

# কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন

থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাদের সহায়িকা  
(Guidelines for Thana Health and Family Planning  
Officers 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



থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাদের সহায়িকা  
(Guidelines for Thana Health and Family Planning Officers  
for Selection of Sites for Community Clinics)

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

এবং

অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট

আইসিডিডিআর,বি : সেন্টার ফর হেলথ এ্যান্ড পপুলেশন রিসার্চ

TRASHI S. ROOBI	
১৯৯৯	
ON 22A JO	
1800	101002

# Guidelines for Thana Health and Family Planning Officers 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. Ziaul Islam  
Operations Research Project, ICDDR,B

Md. Mesbahuddin  
Management Change Unit, MOHFW

Dr. Sukumar Sarker  
Operations Research Project, ICDDR,B

Md. Shahjahan  
Programme Coordination Cell, MOHFW

Dr. Subrata Routh  
Operations Research Project, ICDDR,B

Ziauddin Ahmed Khan  
Programme Coordiantion Cell, MOHFW

---

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

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

**ICDDR,B Special Publication No. 104**

ISBN: 984-551-201-1

© 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. 032391	
CLASS NO. WA 546.JB2	
SOURCE	COST

## Acknowledgements

WA 543 JB2  
C734  
1999  
CP.1

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 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 'অত্যাবশ্যিক সেবা প্যাকেজ' (ESP) প্রদানের মাধ্যমে জনগণের দোরগোড়ায় সমন্বিত স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা পৌঁছানোর লক্ষ্যে কম-বেশী 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 পরিকল্পনায় কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের চলমান প্রক্রিয়া ত্বরান্বিত করার লক্ষ্যে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট, আইসিডিডিআর,বি এর যৌথ উদ্যোগে ২৫ সেপ্টেম্বর ১৯৯৯-এ জাতীয় টাস্ক ফোর্সের কর্মকর্তাদের জন্য অনুষ্ঠিত এক কর্মশালায় কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনে উদ্ভূত সমস্যা ও তার সম্ভাব্য সমাধানের বিষয়ে থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাদের পুনঃ অবহিত করার প্রয়োজন অনুভূত হয়। কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের কাজে সহায়তার জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট, আইসিডিডিআর,বি-এর যৌথ উদ্যোগে থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাদের জন্য এই সহায়িকাটি প্রণয়ন করা হয়েছে। কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়ায় এই সহায়িকা 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:**  
**থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাদের সহায়িকা**

**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 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 কল্যাণ সেবা ব্যবস্থার সাথে সম্পৃক্ত হবে - ইহাই কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের মূল লক্ষ্য।
- ১.৩. গ্রাম পর্যায়ে স্থায়ী কেন্দ্র স্থাপন করে 'অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজ' (Essential Services Package - ESP) প্রদানের মাধ্যমে জনগণের দোরগোড়ায় সমন্বিত স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা পৌঁছানোর লক্ষ্যে কম-বেশী 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 ১০ মে ১৯৯৯-এ তারিখে থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাকে নির্দেশ দেওয়া হয় (সংযোজনী ২)। থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাদের লিখিত পত্রে (সংযোজনী ২) কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের জন্য ৮টি প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ ধাপে-ধাপে বর্ণনা করা হয়েছে।
- ১.৪. এদিকে আইসিডিডিআর,বি-এর অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট তিনটি থানায় (যশোর জেলার অভয়নগর এবং চট্টগ্রাম জেলার মীরসরাই ও পটিয়া) অত্যাবশ্যকীয় সেবা প্যাকেজ প্রদান ও কমিউনিটি ক্লিনিক কার্যক্রম বাস্তবায়নের উপর মাঠ পর্যায়ে গবেষণা কার্যক্রম পরিচালনা করেছে। সরকারের সংশ্লিষ্ট নীতিমালা অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন ও অত্যাবশ্যকীয় সেবা প্যাকেজ প্রদানের ক্ষেত্রে প্রায়োগিক অভিজ্ঞতাসমূহ লিপিবদ্ধ করা এবং সে অনুসারে ভবিষ্যত করণীয় বিষয়ে সুপারিশ প্রদান এই অপারেশন্স রিসার্চের মুখ্য উদ্দেশ্য। ৩১ আগস্ট-১ সেপ্টেম্বর ১৯৯৯-এ আইসিডিডিআর,বি-র সাসাকাওয়া মিলনায়তনে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন ও আনুষংগিক অভিজ্ঞতার উপর

এক কর্মশালা অনুষ্ঠিত হয়। উক্ত কর্মশালায় মাঠ পর্যায়ের কার্যক্রম বাস্তবায়নে অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট-এর 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) স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাগণ কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়ায় তাঁদের অভিজ্ঞতা এই কর্মশালায় 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 যে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করার কাজে বেশ কিছু বাস্তব সমস্যা রয়েছে। এই সমস্যাগুলো সমাধানকল্পে কর্মশালায় কিছু সুপারিশমালা প্রণয়ন করা হয়। পর্যালোচনায় আরো দেখা যায় যে 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 ও 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 ও প্রয়োজনে থানা পর্যায়ে পরিদর্শন করে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের শ্রুত অগ্রগতির কারণসমূহ চিহ্নিত করবেন এবং মাঠ পর্যায়ে স্থান নির্বাচনে যেসব সমস্যার সম্মুখীন হতে হচ্ছে তার সমাধানে পরামর্শ/সহায়তা দেবেন। এই উদ্যোগ ফলপ্রসূ করার জন্য পরিদর্শনে যাওয়ার আগে টাস্ক ফোর্সের সদস্যদের কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের জন্য প্রণীত নীতিমালা ও এ-যাবৎ অর্জিত অভিজ্ঞতা সম্পর্কে একটি অবহিতকরণ কর্মশালায় 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) তুলে ধরা হয়। এছাড়া ৩১ আগস্ট-১ সেপ্টেম্বর ১৯৯৯-এ অনুষ্ঠিত কর্মশালায় সুপারিশমালা ও অংশগ্রহণকারী 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 প্রতিমন্ত্রী, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়; সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়; মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর; যুগ্মসচিব (সমন্বয়), স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়; পরিচালক, অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজ (প্রজনন স্বাস্থ্য ব্যতিরেকে), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর; এবং পরিচালক, অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজ (প্রজনন স্বাস্থ্য), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরসহ অন্যান্য কর্মকর্তাগণ পরিদর্শনকারী কর্মকর্তাদের মাঠ পর্যায়ে আশু করণীয় সম্পর্কে সুনির্দিষ্ট দিক-নির্দেশনা প্রদান করেন। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের ম্যানেজমেন্ট চেঞ্জ ইউনিটে-এর প্রধানও এই

কর্মশালায় উপস্থিত থেকে আলোচনায় অংশগ্রহণ করেন। বিগত এই দু'টি কর্মশালার আলোচনা ও সুপারিশমালার আলোকে থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাদের জন্য এই সহায়িকাটি প্রস্তুত করা হয়েছে। কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের কাজে এই সহায়িকা একটি প্রায়োগিক হাতিয়ার হিসেবে ভূমিকা রাখতে পারে।

## ২. কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনে করণীয় কি?

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক প্রণীত কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন-সংক্রান্ত নীতিমালার আলোকে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করণের জন্য ৮টি পদক্ষেপ চিহ্নিত করা হয়েছে (সংযোজনী ২)। মন্ত্রণালয়ের উক্ত পত্র এবং কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন-সংক্রান্ত নীতিমালার আলোকে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনে মাঠ পর্যায়ে কিছু-কিছু ক্ষেত্রে সমস্যার সৃষ্টি হচ্ছে বলে জানা গিয়েছে। এই পরিপ্রেক্ষিতে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন-সংক্রান্ত নীতিমালার আলোকে মন্ত্রণালয়ের উক্ত পত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্তকরণ প্রক্রিয়ায় যে ৮টি পদক্ষেপ চিহ্নিত করা হয়েছে সেগুলোর ব্যাখ্যাসহ করণীয় বিষয়গুলো এখানে বর্ণনা করা হল। সকল থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন-সংক্রান্ত নীতিমালা অনুযায়ী নিম্নে উল্লিখিত পদক্ষেপসমূহ অনুসরণ করে জরুরী ভিত্তিতে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করবেন।

### ২.১ 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) সহকারী থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা          | - সদস্য-সচিব |

মন্ত্রণালয়ের ৫ জুলাই ১৯৯৯ তারিখের পত্রসূত্র নং একউ/উ-২/কমিঃক্রিঃ/২৬/৯৮/১০১-এর মাধ্যমে যেসব থানায় সহকারী থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার পদ খালি রয়েছে সেসব থানায় থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাকে উক্ত কমিটির সদস্য-সচিব হিসেবে দায়িত্ব পালন করার জন্য নির্দেশ প্রদান করা হয়েছে (সংযোজনী ৩)। কমিটি কর্তৃক কোনো ইউনিয়নের কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করার সময় উক্ত ইউনিয়নের চেয়ারম্যান সদস্য হিসেবে কমিটির সভায় উপস্থিত থাকবেন। প্রয়োজনে সমন্বয়ের জন্য পার্শ্ববর্তী অন্য কোনো ইউনিয়নের চেয়ারম্যানকেও কমিটির সভায় উপস্থিত থাকার জন্য আহ্বান করা যেতে পারে। থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা/থানা নির্বাহী কর্মকর্তার সাথে আলোচনাক্রমে প্রয়োজনে সহকারী কমিশনার (ভূমি)-কে কমিটির সভায় উপস্থিত থাকার জন্য আমন্ত্রণ জানাতে পারেন।



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

থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা কমিটির সদস্যদের সহায়তা 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 বিভাগ (LGED)-এর কার্যালয়ের প্রণীত থানা ম্যাপ ব্যবহার করা যেতে পারে। থানা ম্যাপ প্রণয়নে LGED-এর থানা প্রকৌশলীর সহযোগীতাও নেওয়া যেতে পারে। উল্লেখ্য যে ইতোমধ্যে LGED-এর থানা প্রকৌশলীকে এ বিষয়ে সহযোগীতা প্রদানের জন্য নির্দেশ দেওয়া হয়েছে।

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

মন্ত্রণালয় থেকে প্রত্যেকটি থানার জন্য জুলাই ১৯৯৯-জুন ২০০০ সময়কালে নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের যে সংখ্যা (১০/৫/৯৯ তারিখের যুগ্ম-সচিব স্বাক্ষরিত পত্রের সংযোজনী 'ক'-এর কলাম ১০ দ্রষ্টব্য) নির্ধারণ করে দেওয়া হয়েছে তার ভিত্তিতে বর্তমান অর্থ বৎসরে কোন্ কোন্ ইউনিয়নে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা হবে তা নির্ধারণ করতে হবে। এক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন-সংক্রান্ত নীতিমালার ৪.২ অনুচ্ছেদ অনুসারে প্রথম বছরে থানা কেন্দ্র থেকে দূরে অবস্থিত অবহেলিত এবং স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা-বঞ্চিত জনগোষ্ঠীকে অগ্রাধিকার দিয়ে ইউনিয়নসমূহ কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য বিবেচনা করতে হবে। থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা প্রয়োজনে থানা নির্বাহী কর্মকর্তা (TNO), TFPO, MO (MCH-FP), এবং মাঠকর্মীদের (AHI/FPI) সাথে পরামর্শক্রমে প্রথম বছরে নির্মিতব্য সংখ্যার সাথে সামঞ্জস্য রেখে প্রয়োজনীয় সংখ্যক ইউনিয়ন নির্বাচনের সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। এছাড়া প্রয়োজনবোধে তিনি সকল ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যানের সাথে নীতিমালাগুলো আলোচনার মাধ্যমে প্রথম বছরে নির্মিতব্য সংখ্যার সাথে সামঞ্জস্য রেখে প্রয়োজনীয় সংখ্যক ইউনিয়ন নির্বাচন করতে পারেন। যেসব ইউনিয়ন প্রথম বছরে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য বিবেচনা করা হবে সেসব ইউনিয়নের নির্ধারিত সকল কমিউনিটি ক্লিনিক প্রথম বছরেই নির্মাণ করতে হবে। ইউনিয়নসমূহ এমনভাবে নির্বাচন করতে হবে যাতে উক্ত ইউনিয়নসমূহের মোট কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যা বর্তমান অর্থ বৎসরের নির্মিতব্য মোট কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যার সমান হয়। এ-প্রসঙ্গে উল্লেখ্য, কোনো অবস্থাতেই থানার সকল ইউনিয়নের জন্য একই সাথে আংশিকভাবে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের প্রস্তাব করা যাবে না।

## ২.৪ পদক্ষেপ ৪ঃ থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের অবস্থানের ভিত্তিতে ইউনিয়নকে ৬,০০০ জনগোষ্ঠীর কমিউনিটিতে বিভক্তিকরণ

নির্বাচিত প্রতিটি ইউনিয়নকে নীতিমালার অনুচ্ছেদ ৪.২(ক) অনুসারে কম-বেশি ৬,০০০ জনের জনগোষ্ঠীতে (Community) বিভক্ত করতে হবে এবং ইউনিয়ন ম্যাপে এই জনগোষ্ঠীর আনুমানিক সীমানা চিহ্নিত করতে হবে। এই বিভক্তিকরণে থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের অবস্থান দেখিয়ে উহার আশ-পাশের কম-বেশি ৬,০০০ জনগোষ্ঠীকে আলাদা জনগোষ্ঠী হিসেবে দেখাতে হবে। এসব এলাকার জন্য নতুন 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

জনগোষ্ঠীকে প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করা হবে। যেসব ইউনিয়নে এখনো পর্যন্ত ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র নির্মাণ করা হয়নি সেগুলোতে পর্যায়ক্রমে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র নির্মাণ করা হবে। নির্মিতব্য এসব ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রকে কেন্দ্র করে যে ৬,০০০ জনগোষ্ঠী চিহ্নিত হবে তাঁরা ভবিষ্যতে নির্মিতব্য ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র থেকে কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা পাবেন। এই বিবেচনার প্রেক্ষিতে ঐ জনগোষ্ঠীর জন্য কোনো কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করার প্রস্তাব করা যাবে না। একইভাবে যদি কোনো ইউনিয়ন/ওয়ার্ড পর্যায়ে অন্যান্য মন্ত্রণালয় কর্তৃক বহুমুখী ব্যবহারের জন্য নির্মিত ভবন, যেমন সমুদ্র উপকূলে নির্মিত সাইক্লোন শেল্টার, সৌদী সহায়তায় নির্মিত মাল্টিপারপাস ভবন, ইত্যাদি থাকে সেক্ষেত্রে উক্ত ভবনে প্রয়োজনীয় আসবাবপত্র, যন্ত্রপাতি ও জনবল সংস্থানের মাধ্যমে উক্ত এলাকার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করা হবে। এসব এলাকার (কম-বেশি ৬,০০০ জনগোষ্ঠীভুক্ত) জন্যও নতুন কোনো কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের প্রস্তাব করা যাবে না।

## ২.৫ পদক্ষেপ ৫ঃ কমিউনিটি গ্রুপ গঠনে সহায়তা প্রদান

প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন, নির্মাণ ও নির্মাণ পরবর্তী পরিচালনা, রক্ষণাবেক্ষণ ও নিরাপত্তা বিধানকল্পে উক্ত কমিউনিটির জনগণের মধ্য থেকে মনোনীত প্রতিনিধিদের নিয়ে ৭ থেকে ৯-সদস্য বিশিষ্ট একটি কমিউনিটি গ্রুপ গঠন করতে হবে। কমিউনিটি গ্রুপের সদস্যদের মধ্যে ন্যূনতম ২ জন মহিলা সদস্য অন্তর্ভুক্ত থাকবেন। ইউনিয়ন পরিষদের উক্ত ওয়ার্ডের সদস্যগণ ও জমিদাতা কিংবা তার প্রতিনিধিও সদস্য হিসেবে অন্তর্ভুক্ত থাকবেন। সদস্যগণ কমিউনিটি গ্রুপের সভাপতি নির্বাচন করবেন এবং পরিবার কল্যাণ সহকারী/স্বাস্থ্য সহকারী (ভোট দানের অধিকার ব্যতীত) কমিউনিটি গ্রুপের সদস্য-সচিব হবেন। তিনি কমিউনিটি গ্রুপকে সকল ধরনের সাচিবিক সহায়তা দেবেন। কোনো কমিউনিটিতে বা ওয়ার্ডে পরিবার কল্যাণ সহকারী এবং স্বাস্থ্য সহকারী দু'জনই কর্মরত থাকলে সেক্ষেত্রে দু'জন পর্যায়ক্রমে কিংবা কমিউনিটি গ্রুপের সিদ্ধান্তানুসারে যিনি যোগ্য বলে বিবেচিত হবেন তিনিই 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 পরিকল্পনা পরিদর্শক (FPI) যাকে যে ইউনিয়নের জন্য যোগ্য বলে বিবেচনা করবেন তাকে সে ইউনিয়নের কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের দায়িত্ব প্রদান করবেন। প্রয়োজনে দু'জনকেই যৌথভাবে এ-কাজে নিয়োজিত করতে পারেন। কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের সর্বাঙ্গিক সহযোগিতা এবং নির্দেশনা প্রদানের দায়িত্ব থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার।

## ২.৬ পদক্ষেপ ৬ঃ স্থান নির্বাচনে কমিউনিটি গ্রুপকে সহায়তা প্রদান

কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের পর প্রত্যেক কমিউনিটি গ্রুপ আলাপ-আলোচনার মাধ্যমে স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করবে। কমিউনিটি গ্রুপের সদস্য-সচিব কমিউনিটি গ্রুপের সুপারিশকৃত/চূড়ান্তকৃত প্রস্তাব ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যানের নিকট উপস্থাপন করবেন। ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান কমিউনিটি গ্রুপ কর্তৃক নির্বাচিত স্থানের প্রস্তাব ইউনিয়ন পরিষদের সভার অনুমোদনক্রমে সভার কার্যবিবরণীসহ ইউনিয়ন ম্যাপে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান প্রদর্শনপূর্বক উহা থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিউনিটি গ্রুপের নিকট প্রেরণ করবেন। কমিউনিটি গ্রুপ পর্যায়ে ও ইউনিয়ন পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের এই প্রক্রিয়ার সার্বিক সহায়তা প্রদানের দায়িত্ব সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শক এবং পরিবার পরিকল্পনা

পরিদর্শকের। তবে প্রয়োজন মতো স্বাস্থ্য সহকারী ও পরিবার কল্যাণ সহকারীর সহায়তা নেওয়া যেতে পারে। থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা এবং থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা সংশ্লিষ্ট সকলকে এসব কর্মকান্ড দ্রুত সম্পাদন করার জন্য প্রয়োজনীয় আদেশ প্রদান করবেন। কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন-সংক্রান্ত নীতিমালার (সংযোজনী ১) ৪.৪.১ অনুচ্ছেদ দৃঢ়ভাবে অনুসরণ করতে হবে।

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

কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্তকরণ এবং ম্যাপে প্রতিফলনের ক্ষেত্রে ইতোপূর্বে মন্ত্রণালয় থেকে ইউনিয়ন-ভিত্তিক কমিউনিটি ক্লিনিকের যে সংখ্যা দেওয়া হউক না কেন নীতিমালার ৪.৪.১ অনুচ্ছেদ অনুসারে এবং উপরোক্ত পদক্ষেপসমূহের যে ব্যাখ্যা প্রদান করা হয়েছে তা অনুসরণে যে কয়টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ যোগ্য বলে বিবেচিত হবে কেবলমাত্র সে কয়টিরই স্থান নির্বাচন করে নির্মাণ 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 ১০/৫/৯৯ তারিখের যুগ্ম-সচিব স্বাক্ষরিত পত্রের সংযোজনী 'ক'-এর কলাম ৯) তা অপেক্ষা প্রস্তাবিত কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যা কম বা বেশি হলে তা যৌক্তিকতাসহ পেশ করতে হবে। উল্লেখ্য, নির্মিতব্য ক্লিনিকের সংখ্যা বেশি হলে তা চূড়ান্ত প্রস্তাব প্রেরণের আগে মন্ত্রণালয়ের অনুমোদনের জন্য পেশ করতে হবে।

## ২.৮ পদক্ষেপ ৮ঃ নির্বাচিত স্থানসমূহের তালিকাসহ ক্লিনিক নির্মাণের প্রস্তাব প্রেরণ

নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন থানা কমিটি কর্তৃক চূড়ান্ত করে ক্লিনিক নির্মাণের প্রস্তাব মন্ত্রণালয়ে প্রেরণ করতে হবে। যেসব নির্বাচিত স্থানের বিরুদ্ধে আপীল হবে সেগুলোর নিষ্পত্তির জন্য অপেক্ষা না-করে আপীল বিহীন স্থানের তালিকা চূড়ান্তকরণের সাথে-সাথে মন্ত্রণালয়ে পাঠিয়ে দিতে হবে। চূড়ান্তকৃত স্থানসমূহ অবশ্যই নিষ্কন্টক হতে হবে। প্রত্যেকটি স্থানের জন্য থানার সহকারী কমিশনার (ভূমি) থেকে একটি নিষ্কন্টক (Dispute-free) সার্টিফিকেট সংগ্রহ করতে হবে। জমির দাতা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সচিব বরাবর উক্ত জমি এককালীন দান করবেন। মন্ত্রণালয় থেকে ৫/৭/৯৯ 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 কোনো জমি দাতা যদি উক্ত দানপত্রের জন্য প্রয়োজনীয় অর্থ প্রদানে অপারগতা কিংবা অসম্মতি প্রকাশ করেন সেক্ষেত্রে উক্ত কমিউনিটির জনগণ জমি দাতার পক্ষে এককভাবে কিংবা সম্মিলিতভাবে উক্ত দান পত্রের রেজিস্ট্রি খরচ বহন করতে পারবেন। চূড়ান্তকৃত স্থানসমূহের তালিকা প্রয়োজনীয় কাগজপত্র এবং কমিটির সভার কার্যবিবরণীসহ মন্ত্রণালয়ে প্রেরণ করতে হবে। কোনো থানায় যদি বর্তমান অর্থ বৎসরের জন্য বরাদ্দকৃত কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যা অপেক্ষা অধিক সংখ্যক কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্তকরণ করা সম্ভব হয় তাহলে তা করা যেতে পারে। সেক্ষেত্রে অগ্রাধিকার ভিত্তিতে প্রথম বছরের জন্য নির্ধারিত কমিউনিটি ক্লিনিকের জন্য নির্বাচিত স্থানের তালিকা প্রেরণ করতে হবে এবং পরবর্তী পর্যায়ে অবশিষ্ট চূড়ান্তকৃত তালিকা প্রেরণ করা যাবে। কোনো থানার সকল কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য নির্বাচিত স্থানের তালিকা একসাথে প্রেরণ করা যাবে না। কোনো থানার সব কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত হয়ে গেলে সেক্ষেত্রে প্রথম বছর এবং পরবর্তী বছর সমূহের জন্য নির্বাচিত স্থান সমূহ পৃথক-পৃথকভাবে প্রেরণ করতে হবে।

### ৩. কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনঃ সমস্যা ও সমাধান

কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন প্রক্রিয়ায় এ-পর্যন্ত অর্জিত প্রয়োগিক অভিজ্ঞতা থেকে দেখা যায় যে এক্ষেত্রে কিছু-কিছু সমস্যা হতে পারে। স্থানীয়ভাবে এসব সমস্যা সমাধানের মাধ্যমে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের কাজ চূড়ান্ত করা যেতে পারে। কিছু-কিছু সমস্যা সমাধানের জন্য ইতোমধ্যে জাতীয় পর্যায়ে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেওয়া হয়েছে। স্থান নির্বাচনের বিভিন্ন ধাপে সম্ভাব্য এসব সমস্যা ও তার সমাধান নিচের সারণীতে বর্ণিত আছে। এ-বর্ণনার আলোকে থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাগণ প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করলে স্থান নির্বাচনের কাজ ত্বরান্বিত ও সুষ্ঠুভাবে সম্পাদন সম্ভব হতে পারে।

#### সারণী ১

#### কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনঃ সমস্যা ও সমাধান

সমস্যা	সমাধান/পরামর্শ
<b>ধাপ ১ঃ স্থান নির্বাচনের জন্য থানা কমিটি গঠন</b>	
<p>☞ মূল নীতিমালায় ATFPO-কে এই কমিটির সদস্য-সচিব করা হয়েছে। কিন্তু অনেক থানায় ATFPO-এর পদ শূন্য রয়েছে।</p>	<p>☞ ATFPO-এর অবর্তমানে TFPO 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 TFPO এবং MO-MCH-এর মধ্যে এক ধরনের হতাশা রয়েছে। এর ফলে তাঁদের যথাযথ সহযোগিতা পাওয়া যাচ্ছে না।</p>	<p>☞ TFPO এবং MO-MCH-কে যথাক্রমে সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিট ও ফিল্ড সার্ভিসেস ইউনিটের গুরুত্বপূর্ণ দায়িত্ব দেওয়া হয়েছে। এই দু'টি ইউনিটের কার্যপরিধি থানা থেকে কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যন্ত বিস্তৃত থাকবে (সূত্র নং প্রশাসন-১/১ই-০৫/৯৯/৬৯২ তারিখ ৩১-৮-৯৯)। এছাড়াও RMO-কে ক্লিনিক্যাল সার্ভিসেস ইউনিটের দায়িত্ব প্রদান করা হয়েছে।</p> <p>☞ তাঁদেরকে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন-সংক্রান্ত নীতি নির্ধারণমূলক/অগ্রগতি পর্যালোচনা সভায় আমন্ত্রণ জানানো যেতে পারে।</p>
<b>ধাপ ২ঃ ইউনিয়ন সীমানা চিহ্নিত করে থানা ম্যাপ প্রণয়ন</b>	
<p>☞ ম্যাপ পাওয়া যায় না। পাওয়া গেলেও বিভিন্ন বৈশিষ্ট্য (যেমনঃ জনবসতি, নদ-নদী, জলাশয়, পথ-ঘাট, 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 কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন-সংক্রান্ত যে কোনো কাজে সহযোগিতা করার জন্য ইতোমধ্যে LGED-র থানা প্রকৌশলীকে নির্দেশ দেওয়া হয়েছে।</p>

সমস্যা	সমাধান/পরামর্শ
<b>ধাপ ৩ঃ ইউনিয়ন নির্বাচন (১৯৯৯-২০০০ সনের জন্য)</b>	
<p>☞ প্রথম বছরে নির্মিতব্য ক্লিনিকগুলো যেসব ইউনিয়নে তৈরি হবে ঐ ইউনিয়নগুলো কিভাবে নির্বাচিত হবে?</p>	<p>☞ THFPO, TFPO, RMO এবং MO (MCH-FP) সহ মাঠকর্মীবৃন্দ ও TNO-এর সাথে পরামর্শক্রমে প্রথম বছরে 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 বছরে নির্মিতব্য সংখ্যার সাথে সামঞ্জস্য রেখে প্রয়োজনীয় সংখ্যক ইউনিয়ন নির্বাচন করতে পারেন।</p> <p>☞ প্রয়োজনবোধে এ-নির্বাচন থানা পরিষদের সাধারণ সভায় পেশ করে অনুমোদন নেওয়া যেতে পারে।</p>
<p>☞ যেসব ইউনিয়ন ১ম বছরের নির্মাণ পরিকল্পনায় অন্তর্ভুক্ত হয়নি সেসব ইউনিয়নের চেয়ারম্যানগণ তাঁদের এলাকাকেও চলতি পরিকল্পনার আওতায় নেওয়ার জন্য কর্মকর্তাদের প্রভাবিত করার চেষ্টা করেন।</p>	<p>☞ এই মর্মে সরকারি সিদ্ধান্ত ব্যাখ্যা করতে হবে যে আগামী ৩ বছরে পর্যায়ক্রমে সকল ইউনিয়নেই কমিউনিটি ক্লিনিক তৈরি হবে। এ-প্রসঙ্গে মোট নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যার প্রতি তাঁদের দৃষ্টি আকর্ষণ করা যেতে পারে।</p>
<b>ধাপ ৪ঃ ইউনিয়নকে ৬০০০ জনগোষ্ঠীর কমিউনিটিতে বিভাজিকরণ(THC/UHFWC-কে বিবেচনায় রেখে)</b>	
<p>☞ জনবসতির অবস্থানগত বিন্যাস (Distribution of population)-এর কারণে জনগোষ্ঠীকে প্রতি ৬০০০ জনের কমিউনিটিতে বিভক্ত করা সমস্যা বলে মনে হতে পারে।</p>	<p>☞ নীতিমালার ৪.২ অনুচ্ছেদ অনুসরণে ক্লিনিকের আওতাভুক্ত জনসংখ্যা ৬,০০০-এর কম-বেশি হতে পারে। নীতিমালার ঐ অনুচ্ছেদে ৪,৫০০-৭,৫০০ পর্যন্ত রেঞ্জ দেওয়া আছে। তদুপরি পাহাড়ী জনপদ, হাওড়, চর বা দক্ষিণাঞ্চলের দ্বীপ এলাকায় প্রয়োজনবোধে ৪,৫০০ জনেরও কম লোকের জন্য একটি ক্লিনিক স্থাপন করা যেতে পারে। এসব ক্ষেত্রে বসতবাড়ি থেকে ক্লিনিকের দূরত্ব আধা ঘন্টার ইঁটা পথ হতে হবে।</p>
<p>☞ ক্ষুদ্র বিচ্ছিন্ন জনগোষ্ঠি (Pocket population) যা যেকোনো ক্লিনিকের আওতা বহির্ভূত (আধা ঘন্টা ইঁটা পথের বেশি দূরত্বে অবস্থিত)।</p>	<p>☞ এ-ধরনের বিচ্ছিন্ন জনগোষ্ঠীকে নিকটবর্তী ক্লিনিক থেকে বিশেষ সেবা (Satellite clinic/outreach sites) প্রদানের বিষয়ে পরবর্তীতে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হবে।</p>
<b>ধাপ ৫ঃ কমিউনিটি গ্রুপ গঠনে সহায়তা প্রদান</b>	
<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 ইউনিয়ন পর্যায়ের তত্ত্বাবধানকারী মাঠকর্মী এবং তাঁরা স্থানীয় বাসিন্দা সেহেতু THFPO তাঁদেরকে গ্রুপ গঠনে প্রত্যক্ষভাবে সহায়তা প্রদানের জন্য স্থানীয়ভাবে নির্দেশ দিবেন।</p>
<p>☞ দু'জন মাঠকর্মীর (HA ও FWA) মধ্যে কে কমিউনিটি গ্রুপের সদস্য-সচিব হবেন তা নীতিমালায় স্পষ্ট করে বলা নেই।</p>	<p>☞ কমিউনিটি গ্রুপের অন্যান্য সদস্যবৃন্দ HA/ FWA-এর মধ্যে যাকে উপযুক্ত মনে করে নির্বাচিত করেন তিনিই কমিউনিটি গ্রুপের সদস্য-সচিবের দায়িত্বে থাকবেন।</p>
<p>☞ UHFWC-ভিত্তিক কমিউনিটি ক্লিনিকের জন্য কোনো কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের প্রস্তাব নীতিমালায় উল্লেখ নেই।</p>	<p>☞ এ-বিষয়ে মন্ত্রণালয়ে সুনির্দিষ্ট সিদ্ধান্ত না-হওয়া পর্যন্ত এ-ধরনের জনগোষ্ঠীর জন্য কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের কাজ স্থগিত রাখা যেতে পারে।</p>

সমস্যা	সমাধান/পরামর্শ
<b>ধাপ ৬ঃ স্থান নির্বাচনে কমিউনিটি গ্রুপকে সহায়তা প্রদান</b>	
<p>☞ প্রভাবশালী ব্যক্তিবর্গের পছন্দনীয় স্থানে/প্রস্তাবিত ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের জন্য চাপ প্রয়োগ।</p>	<p>☞ THFPO এলাকাবাসী ও সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিবর্গের কাছে স্থান নির্বাচনের জন্য সরকারি নীতিমালায় বর্ণিত শর্তগুলো গুরুত্ব সহকারে ব্যাখ্যা করবেন।</p> <p>☞ এরূপ পরিস্থিতিতে TNO-এর সহায়তা নেওয়া যেতে পারে।</p> <p>☞ এ-সমস্যা সমাধানকল্পে নির্বাচিত জনপ্রতিনিধিদের সহায়তা নেওয়া যেতে পারে।</p>
<p>☞ নীতিমালায় প্রযোজ্য ক্ষেত্রে সাইক্লোন শেল্টারে ক্লিনিক স্থাপনের প্রস্তাব করা হয়েছে। কিন্তু অনেক ক্ষেত্রে সাইক্লোন শেল্টার সুবিধাজনক বা উপযুক্ত স্থানে অবস্থিত নয়।</p>	<p>☞ এরূপ অবস্থায় নীতিমালানুযায়ী যথোপযুক্ত স্থানে নতুন ক্লিনিক নির্মাণের প্রস্তাব করা যেতে পারে।</p>
<b>ধাপ ৭ঃ স্থান নির্বাচন চূড়ান্তকরণ এবং নির্বাচিত স্থানসমূহের ম্যাপ প্রণয়ন</b>	
<p>☞ অধিকাংশ ক্ষেত্রে দানকৃত জমিটি কৃষি জমি হওয়ায় সেগুলো সাধারণতঃ কিছুটা নিচু।</p>	<p>☞ নীতিমালায় উল্লেখ করা হয়েছে যে নির্মিতব্য কমিউনিটি ক্লিনিকের নিরাপত্তার সুবিধার্থে এর অবস্থান কোনো বাড়ীর পার্শ্বে হতে হবে। এ-শর্ত পূরণ করা হলে নিচু জমি হওয়ার তেমন কোনো অবকাশ থাকবে না।</p>
<p>☞ কমিউনিটি ও ইউনিয়ন পর্যায়ে ম্যাপ প্রণয়ন কষ্টসাধ্য।</p>	<p>☞ ইউনিয়ন পর্যায়ের তত্ত্বাবধায়কগণ ম্যাপ তৈরি করে দিবেন (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 আপীল দ্রুত নিষ্পত্তির জন্য অনুরোধ জানাতে হবে।</p> <p>☞ আপীল নিষ্পত্তির অপেক্ষায় না থেকে যেসব স্থানের জন্য কোনো আপীল/আপত্তি নেই সেগুলোর নির্বাচন চূড়ান্ত হবার সাথে-সাথে রেজিস্ট্রেশন করে নির্মাণ প্রস্তাবনা পাঠাতে হবে।</p>
<b>ধাপ ৮ঃ নির্বাচিত স্থানসমূহের চূড়ান্ত তালিকাসহ ক্লিনিক নির্মাণের প্রস্তাব প্রেরণ</b>	
<p>☞ জমির রেজিস্ট্রেশন ফি ও আনুসঙ্গিক ব্যয় নির্বাহ সম্পর্কে সিদ্ধান্তের অস্পষ্টতা।</p>	<p>☞ নিম্নোক্ত তিন উপায়ে রেজিস্ট্রেশন ফি ও আনুসঙ্গিক খরচ বহন করা যেতে পারেঃ</p> <p>(ক) জমিদাতা নিজে, (খ) এলাকাবাসীর চাঁদা বা (গ) ব্যক্তিগত অনুদান।</p>
<p>☞ এলাকাবাসীর ধারণা যে রেজিস্ট্রেশন ফি ও আনুসঙ্গিক খরচ সরকার বহন করবে।</p>	<p>☞ কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের কর্মসূচীতে জনগোষ্ঠীর প্রত্যক্ষ অংশগ্রহণ ও সম্পৃক্ততাকে নিশ্চিত করার জন্য এ-ব্যয় এলাকাবাসীদের বহন করা প্রয়োজন। সরকারের এ-দৃষ্টিভঙ্গি জনগোষ্ঠীর কাছে আলোচনার মাধ্যমে তুলে ধরতে হবে।</p> <p>☞ THFPO স্থানীয়ভাবে AC(Land)-কে ন্যূনতম রেজিস্ট্রেশন ফি ধার্য করার জন্য পদক্ষেপ নিতে অনুরোধ করবেন।</p>

**সংযোজনী তালিকা**

- ১ : কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন সংক্রান্ত নীতিমালা
- ২ : থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাকে প্রদত্ত কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের জন্য নির্দেশিত পদক্ষেপসমূহ
- ৩ : কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের জন্য থানা কমিটির সদস্য-সচিবের বিকল্প দায়িত্ব পালন-সম্পর্কিত মন্ত্রণালয়ের পত্র
- ৪ : নির্বাচিত স্থানের চূড়ান্ত তালিকাসহ প্রস্তাব প্রেরণের নির্ধারিত ছক
- ৫ : থানা ও নিম্ন পর্যায়ে একীভূত সেবা ব্যবস্থা ও জনবল ব্যবস্থা-সম্পর্কিত মন্ত্রণালয়ের আদেশ

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 নিবাহী 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 'অত্যাৱশ্যক 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 অত্যাৱশ্যক 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 ঘণ্টার 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 ‘অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজ’ সরবরাহ/বিতরণের প্রথম স্তর হিসেবে গড়ে তোলা 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 সেবা প্রদান করা হবে। তবে দেশব্যাপী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর নির্মাণ সম্পন্ন এবং উহা পুরোমাত্রায় চালু না হওয়া পর্যন্ত বাড়ীতে বাড়ীতে গিয়ে সেবা 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 সেবা প্রদানসহ নির্দিষ্ট সময় অন্তর দূরবর্তী এলাকায় বসবাসরত জনগোষ্ঠীকে সেবা প্রদানের ব্যবস্থা থাকবে। কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহে যে সকল সেবা প্রদান করা হবে তার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হচ্ছেঃ

- ক. সার্বিক প্রজনন স্বাস্থ্য পরিচর্যার আওতায় অন্তঃসত্ত্বা মহিলাদের প্রসব-পূর্ব (প্রতিষেধক টিকা দানসহ), প্রসবকালীন এবং প্রসব-উত্তর (নব-জাতকের সেবাসহ) সেবা;
- খ. সময়মত প্রতিষেধক টিকাদানসহ (হাম, হুপিংকফ, ধনুষ্টংকার, পোলিও ইত্যাদি) শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের জন্য প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সেবা;
- গ. জনগণের বিশেষ করে মহিলা ও শিশুদের অপুষ্টি দূরীকরণের জন্য ফলপ্রসূ ব্যবস্থা গ্রহণ ও সেবা 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 সরবরাহ ও বিতরণ নিশ্চিত করণ;
- ছ. ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে (UHFWC) 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 সেবা গ্রহণকারীদের মধ্যে জটিল কেইসগুলোকে প্রয়োজনীয় প্রাথমিক সেবা প্রদানপূর্বক দ্রুত ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে পাঠিয়ে দেয়া;
- ঝ. ক্লিনিকে আগত সেবা গ্রহণকারীদের জন্য স্বাস্থ্য-সম্মত জীবন যাপন, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা ও স্যানিটেশন, সুষ্ণ 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 (বিজ্ঞারিত 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. ন্যূনতম 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 ডাইরেक्टर (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 ডাইরেक्टर (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 ত্রালিকা প্রণয়নপূর্বক উহার ভিত্তিতে ২০ (বিশ) দিনের মধ্যে স্থান নির্বাচন চূড়ান্ত করে লাইন ডাইরেक्टर (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, বসতবাটির 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 পাবর্ত্য 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 উন্নয়ন 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 ভেটদানের 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 ঘন্টার 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 উচ্চ 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 হতে 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 ডাইরেট্টর (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 স্বল্প 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 (পর্বত্য 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 মহিলাদেয়ে 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 যন্ত্ৰপাতি ও আসবাবপত্ৰ দ্বাৰা সজ্জিত থাকবে।

#### ৬. দখল হস্তান্তৰঃ

নিৰ্মাণ সম্পন্ন হওয়ার সাথে সাথে যাতে কমিউনিটি ক্লিনিকটি চালু করা যায় সেজন্য সংশ্লিষ্ট নিৰ্বাহী প্রকৌশলী বা তাঁৰ পক্ষে ক্ষমতাপ্ৰাপ্ত অন্য কোন কৰ্মকৰ্তা কমিউনিটি ক্লিনিকেৰ দখল সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পৰিষদেৰ চেয়ারম্যানেৰ কাছে অবিলম্বে হস্তান্তৰ কৰবেন।

#### ৭. পরিচালনাঃ

কমিউনিটি গ্ৰুপেৰ পক্ষ হতে উহাৰ সদস্য-সচিব ইউনিয়ন পৰিষদেৰ চেয়ারম্যানেৰ নিকট হতে কমিউনিটি ক্লিনিক পৰিচালনাৰ দায়িত্ব বুঝে নেবেন। কমিউনিটি গ্ৰুপ থানা স্বাস্থ্য ও পৰিবার পৰিকল্পনা কৰ্মকৰ্তাৰ (TH & FPO) সাথে যোগাযোগ কৰে অনতিবিলম্বে কমিউনিটি ক্লিনিক চালুৰ উদ্যোগ নেবেন। কমিউনিটি ক্লিনিক পৰিচালনা ও উহাৰ ব্যবস্থাপনা বিষয়ে আৰও বিস্তাৰিত নিৰ্দেশাবলী যথাসময়ে সংশ্লিষ্ট সকলকে অবহিত করা হবে।

#### ৮. কার্যকারিতাঃ

৮.১ এই নীতিমালা অবিলম্বে কাৰ্যকৰ হৰে এবং

৮.২ ইহা দ্বাৰা ইতঃপূৰ্বে জাৰিকৃত ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পৰিবার কল্যাণ কেন্দ্ৰ সংক্ৰান্ত সকল আৰ্থিক ও প্ৰশাসনিক নীতিমালাৰ কোন পৰিবৰ্তন 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 গ্যাগ, 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।	ঝুলন্ত 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 ২½')	সংখ্যা	১

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

নং পকউ/উ-২/কমিঃ ক্রিঃ/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 যথাসত্তর 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 অনুলিপি ৪ এবং উপ-অনুলিপি ৪.১, ৪.২, ৪.৩ ও ৪.৪ দৃঢ়ভাবে অনুসরণের নির্দেশ দেয়া যাচ্ছে।

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

পদক্ষেপ # ১: নীতিমালার ৪.৪৩ 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 ম্যাপ 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 বস্টন 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 স্থগিত 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

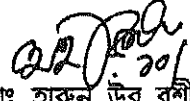
থানা: .....

জেলা: .....

বিভাগ: .....

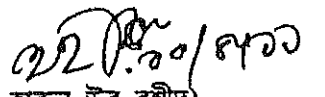
প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুলিপি:

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

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 পকউ/উ স্বাক্ষর: ক্রিঃ/২৬/৯৮/১০১

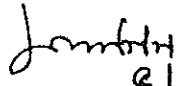
তারিখ: ০৫-০৭-৯৯ ইং

বিষয় : কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য স্থান নির্বাচন।

সূত্র : পকউ/উ-২/কানঃ ক্রিঃ/২৬/৯৮/৬৮, তারিখ : ১০/৫/১৯৯৯ইং।

উপরোক্ত বিষয় ও সূত্রের বরাতে জানানো যাচ্ছে যে, যে সকল থানায় সহকারী থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (এটিএফপিও) এর পদ খালি রয়েছে, সে সকল থানায় থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (টিএফপিও) থানা পর্যায়ে কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন কমিটির সদস্য-সচিব হিসেবে দায়িত্ব পালন করবেন।

২। কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের জন্য প্রয়োজনীয় ৫(পাঁচ) শতাংশ জমি জমির মালিক নিজ খরচে সরকার বরাবর এককালীন দান করবেন।

  
২/৭/৯৯  
( ডাঃ মাখদুমা নারিস )  
যুগ্ম-সচিব (সমন্বয়)

এ  
লাইন ডাইরেক্টর  
(নির্মাণ, মেরামত ও সংস্কার)  
ফোনঃ ৮৬২০৪৬  
ফ্যাক্সঃ ৮৬৯০৭৭

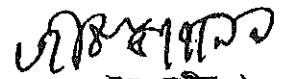
বরাবরঃ  
থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা  
থানাঃ  
জেলাঃ  
বিভাগঃ

নং- পকউ/উ-২/কমিঃ ক্রিঃ/২৬/৯৮/১০১

তারিখঃ ০৫-০৭-৯৯ ইং

প্রদেয় আর্থিক সাহায্য প্রদানের জন্য অনুলিপিঃ

- 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 একক রক্ষণাবেক্ষণ ব্যবস্থাপনা ইউনিট (সিএমএমইউ), মতিঝিল, ঢাকা।
- ৫। অতিরিক্ত প্রধান প্রকৌশলী (স্বাস্থ্য), গণপূর্ত অধিদপ্তর (পিডব্লিউডি), গণপূর্ত ভকা, 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 এক
- ১৪। থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা ----- থানা।
- ১৫। সহকারী থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা ----- থানা।

  
( মোঃ হারুন উর রশীদ )


উপ-সচিব (সমন্বয়)  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
ফোন নং- ৮৬৪৯২৬ (অফিস)

নং- পকউ/উ-২/কমিঃ ক্রিঃ/২৬/৯৮/১০১

তারিখঃ ০৫-০৭-৯৯ ইং

সদয় অকণ্টের জন্যঃ

- ১। প্রধান, ম্যানোজমেন্ট চেইন ইউনিট, প্রিয় প্রাক্ষন, ২, পরীবাগ, ঢাকা।
- ২। মাননীয় মন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়।
- ৩। মাননীয় প্রতিমন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়।
- ৪। সচিব মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়।

  
( মোঃ হারুন উর রশীদ )  
উপ-সচিব (সমন্বয়)

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়



## নির্বাচিত স্থানের চূড়ান্ত তালিকা সহ প্রস্তাব প্রেরণের নির্ধারিত ছক

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

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

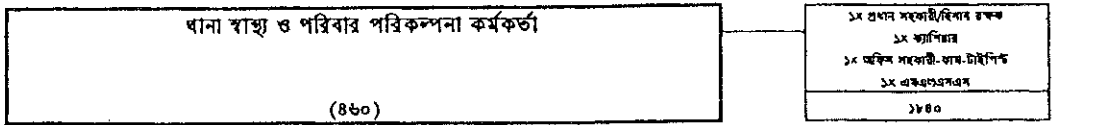
সংযোজনী - ৫

নং: প্রশাসন-১/১ই-০৫/৯৯/৬৯২

তারিখ: ৩১শে আগস্ট, ১৯৯৯  
১৬ই ডাল্ট, ১৪০৬

আদেশ

এস.আর.ও. নং ২৯৩-আইন/৯৮, তারিখ ২৭শে ডিসেম্বর ১৯৯৮ ইং/১৩ই পৌষ ১৪০৫ বাৎ এ প্রদত্ত ক্ষমতাবলে সরকার সাময়িক ভিত্তিতে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ধনা ও তদনিয়ম পর্যায়ে বিদ্যমান মঞ্জুরীকৃত জনবলের সমন্বয়ে নিম্নরূপ একীভূত কাঠামো গঠন করিলঃ



ক্রিয়াকলাপ সার্ভিসেস ইউনিট (ঘাসপাতাল সেবা, ক্রিয়াকলাপ ক্ষম বিয়োগ ও রোগ বিয়োগ)		সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিট (পরিচালনা, এরআইএস, লিটিকিস, মুদ্রিকণ ও সাধারণ সেবা)		ফিন্ড সার্ভিসেস ইউনিট (কনসাল্ট, পরিবার পরিকল্পনা, বিক্রি, পুরি, এবিডিও সমন্বয় ও স্বাস্থ্য-সুস্থ্য পরিচালনা)	
<p><b>**১১ পর্যায়ে নিম্নে স্থানপাতাল (০৯৭)</b></p> <p>১x কুমিল্লার কনসাল্ট্যান্ট (যেডবি)</p> <p>১x কুমিল্লার কনসাল্ট্যান্ট (গাইনী)</p> <p>১x কুমিল্লার কনসাল্ট্যান্ট (মেডিসিন)</p> <p>১x কুমিল্লার কনসাল্ট্যান্ট (এলএসপি)</p> <p>১x আবাসিক মেডিক্যাল অফিসার</p> <p>১x মেডিক্যাল অফিসার</p> <p>১x ডেপুটি সার্জন</p> <p>১x মার্শিং সুপারভাইজার</p> <p>১x ড. স. স. মেডিক্যাল অফিসার/মেডিক্যাল এনিস্ট্যান্ট</p> <p>১x ফার্মসিট</p> <p>১x মেডিক্যাল টেকনোলজিস্ট (গ্যাস)</p> <p>১x মেডিক্যাল টেকনোলজিস্ট (রেডিও)</p> <p>১x মেডিক্যাল টেকনোলজিস্ট (ডেপুটি)</p> <p>১x পরিবার কন্ট্রোল পরিচালিকা</p> <p>১x সিনিয়র স্টাফ নার্স</p> <p>১x হাইডার</p> <p>১x কুমিল্লার মেডিক্যাল</p> <p>১x ওয়ার্ড বার</p> <p>১x দাই নার্স</p> <p>১x জয়া</p> <p>১x হাটী</p> <p>১x গার্ড</p> <p>১x হাবুটি/মহাপট</p> <p>১x সুইপার</p> <p style="text-align: right;">১৮১১১</p>	<p><b>**১১ পর্যায়ে ০১ পর্যায়ে নিম্নে স্থানপাতাল (৬)</b></p> <p>প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা/ স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (৪)</p> <p>১x সার্ভিসেস স্পেশালিস্ট</p> <p>১x মেডিসিন স্পেশালিস্ট</p> <p>১x গাইনী স্পেশালিস্ট</p> <p>১x আবাসিক মেডিক্যাল অফিসার</p> <p>১x মেডিক্যাল অফিসার</p> <p>১x ডেপুটি সার্জন</p> <p>১x ড. স. স. মেডিক্যাল অফিসার/মেডিক্যাল এনিস্ট্যান্ট</p> <p>১x ফার্মসিট</p> <p>১x গ্যামটোলজিস্ট টেকনোলজিস্ট</p> <p>১x রেডিওলজিস্ট</p> <p>১x ডেপুটি টেকনোলজিস্ট</p> <p>১x পরিবার কন্ট্রোল পরিচালিকা</p> <p>১x সিনিয়র স্টাফ নার্স</p> <p>১x ইপিআই টেকনিশিয়ান</p> <p>১x হাইডার</p> <p>১x কুমিল্লার মেডিক্যাল</p> <p>১x ওয়ার্ড বার</p> <p>১x দাই নার্স</p> <p>১x জয়া</p> <p>১x হাটী</p> <p>১x গার্ড</p> <p>১x হাবুটি/মহাপট</p> <p>১x সুইপার</p> <p style="text-align: right;">১৪০</p>	<p><b>সদর এবং তদনিত্তি (৬০)</b></p> <p>১x কুমিল্লার কনসাল্ট্যান্ট (এলএসপি) (বর্তমান পদটি কেবল ফোনপাতালে স্থানান্তরিত করা হইতে পারে)</p> <p>১x মেডিক্যাল অফিসার (ক্রিয়াকলাপ)</p> <p>১x মেডিক্যাল টেকনোলজিস্ট (গ্যাস)</p> <p>০x পরিবার কন্ট্রোল পরিচালিকা</p> <p>১x অফিস সহকারী-কার-টাইপিস্ট</p> <p>১x ফিন্ড মেডিক্যাল এটেন্ড্যান্ট/নিয়ন্ত্রন সহকারী</p> <p>১x হাইডার</p> <p>১x সিক্রেটারি</p> <p>১x একত্রকর্মসম্পন্ন</p> <p>০x দাই নার্স</p> <p>১x সিনিয়র-কার-টাইপিস্ট</p> <p>১x সুইপার</p> <p style="text-align: right;">১৪৫</p>	<p>ধানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা</p> <p>***মেডিক্যাল অফিসার</p> <p>১x ট্রায়ালিসিয়ার</p> <p>১x স্টোর সিস্টার</p> <p>৪ ধনা পরিবার পরিকল্পনা সহকারী</p> <p>অফিস সহকারী-কার-টাইপিস্ট</p> <p>১x একত্রকর্মসম্পন্ন</p> <p>১x একত্রকর্মসম্পন্ন</p> <p style="text-align: right;">৪৬৪</p>	<p>*** মেডিক্যাল অফিসার (এসিএইস-একশি)</p> <p>সহকারী ধানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা</p> <p>সিনিয়র পরিবার কন্ট্রোল পরিচালিকা</p> <p>১x মেডিক্যাল টেকনোলজিস্ট (এলএসপি)</p> <p>১x হাটী পরিচালিকা</p> <p>১x ইপিআই টেকনিশিয়ান</p> <p>১x অফিস সহকারী-কার-টাইপিস্ট</p> <p>১x সুইপার</p> <p>১x একত্রকর্মসম্পন্ন</p> <p style="text-align: right;">৬১১৭</p>	

**জনবলের মার-মারফে**

স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা	৪৬০
স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার অফিস	১৪৪০
পর্যায়ে নিম্নে স্থানপাতাল (০৯৭)	১৮১১১
০১ পর্যায়ে নিম্নে স্থানপাতাল (৬)	১৪০
০২ পর্যায়ে নিম্নে স্থানপাতাল (৬০)	১৪৫
সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিট	৪৬৪
ফিন্ড সার্ভিসেস ইউনিট	৬১১৭
নিয়ন্ত্রন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র	১৪১০০
নিয়ন্ত্রন/মার পর্যায়	১৪১০০
তদনিত্তি সিস্টেম	০৫০৯৯
<b>মোট</b>	<b>১০৬২৪৬</b>

**ইউনিটের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র**

মেডিক্যাল অফিসার ১০৯০/এম.ও.(পফস)-২৫০	১৬৫০
ড. স. স. মেডিক্যাল অফিসার/মেডিক্যাল এনিস্ট্যান্ট	০৭৬২
ফার্মসিট	১১১৫
মেডিক্যাল টেকনোলজিস্ট (গ্যাস)	১৫
পরিবার কন্ট্রোল পরিচালিকা (সদর ইউনিটের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের)	১৫৫
১x স্বাস্থ্য সহকারী (কমিউনিটি ক্রিয়াকলাপ কর্মকর্তার জন্য)	৫০০০
১x পরিবার কন্ট্রোল সহকারী (কমিউনিটি ক্রিয়াকলাপ কর্মকর্তার জন্য)	৫০০০
সিনিয়র স্টাফ নার্স (পত্রী স্বাস্থ্য কেন্দ্র)-৫৬, মার্শিং সহকারী (পত্রী স্বাস্থ্য কেন্দ্র)-৫৬, ওয়ার্ড বার (পত্রী স্বাস্থ্য কেন্দ্র)-১৬, হাবুটি (পত্রী স্বাস্থ্য কেন্দ্র)-১৬, সুইপার (পত্রী স্বাস্থ্য কেন্দ্র)-১৬	১৪৬
সিনিয়র স্টাফ নার্স (সদর ইউনিটের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র)-৫০, সিক্রেটারি (সদর ইউনিটের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র)-১৬, দাই নার্স (সদর ইউনিটের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র)-৫০, টাইপিস্ট (সদর ইউনিটের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র)-০০	১১৬
হাইডার-১৬, একত্রকর্মসম্পন্ন-১৬০৭, জয়া-৩৭৫২, গার্ড-১৬০২, সুইপার-৩০	১৫০০
<b>মোট</b>	<b>১৪১০০</b>

**ইউনিটের/মার পর্যায়**

সহকারী স্বাস্থ্য পরিচালিকা	৪২০০
পরিবার পরিকল্পনা পরিচালিকা	৪৫০০
<b>মোট</b>	<b>৮৭০০</b>

১৬ টি পত্রী অফিসের ধানা

মুখাঙ্গী, মুখিক, পোদাঙ্গী, হাঙ্গাঙ্গী, মোহাঙ্গী এবং চাং বাবে অবস্থিত

\* ৫০% সময় ফিন্ড সার্ভিসেস ইউনিট এবং ৫০% সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিটে ব্যয়িত হবে

\*\* ৪০% সময় ক্রিয়াকলাপ সার্ভিসেস ইউনিট এবং ৬০% ফিন্ড সার্ভিসেস ইউনিটে ব্যয়িত হবে

জন সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিটের হিসাব/কল্যাণ সক্রমের দায়িত্ব পালন করিবেন

ক্রিয়াকলাপ সার্ভিসেস ইউনিটের হিসাব/কল্যাণ সক্রমের দায়িত্ব পালন করিবেন

১ জন গ্যাস অফিসার/কন্ট্রোল পরিচালিকা হিসেবে মার্শিং পালন করিবেন

অতিরিক্ত কেস/ডেপুটি-কোর্স (পত্রী স্বাস্থ্য কেন্দ্র, কমিউনিটি ক্রিয়াকলাপ ইউনিট) জনবল ইউনিটের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের অধীনে মার্শিং পালন করিবেন

কমিউনিটি ক্রিয়াকলাপের জন্য ১৬০৭ জনবল ইউনিটের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের অধীনে মার্শিং পালন করিবেন

**\*\*সিসিটি ক্রিয়াকলাপ**

স্বাস্থ্য সহকারী	১৬০০০
পরিবার কল্যাণ সহকারী	১৬০০০
<b>মোট</b>	<b>৩২০০০</b>

প্রত্যাক যোগাযোগ  
মন্ত্রণালয়

- ২। থানা ও তদনিয় পর্ষায়ে পূর্বাভূত একীভূত কাঠামো ও সমন্বিত ব্যবস্থাপনার আওতায় থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (TH&FPO) অফিস প্রধান (Head of Office) হিসাবে দায়িত্ব পালন করিবেন এবং তাঁহার সার্বিক তত্ত্বাবধানে থানা ও তদনিয় পর্ষায়ের যাবতীয় স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা দান কার্যক্রম, জনবল ব্যবস্থাপনা এবং আর্থিক (রাজস্ব ও উন্নয়ন উভয় খাতসহ) ও প্রশাসনিক কার্যাবলী পরিচালিত হইবে। TH&FPO এর দফতরে সার্বিক হিসাব সংগ্রহ, সংরক্ষণ ও সমন্বয় করা হইবে। এই দফতর হইতে ব্যয় বিবরণী (Statement of Expenditure-SOE) সময়মত সংশ্লিষ্ট সকলের নিকট প্রেরণ করা হইবে। থানা পর্ষায়ে একীভূত সার্বিক কার্যাবলী তিনটি ইউনিটের মাধ্যমে পরিচালিত হইবে। এই ইউনিটসমূহ ও উহাদের দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তাগণ হইলেন (১) ক্লিনিক্যাল সার্ভিসেস ইউনিট (Clinical Services Unit- CSU): আবারিক মেডিক্যাল অফিসার (RMO), (২) সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিট (Support Services Unit- SSU): থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (TFPO) এবং (৩) ফিল্ড সার্ভিসেস ইউনিট (Field Services Unit- FSU): মেডিক্যাল অফিসার (মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য - পরিবার পরিকল্পনা) (MO MCH-FP)। তিনটি ইউনিটের দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তাগণ TH&FPO-এর সাথে আলোচনাক্রমে এবং তাঁহার সার্বিক তত্ত্বাবধানে দায়িত্ব পালন করিবেন। এইসব ইউনিটের কার্যাবলী ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র ও কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যন্ত বিস্তৃত থাকিবে।

### থানা পর্ষায়ে দেয় সেবা ও সুযোগ-সুবিধাঃ

- ৩। থানা পর্ষায়ে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্স হইতে প্রদান করা হইবে। বর্তমানে পল্লী এলাকায় থানা কেন্দ্রে ৩১-শয্যা বিশিষ্ট হাসপাতালসহ এ ধরনের ৩৯৭টি কমপ্লেক্স রহিয়াছে। এছাড়া একই থানায় কেন্দ্র হইতে দূরবর্তী এলাকায় ৩১-শয্যা বিশিষ্ট আরও ৬টি হাসপাতাল রহিয়াছে, যেগুলি ভবিষ্যতে সংশ্লিষ্ট থানা হাসপাতাল প্রশাসনের নিয়ন্ত্রণে থানা পর্ষায়ের সেবাদান কেন্দ্র হিসাবে পরিচালিত হইবে। এতদ্ব্যতীত সদর থানাগুলিতে থাকিবে ৬৩টি (ঢাকা-মেট্রোপলিটান এলাকা ব্যতীত) মাতৃ ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র (Maternal and Child Welfare Centre-MCWC)। সদর থানায় অবস্থিত হাসপাতালবিহীন ৬৩টি থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্সের বিদ্যমান জনবল MCWC তে স্থানান্তরিত হইবে। থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্সে কর্মরত প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ও বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের মাধ্যমে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র হইতে রেফারকৃত সকল রোগীকে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা প্রদান করা হইবে এবং প্রয়োজনীয় চিকিৎসা প্রদানের পর জটিল রোগীদেরকে উচ্চতর হাসপাতালসমূহে রেফার করা হইবে। এছাড়া চিকিৎসকদের দ্বারা ক্লিনিক্যাল জন্ম-নিয়ন্ত্রণ (Clinical Contraception) সেবা প্রদান এবং রোগ নিয়ন্ত্রণ (Disease Control) ব্যবস্থা গ্রহণ করা হইবে। প্রতিটি থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্সের চৌহদ্দির মধ্যে প্রয়োজনীয় জনবল পদায়নের মাধ্যমে একটি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র (UHFWC) এবং একটি কমিউনিটি ক্লিনিক (CC) বিদ্যমান থাকিবে, যেখান হইতে যথাক্রমে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র এবং কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রদেয় সেবাসমূহ প্রদান করা হইবে। থানা পর্ষায়ে রাজস্ব ও উন্নয়ন বাজেটের বাৎসরিক কর্ম-পরিকল্পনা প্রণয়ন, জনশক্তি ব্যবস্থাপনা, প্রশিক্ষণ, হিসাব রক্ষণ, উপকরণাদি ও যন্ত্রপাতি সংগ্রহ, সংরক্ষণ ও সরবরাহ, রক্ষণাবেক্ষণ, তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি (Management Information System) এবং অন্যান্য সহায়ক সেবার পরিকল্পনা, সমন্বয় ও নিয়ন্ত্রণ করা হইবে। এছাড়া থানা পর্ষায়ে পুষ্টি সংক্রান্ত কার্যক্রম, জনস্বাস্থ্য, যোগাযোগের মাধ্যমে আচার-আচরণ ও দৃষ্টিভঙ্গির পরিবর্তন (BCC), এনজিও সংক্রান্ত কার্যাবলী, জন্ম ও মৃত্যু সংক্রান্ত পরিসংখ্যান ইত্যাদি মঠ পর্ষায়ের সেবার পরিকল্পনা, সমন্বয় ও নিয়ন্ত্রণ করা হইবে। থানা পর্ষায়ে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা/ সেবা সম্পর্কে গবেষণা পরিচালনারও ব্যবস্থা থাকিবে। থানা পর্ষায়ের তিনটি ইউনিটের একীভূত সার্বিক কার্যাবলী (Unified Broad Functions at the Thana Level) হইবে নিম্নরূপঃ

### ৩.১। ক্লিনিক্যাল সার্ভিসেস ইউনিটঃ

- ক. থানা পর্ষায়ের হাসপাতাল ও ক্লিনিক পরিচালনা, ক্লিনিক্যাল জন্ম নিয়ন্ত্রণ ও রোগ নিয়ন্ত্রণ সংক্রান্ত বাৎসরিক পরিকল্পনা প্রণয়নপূর্বক সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিটে প্রেরণ;
- খ. থানা পর্ষায়ের সকল হাসপাতাল ও ক্লিনিকের ব্যবস্থাপনা;
- গ. একটি নির্দিষ্ট মানসম্পন্ন হাসপাতাল ও ক্লিনিক সেবা নিশ্চিতকরণ;
- ঘ. হাসপাতাল ও ক্লিনিকের অন্তর্বিভাগ, বহির্বিভাগ ও জরুরী বিভাগে রোগীদের যথাযথ সেবা নিশ্চিতকরণ;
- ঙ. থানা পর্ষায়ে যথাযথ মানসম্পন্ন 'অত্যাাবশ্যক সেবা প্যাকেজ' সরবরাহের লক্ষ্যে কারিগরি সহায়তা প্রদান;
- চ. থানা পর্ষায়ে যথাযথ মানসম্পন্ন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের লক্ষ্যে কার্যকর মেডিক্যাল অডিটের ব্যবস্থা গ্রহণ;
- ছ. হাসপাতাল ও ক্লিনিকে নারী ও শিশুর জন্য অনুকূল পরিবেশ নিশ্চিত করিয়া মা ও শিশুদের সেবা প্রদান;
- জ. ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র (UHFWC) হইতে রেফারকৃত রোগীদের যথাযথ চিকিৎসা প্রদান এবং প্রয়োজনবোধে নিম্ন পর্ষায় হইতে রেফারকৃত এবং থানা কেন্দ্রে অবস্থিত হাসপাতাল/ক্লিনিকে সরাসরি আগত জটিল

রোগীদের ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা দানের পরে সময়মত উচ্চতর পর্যায়ে রেফার করার মাধ্যমে একটি কার্যকর রেফার্যাল ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করা;

- ক. হাসপাতাল ও ক্লিনিকে আগত ও রেফারকৃত সকল রোগীর রেজিস্ট্রেশন করণ;
- খ. হাসপাতাল ও ক্লিনিকের অন্তর্বিভাগের রোগীদের জন্য অনুমোদিত তালিকা অনুযায়ী খাদ্য সরবরাহের ব্যবস্থা করা;
- ট. মহামারী রোগ বিস্তার প্রতিরোধে ফিড সার্ভিসেস ইউনিটকে প্রয়োজনীয় কারিগরি সহায়তা দান;
- ঠ. আপদকালীন ও জরুরী পরিস্থিতি মোকাবিলায় জন্য ফিড সার্ভিসেস ইউনিটকে প্রয়োজনীয় কারিগরি সহায়তা দান;
- ড. স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদী গর্ভনিরোধক সেবা প্রদান এবং সেগুলির ব্যবহারের ফলে উদ্ভূত পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া/জটিলতার চিকিৎসা;
- ঢ. মাসিক নিয়মিত করণ (MR) এবং ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতজনিত জটিলতার ব্যবস্থাপনা;
- ণ. ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র হইতে রেফারকৃত প্রসূতির প্রসব-পূর্ব, প্রসব-উত্তর, প্রসবকালীন এবং নবজাতকের সেবা প্রদান;
- ত. জরুরী প্রসব সেবাসহ (EOC) প্রসূতির বিশেষ পরিচর্যা নিশ্চিতকরণ;
- থ. প্রজনন পথের সংক্রমণ রোগের (যৌনরোগসহ) ক্ষেত্রে (RTI) লক্ষণ-ভিত্তিক চিকিৎসা এবং এইচআইভি/এইডস সম্পর্কে পরামর্শ (Counselling) দান;
- দ. শিশুদের রোগের সমন্বিত চিকিৎসা (IMCI) ব্যবস্থাপনা;
- ধ. ডায়রিয়া, ভিটামিন 'A' র অপর্থাপ্ততা, আয়োডিন স্বল্পতা, ক্রিমি, শ্বাসযন্ত্রের তীব্র সংক্রমণ (ARI), যক্ষ্মা/কুষ্ঠ, ম্যালেরিয়া, কালা-জ্বর, হাম ইত্যাদি রোগের চিকিৎসা;
- ন. সংক্রামক রোগ, ছোঁয়াচে রোগ, নূতন রোগ ও পুরাতন রোগের পুনরাবির্ভাব নিয়ন্ত্রণের জন্য ফিড সার্ভিসেস ইউনিটকে প্রয়োজনীয় কারিগরি সহায়তা দান;
- প. সাধারণ জখম, সর্প দংশন, কুকুরে কামড়ানো, পানিতে ডোবা, বিষ পান, জ্বর, ব্যথা, হাঁপানি, চর্মরোগ এবং চোখ, দাঁত ও কানের সাধারণ রোগের ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা প্রদান;
- ফ. প্রবীণ জনগোষ্ঠীকে সুস্থ জীবন-যাপনে পরামর্শ (Counselling) ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসা প্রদান;
- ব. কিশোর-কিশোরীদের বয়ঃসন্ধি সংক্রান্ত পরামর্শ (Counselling) ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসা প্রদান;
- ড. হাসপাতালের সেবা সম্পর্কে তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতির (Management Information System-MIS) জন্য নির্ধারিত ফরম পূরণ করিয়া প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য তাহা সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিটে প্রেরণ;
- ম. নিম্ন পর্যায় হইতে রেফারকৃত রোগী থানা হাসপাতাল/ক্লিনিকে আনয়ন এবং উচ্চতর হাসপাতালে রেফার করা রোগী প্রেরণের জন্য অ্যাঙ্কুলেস বা অন্য কোন যানবাহনের ব্যবস্থা করণ;
- য. হাসপাতাল/ক্লিনিকের ওয়ার্ড, বেড, আসবাবপত্র, যন্ত্রপাতি ইত্যাদিসহ অপারেশন থিয়েটার ও উহার যন্ত্রপাতি পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন রাখা এবং উহাদের যথাযথ রক্ষণাবেক্ষণ নিশ্চিত করণ;
- র. আবর্জনা ও বর্জ্য পদার্থ অপসারণসহ হাসপাতাল/ক্লিনিকের পরিবেশ স্বাস্থ্য-সম্মত রাখা;
- ল. মেডিকো-লিগ্যাল ও অন্যান্য রেকর্ড যথাযথভাবে সংরক্ষণ করণ;
- শ. হাসপাতাল/ক্লিনিকের বাৎসরিক ঔষধপত্র, যন্ত্রপাতি, আসবাবপত্র ইত্যাদির চাহিদা নিরূপণপূর্বক প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিটে প্রেরণ;
- ষ. হাসপাতাল/ক্লিনিক ভিত্তিক সেবার পরিসংখ্যান রাখা এবং উহার ভিত্তিতে ষাষ্মাসিক ও বার্ষিক প্রতিবেদন প্রণয়ন করিয়া সংশ্লিষ্ট সকলের নিকট প্রেরণ;
- স. সুষ্ঠু ও সমন্বিতভাবে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবাদানের লক্ষ্যে সাপোর্ট সার্ভিসেস ও ফিড সার্ভিসেস ইউনিটগুলয়ের সাথে নিয়মিত যোগাযোগ রক্ষা করা ও প্রয়োজনীয় সকল সহায়তা প্রদান; এবং
- হ. অন্যান্য চিকিৎসা সেবা প্রদান।

৩.২। সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিটঃ

- ক. থানা এবং নিম্ন পর্যায়ে 'অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজ' (ESP) কার্যকর ও দক্ষতাসহকারে প্রদান সম্পর্কিত বাৎসরিক পরিকল্পনা (অবস্থা বিশ্লেষণ, লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ, কৌশল ও পদ্ধতি) প্রণয়নপূর্বক চূড়ান্ত করণের লক্ষ্যে প্রক্রিয়াকরণ;
- খ. থানা ও নিম্ন পর্যায়ের সকল সেবা কেন্দ্রের জন্য যন্ত্রপাতি, মালামাল ও উপকরণাদির প্রয়োজনীয়তা নির্ণয়, সংগ্রহ, সংরক্ষণ এবং বিতরণ ব্যবস্থাপনা;
- গ. থানা পর্যায় হইতে ওয়ার্ড (কমিউনিটি) পর্যায় পর্যন্ত সহায়ক সেবা (পরিকল্পনা, তথ্য ব্যবস্থাপনা, যন্ত্রপাতি, মালামাল ও উপকরণাদি, প্রশিক্ষণ এবং সাধারণ সেবা) কার্যে সমন্বয় সাধন;
- ঘ. থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্স, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, কমিউনিটি ক্লিনিক এবং স্যাটেলাইট ক্লিনিকগুলিকে সুষ্ঠুভাবে পরিচালনার উদ্দেশ্যে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি, মালামাল ও উপকরণাদির (Logistics) সহায়তা প্রদান;
- ঙ. দক্ষতাসহকারে এবং সাফল্যজনকভাবে 'অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজ' প্রদানের উদ্দেশ্যে থানা এবং উহার নিম্ন পর্যায়ের কর্মকর্তা-কর্মচারীদের যথাযথ প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয়তা নির্ধারণ এবং প্রশিক্ষণ প্রদানের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের মাধ্যমে মানব সম্পদ উন্নয়ন (HRD);
- চ. তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতির (MIS) জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কিত (PMIS, LMIS, FMIS & EIS) নির্ধারিত উপাত্ত ও তথ্য সংগ্রহ, সংকলন ও বিশ্লেষণপূর্বক প্রয়োজনবোধে সংশোধনমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ এবং/অথবা যথাযথ পদক্ষেপ গ্রহণের জন্য উচ্চতর পর্যায়ে প্রেরণ;
- ছ. থানা পর্যায় হইতে ওয়ার্ড পর্যায় পর্যন্ত সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিটের যাবতীয় কাজ নিয়মিত পরিদর্শন, পরিবীক্ষণ, মূল্যায়ন ও সমন্বয় সাধন;
- জ. প্রাপ্তি ও বিলি এবং প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি সংগ্রহ ও বিতরণের জন্য রেজিস্টার সংরক্ষণসহ অন্যান্য সাধারণ সেবা (Common Services);
- ঝ. থানা ও তদনিম্ন পর্যায়ের সকল প্রতিষ্ঠান/সেবা কেন্দ্রের মেরামত, রক্ষণাবেক্ষণ, নিরাপত্তা এবং পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা নিশ্চিতকরণ;
- ঞ. অব্যবহৃত ও ব্যবহারের অযোগ্য মালামাল বিনষ্টকরণের ব্যবস্থা গ্রহণ;
- ট. থানা, ইউনিয়ন ও ওয়ার্ড পর্যায়ে প্রদত্ত বিভিন্ন ধরন ও পর্যায়ের সেবা প্রদানের (type and level of services) যথাযথ মান নির্ধারণ (standard setting) এবং তদনুসারে সেবা প্রদান নিশ্চিতকরণের (quality assurance) জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণে কারিগরি সহায়তা;
- ঠ. সংগৃহীত ঔষধ ও রিএজেন্টের মান ও গুণাগুণ পরীক্ষা কাজে কারিগরি সহায়তা;
- ড. থানা, ইউনিয়ন বা ওয়ার্ডে রোগের ধরন ও প্রাদুর্ভাব (disease profile) বিশ্লেষণপূর্বক প্রয়োজনীয় ঔষধ/টিকা সংগ্রহ ও কার্যক্রম গ্রহণের সুপারিশ প্রদান;
- ঢ. থানা ও তদনিম্ন পর্যায়ের সকল সেবা কেন্দ্রের স্হাবর, অস্হাবর সম্পত্তি, ব্যবহৃত যন্ত্রপাতি, আসবাবপত্র ইত্যাদির তালিকা/হিসাব সংগ্রহ ও সংরক্ষণ;
- ণ. ক্লিনিক্যাল সার্ভিসেস এবং ফিল্ড সার্ভিসেস ইউনিটস্বয়ের সাথে নিয়মিত যোগাযোগ রক্ষা করা ও প্রয়োজনীয় সকল সহায়তা প্রদান, এবং
- ত. এতদসম্পর্কিত অন্যান্য কার্য।

৩.৩। ফিল্ড সার্ভিসেস ইউনিটঃ

- ক. আচার-আচরণ ও দৃষ্টিভঙ্গির পরিবর্তন, পুষ্টি, জন্ম-মৃত্যু পরিসংখ্যান (Vital Statistics), পরিবার পরিকল্পনা, এন.জি.ও. কার্যাবলীর সমন্বয় এবং জনস্বাস্থ্য বিষয়ক ফিল্ড সার্ভিসেস সম্পর্কিত বাৎসরিক পরিকল্পনা প্রণয়নপূর্বক সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিটে প্রেরণ;
- খ. থানা পর্যায় হইতে ওয়ার্ড পর্যায় পর্যন্ত ফিল্ড সার্ভিসেসের যাবতীয় কাজ নিয়মিত পরিদর্শন, পরিবীক্ষণ, মূল্যায়ন ও সমন্বয় সাধন;
- গ. থানা, ইউনিয়ন এবং ওয়ার্ড পর্যায়ে 'অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজ' সরবরাহ কার্যাবলীর পরিবীক্ষণ, মূল্যায়ন ও তত্ত্বাবধান;

১. থানা ও নিম্ন পর্যায়ে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে যথাযথ মান-নিশ্চিতকরণ (Quality Assurance);
২. ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, কমিউনিটি ক্লিনিক এবং স্যাটেলাইট ক্লিনিকগুলিকে দক্ষতা সহকারে ও সাফল্যজনকভাবে পরিচালনার বিষয়ে সার্বিক তত্ত্বাবধান;
৩. স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যা সেক্টর কর্মসূচী (HPSP) বিশেষ করিয়া 'অত্যাৱশ্যক সেবা প্যাকেজ' (ESP) সম্পর্কিত বিষয়ে সেবাপ্রদানকারী এবং সেবাগ্রহণকারীদের মধ্যে সচেতনতা সৃষ্টিসহ কার্যকরভাবে অত্যাৱশ্যক সেবা প্যাকেজ সরবরাহ করার উদ্দেশ্যে গণ-অংশগ্রহণ নিশ্চিত করণ;
৪. মহামারী রোগ বিস্তার সম্পর্কে সতর্কতা অবলম্বন এবং ক্লিনিক্যাল সার্ভিসেস ইউনিটের সহায়তায় প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ;
৫. সংক্রামক রোগ, ছোয়াচে রোগ, নূতন রোগ ও পুরাতন রোগের পুনরাবির্ভাব নিয়ন্ত্রণের জন্য ক্লিনিক্যাল সার্ভিসেস ইউনিটের সহায়তায় প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ;
৬. আপদকালীন ও জরুরী পরিস্থিতি মোকাবিলার জন্য ক্লিনিক্যাল সার্ভিসেস ইউনিটের সহায়তায় প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ;
৭. স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের সাথে সংশ্লিষ্ট সরকারী সংস্থা, অসরকারী সংস্থা (NGO) এবং ব্যক্তিগতের সাথে যোগাযোগ স্থাপন পূর্বক উহাদের কার্যাবলীর সমন্বয় সাধন;
৮. সেবা গ্রহীতাদের প্রতিনিধিত্বকারী বিভিন্ন গ্রুপের সাথে যোগাযোগ স্থাপন;
৯. পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা, স্বাস্থ্যবিধি (Sanitation), খাদ্যাভ্যাস ইত্যাদি সম্পর্কিত আচার-আচরণ ও দৃষ্টিভঙ্গির পরিবর্তন (BCC) বিষয়ে ব্যাপক সচেতনতা সৃষ্টি;
১০. খাদ্য অধিদায়ে ও ড্রাগ এ্যাক্টসসহ সরকারের প্রচলিত সকল জনস্বাস্থ্য সম্পর্কিত আইন, বিধি-বিধান, প্রবিধান, আদেশ ইত্যাদি বলবৎ/কার্যকর করণ এবং আইন/বিধান অমান্যকারী/ভংগকারীর বিরুদ্ধে যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণ;
১১. থানা ও নিম্ন পর্যায়ে টিকার চাহিদা নিরূপণ, চাহিদাপত্র পেশ, সংগ্রহ ও সংরক্ষণ;
১২. থানা পর্যায়ে টিকা সংরক্ষণে (vaccine storage) কারিগরি দিক নিশ্চিত করা এবং টিকা সরবরাহে (vaccine supply) কোড চেইন বজায় রাখা;
১৩. থানা ও নিম্ন পর্যায়ে সকল টিকাদান কেন্দ্রে টিকা সরবরাহপূর্বক শিশু ও মায়েদেরকে প্রয়োজনীয় টিকা দান নিশ্চিত করা (টিকা দান ক্যাম্পের আয়োজনসহ);
১৪. গর্ভনিরোধক পদ্ধতি এবং এতদসংক্রান্ত প্রাপ্ত সেবা সুবিধাদি সম্পর্কে পরিবার/গ্রুপ-ভিত্তিক সক্ষম দম্পতিদের পরামর্শ প্রদান;
১৫. ভিটামিন 'A' র অপর্യാপ্ততা, রাত কানা, আয়োডিনের অপর্യാপ্ততা ইত্যাদি রোগী চিহ্নিত করা এবং সংশ্লিষ্ট কেন্দ্র হইতে প্রয়োজনীয় সহায়তা গ্রহণের জন্য তাহাদেরকে পরামর্শ প্রদান;
১৬. বর্তমানে বাস্তবায়নধীন এবং ভবিষ্যতে গ্রহীতব্য যাবতীয় পুষ্টি কার্যক্রম দক্ষতাসহকারে বাস্তবায়নের জন্য কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণ;
১৭. কুষ্ঠ রোগী সনাক্তকরণ এবং Multi-Drug Therapy (MDT) চিকিৎসা ব্যবস্থার আওতায় আনয়ন;
১৮. চিকিৎসাধীন যে সকল কুষ্ঠ রোগী চিকিৎসা পরিত্যাগ করিয়াছেন তাহাদেরকে খুঁজিয়া বাহির করিয়া পুনরায় চিকিৎসা ব্যবস্থায় ফিরাইয়া আনা;
১৯. জন্ম, মৃত্যু ও বিবাহ সম্পর্কিত গুরুত্বপূর্ণ পরিসংখ্যান (Vital Statistics) সংগ্রহ, সংকলন এবং বিশ্লেষণপূর্বক অবহিতকরণ/সংশোধনমূলক ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য উচ্চতর পর্যায়ে প্রেরণ;
২০. ক্লিনিক্যাল সার্ভিসেস এবং সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিটস্বয়ের সাথে নিয়মিত যোগাযোগ রক্ষা করা এবং প্রয়োজনবোধে সহায়তা প্রদান; এবং
২১. এতদসম্পর্কিত অন্যান্য কার্য।

ইউনিয়ন পর্যায়ে দেয় সেবা ও সুযোগ-সুবিধাঃ

- ৪। ইউনিয়ন পর্যায়ে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের মাধ্যমে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান করা হইবে। এই উদ্দেশ্যে প্রতিটি ইউনিয়নে একটি করিয়া ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র নির্মাণের পরিকল্পনার আওতায় ইতোমধ্যে ৩১৭৫টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র নির্মাণ করা হইয়াছে। HPSP-এর অধীনে অবশিষ্ট ইউনিয়নসমূহে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র নির্মাণের পরিকল্পনা প্রণয়ন করা হইয়াছে। ন্যূনতম মান ও গুণ-সম্পন্ন সেবা প্রদানের জন্য প্রতিটি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে একজন চিকিৎসক নিয়োজিত থাকিবেন। ইউনিয়ন পর্যায়ে বর্তমানে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের অধীনে ১৩৯০টি পদ এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীনে ২৫০টি পদসহ মোট ১৬৪০টি চিকিৎসকের পদ আছে। প্রতিটি ইউনিয়নে একটি করিয়া চিকিৎসকের পদ সৃষ্টি না হওয়া পর্যন্ত থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্সে কর্মরত চিকিৎসকদের উপর চিকিৎসকবিহীন ইউনিয়নসমূহের স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবার দায়িত্ব অর্পণ করা হইবে। কমিউনিটি ক্লিনিক হইতে প্রেরিত রোগীদের চিকিৎসাসহ সাধারণ ধরনের সকল স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা ইউনিয়ন কেন্দ্র হইতে প্রদান করা হইবে। তবে জটিল রোগীদের প্রয়োজনীয় চিকিৎসা প্রদানপূর্বক থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্সে প্রেরণ করা হইবে। ইউনিয়ন পর্যায়ে একীভূত সার্বিক কার্যাবলী (Unified Broad Functions at the Union Level) হইবে নিম্নরূপঃ
  - ক. কার্যকর ও দক্ষতাসহকারে সেবা প্রদানের লক্ষ্যে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র পরিচালনা;
  - খ. ইউনিয়ন ও কমিউনিটি পর্যায়ে দক্ষতাসহকারে ও সুষ্ঠুভাবে 'অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজ' (ESP) এবং অন্যান্য সেবা প্রদানের জন্য বাৎসরিক পরিকল্পনা প্রণয়নপূর্বক থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্সে প্রেরণ;
  - গ. ইউনিয়ন ও ওয়ার্ড (কমিউনিটি) পর্যায়ে 'অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজ' (ESP) সরবরাহ এবং অন্যান্য কাজের পরিবীক্ষণ, মূল্যায়ন ও তত্ত্বাবধান;
  - ঘ. ইউনিয়ন ও তদনিন্মে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র, যন্ত্রপাতি, মালামাল ও উপকরণাদির চাহিদা নিরূপণপূর্বক প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিটে প্রেরণ;
  - ঙ. ইউনিয়ন এবং উহার নিম্ন পর্যায়ের কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের ব্যবস্থাপনা ও তত্ত্বাবধান;
  - চ. হিসাব সংরক্ষণ এবং সময়মত ব্যয়-বিবরণী (SOE) থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্সে প্রেরণ;
  - ছ. ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র ও কমিউনিটি ক্লিনিকে কর্মরত কর্মচারীদের প্রশিক্ষণ সম্পর্কিত প্রয়োজন নির্ণয় এবং তাহা প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিটে প্রেরণ;
  - জ. স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের সাথে সংশ্লিষ্ট অন্যান্য খাতের সরকারী ও অসরকারী সংস্থা/ প্রতিষ্ঠানের সাথে প্রয়োজনীয় যোগাযোগ রক্ষা করা;
  - ঝ. আগত ও রেফারকৃত সকল রোগীর রেজিস্ট্রেশন করা;
  - ঞ. বহির্বিভাগ ও অন্তর্বিভাগের রোগীদেরকে নির্দিষ্ট মান ও গুণসম্পন্ন সেবা প্রদান;
  - ট. প্রথম রেফার্যাল সেবা কেন্দ্র হিসাবে কমিউনিটি ক্লিনিক হইতে রেফারকৃত রোগীদের প্রয়োজনীয় চিকিৎসা প্রদান ও জটিল রোগীদেরকে থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্সে প্রেরণ;
  - ঠ. কমিউনিটি ক্লিনিক এবং স্যাটেলাইট ক্লিনিকগুলিতে প্রদত্ত সেবা পরিদর্শন, পরিবীক্ষণ ও তত্ত্বাবধান;
  - ড. নারী ও শিশুর জন্য অনুকূল পরিবেশ নিশ্চিত করিয়া মা ও শিশুদের সেবা প্রদান;
  - ঢ. শিশুদের রোগের সমন্বিত চিকিৎসা (IMCI) প্রদান;
  - ণ. কমিউনিটি ক্লিনিক হইতে রেফারকৃত প্রসূতিদের প্রসব-পূর্ব, প্রসব-উত্তর, প্রসবকালীন এবং নব-জাতকের সেবা প্রদান;
  - ত. জরুরী প্রসব সেবাসহ (EOC) প্রসূতির বিশেষ পরিচর্যা নিশ্চিত করণ;
  - থ. প্রজনন পথের সংক্রমণ রোগের (যৌনরোগসহ) ক্ষেত্রে (RTI) লক্ষণ-ভিত্তিক চিকিৎসা এবং এইচআইভি/এইডস সম্পর্কে পরামর্শ (Counselling) দান;
  - দ. সকল পুষ্টি কার্যক্রম বিশেষ করিয়া মহিলা ও শিশুদের অপুষ্টি দূরীকরণের লক্ষ্যে গৃহীত কার্যক্রমের সুষ্ঠু বাস্তবায়ন;
  - ধ. ডায়রিয়া, ভিটামিন 'A' র অপর্യാপ্ততা, আয়োডিন স্বল্পতা, ক্রিমি, শ্বাসযন্ত্রের তীব্র সংক্রমণ (ARI), যক্ষ্মা/কুষ্ঠ, ম্যালেরিয়া, কাল-জ্বর, হাম ইত্যাদি রোগের চিকিৎসা;
  - ন. স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদী গর্ভনিরোধক সেবা প্রদান এবং সেগুলি গ্রহণের ফলে উদ্ভূত পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া/জটিলতার চিকিৎসা;
  - প. মাসিক নিয়মিত করণ (MR) এবং ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতজনিত জটিলতার ব্যবস্থাপনা;

- ফ স্বাস্থ্য, খাদ্য, রোগ প্রতিরোধক টিকা, জিমি, বুকের দুধ খাওয়ানো, পেটের পীড়া ইত্যাদি বিষয়ে কেন্দ্রে আগত সেবা গ্রহণকারীদের গ্রুপ-ভিত্তিক পরামর্শ দান;
- ব সংক্রামক রোগ, ছোঁয়াচে রোগ, নূতন রোগ এবং পুনরাবির্ভূত রোগগুলি নিয়ন্ত্রণের জন্য প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ;
- ভ সাধারণ জখম, সর্প দংশন, কুকুরে কামড়ানো, পানিতে ডোবা, বিষ পান, জ্বর, ব্যথা, হাপানি, চর্মরোগ এবং চোখ, দাঁত ও কানের সাধারণ রোগের ক্ষেত্রে প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদান;
- ম আপদকালীন ও জরুরী পরিস্থিতি মোকাবিলায় জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ;
- য মহামারী রোগ বিস্তার সম্পর্কে সতর্কতা অবলম্বন এবং প্রাদুর্ভাব দেখা দিলে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ;
- র প্রবীণ জনগোষ্ঠীকে সুস্থ জীবন-যাপনে পরামর্শ (Counselling) ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসা প্রদান;
- ল কিশোর-কিশোরীদের বয়সস্কি সংক্রান্ত পরামর্শ (Counselling) ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসা প্রদান;
- শ তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতির (Management Information System) জন্য নির্ধারিত ফরম পূরণপূর্বক পরবর্তী কার্যক্রমের জন্য তাহা সাপোর্ট সার্ভিসেস ইউনিটে শ্রেণণ;
- ষ কেন্দ্রের আসবাবপত্র, যন্ত্রপাতি এবং অন্যান্য স্থাপনাসমূহের তালিকা/হিসাব সংরক্ষণ এবং পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতাসহ উহাদের যথাযথ রক্ষণাবেক্ষণ নিশ্চিত করণ; এবং
- স এতদসম্পর্কিত অন্যান্য কার্য।

### কমিউনিটি পর্যায়ে দেয় সেবা ও সুযোগ-সুবিধাঃ

৫১. গ্রাম পর্যায়ে স্থায়ী কেন্দ্র স্থাপন করিয়া 'অত্যাৱশ্যক সেবা প্যাকেজ' এর মাধ্যমে জনগণের দোরগোড়ায় সমন্বিত স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা সৌছানোর লক্ষ্যে কম-বেশী প্রতি ৬০০০ গ্রামীণ জনগণের জন্য একটি করিয়া সারা দেশে মোট ১৩৫০০ কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের ব্যবস্থা গ্রহণ করা হইয়াছে। মেট্রোপলিটান ও পৌর এলাকায় এ ধরনের কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের প্রয়োজন হইবে না। সিটি কর্পোরেশনের নিয়ন্ত্রণাধীন পৌর স্বাস্থ্য কেন্দ্র (Urban Health Centre) হইতে এই সকল এলাকার জনগণকে প্রয়োজনীয় প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা তথা অত্যাৱশ্যক স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান করা হইবে। এছাড়া জেলা সদর, থানা সদর ও ইউনিয়ন পর্যায়ে অবস্থিত যথাক্রমে মাতৃ ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র (MCWC), থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র হইতে আধ ঘণ্টার হাঁটা পথের মধ্যে বসবাসরত জনগণের জন্য নূতন কোন কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করার প্রয়োজন হইবে না। জেলা সদরে অবস্থিত বিদ্যমান MCWC, থানা সদরে অবস্থিত বিদ্যমান থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন পর্যায়ে অবস্থিত বিদ্যমান ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রসমূহে প্রয়োজনীয় জনবল (একজন মহিলা পরিবার কল্যাণ সহকারী এবং একজন পুরুষ/মহিলা স্বাস্থ্য সহকারী) পদায়নের মাধ্যমে এই সকল এলাকার জনগণকে কমিউনিটি ক্লিনিকের জন্য নির্ধারিত সেবা প্রদান করা হইবে। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলিকে 'অত্যাৱশ্যক সেবা প্যাকেজ' সরবরাহ/বিতরণের প্রথম স্তর হিসাবে গড়িয়া তোলা হইবে। গ্রামীণ জনগণের চাহিদা অনুসারে এই কেন্দ্রগুলির (যাহা one-stop service centre হিসাবে পরিচালিত হইবে) মাধ্যমে সহজলভ্যভাবে নিদিষ্ট মান ও গুণসম্পন্ন সমন্বিত স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সেবা প্রদান করা হইবে। তবে দেশব্যাপী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলির নির্মাণ সম্পন্ন এবং উহা পুরোমাত্রায় চালু না হওয়া পর্যন্ত বাড়ীতে বাড়ীতে গিয়া সেবা প্রদানের বিদ্যমান ব্যবস্থা অব্যাহত থাকিবে। এছাড়া কমিউনিটি ক্লিনিকগুলি চালু হইবার পরও সপ্তাহে অন্ততঃ একদিন কমিউনিটি ক্লিনিকে আসিতে অপারগ ও অনিচ্ছুক বাজিদের বাড়ীতে গিয়া এবং নিদিষ্ট সময় অন্তর দূরবর্তী এলাকায় বসবাসরত জনগোষ্ঠীকে সেবা প্রদানের ব্যবস্থা থাকিবে। বিদ্যমান স্যাটেলাইট ক্লিনিকগুলি আপাততঃ অব্যাহত থাকিবে এবং কমিউনিটি ক্লিনিকগুলি পুরোপুরি চালু হইবার পর স্যাটেলাইট ক্লিনিকগুলি পর্যায়ক্রমে বন্ধ করা হইবে। সরকার এবং সংশ্লিষ্ট জনগোষ্ঠীর যৌথ উদ্যোগে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলি পরিচালিত হইবে। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলির সূচু পরিচালনা ও সেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে সরকার যেমন থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের তত্ত্বাবধানকারী জনবলের দ্বারা ক্লিনিকগুলির প্রতিনিয়ত পরিদর্শন, পরিবীক্ষণ ও তত্ত্বাবধান করিয়া যাইবে, তেমনই সংশ্লিষ্ট জনগোষ্ঠী তাহাদের এলাকার প্রতিনিধিদের সমন্বয়ে গঠিত 'কমিউনিটি গ্রুপের' মাধ্যমে উহাদের সার্বিক নিরাপত্তা, রক্ষণাবেক্ষণ ও তদারকী নিশ্চিত করিবে। ওয়ার্ড (কমিউনিটি) পর্যায়ে একীভূত সার্বিক কার্যাবলী (Unified Broad Functions at the Ward Level) হইবে নিম্নরূপঃ
- ক. দক্ষতাসহকারে ও সাফলাজনকভাবে 'অত্যাৱশ্যক সেবা প্যাকেজ' (ESP) সরবরাহের জন্য 'কমিউনিটি গ্রুপের' সাথে আলোচনাক্রমে কমিউনিটি ক্লিনিক/স্যাটেলাইট ক্লিনিকের পরিচালনা;
- খ. কমিউনিটি ক্লিনিক/স্যাটেলাইট ক্লিনিকের কার্যাবলীর তালিকা প্রণয়ন;
- গ. 'কমিউনিটি গ্রুপের' সাথে আলোচনার মাধ্যমে ক্লিনিকগুলির কার্য-দিবস ও সময়সূচী নির্ধারণ করা।




ICDDR,B LIBRARY  
DHAKA 1212

- ঘ. আগত রোগীদের নির্দিষ্ট মান ও গুণসম্পন্ন সেবা প্রদান;
- ঙ. ক্লিনিকে আগত সকল রোগী, বিশেষ করিয়া, অন্তঃসত্তা মহিলাদের রেজিস্ট্রি করা;
- চ. অন্তঃসত্তা মহিলারা যাহাতে প্রসব-পূর্ব সেবার (প্রতিষেধক টিকা গ্রহণসহ) জন্য ক্লিনিকে আসে, তাহা নিশ্চিত করা;
- ছ. বিপদ-সংকেতে দেখা দিলে সাহায্য প্রদানের লক্ষ্যে সমস্ত অন্তঃসত্তা মহিলার সম্ভাব্য প্রসব-তারিখ সংরক্ষণ;
- জ. মহিলাদের প্রসব-উত্তর এবং নব-জাতকদের সাধারণ সেবা প্রদান;
- ঝ. স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা গ্রহণকারীদের মধ্যে জটিল রোগীদেরকে প্রয়োজনীয় প্রাথমিক সেবা প্রদানপূর্বক দ্রুত ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে প্রেরণ করা;
- ঞ. ম্যালেরিয়া, যক্ষ্মা, কুষ্ঠ, হাম, কালা-জ্বর, ডায়রিয়াসহ অন্যান্য সংক্রামক রোগ প্রতিরোধের ব্যবস্থা গ্রহণ এবং চিহ্নিত রোগীদেরকে দ্রুত ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে প্রেরণ করা;
- ট. ডায়রিয়া, ভিটামিন 'A'-র অপর্বাণ্ডতা, আয়োডিনের স্বল্পতা, ক্রিমি, শ্বাসযন্ত্রের তীব্র সংক্রমণ (ARI), হাম ইত্যাদি রোগের ক্ষেত্রে লক্ষণ-ভিত্তিক ঔষধ প্রদান এবং প্রয়োজনবোধে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে প্রেরণ করা;
- ঠ. সর্বপ্রকার পুষ্টি কার্যক্রম পরিচালনা ও সেবা প্রদান;
- ড. সাধারণ জ্বর, সর্প দংশন, কুকুরে কামড়ানো, পানিতে ডোবা, বিষ পান, জ্বর, ব্যথা, হাঁপানি, চর্মরোগ এবং চোখ, দাঁত ও কানের সাধারণ রোগের ক্ষেত্রে লক্ষণ-ভিত্তিক ঔষধ প্রদান এবং প্রয়োজনবোধে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে প্রেরণ করা;
- ঢ. অন্তঃসত্তা মহিলা, দুগ্ধবতী মা ও শিশুদের ভিটামিন 'এ' ক্যাপসুল প্রদান;
- ণ. মহিলা ও কিশোরীদের রক্তশূন্যতা সনাক্ত করা এবং প্রয়োজনীয় পরামর্শ প্রদান;
- ত. সময়মত শিশুদের প্রতিষেধক (হাম, হপিংকফ, ধনুষ্টংকার, পোলিও ইত্যাদি) টিকাদান;
- থ. প্রবীণ জনগোষ্ঠীকে সুস্থ জীবন-যাপনে পরামর্শ (Counselling) ও সহায়তা প্রদান;
- দ. কিশোর-কিশোরীদের বয়ঃসন্ধি সংক্রান্ত পরামর্শ (Counselling) দান এবং সুষম খাদ্যাভ্যাস, স্বাস্থ্যবিধি ইত্যাদি সম্পর্কে অবহিত করণ;
- ধ. অস্থায়ী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সংক্রান্ত বিভিন্ন উপকরণ, যেমন, কনডম, পিল ইত্যাদির সার্বক্ষণিক সরবরাহ ও বিতরণ নিশ্চিত করণ;
- ন. ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে (UHFWC) কর্মরত পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা (FWV) নির্দিষ্ট সময় অন্তর কমিউনিটি ক্লিনিক/স্যাটেলাইট ক্লিনিকে আসিয়া আগ্রহী মহিলাদের আইইউডি (IUD) স্থাপন এবং/অথবা ইনজেকশন প্রদান;
- প. ক্লিনিকে আগত সেবা 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 সম্পর্কিত আচার-আচরণ ও দৃষ্টিভংগির পরিবর্তন (BCC) বিষয়ে গ্রুপ-ভিত্তিক পরামর্শ (Counselling) দানের ব্যবস্থা;
- ফ. আগত রোগীদের প্রজনন পথের সংক্রমণ (RTI), যৌনরোগ (STD), এইচআইভি/ এইডস সম্পর্কে উপদেশ (Counselling) দান;
- ব. বৎসরে একবার গোদ-প্রধান এলাকায় প্রয়োজনীয় ঔষধ বিতরণ এবং ক্রিমির জন্য লক্ষণ-ভিত্তিক ঔষধ প্রদান;
- ভ. সংক্রামক রোগ ও হ্রোয়াচে রোগ প্রতিরোধে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ;
- ম. আপদকালীন ও জরুরী পরিস্থিতি মোকাবিলায় জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ;
- য. মহামারী রোগ বিস্তার সম্পর্কে সতর্কতা অবলম্বন এবং প্রাদুর্ভাব দেখা দিলে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ;
- র. কেন্দ্রের আসবাবপত্র, যন্ত্রপাতি এবং অন্যান্য স্হাপনাসমূহের তালিকা/হিসাব সংরক্ষণ এবং পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতাসহ উহাদের যথাযথ রক্ষণাবেক্ষণ নিশ্চিত করণ;
- ল. ঔষধ-পত্র ও আবশ্যিক দ্রব্যাদির প্রয়োজনীয়তা নির্ণয় এবং সেগুলি সংগ্রহের জন্য সময়মত ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে ইনডেন্ট প্রেরণ;

- গ তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতির (Management Information System - MIS) জন্য নির্ধারিত ফর্ম পূরণ এবং পরবর্তী কার্যক্রমের জন্য তাহা ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে (UHFWC) প্রেরণ;
- ঘ কমিউনিটি ক্লিনিক/ স্যাটেলাইট ক্লিনিক হইতে দেয় অন্যান্য সেবা;

বাড়ী কেন্দ্রিক (Domiciliary) সেবাঃ

- স. অস্থায়ী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণকারী এবং যক্ষ্মা, কুষ্ঠ ইত্যাদি রোগের চিকিৎসাসাধীন রোগীদের মধ্যে যাহারা পিল/কনডম কিংবা ঔষধ সেবনের জন্য ক্লিনিকে আসিতেছেন না তাহাদেরকে খুঁজিয়া বাহির করিয়া পুনরায় চিকিৎসা ব্যবস্থায় ফিরাইয়া আনা.
- হ. অপারগ ও অনিচ্ছুক ব্যক্তিদের বাড়ীতে গিয়া সেবা প্রদান; এবং
- ঙ. নির্দিষ্ট সময় অন্তর দূরবর্তী এলাকায় বসবাসরত জনগোষ্ঠীকে সেবা প্রদান।
- ৬। এই একীভূত কাঠামো গঠনের ফলে উন্নয়ন বাজেটের কোন পদ স্বতঃসিদ্ধভাবে রাজস্ব বাজেটে স্থানান্তরিত হইয়াছে বলিয়া গণ্য হইবে না। রাজস্ব বাজেটে স্থানান্তরের প্রক্রিয়া প্রচলিত বিধি-বিধান অনুসরণে সম্পন্ন করিতে হইবে। এই একীভূত কাঠামোর ফলে সরকারের জন্য কোন অতিরিক্ত আর্থিক সংশ্লেষ সৃষ্টি করা যাইবে না।
- ৭। থানা ও তদনিম্ন পর্যায়ের প্রতিটি কর্মকর্তা/ কর্মচারীর সুনির্দিষ্ট কার্যপরিধি (Specific Job Description), বিভিন্ন ধরনের ছুটি অগ্রায়ন ও অনুমোদন, আয়ন-ব্যয়ন কর্মকর্তার (Drawing and Disbursing Officer-DDO) দায়িত্বভার, কর্তৃত্বের ধারাবাহিকতার (Chain of Command) রূপরেখা, জবাবদিহিতা, বার্ষিক গোপনীয় অনুবেদন লিখন পদ্ধতি ইত্যাদি বিষয়ে শীঘ্রই প্রয়োজনীয় আদেশ জারি করা হইবে।
- ৮। এই আদেশ অবিলম্বে কার্যকর হইবে।

  
(এম. এম. রেজা)  
সচিব

বিতরণঃ

১. মহামান্য রাষ্ট্রপতির একান্ত সচিব
২. মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর একান্ত সচিব
৩. মাননীয় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রীর একান্ত সচিব
৪. মাননীয় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ প্রতিমন্ত্রীর একান্ত সচিব
৫. সচিব, মন্ত্রী পরিষদ বিভাগ
৬. সচিব, সংস্থাপন মন্ত্রণালয়
৭. সচিব, অর্থ বিভাগ, অর্থ মন্ত্রণালয়
৮. সচিব, বাংলাদেশ জাতীয় সংসদ সচিবালয়
৯. সচিব, অর্থনৈতিক সম্পর্ক বিভাগ
১০. সচিব, পরিকল্পনা বিভাগ
১১. সচিব, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়
১২. সচিব, বাস্তবায়ন পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন বিভাগ
১৩. সচিব, স্থানীয় সরকার বিভাগ
১৪. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সকল কর্মকর্তা \_\_\_\_\_
১৫. স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের (সদরদপ্তর) সকল কর্মকর্তা \_\_\_\_\_
১৬. পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের (সদরদপ্তর) সকল কর্মকর্তা \_\_\_\_\_
১৭. পরিচালক, সেবা পরিদপ্তর
১৮. প্রধান হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
১৯. বিভাগীয় পরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, সকল বিভাগ \_\_\_\_\_
২০. বিভাগীয় পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, সকল বিভাগ \_\_\_\_\_
২১. সিভিল সার্জন, সকল জেলা \_\_\_\_\_
২২. উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা), সকল জেলা \_\_\_\_\_
২৩. থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, সকল থানা \_\_\_\_\_
২৪. আবাসিক চিকিৎসক, থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্স, সকল থানা \_\_\_\_\_
২৫. থানা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, সকল থানা \_\_\_\_\_
২৬. মেডিকেল অফিসার (মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য-পরিবার পরিকল্পনা), সকল থানা \_\_\_\_\_
২৭. উপ-নিয়ন্ত্রক, বাংলাদেশ সরকারী ফরম ও প্রকাশনী অফিস, তেজগাঁও, ঢাকা.
- (বাংলাদেশ গেজেটে পরবর্তী সংখ্যায় প্রকাশনার্থে)
২৮. অন্যান্য \_\_\_\_\_