



প্রভাব মূল্যায়ন সমীক্ষা প্রতিবেদন

রিভাইটাইলাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস
ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি)
(২য় সংশোধিত)



মূল্যায়ন সেক্টর
বাস্তবায়ন পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন বিভাগ (আইএমইডি)
পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়

জুন ২০১৭

প্রভাব মূল্যায়ন সমীক্ষা প্রতিবেদন

রিভাইটাইলাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) (২য় সংশোধিত)

রীড-এর কর্মকর্তাবৃন্দ

ড. সৈয়দ জাহাঙ্গীর হায়দার
মুখ্য যোগাযোগ কর্মকর্তা (ফোকাল পয়েন্ট) এবং
ব্যবস্থাপনা পরিচালক, রীড

ডাঃ মোঃ হাসনুল আলম,
টিম লিডার (মূল্যায়ন বিশেষজ্ঞ)

ড. প্রিয় ব্রত পাল,
সোসিও-ইকোনোমিস্ট

ফরিদ উদ্দিন,
সিভিল ইঞ্জিনিয়ার

ড. এম শেখ গিয়াস উদ্দিন
স্ট্যাটিস্টিসিয়ান

সুষমা ফেরদৌস
সমীক্ষা সমন্বয়কারী এবং প্রোগ্রাম পরিচালক, রীড

নাসির উদ্দীন
কম্পিউটার প্রোগ্রামার

সৈয়দ এম ডি ইয়ামিন জাহাঙ্গীর
প্রফেশনাল এডিটর

সহযোগী

এ ওয়াই এম কামরুল ইসলাম
রিসোর্স ম্যানেজমেন্ট স্পেশালিস্ট

ফারজানা হক
ডাটা এডিটর

মো: নজরুল ইসলাম
ট্রেনিং এবং মনিটরিং অফিসার

বনানী রাণী সাহা
কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার

আইএমইডি'র কর্মকর্তাবৃন্দ

সুফিয়া আতিয়া যাকারিয়া
মহাপরিচালক

মোঃ গোলাম কবীর
পরিচালক

হেলাল খান
মূল্যায়ন কর্মকর্তা

মূল্যায়ন সেক্টর

বাস্তবায়ন পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন বিভাগ (আইএমইডি)

পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জুন ২০১৭



রিসার্চ ইভালুয়েশন এ্যাসোসিয়েটস্ ফর ডেভেলপমেন্ট লিমিটেড (রীড)

বাসা নং -৫২, রাস্তা নং-১৫এ, ধানমন্ডি আ/এ, ঢাকা-১২০৯

ই-মেইল: read_haider2007@yahoo.com; Web: www.readbd.org

সূচিপত্র

বিষয়বস্তু	পৃষ্ঠা নং
নির্বাহী সার-সংক্ষেপ	i-V
প্রথম অধ্যায়: প্রকল্পের পটভূমি ও উদ্দেশ্য	১-৫
১.১ প্রকল্পের পটভূমি	১
১.২ প্রকল্পের উদ্দেশ্য	২
১.৩ প্রকল্পের বর্ণনা (ডিপিপি ও পিসিআর অনুযায়ী)	২
১.৪ প্রকল্পের প্রধান অঙ্গসমূহ এবং ব্যয়	৩
১.৫ প্রকল্পের অঙ্গভিত্তিক অগ্রগতি	৩
দ্বিতীয় অধ্যায়: মূল্যায়ন সমীক্ষার কর্মপদ্ধতি (Methodology)	৬-১১
২.১ বর্তমান সমীক্ষার পটভূমি	৬
২.২ বর্তমান সমীক্ষার উদ্দেশ্য	৬
২.৩ সমীক্ষার কর্মপদ্ধতি	৭
২.৩.১ পরিমাণগত সমীক্ষার নমুনায়ন	৭
২.৩.২ সমীক্ষার গুণগত ও নিবিড় পর্যালোচনা পদ্ধতি	৯
২.৪ তথ্য সংগ্রহের উপকরণঃ প্রশ্নমালা, নির্দেশিকা ও চেকলিষ্ট	১০
২.৫ মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহের জন্য স্টাফ নিয়োগ ও প্রশিক্ষণ	১০
২.৬ তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহ ও মান নিয়ন্ত্রণ	১১
২.৭ তথ্য একত্রীকরণ ও বিশ্লেষণ	১১
তৃতীয় অধ্যায়: প্রকল্পের সার্বিক ও অঙ্গভিত্তিক অর্জন পর্যালোচনা	১২-১৭
৩.১ প্রকল্পের গুরুত্বপূর্ণ অঙ্গসমূহের লক্ষ্যমাত্রা ও অর্জন	১২
৩.২ বিভিন্ন কর্মসূচীতে বিলম্ব	১৫
৩.৩ অডিট আপত্তি	১৫
৩.৪ প্রকল্পের অর্থ বরাদ্দ ও অবমুক্তি	১৫
৩.৫ প্রকল্পের প্রশিক্ষণ প্রদান বিষয়ে পর্যালোচনা	১৬
৩.৬ সেবা পরিচালনা এবং রক্ষণাবেক্ষণ (পিসিআর পর্যালোচনা)	১৬
৩.৭ বাস্তবায়ন পরবর্তী পরিস্থিতি এবং প্রকল্পের ফলাফল বিশ্লেষণ (পিসিআর অনুযায়ী)	১৭
চতুর্থ অধ্যায়: প্রকল্পের আওতায় ক্রয় প্রক্রিয়াকরণ	১৮-১৯
৪.১ প্রকল্পের আওতায় ক্রয় /সংগ্রহ	১৮
৪.২ অন্যান্য দ্রব্যাদি/উপকরণাদি সংগ্রহ	১৮
৪.৩ পণ্য, কার্য, সেবা ক্রয়/ সংগ্রহের ক্ষেত্রে বিলম্ব	১৯
৪.৪ ঊষধপত্র, এমএসআর ও রেজিস্টার সরবরাহে বিলম্ব	১৯

বিষয়বস্তু	পৃষ্ঠা নং
পঞ্চম অধ্যায়: প্রকল্পের উদ্দেশ্য অর্জনের অবস্থা পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা	২০-২৫
৫.১ সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে প্রকল্পের বিশেষ উদ্দেশ্যসমূহ বাস্তবায়ন বিষয়ক পর্যালোচনা ...	২০
৫.২ প্রকল্প বাস্তবায়নে এলাকার দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জীবনযাত্রার মান উন্নয়নের মাধ্যমে আর্থসামাজিক অবস্থার উন্নয়ন পর্যালোচনা	২৩
৫.৩ মাতৃ ও শিশু মৃত্যুর হার কমিয়ে সহশ্রাব্দ উন্নয়নের ৪ ও ৫ নং ধারা অর্জনে প্রকল্পের সফলতা বিশ্লেষণ	২৪
৫.৪ জনগণের দোরগোড়ায় স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছানোর মাধ্যমে সরকারের স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ক অঙ্গীকার পূরণে প্রকল্পের সফলতা বিশ্লেষণ.....	২৫
ষষ্ঠ অধ্যায়: প্রকল্পের সবল, দুর্বল দিক, সুযোগ ও ঝুঁকিসমূহ বিশ্লেষণ	২৬-২৭
সপ্তম অধ্যায়: সমীক্ষার ফলাফল বিশ্লেষণ	২৮-৫১
৭.১ পরিমাণগত পদ্ধতির মাধ্যমে খানা জরীপের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ.....	২৮-৩৬
৭.২ গুণগত পদ্ধতির মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ.....	৩৭-৫২
৭.২.১ সেবাপ্রদানকারীদের সাথে নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ.....	৩৭
৭.২.২ গুরুত্বপূর্ণ তথ্যদাতাদের সাথে নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ.....	৪০
৭.২.৩ দলীয় আলোচনার ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ.....	৪৩
৭.২.৪ কমিউনিটি ক্লিনিক পরিদর্শন ও পর্যবেক্ষণের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ.....	৪৫
৭.২.৫ স্থানীয় পর্যায়ে আয়োজিত কর্মশালা হতে প্রাপ্ত তথ্যাদি বিশ্লেষণ.....	৫০
অষ্টম অধ্যায়: সুপারিশমালা ও উপসংহার	৫৩-৫৫
৮.১ সুপারিশমালা	৫৩
৮.২ উপসংহার	৫৫
পরিশিষ্টসমূহ	৫৬-১২০
পরিশিষ্ট-১ নমুনা এলাকার তালিকা	৫৬-৫৯
পরিশিষ্ট-২ খানা সমীক্ষার ফলাফলের বিস্তারিত সারণীসমূহ.....	৬০-৬৭
পরিশিষ্ট-৩ টার্মস অফ রেফারেন্স (TOR).....	৬৮-৭০
পরিশিষ্ট-৪ তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহের প্রশ্নমালা, নির্দেশিকা ও চেকলিস্ট.....	৭১-৮৮
পরিশিষ্ট-৫ সমীক্ষায় তথ্য প্রদানে অংশগ্রহণকারীদের তালিকা.....	৮৯-১১৮
পরিশিষ্ট-৬ সমীক্ষার তথ্যসংগ্রহকারী দলের প্রশিক্ষণ, স্থানীয় কর্মশালা ও দলীয় আলোচনা, উপকারভোগী ও সেবাপ্রদানকারীর সাক্ষাৎকারগ্রহণ, প্রকল্প স্থাপনা ও সেবাগ্রহণরত উপকারভোগীর ছবি	১১৯
পরিশিষ্ট-৭ রেফারেন্সেস.....	১২০

ABBREVIATIONS AND ACRONYMS

এডিপি	এ্যানুয়াল ডেভেলপমেন্ট প্রোগ্রাম
এএনসি	এন্টিন্যাটাল কেয়ার
বিডিএইচএস	বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক এ্যান্ড হেল্থ সার্ভে
সিসি	কমিউনিটি ক্লিনিক
সিজি	কমিউনিটি গ্রুপ
সিএইচসিপি	কমিউনিটি হেল্থ কেয়ার প্রোভাইডার
সিএস	সিভিল সার্জন
সিএসবিএ	কমিউনিটি স্কীল্ড বার্থ এ্যাটেন্ডেন্ট
সিএসজি	কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ
ডিডিএফপি	ডেপুটি ডিরেক্টর, ফ্যামিলি প্ল্যানিং
ডিজি	ডিরেক্টর জেনারেল
ডিজিএফপি	ডিরেক্টর জেনারেল অব ফ্যামিলি প্ল্যানিং
ডিজিএইচএস	ডিরেক্টর জেনারেল অব হেল্থ সার্ভিসেস
ডিএইচএস	ডেমোগ্রাফিক হেল্থ সার্ভে
ডিপিপি	ডেভেলপমেন্ট প্রজেক্ট প্রোফর্মা
ইকনেক	এক্সিকিউটিভ কমিটি অব ন্যাশনাল ইকোনমি কাউন্সিল
ইডিসিএল	এসেসিয়াল ড্রাগস কোম্পানী লিমিটেড
ইডিডি	এক্সপেঙ্ক্বেড ডেলিভারী ডেট
ইপিআই	এক্সপান্ডেড প্রোগ্রাম অব ইমুনাইজেশন
এফজিডি	ফোকাস গ্রুপ ডিসকাশান
এফডব্লিউএ	ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার এ্যাসিস্ট্যান্ট
জিওবি	গভর্নেন্ট অব দি পিপলস্ রিপাবলিক অব বাংলাদেশ
এইচএ	হেল্থ এ্যাসিস্ট্যান্ট
আইইসি	ইনফরমেশন এডুকেশন এ্যান্ড কমিউনিকেশন
আইএমইডি	ইমপ্লিমেন্টেশন মনিটরিং এ্যান্ড ইভ্যালুয়েশন ডিভিশন
এলজিডি	লোকাল গভর্নেন্ট ডিভিশন
এলএস	লামসাম
এমডিজিস্	মিলেনিয়াম এভেলপমেন্ট গোলস্
এমআইএস	ম্যানেজমেন্ট ইনফরমেশন সিস্টেম

এমওএইচএফডব্লিউ	মিনিস্ট্রি অব হেল্থ এ্যান্ড ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার
এমএসআর	মেডিক্যাল, সার্জিক্যাল এ্যান্ড রেজিমেন্ট
এমইউএসি	মিড-আপার আর্ম সারকামফারেন্স
এনজিওস্	নন গভর্নমেন্ট অর্গানাইজেশনস্
এমএ	প্রজেক্ট এইড
পিসিআর	প্রজেক্ট কমপ্লিশন রিপোর্ট
পিএনসি	পোস্ট ন্যাটাল কেয়ার
পিপি	প্রজেক্ট প্রোফর্মা
পিপিএ	পাবলিক প্রোকিউরমেন্ট এ্যান্ড
পিপিআর	পাবলিক প্রোকিউরমেন্ট রুলস্
পিডব্লিউডি	পাবলিক ওয়ার্কস্ ডিপার্টমেন্ট
আরসিএইচসিআইবি	রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেল্থ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ
আরডিপিপি	রিভাইজড্ ডেভেলপমেন্ট প্রজেক্ট প্রোফর্মা
রীড	রিসার্চ ইভালুয়েশন এ্যাসোসিয়েটস্ ফর ডেভেলপমেন্ট লিমিটেড
আরএফপি	রিকোয়েস্ট ফর প্রোপোজাল
আরএমও	রেসিডেন্সিয়াল মেডিক্যাল অফিসার
এসইএস	সোসিও-ইকোনোমিক স্ট্যাটাস
এসপিএসএস	স্ট্যাটিক্যাল প্যাকেজেস ফর সোস্যাল সাইন্সেস
এসডব্লিউওটি	স্ট্রইন্থ, উইকনেস, অপরচুনিটি এ্যান্ড থ্রেট
টিওআর	টার্মস্ অব রেফারেন্স
ইউএফপিও	উপজেলা ফ্যামিলি প্ল্যানিং অফিসার
ইউএইচ এ্যান্ড এফপিও	উপজেলা হেল্থ এ্যান্ড ফ্যামিলি প্ল্যানিং অফিসার
ইউএইচসি	উপজেলা হেল্থ সেন্টার
এফডব্লিউসি	ইউনিয়ন হেল্থ এ্যান্ড ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার সেন্টার
ইউপি	ইউনিয়ন পরিষদ

নির্বাচী সার-সংক্ষেপ

বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক “রিভাইটাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) (২য় সংশোধিত)” শীর্ষক প্রকল্পটি সারাদেশে বাস্তবায়িত হয়েছে। এই প্রকল্পের মূল উদ্দেশ্য ছিল, কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমকে আরও জোরদার করে দেশের মোট জনসংখ্যার তিন চতুর্থাংশ, যারা গ্রামে বাস করেন তাদের দোরগোড়ায় বর্ধিত প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবাকে পৌঁছে দিয়ে জনগণের সার্বিক স্বাস্থ্য সুনিশ্চিত করা। এ প্রেক্ষিতে প্রকল্পের উদ্দেশ্যগুলো কতটুকু বাস্তবায়িত হয়েছে তা পর্যালোচনা, পর্যবেক্ষণ এবং প্রকল্পটির প্রভাব মূল্যায়ন করার জন্য এ মূল্যায়ন সমীক্ষাটি হাতে নেওয়া হয়েছে।

প্রস্তাবিত সমীক্ষায় পরিমাণ এবং গুণগত উভয় পদ্ধতিতেই তথ্যাদি সংগ্রহ করা হয়েছে। মাঠ পর্যায়ে পরিমাণগত তথ্য সংগ্রহের জন্য ব্যক্তিপর্যায়ে উপকারভোগীদের সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে। এজন্য মোট ৮টি বিভাগ হতে ৮টি জেলা, প্রতি জেলায় ২টি করে মোট ১৬টি উপজেলা এবং ৭৯টি ইউনিয়ন নির্বাচন করে গর্ভবতী মা ও ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মা এবং মোট সংখ্যার ২০% বয়স্ক পুরুষ সহ মোট ১৫৩০ জনকে (মহিলা-১২২৪ ও পুরুষ-৩০৬) সাক্ষাৎকারের জন্য নির্বাচন করা হয়েছে। অন্যদিকে, তথ্যের গুণগত মান যাচাইয়ের জন্য প্রকল্পের রেকর্ডপত্রাদি পর্যবেক্ষণ ও বিশ্লেষণ, মূল তথ্যদানকারীদের ও মাঠপর্যায়ে সেবাপ্রদানকারীদের সাথে নিবিড় সাক্ষাৎকার, দলীয় আলোচনা, সরেজমিনে ক্লিনিক পরিদর্শন এবং স্থানীয় পর্যায়ে কর্মশালা আয়োজন করে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে।

প্রকল্পের ২য় সংশোধনী অনুযায়ী সারা দেশে ১৩,৩৮৩টি কমিউনিটি ক্লিনিক (সংস্কার -১০৬২৪ টি এবং নতুন নির্মাণ- ২৭৫৯ টি) চালু করার লক্ষ্যমাত্রা স্থির করা হয়। প্রকল্পের নির্দিষ্ট উদ্দেশ্য অনুযায়ী প্রথম পর্যায়ে (১৯৯৮-২০০১ সালে) নির্মিত ১০,৭২৩ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে ১০৬২৪টি কমিউনিটি ক্লিনিক মেরামত করে সেবা প্রদানের উপযোগী করা হয় এবং হাওর, বাওর, পাহাড়ী ও দুর্গম এলাকায় (যে সকল স্থানে সরকারী স্বাস্থ্য সেবা অপ্রতুল) ২৭৩৭ টি কমিউনিটি ক্লিনিক নতুন নির্মাণ করা হয়। ফলে মোট ১৩৩৮৩টি কমিউনিটি ক্লিনিক করার লক্ষ্যমাত্রা থাকলেও প্রকল্পের আওতায় প্রকৃতপক্ষে সেবা প্রদান করার উপযোগী করা হয় ১৩৩৬১টি অর্থাৎ লক্ষ্যমাত্রার তুলনায় অর্জনের হার ৯৯.৮৪%।

সংশোধিত অনুমোদিত জনবল (কর্মকর্তা) লক্ষ্যমাত্রার বিপরীতে ১০০% ভাগ প্রকৃত নিয়োগ হয়েছে। ১৩৮৩৯ জন সিএইচসিপিকে ১২ সপ্তাহের বিশেষ প্রশিক্ষণ দিয়ে কমিউনিটি ক্লিনিকে নিয়োগ দেওয়া হয়েছে। এছাড়া ঔষধ ও অন্যান্য যন্ত্রপাতি, সুযোগ সুবিধা, পরিবার পরিকল্পনা উপকরণ, পুষ্টি সেবা বিষয়ক যন্ত্রপাতি ও আইইসি উপকরণ প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজন অনুযায়ী নিয়মিত প্রেরণ করা হয়। পর্যালোচনায় দেখা যায়, বৎসর ওয়ারী অর্থ বরাদ্দের তুলনায় প্রথম ৫ বৎসরে শতভাগ অবমুক্ত হয়েছে। ২০০৯ হতে জুন ২০১৫ পর্যন্ত প্রকল্পের মোট ৬ বছর মেয়াদ কালে সারাদেশে মোট ৪১ কোটি বার জনগণ সেবা গ্রহণের জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকে গিয়েছেন। গড়ে দৈনিক প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রায় ৩৮ জন রোগী চিকিৎসার জন্য আসেন। রেকর্ড পর্যালোচনায় দেখা গেছে, প্রকল্প মেয়াদে মোট ৮৮ লক্ষ জটিল রোগীকে উন্নততর চিকিৎসার জন্য ইউএইচসিতে রেফার করা হয়েছে। প্রকল্প মেয়াদে চালু করা ১৩৩৬১টি কমিউনিটি ক্লিনিক নিয়ম অনুযায়ী জেলা, উপজেলা স্বাস্থ্য সেবা সিস্টেমে পরিচালিত হয়। উপজেলা পর্যায়ের সবকটি কমিউনিটি ক্লিনিক ইউএইচএফপিওগণ পরিচালনা করেন এবং ঐ জেলার সব উপজেলার সব কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা জেলার সিভিল সার্জন সমন্বয় করেন (উৎস: পিসিআর)।

নমুনা উপকারভোগীদের সকল (১০০%) পুরুষ ও মহিলা তাদের এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা সম্পর্কে অবহিত আছেন। উপকারভোগীদের বর্ণনা অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে প্রদত্ত সেবাগুলো হলো: সাধারণ রোগের চিকিৎসা (৯৫%), গর্ভবতী মায়াদের জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ (৭৪%), পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ (৬০%), নবজাতকের টিকা প্রদান সম্পর্কে পরামর্শ ও টিকা প্রদান (৩৬%), নবজাতক শিশুর জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ (২০%), রোগ জটিল হলে উপজেলা ও জেলা পর্যায়ের হাসপাতালে রেফার করা (১৪%), রোগীর পুষ্টি ও চিকিৎসা সম্পর্কে পরামর্শ (৮%) এবং প্রসব পরবর্তী সেবা ও পরামর্শ (৪%)। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর বিদ্যমান সেবার বাইরে উপকারভোগী ও সেবাপ্রদানকারীদের প্রত্যাশিত ও প্রস্তাবিত সেবাগুলো হলো: সাধারণ প্রসব সেবা (নরমাল ডেলিভারী), হাঁপানী রোগীর নেবুলাইজেশনের ব্যবস্থা, ছোটখাট কাটাছেড়ার ব্যবস্থাপনা, ডায়াবেটিস রোগের

উন্নত চিকিৎসা, প্রয়োজনে ইনজেকটবল ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা, নিউমোনিয়া রোগের চিকিৎসা, রেজিস্টার্ড চিকিৎসক কর্তৃক সেবা প্রদান, রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষার ব্যবস্থা, আল্ট্রাসোনোগ্রাম করার ব্যবস্থা, জলাতঙ্কের টিকা, যক্ষা রোগের চিকিৎসা ও রক্তচাপ নিয়ন্ত্রণের চিকিৎসা।

উপকারভোগীদের বাড়ী হতে কমিউনিটি ক্লিনিকের গড় দূরত্ব ০.৬৫ কিলোমিটার (৬৫০ মিটার)। শতকরা ৯৮ ভাগ উপকারভোগী কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবা নিতে গিয়ে সেবাপ্রদানকারীকে ক্লিনিকে পেয়েছেন। সেবাগ্রহণের জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সেবাগ্রহীতাদের গড়ে ১১ মিনিট অপেক্ষা করতে হয়। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো সরেজমিনে পরিদর্শন করে দেখা যায়, প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিক হতে দৈনিক গড়ে ৪১ জন রোগীকে স্বাস্থ্যসেবা দেওয়া হয়। সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী ৯৬% নমুনা উপকারভোগী মহিলা ও ৮৫% পুরুষ তাদের এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকে স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের উদ্দেশ্যে গিয়েছেন। শতকরা ৮০ ভাগ উপকারভোগী সাধারণ স্বাস্থ্য সেবা, ৪৪% গর্ভকালীন সেবা, ৩০% পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক পরামর্শ, ১৩% নবজাতকের টিকা প্রদান পরামর্শ ও ১১% সাধারণ শিশু রোগের চিকিৎসার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকে গিয়েছেন। শতকরা ৫৩ ভাগ উপকারভোগীর ভাষ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে বিভিন্ন বিষয়ে কাউন্সেলিং করা হয়ে থাকে। শতকরা ৮৩ ভাগ উত্তরদাতার বর্ণনা অনুযায়ী রোগীর কোন জটিল সমস্যা হলে উন্নত সেবার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো হতে রোগীকে অন্যত্র রেফার করা হয়। রোগী রেফারের ক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো অধিকাংশ ক্ষেত্রে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে রেফার করে থাকেন (৬৬%)। এছাড়াও ২১% উত্তরদাতা জেলা সদর হাসপাতালে জটিল রোগী রেফারের বিষয়ে তথ্য দিয়েছেন।

সেবাগ্রহীতাদের শতকরা ৯৩ ভাগ সিএইচসিপি-র নিকট হতে, ৪% পরিবার কল্যাণ সহকারী ও বাকি ৩% স্বাস্থ্য সহকারীর নিকট হতে সেবা গ্রহণ করেছেন। শতকরা ৮১ ভাগ সেবাগ্রহীতার ভাষ্য অনুযায়ী সেবাপ্রদানকারী সেবাপ্রদানের সময় তাদের সমস্যাগুলো মনোযোগ দিয়ে শুনেছেন এবং পর্যাপ্ত গোপনীয়তা রক্ষা করেছেন (৭১%)। সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী অধিকাংশ কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবাগ্রহণের ক্ষেত্রে টিকা প্রদান করতে হয় (৮১%)। এই টিকার পরিমাণ সর্বনিম্ন ২.০০ টাকা (৭২%) ও সর্বোচ্চ ৫.০০ টাকা (২৩%)। শতকরা ৫৬ ভাগ উপকারভোগী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রয়োজনীয় ঔষধ সরবরাহ পেয়েছেন। সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী আনুপাতিক হারে অর্ধেকের কিছু বেশী উপকারভোগী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রাপ্ত সেবায় মোটামুটি সন্তুষ্ট (৫৬%), ৩৬% উপকারভোগী খুবই সন্তুষ্ট, বাকী ৮% উপকারভোগী সন্তুষ্ট নয়। উপকারভোগীদের সন্তুষ্ট না হওয়ার কারণগুলো হলো: সেবাপ্রদানকারীর অনুপস্থিতি (৪২%), ঔষধের অপর্যাপ্ততা (৫৮%) এবং সেবাপ্রদানকারীর দক্ষতার অভাব (৩৩%)।

শতকরা ৩৯% উপকারভোগী বলেছেন তাদের এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে রোগী এবং রোগীর স্বজনদের বসার জন্য পর্যাপ্ত ব্যবস্থা নেই, খাবার পানির ব্যবস্থা নেই (৬৮%) এবং টয়লেট সুবিধা নেই (৬৯%)। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো সরেজমিনে পরিদর্শন করে প্রায় একই রকম তথ্য পাওয়া যায়: ৩৫% কমিউনিটি ক্লিনিকে রোগীদের অপেক্ষা করার জন্য উপযুক্ত বসার স্থান নেই, ৪৭% ক্লিনিকে বিশুদ্ধ খাবার পানির ব্যবস্থা নেই এবং ৩৫% ক্লিনিকে রোগীদের জন্য টয়লেটের ব্যবস্থা নেই।

প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র মজুদ ও সরবরাহের বিষয়ে সরেজমিনে পরিদর্শনের ফলাফলে দেখা যায়: পরিদর্শনকৃত ১৭ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে ৭০% কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্রের স্টক আছে। কমিউনিটি ক্লিনিকে সরবরাহকৃত ২৯-৩০ ধরনের ঔষধের মধ্যে ৭ ধরনের ঔষধ সব কেন্দ্রেই (১০০%) সরবরাহ আছে, ১৯ ধরনের ঔষধ ৮২%-৯৪% কেন্দ্রে সরবরাহ আছে এবং ৪ ধরনের ঔষধের সরবরাহ সব কেন্দ্রেই অপ্রতুল। দলীয় আলোচনা ও স্থানীয় কর্মশালায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী, কোন কোন কমিউনিটি ক্লিনিকে বর্তমানে ২৬ ধরনের ঔষধ সরবরাহ করা হচ্ছে। প্রতি মাসে যে পরিমাণ ঔষধ সরবরাহ করা হয় তা এলাকার জনগোষ্ঠীর প্রয়োজনের তুলনায় অপ্রতুল। শতকরা ২৫ ভাগ সেবাপ্রদানকারী জানিয়েছেন তাদের কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে পর্যাপ্ত যন্ত্রপাতি নেই। অপ্রতুল যন্ত্রপাতিগুলো হলো: রক্তচাপ পরিমাপক যন্ত্র (৬৩%), ওজন পরিমাপক যন্ত্র (৬৩%), উচ্চতা মাপার যন্ত্র (৫২%) ও ডায়াবেটিস পরীক্ষার যন্ত্র (৩৬%)। দলীয় আলোচনা ও স্থানীয় কর্মশালা থেকেও যন্ত্রপাতির স্বল্পতার বিষয়ে প্রায় একই ধরনের তথ্য পাওয়া গেছে।

কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা, ব্যবস্থাপনা, তত্ত্বাবধান ও মনিটরিং ইত্যাদি কাজে জড়িত জেলা উপজেলা পর্যায়ের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাবৃন্দের মাঝে ৮৫% কর্মকর্তা তাদের কর্ম এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো পরিচালনা কার্যক্রমের সঙ্গে জড়িত আছেন এবং তাদের মাঝে ৮০% কর্মকর্তা কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর কার্যক্রম সুপারভিশন ও মনিটরিং করে থাকেন। শতকরা ৫০ ভাগ কর্মকর্তা জানিয়েছেন, কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো পরিচালনার জন্য সময়মত অর্থ বরাদ্দ হয়ে থাকে এবং ৫৯% কর্মকর্তা কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা করার জন্য বরাদ্দকৃত অর্থ পর্যাপ্ত নয় বলে মত প্রকাশ করেছেন।

নমুনা কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো (১৭টি) সরেজমিনে পরিদর্শন করে প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে দেখা যায়, ১৬টি (৯৪%) কমিউনিটি ক্লিনিকে সিএইচসিপি পদে নির্দিষ্ট ব্যক্তি কর্মরত আছেন, বাকি ১টি ক্লিনিকে (৬%) বর্ণিত পদটি শূন্য আছে। এছাড়া ৩টি কমিউনিটি ক্লিনিকে ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার এ্যাসিস্টেন্ট (১৮%) এবং সমসংখ্যক ক্লিনিকে হেলথ এ্যাসিস্টেন্ট (১৮%) -এর পদ শূন্য আছে। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো সেবাপ্রদানকারীদের মাঝে ৯৩% প্রশিক্ষণ পেয়েছেন (সিএইচসিপি-৯৪%, এফডব্লিউএ-৯০%, এইচএ-৯৬%)। প্রশিক্ষণের গড় মেয়াদ ছিল ৩ মাস (৯০ দিন)। কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবাপ্রদানকারীরা প্রায় সকলেই (৯৪%) তাদের দক্ষতা ও সেবার মান উন্নয়নের জন্য ভবিষ্যতে আরও প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয়তার কথা উল্লেখ করেছেন। সেবাপ্রদানের ক্ষেত্রে দক্ষতা ও সেবার মান উন্নয়নের জন্য ভবিষ্যতে আরও প্রশিক্ষণ, বিশেষ করে কিছু বিষয়ে ব্যবহারিক প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয়তার কথা তারা উল্লেখ করেন।

সমীক্ষার বিভিন্ন পদ্ধতিতে প্রাপ্ত ফলাফল অনুযায়ী প্রায় প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা করার জন্য নীতিমালা অনুযায়ী কমিউনিটি গ্রুপ (সিজি) ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ (সিএসজি) গঠিত হয়েছে এবং এই গ্রুপগুলোর সভা/মিটিং নিয়মিত অনুষ্ঠিত হয়ে থাকে। কমিউনিটি গ্রুপ ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপগুলো গঠনের উদ্দেশ্য যথাযথভাবে বাস্তবায়িত হচ্ছে বলে সমীক্ষায় প্রতীয়মান হয়। ক্লিনিকগুলো সফলভাবে পরিচালনায় এই গ্রুপগুলোর উল্লেখযোগ্য ভূমিকা হলো: কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা করার জন্য সহযোগিতা করা, স্থানীয়ভাবে তহবিল গঠন, ক্লিনিকের রক্ষণাবেক্ষণ কাজে সহায়তা করা, ক্লিনিকের নিরাপত্তা রক্ষা, ক্লিনিকের কার্যকারিতা মনিটরিং ও মূল্যায়ন করা, জনসচেতনতা বাড়ানো ও উদ্ভূত বিভিন্ন সমস্যার সমাধান করা।

কমিউনিটি ক্লিনিকের ভৌত অবকাঠামো অবস্থা: পর্যবেক্ষণকৃত ১৭ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে, ৮ টি (৪৮%) কমিউনিটি ক্লিনিকের ছাদ ভালো আছে, ৬ টির (৩৫%) অবস্থা মোটামুটি ভালো এবং ৩ টির (১৭%) অবস্থা খারাপ। ৬ টি (৩৫%) কমিউনিটি ক্লিনিকের দেয়াল কোন রকম ফ্রাচি ছাড়াই ভালো আছে এবং ৮ টির (৪৮%) দেয়াল মোটামুটি ভালো এবং ৩ টির (১৭%) দেয়াল ভালো নেই। অধিকাংশ কমিউনিটি ক্লিনিকের অর্থাৎ ৯ টির (৫৩%) মেঝে ভালো আছে; ৬ টির (৩৫%) মেঝে মোটামুটি ভালো এবং ২ টি (১২%) কমিউনিটি ক্লিনিকের মেঝের অবস্থা ভালো নেই। ১৫ টি (৮৮%) কমিউনিটি ক্লিনিকের দরজার অবস্থা ভাল আছে। দুইটির (১২%) অবস্থা মোটামুটি ভাল আছে। ১১ টি (৬৫%) কমিউনিটি ক্লিনিকের জানালা ভাল আছে, ৫ টির (২৯%) মোটামুটি ভাল আছে এবং ১ টির (৬%) খারাপ আছে। ৭ টি (৪১%) কমিউনিটি ক্লিনিকের টিউবওয়েল বর্তমানে চালু আছে এবং বাকি ১০ টি (৫৯%) কমিউনিটি ক্লিনিকের টিউবওয়েল বর্তমানে চালু নেই। ১১ টি (৬৫%) কমিউনিটি ক্লিনিকের টয়লেট ভাল আছে, ১ টির (৬%) অবস্থা মোটামুটি ভাল আছে এবং ৫ টি (২৯%) কমিউনিটি ক্লিনিকের টয়লেট এর অবস্থা খারাপ।

প্রকল্পের সবল দিকগুলো হলো: কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্থাপনে ও পরিচালনায় স্থানীয় জনগণের সমর্থন এবং সরাসরি অংশগ্রহণের সুযোগ থাকায় সেবাগ্রহীতারা এই প্রতিষ্ঠানটিকে নিজেদের প্রতিষ্ঠান বলে মনে করেন; গ্রামীণ জনগণের দোরগোড়ায় স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছানো; দেশের যে সকল স্থানে সরকারী স্বাস্থ্য সেবা অপ্রতুল সেসব প্রত্যন্ত অঞ্চল, বিশেষ করে পাহাড়ী এলাকা, চর, হাওর ও বাওর এলাকার জনগণের কাছে কমিউনিটি ক্লিনিকের মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবা সহজলভ্য করা; বিনা মূল্যে দরিদ্র জনগণের কাছে চিকিৎসা ও ঔষধপত্র বিতরণ; কমিউনিটি ক্লিনিকের নিয়মিত জনবল (সিএইচসিপি) স্থানীয় এলাকার বাসিন্দা হওয়ায় নির্ধারিত সময়ের বাইরেও সেবাপ্রদানকারীদের সাথে প্রয়োজনে যোগাযোগ করা; গ্রামীণ জনগণের মধ্যে স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি; দরিদ্র জনগণের জন্য স্বাস্থ্য সেবা সহজলভ্য করা, সেই সঙ্গে মহিলা ও পুরুষদের জন্য প্রয়োজনীয় এবং চাহিদা অনুযায়ী স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা। মাতৃমৃত্যু ও শিশু মৃত্যুর হার হ্রাস করার জন্য যেসব কার্যক্রম সফলভাবে প্রভাবিত করে সেগুলো নিশ্চিত করা, যেমন দক্ষ সেবাকর্মীর

মাধ্যমে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে গর্ভকালীন সেবা প্রদান; এবং কমিউনিটি ক্লিনিক গ্রামীণ জনগণের দোরগোড়ায় স্থাপনের কারণে দুঃস্থ মায়েদের ও তাদের সন্তানদের জন্য সেবা গ্রহণ বিষয়ে সচেতনতা, সদিচ্ছা ও চাহিদা বৃদ্ধি।

প্রকল্পের দুর্বল দিকগুলো হলো : অবকাঠামোগত সমস্যা; স্থান নির্বাচনের ক্ষেত্রে জটিলতা; এইচএ ও এফডব্লিউএ-রা তাদের নিজস্ব কর্মক্ষেত্রে অন্যান্য কাজে ব্যস্ত থাকায় ক্লিনিকের কাজে যথেষ্ট মনোনিবেশ করতে পারেন না; সিএইচসিপীদের প্রশিক্ষণটি মূলতঃ তত্ত্বাবৃত্তিক আলোচনার মধ্যেই সীমাবদ্ধ ছিল, হাতে কলমে বা ব্যবহারিক প্রশিক্ষণ দেয়া না হওয়ায় প্রশিক্ষণের দুর্বলতাটি কার্যক্ষেত্রে প্রতিফলিত হচ্ছে; কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো সকাল ৯ টা থেকে বিকাল ৩ টা পর্যন্ত সেবা প্রদান করে, এ সময়ের বাইরে জনগণ সেবা পায় না; প্রকল্পের প্রয়োজনীয় সরঞ্জামাদি, ঔষধপত্র ও অন্যান্য উপকরণ সরবরাহের অপ্রতুলতা; কমিউনিটি ক্লিনিকে বাউন্ডারি ওয়াল ও নিরাপত্তা কর্মী/নাইট গার্ড না থাকায় নিরাপত্তাহীনতা বিদ্যমান; আর্থিক সীমাবদ্ধতার কারণে ছোট-খাট সংস্কারমূলক ও প্রয়োজনীয় ক্রয় সংক্রান্ত কাজগুলো স্থানীয়ভাবে করা সম্ভব হয় না; কোন আয়া/ক্লিনার না থাকায় পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার ক্ষেত্রে ব্যত্যয় লক্ষ্য করা যায়; এবং সিএইচসিপীদের চাকুরি জাতীয়করণে বিলম্ব হওয়া ও বেতন প্রাপ্তিতে দীর্ঘসূত্রিতার কারণে তাদের মাঝে হতাশা সৃষ্টি এবং কোন কোন কেন্দ্রের সিএইচসিপির চাকুরিতে ইস্তফা প্রদান।

প্রকল্পের সুযোগসমূহ হলো: কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্থানীয় জনগণের সহযোগিতায় পরিচালিত হওয়ার কারণে স্থানীয় জনগণের মধ্যে সহযোগিতাপূর্ণ মনোভাব বৃদ্ধি পায়; কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবা গ্রহণ দরিদ্র, হতদরিদ্র, গর্ভবতী মা এবং শিশু, বৃদ্ধ, কিশোর/কিশোরীর জন্য একটি অনন্য সুযোগ; কমিউনিটি ক্লিনিকের মাধ্যমে দুর্গম এলাকায় বসবাসরত জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের সুযোগ সৃষ্টি হয়েছে; নিজ এলাকায় ক্লিনিক স্থাপিত হওয়ায় গ্রামীণ জনগণ হাতের নাগালের মাঝে প্রাথমিক স্বাস্থ্য সুবিধা পেয়ে থাকেন; এবং এই প্রকল্পের কাজ সঠিকভাবে পরিচালনার জন্য সরকার কর্তৃক জাতীয় পর্যায় হতে মাঠ পর্যায় পর্যন্ত জনবল নিয়োগ দেয়া হয়েছে, ফলে কর্মসংস্থানের সুযোগ সৃষ্টি হয়েছে।

প্রকল্পের ঝুঁকিসমূহ হলো: কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের জন্য সুবিধাজনক স্থান নির্বাচন/পাওয়া সংক্রান্ত সমস্যা বিরাজমান এবং সমাজের জনগোষ্ঠীর এবং নেতৃবৃন্দের পরিচালনায় অনাগ্রহ অর্থাৎ সমর্থনের অভাব কমিউনিটি ক্লিনিকের ভবিষ্যত সার্থকতার আলোকে ঝুঁকি হিসাবে পরিগণিত হতে পারে; এবং ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান ও মেম্বারদের পর্যাপ্ত সহযোগিতার অভাবে সেবা প্রদান ঝুঁকির মুখে পড়ে।

কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের সেবার মান বৃদ্ধির লক্ষ্যে নিম্নোক্ত পদক্ষেপগুলো নেওয়া যেতে পারে:

- সিএইচসিপি ছাড়া এইচএ ও এফডব্লিউএ-রা সপ্তাহে তিনদিন করে কমিউনিটি ক্লিনিকে কাজ করে থাকেন। কোন কোন স্থানে এই পদগুলো শূন্য থাকায় কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে জনবলের সংকট তৈরি হয়। আবার এইচএ ও এফডব্লিউএ-রা তাদের নিজস্ব কর্মক্ষেত্রে অন্যান্য কাজে ব্যস্ত থাকায় ক্লিনিকের কাজে যথেষ্ট মনোনিবেশ করতে পারেন না। এক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সুষ্ঠুভাবে সেবা কার্যক্রম পরিচালনার লক্ষ্যে নিয়মিত জনবল বৃদ্ধি করা যেতে পারে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকের সার্বক্ষণিক নিরাপত্তা নিশ্চিত করার কোন ব্যবস্থা না থাকায় কমিউনিটি ক্লিনিকের অবকাঠামোগত অবস্থার বেশ ক্ষতি হয়েছে। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর সুষ্ঠু রক্ষণাবেক্ষণের স্বার্থে কেয়ারটেকার/নাইট গার্ড নিয়োগ দেয়া যেতে পারে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে বিদ্যমান সেবাগুলোর বাইরে স্থানীয় জনগণের স্বার্থে সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারীর ব্যবস্থা গ্রহণ করা যেতে পারে। প্রয়োজন হলে, এ ব্যাপারে এসবিএ বা নিকটবর্তী এফডব্লিউসি থেকে এফডব্লিউভি-র সাহায্য নেয়া যেতে পারে।
- সিএইচসিপীগণ মাত্র ৩ মাসের বুনিয়াদি প্রশিক্ষণ (ব্যাসিক ট্রেনিং) পেয়েছেন। প্রশিক্ষণটি মূলতঃ তত্ত্বাবৃত্তিক আলোচনার মধ্যেই সীমাবদ্ধ ছিল, হাতে কলমে বা ব্যবহারিক প্রশিক্ষণ দেয়া না হওয়ায় প্রশিক্ষণের দুর্বলতাটি কার্যক্ষেত্রে প্রতিফলিত হচ্ছে। সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে দক্ষতা ও সেবার মান উন্নয়নের জন্য ভবিষ্যতে আরও দীর্ঘ সময়ব্যাপী প্রশিক্ষণ, বিশেষ করে কিছু কিছু ব্যবহারিক বিষয় যেমন- ছোট-খাট কাটা ছেড়ার ব্যবস্থাপনা, ইনজেকশনের মাধ্যমে ঔষধ ও স্যালাইন প্রয়োগ ইত্যাদির উপরে বিশদ প্রশিক্ষণ দেওয়া যেতে পারে।

- স্থানীয় জনগণের চাহিদা অনুযায়ী সপ্তাহে নির্দিষ্ট কোন দিনে একজন এমবিবিএস ডাক্তার কর্তৃক সেবা প্রদানের বন্দোবস্ত করা যেতে পারে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্থানীয় জনগণের চাহিদা অনুযায়ী ছুটির দিনসহ সপ্তাহের ৭ দিনই খোলা রাখার ব্যবস্থা করা যেতে পারে, সেইসাথে ২৪ ঘণ্টা সেবা প্রদানের ব্যবস্থা করা যেতে পারে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে ২৯-৩০ ধরণের ঔষধ সরবরাহের কথা থাকলেও, বর্তমানে কোন কোন ক্লিনিকে ২৬ ধরণের ঔষধ সরবরাহ করা হচ্ছে। প্রতি মাসে যে পরিমাণ ঔষধ সরবরাহ করা হয় তা এলাকার জনগোষ্ঠীর প্রয়োজনের তুলনায় অপ্রতুল। প্রয়োজন অনুযায়ী ঔষধের সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে। প্রয়োজনে, কমিউনিটি থেকে অনুদানের মাধ্যমে প্রয়োজনীয় ঔষধ দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জন্য সংগ্রহ করা যেতে পারে।
- সরবরাহকৃত যন্ত্রপাতি ও উপকরণের মান খুবই নিম্নমানের যেমন - রক্তচাপ পরিমাপক যন্ত্র, ওজনমাপার যন্ত্র, ডায়াবেটিস পরীক্ষার যন্ত্র ব্যবহার শুরু করার কিছুদিনের মধ্যেই নষ্ট হয়ে যায়। এক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে প্রয়োজন অনুযায়ী মানসম্মত যন্ত্রপাতির সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে।
- কোন কোন কমিউনিটি ক্লিনিকে বিশুদ্ধ খাওয়ার পানির সমস্যা আছে। এই সমস্যা সমাধানে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে। বিশেষ করে, একেজো টিউবওয়েলগুলি মেরামত করতে হবে অথবা পাবলিক হেল্থ ডিপার্টমেন্টে যোগাযোগ করে টিউবওয়েল স্থাপনের ব্যবস্থা নিতে হবে।
- বিদ্যমান ব্যবস্থাগুলোর বাইরে আরও কিছু পরীক্ষা যেমন- রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষা, আল্ট্রাসোনোগ্রাম ইত্যাদি করার ব্যবস্থা করা যেতে পারে।
- সেবাপ্রার্থীতা ও তাদের সহযোগীদের বসার জন্য ভালো ব্যবস্থা এবং টয়লেট সুবিধা বিশেষ করে মহিলাদের জন্য পৃথক টয়লেটের ব্যবস্থা করা যেতে পারে।
- ক্লিনিকের অবকাঠামোগুলো মেরামত এবং রক্ষণাবেক্ষণের জন্য যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণ নিশ্চিত করতে হবে।
- কোন কোন কমিউনিটি ক্লিনিকে বিদ্যুৎ এর সংযোগ না থাকায় সেবা কার্যক্রম প্রচণ্ডভাবে ব্যাহত হচ্ছে। এসব কেন্দ্রে জরুরিভিত্তিতে বিদ্যুৎ সংযোগের ব্যবস্থা নিশ্চিত করতে হবে।
- জরুরি প্রয়োজনে রোগী রেফারের ক্ষেত্রে ভ্যান/গাড়ী/ এ্যাম্বুলেন্সের ব্যবস্থা করা যেতে পারে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা রক্ষার্থে একজন সহযোগী জনবল (আয়া) নিয়োগ দেওয়া প্রয়োজন।
- সেবাপ্রদানকারীদের কাজের তদারকি বাড়ানো ও জবাবদিহিতা নিশ্চিত করতে হবে। কমিউনিটি ক্লিনিকে কারিগরি সুপারভিশন সংশ্লিষ্ট ইউএইচসি-র উপর ন্যস্ত করতে হবে এবং এ বিষয়ে, তাদেরকে নিয়মিত সুপারভিশনের জন্য একটি বিশদ কারিগরি কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন করতে হবে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকে জনগণের অংশগ্রহণ বাড়ানোর লক্ষ্যে জনসচেতনতামূলক বিভিন্ন কর্মসূচী গ্রহণ করতে হবে।
- সিএইচসিপীদের চাকুরি জাতীয়করণে বিলম্ব হওয়া ও বেতন প্রাপ্তিতে দীর্ঘসূত্রিতার কারণে তাদের মাঝে হতাশা সৃষ্টি হচ্ছে এবং কোন কোন কেন্দ্রের সিএইচসিপেরা চাকুরি ত্যাগ করে অন্যত্র চলে গেছেন। এক্ষেত্রে ঐ সমস্ত কেন্দ্রে জনবলের সংকট দেখা দিয়েছে। অবিলম্বে সিএইচসিপদের চাকুরি জাতীয়করণের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। সেইসাথে সিএইচসিপদের বেতন ভাতাদি নিয়মিত প্রাপ্তির ব্যবস্থা করা জরুরি।

উপসংহারে বলা যায়, দুর্গম, অনুন্নত ও সুবিধা বঞ্চিত গ্রামীণ জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে কমিউনিটি ক্লিনিক একটি অত্যন্ত যুগোপযোগী ও কার্যকর উদ্যোগ। কমিউনিটি ক্লিনিকে মূলত প্রতিরোধমূলক, প্রতিষেধক চিকিৎসা, পরামর্শ প্রদান ও রেফারাল সেবা দেওয়া হয়। এই ক্লিনিকগুলো গ্রামীণ এলাকায় নির্মিত হওয়ায় দরিদ্র লোকদের কোন যাতায়াত খরচ লাগে না। কিছু কিছু সমস্যা থাকা স্বত্ত্বেও গ্রামীণ জনগণ কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে প্রয়োজনীয় সেবা নিতে পারছেন। এই প্রতিষ্ঠানটির আশু উন্নয়নে ও স্থায়ীত্ব রক্ষায় কার্যকরী পদক্ষেপ গ্রহণের মাধ্যমে আমাদের গ্রামীণ জনগোষ্ঠী দীর্ঘমেয়াদে উপকৃত হবে বলে আশাবাদ ব্যক্ত করা যায়।

প্রথম অধ্যায়

প্রকল্পের পটভূমি ও উদ্দেশ্য

ভূমিকা

বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক “রিভাইটাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) (২য় সংশোধিত)” শীর্ষক প্রকল্পটি সারাদেশে বাস্তবায়িত হয়েছে। এই প্রকল্পের মূল উদ্দেশ্য ছিল, কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমকে আরও জোরদার করে দেশের মোট জনসংখ্যার তিন চতুর্থাংশ, যারা গ্রামে বাস করেন তাদের দোরগোড়ায় প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবাকে পৌঁছে দিয়ে জনগণের সার্বিক স্বাস্থ্য সুনিশ্চিত করা, তথা গড় আয়ু বৃদ্ধি করা।

১.১ প্রকল্পের পটভূমি

দেশের প্রত্যন্ত অঞ্চলে, যেখানে সাধারণ জনগণ বাস করে এবং কাজ করে, জাতীয় পর্যায়ের স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রমকে সেই সব এলাকায়, পরিবার ও ব্যক্তি পর্যায়ে পৌঁছে দেবার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিক হচ্ছে প্রথম সোপান। এখানে মূলত প্রতিরোধমূলক, প্রতিষেধক চিকিৎসা, পরামর্শ প্রদান ও রেফারাল সেবা দেওয়া হয়। এছাড়াও কমিউনিটি ক্লিনিকের প্রধান বিবেচ্য বিষয় হচ্ছে, সরকারী ও বেসরকারী পর্যায়ের সমন্বিত উদ্যোগ, কর্মসূচীর বাস্তবায়ন, এলাকাবাসী কর্তৃক কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য জমি প্রদান, সরকার কর্তৃক ভবন নির্মাণ, সরকারী ভাবে ঔষধ সহ অন্যান্য উপাদান সরবরাহ, কর্মকর্তা/কর্মচারী নিয়োগ, সরকারী এবং এলাকার জনগণের সমন্বিত উদ্যোগে কমিউনিটি ক্লিনিক ব্যবস্থাপনা ও পরিচালনা করা।

সরকার ১৯৯৮ সালে গ্রাম বাংলার প্রতি ৬০০০ মানুষের জন্য ১টি হিসেবে মোট ১৩,৫০০ টি কমিউনিটি ক্লিনিক তৈরী করার পরিকল্পনা গ্রহণ করেছিল। শুরু থেকেই এই নজিরবিহীন প্রকল্পটিতে জনগণের অংশগ্রহণকে প্রাধান্য দিয়ে এলাকাবাসী কর্তৃক দান করা জমিতেই কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা হয়েছিল। ১৯৯৮ সাল থেকে ২০০১ সাল পর্যন্ত সময়ে মোট ১০,৭২৩ টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা হয়েছিল। কিন্তু সরকার পরিবর্তনের কারণে এই গুরুত্বপূর্ণ কার্যক্রমটি এর গুরুত্ব হারায়। বর্তমান সরকার এর স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের উদ্যোগে এবং এই মন্ত্রণালয়ের অধীনস্থ অধিদপ্তর DGHS ও DGFP এর বাস্তবায়নে ২০০৯ সালে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোকে পুনরায় সেবা প্রদানের উপযোগী করার জন্য ৫ বছর মেয়াদি একটি ‘পতাকাবাহী (ফ্ল্যাগশিপ)’ প্রকল্প দ্বিতীয়বারের মত হাতে নেওয়া হয়। এই প্রকল্পে ১৯৯৮-২০০১ সময়ে নির্মিত ১০,৭২৩ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে ১০,৬২৪ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের প্রয়োজনীয় মেরামত, সেবাপ্রদানকারী নিয়োগ, ঔষধপত্র সহ অন্যান্য প্রয়োজনীয় সুবিধাদি সরবরাহ করে কার্যোপযোগী করে তোলা এবং সেইসাথে দেশের প্রত্যন্ত ও দুর্গম অঞ্চলে (যে সকল স্থানে সরকারী স্বাস্থ্য সেবা অপ্রতুল) ২৭৫৯টি নতুন কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণসহ মোট ১৩,৩৮৩ টি কমিউনিটি ক্লিনিক চালু করার লক্ষ্যমাত্রা স্থির করা হয়।

কমিউনিটি ক্লিনিকগুলি থেকে সরকারী ছুটির দিন বাদে প্রত্যহ সকাল ৯.০০ টা থেকে বিকাল ৩.০০ টা পর্যন্ত সেবা দেওয়া হয়ে থাকে। প্রত্যেক কমিউনিটি ক্লিনিকে ১ জন করে এলাকার স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী (সিএইচসিপি) এবং ১ জন স্বাস্থ্য সহকারী (এইচএ) ও পরিবার কল্যাণ সহকারী (এফডব্লিউএ) থাকেন। কমিউনিটি ক্লিনিক হতে মাতৃত্বকালীন, গর্ভকালীন এবং প্রসূতি সেবা, শিশুদের যাবতীয় রোগের সমন্বিত চিকিৎসা, প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা, পরিবার পরিকল্পনা এবং ইপিআই, নব দম্পতিদের নাম, গর্ভবতী মা, জন্ম-মৃত্যু, প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ (ইডিডি) ইত্যাদি নিবন্ধীকরণ, পুষ্টি বিষয়ক শিক্ষা ও পুষ্টি অতিরিক্ত খাদ্য সরবরাহ, স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক শিক্ষা ও পরামর্শ, ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, অটিজম ও ক্লাবফিট ইত্যাদি সনাক্তকরণ, জটিল রোগের জন্য উন্নততর স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানে রেফার করা, এলাকায় একটি কার্যকরী এমআইএস তথ্যের উৎস তৈরী করা ইত্যাদি সেবা সমূহ প্রদান করা হয়ে থাকে।

১.২ প্রকল্পের উদ্দেশ্য

প্রকল্পের সার্বিক উদ্দেশ্যঃ

এই প্রকল্পের মূল উদ্দেশ্য ছিল কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমকে আরও জোরদার করে দেশের মোট জনসংখ্যার তিন চতুর্থাংশ, যারা গ্রামে বাস করেন তাদের দোরগোড়ায় প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবাকে পৌঁছে দিয়ে জনগণের সার্বিক স্বাস্থ্য সুনিশ্চিত করা, তথা গড় আয়ু বৃদ্ধি করা।

প্রকল্পের নির্দিষ্ট উদ্দেশ্যঃ

- বাংলাদেশের পল্লী অঞ্চলে (১৯৯৮-২০০১ সালে নির্মিত) বিদ্যমান ১০,৭২৩ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে ১০,৬২৪ টি কমিউনিটি ক্লিনিক মেরামত করে সেবা প্রদানের উপযোগী করে তোলার কার্যক্রম জোরদারকরণ;
- দেশের যে সকল স্থানে সরকারী স্বাস্থ্য সেবা অপ্রতুল (পাহাড়ী এলাকা, চর, হাওর ও বাওর এলাকা) সে সকল স্থানে ২,৭৫৯ টি নতুন কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করা;
- প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে বিশেষায়িত প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত সেবা প্রদানকারী নিয়োগ নিশ্চিত করা;
- স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টি সেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে ঔষধসহ অন্যান্য প্রয়োজনীয় জিনিস পত্রাদি সরবরাহ করা; এবং
- ১৩,৩৮৩ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের সবগুলোকেই উপজেলা ও জেলা পর্যায়ে চলমান স্বাস্থ্য কার্যক্রমের আওতায় আনা ও কার্যকরী রেফারেন্স লিংকেজ সৃষ্টি করা।

প্রকল্পের চূড়ান্ত উদ্দেশ্যঃ

- বিদ্যমান প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমকে কমিউনিটির অংশগ্রহণের মাধ্যমে পুনরায় কার্যোপযোগী করে বৈশ্বিক পর্যায়ে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার মান অর্জন করা;
- মাতৃ এবং শিশু মৃত্যুর হার কমিয়ে সহস্রাব্দ উন্নয়নের ৪ ও ৫ নং ধারা অর্জন করা;
- গ্রামীণ জনগণের দোরগোড়ায় প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দেয়া এবং সহজলভ্য করে মানুষের সম্ভাব্য গড় আয়ু বৃদ্ধি করা; এবং
- জনগণের কাছে বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক অঙ্গীকার পূরণ করা।

১.৩ প্রকল্পের বর্ণনা (ডিপিপি ও পিসিআর অনুযায়ী)

প্রকল্পের নাম	রিভাইটাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) (২য় সংশোধিত)
উদ্যোগী মন্ত্রণালয়	স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
বাস্তবায়নকারী সংস্থা	স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় (ডিজিএইচএস, ডিজিএফপি)
প্রকল্প এলাকা	সারাদেশে প্রত্যেকটি ইউনিয়নের প্রত্যেক ওয়ার্ড এ ১ টি করে কমিউনিটি ক্লিনিক

ক. প্রাক্কলিত ব্যয়ঃ

প্রাক্কলিত ব্যয় (লক্ষ টাকায়)	মূল	সংশোধিত	২য় সংশোধিত
মোট	২৬৭,৭৪৮.৯৭	১৬৩,৭৮৮.৪৮	১৬২,০০১.৩৬
জিওবি	২১৭,৭৪৮.৯৭	১৬৩,৬০৭.৫২	১৬১,৮২০.৪০
প্রকল্প সাহায্য	৫০,০০০.০০	১৮০.৯৬	১৮০.৯৬

খ. বাস্তবায়নকালঃ

প্রকল্প বাস্তবায়নকাল	শুরুর তারিখ	সমাপ্তির সময়
মূল	জুলাই ২০০৯	জুন ২০১৪
১ম সংশোধিত	জুলাই ২০০৯	ডিসেম্বর ২০১৪
২য় সংশোধিত	জুলাই ২০০৯	জুন ২০১৫

১.৪ প্রকল্পের প্রধান প্রধান অঙ্গসমূহ এবং ব্যয় (লক্ষ টাকায়)

প্রকল্পের প্রধান অঙ্গসমূহ	লক্ষ্যমাত্রা (ডিপিপি অনুযায়ী)	প্রকৃত ব্যয়
কর্মকর্তাদের বেতনসহ ভাতাদি বাবদ	২০৮৩১.৬৯	২০৮১৬.৬২
ভবন ও স্থাপনা	৩১৭৫৮.১৫	৩০৯০২.১৬
সরবরাহ ও সেবা	৮০৬৯৩.৬৬	৭৮৯৮১.২৮
সংস্কার ও মেরামত	২৩৬৩.৮৮	২২৯৮.১২
অফিস সংক্রান্ত	৩৭৩১.৭১	৩৫০৬.২৭

১.৫ প্রকল্পের অঙ্গভিত্তিক অগ্রগতি: পিসিআর অনুযায়ী

কাজের ধরন (ডিপিপি অনুযায়ী)	একক	লক্ষ্যমাত্রা (ডিপিপি অনুযায়ী)		প্রকৃত অর্জন	
		আর্থিক	বাস্তব পরিমাণ	আর্থিক (লক্ষ টাকায়)	বাস্তব পরিমাণ
কর্মকর্তাদের বেতন	৭	৬৭.৯৪	০.০৪%	৬৭.৯৪	০.০৪%
কর্মকর্তাদের বেতন	-	৬৭.৯৪	০.০৪%	৬৭.৯৪	০.০৪%
সংস্থাপন ব্যয়	১৩৮৯৩	২২৫৫৪.৩৩	১৩.৯২%	২২৫৪৬.৫৪	১৪.১৭%
সংস্থাপন ব্যয়		২২৫৫৪.৩৩	১৩.৯২%	২২৫৪৬.৫৪	১৪.১৭%
ভাতা	১৩৮৯৩	২০৮৩১.৬৯	১২.৮৬%	২০৮১৬.৬২	১৩.০৮%
মহার্ঘ ভাতা	-	২৩৭৬.২৬	১.৪৭%	২৩৭২.৩৫	১.৪৯%
বাড়ি ভাড়া ভাতা		১১১৫৮.২৭	৬.৮৯%	১১১৫২.১৭	৭.০১%
বিশ্রাম এবং বিনোদন ভাতা		০.০০	০.০০%	০.০০	০.০০%
উৎসব ভাতা		৩৪৮৭.২৫	২.১৫%	৩৪৮৫.৮৮	২.১৯%
চিকিৎসা ভাতা		৩০৩৯.১৮	১.৮৮%	৩০৩৮.২৭	১.৯১%
পাহাড়ী ভাতা		১১২.৩৭	০.০৭%	১১১.৩৭	০.০৭%
ধোপা খরচ		০.১৫	০.০০%	০.১৫	০.০০%
প্রেষণ ভাতা		১.৮৯	০.০০%	১.৮৯	০.০০%
ইনসিডিয়ালস ভাতা		৩.০৮	০.০০%	৩.০৮	০.০০%
টিফিন ভাতা		৬৫০.৬৯	০.৪০%	৬৪৯.৯২	০.৪১%
যাতায়াত ভাতা		২.৫২	০.০০%	১.৫৩	০.০০%
শিক্ষা ভাতা		০.০৩	০.০০%	০.০৩	০.০০%
সরবরাহ এবং সেবা সমূহ		৮০৬৯৩.৬৬	৪৯.৮১%	৭৮৯৮১.২৮	৪৯.৬৪%
ভ্রমণ ভাতা	থোক (LS)	৪.৯৯	০.০০%	৩.৩৩	০.০০%
ওভার টাইম		২০.০১	০.০১%	২.১৮	০.০০%
অফিস ভাড়া		৪৫.০০	০.০৩%	০.০০	০.০০%
পৌর কর		৪.০০	০.০০%	০.০০	০.০০%
ভূমি কর	থোক (LS)	১৩৭.৪৪	০.০৮%	১৩৩.৮৩	০.০৮%
অন্যান্য কর		৩.৪৮	০.০০%	১.৪৮	০.০০%
ডাকমাসুল		১৮.৪২	০.০১%	১৩.৪২	০.০১%
টেলিফোন/টেলিগ্রাম/টেলিপ্রিন্টার		৪.৪৫	০.০০%	৩.৩৫	০.০০%
টেলিফোন/ফ্যাক্স		৫.৭২	০.০০%	৪.৪৭	০.০০%
নিবন্ধন ফি		৮.৮৪	০.০১%	৩.৮৪	০.০০%
পানি		৭.১৭	০.০০%	২.৭৪	০.০০%

কাজের ধরন (ডিপিপি অনুযায়ী)	একক	লক্ষ্যমাত্রা (ডিপিপি অনুযায়ী)		প্রকৃত অর্জন	
		আর্থিক	বাস্তব পরিমাণ	আর্থিক (লক্ষ টাকায়)	বাস্তব পরিমাণ
বিদ্যুৎ	থোক (LS)	১১০.৮২	০.০৭%	২১.৫২	০.০১%
গ্যাস এবং জ্বালানি	১১	৯৫.৫০	০.০৬%	৫৯.০৪	০.০৪%
পেট্রোল এবং তেল	১১	১০২.৯৩	০.০৬%	৬৮.৬৬	০.০৪%
বীমা/ব্যাংক চার্জ		১.০২	০.০০%	০.০২	০.০০%
কমিশন		২.০০	০.০০%	০.০০	০.০০%
মুদ্রণ ও প্রকাশনা	থোক (LS)	২২৫৭.৬৪	১.৩৯%	২০৯৬.৯৪	১.৩২%
স্টেশনারি, সীল এবং স্ট্যাম্প	থোক (LS)	৮৭৫.৯১	০.৫৪%	৭০৪.৪০	০.৪৪%
বই এবং সাময়িকী	থোক (LS)	৭৬.৩১	০.০৫%	৬০.১০	০.০৪%
অডিও, ভিডিও/ফিল্ম প্রোডাকশন	থোক (LS)	১৫৫.১৭	০.১০%	১৪৩.৭০	০.০৯%
বিজ্ঞাপন এবং প্রচারণা	থোক (LS)	১৫৫৯.৪১	০.৯৬%	১৫৫৪.৫৫	০.৯৮%
ইউনিফর্ম		২.০০	০.০০%	০.০০	০.০০%
প্রশিক্ষণ ব্যয়	৪৩৯৯	১৭১০.৭২	১.০৬%	১৭০৫.৭২	১.০৭%
সেমিনার এবং সম্মেলন ব্যয়		৬৫.৪৮	০.০৪%	৬০.৪৮	০.০৪%
বৈদেশিক প্রশিক্ষণ	২০	৯.৩৮	০.০১%	৪.৩৮	০.০০%
আপ্যায়ণ ব্যয়		২১.৬৯	০.০১%	১৪.৩০	০.০১%
মালবাহী ও পরিবহণ ব্যয়	১৩৩৮৩ সিসি	২৬১২.৫৮	১.৬১%	২৪৩৯.০৪	১.৫৩%
ব্যবস্থাপনা ব্যয়	থোক (LS)	৮.১১	০.০১%	৩.১১	০.০০%
ক্যাজুয়াল লেবার	থোক (LS)	৯৪৫.৭১	০.৫৮%	৯৪১.২৯	০.৫৯%
ভোগ্য পণ্য ক্রয়	থোক (LS)	১০.০০	০.০১%	০.০০	০.০০%
কীটনাশক	থোক (LS)	১.৬৩	০.০০%	০.০০	০.০০%
ঔষধপত্র	১৩৩৮৩ সিসি	৬৪৯৭২.৬৩	৪০.১১%	৬৪৯৭১.৯৭	৪০.৮৩%
শল্যচিকিৎসা উপকরণ সরবরাহ	১৩৩৮৩ সিসি	২৭৯৮.৮৫	১.৭৩%	২৪৩৩.০৭	১.৫৩%
পরামর্শক ব্যয়	৩ জন	৯৭৬.১০	০.৬০%	৯৫৭.৫৪	০.৬০%
ধৌতকরণ এবং পরিচ্ছন্নতা	থোক (LS)	১.২০	০.০০%	০.২০	০.০০%
নিরাপত্তা কর্মী	থোক (LS)	১৬.৬০	০.০১%	১৫.২২	০.০১%
সম্মানী, ফিস এবং পারিশ্রমিক	থোক (LS)	৫৪.৪২	০.০৩%	৫৩.৮৪	০.০৩%
জরিপ	থোক (LS)	৫৬.০২	০.০৩%	৫৬.০২	০.০৪%
কপি করার ব্যয়	থোক (LS)	২.৩০	০.০০%	০.৩০	০.০০%
কম্পিউটার পণ্য	থোক (LS)	৩৪.০৯	০.০২%	২৪.০৮	০.০২%
দিবস/অনুষ্ঠান উদযাপন	থোক (LS)	২৯৬.২৪	০.১৮%	১১১.২১	০.০৭%
সাবসিসট্যান্স ভাতা	থোক (LS)	৫.০০	০.০০%	০.২৫	০.০০%
নিয়োগ বাবদ ব্যয়	থোক (LS)	১.০০	০.০০%	০.০০	০.০০%
সভা বাবদ ব্যয়	থোক (LS)	৫.০০	০.০০%	০.০০	০.০০%
কুরিয়ার সার্ভিস	থোক (LS)	১০.৩৬	০.০১%	৬.৯৩	০.০০%
অন্যান্য ব্যয়	থোক (LS)	৫৮০.৩২	০.৩৬%	৩০৪.৭৮	০.১৯%
মেরামত এবং রক্ষণাবেক্ষণ		২৩৬৩.৮৮	১.৪৬%	২২৯৮.১২	১.৪৪%
মোটর যান	১১	৬৭.৫৬	০.০৪%	৬৮.৭৩	০.০৪%

কাজের ধরন (ডিপিপি অনুযায়ী)	একক	লক্ষ্যমাত্রা (ডিপিপি অনুযায়ী)		প্রকৃত অর্জন	
		আর্থিক	বাস্তব পরিমাণ	আর্থিক (লক্ষ টাকায়)	বাস্তব পরিমাণ
আসবাবপত্র	থোক (LS)	১০.০০	০.০১%	০.০০	০.০০%
কম্পিউটার এবং অফিস যন্ত্রপাতি	থোক (LS)	২৮.৬২	০.০২%	৯.৭০	০.০১%
মেশিনারিজ	থোক (LS)	১৩.৬০	০.০১%	১১.৭১	০.০১%
অফিস বিল্ডিং/কমিউনিটি ক্লিনিক	থোক (LS)	২১৫৩.১৯	১.৩৩%	২১৫১.৫১	১.৩৫%
স্যানিটারি এবং পানি সরবরাহ	থোক (LS)	৬০.০৩	০.০৪%	৫০.০৩	০.০৩%
বৈদ্যুতিক স্থাপনা	থোক (LS)	১১.৮০	০.০১%	০.২৩	০.০০%
টেলিযোগাযোগ	থোক (LS)	৩.০০	০.০০%	০.৬১	০.০০%
অন্যান্য মেরামত এবং রক্ষণাবেক্ষণ	থোক (LS)	১৬.০৮	০.০১%	৫.৬০	০.০০%
মোট=ক		১২৬৫১১.৫০	৭৮.০৯%	১২৪৭১০.৫	৭৮.৩৮%
সম্পদ অধিগ্রহণ		৩৭৩১.৭১	২.৩০%	৩৫০৬.২৭%	২.২০%
অফিস বিল্ডিং		৭.০০	০.০০%	৭.০০	০.০০%
মোটর যান/যানবাহন	১১	৩১২.৯৪	০.১৯%	৩১২.৯৪	০.২০%
মেশিনারিজ ও অন্যান্য উপকরণ	থোক (LS)	৩৮.০০	০.০২%	২৩.১৬	০.০১%
কম্পিউটার এবং আনুষঙ্গিক সামগ্রী	থোক (LS)	৩৫.০০	০.০২%	২৮.৭৩	০.০২%
কম্পিউটার সফটওয়্যার	থোক (LS)	১০.০০	০.০১%	০.০০	০.০০%
অফিসের অন্যান্য যন্ত্রপাতি	থোক (LS)	১২.১১	০.০১%	০.৪৭	০.০০%
আসবাবপত্র	১৩৩৮৩	২৭৫৭.৫৩	১.৭০%	২৭২২.৭৯	১.৭১%
টেলিযোগাযোগ উপকরণ	থোক (LS)	৩.১৩	০.০০%	১.৬৩	০.০০%
বৈদ্যুতিক উপকরণ	থোক (LS)	৩০০.০০	০.১৯%	২৪৩.৮০	০.১৫%
অন্যান্য	থোক (LS)	২৫৬.০০	০.১৬%	১৬৫.৭৬	০.১০%
নির্মাণ এবং কাজ		৩১৭৫৮.১৫	১৯.৬০%	৩০৯০২.১৬	১৯.৪২%
কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ	২৭৫৯	৩১২৫৮.০০	১৯.২৯%	৩০৪০২.৯৬	১৯.১১%
বৈদ্যুতিক স্থাপনা	থোক (LS)	৫০০.১৫	০.৩১%	৪৯৯.২০	০.৩১%
মোট=খ		৩৫৪৮৯.৮৬	২১.৯১%	৩৪৪০৮.৪৩	২১.৬২%
সর্ব মোট=ক+খ		১৬২০০১.৩৬	১০০%	১৫৯১১৮.৯২	১০০%

দ্বিতীয় অধ্যায়

মূল্যায়ন সমীক্ষার কর্মপদ্ধতি (Methodology)

২.১ বর্তমান সমীক্ষার পটভূমি

বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক “রিভাইটাইলিভেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) (২য় সংশোধিত)” শীর্ষক প্রকল্পটি সারাদেশে বাস্তবায়িত হয়েছে। এই প্রকল্পের মূল উদ্দেশ্য ছিল, কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমকে আরও জোরদার করে দেশের মোট জনসংখ্যার তিন চতুর্থাংশ, যারা গ্রামে বাস করেন তাদের দোরগোড়ায় বর্ধিত প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবাকে পৌঁছে দিয়ে জনগণের সার্বিক স্বাস্থ্য সুনিশ্চিত করা, তথা গড় আয়ু বৃদ্ধি করা। এ প্রেক্ষিতে প্রকল্পের উদ্দেশ্যগুলো কতটুকু বাস্তবায়িত হয়েছে তা পর্যালোচনা, পর্যবেক্ষণ এবং প্রকল্পটির প্রভাব মূল্যায়ন করার জন্য এ মূল্যায়ন সমীক্ষাটি হাতে নেওয়া হয়েছে। এ মূল্যায়ন সমীক্ষার কাজ পরিচালনার জন্য আইএমইডি কর্তৃক রিসার্চ ইন্স্যলুয়েশন এ্যাসোসিয়েটস ফর ডেভেলপমেন্ট লিমিটেড (READ) নামক পরামর্শক প্রতিষ্ঠানকে নিয়োগ দেওয়া হয়েছে।

২.২ বর্তমান সমীক্ষার উদ্দেশ্য: পরামর্শক প্রতিষ্ঠানের দায়িত্ব ও কার্যপরিধি (টিওআর)

- ক. প্রকল্পের পটভূমি, উদ্দেশ্য, অনুমোদন/সংশোধন, প্রকল্প ব্যয়, বাস্তবায়নকাল ও অর্থায়ন, বছরভিত্তিক বরাদ্দ চাহিদা, চাহিদা অনুযায়ী এডিপি বরাদ্দ, অবমুক্তি ও ব্যয়ের প্রাসংগিক তথ্য ইত্যাদি পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা;
- খ. প্রকল্পের অংগভিত্তিক বাস্তবায়ন অগ্রগতির (বাস্তব ও আর্থিক) তথ্য সংগ্রহ, সন্নিবেশন, বিশ্লেষণ, সারণী/লেখচিত্রের মাধ্যমে উপস্থাপন ও পর্যালোচনা করা;
- গ. প্রকল্পের উদ্দেশ্য অর্জনের অবস্থা, পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ করা ;
- ঘ. প্রকল্পের আওতায় সম্পাদিত বিভিন্ন পণ্য/কার্য ও সেবাসংগ্রহের (প্রোকিউরমেন্ট) ক্ষেত্রে প্রচলিত সংগ্রহ আইন ও বিধিমালা (পিপিআর), উন্নয়ন সহযোগী গাইড লাইন ইত্যাদি) পালন করা হয়েছে কিনা সে বিষয়ে পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা করা ;
- ঙ. প্রকল্পের আওতায় সংগৃহীত বিভিন্ন পণ্য/কার্য ও সেবা পরিচালনা এবং রক্ষণাবেক্ষণের জন্য প্রয়োজনীয় জনবলসহ আনুষঙ্গিক বিষয়াদি নিয়ে পর্যালোচনা /পর্যবেক্ষণ করা ;
- চ. প্রকল্পের আওতায় সংগৃহীত বিভিন্ন পণ্য/কার্য ও সেবা সংশ্লিষ্ট ক্রয় চুক্তিতে নির্ধারিত বৈশিষ্ট্য, গুণগত মান ও পরিমাণ অনুযায়ী প্রয়োজনীয় পরিবীক্ষণ/যাচাইয়ের মাধ্যমে সংগ্রহ করা হয়েছিল কিনা তা যাচাই করা;
- ছ. প্রকল্পের বাস্তবায়ন সম্পর্কিত বিভিন্ন বিষয় যেমন: অর্থায়নে বিলম্ব, পণ্য, কার্য ও সেবা ক্রয়/সংগ্রহের ক্ষেত্রে বিলম্ব, প্রকল্প ব্যবস্থাপনার মান এবং প্রকল্পের মেয়াদ ও ব্যয় বৃদ্ধি ইত্যাদি বিশ্লেষণ করা ;
- জ. প্রকল্পের আওতায় সম্পাদিত মূল কার্যক্রমসমূহের কার্যকারিতা ও উপযোগিতা বিশ্লেষণ এবং বিশেষ সফলতা বিষয়ে আলোকপাত করা ;
- ঝ. প্রকল্পের সবলদিক, দুর্বলদিক, সুযোগ ও ঝুঁকি (SWOT) বিশ্লেষণ এবং ভবিষ্যতে একই ধরনের প্রকল্প গ্রহণ ও বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে যথোপযুক্ত সুপারিশ রাখা ;
- ঞ. প্রকল্প এলাকার দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জীবনযাত্রার মান উন্নয়নের মাধ্যমে আর্থসামাজিক অবস্থার উন্নয়ন বিষয়ে পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ করা ;
- ট. প্রকল্পের প্রধান প্রধান কাজের গুণগতমান ও প্রশিক্ষণ প্রদান সংক্রান্ত বিষয়ের উপর পর্যালোচনা ও মতামত দেয়া ;
- ঠ. প্রকল্পের কোন উদ্দেশ্য অসম্পূর্ণ থাকলে তার কারণ পর্যালোচনা করা;
- ড. উল্লিখিত বিভিন্ন পর্যবেক্ষণের ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় সুপারিশসহ প্রকল্প এলাকা থেকে সংগৃহীত তথ্যের ভিত্তিতে মূল্যায়ন প্রতিবেদন প্রণয়ন ও ক্রয়কারী সংস্থা (আইএমইডি) এর সঙ্গে অভিজ্ঞতা বিনিময় করা;
- ঢ. স্থানীয় পর্যায়ে একটি ও জাতীয় পর্যায়ে একটি করে কর্মশালা আয়োজন করে মূল্যায়ন কাজের পর্যবেক্ষণ (ফাইন্ডিংস) সমূহ অবহিত করা ও কর্মশালায় প্রাপ্ত মতামত/সুপারিশসমূহ বিবেচনা করে মূল্যায়ন প্রতিবেদনটি চূড়ান্ত করা; এবং
- ণ. ক্রয়কারী সংস্থা (আইএমইডি) কর্তৃক আরোপিত অন্যান্য সংশ্লিষ্ট কাজ সম্পাদন।

২.৩ সমীক্ষার কর্মপদ্ধতি (Methodology)

প্রস্তাবিত সমীক্ষায় পরিমাণ এবং গুণগত উভয় পদ্ধতিতেই সরাসরি জনগণের সাথে যোগাযোগ করে এবং বিদ্যমান রিপোর্ট, রেকর্ড পর্যালোচনা পূর্বক তথ্যাদি সংগ্রহ করা হয়েছে। এই সমীক্ষার মূল কাজ ছিল প্রকল্পের কর্মসূচী ও আর্থিক অগ্রগতি বাস্তবায়নের পর্যায়, প্রকল্পের উদ্দেশ্য কতটুকু অর্জিত হয়েছে এবং বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে কি কি সমস্যা পরিলক্ষিত হয়েছে তা' পর্যালোচনা এবং নিরূপণ করা। মাঠ পর্যায়ে পরিমাণগত তথ্য সংগ্রহের জন্য ব্যক্তিপর্যায় উপকারভোগীদের কাছ থেকে কাঠামোবদ্ধ প্রশ্নপত্রের (structured questionnaire) মাধ্যমে সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে এবং তথ্যের গুণগত মান যাচাইয়ের জন্য রেকর্ডপত্রাদি পর্যবেক্ষণ ও বিশ্লেষণ, সেবাপ্রদানকারীদের সঙ্গে নিবিড় সাক্ষাৎকার, এফজিডি, নমুনা কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যবেক্ষণ, স্থানীয় পর্যায়ে কর্মশালা ও মূল তথ্যদানকারীদের (কী ইনফরমেন্ট) সঙ্গে নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণ পদ্ধতির মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে।

২.৩.১ পরিমাণগত সমীক্ষার নমুনায়ন (স্যাম্পলিং)

সমীক্ষার নমুনা এলাকা: দেশের ৮টি বিভাগ হতে আনুপাতিক হারে দৈবচয়নের মাধ্যমে ৮টি জেলা, প্রতি জেলায় ২টি করে মোট ১৬টি উপজেলা এবং ৮০টি ইউনিয়ন (৭০% উপজেলা ও ইউনিয়ন দূরবর্তী ও দুর্গম এলাকা থেকে এবং ৩০% নিকটবর্তী ও যোগাযোগ সুগম এলাকা থেকে) সমীক্ষার জন্য নমুনা এলাকা হিসেবে নির্বাচন করা হয়েছে।

সমীক্ষার জনগোষ্ঠী: গর্ভবতী মা ও ৫ বছরের কম বয়সী শিশুর মা (১৫-৪৯ বছর) এবং বয়স্ক পুরুষ অর্থাৎ যারা এই প্রকল্পের উপকারভোগী, তাদের বাড়ি পর্যায়ে সাক্ষাৎকারের জন্য নির্বাচন করা হয়েছে।

সমীক্ষার রূপরেখা: এই সমীক্ষায় বিভিন্ন স্তর হতে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। প্রথমে দৈবচয়ন (র্যানডম স্যাম্পলিং) এর মাধ্যমে প্রতি বিভাগ হতে ১টি করে জেলা অর্থাৎ ৮টি জেলা এবং পরে ঐ জেলা থেকে ২টি করে উপজেলা অর্থাৎ মোট ১৬টি উপজেলা নির্বাচন করা হয়েছে। উপজেলা এবং ইউনিয়ন নির্বাচনের ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত বিষয় অনুসরণ করা হয়েছে:

১. মোট ১৬টি উপজেলার মধ্যে ৭০% অর্থাৎ ১১ টি উপজেলা দূরবর্তী ও দুর্গম এলাকা থেকে এবং বাকি ৩০% অর্থাৎ ৫ টি উপজেলা নিকটবর্তী ও যোগাযোগ সুগম এলাকা থেকে দৈবচয়নের মাধ্যমে নির্বাচন করা হয়েছে;
২. প্রতি উপজেলা হতে দৈবচয়নের মাধ্যমে ৩টি দূরবর্তী ও দুর্গম এলাকা হতে এবং ২টি নিকটবর্তী ও যোগাযোগ সুগম এলাকা থেকে মোট ৫টি ইউনিয়ন নির্বাচন করা হয়েছে;
৩. প্রতি ইউনিয়নে ১টি করে (একাধিক থাকলে দৈবচয়নের মাধ্যমে) কমিউনিটি ক্লিনিক নির্বাচন করা হয়েছে। এক্ষেত্রে শতকরা ৭০ ভাগ কমিউনিটি ক্লিনিক দূরবর্তী ও দুর্গম এলাকা থেকে (দূরবর্তী ও দুর্গম এলাকার ৫০% সমতল এলাকা এবং ৫০% উপকূলীয়/হাওর/বাওর/পাহাড়ী এলাকা) এবং ৩০ ভাগ কমিউনিটি ক্লিনিক উপজেলার নিকটবর্তী ও যোগাযোগ সুগম এলাকা থেকে নির্বাচন করা হয়েছে;
৪. সমীক্ষার জন্য ২০১০ সালের মধ্যে যে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো কার্যকরী ছিল তাদের মধ্য হতে ৬০-৬৫% এবং ২০১১-২০১৫ সালে নির্মিত কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর মধ্য হতে বাকি ৩৫-৪০% নির্বাচন করা হয়েছে; উভয় ক্ষেত্রে দৈবচয়ন পদ্ধতি অনুসরণ করা হয়েছে;
৫. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক ২০১৫ সালে ঘোষিত সর্বোত্তম ৭ টি এবং একই উপজেলার সবচেয়ে দুর্বল ৭ টি এই মোট ১৪ টি কমিউনিটি ক্লিনিক সরেজমিনে পর্যবেক্ষণ করা হয়েছে; এছাড়াও জামালপুর জেলার ১টি ভাল ও ১টি খারাপ (সিভিল সার্জন কার্যালয় হতে নির্ধারিত) কমিউনিটি ক্লিনিকসহ অতিরিক্ত আরো ১টি ক্লিনিক মিলিয়ে মোট ১৭টি কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যবেক্ষণ করা হয়েছে।
৬. যেসব কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রসবজনিত সেবা (ডেলিভারী সার্ভিস) প্রদান করা হয় নির্বাচনকালে সেসব কমিউনিটি ক্লিনিককে প্রাধান্য দেয়া হয়েছে।

কমিউনিটি ক্লিনিকের চারপাশে ১ কিলোমিটার দূরত্বের মধ্যে অবস্থিত ২০০ বাড়ি/খানাকে কেন্দ্র করে নমুনা এলাকা (ক্লাস্টার) বিবেচনা করা হয়েছে। প্রতিটি নমুনা এলাকা হতে স্যাম্পল ফ্রেম এর মাধ্যমে উত্তরদাতা নির্বাচন করা হয়েছে। নমুনা এলাকায় বসবাসকারী সকল (১৫-৪৯ বছর) গর্ভবতী মা ও ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মা এবং মোট নমুনার ২০% বয়স্ক পুরুষকে সমীক্ষায় অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। এভাবে, মোট ৮টি বিভাগ হতে ৮টি জেলা, প্রতি জেলায় মোট ২টি করে মোট ১৬টি উপজেলা এবং ৮০টি ইউনিয়ন নির্বাচন করে গর্ভবতী মা ও ৫ বছরের কম বয়সী

শিশুদের মা এবং মোট নমুনার ২০% বয়স্ক পুরুষ সহ মোট ১৫৩০ জন মহিলা ও পুরুষকে এই সমীক্ষায় সাক্ষাৎকারের জন্য নির্বাচন করা হয়েছে। নিম্নে সমীক্ষার জন্য নির্বাচিত জেলা এবং উপজেলার নামসমূহ উল্লেখ করা হল।

সারণী ১: বিভাগ অনুযায়ী প্রস্তাবিত নমুনা এলাকার জেলা ও উপজেলার নাম

বিভাগ	জেলার নাম	উপজেলার নাম	
১. বরিশাল	১. পটুয়াখালী	১. কলাপাড়া	২. গলাচিপা
২. চট্টগ্রাম	২. বান্দরবান	৩. লামা	৪. রোয়াংছড়ি
৩. ময়মনসিংহ	৩. জামালপুর	৫. সরিষাবাড়ি	৬. দেওয়ানগঞ্জ
৪. রাজশাহী	৪. পাবনা	৭. ঈশ্বরদী	৮. বেড়া
৫. রংপুর	৫. দিনাজপুর	৯. খানসামা	১০. ফুলবাড়ি
৬. সিলেট	৬. সিলেট	১১. বিয়ানি বাজার	১২. কানাই ঘাট
৭. ঢাকা	৭. কিশোরগঞ্জ	১৩. কিশোরগঞ্জ সদর	১৪. মিঠামইন
৮. খুলনা	৮. ঝিনাইদহ	১৫. হরিনাকুন্ডু	১৬. কালীগঞ্জ

স্যাম্পল এর আকার

নিম্নোক্ত ফর্মুলা অনুসরণ করে সমীক্ষায় অভীষ্ট নমুনা আকার (টারগেট স্যাম্পল সাইজ) নির্ধারণ করা হয়েছে-

$$n = [(z^2q)/(d^2p)] \times \text{Design effect}$$

যেখানে, n = sample size,

P = anticipated target proportion in the population. Here we considered p is received ANC 4+ according to the 2014 BDHS is 26%

Z = Standard normal variate (set at 1.96, which corresponds to the 95% confidence level)

d = relative precision=10%
Design effect is considered 1.4

P= 0.26, where p is the proportion in the population and the above information the estimated sample size is n =1530 (approx.)

সারণী ২: বিভাগ অনুযায়ী সাক্ষাৎকার গ্রহণের কমিউনিটি ক্লিনিক এর সংখ্যা (নমুনা এলাকার তালিকা পরিশিষ্ট-১ এ সংযোজিত হলো)

বিভাগ	জেলার সংখ্যা	উপজেলার সংখ্যা	ইউনিয়ন সংখ্যা	কমিউনিটি ক্লিনিক এর ক্লাস্টার এর সংখ্যা				
				দূরবর্তী ও দুর্গম এলাকার ৭০%			নিকটবর্তী ও যোগাযোগ সুগম এলাকার ৩০%	মোট ১০০%
				সমতল ভূমি (৫০%)	উপকূলীয়/ হাওর/ বাওর/পাহাড়ী (৫০%)	মোট (১০০%)		
বরিশাল	১	২	১০	৩	৪	৭	৩	১০
চট্টগ্রাম	১	২	১০	৩	৪	৭	৩	১০
ঢাকা	১	২	১০	৪	৩	৭	৩	১০
খুলনা	১	২	১০	৪	৩	৭	৩	১০
ময়মনসিংহ	১	২	১০	৩	৪	৭	৩	১০
রাজশাহী	১	২	১০	৪	৩	৭	৩	১০
রংপুর	১	২	১০	৪	৩	৭	৩	১০
সিলেট	১	২	১০	৩	৪	৭	৩	১০
মোট	৮	১৬	৮০	২৮	২৮	৫৬	২৪	৮০

সারণী ৩: বিভাগ অনুযায়ী সাক্ষাৎকার গ্রহণের জনগোষ্ঠী

বিভাগ	সাক্ষাৎকার গ্রহণের সংখ্যা					বাড়ি/ খানার সংখ্যা
	দূরবর্তী ও দুর্গম এলাকা (৭০%)			নিকটবর্তী ও যোগাযোগ সুগম এলাকা (৩০%)	মোট ১০০%	
	সমতল ভূমি (৫০%)	উপকূলীয়/ হাওর/ বাওর/পাহাড়ী (৫০%)	মোট (১০০%)			
বরিশাল	৫৭	৭৭	১৩৪	৫৭	১৯১	৯১১
চট্টগ্রাম	৫৭	৭৭	১৩৪	৫৮	১৯২	৯১২
ঢাকা	৭৭	৫৭	১৩৪	৫৮	১৯২	৯১২
খুলনা	৭৭	৫৭	১৩৪	৫৭	১৯১	৯১১
ময়মনসিংহ	৫৭	৭৭	১৩৪	৫৭	১৯১	৯১১
রাজশাহী	৭৭	৫৭	১৩৪	৫৭	১৯১	৯১১
রংপুর	৭৭	৫৭	১৩৪	৫৭	১৯১	৯১১
সিলেট	৫৭	৭৭	১৩৪	৫৭	১৯১	৯১১
মোট	৫৩৬	৫৩৬	১০৭২	৪৫৮	১৫৩০	৭২৯০

উত্তরদাতা নির্বাচনঃ নির্বাচিত ৮০টি নমুনা কমিউনিটি ক্লিনিকের ক্লাস্টারের চারপাশে ১ কিলোমিটার দূরত্বের মধ্যে অবস্থিত ২০০ বাড়ি/খানা হতে প্রাক জরিপের মাধ্যমে অভীষ্ট গর্ভবতী মা ও ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মা এবং বয়স্ক পুরুষদের বাড়ি/ খানার বিস্তারিত নাম, ঠিকানা, অবস্থানসহ তালিকা তৈরী করা হয়েছে। অতঃপর দৈবচয়ন ভিত্তিতে সাক্ষাৎকারের জন্য নারী ও পুরুষদের নির্বাচন করা হয়েছে। প্রতিটি নির্বাচিত নমুনা কমিউনিটি ক্লিনিকের ক্লাস্টার হতে ১৫ জন ১৫-৪৯ বছর বয়সী নারী এবং ৪ জন পুরুষকে নির্বাচন করা হয়েছে। এভাবে মোট ১৫৩০ জনকে নির্বাচিত করা হয়েছে।

২.৩.২ সমীক্ষার গুণগত ও নিবিড় পর্যালোচনা পদ্ধতি

এই সমীক্ষায় পরিমাণগত বা সংখ্যাগত (কোয়ান্টিটেটিভ) পদ্ধতির পাশাপাশি নিম্নলিখিত গুণগত (কোয়ালিটেটিভ) পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়েছেঃ

- **সংশ্লিষ্ট রেকর্ড পত্রাদি পর্যালোচনা :** সংশ্লিষ্ট রেকর্ড পত্র/ রিপোর্ট বিশেষ করে প্রকল্প দলিল, পিসিআর, ক্রয় সম্পর্কিত রেকর্ড, বাস্তবায়ন ও গবেষণা রিপোর্ট সংগ্রহ ও পর্যালোচনা করা হয়েছে।
- **সেবা প্রদানকারীদের নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণঃ** কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবা প্রদানকারীদের মধ্য হতে মোট ১৬০ জনের মধ্যে ১৫৭ জনের (সিএইচসিপি - ৮২ জন, এফডব্লিউএ - ৫০ জন এবং এইচএ - ২৫ জন) সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে (নামের তালিকা পরিশিষ্ট-৫ এ সংযোজিত হলো)।
- **গুরুত্বপূর্ণ তথ্যদাতাদের (কী ইনফরমেন্ট) নিবিড় সাক্ষাৎকার :** এই প্রকল্পের জন্য গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি, যারা কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা, ব্যবস্থাপনা, তত্ত্বাবধান ও মনিটরিং ইত্যাদি কাজে জড়িত জেলা-উপজেলা পর্যায়ে সংশ্লিষ্ট ৪৮ জন কর্মকর্তার মধ্যে ৪৬ জন কর্মকর্তার (সিএস, ডিডিএফপি, আরএমও, ইউএইচ এ্যান্ড এফপিও, ইউএফপিও) নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে (নামের তালিকা পরিশিষ্ট-৫ এ সংযোজিত হলো)।
- **দলীয় আলোচনা (এফজিডি) :** প্রকল্পের প্রতি নমুনা উপজেলায় ১টি করে কমিউনিটি ক্লিনিক সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিবর্গ এবং এলাকার গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গের সমন্বয়ে (ইউনিয়ন পর্যায়ে) মোট ১৬ টি দলীয় আলোচনা সম্পাদন করা হয়। প্রতি এফজিডিতে এলাকার সংশ্লিষ্ট ৮-১২ জন সদস্য উপস্থিত ছিলেন, যার মধ্যে ৪-৬ জন ছিলেন মহিলা (দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীদের নামের তালিকা পরিশিষ্ট-৫ এ সংযোজিত হলো)। এই সকল দলীয় আলোচনায় মূলত প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবায় কমিউনিটি ক্লিনিক এর ভূমিকা, সেবার মান, সেবা প্রদানকারীদের দক্ষতা, ঔষধপত্রের প্রাপ্যতা ইত্যাদি, সিজি, সিএসজি এর প্রয়োজনীয়তা ও কার্যকারিতা, কমিউনিটি ক্লিনিক এর সবল ও দুর্বলদিক, স্থানীয় জনগণের সুপারিশ ইত্যাদি বিষয়ে খোলামেলা আলোচনা ও মতামত নেয়া হয়।
- **সরেজমিনে কমিউনিটি ক্লিনিক পরিদর্শনঃ** স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক ২০১৫ সালে ঘোষিত সর্বোত্তম ৭ টি এবং একই উপজেলার সবচেয়ে দুর্বল ৭ টি এই মোট ১৪ টি কমিউনিটি ক্লিনিক সরেজমিনে পর্যবেক্ষণ করা হয়েছে; এছাড়াও জামালপুর জেলার ১টি ভাল ও ১টি খারাপ কমিউনিটি ক্লিনিকসহ অতিরিক্ত আরো ১টি ক্লিনিক

মিলিয়ে মোট ১৭টি কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যবেক্ষণ করা হয়েছে (পর্যবেক্ষণকৃত কমিউনিটি ক্লিনিকের তালিকা পরিশিষ্ট-১ এ সংযোজিত হলো)। প্রতি বিভাগ হতে ২টি কমিউনিটি ক্লিনিক (জেলা পর্যায়ে সিভিল সার্জন এবং ডিডিএফপি এর সাথে আলোচনা করে) পরিদর্শনের জন্য সবল ও দুর্বল কমিউনিটি ক্লিনিক চিহ্নিত করা হয়েছে। পরিদর্শন কালে সকল রেকর্ড পত্রাদি পর্যালোচনা করে কমিউনিটি ক্লিনিকের নিম্নোক্ত বিষয়গুলি যাচাই করা হয়েছে।

- ✓ কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা, ব্যবস্থাপনা ইত্যাদিতে এলাকাসীরা অংশগ্রহণ, সেবার সহজলভ্যতা এবং উপকারভোগীর সেবা গ্রহণের সক্ষমতা
 - ✓ সিএইচসিপি, এইচএ এবং এফডব্লিউএ-দের উপস্থিতি, সেবা প্রদান, ঔষধ সরবরাহ
 - ✓ যন্ত্রপাতি সহ অন্যান্য পণ্য সরবরাহ এবং তাদের ব্যবহার
 - ✓ ইউপি, বিভিন্ন এনজিও এবং অন্যান্য ব্যক্তিগত উদ্যোক্তাদের সহযোগিতা
 - ✓ এলাকাসী, বিশেষ করে দরিদ্র নারী ও শিশুদের মধ্যে সচেতনতা সৃষ্টি।
- **ক্রয় প্রক্রিয়া (প্রকিউরমেন্ট প্রসিডিউর):** প্রকল্পের বিভিন্ন পণ্য/কাজ, সেবা (টেন্ডার আহবান, মূল্যায়ন, টেন্ডার গ্রহণ, চুক্তি সম্পাদন, চুক্তির অর্থ ইত্যাদি) প্রকল্পের নিয়মনীতি মেনে করা হয়েছে কিনা ইত্যাদি বিষয় পর্যালোচনা করা হয়েছে। দলিল অনুযায়ী চেকলিস্ট এর সঙ্গে যাচাই করা হয়েছে।
- **স্থানীয় পর্যায়ের কর্মশালা (লোকাল লেভেল ওয়ার্কশপ):** সমীক্ষার উদ্দেশ্য অনুযায়ী গত ২৭/০৪/২০১৭ তারিখে প্রকল্প এলাকায় (ঢাকা জেলার ধামরাই উপজেলার উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে) ৫০ জন অংশগ্রহণকারী নিয়ে স্থানীয় পর্যায়ে একটি কর্মশালা (টিওআর অনুযায়ী) পরিচালনা করা হয়েছে। এ কর্মশালায় সংশ্লিষ্ট বিভিন্ন স্টেকহোল্ডারদের সাথে সরাসরি মতবিনিময়মূলক আলোচনার মাধ্যমে তথ্যাদি সংগ্রহ করা হয়।

২.৪. তথ্য সংগ্রহের উপকরণ: প্রশ্নমালা, নির্দেশিকা ও চেকলিস্ট

মূল্যায়ন সমীক্ষার তথ্য ও উপাত্ত মাঠ পর্যায় হতে সংগ্রহের জন্য কিছু কাঠামোবদ্ধ প্রশ্নমালা তৈরী করে ঢাকার অদূরে সাভার উপজেলায় তেঁতুলঝোড়া ও বনগাঁও ইউনিয়নে অবস্থিত কমিউনিটি ক্লিনিকে পরীক্ষামূলক ভাবে সাক্ষাৎকার গ্রহণ করতঃ প্রয়োজনীয় সংশোধনীর মাধ্যমে প্রশ্নমালাসমূহ চূড়ান্ত করা হয়েছে। বিভিন্ন স্টেকহোল্ডার এর জন্য পৃথক পৃথক প্রশ্নমালা তৈরী করা হয়েছে। একই ভাবে সরেজমিনে পরিদর্শনকালে যাচাই কাজে ব্যবহারের জন্য কিছু চেকলিস্ট এবং নির্দেশিকাও তৈরী করা হয়েছে। এই মূল্যায়ন সমীক্ষার তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহের জন্য রীড কর্তৃক তৈরীকৃত নিম্নোক্ত প্রশ্নমালা, নির্দেশিকা ও চেকলিস্ট ব্যবহার করা হয়েছে :

- ফরম ১ঃ খানার জন্য প্রশ্নমালা (১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা: গর্ভবতী ও ৫ বছরের কম বয়সী শিশুর মা এবং বয়স্ক পুরুষদের জন্য)
- ফরম ২ঃ নিবিড় আলোচনার জন্য প্রশ্নমালা (সেবা প্রদানকারী: CHCP, FWA, HA-দের জন্য)
- ফরম ৩ঃ নিবিড় আলোচনার জন্য প্রশ্নমালা (কী ইনফরমেন্টস/মূল তথ্যপ্রদানকারী: জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের কর্মকর্তাদের জন্য)
- ফরম ৪ঃ দলীয় আলোচনার জন্য নির্দেশাবলী
- ফরম ৫ঃ কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যবেক্ষণ চেকলিস্ট
- ফরম ৬ঃ কমিউনিটি ক্লিনিকের ক্রয় সংক্রান্ত কার্যক্রমের প্রশ্নমালা ও চেকলিস্ট
- ফরম ৭ঃ কমিউনিটি ক্লিনিক এর ঔষধ পর্যবেক্ষণ চেকলিস্ট
- ফরম ৮ঃ স্থানীয় কর্মশালার জন্য নির্দেশাবলী

২.৫ মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহের জন্য স্টাফ নিয়োগ ও প্রশিক্ষণ

সমীক্ষার কাজে কমপক্ষে স্নাতক ডিগ্রি এবং তথ্য সংগ্রহে পর্যাপ্ত জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা সম্পন্ন ৪ জন কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার, ৮ জন ফিল্ড সুপারভাইজার, ৮ জন সিনিয়র সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী (কী-ইনফরম্যান্ট, সেবাপ্রদানকারীদের গুণগত নিবিড় সাক্ষাৎকার এবং এফজিডি সম্পাদনের জন্য) এবং ১৮ জন সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী (খানা পর্যায়ে সাক্ষাৎকার গ্রহণের জন্য) এই মোট ৩৮ জন কর্মীকে সমীক্ষা কাজে নিযুক্ত করা হয়। তথ্য সংগ্রহকারীদের ৩ দিন ব্যাপী প্রশিক্ষণ দেয়া হয় (প্রশিক্ষণের সময়কাল: ০৫/০৪/২০১৭ - ০৯/০৪/২০১৭)। যার মধ্যে ২ দিন প্রতিষ্ঠান

কেন্দ্রিক প্রশিক্ষণ এবং ১ দিন মাঠ পর্যায়ের ব্যবহারিক শিক্ষা ও প্রশ্নমালা প্রি-টেস্ট করা হয়। ওরিয়েন্টেশন, অংশগ্রহণমূলক ও রোল-প্লে পদ্ধতিতে প্রশিক্ষণ পরিচালনা করা হয়। মূল্যায়ন সমীক্ষার পরামর্শক দল এবং রীড-এর প্রশিক্ষকরা প্রশিক্ষণটি পরিচালনা করেছেন। প্রশিক্ষণে আইএমইডি এর কর্মকর্তাবৃন্দও উপস্থিত ছিলেন।

২.৬ তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহ ও মান নিয়ন্ত্রণ

প্রশিক্ষণ সমাপ্ত হবার পর কর্ম পরিকল্পনা অনুযায়ী সমীক্ষার মাঠ পর্যায়ের তথ্য সংগ্রহের কাজ শুরু করা হয়। মাঠ পর্যায়ে তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহের উদ্দেশ্যে প্রতি বিভাগ/প্রতি জেলার জন্য ১টি করে মোট ৮টি টিম গঠন করা হয়। প্রতি টিমে ১ জন সুপারভাইজার ও ৫ জন তথ্য সংগ্রহকারী ছিলেন। ১২- ২৬ এপ্রিল ২০১৭ তারিখের মধ্যে মাঠ পর্যায়ে তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহের কাজ সম্পন্ন করা হয়। তথ্য সংগ্রহকারীরা সময়ে টিমের সুপারভাইজার, কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার ও মনিটরিং অফিসারগণ তথ্যের মান নিয়ন্ত্রণের জন্য ধারাবাহিকভাবে তথ্যসংগ্রহের কাজ সুপারভিশন এবং মনিটরিং করেছেন। এ সময় তথ্য সংগ্রহে বা সংগৃহীত তথ্যে কোন অসামঞ্জস্য বা ভুল পাওয়া গেলে তা তাৎক্ষণিকভাবে সংশোধন করা হয়েছে। মোট তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহ করা হয়েছেঃ খানা পর্যায়ে সাক্ষাৎকার - ১৫৩০ টি (মহিলা - ১২২৪; পুরুষ - ৩০৬), মূল তথ্যপ্রদানকারীদের সাক্ষাৎকার (কী ইনফরমেন্ট ইন্টারভিউ)- ৪৬ টি, কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবাপ্রদানকারীদের সাথে নিবিড় সাক্ষাৎকার - ১৫৭টি, এফজিডি- ১৬টি, কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যবেক্ষণ-১৭টি এবং স্থানীয় পর্যায়ে কর্মশালা-১টি।

পরিমাণগত ও গুণগত পদ্ধতি অনুযায়ী সমীক্ষার তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহের বিভাজন নিম্নের সারণীতে দেখানো হলো।

সারণী -৪: পরিমাণগত ও গুণগত পদ্ধতি অনুযায়ী সমীক্ষার তথ্য সংগ্রহের বিভাজন

তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি	লক্ষ্যমাত্রা	অর্জন	% অর্জিত
পরিমাণগত পদ্ধতি			
খানা পর্যায়ে- ব্যক্তিগত/ পরিমাণগত সাক্ষাৎকার: ১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা: গর্ভবতী মহিলা ও ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মা এবং বয়স্ক পুরুষ	১৫৩০ (মহিলা - ১২২৪; পুরুষ - ৩০৬)	১৫৩০ (মহিলা - ১২২৪ পুরুষ - ৩০৬)	১০০%
খ. গুণগত তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি			
সেবা প্রদানকারীদের সাথে নিবিড় সাক্ষাৎকার (সিএইচসিপি, এইচএ, এফডব্লিউএ)	১৬০	১৫৭	৯৮%
গুরুত্বপূর্ণ তথ্যদাতাদের (কী ইনফরমেন্ট) সাথে নিবিড় সাক্ষাৎকার (কমিউনিটি ক্লিনিক মনিটরিং ও তত্ত্বাবধান কাজে নিযুক্ত ব্যক্তিবর্গ: সিভিল সার্জন, ডিডিএফপি, ইউএইচ এ্যান্ড এফপিও, ইউএফএফপিও)	৪৮	৪৬	৯৬%
দলীয় আলোচনা (এফজিডি): কমিউনিটি গ্রুপ এবং কমিউনিটি সহায়তা গ্রুপের সদস্যবৃন্দ ও এলাকার গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গ	১৬	১৬	১০০%
কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যবেক্ষণ	১৬	১৭	১০৬%
স্থানীয় পর্যায়ে কর্মশালা	১	১	১০০%

২.৭ তথ্য একত্রীকরণ ও বিশ্লেষণ

মাঠ থেকে সংগৃহীত তথ্য রীড অফিসে পৌঁছানোর পর পরিমাণগত প্রশ্নপত্র কোডিং ও তথ্য কম্পিউটারে সন্নিবেশিত (এন্ট্রি) করার পূর্বে এডিটর দ্বারা তথ্য এডিট করা হয়েছে, যাতে তথ্যের গুণ বজায় থাকে এবং তথ্য ত্রুটিহীন হয়। তারপর তথ্য কম্পিউটারে সন্নিবেশিত করা হয়েছে। তথ্য কম্পিউটারে সন্নিবেশিত করার জন্য কম্পিউটার সফটওয়্যার প্রোগ্রাম EPI Info ব্যবহার করা হয়েছে এবং তথ্য বিশ্লেষণের জন্য SPSS (Version-20) সফটওয়্যার প্রোগ্রাম ব্যবহার করা হয়েছে। অনুরূপভাবে গুণগত পদ্ধতিতে সংগৃহীত তথ্যাদিও একত্রীকরণ করা হয়েছে। তথ্য শতকরা হারে ও গড়বিন্যাসের মাধ্যমে বিশ্লেষণ করা হয়েছে, কোন কোন ক্ষেত্রে শুধুমাত্র উত্তরদাতাদের মতামতগুলো ভাষায় প্রকাশ করা হয়েছে।

তৃতীয় অধ্যায়

প্রকল্পের সার্বিক ও অঙ্গভিত্তিক অর্জন পর্যালোচনা

প্রকল্প সমাপ্তি প্রতিবেদন (পিসিআর) ও ডিপিপি অনুসন্ধানের মাধ্যমে প্রকল্পের লক্ষ্যমাত্রা ও অর্জন, বরাদ্দ ও ব্যয়, বাস্তবায়ন পদ্ধতি ও সমস্যাসমূহ, প্রকল্পের মেয়াদ ও ব্যয় বৃদ্ধি ইত্যাদি বিষয়ে বিশ্লেষণ করা হয়। নিম্নে পিসিআর পর্যালোচনা এবং প্রকল্পের প্রকৃত অর্জন বিশ্লেষণ করা হলো।

৩.১ প্রকল্পের গুরুত্বপূর্ণ অঙ্গসমূহের লক্ষ্যমাত্রা ও অর্জন

বিষয়	লক্ষ্যমাত্রা		প্রকৃত অর্জন		লক্ষ্যমাত্রার তুলনায় ব্যয়ের %
	পরিমাণ	ব্যয় (লক্ষ টাকা)	পরিমাণ	ব্যয়	
জনবল	১৩৯০৭ জন	৪৩,৩৮৬.০২	১৩৮৭৬	৪৩,৩৬৩.১৬	০.০৫% কম
যানবাহন	১১টি	৬৭.৫৬	১১টি	৬৮.৭৩	১.৭৩% বেশি
নির্মাণ		৩১৭৫৮.১৫		৩০৯০২.১৬	২.৭০% কম
কম্পিউটার		৩৫.০০		২৮.৭৩	১৭.৯১% কম
মেশিনারিজ		৩৮.০০		২৩.১৬	৩৯.০৫% কম
ঔষধপত্র	১৩,৩৮৩টি (সিসিতে)	৬৪৯৭২.৬৩		৬৪৯৭১.৯৭	০.০০১% কম
মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণ		২৩৬৩.৮৮		২২৯৮.১২	২.৭৮% কম
আসবাবপত্র/যন্ত্রপাতি		২৭৫৭.৫৩		২৭২২.৭৯	১.২৬% কম
সংশোধিত মোট প্রকল্প*		১৬২০০১.৩৬		১৫৯১১৮.৯২	১.৭৮% কম

* এই চার্টে কেবলমাত্র কয়েকটি বিষয় উল্লেখ করা হয়েছে বিধায় মোট প্রকল্পের লক্ষ্যমাত্রা ও ব্যয়ের সঙ্গে মিলবে না।

প্রকল্পের আওতায় নতুন কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন ও তার সময়কাল (উৎস: পিসিআর)

কাজের ধরন	লক্ষ্যমাত্রা: পরিমাণ (পিপি অনুযায়ী)	প্রকৃত অর্জন	
		সংখ্যা	সময়কাল
কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ	২৭৫৯	১০০	২০০৯-২০১০
		১১৫৬	২০১০-২০১১
		৬৪৯	২০১১-২০১২
		১২৭	২০১২-২০১৩
		৩৯২	২০১৩-২০১৪
		৩১৩	২০১৪-২০১৫
মোট	২৭৫৯	২৭৩৭	

পিসিআর পর্যালোচনা ও প্রকৃত অর্জন বিশ্লেষণ মন্তব্য

➤ মূলত আরসিএইচসিআইবি প্রকল্পটি ত্রিপক্ষীয় সহযোগিতায় বাস্তবায়িত। মূল পরিকল্পনা অনুযায়ী স্থানীয় জনগনের দান করা জমিতে বাংলাদেশ সরকারের অর্থে প্রথম পর্যায়ের ১০৬২৪টি সহ মোট ১৩৫০০টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করার কথা ছিল কিন্তু সুবিধাজনক জমি না পাওয়ায় ৪৮৩টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা সম্ভব হয়নি। পরবর্তীতে ২০১৩ সালে ৩০০টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য ১৮০.০০ লক্ষ টাকার প্রকল্প সহায়তা নিয়ে তুরস্ক সরকার (TIKA) এগিয়ে আসে।

- প্রকল্প দুইবার সংশোধনের ফলে মূল প্রকল্প মেয়াদ জুন ২০১৪ হতে জুন ২০১৫ পর্যন্ত মূল প্রকল্প মেয়াদের ২০% অর্থাৎ ১২ মাস বৃদ্ধি পায়।

বাস্তবায়নকাল	প্রকল্প শুরুর সময়	সমাপ্তির সময়	মন্তব্য
মূল	জুলাই ২০০৯	জুন ২০১৪	সংশোধনকালে মূল প্রকল্প সময়ের ২০% ভাগ সময় অর্থাৎ ১ বছর বৃদ্ধি করা হয়
১ম সংশোধিত	জুলাই ২০০৯	ডিসেম্বর ২০১৪	
২য় সংশোধিত	জুলাই ২০০৯	জুন ২০১৫	

প্রকল্প সংশোধনের কারণ

১ম সংশোধনীঃ

- পিপি-তে সিসি এর নির্মাণ ব্যয় পিডব্লিউডি এর ২০০৮ সালের নির্মাণ ব্যয়ের দর অনুযায়ী ধরা হয়েছিল। বাস্তবে নির্মাণ কাজ শুরু হয় ২০১০ সালে। ফলে প্রকল্পের নির্মাণ ব্যয় বৃদ্ধি পায়। সিসি নির্মাণের জন্য জমি দান, জমি উন্নয়ন, রেজিস্ট্রেশন ইত্যাদি ব্যয় স্থানীয় জনগণ বহন করার বিষয়ে পিপিতে উল্লেখ থাকলেও বাস্তবে তা হয়নি। এছাড়া পানি, বিদ্যুৎ ইত্যাদি বিল প্রকল্পে ধরা ছিল না।
- ২০১৩ সালের ইসিএনইসি (একনেক) সভার সিদ্ধান্ত অনুযায়ী চর, হাওর, বাওর পাহাড়ী ইত্যাদি প্রত্যন্ত অঞ্চলে ৩৬১ টি নতুন সিসি নির্মাণ করার ফলে প্রকল্পের নির্মাণ ব্যয় বৃদ্ধি পায়। এই কেন্দ্রগুলির সিএইচসিপিদের বেতন সহ নতুন বেতন স্কেল অনুযায়ী সকল কর্মকর্তা/কর্মচারীর বর্ধিত বেতন পিপি-তে সংযোজন করা প্রয়োজন হয়। অন্যদিকে মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণের খরচ স্থানীয়ভাবে করার ফলে এই খাতে ব্যয় কম হয়। এই সকল কারণে প্রকল্পটি ১ম বার সংশোধন করা হয়।

২য় সংশোধনী :

- মূল প্রকল্পের মেয়াদ ছিল জুন ২০১৪ পর্যন্ত। পরবর্তীতে প্রকল্পের মেয়াদ প্রথমে ডিসেম্বর ২০১৪ এবং পরে জুন ২০১৫ পর্যন্ত বৃদ্ধি করা হয়। সিসি এর সংখ্যা এবং প্রকল্পের মেয়াদ বৃদ্ধির কারণে ঊষধপত্র সহ সেবা প্রদানের যাবতীয় উপকরণ বেশী পরিমাণে প্রয়োজন হয়। এছাড়া জনগণের আগ্রহ এবং সচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে প্রকল্পে বেশ কিছু প্রচারণা কাজ করা হয়। তদুপরি, প্রকল্পে নিয়োজিত পরামর্শকদের চুক্তির মেয়াদ বৃদ্ধির ফলে তাদের বেতন, ভ্রমণভাতা, করফারেন্স ইত্যাদি সহ যাবতীয় ব্যয় বৃদ্ধি পায়।
- প্রকল্পটি ১৯৯৮- ২০০১ সালে চালু হবার সময় প্রায় ১০৬২৪ সিসি নির্মাণ ও চালু করা হয়। পরে বিভিন্ন কারণে কমিউনিটি ক্লিনিক গুলি প্রায় ৭ বছর বন্ধ থাকে। এই ৭ বছরে অধিকাংশ কেন্দ্রের অবকাঠামো নষ্ট হয়ে যায়। ফলে এগুলি মেরামতের জন্য প্রচুর অর্থের প্রয়োজন হয় বিধায় এই সকল ব্যয় সংযোজন করে প্রকল্পের ২য় সংশোধনী প্রয়োজন হয়।

- **জনবলঃ** সংশোধিত অনুমোদিত জনবল (কর্মকর্তা) লক্ষ্যমাত্রার বিপরীতে ১০০% প্রকৃত নিয়োগ হয়েছে, তবে পুরুষ কর্মকর্তার তুলনায় মাত্র ১৬.৬৭% মহিলা কর্মকর্তা নিয়োগ হয়েছে। অন্যদিকে কর্মচারীর ক্ষেত্রে পুরুষের তুলনায় ১২.৭৭% বেশি মহিলা নিয়োগ হয়েছে। অবশ্য কাজের ধরণ অনুযায়ী বেশি সংখ্যক মহিলা নিয়োগ হওয়াই যুক্তিসঙ্গত।

জনবল	লক্ষ্যমাত্রা	প্রকৃত নিয়োগ (উৎস: পিসিআর)		
		মোট	পুরুষ	মহিলা
কর্মকর্তা	১৪ জন	১৪	১২	২
কর্মচারী	১৩৮৯৩ জন	১৩৮৬২	৬৫১৫	৭৩৪৭
মোট	১৩৯০৭ জন	১৩৮৭৬	৬৫২৭	৭৩৪৯

- **যানবাহন ক্রয়ঃ** যানবাহন ক্রয়ের ক্ষেত্রে দেখা যায় লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী ১১টি (৩টি জীপ, ২টি মাইক্রোবাস ও ৬টি পিকআপ) গাড়ী প্রকল্প বাস্তবায়নের প্রথম ২ বছরের মধ্যে ক্রয় করা হয়েছে। তবে লক্ষ্যমাত্রার তুলনায় সামান্য বেশি অর্থাৎ ১.৭৩% বেশি ব্যয় হয়েছে।

যানবাহন ক্রয়	সংখ্যা (উৎস: পিপি, পিসিআর)	ক্রয়ের তারিখ (উৎস: পিসিআর)
জীপ	৩	১৪.০৭.২০১০
মাইক্রোবাস	২	১৪.০৭.২০১০
পিক-আপ	৬	১২.০৪.২০১১

- অন্যান্য সকল ক্ষেত্রে সংশোধিত প্রকল্পে লক্ষ্যমাত্রার তুলনায় প্রকৃত ব্যয় কম হয়েছে। ফলে প্রকল্পের মেয়াদ ১ বছর বৃদ্ধি পেলেও ব্যয় হয়েছে ১.৭৮% কম। এই কম ব্যয়ের পরিমাণ এতই অপ্রতুল যে এর ফলে কর্মসূচী বাস্তবায়নের উপরে কোন নেতিবাচক প্রভাব পড়েনি।
- ২০০৯ হতে জুন ২০১৫ পর্যন্ত প্রকল্পের মোট ৬ বছর মেয়াদ কালে সারাদেশে মোট ৪১ কোটি বার জনগণ সেবা গ্রহণের জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকে গিয়েছেন (উৎস: পিসিআর)। দেখা যাচ্ছে গড়ে দৈনিক প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রায় ৩৮ জন রোগী চিকিৎসার জন্য গিয়েছেন (উৎস: পিসিআর)। এতে প্রতীয়মান হয় যে, সার্বিক স্বাস্থ্য সেবা বিষয়টি দেশের হাওর, বাওর, পাহাড়ী ও দুর্গম এলাকাসহ গ্রামীণ প্রত্যন্ত অঞ্চলে বিশেষ করে নারী ও শিশুদের কাছে পৌঁছানো হয়েছে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকে যে সব রোগী চিকিৎসার জন্য আসেন তাদের মধ্যে যারা জরুরি এবং জটিল রোগে ভোগেন, তাদের চিকিৎসা কমিউনিটি ক্লিনিকে হয় না। কমিউনিটি ক্লিনিক হতে একটি রেফারাল টিকিট (স্লীপ) দেওয়া হয়, যা দিয়ে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে (ইউএইচসি) উন্নততর চিকিৎসা গ্রহণ করা যায়। রেকর্ড পর্যালোচনায় দেখা গেছে, প্রকল্প মেয়াদে মোট ৮৮ লক্ষ জটিল রোগীকে উন্নততর চিকিৎসার জন্য উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে (ইউএইচসি) রেফার করা হয়েছে। এইভাবে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের (ইউএইচসি) গুরুত্বপূর্ণ এবং প্রয়োজনীয় অঙ্গ/অংশ (ইন্টিগ্রাল পার্ট) হয়ে উঠেছে। এতে চিকিৎসা সেবার গুণগতমান বৃদ্ধি পাচ্ছে। (উৎস: পিসিআর)
- প্রকল্পের নির্দিষ্ট উদ্দেশ্য অনুযায়ী প্রথম পর্যায়ে নির্মিত কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে ১০৬২৪টি কমিউনিটি ক্লিনিক মেরামত করে সেবা প্রদানের উপযোগী করা হয় এবং হাওর, বাওর, পাহাড়ী ও দুর্গম এলাকায় ২৭৫৯টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের কথা থাকলেও প্রকৃত পক্ষে নির্মাণ করা হয় ২৭৩৭টি। ফলে মোট ১৩৩৮৩টি কমিউনিটি ক্লিনিক করার লক্ষ্যমাত্রা থাকলেও প্রকৃতপক্ষে সেবা প্রদান করার উপযোগী করা হয় ১৩৩৬১টি অর্থাৎ লক্ষ্যমাত্রার তুলনায় অর্জনের হার ৯৯.৮৪%।
- ১৩৮৩৯ জন সিএইচসিপিকে ১২ সপ্তাহের বিশেষ প্রশিক্ষণ দিয়ে কমিউনিটি ক্লিনিকে নিয়োগ দেওয়া হয়েছে। এছাড়া ঔষধ ও অন্যান্য যন্ত্রপাতি, সুযোগ সুবিধা, পরিবার পরিকল্পনা উপকরণ, পুষ্টি সেবা বিষয়ক যন্ত্রপাতি যেমন- ওজন মাপার মেশিন, মুয়াক টেপ, আইইসি উপকরণ প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজন অনুযায়ী নিয়মিত প্রেরণ করা হয় যাতে কখনও সেবা প্রদান বিঘ্নিত না হয়।
- প্রকল্প মেয়াদে চালু করা ১৩৩৬১টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ অনুযায়ী জেলা, উপজেলা স্বাস্থ্যসেবা সিস্টেমে পরিচালিত হয়। উপজেলা পর্যায়ের সবকটি কমিউনিটি ক্লিনিক ইউএইচএফপিওগণ পরিচালনা করেন এবং জেলার সব উপজেলার সব কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা ঐ জেলার সিভিল সার্জন সমন্বয় করেন। ফলে সারা দেশের কমিউনিটি ক্লিনিক সমূহের পরিচালনা ও ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে একটি সুসমন্বয় বিরাজ করে। যে কোন প্রকল্পের সাফল্যের জন্য সুসমন্বয় একটি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ বিষয়।
- প্রথম সংশোধিত প্রকল্পে মোট কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যা ধরা হয়েছিল ১৩৮৬১টি এবং বলা হয়েছিল, জনগণের দান করা জমিতেই কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা হবে। কিন্তু বাস্তবে সকল ক্ষেত্রে জমি পাওয়া যায়নি। ফলে দ্বিতীয় সংশোধনের সময় লক্ষ্যমাত্রা কমিয়ে ১৩৩৮৩টি কমিউনিটি ক্লিনিক করা হয়। প্রকল্প মেয়াদ শেষে প্রকৃত অর্জিত অগ্রগতিতে দেখা যায় ১৩৩৬১টি কমিউনিটি ক্লিনিক চালু হয়েছে। ২২টি ক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ এবং চালু করা সম্ভব হয়নি। যেখানে কমিউনিটি ক্লিনিক চালু করা সম্ভব হয়নি সেখানে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স (ইউএইচসি) হতেই সকল রোগীর সেবা প্রদান করা হয়। অর্থাৎ সারা দেশে সেবা প্রদানের বিষয়টি মূল ধারায় একীভূত হয়েছে।

৩.২ বিভিন্ন কর্মসূচীতে বিলম্ব (উৎস: পিসিআর)

- পিসিআর পর্যালোচনায় দেখা যায়, বেশকিছু কর্মসূচী বাস্তবায়নকালে বিলম্ব ঘটেছে। যেমন শুরুতে প্রকল্পটি ১ কক্ষ বিশিষ্ট অফিসে এর কাজ শুরু করেছিল। প্রয়োজনমত জনবল ছিল না। ফলে প্রথম দিকে বাস্তবায়ন ধীরগতি সম্পন্ন ছিল।
- নিয়োগ পদ্ধতির জটিলতা সহ বিভিন্ন কারণে প্রথম ২ বৎসর প্রকল্পের অনুমোদিত ৩টি পরামর্শকের পদ পূরণ করা সম্ভব হয় নাই। ফলে বাস্তবায়নের বিভিন্ন ক্ষেত্রে বিলম্ব ঘটেছে।
- অনুমোদিত ডিপিপি অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের নির্মাণ দেখাশোনা করা সহ নির্মাণের গুণগত মান নিশ্চিত করার জন্য ফার্ম নিয়োগ দেবার কথা। স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তরের চাহিদা পত্র না পাওয়ায় এবং নিয়োগ প্রক্রিয়ার জটিলতার কারণে এই ফার্ম নিয়োগে বিলম্ব হয়েছে। যৌক্তিক কারণেই নির্মাণ কাজেও বিলম্ব হয়েছে।
- নদী ভাঙ্গনের মত প্রাকৃতিক দুর্যোগের কারণেও কিছু কিছু কমিউনিটি ক্লিনিক ধ্বংস গেছে, ফলে প্রকল্প বাস্তবায়নে বিলম্ব হয়েছে।
- কোন কোন অর্থ বছরে চাহিদা অনুযায়ী অর্থ বরাদ্দ করা হয় নাই, ফলে সময়মত কর্মসূচী বাস্তবায়ন বিঘ্নিত হয়েছে।
- কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের নকশা (ডিজাইন) তৈরী করেছে এইচইডি। নিয়মানুযায়ী নদীভাঙ্গন প্রবণ এলাকা এবং পাহাড়ী এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিক এর নকশা সমতলের নকশা হতে ভিন্ন এবং বেশী ব্যয়বহুল হয়। এইচইডি কর্তৃক প্রণীত এই নকশাগুলি মন্ত্রণালয়ের কর্তৃপক্ষ অনুমোদন করেন নাই। ফলে বিকল্প ব্যবস্থায় বাস্তবায়নে বিলম্ব হয়েছে।
- প্রকল্পের জনবল নিয়োগ, ডিপিপি সংশোধন, খাতওয়ারী অর্থ বরাদ্দ স্থানান্তর ইত্যাদি বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণে যথেষ্ট বিলম্ব হয়েছে। সঙ্গত কারণেই প্রকল্প বাস্তবায়নে এর প্রতিফলন ঘটেছে।
- প্রাথমিকভাবে প্রকল্পের অধিকাংশ প্রশিক্ষণ কর্মসূচী উন্নয়ন সহযোগীদের অর্থায়নে বাস্তবায়নের উল্লেখ থাকলেও বাস্তবায়ন কালে কোন পিএ (প্রজেক্ট এইড) পাওয়া যায়নি ফলে অল্পকিছু প্রশিক্ষণ সরকারী অর্থে বাস্তবায়ন করা হয়। পরবর্তীতে টিআইকেএ তহবিলে আরো কিছু (আংশিক) প্রশিক্ষণ বাস্তবায়ন করা হয়।

৩.৩ অডিট আপত্তি (উৎস: পিসিআর)

২০০৯-২০১৩ সময়ের কার্যক্রমের বিপরীতে প্রকল্পের আয়-ব্যয়ের হিসাব অডিট করা হয় এবং ০৬.০৫.২০১৪ তারিখে জমাকৃত অডিট রিপোর্টে দেখা যায় প্রকল্পে মোট ১৯টি অনিয়মতাত্ত্বিকভাবে অর্থ ব্যয় বিষয়ে আপত্তি রয়েছে। একইভাবে ২০১৩-২০১৪ বছরের জন্য মোট ৯টি অডিট আপত্তি পাওয়া গেছে। পিসিআর তৈরী করা পর্যন্ত এর কোনটির নিষ্পত্তি করা সম্ভব হয় নাই। অধিকাংশ ক্ষেত্রে বলা হয়েছে ব্রডশীট রিপ্লাই মন্ত্রণালয়ে পাঠানো হয়েছে। কিন্তু মন্ত্রণালয় কর্তৃক গৃহীত কোন ব্যবস্থা জানা যায় নাই।

৩.৪ প্রকল্পের অর্থ বরাদ্দ ও অবমুক্তি (উৎস: পিসিআর)

প্রকল্পের বৎসর ওয়ারী অর্থ বরাদ্দ, অবমুক্তি ও ব্যয়ের তুলনামূলক চিত্র নিম্নরূপ:

(লক্ষ টাকায়)

বৎসর	মোট বরাদ্দ	টাকা	প্রজেক্ট এইড (পিএ)	অবমুক্তি	ব্যয়	অবমুক্তির তুলনায় ব্যয়ের %
১	২	৩	৪	৫	৬	৭
২০০৯-২০১০	৫০০০.০০	৫০০০.০০		৫০০০.০০	৪৭৫৬.৩৪	৯৫.১৩%
২০১০-২০১১	২১০০০.০০	২১০০০.০০		২১০০০.০০	২০৩২৭.৩৮	৯৬.৮০%
২০১১-২০১২	৩৫০০৫.০০	৩৫০০৫.০০		৩৫০০৫.০০	৩৩৭৬০.০৮	৯৬.৪৪%
২০১২-২০১৩	৩৯৬৭৩.০০	৩৯৬৭৩.০০		৩৯৬৭৩.০০	৩৮০২৮.৮৫	৯৫.৮৬%
২০১৩-২০১৪	৩৭০০০.০০	৩৬৮১৯.০৪	১৮০.৯৬	৩৭০০০.০০	৩৬৫৩৭.১৩	৯৮.৭৫%
২০১৪-২০১৫	২৮৫৯১.৪৬	২৮৫৯১.৪৬		২৬৮৯২.০০	২৫৭১০.২৩	৯৫.৬১%
মোট	১৬৬২৬৯.৪৬	১৬৬০৮৮.৫০	১৮০.৯৬	১৬৪৫৭০.০০	১৫৯১১৮.৯২	৯৬.৬৯%

পর্যালোচনায় দেখা যাচ্ছে, বৎসর ওয়ারী অর্থ বরাদ্দের তুলনায় প্রথম ৫ বৎসরে শতভাগ অবমুক্ত হয়েছে। কেবলমাত্র ২০১৪-২০১৫ অর্থবছরে বরাদ্দের তুলনায় ৯৪.০৬% ভাগ অর্থ অবমুক্ত হয়েছে। আবার প্রতি বৎসর প্রকল্পের অবমুক্ত অর্থের তুলনায় ৯৫% এর বেশী অর্থ ব্যয় হয়েছে। অর্থাৎ মোট অবমুক্ত অর্থের তুলনায় ৯৬.৬৯% অর্থ ব্যয় হয়েছে। যে কোন উন্নয়ন প্রকল্পের জন্য ব্যয়ের এই হার (%) ঐ প্রকল্পের সাফল্য নির্দেশ করে।

৩.৫ প্রকল্পের প্রশিক্ষণ প্রদান বিষয়ে পর্যালোচনা (উৎস: পিসিআর)

কমিউনিটি ক্লিনিক এই দেশে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের একটি বিশেষ পদক্ষেপ। বিশেষায়িত এই সেবা প্রদানের জন্য প্রধানত: সেবা প্রদানকারীদের বিশেষ দক্ষতা প্রয়োজন হয়। বিষয়টি বিবেচনায় এনে এই প্রকল্প হতে বিভিন্ন পর্যায়ে সেবা প্রদানকারীদের প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে। যেমন:

- ১৩,২২৫ জন সিএইচসিপিকে ১২ সপ্তাহের প্রশিক্ষণ;
- ১,০৯১ জন মহিলা সিএইচসিপিকে সিএসবিএ প্রশিক্ষণ;
- ১২,৫৫০টি সিজি-এর ২১৩,৩৫০ জন সদস্যকে কমিউনিটি ক্লিনিক এবং এর কার্যাবলী সম্পর্কে ২ দিনের ওরিয়েন্টেশন;
- ৩৭,৫০০ সিএসজি এর ৬৩৭,৫০০ জন সদস্যকে কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যাবলী সম্পর্কে ১ দিনের ওরিয়েন্টেশন;
- ১,৩৪৭ জন ইউনিয়ন পরিষদ সদস্য এবং ১৪৮ জন উপজেলা চেয়ারম্যানকে কমিউনিটি ক্লিনিকের সার্বিক বিষয়ের উপরে ওরিয়েন্টেশন; এবং
- কমিউনিটি ক্লিনিক হতে অনলাইন রিপোর্টিংসহ এমআইএস চালু করার সুবিধার্থে জেলা/ উপজেলা পর্যায়ে পরিসংখ্যান কর্মকর্তাদের প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে।

উপরোক্ত প্রশিক্ষণের বিষয় এবং প্রশিক্ষনার্থীদের লেভেল বা স্তর পর্যালোচনা করলে দেখা যায় যে, বিশেষায়িত সেবা প্রদানের জন্য সেবা প্রদানকারীদের ৬ সপ্তাহ পুঁথিগত প্রশিক্ষণের পাশাপাশি ৬ সপ্তাহ সরেজমিনে হাতে কলমে কাজের প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছে। অন্যদিকে সিজি/সিএসজি-এর সদস্যবৃন্দকে কেবলমাত্র কমিউনিটি ক্লিনিক বিষয়ক ধারণা এবং নিজ নিজ ভূমিকা সম্পর্কে ১ বা ২ দিনের প্রয়োজন অনুযায়ী সংক্ষিপ্ত প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে। কমিউনিটি ক্লিনিক বিষয়টি একটি মৌলিক ধারণা এবং দেশের প্রত্যন্ত অঞ্চলে স্বাস্থ্যসেবাকে মূলস্রোত ধারায় যুক্ত করার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিক সংশ্লিষ্ট সেবা প্রদানকারীদের আরো দক্ষতা প্রয়োজন বিধায় তাদের প্রয়োজন মোতাবেক (নীড বেইজড) আরো বেশী ট্রেনিং প্রয়োজন।

৩.৬ সেবা পরিচালনা এবং রক্ষণাবেক্ষণ (পিসিআর পর্যালোচনা)

- কমিউনিটি ক্লিনিক এর সার্বিক কার্যক্রমে গ্রামের জনগন সন্তুষ্ট।
- ৫০% এর বেশী কমিউনিটি ক্লিনিক স্থানীয়ভাবে সম্পদ সংগ্রহ করেছে এবং সিজি এর মাধ্যমে ক্লিনিকের উন্নয়নে ব্যয় করেছে।
- স্থানীয় কমিউনিটি গ্রুপ/ এলজিডি/ এএইচএফপিওগণ কমিউনিটি ক্লিনিক এর মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণ করার ফলে অনেক কম ব্যয় হয়েছে। প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিক-এর সেবা পরিচালনা নিরবচ্ছিন্ন রাখার জন্য ঔষধপত্র, এমএসআর, যন্ত্রপাতি, আসবাবপত্র, প্রশিক্ষণ, উপকরণ, রেজিস্টার, নিউজ লেটার, ব্রোশিওর ইত্যাদি নিয়মিত সংগ্রহ এবং সরবরাহ করা হয়েছে। এই সকল কাজ সঠিকভাবে করার জন্য প্রকল্পে সদর কার্যালয়ে ৩ জন পরামর্শক সহ ৩৮ জন কর্মকর্তা কর্মচারী কাজ করছেন।
- কমিউনিটি ক্লিনিক এর সেবার মান বজায় রাখার জন্য প্রকল্প মেয়াদ শেষে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলিকে ব্যবস্থাপনা, তদারকি, পরিবীক্ষণ ইত্যাদি সকল ক্ষেত্রে বিদ্যমান উপজেলা স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সাথে একীভূত করে দেয়া হয়েছে।
- কমিউনিটি ক্লিনিক সংশ্লিষ্ট সিজি, সিএসজি, স্থানীয় প্রতিনিধিবৃন্দ সকলেই নিজ উদ্যোগে কমিউনিটি ক্লিনিক এর পণ্য ও সেবার মান পর্যালোচনা করেন এবং মান বজায় রাখতে নির্দেশনা দিয়ে সহায়তা করেন।
- কমিউনিটি ক্লিনিক এর কাজের মান উন্নততর করার জন্য আইটি ব্যবহার সহ অনলাইন রিপোর্টিং ও এমআইএস তৈরী করার জন্য জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে সংশ্লিষ্ট পরিসংখ্যান কর্মকর্তাদের প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে। এছাড়া

সকল সিএইচসিপিদের সংযোগসহ ল্যাপটপ প্রদান করা হয়েছে। প্রকল্পের আওতায় সংগৃহীত বিভিন্ন পণ্য/কার্য ও সেবা সূষ্ঠাভাবে পরিচালনা ও রক্ষণাবেক্ষণের জন্য এই সব কিছু করা হয়েছে।

৩.৭ বাস্তবায়ন পরবর্তী পরিস্থিতি এবং প্রকল্পের ফলাফল বিশ্লেষণ (উৎস: পিসিআর)

প্রকল্প সৃষ্ট সুবিধা সমূহঃ

- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলিকে নিরবিচ্ছিন্নভাবে কার্যোপযোগী রাখার জন্য বিভিন্ন উপকরণ যেমন- ঔষধ ও অন্যান্য যন্ত্রপাতি, সুযোগ সুবিধা, পরিবার পরিকল্পনা উপকরণ, পুষ্টি সেবা বিষয়ক যন্ত্রপাতি যেমন- ওজন মাপার যন্ত্র, রক্তচাপ পরিমাপের যন্ত্র, ডায়াবেটিস পরিমাপের যন্ত্র, মুয়াক টেপ, আইইসি উপকরণ প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজন অনুযায়ী নিয়মিত প্রেরণ করা হয়েছে।
- সিএইচসিপিদের প্রকল্পের অন্যান্য সেবা প্রদানকারী সকল কর্মকর্তা, কর্মচারীকে বিভিন্ন মেয়াদে প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছে যাতে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলিতে দক্ষতার সাথে সেবা প্রদান সম্ভব হয়। এছাড়াও সিজি/সিএসজিগুলিকে দক্ষ কার্যকরী ও সহায়ক করার জন্য সিজি/সিএসজি এর সকল সদস্যকে কমিউনিটি ক্লিনিকের উদ্দেশ্য ও কার্যাবলী সম্পর্কে সংক্ষিপ্ত প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে।
- কমিউনিটি ক্লিনিক এবং উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের মধ্যে রেফারাল সিস্টেম চালু থাকার কারণে এই দুই প্রতিষ্ঠানের মধ্যে নিবিড় যোগাযোগ সৃষ্টি হয়েছে এবং কমিউনিটি ক্লিনিক দেশের সার্বিক স্বাস্থ্যসেবার মূলস্রোতে এ যুক্ত হয়েছে।
- কমিউনিটি ক্লিনিক সমূহের সিএইচসিপিদের ইন্টারনেট সংযোগসহ ল্যাপটপ সরবরাহ করা হয়েছে যাতে আইটিসহ এমআইএস চালু করা সহজ হয়। এইভাবে দেশের প্রত্যন্ত অঞ্চলে স্বাস্থ্যসেবা প্রদান ও গ্রহণ বিষয়টিকে প্রাতিষ্ঠানিকরূপে দেয়া হচ্ছে।

কমিউনিটি ক্লিনিকের টেকসই রূপ (উৎস: পিসিআর)

- প্রকল্প বাস্তবায়নের প্রথম পর্যায়ে সরকার পরিবর্তনের কারণে এই প্রকল্প গুরুত্ব হারিয়ে নির্মিত ও চালু কমিউনিটি ক্লিনিকগুলি বন্ধ হয়ে যায়। পরবর্তীতে বর্তমান সরকার দ্বিতীয়বার ক্ষমতায় আসায় দীর্ঘ ৭ বছর পরে শুধুমাত্র জোড়ালো রাজনৈতিক প্রতিশ্রুতির কারণেই প্রকল্পটি পুনরায় এর গুরুত্ব ফিরে পায় এবং বর্তমানে প্রকল্পের সকল কর্মসূচী পরিকল্পনা এবং লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী বাস্তবায়ন করা হচ্ছে, যাতে স্বাস্থ্যসেবার মূলস্রোতে কমিউনিটি ক্লিনিক একীভূত হয় এবং বিষয়টি টেকসই থাকে।
- কমিউনিটি ক্লিনিক সিস্টেম টেকসই থাকার আরও কারণ হচ্ছে, স্থানীয় নির্বাচিত জনপ্রতিনিধিগণ, স্থানীয় সরকারের প্রতিষ্ঠানসমূহ, কমিউনিটি ক্লিনিক সংশ্লিষ্ট সিজি/সিএসজি এর সদস্যগণ কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা, ব্যবস্থাপনা, অর্থসংগ্রহ ইত্যাদি কাজে নিয়মিতভাবে জড়িত আছেন এবং স্বতন্ত্রভাবে দায়িত্ব পালন করে থাকেন। ফলে এই কর্মসূচীর টেকসই হবার যথেষ্ট সম্ভাবনা রয়েছে।

দারিদ্র্য বিমোচনে আরসিএইচসিআইবি প্রকল্পের অবদান

- পিসিআরসহ সংশ্লিষ্ট অন্যান্য নথিপত্র পর্যালোচনায় দেখা যায়, প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে দৈনিক গড়ে ৩৮ জন রোগী আসেন অর্থাৎ দরিদ্র জনগণ স্বাস্থ্য বিষয়ে যথেষ্ট সচেতন হয়েছেন এবং স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণে আগের চেয়ে বেশি আগ্রহী হয়েছেন। এতে ২টি বিষয় স্পষ্ট হয়, প্রথমতঃ নিজ এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক হওয়ায় রোগীর যাতায়াত খরচ, সময় কম লাগে এবং ঔষধসহ অন্যান্য ব্যয় কম হয় অর্থাৎ রোগীর অর্থ সাশ্রয় হয়। দ্বিতীয়তঃ নিয়মিত স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ফলে জনগণের স্বাস্থ্য আগের তুলনায় বেশি সুনিশ্চিত হয়। ফলে তারা অর্থ আয়করী কাজে বেশি সময় ব্যয় করতে পারেন, যা সরাসরি দারিদ্র্য বিমোচনে অবদান নিশ্চিত করে। এ থেকে প্রতীয়মান হয় যে জনগণের স্বাস্থ্য ভালো থাকার কারণে জীবনের প্রতিটি ক্ষেত্রে তারা যোগ্যতরভাবে অংশগ্রহণ করতে পারে। ফলে তাদের আর্থ-সামাজিক অবস্থার উন্নয়ন হয়।
- সারাদেশে ১৩৩৬১টি কমিউনিটি ক্লিনিকে বিপুল সংখ্যক কর্মী নিয়োজিত আছেন, যারা নিজ নিজ পরিবারের তথা সমষ্টিগতভাবে সমাজের ও দেশের দারিদ্র্য বিমোচনে প্রত্যক্ষভাবে অবদান রাখছেন।

চতুর্থ অধ্যায়

প্রকল্পের আওতায় ক্রয় প্রক্রিয়াকরণ

কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার জন্য ঔষধপত্র সহ সংশ্লিষ্ট বিভিন্ন উপকরণ সংগ্রহ/ক্রয় করা হয়ে থাকে। সংগৃহীত দ্রব্যাদির মধ্যে ঔষধ একটি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ পণ্য। সরকারী ফার্মাসিউটিক্যাল জরুরী ঔষধ কোম্পানী হতে দুর্গম ও প্রত্যন্ত অঞ্চল সহ সারা দেশের সকল কমিউনিটি ক্লিনিক এর জন্য কেন্দ্রীয়ভাবে ঔষধ সংগ্রহ করা হয়ে থাকে। প্রাথমিক পর্যায়ে পাহাড়ী এলাকাসহ দুর্গম এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকগুলিতে এমনকি ইউএইচসিতে ঔষধপত্র প্রেরণে সমস্যা হয়েছিল। কিন্তু পরবর্তীতে ইউসিএল সহ স্থানীয় প্রশাসনের সহায়তা ও সহযোগিতায় এই সমস্যার সমাধান করে সকল কমিউনিটি ক্লিনিকে ঔষধপত্র প্রেরণ নিয়মিত করা হয়। উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স হতে সংশ্লিষ্ট কমিউনিটি ক্লিনিক এ ঔষধপত্র আনা নেয়া করার জন্য পরিবহন খরচ প্রকল্প হতে বহন করা হয় এবং এই অর্থ ইউএইচএফপিওদের কাছে প্রেরণ করা হয়েছে।

৪.১ প্রকল্পের আওতায় ক্রয়/সংগ্রহ (উৎস: পিসিআর)

- প্রকল্প বাস্তবায়ন সহ কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহে সরবরাহের জন্য বিভিন্ন পণ্য প্রকল্প পরিচালক কেন্দ্রীয়ভাবে ক্রয়/সংগ্রহ করেছেন। পিসিআর এর ভাষ্য মতে এই সকল ক্রয় সরকারের অনুমোদিত ক্রয় নীতিমালা অনুসরণ করেই করা হয়েছে।
- এ বিষয়ে সর্বশেষ তথ্য সংগ্রহের জন্য ঢাকাস্থ প্রকল্প কার্যালয়ে যোগাযোগ করে যে তথ্য পাওয়া গেছে তা পর্যালোচনায় দেখা যায় যে, কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহে সরবরাহের জন্য কেন্দ্রীয়ভাবে এমএসআর ক্রয় করা হয়। এমএসআর ক্রয়ের জন্য দুটি প্যাকেজ করা হয়। ১ম প্যাকেজ (লট-১) এর জন্য ২৯/০৯/২০১৪, ৩০/০৯/২০১৪ ও ০১/১০/২০১৪ তারিখে তিনটি জাতীয় প্রতিকায় (দৈনিক ইন্ডোফাক, দৈনিক জনকণ্ঠ ও ডেইলি স্টার) দরপত্র আহবান করা হয়েছিল। দরপত্র গ্রহণের শেষ সময় ছিল ২৭/১০/২০১৪ তারিখ বেলা ১১.৩০ মি:। একই দিনে দুপুর ২.০০ টায় দরপত্র খোলা হয়, ৪টি দরপত্র পাওয়া যায়। ১০/১১/২০১৪ তারিখে দরপত্র কমিটির সভা হয় এবং প্রায় আড়াই মাস পরে ২৫/০১/২০১৫ তারিখে সভার কার্য বিবরণী কর্তৃপক্ষ অনুমোদন করেন। ৪,৯১,৮০,৫০০.০০ টাকা মূল্যের পণ্য সামগ্রী সরবরাহের জন্য ২২/০২/২০১৫ তারিখে চুক্তিপত্র স্বাক্ষর করে কার্যাদেশ দেওয়া হয়। কার্যাদেশ অনুযায়ী মালামাল সরবরাহের তারিখ ছিল ২৭/০৫/২০১৫ এবং ঐ তারিখেই মালামাল সরবরাহ করা হয়েছে। প্রাপ্ত নথিপত্র অনুযায়ী দেখা যায় ৩০/০৬/২০১৫ তারিখে ৪,৯১,৮০,৫০০.০০ টাকার একটি বিল জমা দেয়া হয় এবং একই তারিখে অর্থ বছরের মধ্যেই বিলটি পরিশোধ করা হয়। ক্রয় নীতিমালা অনুসরণ করেই এই ক্রয় সম্পন্ন করা হয়েছে বলে প্রাপ্ত নথিপত্রে উল্লেখ রয়েছে।
- একইভাবে এমএসআর-এর ২,৩৩,৬০,০০০.০০ (দুই কোটি তেরিশ লক্ষ ষাট হাজার) টাকা মূল্যের ২য় প্যাকেজ (লট-২) এবং ৭,২৯,৮২,৫০০.০০ (সাত কোটি উনত্রিশ লক্ষ বিরাশি হাজার পাঁচশত) টাকা মূল্যের রেজিস্টার ক্রয় করা হয়। প্রাপ্ত নথিপত্র অনুযায়ী সকল ক্ষেত্রেই নীতিমালা অনুসরণ করা হয়েছে। তবে সব ক্ষেত্রেই দরপত্র কমিটির সভার কার্যবিবরণী অনুমোদনে প্রয়োজনের তুলনায় বেশী সময় নেয়া হয়েছে। এবং কোটি কোটি টাকার বিল একই তারিখে (৩০.০৬.২০১৫) জমা নেয়া ও পরিশোধ করা হয়েছে।

৪.২ অন্যান্য দ্রব্যাদি/উপকরণাদি সংগ্রহ

প্রকল্পে প্রচুর খ্রিন্টিং কাজ করা হয়েছে। প্রকল্পের প্রকল্প পরিচালক যাবতীয় খ্রিন্টিং, এমএসআর, স্টেশনারীজ, কম্পিউটার এবং সংশ্লিষ্ট সামগ্রী প্রকিউরমেন্ট নীতিমালা অনুসরণ করেই সংগ্রহ করেছেন। শুরুতে নীতিমালা অনুসরণসহ বিভিন্ন কারণে বিভিন্ন সামগ্রী সংগ্রহে কিছু বিলম্ব হয়েছিল। পরবর্তীতে আলোচনা করে সমস্যার সমাধান করা হয়।

৪.৩ পণ্য, কার্য, সেবা ক্রয়/সংগ্রহের ক্ষেত্রে বিলম্ব

- প্রকল্পের কর্মসূচী নিয়মানুযায়ী সুষ্ঠুভাবে পরিচালনা করার জন্য প্রকল্পে ৩ জন পরামর্শক নিয়োগের সুযোগ ছিল কিন্তু প্রশাসনিক জটিলতার কারণে প্রথম ২ বৎসর কোন পরামর্শক নিয়োগ সম্ভব হয় নাই।
- কমিউনিটি ক্লিনিক এর নির্মাণ কাজ ত্বরান্বিত করা ও কাজের গুণগত মান নিশ্চিত করার জন্য প্রকল্প প্রস্তাবে (ডিপিপি) নির্মাণ ফার্ম নিয়োগের উল্লেখ থাকলেও বহুবিধ আনুষ্ঠানিকতা সম্পন্ন করতে গিয়ে নির্মাণ ফার্ম নিয়োগের যথেষ্ট বিলম্ব হয়েছে।
- প্রকল্প প্রস্তাব (ডিপিপি) সংশোধন, অর্থ বিন্যাসের খাত পরিবর্তন, প্রকল্পমেয়াদ বৃদ্ধি, প্রকল্পের পরামর্শক সহ অন্যান্য জনবল নিয়োগ, নির্মাণ ফার্ম নিয়োগ ইত্যাদি বিষয়ে প্রাথমিকভাবে সিদ্ধান্ত গ্রহণে বিলম্ব হয়। পরবর্তীতে প্রকল্প বাস্তবায়ন কালে এই ক্ষতি পূরণ করে নেয়া হয়েছে বলে উল্লেখ করা হয়েছে।
- প্রকল্পের কর্মকর্তা/কর্মচারী সিজি/সিএসজি এর সদস্যবৃন্দ এবং স্থানীয় সরকার প্রতিনিধি ইত্যাদি বিভিন্ন স্তরের ব্যক্তি বর্গের কমিউনিটি ক্লিনিক সম্পর্কে ধারণা, দক্ষতা বৃদ্ধি করার জন্য বিভিন্ন মেয়াদী প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা ছিল, তবে অধিকাংশই ছিল উন্নয়ন সহযোগীর (পিএ) অর্থে। প্রকল্প বাস্তবায়ন কালে নির্মাণ খাত ব্যতীত কোন খাতে কোন উন্নয়ন সহযোগীর অর্থ না পওয়ান অধিকাংশ প্রশিক্ষণ প্রদান সম্ভব হয় নাই। নিজস্ব অর্থায়নে মোট প্রশিক্ষণের অংশ বিশেষ মাত্র প্রদান করা হয়েছে। ফলে প্রকল্প পরিচালনায়/সেবা প্রদানে আশানুরূপ দক্ষতা পাওয়া যায়নি।
- প্রকল্পটি সরকারের উন্নয়ন বাজেটভুক্ত কর্মসূচী, রাজস্ব বাজেটভুক্ত নয়। যেহেতু উন্নয়ন বাজেটভুক্ত প্রকল্পের চাকুরিতে কোন স্থায়ীত্ব ও ধারাবাহিকতা থাকে না, সেহেতু প্রকল্পের কর্মকর্তা/কর্মচারীগণ অন্য ভালো চাকুরির সুযোগ পেলে সাধারণত চলে যান। এই প্রকল্প হতে প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত দক্ষ উল্লেখযোগ্য সংখ্যক সিএইচসিপি চাকুরি ছেড়ে চলে গেছেন ফলে প্রকল্পের বেশ ক্ষতি হয়েছে। সম্প্রতি ৮২৮ জন নতুন সিএইচসিপি নিয়োগ দেয়া হয়েছে, যাদের পুনরায় অর্থ এবং সময় ব্যয় করে প্রশিক্ষণ দিতে হবে।

৪.৪ ঊষধপত্র, এমএসআর ও রেজিস্টার সরবরাহে বিলম্ব

সরবরাহকৃত পণ্য	বৎসর	চুক্তি পত্রের মূল্য (লক্ষ টাকায়)	চুক্তি স্বাক্ষর তারিখ	চুক্তি অনুযায়ী সরবরাহের তারিখ	প্রকৃত সরবরাহের তারিখ	বিলম্বিত সময়
ঊষধপত্র	২০১১-১২	২৫.২৪	২২.৫.১২	৭.২.১২	৭.৭.১২	৫ মাস
	২০১৩-১৪	৭৯.৯৮	৪.১২.১৫	১৯.১.১৪	১১.৫.১৪	৪ মাস
	২০১৪-১৫	৭৯.৯৯	২৯.১২.১৪	১৭.২.১৫	১২.৫.১৫	৩ মাস
এমএসআর	২০১১-১২	১১.৯৬	১৫.৪.১২	২৭.৫.১২	-----	সরবরাহের তারিখ উল্লেখ নাই
	২০১৪-১৫	৮.৩৫	২২.২.১৫	২৭.৫.১৫	-----	সরবরাহের তারিখ উল্লেখ নাই
রেজিস্টার	২০১৪-১৫	২১.০০	১.৫.১৫	২৮.৬.১৫	-----	সরবরাহের তারিখ উল্লেখ নাই

প্রকল্পের আওতায় সরবরাহ ও সেবা সমূহের লক্ষ্যমাত্রা ও অর্জন

কাজের ধরন (ডিপিপি অনুযায়ী)	একক	লক্ষ্যমাত্রা (ডিপিপি অনুযায়ী)		প্রকৃত অর্জন	
		আর্থিক	বাস্তব পরিমাণ	আর্থিক	বাস্তব পরিমাণ
১	২	৩	৪	৫	৬
ঊষধপত্র	১৩৩৮৩ সিসি	৬৪৯৭২.৬৩	৪০.১১%	৬৪৯৭১.৯৭	৪০.৮৩%
মেডিক্যাল এবং সার্জিক্যাল সাপ্লাইজ (শল্যচিকিৎসা উপকরণ সরবরাহ)	১৩৩৮৩ সিসি	২৭৯৮.৮৫	১.৭৩%	২৪৩৩.০৭	১.৫৩%

পঞ্চম অধ্যায়

প্রকল্পের উদ্দেশ্য অর্জনের অবস্থা পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা

সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে প্রকল্পের বিশেষ উদ্দেশ্যসমূহ অর্জন বিষয়ক পর্যালোচনা: বর্তমান মূল্যায়ন সমীক্ষার প্রাপ্ত ফলাফল, প্রকল্প অফিস থেকে সংগৃহীত ডকুমেন্ট এবং পিসিআর-এর ভিত্তিতে প্রকল্পের উদ্দেশ্য অর্জনের অবস্থা পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা করা হলো।

৫.১ প্রকল্পের উদ্দেশ্য অর্জনের অবস্থা

প্রকল্পের উদ্দেশ্য	অর্জনের অবস্থা	মন্তব্য
<p>প্রকল্পের সার্বিক উদ্দেশ্যঃ কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমকে আরও জোরদার করে দেশের মোট জনসংখ্যার তিন চতুর্থাংশ, যারা গ্রামে বাস করেন তাদের দোরগোড়ায় প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবাকে পৌঁছে দিয়ে জনগণের সার্বিক স্বাস্থ্য সুনিশ্চিত করা।</p>	<p>পিসিআর-এ প্রাপ্ত তথ্য:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● জুলাই ২০০৯ হতে জুন ২০১৫ পর্যন্ত সারা দেশে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে উপকারভোগীরা মোট ৪১ কোটি বার স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করেছেন, সেইসাথে ৮৮ লক্ষ জটিল রোগীকে কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে অন্যত্র রেফার করা হয়েছে। গড়ে প্রতিদিন একেকটি কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে ৩৮ জন সেবাহীতা সেবা নিয়ে থাকেন। ● প্রকল্পের ২য় সংশোধনী অনুযায়ী সারা দেশে ১৩,৩৮৩টি কমিউনিটি ক্লিনিক চালু করার লক্ষ্যমাত্রা স্থির করা হয়। তন্মধ্যে প্রকল্পের আওতায় ১৩,৩৬১ টি (সংস্কার করা হয়েছে -১০৬২৪ টি এবং নতুন নির্মাণ করা হয়েছে- ২৭৩৭টি) কমিউনিটি ক্লিনিক কার্যকর অবস্থায় চালু করা হয় (লক্ষ্যমাত্রার ৯৯.৮৪%)। বাকী ২২টি কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করা সম্ভব হয় নাই, তবে সেই ২২টি সিসি Community Based Health Care (CBHC) প্রকল্পের আওতায় নির্মাণাধীন। বর্তমানে যে সব ইউনিয়নে সিসি কার্যকর হয় নাই সেখানে ইউএইচসি হতে সেবা প্রদান করা হয়। ● কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো গ্রামীণ দরিদ্র জনসাধারণের জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করেছে। ● কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রম চালু হওয়ার ফলে গ্রামীণ জনসাধারণের সার্বিক স্বাস্থ্য পরিস্থিতির উন্নতি হয়েছে। <p>সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● শতকরা ৭৬ ভাগ উপকারভোগী মনে করেন কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো দরিদ্র জনগোষ্ঠীর দোরগোড়ায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছে দিতে সক্ষম হয়েছে। ● শতকরা ৮৮ ভাগ উপকারভোগী মনে করেন এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্বাস্থ্য সেবার জন্য গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে এবং ৯৫% 	<ul style="list-style-type: none"> ● কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্থানীয় জনগণ কর্তৃক দানকৃত জমিতে স্থাপন করা হয়েছে। সুবিধাজনক স্থানে জায়গা না পাওয়ায় লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক শতভাগ নির্মাণ করা সম্ভব হয় নাই। ● দেশের হাওর, বাওর পাহাড়ী অঞ্চল সহ দেশের প্রত্যন্ত অঞ্চলে প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবাকে জনগণের দোরগোড়ায় পৌঁছে দিয়ে প্রকল্পের সার্বিক উদ্দেশ্য অর্জিত হয়েছে।

প্রকল্পের উদ্দেশ্য	অর্জনের অবস্থা	মন্তব্য
	<p>উপকারভোগী কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে স্থানীয় জনগণ উপকৃত হচ্ছেন বলে মন্তব্য করেন।</p> <ul style="list-style-type: none"> নমুনা উপকারভোগী মহিলাদের মধ্যে ৯৬% উপকারভোগী মহিলাই উল্লেখ করেছেন তাঁরা স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের উদ্দেশ্যে কমিউনিটি ক্লিনিকে গিয়েছেন এবং এদের মধ্যে ৪৪% মহিলা গিয়েছেন গর্ভকালীন সেবা নেওয়ার জন্য ও ৪% গিয়েছেন প্রসব পরবর্তী সেবা নেওয়ার জন্য। সরেজমিনে ক্লিনিক পরিদর্শনের ফলাফলে দেখা যায়, পরিদর্শনকৃত ১৭ টি ক্লিনিকের মধ্যে ৭ টি (৪১%) কমিউনিটি ক্লিনিকে সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারী সেবা চালু আছে। <p>প্রকল্প অফিস থেকে প্রাপ্ত তথ্য: প্রকল্প অফিস থেকে প্রাপ্ত নথিপত্রের তথ্য অনুযায়ী, ২০০৯ থেকে ২০১৫ সাল পর্যন্ত সারা দেশের ৬৪ টি জেলার ৪৮১ টি উপজেলার ৭৭২ টি ইউনিয়নের মোট ৮৪৭ টি কমিউনিটি ক্লিনিকে ১৭,৭৮২ টি স্বাভাবিক প্রসব/ নরমাল ডেলিভারী করা হয়েছে।</p>	
<p>প্রকল্পের নির্দিষ্ট উদ্দেশ্যঃ বাংলাদেশের পল্লী অঞ্চলে (১৯৯৮-২০০১ সালে নির্মিত) বিদ্যমান ১০,৭২৩ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে ১০,৬২৪ টি কমিউনিটি ক্লিনিক মেরামত করে সেবা প্রদানের উপযোগী করে তোলার কার্যক্রম জোরদারকরণ।</p>	<p>পিসিআর-এ প্রাপ্ত তথ্য: ১৯৯৮-২০০১ সালে নির্মিত ১০,৬২৪ টি কমিউনিটি ক্লিনিক প্রয়োজনীয় মেরামত, সেবাপ্রদানকারী নিয়োগ, ঔষধপত্র ও অন্যান্য প্রয়োজনীয় উপকরণ সরবরাহের মাধ্যমে সেবা প্রদানের উপযোগী করে গড়ে তোলা হয়েছে। এই কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো বর্তমানে গ্রামীণ জনগোষ্ঠীকে নিয়মিতভাবে স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করছে।</p> <p>সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য:</p> <ul style="list-style-type: none"> শতকরা ৮৭ ভাগ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক তাদের কর্ম এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর কার্যক্রম চালু থাকার ব্যাপারে ইতিবাচক মন্তব্য করেন। শতকরা ৯১ ভাগ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক তাদের এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো ছুটির দিন বাদে অন্যান্য দিনগুলোতে সকাল ৯.০০ টা থেকে বিকাল ৩.০০ টা পর্যন্ত সেবা প্রদান করে থাকে বলে তথ্য দিয়েছেন। সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী ৯৬% নমুনা উপকারভোগী মহিলা ও ৮৫% পুরুষ তাদের এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকে স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের উদ্দেশ্যে গিয়েছেন। নমুনা কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো সরেজমিনে পরিদর্শন করে প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে দেখা যায়, একেকটি কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রতিদিন গড়ে ৪১ জন 	<p>প্রকল্পের উদ্দেশ্য সার্বিকভাবে সফল হয়েছে।</p>

প্রকল্পের উদ্দেশ্য	অর্জনের অবস্থা	মন্তব্য
	রোগীকে স্বাস্থ্যসেবা দেওয়া হয়।	
দেশের যে সকল স্থানে সরকারী স্বাস্থ্য সেবা অপ্রতুল (পাহাড়ী এলাকা, হাওর ও বাওর এলাকা) সে সকল স্থানে ২,৭৫৯ টি নতুন কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করা।	পিসিআর-এ প্রাপ্ত তথ্য: ২,৭৫৯ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে ২,৭৩৭ টি কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করা হয়েছে।	সুবিধাজনক জমি না পাওয়া যাওয়ায় লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী ২২ টি নতুন কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা সম্ভব হয় নাই। তবে লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী সফলতার হার ৯৯.২%।
প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে বিশেষায়িত প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত সেবা প্রদানকারী নিয়োগ নিশ্চিত করা।	পিসিআর-এ প্রাপ্ত তথ্য: কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সেবাপ্রদানের লক্ষ্যে সিএইচসিপি পদে ১৩,৮৩৯ জনকে নিয়োগ দেয়া হয়েছে। তাদের মাঝে ১৩,০১১ জনকে ১২ সপ্তাহের প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছে। সম্প্রতি ৮২৮ জন নতুন সিএইচসিপি নিয়োগ দেয়া হয়েছে, যাদের পুনরায় প্রশিক্ষণ দেওয়া হবে। সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য: সমীক্ষায় দেখা যায়, ক্লিনিকগুলোতে সরাসরি সেবাপ্রদানকারীদের মাঝে ৯৩% সেবাকর্মী প্রশিক্ষণ পেয়েছেন (সিএইচসিপি-৯৪%, এফডব্লিউএ-৯০%, এইচএ-৯৬%)। প্রশিক্ষণের গড় মেয়াদ ছিল ৩ মাস (৯০ দিন)।	প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে বিশেষায়িত সেবা প্রদানের জন্য সেবাপ্রদানকারীদের প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে এবং নব নিযুক্ত ব্যক্তিদের নতুন করে প্রশিক্ষণ দিয়ে সেবার মান নিশ্চিত করা হয়।
স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টি সেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে ঔষধসহ অন্যান্য প্রয়োজনীয় জিনিসপত্রাদি সরবরাহ করা।	পিসিআর-এ প্রাপ্ত তথ্য: কমিউনিটি ক্লিনিকগুলিকে নিরবিচ্ছিন্নভাবে কার্যোপযোগী রাখার জন্য বিভিন্ন উপকরণ যেমন- ঔষধ ও অন্যান্য যন্ত্রপাতি, সুযোগ সুবিধা, পরিবার পরিকল্পনা উপকরণ, পুষ্টি সেবা বিষয়ক যন্ত্রপাতি যেমন- ওজন মাপার যন্ত্র, রক্তচাপ পরিমাপের যন্ত্র, ডায়াবেটিস পরিমাপের যন্ত্র, MUAC টেপ, আইইসি উপকরণ প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজন অনুযায়ী নিয়মিত প্রেরণ করা হয়েছে। সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য: ● সরেজমিনের কমিউনিটি ক্লিনিক পরিদর্শনের ফলাফল অনুযায়ী, প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতির মধ্যে ৭০% ক্লিনিকে কার্যকরী রক্তচাপ মাপার যন্ত্র ও স্টেথোস্কোপ, ৮৮% ক্লিনিকে থার্মোমিটার, ৬৫% ক্লিনিকে ডায়াবেটিস মাপার যন্ত্র এবং ৪১% ক্লিনিকে প্রস্রাবের চিনি ও এ্যালবুমিন মাপার জন্য ইউরিস্টিক্স পরিলক্ষিত হয়। ● পরিদর্শনকৃত ক্লিনিকগুলোর মধ্যে ৭০% কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্রের স্টক আছে।	প্রকল্পের উদ্দেশ্য সার্বিকভাবে সফল করার জন্য লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী কার্য সম্পাদন হয়েছে।

প্রকল্পের উদ্দেশ্য	অর্জনের অবস্থা	মন্তব্য
	<ul style="list-style-type: none"> পরিদর্শনকৃত কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সরবরাহকৃত ২৯-৩০ ধরনের ঔষধের মধ্যে, ৭ ধরনের ঔষধ সব কেন্দ্রেই (১০০%) সরবরাহ আছে, ১৮ ধরনের ঔষধ ৮০% কেন্দ্রে সরবরাহ আছে, এবং ৪ ধরনের ঔষধের সরবরাহ সব কেন্দ্রেই অপ্রতুল। 	
<p>১৩,৩৮৩ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের সবগুলোকেই উপজেলা ও জেলা পর্যায়ে চলমান স্বাস্থ্য কার্যক্রমের আওতায় আনা ও কার্যকরী রেফারেন্স লিংকেজ সৃষ্টি করা।</p>	<p>পিসিআর-এ প্রাপ্ত তথ্য:</p> <ul style="list-style-type: none"> প্রকল্প মেয়াদে চালু করা ১৩,৩৬১টি কমিউনিটি ক্লিনিক নিয়ম অনুযায়ী জেলা, উপজেলা স্বাস্থ্যসেবা সিস্টেমে পরিচালিত হয়। উপজেলা পর্যায়ের সবকটি কমিউনিটি ক্লিনিক ইউএইচএফপিও-গণ পরিচালনা করেন এবং জেলার সব উপজেলার সব কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা ঐ জেলার সিভিল সার্জন সমন্বয় করেন। ফলে সারা দেশের কমিউনিটি ক্লিনিক সমূহের পরিচালনা ও ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে একটি সুসমন্বয় বিরাজ করে। কমিউনিটি ক্লিনিক এবং উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের মধ্যে রেফারাল সিস্টেম চালু থাকার কারণে এই দুই প্রতিষ্ঠানের মধ্যে নিবিড় যোগাযোগ সৃষ্টি হয়েছে এবং কমিউনিটি ক্লিনিক দেশের সার্বিক স্বাস্থ্যসেবার মূলস্রোতে যুক্ত হয়েছে। <p>সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য:</p> <ul style="list-style-type: none"> জটিল রোগীদের চিকিৎসার ক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকে চিকিৎসা করতে না পারলে সেবাপ্রদানকারীরা প্রত্যেকেই রোগীকে অন্যত্র রেফার করে থাকেন। এক্ষেত্রে, রোগীকে প্রথমত উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কেন্দ্রে এবং জেলা সদর হাসপাতালে রেফার করা হয়ে থাকে। 	<p>প্রকল্পের উদ্দেশ্য সফলভাবে বাস্তবায়িত হয়েছে।</p>

৫.২ প্রকল্প বাস্তবায়নে এলাকার দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জীবনযাত্রার মান উন্নয়নের মাধ্যমে আর্থ-সামাজিক অবস্থার উন্নয়ন পর্যালোচনা

দারিদ্র্য দূরীকরণে ও জীবন মান উন্নয়নে যে আর্থ-সামাজিক বিষয়গুলো প্রভাবিত করে সেগুলো হলো আবাসন, খাদ্য, স্বাস্থ্য, শিক্ষা ও যোগাযোগ ব্যবস্থা। জাতীয় পর্যায়ে পরিচালিত বিভিন্ন সমীক্ষার ফলাফল থেকে দেখা যায়:

- ২০১০ সালে বাংলাদেশে দারিদ্র্যের হার ছিল ২২.৭% যা বর্তমানে এসে দাঁড়িয়েছে ২০.২%। সেই সাথে হত দরিদ্রের হার ছিল ১৪.২% যা বর্তমানে ১২.২%। অর্থাৎ গত ৭ বছরে দরিদ্রের হার কমেছে ২.৫% এবং হতদরিদ্রের আনুপাতিক হার কমেছে ২%।
- দরিদ্রের হার এই ২% কমার পেছনে স্বাস্থ্যসহ অন্যান্য খাত অর্থাৎ আবাসন, খাদ্য, শিক্ষা, যোগাযোগ ব্যবস্থা প্রায় সব কিছুই অবদান আছে।
- যেহেতু কমিউনিটি ক্লিনিক বর্তমানে বাংলাদেশের প্রতিটি ইউনিয়নের ওয়ার্ড পর্যায়ে চালু আছে, যা পূর্বের তুলনায় স্বাস্থ্য খাতে অতিরিক্ত অর্জন। অতএব নি:সন্দেহে বলা যায় এই ২% দারিদ্র্য দূরীকরণে কমিউনিটি ক্লিনিকের সরাসরি অবদান আছে।

বর্তমান সমীক্ষা অনুযায়ী, প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে দৈনিক গড়ে ৪১ জন রোগী আসেন অর্থাৎ দরিদ্র জনগণ স্বাস্থ্য বিষয়ে যথেষ্ট সচেতন হয়েছেন এবং স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণে আগের চেয়ে বেশি আগ্রহী হয়েছেন। এতে ২টি বিষয় স্পষ্ট হয়। প্রথমতঃ নিজ এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক হওয়ায় রোগীর যাতায়াত খরচ, সময় কম লাগে এবং ঔষধসহ অন্যান্য ব্যয় কম হয় অর্থাৎ রোগীর অর্থ সাশ্রয় হয়। ফলে তারা প্রয়োজনে সহজেই সেবা গ্রহণের জন্য স্বাস্থ্য কেন্দ্রে আসতে পারেন বা আসার জন্য আগ্রহী হন। দ্বিতীয়তঃ নিয়মিত স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ফলে জনগণের স্বাস্থ্য আগের তুলনায় বেশি সুনিশ্চিত হয় বা হচ্ছে। ফলে তারা অর্থ আয়করী কাজে বেশি সময় ব্যয় করতে পারেন, যা সরাসরি তাদের দারিদ্র্য বিমোচন তথা জীবনযাত্রার মান উন্নয়নের অবদান নিশ্চিত করে। এ থেকে প্রতীয়মান হয় যে, জনগণের স্বাস্থ্য ভালো থাকার কারণে জীবনের প্রতিটি ক্ষেত্রে তারা অধিকতর অংশগ্রহণ করতে পারে। ফলে তাদের আর্থ-সামাজিক অবস্থার উন্নয়ন হয়।

৫.৩ মাতৃ ও শিশু মৃত্যুর হার কমিয়ে সহশ্রাব্দ উন্নয়নের ৪ ও ৫ নং ধারা অর্জনে প্রকল্পের সফলতা বিশ্লেষণ

কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রদত্ত সেবা সহশ্রাব্দ উন্নয়নের ৪ ও ৫ নং ধারা অর্জনে অর্থাৎ মাতৃ এবং শিশু মৃত্যুর হার হ্রাস করার নিঃসন্দেহে প্রভাব ফেলেছে। সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী:

- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে গর্ভবতী মায়েরা গর্ভকালীন সেবা ও পরামর্শ, প্রসব পরবর্তী সেবা ও পরামর্শ, পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কিত পরামর্শ ও পদ্ধতি পেয়ে থাকেন। সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী একেকটি কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রতি মাসে গড়ে ২০ জন গর্ভবতী মহিলা গর্ভকালীন সেবা ও পরামর্শ এবং ৬ জন সদ্য প্রসূতী মা প্রসব পরবর্তী সেবা গ্রহণ করে থাকেন।
- নিবিড় সাক্ষাৎকারে অংশগ্রহণকারী সেবাপ্রদানকারীদের মাঝে ৪৪% উত্তরদাতা জানিয়েছেন তাদের কমিউনিটি ক্লিনিকে সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারী সেবা প্রদানের ব্যবস্থা আছে।
- সরেজমিনে ক্লিনিক পরিদর্শনের তথ্য অনুযায়ী দেখা যায়, পরিদর্শনকৃত ১৭ টি ক্লিনিকের মধ্যে ৭ টি (৪১%) কমিউনিটি ক্লিনিকে সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারী সেবা চালু আছে।
- প্রকল্প অফিস থেকে প্রাপ্ত নথিপত্রের তথ্য অনুযায়ী, ২০০৯ থেকে ২০১৫ সাল পর্যন্ত সারা দেশের ৬৪ টি জেলার ৪৮১ টি উপজেলার ৭৭২ টি ইউনিয়নের মোট ৮৪৭ টি কমিউনিটি ক্লিনিকে ১৭,৭৮২ টি স্বাভাবিক প্রসব/ নরমাল ডেলিভারী করা হয়েছে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে ইপিআই কেন্দ্র থাকায় মায়েরা তাদের শিশুদের নিয়মিত টিকা দিতে পারে। পাশাপাশি স্থানীয় জনগণ কমিউনিটি ক্লিনিক হতে সারধাণ রোগ ও বিভিন্ন শিশু রোগ যেমন ডায়রিয়া, সর্দি-কাশি, জ্বর, পুষ্টিহীনতা ইত্যাদি বিষয়ে চিকিৎসা ও পরামর্শ পেয়ে থাকেন, শিশুদের নিয়মিত গ্রোথ মনিটরিং করতে পারে। সমীক্ষার তথ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো হতে প্রতিমাসে গড়ে ১৭ জন শিশু নবজাতক সেবা এবং ১৬ জন শিশু পুষ্টি বিষয়ক সেবা ও পরামর্শ গ্রহণ করে।
- সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী, নমুনা উপকারভোগী মহিলাদের মধ্যে ৯৬% উপকারভোগী মহিলাই উল্লেখ করেছেন তাঁরা স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের উদ্দেশ্যে কমিউনিটি ক্লিনিকে গিয়েছেন। এবং এদের মধ্যে ৫৩% মহিলাই গিয়েছেন গর্ভকালীন ও প্রসব পরবর্তী সেবা নেওয়ার জন্য এবং ৩৪% গিয়েছেন শিশুর টিকা, পুষ্টি ও বিভিন্ন শিশু রোগের চিকিৎসা নেওয়ার জন্য। এছাড়া ৮৭% নমুনা উপকারভোগী মনে করেন যে এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক থাকার কারণে প্রসূতি মা ও শিশুর মৃত্যুর হার কমেছে।

মা ও শিশুদের জন্য প্রদত্ত উপরোক্ত প্রতিটি সেবাই সুনির্দিষ্টভাবে মাতৃ ও শিশু মৃত্যুর হার কমানোর ক্ষেত্রে সরাসরি প্রভাব ফেলে যা সহশ্রাব্দ উন্নয়নের ৪ ও ৫ নং ধারা অর্জনের সূচক। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো থেকে প্রদত্ত সেবা যেমন - আইএমসিআই, ইপিআই, এএনসি, নরমাল ডেলিভারী, পিএসসি, গ্রোথ মনিটরিং এ্যান্ড প্রমোশন (জিএমপি), মাইক্রো নিউট্রিয়েন্ট সাপ্লিমেন্টেশন, ব্রেস্ট ফিডিং প্রমোশন, মা ও শিশু পরিচর্যাকারীদের জন্য বিসিসি কার্যক্রম, একলাম্পসিয়া স্ক্রিনিং ফ্যাসিলিটি ইত্যাদি সেবা প্রদানের মাধ্যমে মাতৃ ও শিশু মৃত্যুর হার কমিয়ে সহশ্রাব্দ উন্নয়নের ৪ ও ৫ নং ধারা অর্জনে নিঃসন্দেহে ভূমিকা রাখছে। এভাবে প্রকল্প এলাকার মা ও শিশুরা কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো হতে প্রয়োজনীয় সেবা গ্রহণের ফলে মাতৃ ও শিশু মৃত্যুর হার কমাতে সহশ্রাব্দ উন্নয়নের ৪ ও ৫ নং ধারা অর্জনের পথে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো অন্যান্য খাতগুলোর পাশাপাশি ভূমিকা রাখছে বলে প্রতীয়মান হয়।

৫.৪ জনগণের দোরগোড়ায় স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছানোর মাধ্যমে সরকারের স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ক অঙ্গীকার পূরণে প্রকল্পের সফলতা বিশ্লেষণ

সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী:

- উপকারভোগীদের বাড়ী হতে কমিউনিটি ক্লিনিকের গড় দূরত্ব ০.৬৫ কিলোমিটার (৬৫০ মিটার); সর্বনিম্ন - ০ কিলোমিটার এবং সর্বোচ্চ - ২ কিলোমিটার।
- সমীক্ষায় আয়োজিত কর্মশালায় উপস্থিত অংশগ্রহণকারীরা বলেন দুর্গম, অনুন্নত ও সুবিধা বঞ্চিত গ্রামীণ জনগোষ্ঠীর জন্য কমিউনিটি ক্লিনিক খুব ভাল একটা উদ্যোগ। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো গ্রামীণ এলাকায় নির্মিত হওয়ায় দরিদ্র লোকদের কোন যাতায়াত খরচ লাগে না, বিনামূল্যে চিকিৎসা/ঔষধ দেওয়া হয়, খেটে খাওয়া মানুষেরা সহজেই হাতের কাছে সেবা পান। তাঁদের মতে, জনগণের দোরগোড়ায় স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছাতে কমিউনিটি ক্লিনিক অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ও ইতিবাচক ভূমিকা পালন করে।
- দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারী আলোচকবৃন্দ সকলেই কমিউনিটি ক্লিনিককে জনগণের প্রতিষ্ঠান হিসেবে গণ্য করেন। আলোচকবৃন্দ বলেন, কমিউনিটি ক্লিনিকের মাধ্যমে দেশের প্রত্যন্ত অঞ্চলের মানুষ স্বাস্থ্য সেবা পাচ্ছে। কমিউনিটি ক্লিনিক হতে গ্রামের দরিদ্র জনসাধারণ বিনামূল্যে ঔষধ ও স্বাস্থ্য সেবা পান। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্থানীয় এলাকায় নির্মিত হওয়ায় গ্রামের সাধারণ মানুষ হাতের কাছেই প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পেয়ে থাকেন; যার কারণে দূরবর্তী স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠান যেমন উপজেলা হাসপাতাল বা জেলা সদর হাসপাতালে যাওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় সময় ও অর্থ সাশ্রয়ে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখছে। এই প্রকল্পটি জনগণের দোড় গোড়ায় স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছানোর জন্য সরকারের একটি কার্যকরী ও বাস্তব পদক্ষেপ।
- শতকরা ৭৬ ভাগ উপকারভোগী মনে করেন কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো দরিদ্র জনগোষ্ঠীর দোরগোড়ায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছে দিতে সক্ষম হয়েছে। শতকরা ৮৮ ভাগ উপকারভোগী মনে করেন এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্বাস্থ্য সেবার জন্য গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে এবং ৯৫% উপকারভোগী কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে স্থানীয় জনগণ উপকৃত হচ্ছেন বলে মন্তব্য করেন।

কমিউনিটি ক্লিনিক চালু হওয়ার আগে গ্রামীণ দরিদ্র জনগণ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা স্বাস্থ্য কেন্দ্র, জেলা সদর হাসপাতাল ইত্যাদি থেকে স্বাস্থ্য সুবিধা গ্রহণ করত, যেগুলোর প্রতিটির দূরত্ব কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে উপকারভোগীদের বাড়ীর গড় দূরত্ব থেকে অনেক বেশি। কমিউনিটি ক্লিনিক চালু হওয়ায় স্থানীয় জনগণ সেখান থেকেই প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা পেয়ে থাকেন, তাদের আর ঐ সকল দূরবর্তী প্রতিষ্ঠানগুলোতে যে কোন স্বাস্থ্য বিষয়ক সমস্যার জন্য যেতে হয় না। যার ফলে গ্রামীণ জনগণ স্বাস্থ্য সুবিধা গ্রহণের ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় সময় ও অর্থ উভয় ক্ষেত্রেই সাশ্রয়ী হতে পেরেছেন। কাজেই নিঃসন্দেহে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো জনগণের দোরগোড়ায় স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছানোর মাধ্যমে সরকারের স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ক অঙ্গীকার পূরণে সফল হয়েছে।

পঞ্চম অধ্যায়ের উপরোক্ত আলোচনায় প্রতীয়মান হয় যে, উদ্দেশ্যসমূহ সম্পূর্ণরূপে বাস্তবায়িত না হলেও বাস্তবায়নের হার তথা এই প্রকল্পের সাফল্যের হার অত্যন্ত আশাব্যঞ্জক। তবে এ ধরনের কর্মসূচী সরকারের উন্নয়ন বাজেট অথবা রাজস্ব বাজেট যেখান থেকেই হোক চলমান থাকা উচিত এবং দেশের মোট জনসংখ্যার তিন চতুর্থাংশ যারা গ্রামে বাস করেন, তাদের স্বাস্থ্য সেবার মত মৌলিক চাহিদা পূরণের স্বার্থেই এই কর্মসূচীর ধারাবাহিকতা বজায় থাকা জরুরি।

ষষ্ঠ অধ্যায়

প্রকল্পের সবল, দুর্বল দিক, সুযোগ ও ঝুঁকিসমূহ (SWOT) বিশ্লেষণ

খানা পর্যায়ে সুবিধাভোগীদের সরাসরি সাক্ষাৎকার, কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর পরিচালক/ব্যবস্থাপক ও সরাসরি সেবাপ্রদানকারীদের সাথে নিবিড় সাক্ষাৎকার, দলীয় আলোচনা (এফজিডি), কমিউনিটি ক্লিনিক সরেজমিনে পর্যবেক্ষণ, স্থানীয় পর্যায়ে কর্মশালা হতে সংগৃহীত তথ্য ও মতামত এবং প্রকল্পের বিভিন্ন নথিপত্র (পিসিআর, ডিপিপি ইত্যাদি) বিশ্লেষণের মাধ্যমে SWOT analysis করা হয়েছে যা নিম্নে উপস্থাপন করা হলো:

প্রকল্পের সবল দিকসমূহ :

- ✓ কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্থাপনে ও পরিচালনায় স্থানীয় জনগণের সমর্থন এবং সরাসরি অংশগ্রহণের সুযোগ থাকায় সেবাগ্রহীতারা এই প্রতিষ্ঠানটিকে নিজেদের প্রতিষ্ঠান মনে করেন;
- ✓ গ্রামীণ জনগণের দোরগোড়ায় স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছানো;
- ✓ দেশের যে সকল স্থানে সরকারী স্বাস্থ্য সেবা অপ্রতুল সেসব প্রত্যন্ত অঞ্চল বিশেষ করে পাহাড়ী এলাকা, চর, হাওর ও বাওর এলাকার জনগণের কাছে কমিউনিটি ক্লিনিকের মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবা সহজলভ্য করা;
- ✓ বিনা মূল্যে দরিদ্র জনগণের কাছে চিকিৎসা ও ঔষধপত্র বিতরণ;
- ✓ কমিউনিটি ক্লিনিকের নিয়মিত জনবল (সিএইচসিপি) স্থানীয় এলাকার বাসিন্দা হওয়ায় নির্ধারিত সময়ের বাইরেও সেবাপ্রদানকারীদের সাথে প্রয়োজনে যোগাযোগ করা যায়;
- ✓ গ্রামীণ জনগণের মধ্যে স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি;
- ✓ দরিদ্র জনগণের জন্য স্বাস্থ্য সেবা সহজলভ্য করা, সেই সঙ্গে মহিলা ও পুরুষদের জন্য প্রয়োজনীয় এবং চাহিদা অনুযায়ী স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা;
- ✓ মাতৃমৃত্যু ও শিশু মৃত্যুর হার হ্রাস করার জন্য যেসব কার্যক্রম সফলভাবে প্রভাবিত করে সেগুলো নিশ্চিত করা, যেমন দক্ষ সেবাকর্মীর মাধ্যমে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে গর্ভকালীন সেবাপ্রদান; এবং
- ✓ কমিউনিটি ক্লিনিক গ্রামীণ জনগণের দোরগোড়ায় স্থাপনের কারণে দুঃস্থ মায়েদের ও তাদের সন্তানদের জন্য সেবাগ্রহণ বিষয়ে সচেতনতা, সদিচ্ছা ও চাহিদা বৃদ্ধি।

প্রকল্পের দুর্বল দিকসমূহ :

- ✓ অবকাঠামোগত সমস্যা;
- ✓ স্থান নির্বাচনের ক্ষেত্রে জটিলতা;
- ✓ সব ধরনের সেবা প্রদানের ব্যবস্থার অভাব;
- ✓ সরকার এবং জনগণের যৌথ অংশগ্রহণের মাধ্যমে কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার কারণে সমন্বয়হীনতা;
- ✓ কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে নিয়মিত জনবলের (সিএইচসিপি) বাইরে এইচএ ও এফডব্লিউএ-রা সপ্তাহে তিনদিন করে কাজ করে থাকেন। কিন্তু কোন কোন স্থানে এই পদগুলো শূন্য থাকায় কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে জনবলের সংকট তৈরি হয়;
- ✓ এইচএ ও এফডব্লিউএ-রা তাদের নিজস্ব কর্মক্ষেত্রে অন্যান্য কাজে ব্যস্ত থাকায় ক্লিনিকের কাজে যথেষ্ট মনোনিবেশ করতে পারেন না;
- ✓ কমিউনিটি ক্লিনিকের মূল জনবলের (সিএইচসিপি) প্রশিক্ষণটি মূলতঃ তত্ত্বাবধিক আলোচনার মধ্যেই সীমাবদ্ধ ছিল। সেখানে হাতে কলমে বা কোন স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কোন ব্যবহারিক প্রশিক্ষণ দেয়া হয়নি। ফলে প্রশিক্ষণের দুর্বলতাটি কার্যক্ষেত্রে প্রতিফলিত হচ্ছে।
- ✓ কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো সকাল ৯ টা থেকে বিকাল ৩ টা পর্যন্ত সেবা প্রদান করে, এ সময়ের বাইরে জনগণ সেবা পায় না;
- ✓ জাতীয় পর্যায়ের গুরুত্বপূর্ণ একটি কর্মসূচি নিবিড় তত্ত্বাবধানের জন্য সুসংগঠিত রূপরেখার অভাব;
- ✓ প্রকল্পের প্রয়োজনীয় সরঞ্জামাদি, ঔষধপত্র ও অন্যান্য উপকরণ সরবরাহের অপ্রতুলতা;

- ✓ কমিউনিটি ক্লিনিকে বাউন্ডারি ওয়াল ও নিরাপত্তা কর্মী/নাইট গার্ড না থাকায় নিরাপত্তাহীনতা বিদ্যমান;
- ✓ আর্থিক সহযোগিতার অভাবে ছোট-খাট সংস্কারমূলক ও প্রয়োজনীয় ক্রয় সংক্রান্ত কাজগুলো করা সম্ভব হয় না;
- ✓ কোন আয়া/ ক্লিনার না থাকায় পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার ক্ষেত্রে ব্যত্যয় লক্ষ্য করা যায়; এবং
- ✓ সিএইচসিপিদের চাকুরি জাতীয়করণে বিলম্ব হওয়া ও বেতন প্রাপ্তিতে দীর্ঘসূত্রিতার কারণে তাদের মাঝে হতাশা সৃষ্টি এবং কোন কোন কেন্দ্রের সিএইচসিপির চাকুরিতে ইস্তফা প্রদান।

প্রকল্পের সুযোগসমূহ :

- ✓ কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্থানীয় জনগণের সহযোগিতায় পরিচালিত হয়। এখানে স্থানীয় জনগণ নিজ উদ্যোগে জমি প্রদান করেন এবং কমিটি গঠনের মাধ্যমে ক্লিনিক পরিচালনায় অংশগ্রহণ করেন যাতে স্থানীয় জনগণের মধ্যে সহযোগিতাপূর্ণ মনোভাব বৃদ্ধি পায়;
- ✓ কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবাগ্রহণ দরিদ্র, হতদরিদ্র, গর্ভবতী মা এবং শিশু, বৃদ্ধ, কিশোর/কিশোরীর জন্য একটি অনন্য সুযোগ;
- ✓ কমিউনিটি ক্লিনিকের মাধ্যমে দুর্গম এলাকায় বসবাসরত জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের সুযোগ সৃষ্টি হয়েছে;
- ✓ নিজ এলাকায় ক্লিনিক স্থাপিত হওয়ায় গ্রামীণ জনগণ হাতের নাগালের মাঝে প্রাথমিক স্বাস্থ্য সুবিধা পেয়ে থাকেন;
- ✓ এই প্রকল্পের কাজ সঠিকভাবে পরিচালনার জন্য সরকার কর্তৃক জাতীয় পর্যায়ে হতে মাঠ পর্যায় পর্যন্ত জনবল নিয়োগ দেয়া হয়েছে, ফলে কর্মসংস্থানের সুযোগ সৃষ্টি হয়েছে।

প্রকল্পের ঝুঁকিসমূহ :

- ✓ কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের জন্য সুবিধাজনক স্থান নির্বাচন/পাওয়া সংক্রান্ত সমস্যা বিরাজমান এবং সমাজের জনগোষ্ঠীর এবং নেতৃত্ববৃন্দের পরিচালনায় অনাগ্রহ অর্থাৎ সমর্থনের অভাব কমিউনিটি ক্লিনিকের ভবিষ্যত সার্থকতার আলোকে ঝুঁকি হিসাবে পরিগণিত হতে পারে;
- ✓ কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনায় স্থানীয় রাজনৈতিক চাপ ও প্রভাব;
- ✓ ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান ও মেম্বারদের পর্যাপ্ত সহযোগিতার অভাবে সেবাপ্রদান ঝুঁকির মুখে পড়ে।

সপ্তম অধ্যায়

সমীক্ষার ফলাফল বিশ্লেষণ

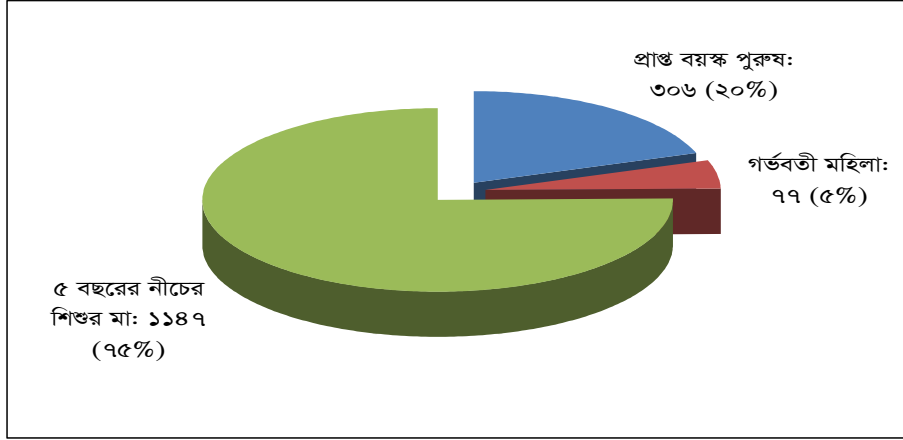
ToR অনুযায়ী সংশ্লিষ্ট কার্যক্রমের প্রভাব মূল্যায়ন বিষয়াবলীর উপর সমীক্ষার পরিমাণগত ও গুণগত পদ্ধতির মাধ্যমে তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহের ফলাফল নিম্নে উপস্থাপন ও বিশ্লেষণ করা হলো।

৭.১ পরিমাণগত পদ্ধতির মাধ্যমে খানা জরিপের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ

➤ নমুনা উত্তরদাতাদের (উপকারভোগী) বৈশিষ্ট্য

পরিমাণগত তথ্য সংগ্রহের জন্য এ সমীক্ষায় মোট ১৫৩০ জন উপকারভোগীদের (মহিলা ও পুরুষ) উপর তথ্য সংগ্রহ ও অনুসন্ধান পরিচালনা করা হয়েছে। মোট নমুনার ৮০% (১২২৪ জন) হলো ১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (৫% গর্ভবতী মহিলা এবং ৭৫% পাঁচ বছর বয়সের নীচের শিশুর মা); বাকী ২০% (৩০৬ জন) হলো প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ।

চার্ট ১: নমুনা উপকারভোগীদের বিন্যাস



মহিলাদের গড় বয়স ২৬ বছর (সর্বনিম্ন ১৫ বছর; সর্বোচ্চ ৪৯ বছর) এবং পুরুষদের গড় বয়স ৩৬ বছর (সর্বনিম্ন ১৫ বছর; সর্বোচ্চ ৬৫ বছর); ৪৫% উপকারভোগীর বয়স ২৫-৩৪ বছর (পুরুষ-৩৫%, মহিলা-৪৮%), ৩৩% উপকারভোগীর বয়স ১৫-২৪ বছর (পুরুষ-১০%, মহিলা-৩৯%) এবং বাকী ২২% উপকারভোগীর বয়স ৩৫ বছর এবং তার উর্ধ্ব (পুরুষ-৫৫%, মহিলা-১৩%)। নমুনা উপকারভোগী মহিলাদের ১০০% এবং পুরুষদের ৯৪% বিবাহিত। মহিলা ও পুরুষ উভয় ধরনের নমুনা উপকারভোগীরাই গড়ে ৬ষ্ঠ শ্রেণি পর্যন্ত পাস। মহিলাদের ৯৩% হলেন গৃহিণী, আর বাকী ৩% কৃষি শ্রমিক, ২% চাকুরিজীবী, ১% গার্মেন্টস শ্রমিক ও ১% ক্ষুদ্র ব্যবসায়ী। পুরুষদের মধ্যে ৪৭% কৃষি শ্রমিক, ২৩% ব্যবসায়ী, ১২% চাকুরিজীবী, ১০% দিনমজুর, ৬% বেকার, ১% গার্মেন্টস শ্রমিক ও ১% ছাত্র। একটি পরিবারের গড় সন্তান সংখ্যা ২ (সর্বনিম্ন ১; সর্বোচ্চ ৯)। গড় সন্তানের মাঝে ১জন ছেলে ও ১জন মেয়ে। প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী নমুনা উপকারভোগীদের পরিবারের মাসিক গড় আয় ১২০৮৮.০০ টাকা।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিক সম্পর্কে উপকারভোগীদের সচেতনতা

নমুনা উপকারভোগীদের সকল (১০০%) পুরুষ ও মহিলা তাদের এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা সম্পর্কে অবহিত আছেন। এছাড়া তাদের মাঝে ২৮% উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স সম্পর্কে অবহিত আছেন; ৯% পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, ৫% বেসরকারী হাসপাতাল এবং মাত্র ১% এনজিও ক্লিনিক সম্পর্কে অবহিত আছেন। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয়, উপকারভোগীদের কেউই মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র সম্পর্কে অবহিত নন (সারণী ৫)।

সারণী ৫: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী এলাকায় স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান সম্পর্কে সচেতনতা

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান: কি ধরনের হাসপাতাল / ক্লিনিক বা সুযোগ সুবিধা আছে	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা:৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা:১২২৪)	মোট (সংখ্যা:১৫৩০)
কমিউনিটি ক্লিনিক (সিসি)	১০০	১০০	১০০
পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র (এফডব্লিউসি)	১১	৮	৯
উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স (ইউএইচসি)	২৫	২৯	২৮
প্রাইভেট হাসপাতাল	৩	৫	৫
এনজিও ক্লিনিক	২	১	১
মা ও শিশু মঙ্গল কেন্দ্র (এমসিডব্লিউসি)	০	১	০

➤ **কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রদত্ত সেবাসমূহ**

সমীক্ষায় নমুনা উপকারভোগীদের কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো বিদ্যমান সেবা কার্যক্রম সম্পর্কে জিজ্ঞাসাবাদ করা হয়। উপকারভোগীদের নিকট থেকে প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে প্রদত্ত সেবাগুলো হলো:

সারণী ৬: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রদত্ত সেবা

সেবা সমূহ	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
সাধারণ রোগের চিকিৎসা	৯৮	৯৫	৯৫
গর্ভকালীন মায়েদের জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ	৬৫	৭৯	৭৪
পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ দান	৪৩	৬৪	৬০
নবজাতকের টিকা প্রদান সম্পর্কে পরামর্শ ও টিকা প্রদান	৩৬	৩৬	৩৬
নবজাতক শিশুর জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ	৩০	১৭	২০
রোগ জটিল হলে উপজেলা ও জেলা পর্যায়ের হাসপাতালে রেফার করা	২৪	১২	১৪
রোগীর পুষ্টি ও চিকিৎসা সম্পর্কে পরামর্শ	১৫	৭	৮
প্রসব পরবর্তী সেবা ও পরামর্শ	৯	৩	৪

নমুনা উপকারভোগী ৯৫% পুরুষ ও মহিলার ভাষ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে যেকোন ধরনের সাধারণ রোগের চিকিৎসা দেয়া হয়ে থাকে। এছাড়া ৭৪% উপকারভোগীর দেয়া তথ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে গর্ভবতী মায়েদের জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ প্রদান করা হয়ে থাকে। অন্যান্য সেবা কার্যক্রমের মধ্যে রয়েছে পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ দান (৬০%), নবজাতকের টিকা প্রদান সম্পর্কে পরামর্শ ও টিকা প্রদান (৩৬%), নবজাতক শিশুর জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ (২০%), রোগ জটিল হলে উপজেলা ও জেলা পর্যায়ের হাসপাতালে রেফার করা (১৪%), রোগীর পুষ্টি ও চিকিৎসা সম্পর্কে পরামর্শ (৮%) এবং প্রসব পরবর্তী সেবা ও পরামর্শ (৪%)।

এই সমীক্ষায় উপকারভোগীদের বিভিন্ন সেবা সম্পর্কে প্রশ্ন করা হয়েছিল। উপকারভোগী ১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলাদের প্রদত্ত তথ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো হতে গর্ভবতী মায়েদের দেয়া সেবাগুলো হলো (সারণী ৭):

সারণী ৭: উত্তরদাতার আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে গর্ভবতী মায়েদের প্রদেয় সেবা

সেবা সমূহ	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা:১২২৪)
গর্ভকালীন ইতিহাস গ্রহণ ও বিভিন্ন পরীক্ষা	
গর্ভ ইতিহাস গ্রহণ	৩৩
শারীরিক পরীক্ষা	৪৬
প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ (ইডিডি) গণনা	১৪
প্রসাব পরীক্ষা	১৩
উপদেশ ও পরামর্শ প্রদান	
আয়রন, ফলিক এসিড এবং ক্যালসিয়াম ট্যাবলেট গ্রহণের বিষয়ে পরামর্শ	৬০

সেবা সমূহ	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)
টিটি টিকা দেওয়া/নিতে উপদেশ প্রদান	৫৭
পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ দান	৪০
গর্ভকালীন বিপদজনক সংকেত/চিহ্ন সম্পর্কে পরামর্শ/উপদেশ প্রদান	১৯
খাদ্য গ্রহণ, বিশ্রাম, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে পরামর্শ	১৬
নিরাপদ প্রসব সম্পর্কে পরামর্শ দান	১০

এক-তৃতীয়াংশ উপকারভোগী মহিলার তথ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে গর্ভবতী মায়েদের গর্ভকালীন সেবা প্রদানের সময় গর্ভের ইতিহাস গ্রহণ করা হয়ে থাকে (৩৩%)। এছাড়া প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী গর্ভকালীন সেবা প্রদানের সময় গর্ভবতী মায়ের শারীরিক পরীক্ষা (৪৬%), প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ (ইডিডি) গণনা (১৪%) ও প্রস্রাব পরীক্ষা (১৩%) করা হয়।

গর্ভকালীন উপদেশ ও পরামর্শ প্রদানের ক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে আয়রন, ফলিক এসিড এবং ক্যালসিয়াম ট্যাবলেট গ্রহণের বিষয়ে পরামর্শ (৬০%), টিটি টিকা দেওয়া/নিতে উপদেশ (৫৭%), পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ (৪০%), গর্ভকালীন বিপদজনক সংকেত/চিহ্ন সম্পর্কে উপদেশ (১৯%), খাদ্য গ্রহণ, বিশ্রাম, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে পরামর্শ (১৬%) এবং নিরাপদ প্রসব সম্পর্কে পরামর্শ (১০%) প্রদান করা হয়ে থাকে।

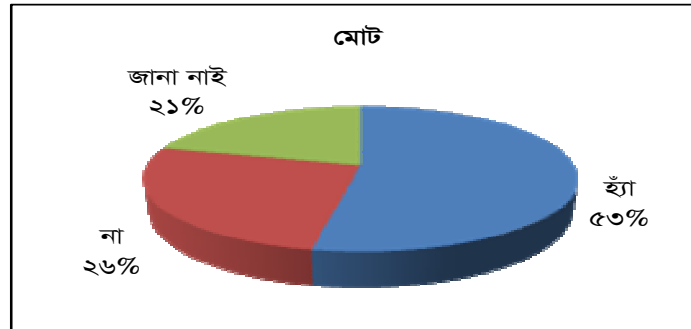
উপকারভোগী মহিলাদের তথ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো হতে প্রদত্ত প্রসব পরবর্তী সেবাগুলো হলো:

সারণী ৮: উত্তরদাত্রীর আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রদত্ত প্রসব পরবর্তী সেবা

সেবা সমূহ	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)
মায়ের রক্তচাপ, তাপমাত্রা মাপা	৩৬
পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ ও পদ্ধতি প্রদান	৬১
নবজাতকের টিকা প্রদান সম্পর্কে পরামর্শ ও টিকা প্রদান	৪৯
বাচ্চাকে শাল দুধ খাওয়ানো সম্পর্কে পরামর্শ	৪৫
ভিটামিন 'এ', আয়রন এবং ক্যালসিয়াম ট্যাবলেট প্রদান	৪২
পুষ্টিকর এবং অতিরিক্ত খাদ্য গ্রহণ সম্পর্কে পরামর্শ	২৩
প্রসব পরবর্তী বিপদ চিহ্ন সম্পর্কে পরামর্শ	৫

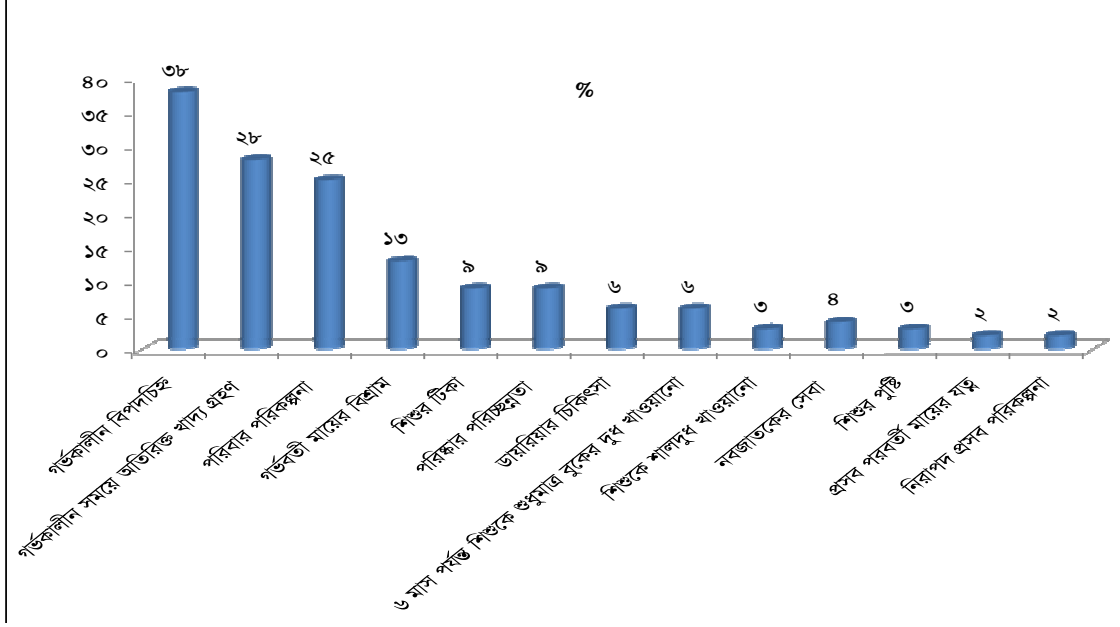
প্রায় এক-তৃতীয়াংশ উপকারভোগী মহিলার তথ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে প্রসব পরবর্তী সেবা প্রদানের সময় মায়ের রক্তচাপ ও তাপমাত্রা মাপা হয় (৩৬%)। এছাড়া প্রসব পরবর্তী মায়েদের প্রদত্ত অন্যান্য সেবাগুলো হলো: পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ ও পদ্ধতি প্রদান (৬১%), নবজাতকের টিকা প্রদান সম্পর্কে পরামর্শ ও টিকা প্রদান (৪৯%), বাচ্চাকে শাল দুধ খাওয়ানো সম্পর্কে পরামর্শ (৪৫%), ভিটামিন 'এ', আয়রন এবং ক্যালসিয়াম ট্যাবলেট প্রদান (৪২%), পুষ্টিকর এবং অতিরিক্ত খাদ্য গ্রহণ সম্পর্কে পরামর্শ (২৩%) এবং প্রসব পরবর্তী বিপদ চিহ্ন সম্পর্কে পরামর্শ (৫%)। শতকরা ৫৩ ভাগ উপকারভোগীর ভাষ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে বিভিন্ন বিষয়ে কাউন্সিলিং বা পরামর্শ দেয়া হয়ে থাকে।

চার্ট ২: কমিউনিটি ক্লিনিকে কাউন্সিলিং বা পরামর্শ প্রদান এর অবস্থা



কাউন্সিলিং বা পরামর্শের বিষয়গুলো হলো: গর্ভকালীন বিপদচিহ্ন (৩৮%), গর্ভকালীন সময়ে অতিরিক্ত খাদ্য গ্রহণ (২৮%), পরিবার পরিকল্পনা (২৫%), গর্ভবতী মায়ের বিশ্রাম (১৩%), শিশুর টিকা (৯%), পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা (৯%), ডায়রিয়ার চিকিৎসা (৬%), ৬ মাস পর্যন্ত শিশুকে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো (৬%), শিশুকে শালদুধ খাওয়ানো (৩%), নবজাতকের সেবা (৪%), শিশুর পুষ্টি (৩%), প্রসব পরবর্তী মায়ের যত্ন (২%) এবং নিরাপদ প্রসব পরিকল্পনা (২%)।

চার্ট ৩: কমিউনিটি ক্লিনিকে বিভিন্ন বিষয়ে কাউন্সিলিং বা পরামর্শ প্রদান



➤ বিদ্যমান সেবার বাইরে উপকারভোগীদের প্রত্যাশিত সেবাসমূহ

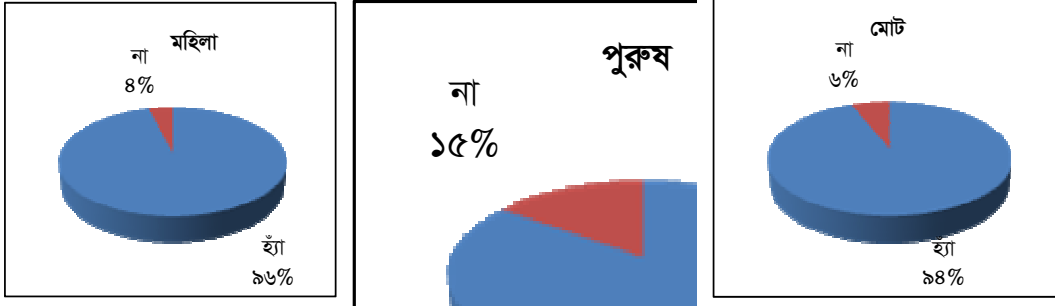
কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর বিদ্যমান সেবার বাইরে উপকারভোগীদের প্রত্যাশিত সেবাগুলো হলো:

- সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারী (৪২%)
- রেজিস্টার্ড চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত সেবা (২৭%)
- জটিল রোগের চিকিৎসা (২৪%)
- হাঁপানী রোগীর নেবুলাইজেশনের ব্যবস্থা (১৫%)
- রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষার ব্যবস্থা (১৪%)
- আল্ট্রাসোনোগ্রাম করার ব্যবস্থা (৬%)
- জলাতন্নের টিকা (১%)
- যক্ষ্মা রোগের চিকিৎসা (১%)

➤ কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর কার্যকারিতা

উপকারভোগীদের সেবাগ্রহণ: সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী ৯৬% নমুনা উপকারভোগী মহিলা ও ৮৫% পুরুষ তাদের এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকে স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের উদ্দেশ্যে গিয়েছেন।

চার্ট ৪: কমিউনিটি ক্লিনিক হতে উপকারভোগীদের স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের অবস্থা



শতকরা ৮০ ভাগ উপকারভোগী সাধারণ স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের উদ্দেশ্যে কমিউনিটি ক্লিনিকে গিয়েছেন। এছাড়া ৪৪% উপকারভোগী গর্ভকালীন সেবা, ৩০% পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক পরামর্শ ও সেবা, ১৩% নবজাতকের টিকা প্রদান ও পরামর্শ এবং ১১% সাধারণ শিশু রোগের চিকিৎসার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকে গিয়েছিলেন (সারণী ৯)।

সারণী ৯: উত্তরদাতার আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে সর্বশেষ বার গৃহীত স্বাস্থ্য সেবা

কমিউনিটি ক্লিনিক হতে সর্বশেষ বার গৃহীত স্বাস্থ্য সেবা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা:২৬০)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা:১১৭৪)	মোট (সংখ্যা:১৪৩৪)
সাধারণ স্বাস্থ্য সেবা	৯৬	৭৭	৮০
গর্ভকালীন সেবা ও পরামর্শ	১৬	৪৯	৪৪
পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক পরামর্শ ও সেবা	১৮	৩২	৩০
নবজাতকের টিকা প্রদান ও পরামর্শ	৯	১৩	১৩
সাধারণ শিশু রোগের চিকিৎসা	১৫	৯	১১
শিশুর পুষ্টি সম্পর্কে পরামর্শ	১৪	৫	৭
নবজাতক শিশুর জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ	৬	৭	৭
প্রসব পূর্ববর্তী এবং পরবর্তী যত্ন এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কে পরামর্শ	১	৪	৪

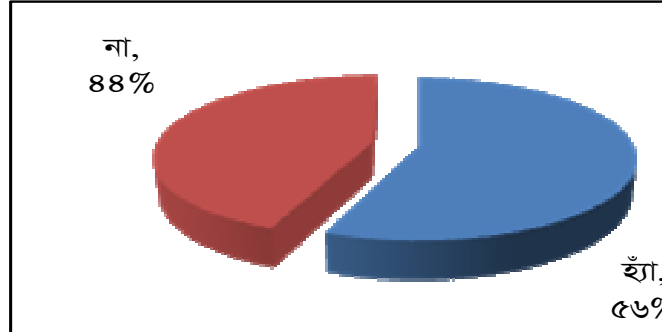
সাক্ষাৎকার প্রদানকারী উপকারভোগীদের প্রদত্ত তথ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো হতে সেবাগ্রহণকারী উপকারভোগীরা হলো নারী (১০০%), পুরুষ (২৩%), শিশু (১৮%) এবং কিশোর-কিশোরী (১১%)।

কমিউনিটি ক্লিনিকের দূরত্ব: সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী সাক্ষাৎকার গ্রহণকৃত উপকারভোগীদের বাড়ী হতে কমিউনিটি ক্লিনিকের গড় দূরত্ব ০.৬৫ কিলোমিটার (৬৫০ মিটার); সর্বনিম্ন দূরত্ব - ০ কিলোমিটার অর্থাৎ বাড়ীর পাশেই/হাঁটা পথ এবং সর্বোচ্চ দূরত্ব - ২ কিলোমিটার।

সেবাপ্রদানকারীদের উপস্থিতি: শতকরা ৯৮ ভাগ উপকারভোগী কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবা নিতে গিয়ে সেবা প্রদানকারীকে ক্লিনিকে পেয়েছেন। সেবাগ্রহণের জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে উপকারভোগীদের গড়ে ১১ মিনিট (সর্বনিম্ন - ০ মিনিট অর্থাৎ এক মিনিটও অপেক্ষা করতে হয়নি এবং সর্বোচ্চ - ৪৫ মিনিট) অপেক্ষা করতে হয়। সেবাগ্রহীতাগণের মধ্যে ৯৩% সিএইচসিপি-র নিকট হতে, ৪% পরিবার কল্যাণ সহকারী ও বাকী ৩% স্বাস্থ্য সহকারীর নিকট হতে সেবা গ্রহণ করেছেন। অধিকাংশ সেবাগ্রহীতার ভাষ্য অনুযায়ী সেবাপ্রদানকারী সেবাপ্রদানের সময় তাদের সমস্যাগুলো মনোযোগ দিয়ে শুনেছেন (৮১%) এবং পর্যাপ্ত গোপনীয়তা রক্ষা করেছিলেন (৭১%)।

কমিউনিটি ক্লিনিক হতে সেবাহ্রহণে উপকারভোগীদের ব্যয়: সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী অধিকাংশ উপকারভোগী জানিয়েছেন কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবাহ্রহণের ক্ষেত্রে টাকা প্রদান করতে হয় (৮১%)। এই টাকার পরিমাণ সর্বনিম্ন ২.০০ টাকা (৭২%) ও সর্বোচ্চ ৫.০০ টাকা (২৪%) এবং বাকী ৪% ৩.০০ টাকা অথবা ৪.০০ টাকার কথা বলেছেন। উপকারভোগীদের বর্ণনা অনুযায়ী এই অর্থ ক্লিনিকের ব্যবস্থাপনায় ব্যয় করা হয়। শতকরা ৫৬ ভাগ উপকারভোগী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে বিনামূল্যে প্রয়োজনীয় ঔষধ সরবরাহ পেয়েছেন।

চার্ট ৫: কমিউনিটি ক্লিনিক হতে উপকারভোগীদের বিনামূল্যে ঔষধ প্রাপ্তি



➤ উপকারভোগীদের সন্তুষ্টি

সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী আনুপাতিক হারে অর্ধেকের কিছু বেশী উপকারভোগী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রাপ্ত সেবায় মোটামুটি সন্তুষ্ট (৫৬%)। শতকরা ৩৬ ভাগ উপকারভোগী প্রাপ্ত সেবায় খুবই সন্তুষ্ট, বাকি ৮% উপকারভোগী সন্তুষ্ট নয় (সারণী ১০)। উপকারভোগীদের সন্তুষ্ট না হওয়ার কারণগুলো হলো: সেবাপ্রদানকারীর অনুপস্থিতি (৪২%), ঔষধের অপরিপূর্ণতা (৫৮%) এবং সেবাপ্রদানকারীর দক্ষতার অভাব (৩৩%)।

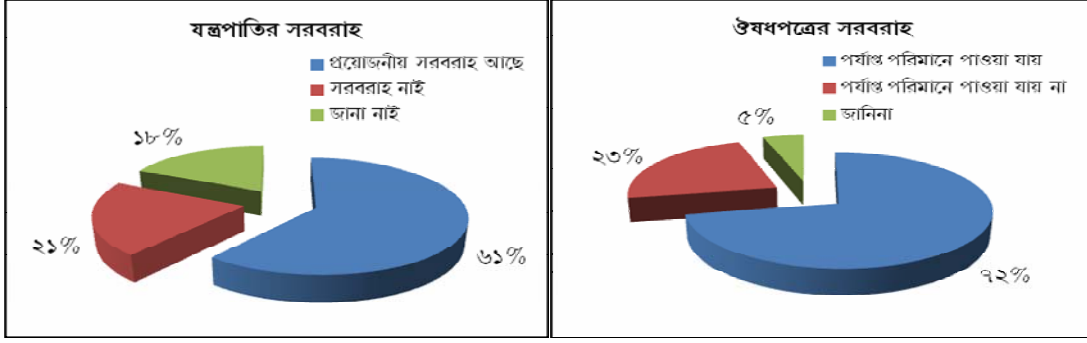
সারণী ১০: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রাপ্ত সেবায় সন্তুষ্টির মাত্রা

সন্তুষ্টির মাত্রা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ২৫৫)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১১৭৫)	মোট (সংখ্যা: ১৪৩০)
খুবই সন্তুষ্ট	৩৪	৩৭	৩৬
মোটামুটি সন্তুষ্ট	৫৩	৫৭	৫৬
সন্তুষ্ট নয়	১৩	৬	৮
মোট	১০০	১০০	১০০

➤ প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি ও ঔষধপত্রের সরবরাহ

শতকরা ৬১ ভাগ উপকারভোগীর তথ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি আছে। বাকি ২১% উপকারভোগী বলেছেন কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে পর্যাপ্ত যন্ত্রপাতি নেই আর ১৮% উপকারভোগী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর যন্ত্রপাতি সম্বন্ধে অবহিত নন। উপকারভোগীদের তথ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে ডায়াবেটিস পরীক্ষার যন্ত্র (৩৮%), ওজন মাপার যন্ত্র (১৭%) ও রক্তচাপ পরিমাপক যন্ত্রের (১৩%) অপ্রতুলতা রয়েছে (সারণী-১১)।

চার্ট ৬: কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতির ও ঔষধপত্রের সরবরাহ



সমীক্ষায় উপকারভোগীদের কাছে জানতে চাওয়া হয়েছিল কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র, পরিবার পরিকল্পনার উপকরণ পর্যাপ্ত পরিমাণে পাওয়া যায় কিনা। সমীক্ষায় প্রাপ্ত ফলাফলে দেখা যায়, ৯২% উপকারভোগী জানিয়েছেন কমিউনিটি ক্লিনিকে পর্যাপ্ত পরিমাণে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র পাওয়া যায়। বাকি ২৩% উপকারভোগী বলেছেন কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে পর্যাপ্ত ঔষধপত্র পাওয়া যায় না আর বাকি ৫% উপকারভোগী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর ঔষধপত্র সম্বন্ধে অবহিত নন (চার্ট-৬)।

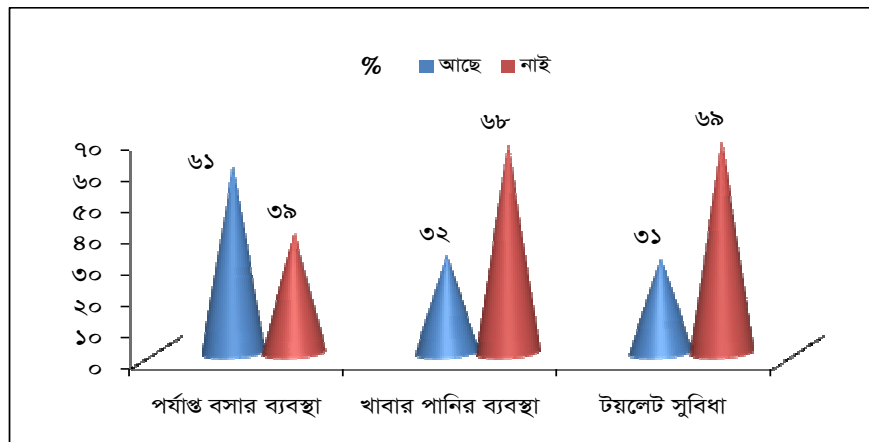
সারণী ১১: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতিসমূহ

কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতিসমূহ	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা:৭৫)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা:২৫৩)	মোট (সংখ্যা:৩২৮)
ডায়বেটিস মাপার যন্ত্র	৪০	৩৮	৭৮
নরমাল ডেলিভারীর উপকরণ	৪৭	৫৯	১০৬
ওজন মাপার যন্ত্র	১১	১৮	২৯
রক্তচাপ পরিমাপক যন্ত্র	৫	১৫	২০
যন্ত্রপাতির নাম বলতে পারেনি	৩২	২২	৫৪

➤ কমিউনিটি ক্লিনিকের রোগীবান্ধব সুযোগ-সুবিধা

শতকরা ৩৯% উপকারভোগী বলেছেন তাদের এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে রোগী এবং রোগীর স্বজনদের বসার জন্য পর্যাপ্ত ব্যবস্থা নেই (পুরুষ-৩৬%, মহিলা-৪০%)। শতকরা ৬৮ ভাগ উপকারভোগীর বর্ণনা অনুযায়ী তাদের এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে খাবার পানির ব্যবস্থা নেই (পুরুষ-৪০%, মহিলা-২৯%) এবং ৬৯% উপকারভোগী আরো বলেছেন যে তাদের কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে কোন টয়লেট সুবিধা নেই (পুরুষ-৩৬%, মহিলা-৪০%)।

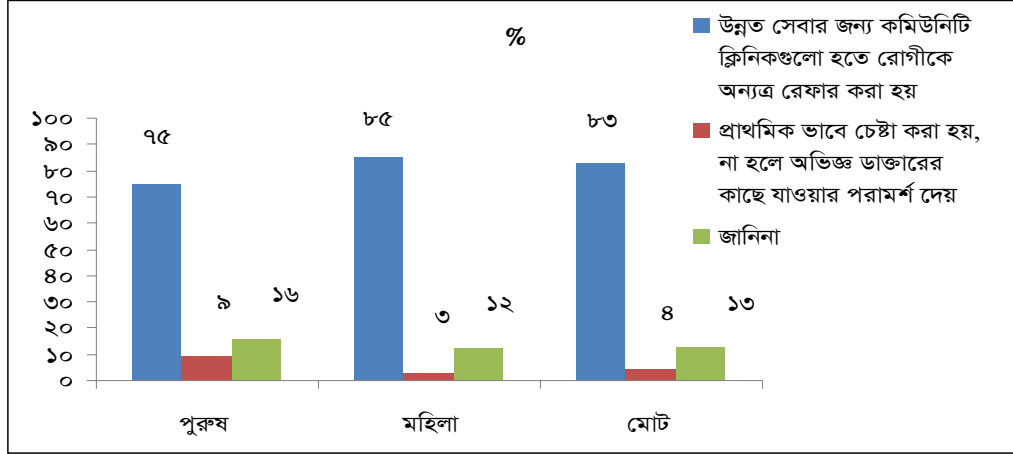
চার্ট ৭: কমিউনিটি ক্লিনিকের রোগীবান্ধব সুযোগ-সুবিধার আনুপাতিক হার



➤ রেফারাল ব্যবস্থা

শতকরা ৮৭ ভাগ উত্তরদাতা/উত্তরদাত্রীর বর্ণনা অনুযায়ী রোগীর কোন জটিল সমস্যা হলে উন্নত সেবার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো হতে রোগীকে অন্যত্র রেফার করা হয় এবং ৪% বলেছেন প্রাথমিক ভাবে চেষ্টা করা হয়, না হলে অভিজ্ঞ ডাক্তারের কাছে যাওয়ার পরামর্শ দেয়া হয় (চার্ট-৮)। রোগী রেফারের ক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো অধিকাংশ ক্ষেত্রে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে রেফার করে থাকেন (৬৬%)। এছাড়াও ২১% উত্তরদাতা/উত্তরদাত্রী জেলা সদর হাসপাতালে জটিল রোগী রেফারের বিষয়ে তথ্য দিয়েছেন। শুধুমাত্র ১% উত্তরদাতা/উত্তরদাত্রী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে রোগী রেফারের ক্ষেত্রে মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রের নাম উল্লেখ করেছেন।

চার্ট ৮: কমিউনিটি ক্লিনিকের রেফারাল ব্যবস্থা



➤ কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনায় স্থানীয় জনগণের অংশগ্রহণ

শতকরা ৫০ ভাগ উপকারভোগী (পুরুষ-৫৮%, মহিলা-৪৮%) সমীক্ষার প্রশ্নোত্তরে জানিয়েছেন, সুষ্ঠুভাবে কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার জন্য এলাকাভিত্তিকভাবে একটি কমিউনিটি গ্রুপ (সিজি) বিদ্যমান রয়েছে। শতকরা ২৮ ভাগ উপকারভোগী কমিউনিটি গ্রুপ সংক্রান্ত কোন তথ্য সম্পর্কে অবহিত নন। উপকারভোগীদের প্রদত্ত তথ্য অনুযায়ী কমিউনিটি গ্রুপের কার্যক্রমগুলো সারণী ১২-তে দেখানো হলো।

সারণী ১২: উপকারভোগীর (যারা বলেছেন কমিউনিটি গ্রুপ বিদ্যমান রয়েছে) আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি গ্রুপ এর কার্যক্রম সম্পর্কে ধারণা

কমিউনিটি গ্রুপ এর কার্যক্রম	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ১৭৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ৫৮৩)	মোট (সংখ্যা: ৭৫৯)
সেবাগ্রহীতার ঠিকমত সেবা পায় কিনা তা দেখাশোনা করেন	৭৩	৪৭	৫৩
ক্লিনিকের কার্যক্রম সঠিকভাবে পরিচালনায় সহযোগিতা করেন	৪৬	২৮	৩২
সেবাগ্রহীতার চাহিদামত ঔষধ পায় কিনা তা খোঁজ রাখেন	১৭	১৪	১৫
সিসি পরিচালনার জন্য স্থানীয় জনগণের সহায়তায় তহবিল গঠন করেন	২২	৬	১০
সেবাপ্রদানকারীদের বিভিন্ন সমস্যা সমাধান করেন	৬	১০	৮
জানিনা	১৭	৪২	৩৬

শতকরা ৫৩ ভাগ নমুনা উপকারভোগীর বর্ণনা অনুযায়ী কমিউনিটি গ্রুপগুলো ক্লিনিক থেকে সেবাগ্রহীতার ঠিকমত সেবা পায় কিনা তা দেখাশোনা করেন এবং ৩২% উপকারভোগীর বর্ণনা অনুযায়ী কমিউনিটি গ্রুপগুলো ক্লিনিকের কার্যক্রম সঠিকভাবে পরিচালনায় সহযোগিতা করেন। এছাড়াও কমিউনিটি গ্রুপগুলো সেবাগ্রহীতার চাহিদামত ঔষধ পায় কিনা তা খোঁজ রাখেন (১৫%), সিসি পরিচালনার জন্য স্থানীয় জনগণের সহায়তায় তহবিল গঠন করেন (১০%) এবং সেবাপ্রদানকারীদের বিভিন্ন সমস্যা সমাধান করে থাকেন (৮%)।

নমুনা উপকারভোগীরা কমিউনিটি গ্রুপ এর সদস্য কিনা জানতে চাওয়া হলে, ৯% উপকারভোগী (পুরুষ - ১৯% এবং মহিলা - ৬%) জানান তাঁরা কমিউনিটি গ্রুপ এর সদস্য এবং গড়ে গত দুইমাস আগে উপকারভোগীগণ কমিউনিটি গ্রুপের মাসিক সভায় অংশগ্রহণ করেছেন।

➤ সেবা প্রদানে ক্লিনিকগুলোর সফলতা

শতকরা ৭৬ ভাগ উপকারভোগী মনে করেন কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো দরিদ্র জনগোষ্ঠীর দোরগোড়ায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছে দিতে সক্ষম হয়েছে এবং ৮৮% মনে করেন এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্বাস্থ্য সেবার জন্য গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। শতকরা ৮৭ ভাগ নমুনা উপকারভোগী মনে করেন যে এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক থাকার কারণে প্রসূতি মা ও শিশুর মৃত্যুর হার কমেছে। শতকরা ৯৫ ভাগ উপকারভোগী কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে স্থানীয় জনগণ উপকৃত হচ্ছেন বলে মন্তব্য করেন। তাদের মতে কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে প্রাপ্ত উপকারগুলো হলো:

- যে কোন সাধারণ রোগের চিকিৎসা পাওয়া (৩২%),
- বিনামূল্যে ঔষধ পাওয়া (২৮%),
- বাড়ীর কাছেই স্বাস্থ্য সেবা পাওয়ার সুযোগ, যাতায়াত খরচ লাগে না (১৯%),
- স্বাস্থ্যশিক্ষা/স্বাস্থ্য বিষয়ক পরামর্শ পাওয়া (১৩%),
- জনগণের স্বাস্থ্য বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধি (১৪%), ও
- স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণে জনগণের অধিকতর আগ্রহ জন্মানো (৯%)।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের উপযোগিতা ও গুণগতমান বৃদ্ধির লক্ষ্যে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপসমূহ

নমুনা সেবাগ্রহীতাদের পরামর্শ মোতাবেক কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের উপযোগিতা ও গুণগতমান বৃদ্ধির লক্ষ্যে নিম্নোক্ত পদক্ষেপ সমূহ নেয়া যেতে পারে:

- সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারীর ব্যবস্থা করা (৫০%)
- সপ্তাহে নির্দিষ্ট কোন দিনে রেজিস্টার্ড চিকিৎসক কর্তৃক সেবা প্রদানের বন্দোবস্ত করা (৪৩%)
- পর্যাপ্ত ঔষধ সরবরাহ নিশ্চিত করা (৩৬%)
- পর্যাপ্ত যন্ত্রপাতি সরবরাহ নিশ্চিত করা (৩২%)
- সেবা প্রদানকারীদের উন্নত প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা (২২%)
- ছুটির দিনসহ সপ্তাহের ৭ দিনই কমিউনিটি ক্লিনিক খোলা রাখার ব্যবস্থা করা (১৮%)
- ২৪ ঘণ্টা সেবা প্রদানের ব্যবস্থা করা (৯%)
- জরুরি প্রয়োজনে রোগী রেফারের ক্ষেত্রে ভ্যান/গাড়ী/ এ্যাম্বুলেন্সের ব্যবস্থা করা (৮%)
- সেবাগ্রহীতা ও তাদের সহযোগীদের বসার জন্য ভালো ব্যবস্থা নিশ্চিত করা (৮%)
- টয়লেট এর ব্যবস্থা করা (৫%)
- বিস্কন্ধ খাবার পানির ব্যবস্থা করা (৪%)
- বিদ্যুৎ এর ব্যবস্থা করা (৪%)
- সহযোগী জনবল বৃদ্ধি করা (৩%)
- ক্লিনিকের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা নিশ্চিত করা (৩%)

৭.২ গুণগত পদ্ধতির মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ

সমীক্ষার TOR-এর উদ্দেশ্য অনুযায়ী গুণগত ও নিবিড় পদ্ধতির মাধ্যমে নমুনা এলাকার সংশ্লিষ্ট কার্যক্রমের প্রভাব মূল্যায়ন বিষয়াবলীর উপর তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহের ফলাফল নিম্নবর্ণিত পরিচ্ছেদের মাধ্যমে উপস্থাপন, পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ করা হলো:

১. সেবাপ্রদানকারীদের (সিএইচসিপি, এইচএ, এফডব্লিউএ) সাথে নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ
২. গুরুত্বপূর্ণ তথ্যদাতাদের সাথে নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ
৩. সিজি এবং সিএসজি সদস্যবৃন্দের সাথে দলীয় আলোচনার ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ
৪. সরেজমিনে কমিউনিটি ক্লিনিক পরিদর্শন ও পর্যবেক্ষণের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ
৫. স্থানীয় পর্যায়ে কর্মশালার মাধ্যমে পাশ্চাত্য তথ্যাদি পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ

৭.২.১ সেবাপ্রদানকারীদের (সিএইচসিপি, এইচএ, এফডব্লিউএ) সাথে নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ

➤ নমুনা উত্তরদাতা:

গুণগত তথ্য সংগ্রহের জন্য প্রকল্পের আওতায় এই সমীক্ষার নমুনা এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে কর্মরত সেবাপ্রদানকারীদের নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে। এ লক্ষ্যে মোট ১৫৭জন সেবাপ্রদানকারীর (সিএইচসিপি-৮২, এফডব্লিউএ-৫০ এবং এইচএ-২৫) সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে।

➤ প্রশিক্ষণ

কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে কর্মরত সেবাপ্রদানকারীদের সেবাপ্রদানের বিষয়ে তাদের প্রশিক্ষণ প্রাপ্তি সম্পর্কে জানতে চাওয়া হয়েছে। সমীক্ষায় দেখা যায়, ক্লিনিকগুলোতে সরাসরি সেবাপ্রদানকারীদের মাঝে ৯৩% সেবাকর্মী প্রশিক্ষণ পেয়েছেন (সিএইচসিপি-৯৪%, এফডব্লিউএ-৯০%, এইচএ-৯৬%)। প্রশিক্ষণের গড় মেয়াদ ছিল ৩ মাস (৯০ দিন)।

সারণী ১৩: সেবাপ্রদানকারীদের প্রশিক্ষণ প্রাপ্তির অবস্থা (%)

প্রশিক্ষণ প্রাপ্তির অবস্থা	সিএইচসিপি (সংখ্যা: ৮২)	এফডব্লিউএ (সংখ্যা: ৫০)	এইচএ (সংখ্যা: ২৫)	মোট (সংখ্যা: ১৫৭)
হ্যাঁ, প্রশিক্ষণ পেয়েছেন	৯৪	৯০	৯৬	৯৩
না, প্রশিক্ষণ পান নাই	৬	১০	৪	৭
মোট	১০০	১০০	১০০	১০০

কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবাপ্রদানকারীরা প্রায় সকলেই (৯৪%) তাদের দক্ষতা ও সেবার মান উন্নয়নের জন্য ভবিষ্যতে আরও প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয়তার কথা উল্লেখ করেছেন। সেবাপ্রদানের ক্ষেত্রে দক্ষতা ও সেবার মান উন্নয়নের জন্য ভবিষ্যতে আরও প্রশিক্ষণ, বিশেষ করে কিছু বিষয়ে ব্যবহারিক প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয়তার কথা সেবাদানকারীরা উল্লেখ করেন।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রদত্ত সেবাসমূহ

কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে কর্মরত সেবাপ্রদানকারীদের ক্লিনিকে প্রদত্ত সেবাগুলো সম্পর্কে জিজ্ঞাসাবাদ করা হয়। কর্মরত সেবাপ্রদানকারীদের বর্ণনা অনুযায়ী ক্লিনিকগুলোতে নিম্নোক্ত সেবাগুলো প্রদান করা হয়ে থাকে:

- গর্ভকালীন সেবা (৬৪%)
- প্রসব পরবর্তী সেবা (৪৮%)
- সাধারণ স্বাস্থ্য সেবা/প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা (৪৭%)
- পরিবার পরিকল্পনা সেবা/পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক পরামর্শ (৪৬%)
- স্বাস্থ্যশিক্ষা/স্বাস্থ্য বিষয়ক পরামর্শ (২৩%)

• শিশুদের টিকা (ইপিআই)	(১৮%)
• শিশু স্বাস্থ্য সেবা	(১৪%)
• কিশোর/কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা/কাউন্সিলিং	(১১%)
• জন্ম নিবন্ধন	(৯%)
• ০-৫ বছরের বাচ্চাদের পুষ্টি সেবা	(৬%)

নিবিড় সাক্ষাৎকারে অংশগ্রহণকারী সেবাপ্রদানকারীদের মাঝে ৪৪% উত্তরদাতা জানিয়েছেন তাদের ক্লিনিকে সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারীর ব্যবস্থা আছে। যেসকল ক্লিনিকে সাধারণ প্রসব সেবার ব্যবস্থা আছে, সেগুলোর সংশ্লিষ্ট সেবাপ্রদানকারীদের মাঝে ৬২% সেবাকর্মী জানিয়েছেন, তাদের ক্লিনিকে বর্তমানে সাধারণ প্রসব সেবা প্রদান করা হয়। বাকি ৩৮% সেবাপ্রদানকারী জানিয়েছেন ব্যবস্থা থাকা স্বত্বেও তাদের ক্লিনিকগুলোতে সাধারণ প্রসব সেবা প্রদান করা হয় না। কারণ হিসেবে তারা লোকবলের সংকট (৬৩%) ও সাধারণ প্রসব সেবার জন্য আলাদা কক্ষের সংকটের কথা (৫৩%) উল্লেখ করেন।

➤ রেফারাল ব্যবস্থা

জটিল রোগীদের চিকিৎসার ক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকে চিকিৎসা করতে না পারলে সেবাপ্রদানকারীরা প্রত্যেকেই রোগীকে অন্যত্র রেফার করে থাকেন (১০০%)। এক্ষেত্রে, রোগীকে প্রথমত উপজেলা স্বাস্থ্য ও প.প. কেন্দ্রে (৮৪%) এবং জেলা সদর হাসপাতালে (১৯%) রেফার করা হয়ে থাকে।

➤ বিদ্যমান সেবার বাইরে কি কি সেবা দেয়া যেতে পারে

বিদ্যমান সেবাগুলোর বাইরে স্থানীয় জনগোষ্ঠীর চাহিদা ও প্রত্যাশা অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে নিম্নোক্ত সেবাগুলো দেয়া যেতে পারে বলে সেবাপ্রদানকারীরা অভিমত প্রকাশ করেন:

• সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারী	(৫৮%)
• ছোটখাট কাটাছেড়ার ব্যবস্থাপনা	(২৮%)
• ডায়বেটিস রোগের উন্নত চিকিৎসা	(২২%)
• প্রয়োজনে ইনজেকটেবল ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা	(১০%)
• যক্ষ্মা রোগের চিকিৎসা	(১০%)
• নিউমোনিয়া রোগের চিকিৎসা	(৬%)
• উন্নততর পরীক্ষা নিরীক্ষার ব্যবস্থা	(৫%)
• হেপাটাইটিস বি এর চিকিৎসা	(৩%)
• জলাতঙ্ক রোগের টিকা	(৩%)
• রক্তচাপ নিয়ন্ত্রণের উন্নত চিকিৎসা	(২%)
• নেবুলাইজারের ব্যবস্থা	(২%)

➤ প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র ও যন্ত্রপাতির সরবরাহ

কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে কর্মরত সেবাপ্রদানকারীদের মাঝে ৬৪% সেবাকর্মী তাদের কর্মক্ষেত্রে পর্যাপ্ত ঔষধের সরবরাহ আছে বলে উল্লেখ করেছেন। বাকি ৩৬% সেবাদানকারী জানিয়েছেন তাদের কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে পর্যাপ্ত ঔষধের সরবরাহ নেই। সেবাপ্রদানকারীদের মাঝে ৭৫% উত্তরদাতা জানিয়েছেন, কমিউনিটি ক্লিনিকে চিকিৎসা প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি/উপকরণ সরবরাহ আছে। বাকি ২৫% উত্তরদাতা কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় উপকরণের অপ্রতুলতার কথা উল্লেখ করেছেন। সেবাদানকারীদের প্রদত্ত তথ্য অনুযায়ী, কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে অপ্রতুল যন্ত্রপাতিগুলো হলো: রক্তচাপ পরিমাপক যন্ত্র (৬৩%), ওজন পরিমাপক যন্ত্র (৬৩%), উচ্চতা মাপার যন্ত্র (৫২%) ও ডায়াবেটিস পরীক্ষার যন্ত্র (৩৬%)। সেবাকর্মীদের ভাষ্য মতে, সরবরাহকৃত যন্ত্রপাতির মাঝে ৭১% যন্ত্রপাতি বর্তমানে কার্যপোযোগী আছে। সেবাপ্রদানকারীরা জানিয়েছেন, সরবরাহকৃত কোন যন্ত্রপাতি অকেজো হয়ে গেলে সেগুলো উর্দ্ধতন কর্তৃপক্ষকে জানিয়ে (৩৬%) উপজেলা হাসপাতালে ফেরত দেয়া হয় (৭১%)।

➤ অর্থ বরাদ্দ

কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সরাসরি সেবাপ্রদানকারীদের মাঝে ৭৫% সেবাকর্মী সমীক্ষার প্রশ্নোত্তরে জানিয়েছেন যে ক্লিনিকগুলো পরিচালনার জন্য তারা সময়মত অর্থ বরাদ্দ পান না। সেইসাথে তারা আরও বলেছেন ক্লিনিকগুলো পরিচালনার জন্য যে পরিমাণ অর্থ বরাদ্দ আসে তা প্রয়োজনের তুলনায় যথেষ্ট নয় (৪১%)।

➤ সেবাপ্রার্থীদের জন্য বিশেষ সুযোগ-সুবিধা

শতকরা ৭৫ ভাগ সেবাপ্রদানকারী জানিয়েছেন, কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে মহিলাদের বসার জন্য পৃথক ব্যবস্থা আছে। সেবাপ্রদানকারীদের নিবিড় সাক্ষাৎকার হতে প্রাপ্ত ফলাফল অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে অন্যান্য সুযোগ সুবিধার মধ্যে মহিলাদের জন্য পৃথক টয়লেট ব্যবস্থা (৪১%), বিশুদ্ধ খাবার পানি সরবরাহ (৫৬%) এবং বিদ্যুতের ব্যবস্থা (৪৫%) বিদ্যমান আছে।

➤ ক্লিনিক পরিচালনায় স্থানীয় জনগণের অংশগ্রহণ ও সহযোগিতা

নিবিড় সাক্ষাৎকারে অংশগ্রহণকারী সকল সেবাপ্রদানকারী (১০০%) তাদের কর্ম এলাকার প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা করার জন্য নীতিমালা অনুযায়ী কমিউনিটি গ্রুপ (সিজি) ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ (সিএসজি) গঠিত হয়েছে বলে উল্লেখ করেছেন। কমিউনিটি গ্রুপ ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপগুলো গঠনের উদ্দেশ্য যথাযথভাবে বাস্তবায়িত হচ্ছে বলে ৮৬% সেবাকর্মী মন্তব্য করেছেন।

কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো সফলভাবে পরিচালনায় কমিউনিটি গ্রুপ (সিজি) ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপগুলোর (সিএসজি) উল্লেখযোগ্য ভূমিকা হলো: উদ্ভূত বিভিন্ন সমস্যার সমাধান করা (৬৭%), কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা করার জন্য সহযোগিতা করা (৫৫%), কার্যক্রম সৃষ্টিভাবে পরিচালিত হচ্ছে কিনা তা তদারকি করা (৪৩%), ক্লিনিকের নিরাপত্তা রক্ষা (২০%) ও জনসচেতনতা বাড়ানো (২৭%)।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিককে আরো কার্যকরী করার জন্য সুপারিশমালা

কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের মান বৃদ্ধির লক্ষ্যে সেবাপ্রদানকারীর নিম্নোক্ত পদক্ষেপগুলোর কথা উল্লেখ করেন:

- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারীর ব্যবস্থা করা;
- সিএইচসিপীদের দীর্ঘ মেয়াদী প্রশিক্ষণ দিয়ে দক্ষ করে তোলা;
- সিএইচসিপীদের কিছু বিষয়ে ব্যবহারিক প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা যেমন: ছোট-খাট কাটা ছেড়ার ব্যবস্থাপনা, ইনজেকশনের মাধ্যমে ঔষধ ও স্যালাইন প্রয়োগ ইত্যাদি;
- সপ্তাহে নির্দিষ্ট কোন দিনে একজন এমবিবিএস ডাক্তার কর্তৃক সেবা প্রদানের বন্দোবস্ত করা;
- পর্যাপ্ত ঔষধের সরবরাহ নিশ্চিত করা;
- পর্যাপ্ত মানসম্মত যন্ত্রপাতির সরবরাহ নিশ্চিত করা;
- জরুরি প্রয়োজনে রোগী রেফারের ক্ষেত্রে ভ্যান/গাড়ী/ এম্বুলেন্সের ব্যবস্থা করা;
- বিদ্যমান ব্যবস্থাগুলোর বাইরে আরও কিছু পরীক্ষার ব্যবস্থা করা যেমন- রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষা, আল্ট্রাসোনোগ্রাম;
- সেবাপ্রার্থীতা ও তাদের সহযোগীদের বসার জন্য ভালো ব্যবস্থা নিশ্চিত করা;
- টয়লেট এর ব্যবস্থা করা;
- বিশুদ্ধ খাবার পানির ব্যবস্থা করা;
- বিদ্যুৎ এর ব্যবস্থা করা;
- সহযোগী জনবল বৃদ্ধি করা যেমন - আয়া, নৈশপ্রহরী;
- ক্লিনিকের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা নিশ্চিত করা;
- সিএইচসিপীদের দের চাকুরি জাতীয়করণ করা; এবং
- সিএইচসিপীদের বেতন ভাতাদি নিয়মিত প্রাপ্তির ব্যবস্থা করা।

৭.২.২ গুরুত্বপূর্ণ তথ্যদাতাদের (কমিউনিটি ক্লিনিক মনিটরিং ও তত্ত্বাবধান কাজে নিযুক্ত ব্যক্তিবর্গ) সাথে নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ

➤ **নমুনা উত্তরদাতাদের বৈশিষ্ট্য**

গুণগত তথ্য সংগ্রহের জন্য এই প্রকল্পের জন্য গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি, যারা কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা, ব্যবস্থাপনা, তত্ত্বাবধান ও মনিটরিং ইত্যাদি কাজে জড়িত জেলা উপজেলা পর্যায়ে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাবৃন্দের নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে। এ লক্ষ্যে মোট ৪৬ জন কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপকের (সিভিল সার্জন-৮, ডিডিএফপি-৮ ইউএইচএফপিও-১৬ এবং ইউএফপিও-১৪) সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে।

➤ **কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর বর্তমান কার্যকর অবস্থা**

কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা, ব্যবস্থাপনা, তত্ত্বাবধান ও মনিটরিং ইত্যাদি কাজে জড়িত জেলা উপজেলা পর্যায়ে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের নিকট থেকে তাদের কর্ম এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর বিদ্যমান অবস্থা সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। শতকরা ৮৭ ভাগ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক তাদের কর্ম এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর কার্যক্রম চালু থাকার ব্যাপারে ইতিবাচক মন্তব্য করেন (সারণী ১৪)।

সারণী ১৪: কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপকবৃন্দের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর কার্যকর অবস্থা

ক্লিনিকগুলোর কার্যকর অবস্থা	সিভিল সার্জন (সংখ্যা-৮)	ইউএফপিও (সংখ্যা-১৪)	ডিডিএফপি (সংখ্যা-৮)	ইউএইচএফপিও (সংখ্যা-১৬)	মোট (সংখ্যা-৪৬)
হ্যাঁ, কার্যকর আছে	৮৮	৯৩	৬৩	৯৪	৮৭
না, কার্যকর নাই	১২	৭	৩৭	৬	১৩
মোট	১০০	১০০	১০০	১০০	১০০

শতকরা ৯১ ভাগ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক তাদের এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো ছুটির দিন বাদে অন্যান্য দিনগুলোতে সকাল ৯.০০ টা থেকে বিকাল ৩.০০ টা পর্যন্ত সেবা প্রদান করে থাকে বলে তথ্য দিয়েছেন। নির্দিষ্ট সময়ের বাইরে কোন রোগী এলে রোগীরা কমিউনিটি ক্লিনিকের দেয়ালে/বোর্ডে প্রদর্শিত সিএইচসিপি/এইচএ/এফডব্লিউএ এর মোবাইল নম্বরে যোগাযোগ করে পরামর্শ পেয়ে থাকেন (৫০%)। শতকরা ১২ ভাগ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক লোকবল কম থাকার কারণে নির্দিষ্ট সময়ের বাইরে রোগী এলে কোন ব্যবস্থা নেওয়া সম্ভব হয় না বলে মন্তব্য করেছেন।

➤ **প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র ও যন্ত্রপাতির সরবরাহ**

শতকরা ৭২% কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক তাদের কর্মক্ষেত্রে পর্যাপ্ত ঔষধের সরবরাহ আছে বলে উল্লেখ করেছেন। বাকি ২৮% জানিয়েছেন ক্লিনিকগুলোতে পর্যাপ্ত ঔষধের সরবরাহ নেই। কমিউনিটি ক্লিনিক ব্যবস্থাপনার সাথে সম্পৃক্ত কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপকগণের বর্ণনা অনুযায়ী, ৬৭% কমিউনিটি ক্লিনিকে বর্তমানে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি আছে। বাকি ৩৩% কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতির অপ্রতুলতার কথা উল্লেখ করেছেন। তাদের বর্ণনা অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতিগুলো হলো: রক্তচাপ পরিমাপক যন্ত্র (৩৩%), ডায়াবেটিস পরীক্ষার যন্ত্র (৩৩%) ও ওজন পরিমাপক যন্ত্র (৩৩%)।

➤ **সেবাগ্রহীতাদের জন্য বিশেষ সুযোগ-সুবিধা**

শতকরা ৬৮ ভাগ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক জানিয়েছেন, কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে মহিলাদের বসার জন্য পৃথক ব্যবস্থা আছে। কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপকগণের নিবিড় সাক্ষাৎকার হতে প্রাপ্ত ফলাফল অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে অন্যান্য সুযোগ সুবিধার মধ্যে টয়লেট সুবিধা (৫৯%), মহিলাদের জন্য পৃথক টয়লেট ব্যবস্থা (৩৭%), বিশুদ্ধ খাবার পানি সরবরাহ (৫৪%) এবং গোপনীয়তা রক্ষার জন্য পর্দার ব্যবস্থা (৭২%) বিদ্যমান আছে।

➤ **পরিচালনা, ব্যবস্থাপনা, তত্ত্বাবধান ও মনিটরিং**

কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা, ব্যবস্থাপনা, তত্ত্বাবধান ও মনিটরিং ইত্যাদি কাজে জড়িত জেলা উপজেলা পর্যায়ের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাবৃন্দের নিকট থেকে তাদের কর্ম এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর পরিচালনা সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। শতকরা ৮৫ ভাগ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক তাদের কর্ম এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো পরিচালনা কার্যক্রমের সঙ্গে জড়িত আছেন। সমীক্ষার ফলাফল অনুযায়ী অধিকাংশ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক (৮০%) কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর কার্যক্রম সুপারভিশন ও মনিটরিং করে থাকেন। তাদের মাঝে শুধুমাত্র এক দশমাংশ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক (১০%) কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবাপ্রদানকারীদের প্রশিক্ষণ প্রদানের সঙ্গে সম্পৃক্ত আছেন (সারণী ১৫)।

সারণী ১৫: কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপকবৃন্দের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর পরিচালনার সঙ্গে সম্পৃক্ততা

পরিচালনার সাথে সম্পৃক্ততা	সিভিল সার্জন (সংখ্যা-৮)	ইউএফপিও (সংখ্যা-১৪)	ডিডিএফপি (সংখ্যা-৮)	ইউএইচএফপিও (সংখ্যা-১৬)	মোট (সংখ্যা-৪৬)
হ্যাঁ	৭৫	৯৩	৬৩	৯৪	৮৫
না	২৫	৭	৩৭	৬	১৫
মোট	১০০	১০০	১০০	১০০	১০০
সম্পৃক্ততার ধরণ	(সংখ্যা-৬)	(সংখ্যা-১৩)	(সংখ্যা-৫)	(সংখ্যা-১৫)	(সংখ্যা-৩৯)
সুপারভিশন ও মনিটরিং	৮৩	৬২	১০০	৮৭	৮০
প্রশিক্ষণ প্রদান	৩৩	৮	০	৭	১০
পরামর্শ দান	১৭	১৫	০	১৩	১৩
সার্বিক সহযোগিতা	২৫	৭	১৩	১৩	১৩

➤ **অর্থ বরাদ্দ**

শতকরা ৫০ ভাগ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক জানিয়েছেন, কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো পরিচালনার জন্য সময়মত অর্থ বরাদ্দ হয়ে থাকে। বাকি ৫০% কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো পরিচালনার জন্য সময়মত অর্থ বরাদ্দ হয় না বলে উল্লেখ করেছেন। শতকরা ৫৯ ভাগ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা করার জন্য বরাদ্দকৃত অর্থ পর্যাপ্ত নয় বলে মত প্রকাশ করেছেন। সাক্ষাৎকার প্রদানকারী সব কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক (১০০%) কমিউনিটি ক্লিনিকের জন্য বরাদ্দকৃত অর্থ ব্যয়ের লিখিত গাইডলাইন আছে বলে জানিয়েছেন। এ বিষয়ে ৭৯% কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক বরাদ্দকৃত অর্থ গাইডলাইন অনুযায়ী ব্যয় করা হয়ে থাকে বলে তথ্য দিয়েছেন।

➤ **জনবল**

শতকরা ৬৫ ভাগ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার জন্য অনুমোদিত জনবল যথেষ্ট নয় বলে মন্তব্য করেছেন। অনুমোদিত জনবলের বাইরে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে আয়া (৪৭%), পিয়ন (৩০%) ও নৈশপ্রহরী (১৩%) প্রয়োজন বলে উল্লেখ করেছেন।

➤ **ক্লিনিক পরিচালনায় স্থানীয় জনগণের অংশগ্রহণ ও সহযোগিতা**

সাক্ষাৎকার প্রদানকারী সব কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপকগণ (১০০%) তাদের কর্ম এলাকার প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা করার জন্য নীতিমালা অনুযায়ী কমিউনিটি গ্রুপ (সিজি) ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ (সিএসজি) গঠিত হয়েছে বলে উল্লেখ করেছেন। শতকরা ৯৬ ভাগ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক আরও উল্লেখ করেছেন যে কমিউনিটি গ্রুপগুলোর সভা/মিটিং নিয়মিত অনুষ্ঠিত হয়ে থাকে। কমিউনিটি গ্রুপ ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপগুলো গঠনের উদ্দেশ্য যথাযথভাবে বাস্তবায়িত হচ্ছে বলে ৯৪% কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক মন্তব্য করেছেন। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো সফলভাবে পরিচালনায় কমিউনিটি গ্রুপ (সিজি) ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপগুলোর (সিএসজি) উল্লেখযোগ্য ভূমিকা হলো: স্থানীয়ভাবে তহবিল গঠন (৫৬%), ক্লিনিকের নিরাপত্তা রক্ষা (৪০%), জনসচেতনতা বাড়ানো (২৪%) ও উদ্ভূত বিভিন্ন সমস্যার সমাধান করা (২১%)। শতকরা ৮৭ ভাগ কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনায় স্থানীয় জনগণের অংশগ্রহণকে যথেষ্ট বলে মত প্রকাশ করেছেন। জনগণের এই অংশগ্রহণ আরও বাড়ানোর লক্ষ্যে জনসচেতনতা বৃদ্ধি করতে হবে বলে অধিকাংশ (৬৬%) কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপক মন্তব্য করেছেন।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিককে আরো কার্যকরী করার জন্য সুপারিশমালা

কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের মান বৃদ্ধির লক্ষ্যে কর্মকর্তা/ব্যবস্থাপকগণ নিম্নোক্ত পদক্ষেপগুলোর কথা উল্লেখ করেন:

- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারীর ব্যবস্থা করা;
- সিএইচসিপিদের দীর্ঘ মেয়াদী প্রশিক্ষণ দিয়ে দক্ষ করে তোলা;
- সিএইচসিপিদের কিছু বিষয়ে ব্যবহারিক প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা যেমন: ছোট-খাট কাটা-ছেড়ার ব্যবস্থাপনা, ইনজেকশনের মাধ্যমে ঔষধ ও স্যালাইন প্রয়োগ ইত্যাদি;
- সপ্তাহে নির্দিষ্ট কোন দিনে একজন এমবিবিএস ডাক্তার কর্তৃক সেবা প্রদানের বন্দোবস্ত করা;
- পর্যাপ্ত ঔষধের সরবরাহ নিশ্চিত করা;
- পর্যাপ্ত মানসম্মত যন্ত্রপাতির সরবরাহ নিশ্চিত করা;
- জরুরি প্রয়োজনে রোগী রেফারের ক্ষেত্রে ভ্যান/গাড়ী/ এ্যাম্বুলেন্সের ব্যবস্থা করা;
- বিদ্যমান ব্যবস্থাগুলোর বাইরে আরও কিছু পরীক্ষার ব্যবস্থা করা যেমন- রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষা, আল্ট্রাসোনোগ্রাম;
- সেবাহীনতা ও তাদের সহযোগীদের বসার জন্য ভালো ব্যবস্থা নিশ্চিত করা;
- টয়লেট এর ব্যবস্থা করা;
- বিশুদ্ধ খাবার পানির ব্যবস্থা করা;
- বিদ্যুৎ এর ব্যবস্থা করা;
- সহযোগী জনবল বৃদ্ধি করা যেমন - আয়া, নৈশপ্রহরী;
- ক্লিনিকের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা নিশ্চিত করা;
- সেবাপ্রদানকারীদের কাজের তদারকি বাড়ানো ও জবাবদিহিতা নিশ্চিত করা;
- সিএইচসিপিদের চাকুরি জাতীয়করণ করা; এবং
- সিএইচসিপিদের বেতন ভাতাদি নিয়মিত প্রাপ্তির ব্যবস্থা করা।

৭.২.৩ দলীয় আলোচনার ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ

➤ দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীদের বৈশিষ্ট্য:

সমীক্ষায় প্রতিটি নমুনা উপজেলায় ১টি করে মোট ১৬ টি দলীয় আলোচনা সম্পাদন করা হয়। প্রতিটি এফজিডিতে এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিক সংশ্লিষ্ট ৮-১২ জন সদস্য উপস্থিত ছিলেন। অংশগ্রহণকারী সদস্যবৃন্দরা হলেন: স্থানীয় জনপ্রতিনিধি, শিক্ষক, গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গ, চাকুরিজীবী, গৃহিণী, ব্যবসায়ী, কৃষক ও অন্যান্য নেতৃস্থানীয় ব্যক্তিবর্গ।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিক সম্পর্কে ধারণা:

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারী আলোচকবৃন্দ সকলেই কমিউনিটি ক্লিনিককে জনগণের প্রতিষ্ঠান হিসেবে গণ্য করেন। কারণ কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্থাপনে ও পরিচালনায় স্থানীয় জনগণের সরাসরি অংশগ্রহণ রয়েছে। আলোচকবৃন্দ বলেন, কমিউনিটি ক্লিনিকের মাধ্যমে দেশের প্রত্যন্ত অঞ্চলের মানুষ স্বাস্থ্য সেবা পাচ্ছে। কমিউনিটি ক্লিনিক হতে গ্রামের দরিদ্র জনসাধারণ বিনামূল্যে ঔষধ ও স্বাস্থ্য সেবা পান। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্থানীয় এলাকায় নির্মিত হওয়ায় গ্রামের সাধারণ মানুষ হাতের কাছেই প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পেয়ে থাকেন; যার কারণে দূরবর্তী স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠান যেমন উপজেলা হাসপাতাল বা জেলা সদর হাসপাতালে যাওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় সময় ও অর্থ সাশ্রয়ে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখছে। এই প্রকল্পটি জনগণের দোড় গোড়ায় স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছানোর জন্য সরকারের একটি কার্যকরী ও বাস্তব পদক্ষেপ। ধনী গরীব সকলের জন্য সমান সুযোগের ভিত্তিতে অল্প সময়ে চিকিৎসা সেবা দেওয়া হয়। কমিউনিটি ক্লিনিকে গর্ভবতী ও নবজাতক সহ সাধারণ রোগের প্রাথমিক সেবা দেওয়া হয়। কমিউনিটি ক্লিনিকে মাতৃস্বাস্থ্য ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা দেওয়ার ফলে মা ও শিশু মৃত্যুহার অনেকাংশে হ্রাস পেয়েছে বলে দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীগণ মতামত দেন।

➤ গ্রামীণ দরিদ্র জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবায় কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো আরো যা করতে পারে:

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারী আলোচকবৃন্দ বলেন, কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে বিদ্যমান সেবার বাইরে স্থানীয় জনগণের চাহিদা ও প্রত্যাশা অনুযায়ী আরও কিছু সেবাদানের ব্যবস্থা করা যেতে পারে, যেমন সাধারণ প্রসব সেবা/নরমাল ডেলিভারীর ব্যবস্থা করা যেতে পারে; সপ্তাহে অন্তত ১ দিন এমবিবিএস ডাক্তার দ্বারা গ্রামের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর সেবার ব্যবস্থা করা যেতে পারে; এবং রোগ নির্ণয়ের জন্য উন্নততর পরীক্ষার ব্যবস্থা করা যেতে পারে, যেমন- রক্ত পরীক্ষা, প্রস্রাব পরীক্ষা, আল্ট্রাসোনোগ্রাম ইত্যাদি।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিকের প্রদত্ত সেবার মান:

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীগণ কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর প্রদত্ত সেবার মান ভাল বলে অভিমত ব্যক্ত করেন। তাঁরা আরও জানান সিএইচসিপি অনেক আন্তরিকতার সাথে সেবা প্রদান করে থাকেন, মনোযোগ সহকারে সেবাগ্রহণকারীদের সমস্যার কথা শুনেন এবং সেই অনুযায়ী পরামর্শ দিয়ে থাকেন।

➤ সেবা প্রদানকারীর উপস্থিতি ও দক্ষতা

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারী আলোচকবৃন্দের ভাষ্য মতে, কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর সেবাপ্রদানকারীগণ সকাল ৯ টা থেকে বিকাল ৩ টা পর্যন্ত সেবা প্রদান করে থাকেন। ছুটির দিন ব্যতিত সপ্তাহের ৬ দিনই কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবা প্রদানকারীগণ উপস্থিত থাকেন। কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবাপ্রদানকারীরা বেশীর ভাগই স্থানীয় বিধায় তাদের সব সময় পাওয়া যায়। সিএইচসিপিগণ কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রতিদিন উপস্থিত থাকেন, এছাড়া অন্যান্য সেবাপ্রদানকারীরা (এইচএ, এফডব্লিউএ) সপ্তাহে ২-৩ দিন কমিউনিটি ক্লিনিকে আসেন। কমিউনিটি ক্লিনিক ছুটির পরে বা বন্ধের দিন কারও সমস্যা হলে জরুরি প্রয়োজনে যোগাযোগ করার জন্য সেবাপ্রদানকারীদের মোবাইল নাম্বার প্রতিটি ক্লিনিকের নোটিশ বোর্ডে প্রদর্শিত আছে।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র, যন্ত্রপাতি ও উপকরণ সমূহের পর্যাাপ্ততা

দলীয় আলোচনায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী:

- কমিউনিটি ক্লিনিকে চাহিদা অনুযায়ী ঔষধ সরবরাহ কম থাকায় রোগীরা মাঝে মাঝে ঔষধ পায় না, বিশেষ করে খাবার স্যালাইন, চর্ম রোগের ঔষধ, বিভিন্ন শিশু রোগের ঔষধ ইত্যাদি। সরবরাহকৃত ঔষধসমূহ কিছুদিনের মধ্যেই শেষ হয়ে যাওয়ায় মাসের শেষের দিকে বেশীর ভাগ ঔষধই পাওয়া যায় না।
- কমিউনিটি ক্লিনিকে যন্ত্রপাতির স্বল্পতা রয়েছে বিশেষ করে রক্তচাপ মাপার যন্ত্র, ডায়বেটিস পরীক্ষার যন্ত্র, ওজন মাপার যন্ত্র ইত্যাদি। সরবরাহকৃত যন্ত্রপাতিগুলি নিম্ন মানের হওয়ায় অল্প দিন ব্যবহারেই সেগুলো নষ্ট হয়ে যায়। আর তাই বেশীর ভাগ সময়ই উল্লেখিত যন্ত্রের মাধ্যমে পরীক্ষাগুলো করা সম্ভব হয় না।
- কমিউনিটি ক্লিনিকে যথেষ্ট পরিমাণে আইইসি উপকরণ সরবরাহ করা হয়েছে যা দিয়ে গর্ভবতী মা/ কিশোরীদের কাউন্সিলিং করা হয়ে থাকে।

➤ কমিউনিটি গ্রুপ (সিজি) এবং কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপগুলোর (সিএসজি) গঠন ও কার্যকারিতা

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীরা কমিউনিটি গ্রুপ ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপগুলোর কার্যক্রম সম্পর্কে অত্যন্ত ইতিবাচক মতামত প্রকাশ করেন। ইউ.পি চেয়ারম্যান/মেম্বর/শিক্ষক/গণ্যমান্য ব্যক্তিদের নিয়ে কমিউনিটি গ্রুপ গঠন করা হয় এবং কমিউনিটি গ্রুপকে সহযোগিতা করার জন্য প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিক এর অধীনে ৩টি কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ গঠন করা হয়েছে। তাদের বর্ণনা অনুযায়ী স্থানীয় জনসাধারণের সমন্বয়ে গঠিত এই গ্রুপগুলো কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনায় যে কাজগুলো করে থাকেন তা হলো: দৈনন্দিন সমস্যা সমাধানে সচেষ্ট থাকা/এলাকার সমস্যা চিহ্নিত করে সমাধান করা; কমিউনিটি ক্লিনিক এর সেবাপ্রদানকারীদের নিয়মিত তদারকি করা; কমিউনিটি ক্লিনিকে যারা সেবা নিতে আসে তাদের সুবিধা অসুবিধার খবরাখবর নেয়া; ক্লিনিকের নিরাপত্তা বিধান; ক্লিনিক পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখার জন্য কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণ; প্রতি মাসে সভা করে উদ্ভূত বিভিন্ন সমস্যা চিহ্নিতকরণ ও তার সমাধানকল্পে কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন; বার্ষিক কর্ম পরিকল্পনা প্রণয়ন; মাসিক সভা ও সেবা প্রদান কারীর সাথে সম্মন্বয়; দরিদ্র জনগোষ্ঠীকে ক্লিনিকমুখী করার লক্ষ্যে সামাজিক সচেতনতামূলক কার্যক্রম পরিচালনা; এবং সাপোর্ট গ্রুপ তৈয়ার করা।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমকে আরো কার্যকরী করার জন্য সুপারিশ

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীগণ ভবিষ্যতে প্রকল্পের কার্যক্রমকে অর্থাৎ কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের কার্যক্রমকে আরও কার্যকরী করার লক্ষ্যে কিছু সুপারিশমালা প্রদান করেছেন, সেগুলো হলো:

- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারীর ব্যবস্থা করা;
- সিএইচসিপীদের দীর্ঘ মেয়াদী প্রশিক্ষণ দিয়ে দক্ষ করে তোলা;
- সপ্তাহে নির্দিষ্ট কোন দিনে একজন এমবিবিএস ডাক্তার কর্তৃক সেবা প্রদানের বন্দোবস্ত করা;
- পর্যাাপ্ত ঔষধের সরবরাহ নিশ্চিত করা;
- পর্যাাপ্ত মানসম্মত যন্ত্রপাতির সরবরাহ নিশ্চিত করা;
- বিদ্যমান ব্যবস্থাগুলোর বাইরে আরও কিছু পরীক্ষার ব্যবস্থা করা যেমন- রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষা, আল্ট্রাসোনোগ্রাম; সহযোগী জনবল বৃদ্ধি করা যেমন - আয়া, নৈশপ্রহরী;
- সেবাপ্রদানকারীদের কাজের তদারকি বাড়ানো ও জবাবদিহিতা নিশ্চিত করা; এবং
- সিএইচসিপীদের চাকুরি জাতীয়করণ করা।

৭.২.৪ কমিউনিটি ক্লিনিক পরিদর্শন ও পর্যবেক্ষণের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ

এই সমীক্ষায় মোট ১৭টি নমুনা কমিউনিটি ক্লিনিক সরেজমিনে পরিদর্শন করে সুসংগঠিত চেকলিস্টের মাধ্যমে প্রয়োজনীয় তথ্যাদি সংগ্রহ করা হয়েছে। নিম্নে পর্যবেক্ষণের ফলাফল বর্ণনা করা হলো।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর অবকাঠামোগত অবস্থা:

নমুনা কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো সরেজমিনে পরিদর্শন কালে ১৭ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের বর্তমান অবকাঠামোগত অবস্থা কেমন তা পর্যবেক্ষণ করা হয়। প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে কমিউনিটি ক্লিনিকের ভেতর অবকাঠামো যেমন- ছাদ, দেয়াল, মেঝে, দরজা, জানালা, টয়লেট এবং নলকূপ এর বর্তমান অবস্থা নিম্নে বর্ণিত হলো:

- ছাদের বর্তমান নির্মাণ অবস্থাঃ ৮ টি (৪৮%) কমিউনিটি ক্লিনিকের ছাদ বর্তমানে ভালো আছে, ৬ টির (৩৫%) অবস্থা মোটামুটি ভালো এবং ৩ টির (১৭%) অবস্থা খারাপ, যেগুলো খারাপ সেগুলিতে ছোট ফাটল দেখা যাচ্ছে এবং তার আন্তর খুলে পড়ছে।



- দেয়ালের বর্তমান নির্মাণ অবস্থাঃ ৬ টি (৩৫%) কমিউনিটি ক্লিনিকের দেয়াল কোন রকম ত্রুটি ছাড়াই ভালো আছে এবং ৮ টির (৪৮%) দেয়াল মোটামুটি ভালো এবং ৩ টির (১৭%) দেয়াল ভালো নেই এবং প্লাস্টার খুলে পড়ছে।



- মেঝের বর্তমান নির্মাণ অবস্থাঃ অধিকাংশ কমিউনিটি ক্লিনিকের অর্থাৎ ৯ টির (৫৩%) মেঝে ভালো আছে; ৬ টির (৩৫%) মেঝে মোটামুটি ভালো এবং ২ টি (১২%) কমিউনিটি ক্লিনিকের অবস্থা ভালো নেই, অর্থাৎ - কোন কোন জায়গায় খসে গেছে এবং ফাটল ধরেছে।



- দরজার বর্তমান অবস্থা : ১৫ টি (৮৮%) কমিউনিটি ক্লিনিকের দরজার অবস্থা ভাল আছে। দুইটির (১২%) অবস্থা মোটামুটি ভাল আছে অর্থাৎ কোন কমিউনিটি ক্লিনিকের দরজা খারাপ নেই।
- কমিউনিটি ক্লিনিকের জানালার অবস্থা : ১১ টি (৬৫%) কমিউনিটি ক্লিনিকের জানালা ভাল আছে। ৫ টির (২৯%) মোটামুটি ভাল আছে আর ১ টির (৬%) খারাপ আছে।



- নলকূপের বর্তমান অবস্থাঃ ৭ টি (৪১%) কমিউনিটি ক্লিনিকের টিউবওয়েল বর্তমানে চালু আছে। তার মধ্যে ২ টি (১২%) টিউবওয়েল চালু আছে কিন্তু চাপতে কষ্ট হয়। বাকী ১০ টি (৫৯%) কমিউনিটি ক্লিনিকের টিউবওয়েল বর্তমানে চালু নেই। সেগুলোর অধিকাংশ যন্ত্রাংশ চুরি হয়ে গেছে এবং কিছু কিছু ভেঙ্গে গেছে।



- কমিউনিটি ক্লিনিকের টয়লেটের বর্তমান অবস্থা : ১১ টি (৬৫%) কমিউনিটি ক্লিনিকের টয়লেট ভাল আছে। ১ টির (৬%) মোটামুটি ভাল আছে এবং ৫ টি (২৯%) কমিউনিটি ক্লিনিকের টয়লেট এর অবস্থা বর্তমানে খারাপ এবং সেই টয়লেটে বড় বড় ফাটল আছে ও প্লাস্টার খসে পড়েছে।

➤ লোকবল

নমুনা কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো (১৭টি) সরেজমিনে পরিদর্শন করে প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে দেখা যায়, ১৬টি (৯৪%) কমিউনিটি ক্লিনিকে কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার (CHCP) পদে নির্দিষ্ট ব্যক্তি কর্মরত আছেন, বাকি ১টি ক্লিনিকে (৬%) উল্লেখিত পদটি শূন্য আছে (চেংটিমারী কমিউনিটি ক্লিনিক, ডাংধরা ইউনিয়ন, দেওয়ানগঞ্জ উপজেলা)। এছাড়া ৩টি কমিউনিটি ক্লিনিকে ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার এ্যাসিস্টেন্ট (১৮%) এবং সমসংখ্যক ক্লিনিকে হেলথ এ্যাসিস্টেন্ট (১৮%)-এর পদ শূন্য আছে। এখানে উল্লেখ্য, কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার এর পদটি কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর নিজস্ব জনবল, বাকি ২টি পদের (FWA, HA) সেবাকর্মীরা সপ্তাহে তিনদিন করে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সেবা দিয়ে থাকেন।

সরেজমিনে পরিদর্শনের দিন ১৫টি ক্লিনিকে (৯৪%) কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারকে সেবাদানরত অবস্থায় পাওয়া যায়। এছাড়া, ১১টি ক্লিনিকে (৭৯%) ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার এ্যাসিস্টেন্ট ও ৬টি ক্লিনিকে (৪৩%) হেলথ এ্যাসিস্টেন্টগণ কর্মরত ছিলেন (সারণী-১৬)।

সারণী ১৬: পর্যবেক্ষণকৃত কমিউনিটি ক্লিনিকের লোকবল বিষয়ক তথ্যাদি (পরিদর্শনকৃত ক্লিনিকের সংখ্যা: ১৭ টি)

স্টাফের ধরন	অনুমোদিত পদের সংখ্যা	বর্তমানে পূরণকৃত পদের সংখ্যা	শূন্য পদের সংখ্যা	পরিদর্শনের দিন উপস্থিতির সংখ্যা
কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার	১ X ১৭ = ১৭	১৬ (৯৪%)	১ (৬%)	১৫ (৯৪%)
ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার এ্যাসিস্টেন্ট	১ X ১৭ = ১৭	১৪ (৮২%)	৩ (১৮%)	১১ (৭৯%)
হেলথ এ্যাসিস্টেন্ট	১ X ১৭ = ১৭	১৪ (৮২%)	৩ (১৮%)	৬ (৪৩%)

➤ উপকারভোগীদের সেবাহরণ

নমুনা কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো সরেজমিনে পরিদর্শন করে প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে দেখা যায়, একেকটি কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রতিদিন গড়ে ৪১ জন রোগীকে স্বাস্থ্যসেবা দেওয়া হয় (সর্বনিম্ন - ২৫ জন; সর্বোচ্চ - ৭০ জন)। সেবাহ্রীতাদের মাঝে গড়ে ৬৭% নারী, ১৪% পুরুষ, ১১% শিশু ও বাকী ৮% কিশোর-কিশোরী। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো সরেজমিনে পরিদর্শন এর সময় কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো থেকে তথ্য সংগ্রহকালীন সময়ের পূর্ববর্তী গত তিন মাসের সেবা প্রদানের তথ্য সংগ্রহ করা হয় এবং তার মাসিক গড় হিসাব নিম্নোক্ত সারণীতে উপস্থাপন করা হলো)

সারণী ১৭: পর্যবেক্ষণকৃত কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো হতে গড়ে এক মাসে উপকারভোগীদের সেবাহরণের সংখ্যা

সেবার ধরণ	গড়	সর্বনিম্ন	সর্বোচ্চ
গর্ভকালীন স্বাস্থ্য সেবা (এএনসি)	২০	২	৭৭
প্রসব পরবর্তী সেবা (পিএনসি)	৬	১	২৪
নবজাতকের সেবা	৪৪	২	১২৭
পুষ্টি সেবা	৪৫	৩	২৩৭
সাধারণ রোগীদের সেবা	৬০১	২৭৮	১১৫৫
পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি প্রদানের তথ্য			
পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ে পরামর্শ/উপদেশ প্রদান	১৯	১	৫০
খাবার বড়ি বিতরণ			
পুরাতন	৭৪	৭	১৮৫
নতুন	২০	২	৩৫
মোট	৫৮	৯	১৮৫
কনডম বিতরণ	২৫	৩	৯৮
রেফারকৃত রোগীর সংখ্যা	৮	৩২	৩২

➤ প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি ও ঔষধপত্র সরবরাহ

পরিদর্শনের ফলাফল অনুযায়ী, প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতির মধ্যে ৭১% ক্লিনিকে কার্যকরী রক্তচাপ মাপার যন্ত্র ও স্টেথোস্কোপ, ৮৮% ক্লিনিকে থার্মোমিটার, ৬৫% ক্লিনিকে ডায়বেটিস মাপার যন্ত্র এবং ৪১% ক্লিনিকে প্রস্রাবের চিনি ও এ্যালবুমিন মাপার জন্য ইউরিস্ট্র পরিলক্ষিত হয়। ঔষধপত্রের মজুদ ও সরবরাহ নিম্নরূপ: (সারণী-১৮)

- পরিদর্শনকৃত ১৭ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে ৭০% কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্রের স্টক আছে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো মূলত ২৯-৩০ ধরনের ঔষধ সরবরাহ করা হয়
- পর্যবেক্ষণের প্রাপ্ত ফলাফলে দেখা যায়, সরবরাহকৃত ৩০ ধরনের ঔষধের মধ্যে:
 - ✓ ৭ ধরনের ঔষধ সব কেন্দ্রেই (১০০%) সরবরাহ আছে (এন্টাসিড ট্যাবলেট ৬৫০ মি: গ্রাঃ; ফেরাস ফিউমারেট+ফলিক এসিড ২০০, ৪০ মি: গ্রাঃ; প্যারাসিটামল ট্যাবলেট ৫০০ মি: গ্রাঃ; ক্লোরামফেনিকল আইড্রপ ০.৫%, ১০ মি: লিঃ; মেট্রোনিডাজল ট্যাবলেট ৪০০ মি: গ্রাঃ; ভিটামিন - বি কমপ্লেক্স ট্যাবলেট; জিঙ্ক ডিসপার্সিবল ট্যাবলেট ২০ মি: গ্রাঃ);
 - ✓ ১৯ ধরনের ঔষধ ৮২%-৯৪% কেন্দ্রে সরবরাহ আছে; এবং
 - ✓ ৪ ধরনের ঔষধের সরবরাহ সব কেন্দ্রেই অপ্রতুল; মাত্র ৪-৭ টা কমিউনিটি ক্লিনিকে এই ৪ ধরনের ঔষধের (এলবেডাজল সাসপেনশন ৩০ মি: গ্রাঃ; জেনশন ভায়োলেট ২% টপিক্যাল সল্যুশন ১০ মি: লিঃ; ক্যালসিয়াম ল্যাকটেটাইট ট্যাবলেট ৩০০ মি: গ্রাঃ; ভিটামিন - এ ক্যাপসুল ২০০০০ আইইউ) সরবরাহ আছে।

সারণী ১৮: পর্যবেক্ষণকৃত কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সরবরাহকৃত প্রয়োজনীয় ঔষধের সরবরাহের/মজুদের অবস্থা

কমিউনিটি ক্লিনিকে সরবরাহকৃত ঔষধের তালিকা	সংখ্যা ১৭	
	সরবরাহ আছে (%)	সরবরাহ নাই (%)
এ্যামোক্সিলিন ক্যাপসুল ২৫০ মি: গ্রা:	৮৮	১২
এ্যামোক্সিলিন ড্রাই সিরাপ ১০০ মি: লি:	৮২	১৮
এ্যামোক্সিলিন প্যাডিয়াট্রিক ড্রপ ১০ মি: লি:	৯৪	৬
এন্টাসিড ট্যাবলেট ৬৫০ মি: গ্রা:	১০০	-
ক্লোরফেনিরামিন ট্যাবলেট ৪ মি: গ্রা:	৯৪	৬
ফেরাস ফিউমারেট+ফলিক এসিড ২০০, ৪০ মি: গ্রা:	১০০	-
প্যারাসিটামল ট্যাবলেট ৫০০ মি: গ্রা	১০০	-
পেনিসিলিন - ভি ট্যাবলেট ২৫০ মি: গ্রা:	৮৮	১২
সালবিউটামল ট্যাবলেট ২ মি: গ্রা:	৯৪	৬
সালবিউটামল সিরাপ ৬০ মি: লি:	৯৪	৬
এলবেডাজল ট্যাবলেট ৪০০ মি: গ্রা:	৯৪	৬
এলবেডাজল সাসপেনশন ৩০ মি: গ্রা:	২৪	৭৬
বেনজোয়িক ও স্যালিসাইলিক এসিড অয়েন্টমেন্ট ১ কে:জি:	৮৮	১২
ক্লোরামফেনিকল আইড্রপ ০.৫%, ১০ মি: লি:	১০০	-
ক্লোরামফেনিকল আই অয়েন্টমেন্ট ১%, ৫ গ্রাম	৮৮	১২
জেনশন ভায়োলেট ২% টপিক্যাল সল্যুশন ১০ মি: লি:	২৯	৭১
হায়োসিন বিউটাইল ব্রোমাইড ট্যাবলেট ১০ মি: গ্রা:	৯৪	৬
মেট্রোনিডাজল ট্যাবলেট ৪০০ মি: গ্রা:	১০০	-
ওরাল রিহাইড্রেশন সল্ট (ওআরএস)	৯৪	৬
বেনজাইল বেনজোয়েট এ্যাপিকেশন ১০০ মি: লি:	৯৪	৬
ক্যালসিয়াম ল্যাকটেটাইট ট্যাবলেট ৩০০ মি: গ্রা:	৩৫	৬৫
ক্লোরফেনিরামিন মিলিয়েট সিরাপ ৬০ মি: লি:	৮৮	১২
কোট্রাইমোক্সাজল ট্যাবলেট ১২০ মি: গ্রা:	৯৪	৬
কোট্রিমোক্সাজল ট্যাবলেট ৯৬০ মি: গ্রা:	৮৮	১২
ডক্সিসাইক্লিন ক্যাপসুল ১০০ মি:গ্রা:	৮২	১৮
নিওমাইসিন এন্ড ব্যাসিট্রাসিন স্কীন অয়েন্টমেন্ট ১০ গ্রা:	৮৮	১২
প্যারাসিটামল সাসপেনশন ৬০ মি: লি:	৯৪	৬
ভিটামিন - বি কমপ্লেক্স ট্যাবলেট	১০০	-
জিঙ্ক ডিসপার্সিবল ট্যাবলেট ২০ মি: গ্রা:	১০০	-
ভিটামিন - এ ক্যাপসুল ২০০০০ আইইউ	৪১	৫৯

➤ সার্বিক ব্যবস্থাপনা ও সুযোগ সুবিধা

নমুনা কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো (১৭ টি) সরেজমিনে পরিদর্শন করে প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে দেখা যায়:

- প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিক (১০০%) সকাল ৯ টা থেকে বিকাল ৩ টা পর্যন্ত সেবা প্রদানের জন্য খোলা থাকে।
- নমুনা কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো সরেজমিনে পরিদর্শন করে প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে দেখা যায়, ৬৫% কমিউনিটি ক্লিনিকে রোগীদের অপেক্ষা করার জন্য উপযুক্ত বসার স্থান যেমন - পর্যাপ্ত চেয়ার এবং অন্যান্য বসার ব্যবস্থা আছে, ১২% ক্লিনিকে আংশিক বসার ব্যবস্থা আছে এবং ২৩% ক্লিনিকে বসার জন্য কোন ব্যবস্থা নেই।
- সরেজমিনে ক্লিনিক পরিদর্শন করে আরও দেখা যায়, ৭০% কমিউনিটি ক্লিনিকে রোগীকে পরীক্ষা বা সেবা দেয়ার সময় গোপনীয়তা রক্ষার জন্য পর্দা বা পার্টিশানের ব্যবস্থা আছে এবং ১৮% ক্লিনিকে মাঝে মাঝে প্রয়োজনে গোপনীয়তা রক্ষার জন্য পর্দা বা পার্টিশানের ব্যবস্থা করা হয়; ১২% কমিউনিটি ক্লিনিক এ ধরনের কোন ব্যবস্থা নেই। পর্যবেক্ষণকৃত বেশির ভাগ কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা প্রদানকারীগণ রোগী/ক্লায়েন্টকে পরামর্শ বা উপদেশ প্রদানের সময় গোপনীয়তা রক্ষা করেন বা নিশ্চিত করে থাকেন।

- শতকরা ৫৩ ভাগ কমিউনিটি ক্লিনিকে বিশুদ্ধ খাবার পানির ব্যবস্থা আছে এবং বাকি ৪৭% ক্লিনিকে কোন খাবার পানির ব্যবস্থা নাই। শতকরা ৬৫ ভাগ ক্লিনিকে পুরুষ ও মহিলা রোগীদের জন্য কোন পৃথক টয়লেটের ব্যবস্থা নাই।
- শতকরা ৫৯ ভাগ ক্লিনিক ময়লা আবর্জনা মুক্ত বলে পরিলক্ষিত হয় এবং বাকী ৪১% ক্লিনিক কমপাউন্ড/প্রাঙ্গন ময়লা আবর্জনা মুক্ত নয়।
- শতকরা ৮২ ভাগ কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবাসমূহের তালিকা/ সিটিজেন চার্টারে প্রদর্শিত আছে।
- শতকরা ৯৪ ভাগ কমিউনিটি ক্লিনিকে রোগী/ সেবাহ্রীতাদের সেবা সম্পর্কিত বিষয়ে অভিযোগ করার ব্যবস্থা আছে, অন্য দিকে ৬% ক্লিনিকে এমন কোন ব্যবস্থা নেই। শতকরা ৮৮% কমিউনিটি ক্লিনিকে রোগী/ক্লায়েন্টদের অভিযোগসমূহ সময়মত ও নিরপেক্ষভাবে অনুসন্ধান করা হয় এবং ৯৪% ক্লিনিকে কমিউনিটি গ্রুপ দলীয় আলোচনা/মিটিং এর মাধ্যমে রোগী/ক্লায়েন্টদের সেবা সম্পর্কিত বিষয়ে অভিযোগসমূহ বিচার বিশ্লেষণ করে তার প্রতিকারমূলক ব্যবস্থা নেয়ার ক্ষেত্রে সমর্থন/সহযোগিতা করে থাকে।
- পর্যবেক্ষণকৃত প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকেই সকল রোগীদের নিবন্ধনের জন্য রেজিস্টার/কার্ড ব্যবহার করা হয়। ব্যবহৃত এই রেজিস্টারের মধ্যে ১০০% ক্লিনিকেই মাতৃস্বাস্থ্য, গর্ভকালীন, প্রসব পরবর্তীকালীন তথ্য রেকর্ড করার জন্য রেজিস্টার/কার্ড ব্যবহার করা হয়; এবং ৮৮% ক্লিনিকে গর্ভবতী মা ও ডেলিভারীর তথ্য রেকর্ড করার জন্য রেজিস্টার ব্যবহার করা হয় এবং ৮২% কমিউনিটি ক্লিনিকে শিশুদের গ্রোথ মনিটরিং কার্ড ব্যবহার করা হয়।
- জটিলতা বা অসুবিধা দেখা দিলে সকল কমিউনিটি ক্লিনিক (১০০%) হতেই রোগীকে অন্য হাসপাতালে রেফার করা হয়। অন্য হাসপাতালে রোগী রেফার করার জন্য প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে (১০০%) প্রয়োজনীয় রেফারাল ফর্ম আছে।
- পর্যবেক্ষণকৃত ৭ টি (৪১%) কমিউনিটি ক্লিনিকে নরমাল ডেলিভারী করার ব্যবস্থা আছে অর্থাৎ নরমাল ডেলিভারী করানো হয়।
- পর্যবেক্ষণে আরও দেখা যায়, ৯৪% কমিউনিটি ক্লিনিকে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীগণ সপ্তাহে কমপক্ষে একবার দলীয় স্বাস্থ্য শিক্ষা সেশনের বা আলোচনা অনুষ্ঠানের আয়োজন করেন এবং বাকী ৬% ক্লিনিকে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীগণ দলীয় স্বাস্থ্য শিক্ষা সেশনের বা আলোচনা অনুষ্ঠানের আয়োজন করে থাকেন। শতকরা ৯৪ ভাগ কমিউনিটি ক্লিনিকে রোগী/ক্লায়েন্টদের কাউন্সিলিং-এর সময় /স্বাস্থ্য শিক্ষা সেশনে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীগণ শিক্ষামূলক উপকরণ (আইইসি ম্যাটেরিয়ালস) ব্যবহার করেন।

➤ কমিউনিটি গ্রুপ ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ গঠন ও এদের কার্যকারিতা

সরেজমিনে পরিদর্শনকৃত ক্লিনিকসমূহের প্রয়োজনীয় তথ্য অনুসন্ধান করে জানা যায়, ৯৪% কমিউনিটি ক্লিনিকে কমিউনিটি গ্রুপ বিদ্যমান আছে। সেইসাথে কমিউনিটি গ্রুপকে সহায়তা করার জন্য সমানুপাতিক হারে (৯৪%) কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ আছে। কমিউনিটি গ্রুপ ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপগুলোর সভা নিয়মিত অনুষ্ঠিত হয় বলে পরিদর্শনকৃত কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো থেকে জানানো হয়েছে (৯৪%)। তন্মধ্যে ৬৫% কমিউনিটি ক্লিনিক কর্তৃপক্ষ উল্লেখিত সভাগুলোর কার্যবিবরণী প্রদর্শন করতে সক্ষম হয়। কমিউনিটি গ্রুপ ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপগুলো ক্লিনিক পরিচালনায় যেসকল গুরুত্বপূর্ণ কার্যাবলী সম্পাদন করে থাকে সেগুলো হলো:

- ক্লিনিকের দৈনন্দিন পরিচালনায় সহায়তা করা (৮২%);
- ক্লিনিকের রক্ষণাবেক্ষণ কাজে সহায়তা করা (৯৪%);
- ক্লিনিকের নিরাপত্তা বিধান করা (৭৭%);
- ক্লিনিকের জন্য স্থানীয়ভাবে তহবিল গঠন ও ক্লিনিকের উন্নয়নে এর সুষ্ঠু ব্যবহার নিশ্চিত করা (৭৭%);
- ক্লিনিকের কার্যকারিতা মনিটরিং ও মূল্যায়ন করা (৯৪%); এবং
- ক্লিনিক পরিচালনা, ব্যবস্থাপনা ইত্যাদিতে এলাকাসীমের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা (৯৪%)।

৭.২.৫ স্থানীয় পর্যায়ে আয়োজিত কর্মশালা হতে প্রাপ্ত তথ্যাদি বিশ্লেষণ

➤ ভূমিকা

প্রকল্পের প্রভাব মূল্যায়ন গবেষণার তথ্য সংগ্রহের অংশ হিসেবে প্রকল্প এলাকায় স্থানীয় উপকারভোগী, সেবাপ্রদানকারী ও অন্যান্য স্টেকহোল্ডারদের সরাসরি মতামত সংগ্রহের জন্য একটি মতবিনিময় কর্মশালার আয়োজন করা হয়। বাস্তবায়ন পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন বিভাগ (আই এম ই ডি) এর কারিগরী সহায়তায় রিসার্চ ইন্ডিয়ান এসোসিয়েটস ফর ডেভেলপমেন্ট (রীড) লিমিটেড এই কর্মশালার আয়োজন করেন। ঢাকা জেলার ধামরাই উপজেলার উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের (ইউএইচসি) আঞ্চলিক প্রশিক্ষণ কেন্দ্রের (নিপোর্ট) অডিটরিয়ামে গত ২৭ এপ্রিল, ২০১৭ ইং তারিখে আলোচ্য কর্মশালাটি অনুষ্ঠিত হয়। উক্ত কর্মশালায় মোট ৫০ জন অংশগ্রহণকারী উপস্থিত ছিলেন।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রম সম্পর্কে অংশগ্রহণকারীদের ধারণা

কর্মশালায় উপস্থিত অধিকাংশ অংশগ্রহণকারী কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রম সম্পর্কে অত্যন্ত আশাব্যঞ্জক ধারণা প্রকাশ করেন। তাদের বর্ণনা অনুযায়ী দুর্গম, অনুন্নত ও সুবিধা বঞ্চিত গ্রামীণ জনগোষ্ঠীর জন্য কমিউনিটি ক্লিনিক খুব ভাল একটা উদ্যোগ। নিজ এলাকায় এমন একটি সেবা কেন্দ্র হওয়াতে তারা অত্যন্ত খুশি এবং নিজেদেরকে ভাগ্যবান বলে মনে করেন। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে ধনী, গরীব, জাতি, ধর্ম নির্বিশেষে সকল শ্রেণির জনগণকে স্বাস্থ্য সেবা দেওয়া হয়। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো গ্রামীণ এলাকায় নির্মিত হওয়ায় দরিদ্র লোকের কোন যাতায়াত খরচ লাগেনা, বিনামূল্যে চিকিৎসা/ঔষধ দেওয়া হয়, খেটে খাওয়া মানুষেরা সহজেই হাতের কাছে সেবা পান। তাঁদের মতে, কমিউনিটি ক্লিনিক গ্রামীণ দরিদ্র জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবায় অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ও ইতিবাচক ভূমিকা পালন করে।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে প্রদত্ত সেবা

কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো থেকে এলাকার জনগণ সাধারণ রোগের চিকিৎসা যেমন জ্বর, সর্দি-কাশি, চুলকানি, ডায়রিয়া, গ্যাস্ট্রিক, বিভিন্ন ব্যথা, শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি, গর্ভবতী মায়েরদের পরামর্শ ও সেবা, পরিবার পরিকল্পনা সেবা, বিভিন্ন শিশু রোগের চিকিৎসা ও শিশুদের টিকা ইত্যাদি পেয়ে থাকেন।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিকের প্রদত্ত সেবা সম্পর্কে অভিমত

কর্মশালায় অংশগ্রহণকারীরা এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকের প্রদত্ত সেবার মান ভাল বলে অভিমত প্রকাশ করেন। তাঁরা আরও জানান সিএইচসিপি অনেক আন্তরিকতার সাথে সেবা প্রদান করে। কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে সেবা নেওয়ার জন্য এলাকার জনগণকে পরামর্শ প্রদান করেন এবং উৎসাহ দেয়। কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে সেবা নিতে কোন টাকা পরিস্রা লাগেনা। সরকারী নিয়ম অনুযায়ী ২টাকা দিয়ে নাম লিপিবদ্ধ করে সেবা নিতে হয়। সিএইচসিপি ঔষধ থাকা অবস্থায় কোন রুগীদের ফেরত দেন না। জটিল কোন সমস্যা হলে রেফারেল স্লিপ/কার্ড পূরণ করে নিয়ম অনুযায়ী অন্যত্র রোগীকে রেফার করেন।

➤ সেবাপ্রদানকারীর উপস্থিতি ও দক্ষতা

কর্মশালায় অংশগ্রহণকারীদের ভাষ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবাপ্রদানকারীরা সরকারী ছুটির দিন ছাড়া প্রতিদিন নিয়মিত উপস্থিত হন এবং সকাল ৯.০০ থেকে বিকাল ৩.০০ টা পর্যন্ত সেবা কার্যক্রম পরিচালনা করেন। অফিস সময়ের বাইরে কারো কোন সমস্যা হলে সেবাপ্রদানকারীরা মোবাইলের মাধ্যমে রোগীদের পরামর্শ প্রদান করেন।

কর্মশালায় উপস্থিত অংশগ্রহণকারীরা কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সেবাকর্মীদের দক্ষতা সম্পর্কে মতামত দিয়েছেন। তাদের মূল্যায়নে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে যতটুকু দক্ষতা থাকা প্রয়োজন, বিদ্যমান দায়িত্বপ্রাপ্ত সেবাপ্রদানকারীদের আশানুরূপ দক্ষতার অভাব রয়েছে। অনেক ক্ষেত্রেই রোগীদের অন্যত্র রেফার করতে হয়। কর্মশালায় উপস্থিত সেবাপ্রদানকারীরা (সিএইচসিপি) জানান, নিয়োগের পর তারা ৩ মাসের বুনিনাদি প্রশিক্ষণ (ব্যাসিক ট্রেনিং) পেয়েছেন। যে প্রশিক্ষণটি মূলতঃ তত্ত্বভিত্তিক আলোচনার মধ্যেই সীমাবদ্ধ ছিল। প্রশিক্ষণের সময় প্রশিক্ষণার্থীদের মৌখিকভাবে কিভাবে সেবা দিতে হবে তা শেখানো হয়েছে। সেখানে হাতে কলমে বা কোন স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কোন ব্যবহারিক প্রশিক্ষণ দেয়া হয়নি। ফলে প্রশিক্ষণের দুর্বলতাটি কার্যক্ষেত্রে প্রতিফলিত হচ্ছে। সেবাপ্রদানের ক্ষেত্রে

দক্ষতা ও সেবার মান উন্নয়নের জন্য ভবিষ্যতে আরও প্রশিক্ষণ, বিশেষ করে কিছু বিষয়ে ব্যবহারিক প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয়তার কথা সেবাদানকারীরা উল্লেখ করেন।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিকের প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র, যন্ত্রপাতি ও উপকরণ

কর্মশালায় অংশগ্রহণকারীরা কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে ঔষধপত্র ও প্রয়োজনীয় অন্যান্য উপকরণ সরবরাহের ক্ষেত্রে কিছু অভিযোগ পেশ করেন। তাদের ভাষ্য মতে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে ২৯ ধরনের ঔষধ সরবরাহের কথা থাকলেও বর্তমানে ২৬ ধরনের ঔষধ সরবরাহ করা হচ্ছে। প্রতি মাসে যে পরিমাণ ঔষধ সরবরাহ করা হয় তা এলাকার জনগোষ্ঠীর প্রয়োজনের তুলনায় অপ্রতুল। আর তাই সরবরাহের কিছুদিন পরেই প্রয়োজনীয় ঔষধগুলো শেষ হয়ে যায়। সেক্ষেত্রে পরবর্তীতে রোগীরা প্রয়োজন মাসিক ঔষধ পান না।

কর্মশালায় অংশগ্রহণকারীদের বর্ণনা অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে ডায়াবেটিস পরীক্ষা করার স্ট্রিপ ৪ মাস পর পর সরবরাহ করা হয়, অথচ এই স্ট্রিপগুলোর মেয়াদ থাকে মাত্র ২ মাস। ফলে সরবরাহের দুইমাস পরেই স্ট্রিপগুলো অকেজো হয়ে যায়। সরবরাহকৃত যন্ত্রপাতি ও উপকরণের মান খুবই নিম্নমানের যেমন - রক্তচাপ পরিমাপক যন্ত্র, ওজন মাপার যন্ত্র, ডায়াবেটিস পরীক্ষার যন্ত্র। ব্যবহার শুরুর কিছুদিনের মধ্যেই এগুলো নষ্ট হয়ে যায় এবং পরবর্তীতে এ পরীক্ষাগুলো আর করা সম্ভব হয় না।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনায় জনগণের অংশগ্রহণ

কর্মশালায় অংশগ্রহণকারীরা কমিউনিটি গ্রুপ ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপগুলোর কার্যক্রম সম্পর্কে অত্যন্ত ইতিবাচক মতামত প্রকাশ করেন। এই গ্রুপগুলোর প্রধান কাজ হচ্ছে দরিদ্র জনগোষ্ঠীকে ক্লিনিকমুখী করার লক্ষ্যে সামাজিক সচেতনতামূলক কার্যক্রম পরিচালনা করা এবং রোগীরা ঠিকমত সেবা/ঔষধ পায় কিনা তা দেখাশুনা করা। তাদের বর্ণনা অনুযায়ী স্থানীয় জনসাধারণের সমন্বয়ে গঠিত এই গ্রুপগুলো কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনায় যে কাজগুলো করে থাকেন তা হলো: কমিউনিটি ক্লিনিকের সার্বিক কার্যক্রম দেখাশোনা করা; সিএইচসিপির যেকোন কাজে সহযোগিতা করা; কমিউনিটি ক্লিনিকে যারা সেবা নিতে আসে তাদের সুবিধা অসুবিধার খবরাখবর নেয়া; রোগীরা ঠিকমত সেবা পায় নাকি তা খোঁজখবর নেয়; প্রতি মাসে সভা করে উদ্ভূত বিভিন্ন সমস্যা চিহ্নিতকরণ ও তার সমাধানকল্পে কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন; দরিদ্র জনগোষ্ঠীকে ক্লিনিকমুখী করার লক্ষ্যে সামাজিক সচেতনতামূলক কার্যক্রম পরিচালনা; দৈনন্দিন সমস্যা সমাধানে সচেতন থাকা/এলাকার সমস্যা চিহ্নিত করে সমাধান করা; কমিউনিটি ক্লিনিক এর সেবাপ্রদানকারীদের নিয়মিত তদারকি করা; ক্লিনিকের নিরাপত্তা বিধান; ক্লিনিক পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখার জন্য কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণ; বার্ষিক কর্ম পরিকল্পনা প্রণয়ন; মাসিক সভা ও সেবাপ্রদানকারীর সাথে সমন্বয়; সাপোর্ট গ্রুপ তৈয়ার করা; এবং মাসিক মিটিং-এ অংশগ্রহণ।

➤ মা এবং শিশু স্বাস্থ্যের উপর প্রভাব

কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রদত্ত সেবা প্রকল্প এলাকার মাতৃ এবং শিশু স্বাস্থ্যের উপর কি প্রভাব ফেলেছে সে বিষয়ে আলোচকবৃন্দ মতামত দেন। অংশগ্রহণকারীরা বলেন, কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে গর্ভবতী মায়েরা গর্ভকালীন সেবা ও পরামর্শ, প্রসব পরবর্তী সেবা ও পরামর্শ, পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কিত পরামর্শ ও পদ্ধতি পেয়ে থাকেন। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে ইপিআই কেন্দ্র থাকায় মায়েরা তাদের শিশুদের নিয়মিত টিকা দিতে পারে। পাশাপাশি স্থানীয় জনগণ কমিউনিটি ক্লিনিক হতে বিভিন্ন শিশু রোগ যেমন ডায়রিয়া, সর্দি-কাশি, জ্বর, পুষ্টিহীনতা ইত্যাদি বিষয়ে চিকিৎসা ও পরামর্শ পেয়ে থাকেন। কমিউনিটি ক্লিনিক হতে মা ও শিশুদের জন্য প্রদত্ত এ সকল প্রতিটি সেবাই সুনির্দিষ্টভাবে মাতৃ ও শিশু মৃত্যুর হার কমানোর ক্ষেত্রে সরাসরি প্রভাব ফেলে। প্রকল্প এলাকার মা ও শিশুরা কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো হতে প্রয়োজনীয় সেবা গ্রহণের ফলে মাতৃ ও শিশু মৃত্যুর হার অনেকাংশে কমেছে বলে কর্মশালায় উপস্থিত আলোচকবৃন্দ মত প্রকাশ করেন।

➤ কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমকে আরো কার্যকরী করার জন্য সুপারিশ

কর্মশালায় অংশগ্রহণকারীগণ ভবিষ্যতে প্রকল্পের কার্যক্রমকে অর্থাৎ কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের কার্যক্রমকে আরও কার্যকরী করার লক্ষ্যে কিছু সুপারিশমালা প্রদান করেছেন, সেগুলো হলো:

- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারীর ব্যবস্থা করা;
- সিএইচসিপিদের দীর্ঘ মেয়াদী প্রশিক্ষণ দিয়ে দক্ষ করে তোলা;
- সিএইচসিপিদের কিছু বিষয়ে ব্যবহারিক প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা যেমন - ছোট-খাট কাটা ছেড়ার ব্যবস্থাপনা, ইনজেকশনের মাধ্যমে ঔষধ ও স্যালাইন প্রয়োগ ইত্যাদি;
- সপ্তাহে নির্দিষ্ট কোন দিনে একজন এমবিবিএস ডাক্তার কর্তৃক সেবা প্রদানের বন্দোবস্ত করা;
- পর্যাপ্ত ঔষধের সরবরাহ নিশ্চিত করা;
- পর্যাপ্ত মানসম্মত যন্ত্রপাতির সরবরাহ নিশ্চিত করা;
- ছুটির দিনসহ সপ্তাহের ৭ দিনই খোলা রাখার ব্যবস্থা করা;
- জরুরি প্রয়োজনে রোগী রেফারের ক্ষেত্রে ভ্যান/গাড়ী/ এ্যাম্বুলেন্সের ব্যবস্থা করা;
- বিশুদ্ধ খাবার পানির ব্যবস্থা করা;
- বিদ্যুৎ এর ব্যবস্থা করা;
- সহযোগী জনবল বৃদ্ধি করা যেমন - আয়া, ক্লিনার, নৈশপ্রহরী;
- ক্লিনিকের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা নিশ্চিত করা;
- সিএইচসিপিদের চাকুরি জাতীয়করণ করা;
- সিএইচসিপিদের বেতন ভাতাদি নিয়মিত প্রাপ্তির ব্যবস্থা করা; এবং
- নিয়মিত ক্লিনিক মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণের ব্যবস্থা নিশ্চিত করা।

অষ্টম অধ্যায়

সুপারিশমালা ও উপসংহার

৮.১ সুপারিশমালা

সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্যাদি বিশ্লেষণ করে কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের সেবার মান বৃদ্ধির লক্ষ্যে নিম্নোক্ত পদক্ষেপগুলো নেওয়া যেতে পারে:

- বর্তমানে কমিউনিটি ক্লিনিকের নিয়মিত সেবাদানকারী মাত্র একজন (সিএইচসিপি)। এর বাইরে এইচএ ও এফডব্লিউএ-রা সপ্তাহে তিনদিন করে কাজ করে থাকেন। কিন্তু কোন কোন স্থানে এই পদগুলো শূন্য থাকায় কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে জনবলের সংকট তৈরি হয়। আবার এইচএ ও এফডব্লিউএ-রা তাদের নিজস্ব কর্মক্ষেত্রে অন্যান্য কাজে ব্যস্ত থাকায় ক্লিনিকের কাজে যথেষ্ট মনোনিবেশ করতে পারেন না। এক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সুষ্ঠুভাবে সেবা কার্যক্রম পরিচালনার লক্ষ্যে নিয়মিত জনবল বৃদ্ধি করা যেতে পারে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকের সার্বক্ষণিক নিরাপত্তা নিশ্চিত করার কোন ব্যবস্থা না থাকায় কমিউনিটি ক্লিনিকের অবকাঠামোগত অবস্থার বেশ ক্ষতি হয়েছে। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর সুষ্ঠু রক্ষণাবেক্ষণের স্বার্থে কেয়ারটেকার/নাইট গার্ড নিয়োগ দেয়া যেতে পারে। এ বিষয়ে, এলাকার গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গকে উৎসাহিত করে কমিউনিটি ক্লিনিকে অনুদান হিসেবে সার্বক্ষণিক নাইট গার্ড এর ব্যবস্থা করা যেতে পারে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে বিদ্যমান সেবাগুলোর বাইরে স্থানীয় জনগণের স্বার্থে সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারীর ব্যবস্থা গ্রহণ করা যেতে পারে। প্রয়োজন হলে, এ ব্যাপারে এসবিএ বা নিকটবর্তী এফডব্লিউসি থেকে এফডব্লিউভি-র সাহায্য নেয়া যেতে পারে। উল্লেখ্য যে, ডেলিভারীর ক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকের বর্তমান এবং সম্ভাব্য গুরুত্ব অনেক বেশি। কেননা, গ্রামীণ জনগণের সবচেয়ে নিকটবর্তী হচ্ছে এই স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র।
- বিডিএইচএস ২০১৪ রিপোর্টে দেখা যাচ্ছে এখনও পর্যন্ত বাংলাদেশে ৬২% প্রসব বাড়িতে করানো হয় এবং এইসব প্রসবের ৫৬% করানো হয়ে থাকে অদক্ষ দাই দ্বারা। এক্ষেত্রে গর্ভবতী মায়েদের ডেলিভারীর জন্য সেবা প্রতিষ্ঠানমুখী করার লক্ষ্যে উদ্বুদ্ধকরণ কর্মসূচী হাতে নেয়া যেতে পারে এবং সেই সাথে সকল কমিউনিটি ক্লিনিকে নরমাল ডেলিভারী সেবা চালু করতঃ সকল মহিলা সিএইচসিপিকে সিএসবিএ হিসেবে প্রশিক্ষণ দেয়া যেতে পারে। তাছাড়াও যদি প্রতিষ্ঠানিক ডেলিভারী অসম্ভব হয় সেক্ষেত্রে গর্ভবতী মায়েরা যাতে বাড়ীতে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ধাত্রীর সহায়তায় নিরাপদ প্রসব করার বিষয়টি সুনিশ্চিত করতে হবে। এই বিষয়ে সচেতনতা সৃষ্টির জন্য মাঠ কর্মী এবং কমিউনিটি গ্রুপ ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ এলাকার জনগণকে উদ্বুদ্ধ করতে পারে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকের নিয়মিত সেবাদানকারীগণ (সিএইচসিপি) নিয়োগের পর মাত্র ৩ মাসের বুনিয়াদি প্রশিক্ষণ (ব্যাসিক ট্রেনিং) পেয়েছেন। যে প্রশিক্ষণটি মূলতঃ তত্ত্বভিত্তিক আলোচনার মধ্যেই সীমাবদ্ধ ছিল। প্রশিক্ষণের সময় প্রশিক্ষণার্থীদের কিভাবে সেবা দিতে হবে তা মৌখিকভাবে শেখানো হয়েছে। সেখানে হাতে কলমে বা কোন স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কোন ব্যবহারিক প্রশিক্ষণ দেয়া হয়নি। ফলে প্রশিক্ষণের দুর্বলতাটি কার্যক্ষেত্রে প্রতিফলিত হচ্ছে। সেবাপ্রদানের ক্ষেত্রে দক্ষতা ও সেবার মান উন্নয়নের জন্য ভবিষ্যতে আরও দীর্ঘ সময়ব্যাপী প্রশিক্ষণ, বিশেষ করে কিছু কিছু ব্যবহারিক বিষয় যেমন- ছোট-খাট কাটা ছেড়ার ব্যবস্থাপনা, ইনজেকশনের মাধ্যমে ঔষধ ও স্যালাইন প্রয়োগ ইত্যাদির উপরে বিশদ প্রশিক্ষণ দেওয়া যেতে পারে।
- স্থানীয় জনগণের চাহিদা অনুযায়ী সপ্তাহে নির্দিষ্ট কোন দিনে একজন এমবিবিএস ডাক্তার কর্তৃক সেবা প্রদানের বন্দোবস্ত করা যেতে পারে। উল্লেখ্য যে, ইউএইচসিতে ১১জন মেডিক্যাল অফিসারের পদায়নের ব্যবস্থা আছে, প্রয়োজন হলে তাদের মধ্য থেকে পর্যায়ক্রমে মেডিক্যাল অফিসারদের নিয়মিতভাবে কমিউনিটি ক্লিনিক পরিদর্শনের ও কারিগরী সহায়তা প্রদানের জন্য ব্যবস্থা নেয়া যেতে পারে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্থানীয় জনগণের চাহিদা অনুযায়ী ছুটির দিনসহ সপ্তাহের ৭ দিনই খোলা রাখার ব্যবস্থা করা যেতে পারে, সেইসাথে ২৪ ঘণ্টা সেবাপ্রদানের ব্যবস্থা করা যেতে পারে। প্রয়োজন হলে, কমিউনিটির যোগ্য ব্যক্তিদের পালাক্রমে কমিউনিটি ক্লিনিকে নির্দিষ্ট দায়িত্ব পালনে উৎসাহিত করা যেতে পারে।

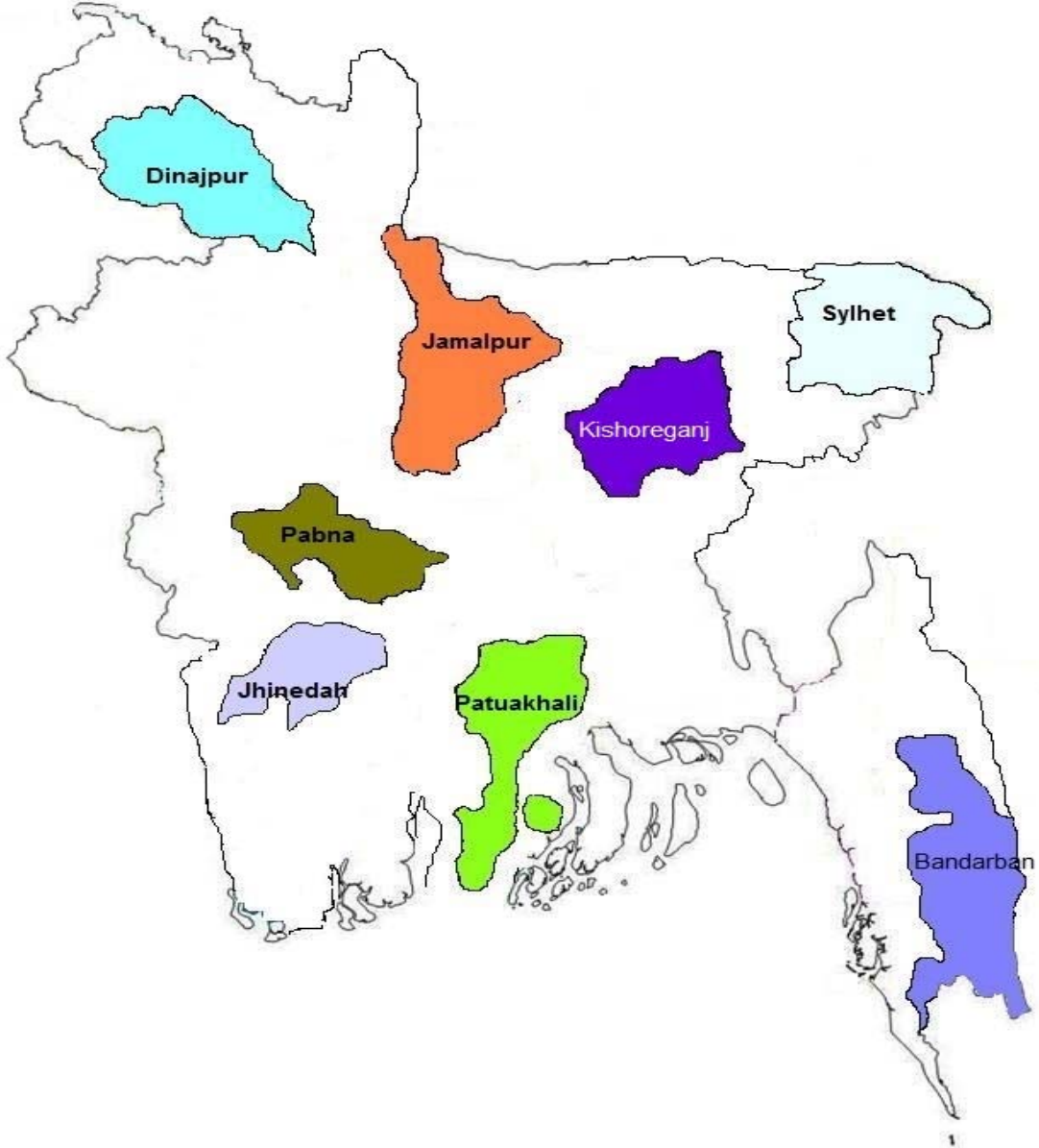
- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে ২৯-৩০ ধরণের ঔষধ সরবরাহের কথা থাকলেও, বর্তমানে কোন কোন ক্লিনিকে ২৬ ধরণের ঔষধ সরবরাহ করা হচ্ছে। প্রতি মাসে যে পরিমাণ ঔষধ সরবরাহ করা হয় তা এলাকার জনগোষ্ঠীর প্রয়োজনের তুলনায় অপ্রতুল। আর তাই সরবরাহের কিছুদিন পরেই প্রয়োজনীয় ঔষধগুলো শেষ হয়ে যায়। সেক্ষেত্রে পরবর্তীতে রোগীরা প্রয়োজন মারফিক ঔষধ পান না। প্রয়োজন অনুযায়ী ঔষধের সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে। প্রয়োজনে, কমিউনিটি থেকে অনুদানের মাধ্যমে প্রয়োজনীয় ঔষধ দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জন্য সংগ্রহ করা যেতে পারে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে ডায়াবেটিস পরীক্ষা করার স্ট্রিপ ৪ মাস পর পর সরবরাহ করা হয়, অথচ এই স্ট্রিপগুলোর মেয়াদ থাকে মাত্র ২ মাস। ফলে সরবরাহের দুইমাস পরেই স্ট্রিপগুলো অকেজো হয়ে যায়। সরবরাহকৃত যন্ত্রপাতি ও উপকরণের মান খুবই নিম্নমানের যেমন - রক্তচাপ পরিমাপক যন্ত্র, ওজনমাপার যন্ত্র, ডায়াবেটিস পরীক্ষার যন্ত্র। ব্যবহার শুরু করার কিছুদিনের মধ্যেই এগুলো নষ্ট হয়ে যায় এবং পরবর্তীতে এ পরীক্ষাগুলো আর করা সম্ভব হয় না। এক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে প্রয়োজন অনুযায়ী মানসম্মত যন্ত্রপাতির সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে। এ ব্যাপারেও কমিউনিটির লোকদের উদ্বুদ্ধ করে তাদের নিজ নিজ এলাকার কমিউনিটিতে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি সরবরাহের ব্যবস্থা করা যেতে পারে।
- কোন কোন কমিউনিটি ক্লিনিকে বিসুদ্ধ খাওয়ার পানির সমস্যা আছে। এই সমস্যা সমাধানে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে। বিশেষ করে, অকেজো টিউবওয়েলগুলি মেরামত করতে হবে অথবা পাবলিক হেল্থ ডিপার্টমেন্টে যোগাযোগ করে টিউবওয়েল স্থাপনের ব্যবস্থা নিতে হবে।
- বিদ্যমান ব্যবস্থাগুলোর বাইরে আরও কিছু পরীক্ষা যেমন-রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষা, আল্ট্রাসোনোগ্রাম ইত্যাদি করার ব্যবস্থা করা যেতে পারে।
- সেবাহীতা ও তাদের সহযোগীদের বসার জন্য ভালো ব্যবস্থা এবং টয়লেট সুবিধা বিশেষ করে মহিলাদের জন্য পৃথক টয়লেটের ব্যবস্থা করা যেতে পারে।
- ক্লিনিকের অবকাঠামোগুলো মেরামত এবং রক্ষণাবেক্ষণের জন্য যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণ নিশ্চিত করতে হবে। এক্ষেত্রে কমিউনিটি গ্রুপগুলো তাদের নিজ উদ্যোগে এলাকার জনগণের সহায়তায় অবকাঠামোগুলো রক্ষণাবেক্ষণ ও সংস্কারের ব্যবস্থা গ্রহণ করতে পারে।
- দক্ষ ধাত্রীর মাধ্যমে সাধারণ প্রসব সেবা/নরমাল ডেলিভারী নিশ্চিত করার লক্ষ্যে বাংলাদেশে বর্তমানে একাধিক ধাত্রী প্রশিক্ষণ কর্মসূচী চালু আছে, যেমন: মিডওয়াইফারি প্রশিক্ষণ (তিন বছর মেয়াদী), সিএসবিএ (৬ মাস মেয়াদী) প্রশিক্ষণ ইত্যাদি। এগুলোর মাধ্যমে ধাত্রীদের উন্নত প্রশিক্ষণ দিয়ে সারা দেশে দক্ষ ধাত্রী গড়ে তোলা যেতে পারে।
- কোন কোন কমিউনিটি ক্লিনিকে বিদ্যুৎ এর সংযোগ না থাকায় সেবা কার্যক্রম প্রচণ্ডভাবে ব্যাহত হচ্ছে। এসব কেন্দ্রে জরুরিভিত্তিতে বিদ্যুৎ সংযোগের ব্যবস্থা নিশ্চিত করতে হবে। আজকাল গ্রামাঞ্চলে সৌর বিদ্যুতের ব্যবস্থা আছে এবং বহু এনজিও হয়ত উৎসাহিত হয়ে কমিউনিটি ক্লিনিকে সৌর বিদ্যুতের ব্যবস্থা করে দিতে পারে এবং প্রয়োজনে যে অর্থ দরকার তা কমিউনিটি থেকে অনুদান হিসেবে সংগ্রহ করা যেতে পারে।
- জরুরি প্রয়োজনে রোগী রেফারের ক্ষেত্রে ভ্যান/গাড়ী/ এ্যাম্বুলেন্সের ব্যবস্থা করা যেতে পারে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা রক্ষার্থে একজন সহযোগী জনবল (আয়া) নিয়োগ দেওয়া প্রয়োজন।
- সেবাপ্রদানকারীদের কাজের তদারকি বাড়ানো ও জবাবদিহিতা নিশ্চিত করতে হবে। কমিউনিটি ক্লিনিকে কারিগরি সুপারভিশন সংশ্লিষ্ট ইউএইচসি-র উপর ন্যস্ত করতে হবে এবং এ বিষয়ে, তাদেরকে নিয়মিত সুপারভিশনের জন্য একটি বিশদ কারিগরি কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন করতে হবে।
- কমিউনিটি ক্লিনিকে জনগণের অংশগ্রহণ বাড়ানোর লক্ষ্যে জনসচেতনতামূলক বিভিন্ন কর্মসূচী গ্রহণ করতে হবে।
- সিএইচসিপীদের চাকুরি জাতীয়করণে বিলম্ব হওয়া ও বেতন প্রাপ্তিতে দীর্ঘসূত্রিতার কারণে তাদের মাঝে হতাশা সৃষ্টি হচ্ছে এবং কোন কোন কেন্দ্রের সিএইচসিপারা চাকুরি ত্যাগ করে অন্যত্র চলে গেছেন। এক্ষেত্রে ঐ সমস্ত কেন্দ্রে জনবলের সংকট দেখা দিয়েছে। অবিলম্বে সিএইচসিপদের চাকুরি জাতীয়করণের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। সেইসাথে সিএইচসিপদের বেতন ভাতাদি নিয়মিত প্রাপ্তির ব্যবস্থা করা জরুরি।

৮.২ উপসংহার

দুর্গম, অনুন্নত ও সুবিধা বঞ্চিত গ্রামীণ জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে কমিউনিটি ক্লিনিক একটি অত্যন্ত যুগোপযোগী ও কার্যকর উদ্যোগ। কমিউনিটি ক্লিনিকে মূলত প্রতিরোধমূলক, প্রতিষেধক চিকিৎসা, পরামর্শ প্রদান ও রেফারাল সেবা দেওয়া হয়। এই ক্লিনিকগুলো গ্রামীণ এলাকায় নির্মিত হওয়ায় দরিদ্র লোকদের কোন যাতায়াত খরচ লাগে না। কিছু কিছু সমস্যা থাকা স্বত্বেও গ্রামীণ জনগণ কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো থেকে প্রয়োজনীয় সেবা নিতে পারছেন। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো স্থাপনে ও পরিচালনায় স্থানীয় জনগণের সমর্থন এবং সরাসরি অংশগ্রহণের সুযোগ থাকায় এই প্রতিষ্ঠানটিকে তারা নিজেদের প্রতিষ্ঠান মনে করেন। এই প্রতিষ্ঠানটির আশু উন্নয়নে ও স্থায়ীত্ব রক্ষায় কার্যকরী পদক্ষেপ গ্রহণের মাধ্যমে আমাদের গ্রামীণ জনগোষ্ঠী দীর্ঘমেয়াদে উপকৃত হবে বলে আশাবাদ ব্যক্ত করা যায়। অত্র সমীক্ষার তথ্য থেকে প্রতীয়মান হয়েছে যে, উপকারভোগীদের ১০০% কমিউনিটি ক্লিনিক সম্বন্ধে জানে। আর গ্রামীণ জনগণ সর্বদায় তার নিকটবর্তী এলাকা থেকে, বিশেষ করে মহিলা, শিশু ও দরিদ্র জনগোষ্ঠী নিকটবর্তী ক্লিনিক থেকে স্বাস্থ্যসেবা নিতে ইচ্ছুক। প্রধানত কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের মূল উদ্দেশ্য হলো, ‘কমিউনিটি ক্লিনিক জনগণের ক্লিনিক হিসেবে’ সর্বজনবিদিত হতে হবে। জনগণ শুধু কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে সেবাই গ্রহণ করবে না তারা ভবিষ্যতে কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা সম্প্রসারণ, সমৃদ্ধ ও সহজ লভ্য করার জন্য সার্বিকভাবে অংশগ্রহণ করবেন। এটাই হবে কমিউনিটি ক্লিনিকের মূল প্রতিপাদ্য বিষয়।

নমুনা এলাকার তালিকা

সমীক্ষার জন্য নির্বাচিত জেলাসমূহ



খানা জরিপের জন্য নির্বাচিত নমুনা এলাকার তালিকা:
জেলা, উপজেলা, ইউনিয়ন ও কমিউনিটি ক্লিনিকের নাম

বিভাগ	জেলা	উপজেলা	ইউনিয়ন	কমিউনিটি ক্লিনিকের নাম
১. বরিশাল	১. পটুয়াখালী (উপকূলীয় এলাকা)	১. কলাপাড়া (উপকূলীয় এলাকা)	১. চাকামইয়া	১. গামোরবুনিয়া (যোগাযোগ সুগম)
			২. লাণুয়া	২. মাঝের হাওলা (যোগাযোগ সুগম)
			৩. বালিয়াতলী	৩. আমতলীপাড়া (যোগাযোগ সুগম)
			৪. ডালবুগঞ্জ	৪. উলবুনিয়া (যোগাযোগ সুগম)
			৫. চম্পাপুর	৫. দেবপুর (যোগাযোগ সুগম)
		২. গলাচিপা (উপকূলীয় এলাকা)	৬. গোলখালী	৬. গোলখালী (যোগাযোগ সুগম)
			৭. রতনদী তালতলী	৭. পাতাবুনিয়া (যোগাযোগ দুর্গম)
			৮. গজালিয়া	৮. গজালিয়া হাট (যোগাযোগ দুর্গম)
			৯. বড় বাইশদিয়া	৯. চড় হালিম (যোগাযোগ দুর্গম)
			১০. রাংগাবালি	১০. গন্ডাদুলা (যোগাযোগ দুর্গম)
২. চট্টগ্রাম	২. বান্দরবান (পাহাড়ী এলাকা)	৩. লামা (পাহাড়ী এলাকা)	১১. গজালিয়া	১১. ব্রিক ফিল্ড (যোগাযোগ সুগম)
			১২. লামা	১২. মেরাখোলা (যোগাযোগ সুগম)
			১৩. ফাঁসিয়াখালী	১৩. ত্রিশ ডেবা (যোগাযোগ দুর্গম)
			১৪. আজিজনগর	১৪. সন্ধানীপাড়া (যোগাযোগ সুগম)
			১৫. ফাইতং	১৫. চিউব তলী (যোগাযোগ দুর্গম)
			১৬. সরই	১৬. আমতলী (যোগাযোগ দুর্গম)
			১৭. রূপসী পাড়া	১৭. দরদরী (যোগাযোগ দুর্গম)
		৪. রোয়াংছড়ি (পাহাড়ী এলাকা এবং কাছের উপজেলা)	১৮. রোয়াংছড়ি	১৮. রোয়াংছড়ি (অস্থায়ী) (যোগাযোগ সুগম)
			১৯. আলকেশ্বয়ং	১৯. কচ্ছপতলী (যোগাযোগ দুর্গম)
			২০. নোয়াপতং	২০. নাছালং পাড়া (যোগাযোগ দুর্গম)
৩. ময়মনসিংহ	৩. জামালপুর (সমতল এলাকা)	৫. সরিষাবাড়ি (কাছের উপজেলা, নদী ভাঙ্গন এলাকা)	২১. সাতপোয়া	২১. আদ্রা (যোগাযোগ সুগম)
			২২. পোগলদীঘা	২২. গোবিন্দপটল (যোগাযোগ দুর্গম)
			২৩. ডোয়াইল	২৩. গ্রামনিখাই (যোগাযোগ সুগম)
			২৪. পিৎনা	২৪. বারইপটল (যোগাযোগ দুর্গম)
			২৫. কামরাবাদ	২৫. হেলেধগবাড়ী (যোগাযোগ দুর্গম)
			২৬. মহাদান	২৬. করগ্রাম (যোগাযোগ সুগম)
		৬. দেওয়ানগঞ্জ (দূরের উপজেলা, নদী ভাঙ্গন এলাকা)	২৭. ডাংধরা	২৭. চেংটিমারী (যোগাযোগ দুর্গম)
			২৮. পাররামপুর	২৮. ডিহ্রীর চড় (যোগাযোগ দুর্গম)
			২৯. বাহাদুরাবাদ	২৯. পোল্যাকান্দি (যোগাযোগ দুর্গম)
			৩০. দেওয়ানগঞ্জ	৩০. খড়মা তেলীপাড়া (যোগাযোগ সুগম)
৪. রাজশাহী	৪. পাবনা (সমতল এলাকা)	৭. ঈশ্বরদী (কাছের উপজেলা, সমতল এলাকা)	৩১. মূলাডুলি	৩১. গোয়ালবাথান (যোগাযোগ সুগম)
			৩২. দাশুড়িয়া	৩২. খারজানি (যোগাযোগ দুর্গম)
			৩৩. ছলিমপুর	৩৩. চরছলিমপুর (যোগাযোগ সুগম)
			৩৪. পাকশী	৩৪. বাঘইল মল্লিকপাড়া (যোগাযোগ দুর্গম)
			৩৫. সাহাপুর	৩৫. চরগড়গড়ি (যোগাযোগ দুর্গম)
		৮. বেড়া (দূরের উপজেলা, নদী ভাঙ্গন এলাকা)	৩৬. হাটুংনাকালিয়া	৩৬. চরপেচাকোলা (যোগাযোগ সুগম)
			৩৭. নতুন ভারেংগা	৩৭. বাটিয়া খড়া (যোগাযোগ সুগম)
			৩৮. রূপপুর	৩৮. ভূইয়া পাড়া (যোগাযোগ দুর্গম)
			৩৯. মাসুমদিয়া	৩৯. তালিম নগর (যোগাযোগ দুর্গম)
			৪০. জাতসাকিনী	৪০. দাঁতিয়া (যোগাযোগ দুর্গম)

বিভাগ	জেলা	উপজেলা	ইউনিয়ন	কমিউনিটি ক্লিনিকের নাম			
৫. রংপুর	৫. দিনাজপুর (সমতল এলাকা)	৯. খানসামা (দূরের উপজেলা ও সমতল এলাকা)	৪১. আলোকঝাড়ী	৪১. পূর্ব বাঙলী (যোগাযোগ সুগম)			
			৪২. আংগারপাড়া	৪২. মধ্য আংগারপাড়া (যোগাযোগ দুর্গম)			
			৪৩. খামারপাড়া	৪৩. হকেরহাট (যোগাযোগ সুগম)			
			৪৪. গোয়ালডিহি	৪৪. হাশিমপুর (যোগাযোগ দুর্গম)			
		১০. ফুলবাড়ি (দূরের উপজেলা, ও সমতল এলাকা)	৪৫. এলুয়ারী	৪৫. পার্বতীপুর (যোগাযোগ দুর্গম)			
			৪৬. আলাদীপুর	৪৬. সেনরা (যোগাযোগ সুগম)			
			৪৭. বেতদিঘী	৪৭. নন্দীগ্রাম (যোগাযোগ দুর্গম)			
				৪৮. শংকরপুর (যোগাযোগ দুর্গম)			
			৪৮. দৌলতপুর	৪৯. বারাইপাড়া (যোগাযোগ দুর্গম)			
			৪৯. শিবনগর	৫০. শিবনগর (যোগাযোগ সুগম)			
			৬. সিলেট	৬. সিলেট (হাওর, বাওর, পাহাড়ী এবং বর্ডার এলাকা)	১১. বিয়ানি বাজার (হাওর, বাওর, পাহাড়ী ও বর্ডার এলাকা)	৫০. চারখাই	৫১. শিকারপুর (যোগাযোগ দুর্গম)
						৫১. শেওলা	৫২. তেরাদল (যোগাযোগ সুগম)
৫২. মাতিউরা	৫৩. মাতিউরা (যোগাযোগ সুগম)						
৫৩. মুড়িয়া	৫৪. ঘুঙ্গাদিয়া (যোগাযোগ দুর্গম)						
৫৪. লাউতা	৫৫. হিজলরটুক (যোগাযোগ দুর্গম)						
১২. কানাই ঘাট (হাওর, বাওর পাহাড়ী ও বর্ডার এলাকা)	৫৫. লক্ষীপ্রসাদ পশ্চিম	৫৬. বুধবারী বাজার (দুর্গম ও বর্ডার এলাকা)					
	৫৬. বড়চতুল	৫৭. হারাতৈল (যোগাযোগ সুগম)					
	৫৭. কানাইঘাট	৫৮. বীরদল (যোগাযোগ সুগম)					
	৫৮. বিজ্ঞাবাড়ী	৫৯. ঢাকনাইল পূর্ব (যোগাযোগ দুর্গম)					
	৫৯. রাজাগঞ্জ	৬০. তালবাড়ী (যোগাযোগ দুর্গম)					
	৭. ঢাকা	৭. কিশোরগঞ্জ (সমতল ও হাওর এলাকা)			১৩. কিশোরগঞ্জ সদর (সমতল এলাকা ও কাছের উপজেলা)	৬০. রশিদাবাদ	৬১. ভাটগাঁও (যোগাযোগ সুগম)
						৬১. মাইজখাপন	৬২. মইশাকান্দি (যোগাযোগ দুর্গম)
৬২. মহিনন্দ			৬৩. কলাপাড়া (যোগাযোগ সুগম)				
৬৩. বৌলাই			৬৪. রঘুনন্দপুর (যোগাযোগ সুগম)				
৬৪. মারিয়া			৬৫. প্যারাভাংগা (যোগাযোগ দুর্গম)				
৬৫. চৌদ্দশত			৬৬. নান্দলা (যোগাযোগ দুর্গম)				
৬৬. কর্শাকড়িয়াইল			৬৭. কোদালাটিয়া (যোগাযোগ দুর্গম)				
৬৭. মিঠামইন			৬৮. মিষ্টা (সুগম ও হাওড় এলাকা)				
১৪. মিঠামইন (দূরের উপজেলা ও হাওর এলাকা)			৬৮. ঘাগড়া	৬৯. চমকপুর (দুর্গম ও হাওড় এলাকা)			
			৬৯. কেওয়ারজোড়	৭০. কাঞ্চনপুর (দুর্গম ও হাওড় এলাকা)			
			৮. খুলনা	৮. বিনাইদহ (সমতল এলাকা)	১৫. হরিণাকুন্ডু (সমতল এলাকা ও দূরের উপজেলা)	৭০. ভায়না	৭১. বাগানচারা (যোগাযোগ দুর্গম)
						৭১. দৌলতপুর	৭২. ফতেপুর (যোগাযোগ সুগম)
৭২. কাপাশহাটিয়া	৭৩. হিজলী (যোগাযোগ দুর্গম)						
৭৩. রঘুনাথপুর	৭৪. রঘুনাথপুর (যোগাযোগ সুগম)						
৭৪. চাঁদপুর	৭৫. হামিরহাটি (যোগাযোগ দুর্গম)						
১৬. কালীগঞ্জ (কাছের উপজেলা)	৭৫. কোলা	৭৬. কাদিও ডাঙ্গা (যোগাযোগ সুগম)					
	৭৬. সিমলা রোকনপুর	৭৭. বড় সিমলা (যোগাযোগ দুর্গম)					
	৭৭. রায়গ্রাম	৭৮. দুলালমুন্দিয়া (যোগাযোগ সুগম)					
	৭৮. বার বাজার	৭৯. ফুলবাড়ী (যোগাযোগ দুর্গম)					
	৭৯. রাখালগাছি	৮০. বড় ধোপাদি (যোগাযোগ দুর্গম)					

সরেজমিনে পর্যবেক্ষণকৃত নমুনা কমিউনিটি ক্লিনিকের তালিকা

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক ২০১৫ সালে ঘোষিত সর্বোত্তম ৭ টি এবং একই উপজেলার সবচেয়ে দুর্বল ৭ টি এই মোট ১৪ টি কমিউনিটি ক্লিনিক এবং এছাড়াও জামালপুর জেলার ১টি ভাল ও ১টি খারাপ কমিউনিটি ক্লিনিকসহ অতিরিক্ত আরো ১টি ক্লিনিক মিলিয়ে মোট পর্যবেক্ষণকৃত ১৭টি কমিউনিটি ক্লিনিকের তালিকা নিম্নে দেওয়া হলো। প্রতি বিভাগ হতে ২টি, জেলা পর্যায়ে সিভিল সার্জন এবং ডিডিএফপি এর সাথে আলোচনা করে পরিদর্শনের জন্য সবল ও দুর্বল কমিউনিটি ক্লিনিক চিহ্নিত করা হয়েছে।

বিভাগ	জেলা	উপজেলা	ইউনিয়ন	কমিউনিটি ক্লিনিকের নাম	কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যকর অবস্থা	
বরিশাল	পটুয়াখালী	কলাপাড়া	বালিয়াতলী	আমতলীপাড়া	সবল	
		গলাচিপা	গজালিয়া	গজালিয়া হাট	দুর্বল	
চট্টগ্রাম	বান্দরবান	লামা	আজজনগর	সক্কাপপাড়া	সবল	
			লামা	মেরাখোলা	দুর্বল	
ময়মনসিংহ	জামালপুর	সরিষাবাড়ি	কামরাবাদ	হেলেধগাবাড়ী	দুর্বল	
			দেওয়ানগঞ্জ	বাহাদুরাবাদ	পোল্যাকান্দি	সবল
			ডাংধরা	চেংটিমারী	দুর্বল	
রাজশাহী	পাবনা	ঈশ্বরদী	পাকশী	বাঘইল মল্লিকপাড়া	সবল	
		বেড়া	হাটুংনাকালিয়া	চরপেচাকোলা	দুর্বল	
রংপুর	দিনাজপুর	খানসামা	খামারপাড়া	হকেরহাট	সবল	
			গোয়ালডিহি	ঘাশিমপুর	দুর্বল	
সিলেট	সিলেট	বিয়ানি বাজার	মুড়িয়া	ঘুঙ্গাদিয়া	সবল	
		কানাই ঘাট	লক্ষীপ্রসাদ পশ্চিম	বুধবারী বাজার	দুর্বল	
ঢাকা	কিশোরগঞ্জ	কিশোরগঞ্জ সদর	রশিদাবাদ	ভাটগাঁও	সবল	
			কর্শাকড়িয়াইল	কোদালাটিয়া	দুর্বল	
খুলনা	ঝিনাইদহ	হরিণাকুন্ডু	দৌলতপুর	ফতেপুর	সবল	
			কাপাশহাটিয়া	হিজলী	দুর্বল	

খানা সমীক্ষার ফলাফলের বিস্তারিত সারণীসমূহ

সারণী ১: নমুনা উপকারভোগীদের (উত্তরদাতার) ধরন

উত্তরদাতা	মোট	
	সংখ্যা	%
প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ	৩০৬	২০
১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (গর্ভবতী ও ৫ বছরের নীচের শিশুর মা)	১২২৪	৮০
✓ গর্ভবতী মহিলা	৭৭	৫
✓ ৫ বছরের নীচের শিশুর মা	১১৪৭	৭৫
মোট	১৫৩০	১০০

সারণী ২: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী বয়স

বয়স (বছর)	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
১৫ থেকে ২৪ বছর	১০	৩৯	৩৩
২৫ থেকে ৩৪ বছর	৩৫	৪৮	৪৫
৩৫ বছর এবং তার উর্দে	৫৫	১৩	২২
মোট	১০০	১০০	১০০
গড় বয়স	৩৬	২৬	২৮
সর্বনিম্ন	১৮	১৫	১৫
সর্বোচ্চ	৬৫	৪৯	৬৫

সারণী ৩: শিক্ষাগত যোগ্যতা

শিক্ষাগত যোগ্যতা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
গড় পাশ	৬	৬	৬
সর্বনিম্ন	০	০	০
সর্বোচ্চ	১৬	১৬	১৬

সারণী ৪: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী প্রধান পেশা (%)

পেশা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
গৃহিনী	০	৯৩	৭৫
ব্যবসা	২৩	১	৫
চাকুরী	১২	২	৪
দিনমজুর	১০	০	২
গার্মেন্টস শ্রমিক	১	১	১
কৃষিকাজ/কৃষি শ্রমিক	৪৭	৩	১২
ছাত্র	১	০	০
বেকার	৬	০	১
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ৫: উত্তরদাতার পারিবারিক মাসিক আয়

পারিবারিক মাসিক আয় (টাকায়)	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
গড় আয়	১২৬৯৫.০০	১১৯৩৫.০০	১২০৮৮.০০
সর্বনিম্ন	১৫০০.০০	২০০০.০০	১৫০০.০০
সর্বোচ্চ	৮০০০০.০০	১০০০০০.০০	১০০০০০.০০

সারণী ৬: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী বৈবাহিক অবস্থা: (%)

বৈবাহিক অবস্থা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
১. বিবাহিত	৯৪	১০০	৯৯
২. অবিবাহিত	৬	০	১
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ৭: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী সন্তান সংখ্যা (%)

সন্তান আছে কিনা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
হ্যাঁ	৯৫	৯২	৯২
না	৫	৮	৮
মোট	১০০	১০০	১০০
সন্তান সংখ্যা	(সংখ্যা: ২৬৩)	(সংখ্যা: ১১২৫)	(সংখ্যা: ১৩৮৮)
গড় মোট সন্তান সংখ্যা	২	২	২
গড় ছেলে সন্তান সংখ্যা	১	১	১
গড় মেয়ে সন্তান সংখ্যা	১	১	১
গড় ছোট সন্তানের বয়স	৬	৩	৪

সারণী ৮: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী এলাকায় স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান সম্পর্কে সচেতনতা

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান: কি ধরনের হাসপাতাল / ক্লিনিক বা সুযোগ সুবিধা আছে সে সম্পর্কে ধারণা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
হ্যাঁ	১০০	১০০	১০০
না	০	০	০
মোট	১০০	১০০	১০০
কি ধরনের হাসপাতাল / ক্লিনিক বা সুযোগ সুবিধা আছে (একাধিক উত্তর)			
কমিউনিটি ক্লিনিক (কমিউনিটি ক্লিনিক)	১০০	১০০	১০০
পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র (এফডব্লিউসি)	১১	৮	৯
উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স (উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স)	২৫	২৯	২৮
মা ও শিশু মঙ্গল কেন্দ্র (এমসিডব্লিউসি)	০	১	০
প্রাইভেট হাসপাতাল	৩	৫	৫
এনজিও ক্লিনিক	২	১	১

সারণী ৯: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রদত্ত সেবা: একাধিক উত্তর

সেবা সমূহ: ক্লিনিকে কি কি ধরনের স্বাস্থ্য সেবা দেওয়া হয় (একাধিক উত্তর)	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
যে কোন সাধারণ রোগের চিকিৎসা	৯৮	৯৫	৯৫
গর্ভকালীন/ প্রসূতী মায়ের জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ	৬৫	৭৯	৭৪
নবজাতক শিশুর জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ	৩০	১৭	২০
রোগীর পুষ্টি ও চিকিৎসা সম্পর্কে পরামর্শ	১৬	৭	৮
রোগ জটিল হলে উপজেলা ও জেলা পর্যায়ের হাসপাতালে রেফার করা	২২	১২	১৪
নবজাতকের টিকা প্রদান সম্পর্কে পরামর্শ ও টিকা প্রদান	৩৪	৩৬	৩৬
প্রসব পূর্ববর্তী এবং পরবর্তী যত্ন এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কে পরামর্শ	৯	৩	৪

সারণী ১০: উপকারভোগীদের (শুধুমাত্র মহিলা উত্তরদাতার জন্য প্রযোজ্য) আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে গর্ভবতী মায়ের প্রদেয় সেবা

গর্ভবতী মায়ের প্রদেয় সেবা সমূহ (একাধিক উত্তর)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)
গর্ভ ইতিহাস গ্রহণ	৩৩
শারীরিক পরীক্ষা	৪৬
প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ (ইডিডি) গণনা	১৩
প্রসাব পরীক্ষা	১৩
আয়রন, ফলিক এসিড এবং ক্যালসিয়াম ট্যাবলেট গ্রহণের বিষয়ে পরামর্শ	৬০
টিটি টিকা দেওয়া/নিতে উপদেশ প্রদান	৫৭
পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ দান	৪০
গর্ভকালীন বিপদজনক সংকেত/চিহ্ন সম্পর্কে পরামর্শ/উপদেশ প্রদান	২০
খাদ্য গ্রহণ, বিশ্রাম, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে পরামর্শ	১৬
নিরাপদ প্রসব সম্পর্কে পরামর্শ দান	১০

সারণী ১১: উপকারভোগীদের (মহিলাদের প্রযোজ্য) আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রদত্ত প্রসব পরবর্তী সেবা

সেবা সমূহ	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)
মায়ের রক্তচাপ, তাপমাত্রা মাপা	৩৬
পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ ও পদ্ধতি প্রদান	৬১
ভিটামিন 'এ', আয়রন এবং ক্যালসিয়াম ট্যাবলেট প্রদান	৪২
নবজাতকের টিকা প্রদান সম্পর্কে পরামর্শ ও টিকা প্রদান	৪৯
প্রসব পরবর্তী বিপদ চিহ্ন সম্পর্কে পরামর্শ	৫
পুষ্টিকর এবং অতিরিক্ত খাদ্য গ্রহণ সম্পর্কে পরামর্শ	২৩
বাচ্চাকে শাল দুধ খাওয়ানো সম্পর্কে পরামর্শ	৪৫

সারণী ১২: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকে কাউন্সেলিং এর অবস্থা এবং এর বিষয়সমূহ

কাউন্সেলিং বা পরামর্শ প্রদান এর অবস্থা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
হ্যাঁ	৬২	৫১	৫৩
না	২৭	২৬	২৬
জানিনা	১১	২৩	২১
মোট	১০০	১০০	১০০
কমিউনিটি ক্লিনিকে বিভিন্ন বিষয়ে কাউন্সেলিং/পরামর্শ প্রদান (একাধিক উত্তর)	(সংখ্যা: ১৮৯)	(সংখ্যা: ৬২৫)	(সংখ্যা: ৮১৪)
গর্ভকালীন বিপদচিহ্ন	৩৬	৩৯	৩৮
পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে	২৬	২৫	২৫
গর্ভকালীন সময়ে অতিরিক্ত খাদ্য গ্রহণ	২২	৩০	২৮
গর্ভবতী মায়ের বিশ্রাম	৯	১৫	১৩
শিশুর টিকা	৭	১০	৯
ডায়রিয়ার চিকিৎসা	৭	৬	৬
৬ মাস পর্যন্ত শিশুকে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো	৪	৭	৬
নবজাতকের সেবা	৩	৫	৪
শিশুর পুষ্টি	২	৪	৩
নিরাপদ প্রসব পরিকল্পনা	১	২	২
পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা	১১	৯	৯
শিশুকে শালদুধ খাওয়ানো	২	৩	৩
প্রসব পরবর্তী মায়ের যত্ন	০	৩	২

সারণী ১৩: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর বিদ্যমান সেবার বাইরে প্রত্যাশিত সেবাসমূহ

কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোর বিদ্যমান সেবার বাইরে উপকারভোগীদের প্রত্যাশিত সেবাসমূহ (একাধিক উত্তর)	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
সাধারণ প্রসব সেবা (নরমাল ডেলিভারী)	৩৭	৪৪	৪২
জটিল রোগের চিকিৎসা	২৮	২৩	২৪
রেজিস্টার্ড চিকিৎসক কর্তৃক প্রদত্ত সেবা	৩০	২৬	২৭
জলাতনের টিকা	১	১	১
হাঁপানী রোগীর নেবুলাইজেশনের ব্যবস্থা	১৭	১৪	১৫
ডায়াবেটিস পরীক্ষার ব্যবস্থা	৫	৪	৪
যক্ষা রোগের চিকিৎসা	০	১	১
রক্ত ও প্রস্রাব পরীক্ষার ব্যবস্থা	১২	১৫	১৪
আন্দ্রাসনোথাম করার ব্যবস্থা	৭	৬	৬

সারণী ১৪: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে তাদের স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের অবস্থা এবং সর্বশেষ বার গৃহীত স্বাস্থ্য সেবাসমূহ

কমিউনিটি ক্লিনিক হতে স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের অবস্থা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
হ্যাঁ	৮৫	৯৬	৯৪
না	১৫	৪	৬
মোট	১০০	১০০	১০০

কমিউনিউয়েশন অব সারণী ১৪

কমিউনিটি ক্লিনিকে হতে সর্বশেষ গৃহীত স্বাস্থ্য সেবাসমূহ (একাধিক উত্তর)	(সংখ্যা: ২৬০)	(সংখ্যা: ১১৭৪)	(সংখ্যা: ১৪৩৪)
সাধারণ স্বাস্থ্য সেবা	৯৬	৭৭	৮০
গর্ভকালীন/প্রসূতি মায়ের জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ	১৬	৪৯	৪৪
নবজাতক শিশুর জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ	৬	৭	৭
শিশুর পুষ্টি সম্পর্কে পরামর্শ	১৪	৫	৭
সাধারণ শিশু রোগের চিকিৎসা	১৫	৯	১১
নবজাতকের টিকা প্রদান সম্পর্কে পরামর্শ ও টিকা প্রদান	৯	১৩	১৩
পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ দান	১৮	৩২	৩০
প্রসব পূর্ববর্তী এবং পরবর্তী যত্ন এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কে পরামর্শ	১	৪	৪

সারণী ১৫: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো হতে সেবা নিতে সাধারণত কারা বেশি যায়

কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো হতে সেবা নিতে সাধারণত কারা বেশি যায় (একাধিক উত্তর)	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
নারী	১০০	১০০	১০০
পুরুষ	২২	২৩	২৩
কিশোর-কিশোরী	৬	১২	১১
শিশু	১১	১৯	১৮

সারণী ১৬: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে গিয়ে সেবা প্রদানকারীকে পাওয়ার অবস্থা

কমিউনিটি ক্লিনিকে গিয়ে সেবা প্রদানকারীকে পেয়েছিলেন কিনা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ২৬০)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১১৭৪)	মোট (সংখ্যা: ১৪৩৪)
হ্যাঁ	৯৮	৯৮	৯৮
না	২	২	২
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ১৭: সেবাগ্রহণের জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সেবাগ্রহণকারীদের গড়ে কতক্ষণ (মিনিট) অপেক্ষা করতে হয়

কমিউনিটি ক্লিনিকে গিয়ে সাধারণত কতক্ষণ অপেক্ষা করতে হয়	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা	মোট
গড় মিনিট	১০	১১	১১
সর্বনিম্ন	০	০	০
সর্বোচ্চ	৪০	৪৫	৪৫

সারণী ১৮: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকে উপকারভোগী কার কাছ থেকে সেবাগ্রহণ করেছিলেন

সেবাপ্রদানকারী	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ২৫৪)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১১৪৭)	মোট (সংখ্যা: ১৪০১)
এলাকার সেবা প্রদানকারী (সিএইচপিপি)	৯৬	৯৩	৯৩
পরিবার কল্যাণ সহকারী (এইচএ)	১	৪	৪
স্বাস্থ্য সহকারী (এইচএ)	৩	৩	৩
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ১৯: উপকারভোগীদের (মহিলাদের জন্য প্রযোজ্য) আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবাপ্রদানকারী সেবাপ্রদানের সময় গোপনীয়তা রক্ষা করেছিল কিনা তার অবস্থা

সেবাপ্রদানকারী গোপনীয়তা রক্ষা করেছিল কিনা	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১১৪৭)
হ্যাঁ	৭১
না	২৯
মোট	১০০

সারণী ২০: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবাপ্রদানকারী সেবাপ্রদানের সময় তাদের সমস্যার কথা মনোযোগ দিয়ে শুনেছেন কিনা

সমস্যার কথা মনোযোগ দিয়ে শুনেছেন কিনা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ২৬০)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১১৭৪)	মোট (সংখ্যা: ১৪৩৪)
হ্যাঁ	৭৯	৮১	৮১
না	২১	১৯	১৯
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ২১: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে সেবা নিতে টাকা দিতে হয় কিনা তার অবস্থা

টাকা দিতে হয় কিনা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ২৬০)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১১৭৪)	মোট (সংখ্যা: ১৪৩৪)
হ্যাঁ	৮০	৮২	৮১
হ্যাঁ	২০	১৮	১৯
মোট	১০০	১০০	১০০
টাকা দিতে হলে, কত টাকা দিতে হয়	(সংখ্যা: ২০৮)	(সংখ্যা: ৯৫৮)	(সংখ্যা: ১১৬৬)
২ টাকা	৭৭	৭১	৭২
৩ টাকা	১	৪	৩
৪ টাকা	০	১	১
৫ টাকা	২২	২৪	২৪
মোট	১০০	১০০	১০০
কাকে টাকা দিতে হয়েছে			
সিএইচসিপি	৯৪	৯২	৯২
এফডিবি-ওএ	৬	৮	৮
এইচএ	০	০	০
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ২২: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে বিনামূল্যে ঔষধ পেয়েছিলেন কিনা তার অবস্থা

বিনামূল্যে ঔষধ পেয়েছিলেন কিনা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ২৬০)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১১৭৪)	মোট (সংখ্যা: ১৪৩৪)
হ্যাঁ	৫৩	৫৭	৫৬
না	৪৭	৪৩	৪৪
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ২৩: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রাপ্ত সেবায় সন্তুষ্টির মাত্রা

কমিউনিটি ক্লিনিক হতে সেবা গ্রহণ করে কতটুকু সন্তুষ্ট	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ২৬০)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১১৭৪)	মোট (সংখ্যা: ১৪৩৪)
খুবই সন্তুষ্ট	৩৫	৩৭	৩৬
মোটামুটি সন্তুষ্ট	৫৩	৫৭	৫৬
সন্তুষ্ট নয়	১২	৬	৮
মোট	১০০	১০০	১০০
সন্তুষ্ট না হলে, অসন্তুষ্টির কারণ (একাধিক উত্তর)	(সংখ্যা: ৩২)	(সংখ্যা: ৭৭)	(সংখ্যা: ১০৯)
সিএইচসিপি কে সময় মত পাওয়া যায় না	৫৬	৩৬	৪২
ঔষধ থাকেনা	৫৩	৬০	৫৮
সেবাপ্রদানকারী দক্ষ নয়	৩৮	৩১	৩৩

সারণী ২৪: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি আছে কিনা তার অবস্থা

কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি আছে কিনা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
হ্যাঁ	৬৩	৬১	৬১
না	২৫	২১	২১
জানিনা	১২	১৯	১৮
মোট	১০০	১০০	১০০
প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি না থাকলে, কি কি যন্ত্রপাতি প্রয়োজন (একাধিক উত্তর)	(সংখ্যা: ৭৫)	(সংখ্যা: ২৫৩)	(সংখ্যা: ৩২৮)
ডায়বেটিস মাপার যন্ত্র দরকার	৪০	৩৮	৩৮
নরমাল ডেলিভারীর উপকরণ	৪৭	৫৯	৫৬
ওজন মাপার যন্ত্র	১১	১৮	১৭
রক্তচাপ পরিমাপক যন্ত্র	৫	১৫	১৩
যন্ত্রপাতির নাম বলতে পারেনি	৩২	২২	২৪

সারণী ২৫: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র, পরিবার পরিকল্পনার উপকরণ যথেষ্ট পরিমাণে পাওয়া যায় কিনা তার অবস্থা

প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র, পরিবার পরিকল্পনার উপকরণ যথেষ্ট পরিমাণে পাওয়া যায় কিনা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
হ্যাঁ	৬৬	৭৩	১৩৯
না	২৯	২২	৫১
জানিনা	৫	৫	১০
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ২৬: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকের রোগীবাঞ্ছন সুযোগ-সুবিধার অবস্থা

কমিউনিটি ক্লিনিকের রোগীবাঞ্ছন সুযোগ-সুবিধার অবস্থা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
পর্যাপ্ত বসার ব্যবস্থা			
হ্যাঁ	৬৪	৬০	১২৪
না	৩৬	৪০	৭৬
মোট	১০০	১০০	১০০
খাবার পানির ব্যবস্থা			
হ্যাঁ	৪০	২৯	৬৯
না	৬০	৭১	১৩১
মোট	১০০	১০০	১০০
টয়লেট সুবিধা			
হ্যাঁ	৩১	৩১	৬২
না	৬৯	৬৯	১৩৮
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ২৭: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী রোগীর কোন জটিল সমস্যা হলে কমিউনিটি ক্লিনিক কি ব্যবস্থা গ্রহণ করে

কমিউনিটি ক্লিনিকের রেফারাল ব্যবস্থা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
উন্নত সেবার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো হতে রোগীতে অন্যত্র রেফার করা হয়	৭৫	৮৫	১৬০
প্রাথমিক ভাবে চেষ্টা করা হয়, না হলে অভিজ্ঞ ডাক্তারের কাছে যাওয়ার পরামর্শ দেওয়া হয়	৯	৩	১২
জানিনা	১৬	১২	২৮
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ২৮: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী সাধারণত কমিউনিটি ক্লিনিক হতে জটিল সমস্যার রোগীকে কোথায় রেফার করা হয়

রেফারাল স্থান	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে রেফার করেন	৬২	৬৮	১৩০
জেলা হাসপাতাল/সদর হাসপাতাল	২৪	২০	৪৪
মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র/গর্ভিণী	০	১	১
বলতে পারেনি / জানিনা	১৪	১১	২৫
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ২৯: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার জন্য কমিউনিটি গ্রুপ আছে কিনা তার অবস্থা

কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার জন্য কমিউনিটি গ্রুপ আছে কিনা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
হ্যাঁ	৫৮	৪৮	১০৬
না	২৬	২০	৪৬
জানিনা	১৬	৩২	৪৮
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ৩০: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী তাঁদের কমিউনিটি গ্রুপের সদস্য হিসেবে অন্তর্ভুক্তি এবং মাসিক সভায় অংশগ্রহণের অবস্থা

কমিউনিটি গ্রুপের সদস্য হিসেবে অন্তর্ভুক্ত কিনা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ১৭৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ৫৮৩)	মোট (সংখ্যা: ৭৫৯)
হ্যাঁ	১৯	৬	৯
হ্যাঁ	৮১	৯৪	৯১
মোট	১০০	১০০	১০০
শেষ কতদিন আগে কমিউনিটি গ্রুপের মাসিক সভায় অংশগ্রহণ করেছেন	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ২৭)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ৩৪)	মোট (সংখ্যা: ৬১)
গড় সময় (মাসে)	২	৩	২
সর্বনিম্ন	১	১	১
সর্বোচ্চ	৮	১২	১২

সারণী ৩১: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিক দরিদ্র জনগোষ্ঠীর দোরগোড়ায় স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দিতে পারছে কিনা সে সম্বন্ধে মন্তব্য

কমিউনিটি ক্লিনিক দরিদ্র জনগোষ্ঠীর দোরগোড়ায় স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দিতে পারছে কিনা সে সম্বন্ধে মন্তব্য	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
হ্যাঁ	৭৬	৭৬	৭৬
হ্যাঁ	২	২	২
জানিনা	২২	২২	২২
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ৩২: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিক স্বাস্থ্যসেবার জন্য গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে কিনা সেসম্বন্ধে মন্তব্য

উত্তর	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
হ্যাঁ	৮৭	৮৯	৮৮
না	৭	৬	৬
জানিনা	৬	৫	৬
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ৩৩: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিক হওয়াতে মাতৃ ও শিশু মৃত্যুর হার কমেছে কিনা সেই সম্বন্ধে মন্তব্য

উত্তর	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
কমেছে	৮৬	৮৭	৮৭
আগের মতই আছে	১	২	১
জানিনা	১২	১১	১২
মোট	১০০	১০০	১০০

সারণী ৩৪: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিক থাকতে উপকৃত হয়েছেন কিনা এবং কিভাবে সেই সম্বন্ধে মন্তব্য

এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক থাকতে উপকৃত হয়েছেন কিনা	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
হ্যাঁ	৯৪	৯৫	৯৫
না	৬	৫	৫
মোট	১০০	১০০	১০০
উপকৃত হলে, কিভাবে উপকৃত হচ্ছেন (একাধিক উত্তর)	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ২৮৭)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১১৬৪)	মোট (সংখ্যা: ১৪৫১)
যে কোন সাধারণ রোগের চিকিৎসা পাওয়া যায়	৩৯	৩১	৩২
বিনামূল্যে ঔষধ পাওয়া যায়	৩১	২৭	২৮
বাড়ীর কাছেই সেবা পাওয়া যায়, যাতায়াত খরচ লাগে না	১৯	২০	১৯
স্বাস্থ্যশিক্ষা/স্বাস্থ্য বিষয়ক পরামর্শ পাওয়া যায়	১৫	১৩	১৩
জনগণ স্বাস্থ্য বিষয়ে যথেষ্ট সচেতন হয়েছেন	১০	১৫	১৪
স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণে আগের চেয়ে বেশি আগ্রহী হয়েছেন	৮	৯	৯
মাতৃ ও শিশু মৃত্যু কমেছে	৮	৯	৯
গর্ভকালীন সেবা পাওয়া যায়	২	১০	৮
বিভিন্ন শিশু রোগের চিকিৎসা পাওয়া যায়	৫	৭	৭
পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ ও পদ্ধতি পাওয়া যায়	৩	৩	৩

সারণী ৩৫: উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিকে আরও কার্যকরী করার জন্য কি কি পদক্ষেপ নেয়া যেতে পারে সেই সম্বন্ধে মতামত

প্রয়োজনীয় পদক্ষেপসমূহ (একাধিক উত্তর)	প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ (সংখ্যা: ৩০৬)	১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (সংখ্যা: ১২২৪)	মোট (সংখ্যা: ১৫৩০)
সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারীর ব্যবস্থা করা	২০	৫৬	৫০
সপ্তাহে নির্দিষ্ট কোন দিনে রেজিষ্টার্ড চিকিৎসক কর্তৃক সেবা প্রদানের বন্দোবস্ত করা	৪৮	৪২	৪৩
পর্যাপ্ত ঔষধের সরবরাহ নিশ্চিত করা	৪৩	৩৪	৩৬
পর্যাপ্ত যন্ত্রপাতির সরবরাহ নিশ্চিত করা	৩০	৩২	৩২
সেবা প্রদানকারীদের উন্নত প্রশিক্ষণে ব্যবস্থা করা	২২	২২	২২
ছুটির দিনসহ সপ্তাহের ৭ দিনই খোলা রাখার ব্যবস্থা করা	২৪	১৬	১৮
২৪ ঘণ্টা সেবা প্রদানের ব্যবস্থা করা	১২	৮	৯
জরুরী প্রয়োজনে রোগী রেফারের ক্ষেত্রে ভ্যান/গাড়ী/ এ্যাম্বুলেন্সের ব্যবস্থা করা	১১	৭	৮
সেবাপ্রার্থীতা ও তাদের সহযোগীদের বসার জন্য ভালো ব্যবস্থা নিশ্চিত করা	১২	৭	৮
টয়লেট এর ব্যবস্থা করা	৪	৫	৫
বিশুদ্ধ খাবার পানির ব্যবস্থা করা	৪	৪	৪
বিদ্যুৎ এর ব্যবস্থা করা	৪	৪	৪
সহযোগী জনবল বৃদ্ধি করা	৩	৩	৩
ক্লিনিকের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা নিশ্চিত করা	৪	৩	৩

টার্মস অফ রেফারেন্স (TOR)

“রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ
(আরসিএইচসিআইবি) (২য় সংশোধিত)”

সেকশন ৬. টার্মস অব রেফারেন্স

প্রকল্পের সংক্ষিপ্ত বিবরণ:

১. প্রকল্পের নাম: রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) শীর্ষক ২য় সংশোধিত প্রকল্প
২. উদ্যোগী মন্ত্রণালয় : স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
৩. বাস্তবায়নকারী সংস্থা: স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
৪. প্রকল্পের অবস্থান: সমগ্র বাংলাদেশ
৫. অনুমোদিত বাস্তবায়নকাল ও ব্যয় (লক্ষ টাকায়)

অনুমোদনের পর্যায়	মেয়াদ	অনুমোদিত ব্যয় মোট টাকা মূল (প্র সা)	হ্রাস/বৃদ্ধি(%)	
			মূল ডিপিডির তুলনায়	সর্বশেষ সংশোধিত ডিপিডির তুলনায়
মূল অনুমোদিত	জুলাই ২০০৯ থেকে জুন ২০১৪	২৬৭৭৪৮.৯৭ ২১৭৭৪৮.৯৭ (৫০০০০.০০)		
সর্বশেষ সংশোধিত	জুলাই ২০০৯ থেকে জুন ২০১৫	১৬২০০১.৩৬ ১৬১৮২০.৪০ (১৮০.৯৬)	১ বছর ২০%	

৬. প্রকল্পের উদ্দেশ্য:

- বাংলাদেশের পল্লী অঞ্চলের (১৯৯৮-২০০১ সালে নির্মিত) বিদ্যমান ১০,৭৩১ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে ১০,৬২৪টি কমিউনিটি ক্লিনিক মেরামত করে সেবা সেবা প্রদানের উপযোগী করে তোলার কার্যক্রম জোরদারকরণ;
- দেশের যে সকল স্থানে সরকারি স্বাস্থ্য সেবা অপ্রতুল (গ্রামস্থ, হিল, চর, হাওর ও বাওর এলাকা) সে সকল স্থানে ২,৭৫৯ টি নতুন ইমউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করা;
- প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে বিশেষায়িত প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত সার্ভিস প্রোভাইডার নিশ্চিত করা;
- স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টি সেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে ঔষধসহ অন্যান্য প্রয়োজনীয় জিনিস পত্রাদি সরবরাহ করা; এবং
- ১৩,৩৮৩ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের সবগুলোকেই উপজেলা ও জেলা পর্যায়ে চলমান স্বাস্থ্য কার্যক্রমের আওতায় আনা ও কার্যকরী রেফারেন্স লিংকেজ সৃষ্টি ।

প্রকল্পের প্রধান প্রধান অঙ্গ ও ব্যয় :

অপের নাম	পরিমাণ	আর্থিক (লক্ষ টাকায়)
কর্মকর্তাদের বেতনসহ ভাতাদি বাবদ	১৩৮৯৩ জন	২০৮১৬.৬২
ভবন ও স্থাপনা	১৩৮৯৩ টি	৩০৯০২.১৬
সরবরাহ ও সেবা	থোক	৭৮৯৮১.২৮
সংস্কার ও মেরামত	থোক	২২৯৮.১২
অফিস সংক্রান্ত	থোক	৩৫০৬.২৭

পরামর্শক প্রতিষ্ঠানের কার্যপরিধি (TOR)

- প্রকল্পটির প্রভাব মূল্যায়ন কার্যক্রম পরিচালনার জন্য পরামর্শক প্রতিষ্ঠান নিম্নরূপ দায়িত্ব পালন করবে, কিন্তু সীমাবদ্ধ নয়;
 - প্রকল্পের পটভূমি, উদ্দেশ্য, অনুমোদন/সংশোধন, প্রকল্প ব্যয়, বাস্তবায়নকাল ও অর্থায়ন, বছরভিত্তিক বরাদ্দ চাহিদা, চাহিদা অনুযায়ী এডিপি বরাদ্দ, অবমুক্তি ও ব্যয়ের প্রাসংগিক তথ্য পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা;
 - প্রকল্পের অর্থভিত্তিক বাস্তবায়ন অগ্রগতি (বাস্তব ও আর্থিক) তথ্য সংগ্রহ, সন্নিবেশন, বিশ্লেষণ, সারণী/ লেখচিত্রের মাধ্যমে উপস্থাপন ও পর্যালোচনা
 - প্রকল্পের উদ্দেশ্য অর্জনের অবস্থা, পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ;
 - প্রকল্পের আওতায় সম্পাদিত বিভিন্ন পণ্য/কার্য ও সেবাসংগ্রহের (Procurement) ক্ষেত্রে প্রচলিত সংগ্রহ আইন ও বিধিমালা (পিপিআর, উন্নয়ন সহযোগী গাইড লাইন ইত্যাদি) প্রতিপালন করা হয়েছে কিনা সে বিষয়ে পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ;
 - প্রকল্পের আওতায় সংগৃহীত বিভিন্ন পণ্য/কার্য ও সেবা পরিচালনা এবং রক্ষণাবেক্ষণের জন্য প্রয়োজনীয় জনবলসহ আনুসঙ্গিক বিষয়াদি নিয়ে পর্যালোচনা /পর্যবেক্ষণ;
 - প্রকল্পের আওতায় সংগৃহীত বিভিন্ন পণ্য/কার্য ও সেবা সংশ্লিষ্ট ক্রয় চুক্তিতে নির্ধারিত স্পেসিফিকেশন, গুণগত মান ও পরিমাণ অনুযায়ী প্রয়োজনীয় পরিবীক্ষণ/যাচাইয়ের মাধ্যমে সংগ্রহ করা হয়েছিল কিনা তা যাচাই করা;
 - প্রকল্পের বাস্তবায়ন সম্পর্কিত বিভিন্ন বিষয় যেমন: অর্থায়নে বিলম্ব, পণ্য, কার্য ও সেবা ক্রয়/সংগ্রহের ক্ষেত্রে বিলম্ব, প্রকল্প ব্যবস্থাপনার মান এবং প্রকল্পের মেয়াদ ও ব্যয় বৃদ্ধি ইত্যাদির কারণসহ অন্যান্য দিক বিশ্লেষণ, ও পর্যবেক্ষণ, ও পর্যালোচনা;
 - প্রকল্পের আওতায় সম্পাদিত মূল কার্যক্রমসমূহের কার্যকারিতা ও উপযোগিতা বিশ্লেষণ এবং বিশেষ সফলতা (Success Stories যদি থাকে) বিষয়ে আলোকপাত;
 - প্রকল্পের সবলদিক, দুর্বলদিক, সুযোগ ও ঝুঁকি (SWOT) বিশ্লেষণ এবং ভবিষ্যতে একই ধরনের প্রকল্প গ্রহণ ও বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে যথোপযুক্ত সুপারিশ প্রদান;
 - প্রকল্প এলাকার দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জীবনযাত্রার মান উন্নয়নের মাধ্যমে আর্থসামাজিক অবস্থার উন্নয়ন বিষয়ে পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ;
 - প্রকল্পের প্রধান প্রধান কাজের গুণগতমান ও প্রশিক্ষণ প্রদান সংক্রান্ত বিষয়ের উপর পর্যালোচনা ও মতামত;
 - প্রকল্পের কোন উদ্দেশ্য অসম্পূর্ণ থাকলে তার কারণ পর্যালোচনা করা;
 - উল্লিখিত প্রায় বিভিন্ন পর্যবেক্ষণের ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় সুপারিশসহ প্রকল্প এলাকা থেকে সংগৃহীত তথ্যের ভিত্তিতে মূল্যায়ন প্রতিবেদন প্রণয়ন ও ক্রয়কারী সংস্থা (আইএমইডি) কর্তৃক অনুমোদন গ্রহণ;
 - স্থানীয় পর্যায়ের একটি ও জাতীয় পর্যায়ের একটি কর্মশালা আয়োজন করে মূল্যায়ন কাজের পর্যবেক্ষণ(Findings) সমূহ অবহিত করা ও কর্মশালায় প্রাপ্ত মতামত/সুপারিশসমূহ বিবেচনা করে মূল্যায়ন প্রতিবেদনটি চূড়ান্তকরণ; এবং
 - ক্রয়কারী সংস্থা (আইএমইডি) কর্তৃক আরোপিত অন্যান্য সংশ্লিষ্ট কাজ সম্পাদন।

২. নিম্নলিখিত প্রতিবেদনসমূহ পরামর্শক প্রতিষ্ঠানকে দাখিল করতে হবে:

নং	প্রতিবেদনের নাম	সময়কাল	সংখ্যা
ক	ইনসেপশন রিপোর্ট (টেকনিক্যাল/স্টিয়ারিং) সভা	চুক্তি সম্পাদনের ১৫ দিনের মধ্যে	৪০কপি
খ	১ম খসড়া প্রতিবেদন (টেকনিক্যাল/স্টিয়ারিং) সভা	চুক্তি সম্পাদনের ৭৫ দিনের মধ্যে	৪০কপি
গ	২য় খসড়া প্রতিবেদন (ডেসিমিনিশন কর্মশালা)	চুক্তি সম্পাদনের ৯০ দিনের মধ্যে	৭৫কপি
ঘ	চূড়ান্ত প্রতিবেদন (বাংলা ৪০ ও ইংরেজি ২০)	চুক্তি সম্পাদনের ১০০ দিনের মধ্যে	৬০কপি

৩. পরামর্শক প্রতিষ্ঠান ও পরামর্শকদের প্রকৃতি ও যোগ্যতা:

নং	ফর্ম ও পরামর্শক	শিক্ষাগত যোগ্যতা	অভিজ্ঞতা
১	ফর্ম (পরামর্শক প্রতিষ্ঠান)		<ul style="list-style-type: none"> ➤ গবেষণা অথবা প্রকল্পের প্রভাব মূল্যায়ন সংক্রান্ত স্ট্যাডি পরিচালনায় নূনতম ৩ (তিন) বছরের অভিজ্ঞতাসম্পন্ন; ➤ পর্যায় জনবল ও প্রয়োজনীয় সহায়ক সামগ্রী থাকতে হবে;
২	ক) টিম লিডার ও (মূল্যায়ন বিশেষজ্ঞ)	স্বীকৃত বিশ্ববিদ্যালয় হতে পাবলিক হেলথ বিষয়ে স্নাতকোত্তর ডিগ্রী/ সংশ্লিষ্ট বিষয়ে পিএইচডি ডিগ্রীধারীদের অগ্রাধিকার দেয়া হবে	<ul style="list-style-type: none"> ➤ গবেষণা সংক্রান্ত কাজের কমপক্ষে ৭ বছরের অভিজ্ঞতা সম্পন্ন হতে হবে ➤ প্রকল্পের আওতায় সম্পাদিত বিভিন্ন পণ্য/কার্য ও সেবাসংগ্রহের (Procurement) ক্ষেত্রে প্রচলিত আইন ও বিধিমালা (পিপিএ-২০০৬/পিপিআর-২০০৮ ও উন্নয়ন ও উন্নয়ন সহযোগী গাইডলাইন ইত্যাদি) সংক্রান্ত বিষয় সম্পর্কে সম্যক ধারণা থাকতে হবে; ➤ প্রতিবেদন উপস্থাপনায় দক্ষতা থাকতে হবে; ➤ SPSS সহ অন্যান্য Statistical Software Package পরিচালনায় দক্ষতা; এবং ➤ সংশ্লিষ্ট বিষয়ে প্রকাশনা থাকতে হবে
	খ) আর্থ-সামাজিক (বিশেষজ্ঞ)	স্বীকৃত বিশ্ববিদ্যালয় হতে অর্থনীতি/সমাজবিজ্ঞান বিষয়ে নূনতম স্নাতকোত্তর ডিগ্রী	<ul style="list-style-type: none"> ➤ আর্থ-সামাজিক গবেষণা/প্রভাব মূল্যায়ন সংক্রান্ত কাজের কম পক্ষে ৫ (পাঁচ) অভিজ্ঞতা সম্পন্ন হতে হবে
	গ) প্রকৌশলী (বিশেষজ্ঞ)	স্বীকৃত বিশ্ববিদ্যালয় হতে বিএসসি প্রকৌশলী বিষয়ে নূনতম স্নাতকোত্তর ডিগ্রী	<ul style="list-style-type: none"> ➤ প্রকৌশল বিষয়ে গবেষণা/প্রভাব মূল্যায়ন সংক্রান্ত কাজের কম পক্ষে ৫ (পাঁচ) অভিজ্ঞতা সম্পন্ন হতে হবে
	ঘ. ডাটা ব্যবস্থাপনা (বিশেষজ্ঞ)	পরিসংখ্যান/সামাজিক বিজ্ঞান বিষয়ে নূনতম স্নাতকোত্তর ডিগ্রী	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ডাটা ব্যবস্থাপনায় নূনতম ৫ (পাঁচ) অভিজ্ঞতা সম্পন্ন হতে হবে; ➤ SPSS সহ অন্যান্য Statistical Software Package পরিচালনায় দক্ষতা।

৪. ক্লায়েন্ট কর্তৃক প্রদেয়:

- ক. প্রকল্প দলিল ও প্রকল্প সংশ্লিষ্ট বিভিন্ন প্রতিবেদন (ডিপিপি/আরডিপিপি ও পিসিআর); এবং
খ. বিভিন্ন স্টেকহোল্ডারের সাথে যোগাযোগের জন্য প্রয়োজনীয় সহযোগিতা প্রদান ইত্যাদি।

তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহের প্রশ্নমালা, নির্দেশিকা ও চেকলিস্ট

প্রশ্নমালা, নির্দেশিকা ও চেকলিস্ট সমূহের তালিকা

১. ফরম ১ঃ খানার জন্য প্রশ্নমালা (১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা: গর্ভবতী ও ৫ বছরের কম বয়সী শিশুর মা এবং বয়স্ক পুরুষদের জন্য)
২. ফরম ২ঃ নিবিড় আলোচনার জন্য প্রশ্নমালা (সেবা প্রদানকারী: CHCP, FWA, HA-দের জন্য)
৩. ফরম ৩ঃ নিবিড় আলোচনার জন্য প্রশ্নমালা (জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে কী নফরমেন্টস/মূল তথ্যপ্রদানকারী কর্মকর্তাদের জন্য)
৪. ফরম ৪ঃ দলীয় আলোচনার জন্য নির্দেশাবলী
৫. ফরম ৫ঃ কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যবেক্ষণ চেকলিস্ট
৬. ফরম ৬ঃ কমিউনিটি ক্লিনিকের ত্রয় সংক্রান্ত কার্যক্রমের প্রশ্নমালা ও চেকলিস্ট
৭. ফরম ৭ঃ কমিউনিটি ক্লিনিক এর ঔষধ পর্যবেক্ষণ চেকলিস্ট
৮. ফরম ৮ঃ স্থানীয় কর্মশালার জন্য নির্দেশাবলী

রিভাইটাইলিজেসন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি)
(২য় সংশোধিত) প্রকল্পের প্রভাব মূল্যায়ন

খানা জরিপ প্রশ্নমালা

(১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা: গর্ভবতী মহিলা ও ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মা এবং
পুরুষ বিশেষ করে বয়স্ক পুরুষদের জন্য)

প্রশ্নপত্র সনাক্তকরণ নম্বরঃ

--	--	--	--

বিভাগ :	কোড নং :
জেলা :	কোড নং :
উপজেলা :	কোড নং :
ইউনিয়ন :	কোড নং :
মৌজা/ওয়ার্ড নং :	কোড নং :
সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর নাম:	স্বাক্ষর:
সুপারভাইজারের নাম :	স্বাক্ষর:
সাক্ষাৎকারগ্রহণের তারিখ:	সাক্ষাৎকার গ্রহণ: শুরু: শেষের সময়:.....

ভূমিকা ও সাক্ষাৎকার গ্রহণের অনুমতি গ্রহণ

আসসালামু আলাইকুম/ আদাব। আমার নাম। কমিউনিটি ক্লিনিক সমূহের কার্যকারিতা, সক্ষমতা, সেবা প্রদানের মান ইত্যাদি বিষয় মূল্যায়নের জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এর আওতায়, বাস্তবায়ন পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন বিভাগ (আইএমইডি) “রিভাইটাইলিজেসন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) (২য় সংশোধিত)” শীর্ষক সমাপ্ত প্রকল্পের প্রভাব মূল্যায়ন কাজ পরিচালনা করছে। মার্চ পর্যায়ে এই গবেষণা বাস্তবায়ন করছে রিসার্চ ইন্সটিটিউশন এ্যাসোসিয়েটস ফর ডেভেলপমেন্ট লিমিটেড (READ) নামক গবেষণা প্রতিষ্ঠান। আমি READ থেকে এই গবেষণা কাজের মার্চ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহের জন্য এসেছি। এই গবেষণার উদ্দেশ্য হচ্ছে, কমিউনিটি ক্লিনিক সমূহের কার্যকারিতা, সক্ষমতা, সেবার গুণগত মান, সেবা প্রদানের মান এবং গ্রামীণ দরিদ্র জনগোষ্ঠীর বিশেষ করে মা ও শিশুর স্বাস্থ্য সেবায় এর প্রভাব ইত্যাদি বিষয় মূল্যায়ন করা।

জাতীয় পর্যায়ের এই মূল্যায়ন কাজের অংশ হিসেবে READ আপনার এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিক সম্পর্কে আপনার মতামত/মন্তব্য জানতে আগ্রহী। উল্লেখ্য যে, আপনার নাম, ঠিকানা গোপন রেখে কেবল মাত্র আপনার মন্তব্য/ মতামত এই মূল্যায়ন কাজে ব্যবহার করা হবে। এই সাক্ষাৎকার প্রদানে আপনার সম্পূর্ণ স্বাধীনতা রয়েছে। জনগণের মৌলিক অধিকার স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ক এই মূল্যায়ন কার্যক্রমে READ আপনার সর্বাঙ্গিক সহযোগিতা আশা করে। আপনার অনুমতি পেলে আমি সাক্ষাৎকার কার্যক্রমটি শুরু করতে পারি।

উত্তরদাতা সম্মতি প্রদান করলে শুরু করুন..... ১ → উত্তরদাতা সম্মতি না দিলে ২ → শেষ।

নির্দেশিকা: প্রশ্নের উত্তরের কোডসমূহ বৃত্তায়িত/সার্কেল ১ করুন এবং যে কোন ডিজিট বা সংখ্যা অবশ্যই ইংরেজিতে লিখুন

উত্তরদাতার ধরনঃ ১. প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ ২. ১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (গর্ভবতী ও ৫ বছরের নীচের শিশুর মা)

সেকশন ১ : আর্থ-সামাজিক ও জনমিতিক তথ্যাবলী

- উত্তরদাতার নামঃ মোবাইল নাম্বার:
- লিঙ্গ : ১. মহিলা ২. পুরুষ
- বর্তমানে আপনার বয়স কত? (পূর্ণ বছরে)
- আপনি সর্বোচ্চ কোন ক্লাশ পাশ করেছেন?.....(ক্লাশ)

৪. আপনার প্রধান পেশা কি?
১. গৃহিনী
 ২. ব্যবসা
 ৩. চাকুরী
 ৪. দিনমজুর
 ৫. গার্মেন্টস শ্রমিক
 ৬. গৃহকর্মী
 ৭. কৃষিকাজ/কৃষি শ্রমিক
 ৮. ছাত্র
 ৯. অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)
৫. আপনার পরিবারের মোট মাসিক আয় কত (সকল উৎসের আয়, সবার আয় মিলিয়ে)?.....টাকা
৬. বৈবাহিক অবস্থা: ১. বিবাহিত ২. অবিবাহিত ৩. তালাকপ্রাপ্ত ৪. পৃথক/পরিত্যক্ত
৭. আপনার সন্তান আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, আপনার কতটি সন্তান আছে? মোট: ছেলেঃ মেয়েঃ
- খ. আপনার সবচেয়ে ছোট সন্তানের বয়স কত?.....মাস.....বছর
৮. (শুধুমাত্র মহিলা উত্তরদাতার জন্য প্রযোজ্য) আপনি কি বর্তমানে গর্ভবতী? ১. হ্যাঁ ২. না

সেকশন ২: কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা সংক্রান্ত প্রশ্নাবলী

৯. আপনার এলাকায় স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের জন্য কোন হাসপাতাল/ ক্লিনিক বা সুযোগ সুবিধা আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কি ধরনের হাসপাতাল / ক্লিনিক বা সুযোগ সুবিধা আছে?
১. কমিউনিটি ক্লিনিক (CC)
 ২. পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র (FWC)
 ৩. উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স (UHC)
 ৪. মা ও শিশু মঙ্গল কেন্দ্র (MCWC)
 ৫. অন্য স্থান/কেন্দ্র (নির্দিষ্ট করুন)

(প্রশ্ন নং ১০ থেকে প্রশ্ন নং ১৬ পর্যন্ত যারা কমিউনিটি ক্লিনিক সম্পর্কে জানে তাদের জন্য প্রযোজ্য)

১০. কমিউনিটি ক্লিনিক এর কাজ সম্পর্কে আপনি জানান কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কিভাবে জানান?
১. লোকমুখে শুনেছেন
 ২. ব্যক্তিগতভাবে গিয়ে শুনেছেন
 ৩. কমিউনিটি গ্রুপ (CG) এর সভায় শুনেছেন
 ৪. মাইকিং হয়েছিল
 ৫. অন্যান্য (উল্লেখ করুন)
১১. কমিউনিটি ক্লিনিকে কি কি ধরনের স্বাস্থ্য সেবা দেওয়া হয়? (একাধিক উত্তর হতে পারে)
১. যে কোন সাধারণ রোগের চিকিৎসা
 ২. গর্ভকালীন মায়েদের জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ
 ৩. প্রসূতি মায়েদের জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ
 ৪. নবজাতক শিশুর জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ
 ৫. রোগীর পুষ্টি ও চিকিৎসা সম্পর্কে পরামর্শ
 ৬. রোগ জটিল হলে উপজেলা ও জেলা পর্যায়ের হাসপাতালে রেফার করা
 ৭. আয়রন, ভিটামিন এবং ক্যালসিয়াম ট্যাবলেট গ্রহণ সম্পর্কে পরামর্শ
 ৮. নবজাতকের টিকা প্রদান সম্পর্কে পরামর্শ ও টিকা প্রদান
 ৯. পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ দান
 ১০. প্রসব পূর্ববর্তী এবং পরবর্তী যত্ন এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কে পরামর্শ
 ১১. অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন).....
১২. (শুধুমাত্র মহিলা উত্তরদাতার জন্য প্রযোজ্য) কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে কি কি গর্ভকালীন সেবা পাওয়া যায়? (একাধিক উত্তর)
- সেবাসমূহ
১. গর্ভ ইতিহাস গ্রহণ
 ২. প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ (ইডিডি) গণনা
 ৩. শারীরিক পরীক্ষা
 ৪. প্রস্রাব পরীক্ষা
 ৫. টিটি টিকা দেওয়া/নিতে উপদেশ প্রদান
 ৬. খাদ্য গ্রহণ, বিশ্রাম, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে পরামর্শ
 ৭. আয়রন, ফলিক এসিড এবং ক্যালসিয়াম ট্যাবলেট গ্রহণের বিষয়ে পরামর্শ
 ৮. নিরাপদ প্রসব সম্পর্কে পরামর্শ দান
 ৯. পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ দান
 ১০. গর্ভকালীন বিপদজনক সংকেত/চিহ্ন সম্পর্কে পরামর্শ/উপদেশ প্রদান
 ১১. অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন).....

১৩. (শুধুমাত্র মহিলা উত্তরদাতার জন্য প্রযোজ্য) এই কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে কি কি প্রসব পরবর্তী সেবা পাওয়া যায়? (একাধিক উত্তর)
১. মায়ের রক্তচাপ, ভাপমাত্রা মাপা
 ২. পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি প্রদান
 ৩. ভিটামিন 'এ', আয়রন এবং ক্যালসিয়াম ট্যাবলেট প্রদান
 ৪. নবজাতকের টিকা প্রদান সম্পর্কে পরামর্শ ও টিকা প্রদান
 ৫. প্রসব পরবর্তী বিপদ চিহ্ন সম্পর্কে পরামর্শ
 ৬. পুষ্টিকর এবং অতিরিক্ত খাদ্য গ্রহণ সম্পর্কে পরামর্শ
 ৭. বাচ্চাকে শাল দুধ খাওয়ানো সম্পর্কে পরামর্শ
 ৮. অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)
১৪. এই কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে নবজাতক সহ সকল শিশুদের জন্য কি কি সেবা পাওয়া যায়? (একাধিক উত্তর)
১. নবজাতকের টিকা প্রদান সম্পর্কে পরামর্শ ও টিকা প্রদান
 ২. শিশুদের সাধারণ রোগের চিকিৎসা
 ৩. শারীরিক পরীক্ষা ও রোগ জটিল হলে উপজেলা ও জেলা পর্যায়ের হাসপাতালে রেফার করা
 ৪. অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)
১৫. এই কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে সাধারণ জনগণের জন্য কি কি সেবা পাওয়া যায়? (একাধিক উত্তর)
১. রোগীর ওজন, রক্তচাপ, রক্তে চিনির পরিমাণ ইত্যাদি মাপা হয়
 ২. রোগীর পুষ্টি ও চিকিৎসা সম্পর্কে পরামর্শ
 ৩. রোগ জটিল হলে উপজেলা ও জেলা পর্যায়ের হাসপাতালে রেফার করা
 ৪. ছোট খাট কাটাছেঁড়া বা সংক্রামক রোগের বিষয়ে প্রয়োজনীয় পরামর্শ
 ৫. পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ
 ৬. যে কোন সাধারণ রোগের চিকিৎসা
 ৭. অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন).....
১৬. কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে আর কি কি সেবা পেতে চান?
১৭. আপনি কি কখনো কোন স্বাস্থ্য সেবা নেওয়ার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকে গিয়েছেন? ১. হ্যাঁ ২. না (২৬ নং প্রশ্নে যান)
- ক. হ্যাঁ হলে, আপনার এখানে কমিউনিটি ক্লিনিক কবে চালু হয়েছে?.....সালে
- খ. তখন আপনি কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে কোন সেবা গ্রহণ করেছিলেন কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- গ. তখন কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে আপনি কি কি সেবা গ্রহণ করেছিলেন?
- ঘ. কমিউনিটি ক্লিনিক এ শেষ কবে গিয়েছেন?.....মাস.....বছর পূর্বে
- ঙ. সর্বশেষ কি সেবা গ্রহণের জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকে গিয়েছিলেন?
১. সাধারণ স্বাস্থ্য সেবা
 ২. গর্ভকালীন মায়ের জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ
 ৩. প্রসূতি মায়ের জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ
 ৪. নবজাতক শিশুর জন্য প্রয়োজনীয় সেবা ও পরামর্শ
 ৫. রোগীর পুষ্টি ও চিকিৎসা সম্পর্কে পরামর্শ
 ৬. রোগ জটিল হলে উপজেলা ও জেলা পর্যায়ের হাসপাতালে রেফার করা
 ৭. আয়রন, ভিটামিন এবং ক্যালসিয়াম ট্যাবলেট গ্রহণ সম্পর্কে পরামর্শ
 ৮. নবজাতকের টিকা প্রদান সম্পর্কে পরামর্শ ও টিকা প্রদান
 ৯. পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে পরামর্শ দান
 ১০. প্রসব পূর্ববর্তী এবং পরবর্তী যত্ন এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কে পরামর্শ
 ১১. অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন).....
- চ. কমিউনিটি ক্লিনিকটি আপনার বাড়ী থেকে কতদূরে অবস্থিত?(কিলোমিটার)
- ছ. কমিউনিটি ক্লিনিকটি কত সময় খোলা থাকে? শুরু সময়ঃ শেষের সময়ঃ
- জ. এই সময় আপনার জন্য সুবিধাজনক কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ঝ. না হলে, কখন খোলা থাকলে আপনার সুবিধা হয়?
১৮. কমিউনিটি ক্লিনিক এ গিয়ে সেবা প্রদানকারীকে পেয়েছিলেন কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কমিউনিটি ক্লিনিকে আপনাকে কে সেবা প্রদান করেছিল?
১. এলাকার সেবা প্রদানকারী (CHCP)
 ২. পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA)
 ৩. স্বাস্থ্য সহকারী (HA)
 ৪. অন্যান্য (উল্লেখ করুন)
- খ. না হলে, কখন পাননি?.....
১৯. (মহিলাদের জন্য প্রযোজ্য) সেবা প্রদানকারী সেবা প্রদানের সময় গোপনীয়তা রক্ষা করেছিল কি? ১. হ্যাঁ ২. না
২০. সেবা প্রদানকারী আপনার সমস্যার কথা মনোযোগ দিয়ে শুনেছেন কি? ১. হ্যাঁ ২. না
২১. সেবা প্রদানকারী আপনাকে যথেষ্ট সময় দিয়েছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
২২. সেবা প্রদানকারী আপনাকে যে পরামর্শ ও উপদেশ দিয়েছেন তা আপনি সহজে বুঝতে পেরেছেন কি? ১. হ্যাঁ ২. না

২৩. কমিউনিটি ক্লিনিক হতে সেবা নিতে কোন টাকা দিতে হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
ক. হ্যাঁ হলে, কত টাকা দিয়েছেন?.....টাকা
খ. কাকে টাকা দিতে হয়েছে?
২৪. কমিউনিটি ক্লিনিক এ বিনামূল্যে ঔষধ পেয়েছিলেন কি? ১. হ্যাঁ ২. না
ক. না পেলে, কি কি ঔষধ পাননি?
২৫. কমিউনিটি ক্লিনিক হতে সেবা গ্রহণ করে আপনি কতটুকু সন্তুষ্ট? ১. খুবই সন্তুষ্ট ২. মোটামুটি সন্তুষ্ট ৩. সন্তুষ্ট নয়
ক. সন্তুষ্ট হলে, কেন?.....
খ. সন্তুষ্ট না হলে, কেন?
২৬. (যারা কখনো কোন স্বাস্থ্য সেবা নেওয়ার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকে যাননি তাদের জন্য প্রযোজ্য) কেন আপনি কখনো স্বাস্থ্যসেবা নেওয়ার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকে যাননি?
২৭. কমিউনিটি ক্লিনিকে সাধারণত কারা বেশি যায়? ১. নারী ২. পুরুষ ৩. কিশোর-কিশোরী ৪. শিশু ৫. অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন):
২৮. কি ধরনের সেবার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকে মানুষ বেশি যায়?
১. গর্ভকালীন/ প্রসবপূর্ব সেবা (ANC)
২. প্রসব পরবর্তী সেবা (PNC)
৩. নবজাতক
৪. শিশুদের সাধারণ রোগ
৫. সংক্রামক রোগ
৬. অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন):
২৯. কমিউনিটি ক্লিনিকে বিনামূল্যে সেবা প্রদান করা হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
৩০. কমিউনিটি ক্লিনিকে কাউন্সেলিং করা হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
ক. হ্যাঁ হলে, কি ধরনের কাউন্সেলিং বা পরামর্শ দেয়া হয়?
- খ. কাউন্সেলিং এর সময়ে কোন উপকরণ ব্যবহার করা হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
৩১. আপনার নিকটস্থ কমিউনিটি ক্লিনিকে CHCP/HA/FWA আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
৩২. আপনার এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবাপ্রদানকারীদের দক্ষতা কেমন? ১. যথেষ্ট দক্ষ ২. মোটামুটি দক্ষ ৩. তেমন দক্ষ নয়
৩৩. আপনার এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
ক. হ্যাঁ হলে, আপনি কি জানেন কি কি যন্ত্রপাতি আছে?
- খ. না হলে, কি কি যন্ত্রপাতি প্রয়োজন?
৩৪. কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা করার জন্য কমিউনিটি গ্রুপ (CG) আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
ক. হ্যাঁ হলে, কমিউনিটি গ্রুপ এর কাজ কি?
- খ. আপনি কি কমিউনিটি গ্রুপ এর সদস্য? ১. হ্যাঁ ২. না
গ. সদস্য হলে, সর্বশেষ কবে সভায় অংশগ্রহণ করেছেন? (পূর্ণ মাস).....মাস
৩৫. আপনার নিকটস্থ কমিউনিটি ক্লিনিকে নিম্নোক্ত সুবিধাগুলো আছে কি?
ক. রোগীর এবং রোগীর স্বজনদের বসার জন্য ব্যবস্থা: ১. হ্যাঁ ২. না
খ. খাবার পানি: ১. হ্যাঁ ২. না
গ. টয়লেট সুবিধা: ১. হ্যাঁ ২. না
৩৬. কমিউনিটি ক্লিনিকে রোগীর নাম, বয়স, রোগ বর্ণনা, চিকিৎসা ইত্যাদি কোন রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করা হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
ক. হ্যাঁ হলে, কে করেন?
৩৭. রোগীর কোন জটিল সমস্যা হলে কমিউনিটি ক্লিনিক কি ব্যবস্থা গ্রহণ করে?
৩৮. রেফার করা হলে, সাধারণত কমিউনিটি ক্লিনিক কোথায় রেফার করে?
৩৯. কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র, পরিবার পরিকল্পনার উপকরণ যথেষ্ট পরিমানে পাওয়া যায় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
৪০. কমিউনিটি ক্লিনিকে গিয়ে আপনাকে সাধারণত কতক্ষণ অপেক্ষা করতে হয়?ঘন্টা.....মিনিট
৪১. সার্বক্ষণিকভাবে কমিউনিটি ক্লিনিকে (খোলা থাকার সময়ে) সেবা প্রদানকারীদের পাওয়া যায় কি? ১. সবসময় পাওয়া যায় ২. মাঝে মাঝে পাওয়া যায় ৩. প্রায়ই পাওয়া যায়না
ক. কাউকে পাওয়া না গেলে গেলে কি করেন?
৪২. আপনার এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক থাকার কারণে প্রসূতি মা/ শিশু মৃত্যুর হার কমেছে কি? ১. কমেছে ২. আগের মতই আছে ৩. জানিনা
৪৩. আপনার এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক থাকতে আপনি কোনভাবে উপকৃত হয়েছেন কি? ১. হ্যাঁ ২. না
ক. হ্যাঁ হলে, কি উপকার হয়েছে?
৪৪. আপনার এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিক দরিদ্র জনগোষ্ঠীর দোরগোড়ায় স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দিতে পারছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না ৩. জানিনা
৪৫. আপনি কি মনে করেন আপনার এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক স্বাস্থ্য সেবার জন্য গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে? ১. হ্যাঁ ২. না
৪৬. কমিউনিটি ক্লিনিককে আরও কার্যকরী করার জন্য কি কি পদক্ষেপ নেয়া যেতে পারে বলে আপনি মনে করেন?
.....

উত্তরদাতাকে ধন্যবাদ দিয়ে সাক্ষাৎকার শেষ করুন।

রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি)
(২য় সংশোধিত) প্রকল্পের প্রভাব মূল্যায়ন

নিবিড় আলোচনার প্রশ্নমালা
(সেবা প্রদানকারী: CHCP, FWA, HA-দের জন্য)

প্রশ্নপত্র সনাক্তকরণ নম্বরঃ

--	--	--

বিভাগ :	.....	কোড নং :	.....
জেলা :	.....	কোড নং :	.....
উপজেলা :	.....	কোড নং :	.....
ইউনিয়ন :	.....	কোড নং :	.....
মৌজা/ওয়ার্ড নং :	.....	কোড নং :	.....
সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর নাম:	.....	স্বাক্ষর:	.....
সুপারভাইজারের নাম :	.....	স্বাক্ষর:	.....
সাক্ষাৎকারগ্রহণের তারিখ:	.....	সাক্ষাৎকার গ্রহণ: শুরু..... শেষ.....	.....

ভূমিকা ও সাক্ষাৎকার গ্রহণের অনুমতি গ্রহণ

আসসালামু আলাইকুম/ আদাব। আমার নাম। কমিউনিটি ক্লিনিক সমূহের কার্যকারিতা, সক্ষমতা, সেবা প্রদানের মান ইত্যাদি বিষয় মূল্যায়নের জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এর আওতায়, বাস্তবায়ন পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন বিভাগ (আইএমইডি) “রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) (২য় সংশোধিত)” শীর্ষক সমাপ্ত প্রকল্পের প্রভাব মূল্যায়ন কাজ পরিচালনা করছে। মাঠ পর্যায়ে এই গবেষণা বাস্তবায়ন করছে রিসার্চ ইন্সটিটিউশন এ্যাসোসিয়েটস ফর ডেভেলপমেন্ট লিমিটেড (READ)। আমি READ থেকে এই গবেষণা কাজের মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহের জন্য এসেছি। এই গবেষণার উদ্দেশ্য হচ্ছে, কমিউনিটি ক্লিনিক সমূহের কার্যকারিতা, সক্ষমতা, সেবার গুণগত মান, সেবা প্রদানের মান এবং গ্রামীণ দরিদ্র জনগোষ্ঠীর বিশেষ করে মা ও শিশুর স্বাস্থ্য সেবায় এর প্রভাব ইত্যাদি বিষয় মূল্যায়ন করা।

জাতীয় পর্যায়ে এই মূল্যায়ন কাজের অংশ হিসেবে READ আপনার এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিক সম্পর্কে আপনার মতামত/মন্তব্য জানতে আগ্রহী। উল্লেখ্য যে, নাম, ঠিকানা গোপন রেখে কেবল মাত্র আপনার মন্তব্য/ মতামত মূল্যায়ন কাজে ব্যবহার করা হবে। এই সাক্ষাৎকার প্রদানে আপনার সম্পূর্ণ স্বাধীনতা রয়েছে। জনগণের মৌলিক অধিকার স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ক এই মূল্যায়ন কার্যক্রমে READ আপনার সর্বাঙ্গিক সহযোগিতা আশা করে। আপনার অনুমতি পেলে আমি সাক্ষাৎকার কার্যক্রমটি শুরু করতে পারি।

সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর স্বাক্ষর: তারিখ:

উত্তরদাতা সম্মতি প্রদান করলে শুরু করুন..... ১ → উত্তরদাতা সম্মতি না দিলে ২ শেষ। →

নির্দেশিকা: প্রশ্নের উত্তরের কোডসমূহ বৃত্তায়িত/সার্কেল ১ করুন এবং যে কোন ডিজিট বা সংখ্যা অবশ্যই ইংরেজিতে লিখুন

- উত্তরদাতার নামঃ ফোন নং :.....
- লিঙ্গঃ ১. পুরুষ ২. মহিলা
- কর্মরত প্রতিষ্ঠানের নাম :
- পদবী :
১. CHCP
২. FWA
৩. HA
- বর্তমান পদে কত দিন যাবৎ কর্মরত আছেন?মাসবছর
- বয়স (পূর্ণ বছরে) : বছর
- শিক্ষাগত যোগ্যতাঃ

৮. আপনি সাধারণত কি কি সেবা প্রদান করে থাকেন?
- ক. আরও কোন সেবা দেয়ার প্রয়োজন বোধ করেন কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- খ. হ্যাঁ হলে, কি কি ধরনের সেবা দেয়া প্রয়োজন বলে আপনি মনে করেন?
৯. কমিউনিটি ক্লিনিকে সাধারণত কোন ধরনের রোগী বেশি আসে?
- ক. রোগী এলে তাদের জন্য প্রথমেই কি ব্যবস্থা নেয়া হয়?
১০. সেবা প্রদান করার ক্ষেত্রে আপনি কোন সমস্যার সম্মুখীন হয়েছেন কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কি কি ধরনের সমস্যার সম্মুখীন হয়েছেন?
- খ. এই সমস্যাগুলো কিভাবে সমাধান করা হয়েছে?
-
১১. আপনার কমিউনিটি ক্লিনিকে চিকিৎসা প্রদানের প্রয়োজনীয় সরঞ্জামাদি আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কি ধরনের যন্ত্রপাতি আছে?
- খ. যন্ত্রপাতিগুলো কার্যোপযোগী আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- গ. যন্ত্রপাতিগুলো নষ্ট হলে সাধারণত আপনি কি করেন?
- ঘ. না হলে, কি কি সরঞ্জামাদি নাই?
১২. কমিউনিটি ক্লিনিক এর যন্ত্রপাতি ক্রয়ের জন্য কোন কমিটি আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. যদি থাকে, কমিটির সদস্য কারা?
- খ. কমিটিতে আপনার ভূমিকা কি?
১৩. কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার জন্য আপনি সময়মত অর্থ বরাদ্দ পান কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. পেয়ে থাকলে, তা যথেষ্ট কি? ১. হ্যাঁ ২. না
১৪. কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় ঔষধ, যন্ত্রপাতি, পরিবার পরিকল্পনার উপকরণ সরবরাহের ব্যবস্থা যথেষ্ট কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. ঔষধপত্রসহ অন্য যে কোন উপকরণ সরবরাহ পাওয়ার পরে তা স্টক রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করা হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
১৫. কমিউনিটি ক্লিনিকে কোন রেজিস্টার সংরক্ষণ করা হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কি কি রেজিস্টার সংরক্ষণ করা হয়?
- খ. রেজিস্টার কে সংরক্ষণ করেন?
- গ. কমিউনিটি ক্লিনিকে কোন সিটিজেন চার্টার সংরক্ষণ করা হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ঘ. হ্যাঁ হলে, সিটিজেন চার্টারে কোন কোন বিষয়ের উল্লেখ করা হয়েছে?
- ঙ. সিটিজেন চার্টার কোথায় রাখা হয়েছে?
১৬. রোগীর তথ্যাদি রেকর্ড করার জন্য কোন কার্ড ব্যবহার করা হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কি কি বিষয়ের কার্ড করা হয়?
১৭. আপনার কমিউনিটি ক্লিনিকে গর্ভকালীন (ANC)/প্রসবপরবর্তী (PNC) সেবা দেয়া হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- না
- ক. হ্যাঁ হলে, গর্ভকালীন (ANC) বিষয়ক কি কি সেবা দেয়া হয়?
- খ. প্রসবপরবর্তী (PNC) বিষয়ক কি কি সেবা দেয়া হয়?
-
- গ. এই সকল সেবা কে দিয়ে থাকেন?.....
১৮. সেবা প্রদানের জন্য আপনি কোন প্রশিক্ষণ পেয়েছেন কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কতদিনের প্রশিক্ষণ পেয়েছেন?.....দিন.....মাস
- খ. কোন কোন বিষয়ে প্রশিক্ষণ পেয়েছেন?
১৯. সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে আপনার দক্ষতা ও সেবার মান উন্নয়নের জন্য ভবিষ্যতে আরও প্রশিক্ষণের প্রয়োজন আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, আর কি কি প্রশিক্ষণ প্রয়োজন?
২০. এই ক্লিনিকে আপনার কতজন সহকর্মী আছেন?.....জন
২১. তারা প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কি ধরনের প্রশিক্ষণ তাদের আছে?
- খ. ক্লিনিকে প্রত্যেক স্টাফের কাছে তাদের আপ-টু ডেট জব ডেসক্রিপশন আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
২২. কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার জন্য কোন সরকারী গাইডলাইন আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. থাকলে, তা অনুসরণ করা হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- খ. গাইডলাইনে আরও কোন বিষয় অন্তর্ভুক্ত করা প্রয়োজন কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- গ. প্রয়োজন হলে, কি কি বিষয় অন্তর্ভুক্ত করা যায়?
২৩. কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা করার জন্য নীতিমালা অনুযায়ী কমিউনিটি গ্রুপ (CG) গঠিত হয়েছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কমিউনিটি গ্রুপ এর কাজ কি?
২৪. কমিউনিটি গ্রুপের (CG) সভা/মিটিং নিয়মিত অনুষ্ঠিত হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
২৫. কমিউনিটি গ্রুপ (CG) কর্তৃক যথাসময়ে কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপগুলো (CSG) গঠিত হয়েছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
২৬. কমিউনিটি গ্রুপ এবং কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ গঠনের উদ্দেশ্য বাস্তবায়িত হচ্ছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কিভাবে?
- খ. না হলে, এ ব্যাপারে আপনার পরামর্শ কি?

২৭. চিকিৎসার জন্য আসা রোগীদের গোপনীয়তা (প্রাইভেসি) রক্ষার কি ব্যবস্থা আছে?
২৮. কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা, সেবার মান বা কোন স্টাফ সম্পর্কে কোন অভিযোগ (যদি থাকে) জানানোর কোন ব্যবস্থা আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কি ধরনের ব্যবস্থা আছে?
২৯. কমিউনিটি ক্লিনিক বন্ধের সময় জরুরী প্রয়োজনে যোগাযোগ করার কোন ব্যবস্থা/ফোন নম্বর আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কি ব্যবস্থা আছে?
৩০. কমিউনিটি ক্লিনিকের প্রয়োজনীয় জিনিসপত্র কিভাবে ক্রয় করা হয়?
- ক. এই ক্রয়ের জন্য কোন সরকারী গাইডলাইন আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- খ. গাইডলাইন থাকলে, তা অনুসরণ করা হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
৩১. কমিউনিটি ক্লিনিকের প্রয়োজনীয় উপকরণাদি ক্রয়ের জন্য কোন টেন্ডার কমিটি আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. টেন্ডার অনুমোদন কে করেন?
- খ. টেন্ডার কমিটিতে আপনার ভূমিকা কি?
- গ. যে কোন জরুরী প্রয়োজনে আপনি কত টাকা পর্যন্ত ব্যয় করতে পারেন?.....টাকা
- ঘ. এই আর্থিক ক্ষমতা কি যথেষ্ট? ১. হ্যাঁ ২. না
৩২. কমিউনিটি ক্লিনিকে মহিলাদের জন্য বসার পৃথক জায়গা আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
৩৩. কমিউনিটি ক্লিনিকে মহিলাদের জন্য পৃথক টয়লেট ব্যবস্থা আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
৩৪. কমিউনিটি ক্লিনিকে বিস্কুট খাবার পানির ব্যবস্থা আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
৩৫. কমিউনিটি ক্লিনিকে পর্যাপ্ত বিদ্যুৎ ব্যবস্থা আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
৩৬. কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে সেবা গ্রহণে কোন অর্থ ব্যয় হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কত টাকা?.....টাকা
৩৭. আপনার কমিউনিটি ক্লিনিকে পর্যাপ্ত ঔষধ সরবরাহ আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. না হলে, আর কি কি ঔষধের সরবরাহ থাকলে ভাল হয়?
৩৮. কমিউনিটি ক্লিনিকে চিকিৎসা প্রদান করতে না পারলে আপনি কোথায় রেফার করেন?
৩৯. রেফারেল কেসের ক্ষেত্রে আপনি কোন ফলোআপের ব্যবস্থা করেন কি? ১. হ্যাঁ ২. না
৪০. আপনার কমিউনিটি ক্লিনিকে ডেলিভারি সেবা প্রদানের ব্যবস্থা আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, আপনার কমিউনিটি ক্লিনিকে বর্তমানে ডেলিভারি সেবা প্রদান করা হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- খ. হ্যাঁ হলে, কমিউনিটি ক্লিনিকে ডেলিভারি সেবা কে প্রদান করেন?
- গ. কমিউনিটি ক্লিনিকে ডেলিভারি সেবা প্রদানে কোন সমস্যা হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ঘ. হ্যাঁ হলে, কি ধরনের সমস্যা হয়?
৪১. এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক থাকার কারণে মাতৃমৃত্যু ও শিশু মৃত্যুর হার কমেছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
৪২. মাতৃমৃত্যু ও শিশু মৃত্যুর হার কমাতে কমিউনিটি ক্লিনিক আর কি কি পদক্ষেপ নিতে পারে?
৪৩. কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবা প্রদান করে আপনি কি সন্তুষ্ট? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কেন?
- খ. না হলে, কেন?
৪৪. এই কমিউনিটি ক্লিনিকের কাজ কেউ মনিটর করে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কে মনিটর করেন?
- খ. কতদিন পর পর করেন?.....দিন
৪৫. কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রম সম্পর্কে কারো কাছে রিপোর্ট পাঠাতে হয় কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- ক. হ্যাঁ হলে, কার কাছে?
৪৬. কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার ক্ষেত্রে সবল দিকগুলো উল্লেখ করুন:
-
-
-
৪৭. কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার ক্ষেত্রে দুর্বল দিকগুলো উল্লেখ করুন:
-
-
-
৪৮. কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার ক্ষেত্রে ঝুঁকিপূর্ণ বিষয়গুলো/বাধাবিপত্তিগুলো উল্লেখ করুন: :
-
-
-
৪৯. কমিউনিটি ক্লিনিককে আরো কার্যকরী করার জন্য আর কি কি পদক্ষেপ নেয়া যায়?.....
-
-

ধন্যবাদ দিয়ে সাক্ষাৎকার শেষ করুন।

রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি)
(২য় সংশোধিত) প্রকল্পের প্রভাব মূল্যায়ন

নিবিড় আলোচনার প্রশ্নমালা
(জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের কী ইনফরমেন্টস/মূল তথ্যপ্রদানকারী কর্মকর্তাদের জন্য)

প্রশ্নপত্র সনাক্তকরণ নম্বরঃ

--	--

বিভাগ :	কোড নং :
জেলা :	কোড নং :
উপজেলা :	কোড নং :
সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর নাম:	স্বাক্ষর:
সুপারভাইজারের নাম :	স্বাক্ষর:
সাক্ষাৎকারগ্রহণের তারিখ:	সাক্ষাৎকার গ্রহণ: শুরু:..... শেষ:

ভূমিকা ও সাক্ষাৎকারগ্রহণের অনুমতি গ্রহণ

আসসালামু আলাইকুম/ আদাব। আমার নাম _____। কমিউনিটি ক্লিনিক সমূহের কার্যকারিতা, সক্ষমতা, সেবা প্রদানের মান ইত্যাদি বিষয় মূল্যায়নের জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এর আওতায়, বাস্তবায়ন পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন বিভাগ (আইএমইডি) “রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) (২য় সংশোধিত)” শীর্ষক সমাপ্ত প্রকল্পের প্রভাব মূল্যায়ন কাজ পরিচালনা করছে। মাঠ পর্যায়ে এই গবেষণা বাস্তবায়ন করছে রিসার্চ ইন্স্যালুয়েশন এ্যাসোসিয়েটস ফর ডেভেলপমেন্ট লিমিটেড (READ)। আমি READ থেকে এই গবেষণা কাজের মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহের জন্য এসেছি। এই গবেষণার উদ্দেশ্য হচ্ছে, কমিউনিটি ক্লিনিক সমূহের কার্যকারিতা, সক্ষমতা, সেবার গুণগত মান, সেবা প্রদানের মান এবং গ্রামীণ দরিদ্র জনগোষ্ঠীর বিশেষ করে মা ও শিশুর স্বাস্থ্য সেবায় এর প্রভাব ইত্যাদি বিষয় মূল্যায়ন করা।

জাতীয় পর্যায়ের এই মূল্যায়ন কাজের অংশ হিসেবে READ আপনার এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিক সম্পর্কে আপনার মতামত/মন্তব্য জানতে আগ্রহী। উল্লেখ্য যে, নাম, ঠিকানা গোপন রেখে কেবল মাত্র আপনার মন্তব্য/মতামত মূল্যায়ন কাজে ব্যবহার করা হবে। এই সাক্ষাৎকার প্রদানে আপনার সম্পূর্ণ স্বাধীনতা রয়েছে। জনগণের মৌলিক অধিকার স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ক এই মূল্যায়ন কার্যক্রমে READ আপনার সর্বাঙ্গিক সহযোগিতা আশা করে। আপনার অনুমতি পেলে আমি সাক্ষাৎকার কার্যক্রমটি শুরু করতে পারি।

সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর স্বাক্ষর: _____ তারিখ: ____/____/____

উত্তরদাতা সম্মতি প্রদান করলে শুরু করুন..... ১ → উত্তরদাতা সম্মতি না দিলে ২ → শেষ।

নির্দেশিকা: প্রশ্নের উত্তরের কোডসমূহ বৃত্তায়িত/সার্কেল ১ করুন

- নামঃ
- কর্মরত প্রতিষ্ঠানের নামঃ
- পদবীঃ
 - Civil Surgeon
 - UFPO
 - DDFP
 - UH & FPO
 - Other (specify)
- বর্তমান পদে কত দিন যাবৎ কর্মরত আছেন?মাসবছর
- আপনার কর্মএলাকার প্রতিটি ইউনিয়নে কমিউনিটি ক্লিনিক চালু আছে কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- না থাকলে, কেন নেই?.....
- কমিউনিটি ক্লিনিকের জন্য স্থানীয় পর্যায়ে কিভাবে জমি সংগ্রহ করা হয়?
- স্থানীয় কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনায় আপনি জড়িত কি? ১. হ্যাঁ ২. না
- হ্যাঁ হলে, কিভাবে?
- কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে কি কি সেবা দেয়া হয়?.....
- আরও কি কি ধরনের সেবা প্রদান করা যায়?

৯. কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবাপ্রদানকারীগণ ছুটির দিন বাদে অন্যান্য দিন গুলোতে ৯.০০-৩.০০টা পর্যন্ত নিয়মিত সেবা প্রদান করে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. হ্যাঁ হলে, এই সময়ের বাইরে ক্লিনিকে কোন রোগী এলে তার জন্য কি ব্যবস্থা নেয়া হয়?		
১০. কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার জন্য সময়মত অর্থ বরাদ্দ করা হয় কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. হ্যাঁ হলে, তা নিয়মিত কি?	১. হ্যাঁ	২. না
১১. সরকার কর্তৃক বরাদ্দকৃত অর্থ কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার জন্য যথেষ্ট কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. বরাদ্দকৃত অর্থ ব্যয়ের জন্য কোন লিখিত গাইডলাইন আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
খ. গাইডলাইন অনুযায়ী অর্থ ব্যয় হয় কি?	১. হ্যাঁ	২. না
১২. কমিউনিটি ক্লিনিকের অনুমোদিত জনবল প্রয়োজনের তুলনায় যথেষ্ট কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. না হলে, কিরূপ হওয়া যুক্তি সঙ্গত বলে আপনি মনে করেন?		
১৩. কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে বর্তমানে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. না হলে, কি কি যন্ত্রপাতি প্রয়োজন?		
১৪. আপনার এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকে আধুনিক প্রযুক্তি যেমন ল্যাপটপ, ইন্টারনেট কানেকশন ব্যবস্থা আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. থাকলে, তা সঠিকভাবে ব্যবহার করা হয় কি?	১. হ্যাঁ	২. না
১৫. কমিউনিটি ক্লিনিকে বসার ব্যবস্থা পর্যাপ্ত কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. মহিলাদের জন্য পৃথক বসার ব্যবস্থা আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
১৬. কমিউনিটি ক্লিনিকে পর্যাপ্ত টয়লেট সুবিধা আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. মহিলাদের জন্য পৃথক টয়লেট ব্যবস্থা আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
১৭. কমিউনিটি ক্লিনিকে পর্যাপ্ত বিশুদ্ধ পানি সরবরাহ আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
১৮. রোগীর প্রয়োজনে ব্যবহারের জন্য পর্দা/পার্টিশনের ব্যবস্থা আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
১৯. আপনার জানামতে কমিউনিটি ক্লিনিকে সাধারণত কোন ধরনের রোগী বেশি আসে?		
ক. কোন ধরনের সমস্যা নিয়ে বেশি আসে?		
২০. কমিউনিটি ক্লিনিকের ঔষধপত্র, যন্ত্রপাতি ও অন্যান্য সরঞ্জামাদি ক্রয়ের জন্য কোন টেন্ডার কমিটি আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. হ্যাঁ হলে, টেন্ডার কমিটির আহ্বায়ক কে?.....		
খ. টেন্ডার অনুমোদন কে করেন?.....		
গ. ক্রয়ের জন্য নির্দিষ্ট কোন নীতিমালা আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ঘ. ক্রয়ের ক্ষেত্রে ২০০৮ সালের পিপিআর সবসময় অনুসরণ করা হয় কি?	১. হ্যাঁ	২. না
২১. ঔষধ ক্রয়ের ক্ষেত্রে কমিউনিটি গ্রুপের সভাপতির অনুমোদনের প্রয়োজন পড়ে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
২২. আপনার জানামতে কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনায় কোন সমস্যা আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
২৩. কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনায় কোন রাজনৈতিক প্রভাব আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
২৪. স্থানীয় কমিউনিটি ক্লিনিক পরিদর্শনে/ মনিটরিং এ কখনো আপনি কোন সমস্যার সম্মুখীন হয়েছেন কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. হ্যাঁ হলে, কি ধরনের সমস্যা?		
খ. মনিটরিং এর দায়িত্বে যারা আছেন, তারা সঠিকভাবে দায়িত্ব পালন করছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
গ. কমিউনিটি ক্লিনিক মনিটরিং ব্যবস্থা আরো জোরদার হওয়া প্রয়োজন কি?	১. হ্যাঁ	২. না
২৫. কমিউনিটি ক্লিনিক এর জন্য সরকার ৩০ ধরনের ঔষধ সরবরাহ করে, সেগুলো সঠিকভাবে বিতরণ করা হয় কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. না হলে, এ ব্যাপারে আপনি কি পদক্ষেপ গ্রহণ করেছেন?		
২৬. সিভিল সার্জন এর কার্যালয়ে কমিউনিটি ক্লিনিক সম্পর্কে যাবতীয় তথ্য সংরক্ষণ করা হয় কি?	১. হ্যাঁ	২. না
২৭. কমিউনিটি ক্লিনিক সম্পর্কে যাবতীয় তথ্য জেলা এবং উপজেলা পর্যায়ে সংরক্ষণের ব্যবস্থা আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
২৮. কমিউনিটি ক্লিনিক হতে জেলা এবং উপজেলা পর্যায়ে রেফারেল কেসের সংখ্যা রেকর্ডের ব্যবস্থা আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
২৯. কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা করার জন্য নীতিমালা অনুযায়ী কমিউনিটি গ্রুপ (CG) গঠিত হয়েছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. হ্যাঁ হলে, কমিউনিটি গ্রুপ এর কাজ কি?		
৩০. কমিউনিটি গ্রুপের (CG) সভা/মিটিং নিয়মিত অনুষ্ঠিত হয় কি?	১. হ্যাঁ	২. না
৩১. কমিউনিটি গ্রুপ (CG) কর্তৃক যথাসময়ে কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপগুলো (CSG) গঠিত হয়েছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
৩২. কমিউনিটি গ্রুপ এবং কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ গঠনের উদ্দেশ্য বাস্তবায়িত হচ্ছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. হ্যাঁ হলে, কিভাবে?		
খ. না হলে, এ ব্যাপারে আপনার পরামর্শ কি?		
৩৩. আপনার এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকে FWA, HA দের কাজের মধ্যে সমন্বয় আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. হ্যাঁ হলে, কোন সমস্যা হলে তারা একত্রে সমাধান করার চেষ্টা করেন কি?	১. হ্যাঁ	২. না
খ. না হলে, এক্ষেত্রে সমস্যা কোথায়?		
গ. কোন সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষেত্রে FWA, HA একত্রে কাজ করেন কি?	১. হ্যাঁ	২. না
৩৪. আপনার এলাকায় গর্ভকালীন এবং প্রসবোত্তর সেবা প্রদানের জন্য যেসব এনজিও কাজ করে তাদের সাথে কমিউনিটি ক্লিনিক এর কোন সম্পর্ক আছে কি?	১. হ্যাঁ	২. না
ক. হ্যাঁ হলে, কমিউনিটি ক্লিনিক এর কাজে এনজিও গুলো কি ধরনের সহযোগিতা করে থাকে?		

রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি)
(২য় সংশোধিত) প্রকল্পের প্রভাব মূল্যায়ন

দলীয় আলোচনার (এফজিডি) জন্য নির্দেশাবলী

এফজিডি সনাক্তকরণ নম্বরঃ

--	--

বিভাগ :	কোড নং :
জেলা :	কোড নং :
উপজেলা :	কোড নং :
ইউনিয়ন :	কোড নং :
FGD-এর স্থান:	
FGD শুরুর সময়:.....	FGD শেষের সময়:.....
তারিখ:	
.....	
মডারেটরের নাম:	নোট টেকারের নাম:

ভূমিকা ও দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীদের অনুমতি গ্রহণ

আসসালামু আলাইকুম/ আদাব। আমার নাম _____। কমিউনিটি ক্লিনিক সমূহের কার্যকারিতা, সক্ষমতা, সেবা প্রদানের মান ইত্যাদি বিষয় মূল্যায়নের জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এর আওতায়, বাস্তবায়ন পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন বিভাগ (আইএমইডি) “রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) (২য় সংশোধিত)” শীর্ষক সমাপ্ত প্রকল্পের প্রভাব মূল্যায়ন কাজ পরিচালনা করছে। মাঠ পর্যায়ে এই গবেষণা বাস্তবায়ন করছে রিসার্চ ইন্সটিটিউশন এ্যাসোসিয়েটস ফর ডেভেলপমেন্ট লিমিটেড (READ)। আমি READ থেকে এই গবেষণা কাজের মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহের জন্য এসেছি। এই গবেষণার উদ্দেশ্য হচ্ছে, কমিউনিটি ক্লিনিক সমূহের কার্যকারিতা, সক্ষমতা, সেবার গুণগত মান, সেবা প্রদানের মান এবং গ্রামীণ দরিদ্র জনগোষ্ঠীর, বিশেষ করে মা ও শিশুর স্বাস্থ্য সেবায় এর প্রভাব ইত্যাদি বিষয় মূল্যায়ন।

জাতীয় পর্যায়ের এই মূল্যায়ন কাজের অংশ হিসেবে READ আপনার এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিক সম্পর্কে আপনাদের মতামত/মন্তব্য জানতে আগ্রহী। এই মতামত জানার জন্য রীড হতে মাঠ পর্যায়ে লক্ষ্য জনগোষ্ঠীর নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হচ্ছে। একই সঙ্গে নির্বাচিত ১৬ টি উপজেলার প্রতিটিতে একটি করে ফোকাস গ্রুপ ডিসকাশন আয়োজন করা হয়েছে। এই আয়োজনে স্থানীয় গন্যমান্য ৮-১২ জন সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি অংশগ্রহণ করবেন এবং ঢাকা হতে নির্বাচিত বিষয়ে/ প্রশ্নে খোলামেলা আলোচনা করবেন। অত্র এলাকার FGD তে আপনারা অংশগ্রহণকারী। উল্লেখ্য যে নাম, ঠিকানা গোপন রেখে কেবল মাত্র আপনাদের মন্তব্য/মতামত মূল্যায়ন কাজে ব্যবহার করা হবে। জনগণের মৌলিক অধিকার স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ক এই মূল্যায়ন কার্যক্রমে READ আপনাদের আন্তরিকতা ও সর্বাঙ্গিক সহযোগিতা আশা করে। অনুমতি পেলে আমি আলোচনা শুরু করতে পারি।

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীদের নির্বাচনের জন্য নির্দেশিকাঃ

গবেষণার অতীত জনগোষ্ঠীর সাথে দলীয় আলোচনা (FGD) আট থেকে দশ জন অংশগ্রহণকারীর সাথে পরিচালনা করা হবে (এর মধ্যে ৪-৬ জন মহিলা)। দলীয় আলোচনা অনুষ্ঠিত হওয়ার পূর্বেই স্থানীয় জনগণের সাথে যোগাযোগ করে অংশগ্রহণকারী নির্বাচন করা হবে। প্রত্যেকটি দলীয় আলোচনা একজন অভিজ্ঞ মডারেটর পরিচালনা করবেন এবং তাকে সহযোগিতা করবেন একজন আলোচনা লিপিবদ্ধকারী (নোট টেকার)। অংশগ্রহণকারীরা যদি রাজি হন তাহলে তথ্য/আলোচনা রেকর্ডের জন্য একটি টেপ রেকর্ডার ব্যবহার করা যেতে পারে। তথ্য লিপিবদ্ধকারী/মডারেটর এটা নিশ্চিত করবেন যে, আলোচনায় প্রত্যেক অংশগ্রহণকারী সমানভাবে অংশগ্রহণ করেছেন। আলোচনা লিপিবদ্ধকারী আলোচনার বিষয় এবং অংশগ্রহণকারীদের বক্তব্য বিশদভাবে এবং হুবহু লিপিবদ্ধ করবেন।

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারী ব্যক্তিদের ধরনঃ

⇒ কমিউনিটি গ্রুপ (CG) এবং কমিউনিটি সহায়তা গ্রুপের (CSG) সদস্যবৃন্দঃ নির্বাচিত নেত্রীবৃন্দ (ইউপি সদস্য/সদস্যা), সমাজের প্রভাবশালী ও নেতৃস্থানীয় ব্যক্তিবর্গ (শিক্ষক, সমাজসেবক, মুক্তিযোদ্ধা, ডাক্তার, ব্যবসায়ী, উকিল, মহিলা নেত্রীবৃন্দ ও পেশাজীবী, ধর্মীয় প্রতিনিধি, এবং সেবা গ্রহণকারীর স্বামী, সেবা গ্রহণকারীর পরিবারের সদস্য, কিশোর/কিশোরী, বিধবা/স্বামী পরিত্যক্ত।

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীদের সাধারণ তথ্যাবলীঃ

ক্রম নং	অংশগ্রহণকারীদের নাম	মোবাইল নাম্বার	লিঙ্গঃ পুং/মঃ	বয়স	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বর্তমান পেশা
১.						
২.						
৩.						
৪.						
৫.						
৬.						
৭.						
৮.						
৯.						
১০.						

দলীয় আলোচনার ইস্যুসমূহ :

১. আপনাদের এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিক সম্পর্কে আপনাদের ধারণা কি? গ্রামীণ দরিদ্র জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবায় কমিউনিটি ক্লিনিক কি কি ইতিবাচক ভূমিকা রাখতে পারে বলে আপনারা মনে করেন?
২. আপনাদের এলাকার কমিউনিটি ক্লিনিকের প্রদত্ত সেবার মান, সেবাপ্রদানকারীর উপস্থিতি ও দক্ষতা, কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র, যন্ত্রপাতি ও উপকরণ সম্পর্কে আপনাদের মতামত দিন।
৩. কমিউনিটি গ্রুপ (CG) এবং কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপগুলোর (CSG) গঠন ও কার্যকারিতা সম্পর্কে আপনার মতামত দিন? স্থানীয় কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনায় এলাকার জনগণের অংশগ্রহণ যথেষ্ট কিনা বা আরও বৃদ্ধি করা প্রয়োজন কিনা? প্রয়োজন হলে, কিভাবে বৃদ্ধি করা যায়?
৪. কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার ক্ষেত্রে সবল, দুর্বল, সুযোগ এবং ঝুঁকির বিষয়গুলো/বাধাবিপত্তিগুলো উল্লেখ করুন।
৫. সরকারের দীর্ঘমেয়াদী উদ্দেশ্য পূরণে কমিউনিটি ক্লিনিককে আরও কার্যকরী করতে আপনার সুপারিশ কি?

অংশগ্রহণকারীদের ধন্যবাদ দিয়ে আলোচনা শেষ করুন।

রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি)
(২য় সংশোধিত) প্রকল্পের প্রভাব মূল্যায়ন

কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যবেক্ষণ চেকলিস্ট

চেকলিস্ট সনাক্তকরণ নম্বরঃ

--	--

বিভাগঃ	জেলাঃ
উপজেলাঃ	ইউনিয়নঃ
কমিউনিটি ক্লিনিকের নামঃ	চেকলিস্ট পূরণ করার তারিখঃ.....
চেকলিস্ট পূরণকারীর নামঃ	

নির্দেশিকা: তথ্য সংগ্রহকারী কমিউনিটি ক্লিনিক সরেজমিনে পরিদর্শন করে, কমিউনিটি গ্রুপ ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ এর সাথে যোগাযোগ ও আলোচনা করে এবং অফিসিয়াল নথিপত্র (Official records) থেকে তথ্যগুলো সংগ্রহ করে লিপিবদ্ধ করবেন।

তথ্যপ্রদানকারীদের নাম ও ফোন নং (যাদের কাছ থেকে তথ্য নেওয়া হয়েছে তাদের নাম)ঃ

১. নাম : পদবী : মোবাইল ফোন নং :

২. নাম : পদবী : মোবাইল ফোন নং :

- কমিউনিটি ক্লিনিকের নির্মাণ কাজ কবে শুরু হয়েছিল: (বছর)
- কমিউনিটি ক্লিনিকের নির্মাণ কাজ কবে শেষ হয়েছিল: (বছর)
- কমিউনিটি ক্লিনিকের মোট জমির পরিমাণ কত ? শতাংশ
- কমিউনিটি ক্লিনিকের মোট কক্ষ সংখ্যা :টি
- কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রম কবে থেকে শুরু হয়েছে : (বছর)
- কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য বরাদ্দকৃত অর্থ কত ছিল? (টাকা)
- কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের মোট ব্যয় কত হয়েছিল? (টাকা)
- কমিউনিটি ক্লিনিকের ছাদ, দেয়াল, মেঝে, দরজা-জানালা, টয়লেট এবং নলকূপ এর বর্তমান অবস্থা কেমন রয়েছে? (সার্কেল করুন)

ক. ছাদ	১. ভাল (ফাটল/ ভাঙ্গা/প্লাস্টার খুলে পরা ইত্যাদি নাই) ২. মোটামুটি (ছোট খাট ফাটল/ভাঙ্গা / প্লাস্টার খুলে পরা ইত্যাদি আছে) ৩. খারাপ (বড় বড় ফাটল/ ভাঙ্গা/ প্লাস্টার খুলে পরা ইত্যাদি আছে)
খ. দেয়াল	১. ভাল (ফাটল/ভাঙ্গা/ প্লাস্টার খুলে পরা ইত্যাদি নাই) ২. মোটামুটি (ছোট খাট ফাটল/ভাঙ্গা / প্লাস্টার খুলে পরা ইত্যাদি আছে) ৩. খারাপ (বড় বড় ফাটল/ ভাঙ্গা/ প্লাস্টার খুলে পরা ইত্যাদি আছে)
গ. মেঝে	১. ভাল (ফাটল/ভাঙ্গা/ প্লাস্টার খুলে পরা ইত্যাদি নাই) ২. মোটামুটি (ছোট খাট ফাটল/ভাঙ্গা / প্লাস্টার খুলে পরা ইত্যাদি আছে) ৩. খারাপ (বড় বড় ফাটল/ ভাঙ্গা/ প্লাস্টার খুলে পরা ইত্যাদি আছে)
ঘ. দরজা	১. ভাল (ফাটল/ভাঙ্গা/ঘুনে ধরা/লক খুলে পরা ইত্যাদি নাই) ২. মোটামুটি (ছোট খাট ফাটল/ভাঙ্গা/ঘুনে ধরা/ লক খুলে পরা ইত্যাদি আছে) ৩. খারাপ (বড় বড় ফাটল/ ভাঙ্গা/ঘুনে ধরা/ লক খুলে পরা ইত্যাদি আছে)

৬. জানালা	১. ভাল (ফাটল/ভাঙ্গা/ঘুনে ধরা/লক খুলে পরা ইত্যাদি নাই) ২. মোটামুটি (ছোট খাট ফাটল/ভাঙ্গা/ঘুনে ধরা/ লক খুলে পরা ইত্যাদি আছে) ৩. খারাপ (বড় বড় ফাটল/ ভাঙ্গা/ঘুনে ধরা/ লক খুলে পরা ইত্যাদি আছে)
৮. টয়লেট	১. ভাল(ফাটল/ভাঙ্গা/Plaster খুলে পরা ইত্যাদি নাই) ২. মোটামুটি (ছোট খাট ফাটল/ভাঙ্গা / Plaster খুলে পরা ইত্যাদি আছে) ৩. খারাপ (বড় বড় ফাটল/ ভাঙ্গা/ Plaster খুলে পরা ইত্যাদি আছে)
৯. নলকূপ	১. চালু (সচল) অবস্থায় আছে/কাজ করছে ২. চালু আছে তবে চাপতে কষ্ট হয়, যথেষ্ট পরিমাণ পানি উঠে না ৩. চালু নেই/কাজ করছে না/ যন্ত্রাংশ চুরি হয়ে গেছে/ভেঙ্গে গেছে

৯. কমিউনিটি ক্লিনিকের লোকবল বিষয়ক তথ্য:

স্টাফের ধরন	অনুমোদিত পদের সংখ্যা	বর্তমানে পূরণকৃত পদের সংখ্যা	শূন্য পদের সংখ্যা	(পরিদর্শনের তারিখে উপস্থিতির সংখ্যা)	মন্তব্য
১. কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার (CHCP)					
২. ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার এ্যাসিস্টেন্ট (FWA)					
৩. হেলথ এ্যাসিস্টেন্ট (HA)					

১০. কমিউনিটি সেবা, সুবিধা ও ব্যবস্থাপনা বিষয়ক তথ্য:

বিষয়	মন্তব্য করুনঃ
	১. হ্যাঁ ২. না ৩. আংশিক ৪. অন্যান্য...
১. ক্লিনিকের সকল রোগীদের নিবন্ধনের জন্য রেজিস্টার ব্যবহার করা হয় কি?	
২. মাতৃস্বাস্থ্য, গর্ভকালীন, প্রসব পরবর্তীকালীন তথ্য রেকর্ড করার জন্য রেজিস্টার/কার্ড ব্যবহার করা হয় কি?	
৩. শ্রোথ মনিটরিং কার্ড ব্যবহার করা হয় কি?	
৪. গর্ভবতী মা ও ডেলিভারীর তথ্য রেকর্ড করার জন্য রেজিস্টার ব্যবহার করা হয় কি?	
৫. রোগীদের অপেক্ষা করার জন্য উপযুক্ত বসার স্থান যেমন-পর্যাপ্ত চেয়ার এবং অন্যান্য বসার ব্যবস্থা আছে কি?	
৬. ক্লিনিকে পানির ব্যবস্থা আছে কি?	
৭. পানির ব্যবস্থা বর্তমানে কার্যকর অবস্থায় আছে কিনা/কাজ করছে কি?	
৮. পুরুষ ও মহিলা রোগীদের জন্য পৃথক টয়লেটের ব্যবস্থা আছে কি?	
৯. ক্লিনিকের কম্পাউন্ড/প্রাঙ্গন ময়লা-আবর্জনা মুক্ত কি?	
১০. কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার জন্য কমিউনিটি গ্রুপ আছে কি?	
১১. কমিউনিটি গ্রুপ নিয়মিত সভা করে কি ?	
১১.১. সভার মিনিটস তৈরী করা হয় কি ? (হলে, কপি সংগ্রহ করে আনুন)	
১২. কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার জন্য কমিউনিটি গ্রুপকে সহায়তা করার জন্য কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ আছে কি?	
১৩. কতটি কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ আছে ?	
১৪. কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ নিয়মিত সভা করে কি ?	
১৫. কমিউনিটি গ্রুপ কি কি কাজ করে থাকে?	
১৫.১ ক্লিনিকের দৈনন্দিন পরিচালনা করে কি?	
১৫.২ ক্লিনিকের রক্ষণাবেক্ষণ করে কি?	
১৫.৩ ক্লিনিকের নিরাপত্তা বিধান করে কি?	
১৫.৪ ক্লিনিকের জন্য স্থানীয় তহবিল গঠন ও ক্লিনিকের উন্নয়নে এর সুষ্ঠু ব্যবহার করে কি?	
১৫.৫ ক্লিনিকের পারফরমেন্স মনিটরিং ও মূল্যায়ন করে কি?	
১৫.৬ কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা, ব্যবস্থাপনা ইত্যাদিতে এলাকাবাসীর অংশগ্রহণ মনিটরিং ও মূল্যায়ন করে কি?	
১৬. রোগী/ক্লায়েন্টদের সেবা সম্পর্কিত বিষয়ে অভিযোগ করার কোন ব্যবস্থা আছে কি?	
১৬.১ অভিযোগ করার কি ধরনের ব্যবস্থা আছে?	
১৭. রোগী/ক্লায়েন্টদের অভিযোগসমূহ সময়মত ও নিরপেক্ষভাবে অনুসন্ধান করা হয় কি?	
১৮. কমিউনিটি গ্রুপ দলীয় আলোচনা/মিটিংএর মাধ্যমে রোগী/ক্লায়েন্টদের সেবা সম্পর্কিত বিষয়ে অভিযোগসমূহ বিচার বিশেষণ করে তার প্রতিকারমূলক ব্যবস্থা নেয়ার ক্ষেত্রে সমর্থন/সহযোগিতা করে কি?	
১৯. সেবাসমূহের তালিকা/সিটিজেন চার্টার আছে কি?	
২০. রোগীকে পরীক্ষা বা সেবা দেয়ার সময় যখন প্রয়োজন হয় তখন পর্দা বা পার্টিশন ব্যবহার করা হয় কি?	

বিষয়	মন্তব্য করুনঃ ১. হ্যাঁ ২. না ৩. আংশিক ৪. অন্যান্য...
২১. স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী রোগী/ক্লায়েন্টকে পরামর্শ বা উপদেশ প্রদানের সময় গোপনীয়তা রক্ষা করেন বা নিশ্চিত করেন কি?	
২২. জটিলতা বা অসুবিধা দেখা দিলে প্রয়োজনে রোগী/ক্লায়েন্টকে অন্য হাসপাতালে রেফার করা হয় কি?	
২৩. অন্য হাসপাতালে রোগী/ক্লায়েন্টকে রেফার করার জন্য কোন রেফারেল ফর্ম আছে কি?	
২৪. সপ্তাহে কমপক্ষে একবার স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীরা দলগত স্বাস্থ্য শিক্ষা সেশনের বা আলোচনা অনুষ্ঠানের আয়োজন করেন কি?	
২৫. রোগী/ক্লায়েন্টদের কাউন্সিলিং-এর সময় /স্বাস্থ্য শিক্ষা সেশনে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীরা শিক্ষামূলক উপকরণ (IEC materials) ব্যবহার করেন কি?	
২৬. ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্রের স্টক আছে কি?	
২৭. ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্রের স্টক সবসময় পাওয়া যায় কি?	
২৮. ক্লিনিকে রক্তচাপ মাপার যন্ত্র /যন্ত্রপাতি এবং স্টেটোস্কোপ আছে কি?	
২৯. ক্লিনিকে থার্মোমিটার আছে কি?	
৩০. ক্লিনিকে রক্তের গ্লুকোজ মাপার জন্য গ্লুকোমিটার আছে কি?	
৩১. প্রশ্নে চিনি এবং গ্যালকট্রিম মাপার জন্য ইউরিসটিক্স (uristix) আছে কি?	
৩২. ক্লিনিকে নরমাল ডেলিভারী করা হয় কি?	
৩৩. ডেলিভারী রুমে কার্যকরী, নিরাপদ এবং যথাযথ রক্ষণাবেক্ষণ সমৃদ্ধ সরঞ্জাম নরমাল ডেলিভারীর জন্য নির্দিষ্ট আছে কি?	
৩৪. কমিউনিটি ক্লিনিক কোন গাইডলাইন/প্রটোকল অনুসরণ করে কাজ করে?	
৩৫. এ কমিউনিটি ক্লিনিক খোলা থাকার সময়: সকাল টা থেকে দুপুর টা	
৩৬. সেবা প্রদানকারীরা কতক্ষণ সেবা দিয়ে থাকেন? সকাল টা থেকে দুপুর টা	
৩৭. এ কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রতিদিন গড়ে কতজন রোগী/ক্লায়েন্টদের সেবা দেয়া হয়? সংখ্যা	

১১. গত ৩ মাসে এ কমিউনিটি ক্লিনিক হতে নিম্নে বর্ণিত প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের তথ্য (রেকর্ড থেকে নিতে হবে)

সেবার ধরন	মোট রোগীর সংখ্যা (শেষ ৩ মাস)		
	জানুয়ারি ২০১৭	ফেব্রুয়ারি ২০১৭	মার্চ ২০১৭
১. গর্ভকালীন স্বাস্থ্য সেবা (ANC)			
২. প্রসব পরবর্তী সেবা (PNC)			
৩. নবজাতকের সেবা			
৪. পুষ্টি সেবা			
৫. সাধারণ রোগীদের সেবা			

১২. গত ৩ মাসে এ কমিউনিটি ক্লিনিক হতে নিম্নে বর্ণিত পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি প্রদানের তথ্য (রেকর্ড থেকে নিতে হবে)

সেবার ধরন		মোট রোগীর সংখ্যা (শেষ ৩ মাস)		
		জানুয়ারি ২০১৭	ফেব্রুয়ারি ২০১৭	মার্চ ২০১৭
১. পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ে পরামর্শ/উপদেশ প্রদান				
২. খাবার বড়ি বিতরণ	পুরাতন			
	নতুন			
	মোট			
৩. কনডম বিতরণ				

১৩. গত ৩ মাসে এ কমিউনিটি ক্লিনিক হতে অন্য স্বাস্থ্য কেন্দ্রে রেফারকৃত রোগীর তথ্য? (রেকর্ড থেকে নিতে হবে)

সেবার ধরন	মোট রোগীর সংখ্যা (শেষ ৩ মাস)		
	জানুয়ারি ২০১৭	ফেব্রুয়ারি ২০১৭	মার্চ ২০১৭
১. কতজন জরুরী রোগী অন্য স্বাস্থ্য কেন্দ্রে রেফার করা হয়েছে?			
২. কি ধরনের রোগীদের বেশীরভাগ ক্ষেত্রে এ কমিউনিটি ক্লিনিক হতে অন্য কোন হাসপাতালে রেফার করা হয়েছে?			
৩. কোথায় কোথায় রেফার করা হয়েছে?			

আমাদের সহযোগিতা করার জন্য আপনাদের অসংখ্য ধন্যবাদ।

রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি)
(২য় সংশোধিত) প্রকল্পের প্রভাব মূল্যায়ন

কমিউনিটি ক্লিনিকের ক্রয় সংক্রান্ত কার্যক্রমের চেকলিস্ট

কেস নম্বর

“রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) (২য় সংশোধিত)” এর প্রকল্প পরিচালকের অফিস থেকে প্রকল্পের মালামাল ক্রয় সংক্রান্ত বিষয়াবলী ‘পিপিআর ২০০৮’ এর বিধিমালা অনুযায়ী ক্রয় করা হয়েছে কিনা সে সম্পর্কে নিম্নে বর্ণিত তথ্যাবলী সংগ্রহ করুনঃ

প্যাকেজ

ক্রমিক নং	অঙ্গ/বিষয়	প্রতিটি অঙ্গ সম্পর্কে বিস্তারিত লিখুন	মন্তব্য
১	মন্ত্রণালয়/বিভাগ		
২	বাস্তবায়নকারী সংস্থা		
৩	প্রকল্পের নাম		
৪	দরপত্র অনুযায়ী কাজের নাম		
৫	দরপত্র বিজ্ঞপ্তি প্রকাশের মাধ্যম (জাতীয়/আন্তর্জাতিক)		
৬	দরপত্র বিক্রয় শুরু তারিখ		
৭	দরপত্র বিক্রয়ের শেষ তারিখ ও সময়		
৮	দরপত্র গ্রহণের শেষ তারিখ ও সময়		
৯	প্রাপ্ত মোট দরপত্রের সংখ্যা		
১০	দরপত্র খোলার তারিখ ও সময়		
১১	রেসপনসিভ দরপত্রের সংখ্যা		
১২	নন রেসপনসিভ দরপত্রের সংখ্যা		
১৩	দরপত্র মূল্যায়ন কমিটির সভার তারিখ		
১৪	কার্যবিবরণী অনুমোদনের তারিখ		
১৫	সি এল তৈরীর তারিখ		
১৬	সি এল অনুমোদনের তারিখ		
১৭	Notification of Award প্রদানের তারিখ		
১৮	মোট চুক্তি মূল্য		
১৯	চুক্তি স্বাক্ষরের তারিখ		
২০	কার্যাদেশ গ্রহণের তারিখ		
২১	কার্যাদেশ অনুযায়ী কাজ শুরু তারিখ		
২২	সময় বৃদ্ধি থাকলে, কতদিনের এবং কি কারণে		
২৩	কার্যাদেশ অনুযায়ী কাজ সমাপ্তির তারিখ		
২৪	চূড়ান্ত বিল জমাদানের তারিখ ও পরিমাণ		
২৫	চূড়ান্ত বিল পরিশোধের তারিখ ও পরিমাণ		
২৬	ক্রয়ের ক্ষেত্রে সরকারী ক্রয় নীতিমালা অনুসরণ করা হয়েছিল কি?		
২৭	না হলে কেন করা হয়নি ?		
২৮	প্যাকেজ ভিত্তিক দরপত্র আহবান করা হয়েছিল কি?		
২৯	হলে কতটি প্যাকেজ করা হয়েছিল?		
৩০	দরপত্রে উল্লিখিত মূল্য অপেক্ষা অধিক ব্যয় হয়েছিল কি?		
৩১	হয়ে থাকলে কেন?		
৩২	“রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) (২য় সংশোধিত)” প্রকল্পের মালামালের ওয়ারেন্টি ছিল কি?		
৩৩	থাকলে কত সময়ের জন্য ছিল?		
৩৪	ওয়ারেন্টি সময়ের মধ্যে কোন সমস্যা হয়েছিল কি?		
৩৫	হয়ে থাকলে চুক্তি মূল্যের মধ্যে তা ঠিক করা হয়েছিল কি?		
৩৬	ক্রটি হয়ে থাকলে সেবার মান কেমন ছিল?		

আপনার সহযোগিতা ও সময়ের জন্য অনেক ধন্যবাদ।

রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি)
(২য় সংশোধিত) প্রকল্পের প্রভাব মূল্যায়ন

কমিউনিটি ক্লিনিক এর ঔষধ পর্যবেক্ষণ চেকলিস্ট

চেকলিস্ট সনাক্তকরণ নম্বরঃ

বিভাগঃ	জেলাঃ
উপজেলাঃ	ইউনিয়নঃ
কমিউনিটি ক্লিনিকের নামঃ	
ল্যান্ড ফোন নাম্বার :	মোবাইল নাম্বার :
ই-মেইল নাম্বারঃ	
চেকলিস্ট পূরণকারীর নামঃ	চেকলিস্ট পূরণ করার তারিখঃ.....

নির্দেশিকা: তথ্য সংগ্রহকারী কমিউনিটি ক্লিনিক সরেজমিনে পরিদর্শন, কমিউনিটি ক্লিনিকের দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার সাথে যোগাযোগ ও আলোচনা করে, সরবরাহকৃত ঔষধের তালিকা ও মজুদের অবস্থা এবং অফিসিয়াল নথিপত্র (Official records) থেকে তথ্যগুলো সংগ্রহ করে লিপিবদ্ধ করবেন।

তথ্য প্রদানকারীদের নাম ও পদবীঃ

১. নাম : পদবী : মোবাইল ফোন নং:

২. নাম : পদবী : মোবাইল ফোন নং:

কমিউনিটি ক্লিনিকে সরবরাহকৃত ঔষধের তালিকা	সরবরাহ/মজুদের অবস্থা (টিক দিন)		সরবরাহ না থাকার কারণ
	১. সরবরাহ আছে	২. সরবরাহ নাই	
১. এ্যামোক্সিসিলিন ক্যাপসুল ২৫০ মি: গ্রা:			
২. এ্যামোক্সিসিলিন ড্রাই সিরাপ ১০০ মি: লি:			
৩. এ্যামোক্সিসিলিন প্যাডিয়াট্রিক ড্রপ ১০ মি: লি:			
৪. এক্সিসিড ট্যাবলেট ৬৫০ মি: গ্রা:			
৫. ক্লোরফেনিরামিন ট্যাবলেট ৪ মি: গ্রা:			
৬. ফেরাস ফিউমারেট+ফলিক এসিড ২০০, ৪০ মি: গ্রা:			
৭. প্যারাসিটামল ট্যাবলেট ৫০০ মি: গ্রা:			
৮. পেনিসিলিন - ভি ট্যাবলেট ২৫০ মি: গ্রা:			
৯. সালবিউটামল ট্যাবলেট ২ মি: গ্রা:			
১০. সালবিউটামল সিরাপ ৬০ মি: লি:			
১১. এলবেভাজল ট্যাবলেট ৪০০ মি: গ্রা:			
১২. এলবেভাজল সাসপেনশন ৩০ মি: গ্রা:			
১৩. বেনজোয়িক ও স্যালিসাইলিক এসিড অয়েন্টমেন্ট ১ কে:জি:			
১৪. ক্লোরামফেনিকল আইড্রপ ০.৫%, ১০ মি: লি:			
১৫. ক্লোরামফেনিকল আই অয়েন্টমেন্ট ১%, ৫ গ্রাম			
১৬. জেনশন ভারোলেট ২% টপিক্যাল সল্যুশন ১০ মি: লি:			
১৭. হায়োপিন বিউটাইল ব্রোমাইড ট্যাবলেট ১০ মি: গ্রা:			
১৮. মেট্রোনিডাজল ট্যাবলেট ৪০০ মি: গ্রা:			
১৯. ওরাল রিহাইড্রেশন সল্ট (ওআরএস)			
২০. বেনজাইল বেনজোয়েট এ্যাপিকেশন ১০০ মি: লি:			
২১. ক্যালসিয়াম ল্যাকটেটাইট ট্যাবলেট ৩০০ মি: গ্রা:			
২২. ক্লোরফেনিরামিন মিলিয়েট সিরাপ ৬০ মি: লি:			
২৩. কোট্রাইমোজল ট্যাবলেট ১২০ মি: গ্রা:			
২৪. কোট্রাইমোজল ট্যাবলেট ৯৬০ মি: গ্রা:			
২৫. ডক্সিসাইক্লিন ক্যাপসুল ১০০ মি:গ্রা:			
২৬. নিওমাইসিন এন্ড ব্যাসিট্রাসিন স্কীন অয়েন্টমেন্ট ১০ গ্রা:			
২৭. প্যারাসিটামল সাসপেনশন ৬০ মি: লি:			
২৮. ভিটামিন - বি কমপেঞ্জ ট্যাবলেট			
২৯. জিঙ্ক ডিসপার্সিবল ট্যাবলেট ২০ মি: গ্রা:			
৩০. ভিটামিন - এ ক্যাপসুল ২০০০০০ আইইউ			
কমোডিটি			
৩১. জন্মানিয়ন্ত্রণ পিল			
৩২. কনডম			

আমাদের সহযোগিতা করার জন্য আপনাদের অসংখ্য ধন্যবাদ।

সমীক্ষায় তথ্য প্রদানে অংশগ্রহণকারীদের তালিকা

খানা পর্যায়ে- ব্যক্তিগত/ পরিমাণগত সাক্ষাৎকার প্রদানে অংশগ্রহণকারীদের নামের তালিকা								
Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents		
1.	1. Barishal	1.Patuakhali	1. Kalapara	1. Chakamoia	1. Gamorbunia	MAMATAJ BIBI		
2.						NAZMA AKTER		
3.						REKHA AKTER		
4.						FATEMA BEGUM		
5.						SANJIDA BEGUM		
6.						LAKI		
7.						SARMIN AKTER		
8.						PIARA BEGUM		
9.						NAZMUN NAHAR		
10.						KULSUM AKTER		
11.						KHALEDA KHATUN		
12.						FARJANA		
13.						MORIAM BIBI		
14.						JANNATI BEGUM		
15.						PEARA BEGUM		
16.						ALAMIN		
17.						JOYNAL HOSSAIN		
18.						ZAKIR HOSSAIN		
19.						MD. SAHABUDDIN		
20.						2. Lalua		
21.				SUMAIYA				
22.				GOLENUR				
23.				SARMIN				
24.				JESMIN AKTER				
25.				SAHINUR BEGUM				
26.				AKHINOOR				
27.				RAZIA				
28.				SARMIN				
29.				PARUL				
30.				TANIA AKTER				
31.				NASIMA BEGUM				
32.				ASRAF ALI				
33.				SIRINA BEGUM				
34.				HARUN HOWLADER				
35.				FERDOS FOKIR				
36.				KAMAL MRIDA				
37.				SALMA AKTER				
38.				POPY				
39.				3. Baliatali							3. Amtalipara	RUMA
40.						SALEHA AKTER		
41.						ABU TAHER		
42.						RABBI		
43.						BELAL PEDA		
44.						ABJAL		
45.						AKLIMA		
46.						ROKSANA		
47.						AIRIN		
48.						SELINA BEGUM		
49.						TASLIM		
50.						ASMA BEGUM		
51.						SHILPI AKTER		
52.						KHALEDA BEGUM		
53.						REKHA AKTER		
54.						PARVEEN		
55.						NASIMA BEGUM		
56.						SALMA		
57.						SAJEDA		
58.						SHILPI AKTER		
59.				4. Dabluganj			4. Ulbunia	MAMATAJ BIBI
60.								NAZMA AKTER
61.								REKHA AKTER

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents	
62.	1. Barishal	1.Patuakhali	1. Kalapara	4. Dabluganj	4. Ulbunia	FATEMA BEGUM	
63.						SANJIDA BEGUM	
64.						LAKI	
65.						SARMIN AKTER	
66.						PIARA BEGUM	
67.						NAZMUN NAHAR	
68.						KULSUM AKTER	
69.						KHALEDA KHATUN	
70.						FARJANA	
71.						MORIAM BIBI	
72.						JANNATI BEGUM	
73.						PEARA BEGUM	
74.						ALAMIN	
75.						JOYNAL HOSSAIN	
76.						ZAKIR HOSSAIN	
77.						MD. SAHABUDDIN	
78.						5. Champapur	5. Debpur	ASMA BEGUM
79.				SALMA BEGUM			
80.				LIMA BEGUM			
81.				YEASMIN			
82.				FAHIMA BEGUM			
83.				ROHIMA BEGUM			
84.				SHILPI AKTER			
85.				NAZMA			
86.				AMENA BEGUM			
87.				NAHISA BEGUM			
88.				URMI BEGUM			
89.				TAHMINA			
90.				FORINUR			
91.				NAZMA			
92.				ENU BEGUM			
93.	MOBARAK						
94.	MOZID						
95.	BABUL						
96.	TAHMINA						
97.	2. Galachipa	6. Golkhali	6. Golkhali	LAMIA			
98.				SUMAIYA			
99.				GOLENUR			
100.				SARMIN			
101.				JESMIN AKTER			
102.				SAHINUR BEGUM			
103.				AKHINOOR			
104.				RAZIA			
105.				SARMIN			
106.				PARUL			
107.				TANIA AKTER			
108.				NASIMA BEGUM			
109.				ASRAF ALI			
110.				SIRINA BEGUM			
111.				HARUN HOWLADER			
112.				FERDOS FOKIR			
113.				KAMAL MRIDA			
114.	SALMA AKTER						
115.	POPY						
116.	7. Ratandi Taltali	7. Patabunia	RUMA				
117.				SALEHA AKTER			
118.				ABU TAHER			
119.				RABBI			
120.				BELAL PEDA			
121.				ABJAL			
122.				AKLIMA			
123.				ROKSANA			
124.				AIRIN			
125.				SELINA BEGUM			
126.				TASLIM			
127.				ASMA BEGUM			
128.				SHILPI AKTER			
129.				KHALEDA BEGUM			
130.				REKHA AKTER			
131.				PARVEEN			

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents		
132.	1. Barishal	1.Patuakhali	2. Galachipa	7. Ratandi Taltali	7. Patabunia	NASIMA BEGUM		
133.						SALMA		
134.						SAJEDA		
135.						8. Gazalia	8. Gazalia Hat	POLI BEGUM
136.								SARMIN BEGUM
137.								POPY BEGUM
138.								RABEYA
139.				MUSUMI				
140.				IRIN				
141.				TULI				
142.				RASMA BANU				
143.				MAHUMADA AKTER				
144.				TANIA BEGUM				
145.				AKHI				
146.				FATAMA BEGUM				
147.				JURNA BEGUM				
148.				ROKSANA AKTER				
149.				SORNA RANI				
150.				RASHED HOWLADAR				
151.				SATTAR SIKDAR				
152.				SOFIQL RAHMAN				
153.	MD.SAIDUL							
154.	9. Baro Baishdia	9. Char Halim	SHIPA					
155.			CHOMPA AKTER					
156.			SUMA BEGUM					
157.			DEPASHA					
158.			SURIYA					
159.			SUKHI					
160.			FARHANA					
161.			RUMA					
162.			POLI AKTER					
163.			LIPI BEGUM					
164.			MORIOM					
165.			MAIA					
166.			AYSHA					
167.			LOTIFA BEGUM					
168.	HALIMA BEGUM							
169.	EKRAM							
170.	MUKSUD							
171.	MOTIUR RAHMAN							
172.	SHAHIN HOWLADAR							
173.	10. Rangabali	10. Gandadula	ASMA BEGUM					
174.			SALMA BEGUM					
175.			LIMA BEGUM					
176.			YEASMIN					
177.			FAHIMA BEGUM					
178.			ROHIMA BEGUM					
179.			SHILPI AKTER					
180.			NAZMA					
181.			AMENA BEGUM					
182.			NAHISA BEGUM					
183.			URMI BEGUM					
184.			TAHMINA					
185.			FORINUR					
186.			NAZMA					
187.	ENU BEGUM							
188.	MOBARAK							
189.	MOZID							
190.	BABUL							
191.	URMI BEGUM							
192.	2.Chittagong	2.Bandarban	3. Lama	11. Gazalia	11. Brick Field	ROWSONARA		
193.						PARBOTI TRIPURA		
194.						SABINA TRIPURA		
195.						JOTY TRIPURA		
196.						JOSNA TRIPURA		
197.						KONIKA TRIPURA		
198.						MORIAM TRIPURA		
199.						KOHINOOR BEGUM		
200.						SELINA TRIPURA		
201.						TASLIMA AKTER		

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents
202.	2.Chittagong	2.Bandarban	3. Lama	11. Gazalia	11. Brick Field	JOLAITI TRIPURA
203.						JITA TRIPURA
204.						BISAIRUN TRIPURA
205.						SAZIMA TRIPURA
206.						HUSNEARA
207.						ANOWAR
208.						DURGA CHORON TRIPURA
209.						SAMANDRA
210.						LOMEN
211.						12. Lama	12. Merakhola	ROWSONARA
212.				PARBOTI TRIPURA		
213.				SABINA TRIPURA		
214.				JOTY TRIPURA		
215.				JOSNA TRIPURA		
216.				KONIKA TRIPURA		
217.				MORIAM TRIPURA		
218.				KOHINOOR BEGUM		
219.				SELINA TRIPURA		
220.				TASLIMA AKTER		
221.				JOLAITI TRIPURA		
222.				JITA TRIPURA		
223.				BISAIRUN TRIPURA		
224.				SAZIMA TRIPURA		
225.				HUSNEARA		
226.				ANOWAR		
227.				DURGA CHORON TRIPURA		
228.				SAMANDRA		
229.				LOMEN		
230.				13. Fasiakhali	13. Trish Doba	CHUMRI MARMA
231.						FLAYMINU MARMA
232.						FLAYNUONG
233.						FLAYME MOU
234.						MAMAD MARMA
235.						ADUITI TRIPURA
236.						WANGDOUMEY
237.						MASING SANG
238.						HAINUSING MARMA
239.						MAHONGSHA MARMA
240.						MASING SANG
241.						RINGSANGTHUI MOU
242.						MASING SANG MARMA
243.						RUITUN MOU
244.						TUMWAI MOU
245.						UNUMONG MOU
246.						URUMONG PRU
247.						UPRU MONG
248.						URUMONG PRU
249.						THOANGA PRU
250.	UPRU MONG					
251.	14. Aziznagar	14. Swandip Para	AYSHA SIDDKA			
252.			FATEMA			
253.			SHIMA			
254.			MUNNI			
255.			AKLIMA			
256.			MORJINA			
257.			LAKI AKTER			
258.			KHALADA			
259.			HASINA			
260.			HOSNARA			
261.			BABY			
262.			MEHERUN NASA			
263.			JANNTUL FARDAUS			
264.			SHAHANAZ			
265.			AMANA			
266.			ABDUL MALAK			
267.			RUBEL			
268.			MD.JALIL			
269.			MD.JALIL			

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents			
270.	2.Chittagong	2.Bandarban	3. Lama	15. Faitang	15. Tiubtali	MD.ASRAF			
271.						SABINA			
272.						RAHAN			
273.						SALMA			
274.						YESMIN			
275.						KOHINUR			
276.						RASHADA AKTER			
277.						RUNA BEGUM			
278.						LIZU AKTER			
279.						ROJINA AKTER			
280.						NASIMA			
281.						RUNA AKTER			
282.						KHOHINUR			
283.						SALMA			
284.						YESMIN AKTER			
285.						MD.RIAZ UDDIN			
286.						JOMIR			
287.						MD.RIAZ UDDIN			
288.						JOMIR			
289.						16. Saroi	16. Amtali	PRNOTY BORUA	
290.									MAMTAJ BEGUM
291.									YEASMIN AKTER
292.									LOSHI BORUA
293.									SHIULY BEGUM
294.									CHUMKI BORUA
295.									SALU BORUA
296.									APRUMA MARMA
297.									MORGINA
298.									JOSNA BORUA
299.			MONOWARA BEGUM						
300.			MST. ANJU						
301.			NONU BORUA						
302.			JOSNA						
303.			NURAISHA BEGUM						
304.			SUHELACHI MARMA						
305.			CHAMAROU MRU						
306.			SUHILA MONG						
307.	KIRON KANDI								
308.	17. Ruposi Para	17. Dardari	PRNOTY BORUA						
309.				MAMTAJ BEGUM					
310.				YEASMIN AKTER					
311.				LOSHI BORUA					
312.				SHIULY BEGUM					
313.				CHUMKI BORUA					
314.				SALU BORUA					
315.				APRUMA MARMA					
316.				MORGINA					
317.				JOSNA BORUA					
318.	MONOWARA BEGUM								
319.	MST. ANJU								
320.	NONU BORUA								
321.	JOSNA								
322.	NURAISHA BEGUM								
323.	SUHELACHI MARMA								
324.	CHAMAROU MRU								
325.	SUHILA MONG								
326.	KIRON KANDI								
327.	4. Rowangchchari	18. Rowangchchari	18. Rowangchchari	CHUMRI MARMA					
328.				FLAYMINU MARMA					
329.				FLAYNUONG					
330.				FLAYME MOU					
331.				MAMAD MARMA					
332.				ADUITI TRIPURA					
333.				WANGDOUMEY					
334.				MASING SANG					
335.				HAINUSING MARMA					
336.				MAHONGSHA MARMA					
337.				MASING SANG					
338.	RINGSANGTHUI MOU								

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents			
339.	2.Chittagong	2.Bandarban	4. Rowangchchari	18. Rowangchchari	18. Rowangchchari	MASING SANG			
340.						MARMA			
341.						RUITUN MOU			
342.						TUMWAI MOU			
343.						UPRU MONG			
344.						URUMONG PRU			
345.							19. Alkeshjang	19.Kachchaptali	THOANGA PRU
346.									AYSHA SIDDKA
347.									FATEMA
348.									SHIMA
349.									MUNNI
350.									AKLIMA
351.									MORJINA
352.									LAKI AKTER
353.									KHALADA
354.									HASINA
355.									HOSNARA
356.									BABY
357.									MEHERUN NASA
358.									JANNTUL FARDAUS
359.							SHAHANAZ		
360.							AMANA		
361.							ABDUL MALAK		
362.							RUBEL		
363.							MD.JALIL		
364.							RUBEL		
365.							20. Noapatang	20. Nachalong Para	MD.ASRAF
366.									SABINA
367.									RAHAN
368.									SALMA
369.									YESMIN
370.									KOHINUR
371.									RASHADA AKTER
372.									RUNA BEGUM
373.									LIZU AKTER
374.									ROJINA AKTER
375.				NASIMA					
376.				RUNA AKTER					
377.				KHOHINUR					
378.				SALMA					
379.				YESMIN AKTER					
380.				RAHANA					
381.				ROJINA AKTER					
382.				MD.RIAZ UDDIN					
383.				JOMIR					
384.	3.Mymensingh	3. Jamalpur	5. Sorishabari	21. Satpoa	21. Adra	MST. MONJURA			
385.						BEGUM			
386.						MD. MASUD RANA			
387.						MST. JAYEDA BEGUM			
388.						MST. SAZEDA			
389.						HASHI AKTER			
390.						MONOWARA BEGUM			
391.						MONJURA BEGUM			
392.						HENA BEGUM			
393.						LOVELY BEGUM			
394.						SALMA BEGUM			
395.						HASINA BEGUM			
396.	SHILPI BEGUM								
397.	ROMITA BEGUM								
398.	SARMIN AKTER								
399.	FULMOTI BEGUM								
400.	AFROZA BEGUM								
401.	MONJURUL ISLAM								
402.	MD. SULTAN								
403.	HOSSAIN								
404.	MD. RATAN HOSSAIN								
				22. Pogaldigha	22.Gobindapatal	MST. MONJURA			
						BEGUM			
						MD. MASUD RANA			

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents		
405.	3.Mymensingh	3. Jamalpur	5. Sorishabari	22. Pogaldigha	22.Gobindapatal	MST. JAYEDA BEGUM		
406.						MST. SAZEDA		
407.						HASHI AKTER		
408.						MONOWARA BEGUM		
409.						MONJURA BEGUM		
410.						HENA BEGUM		
411.						LOVELY BEGUM		
412.						SALMA BEGUM		
413.						HASINA BEGUM		
414.						SHILPI BEGUM		
415.						ROMITA BEGUM		
416.						FULMOTI BEGUM		
417.						AFROZA BEGUM		
418.						HASHI AKTER		
419.						MD. SULTAN HOSSAIN		
420.						MD. RATAN HOSSAIN		
421.						MONJURUL ISLAM		
422.						23. Doail	23. Gramnikhai	HASNA
423.								BILKIS
424.								RASHIDA
425.								CHINA
426.								SHILPI
427.				SULTANA PARVIN				
428.				BILKIS				
429.				JUMUR BEGUM				
430.				LILY				
431.				NASIMA BEGUM				
432.				SARMIN				
433.				SUFIA				
434.				RASHEDA				
435.				FORIDA BEGUM				
436.				RUJINA AKTER				
437.				NAZRUL ISLAM				
438.				KHAIRUL ISLAM				
439.				MD. SAKIB HOSSAIN				
440.				MD. BADSHA MIA				
441.				24. Pingna	24. Baraipatal			KHALEDA
442.								SABINA
443.								SABINA
444.						JESMIN		
445.						ROHIMA KHATUN		
446.						KOLPONA		
447.						OJUFA		
448.						SAMILA		
449.						MORSHEDA		
450.						RAHELA BEGUM		
451.						BULBULI		
452.						FATEMA		
453.	MORIOM							
454.	LIMA							
455.	AMENA							
456.	MD. KAMAL HOSSAIN							
457.	MD. NURUL ISLAM							
458.	MD. MAMUNUR ROSHID							
459.	ZIAUR RAHMAN							
460.	25. Kamrabad	25.Helenchabari	HASNA					
461.			BILKIS					
462.			RASHIDA					
463.			CHINA					
464.			SHILPI					
465.			SULTANA PARVIN					
466.			BILKIS					
467.			JUMUR BEGUM					
468.			LILY					
469.			NASIMA BEGUM					
470.			SARMIN					
471.			SUFIA					
472.	RASHEDA							

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents		
473.	3.Mymensingh	3. Jamalpur	5. Sorishabari	25. Kamrabad	25.Helenchabari	FORIDA BEGUM		
474.						RUJINA AKTER		
475.						NAZRUL ISLAM		
476.						KHAIRUL ISLAM		
477.						MD. SAKIB HOSSAIN		
478.						MD. BADSHA MIA		
479.						26. Mahadan	26. Kargram	KHALEDA
480.								SABINA
481.								SABINA
482.								JESMIN
483.								ROHIMA KHATUN
484.								KOLPONA
485.								OJUFA
486.								SAMILA
487.								MORSHEDA
488.								RAHELA BEGUM
489.								BULBULI
490.								FATEMA
491.								MORIOM
492.								LIMA
493.								AMENA
494.								MD. KAMAL HOSSAIN
495.								MD. NURUL ISLAM
496.								MD. MAMUNUR ROSHID
497.			ZIAUR RAHMAN					
498.			6. Dewanganj	27. Dangdhara	27. Chengtimari			NASIMA KHATUN
499.								AMENA
500.								KOBBANU
501.								ASMA
502.								BEAUTY
503.						TARA VANU		
504.						RENU		
505.						PARVIN		
506.						SABNUR		
507.						SREE JOYONTI		
508.						ABEDA		
509.						SATHI AKTER		
510.						SHANTONA		
511.						JULEKHA		
512.						SUKKURI KHATUN		
513.						MD. MOJIBUR		
514.						SONA MIA		
515.						MD. MOJIBUR		
516.						MD. OZIUZZAMAN		
517.						28. Parrampur	28. Digrir Char	NASIMA KHATUN
518.								AMENA
519.								KOBBANU
520.								ASMA
521.								BEAUTY
522.	TARA VANU							
523.	RENU							
524.	PARVIN							
525.	SABNUR							
526.	SREE JOYONTI							
527.	ABEDA							
528.	SATHI AKTER							
529.	SHANTONA							
530.	JULEKHA							
531.	SUKKURI KHATUN							
532.	BITHI							
533.	SONA MIA							
534.	MD. MOJIBUR							
535.	MD. OZIUZZAMAN							
536.	29.Bahadurabad	29. Pollakandi	MST. SURJO					
537.			SHUVA					
538.			RAZIA					
539.			JAMILA					
540.			SALMA					
541.			SAKILA SARMIN					

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents
542.	3.Mymensingh	3. Jamalpur	6. Dewanganj	29.Bahadurabad	29. Pollakandi	MINARA
543.						MORIAM
544.						RIMA
545.						KHODEZA
546.						LIMA BEGUM
547.						TAHMINA
548.						JOSNA BEGUM
549.						TAHMINA BEGUM
550.						JOHURA BEGUM
551.						SIRINA AKTER
552.						MD. SHEIKH ASADUZZAMAN
553.						JAMAL UDDIN
554.						MD. MONOWAR KHAN
555.						JAMAL UDDIN
556.						MST. SURJO
557.						SHUVA
558.				RAZIA		
559.				JAMILA		
560.				SALMA		
561.				SAKILA SARMIN		
562.				MINARA		
563.				MORIAM		
564.				RIMA		
565.				KHODEZA		
566.				LIMA BEGUM		
567.				TAHMINA		
568.				JOSNA BEGUM		
569.				TAHMINA BEGUM		
570.				JOHURA BEGUM		
571.				SIRINA AKTER		
572.				MD. SHEIKH ASADUZZAMAN		
573.				JAMAL UDDIN		
574.	MD. MONOWAR KHAN					
575.	4. Rajshahi	4. Pabna	7. Ishwardi	31. Muladuli	31. Goalbathan	MST. ARGINA KHATUN
576.						MST. LOVELY KHATUN
577.						AFROZA
578.						JORNA KHATUN
579.						MST. MONOWARA KHATUN
580.						MST. CHINA BEGUM
581.						ASMAUL HOSNA
582.						MST. SELY BEGUM
583.						MST. SIMA BEGUM
584.						MST. LAKI BEGUM
585.				SIRINA		
586.				AMBIA		
587.				MST. RUPA KHATUN		
588.				MST. RUPA KHATUN		
589.				MST. AYESHA SIDDIKA		
590.				SAIFUL ISLAM		
591.				SAIDUL ISLAM		
592.				SAIFUL ISLAM		
593.				ABUL KALAM		
594.				MST. ARGINA KHATUN		
595.	MST. LOVELY KHATUN					
596.	AFROZA					
597.	JORNA KHATUN					
598.	MST. MONOWARA KHATUN					
599.	MST. CHINA BEGUM					
600.	ASMAUL HOSNA					
601.	MST. SELY BEGUM					
602.	MST. SIMA BEGUM					

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents		
603.	4. Rajshahi	4. Pabna	7. Ishwardi	32. Dashuria	32. Kharjani	MST. LAKI BEGUM		
604.						SIRINA		
605.						AMBIA		
606.						MST. RUPA KHATUN		
607.						MST. RUPA KHATUN		
608.						MST. AYESHA SIDDIKA		
609.						SAIFUL ISLAM		
610.						SAIDUL ISLAM		
611.						SAIFUL ISLAM		
612.						ABUL KALAM		
613.						33. Salimpur	33. Char Salimpur	NASIMA
614.								ROHIMA
615.								MORZINA
616.								NAZMA
617.								SUKHI
618.								AMENA
619.								SANOWAR
620.								AFORZA
621.								AFROZA
622.								MST. MUNNI AKTER
623.								AYESHA
624.								MALA
625.				MALA				
626.				AIRIN				
627.				ABDULLAH				
628.				ALAMGIR MOLLA				
629.				BACCHU KHAN				
630.				MD. SONA MIA				
631.				TASLIMA				
632.				34. Pakshi	34. Baghail Mollikpara			BONNA KHATUN
633.						MERINA BEGUM		
634.						SHAHNAJ SULTANA		
635.						RABEYA AKTER		
636.						ROKEYA BEGUM		
637.						MALEKA BANU		
638.						JOLY BEGUM		
639.						SAHANAJ BEGUM		
640.						SIMA AKTER		
641.						FARIDA BEGUM		
642.						SHIULY BEGUM		
643.						KONA BEGUM		
644.						NIYOTI RANI		
645.						LIPY AKTER		
646.						SAHAZAD HOSSAIN		
647.						ABBI		
648.						SHIPON HALDER		
649.						MUNNI KHATUN		
650.				TINNI				
651.				35. Sahapur	35. Char Gargari	SAHIDA		
652.						SARMIN		
653.						TORUNA		
654.						KEYA		
655.						SAHIDA		
656.						LIPY		
657.						DALIA		
658.						SHIULY		
659.						AYESHA		
660.						AMENA		
661.						HASNA		
662.						NARGIS		
663.						JAMILA		
664.						MOMENA		
665.			BILKIS KHATUN					
666.			MD. MOYSAR ALI					
667.			MD. ABU BAKKAR					
668.			ABU TAHER					
669.			ALHAZ					
670.			8. Bera	36. Hatunakalia	36. Char Pechakola	MST. ARGINA KHATUN		

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents		
671.	4. Rajshahi	4. Pabna	8. Bera	36. Hatunakalia	36. Char Pechakola	MST. LOVELY KHATUN		
672.						AFROZA		
673.						JORNA KHATUN		
674.						MST. MONOWARA KHATUN		
675.						MST. CHINA BEGUM		
676.						ASMAUL HOSNA		
677.						MST. SELY BEGUM		
678.						MST. SIMA BEGUM		
679.						MST. LAKI BEGUM		
680.						SIRINA		
681.						AMBIA		
682.						MST. RUPA KHATUN		
683.						MST. RUPA KHATUN		
684.						MST. AYESHA SIDDIKA		
685.						SAIFUL ISLAM		
686.						SAIDUL ISLAM		
687.						SAIFUL ISLAM		
688.						ABUL KALAM		
689.						MST. SELY BEGUM		
690.						37. Notun Bharenga	37. Batia Khara	NASIMA
691.								ROHIMA
692.								MORZINA
693.								NAZMA
694.								SUKHI
695.				AMENA				
696.				SANOWAR				
697.				AFORZA				
698.				AFROZA				
699.				MST. MUNNI AKTER				
700.				AYESHA				
701.				MALA				
702.				MALA				
703.				AIRIN				
704.				ABDULLAH				
705.				ALAMGIR MOLLA				
706.				BACCHU KHAN				
707.	MD. SONA MIA							
708.	TASLIMA							
709.	AFROZA							
710.	38. Ruppur	38. Bhuia Para	NASIMA					
711.			ROHIMA					
712.			MORZINA					
713.			NAZMA					
714.			SUKHI					
715.			AMENA					
716.			SANOWAR					
717.			AFORZA					
718.			AFROZA					
719.			MST. MUNNI AKTER					
720.			AYESHA					
721.			MALA					
722.	MALA							
723.	AIRIN							
724.	ABDULLAH							
725.	ALAMGIR MOLLA							
726.	BACCHU KHAN							
727.	MD. SONA MIA							
728.	TASLIMA							
729.	39. Masumdia	39. Talim Nagar	BONNA KHATUN					
730.			MERINA BEGUM					
731.			SHAHNAJ SULTANA					
732.			RABEYA AKTER					
733.			ROKEYA BEGUM					
734.			MALEKA BANU					
735.			JOLY BEGUM					
736.			SAHANAJ BEGUM					
737.	SIMA AKTER							

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents		
738.	4. Rajshahi	4. Pabna	8. Bera	39. Masumdia	39. Talim Nagar	FARIDA BEGUM		
739.						SHIULY BEGUM		
740.						KONA BEGUM		
741.						NIYOTI RANI		
742.						LIPY AKTER		
743.						SAHAZAD HOSSAIN		
744.						MUNNI KHATUN		
745.						ABBI		
746.						SHIPON HALDER		
747.						40. Jatsakini	40. Datia	TINNI
748.								SARMIN
749.								TORUNA
750.								KEYA
751.				SAHIDA				
752.				LIPY				
753.				DALIA				
754.				SHIULY				
755.				AYESHA				
756.				AMENA				
757.				HASNA				
758.				NARGIS				
759.				JAMILA				
760.				MOMENA				
761.				BILKIS KHATUN				
762.				MD. MOYSAR ALI				
763.				MD. ABU BAKKAR				
764.	ABU TAHER							
765.	ALHAZ							
766.	5. Rangpur	5. Dinajpur	9. Khansama	41. Alokjhari	41. Purbo Bashuli	RUPALI		
767.						MAKSUDA		
768.						MORIAM		
769.						MOMINA		
770.						SHANTONI		
771.						SABINA		
772.						ANITA RANI		
773.						MAHFUZA		
774.						NUSRAT		
775.						SABINA		
776.						MONIKA SOBEN		
777.						MORJINA		
778.						KAMRUN NAHAR		
779.				RUPALI SOBEN				
780.				RINA				
781.				DULAL				
782.				SAHABUDDIN				
783.				PROKASH CHANDRA SARKER				
784.				MOSIURJAMAN				
785.				42. Angarpara	42. Modhdho Angarpara	HAMIDA		
786.						AYESHA SIDDIKA		
787.						SALMAN		
788.						SHAHJADI		
789.						FIROZA		
790.						MONIRA		
791.						RABEYA		
792.	NOYON TARA							
793.	ADURI							
794.	MOYNA							
795.	SHANTA							
796.	ANJUNNAHAR							
797.	RAJEMA							
798.	KHALEDA							
799.	MD. MINHAZUL							
800.	MD. RIAZUL							
801.	MD. MOKLESAR							
802.	LABIB MAHMUD							
803.	RAJEMA							
804.	43. Khamarpara	43. Haker Hat	LAKI					
805.			SHAHNAJ					

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents		
806.	5. Rangpur	5. Dinajpur	9. Khansama	43. Khamarpara	43. Haker Hat	KULSUMA		
807.						BOBITA		
808.						MILY		
809.						ROZINA		
810.						SHOPNA BEGUM		
811.						SONALI		
812.						MORJIA		
813.						SAHANAJ		
814.						SABINA		
815.						AMENA		
816.						FAHIMA		
817.						SUBORNA		
818.						MOMENUL		
819.						SHIULY KHAN		
820.						ABDUL HAKIM		
821.						MD. ATIQUUR		
822.						ABDUL HAKIM		
823.						ABDUL HAKIM		
824.						44. Galdih	44. Hashimpur	AKTERINA
825.								HABIBA
826.								BULBULI
827.								NADIRA
828.								BILKIS
829.								SAHARA
830.			YEASMIN					
831.			RASHIDA					
832.			DULALI					
833.			MONJUARA					
834.			JESMIN					
835.			NASIMA					
836.			SABINA BEGUM					
837.			SELINA					
838.			ADORI					
839.			MASUDA					
840.			MD. MOKLESUR RAHMAN					
841.			MD. HARUN					
842.			MD. JAKIRUL ISLAM					
843.			10. Fulbari		45. Eluari	45. Parbotipur	HABIBA	
844.							SHIULY MURMU	
845.							NASRIN	
846.							SHEFALY	
847.							RABEYA	
848.							DELOWAR HOSSAIN	
849.							MAMATAJ UDDIN	
850.							RASEL	
851.							NURUL ISLAM	
852.							SAINARA	
853.							REKHA	
854.	BASONTI TUDU							
855.	FOZILATUNNESA							
856.	ROZINA BEGUM							
857.	BEAUTY RANI							
858.	NIRLA							
859.	MORJINA							
860.	JOYANTI							
861.	MONIKA							
862.	46. Aladipur				46. Senora	RUPALI		
863.						MAKSUDA		
864.						MORIAM		
865.						MOMINA		
866.						SHANTONI		
867.			SABINA					
868.			ANITA RANI					
869.			MAHFUZA					
870.			NUSRAT					
871.			SABINA					
872.			MONIKA SOBEN					
873.			MORJINA					
874.	KAMRUN NAHAR							

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents
875.	5. Rangpur	5. Dinajpur	10. Fulbari	46. Aladipur	46. Senora	RUPALI SOBEN
876.						RINA
877.						DULAL
878.						SAHABUDDIN
879.						PROKASH CHANDRA SARKER
880.						MOSIURJAMAN
881.				47. Betdighi	47. Nandigram	HAMIDA
882.						AYESHA SIDDIKA
883.						SALMAN
884.						SHAHJADI
885.						FIROZA
886.						MONIRA
887.						RABEYA
888.						NOYON TARA
889.						ADURI
890.						MOYNA
891.						SHANTA
892.						ANJUNNAHAR
893.						RAJEMA
894.						KHALEDA
895.						MD. MINHAZUL
896.						MD. RIAZUL
897.						MD. MOKLESAR
898.						LABIB MAHMUD
899.				ADURI		
900.				48. Shankarpur	48. Shankarpur	LAKI
901.						SHAHNAJ
902.						KULSUMA
903.						BOBITA
904.						MILY
905.						ROZINA
906.						SHOPNA BEGUM
907.						SONALI
908.						MORJIA
909.						SAHANAJ
910.						SABINA
911.						AMENA
912.						FAHIMA
913.						SUBORNA
914.						MOMENUL
915.						ABDUL HAKIM
916.						ABDUL HAKIM
917.	MD. ATIQR					
918.	ABDUL HAKIM					
919.	48. Daulatpur	49. Baraipara	AKTERINA			
920.			HABIBA			
921.			BULBULI			
922.			NADIRA			
923.			BILKIS			
924.			SAHARA			
925.			YEASMIN			
926.			RASHIDA			
927.			DULALI			
928.			MONJUARA			
929.			JESMIN			
930.			NASIMA			
931.			SABINA BEGUM			
932.			SELINA			
933.			ADORI			
934.	MD. HARUN					
935.	MD. MOKLESUR					
936.	RAHMAN					
937.	MD. JAKIRUL ISLAM					
938.	MD. HARUN					
939.	49. Shibnagar	50. Shibnagar	MUMINA			
940.			MUSFIKA			
941.			RAZIA SULTANA			
942.			MOHSENA			
942.			ARIFA			

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents			
943.	5. Rangpur	5. Dinajpur	10. Fulbari	49. Shibnagar	50. Shibnagar	SABNUR			
944.						RAFIA			
945.						MONJUARA			
946.						SHAHNAJ			
947.						MASUDA			
948.						PARVIN			
949.						TAJ MIA			
950.						JESMIN			
951.						PRANTI			
952.						NAZMIN NAHAR			
953.						HABIBA			
954.						MD. AHSAN MAHMUD			
955.						RAJA MIA			
956.	MD. RAJU HAQUE								
957.	6. Sylhet	6. Sylhet	11. Biani Bazar	50. Charkhai	51. Shikarpur	SAHIDA			
958.						SALMA			
959.						TAMANNA			
960.						MARJANA			
961.						REZI			
962.						FATEHA			
963.						HAZRA			
964.						SAKERA			
965.						HAPPY BEGUM			
966.						LAILY			
967.						FATEMA			
968.						SHAMIMA			
969.						SUMI			
970.						SUKHIA			
971.						REKEYA			
972.						HAZRA			
973.						SUMON			
974.				KHALED					
975.				KOBIR UDDIN					
976.				51. Sheola	52. Teradal				RUHENA
977.									RUSIA BEGUM
978.									SARMIN AKTER
979.									AKHLIMA
980.									BUSRA BEGUM
981.									AYESHA BEGUM
982.									KULSUMA
983.									MONOWARA BEGUM
984.									RUKSANA
985.									SAKERA BEGUM
986.									UJMA BEGUM
987.									FATEHA
988.									HAZERA BEGUM
989.									HAFSA BEGUM
990.									RAHEMA BEGUM
991.									SHAMIM AHAMMAD
992.									ABU SAYEM
993.									KOUSOR AHAMMAD
994.									MD. BADRUL HAQUE
995.				52. Matiura				53. Matiura	SAHIDA
996.									SALMA
997.									TAMANNA
998.									MARJANA
999.									REZI
1000.									FATEHA
1001.									HAZRA
1002.									SAKERA
1003.	HAPPY BEGUM								
1004.	LAILY								
1005.	FATEMA								
1006.	SHAMIMA								
1007.	SUMI								
1008.	SUKHIA								
1009.	REKEYA								
1010.	FOYSAL AHMAD								
1011.	SUMON								
1012.	KHALED								

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents					
1013.	6. Sylhet	6. Sylhet	11. Biani Bazar	53. Muria	54. Ghungadia	KOBIR UDDIN					
1014.						FAHIMA					
1015.						SOMARUN					
1016.						SABINA					
1017.						FATAHA					
1018.						SALMA					
1019.						SAHIDA					
1020.						SAFINA					
1021.						SUMI BEGUM					
1022.						SAIARUN BEGUN					
1023.						MASUDA					
1024.						JOSNA					
1025.						KHADIZA					
1026.						ASMA					
1027.						MAIA BEGUM					
1028.						JAHANARA					
1029.						AHMED ALLI					
1030.						BUBLU					
1031.						MASUM UDDIN					
1032.						NAZRUL					
1033.						54. Lauta	55. Hijalratuk				AMINA
1034.											ASIA BEGUM
1035.											RUNA BEGUM
1036.											NASIMA BEGUM
1037.											MEENA BEGUM
1038.											ASMA BEGUM
1039.											SHILPI BEGUM
1040.											DOLY BEGUM
1041.											AFIA BEGUM
1042.											REKHA BEGUM
1043.											SABINA BEGUM
1044.											AYATUN NESA
1045.			ANJONA								
1046.			NAHIDA								
1047.			TASLIMA								
1048.			MD. ABDUL AHAD								
1049.			MD. KOYOS UDDIN								
1050.			SITAB ALI								
1051.			MOINUL ISLAM								
1052.			12. Kanaighat	55.Lakshmiroshad Paschim		56. Budhbari Bazar		FAHIMA			
1053.								SOMARUN			
1054.								SABINA			
1055.								FATAHA			
1056.								SALMA			
1057.								SAHIDA			
1058.								SAFINA			
1059.								SUMI BEGUM			
1060.								SAIARUN BEGUN			
1061.								MASUDA			
1062.								JOSNA			
1063.								KHADIZA			
1064.								ASMA			
1065.								MAIA BEGUM			
1066.								JAHANARA			
1067.	SAHIDA										
1068.	BUBLU										
1069.	MASUM UDDIN										
1070.	NAZRUL										
1071.	56. Barchatul	57. Haratail				NASIMA					
1072.						FATAMA BEGUM					
1073.						SULTANA					
1074.						MONIRA					
1075.						ROCHNA BEGUM					
1076.						SUHADA					
1077.						AYSHA					
1078.						SAFIA BEGUM					
1079.						RAHILA BEGUM					
1080.						FAHIMA BEGUM					
1081.	CHINA BEGUM										

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents		
1082.	6. Sylhet	6. Sylhet	12. Kanaighat	56. Barchatul	57. Haratail	SAHILA		
1083.						NILA		
1084.						RAHILA		
1085.						HASINA		
1086.						MD.MASUD AHMED		
1087.						MD.ZIAUR RAHMAN		
1088.						ALI AHMED		
1089.						MD.NUR AHMED		
1090.						57. Kanaighat	58. Birdal	SUHADA
1091.								RAHIMA
1092.								AMENA BEGUM
1093.								SUHADA
1094.								MONIRA
1095.								RITA RANI
1096.								ROKSANA
1097.								AMENA BEGUM
1098.								AFIA BEGUM
1099.								JUMA RANI
1100.								LIPY BEGUM
1101.				NAZIRA BEGUM				
1102.				SABANA				
1103.				SAFIA BEGUM				
1104.				RABIA BEGUM				
1105.				FARUK AHMAD				
1106.				SORIF UDDIN				
1107.				SELIM				
1108.				ROHIM UDDIN				
1109.				58. Jhingabari	59. Dhaknail Purbo	KULSUMA		
1110.						JESMIN		
1111.						RAHENA		
1112.						FATEMA BEGUM		
1113.						JULFA		
1114.						MINA BEGUM		
1115.						MINARA		
1116.						RABEYA BEGUM		
1117.						RAHIMA BEGUM		
1118.						RAHIMA BEGUM		
1119.						FATEMA		
1120.						SAFIA BEGUM		
1121.						SARIFA		
1122.						SUZIA BEGUM		
1123.	IMRANA BEGUM							
1124.	FARUK AHAMMAD							
1125.	KAMAL							
1126.	FOYSAL AHAMMAD							
1127.	MUSLIM UDDIN							
1128.	MINARA							
1129.	59. Rajaganj	60. Talbari	SUHEDA					
1130.			ASMA					
1131.			SIRBIN BEGUM					
1132.			NAZIRA					
1133.			FAHIMA					
1134.			BILKIS					
1135.			JAHANARA					
1136.			SULTANA					
1137.			SURTUN BEGUM					
1138.			SULTANA					
1139.	SUMAIYA							
1140.	MOSLEMA							
1141.	SARMIN							
1142.	MINARA							
1143.	DILARA BEGUM							
1144.	NAZMUL ISLAM							
1145.	BILLAL AHMED							
1146.	ALIMUDDIN							
1147.	ALBAB							
1148.	7. Dhaka	7. Kishoreganj	13.Kishoreganj Sadar	60. Rashidabad	61. Bhatgaon	SHAHJAN BEGUM		
1149.						BILKIS		

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents
1150.	7. Dhaka	7. Kishoreganj	13.Kishoreganj Sadar	60. Rashidabad	61. Bhatgaon	SAIMA
1151.						PANNA
1152.						HADISA
1153.						LIMA
1154.						FARJANA
1155.						LIZA
1156.						SUMI
1157.						SUFIYA
1158.						MST FATEMA
1159.						SUMA
1160.				SHAHANAJ		
1161.				NADIRA		
1162.				ZORNA		
1163.				MD. DUSOT AHMED		
1164.				MD. FARUQ		
1165.				MD. HIMEL		
1166.				MD. DUSOT AHMED		
1167.				61. Majkhapan	62. Maishakandi	SHAHJAN BEGUM
1168.						BILKIS
1169.						SAIMA
1170.	PANNA					
1171.	HADISA					
1172.	LIMA					
1173.	FARJANA					
1174.	LIZA					
1175.	SUMI					
1176.	SUFIYA					
1177.	MST FATEMA					
1178.	SUMA					
1179.	SHAHANAJ					
1180.	NADIRA					
1181.	ZORNA					
1182.	MD. DUSOT AHMED					
1183.	MD. FARUQ					
1184.	MD. HIMEL					
1185.	MD. DUSOT AHMED					
1186.	62. Mohinanda	63. Kalapara	RUMA			
1187.			NASIMA			
1188.			SABINA			
1189.			SABIKUNNAHAR			
1190.			RUBINA			
1191.			SURMA			
1192.			FATEMA			
1193.			SHAMSUNNAHAR			
1194.			YEASMIN			
1195.			AKLIMA			
1196.	MINA					
1197.	KOMOLA					
1198.	ABU BAKKAR					
1199.	MD. BASHAR					
1200.	SOLEKA					
1201.	MD. GEDU MIA					
1202.	SORUFA					
1203.	AKLIMA					
1204.	MAHMUDUL HASAN BILLAL					
1205.	63. Boulai	64. Roghunandapur	MUKTA AKTER			
1206.			JASMIN AKTER			
1207.			SHEIKA			
1208.			HAUA			
1209.			SILPI			
1210.			RIPA			
1211.			JARNA			
1212.			SHAHINUR			
1213.			ROJINA			
1214.			SOPNA			
1215.	SUMSUR NAHAR					
1216.	JALAKHA					
1217.	ROJINA					

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents
1218.	7. Dhaka	7. Kishoreganj	13.Kishoreganj Sadar	63. Boulai	64. Roghunandapur	NAZMA
1219.						SHERIN
1220.						RAHIMA
1221.						MD.ALAMIN
1222.						MD.SHAHIN
1223.						MD.ABDUR RAZZAK
1224.						MD.ALAMIN
1225.						64. Marai	65. Parabhanga	REKHA
1226.				RINA		
1227.				HOWYA		
1228.				PARVINA		
1229.				SHORNA		
1230.				HALIMA	65. Parabhanga	
1231.				64. Marai		JUWENA
1232.						SUFIA
1233.						NASIMA
1234.						PARVIN
1235.						YEASMIN
1236.						NUR NAHAR
1237.						DULENA
1238.						SELINA
1239.						ANOWARA
1240.						MD. ASRAFUZZAMAN BHUIYAN
1241.						MD. HAFIZUL ISLAM	66. Nandala
1242.					MD. MOSAHID	
1243.				MD. SAKHAWAT HOSSAIN		
1244.				65. Chouddashata	MUKTA AKTER	
1245.					JASMIN AKTER	
1246.					SHEIKA	
1247.					HAUA	
1248.					SILPI	
1249.					RIPA	
1250.	JARNA					
1251.	SHAHINUR					
1252.	ROJINA					
1253.	SOPNA					
1254.	SUMSUR NAHAR					
1255.	JALAKHA					
1256.	ROJINA					
1257.	NAZMA					
1258.	SHERIN					
1259.	RAHIMA					
1260.	MD.ALAMIN					
1261.	MD.SHAHIN					
1262.	MD.ABDUR RAZZAK					
1263.	MD.FARUK	67. Kodaltia				
1264.	66. Karsha Koriail		REKHA			
1265.			RINA			
1266.			HOWYA			
1267.			PARVINA			
1268.			SHORNA			
1269.			HALIMA			
1270.			JUWENA			
1271.			SUFIA			
1272.			NASIMA			
1273.			PARVIN			
1274.			YEASMIN			
1275.		NUR NAHAR				
1276.	DULENA					
1277.	SELINA					
1278.	ANOWARA					
1279.	MD. ASRAFUZZAMAN BHUIYAN					
1280.	MD. HAFIZUL ISLAM					
1281.	MD. MOSAHID					
1282.	MD. SAKHAWAT HOSSAIN					

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents
1283.	7. Dhaka	7. Kishoreganj	14. Mithamain	67. Mithamoin	68. Mista	MUKTA AKTER
1284.						JASMIN AKTER
1285.						SHEIKA
1286.						HAUA
1287.						SILPI
1288.						RIPA
1289.						JARNA
1290.						SHAHINUR
1291.						ROJINA
1292.						SOPNA
1293.						SUMSUR NAHAR
1294.						JALAKHA
1295.						ROJINA
1296.						NAZMA
1297.						SHERIN
1298.						RAHIMA
1299.						MD.ALAMIN
1300.				MD.SHAHIN		
1301.				MD.ABDUR RAZZAK		
1302.				68. Ghagra	69. Chamokpur	REKHA
1303.						RINA
1304.						HOWYA
1305.						PARVINA
1306.						SHORNA
1307.						HALIMA
1308.						JUWENA
1309.						SUFIA
1310.						NASIMA
1311.						PARVIN
1312.						YEASMIN
1313.						NUR NAHAR
1314.						DULENA
1315.						SELINA
1316.	ANOWARA					
1317.	MD. ASRAFUZZAMAN BHUIYAN					
1318.	MD. HAFIZUL ISLAM					
1319.	MD. MOSAHID					
1320.	MD. SAKHAWAT HOSSAIN					
1321.	69. Keoarjor	70. Kanchanpur	REKHA			
1322.			RINA			
1323.			HOWYA			
1324.			PARVINA			
1325.			SHORNA			
1326.			HALIMA			
1327.			JUWENA			
1328.			SUFIA			
1329.			NASIMA			
1330.			PARVIN			
1331.			YEASMIN			
1332.			NUR NAHAR			
1333.			DULENA			
1334.			SELINA			
1335.			ANOWARA			
1336.			MD. ASRAFUZZAMAN BHUIYAN			
1337.	MD. HAFIZUL ISLAM					
1338.	MD. MOSAHID					
1339.	MD. SAKHAWAT HOSSAIN					
1340.	8. Khulna	8. Jhinaidah	15. Horinakundu	70. Bhaina	71. Baganchara	ASMA
1341.						TANIA
1342.						LIMA BEGUM
1343.						SALMA BEGUM
1344.						LIMA BEGUM
1345.						SHIULY BEGUM
1346.						SHILA
1347.						SULTANA

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents		
1348.	8. Khulna	8. Jhinaidah	15. Horinakundu	70. Bhaina	71. Baganchara	RUMA KHATUN		
1349.						SARMIN		
1350.						ROZINA		
1351.						SHOPNA		
1352.						SOKHI		
1353.						TIA		
1354.						AFRUZA		
1355.						MD. MONOWAR MOLLA		
1356.						MD. TONI		
1357.						MD. RASHIDUL ISLAM		
1358.						MD. HAFIZUR RAHMAN		
1359.						71. Daulatpur	72. Fatepur	ASMA
1360.								TANIA
1361.								LIMA BEGUM
1362.				SALMA BEGUM				
1363.				LIMA BEGUM				
1364.				SHIULY BEGUM				
1365.				SHILA				
1366.				SULTANA				
1367.				RUMA KHATUN				
1368.				SARMIN				
1369.				ROZINA				
1370.				SHOPNA				
1371.				SOKHI				
1372.				TIA				
1373.				AFRUZA				
1374.				MD. MONOWAR MOLLA				
1375.				MD. TONI				
1376.				MD. RASHIDUL ISLAM				
1377.				MD. HAFIZUR RAHMAN				
1378.				72. Kapashhatia	73. Hizla	NASIMA BEGUM		
1379.						CHAMPA		
1380.						LIPIA KHATUN		
1381.						PARVIN		
1382.						TANIA		
1383.						SAHANAJ BEGUM		
1384.						MOJIRON BEGUM		
1385.						NARGIS		
1386.						SUKTA BEGUM		
1387.						BITHI		
1388.						MASUMA		
1389.	TANIA							
1390.	NASRIN							
1391.	ALIA							
1392.	LIMA							
1393.	REKSONA							
1394.	MD. SUJON							
1395.	MD. UZZAL HOSSAIN							
1396.	MD. MAHFUZ RAHMAN							
1397.	MD. BAHADUR BISWAS							
1398.	73. Roghunathpur	74. Roghunathpur	MUKTA AKTER					
1399.			JASMIN AKTER					
1400.			SHEIKA					
1401.			HAUA					
1402.			SILPI					
1403.			RIPA					
1404.			JARNA					
1405.			SHAHINUR					
1406.			ROJINA					
1407.			SOPNA					
1408.			SUMSUR NAHAR					
1409.			JALAKHA					
1410.			ROJINA					
1411.			NAZMA					

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents		
1412.	8. Khulna	8. Jhinaidah	15. Horinakundu	73. Roghunathpur	74. Roghunathpur	SHERIN		
1413.						RAHIMA		
1414.						MD.ALAMIN		
1415.						MD.SHAHIN		
1416.						MD.ABDUR RAZZAK		
1417.						74. Chandpur	75. Hamirhati	REKHA
1418.								RINA
1419.								HOWYA
1420.								PARVINA
1421.								SHORNA
1422.								HALIMA
1423.								JUWENA
1424.								SUFIA
1425.								NASIMA
1426.								PARVIN
1427.								YEASMIN
1428.								NUR NAHAR
1429.								DULENA
1430.						SELINA		
1431.						ANOWARA		
1432.						MD. ASRAFUZZAMAN		
1433.						BHUIYAN		
1434.						MD. HAFIZUL ISLAM		
1435.						MD. MOSAHID		
1436.						MD. SAKHAWAT		
1437.						HOSSAIN		
1438.						16. Kaliganj	75. Kola	LAMIA
1439.								SUMAIYA
1440.								GOLENUR
1441.								SARMIN
1442.								JESMIN AKTER
1443.								SAHINUR BEGUM
1444.								AKHINOOR
1445.								RAZIA
1446.								SARMIN
1447.					PARUL			
1448.					TANIA AKTER			
1449.					NASIMA BEGUM			
1450.					JESMIN AKTER			
1451.					SIRINA BEGUM			
1452.					HARUN HOWLADER			
1453.					FERDOS FOKIR			
1454.					KAMAL MRIDA			
1455.					SALMA AKTER			
1456.							POPY	
1457.					76. Simla Rokonpur	77. Baro Simla	RUMA	
1458.							SALEHA AKTER	
1459.							ABU TAHER	
1460.			RABBI					
1461.			BELAL PEDDA					
1462.			ABJAL					
1463.			AKLIMA					
1464.			ROKSANA					
1465.			AIRIN					
1466.			SELINA BEGUM					
1467.			TASLIM					
1468.			ASMA BEGUM					
1469.			SHILPI AKTER					
1470.			KHALEDA BEGUM					
1471.			REKHA AKTER					
1472.			PARVEEN					
1473.			NASIMA BEGUM					
1474.			SALMA					
1475.			SAJEDA					
1476.			77. Raygram	78. Dulalmundia	POLI BEGUM			
1477.					SARMIN BEGUM			
1478.					POPY BEGUM			
					RABEYA			
					MUSUMI			

Sl no.	Division	District	Upazila	Union	Name of CC	Name of Respondents
1479.	8. Khulna	8. Jhinaidah	16. Kaliganj	77. Raygram	78. Dulalmundia	IRIN
1480.						TULI
1481.						RASMA BANU
1482.						MAHUMADA AKTER
1483.						TANIA BEGUM
1484.						AKHI
1485.						FATAMA BEGUM
1486.						JURNA BEGUM
1487.						ROKSANA AKTER
1488.						SORNA RANI
1489.						RASHED HOWLADAR
1490.						SATTAR SIKDAR
1491.						SOFIQL RAHMAN
1492.						MD.SAIDUL
1493.						78. Bar Bazar	79. Fulbari	SHIPA
1494.				CHOMPA AKTER		
1495.				SUMA BEGUM		
1496.				DEPASHA		
1497.				SURIYA		
1498.				SUKHI		
1499.				FARHANA		
1500.				RUMA		
1501.				POLI AKTER		
1502.				LIPI BEGUM		
1503.				MORIOM		
1504.				MAIA		
1505.				AYSHA		
1506.				LOTIFA BEGUM		
1507.				HALIMA BEGUM		
1508.				EKRAM		
1509.				MUKSUD		
1510.				MOTIUR RAHMAN		
1511.				SHAHIN HOWLADAR		
1512.	79. Rakhalgachi	80. Baro Dhopadi	ASMA BEGUM			
1513.			SALMA BEGUM			
1514.			LIMA BEGUM			
1515.			YEASMIN			
1516.			FAHIMA BEGUM			
1517.			ROHIMA BEGUM			
1518.			SHILPI AKTER			
1519.			NAZMA			
1520.			AMENA BEGUM			
1521.			NAHISA BEGUM			
1522.			URMI BEGUM			
1523.			TAHMINA			
1524.			FORINUR			
1525.			NAZMA			
1526.			ENU BEGUM			
1527.			MOBARAK			
1528.			MOZID			
1529.			BABUL			
1530.			MILON SARKER			

নিবিড় সাক্ষাৎকার প্রদানে অংশগ্রহণকারী সেবা প্রদানকারীদের তালিকা

ক্রমিক নং	জেলা	উপজেলা	নাম	মোবাইল #	পদবী
১.	পটুয়াখালী	গলাচিপা	মেহেদি হাসান মাসুম	০১৭১৩৮৬৯২৭০	CHCP
২.			মোঃ নূর আলম বিপ্লব	০১৭১৭৪৫৯১৫৯	CHCP
৩.			মোঃ রফিকুল ইসলাম	০১৭১৮৫৫৫৫৬৮৭	CHCP
৪.			আইরিন বেগম	০১৭১৭৯৯৫৫৪৮	CHCP
৫.			পপি বেগম	০১৭১০৩৯৪০১৩	FWA
৬.			কহিনুর	০১৯৪৯১৫৩৪৮৪	FWA
৭.			অসেক কুমার শাহ	০১৭৪০৫৪৩৭৩২	CHCP
৮.			রওশানারা বেগম	০১৭৪৩৭৮৯৮২০	FWA
৯.			সঞ্জিতা রানী	০১৭২৮৬৩১৭৪৫	HA
১০.		কলাপাড়া	আইরিন আক্তার	০১৭২৯৩৩২৪৮৫	CHCP
১১.			মহব্বত ইসলাম	০১৭৫১১৮০৯৯৯	CHCP
১২.			সনিয়া বেগম	০১৭৪১৭৮৬৫৪৯	HA
১৩.			পারভিন	০১৭৩৩২৮৩৫২১	FWA
১৪.			লাইজু	০১৭৭৮২৩৯১৭৯	FWA
১৫.			উম্মে হাসি কেয়া	০১৭৬০৬৭৩৬৬৩	FWA
১৬.			নাজমুননহার	০১৭৫১৫০৭০২৪	HA
১৭.			কাসনা রানী রায়	০১৭৩১৭১৩৫১৮	FWA
১৮.			মোঃ ইব্রাহীম খলিল	০১৭২৯৪৭৭৭৫৯	CHCP
১৯.			শারমিন আক্তার	০১৭৫৩৬৫১২৩৪	CHCP
২০.			মোছাঃ কচি	০১৭৭৯৩১৭৪১৪	CHCP
২১.	জামালপুর	দেওয়ানগঞ্জ	রুহুল আমিন	০১৭৩৪৪০৫৯৭৫	CHCP
২২.			মাহবুবা পারভীন	০১৭৭১৬৬৭৮৭৮	FWA
২৩.			মোছাঃ হাসনে বানু	০১৭২১৫৯৯৬৩৩	FWA
২৪.			মোছাঃ খাইরুন নাহার	০১৭১০৭৮৭১৭৪	HA
২৫.			মোঃ মুরাদুল্লাহমান	০১৭২১২৮৯৪২৬	HA
২৬.			মোঃ শাখাওয়াত হোসেন	০১৭২৫৭২২৩৬১	HA
২৭.			রেবিনা শিখা	০১৭১৯৫২৪৭৭৬	CHCP
২৮.			খুরসিদা জামান	০১৭৩৯৫৩৪২০৭	CHCP
২৯.			সরিষা বাড়ী	ছালমা খাতুন	০১৭৭১৯৩২৪৭৫	CHCP
৩০.		খাদিজা খাতুন		০১৭৬৮৭৪৭৬৮০	FWA
৩১.		মোঃ আশরাফ হোসেন		০১৭১৬২০০২৯৩	HA
৩২.		ছুরাইয়া বেগম		০১৭১০৬৬২৮০৯	FWA
৩৩.		ফরিদা আক্তার		০১৭১৪৬৬০৪২	FWA
৩৪.		নাসিমা সুলতানা		০১৭৪৭৬৮৭৫১১	HA
৩৫.		মোঃ আনোয়ারুল কবির		০১৭১৯৮৫০৬৯৭	HA
৩৬.		সাবিয়া সুলতানা		০১৭১৬৯০৬৪৩৯	CHCP
৩৭.		মোছাঃ ছিমা খাতুন		০১৯৪৭৩৬৩৭৬৯	CHCP
৩৮.		মোছাঃ লিমা পারভিন		০১৭৫৯০৬৩৭১৯	CHCP
৩৯.		মাহমুদা মনিরা		০১৭৬৩৩৬৫৮৪২	CHCP
৪০.		সাবিনা ইয়াসমিন	০১৭৫৯৮৫০৩৭২	CHCP	
৪১.	পাবনা	ঈশ্বরদী	সোনিয়া সুলতানা	০১৭১৭৯২৯০৬৭	CHCP
৪২.			মোঃ নূরজামান	০১৭৫৩৮৭০০১৭	CHCP
৪৩.			মোঃ ফিরোজ	০১৭১৮২৭৯৪২৭	CHCP
৪৪.			জিয়াউর রহমান	০১৭২১২২২৮৭৯	CHCP
৪৫.			সান্মি আক্তার	০১৭২৫৬০০৮৭৭	CHCP
৪৬.			বিলকিছ নাহার	০১৭২৫৭৪৫১২১১	FWA
৪৭.			কুলছুম আরা	০১৭২৭৭৬৮৬৭৬	FWA
৪৮.			মাহমুদা	০১৭৮৪০৪৮৯৬১	HA
৪৯.		মোসাঃ হাবিবা খন্দকার	০১৭১০৭২৫৭৭৬	HA	
৫০.	পাবনা	বেড়া	আফরোজা খাতুন	০১৭২৩১২২৩৮৫	CHCP
৫১.			মোঃ রাসেদুল ইসলাম	০১৭৫৬২৫৮০০৮	CHCP
৫২.			মোঃ মোখলেছুর রহমান	০১৭২২৮৭৮৬১৮	CHCP
৫৩.			মোসাঃ শারমিন	০১৭৩৬২১৩৬৯৭	CHCP

নিবিড় সাক্ষাৎকার প্রদানে অংশগ্রহণকারী সেবা প্রদানকারীদের তালিকা

ক্রমিক নং	জেলা	উপজেলা	নাম	মোবাইল #	পদবী	
৫৪.			মোঃ মিজানুর রহমান	০১৭২৮৬০৪২৮	CHCP	
৫৫.			লাইলি খাতুন	০১৭২২৮৭৬২৮৯	FWA	
৫৬.			মোসাঃ আতিয়া শারমিন	০১৭৭১০৮৯৩৩	FWA	
৫৭.			মোসাঃ হাসিনা খাতুন	০১৭২৪৮৫৯২৭৪	FWA	
৫৮.			মোঃ তোহিদুর ইসলাম	০১৭২৯৭৫৯৫৯৮	HA	
৫৯.			ইসমাইল হোসেন	০১৭২২২৯৭১৬৭	HA	
৬০.	দিনাজপুর	খানসামা	তুলসীরাম	০১৭২৫৩০৩৫৭৫	HA	
৬১.			মোঃ মোজাম্মেল হক	০১৭৩৩৫৪৪৯৭	CHCP	
৬২.			সম্যারানী বর্মন	০১৭১০২২১৩৫০	FWA	
৬৩.			মোঃ আব্দুল বাতেন	০১৭৩৭৯৮৭১২০	CHCP	
৬৪.			ভাগ্যবালা	০১৭২৯৪৭৪০৯১	FWA	
৬৫.			মোঃ মোবারাক হোসেন	০১৭২৩৯৩৮১২২	CHCP	
৬৬.			মোঃ শরিকুল ইসলাম	০১৭৩৫৫৬৩৩০১	HA	
৬৭.			গোলাপী রানী	০১৭৩৮৫৩৮৩৬৬	CHCP	
৬৮.			ফুলবাড়ী	মোঃ গোলাম মাবুদ হোসেন	০১৭১৪৬০১৮৫৫	CHCP
৬৯.				চাদ সুলতানা	০১৭৫০৯৮২৫৯৬	FWA
৭০.				সুলতানা রাজিয়া	০১৭১৭৩৬৩৬২০	FWA
৭১.				রুবিলা নাসরিন	০১৭৮০১৫৪১২০	CHCP
৭২.		জেসমিন আরা		০১৭২৪৯৮০৭৩৫	FWA	
৭৩.		মিসেস রিজ্ঞা পারভীন		০১৭৪৭৮৩৬২৯০	CHCP	
৭৪.		মোঃ রোকিয়া		০১৭৮৫৬৪৩১৫৯	HA	
৭৫.		মোঃ আমিরুল ইসলাম		০১৭২৪৬৮০২৮১	CHCP	
৭৬.		মোসাঃ আতীয়া নাজনীন		০১৭১৪০২৭৭৫৭	CHCP	
৭৭.		গোলেয়া বেগম		০১৭৩৭১৭০৪৩২	FWA	
৭৮.		সঞ্জয় কুমার রায়		০১৭১৩৭৩৩১৫৩	CHCP	
৭৯.		বান্দরবান		লামা	বিরেন্দ্র ত্রিপুরা	০১৮২০৪৩২৪৫৯	CHCP
৮০.			খাইরুন নেসা		০১৮৮১৩১২১৪৪	FWA
৮১.			সোনাক্ষং		০১৮২৩৬৩০৬৪৯	FWA
৮২.			সালমা আক্তার		০১৮১৫৯৪৮৭৪৯	CHCP
৮৩.			সুবেশ ত্রিপুরা		০১৮৩৭৫৫৫৯৮৮	CHCP
৮৪.	লুইচিং মার্মা		০১৮২৫০৩০৯২		FWA	
৮৫.	তুতুমা মার্মা		০১৮২৮৮৬০৬৫৭		CHCP	
৮৬.	সিংথোয়াইনু মার্মা		০১৮৭৫৫৭১৪৪২		CHCP	
৮৭.	হাসমত আরা বেগম		০১৮৪০৮৭২৪৫৮		FWA	
৮৮.	দিল্লি রডুয়া		০১৮৭৯৫১১২৩৪		FWA	
৮৯.	মোছাঃ সুলতানা ইয়াছমীন		০১৮৮৪১৪০৭৪০		CHCP	
৯০.	মোসাঃ জেসমিন আক্তার		০১৮৫৯৯০০২২৩		CHCP	
৯১.	মোসাঃ ফারজানা ইয়াসমিন		০১৫৫৭৬৩৩৪২২		FWA	
৯২.	মাজেদা আক্তার		০১৮৩৩৫২২১০১		FWA	
৯৩.	রোয়াংছড়ি		মায়ইন মার্মা		০১৫৫৩৬৯৩৬৬২	CHCP
৯৪.			নৌময় বং		০১৫৫২৪৭৮৬০৯	HA
৯৫.			কৃষলাল তং সং গ্যা		০১৫৫৬৫৬৮২৮০	CHCP
৯৬.			চাটান মং মার্মা		০১৮৩৫৬৭৩১৯৬	CHCP
৯৭.			অলকা রানী তং চং গ্যা	০১৫৫৬৭৭৮০০৮	HA	
৯৮.			মেয়েই চিং	০১৫৫০০১৭৪৬৮	FWA	
৯৯.			বিয়ানী বাজার	মোহাম্মদ ছায়ফুল আলম	০১৭১২৩২১৫৫২	CHCP
১০০.				সাফিয়া বেগম	০১৭৩৭২৩৪৫৪১	CHCP
১০১.				মোঃ আশিকুর রহমান	০১৭২৪৫৫৫২৭৭	CHCP
১০২.				রুনা বেগম	০১৭৫০০৮৩৭৭১	CHCP
১০৩.				হামিদা বেগম	০১৭১০৬৬৩৫৫	CHCP
১০৪.				সশীম সরকার	০১৭১৮৭০৬০২২	HA
১০৫.				বাবলী রানী	০১৭৬৬৮৫৯৫০০	FWA
১০৬.				আবু জাফর আজাদ	০১৭২৯৮২৭১৬০	HA

নিবিড় সাক্ষাৎকার প্রদানে অংশগ্রহণকারী সেবা প্রদানকারীদের তালিকা

ক্রমিক নং	জেলা	উপজেলা	নাম	মোবাইল #	পদবী			
১০৭.		কানাইঘাট	ফাহিমা বেগম	০১৯৬৩৯১৩৪৩৩	FWA			
১০৮.			মিতা রানী বর্ধন	০১৭৫১৮২৯০৯৮	FWA			
১০৯.			মোঃ আব্দুল মতিন	০১৭৩২৬৬৫০০২	CHCP			
১১০.			রাখাল চক্রবর্তী	০১৭১৩৮১৫৮৯২	HA			
১১১.			শিরিন ইসলাম	০১৭৫৬৪৬৪১১৯	FWA			
১১২.			সৈয়দ হাবিবুর নেছা	০১৭১৫৫০৪৫৩৯	FWA			
১১৩.			কল্যাণী রানী দাস	০১৭১১৩১১৫৩৪	FWA			
১১৪.			সবনম বেগম	০১৭১২৩২৮০৭৮	FWA			
১১৫.			শামীমা বেগম	০১৭৫২১৩০১২৯	CHCP			
১১৬.			আলী আহমদ মাসুদ	০১৭১৮৩৮৯১৩৭	CHCP			
১১৭.			জেসমিন বেগম	০১৭৩২৫৮৭৯৯৩	CHCP			
১১৮.			মায়া বেগম	০১৭৬৪৫৫৩৮৭৪	CHCP			
১১৯.			কিশোরগঞ্জ	সদর	লতিফা আক্তার	০১৯২২৭৩৭৩৪৪	CHCP	
১২০.					শামীমা আক্তার	০১৭১৪৫৩৬৩৭৪	HA	
১২১.					এমদাদুল হক সেলিম	০১৭১০৫০৫৩৭২	CHCP	
১২২.					মোঃ ফাইজুর রহমান	০১৯১২৪৮৭০৫০	HA	
১২৩.					শাফী আক্তার	০১৭২৫৭৬২১৩৮	FWA	
১২৪.					মাহমুদা সুলতানা	০১৭৩৪০১৯৮৬৭	CHCP	
১২৫.	শাহ নোমান সিদ্দিকী	০১৭৮২১০৯৬৯৯			CHCP			
১২৬.	নাদিরা সুলতানা	০১৭৮০৪১১৭৯৮			CHCP			
১২৭.	শামীম আরা বেগম	০১৭৬২৮২৫৫৯৯			FWA			
১২৮.	হেপী আক্তার	০১৭১০৫৫৩২৩৭			CHCP			
১২৯.	মোঃ জয়নাল আবেদীন	০১৭১৬৮৫৪৯৪৩			CHCP			
১৩০.	লুৎফর নাহার	০১৯৯৫৮৫৬১৯৫			FWA			
১৩১.	মোসাঃ আনোয়ারা বেগম	০১৭১৭০৭৪৫৫০			FWA			
১৩২.	বুমা আক্তার	০১৭৭৭৩৫২৩৮১			FWA			
১৩৩.	মিঠামইন	মোঃ আবুল কাশেম			০১৯১৭৭৮৮৪৭৯	HA		
১৩৪.		রওশন জাহান			০১৭৪৭৩৭১১৩	FWA		
১৩৫.		জেসনা বেগম			০১৭৩৯৮৩১৮২৩	FWA		
১৩৬.		মোঃ ইসমাইল			০১৭৪৭০১৪৪৪৩	CHCP		
১৩৭.		মোঃ গিয়াস উদ্দীন	০১৭১২৯৯৮২৬৩	CHCP				
১৩৮.		দীন ইসলাম	০১৯১৩৬৪৩৮৪১	CHCP				
১৩৯.		ঝিনাইদহ	হরিণাকুন্ডু	আব্দুল খালেক	০১৯১৮০১৩২৮৫	CHCP		
১৪০.				মোঃ কামরুজ্জামান	০১৭৮৬৩৯৩৮৩৮	CHCP		
১৪১.				মোঃ হামিদুর রহমান	০১৯১৪৭৪৯৫১২	CHCP		
১৪২.				হালিমা খাতুন	০১৭৩৪৯৫৭৩৮৭	CHCP		
১৪৩.				মোঃ আশরাফুল ইসলাম	০১৭২১৮৫৫৫৩১	CHCP		
১৪৪.				নিলীমা রানী	০১৭১৫৬৭০৮৪২	FWA		
১৪৫.				জহুরা খাতুন	০১৭১৪৫০৬৯১৩২	FWA		
১৪৬.				সুলতানা পারভীন	০১৭৪৯২১৩৩৫৪	FWA		
১৪৭.				হাওয়াতুন নেছা	০১৭৬১৯৩২১২৫	FWA		
১৪৮.				ঝিনাইদহ	কালীগঞ্জ	বৈশাখী আফরোজ	০১৭২২৯৭৪৬৬৬	CHCP
১৪৯.						নাহিদা আক্তার	০১৭৩১১৮৪৬৭৬	FWA
১৫০.						ফাতেমা খাতুন	০১৭২৩৪২৩১২৩	HA
১৫১.	অরুণ কুমার বোস						HA	
১৫২.	নিলুফা ইয়াসমিন					০১৭৬২৩৫০৪৩৩	FWA	
১৫৩.	রেবেকা খাতুন					০১৭২৩১৭১৮৮১	FWA	
১৫৪.	আইনুর নাহার					০১৯১২৬৪৫৩৫৩	CHCP	
১৫৫.	অলিপুর কুমার ঘোষ					০১৯১৮০০০৪৪৭	CHCP	
১৫৬.	মোঃ রুহুল কুদ্দুস					০১৭১৯৪০৭২০৮	CHCP	
১৫৭.	বি এম নুসরাত	০১৭১৭৩৭১০৭৩	CHCP					

নিবিড় সাক্ষাৎকার প্রদানে অংশগ্রহণকারী কমিউনিটি ক্লিনিক মনিটরিং ও তত্ত্বাবধান কাজে নিযুক্ত কর্মকর্তাদের তালিকা

জেলা	উপজেলা	নাম	পদবী	মোবাইল নং
পটুয়াখালী		ডা. মোঃ সেলিম মিয়া	CS	
		ডা. জসিম উদ্দিন মুকুল	DDFP	০১৭১২১২৫৭০৪
	কলাপাড়া	ইলিয়াস খান রানা	UFPO	০১৭১২২৯৩০১৮
		ডা. মোঃ এম এ মান্নান	UH&FPO	০১৭১২৯৭৬৯৫২
	গলাচিপা	মাহাবুব হাসান ভূইয়া	UFPO	০১৭১৭৫০৫৬০৫
	ডা. মোঃ মনিরুল ইসলাম	UH&FPO	০১৭১৬০৭৪৫৮০	
বান্দরবন		ডা. উদয় শংকর চাকমা	CS	০১৭৪৬২১৫৩৫০
		ডা. অং চালু	DDFP	০১৯৬৭২১৭৬৫০
	লামা	ডা. নয়ন চন্দ্র দেব নাথ	UFPO	০১৭১৫৩২২৫১৫
		ডা. উইলিয়াম লুসাই	UH&FPO	০১৭৯৩১৮৩৯৮৩
	রোয়াংছড়ি	শান্তিময় তনচংগা	UFPO	০১৫৫৮৬৭৭৫১৬
		ডা. মংলা মারমা	UH&FPO	০১৮৩১৪৬৮৮০৮
জামালপুর		ডা. মোঃ মোশায়েরুল ইসলাম	CS	০১৭১১৬৩২২৭৬
		নিরঞ্জন বন্দ দাম	DDFP	০১৭১২২৪০১৩৮
	দেওয়ানগঞ্জ	ডা. এ বি এম শফিকুর রহমান	UH&FPO	০১৭১১৭০২৮৯৩
		ডা. মোঃ নওয়াজিস জিহাদ	UFPO	০১৭৪৯৫৩১৭১৭
	সরিষাবাড়ী	ডা. মোঃ রবিউল ইসলাম	UH&FPO	০১৫৫৮৩৪৮৩৮১
পাবনা		ডা. মোঃ তাহাজ্জেল হোসেন	CS	০৭৩১৬৬৩৬০
		মাসুদা একরাম	DDFP	০১৭১২৫৬৭১৫১
	ঈশ্বরদী	মোছা. দিলারা খাতুন	UFPO	০১৭১২৮৯৭১২২
		ডা. এফ এ আসমা খান	UH&FPO	০৭৩২-৬৬৩৬৪৪
	বেড়া	অলক কুমার পাল	UFPO	০১৭১৭৭৩০২২৪
		ডা. মোঃ আইয়ুব হোসেন	UH&FPO	০১৭১২৯৮৬৫৬৬
দিনাজ পুর		ডা. মোঃ সাদেক মিয়া	CS	০১৭০৯৯৫৭১৫৪
		মোঃ সাহাবুদ্দিন	DDFP	০১৭১২৬৯১৯০৭
	ফুলবাড়ী	মোঃ ইসমাইল হোসেন	UFPO	০১৭২৪১০৭৭৩৫
		ডা. নূরুল ইসলাম	UH&FPO	০১৭১৬০৭১৭৬৮
	খানসামা	ডা. মোঃ নজমুল ইসলাম	UH&FPO	০১৭৪০৯৫১৯১১
সিলেট		ডা. আহাম্মদ সিরাজুম মুনির	CS	০১৭১১৯৪৭১৩৬
		মোঃ আল মামুন	DDFP	০১৬৩৩১৮১১৯০
	কানাইঘাট	সাখাওয়াত হোসেন	UFPO	০১৯২৫৭৪৫৩২১
		ডা. মোহাম্মদ সাদ্দিন এনাম	UH&FPO	০১৭১৫২৪০৪৬৮
	বিয়ানী বাজার	মোঃ আবুল মনসুর আহমদ	UFPO	০১৭১৮৪৩৫১৭৬
		ডা. মোয়াজ্জেম আলী খাঁ	UH&FPO	০১৭১১৩২৯৯৯
কিশোরগঞ্জ		ডা. মোঃ হাবিবুর রহমান	CS	০১৭১১৩৪৬৩৬৭
		আবু তাহা মোঃ এনামুর রহমান	DDFP	০১৭১২৯৪৮৯৭১
	সদর	ডা. নাছিরুজ্জামান	UH&FPO	০১৭১২৯৬৪২১২
		মোঃ মিজানুর রহমান	UFPO	০১৭২১৩৬০৭৫২
	মিঠামইন	ডা. মোঃ মিজানুর রহমান	UH&FPO	০১৭১২৪৭৯০৭৪
		মোঃ রফিকুল ইসলাম	UFPO	০১৯১৩৪৮৪৯১৮
ঝিনাইদহ		ডা. জাহিদ আহমেদ	DDFP	০১৭১১৯০১৭৯৯
		ডা. রাশেদা সুলতানা	CS	০১৭১১৯৫৭৫৪
	হরিণাকুন্ড	ডা. মমিনুর রসিদ	UH&FPO	০১৭৬০৮০৩১৮৪
		ওলিউর রহমান	UFPO	০১৮১১৬০৫৭৩৩
	কালীগঞ্জ	ডা. প্রফুল্ল কুমার মজুমদার	UH&FPO	০১৭১৮৮৭৩৬১২
		মোঃ মাহাবুব ইসলাম	UFPO	০১৭১৬৪৫৭৮২৫

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীদের তালিকা

ক্রমিক নং	জেলা	উপজেলা	নাম	মোবাইল নং	পেশা ও পরিচিতি
১	পটুয়াখালী	কলাপাড়া	মোঃ খোকন শিকদার	০১৭১০৭৮৩২৫১	ব্যবসা (হোমিও ডাঃ)
			আঃ রাজ্জাক	০১৭৬৮৯১২৬৬৭	ব্যবসা
			মোঃ মাসুম বিল্লা	০১৭৬৬৮২৬১৪৩	ইমাম
			হোসেন আলী	০১৭৯৮৭২২৩০৭	গণ্যমান্য ব্যক্তি
			মোঃ আশরাফ	০১৭৩৬৭২৮১১৬	মিস্ত্রি/ব্যবসা
			আফজাল হোসেন	০১৭৩৫৫২০৮৬৭	শিক্ষক
			উম্মে হানি কেয়া	০১৭৬০৬৭৩৬৬৩	চাকরী
			মিনারা বেগম	০১৭৩৩১৬৫১৭৯	গৃহিনী
			নপুর	০১৭৬৮৯১২৬৮৭	ছাত্রী
			জাহিদ হাসান	০১৭৩১৪১৪৬২০	ছাত্র
২	পটুয়াখালী	গলাচাঁপা	বাদল	০১৭১০৭৯১৬৪২	ব্যবসা
			সামসুল হক	০১৭৪৯৯৩৫৯২৩	ব্যবসা
			বকির হোসেন	০১৭১৯১৭১০২৪	কৃষি (ইউপি মেম্বার)
			ফিরোজ	০১৭২১৪২৯৭৮৩	ডাক্তার
			মিজানুর	০১৭৫৯১৮৫২৭৬	গণ্যমান্য ব্যবসায়ী
			নুর ইসলাম বাবু	০১৭১৪৬৫৩৫২১২	শিক্ষা
			ছাইদুল রহমান	০১৭৪৭৪৯৭৮০০	ইমাম
			লিজা বেগম	০১৭৪৬০৯৫৬৭৩	গৃহিণী (মহিলা মেম্বার)
			পপি বেগম	০১৭১০৩৯৪০১৩	চাকরী
			খাদিজা	০১৭১৭৯৯৫৫৪৮	গৃহিনী
৩	বান্দরবান	রোয়াংছরি	মংকাউ মার্মা	০১৮২০২২৬৯২০	ব্যবসা (ইউপি মেম্বার)
			নুয়ই চিং মার্মা	০১৮২৯২১৯৬৯২	গৃহিনী (মহিলা ইউপি মেম্বার)
			মংচনু মার্মা	০১৮৪৩১১৯৬৫৭	ব্যবসা (সমাজ সেবক)
			ত্রায়ইন মার্মা	০১৫৫৩৬৯৩৬৬২	চাকুরি
			গুইনু প্র	০১৮৬০৩০০৫০৯	ছাত্র
			চাসিংনু মার্মা	০১৮১১৯৮৩২৮৬	কৃষি (গণ্যমান্য ব্যক্তি)
			থোয়াই সিং	০১৫৫৯৫৩৫৩৪৫	ব্যবসা (সমাজ সেবক)
			ঞগমা মার্মা	০১৮৬২৮৩৬২২৫	ব্যবসা
৪	বান্দরবান	লামা	বিরেন্দ্র ত্রিপুরা	০১৮২০৪৩২৪৫৯	চাকুরী
			খায়রুল্লাহ	০১৮৮১৩১২১৪৪	চাকুরী
			সোনারুং	০১৮২৩৬৩০৬৪৯	গৃহিনী
			সুরেশ ত্রিপুরা	০১৮৩৭৫৫৫৯৮৮	ব্যবসা (ইউপি মেম্বার)
			গুইচিটর ক্রু মার্মা	০১৮২৫০৩০৯২	গৃহিনী
			ভুতমা মার্মা	০১৮২৮৮৬০৬৫৭	গৃহিণী (ইউপি মেম্বার)
			শিংথোআইলু মার্মা	০১৮৭৫৫৭১৪৪২	কৃষি
			দীপ্তি বড়ুয়া	০১৮৭৯৫১১২৩৪	শিক্ষক
৫	কিশোরগঞ্জ	সদর	মোঃ বকুল মিয়া	০১৭১২৪৯০৩৮৪	কৃষি (UP সদস্য, CG সদস্য)
			মোঃ সিরাজুল ইসলাম ভূইয়া	০১৯২৮৫১১৪১৬	ব্যবসা (UP সদস্য)
			মোঃ জসিম উদ্দিন	০১৭১০৫৫৪৩৪৪	কৃষি (UP সদস্য, CG সভাপতি)
			মোঃ ফাইজুল রহমান রফিক	০১৯১২৪৮৭০৫০	চাকুরী
			মাওলানা তৈয়ব আলী	০১৭৪৬৭১৩১১৬	ঈমাম
			শাহাবুদ্দিন	০১৯৭১৫৫৪৩৪৪	কৃষিকাজ
			স্বপ্না বেগম	০১৯৮১০৪৮৫২৫	গৃহিনী (CSG গ্রুপ সদস্য)
৬	কিশোরগঞ্জ	মিঠামইন	মোছা- নাদিরা	০১৭৩৪১৫০৮২৫	গৃহিনী (CSG গ্রুপ সদস্য)
			আঃ রউফ	০১৭৩১০৭৪৩৮৩৬	কৃষি (UP সদস্য, CG সভাপতি)
			তাজুল ইসলাম	০১৯১৩০৭০৩৫৬	ইমাম
			বুরহান উদ্দিন	০১৭১৩৫৬৮৭০৫	কৃষিকাজ
			জুসনা বেগম	০১৭১৯২৯৮৯৫৬	গৃহিনী (CG সদস্য)
			জয়া রাণী সরকার	০১৭১৬৭৮৬০৯৮	মহিলা মেম্বার
			শামিম মিয়া	০১৯১৪৯৬৪৬০৯	গ্রাম্য ডাক্তার
কুরবান আলী	০১৭১৮৯৫৫২৮১	মুক্তি যোদ্ধা			
আঃ মোতালেব	০১৭৪৭৩৭৫৫৯৫	কৃষিকাজ			

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীদের তালিকা

ক্রমিক নং	জেলা	উপজেলা	নাম	মোবাইল নং	পেশা ও পরিচিতি
৭	পাবনা	বেড়া	লতিফ সিকদার	০১৯১৬০০৮৭৩৫	ব্যবসা
			আঃ রাজ্জাক	০১৭৩৬৯৪৩১৫৪	ব্যবসা (CG সভাপতি)
			সিপন হালদার	০১৭৫০৬১৮৭৫২	শিক্ষক
			সাহাজাদ হোসেন	০১৭২৫৪৪২১২৪	ব্যবসা
			আশোক হালদার	০১৭৮৬৯৪০২২০	জেলে
			তাজউদ্দিন	০১৭১৯৮২১২৬২	ব্যবসা
			জয়দেব কুমার	০১৭১৮২৮২২০৭	পল্টা চিকিৎসক
			আকি	০১৭৩৮২৪২৭৭৪	কৃষক
			মুক্তি খাতুন	০১৭৫২০৭৩৫৬৩	শিক্ষিকা
			শারমিন আক্তার	০১৬৮৬৭৫৪৪৬৭	শিক্ষিকা
তাসফিয়া জামান	০১৯১৭৩৯৫৫৬৭	গৃহিনী			
৮	পাবনা	ঈশ্বরদী	মোঃ তাইজুল ইসলাম	০১৭১৭২৪৫৫২৮	ব্যবসা (CG সভাপতি)
			হাসানুর রহমান	০১৭৩৪৭০৭৪৪৭	চাকুরী
			তাহমিনা খাতুন	০১৭৩১৯৭৬৫২৫	গৃহিনী
			আফরুজা খাতুন	০১৭২৪২২৪৪৭১	গৃহিনী
			দিলু সরদার	০১৬২৮৪৬১৭৮৫	কৃষি
			হাফিজুর রহমান মল্লিক	০১৭২৪২২৪৪৭১	ব্যবসা
			মোঃ নিজাম	০১৫১৫২০২৭৯১	ছাত্র
			হাবিবুর	০১৯১৯৮৪৯০৩০	ব্যবসা
৯	বিনাইদহ	হরিণাকুন্ড	মোঃ মোনায়েম হোসেন	০১৯১৫০৮৪৬৬৭	কৃষি (ইউপি মেম্বার)
			মোছাঃ রুবিয়া খাতুন	০১৮১৫১৪২৬৬৮	গৃহিনী
			মোঃ হারুনুর রশিদ	০১৯২৪৪১৯৪৫৪	ব্যবসা
			হামিদুর রহমান	০১৯১৪৭৪৯৫১২	চাকুরী
			আব্দুর রব	০১৯১৮৬০৩১৩৫	কৃষি
			আসমা খাতুন	০১৮৪০৫৬২৪০২	গৃহিনী
			আব্দুল বারী	০১৭৪৩৬৪৫৯০৯	অবসর (CG সদস্য)
			রোকেয়া খাতুন	০১৭৩৬৩১২৪৩৮	শিক্ষিকা
			১০	বিনাইদহ	কালীগঞ্জ	আব্দুল মালেক	০১৯৮৯২৪৩৯৭৭	কৃষি (UP সদস্য)
কামরুজ্জামান	০১৭৩১৭২৯০০০	ব্যবসা			
ইসমাইল	০১৯১৪৫০৭৭৭২	ব্যবসা			
চঞ্চল কুমার সেন	০১৯৩৩১৯৯৫৭৭	প্রভাষক			
রফিম খাতুন	০১৯৯৩০৮৫৪৪	গৃহিনী			
রিমিয়া	০১৭৩৫১১৮৯১০	মহিলা নেত্রী			
মুজার হোসেন	০১৯৪৩৬৭১৮২৫	অবসর (CG সদস্য)			
নাহিদা আক্তার	০১৭৩১১৮৪৬৭৬	চাকুরী			
১১	দিনাজপুর	খানসামা	মোঃ শফিকুল	০১৯২০০৬১১২৬	ব্যবসা
			সোনিয়া নাসরিন	০১৭৭৬৪৪২৩৭	মহিলা মেম্বার
			শারমিন সুলতানা	০১৭৯৭৭০০৪৩৯	শিক্ষিকা
			আয়ুব আলী	০১৯১৬৩২৪০৬৪	দিনমঞ্জুর
			মোকারম আলী	০১৯১২৫৮৭৪৪০	ইমাম
			মোছাঃ খাদিজা বেগম	০১৯৩২৪৬৫৯১৫	ছাত্রী
			মাসুমা আক্তার	০১৯১৩৮১৩৫৬৩	গৃহিনী
			রিনা দাস	০১৮১৬১৪৫৫৮৩	গৃহিনী
			সঞ্জয় দেব	০১৭৮৪৭৫৫৬৩৪	ব্যবসায়ী
১২	দিনাজপুর	ফুলবাড়ী	মোঃ তাজিম উদ্দিন সরকার	০১৭১৩৭১৪২৭৬	শিক্ষক
			মোঃ কামাল হোসেন	০১৭৩৭৪৫৬৩৯১	শিক্ষক
			আলহাজ্জ নাজিম উদ্দিন	০১৭১২১৪৫৯০৬	অবসর (CG সদস্য)
			হারুন-অর-রশিদ	০১৭৮৫৪২২২৮১	কৃষি (UP সদস্য)
			তাহমিনা	০১৭৪৫৭৭২৮৫	গৃহিনী
			উম্মে হামিম	০১৭৩৭৮২৯১২২	মহিলা মেম্বার
			শাহানা	০১৭২০২৬৪৫৭৫	ছাত্রী
মোঃ হাফিজ উদ্দিন	০১৭৭৬৪৬৪২৩৭	ইমাম			

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীদের তালিকা

ক্রমিক নং	জেলা	উপজেলা	নাম	মোবাইল নং	পেশা ও পরিচিতি			
			মাহবুবা	০১৭৯৭৭০০৪৩৯	গৃহিনী			
			আবুল হাসেম	০১৮৩৬৪৫৫৬৯৭	ব্যবসা			
১৩	জামালপুর	সরিষাবাড়ী	সুনিল চন্দ্র ঘোষ	০১৭১৬০৫১৭৬৭	ব্যবসা			
			শেখ গোলাম মোহাম্মদ	০১৭২২০৩৯৬৯৩	শিক্ষক			
			শেখ মোস্তাক মোহাম্মদ	০১৭২১৩৩১৯৩১	শিক্ষক			
			আফসানা মিমি	০১৭৮৯৮৬০১৯২	ছাত্রী			
			খাদিজা খাতুন	০১৭৬৮৭৪৭৬৮৬	চাকুরী			
			নাসিমা সুলতানা	০১৭৪৭৬৮৭৫১১	চাকুরী			
			মাহমুদা মুনিরা	০১৭৬৩৩৬৫৮৪২	চাকুরী			
			উজ্জ্বল কুমার ঘোষ	০১৮৬৫৮৫১৮৪২	কৃষি			
			মোঃ আনোয়ার পারভেজ	০১৭২৪৮৩৫২৫৭	কৃষি (UP সদস্য)			
১৪	জামালপুর	দেওয়ানগঞ্জ	মোঃ আবুল কালাম	০১৭৫৪৩৫৮০৪৭	কৃষি			
			আঃ মালেক		কৃষি			
			মোসাঃ তফিরন বিবি	০১৮৬৬৭২০০০৮	গৃহিনী			
			মোসাঃ রাবেয়া	০১৯৬৯৫৭১৪৪৮	গৃহিনী			
			আবুতাহের	০১৭২৮০৮৭৩৪৬	পল্লী চিকিৎসক			
			মরিয়া জন্নাত	০১৭৮৩১৫৭২৭০	ছাত্রী			
			জাকিরুল		কৃষি			
			খুরসিদা জামান	০১৭৩৯৫৩৪২০৭	চাকুরী			
১৫	সিলেট	কানাইঘাট	মইনুল ইসলাম	০১৭৫৫৭৫৩৯৩	ব্যবসা			
			শিবির আহমেদ	০১৭১৪৪২৮৮২৮	কৃষি			
			নিপা রাণী দাস	০১৭১১৯১১৫৩৭	গৃহিনী			
			মুজাম্মেল	০১৭৫০০০৯৭৯০	ব্যবসা			
			মায়া বেগম	০১৭৬৪৫৫৩৮৭৪	চাকুরী			
			দিগেন্দ্র কুমার দাস	০১৭২৬৬৯০৩৩৮	কৃষি			
			নূরুল হক	০১৭৩০০৪২১১১	কৃষি			
			রাখাল চক্রবর্তী	০১৭১৩৮১৫৮৯২	চাকুরী			
			মাসুম উদ্দিন	০১৭২১৯৬৩৫৭৭	ইমাম			
			নূরুল ইসলাম	০১৯২৮৬২১৫১১	কৃষি			
১৬	সিলেট	বিয়ানী বাজার	নাসির উদ্দিন	০১৭২২২১৩৯৩৫	শিক্ষক			
			বেলাল আহমেদ	০১৭৩২৬৬৫১৫৮	ইমাম			
			সাহাব উদ্দিন	০১৯২৭৫৪০৯৫৩	ব্যবসা			
			সাজির উদ্দিন	০১৮৭৬০৩৫৬৭৬	কৃষি (UP সদস্য)			
			মাসুক উদ্দিন	০১৮১৫২৮৩৪২৬	কৃষি			
			মনসুর রহমান	০১৭৪২৪৩১০৫৫	ব্যবসা			
			বাবলী রাণী	০১৭৬৬৮৫৯৩০০	চাকুরী			
			জায়েদ হোসেন	০১৮৭১৯৯৩৮২৩	রাজমিস্ত্রী			
			জাহানারা	০১৬৩৩১৮১১৯০	গৃহিনী			
			রোকসানা	০১৭৪০২৬১৩১৪	গৃহিনী			

পরিশিষ্ট-৬

সমীক্ষার তথ্যসংগ্রহকারী দলের প্রশিক্ষণ, স্থানীয় কর্মশালা ও দলীয় আলোচনা, উপকারভোগী ও সেবাপ্রদানকারীর সাক্ষাৎকারগ্রহণ, প্রকল্প স্থাপনা ও সেবাগ্রহণরত উপকারভোগীর ছবি



রীড ট্রেনিং কক্ষে সমীক্ষার মার্চ পর্যায়ের তথ্যসংগ্রহকারী দলের প্রশিক্ষণ



স্থানীয় পর্যায়ে কর্মশালা এবং উপকারভোগীর সাক্ষাৎকার গ্রহণ



কমিউনিটি গ্রুপ, কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ, গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গ ও স্থানীয় জনগণের সাথে দলীয় আলোচনা



প্রকল্পের আওতায় নির্মিত কমিউনিটি ক্লিনিক এবং ক্লিনিক থেকে সেবাগ্রহণরত উপকারভোগী মা ও শিশু

রেফারেন্সেস

1. RFP for the Impact Evaluation Study on the Completed Project Titled “Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh (RHCIB) (2nd Revised)”, Implementation Monitoring and Evaluation Division, Ministry of Planning dated: 11.10.2016.
2. Terms of Reference (TOR) of the Consulting firm for Impact Evaluation Study Titled “Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh (RHCIB) (2nd Revised)”, Implementation Monitoring and Evaluation Division, Ministry of Planning.
3. Revised Development Project Proposal (RDPP), “Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh (RHCIB) (2nd Revised)”, Ministry of Health and Family Welfare, Approved by DPRC on April 2015.
4. Project Completion Report: IMED 04/2003 (Revised), Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh (RHCIB), Government of the People’s Republic of Bangladesh, Ministry of Health & Family Planning.
5. Completion Report of CBHC: IMED 04/2003 (Revised), Community Based Health Care (CBHC), Government of the People’s Republic of Bangladesh, Directorate General of Health Services, Ministry of Health & Family Planning.
6. Campbell D.T. Stanley J.C. Experiment and Quasi-Experimental Designs for Research, Houghton Mifflin Company, Boston, Dallas, Geneva, Ill. Hopewell, N.J. Palo Alto, London, 1963.
7. Bangladesh Demographic and Health Survey 2014, published by National Institute of Population Research and Training (NIPORT), Ministry of Health and Family Welfare, Dhaka Bangladesh, Mitra and Associates, Dhaka Bangladesh, The DHS Program, ICF International, Rockville, Maryland USA, March 2016.