

# কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন

জাতীয় পর্যায়ে পরিদর্শকদের জন্য নির্দেশিকা  
(Guidelines for National-level Facilitators for  
Selection of Sites for Community Clinics)

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

এবং

অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট

আইসিডিডিআর, বিঃ সেন্টার ফর হেলথ এ্যান্ড পপুলেশন রিসার্চ

# কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন



## জাতীয় পর্যায়ে পরিদর্শকদের জন্য নির্দেশিকা (Guidelines for National-level Facilitators for Selection of Sites for Community Clinics)

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

এবং

অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট

আইসিডিডিআর,বি : সেন্টার ফর হেলথ এ্যান্ড পপুলেশন রিসার্চ

১৯৯৯

ICDDR,B LIBRARY	2008
DHAKA 1212	MO4992
04 00A 00	0001
0001	0001

# Guidelines for National-level Facilitators for Selection of Sites for Community Clinics

This book of guidelines has been jointly developed by the Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW), Government of Bangladesh and Operations Research Project, ICDDR,B: Centre for Health and Population Research.

## Contributors

Dr. Sukumar Sarker  
Operations Research Project, ICDDR,B

Md. Mesbahuddin  
Management Change Unit, MOHFW

Dr. Ziaul Islam  
Operations Research Project, ICDDR,B

Md. Shahjahan  
Programme Coordination Cell, MOHFW

Dr. Subrata Routh  
Operations Research Project, ICDDR,B

Ziauddin Ahmed Khan  
Programme Coordination Cell, MOHFW

---

**Edited by:** M. Shamsul Islam Khan

**Desktop Publishing and Design:** Subash Chandra Saha

**ICDDR,B Special Publication No. 103**

ISBN: 984-551-200-3

© 1999. ICDDR,B: Centre for Health and Population Research

### **Published by**

Ministry of Health and Family Welfare, Government of Bangladesh, and  
Operations Research Project

ICDDR,B: Centre for Health and Population Research

GPO Box 128, Dhaka 1000, Bangladesh

Telephone: 880-2-8811751 (10 lines); Fax: 880-2-8811568, 880-2-8823116

E-mail: [msik@icddrb.org](mailto:msik@icddrb.org)

URL: <http://www.icddrb.org> and <http://www.icddrb.org.sg>

---

**Printed by: Parallel Printers, Dhaka**

ICDDR,B LIBRARY /	
ACCESSION NO. 032394	
CLASS NO. WA 546.7B2	
SOURCE	COST

WAS/15/TBR  
@3776  
1999  
CP1

## Acknowledgements

The Operations Research Project (ORP) is a project of the ICDDR,B: Centre for Health and Population Research that works in collaboration with the Ministry of Health and Family Welfare, Government of the People's Republic of Bangladesh, supported by the United States Agency for International Development (USAID).

This publication was supported by the USAID under the Co-operative Agreement No. 388-A-00-97-00032-00 with the ICDDR,B: Centre for Health and Population Research. The Centre is supported by the following countries, donor agencies and others which share its concern for the health and population problems of developing countries:

- Aid agencies of governments of: Australia, Bangladesh, Belgium, Canada, European Union, Japan, the Netherlands, Norway, Sri Lanka, Sweden, Switzerland, the United Kingdom, and the United States of America;
- UN agencies: International Atomic Energy Agency, UNAIDS, UNICEF, and WHO;
- International organizations: CARE Bangladesh, International Center for Research on Women, International Development Research Centre, Swiss Red Cross, and World Bank;
- Foundations: Ford Foundation, George Mason Foundation, Novartis Foundation, Rockefeller Foundation, and Thrasher Research Foundation;
- Medical research organizations: Karolinska Institute, National Institutes of Health, New England Medical Center, National Vaccine Programme Office, Northfield Laboratories, Procter and Gamble, Rhone Poulenc Rorer, and Walter Reed Army Institute for Research-USA;
- Universities: Johns Hopkins University, London School of Hygiene & Tropical Medicine, University of Alabama at Birmingham, University of Göteborg, University of California at Davis, University of Maryland, University of Newcastle, University of Pennsylvania, and University of Virginia;
- Others: Arab Gulf Fund, Futures Group, International Oil Companies (Cairn Energy PLC, Occidental, Shell, Unocal), John Snow International, Pathfinder, UCB Osmotics Ltd., and Wander AG.

## মুখবন্ধ

একটি একীভূত সমন্বিত কার্যক্রমের মাধ্যমে দেশের জনগণকে মানসম্মত স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে সরকার স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যা সেক্টর কর্মসূচী বা Health and Population Sector Programme (HPSP) বাস্তবায়নের কাজ হাতে নিয়েছে। এই কর্মসূচীর প্রধান-প্রধান কার্যক্রমের মধ্যে গ্রামীণ জনগোষ্ঠীকে একটি নির্দিষ্ট কেন্দ্র থেকে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের লক্ষ্যে গ্রাম পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করার পরিকল্পনা রয়েছে। গ্রাম পর্যায়ে স্থায়ী কেন্দ্র স্থাপন করে 'অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজ' (ESP) প্রদানের মাধ্যমে জনগণের দোরগোড়ায় সমন্বিত স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা পৌঁছানোর লক্ষ্যে কম-বেশি প্রতি ৬,০০০ গ্রামীণ জনগণের জন্য একটি করে সারা দেশে মোট ১৩,৫০০ কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের পরিকল্পনা নেওয়া হয়েছে। এই পরিকল্পনা বাস্তবায়নের লক্ষ্যে প্রথম পর্যায়ে চলতি অর্থ বৎসরে (জুলাই ১৯৯৯-জুন ২০০০) দেশব্যাপী ৬,০০০টি কমিউনিটি ক্লিনিকের নির্মাণ সম্পন্ন করে সেবাদানের উপযোগী করে তোলা হবে। এই পরিপ্রেক্ষিতে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের চলমান প্রক্রিয়া ত্বরান্বিত করার লক্ষ্যে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের উদ্যোগে মন্ত্রণালয়, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কর্মকর্তাদের সমন্বয়ে একটি টাস্ক ফোর্স (National-level facilitator) গঠন করা হয়েছে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট, আইসিডিডিআর,বি-এর যৌথ উদ্যোগে ২৫ সেপ্টেম্বর ১৯৯৯-এ অনুষ্ঠিত এক কর্মশালায় এই টাস্ক ফোর্সের কর্মকর্তাদের কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনে করণীয় বিষয়সমূহ ব্যাখ্যা করে স্থান নির্বাচনে উদ্ভূত সমস্যা ও তার সম্ভাব্য সমাধানের বিষয়ে অবহিত করা হয়। টাস্ক ফোর্সের কর্মকর্তাগণ পৃথক-পৃথক ভাবে দেশের সকল জেলা এবং প্রয়োজনে থানা পর্যায়ে পরিদর্শন করে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের অগ্রগতি পর্যবেক্ষণ করবেন এবং স্থান নির্বাচনের সমস্যাসমূহ চিহ্নিত করে সেগুলোর সমাধানের জন্য প্রয়োজনীয় পরামর্শ, সহায়তা ও দিক নির্দেশনা প্রদান করবেন। তাঁদের একাজে সহায়তার জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট, আইসিডিডিআর,বি-এর যৌথ উদ্যোগে এই নির্দেশিকাটি প্রণয়ন করা হয়েছে। কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়ায় এই নির্দেশিকা একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে বলে আমরা আশা করি।

অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট

আইসিডিডিআর,বি

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়ায়

জাতীয় পর্যায়ে পরিদর্শক (National-level Facilitator)-দের জন্য নির্দেশিকা

১. প্রেক্ষাপট

- ১.১. একটি একীভূত সমন্বিত কার্যক্রমের মাধ্যমে দেশের জনগণকে একটি নির্দিষ্ট মানসম্মত স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে সরকার ১৯৯৮ সালের ১ জুলাই থেকে স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যা সেক্টর কর্মসূচী বা Health and Population Sector Programme (HPSP) বাস্তবায়নের কাজ হাতে নিয়েছে। ২৮ জুন ১৯৯৮-এ অনুষ্ঠিত জাতীয় অর্থনৈতিক পরিষদের নির্বাহী কমিটির সভায় HPSP-এর কর্মসূচী বাস্তবায়ন পরিকল্পনা বা Programme Implementation Plan (PIP) অনুমোদিত হয়।
- ১.২. এই কর্মসূচীর প্রধান প্রধান কার্যক্রমের মধ্যে গ্রামীণ জনগোষ্ঠীকে একটি নির্দিষ্ট কেন্দ্র থেকে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের লক্ষ্যে গ্রাম পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করার পরিকল্পনা রয়েছে। কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের উদ্যোগ গ্রহণ এবং এর পরিচালনা, সংরক্ষণ ও নিরাপত্তা বিধানের মাধ্যমে গ্রামীণ জনগোষ্ঠী স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা ব্যবস্থার সাথে সম্পৃক্ত হবে - ইহাই কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের মূল লক্ষ্য।
- ১.৩. গ্রাম পর্যায়ে স্থায়ী কেন্দ্র স্থাপন করে 'অত্যাাবশ্যক সেবা প্যাকেজ' (Essential Service Package – ESP) প্রদানের মাধ্যমে জনগণের দোরগোড়ায় সমন্বিত স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা পৌছানোর লক্ষ্যে কম-বেশি প্রতি ৬,০০০ গ্রামীণ জনগণের জন্য একটি করে সারা দেশে মোট ১৩,৫০০ কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের পরিকল্পনা নেওয়া হয়েছে। উক্ত পরিকল্পনা সুষ্ঠুভাবে বাস্তবায়নের জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় ১৯৯৯ সালের এপ্রিল মাসে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন-সংক্রান্ত একটি নীতিমালা অনুমোদন করে (সংযোজনী ১)। প্রথম পর্যায়ে ২০০০ সালের জুন মাসের মধ্যে এ-ধরনের প্রায় ৬,০০০ কমিউনিটি ক্লিনিকের নির্মাণ সম্পন্ন করে সেগুলোকে সেবাদানের উপযোগী করে তোলা হবে। এই পরিপ্রেক্ষিতে নীতিমালা অনুসরণে জুন ২০০০ সন পর্যন্ত প্রথম পর্যায়ে নির্মিতব্য ৬,০০০ কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করে জরুরী ভিত্তিতে মন্ত্রণালয়ে প্রেরণের জন্য থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাকে নির্দেশ দেওয়া হয় (সংযোজনী ২)। একই সাথে সার্বিক তত্ত্বাবধানের মাধ্যমে স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়াটি ত্বরান্বিত করার জন্য সকল জেলার সিভিল সার্জন এবং উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা)-কে দায়িত্ব প্রদান করা হয় (সংযোজনী ৩)। থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাকে লিখিত পত্রে (সংযোজনী ২) কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের জন্য ৮টি প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ ধাপে-ধাপে বর্ণনা করা হয়েছে। পরবর্তীতে ৬ জুলাই ১৯৯৯-এ এবং ২২ আগস্ট ১৯৯৯-এ স্থান নির্বাচন ত্বরান্বিত করার জন্য মন্ত্রণালয় থেকে আরো দুটি তাগিদ পত্র প্রেরণ করা হয়। কিন্তু নির্ধারিত সময়সীমার চেয়ে অনেক বেশি সময় অতিবাহিত হওয়া সত্ত্বেও অনেক জেলা থেকে এখনো চূড়ান্ত তালিকা মন্ত্রণালয়ে পাঠানো হয়নি। ২৩ সেপ্টেম্বর ১৯৯৯ পর্যন্ত প্রায় ১৬০৫ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের জন্য চূড়ান্তভাবে নির্বাচিত স্থানের প্রস্তাব পাওয়া গিয়েছে। এ-পরিপ্রেক্ষিতে সর্বশেষে ২৩ সেপ্টেম্বর ১৯৯৯-এ সকল জেলার সিভিল সার্জন এবং উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা)-কে

তাদের নিজ নিজ জেলার ১৯৯৯-২০০০ অর্থ বৎসরে নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যার বিপরীতে চূড়ান্তভাবে নির্বাচিত স্থানের সংখ্যা উল্লেখপূর্বক জরুরী ভিত্তিতে স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়া সম্পন্ন করার জন্য তৃতীয় তাগিদ পত্র প্রেরণ করা হয় (সংযোজনী ৪)।

১.৪. এদিকে আইসিডিডিআর,বি-র অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট তিনটি থানায় (যশোর জেলার অভয়নগর এবং চট্টগ্রাম জেলার মীরসরাই ও পটিয়া) অত্যাবশ্যিকীয়া সেবা প্যাকেজ প্রদান ও কমিউনিটি ক্লিনিক কার্যক্রম বাস্তবায়নের উপর মাঠ পর্যায়ে গবেষণা কার্যক্রম পরিচালনা করছে। সরকারের সংশ্লিষ্ট নীতিমালা অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন ও অত্যাবশ্যিকীয়া সেবা প্যাকেজ প্রদানের ক্ষেত্রে প্রায়োগিক অভিজ্ঞতা সমূহ লিপিবদ্ধ করা এবং সে অনুসারে ভবিষ্যত করণীয় বিষয়ে সুপারিশ প্রদান এই অপারেশন্স রিসার্চের মুখ্য উদ্দেশ্য। গত ৩১ আগস্ট - ১লা সেপ্টেম্বর, ১৯৯৯-এ আইসিডিডিআর,বি-র সাসাকাওয়া মিলনায়তনে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন ও আনুষ্ঠানিক অভিজ্ঞতার উপর এক কর্মশালা অনুষ্ঠিত হয়। উক্ত কর্মশালায় মাঠ পর্যায়ের কার্যক্রম বাস্তবায়নে অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্টের অভিজ্ঞতা উপস্থাপন করা হয় এবং এর উপর ব্যাপক আলোচনা করা হয়। উল্লেখ্য, পাঁচটি থানার (যশোর জেলার অভয়নগর ও কেশবপুর এবং চট্টগ্রাম জেলার মিরসরাই, পটিয়া ও সাতকানিয়া) থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাগণ কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়ায় তাঁদের অভিজ্ঞতা উপস্থাপন করেন এবং বিভাগ (খুলনা ও চট্টগ্রাম), জেলা (যশোর ও চট্টগ্রাম) এবং জাতীয় পর্যায়ের (মন্ত্রণালয় ও অধিদপ্তর) সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাগণ এই অভিজ্ঞতা পর্যালোচনা করেন। অভিজ্ঞতা পর্যালোচনায় দেখা যায়, কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করার কাজে বেশ কিছু বাস্তব সমস্যা রয়েছে। এই সমস্যাগুলি সমাধানকল্পে কর্মশালায় কিছু সুপারিশমালা প্রণয়ন করা হয়। পর্যালোচনায় দেখা যায়, কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনসহ ক্লিনিক স্থাপনের সংশ্লিষ্ট কাজসমূহকে ত্বরান্বিত করার লক্ষ্যে বিভিন্ন পর্যায় থেকে সহায়তা (Facilitation) প্রদানের প্রয়োজন রয়েছে।

১.৫. পরবর্তীতে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন ত্বরান্বিত করার জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এই মর্মে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করে যে মন্ত্রণালয়, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কেন্দ্রীয় পর্যায়ের কর্মকর্তাগণের সমন্বয়ে একটি টাস্ক ফোর্স গঠন করা হবে। টাস্ক ফোর্সের সদস্যগণ জাতীয় পর্যায়ের পরিদর্শক (National-level Facilitator) হিসেবে দেশের সকল জেলা এবং প্রয়োজনে থানা পর্যায়ে পরিদর্শন করে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের শ্লথ অগ্রগতির কারণসমূহ চিহ্নিত করিবেন এবং মাঠ পর্যায়ে স্থান নির্বাচনে যে সকল সমস্যার সম্মুখীন হতে হচ্ছে তার সমাধানে পরামর্শ/সহায়তা দিবেন। এই উদ্যোগকে ফলপ্রসূ করার জন্য পরিদর্শনে যাওয়ার আগে টাস্ক ফোর্সের সদস্যদের কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের জন্য প্রণীত নীতিমালা ও এ যাবৎ অর্জিত অভিজ্ঞতা সম্পর্কে একটি অবহিতকরণ কর্মশালার প্রয়োজন অনুভূত হয়। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং আইসিডিডিআর,বি-এর অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্টের যৌথ উদ্যোগে ২৫ সেপ্টেম্বর ১৯৯৯-এ ঢাকায় অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্টের সম্মেলন কক্ষে টাস্ক ফোর্সের সদস্যদের নিয়ে এই অবহিতকরণ কর্মশালা (Orientation Workshop) অনুষ্ঠিত হয়।

১.৬. টাস্ক ফোর্সের সদস্যদের জন্য ২৫ সেপ্টেম্বর ১৯৯৯-এ আয়োজিত এই অবহিতকরণ কর্মশালায় অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট-এর পক্ষ থেকে মাঠ পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান-নির্বাচন প্রক্রিয়ার বাস্তব অভিজ্ঞতা (সমস্যা ও

সমাধানের পরামর্শসমূহ) ভুলে ধরা হয়। এছাড়া বিগত ৩১ আগস্ট-১ সেপ্টেম্বর ১৯৯৯-এ অনুষ্ঠিত কর্মশালার সুপারিশমালাও অংশগ্রহনকারী কর্মকর্তাদের জ্ঞাতার্থে আলোচনা করা হয়। অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট-এর অভিজ্ঞতা ও সুপারিশমালা বর্ণনার পাশাপাশি মন্ত্রণালয়ের Management Change Unit (MCU) এবং Programme Coordination Cell (PCC)-এর কর্মকর্তাবৃন্দ কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনে প্রণীত সরকারী নীতিমালা ও ৮টি পদক্ষেপ বিস্তারিত আলোচনা করেন। এছাড়া কর্মশালায় উপস্থিত মাননীয় স্বাস্থ্য প্রতিমন্ত্রী, সচিব, মহা-পরিচালক (স্বাস্থ্য অধিদপ্তর), যুগ্ম-সচিব (সমন্বয়), পরিচালক, অত্যাৱশ্যক সেবা প্যাকেজ (প্রজনন স্বাস্থ্য ব্যতিরেকে), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিচালক, অত্যাৱশ্যক সেবা প্যাকেজ (প্রজনন স্বাস্থ্য), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর সহ অন্যান্য কর্মকর্তাগণ পরিদর্শনকারী কর্মকর্তাদের মাঠ পর্যায়ে আশু করণীয় সম্পর্কে সুনির্দিষ্ট দিক-নির্দেশনা প্রদান করেন। মন্ত্রণালয়ের ম্যানেজমেন্ট চেঞ্জ ইউনিটের প্রধানও এই কর্মশালায় উপস্থিত থেকে আলোচনায় অংশ গ্রহণ করেন।

## ২. সহায়তা প্রদান ও পরিদর্শন কর্মসূচীর লক্ষ্য

জাতীয় পর্যায়ের কর্মকর্তাদের এই সহায়তা প্রদান ও পরিদর্শন কর্মসূচীর মূল লক্ষ্য হচ্ছে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন ত্বরান্বিত করা। এই পরিদর্শনের মাধ্যমে জুন ২০০০ সনের মধ্যে নির্মিতব্য নির্ধারিত সংখ্যক (৬,০০০) কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য প্রয়োজনীয় স্থান নির্বাচন সর্বশেষ ৩১ অক্টোবর ১৯৯৯-এর মধ্যে সম্পন্ন করা সম্ভব হবে বলে আশা করা হচ্ছে।

### ২.১. পরিদর্শনের উদ্দেশ্য কি ?

- কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন সংক্রান্ত বিভিন্ন পদক্ষেপ বা ধাপসমূহ বুঝতে থানা ও জেলা কর্মকর্তাদের সাহায্য করা।
- স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়ায় বিদ্যমান সমস্যাসমূহ খুঁজে বের করা ও যথাসম্ভব স্থানীয় পর্যায়ে তার সমাধান প্রদান করা।
- স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়ায় থানা কর্মকর্তাদের সহায়তা প্রদানের লক্ষ্যে জেলা কর্মকর্তাদের সংশ্লিষ্ট করা।
- অনতিবিলম্বে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়া সম্পন্ন করার লক্ষ্যে প্রয়োজনীয় পরামর্শ/সহায়তা/দিকনির্দেশনা প্রদান করা।
- প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সহ চূড়ান্তভাবে নির্বাচিত স্থানসমূহের তালিকা জরুরী ভিত্তিতে মন্ত্রণালয়ে প্রেরণে সহায়তা প্রদান করা।

### ৩. পরিদর্শনকারী কর্মকর্তাবৃন্দ কি করবেন ?

পরিদর্শনকারী কর্মকর্তা নির্দিষ্ট জেলা পরিদর্শনকালে নিম্নবর্ণিত কাজগুলো অবশ্যই সম্পাদন করবেন। এছাড়াও স্থানীয় প্রয়োজনবোধে কোন পদক্ষেপ বা ব্যবস্থা নিতে হলে তা অবশ্যই গ্রহণ করবেন। প্রয়োজনবোধে তিনি এবিষয়ে পরামর্শ



গ্রহনের জন্য লাইন ডাইরেক্টর (নির্মাণ), লাইন ডাইরেক্টর (ইএসপি) এবং পিসিসি-এমসিইউ এর সাথে টেলিফোনে যোগাযোগ করতে পারেন (নাম, ঠিকানা এবং টেলিফোন নম্বর/ফ্যাক্স নম্বর সহ বিস্তারিত তথ্য (সংযোজনী ১১)-তে দেয়া আছে।

- সিভিল সার্জন এবং উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা) এর সাথে আলোচনাক্রমে তাঁদের আওতাধীন সকল থানার থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (থানা পর্যায়ে স্থান নির্বাচন কমিটির সভাপতি) এবং থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা/সহকারী থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (থানা পর্যায়ে স্থান নির্বাচন কমিটির সদস্য-সচিব) সমন্বয়ে জেলা পর্যায়ে একটি পর্যালোচনা সভার আয়োজন করবেন। এই সভায় সিভিল সার্জন এবং উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা)-এর অফিসের অন্যান্য কর্মকর্তাদের উপস্থিতি নিশ্চিত করার জন্য তাঁদেরকে অনুরোধ জানাতে হবে।
- সিভিল সার্জন ও উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা)-এর যৌথ উদ্যোগে জেলা সদরে অনুষ্ঠিত কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের অগ্রগতি সম্পর্কিত পর্যালোচনা সভায় যোগদান করবেন।
- প্রদত্ত চেকলিষ্ট (সংযোজনী ৫) ব্যবহার করে আলোচনা শুরু করবেন এবং চেকলিষ্টের বর্ণনা অনুযায়ী আলোচনা এগিয়ে নেবেন। মনে রাখতে হবে এই চেকলিষ্ট আলোচনার বিষয়গুলি স্মরণ করার একটি সহায়িকা মাত্র।
- প্রয়োজনবোধে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক প্রণীত সার্কুলারে নির্দেশিত ৮(আট) টি পদক্ষেপ ব্যাখ্যা করবেন (সংযোজনী ২)।
- বর্তমানে কোন থানা স্থান নির্বাচনের কোন পর্যায়ে বা ধাপে আছে তা অবহিত হবেন এবং লিপিবদ্ধ করবেন।
- থানা কর্মকর্তা বর্তমানে যে পর্যায়ে বা ধাপে রয়েছেন সেই পর্যায়ে বা ধাপে তিনি কোন সমস্যা অনুভব করছেন কিনা তা জেনে নেবেন।
- সমস্যাগুলোর ধরন বুঝে তাৎক্ষণিকভাবে তার সমাধান দেয়ার চেষ্টা করতে হবে। কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালা, সংশ্লিষ্ট সার্কুলার এবং ঢাকায় অনুষ্ঠিত ওরিয়েন্টেশন কর্মশালার (২৫ সেপ্টেম্বর ১৯৯৯) “কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনঃ সমস্যা ও সমাধান” শীর্ষক Hand-out-এর আলোকে (সংযোজনী ৬) সমাধান দেবেন। প্রয়োজনবোধে “কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য স্থান নির্বাচনে করণীয় বিষয়সমূহের উপর ব্যাখ্যা” শীর্ষক Hand-out-এর সহায়তা নেয়া যেতে পারে (সংযোজনী ৭)।
- স্থানীয় পর্যায়ে সমস্যা সমাধান করা সম্ভব না হলে থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (THFPO)-কে বলতে হবে তা যথাযথ কর্তৃপক্ষের নিকট জানানোর জন্য। সেইসাথে সমস্যাগুলো লিপিবদ্ধ করে নিয়ে ঢাকায় ফিরে তা অনতিবিলম্বে মন্ত্রণালয়কে অবহিত করবেন।

- স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়ায় যেসব জেলার অগ্রগতি আশাব্যঞ্জক নয় তাদেরকে অধিকতর গুরুত্ব দিতে হবে। যেসব থানা খুব পিছনে পড়ে আছে তা পরিদর্শন করতে হবে এবং যথাসম্ভব তাৎক্ষণিক পরামর্শ দিয়ে সহায়তা দিতে হবে।
- প্রত্যেক থানায় যেকোনো ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন সম্পন্ন হয়েছে তার প্রয়োজনীয় কাগজপত্র অবিলম্বে মন্ত্রণালয়ে প্রেরণের জন্য থানা কর্মকর্তাদের পরামর্শ দেবেন। এটা বিশেষ ভাবে জানাতে হবে যে, কোন নির্বাচিত স্থান সম্পর্কে আপত্তি উপস্থাপিত হয়ে থাকলে তা নিষ্পত্তির জন্য অন্য নির্বাচিত স্থানগুলোর প্রস্তাব নিয়ে অপেক্ষা করার কোন প্রয়োজন নেই। প্রস্তাব প্রেরণের সময় নির্ধারিত ছকে (সংযোজনী ৮) কাঙ্ক্ষিত তথ্যগুলি অবশ্যই উল্লেখ করতে হবে।
- নির্দিষ্ট ছকে (সংযোজনী ৯) জেলার প্রতিটি থানার কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের হাল নাগাদ প্রতিবেদন সংগ্রহ করবেন।
- সিভিল সার্জনকে তাঁর জেলার সকল থানার কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের অগ্রগতি সাপ্তাহিক ভিত্তিতে পর্যালোচনা পূর্বক মন্ত্রণালয়ে প্রতিবেদন প্রেরণের বিষয়ে ওয়াকিবহাল করবেন।
- পরিদর্শন শেষে পরিদর্শিত জেলার কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের অবস্থা সম্পর্কে মন্ত্রণালয়ে একটি প্রতিবেদন (সংযোজনী ১০) দাখিল করতে হবে। প্রতিবেদনে কোন বিশেষ সমস্যা জাতীয় পর্যায়ে হতে সমাধানের প্রয়োজন মনে করলে তা নির্দিষ্ট ভাবে উল্লেখ করতে হবে।

#### সংযোজনী তালিকা

- ১ : কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালা
- ২ : থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাকে প্রদত্ত কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের জন্য নির্দেশিত পদক্ষেপ সমূহ
- ৩ : সিভিল সার্জন ও উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা)-কে প্রদত্ত কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন সম্পর্কিত সার্কুলার
- ৪ : সিভিল সার্জন ও উপ-পরিচালক (পঃপঃ)-কে প্রদত্ত কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন ত্বরান্বিত করণে তাগিদপত্র নং-৩
- ৫ : জেলা পর্যালোচনা সভার আলোচনায় ব্যবহারের জন্য চেকলিষ্ট
- ৬ : “কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনে সমস্যা ও সমাধান” শীর্ষক Hand-out
- ৭ : “কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য স্থান নির্বাচনে করণীয় বিষয় সমূহের উপর ব্যাখ্যা” শীর্ষক Hand-out
- ৮ : নির্বাচিত স্থানের চূড়ান্ত তালিকা সহ প্রস্তাব প্রেরণের নির্ধারিত ছক
- ৯ : কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের হাল নাগাদ প্রতিবেদন ছক
- ১০ : পরিদর্শন শেষে ফিরতি প্রতিবেদনের ছক (মন্ত্রণালয়ে দাখিলের জন্য)
- ১১ : মন্ত্রণালয় ও অধিদপ্তরের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের নাম, ঠিকানা, টেলিফোন/ফ্যাক্স নম্বর

কেবলমাত্র সরকারী কাজে ব্যবহারের জন্য



# কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালা

এপ্রিল, ১৯৯৯

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

## কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালা

### ১. ভূমিকাঃ

- ১.১. একটি একীভূত সমন্বিত কার্যক্রমের মাধ্যমে দেশের সমগ্র জনগণকে মানসম্মত স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে সরকার ১৯৯৮ সালের ১লা জুলাই হতে স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যা সেক্টর কর্মসূচী বা Health and Population Sector Programme (HPSP) বাস্তবায়নের কাজ হাতে নিয়েছে। বিগত ২৮/৬/৯৮ তারিখে অনুষ্ঠিত জাতীয় অর্থনৈতিক পরিষদের নির্বাহী কমিটির সভায় HPSP-এর কর্মসূচী বাস্তবায়ন পরিকল্পনা বা Programme Implementation Plan (PIP) অনুমোদিত হয়েছে।
- ১.২. এ কর্মসূচীর প্রধান প্রধান কার্যক্রমের মধ্যে গ্রামীণ জনগোষ্ঠীকে একটি নির্দিষ্ট কেন্দ্র থেকে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সেবা প্রদানের লক্ষ্যে গ্রাম পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করার পরিকল্পনা রয়েছে। কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের উদ্যোগ গ্রহণ এবং ইহার পরিকল্পনা, সংরক্ষণ ও নিরাপত্তা বিধানের মাধ্যমে গ্রামীণ জনগোষ্ঠীকে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সেবা প্রদানের সাথে সম্পৃক্ত করাই হবে এ ধরনের কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের মূল নীতি।
- ১.৩. গ্রাম পর্যায়ে স্থায়ী কেন্দ্র স্থাপন করে 'অত্যাাবশ্যক সেবা প্যাকেজ' এর মাধ্যমে জনগণের দোরগোড়ায় সমন্বিত স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা পৌঁছানোর লক্ষ্যে কম-বেশী প্রতি ৬০০০ গ্রামীণ জনগণের জন্য একটি করে সারা দেশে মোট ১৩৫০০ কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের ব্যবস্থা নেয়া হয়েছে। মেট্রোপলিটান ও পৌর এলাকায় এ ধরনের কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের প্রয়োজন হবে না। সিটি কর্পোরেশনের নিয়ন্ত্রণাধীন পৌর স্বাস্থ্য কেন্দ্র (Urban Health Centre) হতে এ সকল এলাকার জনগণকে প্রয়োজনীয় প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা তথা অত্যাাবশ্যক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সেবা প্রদান করা হবে। এছাড়া জেলা সদর, থানা সদর ও ইউনিয়ন পর্যায়ে অবস্থিত মাতৃ ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র (MCWC), থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র হতে আধ ঘন্টার হাঁটা পথের মধ্যে বসবাসরত জনগণের জন্য নূতন কোন কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা হবে না। জেলা সদরে অবস্থিত বিদ্যমান MCWC, থানা সদরে অবস্থিত বিদ্যমান থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন পর্যায়ে অবস্থিত বিদ্যমান ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রসমূহে প্রয়োজনীয় জনবল পদায়নের মাধ্যমে এ সকল এলাকার জনগণকে কমিউনিটি ক্লিনিকের জন্য নির্ধারিত সেবা প্রদান করা হবে। একই ভাবে ওয়ার্ড পর্যায়ে অন্যান্য মন্ত্রণালয় কর্তৃক বহুমুখী ব্যবহারের জন্য নির্মিত ভবনসমূহে (যেমন, সমুদ্র উপকূলে নির্মিত সাইক্লোন শেল্টার, সৌদী সহায়তায় নির্মিত মাল্টি-পারপাস ভবন ইত্যাদি) প্রয়োজনীয় জনবল পদায়নের মাধ্যমে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের উদ্যোগ নেয়া হবে।

## ২. কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর পরিকল্পিত সেবাদান কার্যাবলীঃ

কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোকে 'অত্যাৱশ্যক সেৱা প্যাকেজ' সরৱরাহ/বিতরণের প্রথম স্তর হিসেবে গড়ে তোলার হবে। গ্রামীণ জনগণের চাহিদা অনুসারে এ কেন্দ্রগুলোর (যা one-stop service center হিসেবে পরিচালিত হবে) মাধ্যমে সহজলভ্যভাবে নির্দিষ্ট মান ও গুণসম্পন্ন সমন্বিত স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সেৱা প্রদান করা হবে। তবে দেশব্যাপী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর নির্মাণ সম্পন্ন এবং উহা পুরোমাত্রায় চালু না হওয়া পর্যন্ত বাড়ীতে বাড়ীতে গিয়ে সেৱা প্রদানের বিদ্যমান ব্যবস্থাসহ স্যাটেলাইট ক্লিনিকের কার্যক্রম অব্যাহত থাকবে। এছাড়া কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো চালু হবার পরও সপ্তাহে অন্ততঃ একদিন কমিউনিটি ক্লিনিকে আসতে অপারগ ও অনিচ্ছুক ব্যক্তিদের বাড়ীতে গিয়ে সেৱা প্রদানসহ নির্দিষ্ট সময় অন্তর দূরবর্তী এলাকায় বসবাসরত জনগোষ্ঠীকে সেৱা প্রদানের ব্যবস্থা থাকবে। কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহে যে সকল সেৱা প্রদান করা হবে তার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হচ্ছেঃ

- ক. সার্বিক প্রজনন স্বাস্থ্য পরিচর্যার আওতায় অন্তঃসত্তা মহিলাদের প্রসব-পূর্ব (প্রতিষেধক টিকা দানসহ), প্রসবকালীন এবং প্রসব-উত্তর (নব-জাতকের সেৱাসহ) সেৱা;
- খ. সময়মত প্রতিষেধক টিকাদানসহ (হাম, ছুপিংকফ, ধনুষ্টংকার, পোলিও ইত্যাদি) শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের জন্য প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সেৱা;
- গ. জনগণের বিশেষ করে মহিলা ও শিশুদের অপুষ্টি দূরীকরণের জন্য ফলপ্রসূ ব্যবস্থা গ্রহণ ও সেৱা প্রদান;
- ঘ. ম্যালেরিয়া, যক্ষ্মা, কুষ্ঠ, কালা-জ্বর, ডায়রিয়াসহ অন্যান্য সংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থা এবং উহাদের সীমিত চিকিৎসা সুবিধা;
- ঙ. সাধারণ জখম, সর্প দংশন, পানিতে ডোবা, বিষপান, জ্বর, ব্যথা, হাঁপানি, চর্মরোগ, ক্রিমি, শ্বাস যন্ত্রের তীব্র সংক্রমণ (ARI) ইত্যাদিসহ চোখ, দাঁত ও কানের সাধারণ রোগের প্রাথমিক চিকিৎসা সুবিধা;
- চ. অস্থায়ী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সংক্রান্ত বিভিন্ন উপকরণ, যেমন, কনডম, পিল ইত্যাদির সার্বক্ষণিক সরৱরাহ ও বিতরণ নিশ্চিত করণ;
- ছ. ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে (UHFVC) কর্মরত পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা (FWV) নির্দিষ্ট সময় অন্তর কমিউনিটি ক্লিনিকে এসে আগ্রহী মহিলাদের আইইউডি (IUD) স্থাপন এবং/অথবা ইনজেকশন প্রদান;
- জ. স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেৱা গ্রহণকারীদের মধ্যে জটিল কেইসগুলোকে প্রয়োজনীয় প্রাথমিক সেৱা প্রদানপূর্বক দ্রুত ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে পাঠিয়ে দেয়া;
- ঝ. ক্লিনিকে আগত সেৱা গ্রহণকারীদের জন্য স্বাস্থ্য-সম্মত জীবন যাপন, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা ও স্যানিটেশন, সুষম খাদ্যাভ্যাস, টিকার সাহায্যে রোগ প্রতিরোধ, ক্রিমি প্রতিরোধ, বুকের দুধের সুফল, ডায়রিয়া প্রতিরোধ, পুষ্টি সম্পর্কে ব্যাপক সচেতনতা সৃষ্টি, পরিবার পরিকল্পনার

প্রয়োজনীয়তা ও উহার বিভিন্ন পদ্ধতি ইত্যাদি সম্পর্কিত আচার-আচরণ ও দৃষ্টিভঙ্গির পরিবর্তন (BCC) বিষয়ে গ্রুপ ভিত্তিক পরামর্শ দানের ব্যবস্থা;

ঞ. অপারগ ও অনিচ্ছুক ব্যক্তিদের বাড়ীতে গিয়ে সেবা প্রদানসহ নির্দিষ্ট সময় অন্তর দূরবর্তী এলাকায় বসবাসরত জনগোষ্ঠীকে সেবা প্রদান;

ট. অস্থায়ী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণকারী এবং যক্ষা, কুষ্ঠ ইত্যাদি রোগের চিকিৎসাধীন রোগীদের মধ্যে যাহারা পিল/কনডম গ্রহণ কিংবা ঔষধ সেবনের জন্য ক্লিনিকে আসছেন না তাঁদেরকে খুঁজে বের করে পুনরায় সেবা/চিকিৎসা ব্যবস্থায় ফিরিয়ে আনা ইত্যাদি।

### ৩. কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর স্থান নির্বাচন, নির্মাণ, পরিচালনা, রক্ষণাবেক্ষণ ও নিরাপত্তা বিধানের দায়-দায়িত্বঃ

গ্রামীণ জনগোষ্ঠীকে সরকারী স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সেবা প্রদানের সাথে সম্পৃক্ত করা বাঞ্ছনীয়। এ উদ্দেশ্যে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর স্থান নির্বাচন, নির্মাণ, পরিচালনা, রক্ষণাবেক্ষণ ও নিরাপত্তা বিধান ইত্যাদি বিভিন্ন কর্মকান্ড সুষ্ঠুভাবে সম্পাদনের জন্য সরকার এবং সংশ্লিষ্ট জনগোষ্ঠীর একটি যৌথ উদ্যোগ তথা কার্যক্রমের পরিকল্পনা গ্রহণ করা হয়েছে। সরকার এককালীন অর্থ বরাদ্দের মাধ্যমে কমিউনিটি ক্লিনিকের নির্মাণ কাজ সম্পন্ন করে উহার যথাযথ পরিচালনা ও সেবা প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় জনবল, ঔষধপত্র, যন্ত্রপাতি ও আসবাবপত্রের সরবরাহ/প্রতিস্থাপন নিশ্চিত করবে। পক্ষান্তরে, সংশ্লিষ্ট জনগোষ্ঠীকে স্থান নির্বাচনের জন্য প্রয়োজনীয় জমি দান এবং দৈনন্দিন পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা ও প্রয়োজনীয় মেরামতসহ দীর্ঘ মেয়াদী রক্ষণাবেক্ষণ/মেরামত/পুনর্বাসন কাজ সম্পাদন করতে হবে। একই ভাবে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর সুষ্ঠু পরিচালনা ও সেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে সরকার যেমন থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের তত্ত্বাবধানকারী জনবলের দ্বারা কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো প্রতিনিয়ত পরিদর্শন, পরিবীক্ষণ ও তত্ত্বাবধান করে যাবে, তেমনি সংশ্লিষ্ট জনগোষ্ঠীকে তাদের এলাকার প্রতিনিধিদের সমন্বয়ে গঠিত কমিউনিটি গ্রুপের (বিস্তারিত বিবরণের জন্য অনুচ্ছেদ ৪.৩ দ্রষ্টব্য) মাধ্যমে ক্লিনিকগুলোর সার্বিক তদারকী নিশ্চিত করতে হবে। এ ছাড়া বিদ্যমান গণতান্ত্রিক পরিবেশের সাথে সামঞ্জস্য রেখে ক্লিনিকগুলোর বিভিন্ন কর্মকান্ডে একদিকে যেমন থানা/ ইউনিয়ন/ ওয়ার্ড পর্যায়ের সরকারী কর্মকর্তাদের সম্পৃক্ত করা হয়েছে, অন্যদিকে ওয়ার্ড/ইউনিয়ন/থানা পর্যায়ের নির্বাচিত জনপ্রতিনিধিদেরকেও বেশ কিছু দায়িত্ব অর্পণ করা হয়েছে। এতদউদ্দেশ্যে সরকার ও কমিউনিটির জনগোষ্ঠীর জন্য নিম্নরূপ দায়-দায়িত্ব নির্ধারণ করা হয়েছে :

#### ৩.১. সরকারের দায়-দায়িত্বঃ

ক. নূনতম মান বজায় রেখে প্রয়োজনীয় সুযোগ-সুবিধাসহ কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ;

খ. কমিউনিটি ক্লিনিকের সুষ্ঠু পরিচালনা ও সেবা প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় জনবলের (একজন মহিলা পরিবার কল্যাণ সহকারী এবং একজন পুরুষ/মহিলা স্বাস্থ্য সহকারী) সংস্থান/পদায়ন; এবং

গ. প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র, যন্ত্রপাতি ও আসবাবপত্রের সরবরাহ/প্রতিস্থাপন নিশ্চিত করণ।

## ৩.২. কমিউনিটির (জনগোষ্ঠীর) দায়-দায়িত্বঃ

- ক. ক্লিনিক নির্মাণের জন্য সরকারের অনুকূলে প্রয়োজনীয় জমি দান;
- খ. ক্লিনিকের দৈনন্দিন রক্ষণাবেক্ষণ ও প্রয়োজনীয় মেরামত; এবং
- গ. ক্লিনিক ভবনের দীর্ঘমেয়াদী রক্ষণাবেক্ষণ ও পুনর্বাসন।

## ৪. কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের নীতিমালাঃ

কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর স্থান নির্বাচন, নির্মাণ এবং নির্মাণ-পরবর্তী পরিচালনা, রক্ষণাবেক্ষণ ও নিরাপত্তা বিধানের জন্য নিম্নরূপ নীতিমালা অবলম্বন করতে হবে :

### ৪.১. কমিউনিটি ক্লিনিকের বাৎসরিক নির্মাণ পরিকল্পনাঃ

প্রতি অর্থ বৎসরের প্রারম্ভে লাইন ডাইরেক্টর (নির্মাণ, মেরামত ও সংস্কার) তাঁর অপারেশনাল প্লানে উক্ত বৎসরে দেশব্যাপী কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের সামগ্রিক সংখ্যাসহ একটি নির্মাণ পরিকল্পনা অন্তর্ভুক্ত করবেন। এ অপারেশনাল প্লানটি জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি কর্তৃক অনুমোদনের সাথে সাথে লাইন ডাইরেক্টর (নির্মাণ, মেরামত ও সংস্কার) জনসংখ্যার উপর ভিত্তি করে উক্ত বৎসরে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য থানা-ওয়ারী একটি বিভাজন প্রণয়ন করে মন্ত্রণালয়ে পাঠাবেন। মন্ত্রণালয় হতে এতদসংক্রান্ত একটি তালিকা প্রণয়নপূর্বক উহার ভিত্তিতে ২০ (বিশ) দিনের মধ্যে স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করে লাইন ডাইরেক্টর (নির্মাণ, মেরামত ও সংস্কার)-এর নিকট প্রেরণের জন্য সকল থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার বরাবরে পত্র দেয়া হবে এবং অনুলিপি অবগতির জন্য থানা নির্বাহী কর্মকর্তাকে প্রেরণ করা হবে।

### ৪.২. কমিউনিটির অবস্থান দেখিয়ে থানা/ইউনিয়ন ম্যাপ প্রণয়নঃ

কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের জন্য কমিউনিটির অবস্থান দেখিয়ে থানা/ইউনিয়নের ম্যাপ প্রণয়ন করতে হবে। থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (TH&FPO) স্থানীয় সরকার প্রকৌশল অধিদপ্তরের থানা প্রকৌশলী ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/কর্মচারীদের সহায়তায় জনসংখ্যার ভিত্তিতে থানার প্রতিটি ইউনিয়নকে কম-বেশী ৬০০০ জনগণের এক একটি 'জনগোষ্ঠী'তে বিভক্ত করে তা থানা/ইউনিয়ন ম্যাপে প্রতিফলন করবেন। অতঃপর সংশ্লিষ্ট অর্থ-বৎসরে থানা-ওয়ারী কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যার ভিত্তিতে তিনি উক্ত বৎসরে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য জনগোষ্ঠী চিহ্নিত করে তা থানা/ইউনিয়ন ম্যাপে দেখাবেন। এ ক্ষেত্রে থানা/ইউনিয়নের কেন্দ্র হতে দূরে অবস্থিত অবহেলিত এবং স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা বর্জিত জনগোষ্ঠীকে অগ্রাধিকার দিতে হবে। থানা/ইউনিয়নের জনগণকে 'জনগোষ্ঠী'তে বিভক্ত করণ এবং ম্যাপে প্রতিফলনের সময় নিম্নে বর্ণিত বিষয়গুলো বিবেচনায় আনতে হবেঃ

- ক. পূর্বতন একটি গ্রামীণ ওয়ার্ডের গড় লোকসংখ্যার উপর ভিত্তি করে HPSP-তে প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিক ৬০০০ জনগণের জন্য নির্দিষ্ট করা হয়েছে। ভৌগোলিক অবস্থান, বসতবাড়ির বিন্যাস

এবং জনসংখ্যার ঘনত্বের উপর ভিত্তি করে একটি কমিউনিটি ক্লিনিকের আওতাভুক্ত এলাকার (Catchment area) জনসংখ্যা ৬০০০ এর কম-বেশী হতে পারবে। কেবলমাত্র ২জন স্বাস্থ্য/পরিবার পরিকল্পনা কর্মীর মাধ্যমে সুষ্ঠু সেবা প্রদান নিশ্চিত করণের জন্য সাধারণ নিয়মে একটি কমিউনিটি ক্লিনিকের আওতাভুক্ত জনসংখ্যা ৪৫০০-৭৫০০ এর মধ্যে সীমাবদ্ধ রাখতে হবে। তবে পাবর্তা চট্টগ্রাম, সিলেট ও অন্যান্য জেলার হাওড় এলাকা, চর ও দ্বীপ এলাকা, দক্ষিণাঞ্চল ইত্যাদি তুলনামূলকভাবে কম ঘনবসতিপূর্ণ এলাকাসমূহে ৪৫০০ এর কম জনগণের জন্যও একটি কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করার প্রয়োজন হতে পারে। এ সকল ক্ষেত্রে বসতবাটি হতে কমিউনিটি ক্লিনিকের দূরত্ব সর্বোচ্চ আধ ঘন্টার হাঁটা পথের মধ্যে সীমাবদ্ধ রাখার প্রচেষ্টা নিতে হবে।

- খ. সর্বোচ্চ আধ ঘন্টার হাঁটা পথের দূরত্ব কার্যকর করার লক্ষ্যে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর আওতাভুক্ত এলাকার আকার লম্বা-লম্বি না হয়ে যেন প্রায় গোলাকার হয় সেদিকে খেয়াল রাখতে হবে। এজন্য প্রয়োজনবোধে পার্শ্ববর্তী ইউনিয়নের সীমার সাথে কিছুটা সমন্বয় (adjustment) করা যেতে পারে।

### ৪.৩. কমিউনিটি গ্রুপঃ

কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন এবং স্থাপনের পর সেগুলোর সুষ্ঠু পরিচালনা ও নিরাপত্তা বিধানকল্পে স্থানীয় জনগোষ্ঠীর সম্পৃক্ততা একান্ত আবশ্যিক। এ দৃষ্টিকোণ থেকে প্রতিটি ক্লিনিক নির্মাণ এবং উহার ব্যবস্থাপনা, পরিচালনা ও রক্ষণাবেক্ষণের জন্য একটি কমিউনিটি গ্রুপ গঠন করতে হবে। কমিউনিটি গ্রুপের গঠন প্রণালী ও দায়িত্ব নিম্নরূপ হবেঃ

#### ৪.৩.১. কমিউনিটি গ্রুপ গঠনঃ

প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকের প্রাথমিক স্থান নির্বাচন, নির্মাণ এবং নির্মাণ-পরবর্তী পরিচালনা, রক্ষণাবেক্ষণ ও নিরাপত্তা বিধানকল্পে কম-বেশী ৬০০০ জনগণের মধ্য থেকে মনোনীত প্রতিনিধিদের নিয়ে একটি কমিউনিটি গ্রুপ গঠন করতে হবে। ইউনিয়নে কর্মরত স্বাস্থ্য পরিদর্শক/পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা ইউনিয়ন কাউন্সিলের চেয়ারম্যানের সাথে যোগাযোগ করে কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের উদ্যোগ গ্রহণ করবেন। কমিউনিটি গ্রুপ ক্লিনিকের সুষ্ঠু পরিচালনা ও সেবা প্রদানের বিষয়ে থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের সাথে যোগাযোগ রক্ষা করবে। কমিউনিটি গ্রুপ সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যানের সার্বিক তত্ত্বাবধানে তাদের দায়িত্ব পালন করবে। প্রস্তাবিত কমিউনিটি গ্রুপ নিম্নবর্ণিতভাবে গঠিত হবেঃ

- ক. সদস্য সংখ্যা ৭-৯ হবে যার মধ্যে ন্যূনতম ২ জন মহিলা এবং জমি-দাতা কিংবা তাঁর প্রতিনিধি অন্তর্ভুক্ত থাকবেন;
- খ. এ কমিটিতে ওয়ার্ড সদস্যগণ অবশ্যই অন্তর্ভুক্ত থাকবেন;
- গ. সদস্যগণ কমিউনিটি গ্রুপের সভাপতি নির্বাচন করবেন; এবং



ঘ. পরিবার কল্যাণ সহকারী/স্বাস্থ্য সহকারী ভোটদানের অধিকার ব্যতীত এ কমিটির সদস্য-সচিব হবেন এবং কমিউনিটি গ্রুপকে সকল ধরনের সাচিবিক সহায়তা প্রদান করবেন।

#### ৪.৩.২. কমিউনিটি গ্রুপের দায়িত্বাবলীঃ

- ক. স্থান নির্বাচন করে তা ইউনিয়ন পরিষদের বৈঠকে উপস্থাপন ও অনুমোদন;
- খ. যথাযথ মান বজায় রেখে নির্মাণ কাজ সম্পাদন;
- গ. কমিউনিটি ক্লিনিকের সময়-সূচী নির্ধারণ, যা সপ্তাহে ৪০ ঘণ্টার কম হবে না;
- ঘ. সময়-সূচী অনুযায়ী সেবা প্রদানকারীদের ক্লিনিকে উপস্থিতি ও যথাযথ মান সম্পন্ন সেবা প্রদান নিশ্চিতকরণসহ ক্লিনিক পরিচালনার সার্বিক তদারকী;
- ঙ. কমিউনিটি ক্লিনিকের দৈনন্দিন পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা ও প্রয়োজনীয় মেরামত (ক্লিনিক, ক্লিনিকের বাথরুম ও উহার সন্নিহিত এলাকার পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা বজায় রাখা, পানির কলের ওয়াশার বদলানো ও অন্যান্য মেরামত, কেরোসিন স্টোভের তেলের সংস্থান, প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে বিদ্যুৎ ও গ্যাস বিল প্রদান, আসবাবপত্র মেরামত ইত্যাদি) কাজ সম্পাদন/সহায়তা প্রদান;
- চ. দীর্ঘমেয়াদী রক্ষণাবেক্ষণ/মেরামত/পুনর্বাসন (রং করা, ঘরের চাল বদলানো, ছাদ, মেঝে ও দেয়ালের সংস্কার ইত্যাদি) কাজ সম্পাদন/সহায়তা প্রদান;
- ছ. কমিউনিটি ক্লিনিকের দৈনন্দিন রক্ষণাবেক্ষণসহ উহার পুনর্বাসন/পুনর্নির্মাণের ব্যয় মিটানোর জন্য ব্যবস্থা গ্রহণ;
- জ. ক্লিনিক ভবন, অন্যান্য স্থাপনা ও উপকরণাদির নিরাপত্তা বিধান;
- ঝ. এলাকার জনগণকে স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার কল্যাণ কার্যক্রমে উদ্বুদ্ধকরণ; এবং
- ঞ. কমিউনিটি গ্রুপ প্রতি মাসে অন্ততঃ একবার সভায় মিলিত হবে। উক্ত সভায় ক্লিনিকের পরিচালনা, রক্ষণাবেক্ষণ, ব্যবস্থাপনা, সেবার মান, দেয় সেবা-সুবিধাদির সর্বোত্তম ব্যবহার ইত্যাদি বিষয় পর্যালোচনা করা হবে এবং পরবর্তী মাসের প্রধান করণীয় কার্যাবলী নির্ধারণ করা হবে।

#### ৪.৪. স্থান নির্বাচনঃ

##### ৪.৪.১. প্রাথমিক নির্বাচনঃ

কমিউনিটি গ্রুপ নিম্নে বর্ণিত নীতিমালা অনুসরণে প্রাথমিকভাবে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের স্থান নির্বাচন করবেঃ

- ক. কম-বেশী প্রতি ৬০০০ লোকের সুবিধার প্রতি দৃষ্টি রেখে স্থান নির্বাচন করতে হবে;
- খ. নির্বাচিত স্থানটি এলাকার কেন্দ্রস্থলে যাতায়াতের জন্য সুবিধাজনক জায়গায় হতে হবে এবং তা যথাসম্ভব উচু ও বন্যামুক্ত হতে হবে এবং কোন অবস্থাতেই নিচু এবং/অথবা জলাবদ্ধ স্থান নির্বাচন করা যাবে না;
- গ. কবরস্থান বা শ্মশানের কাছাকাছি স্থান নির্বাচন করা যাবে না;
- ঘ. স্থানটি অবশ্যই নদী ভাঙ্গন থেকে নিরাপদ দূরত্বে হতে হবে;

- ঙ. স্থানটি কোন বাড়ীর সন্নিহিত হবে যাতে ঐ বাড়ীর কর্তা/লোকজন ক্লিনিকের নিরাপত্তার দায়িত্বে থাকতে পারেন;
- চ. দু'টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে কমপক্ষে ২ কি: মি: দূরত্ব থাকতে হবে। একই ভাবে বিদ্যমান থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে এবং বিদ্যমান/নির্মাণাধীন/নির্মিতব্য ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র হতে একটি কমিউনিটি ক্লিনিকের ন্যূনতম ২ কি: মি: দূরত্ব থাকতে হবে।
- ছ. প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকের জন্য কমপক্ষে ৫ (পাঁচ) শতাংশ জমির প্রয়োজন হবে এবং জমির মালিক উহা সরকার বরাবর এককালীন দান করবেন। যদি একাধিক স্থান পাওয়া যায় (যাদের সব ক'টি উপরি-উক্ত শর্তানুযায়ী গ্রহণযোগ্য), তা হলে প্রাপ্ত স্থানগুলির মধ্যে যেটি অধিকতর সুবিধাজনক সেটি গ্রহণযোগ্য হবে। তবে কেবল সহজভাবে স্থান প্রাপ্তির জন্য উপরি-উক্ত শর্তগুলি শিথিল করা চলবে না; এবং
- জ. যদি কোন স্থানে উপরি-উক্ত (খ)-(ঙ) নীতিমালা অনুযায়ী দান হিসেবে জমি না পাওয়া যায় তবে জমি অধিগ্রহণ কিংবা ক্রয় করার বিষয়টি বিবেচনা করা যেতে পারে। এক্ষেত্রে শর্ত থাকবে যে, দানকৃত জমিতে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের কাজ প্রথমে শুরু হবে।

#### ৪.৪.২ প্রাথমিক নির্বাচনের সুপারিশমালা উপস্থাপনঃ

কমিউনিটি গ্রুপ নিজেদের কমিটির লোকজনদের সাথে আলাপ-আলোচনা করে স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করবে। কমিউনিটি গ্রুপের সদস্য-সচিব তাদের সুপারিশকৃত/চূড়ান্তকৃত প্রস্তাব সিদ্ধান্ত গ্রহণের ৩ (তিন) দিনের মধ্যে ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যানের নিকট উপস্থাপন করবেন। ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান তাঁর আওতাধীন জনগোষ্ঠীর কমিউনিটি গ্রুপ কর্তৃক সুপারিশকৃত স্থানের প্রস্তাব প্রাপ্তির ৭ (সাত) দিনের মধ্যে অনুমোদনের জন্য ইউনিয়ন পরিষদের সভায় উপস্থাপন করবেন। চেয়ারম্যান সভার কার্য-বিবরণীসহ ইউনিয়ন ম্যাপে অনুমোদিত কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান প্রদর্শনপূর্বক উহা থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটির নিকট প্রেরণ করবেন।

#### ৪.৪.৩ চূড়ান্ত নির্বাচনঃ

স্থান নির্বাচনের চূড়ান্ত দায়-দায়িত্ব থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটির হাতে ন্যস্ত থাকবে। থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার সভাপতিত্বে সংশ্লিষ্ট এলাকার জনপ্রতিনিধি সমন্বয়ে প্রতিটি থানায় নিম্নরূপভাবে গঠিত থানা পর্যায়ে একটি কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটি থাকবে :

ক.	থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা	-	সভাপতি
খ.	সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান	-	সদস্য
গ.	স্থানীয় সরকার প্রকৌশলী অধিদপ্তরের থানা প্রকৌশলী	-	সদস্য
ঘ.	থানা সহকারী পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা	-	সদস্য-সচিব

থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটি সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদের নিকট হতে প্রাথমিকভাবে নির্বাচিত প্রস্তাব প্রাপ্তির ৩ (তিন) দিনের মধ্যে উহা চূড়ান্ত করবেন। এভাবে চূড়ান্তকৃত স্থানের তালিকা লাইন ডাইরেक्टर (নির্মাণ, মেরামত ও সংস্কার), স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় বরাবরে প্রেরণ করতে হবে। তবে প্রেরণের পূর্বে নিম্নবর্ণিত বিষয়াবলী সম্পর্কে সম্পূর্ণ নিঃসন্দেহ হতে হবেঃ

- ক. স্থানটি উপরে উল্লেখিত ৪.৪.১ (ক)-(চ) অনুচ্ছেদ অনুযায়ী নির্বাচন করা হয়েছে;
- খ. নির্বাচিত স্থানটির মালিকানা বিরোধমুক্ত;
- গ. প্রস্তাবটিতে নির্বাচিত জমির জে.এল. নং, খতিয়ান নং ও দাগ নম্বরের উল্লেখসহ জমির পরিমাণ পরিষ্কারভাবে লিপিবদ্ধ থাকতে হবে;
- ঘ. জমির বৈধ মালিক জমিটি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য সরকারের অনুকূলে দান করার উদ্দেশ্যে সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় বরাবরে যথাযথ দানপত্র সম্পাদন করেছেন; এবং
- ঙ. থানা/ ইউনিয়ন ম্যাপে নির্বাচিত প্লটের অবস্থান প্রদর্শন করা হয়েছে।

#### ৪.৪.৪. স্থান নির্বাচনের বিরুদ্ধে আপত্তি ও আপীলঃ

থানা নির্বাহী কর্মকর্তা আপীলেট কর্মকর্তা হিসেবে দায়িত্ব পালন করবেন। তবে উপজেলা চেয়ারম্যান দায়িত্বভার গ্রহণ করার পর তিনিই আপীলেট কর্মকর্তা হিসেবে দায়িত্ব পালন করবেন এবং থানা নির্বাহী কর্মকর্তা তাঁকে সহায়তা প্রদান করবেন। থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটি কর্তৃক চূড়ান্তভাবে নির্বাচিত স্থানের বিরুদ্ধে যদি কোন ব্যক্তি/ব্যক্তিবর্গের ন্যায়সঙ্গত আপত্তি থাকে, তবে এ আপত্তি থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটির সভাপতির বরাবরে লিখিতভাবে স্থান নির্বাচনের ৩ (তিন) দিনের মধ্যে দাখিল করতে হবে। থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটি ঐ ব্যক্তি/ব্যক্তিবর্গের সঙ্গে আলাপ-আলোচনার মাধ্যমে আপত্তি প্রাপ্তির ৩ (তিন) দিনের মধ্যে বিষয়টি মীমাংসা করার চেষ্টা করবেন। যদি সে প্রচেষ্টা ব্যর্থ হয়, তাহলে আপত্তি উত্থাপনকারী থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটির সাথে চূড়ান্ত আলোচনার ৪ (চার) দিনের মধ্যে এ বিষয়ে থানা নির্বাহী কর্মকর্তাকে (উপজেলা চেয়ারম্যান দায়িত্বভার গ্রহণ করার পর উপজেলা চেয়ারম্যানকে) লিখিতভাবে জানাবেন। আপীলেট অথরিটি থানা নির্বাহী কর্মকর্তা (উপজেলা চেয়ারম্যান দায়িত্বভার গ্রহণ করার পর উপজেলা চেয়ারম্যান) আপত্তি উত্থাপনকারীর নিকট হতে লিখিত প্রস্তাব প্রাপ্তির ৫ (পাঁচ) দিনের মধ্যে বিষয়টি নিষ্পত্তি করবেন। আপত্তি উত্থাপনকারী ব্যক্তি/ব্যক্তিবর্গ নির্বাচিত স্থান সম্পর্কে কেবল এ বলে আপত্তি উত্থাপন করতে পারবেন যে, স্থান নির্বাচনের সময় ৪.৪.১ ও ৪.৪.২ অনুচ্ছেদে বর্ণিত বিধিমালা যথাযথভাবে পালন করা হয় নাই। স্থান নির্বাচনের ব্যাপারে আপত্তি বা অভিযোগ থানা স্থান নির্বাচন কমিটি বা আপীল কমিটিকে চূড়ান্তভাবে মিটাতে হবে এবং কোন অবস্থাতেই উহা উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের বিবেচনার জন্য প্রেরিত হবে না।

### ৪.৪.৫ নির্বাচিত স্থানসমূহের তালিকাঃ

থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটি কিংবা আপীল কমিটি কর্তৃক স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত হবার পর থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটির সভাপতি উহার তালিকা লাইন ডাইরেক্টর (নির্মাণ, মেরামত ও সংস্কার), স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের নিকট প্রেরণ করবেন। থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটির সভাপতির নিকট হতে চূড়ান্ত তালিকা প্রাপ্তির ৫ (পাঁচ) কার্য-দিবসের মধ্যে লাইন ডাইরেক্টর (নির্মাণ, মেরামত ও সংস্কার) তালিকা অনুযায়ী স্থানে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য পূর্বাঙ্কে মন্ত্রণালয় কর্তৃক জেলা/বিভাগ ওয়ারী কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য নির্বাচনকৃত নির্মাণ তদারকী প্রতিষ্ঠানকে প্রয়োজনীয় কার্যক্রম গ্রহণের নির্দেশ প্রদান করবেন।

### ৫. ক্লিনিক ভবনঃ

গ্রামীণ পরিবেশের সাথে সামঞ্জস্য বজায় রাখার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্থলপ ব্যয়ে সাধারণ ডিজাইনের উপর ভিত্তি করে নির্মাণের পরিকল্পনা করা হয়েছে (যেমন, ক্লিনিক ভবনগুলো Pre-cast RCC পিলারের উপর ও ছাদ ঢেউ টিন/আর.সি.সি ঢালাই হতে পারে এবং দেয়াল ৫ ইঞ্চি ইটের গাঁথনি অথবা ঢেউ টিন দিয়ে তৈরি করা যেতে পারে, যা নির্মাণ ব্যয়, দীর্ঘমেয়াদী রক্ষণাবেক্ষণ ব্যয় ও স্থায়িত্ব ইত্যাদি বিবেচনাপূর্বক তুলনামূলকভাবে কম খরচের উপর নির্ভর করবে। কাজের গুণগত মান রক্ষা ও স্থায়িত্বের সুবিধার্থে দরজা এবং আসবাবপত্র কাঠের পরিবর্তে MS Angles ও Iron sheet দিয়ে তৈরি করা যেতে পারে)। তবে ভৌগোলিক অবস্থান ও ভূ-প্রকৃতি (পর্বত এলাকা, হাওড়া এলাকা, চর ও দ্বীপ এলাকা, দক্ষিণাঞ্চলের সামুদ্রিক জলোচ্ছ্বাস-প্রবণ এলাকা, বন্যা-প্রবণ এলাকা ইত্যাদি) অনুসারে কমিউনিটি ক্লিনিকের ডিজাইন এলাকা ভিত্তিক ভিন্ন ভিন্ন হতে পারে। দানকৃত জমিতে আসবাবপত্র ও যন্ত্রপাতির ব্যয় ব্যতীত ডিজাইন অনুযায়ী একটি ক্লিনিকের জন্য সর্বোচ্চ ব্যয় প্রাক্কলন করা থাকবে। প্রাক্কলিত ব্যয়ের অতিরিক্ত সরকারের কোন আর্থিক দায়-দায়িত্ব বৃদ্ধি করা যাবে না। তবে কমিউনিটির জনগোষ্ঠী যদি অতি প্রয়োজনীয় বিবেচনায় নির্মাণ কাজের পরিধি/সুবিধাদি বৃদ্ধি এবং সেজন্য অতিরিক্ত ব্যয় স্থানীয়ভাবে বহন করতে চায় তাতে সরকারের আপত্তি থাকবে না। প্রস্তাবিত ক্লিনিক ভবনে নিম্নবর্ণিত ন্যূনতম সুবিধাদি থাকতে হবেঃ

- ক. ক্লিনিক ভবনটি সর্বোচ্চ ৪৫০ বর্গফুটের ৩ কক্ষ-বিশিষ্ট হতে হবে, যার মধ্যে একটি কক্ষ স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান এবং একটি কক্ষ Examination/Labour Room হিসাবে ব্যবহৃত হবে। অন্য কক্ষটিতে পার্টিশান দিয়ে মহিলা এবং পুরুষ রোগীদের জন্য আলাদা বসার ব্যবস্থা থাকবে;
- খ. পুরুষ ও মহিলাদরে জন্য ভিন্ন ভিন্ন টয়লেটের ব্যবস্থা থাকবে;
- গ. ভবনের পাশে একটি হস্তচালিত নলকূপ থাকবে; এবং

ঘ. 'অত্যাৱশ্যক সেৱা প্যাকেজ' প্রদানেৰ জন্য় প্রতিটি ক্লিনিক সংযোজনী 'ক' এ বৰ্ণিত প্রয়োজনীয় যত্নপাতি ও আসবাবপত্র দ্বাৰা সজ্জিত থাকবে।

## ৬. দখল হস্তান্তর:

নিৰ্মাণ সম্পন্ন হওয়ার সাথে সাথে যাতে কমিউনিটি ক্লিনিকটি চালু করা যায় সেজন্য সংশ্লিষ্ট নির্বাহী প্রকৌশলী বা তাঁর পক্ষে ক্ষমতাপ্রাপ্ত অন্য কোন কর্মকর্তা কমিউনিটি ক্লিনিকের দখল সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যানের কাছে অবিলম্বে হস্তান্তর করবেন।

## ৭. পরিচালনা:

কমিউনিটি গ্রুপের পক্ষ হতে উহার সদস্য-সচিব ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যানের নিকট হতে কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার দায়িত্ব বুঝে নেবেন। কমিউনিটি গ্রুপ থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার (TH & FPO) সাথে যোগাযোগ করে অনতিবিলম্বে কমিউনিটি ক্লিনিক চালুর উদ্যোগ নেবেন। কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা ও উহার ব্যবস্থাপনা বিষয়ে আরও বিস্তারিত নির্দেশাবলী যথাসময়ে সংশ্লিষ্ট সকলকে অবহিত করা হবে।

## ৮. কার্যকারিতা:

৮.১ এই নীতিমালা অবিলম্বে কার্যকর হবে এবং

৮.২ ইহা দ্বাৰা ইতঃপূৰ্বে জাৰিকৃত ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্ৰ সংক্রান্ত সকল আৰ্থিক ও প্রশাসনিক নীতিমালার কোন পরিবর্তন ও ব্যত্যয় ঘটবে না।

## প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে সরবরাহযোগ্য যন্ত্রপাতি ও আসবাব-পত্রের তালিকা

## যন্ত্রপাতি

আইটেম নং	আইটেমের বিবরণ	ইউনিট	প্রতি ক্লিনিকে দেয় মোট সংখ্যা
১।	প্রাথমিক চিকিৎসা কিট (কাঁচি, ফরসেপ ইত্যাদি)	কিট	২
২।	বিপি ইন্সট্রুমেন্টসহ স্টেথোস্কোপ	সেট	১
৩।	টুল কিট (১টি গ্যাং, ৬টি মাস্ক, ৪টি থার্মোমিটার, ২টি টাইমার, ১টি সেন্সর টেস্টিং কিট ইত্যাদি)	কিট	১
৪।	কীটনাশক স্প্রেইং মেশিন	সংখ্যা	৮
৫।	বাথরুম স্কেল	সংখ্যা	১
৬।	ওজন স্কেল (শিশুদের)	সংখ্যা	১
৭।	কেরোসিন স্টোভ	সংখ্যা	১
৮।	বুলবুল স্কেল	সংখ্যা	১

## আসবাবপত্র

আইটেম নং	আইটেমের বিবরণ	ইউনিট	প্রতি ক্লিনিকে দেয় মোট সংখ্যা
১।	প্রসব টেবিল/পরীক্ষা টেবিল	সংখ্যা	১
২।	পরীক্ষা টেবিল	সংখ্যা	১
৩।	স্টীল আলমারী (দুই কম্পার্টমেন্ট বিশিষ্ট)	সংখ্যা	১
৪।	হেলান দেওয়া বেঞ্চ (৪-৫ জনের উপযোগী)	সংখ্যা	২
৫।	সেবা গ্রহীতার জন্য ম্যাট বা গদি	সংখ্যা	২
৬।	পায়াসহ ব্লাক বোর্ড	সংখ্যা	১
৭।	কাঠ/ প্লাস্টিকের চেয়ার	সংখ্যা	৬
৮।	কাঠের এক-ড্রয়ার-বিশিষ্ট টেবিল (৩' x ২১/২')	সংখ্যা	১

অতীত জরুরী  
বিশেষ ব্যবস্থায় প্রেরিত

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা

নং পকউ/উ-২/কমিঃ ক্লিঃ/২৬/৯৮/৬৮

তারিখ: ১০/৫/১৯৯৯ইং

বিষয়: কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য স্থান নির্বাচন

গ্রামীণ জনগোষ্ঠীকে একটি নির্দিষ্ট কেন্দ্র থেকে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সেবা প্রদানের লক্ষ্যে সরকার সারা দেশে (মেট্রোপলিটান ও পৌর এলাকা ব্যতিরেকে) পর্যায়ক্রমে কম-বেশী ১৩,৫০০ কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করার উদ্যোগ গ্রহণ করেছে। সম্পদ প্রাপ্তি সাপেক্ষে জুন, ২০০০ নাগাদ এ ধরনের প্রায় ৬০০০ কমিউনিটি ক্লিনিকের নির্মাণ সম্পন্ন/শুরু করার পরিকল্পনা নেয়া হয়েছে। সুষ্ঠুভাবে উক্ত পরিকল্পনা বাস্তবায়নের জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত একটি নীতিমালা প্রণয়ন ও অনুমোদন করেছে, যার এক প্রস্থ এতদসঙ্গে প্রেরণ করা হল।

২। কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন/নির্মাণের জন্য জনসংখ্যার (১৯৯১ সনের আদম শুমারীর জনসংখ্যাকে ১৯৯৯ সালের জন্য অভিক্ষেপন করা হয়েছে) ভিত্তিতে বিভাগ, জেলা, থানা ও ইউনিয়ন ভিত্তিক কমিউনিটি ক্লিনিকের বন্টন (distribution) নির্ধারণ করা হয়েছে। থানা ও ইউনিয়ন-ওয়ারী কমিউনিটি ক্লিনিক বন্টন ছকের সংশ্লিষ্ট অংশ এতদসঙ্গে সংযুক্ত করা হল (সংযোজনী-ক)। বন্টন ছকের ৮নং কলামে কম-বেশী ৬০০০ গ্রামীণ জনগণের জন্য ১টি কমিউনিটি ক্লিনিক হিসেবে স্থাপিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের মোট সংখ্যা দেখানো হয়েছে। বিদ্যমান থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে কেবলমাত্র প্রয়োজনীয় জনবল পদায়নের মাধ্যমে কমিউনিটি ক্লিনিকের কাজ চালানো হবে বিধায় থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের আশ-পাশের কম-বেশী ৬০০০ জনগণের জন্য আলাদা কোন কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের প্রয়োজন হবে না। এ পরিপ্রেক্ষিতে প্রতিটি ইউনিয়নের ৮নং কলামের স্থাপিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যা হতে ১ বাদ দিয়ে ৯নং কলামে মোট নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যা নির্ধারণ করা হয়েছে।

৩। পর্যায়ক্রমে নির্মাণ পরিকল্পনার আওতায় জুন, ২০০০ নাগাদ ৬০০০ কমিউনিটি ক্লিনিকের নির্মাণ সম্পন্ন/শুরুর যে উদ্যোগ নেয়া হয়েছে তদনুসারে বন্টন ছকের ১০নং কলামে মে ১৯৯৯ - জুন ২০০০ সময়কালে নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যা দেখানো হয়েছে। একটি ইউনিয়নে নির্মাণ শুরু করা হলে ঐ ইউনিয়নের সবগুলো কমিউনিটি ক্লিনিকের নির্মাণ সম্পন্ন করার উদ্দেশ্যে মে, ১৯৯৯ - জুন ২০০০ সময়কালে নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যায় ইউনিয়ন ভিত্তিক সংখ্যা না দেখিয়ে কেবলমাত্র থানা ভিত্তিক সংখ্যা দেখানো হয়েছে। এর ফলে মে ১৯৯৯ - জুন ২০০০ সময়কালে থানা-ওয়ারী বিভাজনের সাথে সামঞ্জস্য রেখে সংশ্লিষ্ট থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটি স্থানীয় অগ্রাধিকার বিবেচনা পূর্বক সর্বাপেক্ষা উত্তম মিশ্রণে ইউনিয়ন নির্বাচন করতে পারবে।

৪। উপরি-উক্ত অবস্থার পরিপ্রেক্ষিতে এখন সকল থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা (TH&FPO) কর্মকর্তা এবং থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটির সভাপতির নিকট হতে এতদসঙ্গে সংযুক্ত বন্টন ছকের (সংযোজনী-ক) ১০নং কলাম অনুসরণে মে ১৯৯৯ - জুন ২০০০ সময়কালে তাঁর আওতাধীন থানার সংশ্লিষ্ট সকল ইউনিয়নের নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করে উহার তালিকা যথাসম্ভব যুগ্ম-সচিব (সমন্বয়) এবং লাইন ডাইরেক্টর (নির্মাণ, মেরামত ও সংস্কার), স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা এর নিকট প্রেরণের আহ্বান জানানো যাচ্ছে। কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের জন্য এতদসঙ্গে প্রেরিত নীতিমালার অনুচ্ছেদ ৪ এবং উপ-অনুচ্ছেদ ৪.১, ৪.২, ৪.৩ ও ৪.৪ দৃঢ়ভাবে অনুসরণের নির্দেশ দেয়া যাচ্ছে।

৫। স্থান নির্বাচন চূড়ান্তকরণ প্রক্রিয়ায় গ্রহিতব্য পদক্ষেপসমূহ নিয়ে তুলে ধরা হলঃ

পদক্ষেপ # ১: নীতিমালার ৪.৪.৩ অনুচ্ছেদ অনুসরণে থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (TH&FPO) থানা পর্যায়ে একটি কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটি গঠন করবেন।

সময়-সীমা: এই পত্র প্রাপ্তির ১ দিনের মধ্যে।

পদক্ষেপ # ২: যথাযথ স্কেলে থানা মাপ প্রণয়ন করে উহাতে বিবিএস কোড (সংযোজনী-ক এর কলাম ৩ অনুসরণে) ব্যবহার করে সীমানাসহ ইউনিয়নের অবস্থান দেখানো।

সময়-সীমা: এই পত্র প্রাপ্তির ২ দিনের মধ্যে।

পদক্ষেপ # ৩: সংযোজনী-ক এর বন্টন ছকের ১০নং কলাম অনুসরণে মে ১৯৯৯ - জুন ২০০০ সময়কালে নির্মিতব্য থানা ভিত্তিক কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যার সাথে সামঞ্জস্য রেখে ইউনিয়ন নির্বাচন। উদাহরণ হিসেবে ধরা যাক একটি থানায় ৫টি ইউনিয়ন রয়েছে এবং ৯ নং কলামে ঐ থানায় মোট নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যা দেখানো হয়েছে ২০। উহার মধ্য হতে মে ১৯৯৯ - জুন ২০০০ সময়কালে ১২টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের পরিকল্পনা নেয়া হয়েছে (কলাম-১০)। এখন স্থান নির্বাচন কমিটিকে (নীতিমালার ৪.২ অনুচ্ছেদের প্রথম অংশ অনুসরণে) ৯নং কলামের ইউনিয়ন ভিত্তিক সংখ্যা বিবেচনাপূর্বক এমন কয়েকটি ইউনিয়ন নির্বাচন করতে হবে যার যোগফল হবে ১২।

সময়-সীমা: এই পত্র প্রাপ্তির ৩ দিনের মধ্যে।

পদক্ষেপ # ৪: (ক) কম-বেশী ৬০০০ জনগণের হিসেবে নির্বাচিত প্রতিটি ইউনিয়নকে আনুমানিক সীমানা দেখিয়ে 'জনগোষ্ঠীতে' (Community) বিভক্তিকরণ (নীতিমালার অনুচ্ছেদ ৪.২ (ক) অনুসরণে)।

(খ) এই বিভক্তিকরণে থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের অবস্থান দেখিয়ে উহার আশ-পাশের কম-বেশী ৬০০০ জনগোষ্ঠীকে আলাদা জনগোষ্ঠী (Community) হিসেবে দেখানো। এই এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের কোন প্রস্তাব করা যাবে না।

(গ) বিভক্তিকরণের সময় প্রয়োজন বোধে পাশ্চাত্য ইউনিয়নের সীমানার সাথে কিছুটা সমন্বয় সাধন (নীতিমালার অনুচ্ছেদ ৪.২ (খ) অনুসরণে)।

সময়-সীমা: (ক)-(গ) এই পত্র প্রাপ্তির ৩ দিনের মধ্যে।

পদক্ষেপ # ৫: নির্বাচিত ইউনিয়নসমূহে নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যার সাথে সামঞ্জস্য বজায় রেখে কমিউনিটি গ্রুপ গঠনে সহায়তা প্রদান (নীতিমালার অনুচ্ছেদ ৪.৩.১ অনুসরণে)।

সময়-সীমা: এই পত্র প্রাপ্তির ৫ দিনের মধ্যে।

পদক্ষেপ # ৬: কমিউনিটি ক্লিনিকের প্রাথমিক স্থান নির্বাচনে কমিউনিটি গ্রুপকে সহায়তা প্রদান (নীতিমালার অনুচ্ছেদ ৪.৪.১ ও ৪.৪.২ অনুসরণে)।

সময়-সীমা: এই পত্র প্রাপ্তির ৭ দিনের মধ্যে।



পদক্ষেপ # ৭: কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করণ এবং ম্যাপে প্রতিফলন(নীতিমালার অনুচ্ছেদ ৪.৪.৩ এবং প্রয়োজনবোধে ৪.৪.৪ অনুসরণে)। এক্ষেত্রে সংযোজনী-ক এর ৯নং কলামে ইউনিয়ন ভিত্তিক যে সংখ্যাই দেখানো হোক না কেন, নীতিমালার অনুচ্ছেদ ৪.৪.১ এর (চ) অনুসরণে যে কয়টি নির্মাণযোগ্য বিবেচিত হবে কেবলমাত্র সে কয়টিরই স্থান নির্বাচন প্রস্তাব প্রেরণ করতে হবে। তবে নীতিমালার অনুচ্ছেদ ৪.২ এর (ক) অনুসরণে ৯নং কলামে প্রদর্শিত ইউনিয়ন ভিত্তিক নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যার হ্রাস/বৃদ্ধির প্রস্তাব যৌক্তিকতা সহ পেশ করা যাবে।

সময়-সীমা: এই পত্র প্রাপ্তির ২১ দিনের মধ্যে।

পদক্ষেপ # ৮: নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের চূড়ান্ত তালিকা মন্ত্রণালয়ে প্রেরণ (নীতিমালার অনুচ্ছেদ ৪.৪.৫ অনুসরণে)। যে সকল নির্বাচিত স্থানের বিরুদ্ধে আপীল হবে সেগুলোর নিষ্পত্তির জন্য অপেক্ষা না করে আপীল-বিহীন স্থানের তালিকা চূড়ান্তকরণের সাথে সাথে মন্ত্রণালয়ে পাঠিয়ে দিতে হবে।

সময়-সীমা: এই পত্র প্রাপ্তির ২৫ দিনের মধ্যে।

৬। কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের উদ্যোগ গ্রহণ এবং ইহার পরিকল্পনা, সংরক্ষণ ও নিরাপত্তা বিধানের মাধ্যমে গ্রামীণ জনগোষ্ঠীকে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সেবা প্রদানের সাথে সম্পৃক্ত করাই হচ্ছে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের মূল নীতি। কাজেই কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনে 'কমিউনিটি গ্রুপ' তথা স্থানীয় জনগণের মতামত প্রতিফলনের বিষয়টি নিশ্চিত করতে হবে।

৭। সংযোজনী-ক এর বন্টন ছকের মূল তথ্যাবলী (কলাম ১ - ৬) বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো কর্তৃক ডিসেম্বর, ১৯৯৩ এ প্রকাশিত Bangladesh Population Census, 1991, Volume-2: Union Statistics হতে নেয়া হয়েছে। ইতোমধ্যে ইউনিয়নের সংখ্যায় যদি কোন পরিবর্তন হয় কিংবা উক্ত পুস্তিকায় প্রদত্ত তথ্যাবলীর সাথে থানায় রক্ষিত তথ্যাবলীর গরমিল পরিলক্ষিত হয় তবে জরুরী ভিত্তিতে গরমিলের সুনির্দিষ্ট বিবরণ নিম্নস্বাক্ষরকারীর নিকট প্রেরণ করার নির্দেশ দেয়া যাচ্ছে। তবে এ জন্য 'গরমিল-বিহীন ইউনিয়নসমূহের স্থান নির্বাচন সুগত রাখা যাবে না। এছাড়া উক্ত পুস্তিকা প্রকাশিত হবার পর যে সকল ইউনিয়নকে পৌর এলাকা হিসাবে ঘোষণা দেয়া হয়েছে সে সকল ইউনিয়নে কোন কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের প্রস্তাব করা যাবে না।



(মোঃ হুমায়ুন কবির)

যুগ্ম-সচিব (সমন্বয়)

এবং

লাইন ডাইরেক্টর (নির্মাণ, মেরামত ও সংস্কার)

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা

ফোন: ৮৬২০৪৬, ফ্যাক্স: ৮৬৯০৭৭

থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা

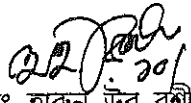
থানা: .....

জেলা: .....

বিভাগ: .....

প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুলিপি:

১. মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা;
২. মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, আজিমপুর, ঢাকা;
৩. প্রধান প্রকৌশলী, স্থানীয় সরকার প্রকৌশল অধিদপ্তর (এলজিইডি), আগারগাঁও, ঢাকা;
৪. প্রধান প্রকৌশলী, নির্মাণ এবং রক্ষণাবেক্ষণ ব্যবস্থাপনা ইউনিট (সি.এম.এম.ইউ) মতিঝিল, ঢাকা;
৫. অতিরিক্ত প্রধান প্রকৌশলী (স্বাস্থ্য), গণপূর্ত অধিদপ্তর (পিডব্লিউডি), গণপূর্ত ভবন, সেগুন বাগিচা, ঢাকা;
৬. লাইন ডাইরেক্টর, অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজ (প্রজনন স্বাস্থ্য ব্যতিরেকে), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা;
৭. লাইন ডাইরেক্টর, অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজ (প্রজনন স্বাস্থ্য), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, আজিমপুর, ঢাকা;
৮. বিভাগীয় পরিচালক (স্বাস্থ্য), ..... বিভাগ;
৯. বিভাগীয় পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা), ..... বিভাগ;
১০. সিভিল সার্জন, ..... জেলা;
১১. উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা), ..... জেলা;
১২. থানা নির্বাহী কর্মকর্তা, ..... থানা;
১৩. থানা প্রকৌশলী, স্থানীয় সরকার প্রকৌশল অধিদপ্তর, ..... থানা; এবং
১৪. থানা সহকারী পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, ..... থানা।

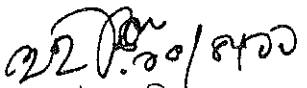
  
(মোঃ হারুন উর রশীদ)  
উপ-সচিব (সমন্বয়)  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
ফোন: ৮৬৪৯২৬

নং পকড/উ-২/কমিঃ ক্রিঃ/২৬/৯৮/৬৮

তারিখ: ১০/৫/১৯৯৯ইং

সদয় অবগতির জন্য অনুলিপি:

১. প্রধান, ম্যানেজমেন্ট চেইঞ্জ ইউনিট, প্রিয় প্রাঙ্গণ, ২ পরীবাগ, ঢাকা;
২. মাননীয় মন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা;
৩. মাননীয় প্রতিমন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা; এবং
৪. সচিব মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

  
(মোঃ হারুন উর রশীদ)  
উপ-সচিব (সমন্বয়)  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
ফোন: ৮৬৪৯২৬

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা

নং পক/উ-২/কমিঃক্লি/২৬/৯৮/৬৭


তারিখঃ ১০/৫/৯৯ ইং

বিষয়ঃ কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য স্থান নির্বাচন

উপরি-উক্ত বিষয়ে নিম্নস্বাক্ষরকারী কর্তৃক সকল থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাকে লিখিত পত্রের প্রতি দৃষ্টি আকর্ষণ করা যাচ্ছে। কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য স্থান নির্বাচন সংক্রান্ত গুরুত্বপূর্ণ এই পত্র এবং এর সাথে সংযুক্ত নীতিমালা যথাযথ ব্যাখ্যা/নির্দেশসহ দ্রুততার সাথে সংশ্লিষ্ট সকলের নিকট পৌঁছানোর জন্য মন্ত্রণালয়ের সিদ্ধান্ত মোতাবেক সংশ্লিষ্ট জেলার সিভিল সার্জন এবং উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা) কে যৌথ দায়িত্ব প্রদান করা হল। এ বিষয়ে তাঁদের করণীয় কার্যাবলী হচ্ছেঃ

- (ক) পত্র প্রাপ্তির ৩ দিনের মধ্যে তাঁদের আওতাধীন সংশ্লিষ্ট সকল থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (TH&FPO)/ভারপ্রাপ্ত (TH&FPO) এবং সহকারী পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাকে (ATFPO) জেলা সদরে ডেকে এনে এতদসঙ্গে প্রেরিত পত্র ও নীতিমালা তাঁদেরকে প্রদান করা।
- (খ) উভয়ে সম্মিলিতভাবে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের পদক্ষেপসমূহ সকল TH&FPO এবং ATFPO কে ব্যাখ্যা করে বুঝিয়ে দেয়া।

২। নীতিমালার কোন অংশ কিংবা স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়ার কোন পদক্ষেপের ক্ষেত্রে ব্যাখ্যা/স্পষ্টিকরণের প্রয়োজন হলে জনাব মোহাম্মদ মেজবাহ উদ্দিন, টেকনিক্যাল অফিসার, ম্যানেজমেন্ট চেইঞ্জ ইউনিট, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ০৩-০৪ প্রিয় প্রাঙ্গণ, ২ পরীবাগ, ঢাকা-১০০০ এর সাথে ফোনে (৯৬৬৫৩১৩) কিংবা ফ্যাক্সের (৯৬৬৫৩১৪) মাধ্যমে যোগাযোগ করা যেতে পারে।

  
(মোঃ হুমায়ুন কবির)  
যুগ্ম-সচিব (সমন্বয়)  
এবং

লাইন ডাইরেক্টর (নির্মাণ, মেরামত ও সংস্কার)  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা  
ফোনঃ ৮৬২০৪৬, ফ্যাক্সঃ ৮৬৯০৭৭

বিতরণঃ

১। সিভিল সার্জন

.....জেলা।

২। উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা)

.....জেলা।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা

নং পক/উ-২/কমিঃক্রি/২৬/৯৮/৬৭


তারিখঃ ১০/৫/৯৯ ইং

বিষয়ঃ কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য স্থান নির্বাচন

উপরি-উক্ত বিষয়ে নিম্নস্বাক্ষরকারী কর্তৃক সকল থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাকে লিখিত পত্রের প্রতি দৃষ্টি আকর্ষণ করা যাচ্ছে। কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য স্থান নির্বাচন সংক্রান্ত গুরুত্বপূর্ণ এই পত্র এবং এর সাথে সংযুক্ত নীতিমালা যথাযথ ব্যাখ্যা/নির্দেশসহ দ্রুততার সাথে সংশ্লিষ্ট সকলের নিকট পৌঁছানোর জন্য মন্ত্রণালয়ের সিদ্ধান্ত মোতাবেক সংশ্লিষ্ট জেলার সিভিল সার্জন এবং উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা) কে যৌথ দায়িত্ব প্রদান করা হল। এ বিষয়ে তাঁদের করণীয় কার্যাবলী হচ্ছেঃ

- (ক) পত্র প্রাপ্তির ৩ দিনের মধ্যে তাঁদের আওতাধীন সংশ্লিষ্ট সকল থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (TH&FPO)/ভারপ্রাপ্ত (TH&FPO) এবং সহকারী পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাকে (ATFPO) জেলা সদরে ডেকে এনে এতদসঙ্গে প্রেরিত পত্র ও নীতিমালা তাঁদেরকে প্রদান করা।
- (খ) উভয়ে সম্মিলিতভাবে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের পদক্ষেপসমূহ সকল TH&FPO এবং ATFPO কে ব্যাখ্যা করে বুঝিয়ে দেয়া।

২। নীতিমালার কোন অংশ কিংবা স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়ার কোন পদক্ষেপের ক্ষেত্রে ব্যাখ্যা/স্পষ্টিকরণের প্রয়োজন হলে জনাব মোহাম্মদ মেজবাহ উদ্দিন, টেকনিক্যাল অফিসার, ম্যানেজমেন্ট চেইঞ্জ ইউনিট, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ০৩-০৪ প্রিয় প্রাঙ্গণ, ২ পরীবাগ, ঢাকা-১০০০ এর সাথে ফোনে (৯৬৬৫৩১৩) কিংবা ফ্যাক্সের (৯৬৬৫৩১৪) মাধ্যমে যোগাযোগ করা যেতে পারে।

  
(মোঃ হুমায়ুন কবির)  
যুগ্ম-সচিব (সমন্বয়)  
এবং

লাইন ডাইরেক্টর (নির্মাণ, মেরামত ও সংস্কার)  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা  
ফোনঃ ৮৬২০৪৬, ফ্যাক্সঃ ৮৬৯০৭৭

বিতরণঃ

১। সিভিল সার্জন

.....জেলা।

২। উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা)

.....জেলা।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
সমন্বয়-১ শাখা  
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

নং স্বাপকম/সম-১/কমিঃক্লি-২/৯৮/(অংশ-১)-

তারিখঃ ২৩-৯-৯৯ ইং

বিষয়ঃ কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য স্থান নির্বাচন ত্বরান্বিত করণ।

সূত্র : মূল পত্র : পকউ-২/কমিঃক্লি/২৬/৯৮/৬৮ তারিখঃ ১০-৫-৯৯ ইং  
সম্পূরক পত্রঃ পকউ/উ-২/কমিঃক্লি/২৬/৯৮/১০১ তারিখঃ ৫-৭-৯৯ ইং  
তাগিদ পত্র নং ১ঃ এমসিইউ/টিও-২/০৪/৯৯/০৭৩ তারিখঃ ৬-৭-৯৯ ইং  
তাগিদ পত্র নং ২ঃ পকউ/উ-২/কমিঃক্লি/২৬/৯৮/১২৯ তারিখঃ ২২-৮-৯৯ ইং

উপরিউক্ত বিষয়ে সূত্রে বর্ণিত পত্র/সম্পূরক পত্র/তাগিদ পত্রসমূহের প্রতি দৃষ্টি আকর্ষণ পূর্বক পুনরায় জানানো যাচ্ছে যে, গ্রাম পর্যায়ে প্রতি ৬০০০ জনগোষ্ঠীর জন্য ১টি করে সারা দেশে মোট ১৩,৫০০ টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ বর্তমান সরকারের একটি অন্যতম অঙ্গীকার। প্রথম পর্যায়ে চলতি অর্থ বৎসরে (জুলাই ১৯৯৯-জুন ২০০০) দেশব্যাপী ৬০০০টি কমিউনিটি ক্লিনিকের নির্মাণ সম্পন্ন করে উহাদেরকে সেবাদানের উপযোগী করে তোলা হবে। এ উদ্দেশ্যে বর্তমান অর্থ বৎসরে প্রতিটি থানায় কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য নির্ধারিত সংখ্যার (১০-৫-৯৯ ইং তারিখের পত্রের সংযোজনী-ক'-এর কলাম নং ১০ এ উল্লেখিত) উপর ভিত্তি করে এবং কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালা (এপ্রিল, ১৯৯৯) অনুসরণে স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করে জরুরী ভিত্তিতে মন্ত্রণালয়ে প্রেরণের জন্য সকল থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাকে নির্দেশ দেয়া হয়েছিল। একই সাথে সার্বিক তত্ত্বাবধানের মাধ্যমে স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়াটি ত্বরান্বিত করার জন্য সকল জেলার সিভিল সার্জন এবং উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা)-কে দায়িত্ব প্রদান করা হয়েছিল।

কিন্তু জাতীয় গুরুত্বপূর্ণ এ বিষয়টিতে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাগণ তাঁদের উপর ন্যস্ত দায়িত্ব পালনে যত্নবান নন মর্মে প্রতীয়মান হচ্ছে। গত ১০-৫-৯৯ ইং তারিখ হতে এযাবৎ কয়েকটি চিঠি পাঠানোর পরও প্রাপ্ত নির্বাচিত স্থানের তালিকা মোটেও সন্তোষজনক নয়। গত ২৬-৮-৯৯ ইং তারিখে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের দায়িত্বে নিয়োজিত মাননীয় মন্ত্রীর সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটির সভায় কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের শ্লথ অগ্রগতিতে অসন্তোষ প্রকাশ করা হয়।

প্রাপ্ত তথ্য পর্যালোচনায় দেখা যায় যে, আপনার দায়িত্বপ্রাপ্ত জেলায় ১৯৯৯-২০০০ অর্থ বৎসরে নির্মিতব্য -----টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে ----- টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য নির্বাচিত স্থানের তালিকা পাওয়া গেছে (থানা ওয়ারী বিস্তারিত তালিকা সংযোজিত)।

এমতাবস্থায়, আপনার দায়িত্বপ্রাপ্ত জেলায় চলতি অর্থ বছরে নির্মিতব্য সকল কমিউনিটি ক্লিনিকের নির্বাচিত স্থানের তালিকা অবিলম্বে মন্ত্রণালয়ে পাঠানোর জন্য অনুরোধ জানানো হলো। এ প্রসঙ্গে পুনরায় জানানো যাচ্ছে যে, যে সকল নির্বাচিত স্থানের বিরুদ্ধে আপীল হয়েছে সে সকল ক্ষেত্রে নিষ্পত্তির জন্য অপেক্ষা না করে আপীল হয়নি এমন স্থানসমূহের তালিকা মন্ত্রণালয়ে পাঠিয়ে দিতে হবে।

স্বাক্ষরিত/

তারিখ ১৬-৯-৯৯

(ডাঃ মাখদুমা নার্গিস)

যুগ্ম-সচিব (সমন্বয়)

ও

লাইন ডাইরেক্টর

(নির্মাণ, মেরামত ও সমন্বয়)

ফোনঃ ৮৬২০৪৬

ফ্যাক্স : ৮৬৯০৭৭

বরাবরঃ

সিভিল সার্জন/উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা)

জেলা

কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য স্থান নির্বাচন ত্বরান্বিত করণের উদ্দেশ্যে জেলা সদরে অনুষ্ঠিত সভায় কেন্দ্রীয় কর্মকর্তাদের করণীয় কাজঃ

পরিচয় পর্ব (যে যেভাবে স্বাক্ষর বোধ করবেন তিনি সেভাবে পরিচয় দেবেন বা নেবেন) এবং আগমনের উদ্দেশ্য ব্যাখ্যা (যুগ্ম-সচিব (সমন্বয়) স্বাক্ষরিত ১৬-৯-৯৯ তারিখের পত্র দ্রষ্টব্য) করে উপস্থিত থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাগণকে (TH&FPO) নিম্নের প্রশ্নগুলো জিজ্ঞাসা করতে হবে এবং তাঁদের উত্তরের উপর ভিত্তি করে মোটামুটিভাবে দু'টো পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবেঃ

প্রশ্ন নং ১ঃ কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালা পেয়েছেন কি না ?

হ্যাঁ  ↓

না

এদেরকে নিয়ে ১ নং পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে

প্রশ্ন নং ২ঃ যুগ্ম-সচিব (সমন্বয়) স্বাক্ষরিত ১০-৫-৯৯ তারিখের পত্র পেয়েছেন কি না ?

হ্যাঁ  ↓

না

এদেরকে নিয়ে ১ নং পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে

প্রশ্ন নং ৩ঃ যুগ্ম-সচিব (সমন্বয়) স্বাক্ষরিত ১০-৫-৯৯ তারিখের পত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের জন্য যে ৮টি পদক্ষেপ পালন করতে বলা হয়েছে সেগুলো ভালভাবে বুঝতে পেরেছেন কি না ?

হ্যাঁ  ↓

না

এদেরকে নিয়ে ১ নং পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে

প্রশ্ন নং ৪ঃ আপনার থানায় নীতিমালা অনুযায়ী থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটি গঠন করা হয়েছে কি না ?

হ্যাঁ  ↓

না

কেন ?

(ক)

(খ)

(গ)

(ঘ)

এদেরকে নিয়ে ২ নং পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে

প্রশ্ন নং ৫৫: আপনার থানায় বর্তমান অর্থ বৎসরে যে কয়টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য নির্ধারিত আছে উহাদের সবগুলোর ক্ষেত্রে কমিউনিটি গ্রুপ গঠন করা হয়েছে কি না ?

হ্যাঁ



না

কেন ?

(ক)

(খ)

(গ)

(ঘ)

[এদেরকে নিয়ে ২ নং পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে]

প্রশ্ন নং ৬৪ তা হলে এখনও স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করা সম্ভব হয়নি কেন ?

কারণ : (ক)

(খ)

(গ)

(ঘ)

[এদেরকে নিয়ে ২ নং পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে]

পদক্ষেপ নং ১৪ যে সকল থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা এখনও কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালা পাননি কিংবা যুগ্ম-সচিব (সমন্বয়) স্বাক্ষরিত ১০-৫-৯৯ তারিখের পত্র পাননি কিংবা ১০-৫-৯৯ তারিখের পত্রে উল্লিখিত কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের ৮টি পদক্ষেপ ভালভাবে বুঝতে পারেননি তাদেরকে পর্যায়ক্রমে নীতিমালা ও যুগ্ম-সচিব (সমন্বয়) এর পত্রের ৮টি পদক্ষেপ ভালভাবে বুঝিয়ে দিতে হবে।

পদক্ষেপ নং ২৪ ৪, ৫ ও ৬ নং প্রশ্নের উত্তরে উল্লিখিত কারণ/প্রতিবন্ধকতা/সমস্যাগুলো বিশ্লেষণ পূর্বক যদি এগুলো প্রশাসনিক/নীতিমালার স্পষ্টিকরণ সংক্রান্ত কোন সমস্যা হয় যেমন, ম্যাপ না পাওয়া, ম্যাপ তৈরীর জন্য কারিগরী জনবল না পাওয়া, ATFPO না থাকা, জমির রেজিস্ট্রেশন ফি কে প্রদান করবেন তা স্পষ্টভাবে উল্লেখ না থাকা, জমির রেজিস্ট্রেশন ফি প্রদানে দাতার অনীহা ইত্যাদি তবে সেগুলো সমাধানের পথ বলে দিতে হবে। আর এগুলো যদি রাজনৈতিক, আইনগত, নিরাপত্তাজনিত সমস্যা হয় যেমন অনুদান হিসাবে জমি না পাওয়া, বিরোধমুক্ত মালিকানার জমি না পাওয়া, নির্বাচিত জমির বিরুদ্ধে আপীল হওয়া, স্থান নির্বাচনে রাজনৈতিক চাপ, স্থান নির্বাচনে বল প্রয়োগ ইত্যাদি তবে সেগুলোর সুনির্দিষ্ট বিবরণ লিখে নিতে হবে। জেলা/থানা পর্যায়ের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা (ডিপুটি কমিশনার, পুলিশ কমিশনার, সিভিল সার্জন, উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা), থানা নির্বাহী কর্মকর্তা, থানার ভারপ্রাপ্ত পুলিশ কর্মকর্তা, সহকারী কমিশনার (ভূমি) ইত্যাদি) এবং জনপ্রতিনিধিদের (মাননীয় সংসদ সদস্য, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান ইত্যাদি) সহায়তায় যতদূর সম্ভব এ সকল সমস্যার সমাধানের প্রচেষ্টা নিতে হবে। প্রয়োজনবোধে দু'একটি থানা পরিদর্শন করতে হবে। যে সকল সমস্যার সমাধান করা যাবে না সেগুলো ঢাকায় ফিরে এসে অনতিবিলম্বে মন্ত্রণালয়কে অবহিত করতে হবে।

# কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন

সমস্যা ও সমাধান

স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কর্মকর্তাদের  
অবহিতকরণ কর্মশালা

অপারেশনস রিসার্চ প্রজেক্ট, আইসিডিডিআর, বি

৩

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

২৫শে সেপ্টেম্বর, ১৯৯৯



## ধাপ ১ঃ স্থান নির্বাচনের জন্য থানা কমিটি গঠন

সমস্যা	সমাধান/পরামর্শ
<p>☞ মূল নীতিমালায় ATPPO-কে এই কমিটির সদস্য-সচিব করা হয়েছে। কিন্তু অনেক থানায় ATPPO-এরপদ শূন্য রয়েছে।</p>	<p>☞ ATPPO-এর অবর্তমানে TFPPO থানা কমিটির সদস্য-সচিবের দায়িত্ব পালন করবেন। (সূত্র নং পকউ/উ-২/কমিঃ ক্রিঃ/২৬/৯৮/১০১ তারিখঃ ৫/৭/৯৯)</p>
<p>☞ সব ইউনিয়নের চেয়ারম্যান কমিটিতে অন্তর্ভুক্ত হতে চান।</p>	<p>☞ নীতিমালার ৪.২ অনুচ্ছেদ অনুসরণে ইউনিয়ন নির্বাচন পূর্বেই সম্পন্ন করে শুধুমাত্র সংশ্লিষ্ট চেয়ারম্যানদের কমিটিতে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে (ধাপঃ ৩ এর বর্ণনা দ্রষ্টব্য)।</p>
<p>☞ কমিটিতে অন্তর্ভুক্ত না হওয়ার কারণে TFPPO এবং MO-MCH-এর মধ্যে এক ধরনের হতাশা রয়েছে। এর ফলে তাদের যথাযথ সহযোগিতা পাওয়া যাচ্ছেনা।</p>	<p>☞ TFPPO এবং MO-MCH-কে যথাক্রমে সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিট ও ফিস্ক সার্ভিসেস ইউনিটের গুরুত্বপূর্ণ দায়িত্ব দেয়া হয়েছে। এই দুটি ইউনিটের কার্যপরিধি থানা থেকে কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যন্ত বিস্তৃত থাকবে (সূত্র নং প্রশাসন-১/১ই-০৫/৯৯/৩৯২ তারিখ ৩১-৮-৯৯)। এছাড়াও RMO-কে ক্লিনিক্যাল সার্ভিসেস ইউনিটের দায়িত্ব অদান করা হয়েছে।</p> <p>☞ তাঁদেরকে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন সংক্রান্ত নীতি নির্ধারণমূলক/অগ্রগতি পর্যালোচনা সভায় আমন্ত্রণ জানানো যেতে পারে।</p>

## ধাপ ২ঃ ইউনিয়ন সীমানা চিহ্নিত করে থানা ম্যাপ প্রণয়ন

সমস্যা	সমাধান/পরামর্শ
<p>☞ ম্যাপ পাওয়া যায় না। পাওয়া গেলেও বিভিন্ন বৈশিষ্ট্য (যেমনঃ জনবসতি, নদ-নদী, জলাশয়, পথঘাট, শস্যক্ষেত ইত্যাদি) চিহ্নিত ম্যাপ পাওয়া কঠিন।</p>	<p>☞ থানা LGED এবং AC-Land এর অফিসে ম্যাপ অনুসন্ধান করতে হবে এবং সেখান থেকে তা সংগ্রহ করতে হবে।</p>
<p>☞ স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মীদের ম্যাপ প্রণয়নে প্রয়োজনীয় দক্ষতা নেই।</p>	<p>☞ প্রয়োজনে ম্যাপ প্রণয়নের জন্য LGED এবং AC-Land এর অফিসের কর্মীদের সহযোগিতা কামনা করা যেতে পারে।</p> <p>☞ ম্যাপ প্রণয়নসহ কামিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন সংক্রান্ত যে কোন কাজে সহযোগিতা করার জন্য ইতোমধ্যে LGED-র থানা প্রকৌশলীকে নির্দেশ দেয়া হয়েছে।</p>

## ধাপ ৩ঃ ইউনিয়ন নির্বাচন (১৯৯৯-২০০০ সনের জন্য)

সমস্যা	সমাধান/পরামর্শ
<p>☞ প্রথম বছরে নির্মিতব্য ক্লিনিকগুলো যেসব ইউনিয়নে তৈরী হবে ঐ ইউনিয়নগুলো কিভাবে নির্বাচিত হবে?</p>	<p>☞ THFPO, TFPO, RMO এবং MO(MCH-FP) সহ মাঠকর্মীবৃন্দ ও TNO এর সাথে পরামর্শক্রমে প্রথম বৎসরে নির্মিতব্য সংখ্যার সাথে সামঞ্জস্য রেখে প্রয়োজনীয় সংখ্যক ইউনিয়ন নির্বাচনের সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। অথবা</p> <p>☞ THFPO সকল ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যানের সাথে নীতিমালাগুলো আলোচনার মাধ্যমে প্রথম বৎসরে নির্মিতব্য সংখ্যার সাথে সামঞ্জস্য রেখে প্রয়োজনীয় সংখ্যক ইউনিয়ন নির্বাচন করতে পারেন।</p> <p>☞ প্রয়োজনবোধে এই নির্বাচন থানা পরিষদের সাধারণ সভায় পেশ করে অনুমোদন নেয়া যেতে পারে।</p>
<p>☞ যে সব ইউনিয়ন ১ম বছরের নির্মাণ পরিকল্পনায় অন্তর্ভুক্ত হয়নি সেসব ইউনিয়নের চেয়ারম্যানবৃন্দ তাঁদের এলাকাকেও চর্চাতি পরিকল্পনার আওতায় নেবার জন্য কর্মকর্তাদের প্রভাবিত করার চেষ্টা করেন।</p>	<p>☞ এই মর্মে সরকারী সিদ্ধান্ত ব্যাখ্যা করতে হবে যে আগামী ৩ বছরে পর্যায়ক্রমে সকল ইউনিয়নেই কমিউনিটি ক্লিনিক তৈরী হবে। এ প্রসঙ্গে মোট নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যার প্রতি তাঁদের দৃষ্টি আকর্ষণ করা যেতে পারে।</p>

## ধাপ ৪ঃ ইউনিয়নকে ৬০০০ জনগোষ্ঠীর কমিউনিটিতে বিভক্তিকরণ (THC ও UHWC-কে বিবেচনায় রেখে)

সমস্যা	সমাধান/পরামর্শ
<p>ঐ জনবসতির অবস্থানগত বিন্যাস (Distribution of population) এর কারণে জনগোষ্ঠীকে প্রতি ৬০০০ জনের কমিউনিটিতে বিভক্ত করা সমস্যা বলে মনে হতে পারে।</p>	<p>ঐ নীতিমালার ৪.২ অনুচ্ছেদ অনুসরণে ক্লিনিকের আওতাভুক্ত জনসংখ্যা ৬০০০ এর কমবেশী হতে পারে। নীতিমালার ঐ অনুচ্ছেদে ৪,৫০০-৭,৫০০ পর্যন্ত রেঞ্জ দেয়া আছে। তদুপরি পাহাড়ী জনপদ, হাওড়, চর বা দক্ষিণাঞ্চলের দ্বীপ এলাকায় প্রয়োজন হলে ৪,৫০০ জনেরও কম লোকের জন্য একটি ক্লিনিক স্থাপন করা যেতে পারে। এসব ক্ষেত্রে বসতবাড়ি থেকে ক্লিনিকের দূরত্ব আধা ঘন্টার হাঁটা পথ হতে হবে।</p>
<p>ঐ ক্ষুদ্র বিচ্ছিন্ন জনগোষ্ঠি (Pocket population) যা যে কোন ক্লিনিকের আওতা বহির্ভূত (আধা ঘন্টা হাঁটা পথের বেশী দূরত্বে অবস্থিত)।</p>	<p>ঐ এ ধরনের বিচ্ছিন্ন জনগোষ্ঠীকে নিকটবর্তী ক্লিনিক থেকে বিশেষ সেবা (Satellite clinic/outreach sites) প্রদানের বিষয়ে পরবর্তীতে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হবে।</p>

## ধাপ ৫ঃ কমিউনিটি গ্রুপ গঠনে সহায়তা প্রদান

সহায়তা	সমাধান/পরামর্শ
<p>☞ কমিউনিটি গ্রুপ গঠনে AHI ও FPI এর ভূমিকা নীতিমালায় সুস্পষ্ট করে বলা নেই। ফলে এ কাজে তাদের অংশগ্রহণ স্বীকৃত নয়।</p>	<p>☞ যেহেতু AHI ও FPI বৃন্দ ইউনিয়ন পর্যায়ের তত্ত্বাবধানকারী মাঠকর্মী এবং তাঁরা স্থানীয় বাসিন্দা সেইহেতু THFPO তাঁদেরকে গ্রুপ গঠনে প্রত্যক্ষভাবে সহায়তা প্রদানের জন্য স্থানীয়ভাবে নির্দেশ দেবেন।</p>
<p>☞ দুইজন মাঠকর্মীর (HA ও FWA) মধ্যে কে কমিউনিটি গ্রুপের সদস্য-সচিব হবেন তা নীতিমালায় সুস্পষ্ট করে বলা নেই।</p>	<p>☞ কমিউনিটি গ্রুপের অন্যান্য সদস্যবৃন্দ এদের মধ্যে (HA ও FWA) যাকে উপযুক্ত মনে করে নির্বাচিত করেন তিনিই গ্রুপের সদস্য-সচিবের দায়িত্বে থাকবেন।</p>
<p>☞ UHFWC ভিত্তিক কমিউনিটি ক্লিনিকের জন্য কোন কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের প্রস্তাব নীতিমালায় উল্লেখ নেই।</p>	<p>☞ এ বিষয়ে মন্ত্রণালয়ে সুনির্দিষ্ট সিদ্ধান্ত না হওয়া পর্যন্ত এই ধরনের জনগোষ্ঠীর জন্য কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের কাজ স্থগিত রাখা যেতে পারে।</p>

## ধাপ ৫ঃ কমিউনিটি গ্রুপ গঠনে সহায়তা প্রদান

সমস্যা	সমাধান/পরামর্শ
<p>❖ কমিউনিটি গ্রুপ গঠনে AHI ও FPI এর ভূমিকা নীতিমালায় সুস্পষ্ট করে বলা নেই। ফলে এ কাজে তাদের অংশগ্রহণ স্বীকৃত নয়।</p>	<p>❖ যেহেতু AHI ও FPI বৃন্দ ইউনিয়ন পর্যায়ের তত্ত্বাবধানকারী মাঠকর্মী এবং তাঁরা স্থানীয় বাসিন্দা সেইহেতু THEPO তাঁদেরকে গ্রুপ গঠনে প্রত্যক্ষভাবে সহায়তা প্রদানের জন্য স্থানীয়ভাবে নির্দেশ দেবেন।</p>
<p>❖ দুইজন মাঠকর্মীর (HA ও FWA) মধ্যে কে কমিউনিটি গ্রুপের সদস্য-সচিব হবেন তা নীতিমালায় সুস্পষ্ট করে বলা নেই।</p>	<p>❖ কমিউনিটি গ্রুপের অন্যান্য সদস্যবৃন্দ এদের মধ্যে (HA ও FWA) যাকে উপযুক্ত মনে করে নির্বাচিত করেন তিনিই গ্রুপের সদস্য-সচিবের দায়িত্বে থাকবেন।</p>
<p>❖ UHFWC ভিত্তিক কমিউনিটি ক্লিনিকের জন্য কোন কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের প্রস্তাব নীতিমালায় উল্লেখ নেই।</p>	<p>❖ এ বিষয়ে মন্ত্রণালয়ে সুনির্দিষ্ট সিদ্ধান্ত না হওয়া পর্যন্ত এই ধরনের জনগোষ্ঠীর জন্য কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের কাজ স্থগিত রাখা যেতে পারে।</p>

## ধাপ ৬ঃ স্থান নির্বাচনে কমিউনিটি গ্রুপকে সহায়তা প্রদান

সমস্যা	সমাধান/পরামর্শ
<p>☞ অভাবশালী ব্যক্তিবর্গের পছন্দনীয় স্থানে/প্রস্তাবিত ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের জন্য চাপ প্রয়োগ।</p>	<p>☞ THEPO এলাকাবাসী ও সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিবর্গের কাছে স্থান নির্বাচনের জন্য সরকারী নীতিমালায় বর্ণিত শর্তগুলি গুরুত্ব সহকারে ব্যাখ্যা করবেন।</p> <p>☞ এইরূপ পরিস্থিতিতে TNO-এর সহায়তা নেয়া যেতে পারে।</p> <p>☞ এ সমস্যা সমাধানকল্পে নির্বাচিত জনপ্রতিনিধিদের সহায়তা নেয়া যেতে পারে।</p>
<p>☞ নীতিমালায় প্রযোজ্যক্ষেত্রে সাইক্লোন সেন্টারে ক্লিনিক স্থাপনের প্রস্তাব করা হয়েছে। কিন্তু অনেক ক্ষেত্রে সাইক্লোন সেন্টার সুবিধাজনক বা উপযুক্ত স্থানে অবস্থিত নয়।</p>	<p>☞ এরূপ অবস্থায় নীতিমালা অনুযায়ী যথোপযুক্ত স্থানে নতুন ক্লিনিক নির্মানের প্রস্তাব করা যেতে পারে।</p>

## ধাপ ৭ঃ স্থান নির্বাচন চূড়ান্তকরণ এবং নির্বাচিত স্থানসমূহের ম্যাপ প্রণয়ন

সমস্যা	সমাধান/পরামর্শ
<p>☞ অধিকাংশ ক্ষেত্রে দানকৃত জমিটি কৃষি জমি হওয়ায় সে জেলা সাধারণতঃ কিছুটা নীচু ।</p>	<p>☞ নীতিমালায় উল্লেখ করা হয়েছে যে নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের নিরাপত্তার সুবিধার্থে এর অবস্থান কোন বাড়ীর পাশে হতে হবে । এ শর্ত পূরণ করা হলে নিচু জমি হওয়ার তেমন কোন অসুবিধা থাকবে না ।</p>
<p>☞ কমিউনিটি ও ইউনিয়ন পর্যায়ে ম্যাপ প্রণয়ন কষ্টসাধ্য ।</p>	<p>☞ ইউনিয়ন পর্যায়ের তত্ত্বাবধায়কগণ ম্যাপ তৈরী করে দেবেন (এ বিষয়ে ধাপ-২ এর সমাধান/পরামর্শ দ্রষ্টব্য) ।</p>
<p>☞ নির্বাচিত স্থান সম্পর্কে আপীল বা আপত্তি উত্থাপন ।</p>	<p>☞ সংশ্লিষ্ট সকলের পারস্পরিক আলোচনার মাধ্যমে স্থান নির্বাচন সম্পর্কে মতবিরোধ নিরসনের উদ্যোগ নিতে হবে ।</p> <p>☞ TNO কে নীতিমালানুযায়ী দ্রুত আপীল নিষ্পত্তির জন্য অনুরোধ জানাতে হবে ।</p> <p>☞ আপীল নিষ্পত্তির অপেক্ষায় না থেকে যেসব স্থানের জন্য কোন আপীল/আপত্তি নেই সেগুলোর নির্বাচন চূড়ান্ত হবার সাথে সাথে রেজিস্ট্রেশন করে নির্মাণ প্রস্তুতাবস্থা পাঠাতে হবে ।</p>



## ধাপ ৮ঃ নির্বাচিত স্থান সমূহের চূড়ান্ত তালিকাসহ ক্লিনিক নির্মাণের প্রস্তাব প্রেরণ

সমস্যা	সমাধান/পরামর্শ
<p>☞ জমির রেজিস্ট্রেশন ফি ও আনুসঙ্গিক ব্যয় নির্বাহ সম্পর্কে সিদ্ধান্তের অস্পষ্টতা।</p> <p>☞ এলাকাবাসীর ধারণা যে রেজিস্ট্রেশন ফি ও আনুসঙ্গিক খরচ সরকার বহন করবে।</p>	<p>☞ নিম্নোক্ত তিন উপায়ে রেজিস্ট্রেশন ফি ও আনুসঙ্গিক খরচ বহন করা যেতে পারেঃ</p> <p>(ক) জমিদাতা নিজে (খ) এলাকাবাসীর চাঁদার মাধ্যমে (গ) ব্যক্তিগত অনুদান।</p> <p>☞ কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের কর্মসূচীতে জনগোষ্ঠীর প্রত্যক্ষ অংশগ্রহণ ও সম্পৃক্ততাকে নিশ্চিত করার জন্য এই ব্যয় এলাকাবাসীদের বহন করা প্রয়োজন। সরকারের এই দৃষ্টিভঙ্গি জনগোষ্ঠীর কাছে আলোচনার মাধ্যমে তুলে ধরতে হবে।</p> <p>☞ THFPO স্থানীয়ভাবে AC-Land কে নূন্যতম রেজিস্ট্রেশন ফি ধার্য করার জন্য পদক্ষেপ নিতে অনুরোধ করবেন।</p>

# কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য স্থান নির্বাচনে করণীয় বিষয়সমূহের উপর ব্যাখ্যা

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় গ্রাম পর্যায়ে সারা দেশ ব্যাপী কম-বেশী ১৩৫০০ টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত একটি নীতিমালা প্রণয়ন করেছে এবং বিগত ১০/৫/৯৯ইং তারিখের মন্ত্রণালয়ের স্মারক নং পকউ/উ-২/কমিঃক্রিঃ/২৬/৯৮/৬৮ এর মাধ্যমে উক্ত নীতিমালা দেশের সকল সিভিল সার্জন, উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা), থানা নিবাহী কর্মকর্তা, থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাসহ সংশ্লিষ্ট সকলের নিকট প্রেরণ করা হয়েছে। মন্ত্রণালয়ের উক্ত পত্রে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালার আলোকে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করণের জন্য ৮টি পদক্ষেপকে চিহ্নিত করা হয়েছে। মন্ত্রণালয়ের উক্ত পত্র এবং কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালার আলোকে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনে মাঠ পর্যায়ে কিছু কিছু ক্ষেত্রে সমস্যার সৃষ্টি হচ্ছে বলে জানানো হয়েছে। এই পরিপ্রেক্ষিতে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালার আলোকে মন্ত্রণালয়ের উক্ত পত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনে চূড়ান্তকরণ প্রক্রিয়ায় যে ৮টি পদক্ষেপকে চিহ্নিত করা হয়েছে তার ব্যাখ্যা নিম্নে প্রদান করা হল। সকল থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালা অনুযায়ী নিম্নোক্ত পদক্ষেপসমূহ অনুসরণপূর্বক জরুরী ভিত্তিতে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করবেন।

## পদক্ষেপ ১ঃ স্থান নির্বাচনের জন্য থানা কমিটি গঠন

প্রত্যেক থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের জন্য নীতিমালা অনুসারে নিম্নরূপভাবে একটি কমিটি গঠন করবেন।

- |     |   |          |
|-----|---|----------|
| (ক) | থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা     | - সভাপতি |
| (খ) | সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান           | - সদস্য  |
| (গ) | স্থানীয় সরকার প্রকৌশল অধিদপ্তরের থানা প্রকৌশলী | - সদস্য  |
| (ঘ) | থানা সহকারী পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা          | - সদস্য  |

মন্ত্রণালয়ের বিগত ৫/৭/৯৯ ইং তারিখের পত্রসূত্র নং পকউ/উ-২/কমিউক্লিঃ/২৬/৯৮/১০১ এর মাধ্যমে যে সকল থানায় সহকারী থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার পদ খালি রয়েছে সে সকল থানায় থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাকে উক্ত কমিটির সদস্য-সচিব হিসেবে দায়িত্ব পালন করার জন্য নির্দেশ প্রদান করা হয়েছে। কমিটি কর্তৃক কোন ইউনিয়নের কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করার সময় উক্ত ইউনিয়নের চেয়ারম্যান সদস্য হিসেবে কমিটির সভায় উপস্থিত থাকবেন। প্রয়োজনে পাশ্চাত্তী অন্য কোন ইউনিয়নের চেয়ারম্যানকেও কমিটির সভায় উপস্থিত থাকার জন্য আহ্বান করা যেতে পারে। থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, থানা নিবাহী কর্মকর্তার সাথে আলোচনাক্রমে প্রয়োজনে সহকারী কমিশনার (ভূমি) কে কমিটির সভায় উপস্থিত থাকার জন্য আমন্ত্রণ জানাতে পারেন।

## পদক্ষেপ ২: ইউনিয়ন সীমানা চিহ্নিত করে থানা ম্যাপ প্রণয়ন

থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা কমিটির সদস্যদের সহায়তায় মন্ত্রণালয় থেকে সরবরাহকৃত বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরোর প্রদত্ত ইউনিয়ন কোড প্রদর্শন পূর্বক প্রত্যেকটি ইউনিয়নের সীমানাসহ যথাযথ স্কেল ব্যবহার করে একটি থানা ম্যাপ প্রণয়ন করবেন। এক্ষেত্রে থানা পর্যায়ের স্থানীয় সরকার প্রকৌশল বিভাগের কার্যালয়ের প্রণীত থানা ম্যাপ ব্যবহার করা যেতে পারে। থানা ম্যাপ প্রণয়নে LGED'র থানা প্রকৌশলীর সহযোগিতায় নেওয়া যেতে পারে। ইতোমধ্যে LGED'র থানা প্রকৌশলীকে এ বিষয়ে সহযোগিতা প্রদানের জন্য নির্দেশ দেয়া হয়েছে।

## পদক্ষেপ ৩: প্রথম বৎসরের জন্য (১৯৯৯-২০০০) ইউনিয়ন নির্বাচন

মন্ত্রণালয় থেকে প্রত্যেকটি থানার জন্য জুলাই'৯৯ - জুন'২০০০ সময়কালে নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের যে সংখ্যা (১০/৫/৯৯ তারিখের যুগ্ম-সচিব স্বাক্ষরিত পত্রের সংযোজনী 'ক' এর কলাম ১০ দ্রষ্টব্য) নির্ধারণ করে দেয়া হয়েছে তার ভিত্তিতে বর্তমান অর্থবৎসরে কোন কোন ইউনিয়নের কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা হবে তা নির্ধারণ করতে হবে। এক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালায় ৪.২ অনুচ্ছেদ অনুসারে প্রথম বৎসরে থানা কেন্দ্র থেকে দূরে অবস্থিত অবহেলিত এবং স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা বঞ্চিত জনগোষ্ঠীকে অগ্রাধিকার দিয়ে ইউনিয়ন সমূহ কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য বিবেচনা করতে হবে। থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা প্রয়োজনে থানা নিবাহী কর্মকর্তা (TNO), TFPO, MO (MCH-FP), RMO এবং মাঠকর্মীদের (AHI/FPI) সাথে পরামর্শক্রমে প্রথম বৎসরে নির্মিতব্য সংখ্যার সাথে সামঞ্জস্য রেখে প্রয়োজনীয় সংখ্যক ইউনিয়ন নির্বাচনের সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। এ ছাড়া প্রয়োজন বোধে তিনি সকল ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যানের সাথে নীতিমালাগুলো আলোচনার মাধ্যমে প্রথম বৎসরে নির্মিতব্য সংখ্যার সাথে সামঞ্জস্য রেখে প্রয়োজনীয় সংখ্যক ইউনিয়ন নির্বাচিত করতে পারেন। যে সকল ইউনিয়ন প্রথম

বৎসরে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য বিবেচনা করা হবে সে সকল ইউনিয়নের নির্ধারিত সকল কমিউনিটি ক্লিনিক প্রথম বৎসরই নির্মাণ করা হবে। ফলে ইউনিয়ন সমূহ এমনভাবে নির্বাচন করতে হবে যাতে উক্ত ইউনিয়ন সমূহের মোট কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যা বর্তমান অর্থবৎসরের নির্মিতব্য মোট কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যার সমান হয়। এ প্রসঙ্গে উল্লেখ করা যায় যে কোন অবস্থাতেই থানার সকল ইউনিয়নের জন্য একই সাথে আংশিক কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের প্রস্তাব করা যাবে না।

### **পদক্ষেপ ৪ : থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের অবস্থানের ভিত্তিতে ইউনিয়কে ৬০০০ জন গোষ্ঠীর কমিউনিটিতে বিভক্তিকরণ**

কম-বেশী ৬০০০ জনগণের হিসেবে নির্বাচিত প্রতিটি ইউনিয়নের আনুমানিক সীমানা দেখিয়ে নীতিমালার অনুচ্ছেদ ৪.২ (ক) অনুসারে জনগোষ্ঠিতে (Community) বিভক্তিকরণ করতে হবে। এই বিভক্তিকরণ থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের অবস্থান দেখিয়ে উহার আশ-পাশের কম-বেশী ৬০০০ জন গোষ্ঠিকে আলাদা জনগোষ্ঠী হিসেবে দেখতে হবে। এই এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের প্রস্তাব করা যাবে না। এই এলাকার বিদ্যমান ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র ভবনে এবং থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ভবনে প্রয়োজনীয় আসবাবপত্র, যন্ত্রপাতি ও জনবল পদায়ন করে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের মাধ্যমে উক্ত জন গোষ্ঠিকে প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করা হবে। এই সব এলাকায় কোন নতুন কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা হবে। যে সকল ইউনিয়নে এখনও পর্যন্ত ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র নির্মাণ করা হয় নি সেগুলোতে পর্যায়ক্রমে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র নির্মাণ করা হবে। ফলে এই সকল ইউনিয়নের কেন্দ্রেস্থলে যে ৬০০০ জনগোষ্ঠী চিহ্নিত হবে তাঁরা ভবিষ্যতে নির্মিতব্য ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র থেকে কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা পাবেন এই প্রেক্ষিতে বিবেচনা করে এই জনগোষ্ঠীর জন্য কোন কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করার প্রস্তাব করা যাবে না। একইভাবে যদি কোন ইউনিয়ন / ওয়ার্ড পর্যায়ে অন্যান্য মন্ত্রণালয় কর্তৃক বহুমুখী ব্যবহারের জন্য নির্মিত ভবন যেমন সমুদ্র উপকূলে নির্মিত সাইক্লোন সেন্টার, সৌদী সহায়তার নির্মিত মাল্টিপারপাস ভবন ইত্যাদি থাকে সে ক্ষেত্রে উক্ত ভবনে প্রয়োজনীয় আসবাবপত্র যন্ত্রপাতি এবং জনবল সংস্থানের মাধ্যমে উক্ত এলাকার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করা হবে। উক্ত এলাকার জন্য নতুন কোন কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের প্রস্তাব করা যাবে না।

## পদক্ষেপ ৫: কমিউনিটি গ্রুপ গঠনে সহায়তা প্রদান

প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন, নির্মাণ এবং নির্মাণ পরবর্তী পরিচালনা, রক্ষণাবেক্ষণ ও নিরাপত্তা বিধানকল্পে উক্ত কমিউনিটির জনগণের মধ্য থেকে মনোনীত প্রতিনিধিদের নিয়ে ৭ থেকে ৯ জন সদস্যের সমন্বয়ে একটি কমিউনিটি গ্রুপ গঠন করতে হবে। কমিউনিটি গ্রুপের সদস্যদের মধ্যে ন্যূনতম ২ জন মহিলা সদস্য অন্তর্ভুক্ত থাকবেন। ইউনিয়ন পরিষদে উক্ত ওয়ার্ডের সদস্যগণ এবং জমিদাতা কিংবা তার প্রতিনিধিও সদস্য হিসাবে অন্তর্ভুক্ত থাকবেন। সদস্যগণ কমিউনিটি গ্রুপের সভাপতি নির্বাচন করবেন এবং পরিবার কল্যাণ সহকারী/স্বাস্থ্য সহকারী ভোট দানের অধিকার ব্যতীত কমিটির সদস্য সচিব হবেন। তিনি কমিউনিটি গ্রুপকে সকল ধরনের সাচিবিক সহায়তা দেবেন। কোন কমিউনিটি বা ওয়ার্ডে পরিবার কল্যাণ সহকারী এবং স্বাস্থ্য সহকারী দুইজনই কর্মরত থাকলে সেক্ষেত্রে দুইজন পর্যায়ক্রমে কিংবা কমিউনিটি গ্রুপের সিদ্ধান্ত অনুসারে যিনি যোগ্য বলে বিবেচিত হবেন তিনি সদস্য সচিবের দায়িত্ব পালন করবেন। ইউনিয়নে কর্মরত সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শক/পরিবার কল্যাণ পরিদর্শক ইউনিয়ন কাউন্সিলের চেয়ারম্যানের সাথে যোগাযোগ করে কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের উদ্যোগ গ্রহণ করবেন। থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার সাথে আলোচনার মাধ্যমে প্রত্যেকটি কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের জন্য সুনির্দিষ্টভাবে সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শক (AHI) কিংবা পরিবার কল্যাণ পরিদর্শক (FPI) যাকে যে ইউনিয়নের জন্য যোগ্য বলে বিবেচনা করবেন তাকে সে ইউনিয়নের কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের দায়িত্ব প্রদান করবেন। প্রয়োজনে কোন ইউনিয়নে দুজনকেই এই কাজে নিয়োজিত করতে পারেন। কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের সর্বাঙ্গিক সহযোগিতা এবং নির্দেশনা প্রদানের দায়িত্ব থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার।

## পদক্ষেপ ৬: স্থান নির্বাচনে কমিউনিটি গ্রুপকে সহায়তা প্রদান

কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের পর প্রত্যেক কমিউনিটি গ্রুপ আলাপ আলোচনার মাধ্যমে স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করবে। কমিউনিটি গ্রুপের সদস্য সচিব তাদের সুপারিশকৃত/চূড়ান্তকৃত প্রস্তাব ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যানের নিকট উপস্থাপন করবেন। ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান কমিউনিটি গ্রুপ কর্তৃক নির্বাচিত স্থানের প্রস্তাব ইউনিয়ন পরিষদের সভার অনুমোদনক্রমে সভার কার্যবিবরণী সহ ইউনিয়ন ম্যাপে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান প্রদর্শনপূর্বক উহা থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটির নিকট প্রেরণ করবেন। কমিউনিটি গ্রুপ পর্যায়ে এবং ইউনিয়ন পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের এই প্রক্রিয়ার সার্বিক সহায়তা প্রদানের দায়িত্ব সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শক এবং পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শকের। থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা এবং থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা সংশ্লিষ্ট সকলকে এই সকল কর্মকান্ড দ্রুত গতিতে সম্পাদন করার জন্য প্রয়োজনীয় আদেশ প্রদান করবেন। কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালার ৪.৪.১ অনুচ্ছেদ দৃঢ়ভাবে অনুসরণ করতে হবে।

## পদক্ষেপ ৭: স্থান নির্বাচন চূড়ান্তকরণ এবং নির্বাচিত স্থানসমূহের ম্যাপ প্রণয়ন

কমিউনিটি ক্লিনিকে স্থান নির্বাচন চূড়ান্তকরণ এবং ম্যাপে প্রতিফলনের ক্ষেত্রে ইতোপূর্বে মন্ত্রণালয় থেকে ইউনিয়ন ভিত্তিক কমিউনিটি ক্লিনিকের যে সংখ্যা দেয়া হউক না কেন নীতিমালার ৪.৪.১ অনুচ্ছেদ অনুসারে এবং উপরোক্ত পদক্ষেপসমূহে যে ব্যাখ্যা প্রদান করা হয়েছে তা অনুসরণে যে কয়টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ যোগ্য বিবেচিত হবে কেবলমাত্র সে কয়টিরই স্থান নির্বাচন প্রস্তাব প্রেরণ করতে হবে। তবে নীতিমালার অনুচ্ছেদ ৪.২ এর অনুসরণে ইতোপূর্বে মন্ত্রণালয় থেকে ইউনিয়ন ভিত্তিক নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকে যে সংখ্যা প্রেরণ করা হয়েছে (মন্ত্রণালয়ের বিগত ১০/৫/৯৯ তারিখের যুগ্ম-সচিব স্বাক্ষরিত পত্রের সংযোজনী 'ক' এর কলাম ৯) তা অপেক্ষা প্রস্তাবিত কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যার হাস/বৃদ্ধি ঘটলে তা যৌক্তিকতা সহ পেশ করতে হবে।

## পদক্ষেপ ৮: নির্বাচিত স্থান সমূহের তালিকাসহ ক্লিনিক নির্মাণের প্রস্তাব প্রেরণ

নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন থানা পর্যায়ে কমিটি কর্তৃক চূড়ান্ত করে মন্ত্রণালয়ে প্রেরণ করতে হবে। যে সকল নির্বাচিত স্থানের বিরুদ্ধে আপীল হবে সেগুলোর নিষ্পত্তির জন্য অপেক্ষা না করে আপীল বিহীন স্থানের তালিকা চূড়ান্তকরণের সাথে সাথে মন্ত্রণালয়ে পাঠিয়ে দিতে হবে। চূড়ান্তকৃত স্থান সমূহ নিষ্কন্টক হতে হবে। প্রত্যেকটি স্থানের জন্য থানার সহকারী কমিশনার (ভূমি) থেকে একটি নিষ্কন্টক সাটিফিকেট সংগ্রহ করতে হবে। জমির দাতা সরকার বরাবর উক্ত জমি এককালীন দান করবেন। মন্ত্রণালয় থেকে বিগত ৫/৭/৯৯ ইং তারিখে স্মারক নং পকউ/উ-২/কমিঃকিব/২৬/৯৮/১০০ ইং এর মাধ্যমে জমির দাতাকে নিজ খরচে উক্ত জমি সরকার বরাবরে এককালীন দানের জন্য বলা হয়েছে। তবে কোন জমি দাতা যদি উক্ত দান পত্রের জন্য প্রয়োজনীয় অর্থ প্রদানে অসমর্থনে কিংবা অসম্মতি প্রকাশ করেন সেক্ষেত্রে উক্ত কমিউনিটির জনগণ উক্ত জমি দাতার পক্ষে একক কিংবা সম্মিলিতভাবে উক্ত দান পত্রের রেজিস্ট্রির খরচ বহন করতে পারবেন। চূড়ান্তকৃত স্থান সমূহের তালিকা প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং কমিটির সভার কার্যবিবরণী সহ মন্ত্রণালয়ে প্রেরণ করতে হবে। কোন থানায় যদি বর্তমান অর্থবৎসরের জন্য বরাদ্দকৃত কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যা অপেক্ষা অধিক সংখ্যক কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্তকরণ সম্ভব হলে তা করা যেতে পারে সেক্ষেত্রে অগ্রাধিকার ভিত্তিতে প্রথম বৎসরের জন্য নির্ধারিত কমিউনিটির ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের তালিকা প্রেরণ করতে হবে এবং পরবর্তী পর্যায়ে অবশিষ্ট চূড়ান্তকৃত তালিকা প্রেরণ করা যাবে। একসাথে কোন থানার সকল কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য নির্বাচিত স্থানের তালিকা প্রেরণ করা যাবে না। কোন থানার সকল কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত হয়ে গেলে সেক্ষেত্রে প্রথম বৎসর এবং পরবর্তী বৎসর সমূহের জন্য নির্বাচিত স্থান সমূহ পৃথক পৃথক ভাবে প্রেরণ করতে হবে।

## নির্বাচিত স্থানের চূড়ান্ত তালিকা সহ প্রস্তাব প্রেরণের নির্ধারিত ছক

ক্রমিক নং	ইউনিয়নের নাম	নির্বাচিত স্থানের নাম/মোজার নাম	জে, এল, নং	দাগ নং	খতিয়ান নম্বর	জমিদাতার নাম	জমি রেজিস্ট্রেশনের তারিখ
১।							
২।							
৩।							
৪।							
৫।							

# কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের স্থান নাগাদ প্রতিবেদন

জেলার নামঃ ----- তারিখঃ -----

পরিদর্শনকারী কর্মকর্তার নাম ও পদবীঃ -----

থানার নাম	প্রথম বছরে নির্মিতব্য ক্লিনিকের সংখ্যা	স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত হয়েছে এমন ক্লিনিকের সংখ্যা	স্থান নির্বাচন বাকী আছে এমন ক্লিনিকের সংখ্যা	অবশিষ্ট স্থান নির্বাচন করার সর্বশেষ তারিখ	সংশ্লিষ্ট THFPO এর নাম ও স্বাক্ষর	পরিদর্শনকারী কর্মকর্তার মন্তব্য



কমিউনিটি ক্লিনিক স্থান নির্বাচন

জাতীয় পর্যায়ের কর্মকর্তাদের পরিদর্শন শেষে ফিরতি প্রতিবেদন ছক

পরিদর্শনকারী কর্মকর্তার নাম ও পদবীঃ -----

প্রতিবেদন দাখিলের তারিখঃ -----

পরিদর্শনের তারিখঃ ----- থেকে -----

পরিদর্শিত জেলার নাম	ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের ও নির্বাচিত স্থানের প্রস্তাব প্রেরণের ক্ষেত্রে কি কি সমস্যা হচ্ছে ?	স্থানীয়ভাবে এসব সমস্যা সমাধানে কি কি ব্যবস্থা নেয়া হয়েছে ?	জাতীয় পর্যায় থেকে কিছু করণীয় থাকলে তা কি ?	মন্তব্য

কর্মকর্তার স্বাক্ষরঃ -----

মন্ত্রণালয় ও অধিদপ্তরের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের নাম, ঠিকানা ও ফোন/ফ্যাক্স নাম্বার

ক্রমিক নং	নাম, পদবী ও কর্মস্থল	টেলিফোন		ফ্যাক্স
		অফিস	বাসা	
১।	ডাঃ মাখদুমা নাগিস যুগ্ম-সচিব (সমন্বয়) ও লাইন ডাইরেক্টর (নির্মাণ), স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা	৮৬২০৪৬	৮৪২০৫৭ ৮৩১১৯৫	৮৬৯০৭৭
২।	ডাঃ সামসুল হক লাইন ডাইরেক্টর, ইএসপি(এইচ), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা	৮৭১৭৪১	৯১১০২৪৮	৯৮৮৬৪১৫
৩।	ডাঃ জহির উদ্দীন আহমেদ লাইন ডাইরেক্টর (ইএসপি-আরএইচ), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, আজিমপুর, ঢাকা	৮৬২৪৮০	৮৬৪৪৬৪	৮৬৮৩৪১
৪।	জনাব মোহাম্মদ মেজবাহ উদ্দীন টেকনিক্যাল অফিসার, ম্যানেজমেন্ট চেঞ্জ ইউনিট, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ০৩-০৪, প্রিয় প্রাঙ্গন, পরীবাগ, ঢাকা	৯৬৬৫৩১৩	-	৯৬৬৫৩১৪