

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम-एस०बी०ए० (Skilled Birth Attendance)

बजट/एफ०एम०आर० शीर्ष- A.11.3.1

बजट क्रम संख्या /एफ०एम०आर० कोड संख्या- A.11.3.1

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण-

राज्य में गर्भवती माताओं के प्रसव पूर्व प्रसवोत्तर देशमाल हेतु यह आवश्यक है कि Skill Birth Attendant के प्रशिक्षण की गुणवत्ता एवं प्रशिक्षण की आवृत्ति भी बढ़ाई जानी आवश्यक है। इसके अंतर्गत निम्नलिखित गतिविधियां की जानी हैं।

- (1) तीन दिवसीय एस बी ए प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण (यह प्रशिक्षण SIHFW के माध्यम से किया जाएगा)
 - (2) एस बी ए प्रशिक्षण केन्द्र का सुदृढीकरण
 - (3) प्रति जिला एक अतिरिक्त प्रशिक्षण केन्द्र की स्थापना
 - (4) स्टाफ नर्स का एस बी ए प्रशिक्षण
 - (5) ए एन एम/एल एच वी एस बी ए का प्रशिक्षण
- इकाई राशि (रु० लाख में)-

(1) तीन दिवसीय एस बी ए प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण SIHFW के माध्यम से किया जाएगा। इसके एक बैच की इकाई राशि रु०122869/- इसका प्रशिक्षण दस बैचों में पूरे राज्य के प्रशिक्षणाथियों के लिए किया जाएगा।

(2) एस बी ए प्रशिक्षण केन्द्र का सुदृढीकरण - एस बी ए प्रशिक्षण केन्द्र का सुदृढीकरण हेतु प्रत्येक जिलों को 40000/- का आवंटन दिया गया इसके अंतर्गत कम्प्यूटर, प्रिंटर तथा यूपीएस खरीदा जाए।

(3) प्रति जिला एक अतिरिक्त प्रशिक्षण केन्द्र की स्थापना- इसके अंतर्गत भी 40000/- प्रति जिला को आवंटन किया जाएगा। इस राशि से प्रशिक्षण केन्द्र के सभी आवश्यकताओं की पूर्ति की जाएगी। जिससे प्रशिक्षणाथियों को किसी भी प्रकार की असुविधा न हो। इसके लिए एक चेकलिस्ट संलग्न किया जा रहा है। एस बी ए प्रशिक्षण के प्रशिक्षण प्रभारी प्रशिक्षण प्रारंभ करने के पूर्व यह सुनिश्चित करने की किसी भी स्थिति में प्रशिक्षणाथियों की असुविधा नहीं हो। इसके लिए इस राशि का उपयोग किया गया है।

(3) स्टाफ नर्स का एस बी ए प्रशिक्षण-यह प्रशिक्षण मेडिकल कालेज में सम्पन्न किया जाएगा। जिसमें एक जिले से चार स्टाफ नर्स(ग्रेड-ए) प्रतिभागी होंगे। इस प्रशिक्षण की अवधि 15 दिनों की है। प्रति बैच प्रशिक्षण की राशि 42320/- है। यह राशि सीधे राज्य स्वास्थ्य समिति संबंधित मेडिकल कालेज को दे दिया जाएगा जिसका व्यय विवरणी राज्य स्वास्थ्य समिति को प्रेषित करेगी। (इसका मदवार बजट विवरणी संलग्न किया गया है।) सुविधा के लिए प्रशिक्षण का कैलेडर एवं जिलेवार मेडिकल कालेज की मैपिंग भी संलग्न की जा रही है।

(4) ए एन एम/एल एच वी एस बी ए का प्रशिक्षण- यह प्रशिक्षण जिला में सम्पन्न किया जाएगा। जिसमें एक जिले से चार से छः ए एन एम/एल एच वी प्रतिभागी होंगे। इस प्रशिक्षण की अवधि 21 दिनों की है। प्रति बैच प्रशिक्षण की राशि 58880/- है। इसका मदवार बजट विवरणी संलग्न किया गया है। सुविधा के लिए प्रशिक्षण का कैलेडर एवं जिला बैच भी संलग्न की जा रही है।

वित्तीय दिशा निर्देशन- उपर्युक्त सभी कार्यक्रमों के लिए जिला स्तर पर एस बी ए प्रशिक्षण हेतु एक नोडल अधिकारी का चयन कर राज्य स्वास्थ्य समिति को इसकी सुचना दी जाए एवं जिला स्वास्थ्य समिति नामित पदाधिकारी के माध्यम से ही सभी प्रशिक्षणों को संचालित करेगी। नामित पदाधिकारी उपर्युक्त गतिविधियों के प्रस्ताव की संचिका जिला स्वास्थ्य समिति को उपस्थापित करेगी। इसके आधार उन्हें अग्रिम राशि देय होगी और प्रशिक्षण की गतिविधि आबाध गतिविधि से किया जा सकेगा। प्रशिक्षण की व्यय विवरणी प्रदान करने की जवाबदेही संबंधित नोडल अधिकारी की होगी।

मुल्यांकन- कार्यशाला के पश्चात प्रतिभागियों के ज्ञान एवं कौशल वृद्धि के परीक्षण हेतु उसके आधार पर जिला कार्यक्रम प्रबंधक प्रश्नावाली के माध्यम से ज्ञान का मुल्यांकन कर सकता कौशल के मुल्यांकन हेतु विभिन्न कौशलों का नाम एक पर्ची में लिख कर एक बास्केट में रखे तथा प्रतिभागियों को बुला कर कहें कि किसी भी पर्ची को उठाए ततपश्चात संबंधित पर्ची के आधार पर उस प्रतिभागी से अपेक्षा की जाए कि वो पर्ची पर लिखे गए कौशल का अभिनय करके कार्यशाला में कौशल का प्रदर्शन करे उपयुक्त माध्यमों से कार्यशाला का मुल्यांकन किया जाएगा एवं इसके आधार पर एक प्रतिवेदन बनाकर राज्य स्तर पर सुचित किया जाएगा यदि किसी प्रतिभागियों ने कौशल एवं ज्ञान का विकास 70 प्रतिशत से कम हुआ तो उन्हें प्रशिक्षक जाकर उनके कार्यस्थल पर प्रशिक्षित करें।

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम-डा० वर्षा सिंह, सलाहकार-एम०सी०एच०

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नंबर- 0612-3244034,9470003013

Checklist for Training Site Readiness

(For use by Nodal RCH Officer for Certification of Training Institute)
(For use by CMO/MS/DPMU for upgradation of Training Institute)

Name of training site _____

District and State _____

Date of assessment _____

Name and designation of Assessor _____

S. No.	Item	Observation Yes/No/Number	Remarks
A	*No. of deliveries taking place at the Institute (>150/month):		
B	*Availability of Key Trainers: (1) Ob Gyn Specialist (2) Paediatrician/M.O. trained in ENBC & Resuscitation		
C.	*The training site practising SBA skills as per GOI Guidelines (monitoring labour using partograph, active management of III stage of labour, providing deep IM Magsulph		
D	Place and Furniture (especially in the labour room) 1. *Privacy maintained 2. *Electricity supply with back-up facility (generator with POL) 3. *Attached toilet facilities 4. *Delivery table with mattress and macintosh and Kelly's pad 5. *Area marked for newborn care and newborn resuscitation 6. Table (1) and chairs (5) in the side room of the labour room		
E	*Infection Prevention Equipment Bucket (10 litres) with tap or running water Plain plastic tub 12" at base for 0.5% chlorine solution Autoclave/Boiler Stove in working condition Plastic mug 1 litre Surgical gloves No. 7 Utility gloves (thick rubber) Colour coded bins for waste collection		

[Handwritten signature]

S.No.	Item	Observation Yes/No/Number	Remarks
F	<p>* Emergency Drug Tray</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Injection Oxytocin 2. Injection Diazepam 3. Tablet Nifedipine 4. Injection Magnesium sulphate 5. Injection Lignocaine Hydrochloride 6. Tablet Misoprostol 7. Sterilized cotton and gauze 8. At least 2 pairs of gloves 9. Sterile syringes and needles (different sizes) 10. Sterile I/V sets (at least 2) 		
G	<p>Equipment, Supplies and Other Drugs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. *Delivery kits including those for normal deliveries and assisted deliveries (forceps and Ventouse extraction) - at least two each 2. *Cheattle forceps in a dry bottle 3. *Foetal stethoscope 4. *Baby weighing scale 5. *Radiant warmer 6. Table lamp with 200 watt bulb 7. Phototherapy unit 8. *Self inflating bag and mask (neonatal size) 9. Oxygen hood (neonatal) 10. Laryngoscope and endotracheal tubes 11. *Mucus extractor with suction tube and foot operated suction machine 12. Feeding tubes 13. *Blankets 14. *Clean towels 15. Baby feeding cup 16. *BP apparatus and stethoscope 17. *Sterile/clean pads 18. *Bleaching powder 19. *Providone iodine solution 20. *Spirit 21. *Micropore tape 22. *Antenatal card 23. *Partograph 24. *Inj. Gentamycin 25. *Inj. Ampicillin 26. *Oral Metronidazole 		

Note: Items marked with an asterix (*) are critical for the training of ANMs, LHV's and SNs and should be available at the training site prior to initiation of training.

All the items mentioned in the list are critical for the functioning of the district Women's Hospital and should be available at the training site after the orientation of district level trainers.

R 51

Annexure II

Checklist for Basic Skills

(For use by MO/CMO to Assess & Certify the Trainee)

Name of training site and district _____

Name of Trainee _____

Date of Assessment (Date/month/year) _____

Sl. No.	A) Basic Skills (essential for selection of trainees)	No. supervised by the MO	No. in which competency found
1.	Antenatal history taking		
2.	Antenatal physical examination: <ul style="list-style-type: none"> i. Measure Height ii. Measure weight iii. Measuring BP iv. Pallor 		
3.	Abdominal examination: <ul style="list-style-type: none"> i. Measuring symphiso-fundal height ii Measuring fundal height in weeks iii. Measuring abdominal girth iv. Identifying foetal lie & presentation other than normal v. Hearing foetal heart sound 		
4.	Haemoglobin estimation		
5.	Urine examination		
6.	Ante-natal counselling and interventions		
7.	Identification of danger signs during pregnancy, labour, delivery and postpartum period.		
8.	Fill client card and referral slip		
9.	Health Education and Counselling		
	B) Additional Skills (desirable)		
1.	Conducting normal delivery and newborn care		
2.	Providing postpartum care to normal delivery mothers and newborns		
3.	Giving deep intramuscular injections		
4.	Establishing IV line and giving fluids		
5.	Trainer's remarks and signatures		

Trainee will be nominated if found competent in Skills A) 1 to 9 as mentioned in above table.

Individual forms have to be submitted for each Trainee nominated by MO.

SBA Training Plan

(For use by State and District Program Officers, to work out the training load and plan).

Group I: Trainees from District to CHC level**

Name of the District:

Group I

Name of the facility	Name of facility	Prioritizing the facilities as per delivery load	No. of SNs/ LHV's/ ANMs posted	No. of training institute in the district	No of Batches each training institute can accommodate in a Year	No. of batches for SNs and for ANMs/ LHV's (X) (will depend on the delivery load of the institute)	Timeline for completion of all batches as in(X)
District level health facility (DH/Women-Child Hospital)		1. - 2. - 3. -	SNs LHV's ANMs				
Sub-District level health facility (other than FRU/ CHCs)		1. - 2. - 3. - 4. -					
FRU		1. - 2. - 3. -					
CHC		1. - 2. - 3. -					

Group II: Trainees from 24 X 7 PHCs to SC level**

Name of the District:

Group II

Name of the facility	Name of facility	Prioritizing the facilities as per delivery load	No. of SNs/ LHV's/ ANMs posted	No. of training institute in the district	No of Batches each training institute can accommodate in a Year	No. of batches for SNs and for ANMs/ LHV's (X) (will depend on the delivery load of the institute)	Timeline for completion of all batches as in(X)
24 X 7 PHC		1. - 2. - 3. -					
SCs		1. - 2. - 3. -					
PHCs (other than 24 X 7 PHC)		1. - 2. - 3. -					

** Refer to the estimation of training load and training calendar of the operational guideline.

Training Calendar (SAMPLE)

SBA Training Plan for the District _____ for the Year 2008-09.

Date: _____

Officer: _____

S.No	Activity	Time Duration	Aug' 08	Sep' 08	Oct' 08	Nov' 08	Dec' 08	Jan' 09	Identify Responsible Person
1.	Working out the training load in the District (Annexure III) *								
2.	Identification of training institutes as per the criteria (Annexure I) *								
3.	Certification of site readiness by State/District Nodal Officer**								
4.	Estimate number of batches to be trained in a year.*								
5.	Start Basic Skills training at PHCs.*								
6.	Get name of ANMs/SNs certified in basic skills training at PHCs.								
7.	Arrange training material for trainees.**								
8.	Post-training Follow-up plans								

* Concurrent activities to be undertaken simultaneously with a fixed timeline.
 ** Concurrent activities to be undertaken simultaneously with a fixed timeline.
 *** Similar plan should be developed for coming year also.

Monitoring Checklist for the Training

(Programme Officers/DPMU/CTIs/Other designated officers)
(To be administered during monitoring visit to a training site)

	Monitoring Components	Y/N
A	Trainers: 1 Does the group of trainers chosen for the training include an Ob Gyn and Paed. Specialist? 2 Are the "Facilitators' Guide" and "Guidelines for SBA" available with these trainers? 3 Has the training schedule/roster been drafted for the training? 4 Is the trainer aware of the checklist in the handbook, by which he/she will mark the trainee as "Perform to Standard" (PTS) 5 Is the trainer using these checklists to assess the trainees? 6 Is the checklist and Annexure for Assessment forms (Annexure 3.4 in Facilitators Guide) available with the trainer?	
B	Trainees (Ask any 1 of the trainee) 1 Did she join the training on the first day of the training schedule? 2 Does she possess both Guidelines and Handbook? 3 Is she staying at the facility provided by the institute or at any nearby location? 4 Has she been provided her duty/posting schedules in LR/OPD/PP Ward/ANC Clinics etc. 5 Has she been posted for night duties at LR? 6 Is she practising the skills using the checklist available in the Handbook? 7 Is her checklist being evaluated by the trainers? 8 Does she know how to use Partograph? If no, then skip to question 11. 9 Ask her, has she ever independently monitored labour using Partograph during the training? (Reconfirm from her handbook- whether the activity is countersigned by the trainer). 10 Ask her, when Tab Misoprostol/ Injection Oxytocin should be administered? 11 If her response is "After delivery of Baby", then tick "Yes". 12 Ask her, has she ever given Tab Misoprostol/ Injection Oxytocin independently during the training? (Reconfirm from her handbook whether the activity is countersigned by the trainer). 13 Ask the trainee, whether she has learnt when to do Controlled Cord Traction? If no, then skip to question 15. 14 Ask her, has she ever given Controlled Cord Traction independently during the training? (Reconfirm from her handbook whether the activity is countersigned by the trainer). 15 Ask the trainee whether she has learnt, how to do uterine massage? If no, then skip to question 17. 16 Ask her, has she ever given uterine massage independently during the training? (Reconfirm from her handbook whether the activity is countersigned by the trainer). 17 Ask the trainee, whether she has learnt, how to do Newborn Resuscitation? 18 Ask her, has she ever done Newborn Resuscitation independently during the training? (Reconfirm from her handbook whether the activity is countersigned by the trainer).	
C	Training Site 1 Are the drugs as in Annexure 1 of Facilitators Guide available? 2 Is the equipment as in Annexure 1 of Facilitators Guide available? 3 Is the partograph being maintained in every delivery? 4 Is the staff (other than the trainers) involved in conducting of delivery/LR following the SBA training protocol? 5 Is the staff in LR aware of any training being conducted for SBA? 6 Is the teaching/session schedule posted at LR/Wards/OPDs? 7 Is the duty roster for the trainees posted at the LR/Wards/OPDs? 8 Is a functional New Born Corner with at least ambu bag, baby warmer, suction etc. available in the L.R.	

Field Level Monitoring Checklist for the Trainees Who Have Been Trained as SBA

(To be administered during monitoring visits at the facilities)

1	Is she/trained personnel posted at the facility where there is a functional Labour Room?	
2	How many days' training was received by her?	
3	Has she/ trained personee received certificate of being a Skilled Birth Attendant?	
4	Is Partograph available at the facility?	
5	Are the health personnel using the partographs?	
6	Ask her to show you the partographs of the last delivery she conducted? Is she able to make them available?	
7	Is Tab. Miosoprostol/Inj. Oxytocin available in the facility?	
8	Does the facility have newborn corner within the LR?	
9	Is the newborn corner functional?	
10	Is Ambu bag present near the newborn corner?	
11	Is the Ambu bag functional?	
12	No. of deliveries conducted at the facility by the SBA in last 1 month	
13	No. of deliveries conducted at home by the SBA in last 1 month	
14	No. of cases referred by the SBA in last 1 month	
15	Ask her the key steps of Active Management of Third Stage of Labour. (If she answers Tab Miosoprostol/ Inj Oxytocin, Contralled Cord traction and Uterine massage, then mark "Yes").	
16	Are all the ANC /Intra Natal, PNC records being maintained?	
17	Has any supervisor visited her last month?	

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम- एम0 टी0 पी0 प्रशिक्षण (Medical Termination of Pregnancy)

बजट/एफ0एम0आर0 शीर्ष- A.11.3.4

बजट क्रम संख्या /एफ0एम0आर0 कोड संख्या- A.11.3.4

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण

मातृ मृत्यु के अधिकारिक कारणों में सर्वाधिक प्रत्यक्ष एवं प्ररूप रूप से खून की कमी कारक है और दूसरे कारणों में मातृ मृत्यु दर को प्रभावित करने वाला कारक में 8 से 10% का योगदान असुरक्षित गर्भपात है। इसके लिए यह आवश्यक है कि सभी सरकारी अस्पतालों (प्राथमिकता के आधार पर FRU में पहले) में सुरक्षित गर्भपात की सुविधा उपलब्ध करायी जाए एवं इसकी आधुनिक तकनीकी जानकारी से सेवा प्रदान करने वाले चिकित्सक एवं पारामेडिकल स्टाफ को अवगत कराया जाए। इसलिए राज्य स्तर से एम0 टी0 पी0 सेवाओं के लिए प्रशिक्षण की व्यवस्था की गई है।

FRU के Specialist (Obs./Gyne.)	6 दिनों का प्रशिक्षण
FRU के MBBS Doctor	12 दिनों का प्रशिक्षण
ANM/Nurses	6 दिनों का प्रशिक्षण

उपर्युक्त प्रशिक्षण स्थल मेडिकल कालेज को मैपिंग की गई है। कैलेडर संलग्न है।

मेडिकल कालेज में आयोजित प्रशिक्षण कार्यशाला की अवधि छः दिवसीय होगी तथा जिला अस्पताल में प्रशिक्षण अवधि छः दिन की होगी। इस कार्यशाला के आयोजन में विभिन्न संस्थाओं का तकनीकी सहयोग लिया जा सकता जो सुरक्षित गर्भपात का काम करते हैं। सुविधा के लिए IPAS, Pathfinder जैसी संस्थाओं का इस क्षेत्र में तकनीकी सहयोग प्राप्त कर सकते हैं।

इकाई राशि (रु० लाख में)-

Doctor/Specilaist (Obs./Gyne)

TA-As per actual Govt. rate

DA- 200/day X 12 days

Contingency - 100/Participate/day

Institutional over head limited to 15 %

Nurse

TA-As per actual Govt. rate

DA- 150/day X 6 days

Contingency - 100/Participate/day

Institutional over head limited to 15 %

सुविधा के लिए प्रशिक्षण कैलेडर संलग्न है।

वित्तीय दिशा निर्देशन- उपर्युक्त सभी कार्यक्रमों के लिए जिला स्तर पर एम टी पी प्रशिक्षण हेतु एक नोडल अधिकारी का चयन कर राज्य स्वास्थ्य समिति को इसकी सूचना दी जाए एवं जिला स्वास्थ्य समिति नामित पदाधिकारी के माध्यम से ही सभी प्रशिक्षणों को संचालित करेगी। नामित पदाधिकारी उपर्युक्त गतिविधियों के प्रस्ताव की संचिका जिला स्वास्थ्य समिति को उपस्थापित करेगी। इसके आधार उन्हें अग्रिम राशि देय होगी और प्रशिक्षण की गतिविधि आबाध गतिविधि से किया जा सकेगा। प्रशिक्षण की व्यय विवरणी प्रदान करने की जवाबदेही संबंधित नोडल अधिकारी की होगी।

मुल्यांकन- कार्यशाला के पश्चात प्रतिभागियों के ज्ञान एवं कौशल वृद्धि के परीक्षण हेतु उसके आधार पर जिला कार्यक्रम प्रबंधक प्रश्नावाली के माध्यम से ज्ञान का मुल्यांकन कर सकता कौशल के मुल्यांकन हेतु विभिन्न कौशलों का नाम एक पर्ची में लिख कर एक बास्केट में रखे तथा प्रतिभागियों को बुला कर कहें कि किसी भी पर्ची को उठाए ततपश्चात संबंधित पर्ची के आधार पर उस प्रतिभागी से अपेक्षा की जाए कि वो पर्ची पर लिखे गए कौशल का अभिनय करके कार्यशाला में कौशल का प्रदर्शन करे उपयुक्त माध्यमों से कार्यशाला का मुल्यांकन किया जाएगा एवं इसके आधार पर एक प्रतिवेदन बनाकर राज्य स्तर पर सुचित किया जाएगा यदि किसी प्रतिभागियों ने कौशल एवं ज्ञान का विकास 70 प्रतिशत से कम हुआ तो उन्हें प्रशिक्षक जाकर उनके कार्यस्थल पर प्रशिक्षित करें।

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम-डा० वर्षा सिंह, सलाहकार-एम०सी०एच०

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नंबर- 0612-3244034,9470003013

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम- RTI/STI प्रशिक्षण

बजट क्रम संख्या / एफ०एम०आर० कोड संख्या- A.11.3.5

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण

प्रजनन तंत्र के संक्रमण का ग्रामीण जनता में काफी प्रसार है जो HIV/AIDS संक्रमण के प्रसार में भी सहायक है। BSACS के द्वारा जिला स्तर तक प्रजनन तंत्र के संक्रमण के प्रबंधन हेतु प्रशिक्षण दिया जाना है। यह प्रशिक्षण मेडिकल कॉलेजों में (संबद्ध जिलों को) दिया जाना है तथा प्रशिक्षण अवधि तीन दिनों की है।

इकाई राशि (रु० लाख में)-चिकित्सकों की प्रशिक्षण हेतु रु० 52050/- ए एन एम/स्टाफ नर्स की प्रशिक्षण हेतु रु० 44850/-

वित्तीय दिशा निर्देशन- उपर्युक्त सभी कार्यक्रमों के लिए जिला स्तर पर आर टी आई प्रशिक्षण हेतु एक नोडल अधिकारी का चयन कर राज्य स्वास्थ्य समिति को इसकी सुचना दी जाए एवं जिला स्वास्थ्य समिति नामित पदाधिकारी के माध्यम से ही सभी प्रशिक्षणों को संचालित करेगी। नामित पदाधिकारी उपर्युक्त गतिविधियों के प्रस्ताव की संचिका जिला स्वास्थ्य समिति को उपस्थापित करेगी। इसके आधार उन्हें अग्रिम राशि देय होगी और प्रशिक्षण की गतिविधि आबाध गतिविधि से किया जा सकेगा। प्रशिक्षण की व्यय विवरणी प्रदान करने की जवाबदेही संबंधित नोडल अधिकारी की होगी।

मुल्यांकन- कार्यशाला के पश्चात प्रतिभागियों के ज्ञान एवं कौशल वृद्धि के परीक्षण हेतु उसके आधार पर जिला कार्यक्रम प्रबंधक प्रश्नावली के माध्यम से ज्ञान का मुल्यांकन कर सकता कौशल के मुल्यांकन हेतु विभिन्न कौशलों का नाम एक पर्ची में लिख कर एक बास्केट में रखे तथा प्रतिभागियों को बुला कर कहें कि किसी भी पर्ची को उठाए ततपश्चात संबंधित पर्ची के आधार पर उस प्रतिभागी से अपेक्षा की जाए कि वो पर्ची पर लिखे गए कौशल का अभिनय करके कार्यशाला में कौशल का प्रदर्शन करे उपयुक्त माध्यमों से कार्यशाला का मुल्यांकन किया जाएगा एवं इसके आधार पर एक प्रतिवेदन बनाकर राज्य स्तर पर सुचित किया जाएगा यदि किसी प्रतिभागियों ने कौशल एवं ज्ञान का विकास 70 प्रतिशत से कम हुआ तो उन्हें प्रशिक्षक जाकर उनके कार्यस्थल पर प्रशिक्षित करें।

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम-डा० वर्षा सिंह, सलाहकार-एम०सी०एच०

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नंबर- 0612-3244034, 9470003013

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम- आई०एम०एन०सी०आई प्रशिक्षण

बजट क्रम संख्या / एफ०एम०आर० कोड संख्या- A.11.5.1

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण - समुदाय के स्तर पर नवजात शिशु की देखभाल करने के लिए यह आवश्यक है कि गांव स्तरीय कार्यकर्ताओं उनकी क्षमताओं में वृद्धि की जाए इस प्रशिक्षण के मुख्य तीन आयाम हैं कि प्रत्येक कार्यकर्ता को नवजात शिशुओं की बीमारियों तथा बीमारियों को पहचानने की लक्षण की जानकारी हो तथा उनके विश्वास पैदा किया जाए जो इस तरीके के बीमारियों की देखभाल करने में सक्षम हो ।

इस प्रशिक्षण का यह भी उद्देश्य है कि किस प्रकार नवजात शिशु के बीमारियों के प्रबंधन को संदर्भ सेवाओं को जोड़ा जाए । इसका रेखचित्र निम्नवत् है-

SNCU-DH level

↑

NSU-PHC level

↑

IMNCI-Village level

यह प्रशिक्षण चार प्रकार का है -

- (1) Physician Training -
- (2) IMNCI TOT for Health Worker
- (3) IMNCI for Health Worker
- (4) IMNCI FOLLOW UP

इकाई राशि (रु० लाख में)-

- (1) Physician Training -Rs. 164,105/-per batch
- (2) IMNCI TOT for Health Worker -Rs. 153200/- per batch
- (3) IMNCI for Health Worker -Rs. 113,900/- per batch
- (4) IMNCI FOLLOW UP- Rs. 91,100/- per batch

सुविधा हेतु प्रशिक्षण कैलेडर एवं मदवार प्रशिक्षण का व्यय दिशा निर्देश संलग्न है ।

वित्तीय दिशा निर्देशन- उपर्युक्त सभी कार्यक्रमों के लिए जिला स्तर पर IMNCI प्रशिक्षण हेतु एक नोडल अधिकारी का चयन कर राज्य स्वास्थ्य समिति को इसकी सुचना दी जाए एवं जिला स्वास्थ्य समिति नामित पदाधिकारी के माध्यम से ही सभी प्रशिक्षणों को संचालित करेगी । नामित पदाधिकारी उपर्युक्त गतिविधियों के प्रस्ताव की संचिका जिला स्वास्थ्य समिति को उपस्थापित करेगे । इसके आधार उन्हें अग्रिम राशि देय होगी और प्रशिक्षण की गतिविधि आबाध गतिविधि से किया जा सकेगा । प्रशिक्षण की व्यय विवरणी प्रदान करने की जवाबदेही संबंधित नोडल अधिकारी की होगी ।

मुल्यांकन- कार्यशाला के पश्चात प्रतिभागियों के ज्ञान एवं कौशल वृद्धि के परीक्षण हेतु उसके आधार पर जिला कार्यक्रम प्रबंधक प्रश्नावली के माध्यम से ज्ञान का मुल्यांकन कर सकता कौशल के मुल्यांकन हेतु विभिन्न कौशलों का नाम एक पर्ची में लिख कर एक बास्केट में रखे तथा प्रतिभागियों को बुला कर कहें कि किसी भी पर्ची को उठाए ततपश्चात संबंधित पर्ची के आधार पर उस प्रतिभागी से अपेक्षा की जाए कि वो पर्ची पर लिखे गए कौशल का अभिनय करके कार्यशाला में कौशल का प्रदर्शन करे उपयुक्त माध्यमों से कार्यशाला का मुल्यांकन किया जाएगा एवं इसके आधार पर एक प्रतिवेदन बनाकर राज्य स्तर पर सुचित किया जाएगा यदि किसी प्रतिभागियों ने कौशल एवं ज्ञान का विकास 70 प्रतिशत से कम हुआ तो उन्हें प्रशिक्षक जाकर उनके कार्यस्थल पर प्रशिक्षित करें ।

Check List- संलग्न

- 1 दो महीने तक के बीमार शिशु की देखभाल चार्ट
- 2 दो महीने से पांच वर्ष तक के बीमार शिशु की देखभाल चार्ट
- 3 अनुपालन रिपोर्ट, आंगनबाडी केन्द्र
- 4 अनुपालन रिपोर्ट, उप-केन्द्र

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम-डा० वर्षा सिंह, सलाहकार-एम०सी०एच०

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नंबर- 0612-3244034,9470003013

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम— एस०एन०सी०यू० तथा एन०एस०यू० प्रशिक्षण

बजट क्रम संख्या /एफ०एम०आर० कोड संख्या— A.11.5.2

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण — राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के मुख्य उद्देश्यों में शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए एक रणनीति बनाई है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर पर Neonatal Stabilization Unit(NSU) तथा एफ आर यु के स्तर पर Special Neoborn Care Unit(SNCU) की स्थापना की जानी है । यह प्रशिक्षण नालन्दा मेडिकल एवं पटना मेडिकल मे आयोजित किया जाएगा । इसके लिए मदवार बजट की विवरणी संलग्न है ।

सुविधा के लिए प्रशिक्षण कैलेंडर संलग्न है ।

इकाई राशि (रु० लाख में)—एस०एन०सी०यू० प्रशिक्षण हेतु रु०92000/- तथा एन०एस०यू० प्रशिक्षण हेतु रु० 51750/-

वित्तीय दिशा निर्देशन— उपर्युक्त सभी कार्यक्रमों के लिए जिला स्तर पर एस०एन०सी०यू० तथा एन०एस०यू० प्रशिक्षण हेतु एक नोडल अधिकारी का चयन कर राज्य स्वास्थ्य समिति को इसकी सूचना दी जाए एवं जिला स्वास्थ्य समिति नामित पदाधिकारी के माध्यम से ही सभी प्रशिक्षणों को संचालित करेगी । नामित पदाधिकारी उपर्युक्त गतिविधियों के प्रस्ताव की संचिका जिला स्वास्थ्य समिति को उपस्थापित करेगे । इसके आधार उन्हें अग्रिम राशि देय होगी और प्रशिक्षण की गतिविधि आबाध गतिविधि से किया जा सकेगा । प्रशिक्षण की व्यय विवरणी प्रदान करने की जवाबदेही संबंधित नोडल अधिकारी की होगी ।

मुल्यांकन— कार्यशाला के पश्चात प्रतिभागियों के ज्ञान एवं कौशल वृद्धि के परीक्षण हेतु उसके आधार पर जिला कार्यक्रम प्रबंधक प्रश्नावली के माध्यम से ज्ञान का मुल्यांकन कर सकता कौशल के मुल्यांकन हेतु विभिन्न कौशलों का नाम एक पर्ची में लिख कर एक बास्केट में रखे तथा प्रतिभागियों को बुला कर कहें कि किसी भी पर्ची को उठाए ततपश्चात संबंधित पर्ची के आधार पर उस प्रतिभागी से अपेक्षा की जाए कि वो पर्ची पर लिखे गए कौशल का अभिनय करके कार्यशाला में कौशल का प्रदर्शन करे उपयुक्त माध्यमों से कार्यशाला का मुल्यांकन किया जाएगा एवं इसके आधार पर एक प्रतिवेदन बनाकर राज्य स्तर पर सुचित किया जाएगा यदि किसी प्रतिभागियों ने कौशल एवं ज्ञान का विकास 70 प्रतिशत से कम हुआ तो उन्हें प्रशिक्षक जाकर उनके कार्यस्थल पर प्रशिक्षित करें ।

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम—डा० वर्षा सिंह, सलाहकार—एम०सी०एच०

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नंबर— 0612-3244034,9470003013

SNCU TRAINING 2009-10

Duration of training :	4 days
Participants	4. Medical Officer and 10 ANMs of each District, IMNCI Co-ordinator, Child survival Co-ordinator
Venue:	Patna Medical College, Patna Nalanda Medical College, Patna, SNCU, Vaishali
Batch size :	28 participants and 4 facilitators

Break up Budget

Particular	Unit	Units Required per batch	Cost per Unit	Total per batch
Venue cost (1 hall for 4 days @ Rs. 600 per day)	1 halls/ day	4	600	2,400
Stationary (copy, pen, marker, ...)	1 set/participant	28	75	2,100
Participant (DSA) (28 X 4)	Per participant/days	112	200	22,400
Participant Travel Cost (28) (Rs.150*2)	participants	28	300	8,400
Lunch	Training days	130	200	26,000
Facilitator Travel (@Rs. 100/- per day)	Per facilitator days	16	100	1,600
Facilitator Honorarium @ Rs.600 per day	sessions	6	600	3,600
Mobility (5 vehicle for 3 days)	vehicle days	15	900	13,500
Institutional overhead (@15% of the total budget)				12,000
Total				92,000

Name of Med. Coll. Hosp.	Attached district	Time Line	Total Batch	Budget for 1 Batch	Total Amount
PMCH, Patna	Bhagalpur	24-27 Aug	7	92000	644000
	Muzaffarpur				
	Darbhanga	1-4 Sep			
	Purnea	13-16 Oct			
	E. Champaran				
	Nalanda	1-4 Mar -10			
	Sheikhpura				
	Siwan	18-21 Feb			
	Begusarai				
	Bnaka	23-26 Feb			
	Kishanganj				
Nawada	9-12 Mar-10				
Patna					
Gaya					
NMCH, Patna	Saran	24-27 Aug	5	92000	460000
	Munger				
	Saharsa	1-4 Sep			
	Katihar				
	Samastipur	13-16 Oct			
	Aurangabad				
	Madhubani	1-4 Mar -10			
	Rohtas				
Khagaria	18-21 Nov				
Total			12		1104000

15

71

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम- Minilap प्रशिक्षण

बजट क्रम संख्या / एफ०एम०आर० कोड संख्या- A.11.6.2

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण —यह प्रशिक्षण मेडिकल कालेज में सम्पन्न किया जाएगा । जिसमें एक जिले से चार 2चिकित्सक तथा 2स्टाफ नर्स(ग्रेड-ए) प्रतिभागी होंगे । इस प्रशिक्षण की अवधि 12 दिनों की है । प्रति बैच प्रशिक्षण की राशि 28000/- है । यह राशि सीधे राज्य स्वास्थ्य समिति संबंधित मेडिकल कालेज को दे दिया जाएगा जिसका व्यय विवरणी राज्य स्वास्थ्य समिति को प्रेषित करेगी । (इसका मदवार बजट विवरणी संलग्न किया गया है ।) सुविधा के लिए प्रशिक्षण का कैलेंडर एवं जिलेवार मेडिकल कालेज की मैपिंग भी संलग्न की जा रही है ।

इकाई राशि (रु० लाख में)-28000/-per batch

सुविधा के लिए प्रशिक्षण कैलेंडर संलग्न है ।

वित्तीय दिशा निर्देशन- उपर्युक्त कार्यक्रम के लिए जिला स्तर पर मिनीलैप प्रशिक्षण हेतु एक नोडल अधिकारी का चयन कर राज्य स्वास्थ्य समिति को इसकी सूचना दी जाए एवं जिला स्वास्थ्य समिति नामित पदाधिकारी के माध्यम से ही सभी प्रशिक्षणों को संचालित करेगी । नामित पदाधिकारी उपर्युक्त गतिविधियों के प्रस्ताव की संचिका जिला स्वास्थ्य समिति को उपस्थापित करेगा । इसके आधार उन्हें अग्रिम राशि देय होगी और प्रशिक्षण की गतिविधि आबाध गतिविधि से किया जा सकेगा । प्रशिक्षण की व्यय विवरणी प्रदान करने की जवाबदेही संबंधित नोडल अधिकारी की होगी ।

मुल्यांकन- कार्यशाला के पश्चात प्रतिभागियों के ज्ञान एवं कौशल वृद्धि के परीक्षण हेतु उसके आधार पर जिला कार्यक्रम प्रबंधक प्रश्नावाली के माध्यम से ज्ञान का मुल्यांकन कर सकता कौशल के मुल्यांकन हेतु विभिन्न कौशलों का नाम एक पर्ची में लिख कर एक बास्केट में रखे तथा प्रतिभागियों को बुला कर कहे कि किसी भी पर्ची को उठाए ततपश्चात संबंधित पर्ची के आधार पर उस प्रतिभागी से अपेक्षा की जाए कि वो पर्ची पर लिखे गए कौशल का अभिनय करके कार्यशाला में कौशल का प्रदर्शन करे उपयुक्त माध्यमों से कार्यशाला का मुल्यांकन किया जाएगा एवं इसके आधार पर एक प्रतिवेदन बनाकर राज्य स्तर पर सुचित किया जाएगा यदि किसी प्रतिभागियों ने कौशल एवं ज्ञान का विकास 70 प्रतिशत से कम हुआ तो उन्हें प्रशिक्षक जाकर उनके कार्यस्थल पर प्रशिक्षित करें ।

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम-डा० वर्षा सिंह, सलाहकार-एम०सी०एच०

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नंबर- 0612-3244034,9470003013



वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम- IUD Insertion प्रशिक्षण

बजट क्रम संख्या / एफ०एम०आर० कोड संख्या- A.11.6.4

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण -

परिवार नियोजन तथा जनसंख्या स्थिरीकरता हेतु spacing method में प्रशिक्षित डाक्टरों/नर्सों/ ए०एन०एम० की संख्या बढ़ाने की जरूरत है। सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा उप स्वास्थ्य केन्द्र पर IUD Insertion की सुविधा प्रदान करना RCH-II(NRHM) की लक्ष्य है। यह प्रशिक्षण कार्यक्रम चार चरणों में है -

- 1 SIHFW में SHSB के सहयोग से (जिला स्तर के डाक्टर/नर्स)-व्यय राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा वहन की जाएगी।
- 2 जननी में FRU स्तर के डाक्टर/नर्स-व्यय जननी द्वारा वहन की जाएगी।
- 3 जिलों में शेष MOIC तथा ANMs - जिलों द्वारा वहन की जाएगी।
- 4 चयनित जिलों से ANM का प्रशिक्षण - जननी द्वारा

इकाई राशि (रु० लाख में)-

- 1 SIHFW में SHSB के सहयोग से (जिला स्तर के डाक्टर/नर्स)-व्यय राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा वहन की जाएगी। - एक वर्ष में कुल रु० 350900 की राशि खर्च की जानी है। इसकी मदवार विवरणी संलग्न है।
- 2 FRU स्तर के डाक्टर/नर्स के प्रशिक्षण व्यय का वहन जननी द्वारा किया जाएगा।
- 3 जिलों में शेष MOIC तथा ANMs का प्रशिक्षण का व्यय जिलों द्वारा किया जाएगा। एक प्रशिक्षण की इकाई राशि Rs.23580/- है।
- 4 चयनित जिलों से ANM का प्रशिक्षण व्यय का वहन जननी द्वारा किया जाएगा।

सुविधा के लिए प्रशिक्षण कैलेंडर संलग्न है।

वित्तीय दिशा निर्देशन- उपर्युक्त सभी कार्यक्रमों के लिए जिला स्तर पर आई यू डी प्रशिक्षण हेतु एक नोडल अधिकारी का चयन कर राज्य स्वास्थ्य समिति को इसकी सुचना दी जाए एवं जिला स्वास्थ्य समिति नामित पदाधिकारी के माध्यम से ही सभी प्रशिक्षणों को संचालित करेगी। नामित पदाधिकारी उपर्युक्त गतिविधियों के प्रस्ताव की संचिका जिला स्वास्थ्य समिति को उपस्थापित करेगी। इसके आधार उन्हें अग्रिम राशि देय होगी और प्रशिक्षण की गतिविधि आबाध गतिविधि से किया जा सकेगा। प्रशिक्षण की व्यय विवरणी प्रदान करने की जवाबदेही संबंधित नोडल अधिकारी की होगी।

मुल्यांकन- कार्यशाला के पश्चात प्रतिभागियों के ज्ञान एवं कौशल वृद्धि के परीक्षण हेतु उसके आधार पर जिला कार्यक्रम प्रबंधक प्रश्नावली के माध्यम से ज्ञान का मुल्यांकन कर सकता कौशल के मुल्यांकन हेतु विभिन्न कौशलों का नाम एक पर्ची में लिख कर एक बास्केट में रखे तथा प्रतिभागियों को बुला कर कहें कि किसी भी पर्ची को उठाए ततपश्चात संबंधित पर्ची के आधार पर उस प्रतिभागी से अपेक्षा की जाए कि वो पर्ची पर लिखे गए कौशल का अभिनय करके कार्यशाला में कौशल का प्रदर्शन करे उपर्युक्त माध्यमों से कार्यशाला का मुल्यांकन किया जाएगा एवं इसके आधार पर एक प्रतिवेदन बनाकर राज्य स्तर पर सुचित किया जाएगा यदि किसी प्रतिभागियों ने कौशल एवं ज्ञान का विकास 70 प्रतिशत से कम हुआ तो उन्हें प्रशिक्षक जाकर उनके कार्यस्थल पर प्रशिक्षित करें।

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम-डा० वर्षा सिंह, सलाहकार-एम०सी०एच०

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नंबर- 0612-3244034,9470003013

52

UD Training (State level) TOT

Duration of the training	3 Days
Participants	One Lady Medical Officer & 3Nurses/ANM per district
Venue	SIHFW
Batch Size	6 Dist X 4(1 MO & 3 Nurse/ANM) = 24
Trainer	4

Break up Budget

Activity	Unit cost	Total Amount (6 Dist)	Unit cost	Total Amount (7 Dist)
TA				
1 M.O. /District	6 M.O. X 1000	6,000.00	7 M.O. X 1000	7,000.00
3 Nurses/District	500 X 3Nurses X 6(Dist)	9,000.00	500 X 3Nurses X 7Dist	10,500.00
DA				
1 M.O. /District	200 X 3 Days X 6Dist	3,600.00	200 X 3Days X 7Dist	4,200.00
3 Nurses/ District	150 X 3Nurses X3DaysX 6Dist	8,100.00	150 X 3Nurses X3DaysX 7Dist	9,450.00
Honorarium				
4 Trainers	600 X 4Trainers X 3Days	7,200.00	600 X 4Trainers X 3Days	7,200.00
Fooding	200 X 3DaysX 28Participates	16,800.00	200 X 3DaysX 28Participates	16,800.00
Venue cost	500 X 3Days	1,500.00	500 X 3Days	1,500.00
Contingency	200 per participant X 24	4,800.00	200 per participantx24	4,800.00
TOTAL		57,000.00		61,450.00
Total	For one batch (Six Districts)	57,000.00	For one batch (Seven Districts)	61,450.00

Name of Districts	No. of Batch in	Unit cost (for 6 Dist)	Unit cost (for 7 Dist)	Time Line to be Followed by Every District
Patna, Bhojpur, Buxar, Rohtas, Kaimur, Nalanda,	1	57000		15 -18 June-09
Jehanabad, Aurangabad, Arwal, Sheikhpura, Nawada, Vaishali	1	57000		23-26 June-09
Gaya, Jamui, Chappra, Gopalganj, Siwan, Lakhisarai, Bugusarai.	1		61450	30 June - 3 July-09
Muzaffarpur, Sitamarhi, Sheohar, Samastipur, Champaran(E), Champaran(W)	1	57000		7-10 July-09
Darbhanga, Madhubani, Saharsa, Supaul, Araria, Kishanganj, Madhepura	1		61450	14-17 July -09
Bhagalpur, Banka, Munger, Purnia, Katihar, Khagaria.	1	57000		21-24 July -09
Total Batches	6	228000	122900	
Total of No. of services provider to be trained			6Batches X 24 Participants = 144	

UD Training (FRU Level Doctors/Nurses)

Duration	4 DAYS
Batch Size	4
Venue	Surya Clinic Janani, Kidwaiपुरी
Participant	2 Lady MO and 2 NURSE/ANM per district (From FRU)
No. of district in one batch -	

Sl. No.	Particular	No. of Participant	Cost	Days	Total Amount per batch
1	TA	District to plan and pay as per RCH norms			
	MO	2	500		1000
	NURSE/ANM	2	250		500
2	DA	District to plan and pay as per RCH norms			
	MO	2	500	4	4000
	NURSE/ANM	2	150	4	1200
3	Honorarium	Janani			
	Trainers	Janani			
4	Fooding	Janani			
5	Venue	Janani			
6	contingency	Janani			

Name of districts	Time Line	Total no. of batches
Patna, Hajupur, Saran, Bhojpur, Baxar	10 June to 30 June-09	5
Nalanda, Gaya, Nawada, Aurangabad, Sasaram, Jehanabad, Rohtas, Bhabhua, Arwal	1 July to 6 Aug-09	9
Muzaffarpur, Darbhanga, Sitamarhi, Madhubani, Seohar, Samastipur, Supaul, Araria,	7 Aug to 15 sep-09	8
Kishanganj, Madheपुरा, Saharsa	15 sep to 30 sep-09	3
Katihar, Purnea, Bhagalpur, Banka, Jamui, Lakhisarai	1 Nov to 30 Nov-09	6
Begusarai, Munger, Shekhpura, Bettiah, Motihar, Gopalganj, Siwan	1 Dec to 31 Dec-09	7

IUD Training # (District level)	
Duration	3 Days
Batch size	10 (5 PHC)(5 MO + 5 Nurses)/PHC
Venue	District Hospital (theory/Hand on)
Participant	1 Lady MO & 1 Nurses/ANMs/PHC
Trainer	4

Break up Budget		
Activity	Unit cost /PHC	Total Amount
TA		
1 M.O./PHC	5 M.O. X 500	2,500.00
1 Nurses/PHC	500 X 1Nurses X 5PHC	2,500.00
DA		
1 M.O. /PHC	200 X 1 M.O. X 3 Days X 5PHC	3,000.00
1 Nurses/ PHC	150 X 1Nurses X 3DaysX 5PHC	2,250.00
Honorarium		
4 Trainers	300 X 1M.O. X 3Days	900.00
	200 X 3 Nurse X 3 Days	1,800.00
Fooding	100 X 3Days X 14Participates	8,400.00
Venue cost	500 X 3Days	1,500.00
Contingency	100per participant X 10participants	1,000.00
Total		23,850.00

Districts	Total Batch	Total Amount for 1 batch Trg.	Time Line schedule followed by every district
Araria		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Aurangabad		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Arwal		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Banka		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Begusarai		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Bhagalpur		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Bhojpur		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Buxar		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Champanan (E)		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Champanan (W)		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Darbhanga		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Gaya		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Gopalganj		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Jehanabad		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Jamui		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Kaimur		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Katihar		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Khagaria		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Kishanganj		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Lakhisarai		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Madhepura		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Madhubani		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Munger		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Muzaffarpur		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Nalanda		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Nawada		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Patna		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Purnia		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Rohtas		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Saharsa		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Samastipur		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Saran		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Sheikhpura		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Sheohar		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Sitamarhi		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Siwan		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Supaul		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Vaishali		23,850.00	8-10Sep/Oct/Nov/Dec-09
Total	38	906,300.00	

IUD Training for ANMs/Nurses

Duration	6 Days
Batch Size	3
Venue	Surya Clinic Janani, Kidwaiपुरी
Participant	3 ANMs/Nurses

Break up Budget

Sl. No.	Particular	Cost	Days	No. of Participant	Total for 24 Participant	Total for 28 Participant
1	TA					
	NURSE/ANM					
2	DA					
	NURSE/ANM					
3	Honorarium					
	Trainers				Janani	
4	Fooding				Janani	
5	Venue				Janani	
6	Contingency				Janani	

Name of districts/PHCs		Time line	Total No. of Batches /Districts
Rohtas	Dinara	15 June -20 June-09, 22 June - 27 June-09, 29 June - 4 July-09	3
Bhojpur	Jagdishpur	6 July - 11 July-09, 13 July - 18 July-09	4
	Koilwar	20 July - 25 July-09, 27 July - 1 Aug-09	
Patna	Mokama	3 Aug - 8 Aug-09, 9 Aug - 14 Aug-09,	5
	Danapur	17 Aug - 22 Aug-09, 24 Aug - 29 Aug-09, 31 Aug - 5 Sep-09	
Jehanabad	Ghosi	7 Sep - 12 Sep-09, 14 Sep - 19 Sep-09	4
	Kako	5 Oct - 10 Oct -09, 12 Oct - 17 Oct -09	
Vaishali	Hazipur	18 Oct - 23 Oct -09, 26 Oct - 31 Oct-09, 2 Nov - 7 Nov-09	5
	Jandaha	9 Nov - 14 Nov-09, 16 Nov - 21 Nov-09	
Rohtas	Bikramganj	23 Nov - 28 Nov-09, 30 Nov to 5 Dec-09, 7 Dec to 11 Dec-09	3
Total No. of Batches			24

वित्तीय दिशा निर्देशन

कार्यक्रम का नाम- ARSH प्रशिक्षण

बजट क्रम संख्या / एफ०एम०आर० कोड संख्या- A.11.7

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण-

किशोरावस्था महिलाओं के जीवन चक्र का एक महत्वपूर्ण आयाम होता है इस आयु वर्ग में 0 से 3 वर्ष उम्र पश्चात् यह आयु वर्ग सर्वाधिक शारीरिक वृद्धि का होता है। इस उम्र में शारीरिक एवं मानसिक परिवर्तन होते हैं इसलिये यह आवश्यक है कि किशोरियों को शारीरिक आयामों पर प्रशिक्षित किया जाय।

इकाई राशि (रु० लाख में)-रु० 8,350.00/-

वित्तीय दिशा निर्देशन-

ARSH (Adolescent Reproductive & Sexual Health) Training			
District level			
Duration		3Days	
Batch size		4	
Venue		District Hospital	
Participant		2 MO & 2 Staff Nurse/ANMs	
Trainer		1	
Break up Budget			
Sl.No.	Activity	Unit cost	Total Amount
1	TA		
	2 M.O. /District	2M.O. X 500	1,000.00
	2 S Ns/ANMs /District	2 SN/ANMs X 250	500.00
2	DA		
	2 M.O. /District	200 X 3 Days X 2 MO	1,200.00
	2 S Ns/ANMs /District	150 X 3 Days X 2 SN/ANMs	900.00
3	Honorarium		
	1Trainers	500 X 1Trainers X 3Days	1,500.00
4	Fooding	150X 3DaysX 5Participates	2,250.00
6	Contingency	200 per participant X5participate	1,000.00
Total			8,350.00

सुविधा के लिए प्रशिक्षण कैलेंडर संलग्न है ।

वित्तीय दिशा निर्देशन- उपर्युक्त सभी कार्यक्रमों के लिए जिला स्तर पर ^{आर्श} प्रशिक्षण हेतु एक नोडल अधिकारी का चयन कर राज्य स्वास्थ्य समिति को इसकी सुचना दी जाए एवं जिला स्वास्थ्य समिति नामित पदाधिकारी के माध्यम से ही सभी प्रशिक्षणों को संचालित करेगी । नामित पदाधिकारी उपर्युक्त गतिविधियों के प्रस्ताव की सचिका जिला स्वास्थ्य समिति को उपस्थापित करेगे । इसके आधार उन्हें अग्रिम राशि देय होगी और प्रशिक्षण की गतिविधि आबाध गतिविधि से किया जा सकेगा । प्रशिक्षण की व्यय विवरणी प्रदान करने की जवाबदेही संबंधित नोडल अधिकारी की होगी ।

मुल्यांकन- कार्यशाला के पश्चात प्रतिभागियों के ज्ञान एवं कौशल वृद्धि के परीक्षण हेतु उसके आधार पर जिला कार्यक्रम प्रबंधक प्रश्नावाली के माध्यम से ज्ञान का मुल्यांकन कर सकता कौशल के मुल्यांकन हेतु विभिन्न कौशलों के नाम एक पर्ची में लिख कर एक बास्केट में रखे तथा प्रतिभागियों को बुला कर कहें कि किसी भी पर्ची को उठाए ततपश्चात संबंधित पर्ची के आधार पर उस प्रतिभागी से अपेक्षा की जाए कि वो पर्ची पर लिखे गए कौशल का अभिनय करके कार्यशाला में कौशल का प्रदर्शन करे उपयुक्त माध्यमों से कार्यशाला का मुल्यांकन किया जाएगा एवं इसके आधार पर एक प्रतिवेदन बनाकर राज्य स्तर पर सुचित किया जाएगा यदि किसी प्रतिभागियों ने कौशल एवं ज्ञान का विकास प्रतिशत से कम हुआ तो उन्हें प्रशिक्षक जाकर उनके कार्यस्थल पर प्रशिक्षित करें ।

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम-डा० वर्षा सिंह, सलाहकार-एम०सी०एच०

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नंबर- 0612-3244034,9470003013

ARSH (Adolescent Reproductive & Sexual Health) Training

TOT

Duration	3 Days
Batch size	,9-10
Venue	SIHFW
Participant	1 MO/ FRU X 9-10FRUs=9-10
Trainer	4

Break up Budget 2009-10

Activity	Unit cost	Total Amount, for 9 FRU	Total Amount for 10FRU
TA			
1 M.O. /FRU	1M.O. X 1000	9,000.00	10,000.00
DA			
1 M.O. /FRU	200 X 3 Days X 1FRU	5,400.00	6,000.00
Honorarium			
4 Trainers	600 X 4Trainers X 3Days	7,200.00	7,200.00
Fooding	200 X 3DaysX13-14Participates	7,800.00	8,400.00
Venue cost	500 X 3Days	1,500.00	1,500.00
Contingency	200 per participant X13-14	2,600.00	2,800.00
Total		33,500.00	35,900.00
Total	For one batch(9-10 FRU)	33,500.00	35,900.00
Total	For 4 batches (76 FRU)	134000.00	143600.00

Name of the district	No. of batches	Total cost for 9 FRU @Rs.33500	Total cost for 10 FRU @Rs.35900	Time line
Patna, Bhojpur, Buxar, Rohtas, Kaimur, Nalanda, Vaishali, Jehananbad, Aurangabad,	1	33500	35900	4-6 Jan 2009
Muzaffarpur, Sitamarhi, Sheohar, Samastipur, Champaran(E), Champaran(W), Darbhanga, Madhubani, Saharsa,	1	33500	35900	11-13 Jan 2009
Arwal, Sheikhpura, Nawada, Gaya, Jamui, Chappra, Gopalganj, Siwan, Lakhisarai, Bugusarai.	1	33500	35900	18-20 Jan 2009
Supaul, Ararria, Kishanganj, Madhepura, Bhagalpur, Banka, Munger, Purnia, Katihar, Khagaria.	1	33500	35900	8-10 Feb 2009
Total	4	134000	143600	

82.

ARSH (Adolescent Reproductive & Sexual Health) Training

District level

Duration	3Days
Batch size	4
Venue	District Hospital
Participant	2 MO & 2 Staff Nurse/ANMs
Trainer	1

Breakup Budget

Sl.No.	Activity	Unit cost	Total Amount
1	TA		
	2 M.O. /District	2M.O. X 500	1,000.00
	2 S Ns/ANMs /District	2 SN/ANMs X 250	500.00
2	DA		
	2 M.O. /District	200 X 3 Days X 2 MO	1,200.00
	2 S Ns/ANMs /District	150 X 3 Days X 2 SN/ANMs	900.00
3	Honorarium		
	1Trainers	500 X 1Trainers X 3Days	1,500.00
4	Fooding	150X 3DaysX 5Participates	2,250.00
6	Contingency	200 per participant X5participate	1,000.00
Total			8,350.00

Sl. No.	Districts	Total Batches	Total MO	Total SN/ANM	unit Cost/ batch	Total amount	Time Line
1	Araria	2	4	4	8,350.00	16700	2-4 Mar-10
2	Aurangabad	2	4	4	8,350.00	16700	
3	Arwal	2	4	4	8,350.00	16700	
4	Banka	2	4	4	8,350.00	16700	
5	Begusarai	2	4	4	8,350.00	16700	
6	Bhagalpur	2	4	4	8,350.00	16700	
7	Bhojpur	2	4	4	8,350.00	16700	
8	Buxar	2	4	4	8,350.00	16700	
9	Champanan (E)	2	4	4	8,350.00	16700	
10	Champanan (W)	2	4	4	8,350.00	16700	
11	Darbhanga	2	4	4	8,350.00	16700	
12	Gaya	2	4	4	8,350.00	16700	
13	Gopalganj	2	4	4	8,350.00	16700	
14	Jehanabad	2	4	4	8,350.00	16700	
15	Jamui	2	4	4	8,350.00	16700	
16	Kaimur	2	4	4	8,350.00	16700	
17	Katihar	2	4	4	8,350.00	16700	
18	Khagaria	2	4	4	8,350.00	16700	
19	Kishanganj	2	4	4	8,350.00	16700	
20	Lakhisarai	2	4	4	8,350.00	16700	
21	Madhepura	2	4	4	8,350.00	16700	
22	Madhubani	2	4	4	8,350.00	16700	
23	Munger	2	4	4	8,350.00	16700	
24	Muzaffarpur	2	4	4	8,350.00	16700	
25	Nalanda	2	4	4	8,350.00	16700	
26	Nawada	2	4	4	8,350.00	16700	
27	Patna	2	4	4	8,350.00	16700	
28	Purnia	2	4	4	8,350.00	16700	
29	Rohtas	2	4	4	8,350.00	16700	
30	Saharsa	2	4	4	8,350.00	16700	
31	Samastipur	2	4	4	8,350.00	16700	
32	Saran	2	4	4	8,350.00	16700	
33	Sheikhpura	2	4	4	8,350.00	16700	
34	Sheohar	2	4	4	8,350.00	16700	
35	Sitamarhi	2	4	4	8,350.00	16700	
36	Siwan	2	4	4	8,350.00	16700	
37	Supaul	2	4	4	8,350.00	16700	
38	Vaishali	2	4	4	8,350.00	16700	
Total-		76	152	152		634600	

कार्यक्रम का, नाम: राज्य प्रबंधन इकाई/जिला प्रबंधन इकाई/प्रखंड स्वस्थ प्रबंधन के राज्य स्तर पर प्रशिक्षण।

गतिविधि का उद्देश्य :	एन०आर०एच०एम० के वित्तीय मार्ग दर्शन सिद्धान्त के अनुसार राज्य स्तर से प्रखंड स्तर तक Double Entry System में लेखा का संधारण करना है जिसके लिये विहित प्रपत्र में रोकड़ पुस्तिका, लेजर, इत्यादी संधारित होना है। प्रखंड लेखापालों के अभिलेख जाँच के क्रम में पाया गया कि किसी भी प्रखंड में Double entry System में लेखा संधारित नहीं था रोकड़ पुस्तिका हस्ताक्षरित नहीं था। साथ ही नवनियुक्त लेखापालों को Double Entry में लेखा संधारित करने का ज्ञान नहीं था। जिला लेखा प्रबंधको को भी प्रशिक्षण दिये जाने की आवश्यकता है ताकि NRHM के Financial Guide Line का अनुपालन हो सके।
गतिविधि किस के द्वारा की जायेगी	राज्य स्तर पर FMG द्वारा
गतिविधि का समय	प्रत्येक तिमाही में (एक दिनों का) जिला लेखा प्रबंधक। प्रत्येक तिमाही में तीन दिनों का प्रखंड लेखापाल।
गतिविधि किस स्तर पर की जायेगी	राज्य स्तर पर FMG द्वारा
गतिविधि किसके द्वारा क्रियान्वित होगी	State FMG द्वारा (C.A एवं NRHM) के प्रतिनिधि के सहयोग से
परिणाम निष्कर्ष	गतिविधि के क्रियानान्वयन के पश्चात NRHM से प्राप्त वित्तीय दिशा निर्देश का पालन हो सकेगा जिससे समय पर FMR/Details of Fund Balance Position, Bank Balance, Temp Advance प्राप्त किया जा सकेगा जो राज्य स्तर पर संधारित लेखा को संकलित करने में सुविधा होगी। लेखा अद्यतन होने के पश्चात ही Online हो सकेगा।
चेक लिस्ट	प्रखण्ड का नाम- प्रशिक्षणार्थी का नाम- प्रशिक्षण की अवधि-

(Handwritten signature)

इकाई लागत	:	
प्रशिक्षण भाग लेने हेतु यात्रा भत्ता	:	DHS अल्पाहार हेतु 60 Persons, Rate 25/- each, 4 Qtr, 6000/- PHCs 600x25x4 60,000/- राज्य स्तर के लेखपाल (6x1500x12) जिला लेखा प्रबंधक (4x1500) प्रखण्ड स्तर लेखापाल TA/DA(4x1500)
		वित्त प्रबंधक को राशि आवंटन का दायित्व होगा
वित्तीय मार्गदर्शन		प्रशिक्षण में भाग लेने वाले जिला लेखा प्रबंधकों एवं प्रखण्ड स्तर के लेखपालों को राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा अनुमोदित दर पर यात्रा भत्ता का भुगतान RCH-II FMR Code संख्या A11.8.2 से विकलनीय होगा। तथा BPMU कर्मी हेतु Part-II(B) FMR Code A11.9.2 यात्रा भत्ता भुगतान हेतु क्रमशः असैनिक शल्य चिकित्सक-सह-सदस्य, सचिव जिला स्वास्थ्य समिति एवं प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी प्रखंड लेखापालों के यात्रा भत्ता भुगतान हेतु सक्षम पदाधिकारी होंगे।
		इस प्रशिक्षण हेतु प्रशिक्षक के रूप में राज्य स्तर पर FMG Group में पदस्थापित पदाधिकारी/कर्मचारी होंगे। उसके अतिरिक्त NRHM से Resource Person भी रहेंगे तथा CA की सेवा ली जायगी।
		एन०आर०एच०एम० का Financial Guide Line प्राप्त है। पुनः उसे नये सिरे से Module विकसित करने की आवश्यकता है। मदबार विवरणी उपर दे दी गई है।