

DFID assisted Honorary Health Worker Scheme

Capacity Building of HO / AHO, CDO and PHN :
Focus on Community Participation and Mobilisation.

Date : 24.11.2004

Venue : HEALTH WING, SUDA, ILGUS BHAVAN, SALT LAKE

Time	Topic	Speaker
10.00 A.M.	Registration	
10.15 A.M.	Inauguration	Mrs. C. Sirkar, Director, SUDA
10.30 A.M.	Introduction of Participants	
10.45 A.M.	Introduction to the Programme & linkage with State Health System at District Level.	Dr. N.G. Gangopadhyay
11.15 A.M.	Roles and Functions of HO / AHO, CDO and PHN.	Dr. S. Goswami
11.30 A.M.	TEA BREAK	
11.40 A.M.	Group Exercise - 1 <ul style="list-style-type: none"> • Identification of partners / stakeholders and their role in implementation & sustenance of the scheme. 	Sri J.K. Chakraborty Dr. N.G. Gangopadhyay Dr. S. Goswami
12.15 P.M.	Strengths of community participation.	Sri J.K. Chakraborty
12.30 P.M.	Conceptualization on team building, leadership style, communication with community, rapport building, etc.	Sri J.K. Chakraborty Dr. N.G. Gangopadhyay
1.45 P.M.	LUNCH BREAK	
2.15 P.M.	Analysis of group exercise - 1.	Sri J.K. Chakraborty Dr. N.G. Gangopadhyay Dr. S. Goswami
2.30 P.M.	Group Exercise - 2 <ul style="list-style-type: none"> • Steps already taken for community mobilization. • Further steps considered towards better community mobilization 	Sri J.K. Chakraborty Dr. N.G. Gangopadhyay Dr. S. Goswami
2.45 P.M. to 4 P.M.	<ul style="list-style-type: none"> • Summing up of the whole day session. * Appreciation of the spirit of the scheme now perceived. * Changes needed in behavioural approach and style. 	Sri J.K. Chakraborty Dr. N.G. Gangopadhyay Dr. S. Goswami

STRENGTHS OF COMMUNITY PARTICIPATION (Lessons Learnt from Earlier Projects)

STRENGTHS :

- An effective approach towards community involvement right from the beginning leads to sustainable development in a slum situation.
- If properly facilitated, real needs of the community are correctly assessed and prioritised.
- Women's participation reflects the perceptions of the needs and problems affecting their daily life.
- Community participation in the implementation process gives due weightage to their perceptions in sustaining the project in future.
- Identification of problems and suggestions for possible solutions makes them responsive.
- Transparency in implementation process helps in monitoring the project by the community.
- Gender-sensitisation takes place with the participation of women in large number.
- Sense of pride and self-respect among women develop women's empowerment and belongingness.
- Base-level information on Health, Environment and Socio-economic issues including literacy, income etc. can be correctly recorded.
- Multidisciplinary concept comprising health , community and others leads to enhanced community awareness
- Aspiration-levels emerge.
- Bottom-up approach & reversal of roles are reflected at the micro-level.

CAUTION / DANGER :

- Effective in a small periphery like individual slums.
- Absence of proper facilitation affect better community participation.
- Takes longer time, but effective in the long run for sustainable development.
- Community's confidence may be lost if needs emerged from participatory process are not properly addressed.
- Fear of loss of power by secondary stakeholders affects participatory process.
- Predominance of male participation in participatory process may stifle adequate response from women.
- Pressure for hasty implementation without taking community into full confidence, affects holistic development.

COMMUNICATION

The Importance of Communication

Communication is the process of passing information from one person to another. This process may occur through verbal or nonverbal means and encompasses information in the form of facts, ideas or feelings. Communication enables people to make themselves understood by others and to understand others, it also provides the means for motivating and influencing another person to act. Communication requires time to speak, time to listen, time to write, time to read, time to interpret and time to take action. It is easy to see that effective communication saves time and money.

What you do not communicate as well as what you do, is important. Sometime we try to avoid communication, we do not talk or write about our ideas, agreements, reactions or differences. And when we do talk or write, often we do not go through, our expression does not convey the message or it is misinterpreted or the participants do not understand the words.

Simple common words should be used. There is an old saying, 'Communicate to express, not to impress' is good advice. In verbal communication, it may happen to the extent that a word may give an entirely different meaning from that intended.

Meaning of Communication

The basic purpose of communication is to transmit information or ideas or thoughts to someone else. You are to communicate for the purpose of creating understanding of particular information or of an idea by the person receiving the message. It is more than telling or writing because there is no communication unless you are understood. Remember, lack of understanding is the biggest difficulty encountered in communication. What influences the understanding of a communication? Basically five factors.

First, the environment or content in which the message is made. Included are the conditions which brought about communication itself, the language employed and the reactions which results on the part of the receiver.

Second, the language itself, be the words, noises, punched holes in a card or spots on a magnetic tape. Whatever the language use, it has neither meaning nor understanding by itself. but is related to the other factors.

Third is the language maker, or sender, who too often erroneously feels that by talking or writing, he is communicating. To say or write what seems good to you may not achieve any mutual understanding.

Fourth, the language receiver or the listener or reader is a vital part of the communication process. Sometimes he is confused by what is communicated and what he is to understand from it.

Fifth is the evaluation of the language receiver. This should lead to understanding and includes taking into account all the various factors of the communication making up its totality.

The meaning provoked by a message cannot be erased. It is irreversible. An apology or a change of mind does not cancel the effect of a bitter remark, or threatening gesture or a humiliating evaluation. Identical words used by two different persons do not always produce the same effect. In one case it may lead to understanding or a new insight, while in the other to serious tension or increased boredom.

Communication process

Communication is a person to person process that is successful only when the message intended for transmission by a sender is understood by the receiver. This may seem obvious, but it is not always recognized in practice. The executive who assumes that the distribution of a memorandum will change employee behaviour in the desired manner and the subordinate who assumes that a written complaint will cause the supervisor to improve working conditions are both overlooking the realities of the process. There are six distinct inter-related steps in order to appreciate the kinds of distortion that can, at each step, cause communication to breakdown.

Message : The initiation of communication occurs when the sender chooses a fact, creates an idea or senses the need to communicate. The communication process starts when the sender makes the decision to share the content of the message with another person (the receiver).

Encode : Before the message can be transmitted to the receiver, it must be translated by the sender into a language that the receiver will recognize. The language may be the spoken word, the written word or some means of nonverbal behaviour.

Transmit : The medium selected for transmission of the message is put into use in this third step of the communication process. Decisions about how much to say, when to say, how loud and fast to speak, and who is to listen are all part of the transmission.

Receive : In order for reception of a message to occur, the receiver must hear, see or feel the transmission of the sender. The receiver must be paying attention to the sender and must understand the chosen language.

Decode : After the message has been received, it must be converted by the receiver into thought. In this step the receiver tries to grasp and process the intended meaning of the message.

Understanding : Full communication occurs only when the receiver understands the facts and the context of the message initiated by the sender.

Techniques for Better Communication

There are several specific techniques for making certain that information is freely disseminated throughout the work environment. The most important of these include face to face contact, using simple language, timing, introducing optional redundancy, reinforcing words with behaviour and encouraging feedback. These are illustrated below in a brief way.

Use Face-to-Face Contacts : There is no better form of communication than that which occurs directly between two people in a face to face situation. Such contact is much more likely to produce a free exchange of ideas than a situation in which there is no opportunity for the people to question each other.

Use Simple Language and Few Words : The best way to transmit the precise meaning of a message is to use the simplest words, the clearest style and the shortest length possible.

Timing : More than anything else, the success of a message may depend when it is transmitted. A listener or receiver will be better able to relate to a message if its timing is such that it satisfies at least one of the following four conditions. First, the message should be refer to something that the person has already experienced. Second, the timing of messages should provide immediate use of information by the receiver. Third, when attempting to influence people, try to convey the message before opinions have hardened and resistance increases to the idea. Finally, certain messages may be more effective if they are conveyed when people are physically separated from their work situation and referent group. This especially true when the intent of the communication is to influence personal attitudes, values and behaviours.

Use the Proper Amount of Redundancy : A certain degree of repetition can help to ensure that a message is understood. Redundancy is a good idea if each word is important and if directions are complicated. However, there are situations in which redundancy should be avoided -- for instance, when sender and receiver are highly familiar with the information being exchanged or when the message is simple or relatively unimportant.

Use Feedback : Of all the methods for improving communication, feedback is the most important. Feedback channels serve by providing a means of checking the accuracy of communication. Three conditions are necessary in order for well intended feedback from one person to another person. First, receiver must understand what giver is saying. Second, receiver must be willing to accept giver's feedback. Third, receiver must be able to do something about the feedback.

How To Make People React Favourable Towards You

Starting with the assumption that everyone is an individual, you can make a great stride towards achieving good human relations if you try to put into practice some elementary rules.

Recognize the importance of others : Everyone likes to feel that he is needed and that he is important. Even people who pretend that they don't care about being recognised are pleased when they are complimented for their efforts. And now do you feel about the person who commends you for a job well done? Certainly you appreciate him; we all appreciate a person who can look beyond the "circle of his own halo" and see the good things in other people. Are you this type of person? Do you compliment others for a job well done? Do you do it as often as you should? Respect the ideas of other and a good listener.

Whether you work out a new play or have an idea for a news feature, you like to find your associates willing to listen and try out your plan. And whether it is accepted or not, you want the satisfaction of being able to present your ideas.

But how do you feel when it is your turn to be a listener? For instance, when a friend of yours suggests a few changes in your plan, are you willing to listen to his ideas and weigh them honestly? Are you bold enough to admit that your friend's plan might be as good as, if not better, than yours? It's not easy to admit this, but if you learn to accept criticism and evaluate opinions objectively, you'll earn the respect and admiration of others.

Do Your Full Share : Any work has to be teamwork, because the success of a work depends upon cooperation between each worker and each work unit. You will be doing more for your human relations if you work with the members of your team. When you do, you will be pleased to find that the team works with you too. This kind of co-operation makes any work more productive and life more friendly and pleasant.

Give and take attitude : "I think your idea is good. Let's try it that way and see if it works better than my way". That kind of give and take attitude is the mark of a person who understands that you can't always have your own way and that many times two heads are better than one. This approach is essential in getting along with people; and remember, you cannot get along without them. Don't be afraid to make the first move towards compromise -- the results can surprise you, and your co-workers will respect you as the kind of person with whom they can deal.

Practice Etiquette : Etiquette is plain good manners coupled with your personal brand of consideration for others. Etiquette is reflected every day in the countless things that you do and say. "Politeness", someone once said, "is like a cushion. It helps to ease the bump".

Make Introductions Meaningful : Everyone likes to hear his own name. When your turn comes to make an introduction, introduce people promptly and smoothly, so that they will feel at ease.

Be Friendly But Not Personal : Genuine friendliness contributes to a pleasant atmosphere and harmonious working conditions. However, be considerate. Don't bore or embarrass others with long recitals of your personal troubles or achievements. Avoid, if you can, serious personal entanglements that could interfere with your work.

Be A Team Player : As part of the team you are counted on to support the honest efforts of team members and to share their problems. Don't seek personal advantage at the expense of the group. Avoid arguments and petty bickering while on the job. Don't carry tales about your fellow workers.

Keep Confidences : A team is like a family. When you have worked for a time as a member of the team family, you gain access to all kinds of information, some of which may be confidential. Keep that confidence. Don't make public anything that is not intended for.

Be Thoughtful : The "please" and "thank you" the unexpected anniversary card, the birthday greeting and the timely message of sympathy are all examples of little touches that win you the high regard of other.

Be Polite Under Stress : When many people work together closely, tempers can sometimes wear very thin. Be careful when you are under pressure an insignificant thoughtless word or action can cause a great deal of unpleasantness.

To establish a good public relations we should know :

- Hard to listen; easy to talk,
- Hard to agree; easy to argue,
- Hard to forgive; easy to maintain grudge,
- Hard to appreciate the detail; easy to generalize,
- Hard to give; easy to take,
- Hard to say sorry; easy to bluster,
- Hard to negotiate; easy to break off,
- Hard to be patient; easy to be angry,
- Hard to understand; easy to ignore,
- Hard to explain; easy to denounce,
- Hard to love; easy to hate,
- Hard to build; easy to destroy.

স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের 'প্রাক প্রশিক্ষণ পরীক্ষা'

সঠিক উত্তরে টিক (✓) দিন

মোট নং - ৩০

- | | | | | |
|--|----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| ১। স্বাস্থ্য মানে কেবলমাত্র রোগহীনতা | | | হ্যাঁ | না |
| ২। আমাদের দেশে অনেক রোগই প্রতিরোধ করা সম্ভব | | | হ্যাঁ | না |
| ৩। বাল্য বিবাহ ভাল | | | হ্যাঁ | না |
| ৪। জন্ম নিয়ন্ত্রনে কৃত্রিম পদ্ধতি ব্যবহার করা স্বাস্থ্যের পক্ষে ক্ষতিকারক | | | হ্যাঁ | না |
| ৫। শরীরের রক্ত চলাচলে প্রধান ভূমিকা | ফুসফুস | <input type="checkbox"/> | অন্ত্র | <input type="checkbox"/> |
| | যকৃত | <input type="checkbox"/> | হৃৎপিণ্ড | <input type="checkbox"/> |
| ৬। শ্বাস-প্রশ্বাসের মূল যন্ত্র | হৃৎপিণ্ড | <input type="checkbox"/> | ফুসফুস | <input type="checkbox"/> |
| | যকৃত | <input type="checkbox"/> | পাকস্থলী | <input type="checkbox"/> |
| ৭। স্বাস্থ্য সম্মত পরিবেশ মানে কেবলমাত্র স্যানিটারি পায়খানা | | | হ্যাঁ | না |
| ৮। পানীয় জলই কেবলমাত্র পরিশ্রুত হওয়া প্রয়োজন | | | হ্যাঁ | না |
| ৯। ডায়ারিয়া রোগের একমাত্র চিকিৎসা স্যালাইন ইনজেকশন | | | হ্যাঁ | না |

১০। ম্যালেরিয়া রোগ ছড়ায়

জলের মাধ্যমে	বায়ুর মাধ্যমে
--------------	----------------

মশার কামড়ে	কোনটি দিয়েই নয়
-------------	------------------

পরবর্তী পৃষ্ঠায়

১১। পোলিও রোগ প্রতিরোধে ও.আর.এস. অন্যতম হ্যাঁ না

১২। ডায়ারিয়া হলে খাদ্য এবং পানীয় একাবারে বন্ধ করা উচিত হ্যাঁ না

১৩। জনগণনা কত বছর অন্তর হয়

১	৫	১০
---	---	----

১৪। পৃথিবী থেকে যে রোগ নির্মূল করা সম্ভব হয়েছে

ম্যালেরিয়া	পোলিও	গুটি বসন্ত
-------------	-------	------------

১৫। মায়ের প্রথম দুধ (হলুদ রঙের) ফেলে দিয়ে তারপর বাচ্চাকে খাওয়ানো উচিত হ্যাঁ না

১৬। গর্ভবতী মায়ের টিটেনাস ইনজেকশন দিলে কেবলমাত্র নবজাত শিশুদের ধনুষ্টঙ্কার হয় না হ্যাঁ না

১৭। গর্ভবতী ও প্রসূতি মায়ের বেশি খাদ্যের প্রয়োজন হ্যাঁ না

১৮। প্রত্যেক শিশুদের উল্লিখিত ভ্যাকসিন (টিকা) নেওয়া উচিত

বি.সি.জি.	ডি.পি.টি.	পোলিও
-----------	-----------	-------

হাম	কোনটাই না	সবগুলিই
-----	-----------	---------

১৯। সকল প্রকার কুষ্ঠ রোগই ছোঁয়াচে হ্যাঁ না

২০। শিশুকে নরম ও শক্ত আহার অভ্যাস করানোর উপযুক্ত সময়

৭ মাস	৬ মাস	৪ মাস
-------	-------	-------

২১। ম্যালেরিয়া ছোঁয়াচে রোগ হ্যাঁ না

২২। বক্ষাত্বকরণ অপারেশন একটি সাময়িক জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি হ্যাঁ না

২৩। জন সংযোগের (স্বাস্থ্য সম্পর্কীয়) অন্যতম লক্ষ্য স্বাস্থ্য চেতনা হ্যাঁ না

পরবর্তী পৃষ্ঠায়

২৪। ভিটামিন এ - র অভাবে কি রোগ হয় ?

টি.বি.	লেপ্রসি
--------	---------

২৫। কুকুরের কামড়ে এডস্ রোগ হয়

রাতকানা	ডিপথেরিয়া
---------	------------

হ্যাঁ না

২৬। দম্পতির কয়টি বাচ্চা হওয়া বাঞ্ছনীয়

০ ১ ২ ৩

২৭। অমর্ত্য সেন নোবেল পুরস্কার পেয়েছেন

সাহিত্যে	বিজ্ঞানে	জনহিতকর অর্থনীতিতে
----------	----------	-----------------------

২৮। জাতীয় সংগীতের রচয়িতা

বঙ্কিমচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়	রবীন্দ্রনাথ ঠাকুর
----------------------------	-------------------

কাজী নজরুল ইসলাম

২৯। পালস্ পোলিও কর্মসূচী পাঁচবছর পর্যন্ত প্রত্যেক
শিশুরই পোলিও ভ্যাকসিন নেওয়া উচিত

হ্যাঁ না

৩০। নবজাত শিশুর শ্রেষ্ঠ খাদ্য

গরুর দুধ	মায়ের দুধ
----------	------------

ছাগলের দুধ	কৌটোর দুধ
------------	-----------

..... পৌরসভা

স্বাস্থ্যকর্মীর নাম

..... তারিখ

স্বৈচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীবৃন্দের 'প্রশিক্ষণোত্তর পরীক্ষা'

..... পৌরসভা

সময় : ৪০ মিনিট

মোট নম্বর : ৪০

ক্রমিক সংখ্যা	প্রশ্ন	সঠিক উত্তরে টিক (√) দিন ও যথাযথ জায়গায় উত্তর দিন	প্রশ্নের মান
১।	স্বাস্থ্যকর্মীর প্রধান কাজ	রোগ নির্ণয় করা / রোগের চিকিৎসা করা / স্বাস্থ্য সচেতনতা বাড়ানো।	১
২।	ভিটামিন 'এ' - র অভাব জনিত রোগ	গলগণ্ড / রিকেট / রাতকানা	১
৩।	কোন ভিটামিন সূর্যের আলোতে চামড়ার নিচে তৈরী হয়	ভিটামিন 'ডি' / ভিটামিন 'সি' / ভিটামিন 'বি-২'	১
৪।	খাদ্যের তিনটি মূল উপাদানগুলি কি কি	• • •	৩
৫।	শিশুর জন্মের পর মায়ের বুকের হলুদ গাঢ় দুধ ফেলে দেওয়া উচিত	হ্যাঁ / না	১
৬।	শিশুকে নরম ও শক্ত আহার অভ্যাস করানোর উপযুক্ত সময়	৪ মাস / ৬ মাস / ৭ মাস বয়সে	১
৭।	শিশুর জন্ম ওজন কত কেজির নীচে হলে কম ওজনের শিশু বলা হয় ? কেজি	১
৮।	একটি সুস্থ শিশুর জন্ম ওজন ৬ মাসে বৃদ্ধি পাবে	এক গুন / দুই গুন / তিন গুন	১
৯।	শিশু কিছু ধরে দাঁড়াতে পারে, কথা বলতে পারে	৭ / ৮ / ১০ / ১২ মাসে	১
১০।	প্রজননশীল দম্পতি বলতে বোঝায়	স্ত্রীর বয়স ৪৫ বছরের কম / স্বামী ও স্ত্রী উভয়ের বয়স ৪৫ বছরের কম / স্ত্রীর বয়স ১৫ - ৪৪ র মধ্যে	১
১১।	একজন গর্ভবতী মহিলার শেষ মাসিকের তারিখ বিগত ২রা জানুয়ারী, ২০০৪ সাল হলে সম্ভাব্য প্রসবের তারিখ	১০ই নভেম্বর, ২০০৪ / ৯ই অক্টোবর, ২০০৪ / ১১ই ডিসেম্বর, ২০০৪	১
১২।	গর্ভবতী মায়ের বাচ্চা ছেলে না মেয়ে হবে তা নির্ভরশীল	মায়ের উপর / বাবার উপর / কারোর উপর নয়	১
১৩।	গর্ভবতী মায়ের চেক আপ করাতে হবে অন্তত পক্ষে	৩ / ৫ / ৭ বার	১
১৪।	প্রসবের পর থেকে কত সপ্তাহ পর্যন্ত সময়কে প্রসবজোর সময় বলে	৪ / ৬ / ৮ / ১০ সপ্তাহ	১

পরবর্তী পৃষ্ঠায় দেখুন

ক্রমিক সংখ্যা	প্রশ্ন	সঠিক উত্তরে টিক (√) দিন ও যথাযথ জায়গায় উত্তর দিন	প্রশ্নের মান
১৫।	যে মহিলা আগের গর্ভকালীন সময় টি.টি. - ২টি ডোজ নিয়েছেন, তাঁর পরেরবার গর্ভবতী অবস্থায় টি.টি. - ১ টি বুস্টার ডোজ দেওয়া হবে যদি	৩ / ৪ / ৫ বছরের মধ্যে তিনি আবার গর্ভবতী হন	১
১৬।	মেয়ের বিয়ের বয়স	১৪ / ১৫ / ১৮ / ২১ বছরের আগে নয়	১
১৭।	যন্ত্রপাতি জীবানুমুক্ত করতে হলে ফোটাতে হবে	৫ / ১০ / ২০ / ৩০ মিনিট	১
১৮।	প্রতিষেধক টীকা দিয়ে এক বছরের কম শিশুকে কোন কোন সংক্রামক রোগের হাত থেকে বাঁচানো যায় ?		৬
১৯।	শিশুর কোন বয়সে হামের টীকা দেওয়া হয়		১
২০।	বি.সি.জি. টীকার দ্বারা কোন রোগ প্রতিরোধ করা সম্ভব	হাম / পোলিও / টি.বি. / ছুপিং কাশি	১
২১।	যক্ষা রোগের সংক্রমণের মাধ্যম	কীটপতঙ্গ / জল / শ্বাসপ্রশ্বাস ও বাতাস	১
২২।	পোলিও রোগের জীবানু সংক্রামিত হয়	বাতাস / খুতু / মল ও জলের মাধ্যমে	১
২৩।	এইডস্ রোগ সংক্রমণ হয়	মশার কামড়ে / যৌন সংসর্গে / খাদ্য ও পানীয় জলের মাধ্যমে	১
২৪।	১ প্যাকেট ও.আর.এস. গোলার জন্য কতটা জল দরকার	হাফ / এক / দেড় লিটার	১
২৫।	ও.আর.এস. একবার গোলা হলে ঐ পানীয় কতক্ষণ ব্যবহার করা যায়	১২ / ২৪ / ৪৮ ঘন্টা	১
২৬।	অ্যালবেনডাজোল বড়ি যে অসুখে দেয়	ডায়ারিয়া / এ.আর.আই. / কৃমি	১
২৭।	গর্ভনিরোধক বড়ি মাসিকের কোন দিন থেকে খাওয়া আবশ্যিক	৪র্থ / ৫ম / ৬ষ্ঠ দিন	১
২৮।	ভাসেকটমির পরে পুরুষের কর্মক্ষমতা ও যৌনক্ষমতা	হ্রাস পায় / হ্রাস পায় না / খানিকটা হ্রাস পায়	১
২৯।	পালস্ পোলিও দেবার জন্য বাচ্চার বয়স হতে হবে	৩ / ৫ / ৭ বছর পর্যন্ত	১
৩০।	কোনো এক জায়গায় নিদিষ্ট বছরে ২ জন মহিলা মারা গেছেন হার্টের রোগে, ১ জন মহিলা যক্ষা রোগে, ১ জন গর্ভবতী মহিলা প্রসবকালে, ১ জন মহিলা আগুনে পুড়ে ও ১ জন প্রসূতি মা মারা গেছেন প্রসবের ৪২ দিনের মধ্যে রক্ত স্রাবের কারণে। ঐ নিদিষ্ট বছরে মোট জীবিত শিশুর জন্মসংখ্যা ৫০০ হলে মাতৃ মৃত্যুর হার কত ?		৪
	মোট		৪০

স্বাস্থ্য কর্মীর নাম ও স্বাক্ষর :

তারিখ :

Basic Training Course for Honorary Health Workers (HHWs)

Training Venue :

Course Co-ordinator :

Trainers name :

1.

2.

3.

4.

Total Duration : 45 days

Time Table :

Class room - 62 sessions, Practical - 28 sessions

Date	11 A.M. to 1 P.M.	Recess	2 P.M. to 4 P.M.
	1. Registration, Inauguration		2. Pre-training examination and evaluation.
	3. DFID assisted HHW Scheme - introduction, aims,		4. Organisational set-up, Service strategy, Job responsibility of HHW
	5. Elementary knowledge on Food & Nutrition.		6. Contd.
	7. Nutritional requirement for vulnerable groups, importance of Maternal and Child nutrition, breast feeding, colostrum & weaning practices.		8. Contd.
	9. Concept of health - preventive, promotive, curative health		10. Contd.
	11. Elementary knowledge on communicable and contagious diseases, transmission factor.		12. Contd.
	13. Personnel hygiene, family and community level hygiene, environmental sanitation.		14. Adolescent Girls' health care.
	15. Reproductive & Child Health, Maternal care - antenatal care,		16. Maternal care Contd.- high-risk pregnancy, diet in pregnancy.
	17. Maternal care -/ intra / post natal care		18. Revision on Maternal Care.
	19. Child care - Essential new born care, high risk neonates,		20. Child care- breast feeding, colostrum, weaning, vitamin A prophylaxis.

Contd. to P-2.

Date	11 A.M. to 1 P.M.	Recess	2 P.M. to 4 P.M.
	21. Child care - Contd. - Growth monitoring chart - Developmental Mile stones		22. Revision on child care
	23. Six Vaccine preventable diseases T.B., Polio.		24. Six Vaccine preventable diseases- Diphtheria, Whooping Cough
	25. Six Vaccine preventable diseases Tetanus and Measles.		26. Routine Immunisation - Schedule, conduction of immunisation session, follow up
	27. Routine Immunisation Contd.		28. Routine Immunisation - Cold Chain
	29. Family Welfare programme - Concept of Eligible Couple, small family norm,		30. F.P. methods (spacing and terminal), MTP
	31. ARI - Identification, management and prevention.		32. Roles of HHW in ARI management
	33. Diarrhoeal diseases - Definition, assessment of dehydration, management, ORS therapy, home available fluid.		34. Video Show , Group work on important messages
	35. RTI - Identification, mode of transmission, and prevention.		36. STDs / HIV / AIDS - Identification, mode of transmission, and prevention.
	37. STDs / HIV / AIDS - Continued.		38. National Health Programme - RNTCP - Brief knowledge, identification of cases, linkage.
	39. National Health Programme - NLEP - Brief knowledge, identification of cases, linkage		40. National Health Programme - NBCP - Brief knowledge, identification of cases, linkage.
	41. National Health Programme - NMCP - Brief knowledge, identification of cases, linkage.		42. National Health Programme - NFCP - Brief knowledge, identification of cases, linkage.
	43. National Health Programme - AIDS Control Prog - Brief knowledge, identification of cases, linkage.		44. National Iodine Deficiency Disorders Control Programme - Brief knowledge, identification of cases, linkage.
	45. Pulse Polio Immunisation (PPI) Control Programme - Brief knowledge, involvement with linkage.		46. Revision on National Health Programme.
	47. Minor ailments - Identification, management at HHWs level, drug therapy, dosage schedule, referral.		48. Minor ailments - Contd.
	49. Minor ailments - Contd.		50. HHWs kit - Knowledge about contents, demonstration.

Contd. to P-3.

Date	11 A.M. to 1 P.M.	Recess	2 P.M. to 4 P.M.
	51. First Aid and role of HHWs		52. First Aid - Continued.
	53. Information, Education & Communication (I.E.C.) - Principles, General and specific, materials and media, HHW's role - inter personnel communication.		54. Family Schedule - Filling up.
	55. Family Schedule - Contd.		56. Family Schedule - Contd.
	57. Family Schedule - Contd.		58. Report and returns proforma (HMIS) - Importance, use of statistics in community health, collection and compilation of the data.
	59. HMIS -Contd.		60. HMIS -Contd.
	61. Baseline Survey Format – discussion and practice within the trainees		62. Baseline Survey – Contd.
	63. Allotment of Ward-wise BPL families to HHWs.		64. Weighing of under 5 children and plotting in the growth monitoring chart.
	65. Demonstration on IEC communication channels, particularly interpersonal communication and group discussion.		66. Diarrhoeal cases (Under 5 yrs. children), ORS / HAF demonstration.
	67. Practical session on First Aid.		68. Practical session on dosage schedule.
	69. MCH / FW Clinic and Post partum Unit.		70. Immunisation Clinic, vaccines and cold chain system.
	71. ARI cases (Under 5 yrs. children).		72. Leprosy / Filaria clinic.
	73. STD and Malaria clinic, drawing of blood slide.		74. Visit to field and filling up of Family Schedule and Baseline Survey Format.
	75. Discussion on filled-in Family Schedule and Baseline Survey Format.		76. Visit to field and filling up of Family Schedule and Baseline Survey Format.
	77. Discussion on filled-in Family Schedule and Baseline Survey Format.		78. Visit to field and filling up of Family Schedule and Baseline Survey Format.
	79. Discussion on filled-in Family Schedule and Baseline Survey Format.		80. Visit to field and filling up of Family Schedule and Baseline Survey Format.
	81. Preparation of HMIS based on filled-in Family Schedule.		82. Contd.
	83. Contd.		84. Contd.
	85. Contd.		86. Contd.
	87. Summarization / recapitulation on previous classes.		88. Contd.
	89. Post training evaluation.		90. Valedictory session.

AN OUTLINE FOR TRAINERS
REGARDING
TRAINING OF HONORARY HEALTH WORKER UNDER HHW SCHEME

AT MUNICIPALITY

TIME : 11 A.M. to 1 P.M. & 2 P.M. to 4 P.M.

VENUE :

COURSE CO-ORDINATOR :

Session	SUBJECTS FOR DISCUSSION	SPEAKERS / RESOURCE PERSONS
1.	Registration and inauguration, pre-training evaluation.	
2.	Pre-training examination and evaluation.	
3 & 4.	General introduction to DFID assisted HHW Scheme, Aim of the project. Organisational set up. Service strategy - community drafted female HHWs to pay home visit twice in a month, to provide basic curative care for minor ailments at the door step of the beneficiaries & to promote uptake of preventive, promotive and family planning services at local health facilities through interpersonal communication, HHW is the first contact point between the community and the existing health facilities, HHW to act as depot holder for distribution of Oral Pill, Condom, ORS, IFA tablets etc. The HHW is to be supervised by First Tier Supervisor. Services from Sub-Centre. Referral services to the existing Govt. health facilities. Responsibility of HHW.	
5 & 6.	What is Nutrition ? Nutritious food and its importance ? Classification of food - Protein, fat, carbohydrate, Vitamins, Minerals - Local sources of each of them, importance, deficiency diseases, What is Balance Diet ? Causes of malnutrition. Faulty practices. Diseases due to malnutrition. Awareness on nutrition - right method of cutting and cooking.	
7 & 8.	Conditions in which more Nutrition is required. Effect of proper nutrition on pregnant women to offspring. Benefit of breast milk, emphasis on colostrum, weaning food. What is Anaemia ? Symptoms. National Anaemia control programme for mothers and children.	
9 & 10.	Definition of Health, explanation on preventive, promotive and curative health with example.	
11 & 12.	Definition of communicable and contagious diseases with example. Description of different transmission factors.	

Session	SUBJECTS FOR DISCUSSION	SPEAKERS / RESOURCE PERSONS
13.	<p>What is hygiene ? Personal Hygiene - Daily bath, care of tooth, hair, eye, nail cutting, hand washing with soap before food handling and after toilet, spitting, cleanliness of cloths, bed linen, napkins - Diseases caused by each of the faulty habit and preventive measures. Home waste disposal. How environment can be made less pollutant - role of individual, family and community.</p>	
14.	<p>What is Adolescence ? Physical and psychological changes during adolescent period, Importance of health awareness - Danger of early marriage, teenage pregnancy, iron deficiency anemia, complications in adolescence pregnancy and delivery. Minimum age of marriage and child birth.</p>	
15.	<p>Maternal care - Symptoms of pregnancy. Ante-natal Care - early registration of all pregnancies by 12 weeks, importance of early registration, LMP, EDD, at least 3 ante-natal check ups, components of check ups, increase in body weight of pregnant woman, Do's during pregnancy, Immunisation against Tetanus, Danger signals during pregnancy. High risk mother.</p>	
16.	<p>High risk pregnancy - General factors - Maternal age below 18 yrs. and above 35 yrs. specially in case of First Pregnancy, short stature less than 140 cms. height, parity more than 4, less than 38 kg. body weight, previous history of abortion/ pre-term delivery/any complication / difficult labour , still birth, any medical disorders. Complication during pregnancy like, bleeding, severe Anaemia, high BP, multiple pregnancies, pre-term labour etc.</p>	
17.	<p>Maternal care - symptoms of labour, intranatal care - promotion of institutional delivery, danger signals during labour. Post natal care - Post natal period, Care of new born and mother, danger signals during post natal period. Referral system - When to refer ? Where to refer?</p>	
18.	<p>Revision on Maternal Care.</p>	
19.	<p>Child care - Essential new born care - Delivery at Health Facility, adequate cloth covering, early breast feeding, avoid bathing till cord falls off. High risk neonates - Weight less than 2.5 kg. (LBW), twin / multiple babies, baby born by forceps, baby lost mother after birth, baby whose previous siblings died in infancy or early childhood, acute illness, congenital anomaly, repeated child birth of mother, baby not getting mother's milk, baby of mentally ill mother. Referral system.</p>	
20.	<p>Child care - breast feeding - advantage of breast feeding, exclusive breast feedings upto 6 months, beneficial effect of colostrum, proper weaning, mode and food items at weaning, Vitamin A prophylaxis. Child IFA.</p>	
21.	<p>Growth monitoring chart, Developmental mile stones.</p>	
22.	<p>Revision on Child Care.</p>	

Session	SUBJECTS FOR DISCUSSION	SPEAKERS / RESOURCE PERSONS
23.	Vaccine preventable diseases - What are the Vaccines available under Routine Immunisation ? Prevention from six vaccine preventable diseases. T.B. and Polio - Agent, host, environmental factors, mode of spread, general symptoms, prevention.	
24.	Diphtheria and Whooping Cough - Agent, host, environmental factors, mode of spread, general symptoms, prevention.	
25.	Tetanus and Measles - Agent, host, environmental factors, mode of spread, general symptoms, prevention.	
26 & 27.	Routine Immunisation - Schedule, dosage, diluents etc., target Disinfection of syringes & needles, conduction of immunisation session, follow up, precaution during immunisation, immunisation card, complete immunisation.	
28.	Cold chain system - for storage, distribution at Sub-Centre Level. Vaccine carrier / Day carrier / Ice pack.	
29.	Family Planning Programme - Introduction, eligible couple, importance of Family Planning. Small family norm - Spacing, hazards of too frequent child - birth, different contraceptive and birth control measures suitable for (a) newly married couple, (b) mother of one child and (c) mother of two or more living children. Causes of increased birth rate.	
30.	FP Methods - Choice of contraception, spacing methods - Oral Pill, IUD, Condom and permanent methods - Ligation, Vasectomy - mode of action, clientele, complication, contraindications. MTP. Role of HHW.	
31.	ARI - Mode of infection & its transmission, management of mild cases in domestic level; identification of serious cases by HHW & mothers (for immediate medical help) on all or any of the signs e.g. hurried resp. rate, indrawing of chest muscles, and / or stridor / wheezing / rumbling sound & inability to suck breast / swallow - preventive & control measures. Why it is important ?	
32.	Role of HHWs - Strategies - Train mothers to recognise danger signals for immediate medical care / improve maternal knowledge about home management of cough & cold / promote immunisation, including measles, breast feeding, weaning & Vit. A. prophylaxis.	
33.	Diarrhoea - Definition, Recognition of Danger Signs for immediate Medical Care - Repeated purging & vomiting, inability to drink / swallow, blood in stool, semiconscious, hurried respiration, diarrhoea within 6 weeks of measles. Signs of dehydration - sunken eyes, dry tongue, anuria, tears absent, decreased skin turgor and increased thirst.	

Session	SUBJECTS FOR DISCUSSION	SPEAKERS / RESOURCE PERSONS
34.	Video Show, Group work on important messages, preparation of chart and presentation.	
35.	<p>Reproductive Tract Infection :- Identification - Discharge per vagina, may be white or purulent or mixed with blood , soreness , itching, swelling, pain, tenderness or burning sensation in any part of the reproductive organs, or swelling of inguinal lymph glands or pain and tenderness in lower abdomen.</p> <p>Causes- unhygienic sex practices, bathing in dirty tank / pond, using dirty pad, not properly cleansing the part after defaecation or micturition.</p> <p>Preventive & Control measures: Hygienic practices with regard to above mentioned factors, early treatment.</p>	
36 & 37.	<p>STDs (Sexually Transmitted Diseases) - common STDs are Gonorrhoea and Syphilis.(a) Syphilis - Soreness in or around the external genitalia. (b) Gonorrhoea- discharge per vagina</p> <p>Mode of transmission - by sexual act with an infected person</p> <p>Prevention & Control - avoid sexual act with persons of unknown character. Use of condom, early treatment</p> <p>HIV infection - This infection damages the natural immune mechanism of the infected person who gradually become less resistant and more susceptible to various infections.</p> <p>Common signs and symptoms - suffering repeatedly from one or more of the following i.e cold & cough, diarrhoea, skin infection, eye infection , infection of oral cavity , painful swelling of the lymph glands , loss of body weight, fever etc.</p> <p>Mode of transmission- sex with infected person, use of not properly sterilised medical or dental instruments, contaminated blood transfusion or use of blood products, infected mother to foetus, mother's milk</p> <p>Prevention & control : Avoid sex with any person of unknown characters, use of properly sterilised instruments , use of condom , awareness generation of the people</p>	
38.	<p>RNTCP - About 1% of the population of India are suffering from T.B. Total no. of sufferers are about 1 Crore, every year there are about 5 lakhs new cases and 5 lakhs death.</p> <p>Identification - Any person showing one or more of the following symptoms should be referred :- (a) fever for more than 3 weeks (b) cough for more than 3 weeks, (c) blood with sputum.</p> <p>These persons should be immediately linked with chest clinic of a Govt. Hospital, where diagnosis and full treatment is done free of cost. At present, DOTS (Direct Observation Treatment - Short course) is done with multi-drugs which gives high cure rate. All infants are given BCG vaccine under that Routine Immunisation programmes.</p>	

Session	SUBJECTS FOR DISCUSSION	SPEAKERS / RESOURCE PERSONS
39.	<p>NLEP- Case detection _ (a) Lepromatous cases - facial disfigurement , depressed nose, Irregular skin thickening , oily skin with reddish patches at places , may be congestion of eyes, soreness and shortening of fingers and toes.</p> <p>(b) Non lepromatous cases - (1) Hypopigmented and anaesthetic patches on the skin, or, (2) Polyneuritic superficial nerves i.e greater auricular / popliteal / ulnar nerves are thickened , or , (3) Tuberculoid type nodules scattered on the skin all over the body .</p> <p>Referral to the Govt. Hospitals.</p> <p>Awareness - stress on - Leprosy is a very mild infectious disease, cure rate is very high, diagnosis and full treatment is done free of cost at all hospitals.</p>	
40.	<p>NBCP- India has the largest blind population. Under NBCP : Vitamin A prophylaxis for under 3 years children, organisation of cataract operation camps in outreach areas, publicity for motivation of people for donation of eyes, extending specialist services in rural hospitals. Free treatment of eye diseases in hospitals.</p>	
41.	<p>NMCP- As malaria case are increasing , any fever cases unless otherwise diagnosed, blood slide should be examined and presumptive treatment with chloroquin be started.</p> <p>The salient feature of the programme are :- all fever cases should be early diagnosed and promptly treated , prevention of mosquito breeding by not allowing water to remain stagnant in small or large quantity for more than a week, Malaria is transmitted by female anopheles mosquito, which breeds in clear water, protection from mosquito bites by use of mosquito net or use of repellent cream.</p> <p>Diagnosis and treatment are free of cost in Govt. Health facilities.</p>	
42.	<p>NFCP- The line of preventive measures are similar as in case of NMCP. Filaria is transmitted by culex mosquitoes which breed in dirty water,; prevent mosquito breeding and protect from mosquito bites; early case detection and prompt treatment.</p>	
43.	<p>HIV infection - First case was found in USA in 1982, and in India in 1986. It is rapidly increasing.</p> <p>Salient feature of this programme are as follows :- awareness generation in public about its transmission and prevention , promotion of use of condom among the high risk groups, control measures imposed on Blood Bank, involvement of NGOs in awareness generation and condom distribution programme among the commercial sex workers, research for development of vaccine and curative medicine. Adequate nutrition, hygienic practices and early treatment of diseases can prolong life of the HIV infected persons.</p>	

Session	SUBJECTS FOR DISCUSSION	SPEAKERS / RESOURCE PERSONS
44.	<p>National IDD Control Programme- Iodine deficiency is prevalent in sub-Himalayan and sub -Vindhya region . It is also prevailing in sub acute form all over India. Natural sources of iodine are food & water; rich source is sea food, both animal and vegetable. Some food items such as, cabbage, mustard or rye leaves etc. are known as goitreogenic food.</p> <p>Iodine takes part in (1) synthesis of thyroid hormone and (2) development of brain.</p> <p>Endemic goitre may present manifestations like lethargy, obesity, pain in joints and muscles, hoarseness of voice etc. In female, there may be birth of handicapped baby, known as cretin baby.</p> <p>GOI has made it mandatory for production and sell of Iodised edible salt. People to be educated to buy fresh stock of Iodised Salt and store in closed container, as Iodine is volatile.</p>	
45.	<p>Pulse Polio Immunisation Programme :</p> <p>Poliomyelitis elimination is a National Health Programme of India. Under this programme, besides, routine immunisation programme additional doses of OPV are administered to all under 5 years children. This programme is held in few rounds every year. Each round is held on one fixed date all over the country. Each round continues for 4 to 5 days; on 1st day OPV is given in Vaccination booth, this is followed by subsequent 3 to 4 days home visits by health workers to detect missed children, if any. If such child is found, then on-the-spot immunisation is done.</p> <p>For this adequate publicity is done in advance. This is a multisectorial approach by involvement of General Administration of the Govt., Municipalities, Panchayati Raj, NGOs, Voluntary organisations and if necessary religious establishments for making it successful.</p> <p>Our target is elimination of Polio from India by 2005.</p> <p>What is VVM ?</p>	
46.	Revision on National Health Programmes.	

Session	SUBJECTS FOR DISCUSSION	SPEAKERS / RESOURCE PERSONS
47 - 49.	<p>Minor Ailments : (Fever, Pain, Pain in abdomen, ARI, Diarrhoea, Intestinal Worms Infestation, Acute conjunctivitis, Scabies)</p> <p>General rules for all diseases -</p> <p>HHW should not treat for more than 72 hours, if there is no improvement or there is deterioration in anyway, then immediately transfer to hospital / a qualified physician. All patients must be given full bed-rest, nutritious easily digestible food e.g. breast milk for babies, or rice with easily digestible fish or vegetables. Give plenty of fluid (drinks) to every patients. Be careful about personal hygiene and environmental sanitation of the patients. Be careful about disposal of excreta of the patients. Arrange head-wash and sponging of the whole body of the patient; change his clothings and bed-sheet every day. Keep the windows open to allow ventilation and sunlight in the room. In infectious cases, keep the patient separate from others. If necessary, keep the patient covered with cotton / woolen sheets. Keep the patient happy, give him mental support to generate will-force for recovery. It is advisable to keep daily record of signs and symptoms of the cases.</p>	
50.	HHW Kit - contents and its uses	
51 & 52.	<p>First Aid and HHW role</p> <p>Cut injury, Boil, Burn, Unconsciousness, Fracture & sprain, Bites, Electric Shock.</p>	
53.	<p>Information, Education and Communication :-</p> <p>Principle : Awareness generation of the people is very important in any Health Programme.</p> <p>Material & Media are as follows -</p> <p>(a) Spoken Words - Easy local language, inter-personal communication, group discussion, etc.</p> <p>(b) Written Words - News papers, hand-bills, posters, festoons, magazines etc.</p> <p>(c) Electronic Media - slide show, cinema show, radio, TV, video cassetts.</p> <p>(d) Performing arts - drama, dance, songs, role-play.</p> <p>HHWs Role - During interpersonal communication the following must be remembered -</p> <p>(a) Language should be local & simple,</p> <p>(b) Contents should be brief but clear,</p> <p>(c) Talk should be relevant to the topic,</p> <p>(d) Participatory discussion instead of lecturing.</p>	

Session	SUBJECTS FOR DISCUSSION	SPEAKERS / RESOURCE PERSONS
54-57	Family Schedule What is Family Schedule, Importance, Filling up.	
58-60	Report and returns proforma (HMIS) - Importance, use of statistics in community health, CBR, CDR, MMR, IMR, CPR - collection and compilation of data.	
61-62.	Baseline Survey – its importance, each question of the format be discussed thoroughly and practised amongst the trainees.	
63.	Allotment of ward-wise BPL population to HHWs.	
64.	Weighing of under 5 children and plotting in growth monitoring chart - Practical session.	
65.	IEC – communication channel be demonstrated. Interpersonal communication and group discussion be practised on health issues.	
66.	Diarrhoeal cases (Under 5 yrs. children), ORS / HAF demonstration.	
67.	Practical session on First Aid.	
68.	Practical session on dosage schedule.	
69.	MCH & FW Clinic and Post partum Unit.	
70.	Immunisation Clinic, vaccines and cold chain system.	
71.	ARI cases (Under 5 yrs. children).	
72.	Leprosy / Filaria clinic.	
73.	STD and Malaria clinic, drawing of blood slide.	
74 - 80.	Visit to field and Family Schedule filling up.	
81 - 86.	Practice on preparation of HMIS based on filled in Family Schedule and consolidation of baseline survey data.	
87 - 88.	Summarization / recapitulation on previous classes.	
89.	Post training evaluation.	
90.	Valedictory session.	

DRAFT ORDER FOR ENGAGEMENT

Sri / Smt. of (address) who has been selected by the Health & FW Committee, Municipality is hereby engaged on contract basis as (designation of the post) at Municipal Management Cell for DFID assisted HHW scheme for a period of (in words) months with effect from the date of his / her joining the post (N.B not beyond 31.01.2005).

His / Her terms of engagement are terminable on one months notice on either side.

His / Her consolidated pay on contract has been fixed at Rs. /- (in words) only per month.

Chairman,

..... Municipality

C.C

1. Project Director, DFID assisted HHW Scheme, Municipality

2. Project Officer, Central Coordinating Cell , SUDA

3. of (address) . He / she is requested to report for duty to the Chairman, Municipality within 15 (fifteen) days, failing which the offer of engagement stands automatically cancelled.

DRAFT ORDER FOR ENGAGEMENT

Sri / Smt. of (address) who has been selected by the Health & FW Committee, Municipality is hereby engaged on contract basis as (designation of the post) at Municipal Management Cell for DFID assisted HHW scheme for a period of (in words) months with effect from the date of his / her joining the post (N.B not beyond 31.01.2005).

His / Her terms of engagement are terminable on one months notice on either side.

His / Her consolidated pay on contract has been fixed at Rs. /- (in words) only per month.

Chairman,

..... Municipality

C.C

1. Project Director, DFID assisted HHW Scheme, Municipality

2. Project Officer, Central Coordinating Cell , SUDA

3. of (address) . He / she is requested to report for duty to the Chairman, Municipality within 15 (fifteen) days, failing which the offer of engagement stands automatically cancelled.

Financial Guideline

1. A separate cash book is to be maintained. Head of A/Cs for each type of expenditure is to be recorded in the cash book quoting voucher no., narration of the expenditure, stating the party to whom paid and cheque no. etc. Bank Reconciliation Statement is to be prepared at regular interval.
2. Pay order for each type of expenditure is to be given either by the Project Director or by the Chairperson of the concerned Municipality.
3. Revenue stamp for the payment exceeding Rs. 500/- is to be affixed in the bill.
4. Utilisation Certificate (U.C.) is to be forwarded to this office by 10th of the following month along with :-
 - a) Xerox copies of bills and vouchers duly authenticated by either Chairperson of the Municipality or the Project Director.
 - b) A Statement of expenditure showing Sl. No., Voucher No. & Date, Item of Expenditure, Nature of Expenditure and Amount (Rs.). Format with example is given below :

Sl. No.	Voucher No. & Date	Item of Expenditure	Nature of Expenditure	Amount (Rs.)
1.	Sensitisation / Orientation sessions	Cost of Material
2.	Hiring Charge of venue
3.	Cost of tiffin
4.	Contingency

- c) A certificate to the effect that " the amount has not been preferred earlier".
 - d) Monthly summary sheet on Statement of Expenditure (Format enclosed).
5. Advance payment should not be treated as expenditure and included in the U.C. Only after actual payment, the expenditure is to be included in the Utilisation Certificate.
6. 1st installment of fund will be released on submission of requisition covering elements of (a) salaries for MMC as per G.O. No. 86/MA/P/C-10/3S-51/2003 dt. 22nd January, 2004 & Bengali guideline issued under memo no. 1403-S/04 dt. 19th January, 2004, (b) training expenses apropos communication bearing no. SUDA-Health/DFID/04/16 dt. 25.02.2004 and (c) contingencies for MMC not exceeding Rs. 5000/- p.m.
7. Subsequent installment of fund will be released on submission of U.C. / Statement of Expenditure to the extent of 70% of the fund released earlier along with item wise requisition.
8. Fund allotment to other items will be followed in due course as and when required.

DFID Assisted HHWs Scheme

Statement of Expenditure (SOE)

Name of the Municipality

For the month of, 2004

Sl. No.	Item of Expenditure	Expenditure (Amount in Rs.)
Non-Recurring		
1.	Sensitization / Orientation sessions	
2.	Training of Trainers	
3.	Training of HHWs	
4.	Innovative (Base line by External Agency) (Not applicable for ULB)	
5.	Participatory Need Assessment	
Procurement		
6.	Furniture	
7.	Equipment	
8.	I.E.C. and Training Materials	
9.	Drugs	
Recurring		
10.	Salaries for Municipal Management Cell (MMC)	
11.	Salaries for Management Cell at SUDA (Not applicable for ULB)	
12.	Honorarium for grass root level functionaries	
13.	a) Rent	
	b) Rehabilitation	
14.	Operation & Maintenance (Sundries, Printing, Postage & Telephone, TA/DA etc.)	
15.	Consultants of DHFW (Not applicable for ULB)	
16.	a) Documentation - Project proposal writing by ULB	
	b) Process writing by DHFW (Not applicable for ULB)	
17.	Dissemination workshop (Not applicable for ULB)	
TOTAL		

Signature of Chairman / Project Director

..... Municipality

Miscellaneous Receipt

West Bengal Municipal (Finance and Accounting)

Form No. 39

No.

Date :

Received from Project Officer, Health, SUDA the sum of Rupees
...../- (Rupees) only on account of
expenditure in connection with DFID assisted Honorary Health Worker Scheme.

Vide Demand Draft No. Dt

Rs./-

Chairman,

Revenue Stamp

..... Municipality

..... Municipality
Office of Municipal Management Cell
DFID assisted HHW Scheme

Month : , 2004

Bill No. :

dated

Sl. No.	Name	Designation	Contractual Remuneration	Gross Pay	Profession Tax	Income Tax	Net amount Payable	Signature
1.		Community Development Officer						
2.		PHN Training						
3.		Accounts Assistant						
4.		Data Entry Operator						
TOTAL								

(Rupees) only

Prepared by
Accounts Assistant
MMC

Pay Order by

Financial Guideline

1. Register to be maintained by ULBs
 - a) Cash Book - A separate Cash Book for HHW Scheme is to be maintained

<u>Head of Expenditure</u>	<u>Vr. No.</u>	<u>Amount</u>
(Narration stating partly to whom paid, on what purpose, cheque no. and date.)		
 - b) Bill Register - All bills received should be entered in this register.
 - c) Stock Register - All materials received to be noted in this register showing quantity received, amount, quantity distributed, amount, balance in hand.
 - d) Asset Register - All assets viz. Equipment, Furniture etc. to be noted in this register, stating quantity received, value, depreciation etc.
2. Cash Book is to be reconciled with the Bank Statement at regular interval.
3. Pay order for each type of expenditure is to be given either by the Project Director or by the Chairman.
4. Revenue Stamp for each payment exceeding Rs. 500/- is to be affixed in the bill, signature of the party to whom paid is required.
5. Advance payment will not be treated as expenditure and should not be included in the UC. Only actual payment will be treated as expenditure and included in the UC.
6. 1st installment of fund will be released on receipt of requisition covering elements of (a) salaries for MMC as per GO NO. 86/MA/P/C-10/3S-51/2003 dt. 22nd January, 2004 and Bengali guideline issued under memo no. 1403-S/04 dt. 19th January, 2004, (b) training expenses apropos communication bearing no. SUDA-Health/DFID/04/16 dt. 25.02.2004 and (c) contingencies for MMC not exceeding Rs. 5000/- p.m.
7. Subsequent installment of fund will be released on submission of U.C. / Statement of expenditure to the extent of 70% or above of the fund released earlier along with item wise requisition.

While forwarding U.C. the following documents are required :

1. A forwarding letter showing the amount of expenditure now enclosing along with a summary as under :

(Amount in Rs.)

Amount received from SUDA till date (A)	Amount of UC already sent to SUDA (B)	Amount of UC now sending (C)	Balance in Hand { D = A - (B + C) }

A certificate to the effect that "the amount of expenditure now sending has not been preferred earlier".

2. A statement showing Sl. No., Vr. No. & Date, for each item of expenditure, nature of expenditure and amount together with the Xerox copies of concerned vouchers.

(Example given overleaf)

**Statement showing Sl. No., Vr. No. & Date, Item of Expenditure,
Nature of Expenditure and amount**

Sl. No.	Vr. No. & Date	Item of Expenditure	Nature of Expenditure	Amount. (In. Rs.)
1.		Sensitisation	a) For all counsellors b) NGO, CBO, IMA, ACMOH, Supdt. of Hospital c) For women representatives from community d) Capacity building of FTS e) Capacity building of HP personnel f) Capacity building of MMC personnel g) NGO involvement h) Block level meeting by HHWs	
			Sub Total	
2.		Training of Trainers		
			Sub Total	
3.		Training of HHWs	1) Cost of training materials	
		Do	2) Mobility support for HHWs	
		Do	3) Cost of Tea & Tiffin for HHWs	
			4) Fees paid to trainers	
			Sub Total	
4.		Innovative	Not applicable for ULB	
5.		Participatory need assessment		
			Sub Total	
6.		Furniture		
7.		Equipment		
8.		IEC & Training materials		
9.		Drugs		
			Sub Total	
10.		Salaries for MMC	a) Medical Officer b) CDO c) PHN d) Accts. Asstt.	
			Sub Total	
11.		Salaries for CCC	Not applicable for ULB	
12.		Honorarium for grass root level functionaries	a) HHWs b) PTMOs c) ANMs d) Clerk cum store keeper e) Attendant f) Sweeper g) Night Guard	
			Sub Total	
13.		a) Rent b) Rehabilitation / Refurbication		
14.		Operation & Maintenance	Sundries, Printing, Postage, Telephone, Stationaries, TA / DA, Contingent expenditure for service activity.	
			Sub Total	
15.		Consultants of DHFW	Not applicable for ULB	
16.		a) Documentation - Project Proposal writing by ULB		
		b) Process writing by DHFW	Not applicable for ULB	
			Sub Total	
17.		Dissemination workshop	Not applicable for ULB	
			GRANT TOTAL	

AMM - DR. S. GOSWAMI, Royal office, SIDA
I.P.P.VIII (Extn.)

DPID: 14444/14444
I. P. P. VIII (Extn.)
Kharagpur Municipality

SI No. 72808
2/3

Head of the family name

Regd. No. BPL No.

Ward No. SHP No.

Received with thanks user's fee Rs. 2/-

Date: F.T.S./H.H.W.

I. P. P. VIII (Extn.)
Kharagpur Municipality

SI No. 72807
2/3

Head of the family name

Regd. No. BPL No.

Ward No. SHP No.

Received with thanks user's fee Rs. 2/-

Date: F.T.S./H.H.W.

I. P. P. VIII (Extn.)
Kharagpur Municipality

SI No. 72806
2/3

Head of the family name

Regd. No. BPL No.

Ward No. SHP No.

Received with thanks user's fee Rs. 2/-

Date: F.T.S./H.H.W.

I. P. P. VIII (Extn.)
Kharagpur Municipality

SI No. 72805
2/3

Head of the family name

Regd. No. BPL No.

Ward No. SHP No.

Received with thanks user's fee Rs. 2/-

Date: F.T.S./H.H.W.

শ্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী প্রকল্পের সম্প্রসারণ

(১১ টি পৌরসভায়)

সহায়তায় - ডি. এফ. আই. ডি.

প্রকল্পে ডি.এফ.আই.ডি. সহায়তার সময়সীমা

০১.০২.২০০৪ থেকে ৩১.০১.২০০৫

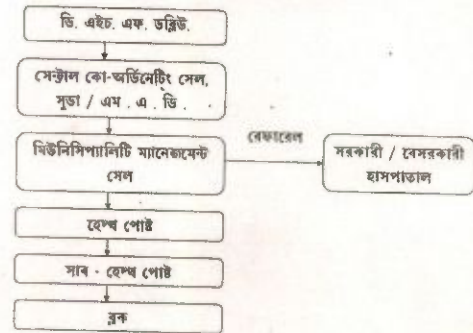
১১ টি পৌরসভা যেখানে স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী প্রকল্পটি রূপায়ণ হবে :

জেলা	পৌরসভা
কেচবিহার	কেচবিহার D.
মুন্সিাবাদ	S/D মুন্সীপুর, নরেন্দ্রপুর D
বীরভূম	D সিউড়ী, বেলপুত্র SD
পূর্বদিনা	পূর্বদিনা D
বাঁকড়া	D বাঁকড়া, বিষ্ণুপুর SD
বর্ধমান	কালনা SD
নীলীয়া	কৃষ্ণনগর D
পশ্চিম মেদিনীপুর	মেদিনীপুর D

প্রকল্পের লক্ষ্য :

- কমিউনিটি ভিত্তিক স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর মাধ্যমে দরিদ্র / পিছিয়ে থাকা মানুষের বিশেষ করে মা ও শিশুর স্বাস্থ্য পরিষেবার মান উন্নয়ন।
- স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীরাই হবে কমিউনিটির সাথে স্বাস্থ্য পরিষেবার প্রথম সংযোগ।
- পৌরসভা ভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবার সাথে জেলাভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবার সমন্বয়।

প্রকল্প রূপায়ণে বিভিন্ন সংস্থা



ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ.-র মূল ভূমিকা :

- বোডাল ডিপার্টমেন্ট . সি.সি.সি.র কাছ থেকে নিয়মিত খরচের খতিয়ান নেওয়া এবং কেন্দ্রীয় সরকারের কাছে জমা দেওয়া।
- নিয়মিত ব্যবস্থানে ডি.এফ.আই.ডি.কে প্রকল্পের অগ্রগতি সম্বন্ধে জানানো।
- প্রকল্পের বিভিন্ন ধাপে অগ্রগতি লিপিবদ্ধ করা।
- পৌরসভা দ্বারা প্রজেক্ট প্রোগ্রামের লেখার জন্য গাইড লাইন তৈরী।
- পৌরসভা দ্বারা তৈরী প্রজেক্ট প্রোগ্রামের গুলি পরীক্ষা করা ও অনুমোদন দেওয়া।
- জেলা, উপজেলার সরকারী হাসপাতালের সাথে সংযোগ ও সবনয় স্থাপন।
- নিয়মিত প্রকল্পের কাজের অগ্রগতি লক্ষ্য রাখা এবং ১ বছর শেষ হলে মূল্যায়ন করা।
- কেন্দ্রীয় সরকার এবং ডি.এফ.আই.ডি.-র সাথে যোগাযোগ রাখা।

সেন্ট্রাল কো-অর্ডিনেটিং সেলের মূল ভূমিকা :

- ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ.-র কাছ থেকে ফান্ড নেওয়া এবং খরচের খতিয়ান দেওয়া।
- পৌরসভাগুলিতে ফান্ড দেওয়া এবং খরচের খতিয়ান দেওয়া।
- প্রকল্পের কাজগুলি চালনা করা এবং বৈশিষ্ট্য করা।
- পৌরসভা এবং স্বাস্থ্য দপ্তরের সাথে সবনয় করে কাজ এগিয়ে নেওয়া।
- কাজের পদ্ধতি লিপিবদ্ধকরণ।
- অগ্রগতির খতিয়ান রাখা এবং লিপিবদ্ধকরণ।
- বিবিধ প্রশিক্ষণ।
- প্রকল্প সম্পর্কিত জিনিসপত্রাদি ক্রয়ের ব্যবস্থা।
- পৌরসভাগুলিকে প্রকল্প চালানোর নির্দিষ্ট করণের জন্য প্রশিক্ষণ এবং কাজের অগ্রগতির জন্য পরামর্শ।

জেলা / উপজেলা স্বাস্থ্য দপ্তরের মূল ভূমিকা :

- এ.পি.এম.ও.এইচ. এবং নিকটবর্তী সরকারী হাসপাতালের সুপারিন্টেন্ডেন্ট বিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেলের সদস্য।
- পৌরসভাতে হেলথ অ্যান্ড এফ.ডব্লিউ. কমিটি, বিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল, সেন্ট্রাল কো-অর্ডিনেটিং সেলের সাথে যোগাযোগ রেখে শহর এলাকায় সুসংহত প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার ব্যবস্থাপনা।
- জাতীয় এবং রাজ্যভিত্তিক বিভিন্ন স্বাস্থ্য প্রকল্পের মারফৎ নানা রোগের মোকাবিলা এবং সবনয় ব্যবস্থা গ্রহণ।
- জেলায় চিকিৎসার জন্য বিভিন্ন সরকারী / বেসরকারী হাসপাতালের সাথে সংযোগ স্থাপন।
- প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য ড্যাকসিন, পিপি, কন্ডোব, ওষুধগুণ ইত্যাদি দেবার ব্যবস্থা ও স্বাস্থ্য চেতনা বাড়াবার জন্য পৌরসভাগুলিকে সাহায্য।

প্রকল্পে পরিষেবার পদ্ধতি

ক) ব্লক লেভেল :

- প্রতি ১০০০ জনসংখ্যায় ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী।

খ) সাব-হেলথ পোস্ট লেভেল :

- প্রতি ৫০০০ জনসংখ্যায় ১ টি সাব হেলথ পোস্ট।
- প্রতি সাব হেলথ পোস্টে ১ জন প্রথম সারির পরিদর্শিকা।

সেন্ট্রাল কো-অর্ডিনেটিং সেল

সাব-হেল্থ পোস্ট লেভেলে পরিষেবার পদ্ধতি :

প্রধান পরিষেবা :

- ◆ পর্জনবতী ও প্রসূতি মায়েরে চেক আপ
- ◆ টীকাকরণ - মাক্কা এবং পর্জনবতীদের জনা
- ◆ আয়রন ট্যাবলেট বিতরণ
- ◆ পিল ও কন্ডোম বিতরণ
- ◆ কুমির চিকিৎসা
- ◆ ৫ বছর পর্যন্ত বাচ্চাদের ওজন নেওয়া
- ◆ জাতকর দিয়ে চিকিৎসা
- ◆ প্রয়োজনবত জাটিল রোগীর রেফারেল ব্যবস্থা
- ◆ আই.ই. সি.

গ) হেল্থ পোস্ট লেভেল :

- কমবেশি ৩৫০০০ জনসংখ্যায় ১ টি হেল্থ পোস্ট।

● প্রতি হেল্থ পোস্টে থাকবেন :

পার্টটাইম মেডিক্যাল অফিসার	-	২
এ.এন.এম.	-	২
স্টোরিকিপার কাম ক্লার্ক	-	১
অ্যাটেন্ডেন্ট	-	২
সুইপার	-	১
নাইট গার্ড	-	১

পর্জনবতী পুষ্টি

গ) হেল্থ পোস্ট লেভেল :

। পৌরসভায় হেল্থ অফিসার / অ্যাসিস্টেন্ট হেল্থ অফিসার সান্ধ্য বিবয়ের কর্ণধার।

● প্রধান পরিষেবা :

- ◆ সান্ধ্য পরিষেবার নিয়ন্ত্রন কেন্দ্র
- ◆ বিভিন্ন কাজের অগুণতির খতিয়ান সভা ও কর্মশালা।
- ◆ এখানকার কর্মীরা সাব-হেল্থ পোস্টে গিয়ে কাজ করবেন
- ◆ একটি সাব-হেল্থ পোস্ট এখানে থাকবে
- ◆ স্টোর
- ◆ প্রশিক্ষণ কেন্দ্র
- ◆ বিভিন্ন ধরনের মিটিং

পর্জনবতী পুষ্টি

গ) হেল্থ পোস্ট লেভেল :

● প্রধান পরিষেবা :

- ◆ বিভিন্ন রিপোর্ট তৈরী
- ◆ আইইসি
- ◆ পিল এবং কন্ডোম বিতরণ
- ◆ আইইউডি. পরানো
- ◆ অন্যান্য সান্ধ্য পরিষেবার সাথে সংযোগ স্থাপন
- ◆ রেফারেল

প্রকল্পটির কাজ দেখাওনা করার জন্য
দুটি ম্যানেজমেন্ট সেল তৈরী করা হবে

- ১) সুডা হেল্থ উইং-এ তৈরী হবে 'সেন্ট্রাল কো-অর্ডিনেটিং সেল',
- ২) পৌরসভায় 'মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল'।

প্রকল্পটির সংক্ষিপ্ত বিবরণী ও কার্যাবলী :

পৌর সভা ডিভিক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমিটি গঠন
(Municipal Level Health & FW Committee) :

- ক) প্রতি পৌর সভা ডিভিক একটি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমিটি গঠনের জন্য পশ্চিমবঙ্গ সরকারের স্বাস্থ্য বিভাগ একটি সরকারী আদেশনামা (GO bearing No. HF/O/PHP/658/O-23/98 dt..25.9.2002) জারি করেছেন।
এই আদেশনামার প্রতিলিপি সঙ্গে দেওয়া হল।

পরবর্তী পৃষ্ঠা

প্রকল্পটির সংক্ষিপ্ত বিবরণী ও কার্যাবলী :

খ) কমিটিতে কারা থাকবেন :

- পৌর সভার পৌর প্রধান : সভাপতি
- স্বাস্থ্যের দায়িত্বে থাকা পৌর প্রতিনিধি : মেম্বর
- জেলাশাসকের প্রতিনিধি : মেম্বর
- স্থানীয় এন. জি. ও যেমন : রেড ক্রস, লায়নস ক্লাব এর দু-তিন জন প্রতিনিধি : মেম্বর
- সাবডিভিসানের এ. সি. এম. ও. এইচ. : মেম্বর
- পৌর সভার হেল্থ অফিসার : মেম্বর - সেক্রেটারি
- সুডার স্বাস্থ্য বিভাগের প্রতিনিধি : বিশেষ ভাবে নেওয়া মেম্বর

প্রকল্পটির সংক্ষিপ্ত বিবরণী ও কার্যাবলী :

গ) উক্ত কমিটির ভূমিকা ও দায়িত্ব :

- পৌর সভার অন্তর্গত বিভিন্ন স্বাস্থ্য পরিষেবার কাজগুলি সংশ্লিষ্ট বিভাগের সাথে সংযোগ স্থাপনের মাধ্যমে কার্যকরী করা ও দেখাওনা করা।
- মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেলের সাময়িক চুক্তির পদগুলির নিয়োগের দায়িত্ব।
- বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর প্রাথমিক নির্বাচনের জন্য ৪ - ৫ সংখ্যার একটি নির্বাচনী সাব কমিটি গঠন।
- বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর মূল নির্বাচন।

প্রকল্পটির সংক্ষিপ্ত বিবরণী ও কার্যাবলী :

মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল গঠন :

ক) সেলের গঠন :

ডি.এফ.আই.ডি. স্বাস্থ্য প্রকল্প সৃষ্ট ভাবে পরিচালনার জন্য প্রতি পৌরসভাতে একটি করে মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল গঠন করতে হবে।

প্রকল্পটির সংক্ষিপ্ত বিবরণী ও কার্যাবলী :

খ) এই সেলে কারা থাকবেন :

ক্র.নং	কারা থাকবেন	কি ভাবে নিতে হবে
১.	মিউনিসিপ্যাল অ্যাক্‌সেসারির দায়িত্বাধীন অতিরিক্ত জেলা শাসক - প্রজেক্ট ডাইরেক্টর	সরকারী আদেশনামা জারি করতে হবে।
২.	স্বাস্থ্যের দায়িত্বাধীন পৌরপিতা	পৌর প্রধান নির্দেশনামা দেবেন
৩.	সাভারডিভিসানের এ.সি.এন.ও.এইচ.	সরকারের স্বাস্থ্য দপ্তর আদেশনামা জারি করবে
৪.	নিকটবর্তী সরকারী হাসপাতালের সুপারিন্টেন্ডেন্ট	ঐ

পরবর্তী পৃষ্ঠা

প্রকল্পটির সংক্ষিপ্ত বিবরণী ও কার্যাবলী :

খ) এই সেলে কারা থাকবেন :

ক্র. নং	কারা থাকবেন	কি ভাবে নিতে হবে
৫.	হেল্প অফিসার অথবা অ্যাসিস্ট্যান্ট হেল্প অফিসার	যেসব পৌর সভার হেল্প অফিসার আছেন, পৌরপ্রধান তাদের নির্দেশ দেবেন। যেখানে হেল্প অফিসার নেই, সাময়িক চুক্তিতে অ্যাসিস্ট্যান্ট হেল্প অফিসার নিয়োগ করা হবে।

পরবর্তী পৃষ্ঠা

প্রকল্পটির সংক্ষিপ্ত বিবরণী ও কার্যাবলী :

খ) এই সেলে কারা থাকবেন :

ক্র.নং	কারা থাকবেন	কি ভাবে নিতে হবে
৬.	কমিউনিটি ডেভেলপমেন্ট অফিসার	সাময়িক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।
৭.	পি.এইচ.এন. (ট্রেনিং)	ঐ
৮.	ডাটা এন্ট্রি অপারেটর (কম্পিউটার অ্যাসিস্ট্যান্ট)	পৌরসভার নিজস্ব শিফটের কর্মীকে পৌরপিতা নির্দেশনামা দেবেন।

পরবর্তী পৃষ্ঠা

প্রকল্পটির সংক্ষিপ্ত বিবরণী ও কার্যাবলী :

খ) এই সেলে কারা থাকবেন :

ক্র. নং	কারা থাকবেন	কি ক্ষেত্রে নিযুক্ত হবে
৯	আ্যাকাউন্টস অ্যাসিস্ট্যান্ট	সাহায্যিক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।
১০	প্রাক-কাম-দেয়ারকিপার	পৌরসভার নিজস্ব নিয়োজিত কর্মীকে পৌরসভা নিয়োগনামা দেবেন।
১১	আট্টেনড্যান্ট	এ

গ) মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেলের ভূমিকা ও দায়িত্ব :

- সূজার সেন্ট্রাল কো-অর্ডিনেটিং সেল থেকে ফান্ড সংগ্রহ এবং নিয়মিত হিসেব দেওয়া।
- এই প্রকল্পের জন্য আলাদা ব্যাঙ্ক আ্যাকাউন্ট খোলা। অপারেশনের যুক্ত দায়িত্বে থাকবেন পৌর-প্রধান ও অতিরিক্ত জেলাশাসক।
- প্রকল্পের অন্তর্গত সব কাজের (যেমন বিভিন্ন স্বাস্থ্য কেন্দ্র, যান্মানিক / বেতন এবং কেনাকাটা ইত্যাদি) দেখাশুনা ও পরিচালনা।

সহকারী পৃষ্ঠা

গ) মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেলের ভূমিকা ও দায়িত্ব :

- সেন্ট্রাল কো-অর্ডিনেটিং সেল-এর কাছে নিয়মিত রিপোর্ট পাঠান।
- জেলা, সাব-ডিভিশন ও মিউনিসিপ্যালিটি আরবান এরিয়ার বিভিন্ন সরকারি হাসপাতাল ও স্বাস্থ্য দপ্তরের অফিসের সাথে সমন্বয় স্থাপন করে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা এগিয়ে নিয়ে যাওয়া ও রেফারেল চিকিৎসার সুব্যবস্থা করা।
- পৌরসভার জন্য প্রকল্প প্রস্তাবনা রচনা করে সেন্ট্রাল কো-অর্ডিনেটিং সেলের মাধ্যমে স্বাস্থ্য দপ্তরের কাছে জমা দিতে হবে।

প্রজেক্টের জন্য দরিদ্র / পিছিয়ে থাকা জনগোষ্ঠীর নির্দিষ্ট করণ :

- * জেলাশাসক দ্বারা অনুমোদিত পৌরসভায় সম্প্রতি পরিবর্তিত বি.পি.এল. তালিকার এক কপি সূজা স্বাস্থ্য বিভাগে যত শীঘ্র সম্ভব পাঠাতে হবে।
- * এই তালিকাভুক্ত জনগোষ্ঠীকে প্রকল্প সম্বন্ধে জানাতে হবে এবং অংশগ্রহণমূলক পদ্ধতির মাধ্যমে জনগণের প্রয়োজন অনুসন্ধান করে প্রকল্প প্রস্তাবনা রচনা করা হবে।

স্বচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী সংখ্যা নির্ধারণ ও নির্বাচন :

- * প্রকল্পভুক্ত প্রতি হাজার জনসংখ্যায় ১ জন স্বাস্থ্যকর্মী।
উপর্যুক্ত নির্ধারিত স্বাস্থ্যকর্মীর সংখ্যার ৩০ শতাংশ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করতে হবে।
- * অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মীর যোগ্যতা অনুযায়ী তালিকা প্রস্তুত করে এন্ডের প্যানেল প্রার্থী হিসাবে রাখা হবে।
- * প্যানেল তালিকার ক্রম অনুযায়ী স্বাস্থ্যকর্মীর শূন্যপদ যখন যেমন হবে তা পূরণ করতে হবে।

স্বচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মাপকাঠি :

- * প্রজেক্টের তৈরী করা নির্দিষ্ট ব্লক থেকে সেই ব্লকের স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করতে হবে।
- * প্রার্থীকে অবশ্যই মহিলা হতে হবে, বয়স ৩৫ - ৪৫ বছরের মধ্যে।
- * ন্যূনতম অষ্টম শ্রেণী পাশ।
- * সামাজিক কাজ করার আগ্রহ এবং অভিজ্ঞতা বাঞ্ছনীয়।

স্বচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের পদ্ধতি :

- * স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের ব্যাপারটি বোর্ড অফ কাউন্সিলরস্ মিটিং-এ তুলতে হবে।
- * কমিউনিটি মহিলাদের থেকে প্রার্থী পদের জন্য আহ্বান জানিয়ে নোটিশ বোর্ডে নোটিশ জারি করতে হবে।
- * হেলথ অ্যান্ড এফ.ডব্লিউ. কমিটির সেক্রেটারি-কনভেনর, পৌরপ্রধানের পরামর্শ নিয়ে ৪ - ৫ সংখ্যার একটি নির্বাচনী সাব-কমিটি গঠন করবে। যার কাজ হবে মূল নির্বাচনের জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন ও তালিকা তৈরী।

পৃষ্ঠা ৭/৮

স্বচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের পদ্ধতি :

- * হেলথ অ্যান্ড এফ.ডব্লিউ. কমিটি স্বাস্থ্যকর্মীর ওই প্রাথমিক তালিকা থেকে মূল নির্বাচন করবে।
- * গুণগত মান অনুযায়ী প্রতি ব্লক ভিত্তিক নির্বাচিত স্বাস্থ্যকর্মীর তালিকা এবং অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মীর (প্যানেল) তালিকা তৈরী করবে।
- * উপরিউক্ত নির্বাচিত ও প্যানেল তালিকা নোটিশ বোর্ডে লাগিয়ে দেবে প্রার্থীদের জ্ঞাতার্থে এবং নির্ধারিত দিনে ট্রেনিং-এ আসার জন্য।

নিয়মিত এবং প্যানেল স্বাস্থ্যকর্মীর জন্য ট্রেনিং :

- * নিয়মিত ও প্যানেল স্বাস্থ্যকর্মীরা সকলে আড়াইমাসের জন্য (ক্লাস রুম এবং প্র্যাকটিক্যাল সহ) ট্রেনিং পাবে।
- * ট্রেনিং-এর সময় প্রত্যেক স্বাস্থ্যকর্মীর যাতায়াতের জন্য মাথাপিছু ২০ টাকা প্রতিদিন এবং চা, টিফিনের জন্য মাথাপিছু ৩০ টাকা প্রতিদিন বরাদ্দ করা হয়েছে।
- * নির্ধারিত সময়ে ট্রেনিং শেষ হবার পর প্রার্থীদের পরীক্ষায় বসতে হবে।

স্বচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নিয়োগ :

- উক্ত পরীক্ষায় উত্তীর্ণ প্রার্থীদের নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী হিসাবে কাজ করার জন্য নোটিশ জারি।
- এরা সকলেই পাট টাইম (দুপুর ১২ টা থেকে বিকেল ৪ টা পর্যন্ত) কাজ করবে।
- প্রত্যেককে মাসে ৭৫০ টাকা মাসিক দেওয়া হবে।

স্বচ্ছাসেবী স্বাস্থ্য কর্মীর দায়িত্ব :

- * নিজ নিজ ব্লকের পরিবার গুলির সাথে সম্পর্ক স্থাপন করবে।
- * নিজ নিজ ব্লকের বাড়িতে বাড়িতে প্রতি মাসে অন্ততঃ দুবার পরিদর্শন করতে হবে। প্রতিদিন সেজনা ১৫-২০টি পরিবার পরিদর্শন করা দরকার।
- * কমুউনিটিকে স্বাস্থ্য পরিষেবা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করবে।
- * সকল কাজে কমুউনিটি যাতে সক্রিয় অংশগ্রহণ করে সে বিষয়ে সচেতন করবে।

পদবর্তী পৃষ্ঠা

স্বচ্ছাসেবী স্বাস্থ্য কর্মীর দায়িত্ব :

- * মা ও শিশুর স্বাস্থ্য সম্বন্ধে তথ্য সংগ্রহ করে ফ্যামিলি সিডিউলেজ লিপিবদ্ধ করতে হবে।
- * ব্লকের পরিবারের প্রত্যেককে স্বাস্থ্য, পুষ্টি, পরিবার কল্যাণ, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা ইত্যাদি বিষয়ে সচেতন করবে।
- * সাধারণ অসুখ-বিসুখে বাড়িতে বাড়িতে চিকিৎসা দেবে।
- * অন্যান্য জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্পে প্রয়োজনমত সহায়তা করবে।

পদবর্তী পৃষ্ঠা

স্বচ্ছা সেবী স্বাস্থ্য কর্মীর দায়িত্ব :

- * বাড়িতে বাড়িতে আয়রন ট্যাপলেট, ও.আর.এস. এবং পরিবার পরিকল্পনার সরঞ্জাম যেমন, কন্ডোম, ওরাল পিল, বিতরণ করবে।
- * শিশু ও গর্ভবতী মায়েদের প্রতিবন্ধক টিকা নেওয়ার কথা বলবে ও টিকা করণের ব্যবস্থা করবে।
- * প্রতি পরিবার শিশু মাসে ২ টাকা অর্থাৎ মাসে দুবার ডিজিটের সময় এক টাকা করে অর্থ সংগ্রহ করে পৌরসভার হেল্থ ফান্ডে জমা দেবে।

হেল্থ ফান্ড গঠন

প্রত্যেক পৌর সভায় হেল্থ ফান্ড গঠনের কাজ প্রথম থেকেই শুরু করতে হবে যাতে প্রকল্পের জন্য অনুদান বন্ধ হওয়ার পরে যে সব কাজ শুরু হয়েছিল তা ধারাবাহিকতা বজায় থাকে।

কিভাবে টাকা সংগ্রহ হবে :

- স্বচ্ছা সেবী স্বাস্থ্য কর্মী প্রকল্পের অন্তর্ভুক্ত বাড়ি বাড়ি শিশু প্রতি মাসে ২ টাকা করে সংগ্রহ করবে ও হেল্থ ফান্ডে জমা দেবে।
- বি. পি. এল পরিবার থেকে উপস্থিত মোট টাকার ৫ শতাংশ টাকা পৌরসভায় বরাদ্দ এন. এস. ডি. পি. ফান্ড থেকে নিয়ে হেল্থ ফান্ডে জমা করা যাবে। (সরকারী আদেশনামা অনুসারে)
- চ্যারিটি শো, চাঁদা ইত্যাদির মাধ্যমে ফান্ড সংগ্রহ করা যেতে পারে।
- এছাড়া পৌরসভা নিজের উদ্যোগে অন্যান্য ভাবে হেল্থ ফান্ড বৃদ্ধি করতে পারে।

হেল্থ ফান্ড কোথায় থাকবে :

- হেল্থ ফান্ড রাখার জন্য ব্যাল্ডে পৃথক অ্যাকাউন্ট খুলতে হবে।

হেল্থ ফান্ড কে অপারেট করবে :

- পৌরপিতা ও পৌরপিতার মনোনীত যে কোন ব্যক্তি যুগ্ম ভাবে এই অ্যাকাউন্ট অপারেট করবেন।

প্রশিক্ষক নির্বাচন :

- স্থানীয় ৪ জন প্রশিক্ষক (ডাক্তার - ২, নার্স - ২ হলেই ভাল হয়) চিহ্নিত করণ।
- প্রশিক্ষকদের নামের জালিকা সেওয়াল কো-অর্ডিনেটিং সেল, সুডাতে পাঠান।

নির্বাচনের উদ্দেশ্য :-

- স্থানীয়ভাবে স্বাস্থ্যকর্মী, প্রথম সারির পরিদর্শিকা এবং অন্যান্য পারামেডিক্যাল কর্মীদের প্রশিক্ষণের জন্য।

প্রশিক্ষকদের প্রশিক্ষণ :-

- সুডাতে দু-দিনের প্রশিক্ষণ।

সাবহেলথ পোস্ট এবং হেলথ পোস্টের জন্য স্থান নির্দিষ্ট করণ :

সাবহেলথ পোস্ট :

- ন্যূনতম দুটি ঘর অথবা লাগোয়া বারান্দাসহ একটি ঘর
- মিউনিসিপ্যাল অথবা সি.বি.ও.-র জায়গা
- পানীয় জল এবং বাথরুমের ব্যবস্থা থাকবে
- উপডোক্তাদের কেন্দ্রস্থলে হওয়া বাঞ্ছনীয়

হেলথ পোস্ট :

- ন্যূনতম চারটি ঘর
- পানীয় জল এবং বাথরুমের ব্যবস্থা থাকবে
- সাবহেলথ পোস্টগুলির কেন্দ্রস্থলে হওয়া বাঞ্ছনীয়

রেফারেল কেন্দ্রের নির্দিষ্টকরণ :

- এই পাইলট প্রোজেক্টের জন্য সরকারী / প্রাইভেট হাসপাতালের সাথে যোগাযোগ করে রেফারেল চিকিৎসার ব্যবস্থা।
- জটিল রোগের চিকিৎসা।
- হাসপাতালে প্রসব।
- ভবিষ্যতে প্রয়োজন অনুযায়ী এবং অবস্থা পর্যালোচনা ডিক্রিতে একটি বিশেষজ্ঞ চিকিৎসা কেন্দ্র স্থাপনের ব্যবস্থা করা যেতে পারে।

প্রকল্পের কাজের খতিয়ান :

- পৌরসভা প্রতি মাসে কাজের অগ্রগতির রিপোর্ট সেন্ট্রাল কো-অর্ডিনেটিং সেল, সুডাতে পাঠাবে।
- রিপোর্ট ফরমাট সুডা থেকে পাওয়া যাবে।
- ডি.এফ.আই.ডি. - নিজে প্রকল্পের কাজের মূল্যায়ন করবে এবং ভবিষ্যতে সময়সীমা বাড়ানোর ব্যাপারে ভাবনা চিন্তা করবেন।

প্রকল্পের ভবিষ্যৎ

১ বৎসরে নির্দিষ্ট কাজগুলি সূষ্ঠ এবং সফল ভাবে নির্দিষ্ট
সময়ের মধ্যে রূপায়িত হলে, প্রকল্পটির সময় সীমা
১ বছরের পরেও বাড়তে পারে।

ঋণ্যবাদ

ডি. এফ. আই. ডি. - র সহায়তায় স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী স্কীম - ১১ টি পৌরসভা

স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীবৃন্দের 'প্রাক প্রশিক্ষণ সমীক্ষা'

সঠিক উত্তরে টিকা (√) দিন

৩০৮ নম্বর - ৬০

- ১। স্বাস্থ্য মানে কেবলমাত্র রোগহীনতা হ্যাঁ না
- ২। আমাদের দেশে অনেক রোগই প্রতিরোধ করা সম্ভব হ্যাঁ না
- ৩। বাল্য বিবাহ ভাল হ্যাঁ না
- ৪। জন্ম নিয়ন্ত্রনে কৃত্রিম পদ্ধতি ব্যবহার করা স্বাস্থ্যের পক্ষে ক্ষতিকারক হ্যাঁ না
- ৫। শরীরের রক্ত চলাচলে প্রধান ভূমিকা
- | | | | |
|--------|--------------------------|----------|--------------------------|
| ফুসফুস | <input type="checkbox"/> | অন্ত্র | <input type="checkbox"/> |
| যকৃত | <input type="checkbox"/> | হৃৎপিণ্ড | <input type="checkbox"/> |
- ৬। শ্বাস-প্রশ্বাসের মূল যন্ত্র
- | | | | |
|----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| হৃৎপিণ্ড | <input type="checkbox"/> | ফুসফুস | <input type="checkbox"/> |
| যকৃত | <input type="checkbox"/> | পাকস্থলী | <input type="checkbox"/> |
- ৭। স্বাস্থ্য সম্মত পরিবেশ মানে কেবলমাত্র স্যানিটারি পায়খানা হ্যাঁ না
- ৮। পানীয় জলই কেবলমাত্র পরিশ্রুত হওয়া প্রয়োজন হ্যাঁ না
- ৯। ডায়ারিয়া রোগের একমাত্র চিকিৎসা স্যালাইন ইনজেকশন হ্যাঁ না
- ১০। ম্যালেরিয়া রোগ ছড়ায়
- | | |
|--------------|------------------|
| জলের মাধ্যমে | বায়ুর মাধ্যমে |
| মশার কামড়ে | কোনটি দিয়েই নয় |
- ১১। পোলিও রোগ প্রতিরোধে ও.আর.এস. অন্যতম হ্যাঁ না

১২। ডায়ারিয়া হলে খাদ্য এবং পানীয় একাবারে বন্ধ করা উচিত

হ্যাঁ না

১৩। জনগণনা কত বছর অন্তর হয়

১	৫	১০
---	---	----

১৪। পৃথিবী থেকে যে রোগ নির্মূল করা সম্ভব হয়েছে

ম্যালেরিয়া	পোলিও	গুটি বসন্ত
-------------	-------	------------

১৫। মায়ের প্রথম দুধ (হলুদ রঙের) ফেলে দিয়ে তারপর বাচ্চাকে খাওয়ানো উচিত

হ্যাঁ না

১৬। গর্ভবতী মায়ের টিটেনাস ইনজেকশন দিলে কেবলমাত্র নবজাত শিশুদের ধনুষ্কার হয় না

হ্যাঁ না

১৭। গর্ভবতী ও প্রসূতি মায়ের বেশি খাদ্যের প্রয়োজন

হ্যাঁ না

১৮। প্রত্যেক শিশুদের উল্লিখিত ভ্যাকসিন (টিকা) নেওয়া উচিত

বি.সি.জি.	ডি.পি.টি.	পোলিও
-----------	-----------	-------

হাম	কোনটাই না	সবগুলিই
-----	-----------	---------

১৯। সকল প্রকার কুষ্ঠ রোগই ছোঁয়াচে

হ্যাঁ না

২০। শিশুকে নরম ও শক্ত আহার অভ্যাস করানোর উপযুক্ত সময়

৭ মাস	৬ মাস	৪ মাস
-------	-------	-------

২১। ম্যালেরিয়া ছোঁয়াচে রোগ

হ্যাঁ না

২২। বক্ষ্যাত্বকরণ অপারেশন একটি সাময়িক জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি

হ্যাঁ না

২৩। জন সংযোগের (স্বাস্থ্য সম্পর্কীয়) অন্যতম লক্ষ্য স্বাস্থ্য চেতনা

হ্যাঁ না

২৪। ভিটামিন এ - র অভাবে কি রোগ হয় ?

টি.বি.	লেপ্রসি
--------	---------

রাতকানা	ডিপথেরিয়া
---------	------------

২৫। কুকুরের কামড়ে এডস্ রোগ হয়

হ্যাঁ না

২৬। দম্পতির কয়টি বাচ্চা হওয়া বাঞ্ছনীয়

০ ১ ২ ৩

২৭। অমর্ত্য সেন নোবেল পুরস্কার পেয়েছেন

সাহিত্যে	বিজ্ঞানে	জনহিতকর অর্থনীতিতে
----------	----------	-----------------------

২৮। জাতীয় সংগীতের রচয়িতা

বঙ্কিমচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়	রবীন্দ্রনাথ ঠাকুর
----------------------------	-------------------

কাজী নজরুল ইসলাম

২৯। পালস্ পোলিও কর্মসূচী পাঁচবছর পর্যন্ত প্রত্যেক
শিশুরই পোলিও ভ্যাকসিন নেওয়া উচিত

হ্যাঁ না

৩০। নবজাত শিশুর শ্রেষ্ঠ খাদ্য

গরুর দুধ	মায়ের দুধ
----------	------------

ছাগলের দুধ	কৌটোর দুধ
------------	-----------

..... মিউনিসিপ্যালিটি

স্বাস্থ্যকর্মীর নাম

..... তারিখ

JOB PLACEMENT TRAINING SCHEDULE

FOR
FTSS UNDER IPP-VIII (EXTENSION)

Week	Day	Hours	Topic
Ist	I	i) 11am-12.30 pm	- Objective/Target group/approach/ services- IPP-VIII(Extn).
		ii) 12.30 pm-2.00pm	- Group management/Leadership. Presentation & Discussion by the trainer. Role play on the topic- by the participants.(Preparation/presentation/discussion).
		iii) 2 pm-2.30pm 2.30pm-4pm	- Lunch Break - Job list of FTSS. Didactic session by Trainers. - Group work on listing of Jobs vis-a-vis identification of responsibilities;presentation. - Evaluation & Wrap-up of the day
II	I	i) 11am-12.30pm	- Reproductive health of adolescents & Women/Maternal Health. - What is reproductive health? Why is it important to care for reproductive health. - Basic Anatomy of Reproductive tract. - Adolescent group. - Right age at marriage, Right age of first maternity, gap. between successive Pregnancies- Why are these important?.
		ii) 12.30pm-2.00pm	- Ante/intra & postnatal period-duration, Normal occurrence & outcome. Home delivery vs Institutional Delivery / complications High risk pregnancies.
		iii) 2.30pm- 4pm	- Services for Reproductive/maternal Health.

53488

- III
- i) 11 am -12.30pm - Care of new born/U-5 children.
 - Exclusive breast feeding till completed 3 months.
 - Proper weaning.
 - Complications due to inappropriate weaning.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - 6-Vaccine preventable Diseases(VPDs).
 - T.B, Diphthria, pertusis, Tetanus, Polio, Measles.
 - Vit A- Prophylaxis.
 - iii) 2.30pm-4pm - Group discussion/Roleplay on acceptance of ante/intra/post natal care services.
 - Preparation.
 - Presentation.
 - Evaluation & Wrap-up of the day.
- III
- i) 11am-12.30pm - Reproductive tract- Infections(RTIs)/ Sexually-Transmitted-Infections(STIs)/ AIDs.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Communication(IEC)/Behaviour change communication(BCC) on general issues.
 - iii) 2.30pm-4pm -Eligible couple(ECPR) Fertility regulation-Temporary/permanent.
 - Un-met need for Family Planning.
- iv)
- i) 11am-12.30pm - Immunisation.
 - Cold chain
 - Immunisation Schedule/Types of Vaccines/Route of administration.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Nutritional Status- U-5 children.
 - Assessment
 - Importance of birth weight.
 - Growth Monitoring.
 - Practical Demonstration.
 - On spring balance, plotting of weights on growth monitoring card.
 - iii) 2.30pm-4.00pm - Diarrhoea
 - Symptoms/Signs/Care management, both at home & referral level. ORs/HAF.
 - ARI
 - Symptoms / Signs /care management.

- v) 1) 11am-12.30pm - Vital Statistics
 - Importance
 - Calculation
 - CBR, CDR, MMR, IMR, ECPR.
- ii) 12.30pm-2.00pm - Anaemia & its causes.
 - Effects of anaemia on mother & child health.
- iii) 2.30pm-4.00pm - ~~Registers to be maintained at SHP level~~
 - Registers to be maintained at SHP level
 - Ant^enatal Register.
 - Postnatal Register
 - Immunisation Register
 - Stock/~~articles~~ Register

- IIInd I. i) 11am-12.30pm - MIES
 Re-orientation on Family Schedules.
 - Identification of problems faced during filling up.
- ii) 12.30pm-2.00pm - Handling of data generated out of Family Schedule.
- iii) 2.00pm-4.00pm - Weely Report/Monthly Report.
 - Tabulation/compilation.
- II i) 11am-12.30pm - Contd. MIES.
 ii) 12.30pm-2.00pm - Contd. MIES.
 Data Generation & compilation at SHP level. Preparation of charts/graphs/posters etc.
- iii) 2.00pm-4.00pm - Video Cassette on IPP-VIII
 - discussion.
- III i) 11am-12.30pm - Demonstration- Kit: Bag/ drug contents.
 ii) 12.30pm-2.00pm - Dosage schedule
 iv) - Nutrition-Adolescents/Mothers.
 Importance, complications, Services,
 Curative/preventive/promotive/
 community nutrition.

- IV
- i) 11.am-12.30pm - MIES
 - ii) 12.30pm-2.00pm - MIES
 - iv) - Clinic visit ^{- conduct} Immunisation session.
- V
- i) 11am-12.30pm - Clinic visit ^{- conduct} ante/postnatal clinic
 - Hb% ^(iv)
 - Urine exam. for albumin
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Conduct HAF/ORT session.
 - Malaria clinic visit.
 - iv) - Facilities available for service programme.
 - liaison
 - Problems- solution.
- vi)
- i) 11am-12.30pm - Discussion sessions on different-Queries.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Post evaluation test.

JOB PLACEMENT TRAINING SCHEDULE

FOR
FTSS UNDER IPP-VIII (EXTENSION)

Week	Day	Hours	Topic		
Ist	I	i) 11am-12.30 pm	- Objective/Target group/approach/ services- IPP-VIII(Extn).		
		ii) 12.30 pm-2.00pm	- Group management/Leadership. Presentation & Discussion by the trainer. Role play on the topic- by the participants.(Preparation/presentation/discussion).		
		2 pm-2.30pm	- Lunch Break		
		iii) 2.30pm-4pm	- Job list of FTSS. Didactive session by Trainers. - Group work on listing of Jobs vis-a-vis identification of responsibilities;presentation. - Evaluation & Wrap-up of the day		
		II	I	i) 11am-12.30pm	- Reproductive health of adolescents & Women/Maternal Health. - What is reproductive health? Why is it important to care for reproductive health. - Basic Anatomy of Reproductive tract. - Adolescent group. - Right age at marriage,Right age of first maternity,gap.between successive Pregnancies- Why are these important?.
				ii) 12.30pm-2.00pm	- Ante/intra & postnatal period-duration,Normal occurence & out come. Home delivery vs Institutional Delivery / complications High risk pregnancies.
				iii) 2.30pm- 4pm	-Services for Reproductive/maternal Health.

III

- i) 11 am -12.30pm - Care of new born/U-5 children.
 - Exclusive breast feeding till completed 3 months.
 - Proper weaning.
 - Complications due to inappropriate weaning.
- ii) 12.30pm-2.00pm - 6-Vaccine preventable Diseases(VPDs).
 - T.B, Diphthria, pertusis, Tetanus, Polio, Measles.
 - Vit A- Prophylaxis.
- iii) 2.30pm-4pm - Group discussion/Roleplay on acceptance of ante/intra/post natal care services.
 - Preparation.
 - Presentation.
 - Evaluation & Wrap-up of the day.

IV

- i) 11am-12.30pm - Reproductive tract- Infections(RTIs)/ Sexually-Transmitted-Infections(STIs)/ AIDs.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Communication(IEC)/Behaviour change communication(BCc) on general issues.
 - iii) 2.30pm-4pm - Eligible couple(ECPR)
Fertility regulation-Temporary/permanent.
Un-met need for Family Planning.
- iv)
- i) 11am-12.30pm - Immunisation.
 - Cold chain
 - Immunisation Schedule/Types of Vaccines/Route of administration.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Nutritional Status- U-5 children.
 - Assessment
 - Importance of birth weight.
 - Growth Monitoring.
 - Practical Demonstration.
On spring balance, plotting of weights on growth monitoring card.
 - iii) 2.30pm-4.00pm - Diarrhoea
 - Symptoms/Signs/Care management, both at home & referral level. ORs/HAF.
 - ARI
Symptoms / Signs /care management.

- vii)
- i) 11am-12.30pm - Vital Statistics
- Importance
- Calculation
- CBR, CDR, MMR, IMR, ECPR.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Anaemia & its causes.
- Effects of anaemia on mother & child health.
 - iii) 2.30pm-4.00pm
 - Registers to be maintained at SHP level
 - Ant^enatal Register.
 - Postnatal Register
 - Immunisation Register
 - Stock/~~articles~~ Register

- IIInd I.
- i) 11am-12.30pm - MIES
Re-orientation on Family Schedules.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Identification of problems faced during filling up.
 - iii) 2.00pm-4.00pm - Handling of data generated out of Family Schedule.
- Weely Report/Monthly Report.
- Tabulation/compilation.
- II
- i) 11am-12.30pm - Contd. MIES.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Contd. MIES.
Data Generation & compilation at SHP level. Preparation of charts/graphs/posters etc.
 - iii) 2.00pm-4.00pm - Video Cassette on IPP-VIII
- discussion.
- III
- i) 11am-12.30pm - Demonstration- Kit: Bag/ drug contents.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Dosage schedule
 - iv) - Nutrition-Adolescents/Mothers.
Importance, complications, Services,
Curative/preventive/promotive/
community nutrition.

- IV
- i) 11.am-12.30pm - MIES
 - ii) 12.30pm-2.00pm - MIES
 - iv) - ~~clinic~~ Clinic visit ^{- conduct} Immunisation session.
- V
- i) 11am-12.30pm - ~~clinic~~ Clinic visit ^{- conduct} ante/postnatal clinic
 - Hb%
 - Urine exam. for albumin
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Conduct HAF/ORT session.
 - Malaria clinic visit.
 - iv)
 - Facilities available for service programme.
 - liaison
 - Problems- solution.
- vi)
- i) 11am-12.30pm - Discussion sessions on different-Queries.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Post evaluation test.

- vii)
- i) 11am-12.30pm - Vital Statistics
 - Importance
 - Calculation
 - CBR, CDR, MMR, IMR, ECPR.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Anaemia & its causes.
 - Effects of anaemia on mother & child health.
 - iii) 2.30pm-4.00pm
 - Registers to be maintained at SHP level
 - Antⁿatal Register.
 - Postnatal Register
 - Immunisation Register
 - Stock/articles Register

- IInd I
- i) 11am-12.30pm - MIES
 - Re-orientation on Family Schedules.
 - Identification of problems faced during filling up.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Handling of data generated out of Family Schedule.
 - iii) 2.00pm-4.00pm - Weely Report/Monthly Report.
 - Tabulation/compilation.
- II
- i) 11am-12.30pm - Contd. MIES.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Contd. MIES.
 - Data Generation & compilation at SHP level. Preparation of charts/graphs/posters etc.
 - iii) 2.00pm-4.00pm - Video Cassette on IPP-VIII
 - discussion.
- III
- i) 11am-12.30pm - Demonstration- Kit: Bag/ drug contents.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Dbsage schedule
 - iv) - Nutrition-Adolescents/Mothers.
 - Imporance, complications, Services,
 - Curative/preventive/promotive/ community nutrition.

- IV
- i) 11.am-12.30pm - MIES
 - ii) 12.30pm-2.00pm - MIES
 - iv) - ~~.....~~ Clinic visit ^{- conduct} Immunisation session.
- V
- i) 11am-12.30pm - ~~.....~~ Clinic visit ^{- conduct} ante/postnatal clinic
 - Hb%
 - Urine exam. for albumin
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Conduct HAF/ORT session.
 - Malaria clinic visit.
 - iv) - Facilities available for service programme.
 - liaison
 - Problems- solution.
- vi)
- i) 11am-12.30pm - Discussion sessions on different-Queries.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Post evaluation test.

ডি. এফ. আই. ডি. - র সহায়তায় স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী স্কীম - ১১ টি পৌরসভা

স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীবৃন্দের 'প্রাক প্রশিক্ষণ সমীক্ষা'

সঠিক উত্তরে টিকা (√) দিন

- | | | | | |
|--|--------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| ১। স্বাস্থ্য মানে কেবলমাত্র রোগহীনতা | | | হ্যাঁ | না |
| ২। আমাদের দেশে অনেক রোগই প্রতিরোধ করা সম্ভব | | | হ্যাঁ | না |
| ৩। বাল্য বিবাহ ভাল | | | হ্যাঁ | না |
| ৪। জন্ম নিয়ন্ত্রনে কৃত্রিম পদ্ধতি ব্যবহার করা স্বাস্থ্যের পক্ষে ক্ষতিকারক | | | হ্যাঁ | না |
| ৫। শরীরের রক্ত চলাচলে প্রধান ভূমিকা | ফুসফুস | <input type="checkbox"/> | অন্ত্র | <input type="checkbox"/> |
| | যকৃত | <input type="checkbox"/> | হৃৎপিণ্ড | <input type="checkbox"/> |
| ৬। শ্বাস-প্রশ্বাসের মূল যন্ত্র | হৃৎপিণ্ড | <input type="checkbox"/> | ফুসফুস | <input type="checkbox"/> |
| | যকৃত | <input type="checkbox"/> | পাকস্থলী | <input type="checkbox"/> |
| ৭। স্বাস্থ্য সম্মত পরিবেশ মানে কেবলমাত্র স্যানিটারি পায়খানা | | | হ্যাঁ | না |
| ৮। পানীয় জলই কেবলমাত্র পরিশ্রুত হওয়া প্রয়োজন | | | হ্যাঁ | না |
| ৯। ডায়ারিয়া রোগের একমাত্র চিকিৎসা স্যালাইন ইনজেকশন | | | হ্যাঁ | না |
| ১০। ম্যালেরিয়া রোগ ছড়ায় | জলের মাধ্যমে | <input type="checkbox"/> | বায়ুর মাধ্যমে | <input type="checkbox"/> |
| | মশার কামড়ে | <input type="checkbox"/> | কোনটি দিয়েই নয় | <input type="checkbox"/> |
| ১১। পোলিও রোগ প্রতিরোধে ও.আর.এস. অন্যতম | | | হ্যাঁ | না |

১২। ডায়ারিয়া হলে খাদ্য এবং পানীয় একাবারে বন্ধ করা উচিত

হ্যাঁ না

১৩। জনগণনা কত বছর অন্তর হয়

১	৫	১০
---	---	----

১৪। পৃথিবী থেকে যে রোগ নির্মূল করা সম্ভব হয়েছে

ম্যালেরিয়া	পোলিও	গুটি বসন্ত
-------------	-------	------------

১৫। মায়ের প্রথম দুধ (হলুদ রঙের) ফেলে দিয়ে তারপর বাচ্চাকে খাওয়ানো উচিত

হ্যাঁ না

১৬। গর্ভবতী মায়েদের টিটেনাস ইনজেকশন দিলে কেবলমাত্র নবজাত শিশুদের ধনুষ্টঙ্কার হয় না

হ্যাঁ না

১৭। গর্ভবতী ও প্রসূতি মায়ের বেশি খাদ্যের প্রয়োজন

হ্যাঁ না

১৮। প্রত্যেক শিশুদের উল্লিখিত ভ্যাকসিন (টিকা) নেওয়া উচিত

বি.সি.জি.	ডি.পি.টি.	পোলিও
-----------	-----------	-------

হাম	কোনটাই না	সবগুলিই
-----	-----------	---------

১৯। সকল প্রকার কুষ্ঠ রোগই ছোঁয়াচে

হ্যাঁ না

২০। শিশুকে নরম ও শক্ত আহার অভ্যাস করানোর উপযুক্ত সময়

৭ মাস	৬ মাস	৪ মাস
-------	-------	-------

২১। ম্যালেরিয়া ছোঁয়াচে রোগ

হ্যাঁ না

২২। বক্ষ্যাত্বকরণ অপারেশন একটি সাময়িক জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি

হ্যাঁ না

২৩। জন সংযোগের (স্বাস্থ্য সম্পর্কীয়) অন্যতম লক্ষ্য স্বাস্থ্য চেতনা

হ্যাঁ না

২৪। ভিটামিন এ - র অভাবে কি রোগ হয় ?

টি.বি.	লেপ্রসি
--------	---------

রাতকানা	ডিপথেরিয়া
---------	------------

২৫। কুকুরের কামড়ে এডস্ রোগ হয়

হ্যাঁ না

২৬। দম্পতির কয়টি বাচ্চা হওয়া বাঞ্ছনীয়

০ ১ ২ ৩

২৭। অমর্ত্য সেন নোবেল পুরস্কার পেয়েছেন

সাহিত্যে	বিজ্ঞানে	জনহিতকর অর্থনীতিতে
----------	----------	-----------------------

২৮। জাতীয় সংগীতের রচয়িতা

বঙ্কিমচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়	রবীন্দ্রনাথ ঠাকুর
----------------------------	-------------------

কাজী নজরুল ইসলাম

২৯। পালস্ পোলিও কর্মসূচী পাঁচবছর পর্যন্ত প্রত্যেক
শিশুরই পোলিও ভ্যাকসিন নেওয়া উচিত

হ্যাঁ না

৩০। নবজাত শিশুর শ্রেষ্ঠ খাদ্য

গরুর দুধ	মায়ের দুধ
----------	------------

ছাগলের দুধ	কৌটোর দুধ
------------	-----------

..... মিউনিসিপ্যালিটি

স্বাস্থ্যকর্মীর নাম

..... তারিখ

ডি. এফ. আই. ডি. - র সহায়তায় স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী স্কীম - ১১ টি পৌরসভা

স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীবৃন্দের 'প্রাক প্রশিক্ষণ সমীক্ষা'

সঠিক উত্তরে টিকা (√) দিন

- ১। স্বাস্থ্য মানে কেবলমাত্র রোগহীনতা হ্যাঁ না
- ২। আমাদের দেশে অনেক রোগই প্রতিরোধ করা সম্ভব হ্যাঁ না
- ৩। বাল্য বিবাহ ভাল হ্যাঁ না
- ৪। জন্ম নিয়ন্ত্রনে কৃত্রিম পদ্ধতি ব্যবহার করা স্বাস্থ্যের পক্ষে ক্ষতিকারক হ্যাঁ না
- ৫। শরীরের রক্ত চলাচলে প্রধান ভূমিকা
- | | | | |
|--------|--------------------------|----------|--------------------------|
| ফুসফুস | <input type="checkbox"/> | অন্ত্র | <input type="checkbox"/> |
| যকৃত | <input type="checkbox"/> | হৃৎপিণ্ড | <input type="checkbox"/> |
- ৬। শ্বাস-প্রশ্বাসের মূল যন্ত্র
- | | | | |
|----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| হৃৎপিণ্ড | <input type="checkbox"/> | ফুসফুস | <input type="checkbox"/> |
| যকৃত | <input type="checkbox"/> | পাকস্থলী | <input type="checkbox"/> |
- ৭। স্বাস্থ্য সম্মত পরিবেশ মানে কেবলমাত্র স্যানিটারি পায়খানা হ্যাঁ না
- ৮। পানীয় জলই কেবলমাত্র পরিশ্রুত হওয়া প্রয়োজন হ্যাঁ না
- ৯। ডায়ারিয়া রোগের একমাত্র চিকিৎসা স্যালাইন ইনজেকশন হ্যাঁ না
- ১০। ম্যালেরিয়া রোগ ছড়ায়
- | | |
|--------------|------------------|
| জলের মাধ্যমে | বায়ুর মাধ্যমে |
| মশার কামড়ে | কোনটি দিয়েই নয় |
- ১১। পোলিও রোগ প্রতিরোধে ও.আর.এস. অন্যতম হ্যাঁ না

১২। ডায়ারিয়া হলে খাদ্য এবং পানীয় একাবারে বন্ধ করা উচিত

হ্যাঁ না

১৩। জনগণনা কত বছর অন্তর হয়

১	৫	১০
---	---	----

১৪। পৃথিবী থেকে যে রোগ নির্মূল করা সম্ভব হয়েছে

ম্যালেরিয়া	পোলিও	গুটি বসন্ত
-------------	-------	------------

১৫। মায়ের প্রথম দুধ (হলুদ রঙের) ফেলে দিয়ে তারপর বাচ্চাকে খাওয়ানো উচিত

হ্যাঁ না

১৬। গর্ভবতী মায়ের টিটেনাস ইনজেকশন দিলে কেবলমাত্র নবজাত শিশুদের ধনুষ্টঙ্কার হয় না

হ্যাঁ না

১৭। গর্ভবতী ও প্রসূতি মায়ের বেশি খাদ্যের প্রয়োজন

হ্যাঁ না

১৮। প্রত্যেক শিশুদের উল্লিখিত ভ্যাকসিন (টিকা) নেওয়া উচিত

বি.সি.জি.	ডি.পি.টি.	পোলিও
-----------	-----------	-------

হাম	কোনটাই না	সবগুলিই
-----	-----------	---------

১৯। সকল প্রকার কুষ্ঠ রোগই ছোঁয়াচে

হ্যাঁ না

২০। শিশুকে নরম ও শক্ত আহার অভ্যাস করানোর উপযুক্ত সময়

৭ মাস	৬ মাস	৪ মাস
-------	-------	-------

২১। ম্যালেরিয়া ছোঁয়াচে রোগ

হ্যাঁ না

২২। বক্ষ্যাত্ত্বকরণ অপারেশন একটি সাময়িক জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি

হ্যাঁ না

২৩। জন সংযোগের (স্বাস্থ্য সম্পর্কীয়) অন্যতম লক্ষ্য স্বাস্থ্য চেতনা

হ্যাঁ না

২৪। ভিটামিন এ - র অভাবে কি রোগ হয় ?

টি.বি.	লেপ্রসি
--------	---------

রাতকানা	ডিপথেরিয়া
---------	------------

২৫। কুকুরের কামড়ে এডস্ রোগ হয়

হ্যাঁ না

২৬। দম্পতির কয়টি বাচ্চা হওয়া বাঞ্ছনীয়

০ ১ ২ ৩

২৭। অমর্ত্য সেন নোবেল পুরস্কার পেয়েছেন

সাহিত্যে	বিজ্ঞানে	জনহিতকর অর্থনীতিতে
----------	----------	-----------------------

২৮। জাতীয় সংগীতের রচয়িতা

বঙ্কিমচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়	রবীন্দ্রনাথ ঠাকুর
----------------------------	-------------------

কাজী নজরুল ইসলাম

২৯। পালস পোলিও কর্মসূচী পাঁচবছর পর্যন্ত প্রত্যেক
শিশুরই পোলিও ভ্যাকসিন নেওয়া উচিত

হ্যাঁ না

৩০। নবজাত শিশুর শ্রেষ্ঠ খাদ্য

গরুর দুধ	মায়ের দুধ
----------	------------

ছাগলের দুধ	কৌটোর দুধ
------------	-----------

..... মিউনিসিপ্যালিটি

স্বাস্থ্যকর্মীর নাম

..... তারিখ

আর. সি. এইচ (আসানসোল) / আই. পি. পি - ৮ (এক্সটেনশন)

স্বাস্থ্যকর্মীদের 'গ্রাক প্রশিক্ষণ সমীক্ষা'

সঠিক উত্তরে টিক (✓) দিন

- | | | | | |
|-----|---|---------------------------------------|---|----|
| ১। | স্বাস্থ্য মানে কেবলমাত্র রোগহীনতা | | হ্যাঁ | না |
| ২। | আমাদের দেশে অনেক রোগই প্রতিরোধ করা সম্ভব | | হ্যাঁ | না |
| ৩। | বাল্য বিবাহ ভাল | | হ্যাঁ | না |
| ৪। | জন্ম নিয়ন্ত্রনে কৃত্রিম পদ্ধতি ব্যবহার করা স্বাস্থ্যের পক্ষে ক্ষতিকারক | | হ্যাঁ | না |
| ৫। | শরীরের রক্ত চলাচলে প্রধান ভূমিকা | ফুসফুস <input type="checkbox"/> | অঙ্গ <input type="checkbox"/> | |
| | | যকৃত <input type="checkbox"/> | হৃৎপিণ্ড <input type="checkbox"/> | |
| ৬। | শ্বাসপ্রশ্বাসের মূল যন্ত্র | হৃৎপিণ্ড <input type="checkbox"/> | ফুসফুস <input type="checkbox"/> | |
| | | যকৃত <input type="checkbox"/> | পাকস্থলী <input type="checkbox"/> | |
| ৭। | স্বাস্থ্য সম্মত পরিবেশ মানে কেবলমাত্র স্যানিটারি পায়খানা | | হ্যাঁ | না |
| ৮। | পানীয় জলই কেবলমাত্র পরিষ্কৃত হওয়া প্রয়োজন | | হ্যাঁ | না |
| ৯। | ডায়েরিয়া রোগের একমাত্র চিকিৎসা স্যালাইন ইনজেকশন | | হ্যাঁ | না |
| ১০। | ম্যালেরিয়া রোগ হড়ায় | জলের মাধ্যমে <input type="checkbox"/> | বায়ুর মাধ্যমে <input type="checkbox"/> | |
| | | মশার কামড়ে <input type="checkbox"/> | কোনটি দিয়েই <input type="checkbox"/> | |
| | | | নয় <input type="checkbox"/> | |
| ১১। | পোলিও রোগ প্রতিরোধে ও. আর. এস অন্যতম | | হ্যাঁ | না |
| ১২। | ডায়েরিয়া হলে খাদ্য এবং পানীয় একাবারে বন্ধ করা উচিত | | হ্যাঁ | না |

- ১৩। জনগণনা কত বছর অন্তর হয়
- ১৪। পৃথিবী থেকে যে রোগ নির্মূল করা সম্ভব হয়েছে
- ১৫। মায়ের প্রথম দুধ (হলুদ রঙের) খেলে দিয়ে তারপর বাচ্চাকে খাওয়ানো উচিত
- ১৬। গর্ভবতী মায়ের টিটেনাস ইনজেকশন দিলে কেবলমাত্র নবজাত শিশুদের ধনুষ্কার হয় না
- ১৭। গর্ভবতী ও প্রসূতি মায়ের বেশি খাদ্যের প্রয়োজন
- ১৮। প্রত্যেক শিশুদের উল্লিখিত ভ্যাকসিন (টিকা) নেওয়া উচিত
- ১৯। সকল প্রকার কুষ্ঠ রোগই হোঁয়াচে
- ২০। শিশুকে নরম ও শক্ত আহার অভ্যাস করানোর উপযুক্ত সময়
- ২১। ম্যালেরিয়া হোঁয়াচে রোগ
- ২২। বক্ষাঙ্করণ অপারেশন একটি সাময়িক ডান্নানিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি
- ২৩। ভান সংযোগের (বাহ্য সম্পর্কীয়) অন্যতম লক্ষ্য স্বাস্থ্য চেতনা
- ২৪। ভিটামিন এ -র অভাবে কি রোগ হয় ?
- ২৫। কুকুরের কামড়ে এডস্ রোগ হয়
- ২৬। দম্পতির কয়টি বাচ্চা হওয়া বাঞ্ছনীয়
- ২৭। অমর্ত্য সেন নোবেল পুরস্কার পেয়েছেন

২৮। জাতীয় সংগীতের রচয়িতা

বঙ্কিমচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়

রবীন্দ্রনাথ ঠাকুর

কাভী নজরুল ইসলাম

২৯। পালস্ পোলিও কর্মযজ্ঞে পাঁচবছর পর্যন্ত প্রত্যেক শিশুরই পোলিও ভ্যাকসিন দেওয়া উচিত

হ্যাঁ

না

৩০। নবজাত শিশুর শ্রেষ্ঠ খাদ্য

গরুর দুধ

মায়ের দুধ

ছাগলের দুধ

কৌটোর দুধ

..... মিউনিসিপ্যালিটি

স্বাক্ষর কর্তার নাম

..... তারিখ

সত্য

AN OUTLINE OF BASIC TRAINING COURSE OF HONORARY HEALTH WORKERS UNDER IPP-VIII -(Extn.)

AT _____ Municipality/N.A./M.C.

Time 11 A.M. to 1.30. P.M. & 2 P.M. to 4.30 P.M.

Period :

Venue :

Course Co-ordinator : Health Officer of the Municipality/N.A./M.C.

DAYS	SUBJECTS FOR DISCUSSION	SPEAKERS/ RESOURCE PERSONS
1.	Registration and inauguration, Pre-course Evaluation, General Introduction to IPP and its organisational set-up and brief introduction to other agencies interested in mother & child health e.g. CSIP, CUDP-III, ICDS and coordination with them. Knowledge about existing local health facilities and referral systems. Rights of the child - U.N. declaration.	DAD on site 11/12/1982 → community HHW
2.	Definition of health and disease, objectives of IPP-VIII, components of services, referral systems in IPP-VIII, job responsibilities of the HHWs in particular. and other workers (e.g. 1st & 2nd tier supervisors) vide Nirdeshika - P.9., Importance of public relationship in Health Care Delivery Services.	
3.	An overview of basic anatomy and physiology of different systems of human body.	
4.	(A) (i) Health for All by 2000 AD, (ii) Primary Health Care , (iii) National Health Programme. (B) Need for understanding the child (a) Effect of neglect in childhood (b) Beneficial effect of - love, care & adjustment to environment.	
5.	Personal Hygiene Daily bath, care of tooth, hair , eye & ear, skin, nail- cutting, hand washing with soap before food handling, thumb sucking, spitting, cleanliness of clothes, beds, napkins, hazards of addition - diseases caused by each of the fault habits and preventive measures.	
✓ 6.	Environmental sanitation. (a) Housing - Ventilation and natural lighting, hazards of (i) Overcrowding, (ii) Damp house, safe water supply, sanitary latrine, disposal of garbages, waste water & dead animal. (b) Safe water - Definition, storage, water borne diseases, disinfection for domestic use. (c) Sanitary latrine - Definition, hazards of insanitary latrine or open air defecation.	

NOTE :

- (i) Each day's class should be followed by discussion on the points of identical Subject of the annexed check list.
- (ii) Before starting discussion on any subject, the relevant portion of the IPP - VIII guide book for HHWs (NIRDESHIKA) should be read and explained by trainer to the trainees.

<p>7. ✓ to 8. ✓ 9. ✓ 10. to 11. ✓ 12. ✓ 13. to 17. ✓ 18. & 19. ✓</p>	<p>(d) Insect transmitting common diseases-</p> <p>(a) Housefly- breeding habits, diseases transmitted by it, protection of food and water/ milk from it.</p> <p>(b) Mosquito-breeding habit, diseases transmitted and protection from mosquito bite.</p> <p>(c) Rat-flea-diseases transmitted, anti-rodent measures,</p> <p>(d) Itch mite-preventive measures.</p> <p>Family Cultural, economic and educational factors related to health and disease of its members.</p> <p>Health Statistics Crude birth rate, Crude death rate, IMR, MMR, CPR- definition, uses, present figures in India and goal by 2000 A.D. Growth rate. Registration of birth and death- importance.</p> <p>U.I.P. Schedule, cold chain maintenance, disinfection of syringes and needles, Goal by 2000 A.D., contra-indication. Toxic shock syndrome after measles immunisation, abscess formation after immunisations - common causes.</p> <p>PPI Pulse Polio Immunisation- what and why?</p> <p>Home visit. How to introduce self during home visits. How to start talking to the beneficiaries (demonstration by FTS/other supervisors and then practice by trainees).</p> <p>Visit to an immunisation clinic for demonstration.</p> <p>Baseline data collection-Techniques of interrogation (Demonstration by F.T.S. and practice by trainees).</p> <p>(a) Baseline data collection and reporting. -practice under guidance.</p> <p>(b) Family schedules- data collection and filling up proforma under guidance.</p> <p>Review of the course(covered till date) & mid-term evaluation. Nutrition, Balanced-diet:- definition and example, classification of food, protein, fat, carbohydrate, deficiency signs, daily requirement, disorder and local sources (low cost) of each of them, conditions in which protein requirement increase. Parboiled rice & Khesari dal; Food value of rice-water. Right method of cutting & cooking Vit. A, D, E, K, B-COMPLEX & C. Minerals-Fe, Ca, Iodine; deficiency signs and local sources (low cost), national programmes e.g. Vit. A Prophylaxis prog., anaemia control prog. for mothers and children, Endemic goitre control prog. benefit of iodised salt for all. Supplementary nutrition. nutritional rehabilitation, benefit of breast milk, weaning food, food for pregnant & nursing mothers and for the sick, socio-medical causes of malnutrition e.g. diarrhoea, intestinal helminthiasis, frequent illness, chronic illness, large family size, faulty knowledge, cultural beliefs and practice. Early detection of lump in breast, -self examination. Encourage breast feeding & discourage bottle feeding.</p> <p>(a) Train all mothers in the skill → encourage and help in breast feeding.</p> <p>(b) allow mother and new born to remain together 24 hrs. a day except for medical reason.</p> <p>(c) Give the mother food after delivery.</p> <p>(d) Emphasis on colostrum, immunoglobulin, nutrition, digestibility, temperature, jaw development, safety, low cost, mother-child relationship and quantitative changes with age. Enzyme & hormone content. No contamination, Prevents breast cancer, helps involution of uterus & F.P.</p>	
--	---	--

<p>✓ 21 & 23 Child Survival & Safe moth- erhood programme</p>	<p>Danger of early marriage and child birth, Minimum age of marriage & child-birth. Common causes of infant mortality & maternal mortality.</p> <p>Preventive measures - identification of high risk mothers & children, benefit & components of regular ante-natal, intra-natal & post-natal care, risk of delivery by untrained Dhai- common causes of congenital disability, e.g. maternal malnutrition, injury, addiction (smoking), diseases (Rubella, Syphilis), iotroganic drugs, anaemia control prog., UIP, ORS, ART & FWP practice on development of child. Growth & development mile stones of baby, creche, fundamentals of safe normal delivery; (5-Cs)- clean surface (room & bed), clean razor, clean hands & nails, clean cord tie & clean cord stump. Advantage of institutional delivery/delivery by trained personnel.</p>												
A.	<p>Immediate danger signs in pregnancy :- Severe anaemia, swelling, no foetal movement for 12 hrs., any acute illness, fainting attacks and vaginal bleeding.</p>												
B.	<p>a) Anaemia in pregnancy (Goal 100% coverage with iron & folic acid tablets), only 30% covered (1993). Strategies :- 2 or 3 IFA tabs (60 mg) daily for 100 days starting from second trimester/ balanced diet/birth spacing/hook-worm treatment.</p>												
C.	<p>High Risk Mothers (who need special attention): Mother's height less than 4'-10", weight less than 38 kgs., age-less than 18 or more than 30 years., no weight gain or excessive weight gain during the pregnancy, twin/multiple pregnancy, previous history of complicated/difficult labour, previous history of caesarian section or forceps delivery, repeated child birth, first pregnancy, pregnancy after long gap, acute & chronic illness, lost husband during pregnancy, mentally ill.</p>												
D.	<p>At Risk Babies:- Weight less than 2.5 kg., no increase of weight for 3 consecutive months, twin/multiple babies, baby born ^{by} forceps, baby lost mother after birth, baby whose previous siblings died in infancy or early childhood, acute illness, congenital anomaly, repeated child birth of mother, baby not getting mother's milk, baby of mentally ill mother.</p>												
✓ 24.I.E.C	<p>(a) Sources of information, collection, compilation and communication, education, awareness, change of attitude, motivation and practices; methods of communication - one way and two way methods; Prime messages i.e. C.S.S.M., F.W.P., Immunisation, breast feeding, diarrhoea, cough & cold (ARI), hygiene & sanitation. (b) Role playing, drama, debate essay writing, demonstration, poster making, flash cards, slides, video cassettes, etc.</p>												
25 & 26.	<p>Communication techniques- practice under guidance.</p>												
27.Morning. Afternoon.	<p>Meeting with the Municipal Councillors, NGOs, leaders, practising doctors/others; Determine the grades of malnutrition, road-to-health card plotting- practice under guidance.</p>												
29 & 30.	<p>Practice on motivational approach on ORT, ARI, FWP, Breast feeding and weaning.</p>												
	<table> <tr> <td>-do-</td> <td>-do-</td> <td>Nutrition</td> </tr> <tr> <td>-do-</td> <td>-do-</td> <td>Immunisation</td> </tr> <tr> <td>-do-</td> <td>-do-</td> <td>Disposal of waste & excreta</td> </tr> <tr> <td>-do-</td> <td>-do-</td> <td>Disinfection of drinking water.</td> </tr> </table>	-do-	-do-	Nutrition	-do-	-do-	Immunisation	-do-	-do-	Disposal of waste & excreta	-do-	-do-	Disinfection of drinking water.
-do-	-do-	Nutrition											
-do-	-do-	Immunisation											
-do-	-do-	Disposal of waste & excreta											
-do-	-do-	Disinfection of drinking water.											

31-36. Family welfare planning programme.	Definition, eligible couple, target group, present status of woman & children in India, present (population) growth rate & its impact on family and influence of literacy (especially female literacy), economic, cultural, religious factors on birth rate, obstacles in FWP, small family norm- what it is and how is it depending on low infant mortality rate? Spacing, hazards of too frequent child-birth, different contraceptive and birth control measures suitable for (a) newly married couple, (b) mother of one child and (c) mother of two or more living children, Demographic aspect of population growth e.g. food, education, shelter, employment, per capita income.
37 to 43.	(a) Group discussion- talking to group of beneficiaries on benefits of small family (Assistance by supervisors) (b) Practice on motivational approach on Family Welfare planning methods. Field work problems & solution.
44.	Morning: Discussion on subjects taught- till date. Afternoon: Mid- term evaluation- (Question-Answer-Session)
45.	Video Show: Treatment of common ailments.
46. to 49.	(i) Diarrhoeal diseases- mode of infection and its transmission: signs of dehydration, O.R.S. its preparation (WHO formula and home formula). HAF/Alternative ORS:- Rice water, Dal water, vegetable soup, sugar free light liquor of tea, ghol, puffed-rice washed water etc.
	(ii) breast milk and food in treatment, preventive & control measures (special emphasis on sanitation barrier e.g. 7 Fs namely- food, fluid (drinks) fly, filth, finger, fomites (Utensils) and faeces. (iii) Role play on ORS:
	Diarrhoea- Recognition of Danger Signs for Immediate Medical Care. To check for signs of dehydration (two or more signs including at least one marked*) Repeated purging & vomiting, inability to drink/swallow, blood in stool, semiconscious, hurried respiration, diarrhoea within 6 weeks of measles, signs of severe dehydration (e.g. sunken eyes, dry tongue, anuria, tears absent. decreased skin turgor, increased thirst).
	(ii) ARI (Goal- reduce mortality by 20% by 1995 & 40% by 2000 AD). Strategies - Train all health staff & mothers to recognise danger signals for immediate medical care/ improve maternal knowledge about home management of coughs & colds/ promote immunisation, including measles, breast feeding, weaning & Vit. A. prophylactic/ disease surveillance.
	Mode of infection & its transmission, management of mild cases in domestic level; identification of serious cases by HHW & mothers (for immediate medical help) on all or any of the signs e.g. hurried resp. rate, indrawing of chest muscles, and/ or stridor/whizing/rumbling sound & inability to suck breast/swallow- preventive & control measures.
	(iii) Scabies, Acute Conjunctivitis. Signs & symptoms; mode of infection & transmission, treatment by HHWs, preventive & control measures.

(iv)	National Health Programme of India.	
(v)	<p>(a) Fever,</p> <p>(b) Pain in any part of body (excepting abdominal pain) e.g. headache, ear-ache, tooth-ache, back-ache, joint pain, lumbago.</p> <p>(c) Abdominal pain,</p> <p>(d) Vomiting</p> <p>(e) Boils</p> <p>(f) Constipation</p> <p>(g) Malaria</p> <p>(h) Filaria</p> <p>(i) Leprosy</p> <p>(j) T.B.</p>	Signs & symptoms, mode of infection, treatment by HHW. or referral system
(vi)	<p>(k) AIDS/STD</p> <p>(a) Care of the teeth & gum, regular tooth brushing, washing mouth after any food or drink, chewing, hard/fibrous food, gum massaging & check-up, if any complaint.</p> <p>(b) communicable diseases- definition; isolation- it's necessity.</p> <p>(c) Disease surveillance- objective & importance.</p> <p>(d) Collection & disposal of sputum, cough, urine, stool, secretions from wounds, soiled gauge & cotton.</p> <p>(e) Referral system & visit to Sub- centres, ESOPD, Maternity Hospital.</p> <p>(f) Notification of disease outbreak- to whom and why?</p>	
(vii)	Medicine Kit- Demonstration & discussion on the use and dose of each item.	
50.	<p>(a) First aid- Cut-injury, haemorrhage, fainting, drowning, fracture, sprain, burn, fall, poisoning, bites- snake, scorpion, insects, spider, dog or any mammal, upper respiratory tract obstruction; artificial respiration.</p>	
	<p>(b) Home nursing:- Points for discussion:-</p>	
51 to 54.	<p>Isolation, bath/warm sponging, bed making, prevention of bed-sores, diet, dressing, collection & disposal of infective materials, protection from insects, temp. recording, administration of medicines, recreational facilities, mental reassurance, care about visitors.</p>	
	<p>(a) Review of the problems of field work and how to go about it- discussions with the supervisors and other faculty members/lecturers in presence of the trainees.</p>	
	<p>(b) Weekly report writing practice (compilation from collected data & its importance).</p>	
55 to 57	<p>Proforma & Schedules Demonstration & discussion on (after drawing individual block map), Base-line survey proforma, family schedule: weekly report form.</p>	
	<p>Immunisation & road- to- health card.</p>	
	<p>Field exercise with each proforma schedule on subject taught.</p>	
	<p>Practice of weak areas of field work; motivation through satisfied beneficiaries.</p>	
58-59.	<p>Post- training evaluation & valedictory session.</p>	
60.		

JOB PLACEMENT TRAINING SCHEDULE

FOR
FTSS UNDER IPP-VIII (EXTENSION)

Week	Day	Hours	Topic		
Ist	I	i) 11am-12.30 pm	- Objective/Target group/approach/services- IPP-VIII(Extn).		
		ii) 12.30 pm-2.00pm	- Group management/Leadership. Presentation & Discussion by the trainer. Role play on the topic- by the participants.(Preparation/presentation/discussion).		
		2 pm-2.30pm	- Lunch Break		
		iii) 2.30pm-4pm	- Job list of FTSS. Didactive session by Trainers. - Group work on listing of Jobs vis-a-vis identification of responsibilities;presentation. - Evaluation & Wrap-up of the day		
		II	I	i) 11am-12.30pm	- Reproductive health of adolescents & Women/Maternal Health. - What is reproductive health? Why is it important to care for reproductive health. - Basic Anatomy of Reproductive tract. - Adolescent group. - Right age at marriage, Right age of first maternity, gap. between successive Pregnancies- Why are these important?.
				ii) 12.30pm-2.00pm	- Ante/intra & postnatal period-duration, Normal occurrence & out come. Home delivery vs Institutional Delivery / complications High risk pregnancies.
				iii) 2.30pm- 4pm	-Services for Reproductive/maternal Health.

55488

- III
- i) 11 am -12.30pm - Care of new born/U-5 children.
 - Exclusive breast feeding till completed .3 months.
 - Proper weaning.
 - Complications due to in appropriate weaning.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - 6-Vaccine preventable Diseases(VPDs).
 - T.B, Diphthria, pertusis, Tetanus, Polio, Measles.
 - Vit A- Prophylaxis.
 - iii) 2.30pm-4pm - Group discussion/Roleplay on acceptance of ante/intra/post natal care services.
 - Preparation.
 - Presentation.
 - Evaluation & Wrap-up of the day.
- III
- i) 11am-12.30pm - Reproductive tract- Infections(RTIs)/ Sexually-Transmitted-Infections(STIs)/ AIDs.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Communication(IEC)/Behaviour change communication(BCC) on general issues.
 - iii) 2.30pm-4pm -Eligible couple(ECPR) Fertility regulation-Temporary/permanent.
 - Un-met need for Family Planning.
- iv)
- i) 11am-12.30pm - Immunisation.
 - Cold chain
 - Immunisation Schedule/Types of Vaccines/Route of administration.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Nutritional Status- U-5 children.
 - Assessment
 - Importance. of birth weight.
 - Growth Monitoring.
 - Practical Demon. stration. On spring balance, plotting of weights on growth monitoring card.
 - iii) 2.30pm-4.00pm - Diarrhoea
 - Symptoms/Signs/Care management, both at home & referral level. ORs/HAF.
 - ARI
 - Symptoms / Signs /care management.

- v) 1) 11am-12.30pm - Vital Statistics
 - Importance
 - Calculation
 - CBR, CDR, MMR, IMR, ECPR.
- ii) 12.30pm-2.00pm - Anaemia & its causes.
 - Effects of anaemia on mother & child health.
- iii) 2.30pm-4.00pm - ~~...~~ ~~...~~ ~~...~~ ~~...~~ ~~...~~
 - Registers to be maintained at SHP level
 - Ant^enatal Register.
 - Postnatal Register
 - Immunisation Register
 - Stock/~~articles~~ Register

- IInd A. 1) 11am-12.30pm - MIES
 Re-orientation on Family Schedules.
 - Identification of problems faced during filling up.
- ii) 12.30pm-2.00pm - Handling of data generated out of Family Schedule.
- iii) 2.00pm-4.00pm - Weely Report/Monthly Report.
 - Tabulation/compilation.
- II 1) 11am-12.30pm - Contd. MIES.
- ii) 12.30pm-2.00pm - Contd. MIES.
 Data Generation & compilation at SHP level. Preparation of charts/graphs/posters etc.
- iii) 2.00pm-4.00pm - Video Cassette on IPP-VIII
 - discussion.
- III 1) 11am-12.30pm - Demonstration- Kit Bag/ drug contents.
- ii) 12.30pm-2.00pm - Dosage schedule
- iv) - Nutrition-Adolescents/Mothers.
 Importance, complications, Services,
 Curative/preventive/promotive/
 community nutrition.

- IV
- i) 11.am-12.30pm - MIES
 - ii) 12.30pm-2.00pm - MIES
 - iv) - Clinic visit ^{- conduct} Immunisation session.
- V
- i) 11am-12.30pm - Clinic visit ^{- conduct} ante/postnatal clinic
 - Hb% (iv)
 - Urine exam. for albumin
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Conduct HAF/ORT session.
 - Malaria clinic visit.
 - iv) - Facilities available for service programme.
 - liaison
 - Problems- solution.
- vi)
- i) 11am-12.30pm - Discussion sessions on different- Queries.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Post evaluation test.

FOR FTSS UNDER IPP-VIII (EXTENSION)

Week	Day	Hours	Topic
Ist	I	i) 11am-12.30 pm	- Objective/Target group/approach/ services- IPP-VIII(Extn).
		ii) 12.30 pm-2.00pm	- Group management/Leadership. Presentation & Discussion by the trainer. Role play on the topic- by the participants.(Preparation/presentation/discussion).
		2 pm-2.30pm	- Lunch . Break
		iii) 2.30pm-4pm	- Job list of FTSS. <i>assistance to worker with</i> Didactic session by Trainers. - Group work on listing of Jobs vis-a-vis identification of responsibilities; presentation. - Evaluation & Wrap-up of the day
II	I	i) 11am-12.30pm	- Reproductive health of adolescents & Women/Maternal Health. <i>Recapitulation Antenatal</i> → - What is reproductive health? Why is it important to care for reproductive health. - Basic Anatomy of Reproductive tract. - Adolescent group. - Right age at marriage, Right age of first maternity, gap. between successive Pregnancies- Why are these important?.
		ii) 12.30pm-2.00pm	- Ante/intra & postnatal period- duration, Normal occurrence & out come. Home delivery vs Institutional Delivery / complications High risk pregnancies.
		iii) 2.30pm- 4pm	- Services for Reproductive/maternal Health.

53498

Family | *How to monitor RCH work of HHA?*
 - Application in the field
 - data collection & entry into family schedule
 - How to check F.S, HMIS
 Contd....2/-

III

i) 11 am -12.30pm

- Care of new born/U-5 children.
- Exclusive breast feeding till completed 3 months.
- Proper weaning.
- Complications due to inappropriate weaning.

ii) 12.30pm-2.00pm

- 6-Vaccine preventable Diseases (VPDs).
- T.B, Diphtheria, pertussis, Tetanus, Polio, Measles.
- Vit A- Prophylaxis.

iii) 2.30pm-4pm

- Group discussion/Roleplay on acceptance of ante/intra/post natal care services.
- Preparation.
- Presentation.
- Evaluation & Wrap-up of the day.

FP

1804 to 1815

IV III

i) 11am-12.30pm

- Reproductive tract- Infections (RTIs) / Sexually-Transmitted-Infections (STIs) / AIDs.

ii) 12.30pm-2.00pm

- Communication (IEC) / Behaviour change communication (BCC) on general issues.

iii) 2.30pm-4pm

- Eligible couple (ECPR)
- Fertility regulation - Temporary / permanent.

IV iv)

i) 11am-12.30pm

- Un-met need for Family Planning.
- Immunisation.
- Cold chain
- Immunisation Schedule / Types of Vaccines / Route of administration.

ii) 12.30pm-2.00pm

- Nutritional Status - U-5 children.
- Assessment
- Importance of birth weight.
- Growth Monitoring.
- Practical Demonstration.
- On spring balance, plotting of weights on growth monitoring card.

cold chain / VPDs

iii) 2.30pm-4.00pm

- Diarrhoea
- Symptoms / Signs / Care management, both at home & referral level. ORs / HAF.
- ARI
- Symptoms / Signs / care management.

(VI) v)

- i) 11am-12.30pm - Vital Statistics
 - Importance
 - Calculation
 - CBR, CDR, MMR, IMR, ECPR.
- ii) 12.30pm-2.00pm - Anaemia & its causes.
 - Effects of anaemia on mother & child health.
- iii) 2.30pm-4.00pm
 - Registers to be maintained at SHP level
 - Ant^enatal Register.
 - Postnatal Register
 - Immunisation Register
 - Stock/Articles Register

- IInd I
- i) 11am-12.30pm - MIES
 - Re-orientation on Family Schedules.
 - Identification of problems faced during filling up.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Handling of data generated out of Family Schedule.
 - iii) 2.00pm-4.00pm *Postnatal*
 - Weely Report/Monthly Report.
 - Tabulation/compilation.

- II
- i) 11am-12.30pm - Contd. MIES.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Contd. MIES.
 - Data Generation & compilation at SHP level. Preparation of charts/graphs/posters etc.
 - iii) 2.00pm-4.00pm - ~~Video Cassette on IPP-VIII~~
 - discussion.

- III
- i) 11am-12.30pm - Demonstration- Kit Bag/ drug contents.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Dosage schedule
 - iv) *Like*
 - Nutrition-Adolescents/Mothers. Importance, complications, Services, Curative/preventive/promotive/ community nutrition.

Referral, treatment of minor ailments → Awareness Program

- IV
- i) 11.am-12.30pm - MIES
 - ii) 12.30pm-2.00pm - MIES
 - iv) - ^{- conduct} Clinic visit Immunisation session.
- V
- i) 11am-12.30pm - ^{- conduct} Clinic visit ante/postnatal clinic
 - Hb% (iv)
 - Urine exam. for albumin
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Conduct HAF/ORT session.
 - Malaria clinic visit.
 - iv) - Facilities available for service programme.
 - liaison
 - Problems- solution.
- vi)
- i) 11am-12.30pm - Discussion sessions on different-Queries.
 - ii) 12.30pm-2.00pm - Post evaluation test.

A CURRICULUM FOR TRAINING OF HEALTH OFFICERS/ PART-TIME MEDICAL OFFICERS AND TRAINERS UNDER FAMILY WELFARE PROGRAMME FOR URBAN SLUMS

IPP-VIII-(Extn.)

Trg. Hrs. - 11 a.m. to 1.30 p.m. & 2 p.m. to 4.30 p.m.

DAY	TIME(HRS.)	SUBJECT	SPEAKER
1	10.00	REGISTRATION	
	10.30	INAUGURATION	
	11.00	TEA	
	11.15	Organisational structure of IPP-VIII. HAU, Sub-Centre etc. and job responsibilities of different categories of staff including resources and constraints.	
	12.00	<u>Educational components:</u> (a) Techniques of teaching. (b) Course planning. (c) Evaluation & feed-back	
	13.15	LUNCH	
	14.00 to 16.30	Managerial skill and programme management (A) <u>Personnel Management</u> (a) Personal & Interpersonal relationship (b) Co-ordination (c) Time & situational analysis (d) Supportive supervisory techniques (e) Review of the views of the higher authorities and sub-ordinates (f) Micro-planning (g) Preparation of action & (h) Monitoring & evaluation. (B) <u>Orgn. Behavioural Laboratory</u> (a) Self actualisation (b) Communication Development (c) Motivational programme & techniques (d) Team building & leadership (e) Decision making with simulation exercises.	

DAY	TIME(HRS.)	SUBJECT	SPEAKER
		<p>(c) Management aspect of inventory control Decentralisation, delegation, supervision, Monitoring, procurement and ordering procedure. Rate contract Receive & store. - Insurance of store, maintenance registers; First-in & First-out policy. Maintenance repair A.B.C.analysis. Physical verification, periodic inspection, sample testing for quality control.</p>	
2	10.30	Personal hygiene and environmental sanitation, disinfection of water sources, treatment of minor ailments and first aid iotrogenic diseases.	
	11.45	National Health programme and CSSM 'UIP plus package' includes- (a) For pregnant women - Ante-natal care, Tet, toxid, Anaemia control, check up and referral for emergency care, care at birth . Promote spacing and timing of birth. (b) For young children - New born care, primary immunisation by 12 months, Vit. A prophylexis upto 3 years, A.R.I. therapy and control of diarrhoeal diseases.	
	13.00	(i) Demography Family Welfare programme and related bio-statistics (ii) Maintenance of cold chain system.	
	14.00	LUNCH	
	14.45	Organisation of training classes of HHWs and procurement of training materials.	
	15.45 to 16.30	Functioning of HAU, Sub-centres and E.S.O.P.D.	
3		Field visit to HAU, Sub-centre & E.S.O.P.D., Nutritional Rehabilitation centre.	
4	10.30	(a) Definitions - Nutrition, Supplementary nutrition, Nutrition education, Nutritional therapy, Nutritional rehabilitation, Brest feeding, weaning. (b) Sociology of nutrition- Nutrition awareness with emphasis on nutritional rehabilitation and its follow up. Breast feeding and weaning food. Supplementary Nutrition Packet of IPP-VIII.	
	11.30	Techniques of Monitoring- supervision: guidance for correctve measures: evaluation and feed- back.	
	12.30	I.E.C.- Mother leader meeting	
	13.15	LUNCH	
	14.00	Drug addiction vis-a-vis AIDS, Golden triangle of Drug traficing	
	14.45	STD,AIDS,Drug abuse and our society.	
	15.30	Records and Reports writing	
	16.00 to 17.00	Final discussion and valedictory Session.	

IPP-VIII-(Extn.)
CURRICULUM FOR TRAINING OF
NURSING PERSONNEL OF IPP-VIII-(Extn.)

Days	Subject	Method	Materials
1.	REGISTRATION INAGURATION IPP-VIII programme objectives and over-view of the programme problem/difficulties coming up during Field work-Discussion.		
2.	Family welfare programme-contraceptive methods-targets and achievements RCH Package :- Ante, Intra-and post-natal care of the mothers - (including Folifer tab and T.T. injection administration). Breast feeding and weaning. Child Care Immunisation - UIP Vit. A administration Motivation for Immunisation Motivation for acceptance of F.W methods in general and operation for sterilisation Motivation for Immunisation Motivation for acceptance of F.W. methods in general and operation for sterilisation in particular.	Group discussion Group discussion in presence of triner Discussion by the trainees in presence of trainer. Discussion by the trainees in presence of trainer	Charts, models, video cassettes O.H.P. Charts, Video cassettes, OHP
3.	UIP -cold chain system Techniques of I.M., S.C. & I.D. Injections	Group discussion	
4.	Visit to F.W. & MCH Clinic. Baby weighing growth monitoring. Plotting of Road to Health chart of under 5 (five) Supplementary nutrition	Group discussion in presence of trainer Discussion by the trainees in presence of trainer.	OHP; weighing machine;
5.	(a): Nutrition -Balanced diet, Nutrition at low cost (b): Nutritional requirements for pregnant & lactating mothers & also for children under 5 (five) (c) : At-risk mothers & high-risk babies. IEC on nutrition prog: Group work.	Discussion by the trainees in presence of trainer. Discussion by the trainees in presence of trainer	

Days	Subject	Method	Materials
6.	Stores-procurement, storage and distribution, Maintenance of registers and ledgers, First-in & First-out (Issue) policy.	Discussion & Demonstration	video cassettes, OHP.
7.	Communicable diseases, Modes of transmission of disease and steps of prevention Disinfection techniques. Communicable Disease Control-Malaria, T.B., Leprosy, ARI & Diarrhoea. (Video film show on ARI) Disease surveillance. Drawing of blood slides for M.P. Talquist test, Urine exam.,		Charts, models OHP:discussion by the trainees in presence of trainer. Instruments; Talquist chart; Slide & needles Glacial acetic Acid; burner; charts; antenatal registers and transparencies
8.	(a): Techniques of Supervision Monitoring (including corrective measures Guidance). Evaluation and feed-back (b) Organisation of - Workshop, Roleplay, Demonstration Mothers' meeting Fathers' meeting		
9.	Communicable Disease control-STD,AIDS Environmental sanitation pollution & safe and potable water Disinfection of Water sources.		
10.	Diarrhoeal Disease Management, ORS & Alternative ORS (HAF)(Video film on Diarrhoea disease)	Role play followed by discussion Motivational approach	
11.	Methods of survey: Field survey with Family schedule.		
12.	Preparation of Group reports on Field survey - MIS a) Family schedule b) Monthly report form filling presentation of group reports Demography, Vital statistics, rates and ratios Presentation of statistical data. Bar diagram, Pic diagram.	Discussion; Self practice	

Days	Subject	Method	Materials
13&14	Reports and Returns Community Health Education. Demand generation, Group Dynamics, Audio ^{NACI} and audiovisuals. IEC community participation, with emphasis on involvement of males. Treatment of Minor Ailments including First aid and Home nursing HHW kit, list of drugs, dosage, indications, National Health programme of India.	Group discussion Visit to referral centres.	OHP, video cassettes
15. ^{Maternal} Complications 16. Anaemia Hypertensive disorders of pregnancy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iron requirements during pregnancy 2. Role of diet 3. IFA Prophylaxis 4. Treatment of Anaemia 5. Treatment of worm infestation 6. Indications of Blood transfusions <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostic criteria 2. Management of Pre-eclampsia 3. Recognise imminent eclampsia 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosis and management of anaemia - Management of pre-eclampsia - Referral indications and precautions during referral 	
Newborn Care	<ol style="list-style-type: none"> 1. Management of normal newborn 2. Management of Asphyxiated baby 3. Manage neonate at risk 	<ul style="list-style-type: none"> - Essential Newborn care <ul style="list-style-type: none"> - Prevention of hypothermia - Prevention of infection - General Examination of the newborn to detect abnormalities - Use of Mucous Suction apparatus - External cardiac massage - Assisted ventilation <ul style="list-style-type: none"> - Use of bag and mask - Endotracheal intubation - Medications for resuscitation dose/route/side effect - Recognition of signs of sick neonate. - Set-up IV lines - Medication for severe illness dose/route/side effect - Stabilisation and precaution before referred to higher centre. 	

স্বৈচ্ছাসেবী স্বাস্থ্য কর্মীদের 'গ্রাক প্রশিক্ষণ সমীক্ষা'

সঠিক উত্তরে টিক (✓) দিন

- | | | | |
|-----|--|---------------------------------------|---|
| ১। | স্বাস্থ্য মানে কেবলমাত্র রোগহীনতা | হ্যাঁ | না |
| ২। | আমাদের দেশে অনেক রোগই প্রতিরোধ করা সম্ভব | হ্যাঁ | না |
| ৩। | বাল্য বিবাহ ভাল | হ্যাঁ | না |
| ৪। | জন্ম নিয়ন্ত্রনে কৃত্রিম পদ্ধতি ব্যবহার করা হ্যান্ডেলর পক্ষে ক্ষতিকারক | হ্যাঁ | না |
| ৫। | শরীরের রক্ত চলাচলে প্রধান ভূমিকা | ফুসফুস <input type="checkbox"/> | অঙ্গ <input type="checkbox"/> |
| | | যকৃত <input type="checkbox"/> | হৃৎপিণ্ড <input type="checkbox"/> |
| ৬। | শ্বাসপ্রশ্বাসের মূল যন্ত্র | হৃৎপিণ্ড <input type="checkbox"/> | ফুসফুস <input type="checkbox"/> |
| | | যকৃত <input type="checkbox"/> | পাকস্থলী <input type="checkbox"/> |
| ৭। | স্বাস্থ্য সম্পত্ত পরিবেশ মানে কেবলমাত্র স্যানিটারি পায়খানা | হ্যাঁ | না |
| ৮। | পানীয় জলই কেবলমাত্র পরিশুদ্ধ হওয়া প্রয়োজন | হ্যাঁ | না |
| ৯। | ডায়েরিয়া রোগের একমাত্র ডিকিংস স্যালাইন ইনজেকশন | হ্যাঁ | না |
| ১০। | ম্যালেরিয়া রোগ ছড়ায় | জলের মাধ্যমে <input type="checkbox"/> | বায়ুর মাধ্যমে <input type="checkbox"/> |
| | | মশার কামড়ে <input type="checkbox"/> | কোনটি দিয়েই <input type="checkbox"/> |
| | | | নয় <input type="checkbox"/> |
| ১১। | পোলিও রোগ প্রতিরোধে ও. আর. এস অন্যতম | হ্যাঁ | না |
| ১২। | ডায়েরিয়া হলে খাদ্য এবং পানীয় একাবারে বন্ধ করা উচিত | হ্যাঁ | না |

- ১৩। জনগণনা কত বছর অন্তর হয়
- ১৪। পৃথিবী থেকে যে রোগ নির্মূল করা সম্ভব হয়েছে
- ১৫। মায়ের প্রথম দুধ (হেলুদ রঙের) ফেলে দিয়ে তারপর বাচ্চাকে খাওয়ানো উচিত
- ১৬। গর্ভবতী মায়েদের টিটেনাস ইনজেকশন দিলে কেবলমাত্র নবজাত শিশুদের ধনুটঙ্কার হয় না
- ১৭। গর্ভবতী ও প্রসূতি মায়ের বেশি খাদ্যের প্রয়োজন
- ১৮। প্রত্যেক শিশুদের উল্লিখিত জ্যাকসিন (টিকা) নেওয়া উচিত
- ১৯। সকল প্রকার বুঠ রোগই হোঁয়াচে
- ২০। শিশুকে নয়ম ও শক্ত আহাৰ অভ্যাস করানোর উপযুক্ত সময়
- ২১। ম্যালেরিয়া হোঁয়াচে রোগ
- ২২। বজ্রাক্করণ অপারেশন একটি সাময়িক ডায়াবিলিটিজন পদ্ধতি
- ২৩। জন সংযোগের (স্বাস্থ্য সম্পর্কীয়) অন্যতম লক্ষ্য স্বাস্থ্য চেতনা
- ২৪। ভিটামিন এ -র অভাবে কি রোগ হয় ?
- ২৫। কুকুরের কামড়ে এডস্ রোগ হয়
- ২৬। দম্পতির কয়টি বাচ্চা হওয়া বাঞ্ছনীয়
- ২৭। অমর্ত্য সেন নোবেল পুরস্কার পেয়েছেন

২৮। জাতীয় সংগীতের রচয়িতা

বঙ্কিমচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়

রবীন্দ্রনাথ ঠাকুর

কাজী নজরুল ইসলাম

২৯। পালস্ পোলিও কর্মসূত্রে পাঁচবছর পর্যন্ত প্রত্যেক
শিশুরই পোলিও ভ্যাকসিন দেওয়া উচিত

হ্যাঁ

না

৩০। নবজাত শিশুর শ্রেষ্ঠ খাদ্য

গরুর দুধ

মায়ের দুধ

ছাগলের দুধ

কৌটোর দুধ

..... মিনিসিপ্যালিটি

স্বাক্ষর কর্মীর নাম

..... তারিখ

সত্য

আর.সি.এইচ (আসানসোল) / আই.পি.পি. - ৮ (এক্সটেনশন)

স্বৈচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের 'প্রশিক্ষণোত্তর সমীক্ষা'

সঠিক উত্তর (✓) দিন

মোট নম্বর — ৩০

১	আর.সি.এইচ প্রকল্প মিউনিসিপ্যালিটির অন্তর্ভুক্ত সকল শ্রেনীর মানুষের জন্য।	হ্যাঁ	না
২	স্বাস্থ্যকর্মীর প্রধান কাজ।	রোগ নির্ণয় করা / রোগের চিকিৎসা করা/ স্বাস্থ্য সচেতনতা বাড়ানো।	
৩	আর.সি.এইচ প্রকল্প বলতে কি বোঝায়?	প্রত্যেক দম্পতিকে অধিকার দেয় নিজেদের ইচ্ছামত সুস্থ ও সবল শিশুর জন্য দেওয়া ও তাদের সুরক্ষা/ মাতৃমঙ্গল ও শিশু কল্যাণ / জন্ম নিয়ন্ত্রণ।	
৪	পরিবার মানে একই উনুনে রান্না ও একত্রে বসবাস।	হ্যাঁ	না
৫	হৃদযন্ত্রের কাজ হল --	রক্ত তৈরী করা / রক্ত পরিষ্কার করা / রক্ত পাম্প করে শরীরে ছড়িয়ে দেওয়া।	
৬	টক জাতীয় ফলে প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়	ভিটামিন 'এ' / ভিটামিন 'সি' / ভিটামিন 'বি' কমপ্লেক্স।	
৭	একটি সুস্থ শিশুর জন্ম ওজন ৬ মাসে বৃদ্ধি পাবে	একগুন / দুগুন / তিনগুন।	
৮	শিশুকে নরম ও শক্ত আহার অভ্যাস করানোর উপযুক্ত সময়	৪ মাস বয়সে / ৬ মাস বয়সে / ৭ মাস বয়সে।	
৯	'স্কেভিস' ছোঁয়াচে রোগ	হ্যাঁ	না
১০	ম্যালেরিয়া সংক্রামক রোগ	হ্যাঁ	না
১১	পোলিও রোগের জীবানু সংক্রামিত হয়	বাতাসের মাধ্যমে / খুতুর মাধ্যমে/ মল ও জলের মাধ্যমে।	
১২	২০০০ সালের মধ্যে শতকরা কত ভাগ প্রজননশীল দম্পতি জন্মনিয়ন্ত্রণের আওতায় আসবে ?	৪০ ভাগ / ৫০ ভাগ / ৬০ ভাগ।	

১৩	প্রজননশীল দম্পতি বলতে বোঝায়	স্ত্রীর বয়স ৪৫ বছরের কম / স্বামীর ও স্ত্রীর উভয়ের বয়স ৪৫ বছরের কম/ স্ত্রীর বয়স ১৫- ৪৪ - র মধ্যে।
১৪	মাতৃমঙ্গলের উদ্দেশ্য	গর্ভবতী ও প্রসূতি মায়ের যত্ন / জন্ম নিয়ন্ত্রণ / স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সম্বন্ধে সচেতন / সবকটিই
১৫	এক বছরের কম শিশুকে সংক্রামক রোগ থেকে বাঁচাবার জন্য কয়টি টিকার সম্পূর্ণ মাত্রার প্রয়োজন।	৪ টি / ৫ টি / ৬ টি।
১৬	সার্বিক টিকাদান কর্মসূচীতে কোন দুটি বিষয়ে বিশেষ গুরুত্ব দেওয়া উচিত ?	মাকে খবর দেওয়া / ব্যথার ওষুধ দেওয়া / কোল্ড চেইন রক্ষা করা / সিরিজ, সূচ ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক জিনিষপত্র জীবানুমুক্ত করা।
১৭	'বিসিজি' টিকার দ্বারা কোন রোগ প্রতিরোধ করা সম্ভব?	হাম / পোলিও / টি.বি. / হুপিং কাশি।
১৮	ডায়ারিয়া হলে খাবার বন্ধ করা দরকার	হ্যাঁ না
১৯	পরিপূরক খাদ্য বিশেষ ভাবে দরকার	গর্ভবতী মায়ের / প্রসূতি মায়ের / গ্রেড ২ এবং ৩র অপুষ্টি জনিত বাচ্চাদের / উপরের উল্লিখিত সকলের।
২০	এস. টি. ডি. ও এড্‌স সংক্রামিত রোগ	হ্যাঁ না
২১	মিবেনডাজোল বড়ি যে অসুখে দেয়	ডায়ারিয়া / এ.আর.আই / কৃমি।
২২	এড্‌স রোগ সংক্রামন হয়	মশার কামড়ে / যৌন সংসর্গে / খাদ্য ও পানীয় জলের মাধ্যমে।
২৩	মারাত্মক এ.আর.আই অসুখে ৫ বছরের নীচের বাচ্চার শ্বাসপ্রশ্বাসের হার প্রতি মিনিটে	৩০ / ৪০ / ৫০।
২৪	কোন জায়গায় এক বছরের জনসংখ্যা ৩৫,০০০, জীবিত জন্মের সংখ্যা ১০৫০ হলে জন্মহার হয়	৩৫ / ৩০ / ৪০ / ২৫।
২৫	জীবিত জন্মের সংখ্যা ১০৫০ এবং শিশু মৃত্যুর সংখ্যা ৫০ হলে শিশু মৃত্যু হার হয়	৪৭.৬ / ৫০ / ৪৬ / ৫২।
২৬	কোন জায়গায় এক বছরের জন সংখ্যা ৩৫,০০০ এবং মৃত্যুর সংখ্যা ৩১৫ হলে মৃত্যু হার হয়	৯ / ১০ / ৮ / ১২।

আর.সি.এইচ (আসানসোল) / আই.পি.পি. - ৮ (এক্সটেনশন)

স্বৈচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের 'প্রশিক্ষণোত্তর সমীক্ষা'

সঠিক উত্তর (✓) দিন

মোট নম্বর — ৩০

১	আর.সি.এইচ প্রকল্প মিউনিসিপ্যালিটির অন্তর্ভুক্ত সকল শ্রেনীর মানুষের জন্য।	হ্যাঁ	না
২	স্বাস্থ্যকর্মীর প্রধান কাজ।	রোগ নির্ণয় করা / রোগের চিকিৎসা করা/ স্বাস্থ্য সচেতনতা বাড়ানো।	
৩	আর.সি.এইচ প্রকল্প বলতে কি বোঝায়?	প্রত্যেক দম্পতিকে অধিকার দেয় নিজেদের ইচ্ছানুসারে সূস্থ ও সবল শিশুর জন্ম দেওয়া ও তাদের সুরক্ষা/ মাতৃমঙ্গল ও শিশু কল্যাণ / জন্ম নিয়ন্ত্রণ।	
৪	পরিবার মানে একই উনুনে রান্না ও একত্রে বসবাস।	হ্যাঁ	না
৫	হৃদযন্ত্রের কাজ হল --	রক্ত তৈরী করা / রক্ত পরিষ্কার করা / রক্ত পাম্প করে শরীরে ছড়িয়ে দেওয়া।	
৬	টক জাতীয় ফলে প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়	ভিটামিন 'এ' / ভিটামিন 'সি' / ভিটামিন 'বি' কমপ্লেক্স।	
৭	একটি সূস্থ শিশুর জন্ম ওজন ৬ মাসে বৃদ্ধি পাবে	একগুন / দুইগুন / তিনগুন।	
৮	শিশুকে নরম ও শক্ত আহার অভ্যাস করানোর উপযুক্ত সময়	৪ মাস বয়সে / ৬ মাস বয়সে / ৭ মাস বয়সে।	
৯	'স্কেবিস' ছোঁয়াচে রোগ	হ্যাঁ	না
১০	ম্যালেরিয়া সংক্রামক রোগ	হ্যাঁ	না
১১	পোলিও রোগের জীবাণু সংক্রামিত হয়	বাতাসের মাধ্যমে / খুতুর মাধ্যমে/ মল ও জলের মাধ্যমে।	
১২	২০০০ সালের মধ্যে শতকরা কত ভাগ প্রজননশীল দম্পতি জন্মনিয়ন্ত্রণের আওতায় আসবে ?	৪০ ভাগ / ৫০ ভাগ / ৬০ ভাগ।	

১৩	প্রজননশীল দম্পতি বলতে বোঝায়	স্ত্রীর বয়স ৪৫ বছরের কম / স্বামীর ও স্ত্রীর উভয়ের বয়স ৪৫ বছরের কম/ স্ত্রীর বয়স ১৫- ৪৪ - র মধ্যে।
১৪	মাতৃমঙ্গলের উদ্দেশ্য	গর্ভবতী ও প্রসূতি মায়ের যত্ন / জন্ম নিয়ন্ত্রণ / স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সম্বন্ধে সচেতন / সবকটিই
১৫	এক বছরের কম শিশুকে সংক্রামক রোগ থেকে বাঁচাবার জন্য কয়টি টিকার সম্পূর্ণ মাত্রার প্রয়োজন।	৪ টি / ৫ টি / ৬ টি।
১৬	সার্বিক টীকাদান কর্মসূচীতে কোন দুটি বিষয়ে বিশেষ গুরুত্ব দেওয়া উচিত ?	মাকে খবর দেওয়া / ব্যথার ওষুধ দেওয়া / কোল্ড চেইন রক্ষা করা / সিরিঞ্জ, সূচ ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক জিনিষপত্র জীবানুমুক্ত করা।
১৭	'বিসিজি' টীকার দ্বারা কোন রোগ প্রতিরোধ করা সম্ভব?	হাম / পোলিও / টি.বি. / হুপিং কাশি।
১৮	ডায়ারিয়া হলে খাবার বন্ধ করা দরকার	হ্যাঁ না
১৯	পরিপূরক খাদ্য বিশেষ ভাবে দরকার	গর্ভবতী মায়ের / প্রসূতি মায়ের / গ্রেড ২ এবং ৩র অপুষ্টি জনিত বাচ্চাদের / উপরের উল্লিখিত সকলের।
২০	এস. টি. ডি. ও এডস সংক্রামিত রোগ	হ্যাঁ না
২১	মিবেনভাজোল বড়ি যে অসুখে দেয়	ডায়ারিয়া / এ.আর.আই / কুমি।
২২	এডস রোগ সংক্রামন হয়	মশার কামড়ে / যৌন সংসর্গে / খাদ্য ও পানীয় জলের মাধ্যমে।
২৩	মারাত্মক এ.আর.আই অসুখে ৫ বছরের নীচের বাচ্চার শ্বাসপ্রশ্বাসের হার প্রতি মিনিটে	৩০ / ৪০ / ৫০।
২৪	কোন জায়গায় এক বছরের জনসংখ্যা ৩৫,০০০, জীবিত জনের সংখ্যা ১০৫০ হলে জনাহার হয়	৩৫ / ৩০ / ৪০ / ২৫।
২৫	জীবিত জনের সংখ্যা ১০৫০ এবং শিশু মৃত্যুর সংখ্যা ৫০ হলে শিশু মৃত্যু হার হয়	৪৭.৬ / ৫০ / ৪৬ / ৫২।
২৬	কোন জায়গায় এক বছরের জন সংখ্যা ৩৫,০০০ এবং মৃত্যুর সংখ্যা ৩১৫ হলে মৃত্যু হার হয়	৯ / ১০ / ৮ / ১২।

