



---

**Original Article: LA NECESSITÀ DI FORMAZIONE**

**Citation**

Kumar D. La necessità di formazione. *Italian Science Review*. 2013; 1(1). PP. 4-5. Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2013/april/Kumar.pdf>

**Author**

Kumar Dime, corpsman, Polyclinic Deli, 1145 Broadway. India

Submitted: Mar 11, 2013; Accepted: Mar 23, 2013; Published: Apr 3, 2013

I risultati dello studio riflettono una lacuna nelle esigenze di formazione dei awws, anche se tutti i lavoratori avevano ricevuto induzione di formazione, di lavoro e corsi di aggiornamento sono stati specificamente carente. Una valutazione del regime da parte del Consiglio Nazionale di Ricerca Economica Applicata (NCAER) in 60.000 AWCs durante 1996-2001 riferito che anche se l'84% dei funzionari aveva ricevuto formazione, era in gran parte pre-servizio di natura e di formazione in servizio è rimasto sostanzialmente trascurata. Regolari corsi di aggiornamento sono estremamente essenziale in quanto mantenere il passo awws con le recenti tendenze e cambiamenti nel loro campo. Il programma di formazione UDISHA affrontato la questione a una grande quantità e il progetto ICDS IV troppo cerca di soddisfare efficacemente le esigenze di formazione dei funzionari ICDS. Evoluzione di un pacchetto di programma coordinato e congiunto di formazione per i vari funzionari sanitari con fornitura di pratico campo della formazione orientata è necessario.

I AWCs visitati avevano problemi di spazio insufficiente, mancanza di angolo cottura, servizi igienici e la maggioranza di essi gestite dagli edifici in affitto. In una sola area di progetto (Jhabua) AWCs gestito

da Panchayati Raj Institution (PRI) bhawans e tutti avevano la cottura adeguata e impianti di stoccaggio. AWCs dovrebbero operare da edifici governativi, AWCs abitative in PRI bhawans, centri Sub e scuole elementari della località sono opzioni valide, se i centri devono essere affittato le linee guida dovrebbero essere formulate per il tipo di immobili da affittare. AWCs servono come centri di educazione sanitaria per la comunità e la mancanza di disposizioni di base come servizi igienici si traduce in perdita di fornitura di servizi efficaci rendendo le persone poco ricettivo alle misure sanitarie impartite al centro.

Cucinare non è attualmente in corso in uno dei centri di SN era stato previsto per loro. Questa pratica di SN cambia frequentemente nell'ambito del regime e spesso il cibo è preparato presso il centro stesso. La maggior parte dei AWCs gestite da camere singole e cucina viene eseguito nella stessa stanza, che è pericoloso per i bambini. Inoltre stoccaggio di RTE è fatto anche in centro che porta al sovraffollamento con meno spazio per altre attività Anganwadi. Beneficiari a tutte le aree di progetto utilizzati per ricevere SNP in forma di caldo cotto alimentare; RTE era disponibile in sette aree di progetto. Il cibo caldo cucinato presso i centri è stata fornita

per un numero fisso di beneficiari che si è conclusa con la distribuzione inadeguata delle SNP tra i beneficiari. Sotto la fornitura schema dovrebbe essere fatto per fornire SNP a tutti i beneficiari iscritti ad ogni centro. Qualunque sia il tipo di SNP a condizione, dovrebbe essere accettabile per tutti i beneficiari. Durante l'indagine ci sono stati casi di beneficiari non gradire una ricetta particolare, la formulazione di ricette SN, previa consultazione con i beneficiari o di leader delle comunità locali possono essere iniziati. Un menu fisso settimanale per Hot cibo preparato è stato seguito in tutte le aree di progetto, modifiche frequenti o alterazione nel ricette migliorare i tassi di risposta tra i beneficiari. Le awws sollevato preoccupazione di pertinenza della qualità della RTE essendo previsto, si tratta di una questione importante e di qualità adeguata manutenzione deve essere effettuata da un monitoraggio regolare della produzione alimentare e di siti di trattamento. Fornitura di SNP in base alle tariffe riviste e la fornitura di logistica per SNP è anche auspicabile.

Monitoraggio della crescita, check-up di routine salute e di vaccinazione, costituisce l'importante funzione del sistema ICDS. Se il peso dei bambini veniva registrata su base regolare, il tracciamento della curva di crescita su schede MCP, è insufficiente. Alla maggior parte dei centri dei awws non erano dimestichezza con il tracciato delle curve di crescita. Una valutazione dello schema ha dichiarato che tabelle di crescita sono state mantenute in solo il 51% dei AWCs e se tutte le awws avevano ricevuto la formazione necessaria solo 32,2% dei lavoratori erano competenti per tracciare correttamente ed interpretare i grafici di crescita. Curve di crescita forniscono la prima indicazione di deficit di crescita, quindi awws dovranno essere adeguatamente formati per tracciare curve di crescita e possono specificamente essere monitorati su questo dalle autorità di

vigilanza e le CDPOs delle aree di progetto. E 'inoltre indispensabile per introdurre il nuovo standard OMS crescita nel regime ICDS il più presto possibile, che contribuirà a un monitoraggio più efficace del modello di crescita e può essere utilizzato per confrontare i dati a livello nazionale e internazionale. Salute check-up di routine dei beneficiari iscritti e, servizi di immunizzazione erano insufficienti nei AWCs intervistati. In una revisione di AWCs, da NCAER nel 2004, è stato osservato che solo il 64% dei centri fornito salute check-up per i bambini e il 53% di check-up per le donne. Inoltre c'era anche carenza di kit di medicina e marze di riferimento presso i centri. ANMS sono tenuti a visitare i AWCs una volta alla settimana per fornire i servizi di vaccinazione di routine e per la salute check-up per i beneficiari. Salute check-up mensile per tutti i beneficiari è stato praticato in una sola area di progetto, mentre in altri la salute check-up è stato, forniti a bambini malati o del tutto assenti. Routine di immunizzazione è stato ostacolato a causa della visita di frequente ANMS ai centri. ANMS sono più gravati da diversi posti di lavoro in modo da nominare ANMS o altri operatori sanitari specificamente ristorazione per ICDS può essere presa fino, in modo simile allegando un medico qualificato a un gruppo di aree di progetto con la fornitura di in-house strutture mediche presso il centro possono essere avviate. Regolare approvvigionamento di farmaci essenziali e marze di riferimento sarà anche migliorare il funzionamento del regime.

**References:**

1. Dixit S, Sakalle S, Patel GS, Taneja G, Chourasiya S. Evaluation of functioning of ICDS project areas under Indore and Ujjain divisions of the state of Madhya Pradesh. *Online J Health Allied Scs.* 2010;9(1):2