ලිපිගොනු අංකය 01-26/2006

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සහ පෝෂණ අමාත්‍යාංශය,
සුවසිරිපාය,
කොළඹ 10.

ක්ෂේත්‍ර පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණියගේ රාජකාරි ලැයිස්තුව

01. පරිපාලන අවශ්‍යතා

i. රාජකාරි වේලාවන්

සතියේ දිනවල

පෙ.ව. 08.00 සිට ප.ව.4.00 දක්වා

(පෙ.ව. 08.00 සිට ප.ව. 3.00 දක්වා ක්ෂේත්‍ර වැඩ, ප.ව. 3.00 සිට පස්වරු 04.00 දක්වා කාර්යාලීය වැඩ)

දිවා ආහාරය සඳහා පැයක කාලයක් ඉහත කාලය තුළදී සුදුසු පරිදි ලබාගත හැක

සායන දිනවල

පෙ.ව. 07.30 සිට පස්වරු 03.30 දක්වා

සෙනසුරාදා (ක්ෂේත්‍ර හෝ සායන කටයුතු)

පෙ.ව. 08.00 සිට පස්වරු 01.00 දක්වා

ඉරිදා හා රජයේ ප්‍රසිද්ධ නිවාඩු දින

විවේක දිනයන් වේ. එවැනි දිනක වුවද රාජකාරි සඳහා කැඳවීමක් වුවහොත් සූදානමින් සිටිය යුතුය.

ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් හෙයින් අවශ්‍යතාවය මත රාජකාරි වේලාවෙන් අමතරව වුවද සේවාව ලබාදීමට සූදානමින් සිටිය යුතුය.

ii. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණිය තම රාජකාරි කොට්ඨාශයෙහිම පදිංචි විය යුතු අතර, ඇයගේ කාර්යාලය ඇය පදිංචි ස්ථානයෙහිම හෝ තමාගේ ක්ෂේත්‍රයේ සුදුසු ස්ථානයක පවත්වා ගෙන යා යුතුය.

iii. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණිය රාජකාරියෙහි යෙදී සිටින සියලු අවස්ථාවල අනුමත නිල ඇඳුමින් සැරසී සිටිය යුතුය.

iv. ඇයගේ කාර්යාලය ඉදිරිපස හොඳින් පෙනෙන ස්ථානයක ප්‍රදර්ශනය කරන ලද පුවරුවෙහි එදිනට රාජකාරි සඳහා යන ප්‍රදේශය, දිනය සහ වේලාව සටහන් කළ යුතුය.

02. කාර්යාලය

i. සිය කාර්යාලය ඉදිරිපිට හොඳින් පෙනෙන ස්ථානයක දෙපාර්තමේන්තු නිල නාම පුවරුව ප්‍රදර්ශනය කළ යුතුය.

ii. රාජකාරි වේලාවන් තුළදී අධීක්ෂණ නිලධාරීන්ට පරීක්ෂා කිරීමට හැකි වන සේ සකස් විය යුතුයි.

iii. පුහුණුව ලැබූ කාලයේ දී සහ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් කලින් කලට දෙන ලද උපදෙස්වලට අනුව ඇයගේ කාර්යාලය පවත්වා ගෙන යා යුතුය. කාර්යාලය පිළියෙල කළ යුතු අයුරු ඇමුණුම 1 හි සඳහන් වේ.

03. සාමාන්‍ය කටයුතු.

i. ප්‍රදේශය තුළ සිටින සෑම ජන කොටසකටම (නාගරික,ග්‍රාමීය,වතු) අවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන් සැලසීම හා මග පෙන්වීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ වගකීමක් වේ.

ii. කලින් කලට දෙපාර්තමේන්තුවෙන් ලබාදෙන මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුව ඇයගේ ප්‍රදේශයේ සියලුම යෝග්‍යතා පවුල්වලට ක්‍රමානුකූලව සේවාව ලබාදීමට පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය කටයුතු කළ යුතුය.

iii. ගෘහ පිවිසීම්වලදීත් සායන පැවැත්වීමේදීත් මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය හා පවුල් සංවිධානය ඇයගේ මූලික වගකීම් ලෙස සැලකිය යුතු අතර එම සේවාවන් කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කළ යුතුය.

iv. තම ප්‍රදේශයේ ආයතන, සංවිධාන, ප්‍රජා නායකයින්, ස්වේච්ඡා සේවකයින් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කළ යුතු අතර ඔවුන් විසින් ප්‍රජා මට්ටමින් සංවිධානය කරනු ලබන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩ සටහන් වලට සහභාගි වී නිසි උපදෙස් ලබාදී නිවැරදි මග පෙන්වීම් කළ යුතුය. ඒ සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීගේ පූර්ව අනුමැතිය ලබාගත යුතුවේ.

v. මාසික රැස්වීම, ප්‍රාදේශීය රැස්වීම, සේවාස්ථ පුහුණු වැඩ සටහන් සඳහා නියමිත දින වලදී සහභාගි විය යුතුය. විශේෂ වැඩ සටහන් සඳහා සහභාගි වන ලෙස දැන්වූ විට ඒ අනුව කටයුතු කළ යුතුය.

vi. අනුමත ඉදිරි කාල සටහනට අනුව ප්‍රදේශයේ රාජකාරි කටයුතු කළ යුතුය. කිසියම් වෙනසක් කරන ලද්දේ නම් එවැනි වෙනසක් කිරීමට හේතු දක්වමින් ඒ පිළිබඳව අදාළ ලේඛනයේද සටහන් තැබිය යුතුය.

vii. ඇයගේ භාරයේ පවත්නා සියලුම දෙපාර්තමේන්තු උපකරණ වලට ඇය වගකිව යුතු අතර, ඒවා පිරිසිදුව සහ මනා ක්‍රියාකාරී මට්ටමින් පවත්වා ගෙන යා යුතුය. නැතිවූ හෝ කැඩුනු සියලුම ද්‍රව්‍ය ගැන සෞඛ්‍ය 818 ආකෘති පත්‍රය මගින් ඇයගේ අධීක්ෂණ නිලධාරියාට වාර්තා කළ යුතුය. මු.රෙ. 102 පිළිපැදිය යුතුය.

viii. දෙපාර්තමේන්තු උපදෙස් අනුව සටහන් වාර්තා පවත්වා ගෙන යා යුතු අතර, ඒ අනුව අදාළ වාර්තා නිවැරදිව නියමිත වේලාවට ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

ix. දිස: සෞ.වෛ.නි. අතිරේක සෞ.වෛ.නි, ම.සෞ.හෙ.ආචාරිණී (පුහුණු විද්‍යාල වල) ම.සෞ.හෙ.සො, ප.සෞ.ස.සො,පේ.නි යන අධීක්ෂණ කාර්ය මණ්ඩලයේ අධීක්ෂණය හා මග පෙන්වීම යටතේ තම රාජකාරිය ඉටු කළ යුතුය.

04. යෝග්‍යතා පවුල් සඳහා සංරක්ෂණය

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය යම් කොට්ඨාශයකට අනුයුක්ත කල පසු දින් මාස 6 තුළ සමීක්ෂණයක් මගින් ප්‍රදේශයේ පිහිටි ආයතන, පවත්නා පහසුකම්, විධිමත් අවිධිමත් නායකයින් ජනගහනය හා ඉලක්ක සංඛ්‍යාව යනාදිය හඳුනාගැනීම කළ යුතුයි. දෙපාර්තමේන්තුවෙන් දෙන ලද

උපදෙස්වලට අනුව තම ප්‍රදේශයේ පෝෂණ පවුල් හඳුනාගත් විගසම ලියාපදිංචි කර එහි සංරක්ෂණය ලබාදීමට කටයුතු කළ යුතුය. (මේ සඳහා ඇමුණුම II උපයෝගී කරගත යුතුය.)

සෑම යෝග්‍ය පවුලකටම අවම වශයෙන් මාස 6 කට වරක්වත් ගෘහ පිවිසීම කර ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවයන් හඳුනාගෙන අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාදීමට කටයුතු කළ යුතුය. ඒ අනුව අදාළ ලේඛන හා වාර්තාවල දත්තද අවශ්‍ය පරිදි සටහන් කළ යුතුය.

05. පූර්ව ප්‍රසව සංරක්ෂණය

i. ගර්භණී භාවයට පත්වන කාන්තාවන් පිළිබඳව සොයා බලා ගර්භණී භාවය දැනගත් විගසම ලියාපදිංචි කර සංරක්ෂණ කටයුතු ආරම්භ කළ යුතුය. ස්වාමි පුරුෂයා සහ පවුලේ සාමාජිකයින් සමඟ ගර්භණී මවට නිවසේදී ලබාදිය යුතු රැකවරණය/සහ සාකච්ඡා කළ යුතු අතර, අවශ්‍ය දැනුම ලබා දිය යුතුය.

ii. සෙනසුරාදා දිනයන්හිදී රැකියාවල යෙදෙන මවුවරුන්ගේ සංරක්ෂණ කටයුතු සඳහා ප්‍රමුඛතාවය දිය යුතුය.

iii. පුහුණුව ලැබූ කාලය තුළදී සහ කලින් කලට දෙපාර්තමේන්තුව විසින් දෙන ලද උපදෙස් අනුව ක්ෂේත්‍ර ගමන් වලදී සහ සායන වලදී පූර්ව ප්‍රසව සංරක්ෂණය ලබාදිය යුතුය (මෙම උපදෙස් ඇමුණුම III හි සඳහන් වේ).

iv. තම ප්‍රදේශයේ සිටින අවදානම් තත්වයන් සහිත මවුවරුන් නිවැරදිව හඳුනාගෙන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී හෝ ආයතන භාර වෛද්‍ය නිලධාරී මගින් වඩාත් විශේෂඥ සේවා සඳහා අදාල ආයතන වෙත යොමු කිරීමට කටයුතු කළ යුතු අතර එම මවුවරුන් සඳහා පසු විපරම් කළ යුතුය.

06. ප්‍රසව සංරක්ෂණය

i. සෑම මවක්ම රෝහල් ප්‍රසූතියක් සඳහා සූදානම් කළ යුතු අතර තම ප්‍රදේශයේ ගෘහ ප්‍රසූත සිදු නොවීමට වග බලා ගත යුතුය. එසේත් හදිසියේ ගෘහ ප්‍රසූතියක් සඳහා සහභාගිවීමට ලැබුනහොත් තමා ලබා ඇති න්‍යායික හා ප්‍රායෝගික දැනුම උපයෝගී කරගෙන එම ප්‍රසූතිය සිදුකළ යුතුය.

ii. මව හෝ දරුවාට අනතුරුදායක තත්වයක් හඳුනා ගතහොත් එවැනි අවස්ථාවලදී පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණිය වහාම එම මව රෝහලට යොමු කළ යුතුය.

iii. හදිසි අවස්ථාවලදී ඇය මූලික ප්‍රසූතිය සිදුවන ළඟම පිහිටි රෝහලට මව සහිත යා යුතුය. ඒ සඳහා ළඟම ඇති රෝහලකින් ගිලන් රථයක් ගෙන්වා ගැනීමට හෝ කුලී රථයකට මුදල් ගෙවා රෝගියා ප්‍රවාහනය කර එම මුදල් ආපසු ලබාගැනීමට පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණියට අයිතියක් ඇත.

iv දරුවා ඉපදී පැයක් ඉක්මවීමට (පැය 1/2 ක් ඇතුළත) මව්කිරි දීමේ අවශ්‍යතාවය පිළිබඳව මව දැනුවත් කර තිබිය යුතු අතර මව්කිරි දීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණියගේ වගකීමක් වේ. (ඇමුණුම IV අනුගමනය කරන්න)

07. පසු ප්‍රසව සංරක්ෂණය.

i. පසු ප්‍රසව සංරක්ෂණය පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ රාජකාරි අතරින් ඉතා වැදගත් ස්ථානයක් ගනී. තම ප්‍රදේශයේ සියලුම පසු ප්‍රසව මව්වරුන් සඳහා නියමිත පරිදි ගුණාත්මක භාවයෙන් යුතු සංරක්ෂණයක් ලබාදීමට ඇය ප්‍රමුඛතාවයක් දිය යුතුය.

ii. ප්‍රසූතව ලැබූ ආයතනයේදී සහ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් කලින් කලට දෙනු ලබන උපදෙස් අනුව සියලුම මව්වරුන් සඳහා පසු ප්‍රසව සංරක්ෂණය ලබාදිය යුතුය (මේ සඳහා ඇමුණුම V දක්වා ඇති උපදෙස් පිළිපැදිය යුතුයි).

iii. ඇයට දෙන ලද උපදෙස් අනුව ඇගේ පසු ප්‍රසව පෙට්ටියේ තිබෙන උපකරණ භාවිතා කිරීමට සුදුසු තත්වයේ පවතින බවට වගබලා ගත යුතුය. ඒ සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ කලින් කලට ලබාගත යුතුවේ.

iv. මව හා දරුවාගේ රැකවරණය පිළිබඳවත් අවදානම් තත්ව පිළිබඳවත් ස්වාමියා සහ පවුලේ අය දැනුවත් කළ යුතුවේ.

v. මව හා නව ජන්ම දරුවා හොඳින් පරීක්ෂා කර අසාමාන්‍ය [illegible] වහා රෝහල වෙත යොමු කළ යුතුය.

vi. ප්‍රසවයෙන් සති 4 කට පසු මව සහ ළදරුවා පශ්චාත් සායනය [illegible] කළ යුතුය.

08. ළදරු ළමා සංරක්ෂණය.

i. ප්‍රදේශයේ සිටින සියලුම ළදරුවන් සහ පෙර පාසල් [illegible] දිවා සුරැකුම් මධ්‍යස්ථානවල, විද්‍යා දරුවන්ද ඇතුළුව [illegible] සංරක්ෂණය [illegible] සහ සායන මගින් ලබාදිය යුතුය.

ii. අලුත උපන් දරුවා උපන් සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනයේ නම ඇතුළත් කර ලියාපදිංචි කළ යුතුය. සෑම ළදරුවෙකුටම ළදරු හා ළමා වර්ධන සටහන් පතක් ඇති බවට වගබලා ගත යුතුවේ.

iii. ළදරු ළමා සංරක්ෂණය පිළිබඳ උපදෙස් ඇමුණුම VI හි දක්වා ඇති අතර ඒ අනුව කටයුතු කළ යුතුය.

iv. විශේෂ රැකවරණයක් අවශ්‍ය සහ විශේෂ අවදානම් ඇති දරුවන් හඳුනාගෙන ඔවුන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත යොමු කිරීම, පසු විපරම් සහ විශේෂ අදාළ රැකවරණ ලබාදීමට අවශ්‍ය කටයුතු කළ යුතුවේ.

09. පාසැල් හා යොවුන් සෞඛ්‍ය

i. අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් වලට සහාය දිය යුතුය.

ii. පාසල් වෛද්‍ය පරීක්ෂණ කටයුතු වලදී සොයාගත් ආබාධ සහිත ළමයින් පිළිබඳ පසු විපරම කිරීමේ කාර්යයට සෞඛ්‍ය කණ්ඩායමට සහාය ලබාදිය යුතුය.

iii. ප්‍රදේශයේ සිටින යොවුන යොවතියන් සඳහා දැනුවත් කිරීමේ වැඩ සටහන් සෞ.වෛ.නි.ගේ උපදෙස් මත සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සමග සිදු කළ යුතුය. මේ සඳහා උපදෙස් ඇමුණුම VII හි සඳහන් වේ.

iv. ගෘහ චාරිකාවලදී හමුවන පාසල් වියසේ දරුවන්ගේ ගැටලු හඳුනාගෙන සෞ.වෛද්‍ය නිලධාරීට ඉදිරිපත් කළ යුතුය. උදා: පාසල් නොයන ළමුන්, විශේෂ අවශ්‍යතා, ආබාධිත ළමුන්.

පවුල් සංවිධාන සේවා

පවුල් සංවිධානය පිළිබඳව තම ප්‍රදේශයේ සේවා අවශ්‍ය පුද්ගලයින් සඳහා දැනුවත් කිරීම හා උපදේශන කටයුතු කර අවශ්‍ය පරිදි එම සේවා ලබාදීම හෝ ඔවුන් එම සේවා සඳහා යොමු කිරීම කළ යුතුය.

i. පවුල් සංවිධාන ක්‍රම අවශ්‍ය නමුත් භාවිතා නොකරන අය ප්‍රජාව තුළින් හඳුනාගෙන ඔවුන් සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් ලබාදී ක්‍රම භාවිතා කිරීම සඳහා උනන්දු කළ යුතුය.

ii. මදසරු භාවයෙන් යුත් යුවළ හඳුනාගෙන ඒ සඳහා අවශ්‍ය උපදෙස් සහ ගත යුතු ක්‍රියා මාර්ග පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් කිරීම හා යොමු කිරීම කළ යුතුය.

iii. පවුල් සංවිධාන කටයුතු සඳහා උපදෙස් ඇමුණුම VIII හි දක්වා ඇති අතර ඒ අනුව කටයුතු කළ යුතුය.

iv. ප්‍රදේශයේ සිටින අනපේක්ෂිත ගැබ්ගැනීම් සඳහා වැඩි අවදානමක් ඇති කාන්තාවන් හඳුනාගෙන (මේ අය අතර යොවුන්, පසු ප්‍රසව සංකූලතා ඇතිවීමට වැඩි ඉඩකඩක් ඇති බැවින්) ඔවුන් පිළිබඳව වැඩි අවධානයක් යොමු කර සේවා සැපයුම සැලසිය යුතුය.

11. **සායන කටයුතු**

තම ප්‍රදේශයේ මව්වරුන් සහ දරුවන් හට සේවාව ලබාදෙන ආයතනික (දිස්ත්‍රික් රෝහල් හා ග්‍රාමීය රෝහල්වල) හා ක්ෂේත්‍ර සායන සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය සහභාගි විය යුතුය.

i. තම ප්‍රදේශයේ සායනයේ කටයුතු සඳහා පෙර දින සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය සකස් කොට පිළියෙල කළ යුතුය. රෝහල් තුළ පවත්වා ගෙන යන සායනයක් නම් ඒ රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයට සහාය ලබාදිය යුතුය.

ii. ක්‍රමවත් කාලසටහනක් තුළ සහ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් වරින් වර දෙන උපදෙස් අනුව සායනවල කටයුතු කරගෙන යා යුතුය. අධීක්ෂණ නිලධාරීන් විසින් පවරා ඇති වගකීම ඉටු කිරීමට වගබලා ගත යුතුය (සායන කටයුතු සඳහා උපදෙස් ඇමුණුම IX හි සඳහන් වේ).

12. **සුවනාරී සායනික සේවා**

i. ඇගේ ප්‍රදේශයට අයත් සුවනාරී සායනයෙහි කටයුතු වලට සහභාගි විය යුතුය. නොඑසේ නම් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ පවත්වන සායනයට තම වාරය අනුව සහභාගි විය යුතුය.

ii. සුවනාරී සායන සේවාව ලබාදීම සඳහා ඉලක්ක කණ්ඩායම නිවැරදි ලෙස හඳුනාගෙන සායන වෙත යොමු කිරීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් කළ යුතුය.

iii. මේ සඳහා උපදෙස් ඇමුණුම X හි සහ සුවනාරී සායනික අත්පොතෙහි සඳහන් වේ.

13. වෙනත් කටයුතු

i. ඇගේ ප්‍රදේශයේ මාතෘ මරණ සම්බන්ධයෙන් විමර්ශන කටයුතු සිදුකිරීමේදී අධීක්ෂණ නිලධාරීන්ට සහාය විය යුතුය.

ii. තම ප්‍රදේශයේ සියලු මව් මරණ, ළදරු මරණ, ළමා මරණ සහ මළ දරු උපත් පිළිබඳව අධීක්ෂණ නිලධාරීන්ට දැනුම් දිය යුතුය. මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය හෝ පරිපාලන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය නොමැති ප්‍රදේශවල ළදරු ළමා මරණ විමර්ශනය සිදුකිරීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ වගකීමයි.

iii. ළමාවියේ ඇතිවිය හැකි පාචන රෝග සහ ශ්වසන රෝග සම්බන්ධව ප්‍රජාව දැනුවත් කළ යුතු අතර එවැනි අවස්ථාවලදී කටයුතු කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව දෙමාපියන් දැනුවත් කිරීම, යොමු කිරීම හා පසු විපරම් කළ යුතුය.

iv. ප්‍රජනන පද්ධතිය ආශ්‍රිත ආසාදන පිළිබඳව ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමේ කටයුතු ගෘහ පිවිසුම්වලදී හා සායන වලදී සිදුකළ යුතුය. (උදා:එච්.අයි.වී)

v. බෝවන රෝග සම්බන්ධයෙන් ප්‍රජාවට උපදෙස් දීමත් අවබෝධයක් ලබාදීමත් කළ යුතුය.

vi. දැනුම් දිය යුතු රෝග සිදුවීමක් අනාවරණය වුවහොත් ඒ ගැන ප්‍රදේශයේ සෞ.වෛ.නි/ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකට දැන්විය යුතුවේ.

vii. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවන රටාවක් අනුගමනය කිරීම තුලින් බෝ නොවන රෝග වලක්වා ගැනීම සම්බන්ධව ප්‍රදේශයේ ප්‍රජාව දැනුවත් කළ යුතුයි.

viii. ප්‍රජාවගේ මුඛ සෞඛ්‍ය පිළිබඳව නිවැරදි උපදෙස් දිය යුතු අතර මුඛ සනීපාරක්ෂාව රැක ගැනීමට දැනුවත් කිරීමේ කටයුතු කළ යුතුය.

ix. ප.සෞ.සේ.නිලධාරිනියගේ ප්‍රදේශයේ සංවිධානය කරනු ලබන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩ සටහන් වලට සහභාගී විය යුතුය.

x. ගෘහ පිවිසුම්වලදී හා හැකි වෙනත් අවස්ථාවලදී පුද්ගල සෞඛ්‍යය, [illegible] සනීපාරක්ෂාව සහ පරිසරය පිළිබඳ ගැටලු සම්බන්ධයෙන් ප්‍රජාව [illegible] පෙළඹවීම කළ යුතුය.

මධ්‍ය සහ පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයෙන් හෝ ආයතන ප්‍රධානියා මගින් කලින් කලට අවශ්‍යතා අනුව පවරනු ලබන සේවයට අදාළ සියලුම වෙනත් රාජකාරීයන් වේනම් ඒ අනුව කටයුතු කළ යුතුය මේ අනුව මීට පෙර නිකුත් කරන ලද රාජකාරි ලැයිස්තුව අවලංගු වේ.

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ප්‍ර.සෞ.සේ)

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්

කාර්යාලය පවත්වා ගෙන යාම සඳහා උපදෙස්

අ) බිත්තියෙහි ප්‍රදර්ශනය කළ යුතු දේවල්.

- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ ප්‍රවිෂ්ටතා සහතිකය සහ ලියාපදිංචි සහතිකය.
- ප්‍රතිශක්තිකරණ ප්‍රවණතා සටහන
- ප්‍රදේශයේ සිතියම, (ග්‍රාම සේවා කොට්ඨාශ වෙන් වෙන් කළ යුතුය, යෝග්‍යතා පවුල් සහ ජනගහනය ගම් අනුව සඳහන් කරන්න)
- සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් අනුමත කරන ලද මාසික ඉදිරි වැඩ සටහන
- උපත් සංඛ්‍යා හා ලබාගත යුතු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා ඉලක්ක, ලබා ගත් සංඛ්‍යා සහ ප්‍රතිශතය
- හදිසි කාඩ්පත් (ක්‍රමයේ සහ අධීක්ෂණ නිලධාරීන්ගේ අත්සන සහිත විය යුතුය)

ආ) මේසය මත තැබිය යුතු දේවල්.

ලේඛන/වාර්තා/පොත් - අධීක්ෂණ නිලධාරීන්ට පරීක්ෂා කළ හැකිවන පරිදි මේවා පිළිවෙළ තැබිය යුතුයි.

- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ දින සටහන් පොත (සෞ. 511) (මෙය ක්ෂේත්‍රයට යනවිට රැගෙන යා යුතුවේ)
- යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛන (සෞ: 526) (අවුරුදු 5 කට වරක් නව ලේඛන සැකසිය යුතුයි)
- ගර්භනී මව්වරුන්ගේ ලේඛනය සෞ. 513
- උපත් හා ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනය ඊපීඅයි 3/79 (අවුරුදු 14 ක කාලයක් කාර්යාලයේ පවත්වා ගත යුතුය)
- පවුල් සංවිධාන මාසික වාර්තාව සෞ. 1200
- මාසික බලාපොරොත්තු ප්‍රගති ලේඛනය සෞ: 515
- පාරිභෝගික ද්‍රව්‍ය ලේඛනය
- බඩු වට්ටෝරු ලේඛනය සහ දෙපාර්තමේන්තු උපදෙස්
- අමුත්තන්ගේ ලේඛනය
- කාල සටහන් වෙනස් කිරීමේ පොත (මාසය අවසානයේදී මෙම වෙනස්කිරීම් අධීක්ෂණ නිලධාරීයෙකු විසින් අත්සන් කළ යුතුය)
- අනිකුත් අදාල කාලීන වාර්තා
- විශේෂ කාරක ලිපි ගොනුව

II. සටහන් පත්/ කාඩ්පත්/උපකරණ

- ගර්භනී සටහන් පත් සහ ට
- මාස 3 ක කාලයක් සඳහා පසු ප්‍රසව කාඩ්පත්

ඇමුණුම I

කාර්යාලය පවත්වා ගෙන යාම සඳහා උපදෙස්

අ) බිත්තියෙහි ප්‍රදර්ශනය කළ යුතු දේවල්.

- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ ප්‍රවිෂ්ඨතා සහතිකය සහ ලියාපදිංචි වීමේ සහතිකය.
- ප්‍රතිශක්තිකරණ ප්‍රවණතා සටහන
- ප්‍රදේශයේ සිතියම, (ග්‍රාම සේවා කොට්ඨාශ වෙන් වී සටහන් කළ යුතුය. පෝෂ්‍යතා පවුල් සහ ජනගහනය ගම් අනුව සඳහන් කරන්න)
- සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් අනුමත කරන ලද මාසික ඉදිරි වැඩ සටහන
- ජීව සංඛ්‍යා හා ළඟාවිය යුතු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා ඉලක්කවල ළඟා කරගත් සංඛ්‍යා සහ ප්‍රගතිය
- හදිසි කාඩ්පත් (පවුලේ සහ අධීක්ෂණ නිලධාරීගේ අත්සන සහිත විය යුතුය)

ආ) මේසය මත තැබිය යුතු දේවල්.

ලේඛන/වාර්තා/පොත් - අධීක්ෂණ නිලධාරීන්ට පරීක්ෂා කළ හැකිවන පරිදි මේවා සිට පරිදි තැබිය යුතුයි.

- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ දින සටහන් පොත (සෞ. 511) (මෙය ක්ෂේත්‍රයට යනවිට රැගෙන යා යුතුවේ)
- ලියාපදිංචි පවුල් ලේඛන (සෞ: 526) (අවුරුදු 5 කට වරක් නව ලේඛන සැකසිය යුතුයි)
- ගර්භනී මව්වරුන්ගේ ලේඛනය සෞ. 513
- උපත් හා ප්‍රතිශක්තිකරණ ලේඛනය එපිඅයි 3/79 (අවුරුදු 14 ක කාලයක් කාර්යාලයේ පවත්වා ගත යුතුය)
- පවුල් සංවිධාන මාසික වාර්තාව සෞ. 1200
- මාසික බලාපොරොත්තු ප්‍රසව ලේඛනය සෞ: 515
- පාරිභෝගික ද්‍රව්‍ය ලේඛනය
- බඩු වට්ටෝරු ලේඛනය සහ දෙපාර්තමේන්තු උපදෙස්
- අමුත්තන්ගේ ලේඛනය
- කාල සටහන් වෙනස් කිරීමේ පොත (මාසය අවසානයේදී මෙම වෙනස්කිරීම් අධීක්ෂණ නිලධාරියෙකු විසින් අත්සන් කළ යුතුය)
- අනිකුත් අදාල කාලීන වාර්තා
- විශේෂ කාර්ය ලිපි ගොනුව

II. සටහන් පත්/ කාඩ්පත්/උපකරණ

- ගර්භනී සටහන් පත් සහ [illegible]
- මාස 3 ක කාලයක් සඳහා පසු ප්‍රසව කාඩ්පත්

- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ දින වැඩ සටහන පො: 523 (අවුරුදු 1 කට වරක් ඉවත් කල හැකිය)
- පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ මාසික වාර්තාව පො: 524 - (අවුරුදු 5 ක කාලයක් කාර්යාලයේ පවත්වා ගත යුතුය)
- පවුල් සංවිධාන ක්ෂේත්‍ර සටහන් පො: 1154 - (මෙය ගම අනුව සහ පවුල් සංවිධාන ක්‍රමය අනුව වෙන වෙනම අසුරා තැබිය යුතුයි.)
- ළමා වර්ධන සටහන් පත් (බී කොටස)
- අදාල සියලුම අලුත් කාඩ්පත්
- ඉසව් සටටලය, ලඝු ඉසව් සටටලය, මුත්‍ර පරීක්ෂණ සටටලය
- සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උපකරණ, පවුල් සංවිධාන උපකරණ (පෙට්ටි, රබර් කොපු)

- දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නියම කරන ලද සියලුම ලේඛන, වාර්තා සහ කාඩ්පත් දී ඇති උපදෙස් පරිදි පවත්වාගත යුතුය.
- සෑම මාසයකම අවසානයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ මාසික වාර්තාව සහ පවුල් සංවිධාන මාසික වාර්තාව ඊළඟ මාසයේ 05 වන දිනට පෙර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය වෙත ලැබෙන්නට සැලැස්විය යුතුයි.

ඇමුණුම II

යෝග්‍යතා පවුල් සංරක්ෂණය සඳහා උපදෙස්

i. තම ප්‍රදේශයේ සියලුම යෝග්‍යතා පවුල් හැකි ඉක්මනින් හඳුනාගෙන ගෙන ඇවිදීම් වලදී භාර්යාව සහ පුරුෂයා සඳහා නියමිත පරිදි සංරක්ෂණය ලබාදීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ මූලික වගකීමක් වේ.

ii. විවාහ වූ වයසේ යුවල් හඳුනාගෙන ගර්භණී භාවයට පෙර භාර්යාව සහ ස්වාමි පුරුෂයාට ලබාදිය යුතු දැනුවත් කිරීම සහ රැකවරණය ලබාදීම ඇයගේ සේවාවේ ප්‍රධාන කාර්යයක් වේ. උදා: ප්‍රථම දරුවා පමා කිරීමට අවශ්‍ය නම් පවුල් සංවිධාන ක්‍රම ලබාදීම, කාන්තාව තුළ යම් රෝගී තත්වයක් (උදා: හෘද රෝග, වලිප්පුව වැනි) ඇතිනම් ඒවා හඳුනාගෙන අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාදීමට යොමු කිරීම, ගැබ් ගැනීමට බලාපොරොත්තු වන කාල සීමාවේදී ෆෝලික් අම්ල පෙති ලබාදීම, කාන්තාවන්ගේ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI) පරීක්ෂා කර අවශ්‍ය උපදෙස් දීමලු රුබෙල්ලා ප්‍රතිශක්තිය ලබා නොමැති මව්වරුන්ට ගර්භණී වීමට පෙර එය ලබාදීම ආදිය සිදුකළ යුතුයි.

ii. විරක්තිය ඇත්නම් එය නිවැරදි කිරීමට යො.සෞ.වෛ.නි. වෙත යොමු කිරීම කළ යුතුය.

v. සෑම යෝග්‍යතා පවුලක් සඳහා මාස 6 කට වරක් ගෘහ පිවිසීම කොට ඔවුන්ගේ සේවා අවශ්‍යතාවයන් නිවැරදිව හඳුනාගත යුතුය. ඒ අනුව යෝග්‍යතා පවුල් ලේඛනයේ තොරතුරු ද යාවත් කළ යුතුය.

ඇමුණුම III

පූර්ව ප්‍රසව සංරක්ෂණය සඳහා උපදෙස්

සෑම ප්‍රදේශයේ සියලුම ගර්භණී මව්වරුන් (විවාහ වූ සහ විවාහ නොවූවන්ද ඇතුළුව) කල් ඇතිව හඳුනාගෙන ඔවුන් සඳහා ගුණාත්මක භාවයෙන් යුතු ක්ෂේත්‍ර හා සායනික සංරක්ෂණයක් ලබාදීමට ඉටු කිරීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ වගකීම වේ.

i. ගර්භණී භාවය දැනගත් විගස සියලුම ගර්භණී මව්වරුන් නිවසේදී ලියාපදිංචි කළ යුතු අතර හැකි ඉක්මනින් සායන සේවා සඳහා යොමු කළ යුතුය. ස්වාමි පුරුෂයා හා පවුලේ සාමාජිකයින් සමඟ ගර්භණී මවට නිවසේදී ලබාදිය යුතු රැකවරණය ගැන සාකච්ඡා කළ යුතුය.

ii. මුල් ළමා විය සංවර්ධනය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය සඳහා පූර්ව ප්‍රසව සමයේදී සිටම ගතයුතු ක්‍රියා මාර්ග පිළිබඳව ගර්භණී මව හා පියා දැනුවත් කිරීම කළ යුතුය.

iii. ක්ෂේත්‍රයේ මව්වරුන් ලියාපදිංචි කරන විට ඔවුන් සායනයට පැමිණිය යුතු දිනයන් පිළිබඳව කලින් දැනුම් දිය යුතු අතර නියමිත දිනදී ඔවුන් සායනයට පැමිණේදැයි සොයා බැලීමට වගබලා ගත යුතුය. නොකඩවා සායනයට පැමිණීමේ අවශ්‍යතාවය ගැන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය විසින් මවට සහ ඇයගේ පවුලේ අනිකුත් අය දැනුවත් කළ යුතුය. සායනයට නොපැමිණෙන මව්වරුන් ගැන සලු විපරම් කළ යුතුය.

iv. අවදානම් තත්ත්වයේ ඇති ගර්භණී මව්වරුන් කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කොට ඔවුන් වෙනුවෙන් වැඩිදුර ගෘහ පිවිසීම් කළ යුතු අතර විශේෂඥ සේවා සඳහා සෞ.වෛ.නි. විසින් අදාල සායන/ආයතන වලට යොමු කළ යුතුය. එම අනතුරුදායක තත්ත්වයන් සම්බන්ධව නිවසේ අනිකුත් සාමාජිකයින් ද දැනුවත් කළ යුතුය. ජිවිත අවදානමක් ඇති මවු සෞඛ්‍ය සඳහා යාබතොත් රෝහල් ගත කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.

v. සංකූලතා නොමැති මව්වරුන් පූර්ව ප්‍රසව සායන සඳහා අනිවාර්යයෙන්ම පහත සඳහන් වාරවලදී පැමිණිය යුතු බව අවධාරණය කළ යුතුය.

   i. පළමුවන පැමිණීම - ගර්භණීවූ වහාම (හැකි ඉක්මනින්)

   ii. දෙවන පැමිණීම - සති 19 දී

   iii. තුන්වෙනි පැමිණීම - සති 30-32 අතර

   iv. හතර වෙනි පැමිණීම - සති 38-40 අතර

vi. අනුමත උප ලේඛනය අනුව සියලුම ගර්භණී මාතාවන් පිටියේම මූලසායනයේ ආරක්ෂිත/ මවට වගබලා ගත යුතුය. ගර්භණී සමයේ මවගේ රුධිර ඝනය හීමොග්ලොබින් පරීක්ෂණය හා VDRL පරීක්ෂණය කර ඇති බවට සහතික විය යුතුයි.

vii. පූර්ව ප්‍රසව මවුවරුන් සඳහා කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සැලසුම් සහගතව සිදු කර අත්‍යවශ්‍ය සියලු කරුණු පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් කළ යුතුය.

viii. සෙනසුරාදා දින ක්ෂේත්‍ර කටයුතු සහ සායන කටයුතුවලදී රැකියාවල යෙදෙන මව්වරුන් සඳහා වැඩි අවධානයක් යොමු කළ යුතුය.

ප්‍රසව සංරක්ෂණය සඳහා උපදෙස් (ඇමුණුම IV)

i. ඇගේ භාරයේ සිටින සියලුම ගර්භණී මාතාවන්ට දරු ප්‍රසූතියේදී පුහුණු සහාය ලැබෙන බවට හා ආයතනික ප්‍රසූතියක් සැලසුම් කරන බවට පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණිය වගබලා ගත යුතුය. මව සහ පවුලේ සාමාජිකයින් සමග සාකච්ඡා කොට දරු ප්‍රසූතිය සඳහා අවශ්‍ය කටයුතු සැලසුම් කළ යුතුය. එසේ පිළියෙල කරගත් කටයුතු පිළිබඳ විස්තර මව්වරුන්ගේ ගර්භණී සටහන්පතෙහි සටහන් කළ යුතුය.

ii. හදිසියේ ගෘහ ප්‍රසූතියක් සඳහා ඇය සැලසුවහොත් එවැනි හදිසි අවස්ථාවකදී භාවිතා කළ හැකි පරිදි ඇයගේ ප්‍රසූත මල්ලය සෑමවිටම සූදානම් කර තැබිය යුතුය.

iii. විෂබීජනාශක සැරසුම් සහ නියමිත උපකරණ නිවැරදි ආකාරයෙන්/ තිබෙන බවටත් දරු ප්‍රසූතියේදී විෂබීජනාශක පිළිවෙත් අනුගමනය කරන බවටත් වගබලා ගත යුතුය.

iv. දරු ප්‍රසූතියක් කෙරෙන අවස්ථාවේදී සහ ඉන් පසුව කිසියම් ගැටළුවක් ඇති වුවහොත් ඒ සඳහා නිසි වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාදීමට පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණිය ක්‍රියාකළ යුතුය.

v. ප්‍රසූත ස්ථානයෙන් පිටත්ව යාමට පෙර මව සහ දරුවා නිරෝගීව සිටින බවටත් අවශ්‍ය සියලුම උපදෙස් මවට ස්වාමි පුරුෂයාට සහ පවුලේ අයට ලබා දීමටත් ඇය වගබලා ගත යුතුය.

vi. සියලුම ගර්භණී මව්වරුන්ට ප්‍රසූතිය සිදුවූ විගස ස්වාමි පුරුෂයා/ පවුලේ අයෙකු/ස්වේච්ඡා සේවකයකු මගින් ඒ පිළිබඳව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණියට දැනුම් දිය යුතුය.

ප්‍රසව සංරක්ෂණය සඳහා උපදෙස් (ඇමුණුම V)

සෑම මවකටම දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු ගුණාත්මක භාවයෙන් යුතු පසු ප්‍රසව සංරක්ෂණයක් ලබාදීම සඳහා පහත සඳහන් පරිදි කටයුතු කළ යුතුය.

රෝහල් දරු ප්‍රසූතියකදී පහත සඳහන් අයුරින් ගෘහ පිවිසීම් කළ යුතුය.

ප්‍රසූතියට පසු මුල් දින 3 ඇතුළතදී එක් වරක් ද,
දින 3-10 දක්වා දෙවරක්ද,
දින 11-28 දක්වා එක් වරක්ද,
දින 42 ආසන්නයේ දී එක් වරක් ද යා යුතුය.

ගෘහස්ථ සිදුවූ දරු ප්‍රසූති සඳහා

පළමු දින 3 ඇතුළතදී එක් වරක් ද,
දින 3-10 දක්වා එක් වරක් ද,
දින 11-28 දක්වා එක් වරක් ද
දින 42 ආසන්නයේදී එක් වරක් ද යා යුතුය.

ප්‍රසව ගෘහ පිවිසීමේදී මව සහ දරුවා නිසි පරිදි පරීක්ෂා කර අවශ්‍ය උපදෙස්/මඟ පෙන්වීම යුතුය.

ආ.

අ) ඔව්සිරි දින්ට දරුවා නිවාරදීව ජීවත් කර, ඔව්සිරි දින සාර්ථකව සම්පූර්ණ යන තෙක් විශාලව ගත යුතුය.

ආ) එම පොඩිස් පරීක්ෂා කළ යුතුය. (ශෙයි උපදේශය ද ඇතුළුව)

ඇ) පවු දුසව් සම්බන්ධ මවගේ ඇසිරීම් සැසි සංඛ්‍යාතා පිළිබඳව විශේෂ අවධානයක් යොමු කළ යුතුය.

ඈ) පවු දුසව් නිවාසීන් අදහසියට හා අනිකුත් අවදානම් තත්ත්වයන් පිළිබඳව මහජනතාව පුරවසා කත් එක සදහන් අත දැනුවත් කළ යුතුය.

ඉ) මවගේ සිසි පෝෂණය සඳහා උපදෙස් දීම කළ යුතුය.

ඊ) උපසියා සඳහා මව්වරුන් සඳහා ළදරු නිවාඩු, ඔව්සිරි දින සඳහා සැසස නිවාඩු යනාදී මව්වරුන්ගේ අයිතීන් පිළිබඳව නිදහස් දැනුවත් කළ යුතුය.

උ) පවුල් සංවිධාන ක්‍රම පිළිබඳව සවිස්තර දැනුවත් කර අවශ්‍ය උපදේශනය ලබාදිය යුතුය.

ඌ) පවු දුසව් සංරක්ෂණය ලබාදීමට පවත්න සුදුසු ප්‍රදේශයයා ක්ෂේත්‍රයේ ප. සෞ. ජේ. හි මාවට විශ්වාසයක් තහවුරු කර ගත යුතුයි.

අලුත උපන් බිළිඳා.

අ) අලුත උපන් බිළිඳාගේ කිසියම් අසාමාන්‍ය තත්ත්වයක් තිබේදැයි පරීක්ෂා කළ යුතුය.

ආ) පෙකණිවැල් ආසාදන තත්ත්වයක් ඇත්දැයි සොයා බැලිය යුතුය.

ඇ) ඔව්සිරිදින, සැවීම සහ ළදරු සංරක්ෂණය පිළිබඳව අවශ්‍ය මග පෙන්වීම කළ/යුතුය.

ඈ) කිසියම් අසාමාන්‍ය තත්ත්වයකින් යුත් ළදරුවෙක් ළගම පිහිටි වෛද්‍ය ආයතනයට යොමු කළ යුතු අතර, ඒ අනුව පොම්ප වෛද්‍ය නිලධාරීට දැනුම් දිය යුතුය.

ඉ) කළඹුවන මාස 4 සිට 6 දක්වා බිළිඳාට ඔව්සිරි පමණක් දීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ යුතුය.

ඊ) මවට සහ අලුත උපන් දරුවාට යන දෙදෙනාටම සැලකිය යුතු සේවාව පිළිබඳව ප්‍රථම පුරයාවට පවුලේ සාමාජිකයන්ට අවශ්‍ය උපදෙස් දිය යුතුය.

උ) ඇයගේ ප්‍රදේශයේ සියලුම උපත් නොපමාව ලියාපදිංචි කරන බවට වගබලා ගත යුතුය.

ඇමුණුම VI

ළදරු ළමා සංරක්ෂණය සඳහා උපදෙස්

ප්‍රදේශයේ සිටින සියලුම ළදරුවන් සහ පෙර පාසල් දරුවන් සඳහා නිසි ප්‍රතිශක්තිකරණයක් ලබාදීමට පහත සඳහන් පරිදි කටයුතු කළ යුතුය.

I. අවම වයසෙන් ළදරුවන් සඳහා මාසෙට වරක්ද, අවුරුදු 1-3 දක්වා පූර්ව පාසල් ළමුන් සඳහා මාස 2 කට වරක්ද, අවුරුදු 3-5 දක්වා ළමුන් සඳහා මාස 3 කට වරක්ද යනාදී ඇගයීම් සිදුකළ යුතුය.

ii. නිවැරදිව ඔව්සිරි දීම සහ අමතර ආහාර ලබාදීම පිළිබඳව මව, පියා සහ පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කළ යුතු අතර එම පෝෂණ උපදෙස් නිසි ලෙස පිළිපදින්නේ දැයි සොයා බැලිය යුතුය.

iii. උපතේ සිට අවුරුදු 2 දක්වා දරුවන් මසකට වරක් බැගින්ද, අවුරුදු 2-5 දක්වා දරුවන් මාස 3 කට වරක්ද බර කිරා සටහන් කළ යුතුය. මේ හැර බර අඩු දරුවන් සහ මන්දපෝෂණ තත්වයට පත්වූ දරුවන් මසකට වරක් හෝ අවශ්‍ය මැදිහත්වීම සිදුකළ යුතුය. බර කිරා සටහන් තබන සෑම විටකම මව, පියා හා පවුලේ සාමාජිකයින් ඒ පිළිබඳ දැනුවත් කළ යුතු අතර අවශ්‍ය පෝෂණ උපදෙස් ද ලබාදිය යුතුය. බර කිරීම සඳහා නොපැමිණෙන දරුවන්ට වැඩි අවධානයක් යොමු කර ඔවුන්ව ගෙන්වා ගෙන ක්‍රමානුකූලව බර කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය. මැදිහත්වීම අසාර්ථක හෝ වෙනත් රෝගී තත්වයන් ඇතැයි සැක කරන දරුවන් හඳුනාගෙන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීට යොමු කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය. ගැටලු ඇති දරුවන් පසු විපරම් කර මැදිහත්වීම සාර්ථක දැයි සොයා බැලිය යුතුය.

iv. ක්ෂේත්‍රයේ බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන ගම් මට්ටමින් අධීක්ෂණ නිලධාරීන්ගේ මඟපෙන්වීම යටතේ සංවිධානය කර කලින් සැලසුම් කරගත් දින අනුව නිසි පරිදි පවත්වා ගෙන යා යුතුය.

v. ළදරු ළමා අවධියේ වර්ධන ක්‍රියාවලියන් නිසි ලෙස සටහන් කර ඒ පිළිබඳව මව, පියා සහ පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කළ යුතුය. ගැටලු ඇති දරුවන් කලින්ම හඳුනාගෙන යොමු කිරීම කළ යුතුවේ.

vi. මුල් ළමාවිය තුළ දරුවන්ගේ මනෝ සමාජීය රැකවරණය ඇතුලු සමස්ත අවශ්‍යතා පිළිබඳව මව, පියා සහ පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් කළ යුතු අතර එම අවශ්‍යතා සපුරාලීමට ඔවුනට උදව්වීමත්, එම අවශ්‍යතා සැපිරෙන්නේ දැයි සොයා බැලීම කළ යුතුය. නිවස පදනම් කරගෙන ඔවුන්ගේ මනෝ සාමාජීය සංවර්ධනය උදෙසා කළ හැකි දෑ සඳහා රැකබලාගන්නන්ට අවශ්‍ය දැනුම, සහයෝගය හා මග පෙන්වීම ලබාදිය යුතුය.

vii. ළදරු ළමා වර්ධන සටහන් පත් යාවත් කිරීමෙන් ළදරු ළමා සංවර්ධනය පිළිබඳ නිවැරදි දත්ත සම්පාදනය කිරීමටත් මාසිකව එවා සෞ.වෛ.නි. වෙත යොමු කිරීමටත් කටයුතු කළ යුතුය.

viii. දරුවාගේ වර්ධන සටහන් පතෙහි නිවැරදි තොරතුරු ඇතුළු කර යාවත්කාලීන කළ යුතුය.

ix. ගෘහ අවදානම් තත්වය, ගෘහ අනතුරු සඳහා අවදානම් තත්ත්වයන් ළමා අපයෝජනය කෙරෙහි පවතින ඇති දරුවන් ද හඳුනාගෙන එම තත්ත්වයන් පිළිබඳව මැදිහත්විය යුතු ආකාරය සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම සමඟ සාකච්ඡා කර ඔවුන්ගේ උපදෙස් මත මැදිහත්වීම සිදුකළ යුතුය.

x. දරුවන්ගේ ආරක්ෂිත ජල සැපයුම සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් පිළිබඳවද පුද්ගලික ස්වස්ථතාවය පිළිබඳ ගෘහ ඇවිදීම වලදී සොයා බැලීමට කටයුතු කළ යුතුය. තවද විශේෂ රැකවරණයක් අවශ්‍ය බවට හඳුනාගත්තා දරුවන්ට අවශ්‍ය පරිදි වැඩිපුර ගෘහ ඇවිදීම කර රැකවරණය ලබාදීමට කටයුතු කළ යුතුය.

xi. ගෘහ අවදානම් තත්වයන් කලින්ම හඳුනාගෙන සුදුසු පරිදි මැදිහත්වීම කළ යුතු අතර ගෘහ පිවිසීම්වලදී එවැනි පවුල්වලට ප්‍රමුඛතාවය ලබාදිය යුතුවේ. මැදිහත්වීම සාර්ථක දැයි පසුවිපරම් කර සොයා බැලිය යුතුය. අවශ්‍ය විටෙක සෞඛ්‍ය කණ්ඩායමේ අන් අයගේ සහාය ලබාගත යුතුය.

xii. විශේෂ රැකවරණයක් අවශ්‍ය (විශේෂ සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇති) දරුවන් හැකි ඉක්මනින් හඳුනාගැනීමත් ඔවුන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මගින් අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර හා වෙනත් සංරක්ෂණ සේවා සඳහා යොමු කිරීමත් එම දරුවන් සඳහා පසු විපරම් කිරීමත් කළ යුතුය.

xiii. ළදරුවන් සහ දරුවන් වයසට අනුව ප්‍රතිශක්තිකරණය සහ විටමින් A ලබාදීමට සැලසුම් කළ යුතු අතර ඒවා ලබාදී ඇති බවට සටහන් පවත්වා ගත යුතුය.

xiv. ප්‍රජාවේ, පාචන රෝග සහ ශ්වසන රෝග මර්දන වැනි වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සජීවී දායකත්වය දිය යුතුය.

xv. ප්‍රතිශක්තිකරණයට සුදුසු ළමුන් දරුවන් වෙනුවෙන් පසු විපරම් කර ප්‍රතිශක්තිකරණය/ඊට ඇතිවූ අහිතකර ප්‍රතික්‍රියා පිළිබඳව සොයා බලා යොමු කිරීම සිදුකළ යුතුය.

xvi. සෑම භාරයේ ජීවිත දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය හා පෝෂණ තත්වයන් පිළිබඳව වරින් වර ඇගයීමට ලක්කර ඒවා වැඩිදියුණු කිරීමට අවශ්‍ය කටයුතු කළ යුතුය.

පාසැල් හා යොවුන් සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය ඇමුණුම VII

i. ගෘහ පිවිසුම් වලදී යොවුන යොවුනියන්ගේ අවශ්‍යතාවයන් සොයා බලා අවශ්‍ය සේවාවන් ලබාදීම/යොමු කිරීම කළ යුතුයි

ii. යොවුන වියේ ආශ්‍රිත ගැටලු සහිත ළමුන් හඳුනාගෙන ඔවුන් සම්බන්ධව අවශ්‍ය ක්‍රියා මාර්ග ගැනීමට කටයුතු කළ යුතුයි

iii. එක් එක් ප්‍රදේශයට විශේෂිත වූ යොවුන් සෞඛ්‍ය ගැටලු හඳුනාගෙන ඒවා අඩු කර ගැනීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ සහාය ඇතිව සැලසුම් කර ක්‍රියාත්මක කිරීමට මූලිකත්වය ගත යුතුය.

iv. පාසැල් වෛද්‍ය පරීක්ෂණවලදී හඳුනාගත් ගැටලු සහිත දරුවන්ගේ ප්‍රතිකාර සඳහා කරන ලද යොමු කිරීම පිළිබඳව ඒවායින් ක්‍රියාත්මක වේදැයි සොයා බලා අවශ්‍ය මග පෙන්වීම කළ යුතුයි.

ඇමුණුම VIII

පවුල් සංවිධාන සේවා සඳහා උපදෙස්

සෑම ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය පවුල් සඳහා පවුල් සංවිධාන සේවාවන්හි අවශ්‍යතාවයෙන් සිටි පවුල් හඳුනාගෙන ඔවුන් සඳහා සේවා සැපයීම/උපදේශනය කිරීම පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ වගකීමක් වේ. මෙයට අමතරව පවුල් සංවිධාන සේවා අවශ්‍ය වෙනත් පුද්ගලයින්ද හඳුනාගෙන ඔවුන් ද එම සේවා පිළිබඳ දැනුවත් කර එය ලබා ගැනීම සඳහා යොමු කළ යුතුවේ.

I. පවුල් සැලසුම් සායනවලට (ස්ථාන සහ ආයතන) යොමු කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.

ii. පවුල් සංවිධාන ක්‍රම ලබාගත් ප්‍රතිග්‍රාහකයන් වෙනුවෙන් දී ඇති උපදෙස් අනුව පසු විපරම් කර ඔවුන්ට ඇතිවන අතුරු ආබාධ පිළිබඳ සොයා බලා අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට යොමු කිරීම කළ යුතුය.

iii. පවුල් සංවිධාන (ගිලින පෙති, රබර් කොපු) ස්ථානයේදී අවශ්‍ය ප්‍රතිග්‍රාහකයින්ට සැපයිය යුතුය. රබර් කොපු භාවිතා කරන්නන් සඳහා එය (නිදර්ශනයක් භාවිතා කර) නිවැරදිව භාවිතා කිරීම පිළිබඳව සරල පෙන්වීම් සිදුකළ යුතුය.

iv. ගෘහ පිවිසීම හා සායනවලදී පවුල් සංවිධාන ක්‍රම පිළිබඳව සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උපකරණ භාවිතා කර ක්‍රම පිළිබඳව දැනුවත් කළ යුතුයි.

v. පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතා කළ යුතු නමුත් භාවිතා නොකරන පවුල් ද සිය පවුල් සැලසුම්කරණ සඳහා සේවා ලබාගැනීම සඳහා උනන්දු කරවිය යුතුය.

vi. රැකියාවන්වල නිරත, නිතර සංචාරය කරන කාන්තාවන් සඳහා ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා අනුව ප්‍රජාවගේ ඇති සේවා පහසුකම් සලසාගත යුතුයි.

ඇමුණුම IX

සායන පවත්වාගෙන යාම සඳහා උපදෙස්

සෑම ප්‍රදේශයක තුළ ඇති සායන එම ප්‍රදේශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියගේ භාරයේ පවතී. එය අවශ්‍ය නම් ප්‍රදේශයේ මව්වරුන් සහ ළදරුවන් සහභාගි වන සායන සඳහා සහ වැඩි ආවරණය කරන ප්‍රදේශවල සායන සඳහාත් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනිය සහභාගි විය යුතුය. සායනට පෙර දින පෙර සූදානම් කිරීම කළ යුතු අතර සායනික සේවාව පෙ.ව.08.00 වන විට ආරම්භව පැවතිය යුතුයි.

i. පිළියෙල කරන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සැලැස්ම අනුව දැනුවත් කිරීමේ සාකච්ඡා / ප්‍රායෝගික සැසි පැවැත්විය යුතු අතර කාලීනව බලපවත්වන සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නවලදී ඒ පිළිබඳව ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමේ වැඩ පවතන් වල නිරත විය යුතුය.

ii. සායනය පවත්වාගෙන යනු ලබන නිලධාරියා හට අවශ්‍ය සහාය දිය යුතුය.

iii. මව්වරුන් සහ ළදරුවන් හා අතිකුත් අවශ්‍ය කණ්ඩායම් ප්‍රතිශක්තිකරණ කාලසටහනට අනුව අදාල කාලයන්හි ප්‍රතිශක්තිකරණය කළ යුතුය. එන්නත් ලබාදීමේදී මව්වරුන් දැනුවත් කළ යුතුයි. එන්නත් ලබාදීමට පෙර එන්නත් කුප්පි හොඳින් පරීක්ෂා කර බලා ඒවා එන්නත් කිරීමට සුදුසු තත්වයේ පවතින බව සහතික කරගත යුතු අතර භාවිතා කරන උපකරණ වල විෂබීජහරණ භාවිත ආරක්ෂා කළ යුතුයි.

iv. සායන සැසිය අවසානයේදී සියලුම සායන ලේඛන, වාර්තා, ලේඛන, සියි පරිදි සම්පූර්ණ කර ඉදිරි සායන කටයුතු සැලසුම් කළ යුතුය. සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය මනාව [illegible] කොට තැබිය යුතුය.

ඇමුණුම X

සුවනාරි සායනික කටයුතු සඳහා උපදෙස්

i. සෑම ප්‍රදේශයේ සිටින අදාල වයස් කාණ්ඩයේ කාන්තාවන් සායනය වෙත යොමු කිරීම ඇයගේ කාර්යභාරය වේ. ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂාව ගැන හා සායනික සේවාවන් ගැන කාන්තාවන් දැනුවත් කළ යුතුය. මෙම යොමු කිරීම ලබාගත් දින ඇමතුම් අනුව කිරීම වඩාත් යෝග්‍යය.

ii. සායන කටයුතු අනෙක් කාර්ය මණ්ඩල සමඟ එක්ව සංවිධානය කළ යුතුය. සායනය පවත්වන නිලධාරියාට අවශ්‍ය සහාය ලබාදිය යුතුය.

iii. රෝගී තත්වයන් ඇති බවට හඳුනාගත් කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රජාවේදී පසු විපරම් කොට අවශ්‍ය සේවාවන් සඳහා යොමුව ඇත්දැයි සොයා බැලිය යුතුය. යොමු කළ පසු සේවා සඳහා අදාල ආයතන වෙත නොගිය රෝගීන් පිළිබඳව තොරතුරු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත දැනුම් දිය යුතුය.

General Circular No. 1576

My No. PE.13/86

Office of the Director General of Health Services,
Inland Revenue Building,
P.O.Box. 513,
Colombo 2, 25 May, 1986.

To: All Officers-in-Charge of Institutions

Duties of Supervising Public Health Inspectors attached to M.OO.H./D.H.OO.Offices

A Supervising Public Health Inspector -

01. Shall be responsible for all activities relating to environmental health and keep himself acquainted with all parts of his area by frequent personal visits. *7

02. Shall *2+3 guide, lead and supervise the Public Health Inspectors in his area to carry out the duties in respect of : *4

(a) Environmental health with special reference to sanitation, latrine construction, food hygiene, housing, licensing of trades, meat inspection and hospital sanitation ;

(b) Control of Communicable diseases *6 ;

(c) School Health ;

(d) Occupational Health including Estate Health ;

(e) Specialised Campaigns ;

(f) Health Education ; and

(g) Any other duties assigned to them.

By frequent inspections of Office and field work.

03. Shall submit reports of all supervisions carried out by him to the M.O.H./D.H.O. with his recommendation, and take follow-up action.

04. Shall assist in establishing cordial relations between the community and the P.H.II.

05. Shall assist M.O.H./P.H.II. in co-ordinating activities with Local Authorities and other health related sectors.

06. Shall assist M.O.H. and P.H.II. in his area to carry out Health Surveys and prepare Health Survey/Review reports, and prepare a programme of work based on Surveys/Reviews.

07. Shall prepare an Advance Programme of work taking into consideration all health activities carried out in his area by P.H.II. and other health staff and work according to an approved programme.

08. Shall assist the M.O.H. in maintaining Maps, Charts, Records and Registers relating to Epidemiology and Statistics, Control of Communicable diseases, Environmental Health, School Health and Health Education, and records of any other relevant information required by the Medical Officer of Health/District Health Officer.

(more)

09. Shall attend Staff Conferences.

10. Shall attend local Conferences and any other Official meetings when called upon to do so by his Superior (Supervising) Officer.

11. Shall assist in organising programmes on Health Education and in the training of Health Volunteers.

12. Shall participate in Community Health Projects and activities with the approval of the M.O.H./D.H.O.

13. Shall maintain his Office in a room in the Office of the M.O.H./D.H.O.

14. Shall ensure that all reports and returns are received from P.H.II. on the due dates and prepare consolidated reports as required for transmission to the R/D.H.S.

15. Shall maintain his Diary up-to-date and ensure that P.H.II. of the area also do so.

16. Shall make recommendations regarding leave of P.H.II. in his area and ensure that suitable acting arrangements are made.

17. Shall maintain the following personal particulars in respect of all P.H.II. in his area :

a) Name ;

b) Official and Private addresses ;

c) Date of first appointment ;

d) Date of appointment to present station ;

e) Date of passing the Efficiency Bar Examinations, and Sinhala/Tamil colloquial tests ;

f) Due date for sitting Efficiency Bar Examinations ;

g) Incremental date ;

h) Special Training.

18. Shall attend to any other duties assigned to him by the M.O.H./D.H.O.

Duty Hours : Shall be from 07.30 a.m. to 04.30 p.m. with a Two hour lunch interval.

Administrative Procedures to be followed in the M.O.H./D.H.O. Office

01. All papers relating to environmental sanitation shall be submitted by the Clerk to the S.P.H.I. who should attend to them promptly and submit them to the M.O.H./D.H.O. with his recommendations for attention.

(more)

All representations relating to work and discipline made by P.H.II. to the M.O.H./D.H.O. should be made through S.P.H.I.

03. All Leave applications of P.H.II. should be attended to by the S.P.H.I. and submitted to the M.O.H./D.H.O. with his recommendations after ensuring that acting arrangements are satisfactory.

Please note that General Circular No. 294 of 04 July, 1963 is hereby cancelled.

Director (E & O.H.)

Sgd. Dr Joe Fernando
DIRECTOR GENERAL OF HEALTH SERVICES

Norman

Gen. Circular. 01-26/2006

Duty List of Public Health Midwife

01. Administrative requirements –

(i) Hours of duty –

During weekdays
8.00am to 4pm
(8.00am to 3.00pm – Field Work 3.00pm to 4.00pm- work in the office)
One hour can be taken off for lunch during working hours

During clinic days
7.30am to 3.30pm

Saturdays (Field or clinic activities)
8.00am to 1.00pm

Sundays and Public Holidays
Will be rest days. Should be ready for duty during non working hours if the need arises.

(ii) The PHM should be in uniform when performing official work.

02. Office

(i) The PHM should reside in her designated area of duty and should maintain her office at her place of residence or at a central place within her field. The official name board of the PHM should be displayed in a prominent place in front of her office.
(ii) Should be arranged in such a way that supervising officers can examine it.
(iii) The date, time and place of work scheduled on a particular day, should be indicated on the board displayed in a prominent place in her office.
(iv) Should maintain the office according to the instructions given during the training period and those given by the department from time to time. The instructions on office arrangement are given in Annex 1.

03. General activities

(i) It is the responsibility of the PHM to provide necessary health services to all sectors of the public (urban, rural, estate)
(ii) The PHM should provide a comprehensive service to all eligible families in her area conforming to instructions given by the department from time to time.
(iii) She should consider maternal and childcare and family planning as her main responsibility and should give special attention to those aspects during field visits and clinic work.

(iv) She should work very closely with organizations, community leaders, volunteers in her area and participate in activities organized by them at community level. She should give correct instructions and guidance for the activities organized by them after obtaining prior approval from the Medical Officer of Health.

(v) Should participate in monthly conferences, local conferences and in-service training programmes on relevant dates. Should also participate in special programmes when instructed.

(vi) Should engage in official work according to the approved advance programme. If a change is made to the advance programme, it must be stated in the relevant record along with the cause for the change.

(vii) She is responsible for maintenance of all equipment under her inventory. These should be kept in a clean manner and should be in working order. Any breakage or loss of items must be reported to the supervising officer through form Health form 818 and should follow financial regulation 102.

(viii) Records should be maintained according to the instructions given by the department and returns should be forwarded in time.

(ix) She should perform her duties under the supervision and guidance of the supervising team consisting of the Medical Officer of Health, Assistant Medical Officer of Health, Public Health Nursing Sisters, Tutor sisters in training centres, and Supervising Public Health Midwives.

04.Care of Eligible Families

(i) The PHM should identify the boundaries of her area, population and target groups, institutions, resources available, community leaders, by conducting a survey within 6 months of her appointment to the area.

(ii) She should register all eligible families as early as possible (soon after marriage) and provide necessary care conforming to departmental instructions once they are identified (Annex 2 should be used for this purpose).

(iii) All eligible families should be visited by PHM at least **once in six months**. Their health needs must be identified and necessary advice given. Accordingly, the data pertaining to records and returns should be updated.

05. Antenatal Care

(i) The PHM should gather information on women who are newly pregnant and take action to register them early and provide necessary antenatal care as soon as the pregnancy status is known. Should provide necessary knowledge to the spouse and family members and discuss about the care that the pregnant mother should receive with them.

(ii) On Saturdays, priority should be given to provide care to working mothers.

(iii) Antenatal care should be given conforming to the instructions received during training and those given by the department (relevant instructions are given in Annex 03).

(iv) Pregnant mothers who are at risk must be correctly identified and referred to specialized services through MOH or Heads of Institution. These mothers should be provided with special care.

06. Intra natal care

(i) Every mother should be prepared for a hospital delivery. She should ensure that no planned home deliveries take place in her area. In instances where she is called upon for a home delivery, she should attend to it immediately and provide necessary emergency care.

(ii) If a danger sign is detected in the mother or the newborn, she should straightaway refer the mother to the hospital.

(iii) In case of an emergency she should accompany the mother to the nearest hospital having basic obstetric facilities. In such an occasion she is entitled to obtain the services of an ambulance from the nearest hospital or to hire a vehicle, the expenses for which can be claimed from the government.

(iv) The mother should be made aware of the need to initiate breastfeeding as soon as the baby is delivered (within ½ hour) and it is the responsibility of the PHM to promote breastfeeding among newborns (guidelines are given in Annex 04).

07. Post natal Care

(i) Postnatal care takes a prominent place among her duties. She should give prominence to provision of good quality care to post natal mothers.

(ii) All mothers should be given postnatal care conforming to instructions received during training and those given by the department from time to time (adhere to the guidelines given in Annex 05).

(iii) The equipment in her postnatal kit should be in good condition as per instructions given. If some items are not available action should be taken to obtain them from the MOH office from time to time.

(iv) The spouse and family members should be made aware of the care of the mother and baby and also regarding the danger signs.

(v) The mother and the new born should be examined regularly and referred to hospital early if there are any complications.

(vi) The mother and infant should be referred to the postnatal clinic at four weeks after the delivery.

08. Care of the Infant and Children

(i) All infants and preschool children (inclusive of those at children's homes, camps, day care centers and street children) should be provided with necessary care through field visits and clinics.

(ii) The new born should be registered in the Birth and Immunization Register as soon as possible. She should ensure that every newborn has received the Child Health Development Record.

(iii) She should adhere to the instructions on infant and childcare given in the Annex 06, when providing services to them.

(iv) Children needing special care and children with special needs should be identified and referred to the MOH. Such children should be followed up and given special attention.

09. School and Adolescent Health

(i) Should assist in School Health programmes when necessary.

(ii) She should assist the health team to follow up children detected with defects at the School Medical Inspection.

(iii) She should conduct awareness programmes for the adolescents living in the area along with the other health staff. The instructions are given in the Annex 07.

(iv) Special problems identified among school children during home visits, should be referred to the MOH for necessary care, eg: children who are not attending school, children with special needs, children with chronic health problems.

10. Family Planning

Individuals in need of family planning services should be provided with necessary education and counseling or they should be referred for such services.

(i) Individuals with unmet need of family planning should be correctly identified in the community and they should be encouraged to use a FP method by giving necessary advice and counseling.

(ii) Subfertile couples should be identified, advised, educated on proper action to be taken and referred.

(iii) Should provide family planning services according to the instructions stated in Annexure 08.

(iv) Women who are at risk of unwanted pregnancies should be identified (as they are more prone to face abortions and post partum complications) and pay more attention to them when providing services.

11. Clinic activites

PHM should participate in clinics conducted by the institutions (DH, RH) and field clinics providing maternal and child health services.

(i) Preparation of the clinic in her area should be done on the day prior to each clinic day. When the clinic is conducted in an institution, the area PHM should give necessary assistance to the institutional health staff.

(ii) Clinic activities should be carried out according to the instructions given during the basic training and guidelines issued by the department from time to time (Instructions for clinic activities are stated in Annexure 09).

12. Well woman clinic activities

(i) Should assist the staff in well woman clinic activities in the area.

(ii) Target groups for well women clinic services should be identified correctly and referred to the clinic by the PHM.

(iii) Instructions on WWC services are stated in Annex 10 and in the Well woman clinic hand book.

13. Other activities

(i) Should help the supervising officers in the investigation of maternal deaths occurred in her area.

(ii) Supervising officers should be informed of all maternal deaths, infant deaths, child deaths and still births of her area. It is the duty of the PHM to investigate infant & child deaths when there is no PHNS/SPHM in that particular area.

(iii) Community should be educated on childhood diarrhoeal diseases and respiratory diseases and in such instances parents should be educated on actions to be taken. Necessary referrals and follow up should also be done.

(iv) Community should be educated on control of reproductive tract infections during home visits and at clinic sessions (eg. HIV)

(v) Community should be advised and made aware on the control of communicable diseases.

(vi) In the event of any notifiable disease MOH/PHI of the area should be informed.

(vii) Community should be educated on prevention of non-communicable diseases through adopting a healthy life style.

(viii) Community should be educated on oral health and they should be made aware on the maintenance of good oral hygiene.

(ix) PHM should participate in health promotion programmes organized in her area.

(x) Should advice and guide the families and community in matters related to personal hygiene and environmental health (which could have an impact on the health of the family) during home visits and in other possible circumstances.

Any other duty related to the service assigned by the head of the institution or line ministry/ provincial health authority should be carried out by the officer concerned. Hereby the duty list released prior to this is cancelled.

DDG (PHS) DGHS

Instructions on office maintenance

Annex 01

a. **Items to be displayed on the wall**

i. Certificate of efficiency of the PHM and Certificate of Registration as a PHM
ii. Certificate of efficiency in Immunization
iii. Map of the area (GN divisions should be marked separately, eligible families and population should be mentioned for each village)
iv. Monthly advanced programme approved by the MOH
v. Vital statistics and MCH/ FP service indicators, targets, and percentage achievement
vi. Emergency cards (with the signature of the officer and the supervising officer)

b. **Items to be kept on the table**

Registers/ records/ books should be kept in such a way so that they are accessible to the supervising officers for inspection.

i. Diary or the Note book of PHM (H 511); should be taken during field visits
ii. Eligible family registers (H 526) should be updated every 5 years
iii. Pregnant mothers register (H 513)
iv. Birth and Immunization Register EPI3/79 (to be maintained in the office for a period of 14 years)
v. Family Planning Monthly record (H 1200)
vi. Expected dates of delivery register (H515)
vii. Consumables register
viii. Inventory register and departmental guidelines
ix. Visitors book
x. A book to record deviation from Advance programme (At the end of each month this should be signed by the supervisory officer)
xi. Other necessary records
xii. File for special activities

c. **Records/cards/equipment**

i. Pregnancy records A and B
ii. Post partum cards for a 3 month period
iii. Daily record of the PHM H 532(Can be discarded after a year)
iv. Monthly record of the PHM (H 524) (to be kept in the office for 5 years)
v. FP field records H 1154 (to be arranged by each village & method of FP separately)
vi. CHDR (B portion)
vii. All new cards (relevant ones)
viii. Delivery kits, post partum kit, urine examination kit
ix. Health education material, family planning commodities (pills, condoms)

All the registers, records and cards should be maintained according to the departmental instructions.

At the end of each month, the monthly statement of work of PHM and family planning monthly return should be forwarded to the office of the MOH before 5th of the following month.

Instructions on the care of eligible families — Annex 02

i. Identification of all eligible families in her area as early as possible and provision of due care to the both the wife and the husband is the primary responsibility of the PHM.

ii. Identifying the newly married couples immediately after marriage and providing them with necessary care in the pre pregnancy state is a main function of the PHM. eg: provision of family planning services if there is a necessity to delay the 1st pregnancy, identifying any chronic medical diseases (eg. heart disease, epilepsy) and referring for treatment, folic acid supplementation when planning for pregnancy, assessing the BMI and giving necessary advice, immunizing with rubella vaccine for those who have not being immunized.

iii. Should refer anemic mothers to the MOH for its correction.

iv. All eligible couples should be visited at home every six months and their service needs identified properly. The eligible family registers should be updated accordingly.

Instructions for ante natal care — Annex 03

Early identification of all pregnant mothers (both married and unmarried) and provision of good quality field and clinic based care is the responsibility of the PHM.

i. As soon as the pregnancy state is identified the pregnant mother should be registered at home and referred for clinic care. Should discuss about the care a pregnant mother should receive with husband and family members .

ii. Both the husband and the wife should be made aware on Early Childhood Care and Development during the antenatal period.

iii. At the time of registration mothers should be informed on the dates that they should visit the clinics and ensure that they attend the clinics on due dates. Mothers and her family members should be educated on the importance of regular clinic attendance. Mothers who do not attend the clinic should be followed up.

iv. Special attention should be paid to high risk pregnant mothers and more home visits to be done for these mothers. Also they should be referred for specialist care (clinics/institutions) through the MOH and family members should be made aware of these risk conditions. If a mother with a life threatening condition is identified measures should be taken to admit her to the hospital.

v. Should ensure that pregnant mothers who do not have any risk conditions visit the ante natal clinic as follows –

  i. 1st visit – as early as possible in the pregnancy
  ii. 2nd visit – at 19 weeks
  iii. 3rd visit – between 30 – 32 weeks
  iv. 4th visit – between 38 – 40 weeks

vi. Must ensure that all pregnant mothers are protected with tetanus toxoid as in accordance with the EPI schedule also the blood group, haemoglobin and VDRL testing have been done during pregnancy for all mothers.

vii. Group classes should be conducted for ante natal mothers according to a schedule and they should be educated on essential care during pregnancy.

viii. On Saturdays special attention should be paid for working mothers during field and clinic activities.

Instructions for intra natal care

Annex 04

i. PHM should ensure that all pregnant mothers under her care plan for institutional deliveries and receive trained assistance at delivery. She should discuss with the mother and family members regarding the natal care and plan for the delivery and document it in the pregnancy record.

ii. The delivery kit should be kept ready at all times in case of being called to attend a home delivery. Must ensure that sterile dressings and equipment are in proper order in the kit and sterile procedures are followed during the delivery.

iii. If a complication arises she should take necessary action to provide emergency care for both the mother and the newborn.

iv. Before leaving the place of delivery must ensure that both mother and the baby are well and in good health. Necessary instructions should be given to the mother, her husband and family members on post natal care.

v. All pregnant mothers should be educated to inform the PHM immediately after the delivery through the husband/ family member/ health volunteer.

Instructions for post natal care

Annex 05

To ensure quality post natal care for all mothers the following must be adhered to:

For a home delivery home visits should be performed as follows

- First visit during the 1st 3 days after delivery
- Two visits during the 3rd – 10th day
- One visit during 11th – 28th day
- One visit around 42 days (between 38 and 46 days)

For an institutional (hospital) delivery

- First visit during the 1st 3 days after delivery
- Second visit during the 3rd – 10th day

- Third visit during 11[th] – 28[th] day
- Forth visit around 42 days (between 38 and 46 days)

During the post natal home visit mother and the baby should be examined properly and necessary instructions/ guidance should be given.

Mother

i. Mother should be given practical support to breastfeeding and ensure that breastfeeding is established successfully.
ii. Mother should be thoroughly examined (including the vaginal examination)
iii. Special attention should be paid to detect possible post natal complications.
iv. Should educate the mother, husband and other family members on post partum depression and other common complications.
v. Should instruct mother on proper nutrition during puerperium.
vi. Should educate working mothers on maternity benefits including maternity leave and facilities for breast feeding.
vii. Should counsel them on family planning methods and provide necessary services.
viii. PHM should be able to build the confidence of the public as the best person capable of giving post natal care to the mother and the baby in the community.

Neonate

i. Neonate should be examined carefully for any abnormalities
ii. Should examine the newborn for umbilical sepsis
iii. Should guide the mother for breast feeding, bathing and routine caring for the baby
iv. Should refer babies with any abnormality/ complication to the nearest medical institution and keep the MOH informed about such circumstances.
v. Should ensure that all babies are exclusively breastfed during the first 4–6 months of life.
vi. Should give necessary advice to the husband and family members on care needed for mother and newborn.
vii. Should ensure that all births are registered in her area without a delay.

Instructions on care of infants and children

Annex 06

The following guidelines should be adhered to in order to provide proper care for all infants and pre school children in the area.

i. Home visits should be done at least once a month for infants, once in two months for pre school children between 1 – 3 years of age and once in three months for 3 – 5 year old children.
ii. Should educate parents and other family members on correct breast feeding and complementary feeding practices and ensure that advices are properly carried out.

iii. Should monitor the growth of babies, once a month during the first 2 years and once in 3 months from the 3rd year up to 5 years. The weight of the children who are underweight should be monitored once a month and necessary interventions should be carried out. If the nutritional status is not improved even after interventions they should be referred to the MOH and be followed up regularly. Whenever the weight is measured and documented, the mother, father and family members should be educated on the status of growth and necessary nutritional advices be given. Special attention should be paid for children who do not come for regular weighing and measures should be taken to weigh them regularly.

iv. Field weighing centres should be organized at village level under the guidance of the supervising officers and proper functioning of these centres ensured according to the pre-planned schedule.

v. Developmental milestones during infancy and childhood should be properly monitored and documented; parents and family members should be educated. The children with problems need to be detected early and referred.

vi. Should educate the parents and family members on psychosocial development and other needs of children during early childhood. Assist them to fulfill those needs and follow them up in the field. Should educate, help and guide the care givers to provide home centered care for optimum psychosocial development of the child.

vii. Should take measures to update Child Health Development Record and maintain accurate data on infant and child care and forward the returns to the MOH timely.

viii. Should identify children with home risk factors, children who are vulnerable to child abuse and having risk factors for home accidents. Should discuss with the heath team / supervising officers on possible interventions and implement them under their guidance.

ix. During home visits should inquire about the availability of safe water, sanitary facilities and personal hygiene.

x. Home risk conditions should be identified early and necessary interventions be carried out. Such families should be given priority and follow up actions should be taken. The assistance of health team may be sought when required.

xi. Children who need special care (children with special health problems) should be identified as early as possible and referred for necessary treatment and social services through the MOH. These children should be followed up frequently in the field.

xii. Should take measures to provide age appropriate immunization and vitamin A mega dose supplementation and maintain relevant records accordingly.

xiii. Should actively participate in control programmes on diarrhoeal and respiratory diseases in the community.

xiv. Should follow up immunized children to detect AEFI and refer them accordingly.

xv. Should evaluate the health and nutritional status of children under five years and take measures to improve the situation.

Instructions on care for school children and adolescents — Annex 07

i. During home visits should attend to the needs of adolescents and provide necessary care and refer appropriately for services.
ii. Should identify young children with reproductive health problems and take necessary measures as required.
iii. Pay attention to adolescent health problems specific to different geographical settings and necessary actions should be planned and implemented with the help of the health team.
iv. Should support the health team by following up children detected with health problems at school medical inspection. Ensure that the parents have taken measures to seek treatment and necessary guidance should be given in such occasions.

Instructions on family planning services — Annex 08

It is the responsibility of the PHM to identify the need for family planning services among her eligible families and to provide the necessary services and counseling. In addition to this should identify any other people in need of FP services, educate and direct them for FP services.

i. Should identify needs and refer them to family planning clinics (field and institutional).
ii. Should follow up new acceptors of family planning according to the current guidelines, assess the side effects and refer for necessary action or treatment.
iii. Should distribute oral pills and condoms to the clients in the field. For condom users she should demonstrate the correct technique using the specific model.
iv. Should educate on family planning methods during home visits and clinic sessions, using flash cards and health education materials.
v. Should correctly identify the families with unmet need for FP and encourage them to accept methods after counseling.
vi. The needs of working women and women who are not in frequent contact should be provided with necessary services depending on their needs.

Instructions on clinic management — Annex 09

The PHM is responsible for the MCH/FP clinic situated within the boundaries of her area. In addition to this, the she should participate in all clinics attended by mothers and children living in her area and also the vacant areas covered by the PHMM. The clinic should be prepared on the day before and should be open for the public by 8.00 a.m. on the day of the clinic.

i. Should conduct health education talk / discussions/ demonstrations according to the previously prepared health education plan. The topics should be decided based on the prevailing health problems and current programmes.
ii. Should assist the officer conducting the clinic and extend the fullest cooperation.
iii. Should conduct immunization activities as per guidelines given and the current immunization schedule. Before giving vaccines, should thoroughly examine the vaccine vial and ensure that they are in good quality. Sterile procedure should be followed in immunization procedures.
iv. At the end of the clinic session, should document all clinic activities in relevant records as instructed. Should arrange the health centre in proper order once the clinic session is over and plan for the next clinic session.

Instructions on Well woman clinic services **Annex 10**

i. It is the duty of the PHM to refer all women living in her area in the target age group to well woman clinic services through appointments. She should educate women on self breast examination and services available in WWCs.
ii. Should organize the clinic activities as a team comprising all staff members. Should extend necessary support to the officer conducting the clinic.
iii. Should follow up those women who were found to have health problems and ensure that they have gone for treatment as referred. Should inform the MOH regarding those who don't comply with instruction.

Gen. Circular - 01 - 26/2006 PHM

குடும்ப சுகாதார உத்தியோகத்தரின் கடமைகள்

01.அலுவலக நிர்வாக சேவைகள்

(i) கடமை நேரம்

கிழமை நாட்களில்
முற்பகல் 8.00 மணி முதல் பிற்பகல் 4.00 மணி வரை
(மு.ப 8.00 முதல் 3.00 வரை வெளிக்களம், பி.ப 3.00 முதல் பி.ப 4.00 வரை காரியாலயவேலை)
மதிய போசனத்திற்காக கடமை நேரத்தில் ஒரு மணி நேரம் செலவிடலாம்.

சிகிச்சை நடைபெறும் தினங்களில்
மு.ப 7.30 முதல் பி.ப 3.30 வரை

சனிக்கிழமைகளில் (வெளிக்களம்/சிகிச்சை நிலையம்)
மு.ப 8.00 முதல் பி.ப 1.00 வரை

ஞாயிற்றுக்கிழமைகளிலும் அரசாங்க விடுமுறை தினங்களிலும் விடுமுறை தினமாகும்.
தேவையேற்படின் எந்த நேரமும் வேலைசெய்வதற்காக தயாராக இருத்தல் வேண்டும்.

(ii) கு.சு.உ. தனது பகுதியில் வசிப்பதுடன் தனது வீட்டிலோ அல்லது பொருத்தமான இடத்திலோ காரியாலயத்தை பேணவும் வேண்டும்.

(iii) கடமை நேரங்களில் தமக்குரிய சீருடை அணிதல் வேண்டும்.

(iv) காரியாலயத்திலுள்ள விளம்பரப் பலகையில் கடமையின் நிமித்தம் சென்ற இடம், திகதி என்பன தெளிவாக குறிப்பிடப்படல் வேண்டும்.

02. அலுவலகம்

(i) காரியாலய பெயர்ப்பலகை மிகவும் தெளிவான ஓர் இடத்தில் கரியாலயம் முன்பாக இடப்படல் வேண்டும்.

(ii) மேலதிகாரிகள் பார்வையிடுவதற்காக கோவைகளும், அறிக்கைகளும் ஒழுங்காக பேணப்படல் வேண்டும்.

(iii) பயிற்சிக் காலத்திலும் அவ்வப்போது திணைக்களத்தினால் வழங்கப்படும் அறிவுறுத்தல்களுக்கமைய அலுவலகம் பேணப்படல் வேண்டும்.
(இணைப்பு 01ல் அலுவலக அமைப்பு பற்றி தரப்பட்டுள்ளது)

03.பொதுவான வேலைகள்/ செயற்பாடுகள்

(i) நகர, கிராமிய, தோட்டப்புறம் போன்ற சகல மக்களுக்கும் தேவையான சுகாதார வசதிகளை வழங்குவது கு.சு.உ.ன் பொறுப்பாகும்.

(ii) சகல தகுதி வாய்ந்த குடும்பங்களுக்குமான அடிப்படைத் தேவைகளை அவ்வப்போது திணைக்களத்தினால் வழங்கப்படும் அறிவுறுத்தல்களுக்கு அமைய வழங்க வேண்டும்.

(iii) தாய், சேய் நலனிலும் குடும்பத்திட்ட முறையிலும் கூடிய கவனம் எடுத்தலும் அவற்றை வெளிக்களத்திலும் நடைமுறைப்படுத்துவதிலும் முக்கிய பங்காற்ற வேண்டியது கடமையாகும்.

(iv) சமூகத்திலுள்ள அமைப்புகள், நிறுவனங்கள், சமூகத்தலைவர்கள், தொண்டர்கள் ஆகியவர்களுடன் ஒன்றுபட செயற்படுவதுடன் தனது பகுதியிலுள்ள அனைத்து செயற்பாடுகளிலும் பங்கு பற்ற வேண்டும். மேற்படி நிகழ்சிகளில் பங்குபற்றுவது தொடர்பான முன்னனுமதியை சு.வை.அதிகாரியிடமிருந்து பெற்றுக்கொள்வதுடன் சரியான தகவல்களை வழங்கவும் வேண்டும்.

(v) மாதாந்தக் கூட்டம் மற்றும் சேவையில் உள்ளோருக்கான பயிற்சி நெறிகள் மற்றும் அவ்வப்போது திணைக்களத்தினால் வழங்கப்படும் கற்கை நெறிகளிலும் பங்கு பற்ற வேண்டும்.

(vi) நேரசூசியின் படி அரசசேவைகளை மேற்கொள்ளல், நேரசூசிகையில் மாற்றமெதுவும் ஏற்படின் அவை பற்றிய விபரங்கரளை உரிய ஏடுகளில் எழுதுதல் வேண்டும்.

(vii) திணைக்களத்திற்கு சொந்தமான சகல பொருட்களையும், உபகரணங்களையும் பாதுகாத்தல் உத்தியோகத்தரின் பொறுப்பாகும். அவை ஒழுங்காகவும், துப்பரவாகவும், செயற்படும் விதமாகவும் பேணப்படல் வேண்டும். பொருட்கள் சிதைவடைந்தாலோ, அன்றி தொலைந்துபோனாலோ அவைபற்றி மேல்அதிகாரிக்கு தெரிவிப்பதுடன் படிவம் 818 பூர்த்திசெய்யப்படல் வேண்டும்.

(viii) பதிவேடுகள் திணைக்கள விதிமுறைகளுக்கமைய பேணப்படுவதுடன் அறிக்கைகள் உரிய காலத்தினுள் சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும்.

(ix) சு.வை.அதிகாரி, உதவி சு.வை.அதிகாரி, போதனா சகோதரி, பொ.சு.தா.ச., மே.கு.சு.உ. ஆகியோரின் மேற்பார்வையின் கீழ் செயற்படல் வேண்டும்.

04.தகுதிவாய்ந்த குடும்பங்களின் கவனிப்பு

கடமையைப் பொறுப்பேற்று ஆறு மாத காலப் பகுதியினுள் தமது பகுதியிலுள்ள நிறுவனங்கள், வளங்கள், தலைவர்கள், சனத்தொகை, இலக்கு குழுக்கள் உட்பட தமது பகுதி எல்லைகளையும் கண்டறிதல் வேண்டும்.

திணைக்கள விதிமுறையின்படி தகுதிவாய்ந்த குடும்பங்களை பதிவு செய்தல், பராமரிப்பு வழங்கல் போன்றவற்றை அவைபற்றி கண்டறிந்தவுடன் செயற்படவேண்டும். (இணைப்பு 02 இதற்கென பயன்படுத்தப்படல் வேண்டும்)

குறைந்தது ஆறு மாதத்திற்கு ஒரு முறையாவது தகுதிவாய்ந்த குடும்பங்களை தரிசிக்க வேண்டும். அவர்களுடைய சுகாதார தேவைகள் கண்டறியப்பட்டு பரிகார உபதேசங்கள் வழங்கப்படல் வேண்டும். அவை சம்பந்தமாக அறிக்கைகள் தயாரிக்கப்படல் வேண்டும்.

05.கர்ப்பிணித்தாய்மார் கவனிப்பு

(i) கர்ப்பம் தரித்த தாய்மார் சம்பந்தமான தகவல்கள் கண்டறியப்பட்டு அறிக்கையிடப்பட்டு பதிவு செய்தல் உட்பட சுகாதார உபதேசங்களை வழங்க வேண்டும். துணைவருடனும், குடும்ப அங்கத்தவர்களுடனும் கலந்துரையாடி கர்ப்பிணித்தாய்க்கு கிடைக்க வேண்டிய சுகாதார பிற தேவைகள் பற்றி எடுத்துரைத்தல். தாய்கான கவனிப்பு பற்றிய விரிவான அறிவுரை வழங்கல்.

(ii) பிரதி சனிக்கிழமைகள் தோறும் வேலைசெய்யும் தாய்மாருக்கு முன்னுரிமை வழங்குதல்.

(iii) பயிற்றப்பட்ட காலத்திலும் பின்னரும் திணைக்களத்தினால் வழங்கப்பட்ட விதப்புரைகளுக்கமைவாகவும் கர்ப்பிணித்தாய்மார்களுக்கு கவனிப்பு வழங்கல்.(இணைப்பு 03)

(iv) ஆபத்தான நிலையிலுள்ள தாய்மார்கள் கண்டறியப்பட்டு உரிய மேலதிக சிகிச்சைக்காக சு.வை.அதிகாரி அல்லது நிலையத் தலைவர் ஊடாக மேல் சிகிச்சைக்காக பரிந்துரைத்தல்.

06.பிரசவகால பராமரிப்பு

(i) ஒவ்வொரு தாயும் வைத்தியசாலையில் பிரசவிக்கக் கூடியதாக அமைத்தல்.
(ii) தனது பிரிவில் வீட்டுப் பிரசவங்கள் ஏற்படாதவாறு பார்த்துக் கொள்ளல்.
(iii) தேவையேற்படும் போது வீட்டுப் பிரசவத்திற்காக அழைக்கப்படுமிடத்து தமக்குரிய பயிற்றப்பட்ட அனுபவங்களுடன் சேவையாற்ற வேண்டும்.
(iv) ஆபத்தான காரணிகள் காணப்படுமிடத்து உடனடியாக வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு செல்லப் பணித்தல்.
(v) ஆபத்தான நேரங்களில் தாயுடன் கூடவே வைத்தியசாலைக்குச் செல்லல்.
(vi) அப்படியான சந்தர்ப்பங்களில் அம்புலன்ஸ் வண்டியை வரவழைக்க முடியும். சந்தர்ப்பம் இல்லையெனின் வாடகைக்கு ஓர் வாகனத்தை அழைத்துச் செல்லலாம். அதற்கான கட்டணத்தை பின்னர் அரசாங்கத்திடமிருந்து பெற்றுக் கொள்ளலாம்.
(vii) பிள்ளை பிறந்து அரைமணித்தியாலத்தினுள் தாய்ப்பாலூட்ட ஊக்கமளித்தல் குடும்ப சுகாதார உத்தியோகத்தரின் கடமையாகும்.(இணைப்பு 04ஐ பின்பற்றுக)

07.பிரசவத்தின் பின் பராமரிப்பு

(i) பிரசவத்தின் பின் கவனிப்பு குடும்ப சுகாதார உத்தியோகத்தரின் மிகவும் முக்கியமான கடமையாகும். பிரசவத்தின் பின் பராமரிப்பில் திறமையான, முதன்மையான சேவையை அவர்கட்கு வழங்க வேண்டும்.
(ii) காலத்திற்கு காலம் அவ்வப்போது வெளியிடப்படும் திணைக்கள அறிவுறுத்தல்களுக்கமையவும் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட காலத்தில் பெறப்பட்ட அறிவுகட்கமையவும் செவ்வையாக பராமரிக்கவும்.(இணைப்பு 05ஐ பின்பற்றுக)
(iii) வழங்கப்பட்ட அறிவுறுத்தல்களுக்கமைய பிரசவ உபகரணங்களை பிரசவத்தின் பின் பராமரிப்புப் பெட்டியில் சீராக பேணப்படல் வேண்டும். பெட்டியில் தேவைப்படும் உபகரணங்களையோ அல்லது பொருட்களையோ அவ்வப்போது பெற்றுக் கொள்ளல்.
(iv) துணைவருக்கும் குடும்பத்தவர்கட்கும் தாய், சேய் நலன் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தி ஏற்படவல்ல பிரச்சினைகளை விளங்கப்படுத்தல்.
(v) தாயையும் சேயையும் பரிசோதித்த பின்னர் ஆபத்தான நிலையில் இருப்பின் அவர்களை உடனடியாக வைத்தியசாலைக்கு அனுப்புதல்.
(vi) பிரசவத்தின் பின்னான நான்கு வார காலத்தில் தாயையும் சேயையும் பிரசவ பின் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு அனுப்புதல்.

08.சிசு மற்றும் சிறுவர் பராமரிப்பு

(i) சிசுக்களும், சிறுவர்களும் பள்ளிமுன்னிலைப் பிள்ளைகளும் (அநாதை இல்லம், நலன்புரி நிலையம், வீதிச் சிறுவர்கள் அடங்கலாக) பராமரிக்கப்படல் வேண்டும்.
(ii) சிசு பிறந்தவுடன் பிறப்பும், தடைப்பாலூட்டலும் பதிவேட்டில் பதியப்படல் வேண்டும். அனைத்து சிசுக்களும் (CHDR) குழந்தையின் சுகாதார வளர்ச்சிப் பதிவேட்டினைப் பெற்றிருப்பதை உறுதிப்படுத்துதல்.
(iii) இணைப்பு 06ல் வழங்கப்பட்ட அறிவுறுத்தல்களுக்கமைய சேவையை வழங்குதல்.
(iv) மேலதிக கவனிப்போ அல்லது வைத்தியருடைய கவனிப்போ உள்ளவர்களை இனம் கண்டு அவர்களை சு.வை.அதிகாரியிடம் அனுப்புதல்.அப்படியானவர்களை கவமெடுத்து பராமரித்தல்.

09.பாடசாலை மற்றும் இளம்பருவத்தினருக்கான பராமரிப்பு

(i) தேவையேற்படின் பாடசாலை சுகாதார சேவையில் பங்கேற்றல்.
(ii) பாடசாலை வைத்திய பரிசோதனையின் போது இனம்காணப்பட்ட சிறுவர்களை வீட்டுத்தரிசிப்பின் போது கவனமெடுத்தல்.
(iii) விழிப்புணர்ச்சியை ஏற்படுத்தும் சுகாதார நடவடிக்கைகளை சுகாதார அதிகாரியுடன் இணைந்து இளம் வயதினருக்காக செயற்படுத்தல். (இணைப்பு 07ஐ பின்பற்றுக)
(iv) வீட்டுத் தரிசிப்பின் போது பாடசாலை சிறுவர்களின் சுகாதார தேவைகள் அல்லது வேறு ஏதாவது குறைகள் இருப்பின் அவற்றை சு.வை.அதிகாரியின் கவனத்திற்கு கொண்டு வரல்.(உ.ம்: பாடசாலை செல்லாத சிறுவர்கள், விசேட தேவையுள்ள சிறுவர்கள்)

10.குடும்பத்திட்டம்

குடும்பத்திட்டம் தேவையானவர்களுக்கு போதிய அறிவளித்து அவர்களை உளவளப்படுத்தி தேவையான முறையினை வழங்கல் அல்லது அதற்கான இடத்திற்கு நெறிப்படுத்தல்.

(i) குடும்பத்திட்டமுறை ஒன்று தேவை இருந்தும் அதனைப் பெறாதவர்களை இனம்கண்டு நெறிப்படுத்தல், மற்றும் ஊக்குவித்தல்.
(ii) கருவளம் குன்றிய தம்பதியினரை இனம்கண்டு ஊக்கமளித்தல், எடுத்துச் சொல்லல் மற்றும் வழிப்படுத்தலுடன் நடவடிக்கை எடுத்தல்.
(iii) இணைப்பு 08ற்கு அமைவாக செயற்பாடுகளை செய்தல்.
(iv) தேவையற்ற கர்ப்பம் தரிக்க வாய்ப்புடையவர்களை இனம்காணல்,(இவர்கள் கருச்சிதைவு மற்றும் பிரசவத்தின் பின்னான ஆபத்து நிலைகள் கூடியளவு ஏற்படவல்லவர்களாவர்), மற்றும் கூடிய கவனம் எடுத்தல்.

11.சிகிச்சை நிலையங்கள்

தாய், சேய் நல சிகிச்சை நிலையங்கள நடைபெறும் நிறுவனங்கள் (DH, RH) மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் நிலையங்களில் பங்கேற்றல்.

(i) தமது பகுதி ஆரம்ப ஆயத்தங்களை முதல் நாளே செய்து முடித்தல் வேண்டும்.
(ii) நிறுவனங்களில் நடைபெறும் சிகிச்சை நிலையங்களில் சக சுகாதார சேவையாளருடன் ஒத்துழைப்பு வழங்கல்.
(iii) காலத்திற்கு காலம் அவ்வப்போது திணைக்கள அறிவுறுத்தல்களுக்கு அமையவும் தாம் கற்றுக்டகொண்ட பயிற்சியின் அடிப்படையிலும் சேவையை வழங்குதல் வேண்டும்.(இணைப்பு 09ஐ பின்பற்றவும்)

12.சுகவனிதையர் பிணியாய்வு நிலையங்கள

(i) தமது பகுதி பிணியாய்வு நிலையத்தில் பங்குபற்றல் வேண்டும். இல்லையேல் சு.வை.அதிகாரி பணிமனையில் நடைபெறும் பிணியாய்வு நிலையத்திற்கு சமூகமளிக்க வேண்டும்.
(ii) குறிப்பிட்ட வயதுடைய பெண்களை இனம்கண்டு அவர்களை சிகிச்சை நிலையத்திற்கு நெறிப்படுத்தல்.
(iii) இதற்கான அறிவுறுத்தல்கள் இணைப்பு 10 மற்றும் சுகவனிதையர் கைநூலிலும் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

13.ஏனைய செயற்பாடுகள்

(i) தமது பகுதியில் நடைபெற்ற தாய் மரணம் தொடர்பான விசாரணைகளில் மேலதிகாரிகளுடன் உதவுதல்.

(ii) தாய் மரணம், சிசு மரணம், பிள்ளை மரணம், பிண்டச்சிதைவு, புனிற்றுப்பேறு போன்றவை தமது பகுதியில் நடைபெற்றால் அவற்றை மேலதிகாரிகளுக்கு அறிவித்தல் வேண்டும். மேற்படி பகுதியில் பொ.சு.தா.ச. அல்லது மே.கு.உ இல்லாதவிடத்து சிசு மரணம், மற்றும் சிறுபிள்ளைகளின் மரணம் குறித்து விசாரணை நடத்துவது குடும்ப சுகாதார உத்தியோகத்தரின் கடமையாகும்.

(iii) சமூகத்தவரிடையே வயிற்றோட்டம், தும்மல், தடிமல், நெஞ்சுச்சளி போன்ற நோய் பற்றிய அறிவை ஏற்படுத்தல். அவ்வை ஏற்பட்டவிடத்து பிள்ளையின் பெற்றோருக்கு அது பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தல், மேலதிக சிகிச்சைக்காக அனுப்புதல் உட்பட தொடர் தரிசிப்புகளையும் மேற்கொள்ளல் வேண்டும்.

(iv) இனப்பெருக்க அங்கங்கள் தொடர்பான நோய்கள் பற்றிய அறிவு குறிப்பிட்ட வயதினரிடையே வெளிக்களத்திலும், சிகிச்சை நிலையத்திலும் வழங்கப்படல் வேண்டும்.

(v) சமூகத்தவரை தொற்று நோய்கள் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தல்.

(vi) அறிவிக்கப்படக்கூடிய தொற்று நோய்கள் காணப்படுமிடத்து சு.வை.அ/பொ.சு.ப. ருக்கு அதுபற்றி அறிவித்தல் வேண்டும்.

(vii) சுகாதார பழக்க வழக்கமான வாழ்க்கையை வாழ்வதற்கு சமூகத்திற்கு எடுத்துரைத்தல்.

(viii) பற்சுகாதாரம் பற்றியும் வாய் சம்பந்தமான நோய்கள் பற்றியும் விழப்புணர்ச்சி ஏற்படுத்தல்.

(ix) தமது பகுதிகளில் நடாத்தும் சுகாதார முன்னேற்ற கருத்தரங்குகளில் பங்கு பற்ற வேண்டும்.

(x) தற்சுகாதாரம் மற்றும் சுற்றாடல் சம்பந்தமான சுகாதார அறிவுரை வழங்கவும் பிரச்சனைகளுக்கு முகம் கொடுக்கவும் தயாராக்குதல்.(இவை குடும்பத்தை பாதிக்கலாம்) இவை பற்றி வீட்டுத் தரிசிப்பிலும் வேறு பொருத்தமான இடங்களிலும் வழங்கல் வேண்டும்.

இதனைத் தவிர (வேறு ஏதாவது வேலைகள் இருப்பின்) உத்தியோகம் சம்பந்தமாக அமைச்சினால்/ மாகாண சுகாதார சேவைப் பிரிவினால் அன்றேல் நிறுவனத் தலைவரினால் பணிக்கப்படும் அவசர வேலைகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டும். இத்தால் தமது கடமை விபரப் பத்திரம் வழங்கப்படுகிறது. இதற்கு முன்னையவை அனைத்தும் இரத்துச் செய்யப்படுகிறது.

பி.சு.சே.ப.நா(பொதுசன சுகாதார சேவை) சு.சே.பணி.நாயகம்

காரியாலய பராமரிப்பு விதிமுறைகள்

இணைப்பு - 01

அ) சுவரில் தொங்கவிடப்பட வேண்டியவை

- கு.சு.உ ன் தகுதிப்பத்திரமும், அனுமதிப்பத்திரமும்.
- தடுப்பூசி வழங்குவதற்கான அனுமதிப்பத்திரம்.
- பிரிவுப்படம்(கி.சே.உ.. பிரிவு, தகுதிவாய்ந்த குடும்பத்தினர் தொகை, சனத்தொகை என்பன தெளிவாக கிராம ரீதியாக குறிப்பிடுக)
- அங்கீகரிக்கப்பட்ட சு.வை.அ. யினால் வழங்கப்பட்ட முதற்காரியப்படலம்.
- புள்ளி விபரம், குடும்ப சுகாதாரம் சம்பந்தமாக அடைய வேண்டிய இலக்கு, அடைந்த இலக்கு, அடைந்த பெறுபேறு என்பன காட்டப்படல் வேண்டும்.
- அவசர அட்டைகள்(உமது ஒப்பத்துடனும், மே.பா.கு.சு.உ ன் ஒப்பத்துடனும்)

ஆ) மேசையில் வைக்கப்பட வேண்டியவை

பதிவேடுகள்/ அறிக்கைகள்/ புத்தகங்கள் மேலதிகாரிகள் சிரமமின்றி பார்வையிடக் கூடியதாக ஒழுங்காக அடுக்கி வைக்கப்படல் வேண்டும்.

- தினப்பதிவேடு(H 511). இது வெளிக்களத்திற்கும் கொண்டு செல்லப்படல் வேண்டும்.
- தகுதிவாய்ந்த குடும்பங்களின் பதிவேடு(H 526). ஒவ்வொரு ஐந்து வருடத்திற்கு ஒரு முறையும் புதுப்பித்தல் வேண்டும்.
- கர்ப்பிணித்தாய்மார் பதிவேடு (H 513).
- பிறப்பும், தடைப் பாலூட்டலும் பதிவேடு(EPI3/79). பதின்னான்கு வருடங்கள் காரியாலயத்தில் பேண வேண்டும்.
- குடும்பத்திட்ட பதிவேடு(H 1200).
- மாதத்தில் எதிர்பார்க்கும் பிரசவங்களின் பதிவேடு(H 515).
- நுகர்வு பதிவேடு.
- அரச பொருட்கள் பதிவேடு மற்றும் திணைக்கள அறிக்கைகள்.
- விருந்தினர் பதிவேடு.
- முதற்காரிய படல விலகல் பதிவேடு (மாதமுடிவில் மே.பா.உத்தியோகத்தரினால் அனுமதிக்கப்படல் வேண்டும்).
- ஏனைய அவசியமான பதிவேடுகள்
- விசேட நிகழ்ச்சி கோவைகள்.

இ) பதிவேடுகள் / அறிக்கைகள்/ பொருட்கள்

- கர்ப்பிணித்தாய்மார் பதிவேடு Aயும், Bயும்
- பிரசவ பின்னர் பராமரிப்பு அட்டை மூன்று மாதங்கட்கு
- கு.சு.உ ன் தினப் பதிவேடு H 523 (ஒரு வருட இறுதிமட்டும் தேவை)
- கு.சு.உ ன. மாதாந்த அறிக்கை H 524 (ஐந்து வருட இறுதி மட்டும் தேவை)
- கு.தி வெளிக்கள அட்டைகள் F 1154 (கிராமம் கிராமமாகவும், முறைகள் வாரியாகவும் பிரித்து வைத்திருத்தல்)
- CHDR கு.சு.வ. பதிவேடு (B பகுதி)
- எல்லா புதிய அட்டைகளும் (தேவையானவை)
- பிரசவப்பெட்டி, பிரசவ பின் பராமரிப்புப் பெட்டி, சலப்பரிசோதனைப் பெட்டி.
- சுகாதார கல்வி உபகரணங்கள், கு.தி. உபகரணங்கள்(குளிசை, ஆணுறை)

• பதிவேடுகள்/ மற்றும் அறிக்கைகள் அனைத்தும் திணைக்கள விதிமுறைகளுக்கமைவாகப் பேணப்படல் வேண்டும்.

• கு.சு.உ ன் மாதாந்த அறிக்கையும் (H 524), குடும்ப திட்ட மாதாந்த அறிக்கையும் எதிர் வரும் மாதம் 5ம் திகதிக்கு முன்பாக சு.வை.அதிகாரிக்கு அனுப்பி வைக்கப்படல் வேண்டும்.

தகுதி வாய்ந்த குடும்பங்களின் பராமரிப்புக்கான அறிவுறுத்தல்கள்

இணைப்பு - 02

(i) தகுதி வாய்ந்த குடும்பங்களை இனம் கண்டு கணவருக்கும், மனைவிக்கும் தேவையான உதவிகளைச் செய்வது கு.சு.உ ன் முதன்மைக் கடமைகளில் ஒன்றாகும்.

(ii) புதிதாக திருமணமான தம்பதியினரை அடையாளம் கண்டு அவர்களுக்கான உதவிகளைச் செய்வது கு.சு.உ ன் கடமையாகும். உம்: முதலாவது குழந்தை பிறத்தலை பின்போடுவதற்கு ஏதுவாக கு.தி உதவிகளை வழங்குதல், இதய நோய், காக்காய் வலிப்பு போன்ற நோய்களை இனம் காணல், அவற்றிற்காக மேல் பரிசோதனைக்கு அனுப்புதல், கர்ப்பம் தரிக்க எதிர்பார்க்கும் தாயமாருக்கு போலிக்கமில வில்லைகள் வழங்குதல், உடற்திணிவுச் சுட்டெண்ணை அளவிடல், தேவையேற்படின் உபதேசம் வழங்குதல், ருபெல்லா ஊசி மருந்து வழங்கல்.(முதல் எடுக்காதவர்கள் கர்ப்பம் தரிக்க முன் எடுக்க வேண்டும்).

(iii) இரத்த சோகையுள்ள தாய்மார் குணப்படுத்துவதற்காக சு.வை.அதிகாரியிடம் அனுப்புதல்.

(iv) அனைத்து தகுதி வாய்ந்த குடும்பங்களும் ஆறு மாதங்களுக்கு ஒரு தடவை வீட்டுத்தரிசிப்பு செய்யப்பட்டு அவர்களின் தேவை என்னென்னவென்று இனம்காணப்பட்டு பரிகாரம் காணப்படல் வேண்டும்.

இணைப்பு - 03

கர்ப்பிணித் தாய்மார் பராமரிப்பு

மணமான, மணாகாத கர்ப்பிணித்தாய்மார்களை கூடிய விரைவில் அடையாளம் கண்டு அவர்கட்கு தேவையான வெளிக்கள/ சிகிச்சை நிலைய சேவை வழங்குவது ஒவ்வோர் கு.சு.உத்தியோகத்தரினதும் கடமையாகும்.

(i) கர்ப்பம் தரித்ததை அறிந்தவுடன் ஒவ்வோர் தாய்மாரும் பதியப்பட்டு அவர்களை சிகிச்சை நிலையத்திற்கு செல்ல அறிவுரை வழங்க வேண்டும்.கணவருடனும் குடும்ப அங்கத்தவர்களுடனும் கலந்துரையாடி கர்ப்பிணித்தாய்க்கு தேவையானவற்றை இனம் காணல் வேண்டும்.

(ii) தகப்பன் தாய் இருவரும் ECCD பற்றி இக்காலகட்டத்தில் அறிந்திருத்தல் வேண்டும்.

(iii) பதிவு செய்யும் போது தாய்மார் மறுபடியும் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு செல்ல வேண்டிய திகதிகளை தெளிவாக குறிப்பிடல் வேண்டும். சிகிச்சை நிலையத்திற்கு செல்ல வேண்டியதன் அவசியம் பற்றி தாயும் குடும்பத்தினரும் தெரிந்து கொள்ள உதவவும். சிகிச்சை நிலையத்திற்கு சமூகமளிக்காத கர்ப்பிணித்தாய்மார்கள் பற்றிய தொடர் தரிசிப்புகளை மேற்கொள்ளல்.

(iv) ஆபத்தான நிலையிலுள்ள தாய்மாருக்கு முன்னுரிமை வழங்கப்பட்டு அவர்கட்கு கூடிய அளவு வீட்டுத்தரிசிப்புகளை வழங்கல், அவர்களை உரிய சு.வை.அதிகாரி ஊடாக உரிய சிகிச்சை பெறச் செய்தல். (சிகிச்சைநிலையம், நிறுவனம்)குடும்ப அங்கத்தவர்கள் இது பற்றி அறிந்துகொள்ள உதவுங்கள். உயிராபத்து வரக்கூடிய தாயை அடையாளம் கண்டால் அவரை உடனடியாக வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்க உதவுங்கள்.

(v) ஆபத்து நிலைகளேதுமற்ற கர்ப்பிணித்தாய்மார் பின்வருமாறு சிகிச்சை நிலையத்திற்கு சமூகமளிக்க வேண்டும்.

1ம் தரிசிப்பு- கர்ப்பம் தரித்தவுடன்

2ம் தரிசிப்பு- 19 கிழமைகளில்
3ம் தரிசிப்பு- 30-32 கிழமைகளில்
4ம் தரிசிப்பு- 38-40 கிழமைகளில்

(vi) விதிகளுக்கு அமைவாக ஏற்பு வலி தடை ஊசி வழங்கப்படல் வேண்டும். குருதியில் ஈமோகுளோபினின் அளவு, VLDR பரிசோதனை மற்றும் இரத்த வகை என்பன பரிசோதிக்கப்பட்டு இருத்தல் வேண்டும்.

(vii) குழுக் கலந்துரையாடல் தாய்மார்களுக்கிடையே திட்டமிட்டு நடாத்தப்படல் வேண்டும். அதன் போது தேவையான சகல விதமான அவசிய தரவுகள் வழங்கப்படல் வேண்டும்.

(viii) சனிக்கிழமைகளில் தொழில் செய்யும் தாய்மார்களுக்கான நாளாக கணித்து கூடிய கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

இணைப்பு - 04

பிரசவ கால பராமரிப்பு

(i) தமது பராமரிப்பிலுள்ள அனைத்து கர்ப்பிணித்தாய்மார்களும் பயிற்றப்பட்டவர்களால் நிறுவன பிரசவம் நடைபெறுவதை உறுதிப்படுத்தல் வேண்டும். தாயுடனும் குடும்ப அங்கத்தவர்களுடனும் கலந்தாலோசித்து பிரசவத்திற்கு தேவையான அனைத்துப் பொருட்களையும் தயாராக்கிக் கொள்ளல். இத் திட்டமானது கர்ப்பிணித் தாய்மாரின் பதிவேட்டில் பதிவு செய்யப்படல் வேண்டும்.

(ii) வீட்டுப்பிரசவத்தை அனுசரிப்பதற்காக பிரசவப்பெட்டி எந்நிலையிலும் தயாராக வைத்திருத்தல் வேண்டும்.

(iii) தொற்று நீக்கிய உபகரணங்களும், பஞ்சுகளும் கவனமாகப் பேணப்படுவதுடன் பிரசவத்தின் போதும் அவை பேணப்படல் வேண்டும்.

(iv) பிரசவத்தின் பின்னர் வீட்டிலிருந்து புறப்பட முன்னர் தாயும், சேயும் நலமுடன் உள்ளதனை உறுதிப்படுத்துக. பெற்றோருக்கும் குடும்பத்திலுள்ள அனைவருக்கும் தேவையான அறிவை புகட்டவும்.

(v) குழந்தை பிறந்தவுடன் கணவருக்கூடாகவோ அல்லது குடும்ப அங்கத்தவர்களுக்கூடாகவோ அல்லது சுகாதாரத் தொண்டருடாகவோ பிறப்பை பகுதி கு.சு.சே.உத்தியோகத்தரிற்கு அறிவிக்க ஆவன செய்தல் வேண்டும்.

இணைப்பு - 05

பிரசவ பின் பராமரிப்பு

பிரசவ பின் பராமரிப்பு சீராக செய்வதற்காக பின்வருபவை பின்பற்றப்படல் வேண்டும்.

வீட்டுப் பிரசவத்தின் பின்னான தரிசிப்புகள்

1வது தரிசிப்பு- பிள்ளை பிறந்து 3 நாட்கள்.
2வது தரிசிப்பு- 3-10 நாட்களுள்.
3வது தரிசிப்பு- 11-28 நாட்களுள்.
4வது தரிசிப்பு- சுமார் 42 நாட்களில்.

வைத்தியசாலை பிரசவத்தின் பின்னான தரிசிப்புகள்

1வது தரிசிப்பு- குழந்தை பிறந்து 3 நாட்களுள்
2வது தரிசிப்பு- 3-10 நாட்களுள்.
3வது தரிசிப்பு- 11-28 நாட்களுள்.
4வது தரிசிப்பு- சுமார் 42 நாட்களில்.

பிரசவத்தின் பின்னான வீட்டுத் தரிசிப்பின் போது தாயையும் பிள்ளையையும் நன்றாகப் பரிசோதித்தல் வேண்டும். தேவையான அறிவுரை வழங்குக.

<u>தாய்:</u>

(i) தாய்ப்பாலூட்டல் நடைபெறுவதையும் சீராக பாலூட்டப்படுவதையும் உறுதி செய்தல்.

(ii) தாயின் பூரண பரிசோதனை. (யோனி உட்பட)

(iii) பிரசவத்தின் பின் ஏற்படக்கூடிய தாயின் உள மனச் சோர்வு பற்றி குடும்பத்தினருக்கும், கணவருக்கும், தாய்க்கும், முன்கூட்டியே அறிவுறுத்துங்கள்.

(iv) தாயின் உணவு பற்றி அறிவுறுத்தல்கள்.

(v) வேலை/ தொழில்பார்க்கும் தாய்மாருக்கு வழங்கப்படும் சலுகைகள் பற்றி எடுத்துச் செல்லுங்கள். (மருத்துவ விடுமுறை, பாலூட்டலுக்காக ஒருமணி நேர விடுமுறை என்பன).

(vi) கு.தி தொடர்பாக மீண்டும் ஒருமுறை சொல்லிக் கொடுக்கவும். தேவையேற்படின் உள்வளப்படுத்தவும்.

<u>சிசு:</u>

(i) சிசுவில் அசாதாரணங்கள் உள்ளதா எனப் பரிசோதித்தல்.

(ii) தோப்பூழ் நோயுற்றுள்ளதா எனப் பரிசோதித்தல்.

(iii) தாய்ப்பாலூட்டல், குளிப்பாட்டுதல் மற்றும் கவனிப்புகள் பற்றி கவனிக்கவும்.

(iv) அங்கக்குறைபாடுள்ள பிள்ளையாயின் மேலதிக சிகிச்சைக்காக பரிந்துரைக்கப்பட்டு அவை பற்றி சு.வை.அதிகாரிக்கு அறிவிக்கவும்.

(v) முதல் 4-6 மாதங்களில் தாய்ப்பால் மட்டும் ஊட்டல் மற்றிய விழிப்புணர்ச்சியை அமுல் படுத்துங்கள்.

(vi) தாய்க்கும், சேய்க்கும் தேவையான பராமரிப்பு பற்றி குடுமபத்தினருக்கு அறியப்படுத்தல்.

(vii) தமது பகுதியில் நடைபெறும் அனைத்து பிறப்புகளையும் பதிவு செய்யவும்.

இணைப்பு - 04

<u>குழந்தைகளுக்கும் சிறுவர்களுக்குமான பராமரிப்பு</u>

சிசுக்களுக்கும் பள்ளிமுன்னிலைச் சிறுவர்களுக்குமான பராமரிப்பில் பின் வரும் முறையைப் பின்பற்றவும்.

(i) சிசுக்களுக்கான வீட்டுத் தரிசிப்புகள் மாதாந்தமும், 1-3 வயதுடைய பள்ளிமுன்னிலைச் சிறுவர்கள் இரண்டு மாதங்களுக்கு ஒரு முறையேனும் தரிசித்தல் வேண்டும்.

(ii) தாய், தந்தை மற்றும் அனைத்து குடும்ப அங்கத்தவர்களுக்கும் தாய்ப்பாலூட்டல் சம்பந்தமான சரியான தகவல்களையும் மேலதிக உணவூட்டல் சம்பந்தமான அறிவையும் பெற உதவுதல்.

(iii) முதல் இரண்டு வருடங்களில் மாதமொருமுறை 2-5 வருட காலப் பகுதியில் மூன்று மாதங்கட்கு ஒரு முறையும் பிள்ளைகளின் நிறை பார்க்கப்பட்டு அவை வளர்ச்சிப் பதிவேட்டில் பதியப்படல் வேண்டும். நிறை குறைந்தவர்களையும், மந்த போசாக்கானவர்களையும் மாதமொருமுறை வீட்டுத்தரிசிப்புச் செய்து நிவர்த்தி செய்யப்படல் வேண்டும். நிறை பார்த்தவுடன் அவை பதிவதோடல்லாது அவை பற்றி தாய், தந்தையர்க்கு சொல்லிக் கொடுப்பதோடு போசாக்கான அறிவுரைகள் வழங்கப்பட வேண்டும். ஒழுங்காக பாரம் அளக்கப்படாத

பிள்ளைகள் பற்றி விசேட கவனம் எடுக்கவும். அறிவுரை வழங்கப்பட்டும், நிறையில் முன்னேற்றம் காணப்படாதவர்களை தேவையேற்படின் சு.வை.அதிகாரியிடம் அனுப்ப நடவடிக்கை எடுக்கவும். கவனம் செலுத்த வேண்டிய சிறுவர்கள் தொடர்பாக கூடியளவு கவனமெடுத்து நிவர்த்தி செய்யவேண்டியவற்றை செய்யவும்.

(iv) கிராம மட்டத்தில் நிறை பார்க்கும் நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டு அவை அட்டவணையின் படி தினம் தவறாமல் செயற்படுவதனை உறுதிப்படுத்துங்கள்.

(v) மைல் கல் தொடர்பாக தாய், தந்தையரை அறிவூட்டுவதுடன் அவை கிரமமாக பதிவு செய்தல் வேண்டும். பின்னடைவான பிள்ளைகளை முன்கூட்டியே அறிந்து அவர்களை மேற்சிகிச்சைக்காக வழிப்படுத்தவும்.

(vi) குழந்தையின் ஆரம்ப விருத்திக் காலத்தில் மேற்கொள்ளப்படவேண்டிய மன வளர்ச்சி பற்றி தாய், தந்தையரையும் குடும்ப அங்கத்தவர்களையும் உளவளப்படுத்துங்கள். அவர்கள் தேவைகளை கண்டறிந்து பூர்த்திசெய்யுங்கள். தேவையான குழந்தைகளின் தேவைகள் பூர்த்திசெய்யப்பட்டுள்ளனவா? என அறிந்து கொள்ளுங்கள். குழந்தைப் பராமரிப்பு நிலையங்களில் சிறுவர்களின் மனப்பாங்கு பற்றி அறியுங்கள். தேவையேற்படின் அறிவுரை வழங்குங்கள்.

(vii) கு.சு.ப.வ (CHDR) சீராகப் பேணப்பட்டு தரவுகள் பதியப்படுவதோடு அத்தரவுகள் மாதாந்தம் சு.வை.அதிகாரிக்கு அனுப்பி வைக்கப்படல் வேண்டும்.

(viii) கு.சு.ப.வ (CHDR) ல் சரியான தவல்கள் முறையாகப் பதியப்படல் வேண்டும்.

(ix) ஆபத்து வரக்கூடிய குழந்தைகள் மற்றும் வீட்டில் விபத்தை எதிர் நோக்கக்கூடிய பிள்ளைகளிருப்பின் இனம்காணப்படல் வேண்டும். சிறுவர் துஷ்பிரயோகத்திற்கு உள்ளாகக் கூடியவர்களை இனம்கண்டு செயற்படுதல். இதற்காக மேலதிகாரி/ மேற்பார்வை உத்தியோகத்தரை நாடி அவருடைய ஆலோசனையின் கீழ் ஒழுகுதல்.

(x) வீட்டுத் தரிசிப்பின் போது தூய்மையான நீர், மலசலகூட வசதி மற்றும் தற்சுகாதாரம் பற்றி கேட்டறியுங்கள்.மேலதிக கவனிப்பு தேவையான சிறார்களை இனம் கண்டு அவர்களிடம் விசேட கவனம் எடுங்கள்.

(xi) வீட்டு விபத்துகள் பற்றி விழிப்பாக இருத்தல். அவற்றை வருமுன் காத்தல். அப்படியான வீடுகளுக்கு முன்னுரிமை கொடுங்கள். இடைக்கிடை சென்று விளைவுகளை தெரிந்து கொள்ளுங்கள், தேவையேற்படின் ஏனைய சக ஊழியரிடமிருந்து உதவி பெறுங்கள்.

(xii) விசேட கவனம் செலுத்த வேண்டிய பிள்ளைகளை இனம்கண்டு அவர்களை மேல் சிகிச்சைக்காக சுகாதார வைத்திய அதிகாரியூடாக சமூக சேவை நிறுவனத்திற்கு அனுப்பி வைத்தல். அச் சிறுவர்களுக்காக விசேட கவனம் செலுத்துவதுடன் மேலதிக வீட்டுத் தரிசிப்புகளையும் மேற்கொள்ளவும்.

(xiii) வயதிற்குரிய தடுப்பூசிகள் வழங்கப்படல், மற்றும் உயிர்ச்சத்து A வழங்குதல். உரிய பதிவேடுகளில் அவற்றை பதிவு செய்தல் வேண்டும்.

(xiv) சமூகத்தில் நடாத்தப்படும் வயிற்றோட்டம் மற்றும் சுவாசம் சம்பந்தமான வியாதிகள் பற்றிய கருத்தரங்குகளில் பங்கேற்றல்.

(xv) தடுப்பூசிகள் வழங்கப்பட்ட பிள்ளைகளில் ஏற்படக்கூடிய பக்கவிளைவுகள் பற்றி விழிப்பாக இருந்து அவர்களை மேல்சிகிச்சசைக்காக முன்னிலைப்படுத்த வேண்டும்.

(xvi) சுகாதார மற்றும் போசாக்கு தன்மையை அளவீடு செய்வதுடன் அதனைத் தரமுயர்த்துவதற்கு தேவையான நடவடிக்கைகளை மேற்கோள்ளல் வேண்டும்.

இணைப்பு - 07

பாடசாலைச் சிறுவர்கள் மற்றும் இளம்வயதினர் பராமரிப்பு

(i) வீட்டுத்தரிசிப்பின் போது அவர்களுடைய தேவைகள் அறியப்பட்டு பூர்த்திசெய்யப்படல் வேண்டும். தேவையேற்படின் மேல் சிகிச்சைக்காக நெறிப்படுத்தல் வேண்டும்.

(ii) இளம் வயதில் ஏற்படக்கூடிய பிரச்சினைகள் காணக்கூடிய சிறுவர்களை இனம்கண்டு அவர்களுக்குத் தேவையான உதவிகளை வழங்குங்கள்.

(iii) ஒரு சில இடங்களில் மட்டும் ஏற்படக்கூடிய சில பிரத்தியேகமான சில பிரச்சனைகளை குழுவாக சேர்ந்து கூடி முடிவெடுத்து செயற்படவும்.

(iv) பாடசாலை வைத்திய பரிசோதனையின் போது நோய் ஏதாவது கண்டறியப்பட்டால் அச் சிறுவர்களை வைத்தியசாலைக்கு பெற்றோரினால் அழைத்துச் செல்லப்பட்டனரா? என அறியுங்கள். தேவையான உதவிகளை செய்து கொடுங்கள்.

இணைப்பு - 08

குடும்பத் திட்டமுறை தொடர்பான அறிவுறுத்தல்கள்

தமது பிரசேத்திலுள்ள தகுதி வாய்ந்த குடும்பங்களில் யாருக்காவது குடும்ப திட்ட முறையோ அல்லது அதனைப் பற்றிய அறிவோ தேவைப்படின் அதை கொடுப்பதும் உளவளப்படுத்துவதும் கு.சு.உ. ன் கடமையாகும் இதனுடன் வேறு யாருக்காவது குடும்பத் திட்ட முறை பற்றிய விளக்கம் அல்லது முறை தேவைப்படின் அவற்றை வினியோகிக்க வேண்டும்.

(i) அனுசரிப்போரை வழிப்படுத்தல் (வெளிக்களம்/ சிகிச்சை நிலையம்)

(ii) கு.தி.முறை அனுசரிப்போரை அறிந்து அவர்களுடைய விதிமுறைகளின் படி அனுசரிக்கப்படுகிறதா? என அறிந்து கொள்ளுங்கள்.

(iii) விழுங்கும் மாத்திரைகள், ஆணுறைகள் போன்றவற்றை வினியோகித்தல். ஆணுறை பாவிப்பவர்கள் அது பற்றி அறிந்துகொள்ளக் கூடியதாக உருமாதிரியில் செயல்முறை செய்து காட்டவும்.

(iv) படங்கள் மற்றும் கல்விமுறைகளை உபயோகித்து வெளிக்களத்திலும் சிகிச்சை நிலையத்திலும் போதிக்கவும்.

(v) தேவையிருந்தும் கு.தி.முறையினை அனுசரிக்காதவர்களை இனம் கண்டு அது பற்றி விளக்கமளிக்கவும்.

(vi) தொழில் பார்க்கும் பெண்களுக்கும் அடிக்கடி சந்திக்கமுடியாத பெண்களுக்கும் கு.தி. சாதனங்கள் கிடைக்கக்கூடிய ஒழுங்குகளை செய்யவும்.

இணைப்பு - 09

சிகிச்சை நிலையம் நடாத்தல் தொடர்பான அறிவுரைகள்

கு.சு.உத்தியோகத்தர் பிரிவிலுள்ள சிகிச்சை நிலையம் அந்தந்த கு.சு.உத்தியோகத்தரையே சாரும். தமது பகுதியிலுள்ள தாய்மார் மற்றும் குழந்தைகள் வேறு பகுதி சிகிச்சை நிலையங்களுக்குச் சென்றால் அப்படியான சிகிச்சை நிலையங்களுக்கும் செல்ல வேண்டும். சிகிச்சை நிலையம் தயாராக்கப்பட்டு காலை 8.00 மணிக்கு சிகிச்சை நிலையம் திறக்கப்பட வேண்டும்.

(i) கல்விப் போதனைகள் வழங்கப்படல் வேண்டும்/ சமூகத்தவர்களிடையே விழிப்புணர்ச்சி ஏற்படுத்தும் வகையில் கருத்துகள் வழங்கப்படல் வேண்டும்.

(ii) சிகிச்சை நிலையம் நடாத்தும் அதிகாரிகளுக்கு பூரண ஒத்துழைப்பு வழங்க வேண்டும்.

(iii) கால அட்டவனைக்கு அமைவாக தடுப்பூசிகள் வழங்கப்படல் வேண்டும். தடுப்பூசிகள் வழங்கப்பட முன்னர் அவற்றின் தரம் பற்றி உறுதி செய்யப்படல் வேண்டும். தொற்று நோய்க்கிருமிகள் அழிக்கப்பட்டு உபகரணங்கள் பாவிக்கப்படல் வேண்டும்.

(iv) சிகிச்சை முடிந்ததும் பதிவேடுகள் பூரணப்படுத்தப்பட்டு அடுத்த சிகிச்சைக்காக ஆயத்தப்படுத்தல் வேண்டும். சிகிச்சை முடிவுற்றதும் நிலையம் ஒழுங்காக பேணப்படல் வேண்டும்.

இணைப்பு - 10

<u>சுகவனிதையர் சிகிச்சை நிலையம் நடாத்துவதற்கான அறிவுரைகள்</u>

(i) தமது பகுதியில் குறிப்பிட்ட வயதினரை சிகிச்சை நிலையத்திற்கு அனுப்புதல் ஒவ்வொரு கு.சு.உத்தியோகத்தரினதும் கடமையாகும்.

(ii) தமது மார்பகங்களிலும் அக்குள்களிலும் தாமே பரிசோதனை செய்யப் பழக்க வேண்டும்.

(iii) சிகிச்சை நிலையம் நடாத்தும் அதிகாரிக்கு பூரண ஒத்துழைப்பு வழங்கவும். முழுக்குழுவாக இணைந்து செயற்படுங்கள்.

(iv) நோய் உண்டென அறியப்பட்ட பெண்கள் சிகிச்சைக்காக மேலதிக கவனத்திற்காக வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு வரப்படல் வேண்டும். அப்படி செல்லாதவர்கள் பற்றி சு.வை.அதிகாரிக்கு அறிவிக்கவும்.