



## নিবিড় পরিবীক্ষণ প্রতিবেদন

“আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট (২য় পর্যায়)”



## চূড়ান্ত প্রতিবেদন

পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন সেক্টর - ৩  
বাস্তবায়ন পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন বিভাগ (আইএমইডি)  
পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়  
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

জুন ২০২১

# সূচীপত্র

বিষয়বস্তু	পৃষ্ঠা নং
নির্বাহী সার-সংক্ষেপ	iii-iv
Acronym & Glossary	v
<b>প্রথম অধ্যায়ঃ প্রকল্পের বিবরণ</b>	<b>১-১০</b>
১.১ প্রকল্পের পটভূমি	১
১.২ প্রকল্পের নির্দিষ্ট উদ্দেশ্য	১
১.৩ প্রকল্পের অনুমোদন, সংশোধন ও মেয়াদ বৃদ্ধি	২
১.৪ অর্থায়নের অবস্থা	২
১.৫ প্রকল্পের প্রথম পর্যায়ের সুপারিশকৃত কার্যক্রম	২
১.৬ প্রকল্পের মূল কার্যক্রম	৩
১.৭ প্রকল্পের অঙ্গভিত্তিক লক্ষ্যমাত্রা	৩
১.৮ প্রকল্পের অর্থ-বছর ভিত্তিক কর্ম পরিকল্পনা	৫
১.৯ লগ-স্ট্রিম	৬
১.১০ টেকসইকরণ পরিকল্পনা	১০
<b>দ্বিতীয় অধ্যায়ঃ নিবিড় পরিবীক্ষণ কাজ পরিচালন পদ্ধতি ও সময় ভিত্তিক কর্ম পরিকল্পনা</b>	<b>১১-২৬</b>
২.১ সমীক্ষার টিওআর	১১
২.২ এলাকা নির্বাচন	১২
২.৩ নমুনা পদ্ধতি ও আকার নির্ধারণ	১৩
২.৩.১ পরিমাণগত সমীক্ষার নমুনায়নঃ	১৩
২.৩.২ গুণগত নিবিড় সাক্ষাৎকার নমুনায়নঃ	১৬
২.৪ তথ্য সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ পদ্ধতি	১৭
২.৫ নিবিড় পরিবীক্ষণ সমীক্ষার বিস্তারিত কার্যক্রম এবং বাস্তবায়ন পরিকল্পনা	১৯
ক) প্রস্তুতি পর্ব	১৯
খ) তথ্য সংগ্রহ	১৯
গ) তথ্য বিশ্লেষণ ও প্রক্রিয়াকরণ	২২
ঘ) তথ্য প্রক্রিয়াকরণ ও একত্রীকরণ	২৩
২.৬ তথ্য বিশ্লেষণ	২৪
২.৭ প্রতিবেদন প্রণয়নের কর্ম পরিকল্পনা	২৫
<b>তৃতীয় অধ্যায়ঃ প্রকল্পের ফলাফল পর্যালোচনা</b>	<b>২৭-৬৮</b>
অংশ-কঃ গুণগত পদ্ধতির মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ	২৭-৬২
৩.১ প্রকল্পের অগ্রগতি	২৮-৩৭
৩.১.১ অর্থ ব্যয়ন	৩০
৩.১.২ প্রত্যাশিত ব্যয় ও প্রকৃত ব্যয়ের তুলনামূলক বিবরণী	৩১
৩.১.৩ অঙ্গভিত্তিক ব্যয়ন অগ্রগতি	৩৩
৩.১.৪ প্রথম পর্যায়ের সুপারিশ অনুযায়ী গৃহীত পদক্ষেপ	৩৪
৩.২ প্রকল্পের আওতায় ক্রয় প্রক্রিয়া	৩৭-৪৪
৩.৩ উদ্দেশ্য অর্জন	৪৫
৩.৪ প্রকল্প ব্যবস্থাপনা	৪৫

৩.৫	অডিট	৪৮
৩.৬	প্রকল্প কর্মকর্তা এবং সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের সাথে নিবিড় পরিবীক্ষণের (কেআইআই) ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ	৪৯
৩.৭	বিভিন্ন স্টেকহোল্ডারদের সাথে দলীয় আলোচনার (এফজিডি) ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ	৫৪
৩.৮	স্থানীয় পর্যায়ে অনুষ্ঠিত কর্মশালার আলোচনা, অংশগ্রহণকারীদের মতামত পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ	৫৭
৩.৯	CRHCC, PHCC ও স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিদর্শন ও ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণঃ	৬০
	অংশ-খঃ পরিমাণগত পদ্ধতির মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ	৬৩-৬৮
<b>চতুর্থ অধ্যায়ঃ প্রকল্পের সবল, দুর্বল, সুযোগ ও ঝুঁকি সমূহ পর্যালোচনা (SWOT)</b>		<b>৬৯-৭১</b>
৪.১	প্রকল্পের সবল দিক	৬৯
৪.২	প্রকল্পের দুর্বল দিক	৭০
৪.৩	প্রকল্পের সুযোগ সমূহ	৭০
৪.৪	প্রকল্পের ঝুঁকি	৭১
<b>পঞ্চম অধ্যায়ঃ প্রকল্পের সার্বিক পর্যবেক্ষণ</b>		<b>৭২ -৭৪</b>
<b>ষষ্ঠ অধ্যায়ঃ সুপারিশ ও উপসংহার</b>		<b>৭৫-৭৭</b>
৬.১	সুপারিশমালা	৭৫
	উপসংহার	৭৭
<b>সংযোজনীঃ</b>		<b>৭৮-১০০</b>
<b>সারণী সমূহ</b>		
সারণী-১- প্রকল্পটির অনুমোদিত অঙ্গ ও উপাঙ্গ ভিত্তিক বিস্তারিত ব্যয় বিভাজন		৩
সারণী-২- প্রকল্পের অর্থ বছর ভিত্তিক কর্ম-পরিকল্পনা		৫
সারণী-৩-প্রকল্পের লগ-স্ট্রিম		৫
সারণী-৪- প্রকল্পের অবস্থান		১২
সারণী-৫- প্রকল্প এলাকা থেকে উত্তরদাতা নির্বাচন		১৫
সারণী-৬- তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি, অতীষ্ট জনগোষ্ঠী, নমুনা বিবরণ ও তথ্য সংগ্রহের উপকরণ		১৭
সারণী-৭ প্রকল্পের অনুমোদিত বাস্তব ও আর্থিক অগ্রগতি		২৮
সারণী-৮: ডিপিপি'র প্রাক্কলন, ৩০ শে এপ্রিল, ২০২১ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত অগ্রগতি, প্রত্যাশিত ব্যয়ন বিবরণী		৩১
সারণী-৯: অঙ্গভিত্তিক বরাদ্দ, ব্যয় ও ক্রমপুঞ্জিত অগ্রগতি		৩৪
সারণী-১০: ৩০শে জুন পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত ডিপিপি, এডিপি ও আরএডিপি'র বরাদ্দ ও ব্যয় এবং প্রকল্প অফিসের ব্যয় প্রতিবেদন		৩৪
সারণী-১১- প্রকল্প কর্মকর্তা এবং গুরুত্বপূর্ণ তথ্যদাতাদের (কেআইআই) বিন্যাস		৪৮
সারণী-১২- প্রকল্পের উদ্দেশ্য সম্পর্কে মতামত		৫০
সারণী-১৩- প্রকল্পের প্রচার কার্যক্রম সম্পর্কে জানার আনুপাতিক হার		৫০
সারণী-১৪- বিভিন্ন সেবার অবস্থা		৫৩
সারণী-১৫- সেবা খাতে প্রকল্পের ক্রমপুঞ্জিত অর্জন (প্রকল্পের শুরু থেকে মার্চ ২০২১ পর্যন্ত)		৬১
সারণী-১৬- নমুনা উত্তরদাতাদের সংখ্যা		৬৩
সারণী-১৭-লিঙ্গ ও বয়সভেদে উপকারভোগীদের শতকরা হার		৬৪
সারণী-১৮-বিভিন্ন বৈশিষ্ট্য ভেদে উপকারভোগীদের শতকরা হার		৬৪
সারণী-১৯-উপকারভোগীদের প্রকল্প সম্বন্ধে জ্ঞানের আনুপাতিক হার		৬৪
সারণী-২০-প্রকল্প সেবার প্রচার মাধ্যম		৬৫
সারণী-২১-উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদন হতে প্রদত্ত সেবা		৬৫
সারণী-২২-উপকারভোগীদের সন্তুষ্টির মাত্রার আনুপাতিক হার		৬৭

## নির্বাহী সার-সংক্ষেপ

বিশ্বের যেসব দেশে শহরাঞ্চলের জনসংখ্যা দ্রুত বৃদ্ধি পাচ্ছে তার মধ্যে বাংলাদেশ অন্যতম। শহরাঞ্চলের জনসংখ্যা বৃদ্ধির ক্ষেত্রে শহরের নিজস্ব জনসংখ্যার বৃদ্ধি ছাড়াও নিশ্চিত কাজ প্রাপ্তির স্বপ্ন, জলবায়ু পরিবর্তন জনিত ঘূর্ণিঝড়, সাইক্লোন এবং প্রাকৃতিক ও মানবসৃষ্ট দুর্ঘটনার কারণে গ্রাম থেকে দরিদ্র ও ছিন্নমূল মানুষ শহরমুখী হচ্ছে। শহরাঞ্চলের বিত্তবান জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের সুযোগ থাকলেও দরিদ্র, বিত্তহীন জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের সুযোগ নাই বললেই চলে। তাদের এই চাহিদা পূরণকল্পে প্রাক্কলিত ব্যয় ১১৩৬০০.০০ লক্ষ (এক হাজার একশত ছত্রিশ কোটি) টাকায় (জিওবি ২৪০০০.০০ লক্ষ এবং প্রকল্প সাহায্য (এডিবি) ৮৯৬০০.০০ লক্ষ) “আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট (ইউপিএইচসিএসডিপি) (২য় পর্যায়)” শীর্ষক প্রকল্পটি ০১ এপ্রিল ২০১৮ হতে ৩১ মার্চ ২০২৩ সময়কালে বাস্তবায়নের জন্য ১১.০৯.২০১৮ তারিখে অনুষ্ঠিত একনেক সভায় অনুমোদিত হয়।

প্রকল্পটির মূল উদ্দেশ্য হলো, প্রকল্প এলাকার জনগোষ্ঠী, বিশেষত দরিদ্র মা ও শিশুদের প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ বৃদ্ধি এবং প্রদত্ত সেবার কমপক্ষে ৩০% বিনামূল্যে দরিদ্রদের প্রদান, নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র প্রদত্ত সেবার মান উন্নয়ন এবং নগরের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর চাহিদা পূরণ ও কার্যকর সেবা প্রদানে নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের আর্থিক ও প্রাতিষ্ঠানিক স্বয়ংসম্পূর্ণতা অর্জনে সহায়তা করা।

প্রকল্পের সুনির্দিষ্ট কার্যক্রম গুলো হলো স্বাস্থ্যসেবা; পেশাগত সেবা প্রদান; নির্মাণ ও পূর্ত; মেডিক্যাল যন্ত্রপাতি ক্রয়; মটরযান ক্রয়; কম্পিউটার সামগ্রী ক্রয়; প্রশিক্ষণ (লোকাল); প্রশিক্ষণ (বৈদেশিক) প্রদান করা।

প্রকল্পের আওতায় সম্পাদিত আর্থিক ও সেবা খাত বিশ্লেষণে দেখা যায়, বিভিন্ন পণ্য, কার্য ও সেবা ক্রয়ের ক্ষেত্রে প্রচলিত ক্রয় আইন ও বিধিমালা অনুসরণ করা হয়েছে। প্রকল্পের ক্রয় কার্যক্রমের ক্ষেত্রে দেখা যায়, প্রতিটির বিপরীতে এডিবি গাইডলাইনের বিধান অনুযায়ী বিজ্ঞপ্তি প্রকাশ, বাছাই, উন্নয়ন সহযোগীর অনুমোদন নেয়া হয়েছে। এপ্রিল ২০২১ পর্যন্ত প্রকল্পের মোট ব্যয় ২১% এবং প্রকল্পের বাস্তব অগ্রগতি ৩৪%। প্রকল্প অফিস ও অর্থনৈতিক সম্পর্ক বিভাগে যোগাযোগ করা হলে তারা জানান, প্রকল্প অফিস যথাসময়ে অর্থ ব্যয়নে ব্যর্থ হলেও, অর্থ undisbursement থাকার জন্য বাংলাদেশ সরকারের পক্ষ হতে কোন প্রকার undisbursement fee প্রদান করতে হয়নি। প্রকল্পের আওতায় এ পর্যন্ত ৩টি অর্থ-বছরের অডিট সম্পন্ন হয়েছে, এবং মোট ১৪টি আপত্তি মন্ত্রণালয়ের সুপারিশে নিষ্পত্তির অপেক্ষায় রয়েছে এবং বাকী ১৬টি আপত্তির জবাব দেওয়া হয়নি।

চলমান নিবিড় পরিবীক্ষণ (In-depth Monitoring) সমীক্ষা পরিচালনার জন্য প্রকল্পভুক্ত এলাকা হতে পরিমাণগত ও গুণগত উভয় পদ্ধতিতে তথ্য-উপাত্ত প্রাথমিক ও মাধ্যমিক উৎস হতে সংগ্রহ করা হয়েছে। নিবিড় সাক্ষাৎকারের জন্য প্রাথমিক চিকিৎসা সেবা কার্যক্রম পরিচালনায় নিয়োজিত কর্মকর্তাবৃন্দ, ডাক্তার, নার্স, প্যারামেডিক, সহযোগী এনজিও, বিভিন্ন কমিটির সদস্য ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি, মোট ৭২ জনের নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে। এ ছাড়াও, পরিমাণগত সমীক্ষার জন্য ১২৮০ জন উপকারভোগীর সাক্ষাৎকার গ্রহণ, ৮টি দলীয় আলোচনা অনুষ্ঠান এবং স্থানীয় পর্যায়ে একটি অর্ধ-দিবস কর্মশালার আয়োজন করা হয়েছে।

নিবিড় সাক্ষাৎকারে প্রাপ্ত ফলাফলের বিশ্লেষণে দেখা যায় যে, প্রকল্পে কর্মরত সেবা প্রদানকারী ডাক্তার, নার্স, প্যারামেডিক, মাঠকর্মী, এফডব্লিউ, এফডব্লিউইডি, পরিবার পরিকল্পনা কো-অর্ডিনেটরকে সেবা প্রদান বিষয়ে প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে এবং প্রশিক্ষণ প্রক্রিয়া চলমান রয়েছে। স্বাস্থ্য কেন্দ্রের সেবা প্রদানকারীদের সকলেই (১০০%) প্রশিক্ষণ পেয়েছেন। এনজিওসমূহ স্ব উদ্যোগে তাদের সেবা প্রদানকারীদের প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করে থাকেন ও সিটি কর্পোরেশন ইপিআই টিকা কার্যক্রম ও বিসিসি কার্যক্রমের উপর প্রশিক্ষণ প্রদান করেন। শহরের দরিদ্র, হতদরিদ্র, ছিন্নমূল মানুষ, নিম্নমধ্যবিত্ত ও মধ্যবিত্ত শ্রেণীর লোকেরাই প্রকল্প হতে সেবা গ্রহণ করে থাকেন। তবে, জটিল রোগীদেরকে (যেমন-জরায়ু ক্যান্সার ও স্তন ক্যান্সার) নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র ও নগর মাতৃ সদনে VIA টেস্ট ও Screening এর মাধ্যমে বাছাই (বয়স কমপক্ষে ৩০ বছর অথবা ১০ বছর আগে বিয়ে হয়েছে) করে অসুস্থদেরকে বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল ইউনিভার্সিটি (বিএসএমএমইউ) সহ সকল বিভাগীয় শহরের মেডিক্যাল কলেজে রেফার করা হয়ে থাকে। দলীয় আলোচনায় সেবা গ্রহীতার জানান, গাইনী ডাক্তার ও বিশেষজ্ঞ ডাক্তার নিকট হতে তারা ভালো

চিকিৎসা সেবা পাচ্ছেন। কাউন্সিলিং ও পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কিত সেবা গোপনীয়তার মাধ্যমে নির্দিষ্ট কক্ষে প্রদান করা হয়, বিধায় মহিলা ও কিশোরীরা নিসংকোচে তাদের সমস্যা খুলে বলতে পারেন।

প্রাপ্ত সেবায় সন্তুষ্টি প্রকাশ সম্পর্কে উপকারভোগীরা জানান, তারা নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/নগর মাতৃসদন হতে প্রাপ্ত সেবায় (মোটামুটি সন্তুষ্টি ৫৬%, খুবই সন্তুষ্টি ৩৬%, কিন্তু ৮% সন্তুষ্টি নয়) বলে জানায়। অসন্তুষ্টির কারণগুলো হলোঃ শিশুর টিকা দিতে বেশি সময় ক্ষেপন (৪২%), ঔষধের অপরিপূর্ণতা (৫৮%) এবং সেবাপ্রদানকারীদের দক্ষতার অভাব (৩৩%)।

প্রকল্পের উল্লেখযোগ্য সবল দিকগুলো হলো হতদরিদ্র ও দুস্থ ৩০% জনগোষ্ঠীকে বিনামূল্যে চিকিৎসা সেবা প্রদান; সুন্দরভাবে ইপিআই (টিকাদান) কর্মসূচী বাস্তবায়ন; সরকারি নির্দেশনা মতে কোভিড-১৯ করোনা ভ্যাকসিন প্রদান; স্বাস্থ্য শিক্ষা/স্বাস্থ্য বিষয়ক পরামর্শ (বিশেষ করে কিশোরী মেয়ে ও গর্ভবতী মা) প্রদান; রোগীকে কাউন্সেলিং/পরামর্শ/উপদেশ প্রদানে গোপনীয়তা রক্ষা; জটিল রোগীকে উপযুক্ত স্থানে রেফার করা; নারী নির্যাতন প্রশমনে সেবা প্রদান (চিকিৎসা, কাউন্সেলিং ও রেফার) এবং প্রয়োজনে এ্যাম্বুলেন্স সুবিধা প্রদান।

প্রকল্পের দুর্বল দিকগুলো হলো মাঠ পর্যায়ে জনবলে ঘাটতি; পর্যাপ্ত বেতন-ভাতার অভাব; চাকরির স্থায়িত্বের অভাব; নতুন নিয়োগপ্রাপ্ত এনজিওদের জনবলের পর্যাপ্ত প্রশিক্ষণের অভাব; চুক্তির বাইরে কাজ এবং লাল কার্ড না থাকা সত্ত্বেও প্রভাবশালীদের চাপে পড়ে ফ্রি চিকিৎসা ও সিজার করা।

প্রকল্পের সুযোগ বিশ্লেষণে দেখা যায়, দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জন্য সুলভ চিকিৎসা সেবা; গর্ভবতী মায়েদের জন্য ২৪ ঘন্টা সেবা; দরিদ্র জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা সম্পর্কে সচেতনতা লাভ; গর্ভবতী মা ও শিশুদেরকে উন্নতমানের ফলোআপ সেবা প্রদান এবং সেবা প্রাপ্তির সর্ব ক্ষেত্রে সমঅধিকার নিশ্চিত করা।

প্রকল্পের উল্লেখযোগ্য ঝুঁকি সমূহ হলো, গর্ভবতী মায়েদের জরুরী সিজারের সময় দক্ষ অ্যানাস্থেসিওলজিস্টের অভাব রয়েছে; প্রকল্পের মাধ্যমে সেবাপ্রদানকারীদের চাকুরির স্থায়িত্বের অভাব; প্রত্যেক কেন্দ্রে মাত্র একজন নিরাপত্তা প্রহরী রয়েছে, যা প্রয়োজনের তুলনায় অনেক কম; প্রত্যেক কেন্দ্রে একজন এ্যাম্বুলেন্স ড্রাইভার রয়েছে যার ফলে অনেক সময় জরুরী সেবা দিতে বেগ পেতে হয়।

প্রকল্পের কাজ আরো সুন্দর ও সাবলীল করার জন্য নিম্নলিখিত সুপারিশ অনুযায়ী কাজ করা যেতে পারে, সম্পূর্ণ ফ্রি রেড কার্ডের সুবিধার পাশাপাশি হলুদ কার্ডের ব্যবস্থা করা, যাতে করে দরিদ্র মায়েরা অর্ধেক মূল্যে সেবা নিতে পারেন; প্রকল্পের অগ্রগতিতে মূল বাধা সময়মত পণ্য, কাজ ও সেবা সংগ্রহে ব্যর্থতা, যা' প্রকল্প ব্যবস্থাপনার ব্যর্থতা হিসেবে বিবেচিত; প্রকল্প কার্যক্রম সঠিক ভাবে বাস্তবায়নের নিমিত্ত প্রয়োজনীয় দিকনির্দেশনা প্রদান ও উদ্ভূত সমস্যা নিরসনে কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণে নীতিগত সিদ্ধান্ত প্রদানের নিমিত্তে নিয়মিত ভাবে প্রকল্প বাস্তবায়ন কমিটি (পিআইসি) ও প্রকল্প স্টিয়ারিং কমিটি (পিএসসি) এর সভা আয়োজন করা প্রয়োজন। এ ছাড়াও, পিআইসি কমিটির সদস্যদের সরেজমিনে প্রকল্পের কার্যক্রম পরিদর্শন, প্রয়োজনীয় দিকনির্দেশনা প্রদান প্রকল্পের গতিকে ত্বরান্বিত করবে; নগর মাতৃ সদনে অ্যানাস্থেসিওলজিস্ট ও সোনোলজিস্টের নিয়োগ, সহযোগী জনবল বৃদ্ধি ও নিরাপত্তা ব্যবস্থা জোরদার করা প্রয়োজন; স্বাস্থ্য কেন্দ্র ও মাতৃ সদনে পর্যাপ্ত আধুনিক যন্ত্রপাতি সরবরাহ, ল্যাবের টেস্টে উন্নতি এবং নিয়মিত পর্যাপ্ত ঔষধ সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে; কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের জন্য পৃথক কক্ষ এবং নগর মাতৃসদনে এ্যাম্বুলেন্স, ব্ল্যাড ব্যাংক ও অক্সিজেন সরবরাহ আবশ্যিক; জরুরী সেবার জন্য ও গর্ভবতী মায়েদের জন্য ওয়ান স্টপ সার্ভিস এর ব্যবস্থা গ্রহণ করা যেতে পারে। আর্থিক শৃঙ্খলার রক্ষার্থে সকল প্রকার হিসাব যথাযথ ভাবে সংরক্ষণ, উদ্ভূত অডিট আপত্তি নিষ্পত্তির স্বার্থে দ্রুত ব্রডশীট জবাব প্রদান এবং তৃপক্ষীয় ও দ্বিপক্ষীয় সভা অনুষ্ঠানের আয়োজন করে দ্রুত অডিট আপত্তি নিষ্পত্তি করার উদ্যোগ নিতে হবে।

পরিশেষে বলা যায় যে, চলমান প্রকল্পটি সরকারের একটি বাস্তবমুখী প্রকল্প যার মাধ্যমে শহরাঞ্চলের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা এবং তাদেরকে মানসিক ও দৈহিক ভাবে সুস্থ রাখার জন্য একটি অত্যন্ত উপযোগী পদক্ষেপ। নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রে মূলত প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা, প্রতিরোধমূলক প্রতিষেধক চিকিৎসা, সঠিক পরামর্শ প্রদান ও রেফারেল সেবা দেওয়া হয়। তাই, প্রকল্পটি মেয়াদ শেষ হওয়ার পরেও এর সেবাদান অব্যাহত রাখার মাধ্যমে দরিদ্র জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য-সেবা পাওয়ার অধিকার অক্ষুণ্ন রাখার প্রয়োজনে স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়ের আওতায় স্থানীয় সরকার বিভাগের তত্ত্বাবধানে পৌরসভা ও সিটি কর্পোরেশন কর্তৃক পরিচালিত হবে এবং সেবা প্রদানের ব্যয় নির্বাহের জন্য সরকারের তরফ হতে বাজেট বরাদ্দ করা হবে, পাশাপাশি পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশনও এ খাতে অর্থায়ন করবে।

## Acronym & Glossary

ADB	Asian Development Bank
ADP	Annual Development Programme
BoQ	Bill of Quantities
CC	City Corporations
CCGP	Cabinet Committee for Government Purchase
CRHCC	Comprehensive Reproductive Health Care Center
CS	Cesarean Section
CSRN	Consulting Services Recruitment Notice
DGFP	Directorate General of Family Planning
DGHS	Director General of Health Services
DPP	Development Project Proforma
FAPAD	Foreign-Aided Projects Audit Directorate
FGD	Focus Group Discussion
GOB	Government of the People's Republic of Bangladesh
ICB	International Competitive Bidding
ICS	Individual Consultant Selection
IMED	Implementation Monitoring and Evaluation Division
KII	Key Informant Interview
LGD	Local Government Division
LGED	Local Government Engineering Department
LOI	Letter of intent
LTM	Limited Tendering Method
LGIs	Local Government Institutions
LQAS	Lot Quality Assurance Sampling
MoLGRD&C	Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives
MoHFW	Ministry of Health and Family Welfare/ Medical Education and Family Welfare Division
MOU	Memorandum of Understanding
NGO	Non-Government Organization
OTM	Open Tendering Method
PA	Partnership Area
PA- NGO	Partnership Area- Non-Government Organization
PAC	Post Abortion Care
PHC	Primary Health & Care
PHCC	Primary Health Care Center
PIU	Project Implementation Unit
PMU	Project Management Unit
PPA	Public Procurement Act

PPR	Public Procurement Rules
Pro Doc	Project Documents
QBS	Quality Based Selection
QCBS	Quality- And Cost-Based Selection
READ	Research Evaluation Associates for Development Ltd
RTI	Reproductive Tract Infection
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SSS	Single Source Selection
STI	Sexually Transmitted Infection
SWOT	Strength, Weakness, Opportunity, Threat
ToR	Terms of Reference
UCCRTF	Climate change Resilience fund
UPHCP	Urban Primary Health Care Project
UPHCSDP	Urban Primary Health Care Service Delivery Project

## প্রথম অধ্যায়

### প্রকল্পের বিবরণ

#### ১.১ প্রকল্পের পটভূমি

বাংলাদেশে বিগত দশকের উন্নয়নের সাথে সাথে শহরাঞ্চলের জনসংখ্যা প্রায় ৩.৫% হারে এবং মেগা শহর ঢাকা ও এর সংলগ্ন এলাকার জনসংখ্যা ৪% এরও অধিক হারে বাড়ছে, যার একটা বিরাট অংশ নিম্নবিত্ত ও দরিদ্র। শহরাঞ্চলে আগত জনগোষ্ঠী শিক্ষা, স্বাস্থ্য সেবা ও কর্মসংস্থানের সুযোগ সন্ধান ছাড়াও পরিবেশ বিপর্যয়, জলবায়ু পরিবর্তন এবং প্রাকৃতিক ও মানবসৃষ্ট দুর্যোগের কারণে গ্রাম থেকে অনেক ছিন্নমূল মানুষ শহরমুখী হচ্ছে। এর ফলে, অন্যান্য চাহিদার পাশাপাশি মানুষের স্বাস্থ্য সেবার চাহিদা দ্রুতহারে বৃদ্ধি পাচ্ছে। কিন্তু, গ্রামীণ বাংলাদেশের মতো শহরাঞ্চলে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা প্রদান কাঠামো দুর্বল ও অপ্রতুল। বিভিন্ন উন্নয়নশীল দেশের মত বাংলাদেশেও শহরাঞ্চলে হতদরিদ্র ও বস্তিবাসী জনগণ, বিশেষ করে মহিলা ও শিশুরা বিভিন্ন সমস্যায় ভুগছে। এ ক্ষেত্রে বস্তিবাসী প্রসূতিদের অবস্থা সবচেয়ে খারাপ। এ অসহনীয় অবস্থা নিরসনকল্পে সরকার এডিবি'র সহায়তায় “আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট” শীর্ষক প্রকল্পটি হাতে নিয়েছে। এ প্রকল্পের আওতায় বস্তি ও নিম্নবিত্ত জনগোষ্ঠীর জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ এবং সকল প্রসূতি মায়ের সেবা নিশ্চিত করার বিষয়টিকে অগ্রাধিকার দিয়ে ১৯৭৮ খ্রীষ্টাব্দ হতে এডিবি'র অর্থায়নে বিভিন্ন প্রকল্পের শিরোনামে বেশ কিছু প্রকল্পের কাজ চলমান রয়েছে। চলমান প্রকল্পে এডিবি'র সহায়তায় পরিচালিত শেষ প্রকল্প বিধায় চলমান কার্যাবলীকে স্থায়িত্বতা প্রদান তথা নগর হতদরিদ্র ও নিম্নবিত্ত মানুষের স্বাস্থ্যসেবা চালু রাখার স্বার্থে সরকার একটি টেকসই, যুগোপযোগী ও স্থায়ী সেবা কাঠামো গড়ে তোলার জন্য কর্মকৌশল প্রণয়নের কাজ শুরু করেছে।

#### প্রকল্পের পরিচিতিঃ

(ক) প্রকল্পের নামঃ “আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট (ইউপিএইচসিএসডিপি) (২য় পর্যায়)”

(খ) উদ্যোগী মন্ত্রণালয়/বিভাগঃ স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়/ স্থানীয় সরকার বিভাগ

(গ) বাস্তবায়নকারী মন্ত্রণালয়/ বিভাগঃ স্থানীয় সরকার বিভাগ

(ঘ) প্রকল্পের বাস্তবায়নকালঃ ০১ এপ্রিল ২০১৮ হতে ৩১ মার্চ ২০২৩।

#### ১.২ প্রকল্পের নির্দিষ্ট উদ্দেশ্য

- ❖ প্রকল্প এলাকার জনগোষ্ঠী, বিশেষত দরিদ্র জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ বৃদ্ধি এবং প্রদত্ত সেবা সমূহের কমপক্ষে শতকরা ৩০ ভাগ বিনামূল্যে দরিদ্রদেরকে প্রদান;
- ❖ নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবার মান উন্নত করা; এবং
- ❖ নগরের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর চাহিদা পূরণ এবং কার্যকর সেবা প্রদানে নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের আর্থিক ও প্রাতিষ্ঠানিক স্বয়ংসম্পূর্ণতা অর্জন।

### ১.৩ প্রকল্পের অনুমোদন, সংশোধন ও মেয়াদ বৃদ্ধিঃ

“আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট (ইউপিএইচসিএসডিপি) (২য় পর্যায়)” শীর্ষক প্রকল্পটি ০১ এপ্রিল ২০১৮ হতে ৩১ মার্চ ২০২৩ সময়কালে বাস্তবায়নের জন্য ১১.০৯.২০১৮ তারিখে অনুষ্ঠিত একনেক সভায় অনুমোদিত হয়। প্রকল্পটির মোট প্রাক্কলিত ব্যয় ১১৩৬০০.০০ লক্ষ (এক হাজার একশত ছত্রিশ কোটি) টাকা এর মধ্যে বাংলাদেশ সরকারের অনুদান ২৪০০০.০০ লক্ষ (দুইশত চল্লিশ কোটি) টাকা এবং এশিয়া উন্নয়ন ব্যাংক (এডিবি) এর প্রকল্প সাহায্য ৮৯৬০০.০০ লক্ষ (আটশত ছিয়ানব্বই কোটি) টাকা। প্রদত্ত ৮৯৬০০ লক্ষ টাকা প্রকল্প সাহায্যের মধ্যে ১৬০০ লক্ষ টাকা এডিবি অনুদান (Urban Climate Change Resilience Trust Fund)। প্রকল্পটি অনুমোদনের পর অদ্যাবধি কোন সংশোধনী প্রস্তাব উপস্থাপিত না হলেও সংশোধিত প্রকল্প প্রস্তাব উত্থাপনের বিষয়টি প্রক্রিয়াধীন রয়েছে মর্মে প্রকল্প অফিস জানিয়েছে।

### ১.৪ অর্থায়নের অবস্থা

(লক্ষ টাকায়)

	মূল	১ম সংশোধিত
(ক) মোট	১১৩৬০০.০০	-
(খ) জিওবি	২৪০০০.০০	-
(গ) প্রকল্প সাহায্য	৮৯৬০০.০০	-
	এডিবি লোন	এডিবি অনুদান (Urban Climate Change Resilience Trust Fund)
	৮৮০,০০.০০	১,৬০০.০০

### ১.৫ প্রকল্পের জন্য প্রথম পর্যায়ের সুপারিশকৃত কার্যক্রমঃ

প্রকল্পের প্রথম পর্যায় এবং দ্বিতীয় পর্যায়ের মূল কাজের মধ্যে তেমন কোন পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়নি। এ ছাড়াও, প্রকল্পের দুটি ফেজ এর উদ্দেশ্যও প্রায় হুবহু অনুরূপ। এশিয়ান উন্নয়ন ব্যাংকের আর্থিক সহায়তায় বাস্তবায়িত এ প্রকল্পটি শেষ প্রকল্প বিধায় নগর দরিদ্রদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য সরকার ও পৌরসভার অর্থায়নের মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রম অক্ষুন্ন রাখার বিষয়ে সুপারিশ করা হয়েছে। রাজস্ব খাত হতে নগর স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের জন্য জাতীয় সরকার এবং নগর স্থানীয় সরকারের নিকট হতে অর্থের যোগান নিশ্চিত করা, মন্ত্রণালয়ে এবং নগর স্থানীয় সরকারে প্রয়োজনীয় জনবল সৃষ্টির জন্য যথাযথ কর্তৃপক্ষের অনুমোদন গ্রহণ করা।

প্রকল্প সমাপনী প্রতিবেদনের উপর আইএমইডি'র প্রতিবেদনে অচল ও নষ্ট হয়ে যাওয়া মেডিক্যাল যন্ত্রপাতি ও যানবাহন দ্রুত মেরামতের উদ্যোগ গ্রহণ, প্রকল্পের স্বাস্থ্যসেবা পরিধি ও এলাকা সম্প্রসারিত করা, পর্যাপ্ত প্রচারণার মাধ্যমে প্রকল্প হতে কি কি সেবা কত ব্যয়ে পাওয়া যায় সে বিষয়ে দরিদ্র ও বিত্তহীনদেরকে অবহিত করা, প্রথম ফেজের ২২টি অডিট আপত্তি জরুরী ভিত্তিতে নিষ্পত্তির উদ্যোগ গ্রহণ, প্রকল্পে অধিক হারে নারী কর্মী নিয়োগের ধারা অক্ষুন্ন রাখার জন্য সুপারিশ করা হয়েছে।

এ ছাড়াও, প্রকল্পের মূল ধারণাপত্রের বাইরে লাল কার্ডধারীদের সংখ্যা মোট সেবা গ্রহীতার ৩০% হতে ৪০% বৃদ্ধি করা, চলমান প্রকল্পে পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশনের পক্ষ হতে অর্থ ব্যয় করা, নগরায়ণে দরিদ্র জনগোষ্ঠী যে সমস্ত রোগে প্রতিনিয়ত আক্রান্ত হয়ে থাকে সে সব রোগের জন্য প্রাথমিক চিকিৎসা ও সেবা প্রদানের ক্ষেত্র প্রসারিত করার জন্য সুপারিশ করা হয়েছে।

### ১.৬ প্রকল্পের মূল কার্যক্রম

- স্বাস্থ্যসেবা;
- পেশাগত সেবা প্রদান;
- নির্মাণ ও পূর্ত;
- মেডিক্যাল যন্ত্রপাতি ক্রয়;
- মটরযান ক্রয়;
- কম্পিউটার সামগ্রী ক্রয়;
- প্রশিক্ষণ (লোকাল);
- প্রশিক্ষণ (বৈদেশিক)

### ১.৭ প্রকল্পের অঙ্গ ভিত্তিক লক্ষ্যমাত্রাঃ

(ক) প্রকল্পটির অনুমোদিত অঙ্গ ও উপাঙ্গ ভিত্তিক বিস্তারিত ব্যয় বিভাজন নিম্নরূপঃ

সারণী-১- প্রকল্পটির অনুমোদিত অঙ্গ ও উপাঙ্গ ভিত্তিক বিস্তারিত ব্যয় বিভাজন

(লক্ষ টাকায়)

ক্রঃ নং	অঙ্গের নাম	সংখ্যা/ পরিমাণ	জিওবি	প্রকল্প সাহায্য (এডিবি)		মোট
				আরপিএ	ডিপিএ	
<b>(ক) রাজস্ব ব্যয়</b>						
1.	কর্মকর্তাদের বেতনাদি	৬৩ জন	১৬৩০.১৭	০০.০০	০০.০০	১৬৩০.১৭
2.	কর্মচারীদের বেতনাদি	৯০ জন	১০১১.৩৮	০০.০০	০০.০০	১০১১.৩৮
3.	ভাতা	১৫৩ জন	৬৯২.৪৭	০০.০০	০০.০০	৬৯২.৪৭
4.	ভ্রমণ	থোক	২০০.০০	০০.০০	০০.০০	২০০.০০
5.	ওভারটাইম	থোক	৬০.০০	০০.০০	০০.০০	৬০.০০
6.	অফিস ভাড়া	৬০ মাস	৭৫.০০	০০.০০	০০.০০	৭৫.০০
7.	ভ্যাট ও ট্যাক্স	থোক	১৮৭,৩৭.৪৮	০০.০০	০০.০০	১৮৭,৩৭.৪৮
8.	পোস্টেজ	থোক	১৩.০০	০০.০০	০০.০০	১৩.০০
9.	টেলিফোন/ইন্টারনেট/ টেলিগ্রাম	থোক	৭০.০০	০০.০০	০০.০০	৭০.০০
10.	নিবন্ধন ফি (জমি রেজিস্ট্রেশন সহ)	থোক	১৫০.০০	০০.০০	০০.০০	১৫০.০০
11.	ইলেকট্রিসিটি/ ইউটিলিটিস	থোক	১০.০০	০০.০০	০০.০০	১০.০০
12.	গ্যাস ও জ্বালানি	থোক	১০০.০০	০০.০০	০০.০০	১০০.০০
13.	বিমা / ব্যাংক চার্জ	থোক	১৪.০০	০০.০০	০০.০০	১৪.০০

ক্রঃ নং	অঙ্গের নাম	সংখ্যা/ পরিমাণ	জিওবি	প্রকল্প সাহায্য (এডিবি)		মোট
				আরপিএ	ডিপিএ	
14.	প্রিন্টিং/ পাবলিকেশন	থোক	১২.০০	০০.০০	০০.০০	১২.০০
15.	স্টেশনারী সিল ও স্ট্যাম্প	থোক	৫০.০০	০০.০০	০০.০০	৫০.০০
16.	বুকস এন্ড নিউজ পেপার	থোক	১০.০০	০০.০০	০০.০০	১০.০০
17.	এ্যাডভারটাইজমেন্ট ও ক্যাম্পেইন	থোক	৫০.০০	০০.০০	০০.০০	৫০.০০
18.	প্রশিক্ষণ (লোকাল প্রশিক্ষণ ও ওয়ার্কশপ)	থোক	০০.০০	১৫২০.০০	৩৪৪.০০	১৮৬৪.০০
19.	প্রশিক্ষণ (বৈদেশিক)	থোক	০০.০০	৩২০.০০	৬৯৮.৪০	১০১৮.৪০
20.	আপ্যায়ন	থোক	৩০.০০	০০.০০	০০.০০	৩০.০০
21.	পরামর্শক	থোক	০০.০০	৫৩৬৯.৫২	৩০১.৬০	৫৬৭১.১২
22.	সম্মানী/ফি/ ডিউটি চার্জ	থোক	১০০.০০	০০.০০	০০.০০	১০০.০০
23.	কম্পিউটার যন্ত্রপাতি	থোক	৩৫.০০	০০.০০	০০.০০	৩৫.০০
24.	মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবা চুক্তি বাস্তবায়ন (পিপিপি)	থোক	০০.০০	৫১৪৮১.৬০	০.০০	৫১৪৮১.৬০
25.	অন্যান্য (এলজিইডি'র পূর্ত কাজের পরিচালনা খরচসহ)	থোক	২৩৩.০০	০০.০০	০০.০০	২৩৩.০০
26.	চুক্তি মটরযান রক্ষণাবেক্ষণ	থোক	৩৫.০০	০০.০০	০০.০০	৩৫.০০
27.	অন্যান্য রক্ষণাবেক্ষণ	থোক	১০.০০	০০.০০	০০.০০	১০.০০
	<b>উপ-মোট রাজস্ব ব্যয়ঃ</b>	-	<b>২৩৩২৮.৫০</b>	<b>৫৮৬৯১.১২</b>	<b>১৩৪৪.০০</b>	<b>৮৩৩৬৩.৬২</b>
<b>(খ) মূলধন ব্যয়</b>						
28.	অন্যান্য মটরযান (জীপ-০৪, সেডান কার-১, মাইক্রোবাস-৩, মটর সাইকেল-২)	১০টি	০.০০	৩৫৮.৪০	০.০০	৩৫৮.৪০
29.	মেডিক্যাল যন্ত্রপাতি	১০৪৪টি	০.০০	১০৯৯.৬৭	০.০০	১০৯৯.৬৭
30.	কম্পিউটার ও যন্ত্রপাতি (কম্পিউটার-১১৪৬, ল্যাপটপ-৫৬, প্রিন্টার-৭৩৩, রাউটার-৫২৭, ট্যাব-৬১২, মডেম-১৯৫২, ইউপিএস-১১৪৬, বারকোড স্ক্যানার-৪৫, বারকোড প্রিন্টার-৪৫, স্ক্যানার-২৬৭, সার্ভার-১, অন্যান্য-১২১৯)	৭৭৪৯টি	০.০০	১০৮৫.৮৭	০.০০	১০৮৫.৮৭
31.	অফিস যন্ত্রপাতি	৫২টি	০.০০	২২৩.৫২	৬৬৮.০০	৮৯১.৫২
32.	আসবাবপত্র	১০ সেট	০.০০	৪৪.০০	০.০০	৪৪.০০
33.	সিভিল ওয়ার্কস (৬তলা সিআরএইচসিসি-৮টি, ৩ তলা পিএইচসিসি-২৪টি, আপগ্রেডেশন-পুরাতন সিআর এইচসিসি-৮টি, আপগ্রেডেশন-পুরাতন পিএইচসিসি- ১৫টি ও প্রয়োজন অনুযায়ী সিআরএইচসিসি ও পিএইচসিসি পগ্রেডেশন-৫টি)	৫৫টি	০.০০	১৬৪৮৭.৬৮	৬৮.০০	১৬৫৫৫.৬৮

ক্রঃ নং	অঙ্গের নাম	সংখ্যা/ পরিমাণ	জিওবি	প্রকল্প সাহায্য (এডিবি)		মোট
				আরপিএ	ডিপিএ	
	উপ-মোট মূলধন	-	০.০০	১৯২৯৯.১৪	৭৩৬.০০	২০০৩৫.১৪
	(গ) ফিজিক্যাল কন্টিনজেন্সি	১%	২৯১.৫৮	১০৬৪.৫৬	০.০০	১৩৫৬.১৪
	(ঘ) প্রাইস কন্টিনজেন্সি	১%	৩৭৯.৯২	৩৮৮৯.১৮	০.০০	৪২৬৯.১০
	(ঙ) আনএ্যালোকেটেড ব্লক এ্যালোকেশন	-	০.০০	০.০০	৪৫৭৬.০০	৪৫৭৬.০০
	<b>সর্বমোট (ক+খ+গ+ঘ+ঙ)</b>	-	<b>২৪০০০.০০</b>	<b>৮২৯৪৪.০০</b>	<b>৬৬৫৬.০০</b>	<b>১১৩৬০০.০০</b>

(তথ্য সূত্রঃ ডিপিপি) স্মারক নং- ২০.০০.০০০০.৪১১.১৪.২১.১৮-১০১, তাং ২৪.০৯.২০১৮

(খ) বছর ভিত্তিক অর্থায়নের পরিকল্পনা

সারণী-১.১- বছর ভিত্তিক অর্থায়নের পরিকল্পনা

(লক্ষ টাকায়)

অর্থ বছর	জিওবি অর্থ	প্রকল্প সহায়তা		নিজস্ব তহবিল	অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)	মোট
		আবর্তক প্রকল্প সহায়তা (RPA)	সরাসরি প্রকল্প সহায়তা (DPA)			
২০১৭-১৮	১১৬৬.০০	২৯৩৮.০০	২৯৬.০০	--	--	৪৪০০.০০
২০১৮-১৯	৪৮০০.০০	১৭৮৭০.০০	১৩৩০.০০	--	--	২৪০০০.০০
২০১৯-২০	৪৮০০.০০	১৭৮৭০.০০	১৩৩০.০০	--	--	২৪০০০.০০
২০২০-২১	৪৮০০.০০	১৭৮৭০.০০	১৩৩০.০০	--	--	২৪০০০.০০
২০২১-২২	৪৮০০.০০	১৭৮৭০.০০	১৩৩০.০০	--	--	২৪০০০.০০
২০২২-২৩	৩৬৩৪.০০	৮৫২৬.০০	১০৪০.০০	--	--	১৩২০০.০০
সর্বমোট	২৪০০০.০০	৮২৯৪৪.০০	৬৬৫৬.০০	--	--	১১৩৬০০.০০

১.৮ প্রকল্পের অর্থ বছর ভিত্তিক কর্ম-পরিকল্পনাঃ

সারণী-২- প্রকল্পের অর্থ বছর ভিত্তিক কর্ম-পরিকল্পনা

(লক্ষ টাকায়)

অঙ্গের নাম	বছর-১	বছর-২	বছর-৩	বছর-৪	বছর-৫	বছর-৬
বেতন ভাতা	১৬৬.৭০ (০.০৫%)	৬৬৬.৮০ (০.০০৫৯%)	৬৬৬.৮০ (০.০০৫৯%)	৬৬৬.৮০ (০.০০৫৯%)	৬৬৬.৮০ (০.০০৫৯%)	৫০০.১০ (০.০০০৯%)
সরবরাহ ও সেবা	৩,৯৯৯.২৩ (০.০৩৭২%)	১৫৯৯৬.৯২ (০.১৪৮৯%)	১৫৯৯৬.৯২ (০.১৪৮৯%)	১৫৯৯৬.৯২ (০.১৪৮৯%)	১৫৯৯৬.৯২ (০.১৪৮৯%)	১২৭৩১.৬৯ (০.০২২৩%)
মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণ	২.২৫ ( )	৯.০০ (০.০০০১)	৯.০০ (০.০০০১)	৯.০০ (০.০০০১)	৯.০০ (০.০০০১)	৬.৭৫ (০.০০০০)
সম্পদ সংগ্রহ	-	৫০০৮.৭৯ (০.০৪৪১%)	৫০০৮.৭৯ (০.০৪৪১%)	৫০০৮.৭৯ (০.০৪৪১%)	৫০০৮.৭৯ (০.০৪৪১%)	-

## ১.৯ প্রকল্পের উদ্দেশ্য অর্জনের অবস্থা পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা (লগ-ফ্রেম)

সারণী-৩-প্রকল্পের লগ-ফ্রেম

সংক্ষিপ্ত বিবরণ	উদ্দেশ্যমূলক যাচাইযোগ্য সূচক (OVI) লক্ষ্য ও বেইজলাইন	যাচাই পদ্ধতি (MOV) (উপাত্তের উৎস এবং প্রতিবেদন প্রণয়ন পদ্ধতি)	গুরুত্বপূর্ণ অনুমান (IA)
<p><b>লক্ষ্য</b></p> <p>এই প্রকল্পের লক্ষ্য হলো স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা এবং পুষ্টি পরিষেবা গুলিতে উপলব্ধি ও ব্যবহারের উন্নতি করে বাংলাদেশের সকল নগরীর জন্য মানসম্পন্ন ও ন্যায্য স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা।</p>			
<p><b>উদ্দেশ্য</b></p> <p>প্রকল্পের উদ্দেশ্য হলো নগর জনগণের স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং পরিবার পরিকল্পনার অবস্থা উন্নত করা, বিশেষত দরিদ্র, মহিলা এবং শিশুদের</p>	<p>২০৩০ সালের মধ্যে শহরের জনসংখ্যা প্রতি এক লক্ষের মধ্যে মাতৃ মৃত্যুর হার কমানোর অনুপাত ১৯৬ থেকে ৭০ (বেইজলাইন ১৯৬)</p> <p>২০৩০ সালের মধ্যে শহরের জনসংখ্যাঃ ৫ বছরের নিচে মৃত্যুর হার কমানোর হার ৩৭ থেকে ২৫ প্রতি ১,০০০ জনের মধ্যে ও লিঙ্গ বৈষম্য দূরীকরণ (Baseline: urban 37 per 1,000 BDHS 2014)</p> <p>২০২৫ সালের মধ্যে শহরের জনসংখ্যাঃ ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের স্ট্যান্ডিং এর প্রবণতা হ্রাস পেয়েছে ৩০.৮% থেকে ২২% (Baseline: urban 30.8% BDHS 2014)</p> <p>২০৩০ সালের মধ্যে শহরের জনসংখ্যাঃ টিএফআর ২.০ এর মধ্যে রক্ষা করা (Baseline: urban 2.0 BDHS 2014)</p>	<p>ভবিষ্যৎ BMMS; SDG প্রতিবেদন</p> <p>SVRS, BDHS (প্রতি ৩ বছর অন্তর অন্তর), SDG প্রতিবেদন</p> <p>BDHS, SDG প্রতিবেদনসমূহ</p> <p>BDHS</p>	<p>সরকার ও অংশীদার প্রতিষ্ঠানগুলো দারিদ্রতা হ্রাস ও স্বাস্থ্য খাতকে অগ্রাধিকারে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ</p>
<p><b>আউটকাম</b></p> <p>প্রকল্প এলাকাতে টেকসই ও ভাল মানের নগর পিএইচসি পরিষেবা সরবরাহ</p>	<p>By 2023 for all indicators:</p> <p>দক্ষ স্বাস্থ্য কর্মীর দ্বারা ৭০% জন্মগ্রহন (baseline: urban 63.4% UESD 2016)</p> <p>৫ বছরে নিচে ৮০% শিশু পুষ্টি চাহিদার জন্য</p>	<p>প্রকল্প বেজলাইন ও প্রকল্প সমাপ্তি সমীক্ষা প্রতিবেদন (পরিবার)</p>	<p>সরকার বাস্তবায়ন ও বিনিয়োগ করে ও কার্যকরী কৌশল জোরদার করে দরিদ্র পিএইচসি এলাকায় স্বাস্থ্য পরিষেবা জোরালো</p>

সংক্ষিপ্ত বিবরণ	উদ্দেশ্যমূলক যাচাইযোগ্য সূচক (OVI) লক্ষ্য ও বেইজলাইন	যাচাই পদ্ধতি (MOV) (উপাত্তের উৎস এবং প্রতিবেদন প্রণয়ন পদ্ধতি)	গুরুত্বপূর্ণ অনুমান (IA)
করা হয় এবং দরিদ্র এবং নারী ও শিশুদের লক্ষ্য রেখে কাজ করা	<p>স্বাস্থ্য কেন্দ্রে গিয়েছে (বেজ লাইন: ৫ বছরের নীচের ৬৪% নবজাতক বঞ্চিত, ২০১৭ এর দুত মূল্যায়ন)</p> <p>৬৫% বিবাহিত (১৫-৪৯) প্রজনন ক্ষমতা সম্পন্ন মহিলারা আধুনিক পরিবার পরিকল্পনা গ্রহণ করছেন (বেজলাইন: নগর ৫৬.২% BDHS ২০১৪, নগর ৫৫.৬% UESD ২০১৬)</p> <p>৮০% দরিদ্র পরিবার চিহ্নিত করা হয়েছে যারা বিনা মূল্যে স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের যোগ্য (বেজলাইন: ৯৮%, ২০১৭ সালে যাচাইকৃত বার্ষিক লাল কার্ড)</p>	<p>ISI ফলাফল</p> <p>নগর স্বাস্থ্য সমীক্ষা; UESD (প্রয়োজনীয় পরিষেবা সরবরাহ ব্যবহার সমীক্ষা, non-DHS বছরসমূহ), BDHS (প্রতি ৩ বছর পর পর করা জনসংখ্যা সমীক্ষা)</p>	করা
<p><b>আউটপুট ১</b></p> <p>নগর পিএইচসি পরিষেবা গুলি টেকসই সরবরাহের জন্য প্রাতিষ্ঠানিক প্রশাসন এবং স্থানীয় সরকারের সক্ষমতা জোরদার করা হয়েছে</p>	<p>সরকার ও স্বক্ষমতা</p> <p>ডিসেম্বর ২০১৯ এর মধ্যে নগর স্বাস্থ্য এবং পুষ্টি পরিচালনা ও সমন্বয় করার জন্য কেন্দ্রীয় স্তরের স্থায়ী কাঠামো</p> <p>ডিসেম্বর ২০১৮ সালের মধ্যে লিঙ্গ প্রক্রিয়াশীল উপাত্ত সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ</p> <p><b>টেকসইকরণ ও প্রতিশ্রুতি</b></p> <p>এলজিডি'র উপার্জন বাজেটে নগর পিএইচসি বাজেটের লাইনটি ডিসেম্বর ২০১৮ এর মধ্যে প্রতিষ্ঠিত।</p> <p>এলজিডি'র রাজস্ব বাজেটের মাধ্যমে অর্থবছর ২০১৯-২০ ও পরবর্তী প্রতি বছর শহরের পিএইচসির জন্য অর্থ বরাদ্দ করা।</p> <p>প্রকল্প ইউএলবি এপ্রিল ২০২০ অনুমোদনের জন্য এলজিডি-তে অর্গানোগ্রাম এবং পুনর্গঠন পরিকল্পনা জমা দেয়া।</p> <p>কার্যকরী স্বাস্থ্য জরুরী প্রস্তুতি এবং প্রতিক্রিয়া পরিকল্পনা জুলাই ২০১৯ এর মধ্যে চূড়ান্ত করা।</p> <p>জুলাই ২০১৮ সালের মধ্যে নগর পিএইচসি-র</p>	<p>প্রকল্পের যৌথ পর্যালোচনা মিশন প্রতিবেদনসমূহ, QPRs</p> <p>স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য খাতের বাজেটসমূহ; PIU খাতের বাজেট এবং বার্ষিক নগর উন্নয়ন পরিকল্পনা</p>	সমস্ত অংশগ্রহণকারী ইউএলবি পর্যাপ্ত পরিমাণে অর্থায়িত হয় ও নগর স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র পরিষেবা প্রদানে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ

সংক্ষিপ্ত বিবরণ	উদ্দেশ্যমূলক যাচাইযোগ্য সূচক (OVI) লক্ষ্য ও বেইজলাইন	যাচাই পদ্ধতি (MOV) (উপাত্তের উৎস এবং প্রতিবেদন প্রণয়ন পদ্ধতি)	গুরুত্বপূর্ণ অনুমান (IA)
	প্রত্যক্ষ পরিচালনায় পাইলটের জন্য চারটি মডেল ইউএলবি নির্বাচিত করা।		
<p><b>আউটপুট ২</b></p> <p>পিপিপির মাধ্যমে দরিদ্র, মহিলা এবং শিশুদের উপর দৃষ্টি নিবদ্ধ করে শহরে পিএইচসি পরিষেবা গুলির অ্যাক্সেস যোগ্যতা, গুণমান এবং ব্যবহারের উন্নতি হয়েছে</p>	<p><b>মধ্যবর্তী পর্যালোচনা এবং প্রকল্পের স্থায়ী সমাপ্তিঃ</b></p> <p>যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অপুষ্টিজনিত চিকিৎসা সহ ৩০% নগর স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা চিহ্নিত দরিদ্রদের বিনা মূল্যে সরবরাহ করেছে</p> <p>নির্মাণ ও আপগ্রেড করার জন্য পরিকল্পনা মাসিক কমপক্ষে ৮০% সুবিধাগুলি লোনের কার্যকারিতার ৩ বছরের মধ্যে স্বাভাবিকভাবে কাজ করবে (৮টি CRHCC এবং ২৪টি PHCC)</p> <p>কমপক্ষে ৮০% শ্রমজীবী মহিলাদের প্যান্টোগ্রাফ ব্যবহার করে পর্যবেক্ষণ করা</p>	<p>ISI ফলাফল</p> <p>প্রকল্প ভিত্তিক জরীপ, মধ্য পর্যায়ের জরীপ এবং সমাপ্তি জরীপ (পরিবার ও সুবিধা ভিত্তিক এবং গুণগত।</p> <p>QPR</p>	<p>সামাজিক ও সাংস্কৃতিক কারণগুলি দরিদ্র ও মহিলাদের সুবিধাসমূহে পিএইচসি পরিষেবা গুলিতে অ্যাক্সেস করতে বাধা দেয় না। এনজিও এবং সরকার পিপিপি যোগাযোগ ব্যবস্থাপনায় জবাবদিহিতা এবং কার্য সম্পাদনের জন্য প্রতিশ্রুতিবদ্ধ।</p>

সংক্ষিপ্ত বিবরণ	উদ্দেশ্যমূলক যাচাইযোগ্য সূচক (OVI) লক্ষ্য ও বেইজলাইন	যাচাই পদ্ধতি (MOV) (উপাত্তের উৎস এবং প্রতিবেদন প্রণয়ন পদ্ধতি)	গুরুত্বপূর্ণ অনুমান (IA)
	<p>গত দু'সপ্তাহে ডায়রিয়ার জন্য পিএইচসি পরিষেবা গুলির পরামর্শমূলক প্রকল্পের ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মধ্যে কমপক্ষে ৮০% মুখের রিহাইড্রেশন থেরাপি (ওআরটি) পেয়েছে</p> <p><b>PPP'র কর্মক্ষমতা ও জবাবদিহিতা</b></p> <p>পার্টনারশীপ এরিয়ার ক্ষেত্রের পরিষেবা সরবরাহকারীদের ১০০% অভ্যন্তরীণ মান সম্মতি অর্জন করে (আর্থিক পরিচালনা, আপডেট ক্লিনিকাল রেজিস্টার, ক্লিনিকাল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা, জায় ব্যবস্থাপনা)</p>		
<p><b>আউটপুট ৩</b></p> <p>বিকেন্দ্রীভূত প্রকল্প পরিচালনার জন্য কার্যকর সহায়তা সরবরাহ</p>	<p>কমপক্ষে ২০জন মহিলা কর্মী সহ একটি সম্পূর্ণ কার্যকরী পিএমইউ লোনের কার্যকারিতা দ্বারা প্রতিষ্ঠিত হয় এবং লোনের কার্যকারিতার তিন মাসের মধ্যে পিএইউগুলি ইউএলবিতে প্রতিষ্ঠিত হবে</p> <p>কম্পিউটারাইজড এফএমআইএস প্রকল্পের বাস্তবায়নের সমস্ত স্তরে (পিএমইউ, পিআইইউ এবং অংশীদার পরিষেবা সরবরাহকারী) অ্যাকাউন্টিং পদ্ধতি এবং প্রক্রিয়াগুলো সহজতর করে, ডিসেম্বর ২০১৮ এর মধ্যে অংশীদারিত্বের ক্ষেত্রে পুরোপুরি কাজ করা</p> <p>প্রকল্প পর্যবেক্ষণ এবং মূল্যায়ন সমীক্ষা, ফলো-ইন অনুসন্ধান, ডেটা সংগ্রহ এবং ত্রৈমাসিক অগ্রগতি প্রতিবেদন নির্ধারিত সময়ে কার্যকর করা হয়</p> <p>প্রতিটি প্রকল্পের ইউএলবি থেকে কমপক্ষে ২ জন, জুন ২০১৯ সালের মধ্যে কম্পিউটারাইজড আর্থিক পরিচালনার বিষয়ে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত হবেন</p> <p>পিএমইউ এবং কমপক্ষে প্রতিটি প্রকল্প ইউএলবি থেকে কমপক্ষে ২ জন ব্যক্তি প্রকল্পের পর্যবেক্ষণ এবং মূল্যায়নের জন্য এইচএমআইএস / ডিএইচআইএস ২ ব্যবহার করার প্রশিক্ষণ দেয়া</p>	<p>প্রকল্পের যৌথ পর্যালোচনা মিশন, QPRs, HMIS</p> <p>প্রকল্প প্রশিক্ষণ মূল্যায়ন</p>	<p>যোগ্য ও পরিপূরক কর্মী এবং সরকারী অংশের তহবিলের সময়মতো ছাড়। অভ্যন্তরীণ নিয়ন্ত্রণ এবং আর্থিক পরিচালনা কার্যকর করার জন্য পর্যাপ্ত কর্মচারী নিয়োগ।</p>

সংক্ষিপ্ত বিবরণ	উদ্দেশ্যমূলক যাচাইযোগ্য সূচক (OVI) লক্ষ্য ও বেইজলাইন	যাচাই পদ্ধতি (MOV) (উপাত্তের উৎস এবং প্রতিবেদন প্রণয়ন পদ্ধতি)	গুরুত্বপূর্ণ অনুমান (IA)
ইনপুট			
এডিবি লোন ৮৮০,০০.০০ লক্ষ, এডিবি অনুদান (নগর জলবায়ু পরিবর্তন রেজিলিয়েন্স ট্রাস্ট তহবিল) ১,৬০০.০০ লক্ষ, জিওবি ২৪,০০০.০০ লক্ষ টাকা।			

### ১.১০ টেকসইকরন পরিকল্পনাঃ

দূত ও অপরিষ্কৃত নগরায়ন এবং নগর এলাকায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবার অপ্রতুলতা নিরাময়ের মাধ্যমে শহরবাসী দরিদ্র মানুষের স্বাস্থ্য সেবার বর্ধিত চাহিদা মোকাবেলা করার জন্য এডিবি'র সহায়তায় "আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট" শীর্ষক প্রকল্পটি হাতে নেয়া হয়েছে। ডিপিপি'তে প্রাপ্ত তথ্যানুযায়ী শহর এলাকায় ২০০৮ সালে প্রকল্পটির বর্তমান কর্মপদ্ধতির গোড়াপত্তন হয় এবং ইতিমধ্যে প্রকল্পটির প্রথম ফেজ শেষ হওয়ার পর বর্তমানে দ্বিতীয় ফেজের এর কাজ চলছে। বিদ্যমান প্রকল্পটিই নগর স্বাস্থ্য সেবা সহায়তা প্রদানের চূড়ান্ত ধাপ।

"আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট" শীর্ষক প্রকল্পটির শেষ হলেও প্রকল্পের মাধ্যমে প্রদানকৃত নগর জীবনের হতদরিদ্র ও নিম্ন আয়ের মানুষের চাহিদা শেষ হবে না বিধায়, ২০২৩ সালের মধ্যে প্রকল্প প্রদত্ত স্বাস্থ্য সুবিধা/আউটপুটগুলিকে টেকসই করতে সরকারের রাজস্ব খাতে একটি প্রাতিষ্ঠানিক সংস্থা গড়ে তোলার বিধান রাখা হয়েছে। এ কাজ স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়ের আওতায় স্থানীয় সরকার বিভাগের তত্ত্বাবধানে পৌরসভা ও সিটি কর্পোরেশন কর্তৃক পরিচালিত হবে। এ সেবা প্রদানের ব্যয় নির্বাহের জন্য সরকারের তরফ হতে বাজেট বরাদ্দ করা হবে, পাশাপাশি পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশনও এ খাতে অর্থায়ন করবে। স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের গুণগত মান অক্ষুণ্ন রাখার জন্য প্রয়োজনে প্রকল্প মেয়াদ শেষ হয়ে যাওয়ার পরেও এনজিও সমূহের সাথে নগর স্থানীয় সরকার বর্তমান চুক্তির ধারা অব্যাহত রাখতে পারবে। তবে, যে সমস্ত নগর স্থানীয় সরকার নিজেরাই স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে সক্ষম তাদের জন্য পিএনজিও'র সাথে চুক্তির ধারা অব্যাহত রাখা আবশ্যিক নয়, তারা নিজেরাই এ সেবা পরিচালনা করতে পারেন। সরকারের সার্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা প্রদান কার্যক্রম অব্যাহত রাখার জন্য ডিপিপি'তে প্রদত্ত সরকারী প্রতিশ্রুতি, পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা, এসডিজি মাফিক সর্বোচ্চ অগ্রাধিকার প্রদান করে পর্যাপ্ত অর্থায়ন এবং সংস্থাগুলির পক্ষ হতে যথাযথভাবে ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে।

## দ্বিতীয় অধ্যায়

### নিবিড় পরিবীক্ষণ কাজ পরিচালন পদ্ধতি ও সময় ভিত্তিক কর্ম পরিকল্পনা

#### ২.১ সমীক্ষার টিওআর

নিম্নে পরামর্শক প্রতিষ্ঠানের সমীক্ষার উদ্দেশ্য ও আইএমইডি কর্তৃক প্রদত্ত টিওআর বর্ণনা করা হলোঃ

1. প্রকল্পের বিবরণ (পটভূমি, উদ্দেশ্য, অনুমোদন/সংশোধনের অবস্থা, অর্থায়নের বিষয় ইত্যাদি সকল প্রয়োজ্য তথ্য পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ;
2. প্রকল্পের অর্থবছর ভিত্তিক কর্ম-পরিকল্পনা, অর্থবছর ভিত্তিক বরাদ্দ, ছাড় ও ব্যয় ও বিস্তারিত অংগভিত্তিক বাস্তবায়ন (বাস্তব ও আর্থিক) অগ্রগতির তথ্য সংগ্রহ, সন্নিবেশন, বিশ্লেষণ, সারণী/ লেখচিত্রের মাধ্যমে উপস্থাপন ও পর্যালোচনা;
3. প্রকল্পের উদ্দেশ্য অর্জনের অবস্থা পর্যালোচনা ও প্রকল্পের উদ্দেশ্য ও লগফ্রেমের আলোকে Output পর্যায়ের অর্জন পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ;
4. প্রকল্পের আওতায় সম্পাদিত/চলমান বিভিন্ন পণ্য, কার্য ও সেবা সংগ্রহের Procurement ক্ষেত্রে প্রচলিত সংগ্রহ আইন ও বিধিমালা (পিপিএ, পিপিআর উন্নয়ন সহযোগী গাইডলাইন) ইত্যাদি প্রতিপালন করা হয়েছে/হচ্ছে কিনা সে সকল বিষয়ে তুলনামূলক পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ;
5. প্রকল্পের আওতায় সংগৃহীত/সংগৃহীতব্য পণ্য, কার্য ও সেবা পরিচালনা এবং রক্ষণাবেক্ষণের জন্য প্রয়োজনীয় জনবলসহ (টেকসই পরিকল্পনা) আনুষঙ্গিক বিষয়াদি পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ
6. প্রকল্পের আওতায় সংগৃহীত/ সংগ্রহের প্রক্রিয়াধীন বিভিন্ন পণ্য, কার্য ও সেবা সংশ্লিষ্ট ক্রয় চুক্তিতে নির্ধারিত স্পেসিফিকেশন BOO/TOR গুণগত মান, পরিমাণ অনুযায়ী প্রয়োজনীয় পরিবীক্ষণ/যাচাইয়ের মাধ্যমে সংগ্রহ করা হয়েছে/হচ্ছে কিনা সে বিষয়ে পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ ;
7. প্রকল্পের ঝুঁকি অর্থাৎ বাস্তবায়ন সম্পর্কিত বিভিন্ন সমস্যা যেমন; অর্থায়নে বিলম্ব, বাস্তবায়নে পণ্য, কার্য ও সেবা ক্রয়/সংগ্রহের ক্ষেত্রে বিলম্ব ব্যবস্থাপনায় অদক্ষতা ও প্রকল্পের মেয়াদ ও ব্যয় বৃদ্ধি ইত্যাদির কারণ সহ অন্যান্য দিক বিশ্লেষণ, পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ;
8. প্রকল্প অনুমোদন সংশোধন (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে) অর্থ বরাদ্দ, অর্থ ছাড়, বিল পরিশোধ ইত্যাদি বিষয়ে তথ্য উপাত্তের পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ;
9. উন্নয়ন সহযোগী সংস্থা (যদি থাকে) কর্তৃক চুক্তি স্বাক্ষর, চুক্তির শর্ত, ক্রয় প্রস্তাব প্রক্রিয়াকরণ ও অনুমোদন, অর্থছাড়, বিলপরিশোধে সম্মতি ও বিভিন্ন মিশন এর সুপারিশ ইত্যাদির তথ্য উপাত্ত ভিত্তিক পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ;
10. প্রকল্প সমাপ্তির পর সৃষ্ট সুবিধাদি টেকসই (Sustainable) করার লক্ষ্যে মতামত প্রদান;
11. প্রকল্পের উদ্দেশ্যে লক্ষ্য, প্রকল্পের কার্যক্রম, বাস্তবায়ন পরিকল্পনা, প্রকল্প ব্যবস্থাপনা, ঝুঁকি, মেয়াদ, ব্যয় অর্জন ইত্যাদি বিষয় বিবেচনা করে একটি SWOT Analysis

12. প্রকল্প সংশ্লিষ্ট নথিপত্র পর্যালোচনা ও মাঠ পর্যায় হতে প্রাপ্ত তথ্যের বিশ্লেষণের আলোকে সার্বিক পর্যালোচনা, পর্যবেক্ষণ ও প্রয়োজনীয় সুপারিশসহ একটি প্রতিবেদন প্রণয়ন করবে ও জাতীয় কর্মশালায় প্রতিবেদনটি উপস্থাপন করবে। জাতীয় কর্মশালায় প্রাপ্ত মতামত সন্নিবেশ করে চূড়ান্ত প্রতিবেদন তৈরি করবে;
13. প্রকল্প ব্যবস্থাপনা, প্রকল্প পরিচালক নিয়োগ, জনবল নিয়োগ, বাস্তবায়ন কমিটির সভা, প্রকল্প স্টিয়ারিং কমিটির সভা আয়োজন, কর্ম-পরিকল্পনা প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন, সভার ও প্রতিবেদনের সিদ্ধান্ত বাস্তবায়ন, অগ্রগতির তথ্য প্রেরণ ইত্যাদি পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ;
14. ইন্টারনাল অডিট
15. এক্সটারনাল অডিট
16. অডিট আপত্তি আছে কিনা, থাকলে কয়টি বিবরণ কী, জড়িত অর্থের পরিমাণ ইত্যাদি
17. কর্তৃপক্ষ কর্তৃক নির্ধারিত অন্যান্য বিষয়াবলী

## ২.২ এলাকা নির্বাচন

সমীক্ষার নমুনা এলাকাঃ সমীক্ষা পরিচালনা করার জন্য দেশের ৮ টি প্রশাসনিক বিভাগের (ময়মনসিং বিভাগে এখন পর্যন্ত কাজ শুরু হয়নি) ২২ টি জেলা থেকে ১৫ টি জেলা উদ্দেশ্যমূলক নমুনায়নের মাধ্যমে নির্বাচন করা হয়েছে। উক্ত নির্বাচিত প্রতিটি জেলা হতে উদ্দেশ্যমূলক নমুনায়নের মাধ্যমে ১০টি সিটি কর্পোরেশন এবং ৬টি পৌরসভা নির্বাচন করা হয়েছে। ঢাকা বিভাগের, উত্তর সিটি কর্পোরেশন, দক্ষিণ সিটি কর্পোরেশনে ৪টি করে ৮ টি, নারায়নগঞ্জের তারাবো পৌরসভাতে ২টি সহ মোট ১০টি ওয়ার্ড, চট্টগ্রাম বিভাগের, চট্টগ্রাম ও কুমিল্লা সিটি কর্পোরেশনে ২টি করে ৪টি, খুলনা বিভাগে, খুলনা সিটি কর্পোরেশনে ৪টি ও কুষ্টিয়া পৌরসভাতে ২টি করে ৬টি, রাজশাহী বিভাগে, রাজশাহী সিটি কর্পোরেশনে ৪টি ও সিরাজগঞ্জ পৌরসভাতে ২টি করে ৬টি, রংপুর, বরিশাল ও সিলেট বিভাগের সিটি কর্পোরেশন থেকে ২টি করে ৬টি সহ, মোট ৩২টি ওয়ার্ড দৈবায়িত উপায়ে নির্বাচন করা হয়েছে। ঢাকা বিভাগে ১০টি, চট্টগ্রাম বিভাগে ০৪টি, খুলনা বিভাগে ০৬টি, রাজশাহী বিভাগে ০৬টি, রংপুর, বরিশাল ও সিলেট বিভাগে ০২টি ০৬টি করে ৩২টি ওয়ার্ড দৈবায়িতভাবে নির্বাচন করা হয়েছে। উপকারভোগীদের তথ্য সংগ্রহের জন্য প্রতিটি ওয়ার্ডে ৪০টি খানা নিয়মানুক্রমিক নমুনায়নের মাধ্যমে নির্বাচন করা হয়েছে।

## প্রকল্পের অবস্থান (ডিপিপি অনুযায়ী)

সারণী-৪- প্রকল্পের অবস্থান

বিভাগ	জেলা	সিটি কর্পোরেশন/ পৌরসভা
ঢাকা	ঢাকা	ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশন, ঢাকা দক্ষিণ সিটি কর্পোরেশন
	নারায়নগঞ্জ	নারায়নগঞ্জ সিটি কর্পোরেশন, তারাবো পৌরসভা
	গাজীপুর	গাজীপুর সিটি কর্পোরেশন
	গোপালগঞ্জ	গোপালগঞ্জ পৌরসভা
	কিশোরগঞ্জ	কিশোরগঞ্জ পৌরসভা
	ফরিদপুর	ফরিদপুর পৌরসভা

	শরিয়তপুর	শরিয়তপুর পৌরসভা
ময়মনসিংহ	ময়মনসিংহ	ময়মনসিংহ সিটি কর্পোরেশন
	নেত্রকোনা	নেত্রকোনা পৌরসভা
চট্টগ্রাম	চট্টগ্রাম	চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন
	কুমিল্লা	কুমিল্লা সিটি কর্পোরেশন
রাজশাহী	রাজশাহী	রাজশাহী সিটি কর্পোরেশন
	সিরাজগঞ্জ	সিরাজগঞ্জ পৌরসভা
খুলনা	খুলনা	খুলনা সিটি কর্পোরেশন
	কুষ্টিয়া	কুষ্টিয়া পৌরসভা
	যশোর	যশোর পৌরসভা
বরিশাল	বরিশাল	বরিশাল সিটি কর্পোরেশন
সিলেট	সিলেট	সিলেট সিটি কর্পোরেশন
	সুনামগঞ্জ	জগন্নাথপুর পৌরসভা
	সুনামগঞ্জ	দিরাই পৌরসভা
রংপুর	রংপুর	রংপুর সিটি কর্পোরেশন
	কুড়িগ্রাম	কুড়িগ্রাম পৌরসভা
	গাইবান্ধা	গাইবান্ধা পৌরসভা

তথ্য সূত্রঃ ডিপিপি, আগস্ট ২০১৮

## ২.৩ নমুনা পদ্ধতি ও আকার নির্ধারণ

“আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রকল্প (২য় পর্যায়)” শীর্ষক প্রকল্পটি দেশের ৮ টি প্রশাসনিক বিভাগের ২২ টি জেলার ১২ টি সিটি কর্পোরেশন ও ১৩টি পৌরসভায় বাস্তবায়িত হচ্ছে। ডিপিপি অনুযায়ী চলমান প্রকল্পটির বাস্তবায়ন কাল ০১ এপ্রিল ২০১৮ হতে ৩১ মার্চ ২০২৩ পর্যন্ত। প্রস্তাবিত সমীক্ষা কাজের জন্য পরিমাণগত এবং গুণগত উভয় পদ্ধতিতেই প্রকল্প সংশ্লিষ্ট তথ্যাদি সংগ্রহ করা হয়েছে।

### ২.৩.১ পরিমাণগত সমীক্ষার নমুনায়নঃ

**সমীক্ষার উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীঃ** প্রকল্প এলাকার স্থানীয় সেবা গ্রহনকারী/ উপকারভোগীর সংখ্যাঃ ১২৮০ জন।

প্রস্তাবিত প্রকল্পের কার্যক্রম বিষয়ে মাঠ পর্যায় থেকে পরিমাণগত তথ্য সংগ্রহের জন্য দৈবচয়নের মাধ্যমে বাছাইকৃত প্রকল্প এলাকার ১২৮০ জন সেবাগ্রহনকারী/উপকারভোগীকে কাঠামোগত প্রশ্নমালার মাধ্যমে আন্তঃব্যক্তিক সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে।

## গুণগত পদ্ধতি

### অবকাঠামো যাচাইকরণের নমুনা

প্রকল্পের আওতাধীন নির্মাণকাজ সরেজমিনে পরিদর্শনের জন্য যার যে, প্রকল্পের অবকাঠামোগত কাজ এখন পর্যন্ত শুরু হয়নি। এ বিষয়ে প্রকল্প অফিসে যোগাযোগ করা হলে প্রকল্প অফিস জানায় প্রকল্পের আওতাধীন এলাকায় তারা কোন নির্মাণ কাজ শুরু করেন নি।

### পরিমাণগত পদ্ধতি

নমুনার আকার নির্ধারণঃ

নিম্নের সূত্রের সাহায্যে নমুনার আকার নির্ধারণ করা হয়েছে।

$$n = [ z^2 p (1-p) / d^2 ] \times \text{Design effect}$$

যেখানে N হলো সমগ্রক বা মোট সেবাগ্রহনকারী/ উপকারভোগী সংখ্যা ।

n= নমুনার আকার

Z= প্রমাণ পরিমিত চলক, ৯৫% আস্থার মাত্রায় উহার মান ১.৯৬, আনুপাতিক লক্ষ্যমাত্রা হলো p, যেখানে p=.৬০ ধরা হয়েছে। অর্থাৎ ৬০% খানার অধিবাসী প্রকল্প বাস্তবায়নের ফলে উপকারভোগী হবে। যথার্থতার মান হবে d, d এর মান যখন বড় হবে নমুনার আকার তখন ছোট হবে আবার d এর মান যখন ছোট হবে নমুনার আকার তখন বড় হবে। যথার্থতার মাত্রা শতকরা ৫ ভাগ বিবেচনা করা হয়েছে। অর্থাৎ d= .০৫

Design effect= ৩.৩৭

উপরের সূত্র ব্যবহার করে নমুনার আকার হয় n= ১২৪২ (প্রায়)

এখানে মোট ১২৮০ জন সেবাগ্রহনকারী/ উপকারভোগীকে আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রকল্পের স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক তথ্য গ্রহণের জন্য নির্বাচন করা হয়েছে।

নিম্নের সারণীতে বাংলাদেশের মোট ০৮টি প্রশাসনিক বিভাগ প্রকল্পভুক্ত হলেও ময়মনসিংহ বিভাগের কোন পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশনে অদ্যাবদি প্রকল্পের কাজ আরম্ভ করা হয়নি। এছাড়াও রংপুরের কুড়িগ্রাম পৌরসভা, সুনামগঞ্জের জগন্নাথপুর পৌরসভা প্রভৃতি স্থানেও প্রকল্পের কাজ শুরু হয়নি। এতদপ্রেক্ষিতে, চট্টগ্রাম বিভাগে চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন ও কুমিল্লা সিটি কর্পোরেশনের ৪টি ওয়ার্ড, ঢাকা দক্ষিন সিটি কর্পোরেশন, ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশন ও নারায়ণগঞ্জ সিটি কর্পোরেশনে মোট ১০টি ওয়ার্ড, খুলনায় ৬টি ওয়ার্ড, রাজশাহীতে ৬টি ওয়ার্ড, রংপুরে ২টি ওয়ার্ড, সিলেট ও বরিশাল বিভাগে ২টি করে মোট ৩২টি ওয়ার্ড দৈবচয়ন ভিত্তিতে বাছাই করা হয়েছে। প্রতিটি ওয়ার্ডে নিয়মানুক্রমিক প্রক্রিয়ায় ৪০টি খানা নির্বাচন করা হয়েছে। এভাবে সমীক্ষার জন্য মোট নির্বাচিত খানা সংখ্যা দাড়িয়েছে মোট ৩২x৪০=১২৮০টি, সমীক্ষাধীন উপকারভোগী/ উত্তরদাতার সংখ্যা মোট ১২৮০ জন।

উত্তরদাতা নির্বাচন

সারণী-৫- প্রকল্প এলাকা থেকে উত্তরদাতা নির্বাচন

বিভাগ	জেলা	সিটি কর্পোরেশন/ পৌরসভা	ওয়ার্ড	খানা সংখ্যা	মোট উত্তরদাতা
চট্টগ্রাম	চট্টগ্রাম	চট্টগ্রাম সিটি কর্পোরেশন,	৪	১৬০	১৬০
	কুমিল্লা	কুমিল্লা সিটি কর্পোরেশন			
ঢাকা	ঢাকা	ঢাকা দক্ষিণ সিটি কর্পোরেশন, ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশন	১০	৪০০	৪০০
	নারায়ণগঞ্জ	তারাবো পৌরসভা			
খুলনা	খুলনা	খুলনা সিটি কর্পোরেশন	৬	২৪০	২৪০
	কুষ্টিয়া	কুষ্টিয়া পৌরসভা			
ময়মনসিংহ*	ময়মনসিংহ	ময়মনসিংহ সিটি কর্পোরেশন	-	-	-
	নেত্রকোনা	নেত্রকোনা পৌরসভা			
রাজশাহী	রাজশাহী	রাজশাহী সিটি কর্পোরেশন	৬	২৪০	২৪০
	সিরাজগঞ্জ	সিরাজগঞ্জ পৌরসভা			
রংপুর	রংপুর	রংপুর সিটি কর্পোরেশন	২	৮০	৮০
	কুড়িগ্রাম	কুড়িগ্রাম পৌরসভা			
সিলেট	সিলেট	সিলেট সিটি কর্পোরেশন	২	৮০	৮০
	সুনামগঞ্জ	জগন্নাথপুর পৌরসভা, সুনামগঞ্জ			
বরিশাল	বরিশাল	বরিশাল সিটি কর্পোরেশন	২	৮০	৮০
মোট	১৫	১৬	৩২	১২৮০	১২৮০

\*উপরোক্ত সারণীতে উল্লিখিত ময়মনসিংহ বিভাগ, কুড়িগ্রাম পৌরসভা ও জগন্নাথপুর পৌরসভা প্রকল্পভুক্ত হলেও উক্ত পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশনসমূহে প্রকল্পের কাজ অদ্যাবধি আরম্ভ হয়নি।

## ২.৩.২ গুণগত নিবিড় সাক্ষাৎকার নমুনায়নঃ

নিবিড় সাক্ষাৎকার/ অনুসন্ধানের মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহের জন্য নীচের পদ্ধতি সমূহ ব্যবহার করা হয়েছেঃ

- **রেকর্ড পত্রাদি পর্যালোচনাঃ** প্রকল্প সংশ্লিষ্ট সকল রেকর্ডপত্র যেমন ডিপিপি, প্রকল্পের মনিটরিং এবং সুপারভাইজরি প্রতিবেদন, ক্রয় সংক্রান্ত নথিপত্র (বিশেষত এডিবি ক্রয় নির্দেশিকা এবং প্রযোজ্য ক্ষেত্রে পিপিএ ২০০৬/পিপিআর ২০০৮ অনুযায়ী), সম্ভাব্যতা যাচাই প্রতিবেদন (ফেজ-১ এর সমাপ্তি প্রতিবেদন) এবং প্রকল্পের সাথে সংশ্লিষ্ট অন্যান্য প্রাসঙ্গিক নথিপত্র সংগ্রহ ও পর্যালোচনা করা হয়েছে।
- **অবকাঠামো পর্যবেক্ষণঃ** প্রকল্পের অবকাঠামো সরেজমিনে পরিদর্শন ও পর্যবেক্ষণ করতে গিয়ে জানা যায় যে, এখন পর্যন্ত প্রকল্পের মাধ্যমে কোনো নির্মাণ, মেরামত বা সংরক্ষণের কাজ শুরু হয়নি।
- **নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণঃ** প্রকল্প পরিচালক, মাঠ পর্যায়ের কর্মকর্তা, স্থানীয় সরকারের প্রতিনিধি, পরিকল্পনা কমিশনের প্রতিনিধি, প্রকল্প ও অন্যান্য সংস্থার গুরুত্বপূর্ণ কর্মকর্তা, ডাক্তার, সেবা প্রদানকারী, জন প্রতিনিধি, স্থানীয় প্রশাসন, এনজিও প্রতিনিধি এবং সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডারদের মধ্য হতে মোট ৭২ জনের নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে।
- **দলীয় আলোচনা (এফজিডি):** দলীয় আলোচনায় জন প্রতিনিধি (পুরুষ ও সংরক্ষিত আসনের মহিলা কাউন্সিলর) স্থানীয় প্রশাসন, সেবা প্রদানে অংশগ্রহণকারী এনজিওর প্রতিনিধি, সেবা প্রদানকারী, স্থানীয় নেতৃবৃন্দ (শিক্ষক, (মসজিদের ইমাম, ব্যবসায়ী), স্থানীয় প্রভাবশালী ব্যক্তিবর্গ এবং অন্যান্য সেবা প্রদানকারী ও সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডারদের নিয়ে প্রকল্পের ৭ টি বিভাগে ৮ টি এফজিডি পরিচালনা করা হয়েছে। প্রতি এফজিডিতে সেবা গ্রহীতা সহ সেবা সংশ্লিষ্ট ১০-১২ জন অংশগ্রহণকারী উপস্থিত ছিলেন।
- **ক্রয় প্রক্রিয়া (Procurement procedure):** প্রকল্পের বিভিন্ন পণ্য/কার্য,সেবা ক্রয় কার্যক্রমে (টেন্ডার আহবান, মূল্যায়ন, টেন্ডার গ্রহণ, চুক্তি সম্পাদন, চুক্তি ব্যবস্থাপনা ইত্যাদি) প্রকল্পের নিয়মনীতি, এডিবি গাইডলাইন এবং (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) পিপিএ ২০০৬/পিপিআর ২০০৮ মেনে করা হয়েছে কি-না, যদি না হয়ে থাকে, কোন নিয়মে হয়েছে ইত্যাদি বিষয় যাচাই ও পর্যালোচনা করা হয়েছে। ক্রয় সংক্রান্ত (procurement process) সহায়ক সকল তথ্য প্রকল্প পরিচালকের অফিস হতে সংগ্রহ করা হয়েছে।
- **স্থানীয় পর্যায়ে কর্মশালাঃ** প্রকল্পের একটি নির্বাচিত এলাকায় (ঢাকা আহসানিয়া মিশন কর্তৃক পরিচালিত ঢাকা জেলার মিরপুর-১, হরিরামপুর রোডে অবস্থিত নগর মাতৃসদনে) প্রকল্প ও অন্যান্য সংস্থার গুরুত্বপূর্ণ কর্মকর্তা, ডাক্তার, সেবা প্রদানকারী, জন প্রতিনিধি, স্থানীয় প্রশাসন, এনজিও প্রতিনিধি, শিক্ষক, প্রকল্প হতে সেবা গ্রহীতা এবং সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডারদের নিয়ে একটি কর্মশালা আয়োজন করা হয়েছে; যেখানে প্রশ্নোত্তর ও আলোচনার মাধ্যমে প্রকল্পের বিভিন্ন বিষয়ে আলোকপাত করা হয়েছে। কর্মশালায় মোট ৪৬ জন উপস্থিত ছিলেন। আইএমইডি ও প্রকল্পের উপ-প্রকল্প পরিচালক ও অন্যান্য কর্মকর্তারা এই কর্মশালায় উপস্থিত ছিলেন।
- **জাতীয় পর্যায়ের কর্মশালাঃ** আইএমইডি'এর পৃষ্ঠপোষকতায় সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডারদের নিয়ে জাতীয় পর্যায়ে ৮০ জন অংশগ্রহণকারীকে নিয়ে একটি কর্মশালার আয়োজন করা হয়েছে। উক্ত কর্মশালায় প্রণীত খসড়া প্রতিবেদন উপস্থাপন করা হয়েছে।

## ২.৪ তথ্য সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ পদ্ধতি

নিবিড় গবেষণা সমীক্ষায় পরিমাণগত এবং গুণগত উভয় পদ্ধতিতে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। নিম্নবর্ণিত চার্টে তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি, অভীষ্ট জনগোষ্ঠী, নমুনা বিবরণ ও তথ্য সংগ্রহের উপকরণ সম্পর্কে বর্ণনা দেয়া হলোঃ

### সারণী-৬- তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি, অভীষ্ট জনগোষ্ঠী, নমুনা বিবরণ ও তথ্য সংগ্রহের উপকরণ

তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি	অভীষ্ট জনগোষ্ঠী/তথ্য	নমুনা এবং বিতরণ	তথ্য সংগ্রহের উপকরণ
<b>ক) পরিমাণগত তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি</b>			
আন্তঃব্যক্তিক সাক্ষাৎকার গ্রহণ	প্রকল্প এলাকার সেবা গ্রহীতা	মোট ১২৮০ জন সেবা গ্রহীতার সাক্ষাৎকার নেয়া হয়েছে; ✓ ১২৮০ জন প্রকল্প এলাকা হতে	এই সমীক্ষার জন্য পরামর্শক প্রতিষ্ঠান কর্তৃক প্রণীত এবং কাঠামোবদ্ধ পরীক্ষিত প্রশ্নমালা ব্যবহার করা হয়েছে।
<b>খ) গুণগত তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি</b>			
রেকর্ডপত্রাদি পর্যালোচনা	প্রকল্প সংশ্লিষ্ট সকল রেকর্ডপত্র যেমন- ডিপিপি, প্রকল্পের পরিবীক্ষণ ও তত্ত্ববধান সংক্রান্ত প্রতিবেদন, ক্রয় সংক্রান্ত নথি, ফেজ-১ এর সমাপনী প্রতিবেদন এবং প্রকল্পের সাথে সংশ্লিষ্ট অন্যান্য প্রাসঙ্গিক নথিপত্র।	সংশ্লিষ্ট দপ্তরে যোগাযোগ করে প্রকল্প সংশ্লিষ্ট সকল রেকর্ডপত্র/নথিপত্র সংগ্রহ, পর্যালোচনা এবং বিশ্লেষণ করা হয়েছে।	প্রয়োজনীয় রেকর্ডপত্রাদি সংগ্রহ ও পর্যালোচনার জন্য বিশেষভাবে প্রণীত চেকলিস্ট ব্যবহার করা হয়েছে।
নিবিড় সাক্ষাৎকার	✓ প্রকল্প পরিচালক/উপ-প্রকল্প পরিচালক ✓ ডাক্তার ✓ স্থানীয় সরকারের প্রতিনিধি ✓ পরিকল্পনা কমিশনের প্রতিনিধি ✓ মাঠ পর্যায়ের কর্মকর্তা, ✓ প্রকল্প ও অন্যান্য সংস্থার গুরুত্বপূর্ণ কর্মকর্তা, ✓ সেবা প্রদানকারী, ✓ জন প্রতিনিধি, ✓ স্থানীয় প্রশাসন, ✓ এনজিও প্রতিনিধি, ✓ সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডার, এবং ✓ প্রকল্প সংশ্লিষ্ট বিভিন্ন	মোট ৭২ জনের নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে। ✓ প্রকল্পের ৮ টি নমুনা এলাকা থেকে ৮ জন করে মোট ৬৪ জন কর্মকর্তা এবং সংশ্লিষ্ট আরো ৮ জন কর্মকর্তাসহ মোট ৭২ জন কর্মকর্তার নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে।	এই সমীক্ষার জন্য বিশেষভাবে প্রণীত ও পরীক্ষিত নিবিড় প্রশ্নমালা ব্যবহার করা হয়েছে।

তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি	অভীষ্ট জনগোষ্ঠী/তথ্য	নমুনা এবং বিতরণ	তথ্য সংগ্রহের উপকরণ
	কমিটির সদস্যবৃন্দ		
দলীয় আলোচনা (এফজিডি)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ জন প্রতিনিধি (মেম্বার/কাউন্সিলর, মহিলা মেম্বার/কাউন্সিলর)</li> <li>✓ সেবা গ্রহীতা</li> <li>✓ স্থানীয় নেতৃবৃন্দ (শিক্ষক, মসজিদের ইমাম, ব্যবসায়ী)</li> <li>✓ স্থানীয় প্রভাবশালী ব্যক্তিবর্গ</li> <li>✓ এনজিও প্রতিনিধি</li> <li>✓ সেবা প্রদানকারী</li> <li>✓ অন্যান্য সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডার</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ প্রকল্পের ৮ টি এলাকায় ৮ টি এফজিডি পরিচালনা করা হয়েছে;</li> <li>✓ এফজিডির তথ্য সংগ্রহকালীন অডিও/ভিডিও রেকর্ড করা হয়েছে;</li> <li>✓ প্রতি এফজিডিতে ১০-১২ জন সদস্য উপস্থিত ছিলেন তার মধ্যে কমপক্ষে ৫ জন মহিলা অংশগ্রহণকারী ছিলেন।</li> </ul>	এই সমীক্ষার জন্য বিশেষভাবে প্রণীত নির্দেশিকা ব্যবহার করা হয়েছে।
অবকাঠামো পর্যবেক্ষণ	প্রকল্পের নির্মিত/ চলমান অবকাঠামো নির্মাণ কাজ শুরু না করায় পর্যবেক্ষণ করা সম্ভব হয় নি।	৭ টি বিভাগের ৮ টি জেলার কোথাও প্রকল্পে বর্ণিত অবকাঠামো নির্মাণ কাজ শুরু হয় নি।	পর্যবেক্ষণ ও পরিমাপের জন্য বিশেষভাবে প্রণীত চেকলিস্ট ব্যবহার করা সম্ভব হয় নাই।
প্রকল্পের ক্রয় কার্যক্রমের পর্যালোচনা	প্রকল্পের বিভিন্ন পন্য, কাজ, সেবা সংগ্রহ/ক্রয় প্রক্রিয়া সম্পর্কিত এডিবি ক্রয় সংক্রান্ত বিধিবিধান ও নীতিমালা যাচাই করে দেখা হয়েছে।	বিভিন্ন প্রকারের ক্রয় সংক্রান্ত তথ্য প্রকল্প পরিচালকের দপ্তর হতে সংগ্রহ ও পর্যালোচনা করে দেখা হয়েছে।	ক্রয় সংক্রান্ত কার্যক্রমের জন্য বিশেষভাবে প্রণীত ক্রয় সম্পর্কিত চেকলিস্ট ব্যবহার করা হয়েছে।
স্থানীয় পর্যায়ের কর্মশালা	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ প্রকল্প ও অন্যান্য সংস্থার গুরুত্বপূর্ণ কর্মকর্তা</li> <li>✓ ডাক্তার</li> <li>✓ সেবা গ্রহীতা</li> <li>✓ স্থানীয় প্রশাসন</li> <li>✓ স্থানীয় নেতৃবৃন্দ</li> <li>✓ স্থানীয় প্রভাবশালী ব্যক্তিবর্গ</li> <li>✓ এনজিও প্রতিনিধি</li> <li>✓ সেবা প্রদানকারী</li> <li>✓ সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডার</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ প্রকল্পের একটি নির্বাচিত এলাকায় ৪৬ জন অংশগ্রহণকারীর (পুরুষ ও মহিলা উভয়) সমন্বয়ে ১ টি অর্ধদিবস কর্মশালা আয়োজন করা হয়েছে।</li> </ul>	কর্মশালার জন্য প্রয়োজনীয় কর্মসূচী ও নির্দেশিকা তৈরি করা হয়েছে।

## ২.৫ নিবিড় পরিবীক্ষণ সমীক্ষার বিস্তারিত কার্যক্রম এবং বাস্তবায়ন পরিকল্পনা

নিবিড় পরিবীক্ষণ সমীক্ষার কাজটিকে ৪ পর্বে ভাগ করা হয়েছে। ক) প্রস্তুতি পর্ব, খ) তথ্য সংগ্রহ, গ) তথ্য বিশ্লেষণ ও প্রক্রিয়াকরণ এবং ঘ) প্রতিবেদন প্রণয়ন এবং উপস্থাপন। এই সকল পর্বে নিম্নোক্ত কাজগুলি সম্পাদন করা হয়েছে।

### ক) প্রস্তুতি পর্ব

#### বিদ্যমান রেকর্ডপত্রাদি পর্যালোচনাঃ

প্রকল্প সংশ্লিষ্ট সকল রেকর্ডপত্র যেমন ডিপিপি, ক্রয় সম্পর্কিত তথ্যাবলি, IMED মনিটরিং রিপোর্ট, প্রকল্পের প্রগ্রেস রিপোর্ট, স্থানীয় সরকার বিভাগ ও প্রকল্পের বিভিন্ন পর্যায়ের কর্মকর্তাদের পরিদর্শন প্রতিবেদন, উন্নয়ন সহযোগীর প্রতিবেদন ও প্রকল্প সংশ্লিষ্ট অন্যান্য রিপোর্ট সংগ্রহ করে পর্যালোচনা করা হয়েছে।

### খ) তথ্য সংগ্রহ

#### তথ্য সংগ্রহের জন্য উপকরণাদি প্রণয়নঃ

সমীক্ষার কাজে প্রকল্পের মাঠ পর্যায় থেকে তথ্যাদি সংগ্রহের জন্য বিভিন্ন উপকরণ যেমন, সাক্ষাৎকারের জন্য প্রশ্নপত্র, আলোচনার জন্য নির্দেশিকা, পর্যবেক্ষণের জন্য চেকলিস্ট ইত্যাদি পরামর্শক প্রতিষ্ঠানের অভিজ্ঞ, দক্ষ পরামর্শক দ্বারা তৈরি করা হয়েছে। সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীদের প্রশিক্ষণের সময় এগুলি বিস্তারিত আলোচনা করা হয়েছে। অবশেষে প্রয়োজনীয় সংশোধনসহ এগুলি চূড়ান্ত করা হয়েছে। নিবিড় পরিবীক্ষণ সমীক্ষার তথ্যাদি সংগ্রহের জন্য নিম্নে বর্ণিত ৬ ধরনের প্রশ্নমালা, নির্দেশিকা ও চেকলিস্টের খসড়া তৈরি করা হয়েছেঃ

প্রশ্নমালা ১ সুবিধাভোগী/উপকারভোগীদের জন্য নির্ধারিত প্রশ্নপত্র

প্রশ্নমালা ২ গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তিবর্গের সাক্ষাৎকারের জন্য উন্মুক্ত প্রশ্নমালা (KII)

প্রশ্নমালা ৩ প্রকল্প পরিচালকের জন্য প্রশ্নমালা

প্রশ্নমালা ৪ দলীয় (FGD) আলোচনার জন্য প্রশ্নপত্র

প্রশ্নমালা ৫ স্থানীয় পর্যায়ের কর্মশালার জন্য নির্দেশিকা

প্রশ্নমালা ৬ প্রকল্পের ক্রয় সংক্রান্ত কার্যক্রমের চেকলিস্ট

#### মাঠ পর্যায়ে কাজ করার জন্য দক্ষ জনবল নিয়োগ

সুবিধাভোগী/উপকারভোগী/গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তিবর্গের সাক্ষাৎকার গ্রহণ, তথ্য সংগ্রহকারীদের কাজ তত্ত্বাবধান, কাজের মান নিয়ন্ত্রণ ইত্যাদি কাজে অভিজ্ঞতা সম্পন্ন কমপক্ষে স্নাতক ডিগ্রিধারী এবং গবেষণা/সমীক্ষা কাজের অভিজ্ঞতা সম্পন্ন ব্যক্তিবর্গ এই পরামর্শক প্রতিষ্ঠানে তালিকাভুক্ত রয়েছেন। এদের মধ্য হতে কর্ম অভিজ্ঞতার ও দক্ষতার ভিত্তিতে ২ জনকে কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার, ৪ জনকে ফিল্ড সুপারভাইজার, ৪ জনকে সিনিয়র সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী এবং ১৬ জনকে তথ্য সংগ্রহকারী নিবিড় পরিবীক্ষণ সমীক্ষা কাজে নিয়োগ করা হয়েছে।

## তথ্য সংগ্রহকারীদের প্রশিক্ষণ

পরামর্শক প্রতিষ্ঠান সমীক্ষার কাজের জন্য বাছাইকৃত ও নিয়োজিত মোট ২৬ জন তথ্য সংগ্রহকারীকে (২ জন কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার, ৪ জন ফিল্ড সুপারভাইজার, ৪ জন সিনিয়র সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী এবং ১৬ জন তথ্য সংগ্রহকারী) কাজকে সহজ, সাবলীল ও ত্রুটিমুক্ত করার জন্য পরামর্শক প্রতিষ্ঠান ৪ দিনব্যাপী প্রশিক্ষণের আয়োজন করা হয়েছে। ৪ দিনব্যাপী এ প্রশিক্ষণের ৩ দিন প্রকল্পের উদ্দেশ্য, কর্মসূচী, প্রশ্নমালা, তথ্য সংগ্রহ, মাঠ পর্যায়ের কর্মপদ্ধতি, সুপারভিশন, কোয়ালিটি কন্ট্রোল ও সংশ্লিষ্ট অন্যান্য বিষয়ে বিস্তারিত আলোচনা, প্রশ্নোত্তর, রোল প্লে ইত্যাদির মাধ্যমে প্রতিষ্ঠান কেন্দ্রিক অংশগ্রহণমূলক প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে এবং বাকি ১ দিন তাদেরকে কাজের বাস্তব অভিজ্ঞতা অর্জনের জন্য নিকটবর্তী এলাকায় নিয়ে যাওয়া হয়েছে সেখানে প্রণীত উপকরণসমূহ পরীক্ষণ এবং প্রয়োজনে সংশোধনপূর্বক চূড়ান্ত করা হয়েছে। READ এর অভিজ্ঞ পরামর্শকবৃন্দ, আইএমইডি'র কর্মকর্তাবৃন্দ এই প্রশিক্ষণে রিসোর্স পার্সন হিসেবে কাজ করেছেন। নিম্নলিখিত প্রধান বিষয়ে তথ্য সংগ্রহকারীদের প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছেঃ

- প্রকল্পের সংক্ষিপ্ত বিবরণ, প্রকল্প গ্রহণের যৌক্তিকতা, উদ্দেশ্য, মূল কার্যক্রমসমূহ ইত্যাদি;
- বর্তমান নিবিড় মনিটরিং সমীক্ষার উদ্দেশ্য, কর্মপদ্ধতি, কর্মপরিধি, উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠী, স্যাম্পলিং, উপকারভোগী নির্বাচন, উত্তরদাতা নির্বাচন ইত্যাদি;
- মাঠ পর্যায়ে জরীপ পরিচালনার সাধারণ নিয়ম ও নির্দেশিকা;
- অনুসন্ধান/গবেষণার সূচকসমূহ;
- প্রাইমারী ও সেকেন্ডারি উৎস হতে তথ্য সংগ্রহের কৌশল;
- মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহের (সাক্ষাৎকার, পর্যবেক্ষণ, পর্যালোচনা) কৌশল; তথ্য সংগ্রহ, প্রশ্নাবলী সম্পূর্ণকরণ, প্রাপ্ত তথ্যাদি পরীক্ষা, যাচাই, সম্পাদন, বৈধতা, নির্ভরযোগ্যতা ও উদ্দেশ্যপূর্ণ তথ্য সংগ্রহ ইত্যাদি সম্পর্কে ধারণা/জ্ঞান;
- সম্পর্ক স্থাপন (Rapport Building);
- প্রকল্পের অবকাঠামো পর্যবেক্ষণের নিয়ম ও নির্দেশিকা;
- ক্রয় সংক্রান্ত বিধি বিধান (পিপিএ ২০০৬/পিপিআর ২০০৮ অনুযায়ী);
- তথ্যের গুণগত মান, তথ্য ব্যবস্থাপনা ও তথ্য স্থানান্তর।



তথ্য সংগ্রহকারীদের প্রশিক্ষণ

## তথ্য সংগ্রহের উপকরণাদি প্রি-টেস্ট করা

মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহের জন্য যেসব উপকরণ (প্রশ্নমালা, নির্দেশিকা, চেকলিস্ট) তৈরী করা হয়েছে সেগুলি বাস্তবে ব্যবহার করার আগে অভিজ্ঞ প্রশিক্ষকের তত্ত্বাবধানে নিযুক্ত সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীদের দ্বারা প্রিটেস্ট করা হয়েছে; যাতে সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীগণ প্রশ্ন উপস্থাপন করা, উত্তর লিপিবদ্ধ করার সময়, ভাষাগত এবং বিষয়বস্তু সম্পর্কিত সমস্যায় না পড়েন। এছাড়া এ বিষয়ে আইএমইডি এর স্টিয়ারিং কমিটির মতামত গ্রহণ করা হয়েছে। এভাবে প্রয়োজন অনুযায়ী পরিবর্তন সহ উপকরণগুলি চূড়ান্ত করা হয়েছে।

## মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহ

প্রশিক্ষণ শেষে সকল মাঠকর্মীকে তাদের নিজ নিজ কাজ সম্পর্কে বিস্তারিত ব্রীফ করা হয়েছে। মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহের কাজ সঠিকভাবে করার জন্য একটি সুগঠিত তথ্য সংগ্রহ কর্ম পরিকল্পনা তৈরী করা হয়েছে এবং সকল মাঠকর্মীকে কর্ম পরিকল্পনা সঠিকভাবে বুঝিয়ে দেয়া হয়েছে। এই কর্ম পরিকল্পনা অনুযায়ী প্রকল্প এলাকা হতে সমীক্ষার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য সংগ্রহের কাজ শুরু হয়েছে। তথ্য সংগ্রহকারী দলসমূহ প্রদত্ত নমুনা অনুযায়ী পরামর্শকবৃন্দের নিবিড় তত্ত্বাবধানে চূড়ান্ত তথ্য সংগ্রহের উপকরণসমূহ ব্যবহার করে মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহ করেছে। খানা পর্যায়ে উপকারভোগীদের ব্যক্তিগত/পরিমাণগত সাক্ষাৎকার সাধারণত সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীগণ নিয়েছেন। কী-ইনফরম্যান্টদের গুণগত নিবিড় সাক্ষাৎকার এবং এফজিডি অভিজ্ঞ সিনিয়র সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীগণ পরিচালনা করেছেন। প্রকল্পের অবকাঠামো/মূল কার্যক্রমগুলি পরিদর্শন ও পর্যবেক্ষণ অভিজ্ঞ পর্যবেক্ষক/পর্যালোচকগণ পরিচালনা করেছেন। ফিল্ড সুপারভাইজার এবং কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার দলের কাজ তদারকির পাশাপাশি এফজিডি এবং নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণ করেছেন এবং তথ্য সংগ্রহের গুণগত মান যাচাই করেছেন।

## ➤ মাঠ কর্মীদের দায়িত্ব বন্টনঃ

- ✓ প্রাক্কলিত ১২৮০ জনের সাক্ষাৎকার গ্রহণের মাধ্যমে (প্রকল্পঃ ১২৮০) তথ্য সংগ্রহের জন্য মাঠ পর্যায় হতে মোট ২১ দিন সময় নির্ধারণ করা হয়েছে (যাতায়াতের জন্য ২ দিন আর বাকি ১৯ দিন তথ্য সংগ্রহে ব্যয় করা হয়েছে)। প্রতিজন সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী প্রতিদিন ৪ জন করে উপকারভোগীর সাক্ষাৎকার নিয়েছেন। এজন্য মোট ৩২০ (১২৮০/৪) সাক্ষাৎকার দিন প্রয়োজন;
- ✓ ৪ জন ফিল্ড সুপারভাইজার এর নেতৃত্বে সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীগণকে ৪ টি দলে ভাগ করা হয়েছে; প্রতি দল ২ টি করে প্রকল্প এলাকায় দায়িত্ব পালন করেছেন;
- ✓ প্রতি দলে ৪ জন করে সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী থাকবেন, যারা নির্বাচিত উপকারভোগীদের সাক্ষাৎকার গ্রহণ করেছেন;

- ✓ প্রতি দলে ১ জন করে সিনিয়র সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী ছিলেন, যিনি কী-ইনফরম্যান্টদের সঙ্গে নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণ, এফজিডি পরিচালনা, প্রশিক্ষণ পর্যবেক্ষণ, ক্রয় সংক্রান্ত তথ্যাদি সংগ্রহ ইত্যাদি গুণগত কাজের দায়িত্ব পালন করেছেন;
- ✓ প্রতি ২ দলে ১ জন করে কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার ছিলেন, যারা মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহকারীদের গৃহীত তথ্য এবং চেকলিস্ট পরীক্ষা করেছেন; এবং
- ✓ প্রতি দলে মোট ৬ জন মাঠকর্মী (১ জন করে ফিল্ড সুপারভাইজার, ১ জন সিনিয়র সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী, ৪ জন সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী এবং প্রতি ২ দলে ১ জন করে (২ জন) কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার ছিলেন); ৪ টি দলে মোট ২৬ জন মাঠকর্মী মাঠ পর্যায়ে তথ্য উপাত্ত সংগ্রহ করেছেন।

### গ) তথ্য বিশ্লেষণ ও প্রক্রিয়াকরণ

#### তত্ত্বাবধান ও মান নিয়ন্ত্রণ

তথ্য সংগ্রহের সময় তথ্যের গুণগত মান যাতে কোন ক্রমেই ক্ষুণ্ণ না হয় সেদিকে বিশেষ গুরুত্ব দেয়া হয়েছে। এই কাজে নিবিড় সমীক্ষার দলনেতা, সমীক্ষা টিমের অন্যান্য পরামর্শক, সমীক্ষা সমন্বয়কারী এবং পরামর্শক প্রতিষ্ঠানের অন্যান্য পরামর্শকগণ তথ্য সংগ্রহকারী দলের কাজ স্পট ভিজিটের মাধ্যমে মনিটর করে গৃহীত তথ্যের গুণগত মান নিশ্চিত করেছেন। তথ্য সংগ্রহের কাজ চলাকালে ফিল্ড সুপারভাইজার ও কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার দলের কাজ পরিদর্শন ও পরিবীক্ষণ করেছেন এবং সংগৃহীত তথ্যের গুণগত মান যাচাই করেছেন। ফিল্ড সুপারভাইজার ও কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার দৈব-চয়নের মাধ্যমে ২-৫% নির্বাচিত উপকারভোগীদের সাক্ষাৎকার যাচাই করেছেন। মূল প্রশ্নপত্রের সাথে কোন সমস্যা বা ভুল পরিলক্ষিত হলে সে বিষয়ে সংশ্লিষ্টক তথ্য সংগ্রহকারীদেরকে সতর্ক করেছেন।

#### মাঠ কর্মীদের কাজ তদারকি

দেশের ৮ টি প্রশাসনিক বিভাগের জন্য ৪ টি তথ্য সংগ্রাহক দল ছিল, প্রতি দলে ১ জন ফিল্ড সুপারভাইজার ও প্রতি ২ দলে ১ জন করে (২ জন) কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার দলের অন্যান্যদের কাজ তদারকি করেছেন। সুপারভাইজার ও কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার তথ্য সংগ্রহের পুরো সময়টা দলের সাথেই অবস্থান করেছেন। ফিল্ড সুপারভাইজার ও কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার পূরণকৃত প্রশ্নপত্র তথ্য সংগ্রহকারীদের দ্বারা ক্রস চেক করেছেন, নিজে দলের প্রতিটি সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর পূরণকৃত প্রশ্নপত্র সতর্কতার সাথে যাচাই করেছেন এবং কোন সমস্যা বা ভুল পাওয়া গেলে তা' তাৎক্ষণিকভাবে সংশোধন করেছেন এবং প্রকল্প কর্মকর্তা ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডার এবং ঢাকায় পরামর্শক প্রতিষ্ঠানের অফিসের সাথে নিয়মিত যোগাযোগ করেছেন। এই কাজে প্রয়োজন অনুযায়ী তথ্য ও উপাত্ত সংগ্রহ এবং উপাদান ও উপকরণের ছবি তুলেছেন। সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীগণ যাতে সময়মত মানসম্মত কাজ শেষ করতে পারেন সে বিষয়ে যথেষ্ট সতর্কতা অবলম্বন করা হয়েছে।

## মাঠ পর্যায়ে পূরণকৃত প্রশ্নপত্রের গুণগত মান যাচাই (ফিল্ড এডিটিং)

মাঠ পর্যায়ে সাক্ষাৎকার গ্রহণ শেষে তথ্য সংগ্রহকারী ও ফিল্ড সুপারভাইজার এবং কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার কর্তৃক পূরণকৃত প্রশ্নপত্র সতর্কতার সাথে যাচাই করা হয়েছে এবং প্রশ্নপত্রে কোন সমস্যা বা ভুল থাকলে তাৎক্ষণিকভাবে তা সংশোধন করা হয়েছে। প্রশ্নপত্র তথ্য সংগ্রহকারীদের দ্বারা ক্রস চেক করা হয়েছে।

## ঘ) তথ্য প্রক্রিয়াকরণ ও একত্রীকরণ

মাঠ পর্যায়ে সাক্ষাৎকার গ্রহণের পর সুপারভাইজার এবং সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীগণ পূরণকৃত প্রশ্নপত্রে কোন অসঙ্গতি বা অসম্পূর্ণতা আছে কি-না যৌথভাবে তা' পরীক্ষা করে দেখা হয়েছে। পরামর্শক প্রতিষ্ঠানের কার্যালয়ে উপযুক্ত তথ্য ব্যবস্থাপনা সিস্টেম ব্যবহার করে মাঠ পর্যায় হতে প্রাপ্ত তথ্যাদি প্রক্রিয়া করা হয়েছে। তথ্য একত্রীকরণ ও বিশ্লেষণ এর ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত বিষয়সমূহ পর্যায়ক্রমে অনুসরণ করা হয়েছে:

- মাঠ পর্যায় থেকে সংগৃহীত পূরণকৃত প্রশ্নপত্র, চেকলিস্ট ও নির্দেশিকার প্রত্যেকটি পরামর্শক প্রতিষ্ঠানের কার্যালয়ে প্রথমে লিপিবদ্ধ করা হয়েছে;
- পরামর্শক প্রতিষ্ঠানের কার্যালয়ে কোডিং ম্যানুয়াল তৈরী করা হয়েছে এবং কোডিং বিষয়ে নির্দিষ্ট ব্যক্তিবর্গকে প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে;
- প্রতিটি প্রশ্নপত্র কোডিং করার আগে ভালোভাবে সম্পাদনা/পরীক্ষা করা হয়েছে যাতে করে তথ্যের গুণগত মান বজায় থাকে এবং তথ্য ত্রুটিহীন হয়, তারপর কোডিং করা হয়েছে;
- গুণগত পদ্ধতিতে সংগৃহীত তথ্যাদি যেমন পর্যবেক্ষণ, এফজিডি, এবং বিভিন্ন স্টেকহোল্ডারের মতামতসমূহ একত্রীকরণ, পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ করা হয়েছে;
- কম্পিউটার সফটওয়্যার প্রোগ্রাম EPI Info- এর মাধ্যমে তথ্য কম্পিউটারে এন্ট্রি করা হয়েছে। তথ্য কম্পিউটারে এন্ট্রি করার পর তথ্য Cleaning করা হয়েছে;
- তথ্য গোছানো হয়ে যাবার পর তথ্য বিশ্লেষণ, সারণী/টেবিল (ট্যাবুলেশন) ইত্যাদি কাজ করা হয়েছে। তথ্য বিশ্লেষণের জন্য SPSS (Version-20) সফটওয়্যার প্রোগ্রাম ব্যবহার করা হয়েছে;
- পরিমাণ ও গুণগত উভয় পদ্ধতিতে সংগৃহীত তথ্যাদি বিশ্লেষণ করে প্রাপ্ত তথ্যাদির শ্রেণীবিন্যাস করা হয়েছে; এবং
- শ্রেণী বিন্যাসের ভিত্তিতে খসড়া এনালাইটিক্যাল ফ্রেমওয়ার্ক তৈরী করে আইএমইডি এর টেকনিক্যাল এবং স্ট্রিয়ারিং কমিটিতে তা' আলোচনা করে চূড়ান্ত করা হয়েছে; অতঃপর চূড়ান্ত এনালাইটিক্যাল ফ্রেমওয়ার্ক ভিত্তিতে তথ্য বিশ্লেষণ করে প্রতিবেদন তৈরী করা হয়েছে।

## ২.৬ তথ্য বিশ্লেষণ

প্রকল্প এলাকার জনগোষ্ঠী, বিশেষত দরিদ্র জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ বৃদ্ধি এবং প্রদত্ত সেবা সমূহের কমপক্ষে শতকরা ৩০ ভাগ বিনামূল্যে দরিদ্রদের প্রদান; নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবার মান উন্নয়ন; এবং নগরের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর চাহিদা পূরণ তথা মা ও শিশু মৃত্যু এবং অসুস্থতা কমানো ও তাদের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা এবং কার্যকর সেবা প্রদানে নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের আর্থিক ও প্রাতিষ্ঠানিক স্বয়ংসম্পূর্ণতা অর্জন করাই এর মূল উদ্দেশ্য।

নিবিড় পরিবীক্ষণ সমীক্ষার তথ্য বিশ্লেষণে প্রকল্প সংশ্লিষ্ট নিম্ন-বর্ণিত বিষয়াবলী ও তথ্য পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা করা হয়েছেঃ

(ক) প্রকল্পের আওতায় দরিদ্র জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ বৃদ্ধি ও শতকরা ৩০ ভাগ সেবা বিনামূল্যে দরিদ্রদের প্রদান চলমান রয়েছে কিনা তা পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা করা হয়েছে;

(খ) এছাড়াও স্বাস্থ্যসেবার মান উন্নত করা এবং মা ও শিশু মৃত্যু এবং অসুস্থতা কমানো ও তাদের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা এবং কার্যকর সেবা প্রদানে নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের আর্থিক ও প্রাতিষ্ঠানিক স্বয়ংসম্পূর্ণতা পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা করা হয়েছে;

(গ) প্রকল্পের আওতায় সংগৃহীত বিভিন্ন পণ্য, কার্য ও সেবা সংগ্রহের ক্ষেত্রে অনুমোদিত সরকারী আইন ও বিধিমালা (পিপিএ ২০০৬ এবং পিপিআর ২০০৮) বা LOI বা Pro-Doc অনুযায়ী সংশ্লিষ্ট দাতা সংস্থার সংগ্রহ নির্দেশিকা (Procurement guidelines) যথাযথভাবে অনুসরণ করা হয়েছে কি না সে বিষয়ে পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা করা হয়েছে;

(ঘ) প্রকল্পের বাস্তবায়ন সম্পর্কিত বিভিন্ন বিষয়, প্রকল্প ব্যবস্থাপনার মান ইত্যাদির বিভিন্ন দিক বিশ্লেষণ, পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা করা হয়েছে; এবং

(ঙ) প্রকল্পের আওতায় মূল কার্যক্রম সমূহের বাস্তবায়ন অবস্থা নির্ণয় করা হয়েছে এবং প্রকল্পের সবল ও দুর্বলদিক, সুযোগ ও ঝুঁকিসমূহ বিশ্লেষণ (SWOT analysis) করে এর মাধ্যমে ভবিষ্যতে একই ধরনের প্রকল্প গ্রহণ ও বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে কি কি কৌশলগত পরিবর্তন আনা যেতে পারে সে বিষয়ে যথোপযুক্ত সুপারিশ প্রদান করা হয়েছে।

তথ্য বিশ্লেষণে (পরিমাণ-Cross Sectional Survey ও গুণগত Qualitative উভয় পদ্ধতিতে) প্রাপ্ত তথ্যাদি, দলীয় আলোচনা, নিবিড় সাক্ষাৎকার ও স্থানীয় পর্যায়ের কর্মশালা থেকে প্রাপ্ত ফলাফল বিশ্লেষণ করে সমষ্টিগত ফলাফলের মাধ্যমে প্রতিবেদন প্রণয়ন করা হয়েছে এবং সংগৃহীত তথ্যাদি সারণী/লেখচিত্রের মাধ্যমে প্রতিবেদনে উপস্থাপন করা হয়েছে।

## ২.৭ প্রতিবেদন প্রণয়নের কর্ম পরিকল্পনা

টিওআর অনুযায়ী চলমান নিবিড় পরিবীক্ষণ সমীক্ষাটি ৪ মাস বা ১২০ দিনের মধ্যে সম্পন্ন করার কথা। নির্ধারিত সময়ের মধ্যে নিবিড় পরিবীক্ষণ সমীক্ষার কাজ শেষ করার জন্য পরিকল্পিত কাজ এবং সময় বিবরণী নিম্নে দেখানো হলোঃ

চার্ট-১ বিস্তারিত কাজের বিবরণ এবং সময় বিভাজন

পর্ব এবং কার্যক্রম	সময়কাল ২১ জানুয়ারি ২০২১- মে ২০২১ (১২০ দিন)
<b>প্রস্তুতি পর্ব</b>	
DPP,IMED monitoring report, প্রকল্প অফিসের (UPHCSDP) বিভিন্ন রিপোর্ট, ফিজিবিলিটি রিপোর্ট (যদি থাকে), ক্রয় সংক্রান্ত নথিপত্র/বিধিবিধান (পিপিএ -২০০৬/পিপিআর -২০০৮ অনুযায়ী) এবং অন্যান্য সংশ্লিষ্ট রিপোর্ট সংগ্রহ ও পর্যালোচনা	
সমীক্ষার ডিজাইন সহ তথ্য সংগ্রহের উপকরণ যথা সাক্ষাৎকারের জন্য প্রশ্নমালা, চেকলিস্ট, নির্দেশিকা ইত্যাদি তৈরী করা	
চুক্তি স্বাক্ষরের ১৫ দিনের মধ্যে সমীক্ষার ডিজাইন, পদ্ধতি, কর্মপরিকল্পনা, সময় বিভাজন, জনবল, তথ্য সংগ্রহের উপকরণ ইত্যাদি বিস্তারিত ও সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখপূর্বক প্রয়োজনীয় কপি প্রারম্ভিক রিপোর্ট (বাংলা) জমা দেওয়া।	২১ জানুয়ারি ২০২১- ২৩ মার্চ ২০২১
IMED এর Technical এবং Steering কমিটির সাথে মিটিং এবং প্রয়োজনীয় অনুমোদন	
চূড়ান্ত প্রারম্ভিক প্রতিবেদন দাখিল	
উপকরণাদি মাঠ পর্যায়ে প্রি-টেস্ট করে চূড়ান্তকরণ	২৪ মার্চ ২০২১ - ৩০ মার্চ ২০২১
সমীক্ষার জন্য জনবল নিয়োগ ও প্রশিক্ষণ	
তথ্য সংগ্রহের পরিকল্পনা ও সফরসূচী তৈরী করা	
IMED ও UPHCSDP-II হতে মাঠ পর্যায়ে সহযোগিতার জন্য অনুরোধপত্র সংগ্রহ	
<b>তথ্য সংগ্রহ পর্ব</b>	
সুপারভাইজার এবং কোয়ালিটি কন্ট্রোল অফিসার – এর সমন্বয়ে অগ্রিম দল গঠন এবং মাঠে প্রেরণ	
খানা পর্যায়ে উপকারভোগীদের (প্রজেক্ট এলাকা) সাক্ষাৎকার গ্রহণ	
প্রকল্প পরিচালক, মাঠ পর্যায়ের কর্মকর্তা, প্রকল্প ও অন্যান্য সংস্থার গুরুত্বপূর্ণ কর্মকর্তা, সেবা প্রদানকারী, জন প্রতিনিধি, স্থানীয় প্রশাসন, এনজিও প্রতিনিধি, সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডার এবং প্রকল্প সংশ্লিষ্ট বিভিন্ন কমিটির সদস্যবৃন্দের নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণ	
জনপ্রতিনিধি, স্থানীয় প্রশাসন, স্থানীয় নেতৃবৃন্দ, স্থানীয় প্রভাবশালী ব্যক্তিবর্গ, এনজিও প্রতিনিধি, সেবা প্রদানকারী, অন্যান্য সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডারদের সাথে দলীয় আলোচনা (এফজিডি)	
সংশ্লিষ্ট রেকর্ড পত্রাদি সংগ্রহ এবং প্রয়োজন অনুযায়ী সরেজমিনে পর্যবেক্ষণ	
সরেজমিনে পর্যবেক্ষণঃ প্রকল্পের আওতায় বাস্তবায়িত কার্যক্রমগুলো সরেজমিনে পর্যবেক্ষণ	
READ এর অভিজ্ঞ এবং সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা দ্বারা পৃথক ভাবে তথ্য সংগ্রহের কাজ এবং পূরণকৃত প্রশ্নপত্র সম্পাদনা করা	০১ এপ্রিল ২০২১- ২২ এপ্রিল ২০২১

তথ্য বিশ্লেষণ ও একত্রীকরণ পর্ব	
<ul style="list-style-type: none"> <li>পূরণকৃত প্রশ্নপত্র READ ঢাকা অফিসে পৌঁছানো মাত্রই তা' লিপিবদ্ধ করা</li> <li>তথ্য একত্রীকরণ ও কোডিং করা</li> <li>কম্পিউটারে ডাটা এন্ট্রি করা</li> <li>গুণগত পদ্ধতিতে সংগৃহীত তথ্যাদি যেমন; এফজিডি, সরেজমিনে পর্যবেক্ষণ, ডকুমেন্ট রিভিউ এবং বিভিন্ন স্টেকহোল্ডারের মতামতসমূহ পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ করা</li> <li>ডাটা এনালাইসিস পরিকল্পনা এবং ফ্রিকোয়েন্সি টেবিল তৈরি করা</li> <li>প্রাপ্ত তথ্যাদি সারণী এবং গ্রাফ রূপে দেখানো</li> <li>ডাটা এনালাইসিস করা</li> <li>১ম খসড়া প্রতিবেদন তৈরি এবং জমাঃ চুক্তি স্বাক্ষরের ৬০ দিনের মধ্যে ১ম খসড়া প্রতিবেদন প্রস্তুত ও IMED তে জমা দেওয়া এবং প্রতিবেদনটি টেকনিক্যাল ও স্টিয়ারিং কমিটিতে পর্যালোচনা ও অনুমোদন</li> <li>২য় খসড়া প্রতিবেদন তৈরি এবং জমাঃ চুক্তি স্বাক্ষরের ৭৮ দিনের মধ্যে দ্বিতীয় খসড়া প্রতিবেদন প্রস্তুত ও IMED তে জমা দেওয়া এবং প্রতিবেদনটি টেকনিক্যাল ও স্টিয়ারিং কমিটিতে পর্যালোচনা ও অনুমোদন</li> </ul>	২৩ এপ্রিল ২০২১- ০৯ মে ২০২১
রিপোর্ট প্রণয়ন ও উপস্থাপন পর্ব	
জাতীয় কর্মশালায় খসড়া প্রতিবেদন আলোচনা; চুক্তি স্বাক্ষরের ৮০ দিনের মধ্যে (৮০ কপি)	মে ২০২১
জাতীয় কর্মশালার সুপারিশের আলোকে চূড়ান্ত খসড়া প্রতিবেদন প্রস্তুত করে দাখিল করা	
কর্মশালায় গৃহীত মতামত, টেকনিক্যাল ও স্টিয়ারিং কমিটিতে পর্যালোচনা ও অনুমোদনের আলোকে IMED তে জমা প্রদান (চুক্তি স্বাক্ষরের ১০০ দিনের মধ্যে)	
আইএমইডি'র মহাপরিচালক কর্তৃক গৃহীত মতামত অনুযায়ী প্রতিবেদন চূড়ান্ত করা ও ৬০ কপি (৪০ কপি বাংলা ও ২০ কপি ইংরেজিতে) IMED তে জমা দেওয়া (চুক্তি স্বাক্ষরের ১২০ দিনের মধ্যে)	

\* এক পর্বের কাজ ও সময় অন্য পর্বে ওভারল্যাপ করতে পারে, তবে সম্পূর্ণ কাজের সময় ১২০ দিন ঠিক রাখা হবে।

## তৃতীয় অধ্যায়

### প্রকল্পের ফলাফল পর্যালোচনা

TOR অনুযায়ী সংশ্লিষ্ট কার্যক্রমের নিবিড় পরিবীক্ষণ বিষয়াবলীর উপর সমীক্ষার পরিমাণগত ও গুণগত পদ্ধতির মাধ্যমে তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহের ফলাফল নিয়ে 'ক' ও 'খ' দুইটি প্রধান অংশের মাধ্যমে উপস্থাপন ও বিশ্লেষণ করা হলো।

অংশ-কঃ গুণগত পদ্ধতির মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ

অংশ-খঃ পরিমাণগত পদ্ধতির মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ

অংশ-কঃ গুণগত পদ্ধতির মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ

সমীক্ষার TOR-এর উদ্দেশ্য অনুযায়ী গুণগত ও নিবিড় পদ্ধতির মাধ্যমে প্রকল্প এলাকার সংশ্লিষ্ট কার্যক্রমের নিবিড় মনিটরিং বিষয়াবলীর উপর তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহের ফলাফল নিম্নবর্ণিত পরিচ্ছেদের মাধ্যমে উপস্থাপন, পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ করা হলোঃ

1. প্রকল্পের অনুমোদিত অঙ্গ ও উপাঙ্গভিত্তিক (বাস্তব ও আর্থিক) লক্ষ্যমাত্রা (ডিপিপি অনুযায়ী)
2. প্রকল্পের ক্রয় প্রক্রিয়া
3. উদ্দেশ্য অর্জন
4. প্রকল্প কর্মকর্তা এবং সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের সাথে নিবিড় সাক্ষাৎকারের (কেআইআই) ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ
5. বিভিন্ন স্টেকহোল্ডারদের সাথে দলীয় আলোচনার (এফজিডি) ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ
6. স্থানীয় পর্যায়ে অনুষ্ঠিত কর্মশালার আলোচনা, অংশগ্রহণকারীদের মতামত পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ

### ৩.১ প্রকল্পের অগ্রগতিঃ

#### প্রকল্পের অনুমোদিত অঙ্গ ও উপাঙ্গভিত্তিক (বাস্তব ও আর্থিক) অগ্রগতি (ডিপিপি অনুযায়ী) (লক্ষ টাকায়)

##### সারণী-৭ প্রকল্পের অনুমোদিত বাস্তব ও আর্থিক অগ্রগতি

ক্রঃ নং	অঙ্গের নাম	একক	ডিপিপি/ টিপিপি অনুযায়ী লক্ষ্যমাত্রা		৩০ জুন ২০২০ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত অগ্রগতি		জুলাই '২০ হতে -এপ্রিল '২১ সময়কালের আর্থিক অগ্রগতি	৩০ এপ্রিল, '২১ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত অগ্রগতি	এপ্রিল ২০২১ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত আর্থিক অগ্রগতি
			বাস্তব (পরিমান/সংখ্যা)	আর্থিক	বাস্তব (%)	আর্থিক			
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	
১	কর্মকর্তাদের বেতনাদি	জন	৬৩	১৬৩০.১৭	২.০৭	৩৩.৭৬	১৮.৭২	৫২.৪৮	৩%
২	কর্মচারীদের বেতনাদি	জন	৯০	১০১১.৩৮	২৫.৭৩	২৬০.২৭	০.০০	২৬০.২৭	২৬%
৩	ভাতা	জন	১৫৩	৬৮৫.৪৭	৪০.৭১	২৭৯.০৬	১৩.৮৬	২৯২.৯২	৪২%
<b>সরবরাহ ও সেবা</b>									
৪	ভ্রমণ	থোক	থোক	২০০.০০		২৪.৯৪	৪.০১	২৮.৯৫	১৪.৪৮%
৫	টেলিফোন ভাতা			৬.০০	২০.০০	১.২০	০.৪৫	১.৬৫	২৭.৫০%
৬	ইউনিফর্ম ভাতা			৬.০০	০.০০	০.১৫	০.০০	০.১৫	
৭	ওয়াশিং ভাতা			০.০০	০.০০	-	০.০০	০.০০	
৮	ওভারটাইম	থোক	থোক	৬০.০০	৪৬.৩৩	২৭.৮০	-	২৭.৮০	৪৬%
৯	অফিস ভাড়া	মাস	৬০	৭৫.০০	৩৩.৪৮	২৫.১১	-	২৫.১১	৩৩%
১০	ভ্যাট	থোক	থোক	১৮৭.৩৭.৪৮	৩.৮৮	৭২৭.৭৬	-	৭২৭.৭৬	৪%
১১	ট্যাক্স				৩.০৩	৫৬৭.০৪	-	৫৬৭.০৪	
১২	পোস্টেজ	থোক	থোক	১৩.০০	-	-	-	-	
১৩	কুরিয়ার				৭.০০	০.৯১	-	০.৯১	
১৪	কনসোলিডেটেড বেতন (সরকারী কর্মচারী ব্যাতিত)						১৮৩.৪৬	৩০.০৮%	
১৫	লিগ্যাল ফি				৩৩.৬৭	৫.০৫	-	৫.০৫	
১৬	ইন্টারনেট/ফ্যাক্স/টেলেক্স			৪০.০০	৪৩.৭৭	১৭.০৭	২.৮০	১৯.৮৭	৫০%
১৭	রেজিস্ট্রেশন ফি	থোক	থোক	১৫০.০০	৪.৪১	৬.৬১	-	৬.৬১	৪%
১৮	বিদ্যুৎ			১০.০০	১০.৩১	১.৩৪	০.১৭	১.৫১	১৫%
১৯	টেলিফোন	থোক	থোক	৩০.০০	১৪.৭২	৩.৬৮	০.২৩	৩.৯১	১৩%
২০	যাতায়াত ব্যয়				৩৬.২৫	৭.৬৫	০.০০	৭.৬৫	
২১	পেট্রোল, অয়েল, লুব্রিকেন্টস			১০০.০০	৯.১০	১১.৮৩	৪.৫৪	১৬.৩৭	১৬%
২২	গ্যাস ও ফুয়েল	থোক	থোক		১৭.৫২	২২.৭৭	৭.০০	২৯.৭৭	
২৩	বিমা / ব্যাংক চার্জ	থোক	থোক	১৪.০০		-	-	-	

ক্রঃ নং	অঙ্গের নাম	একক	ডিপিপি/ টিপিপি অনুযায়ী লক্ষ্যমাত্রা		৩০ জুন ২০২০ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত অগ্রগতি		জুলাই '২০ হতে -এপ্রিল '২১ সময়কালের আর্থিক অগ্রগতি	৩০ এপ্রিল, '২১ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত অগ্রগতি	এপ্রিল ২০২১ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত আর্থিক অগ্রগতি
			বাস্তব (পরিমান/সংখ্যা)	আর্থিক	বাস্তব (%)	আর্থিক			
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	
২৪	পরিচালনা ব্যয়				৮৭.৮৮	৫৮.০০	০.০০	৫৮.০০	
২৫	প্রিন্টিং/ পাবলিকেশন	থোক	থোক	১২.০০	৭৬.৩১	৯.৯২	১.৭৪	১১.৬৬	৯৭%
২৬	স্টেশনারী সিল ও স্ট্যাম্প	থোক	থোক	৫০.০০	২৭.৭১	১৮.০১	৩.১৭	২১.১৮	৪২%
২৭	বইপত্র/পত্রিকা	থোক	থোক	১০.০০	১৮.৫০	১.৮৫	০.২০	২.০৫	২১%
২৮	বিজ্ঞাপন ও প্রচারণা	থোক	থোক	৫০.০০	১৩.৯২	৮.৩৫	৬.৩৭	১৪.৭২	২৯%
২৯	প্রশিক্ষণ (লোকাল)	থোক	থোক	১,৮৬৪.০০	৫.৭১	১০৬.৪৯	১৬৬.২৯	২৭২.৭৮	১৫%
৩০	প্রশিক্ষণ (বেদেশিক)	থোক	থোক	১,০১৮.৪০	৭.৬৮	৭৮.২১	০.০০	৭৮.২১	৮%
৩১	এন্টারটেইনমেন্ট	থোক	থোক	৩০.০০	৫৫.০০	১৬.৫০	৪.১১	২০.৬১	৬৯%
৩২	কনসালটেন্সি	থোক	থোক	৫,৬৭১.১২	৩.১২	১৭৭.৮৭	১১৭.০৪	২৮৪.৯১	৫%
৩৩	অনারিয়াম/ফি	থোক	থোক	১০০.০০	৬.৪৫	৬.৬৪	১০.০৪	১৭.২৮	১৭%
৩৪	কম্পিউটার সামগ্রী	থোক	থোক	৩৫.০০	৩৪.৮৭	১৩.২৫	২.৮৯	১৬.০৪	৪৬%
৩৫	জরীপ		-	-	-	-	-	-	
৩৬	পিপিপি এর মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবা চুক্তি বাস্তবায়ন	থোক	থোক	৫১,৪৮১.৬০	২৮.১৫	১৪,৪৯৪.৩৯	৫০৫৫.৩৪	১৯,৫৪৯.৭৪	৩৮%
৩৭	অন্যান্য	থোক	থোক	২৩৩.০০	-	-	-	-	
	<b>রক্ষণাবেক্ষণ ও মেরামত</b>								
৩৮	যানবাহন রক্ষণাবেক্ষণ ও মেরামত		থোক	৩৫.০০	৪৯.১০	১৪.৭৩	৬.৩৫	২১.০৮	৬০%
৩৯	রক্ষণাবেক্ষণ ও যন্ত্রপাতি				৮৮.২৭	১৩.২৪	৪.৫৪	১৭.৭৮	
৪০	স্যানিটেশন ও ওয়াটার সাপ্লাই			-		০.৩৮	০.২১	০.৫৯	
৪১	যানবাহন রক্ষণাবেক্ষণ ব্যয়		থোক	১০.০০	১৮৫.০০	৯.২৫	৪.০০	১৩.২৫	১৩৩%
	<b>মোট রাজস্ব</b>			<b>৮৩,৩৫৬.৬২</b>	<b>২০.৪</b>	<b>১৭,০৫১.০৮</b>	<b>৫৬০৮.০৪</b>	<b>২২,৬৫৯.১২</b>	<b>২৯.২৯%</b>
৪২	যানবাহন			৩৫৮.৪০	-	-	-	-	
৪৩	মেডিক্যাল যন্ত্রপাতি			১,০৯৯.৬৭	-	-	-	-	
৪৪	কম্পিউটার ও যন্ত্রপাতি			১,০৮৫.৮৭	-	-	-	-	
৪৫	অফিস সামগ্রী			৮৯১.৫২	-	৪০২.৩৮	২০৮.৯৬	৬১১.৩৪	৬৯%
৪৬	ফার্নিচার			৪৪.০০	০.০০	০.০০	০.০০	০.০০	
৪৭	পূর্ত কাজ			১৬,৫৫৫.৬৮	-	-	-	-	

ক্রঃ নং	অঙ্গের নাম	একক	ডিপিপি/ টিপিপি অনুযায়ী লক্ষ্যমাত্রা		৩০ জুন ২০২০ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত অগ্রগতি		জুলাই '২০ হতে -এপ্রিল '২১ সময়কালের আর্থিক অগ্রগতি	৩০ এপ্রিল, '২১ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত অগ্রগতি	এপ্রিল ২০২১ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত আর্থিক অগ্রগতি
			বাস্তব (পরিমাণ/সংখ্যা)	আর্থিক	বাস্তব (%)	আর্থিক			
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	
<b>মোট মূলধন</b>									
	(গ) ফিজিক্যাল কন্টিনজেন্সি			২০,০৪২.১৪		৪০২.৩৮	২০৮.৯৬	৬১১.৩৪	
	(ঘ) প্রাইস কন্টিনজেন্সি			৪,২৬৯.১০					
	Unallocated block allocation			৪,৫৭৬.০০					
<b>মোট ব্যয় (ক+খ+গ+ঘ)</b>									
				১১৩,৬০০.০০	১৫.৩৬	১৭,৪৫৩.৪৬	৫,৮১৭.০০	২৩,২৭০.৪৬	২১.২৬%

(তথ্য সূত্রঃ জনাব মোঃ আবুল কালাম, উপ-প্রকল্প পরিচালক (অর্থ) কর্তৃক ১৩/৬/২০২১ তারিখে স্বাক্ষরিত বিবরণী)

### খাত সৃজন ও অর্থ বিভাজনঃ

“আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী” শীর্ষক প্রকল্পটির মোট প্রাক্কলিত ব্যয়ের পরিমাণ ১১৩,৬০০ লক্ষ টাকা। এ প্রকল্পের ব্যয় পরীক্ষণে দেখা যায়, ডিপিপি'র খাতওয়ারী বিভাজনের সাথে প্রকল্প অফিস প্রদানকৃত খাতওয়ারী বিভাজনের ক্ষেত্রে কিছুটা গড়মিল রয়েছে। মূল ডিপিপি'তে কর্মচারীদের বেতন খাতে মোট বরাদ্দ ছিল ১০১১.৩৮ কোটি টাকা এবং সেখান হতে ৩০শে জুন ২০২০ পর্যন্ত ব্যয় করা হয়েছে ২৬০.২৭ লক্ষ টাকা। কিন্তু, এর পর অর্থ মন্ত্রণালয়ের নির্দেশে পৃথক হিসাব (Consolidated salary-other than government staffs) খুলে সে খাতে বর্তমান অর্থ বছরে ৬১০.০০ লক্ষ টাকা বরাদ্দ করে ৩০শে এপ্রিল পর্যন্ত ১৮৩.৪৬ লক্ষ টাকা ব্যয় করা হয়েছে। এ দুটি খাতকে একত্রে বিচার করা হলে এ খাতে মোট ব্যয়ের পরিমাণ দাঁড়ায় ৪৪৩.৭৩ কোটি টাকা, যা' উক্ত খাতের প্রাথমিক বরাদ্দের ৪৩.৮৭%। কিন্তু অগ্রগতি দেখানো হয়েছে মাত্র ২৬%। আরো উল্লেখ্য, ভাতা প্রদানের ক্ষেত্রে সরকার বহির্ভূত কর্মচারীদের ভাতা পৃথক করা হয় নাই। একই পদ্ধতিতে, ব্যবস্থাপনা ব্যয় খাতে কোন ব্যয় না হলেও সেখানে বরাদ্দ রাখা হয়েছে।

অপরদিকে, ভ্রমণ ব্যয়কে ৩ ভাগে, পোস্টেজ খাতকে পোস্টেজ ও কুরিয়ার, এ দুই খাতে, যান-বাহন মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণ অঙ্কে দুটির পরিবর্তে ৪ ভাগে এবং টেলিফোন/টেলিগ্রাম/ফ্যাক্স খাতটিকে টেলিফোন এবং ইন্টারনেট/ফ্যাক্স/টেলেক্স এই দু ভাগে ভাগ করে সংশ্লিষ্ট খাতের মোট বরাদ্দকে বিভাজন করা হয়েছে। যদিও এ বিভাজন অর্থ মন্ত্রণালয়ের নির্দেশে করা হয়েছে, খাত ভিত্তিক প্রাক্কলন বিভাজনের বিষয়টির উপর উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের অনুমোদন নেয়া উচিত ছিল। এ বিষয়ে প্রকল্প অফিস জানায়, অর্থ মন্ত্রণালয়ের নির্দেশ অনুসরণ বাধ্যতামূলক, বিধায় তারা নতুন খাতওয়ারী বিভাজন করেছেন এবং এ বিষয়টি ডিপিপি রিভিশনে প্রক্রিয়াধীন রয়েছে।

এ ছাড়াও, অর্থ মন্ত্রণালয়ের স্মারক নং-০৭.১০১.০২০.০০.০০.০১০.২০২০-১৭৮ তারিখ ১৫ ডিসেম্বর, ২০২০ এর প্রেক্ষিতে ভ্যাট/ট্যাক্স খাতে বর্তমান অর্থ বছরে কোন বরাদ্দ রাখা হয় নাই।

### ৩.১.১ অর্থ ব্যয়নঃ

সরকারী বিধান অনুযায়ী উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের অনুমতি ব্যতিরেকে ডিপিপি'র প্রাক্কলনের অতিরিক্ত ব্যয় করা আর্থিক শৃঙ্খলার পরিপন্থী। সমূদয় হিসাব পরীক্ষণে দেখা যায়, ডিপিপি'র প্রাক্কলিত ব্যয় ও প্রকৃত ব্যয়ে ভারসাম্য

রক্ষিত হয়েছে, তবে নতুন বিভাজনে যান-বাহন মেরামত খাতে মোট ব্যয়ের পরিমাণ প্রাক্কলনের তুলনায় ৩৩% বেশি। অন্যান্য খাত বিভাজন করা হলেও মোট ব্যয় সংশ্লিষ্ট খাতের বরাদ্দ অতিক্রম করে নাই।

### চলমান অর্থ বছরে বরাদ্দঃ

প্রকল্প অফিস প্রদত্ত বিবরণী অনুযায়ী (সারণী-৭) বর্তমান অর্থবছরে মোট বরাদ্দের পরিমাণ ২৭,৩১১.২৫ লক্ষ টাকা। এর মধ্যে, ভাতা, অতিরিক্ত ভাতা, ইন্টানেট/ফ্যাক্স/টেলেক্স, বীমা/ব্যাংক চার্জ, প্রিন্টিং ও পাবলিকেশন, অন্যান্য সামগ্রী, বই/সংবাদপত্র, আপ্যায়ন ভাতা, কম্পিউটার সামগ্রী ও যান-বাহন মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণ এবং আসবাবপত্র ক্রয় খাতে বরাদ্দ ডিপিপি'তে বর্ণিত প্রাক্কলনের তুলনায় বেশি। প্রকল্পে ব্যয়নের এ অতিরিক্ত বরাদ্দ কোন প্রকার প্রভাব না ফেলেও বা ব্যয়ন ডিপিপি'র প্রাক্কলিত ব্যয়ন সীমা অতিক্রম না করা সত্ত্বেও আর্থিক শৃঙ্খলার স্বার্থে এমত বরাদ্দ এড়িয়ে চলা উচিত।

এ বিষয়ে প্রকল্প অফিসকে জিজ্ঞাসা করা হলে তারা জানান, তাদেরকে না চাওয়া সত্ত্বেও অতিরিক্ত অর্থ এ অর্থ বছরের রিভাইজড ডিপিপি'তে বরাদ্দ দেয়া হয়েছে। তাদের সংশোধনামূলক ডিপিপি'র বিভিন্ন খাতের চাহিদার আলোকে এ বিভাজন করা হয়েছে। ডিপিপি'র সংশোধনীর বিষয়টি বর্তমানে প্রক্রিয়াধীন রয়েছে।

### ৩.১.২ প্রত্যাশিত ব্যয় ও প্রকৃত ব্যয়ের তুলনামূলক বিবরণীঃ

ডিপিপি'র বার্ষিক ব্যয় বিবরণীতে উপাঙ্গওয়ারী বিভিন্ন বছরের ব্যয় দেখানো আছে। এর প্রথম ৩ বছরের ব্যয় যোগ করে ৩ বছরের প্রত্যাশিত ব্যয় এবং এপ্রিল ২০২১ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত প্রকৃত ব্যয়কে উক্ত প্রত্যাশিত ব্যয় দ্বারা ভাগ করে প্রকৃত ব্যয়ে প্রত্যাশিত ব্যয়ের হার নির্ধারণ করা হয়েছে (সারণী-৮)।

সারণী-৮: ডিপিপি'র প্রাক্কলন, ৩০ শে এপ্রিল, ২০২১ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত অগ্রগতি, প্রত্যাশিত ব্যয়ন বিবরণী

উপাঙ্গের নাম	উপাঙ্গওয়ারী ব্যয়ন অগ্রগতি					(লক্ষ টাকা)	প্রকৃত ব্যয়ে প্রত্যাশিত ব্যয়ের হার
	ডিপিপি'র প্রাক্কলন	বরাদ্দ				এপ্রিল '২১ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত প্রকৃত ব্যয়	
		২০১৭-১৮	২০১৮-১৯	২০১৯-২০	মোট প্রত্যাশিত		
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮
কর্মকর্তাদের বেতন	১৬৩০.১৭	৮১.৫১	৩২৬.০৩	৩২৬.০৩	৭৩৩.৫৭	৫২.৪৮	৭.১৫%
কর্মচারীদের বেতন	১০১১.৩৮	৫০.৫৭	২০২.২৮	২০২.২৮	৪৫৫.১৩	২৬০.২৭	৫৭.১৯%
ভাতাদি	৬৮৫.৪৭	৩৪.৬২	১৩৮.৪৯	১৩৮.৪৯	৩১১.৬	২৯২.৯২	৯৪.০১%
বেতন ভাতা	৩৩২৭.০২	১৬৬.৭	৬৬৬.৮	৬৬৬.৮	১৫০০.৩	৬০৫.৬৭	৪০.৩৭%
ভ্রমণ ব্যয়	২০০.	১০.	৪০.	৪০.	৯০.	২৮.৯৫	৩২.১৭%
টেলিফোন ভাতা*	৬.				০.	১.৬৫	
ইউনিফর্ম ভাতা*	৬.				০.	০.১৫	
ওয়াশিং ভাতা*	১.				০.	-	
ওভারটাইম	৬০.	৩.	১২.	১২.	২৭.	২৭.৮০	১০২.৯৬
অফিস ভাড়া	৭৫.	৩.৭৫	১৫.	১৫.	৩৩.৭৫	২৫.১১	৭৪.৪০%
ভ্যাট	১৮৭৩৭.৪৮	৯৩৬.৮৭	৩৭৪৭.৫	৩৭৪৭.৫	৮৪৩১.৮৭	৭২৭.৭৬	৮.৬৩
ট্যাক্স					০.	৫৬৭.০৪	
পোস্টেজ	১৩.০০	০.৬৫	২.৬	২.৬	৫.৮৫	০.৯১	১৫.৫৬

উপাঞ্জের নাম	উপাঞ্জওয়ারী ব্যয়ন অগ্রগতি					(লক্ষ টাকা)	
	ডিপিপি'র প্রাক্কলন	বরাদ্দ				এপ্রিল '১১ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত প্রকৃত ব্যয়	প্রকৃত ব্যয়ে প্রত্যাশিত ব্যয়ের হার
		২০১৭-১৮	২০১৮-১৯	২০১৯-২০	মোট প্রত্যাশিত		
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮
কুরিয়ার					০.		
কনসোলিডেটেড বেতন (সরকারী কর্মচারী ব্যতীত)					১৮৩.৪৬	৩০.০৮	
লিগ্যাল ফি*	১৫.০০				০.	৫.০৫	
ইন্টারনেট/ফ্যাক্স/টেলেক্স	৪০.০০	৩.৫০	১৪.০০	১৪.০০	৩১.৫০	১৯.৮৭	৬৩.০৮%
রেজিস্ট্রেশন ফি	১৫০.০০	৭.৫	৩০.	২০.	৫৭.৫	৬.৬১	১১.৫০%
বিদ্যুৎ বিল	১০.				০.	১.৫১	
টেলিফোন	২৫.				০.	৩.৯১	
যাতায়াত খরচ	২০.				০.	৭.৬৫	
পেট্রোল, ওয়েল ও লুব্রিকেন্টস					০.	১৬.৩৭	
গ্যাস ও জ্বালানী	১৩০.	৫.	২০.	২০.	৪৫.	২৯.৭৭	৬৬.১৬%
বিমা/ ব্যাংক চার্জ	১৪.	০.৭	২.৮	২.৮	৬.৩-		
পরিচালনা ব্যয়*	৬৬.				০.	৫৮.	
প্রিন্টিং/ পাবলিকেশন	১২.	০.৬	২.৪	২.৪	৫.৪	১১.৬৬	২১৫.৯৩%
অন্যান্য স্টেশনারী	৫০.	২.৫	১০.	১০.	২২.৫	২১.১৮	৯৪.১৩%
পত্রিকা ও বই	১০.	০.৫	২.	২.	৪.৫	২.০৫	৪৫.৫৬%
বিজ্ঞাপন ও প্রচারণা	৫০.	২.৫	১০.	১০.	২২.৫	১৪.৭২	৬৫.৪২%
আভ্যন্তরীণ প্রশিক্ষণ/ ওয়ার্কশপ	১৮৬৪.	৯৩.২	৩৭২.৮	৩৭২.৮	৮৩৮.৮	২৭২.৭৮	৩২.৫২%
বৈদেশিক প্রশিক্ষণ	১০১৮.৪	৫০.৯২	২০৩.৬৮	২০৩.৬৮	৪৫৮.২৮	৭৮.২১	১৭.০৭%
এন্টারটেইনমেন্ট	৩০.	১.৫	৬.	৬.	১৩.৫	২০.৬১	১৫২.৬৭%
কনসালটেন্সি	৫৬৭১.১২	২৮৩.৫৬	১১৩৪.২২	১১৩৪.২২	২৫৫২.	২৮৪.৯১	১১.১৬%
সম্মানী/ ফি/ ডিউটি চার্জ	১০০.	৫.	২০.	২০.	৪৫.	১৭.২৮	৩৮.৪০%
কম্পিউটার যন্ত্রপাতি	৩৫.	১.৭৫	৭.	৭.	১৫.৭৫	১৬.০৪	১০১.৮৪%
জরীপ*	২০.				০.		
পিপিপি এর মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবা বাস্তবায়ন	৫১৪৮১.৬	২৫৭৪.০৮	১০২৯৬.৩২	১০২৯৬.৩২	২৩১৬৬.৭২	১৯৫৪৯.৭৪	৮৪.৩৯%
অন্যান্য	২৩৩.	১১.৬৫	৪৬.৬	৪৬.৬	১০৪.৮৫		
	৮০১৭৬.৬	৩৯৯৮.৭৩	১৫৯৯৪.৯২	১৫৯৮৪.৯২	৩৫৯৭৮.৫৭	২২০০৬.১৭	৬১.১৬%
<b>রক্ষণাবেক্ষণ ও মেরামত</b>							
যানবাহন রক্ষণাবেক্ষণ ও মেরামত	৩৫	২	৭.	৭.	১৬	২১.০৮	১৩৩.৮৪%
মেশিনারিজ ও ইকুইপমেন্ট	০					১৭.৭৮	
স্যানিটেশন এন্ড ওয়াটার সাপ্লাই	০					০.৫৯	
যানবাহন রক্ষণাবেক্ষণ ব্যয়	০					১৩.২৫	
অন্যান্য রক্ষণাবেক্ষণ ব্যয়	১০	০.৫	২.	২.	৪.৫	০	

উপাঞ্জের নাম	উপাঞ্জওয়ারী ব্যয়ন অগ্রগতি					(লক্ষ টাকা)	
	ডিপিপি'র প্রাক্কলন	বরাদ্দ				এপ্রিল '১১ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত প্রকৃত ব্যয়	প্রকৃত ব্যয়ে প্রত্যাশিত ব্যয়ের হার
		২০১৭-১৮	২০১৮-১৯	২০১৯-২০	মোট প্রত্যাশিত		
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮
<b>রক্ষণাবেক্ষণ ও মেরামত মোট</b>	৪৫	২.৫	৯.	৯	২০.৫	৫২.৭	২৫৭.০৭%
যানবাহন	৩৫৮.৪	০	৮৯.৬	৮৯.৬	১৭৯	০	
মেডিক্যাল ইকুইপমেন্ট	১,০৯৯.৬৭	০	২৭৪.৯২	২৭৪.৯২	৫৫০	০	
কম্পিউটার যন্ত্রপাতি	১,০৮৫.৮৭	০	২৭১.৪৭	৩০৫.০১	৫৭৬	০	
অফিস ইকুইপমেন্ট	৮৯১.৫২	০	২২২.৮৮	২২২.০৮	৪৪৫	৬১১.৩৪	১৩৭.৩৯%
ফার্নিচার	৪৪	০	১১	৮.৮	২০	০	
সিভিল ওয়ার্কস	১৬,৫৫৫.৬৮	০	৪,১৩৮.৯২	৪,১৩৮.৯২	৮২৭৮	০	
<b>মূলধন ব্যয়</b>	<b>২০০৩৫.১৪</b>	<b>০.</b>	<b>৫০০৮.৭৯</b>	<b>৫০৩৯.৩৩</b>	<b>১০০৪৮.১২</b>	<b>৬১১.৩৪</b>	<b>৬.০৮%</b>
ফিজিক্যাল কন্টিনজেন্সি	১,৩৫৬.১৪		৩৩৯.০৪	৩৩৯.০৪			
প্রাইস কন্টিনজেন্সি	৪,২৬৯.১০		১,০৬৭.২৮	১,০৬৭.২৮			

- চিহ্নিত উপাঞ্জসমূহ ডিপিপিতে ছিল না।

সারণী-৮ পরীক্ষণে দেখা যায়, ভাতা, ওভারটাইম, অন্যান্য স্টেশনারী, কম্পিউটার যন্ত্রপাতি খাতের প্রকৃত ব্যয় প্রত্যাশিত ব্যয়ের কাছাকাছি। কিন্তু প্রিন্টিং ও পাবলিকেশন, অভ্যন্তরীণ প্রশিক্ষণ ও ওয়ার্কশপ, এন্টারটেইনমেন্ট ব্যয়, যান-বাহন রক্ষণাবেক্ষণ ও মেরামত, অফিস ইকুইপমেন্ট প্রভৃতি খাতের প্রকৃত ব্যয় প্রত্যাশিত ব্যয়ের তুলনায় অনেক বেশি। কোভিড-১৯ জনিত কারণে এ সকল খাতের ব্যয় বৃদ্ধি পাওয়ার কোন কারণ নাই। অপরদিকে প্রকল্পের অগ্রগতির সাথে সম্পর্কিত খাত, যথাঃ বিজ্ঞাপন ও প্রচারণা, অভ্যন্তরীণ প্রশিক্ষণ ও ওয়ার্কশপ (করোনাকালীন সময়ে এর অগ্রগতি সর্বাধিক), কনসালটেন্সি প্রভৃতি খাতে পর্যাপ্ত ব্যয় হয় নাই। বার্ষিক কর্ম-পরিকল্পনা প্রণয়ন ও বাস্তবায়নে প্রকল্প কর্তৃপক্ষ আরো সচেতন হতে পারে।

প্রকল্প অফিস প্রদত্ত আর্থিক প্রতিবেদনে দেখা যায় যে, বেশ কিছু ক্ষেত্রে নতুন খরচের খাত সংযোজন, এক খাতের অর্থ অন্য খাতে এন্ট্রি দেওয়া এবং প্রকল্পের প্রাক্কলিত অর্থের বিভাজন করা হয়েছে। এ বিষয়টি IBAS++ চালু করার প্রেক্ষিতে সরকারি হিসাবের সাথে সামঞ্জস্য রাখার জন্য তারা নতুন খাত সংযোজনে বাধ্য হয়েছে। এ বিষয়টি অর্থ মন্ত্রণালয়ের পরামর্শক্রমে করা হয়েছে এবং আর্থিক শৃঙ্খলা রক্ষার জন্য বিষয়টি অতীব প্রয়োজন। তবে, যেহেতু এর মাধ্যমে ডিপিপি এ বর্ণিত (৯) আর্থিক তথ্য পরিবর্তিত হয়েছে। উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের নিকট হতে অনুমোদন সংগ্রহ করে তা সংরক্ষণ করা যেতে পারে। এ বিষয়ে, প্রকল্প অফিসকে আর্থিক বিধি অনুযায়ী ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য পরামর্শ দেয়া যেতে পারে।

### ৩.১.৩ অঙ্গভিত্তিক ব্যয়ন অগ্রগতিঃ

সারণী-৯ পরীক্ষণে দেখা যায়, প্রকল্পের শেষ ১০ মাসের (এর প্রায় সম্পূর্ণ সময় কোভিড-১৯ জনিত কারণে সব ধরনের মাঠ পর্যায়ের কাজ ব্যাহত হয়েছে) অগ্রগতি প্রায় ৫.৪৮%, যা' বর্তমান অগ্রগতিকে বিবেচনায় নিলে আরো বাড়বে। অঙ্গভিত্তিক অগ্রগতি বিবেচনা করলে দেখা যায়, শতকরা হারে সবচেয়ে বেশি অগ্রগতি হয়েছে রক্ষণাবেক্ষণ এবং সরবরাহ ও সেবা খাতে এবং সবচেয়ে কম মূলধন খাতে। এতে অনুমিত, সম্পদ সংগ্রহের কাজ

কোভিড-১৯ জনিত কারণে ব্যহত হলেও সরবরাহও সেবা খাত ও মূলধন খাত ততটা ব্যহত হয় নাই। এপ্রিল পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত অগ্রগতি বিবেচনায় প্রকল্পের সার্বিক অগ্রগতি ২০.৪৮%।

সারণী-৯: অঙ্গভিত্তিক বরাদ্দ, ব্যয় ও ক্রমপুঞ্জিত অগ্রগতি

(লক্ষ টাকায়)

ক্র. নং	অঙ্গের নাম	ডিপিপি বরাদ্দ <sup>১</sup>	প্রকল্প ব্যয় <sup>২</sup> ক্রমপুঞ্জিত জুন'২০(%)	প্রকল্প ব্যয় <sup>২</sup> ক্রমপুঞ্জিত এপ্রিল'২১(%)
১.	বেতন ভাতাদি	৩৩৩৪.০২	৫৭৩.০৯ (১৭.১৯%)	৩২২.৮০(১৮.১৭%)
২.	সরবরাহ ও সেবা	৭৯৯৭২.৬০	১৬৪৪০.৩৯(২০.৫৬%)	২১,৮১৭.২৯(২৭.২৮%)
৩.	রক্ষণাবেক্ষণ	৫০.০০	৩৭.৬০(৭৫.২০%)	৫২.৭০(১০০.০৫%)
৪.	মূলধন	২০,০৪২.১৪	৪০২.৩৮(২.৪৩%)	৬১১.০৪(৩.০৫%)
	সর্বমোট	১১৩৬০০.০০	১৭৪৫৩.৪৬(১৫%)	২৩২৭০.৪৬(২০.৪৮%)

১ ডিপিপি হতে গৃহীত

২ পিএমইউ প্রতিবেদন

সারণী-১০: ৩০শে জুন পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত ডিপিপি, এডিপি ও আরএডিপি'র বরাদ্দ ও প্রকল্প অফিসের ব্যয় প্রতিবেদন ও undisbursement fees (প্রযোজ্য হলে)

(লক্ষ টাকায়)

ক্র. নং	অর্থ-বছর	ডিপিপি প্রাক্কলন	এডিপি বরাদ্দ	আরএডিপি বরাদ্দ	ক্রমপুঞ্জিত ব্যয়	
					সময়	পরিমাণ
১.	২০১৭-২০১৮	৪৪০০.০০	০.০০	০.০০	০.০০	০.০০
২.	২০১৮-২০১৯	২৪০০০.০০	০.০০	১৪৪৩১	ফেব্রুঃ '১৯	১৫৬.০০
৩.	২০১৯-২০২০	২৪০০০.০০	২৪২৪১	২৪২৪১	নভেঃ '১৯	১৫৬.০০
৪.	২০২০-২০২১	২৪০০০.০০	৬৪.১৫	২৭৩১১	নভেঃ '২০	৪৩৪২.০০

উৎসঃ ডিপিপি এবং ২০১৭-১৮, ২০১৮-১৯, ২০১৯-২০ ও ২০২০-২১ এর এডিপি ও ২০১৮-১৯, ২০১৯-২০ ও ২০২০-২১ এর আরএডিপি

সারণী-১০ বিশ্লেষণে দেখা যায়, ডিপিপি অনুযায়ী জুন, ২০২০ পর্যন্ত প্রাক্কলিত ব্যয় ৫২৪ কোটি টাকা এবং উক্ত সময় পর্যন্ত পরিকল্পনা কমিশন হতে প্রকল্পের অনুকূলে বরাদ্দ করা হয়েছে ৩৮৬.৭২ কোটি টাকা এবং প্রকল্প অফিস ব্যয় করেছে ১৭৪ কোটি ৫৩.৪৬ লক্ষ টাকা (সারণী-৭)। উপরোক্ত বিবরণীতে সুস্পষ্ট যে, প্রকল্প অফিস পর্যাপ্ত অর্থ পাওয়া সত্ত্বেও তার সদ্ব্যহারে ব্যর্থ হয়েছে। এ বিষয়ে প্রকল্প অফিস ও অর্থনৈতিক সম্পর্ক বিভাগে যোগাযোগ করা হলে তারা জানান, প্রকল্প অফিস যথাসময়ে অর্থ ব্যয়নে ব্যর্থ হলেও অর্থ undisbursement থাকার জন্য বাংলাদেশ সরকারের পক্ষ হতে কোন প্রকার undisbursement fee প্রদান করতে হয় নাই।

### ৩.১.৪ প্রথম পর্যায়ের সুপারিশ অনুযায়ী গৃহীত পদক্ষেপঃ

প্রকল্পের প্রথম ফেজের সমাপনী প্রতিবেদনে প্রকল্পের মাধ্যমে প্রদানকৃত স্বাস্থ্যসেবা আগামী দিনগুলোতে অক্ষুন্ন রাখার কথা বলা হয়েছে। এ বিষয়টির গুরুত্ব উপলব্ধি করে ডিপিপিহে প্রকল্প পরবর্তী সময়ে নগর দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জন্য স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের ধারা অক্ষুন্ন রাখার জন্য, জাতীয় সরকার এবং নগর স্থানীয় সরকারের পক্ষ হতে অর্থের সংস্থান নিশ্চিত করার বিষয়ে বিধান রাখা হয়েছে। এ জন্য মন্ত্রণালয়ের সাথে এশিয়ান উন্নয়ন ব্যাংকের চুক্তিও স্বাক্ষরিত হয়েছে। এতদপ্রেক্ষিতে, স্থানীয় সরকার বিভাগ মন্ত্রণালয়ে একটি পৃথক সেল গঠনের উদ্যোগ নিয়েছে। ডিপিপিহে বর্ণিত সময়ের তুলনায় উক্ত পদক্ষেপ গ্রহণে মন্ত্রণালয়ের অনেক বিলম্ব হয়েছে এবং অদ্যাবধি মন্ত্রণালয়

ও স্থানীয় সরকার সমূহে জনবল নিয়োগ সংক্রান্ত পদ সৃষ্টির জন্য যথাযথ পদক্ষেপ নেয়া হয়নি। জরুরী ভিত্তিতে এ বিষয়ে পদক্ষেপ গ্রহণ প্রয়োজন, অন্যথায় নগর দরিদ্র জনগোষ্ঠী প্রকল্প সমাপ্তির পর স্বাস্থ্য সেবা হতে বঞ্চিত হবে।

প্রকল্প সমাপনী প্রতিবেদনে আইএমইডি'র মন্তব্যে দেখা যায়, বিভিন্ন জায়গায় প্রকল্পের বেশ কিছু মেডিক্যাল যন্ত্রপাতি নষ্ট হয়ে যাওয়ায় ঐ এলাকার দরিদ্র জনগোষ্ঠীকে সেবা প্রদান ব্যহত হচ্ছে। এ জন্য প্রকল্পে মেরামতের জন্য ১৭.৭৮ লক্ষ টাকা এবং ক্রয় খাতে ৫৫০ লক্ষ টাকার সংস্থান রাখা হলেও যন্ত্রপাতি সংগ্রহ বা মেরামতের জন্য কোন টাকা ব্যয় করা হয় নাই। প্রকল্পের উচিত জরুরী ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় মেডিক্যাল যন্ত্রপাতি নতুন করে ক্রয় এবং মেরামতযোগ্য যন্ত্রপাতি দ্রুত মেরামতের উদ্যোগ গ্রহণ করা। একইসাথে প্রকল্পের দীর্ঘমেয়াদী সেবা চালু রাখার জন্য প্রয়োজন, বিভিন্ন নগর স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র মেরামতের জন্য উদ্যোগ গ্রহণ করা। এ বিষয়ে প্রকল্পের পক্ষ হতে কোন অর্থ ব্যয় করা হয়নি। প্রকল্পের প্রস্তাবিত সিভিল ওয়ার্কস খাতে প্রথম ৩ (তিন) বছরের জন্য ৮২৭৮ লক্ষ টাকা ব্যয়নের জন্য ডিপিপিতে লক্ষ ধার্য করা থাকলেও কোন অর্থ ব্যয় করা হয়নি। এ ক্ষেত্রে জরুরী ভিত্তিতে পদক্ষেপ গ্রহণ করা প্রয়োজন।

প্রথম ফেজ এর মন্তব্যে নগর জীবনে প্রকল্প স্বাস্থ্যসেবার ব্যাপক চাহিদা থাকায় প্রকল্পের স্বাস্থ্যসেবা আরো অধিক এলাকায় ছড়িয়ে দেওয়া এবং নগরঞ্চলের দরিদ্র জনগোষ্ঠী সাধারণতঃ যে সকল রোগে আক্রান্ত হয়ে থাকে, সে গুলোর জন্য প্রাথমিক চিকিৎসা ও সেবা প্রদানের ক্ষেত্র প্রসারিত করার জন্য সুপারিশ করা হয়েছে। প্রকল্পের মূল ধারায় না থাকায় (Diabetes), Kidney failure জাতীয় রোগের জন্য সেবা প্রদান নিশ্চিত করা সম্ভব হয়নি। তবে, এলাকা সম্প্রসারণের জন্য ১৮টি নতুন এলাকা প্রকল্পে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। প্রকল্প গৃহীত পদক্ষেপে দেখা যায়, ৩ (তিন) বছরের চাইতে বেশি সময় অতিক্রান্ত হলেও প্রকল্প নতুন এলাকা সমূহে স্বাস্থ্যসেবা প্রদান আরম্ভ করতে সক্ষম হয়নি। জরুরী ভিত্তিতে পিএ-এনজিও নিয়োগ ও অন্যান্য পদক্ষেপ গ্রহণ করা প্রয়োজন।

পিসিআর এর আইএমইডি'র মন্তব্যে দেখা যায়, প্রকল্প এলাকার বেশ কিছু স্থানে জনগণ পর্যাপ্ত প্রচারণার অভাবে স্বাস্থ্য কেন্দ্রে কি কি সেবা পাওয়া যায় এবং কোন সেবার জন্য কত টাকা ব্যয় করতে হয় সে বিষয়ে অবহিত নয়। এ বিষয়ে প্রকল্পের পক্ষ হতে সহযোগী এনজিওসমূহ প্রচার করলেও আরো প্রচারণার প্রয়োজন রয়েছে। তবে এটা খুব উৎসাহব্যঞ্জক যে, প্রকল্পে অধিক হারে নারী কর্মী নিয়োগের ধারা অক্ষুণ্ন রয়েছে।

প্রকল্পের প্রথম ফেজএর ২২টি অডিট আপত্তি নিষ্পত্তির অপেক্ষায় রয়েছে। এ সকল অডিট আপত্তির জন্য ব্রডশীট জবাব প্রেরণ করা হলেও বেশ কয়েকটি জবাব গ্রহণযোগ্য নয় বিধায় মন্ত্রণালয় প্রকল্প অফিসে ফেরৎ পাঠিয়েছে। এ অডিট আপত্তিসমূহের নিষ্পত্তির জন্য জরুরী উদ্যোগ গ্রহণ এবং প্রয়োজনে দ্বিপক্ষীয় সভা বা মন্ত্রণালয়ের সহায়তায় ত্রিপক্ষীয় সভার আয়োজন করা যেতে পারে।

সামগ্রিক পর্যালোচনাঃ “আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট (২য় পর্যায়)” শীর্ষক প্রকল্পটির কাজ এপ্রিল ২০১৮ এ শুরু হলেও এর কতিপয় অঙ্গের ব্যয় (বিশেষ করে PA-NGO এর মাধ্যমে নগর দরিদ্রদেরকে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের কাজ) আগে থেকেই শুরু হয়েছিল। সে হিসাবে এ খাতের প্রকল্প ব্যয় প্রকৃত ব্যয়ের তুলনায় বেশি হওয়ার কথা। খাত ভিত্তিক ব্যয় বিশ্লেষণে দেখা যায়, স্বাস্থ্যসেবা চুক্তির খাতে ৩০শে জুন, ২০২১ পর্যন্ত সময়কালে ব্যয়নের পরিমাণ ২৮.১৫% (সংযোজনী-'ক'), যা' পরবর্তী ১০ মাসে কোভিডকালীন সময়ে বেড়ে দাড়িয়েছে ৩৮% এ। এতে বলা যায়, কোভিডজনিত কারণে প্রকল্পের কাজ ব্যহত হয় নাই। প্রকল্পের

সামগ্রিক ব্যয় বিবেচনায় নিলে, ডিপিপি অনুযায়ী মোট প্রাক্কলিত বাজেটের পরিমাণ ১১৩৬ কোটি টাকা, যার মধ্যে ৩০শে জুন ২০২০ পর্যন্ত ডিপিপি অনুযায়ী প্রকৃত ব্যয় হয়েছে ১৭৪.৫৩ কোটি টাকা অর্থাৎ প্রাক্কলিত ব্যয়ের ১৫% মাত্র। আবার, ২০২১ সালের ৩০ শে এপ্রিল পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত অগ্রগতি বিশ্লেষণে দেখা যায়, উক্ত সময়ে এ খাতে ব্যয় হয়েছে মোট ২৩২.৭০ কোটি টাকা, যা' মূল বরাদ্দের ২০.৪৮%, অর্থাৎ প্রকল্পের অধিকাংশ সময় পার হয়ে গেলেও প্রত্যাশা অনুযায়ী আর্থিক অগ্রগতি সাধিত হয় নাই। উপরোক্ত বিশ্লেষণকে বিবেচনায় নিলে বলা যায়, ৩০শে এপ্রিল, ২০২১ পর্যন্ত মোট ব্যয় ২৩২.৭০ লক্ষ টাকা (সারণী-৮) এবং এ সময়ে পরিকল্পনা বিভাগ প্রদত্ত হিসাব অনুযায়ী মোট বরাদ্দের পরিমাণ ৪৫০.৮৭ লক্ষ টাকা (সারণী-৯), যা' বর্ণিত ব্যয়নের তুলনায় অনেক কম। যেহেতু, এডিপি'র অংক অর্থ মন্ত্রণালয় হতে প্রাপ্ত তথ্য নির্ভরশীল এবং অর্থ মন্ত্রণালয় ও আইএমইডি প্রকৃত ব্যয়ন সংক্রান্ত তথ্যগুলি একই উৎস থেকে পেয়ে থাকেন, প্রকৃত ব্যয়নের অগ্রগতির দুটো অংক একই হওয়া উচিত ছিল।

প্রকল্পের ব্যয়ন অগ্রগতি বিশ্লেষণে দেখা যায়, বিভিন্ন অংকের ব্যয়ন অনেক কম। প্রকল্পে কর্মকর্তাদের বেতন-ভাতা খাতে মোট বরাদ্দ ১,৬৩০.১৭ লক্ষ টাকা, অথচ ৩০শে এপ্রিল, ২০২১ পর্যন্ত মোট ব্যয় হয়েছে ৫২.৪৮ লক্ষ টাকা যা' মোট প্রাক্কলনের ৩.২২% মাত্র। এতে প্রতীয়মান, প্রকল্পের চাহিদা অনুযায়ী পর্যাপ্ত সংখ্যক লোকবল নিয়োগ করা হয়নি। প্রকল্পের ১৮টি প্রকল্প এলাকায় কোন কাজ শুরু না হওয়ায় এবং প্রধান কার্যালয়ের (PMU) জনবল চাহিদা পূরণ না করায় ব্যয়ন কম হয়েছে। অপরদিকে, প্রকল্পে যথাসময়ে অনুমোদিত ডিপিপি অনুযায়ী পরামর্শক নিয়োগ না করার ফলে প্রকল্পে পরামর্শক খাতে ব্যয় কম হয়েছে। অনুমোদিত ডিপিপি অনুযায়ী পরামর্শক খাতে ৫,৭০৬.১২ লক্ষ টাকা এবং এ উপাঞ্জে জুন ২০২০ পর্যন্ত ব্যয় হয়েছে ১৭৭.৮৭ লক্ষ টাকা (৩.১২%) এবং এপ্রিল, ২০২১ পর্যন্ত ক্রমপুঞ্জিত ব্যয় ২৮৪.৯১ কোটি টাকা (৪.৯৯%)। প্রকল্পের যথাযথ অগ্রগতি ও সুষ্ঠু বাস্তবায়নের জন্য সময়মত পরামর্শক ও PA-NGO নিয়োগ/পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশনের সাথে MoU স্বাক্ষর পূর্বক প্রতিটি প্রকল্প এলাকায় পূর্ণ উদ্যমে কাজ শুরু করা উচিত। এ খাতে জুন ২০২০ পর্যন্ত ডিপিপি অনুযায়ী প্রত্যাশিত ব্যয় ছিল ৩৫,৯৭৮.৫৭ লক্ষ টাকা, যা' মোট প্রাক্কলিত ব্যয়ের ৬৯.৮৯%। প্রকল্পের মূল কাজ হলো, মাঠ পর্যায়ে গরীব, দুস্থ নগরবাসী মা ও শিশুদেরকে স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করা। এ জন্য প্রয়োজন ডিপিপি'র বিধান অনুযায়ী অগ্রাধিকার ভিত্তিতে PA-NGO নিয়োগ করা। কিন্তু, বর্তমানে ৪৫টি প্রকল্প এলাকার মধ্যে মাত্র ২৭টি এলাকায় কাজ চলছে, ইতোমধ্যে মোট প্রকল্প সময়ের ৫০% বেশি সময় অতিক্রান্ত হয়েছে।

প্রকল্পের মোট হিসাবকে বিবেচনায় নিলে দেখা যায়, ৩০শে জুন, ২০২০ পর্যন্ত প্রকল্পের ডিপিপি অনুযায়ী রাজস্ব ব্যয়ের লক্ষ্যমাত্রা প্রায় ৩৭৪৯৯.৩৭ লক্ষ টাকা এবং এ সময়ের ক্রমপুঞ্জিত আর্থিক অগ্রগতি ২২৬৬৪.৫৪ লক্ষ টাকা, যা' ডিপিপি'র প্রত্যাশিত ব্যয়ের ৬০.৪৩%। মূলধন খাতে ৩০শে জুন ২০২০ পর্যন্ত প্রত্যাশিত ব্যয়ের পরিমাণ ১০,০১৭.৫৮ লক্ষ টাকা এবং ব্যয়ের পরিমাণ মাত্র ৬১১.৩৪ লক্ষ টাকা। যা' ডিপিপি'র প্রত্যাশিত ব্যয়ের ৬.১০%। অথচ এ ক্ষেত্রে যান-বাহন, মেডিক্যাল ইকুইপমেন্ট, কম্পিউটার এন্ড এক্সেসরিজ, ফার্ণিচার অন্তর্ভুক্ত ছিল, যা' প্রকল্পের শুরুতে সংগ্রহ করার কথা এবং এ জন্য ডিপিপিতে ২০১৮-১৯ ও ২০১৯-২০ অর্থবছরে এ খাতে পর্যাপ্ত বরাদ্দ (২০ লক্ষ টাকা) রাখা হয়েছিল। এ ছাড়াও, পণ্যের মধ্যে কম্পিউটার ইকুইপমেন্ট, কম্পিউটার যন্ত্রপাতি ও মেডিক্যাল ইকুইপমেন্ট প্রকল্পের জন্য অন্যতম উপাদান। এ খাত সমূহে ডিপিপিতে ২০১৮-১৯ ও ২০১৯-২০ অর্থবছরে এ খাতে পর্যাপ্ত বরাদ্দ (২০ লক্ষ টাকা) রাখা হয়েছিল। তথ্য সংগ্রহের সময় দুই এক ক্ষেত্রে PA-NGO জানায় যে, প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি, সরঞ্জামাদি এবং চিকিৎসা সামগ্রীর অপরিপূর্ণতার কারণে সেবা দেয়ার ক্ষেত্রে কিছুটা অসুবিধা হয়। ক্রয় সংগ্রহ সংক্রান্ত তথ্যে দেখা যায়, প্রকল্প অফিস সংশ্লিষ্ট দ্রব্যাদি এখন পর্যন্ত সংগ্রহ করতে পারেনি। প্রকল্পের জন্য জরুরী ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি, সরঞ্জামাদি এবং চিকিৎসা সামগ্রী সংগ্রহ করা দরকার।

উপরোক্ত আলোচনায় দেখা যায় যে, প্রকল্প অফিস প্রয়োজন অনুযায়ী নির্ধারিত সময়ের মধ্যে PA-NGO নিয়োগ, প্রয়োজনীয় সংস্কার ও মেরামত এবং অন্যান্য ক্রয়/ সংগ্রহ কাজ সম্পন্ন করতে পারেনি। অবশ্য এ বিষয়ে প্রকল্প অফিস Procurement Specialist না থাকার বিষয়টি উল্লেখ করেছে। প্রকল্প কর্তৃপক্ষের উচিত জরুরী ভিত্তিতে Procurement Specialist নিয়োগ পূর্বক ক্রয়/ সংগ্রহ সমূহ সম্পন্ন করা।

### ৩.২ প্রকল্পের আওতায় ক্রয় প্রক্রিয়াঃ

সরকারের বিধান অনুযায়ী, সরকারি ক্রয়ে স্বচ্ছতা ও জবাবদিহিতা নিশ্চিত করা এবং ক্রয় প্রক্রিয়ায় অংশগ্রহণে ইচ্ছুক উপযুক্ত প্রার্থীদের মধ্যে বিভিন্ন পর্যায়ে বাধাহীন প্রতিযোগিতার সুযোগ সৃষ্টির জন্য দেশীয় তহবিল ব্যয়নের ক্ষেত্রে পাবলিক প্রকিউরমেন্ট আইন ২০০৬ এবং পাবলিক প্রকিউরমেন্ট বিধিমালা, ২০০৮ এবং উন্নয়ন সহযোগীদের ক্ষেত্রে স্বাক্ষরিত LOI বা ProDoc অনুযায়ী দ্রব্য, সেবা ও কাজ সংগ্রহের কথা। যে সকল সংগ্রহ উন্নয়ন সহযোগীর নির্দেশিকা অনুযায়ী করা হয় তা'র জন্য উন্নয়ন সহযোগীর অনুমোদন আবশ্যিক।

অনুমোদিত ডিপিপি অনুযায়ী “আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট (২য় পর্যায়)” শীর্ষক চলমান প্রকল্পের আওতায় প্রকল্প বাস্তবায়নের জন্য বিভিন্ন পণ্য, কার্য ও সেবাসহ মোট ১৩৯টি ক্রয়/সংগ্রহের উল্লেখ রয়েছে। এ সকল ক্রয়/সংগ্রহের ক্ষেত্রে এডিবি গাইড লাইন বা ‘পিপিআর ২০০৮’ এর বিধানাবলী অনুসরণ করা হয়েছে কি না এবং অনুসরণ না করা হয়ে থাকলে, কোন পদ্ধতিতে কাজ করা হয়েছে সে সকল তথ্য সংগ্রহ ও যাচাই করা হয়েছে। এসব ক্রয় সংক্রান্ত কার্যক্রমের (যন্ত্রপাতি, সরঞ্জামাদি, সেবা কার্যক্রম ইত্যাদি প্রকল্প বাস্তবায়নে সংগ্রহ করা) তথ্য আলোচ্য প্রকল্পের ডিপিপি, এবং প্রকল্প পরিচালকের প্রতিবেদন, অফিস পরিদর্শনকালে প্রদত্ত ক্রয় সংক্রান্ত নথিপত্র পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও মৌখিক আলোচনা ও লিখিত বক্তব্য হতে তথ্য নেয়া হয়েছে।

ডিপিপি'র Annexure-III(a), Annexure-III (b), Annexure-III(c) তে যথাক্রমে পণ্য, কাজ ও সেবা সংগ্রহের তালিকা দেয়া হয়েছে। এর মধ্যে পণ্য খাতে ৬৪টি, কাজ খাতে ৪৯টি এবং সেবা খাতে ২৬টি মোট ১৩৯টি ক্রয় / সংগ্রহের উল্লেখ রয়েছে। এ বিশ্লেষণের ক্ষেত্রে নিম্ন-বর্ণিত বিষয়ের প্রতি খেয়াল রাখা হয়েছেঃ

- (ক) পণ্য, কাজ এবং সেবা খাতে ক্রয়/সংগ্রহের ক্ষেত্রে ডিপিপিতে বর্ণিত প্রাক্কলিত ব্যয়ের সাথে ক্রয় আহ্বান পত্রের পার্থক্য রয়েছে কিনা এবং পার্থক্য থাকলে কীভাবে উক্ত পার্থক্য আইনানুগ করা হয়েছে;
- (খ) ডিপিপিতে বর্ণিত সময় মাফিক দরপত্র আহ্বান, চুক্তি স্বাক্ষর এবং দ্রব্য গ্রহণ/নির্মাণ/সেবা সংগ্রহ করা হয়েছে কিনা, না হয়ে থাকলে তার কারণ ও আইনগত সমর্থন অনুসন্ধান;
- (গ) দরপত্র আহ্বান পদ্ধতি, যাচাই এবং নির্ধারণ আইনানুগ কিনা;
- (ঘ) প্রকল্পটিতে এডিবি লোন undisbursed আছে কিনা এবং থাকলে এ জন্য ফি দেয়া হয় কিনা তা পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ;
- (ঙ) প্রকল্প গ্রহণের পূর্বে ও পরে প্রকল্প এলাকায় কি ধরনের যন্ত্রপাতি ও সেবা ছিল বা আছে তার তুলনামূলক চিত্র অনুসন্ধান;
- (চ) উপযুক্ত কর্তৃপক্ষ কর্তৃক অনুমোদিত কিনা এবং অন্যান্য সংশ্লিষ্ট বিষয়াবলী।

## ডিপিপি'তে Procurement পাতা গঠনে ত্রুটিঃ

প্রকল্পের পণ্য, কাজ ও সেবা সংগ্রহের বিষয়াবলী বর্ণনা করার পূর্বে ডিপিপি'র Annexure III(a), Annexure III(b) ও Annexure III(c) সম্পর্কে আলোচনা করা হলোঃ

পরিকল্পনা কমিশন প্রচারিত নির্দেশনা অনুযায়ী ডিপিপি'র সংগ্রহ পরিকল্পনায় পণ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রে (PA-NGO নিয়োগ) Procurement method & (Type) শুধুমাত্র ICB এবং Contract approving authority'র ক্ষেত্রে LGD লেখা হয়েছে। কিন্তু ICB লেখার পর Type কি হবে (OTM, LTM ইত্যাদি) তা' লেখা হয় নাই। ফলে, পণ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রে অসুবিধার সৃষ্টি হয়েছে। অপরদিকে, একটা প্যাকেজের চুক্তিমূল্য কে অনুমোদন করবেন তা' নির্ধারিত হয় অর্থ মন্ত্রণালয় জারীকৃত Delegation of Financial Power দ্বারা। অনুমোদনকারী কর্তৃপক্ষ হিসাবে শুধুমাত্র LGD লেখা থাকায় Delegation of Financial Power অনুযায়ী প্রকল্প পরিচালকের অনুমোদন ক্ষমতার মধ্যে থাকা সত্ত্বেও প্রকল্প অফিস তা' অনুমোদনের জন্য তা' স্থানীয় সরকার বিভাগে প্রেরণ করেছে। স্থানীয় সরকার সবগুলো প্যাকেজকে একটি প্যাকেজ বিবেচনা করে তা' অনুমোদনের জন্য Cabinet Committee for Government Purchase (CCGP) এ প্রেরণ করেছে। CCGP তা' অনুমোদন করেছে।

প্রাথমিকভাবে অনুমোদন প্রক্রিয়া ত্রুটিমুক্ত মনে হলেও উপরোক্ত পদক্ষেপ গ্রহণের ফলে নিম্ন-বর্ণিত সমস্যাবলীর সৃষ্টি হয়েছেঃ

(ক) টেন্ডার মূল্যায়ন কমিটি কর্তৃক টেন্ডার মূল্যায়নের পর তা' অনুমোদনের জন্য এডিবি'র নিকট প্রেরণ করা হয়। কোটেশনে অতিরিক্ত মূল্য কোট করায় দরপত্র মূল্যায়ন কমিটি প্যাকেজ জিডি-১৮ ও জিডি-২২ এর ক্ষেত্রে নেগোশিয়েশনের মাধ্যমে প্রাক্কলিত মূল্যে কার্যাদেশ প্রদানের সুপারিশ করলে তা' এডিবি অনুমোদন করে।

(খ) দরপত্র মূল্যায়ন কমিটি জিডি-৪, জিডি-৬ ও জিডি-২৪ নং প্যাকেজে সর্বনিম্ন দরপত্রদাতার উদ্বৃত্ত মূল্য (যা' প্রাক্কলিত মূল্যের চাইতে প্রায় ১% বেশি) অনুমোদনের সুপারিশ করলে তা' এডিবি অনুমোদন করে।

(গ) ডিপিপি'তে অনুমোদনকারী কর্তৃপক্ষ হিসাবে LGD উল্লেখ থাকায় প্যাকেজ আলাদাভাবে পিডি'র ক্রয় সীমায় থাকা সত্ত্বেও তা' অনুমোদনের জন্য স্থানীয় সরকার বিভাগে প্রেরণ করা হয়। স্থানীয় সরকার বিভাগ এ প্রস্তাব পাওয়ার পর ২৩টি প্যাকেজকে একক প্যাকেজ হিসাবে বিবেচনা করে ২৩টি প্যাকেজের মোট মূল্য মন্ত্রণালয়ের ক্রয় সীমার বেশি হওয়ায় তা' Cabinet Committee for Government Purchase (CCGP) এর অনুমোদনের জন্য মন্ত্রীপরিষদ বিভাগে প্রেরণ করা হয়। ২৩টি প্যাকেজের মোট মূল্য (উদ্বৃত্ত মূল্য ২৮৬.৬৯ কোটি টাকা এবং প্রাক্কলিত দর ৩৪০ কোটি টাকা) অনুমোদন করে (সংযোজনী-ঘ')। উক্ত অনুমোদনের প্রেক্ষিতে প্রকল্প অফিস Notification of Award (NOA) ইস্যু করে।

(ঘ) প্রাথমিকভাবে প্রকল্প পরিচালক কর্তৃক অনুমোদন যোগ্য প্যাকেজ CCGP কর্তৃক অনুমোদন করায় বিষয়টি ত্রুটিমুক্ত মনে হলেও এর ফলে ক্রয় প্রস্তাব অনুমোদনে অস্বাভাবিক বিলম্ব হয়েছে। এ ছাড়াও, পরিকল্পনা কমিশন প্রচারিত "সরকারী খাতে উন্নয়ন প্রকল্প প্রণয়ন, প্রক্রিয়াকরণ, অনুমোদন ও সংশোধন পদ্ধতি"তে বর্ণিত নির্দেশনায় টেন্ডার আহ্বান, চুক্তি স্বাক্ষর এবং চুক্তি সমাপনের জন্য নির্ধারিত তারিখ দেয়ার বিধান থাকলেও ডিপিপি'তে শুধুমাত্র মাসের নাম ও বছরের নাম উল্লেখ করা হয়েছে। পণ্য প্যাকেজ জিডি-৪৬ হতে জিডি-৫০ পর্যন্ত সংগ্রহের

ক্ষেত্রে প্যাকেজের শিরোনাম হবহ একই হওয়ায় তা' সংশ্লিষ্ট আইন ও বিধিমালা অনুযায়ী উদ্দেশ্য প্রনোদিত প্যাকেজ বিভাজন হিসাবে পরিগনিত হওয়ার যোগ্য।

(ঙ) ডিপিপি'তে প্যাকেজ নং GD-17 এবং GD-25 অর্থাৎ তারাবো এবং গোপালগঞ্জ পৌরসভায় স্বাস্থ্যসেবা প্রদান ডিপিপি'র বিধান অনুযায়ী পৌরসভার সাথে চুক্তি স্বাক্ষরের মাধ্যমে পরিচালনের কথা থাকলেও ডিপিপি'র Annexure III(a) এ বর্ণিত দুটো প্যাকেজের জন্যও টেন্ডার আহ্বানের উল্লেখ রয়েছে।

(চ) ডিপিপি'র সংগ্রহ পরিকল্পনায় কাজ সংগ্রহের ক্ষেত্রে WD-1 হতে WD-15 পর্যন্ত প্যাকেজের ক্ষেত্রে Procurement method & (Type) শুধুমাত্র NCB এবং Contract approving authority'র ক্ষেত্রে LGED লেখা হয়েছে। কিন্তু NCB লেখার পর Type কি হবে (OTM, LTM ইত্যাদি) তা' লেখা না হওয়ায় Procurement method & (Type) কি হবে সে বিষয়ে প্রকল্প অফিসের পক্ষে সিদ্ধান্ত গ্রহণ অসুবিধা সৃষ্টি হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে। এ ছাড়াও, LGED একটি সংস্থা, কিন্তু পিপিআর-২০০৮ এবং এডিবি'র Procurement Guideline অনুযায়ী ক্রয় অনুমোদনের ক্ষমতা Delegation of Financial Power দ্বারা নির্দিষ্ট কর্মকর্তার হাতে অর্পিত। কাজেই অনুমোদনকারী কর্তৃপক্ষ হিসাবে শুধুমাত্র LGED লেখা থাকায় Delegation of Financial Power অনুযায়ী প্রকল্প পরিচালকের অনুমোদন ক্ষমতার মধ্যে থাকা সত্ত্বেও প্রকল্প পরিচালক তা' অনুমোদনে ব্যর্থ হবেন এবং LGED ও অনুমোদনে সমস্যার মুখোমুখি হবে।

(ছ) প্যাকেজ নং WD-16 হতে WD-49 পর্যন্ত প্যাকেজের ক্ষেত্রে Procurement method & (Type) এর ক্ষেত্রে NCB এবং Contract approving authority'র ক্ষেত্রে LGD লেখা হয়েছে; অথচ Delegation of Financial Power অনুযায়ী প্রতিটি প্যাকেজই প্রকল্প পরিচালকের অনুমোদন ক্ষমতার মধ্যে। প্যাকেজ ডব্লিউডি-১ হতে ডব্লিউডি-১৫ পর্যন্ত প্যাকেজের নাম হবহ অনুরূপ এবং প্যাকেজ ডব্লিউডি-১৬ হতে ডব্লিউডি-৪৯ পর্যন্ত প্যাকেজের নাম পৃথক কোন পরিচিতি ব্যবহার না করে হবহ একই নাম দেয়া হয়েছে, যা' Procurement আইন ও বিধিমালা অনুযায়ী উদ্দেশ্য প্রনোদিত প্যাকেজ বিভাজন হিসাবে পরিগনিত হওয়ার যোগ্য।

(জ) সেবা সংগ্রহের ক্ষেত্রেও প্রায় অনুরূপ ভুল করা হয়েছে। এসডি-১ হতে এসডি-৯ পর্যন্ত প্যাকেজে টাইপ উল্লেখ করলেও দেশীয় বা এডিবি গাইডলাইন অনুসরণ করা হবে তা' উল্লেখ করা হয় নাই। অপরদিকে এসডি-১০ হতে এসডি-২৫ পর্যন্ত প্যাকেজে ICS উল্লেখ করলেও টাইপ উল্লেখ করা হয় নাই। Contract approving authority'র ক্ষেত্রে এখানেও LGD লেখা হয়েছে (এসডি-১৮ হতে এসডি-২২ ব্যতিরেকে)। আরডিপিপি'তে এ বিষয়বলী সংশোধন করা উচিত।

## বিভিন্ন প্রকারের সংগ্রহ বর্ণনাঃ

সংগ্রহ (পণ্য) (পণ্য সংগ্রহ সংক্রান্ত মূল ছক সংযোজনী 'খ/১' হিসাবে প্রতিবেদনের শেষে রাখা আছে):

ডিপিপি অনুযায়ী পণ্য সংগ্রহের ৬৪টি প্যাকেজের মধ্যে ৪৫ টি প্যাকেজ (GD-1হতে GD-45 পর্যন্ত) পিএ-এনজিও নিয়োগ সম্পর্কিত। এর মধ্যে GD-17 ব্যতীত GD-1হতে GD-24 পর্যন্ত মোট ২৩টি প্যাকেজের জন্য এডিবি'র প্রকিউরমেন্ট গাইডলাইন অনুযায়ী ০৭ নভেম্বর, ২০১৭ তারিখে টেন্ডার আহ্বান করা হয়। উক্ত টেন্ডার এডিবি প্রকিউরমেন্ট গাইডলাইনের বিধান অনুযায়ী ওয়েবসাইট CPTU, CSRN, LGD website, Project Website এ এবং জাতীয় বাংলা দৈনিক যুগান্তর, ইত্তেফাক ও জনকণ্ঠ এবং ইংরেজী দৈনিক Daily Observer, Daily Sun, Daily Independent এবং The daily Star এ প্রকাশিত হয়।

## টেন্ডার আহ্বানঃ

টেন্ডার আহ্বানের ক্ষেত্রে এডিবি প্রকিউরমেন্ট গাইডলাইনের বিধান অনুযায়ী বিভিন্ন পর্যায়ে বিজ্ঞপ্তি প্রচার করা হয়েছে।

## টেন্ডার আহ্বানের তারিখঃ

অনুমোদিত ডিপিপি'তে টেন্ডার আহ্বানের তারিখ জানুয়ারী, ২০১৮ হলেও প্রকল্প শুরুর আগে এডিবি'র সাথে অগ্রীম চুক্তির আওতায় এবং এডিবি ও স্থানীয় সরকার বিভাগের অনুমোদনক্রমে ০৫ জুলাই, ২০১৭ তারিখে টেন্ডার আহ্বান করা হয়। উক্ত অগ্রীম অনুমোদনের বিষয়টি ডিপিপিতে প্রতিফলিত রয়েছে।

## টেন্ডার গ্রহণ, ওপেনিং, মূল্যায়ন এবং এডিবি ও স্থানীয় সরকার বিভাগের অনুমোদন গ্রহণঃ

২৩টি প্যাকেজের টেন্ডার আহ্বানের পর ১৩ ডিসেম্বর, ২০১৭ তারিখে প্রাক টেন্ডার (Pre Bid) সভা অনুষ্ঠান এবং ৭ই জানুয়ারী, ২০১৮ তারিখ বেলা ০২:০০ ঘটিকা পর্যন্ত টেন্ডার গ্রহণ এবং একই দিন টেন্ডার ওপেন করা হয়। দরপত্র পাওয়া যায় ৭৬টি। দরপত্র হতে বাছাই করে ৬২টি দরপত্র রেসপন্সিভ পাওয়া যায়। প্রকল্প অফিস প্রদত্ত তথ্য অনুযায়ী ০৭ই জানুয়ারী, ২০১৮ তারিখে টেন্ডার গ্রহণের পর টেন্ডার মূল্যায়ন, বিভিন্ন পর্যায়ের অনুমোদন ইত্যাদির জন্য দরপত্র/প্রস্তাবের বৈধতার মেয়াদ মোট ৫ বারে ৩০ সেপ্টেম্বর ২০১৯ পর্যন্ত বৃদ্ধি করা হয়, অর্থাৎ টেন্ডার গ্রহণের পর হতে মূল্যায়ন শেষ করতে মোট সময় লেগেছে ১৫ মাস।

## চুক্তি স্বাক্ষরঃ

টেন্ডার মূল্যায়নের পর ক্রয় প্রস্তাব সরকারী ক্রয় সংক্রান্ত মন্ত্রিসভা কমিটির নিকট হতে অনুমোদন নেয়া হয় এবং উক্ত অনুমোদনের পর প্রকল্প পরিচালক PA-NGO সমূহের সাথে ২৫শে জুলাই, ২০১৯ তারিখে চুক্তি স্বাক্ষর করেন, যা' ডিপিপি প্রত্যাশিত তারিখ (এপ্রিল-২০১৮) হতে প্রায় ১৫ মাস বেশি। এ সময়ে প্রথম ফেজে কর্মরত PA-NGO সমূহ কাজ করার ফলে উক্ত ২৩টি এলাকায় কাজ ব্যহত না হলেও সামগ্রিকভাবে প্রকল্পের অগ্রগতি ব্যহত হয়েছে।

কাজের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতাঃ ডিপিপি'র বিধান অনুযায়ী ২টি এলাকার জন্য সংশ্লিষ্ট পৌরসভার সাথে MoU স্বাক্ষর এবং বাকী ২৩টি এলাকার জন্য টেন্ডার আহ্বান করা হয়। প্রকল্প অফিসে রক্ষিত তথ্যানুযায়ী ৩০-০৬-২০১৯ তারিখে Notification of Award (NoA) ইস্যু ও চুক্তি স্বাক্ষরের পরেও একটি এলাকায় (নারায়নগঞ্জ) সিটি কর্পোরেশনের আপত্তির ফলে PA-NGO কাজ আরম্ভ করতে পারেনি।

## বাকী এলাকার জন্য PA-NGO বাছাইঃ

নতুনভাবে অন্তর্ভুক্ত ২০টি প্রকল্প এলাকার মধ্যে ১১টি প্রকল্প এলাকার PA-NGO বাছাই, মূল্যায়ন ও এডিবি'র অনুমোদনের পর বর্তমানে মন্ত্রণালয়ের অনুমোদনের জন্য অপেক্ষমান রয়েছে। ডিপিপি অনুযায়ী এগুলোর চুক্তি অক্টোবর, ২০১৮ এর মধ্যে স্বাক্ষর হওয়ার কথা ছিল। ইতিমধ্যেই প্রত্যাশিত সময়ের চাইতে ৩৬ মাস সময় পার হয়ে গেছে। বাকী ৯টি প্রকল্প এলাকার PA-NGO বাছাই করার জন্য এখনো কোন উদ্যোগ নেয়া হয় নাই।

## যথাসময়ে PA-NGO নিয়োগের ব্যর্থতার ফলাফলঃ

প্রকল্পের মূখ্য উদ্দেশ্য, অর্থাৎ নগরবাসী দরিদ্র জনগোষ্ঠীকে সেবা প্রদানের জন্য পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশনের সাথে MOU স্বাক্ষর বা PA-NGO নিয়োগের উপর নির্ভরশীল। ডিপিপি'তে ফেজ ১ ভুক্ত প্রকল্প এলাকাগুলোর জন্য টেন্ডার আহ্বানের তারিখ জানুয়ারি ২০১৮ এবং বাকি নতুন অন্তর্ভুক্ত ২০টি প্রকল্প এলাকার জন্য জুন, ২০১৮ নির্ধারণ করা আছে। প্রথম ফেজ ভুক্ত ২৩টি এলাকার জন্য PA-NGO'র সাথে ২৫ জুলাই, ২০১৯ তারিখে চুক্তি স্বাক্ষর করা হলেও বাকী প্রকল্প এলাকার জন্য এখন পর্যন্ত এখনো PA-NGO নিয়োগ করা সম্ভব হয় নাই এবং ৯টি এলাকার জন্য আদৌ কোন উদ্যোগ নেয়া হয় নাই। এতে প্রতীয়মান প্রকল্প পরিচালকের যথাযথ পদক্ষেপ গ্রহণের অভাব, বিভিন্ন সময়ে মূল্যায়ন, উক্ত মূল্যায়নের অনুমোদন গ্রহণে অতিরিক্ত সময় নেয়ার ফলে এত বিলম্ব হয়েছে।

## PA-NGO Selection পদ্ধতিঃ

ডিপিপি'তে PA-NGO Selection পদ্ধতি ICB বলা হলেও বাছাই প্রক্রিয়ায় Fixed Budget, QBS, QCBS বা SSS বা অন্য কোন পদ্ধতি অনুসরণ করা হবে, সে বিষয়ে কিছু বলা হয় নি। এ বিষয়ে প্রকল্প অফিস জানায়, PA-NGO নিয়োগের জন্য QCBS (Technical 80% and Financial 20%) অনুসরণ করা হয়েছে। এরূপ বাছাইয়ের ফলে কাজ পাওয়ার জন্য প্রতিদ্বন্দ্বী NGO কম মূল্য উদ্বৃতি দিয়ে কাজ নেয়। ফলে তারা কর্মীদেরকে সরকারী বেতনক্রমের তুলনায় কম বেতন প্রদান করে।

## বিভিন্ন এনজিও'র কাজের মানঃ

বাছাইকৃত ১১টি PA-NGO'র মধ্যে ৬টি PA-NGO প্রথম ফেজেও কাজ করেছে এবং বাকী ৫টি নতুন করে নিয়োগ প্রাপ্ত। প্রকল্প অফিসের তথ্য অনুযায়ী নতুন ও পুরাতন PA-NGO'র কাজের গুনগত মানে কোন পার্থক্য নেই। এতে বলা যায়, কম টাকায় চুক্তি করায় প্রকল্পের স্বার্থ বিঘ্নিত হয় নাই এবং প্রকল্প অফিস উপযুক্ত PA-NGO নিয়োগে সফল। কিন্তু মাঠ পর্যায়ে আলোচনাকালে PA-NGO'র কর্মীরা জানান, তারা সরকারী স্কেলের চাইতে কম বেতনে কাজ করতে বাধ্য হচ্ছেন। এর ফলে, যোগ্যতা সম্পন্ন কর্মী হারানোর সম্ভাবনা রয়েছে।

## Shopping এর মাধ্যমে সম্পদ সংগ্রহে অসুবিধাঃ

প্রকল্প অফিসের তথ্যে বাকি প্যাকেজ নং জিডি (৫৩, ৫৫, ৬১-৬৫) এর Procurement বিধান অনুযায়ী সম্পন্ন করা হয়েছে। উক্ত প্যাকেজ সমূহের মধ্যে জিডি ৫৩ ও ৫৫ Shopping এর মাধ্যমে, ৬১ নং প্যাকেজ প্রতিযোগিতামূলক দরপত্রের মাধ্যমে এবং ৬২-৬৪ Shopping এর মাধ্যমে সংগ্রহ করার কথা। Shopping এর মাধ্যমে পণ্য সংগ্রহের জন্য প্যাকেজ মাফিক টাকার পরিমাণ পিপিআর-২০০৮ বা পিপিএ-২০০৬ এ বর্ণিত টাকার

অংকের তুলনায় অনেক বেশি। এর জন্য Shopping এর যথার্থতা প্রমানের প্রয়োজন ছিল, যা' প্রকল্প অফিস করে নাই।

**বিবিধঃ** প্রকল্প অফিস প্রদত্ত তথ্যে দেখা যায়, জিডি ১৭ ও ২৫ ব্যাতিরেকে জিডি (১-২৫) প্যাকেজের মধ্যে বাকী ২৩টি প্যাকেজ PA-NGO, জিডি ৩৩, ৩৫ ও ৪৫ এর পৌরসভার সাথে MoU স্বাক্ষর করা হয়েছে। টেন্ডারের মাধ্যমে PA-NGO নিয়োগ না করে সরাসরি পৌরসভাকে দিয়ে কাজ করানোর ফলে পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশনের সক্ষমতা বৃদ্ধি পেতে পারে। কিন্তু প্রকল্প কাজের মান ও কাজের ব্যয়, অর্থাৎ নগর স্থানীয় সরকারের নিজের কাজ নিজেই পরিবীক্ষণ করলে তা' ব্যবস্থাপনার মূল নীতিমালার সাথে সাংঘর্ষিক হওয়ার সম্ভাবনা দেখা দেয়। উন্নয়ন সহযোগী ও সরকারের অনুমতিক্রমে এ ব্যবস্থা নেয়া হলেও যথাযথ পরিবীক্ষণের জন্য এ ৫টি প্রকল্প এলাকায় পিএমইউ এর সরাসরি পরিবীক্ষণ করা উচিত।

পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশনের কাজের ক্ষেত্রেও সর্বত্র সাযুজ্যতা দেখা যায় না। ঢাকা দক্ষিণ সিটি কর্পোরেশন (২৬, ২৭ ও ২৮) এবং ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশন (২৯, ৩০) এর কাজ টেন্ডার ব্যাতিরেকে চুক্তির মাধ্যমে সংশ্লিষ্ট সিটি কর্পোরেশনের করার কথা ছিল। কিন্তু তারা এ কাজ করতে অপারগতা প্রকাশ করায় চুক্তি স্বাক্ষর করা সম্ভব হয় নাই। নারায়নগঞ্জ সিটি কর্পোরেশন (১৭, ৩১) কাজ সম্পাদনে অপারগতা প্রকাশ করায় এডিবি'র সম্মতিক্রমে নতুন RDPP এ দুটো প্যাকেজ লাকসাম ও পীরগঞ্জ পৌরসভায় স্থানান্তরের প্রস্তাব করা হবে মর্মে প্রকল্প অফিস হতে জানানো হয়েছে। এ ছাড়াও, পৌরসভার সেবা প্রদানের দক্ষতাও সমান নয়। প্রকল্প অফিসের বক্তব্য মতে যে সকল এলাকার পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশন সরাসরি সেবা প্রদান করছে সেখানে সেবা প্রদান ব্যয় PA-NGO'র তুলনায় অনেক বেশি। এর কারণ হিসাবে তারা জানান, PA-NGO'রা কম টাকায় চুক্তিবদ্ধ হলেও পৌরসভা /সিটি কর্পোরেশন MOU স্বাক্ষর করেছে প্রাক্কলন অনুযায়ী, যা' PA-NGO'র চুক্তিমূল্য অপেক্ষা বেশি।

১১টি পার্টনারশীপ এলাকা যথা, গাজীপুর (৩২), চট্টগ্রাম (৩৪), ময়মনসিংহ (৩৬), নেত্রকোনা (৩৭), কুড়িগ্রাম (৩৮), জগন্নাথপুর (৩৯), দিরাই (৪০), গাইবান্ধা (৪১), ফরিদপুর (৪২), শরিয়তপুর (৪৩) এবং বেনাপোল (৪৪) এর টেন্ডার কার্যক্রম প্রক্রিয়াধীন রয়েছে। উক্ত প্যাকেজ সমূহের জন্য এডিবি'র সম্মতি এবং স্থানীয় সরকার বিভাগের অনুমোদনের প্রেক্ষিতে আন্তর্জাতিক দরপত্র আহ্বান করা হয়, যা' এডিবি প্রকিউরমেন্ট গাইডলাইনের বিধান অনুযায়ী ওয়েবসাইট CPTU, CSRN, LGD website, Project Website এ এবং জাতীয় বাংলা দৈনিক যুগান্তর, ইত্তেফাক ও জনকণ্ঠ এবং ইংরেজী দৈনিক Daily OboServer, Daily Sun, Daily Independent এবং The daily Star এ প্রকাশিত হয়। উক্ত ১১টি প্যাকেজের জন্য মোট ৫২টি দরপত্র জমা পড়ে, যার মূল্যায়ন শেষ করে অনুমোদনের জন্য এডিবিতে ২০শে ডিসেম্বর পাঠানো হয়েছিল। এডিবি ২৫শে মে, ২০২১ সালে অনুমোদন প্রদান করেছে। বর্তমানে প্রস্তাব মন্ত্রণালয়ের অনুমোদনের অপেক্ষায় রয়েছে। উল্লেখ্য যে, বর্ণিত প্যাকেজসমূহ উপরোক্ত ২৩টি প্যাকেজের সমমানের বিধায় সবগুলো একইসাথে Tender float বা বাছাই করা হলে অযথা সময় ক্ষেপন হতো না, নতুন অন্তর্ভুক্ত প্রকল্প এলাকার গরীব-দুস্থ লোকজন সেবা বঞ্চিত হতো না এবং প্রকল্পের অগ্রগতি অনেক বেশি হতো।

**সংগ্রহ (কাজ) (কাজ সংগ্রহ সংক্রান্ত মূল ছক সংযোজনী 'খ/২' হিসাবে প্রতিবেদনের শেষে রাখা আছে):**

ডিপিপি অনুযায়ী Procurement of Works এ মোট প্যাকেজ সংখ্যা ৪৯ টি। এর মধ্যে ১-১৫ পর্যন্ত ১৫টি প্যাকেজ বর্ধিতকরণ, সংস্কার ও নিয়মিত রক্ষণাবেক্ষণ সংক্রান্ত, ১৬ ও ১৭ জলবায়ু সংক্রান্ত এবং বাকী ১৮-২৫ নগর মাতৃসদন নির্মান এবং বাকী ২৪টি নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র নির্মাণ সংক্রান্ত। কাজেই ১-১৫ পর্যন্ত ১৫টি প্যাকেজের জন্য কোন জমির প্রয়োজন নাই। এ প্যাকেজ সমূহের কাজের চুক্তি স্বাক্ষরের জন্য নির্ধারিত তারিখ ছিল ডিসেম্বর ২০১৮, কিন্তু জুন ২০২১ সালেও এ বিষয়ে কোন পদক্ষেপ গ্রহণ করা হয় নাই। এ কাজ হবে নির্মিত পিএইচসিসি এর উপর। প্রকল্প অফিসকে দ্রুত কাজ শুরু করার জন্য উপযুক্ত পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে।

ডব্লিউডি-১৮ হতে ডব্লিউডি-২১ এবং ডব্লিউডি-২৬ হতে ডব্লিউডি-৩০ পর্যন্ত প্যাকেজের জমি বুঝে পাওয়ার পর তার দখল স্থানীয় সরকার প্রকৌশল অধিদপ্তরকে বুঝিয়ে দেয়া হয়েছে। এর জন্য স্থানীয় সরকার প্রকৌশল অধিদপ্তর বিড ডকুমেন্ট তৈরি করেছে এবং তা' এ মাসেই প্রকল্প কার্যালয়ে পাঠাবে বলে আশা করা যায়। জুলাই ২০২১ মাসে টেন্ডার আহ্বান করা হবে। এ প্রসঙ্গে উল্লেখ্য, এ কাজের চুক্তি স্বাক্ষরের জন্য ডিপিপি'র নির্ধারিত তারিখ ছিল ডিসেম্বর ২০১৮, অর্থাৎ প্রায় ৩০ মাস দেরী হয়ে যাচ্ছে। প্রকল্পের সময় বর্ধিত না করা হলে প্রকল্প চলাকালে নির্মাণ সম্পন্ন করা অনিশ্চিত হয়ে পড়বে।

প্রকল্প অফিসের বক্তব্য অনুযায়ী বাকী প্যাকেজের মধ্যে নিস্কটক জমি না পাওয়ায় কাজ এগিয়ে নেয়া সম্ভব হয় নাই। বিষয়টি প্রকল্প পরিচালকের পক্ষে এককভাবে সমাধান করা কষ্টকর বিধায় এ বিষয়ে মন্ত্রণালয়ের সহায়তা প্রয়োজন। কিন্তু প্রথম ৩ বছরে স্টিয়ারিং কমিটির সভা ও প্রকল্প বাস্তবায়ন কমিটির সভা মাত্র ১টি করে অনুষ্ঠান করায় সমস্যা সমূহ নীতি নির্ধারকদের নিকট উপস্থাপন ও সমাধানে সহায়তা লাভ সম্ভব হয় নাই। এ বিষয়ে মন্ত্রণালয়ের সহায়তা আবশ্যিক।

**সংগ্রহ (সেবা) (সেবা সংগ্রহ সংক্রান্ত মূল ছক সংযোজনী 'খ/৩' হিসাবে প্রতিবেদনের শেষে রাখা আছে):**

প্রকিউরমেন্ট এর জন্য সেবা খাতে মোট প্যাকেজ সংখ্যা ২৫টি। এর মধ্যে Package নং SD-1 হতে SD-8 পর্যন্ত ফার্ম, Package নং SD-9 হতে SD-23 পর্যন্ত জনমাস এবং বাকী ২টি রিভিউ, প্রশিক্ষণ ইত্যাদি সংক্রান্ত। কাজেই এ নিয়োগের ক্ষেত্রে কোন প্রতিবন্ধকতা নেই, বরঞ্চ ফার্ম/ ব্যক্তি পরামর্শক নিয়োগ না করা হলে প্রকল্পের অগ্রগতি ব্যহত হবে। ফার্ম/ব্যক্তি পরামর্শক নিয়োগ জরুরী হওয়া সত্ত্বেও টেন্ডার আহ্বানে বিলম্ব হয়েছে। ৩০শে সেপ্টেম্বর ২০১৯ Package নং SD-1 এর EOI আহ্বান, ২৯শে অক্টোবর, ২০১৯ EOI জমাদানের তারিখ ধার্য করে টেন্ডার আহ্বান করা হয়। টেন্ডার আহ্বানে প্রাপ্ত ১৩টি EOI এর মধ্যে বাছাই অন্তে ৬টি ফার্ম কে short listed করা হয়। ১৯/১১/২০২০ তারিখে RFP ইস্যু করার পর ০৪/০১/২০২১ তারিখে প্রস্তাব পাওয়া গেছে। কিন্তু ফার্ম বাছাই কাজ এখনো প্রক্রিয়াধীন রয়েছে। ২৮/২/২০১৯ তারিখে Package নং SD-2 এর জন্য এডিবি ToR অনুমোদন করে এবং বিজ্ঞপ্তি পূর্বে উল্লেখিত সকল ওয়েবসাইট এবং যুগান্তর ও Daily Sun পত্রিকায় ১৩/৫/২০১৯ তারিখে প্রকাশ করা হয়। ১৩/০৬/২০১৯ তারিখে EOI গ্রহণ করা হয়। এতে ১৩/৬/২০১৯টি ১১টি EOI জমা পড়ে এবং বাছাই অন্তে ৬টি ফার্ম short listed করা হয় ও ৫টি ফার্ম প্রস্তাব দাখিল করে। এদেরকে ১০/০২/২০২০ তারিখে RFP ইস্যু করা হয়েছে এবং ১৬/৪/২০২০ তারিখে প্রস্তাব পাওয়া গেছে। ইতিমধ্যে এক বছরের অধিক

সময় পার হয়ে গেলেও ফার্ম বাছাইয়ের কাজ এখনো প্রক্রিয়াধীন রয়েছে। ১৭/১/২০১৯ তারিখে Package নং SD-3 এর জন্য এডিবি ToR অনুমোদন করে এবং বিজ্ঞপ্তি পূর্বে উল্লেখিত সকল ওয়েবসাইট এবং যুগান্তর ও Daily Sun পত্রিকায় ১৪/৫/২০১৯ তারিখে প্রকাশ করা হয় এবং EOI ১৪/৬/২০১৯ টেন্ডা জমা দানের তারিখ ধার্য করা হয়। এতে ১১টি EOI জমা পড়ে এবং বাছাই অন্তে ৬টি ফার্ম কে short listed করা হয় এবং এ ৬ জনের প্রত্যেকেই প্রস্তাব দাখিল করে। এদরেকে ০৯/০২/২০২০ তারিখে RFP ইস্যু করা হয়েছে এবং কোভিডের কারণে ১৭/০৫/২০২০ তারিখে প্রস্তাব গ্রহণ করা হয়েছে। ০৭/১০/২০২০ তারিখে ফার্ম নিয়োগের জন্য সুপারিশ এডিবি'র নিকট প্রেরণ করা হয়েছে। বিষয়টি এডিবি'র নিকট বিবেচনাধীন রয়েছে। ডিপিপি অনুযায়ী সেবা সংগ্রহের মোট ২৫টি প্যাকেজের মধ্যে (প্রকল্প অফিসের প্রতিবেদনে ২৭টি দেখানো হয়েছে) এসডি (১-৮) বিভিন্ন কাজ করার জন্য ফার্ম, এসডি (৯-১৭) প্রকল্পের ব্যক্তি পরামর্শক এবং এসডি (১৮-২২) জলবায়ু পরিবর্তন সহনশীলতা তহবিল এবং বাকী ৩টি UCCRTF এর অন্তর্ভুক্ত। Package No. SD 6, Action oriented operations research-1 এর কাজ single source পদ্ধতিতে উন্নয়ন সহযোগী ও মন্ত্রণালয়ের অনুমোদনক্রমে ICDDRБ কে নিয়োগ ও ২৫/৩/২০২০ তারিখে চুক্তি স্বাক্ষর করা হয়েছে।

প্যাকেজ নং ১০-১৩ কাজ সম্পূর্ণ হয়েছে। প্যাকেজ নং ১৪ কে ৩(তিন) ভাগে ভাগ করা হয়েছে, এর মধ্যে Senior Procurement Manager এর নিয়োগ এখনও সম্পন্ন হয় নাই, কিন্তু অপর দু'টি পদে, যথা, Senior Finance Manager পদে ২৭/১২/২০২০ তারিখে এবং Senior Monitoring and Evaluation Manager পদে ০৩/০১/২০২১ তারিখে চুক্তি স্বাক্ষর করা হয়েছে। প্যাকেজ নং ১৫ এর জন্য ২৭/১২/২০২০ তারিখে চুক্তি স্বাক্ষর করা হয়েছে। জলবায়ু পরিবর্তন সহনশীলতা তহবিলের আওতাভুক্ত ৫টি প্যাকেজ (১৮-২২) সরাসরি এডিবি'র সংগ্রহ করেছে। প্যাকেজ নং এসডি-২৭ মূল ডিপিপিতে না থাকলেও উন্নয়ন সহযোগী এবং স্থানীয় সরকার বিভাগের সম্মতিক্রমে ৮টি নতুন এলাকা গ্রহণের জন্য Baseline Survey করার জন্য নেয়া হয়েছে এবং এ জন্য ইতোমধ্যেই ফার্ম নিয়োগ করা হয়েছে। উক্ত প্যাকেজ ডিপিপি সংশোধনের সময় যোগ করা হবে। সম্পন্ন প্যাকেজের মধ্যে এসডি (১০, ১১) এর নিয়োগপ্রাপ্ত পরামর্শক ব্যক্তিগত কারনে প্রকল্প ছেড়ে চলে যাওয়ায় সেখানে নতুন করে লোক নেয়ার প্রয়োজনীয়তা দেখা দিয়েছে। Package No. SD 4,5, 7,8 এর সংগ্রহ মার্চ ২০১৯ তারিখের মধ্যে শেষ করার কথা থাকলেও এখনও সংগ্রহের জন্য টেন্ডার প্রক্রিয়া শুরু হয় নাই। Package No. SD 24 মূলতঃ প্রকল্প শেষে সমীক্ষা, এ কাজ জানুয়ারী ২২ এ করার কথা।

**Procurement সংক্রান্ত সার্বিক মন্তব্যঃ** নথি বিশ্লেষণে প্রতীয়মান সেবা খাত ও পণ্য খাতের প্রতিটি প্যাকেজের বিপরীতে এডিবি গাইডলাইন অনুযায়ী বিজ্ঞপ্তি প্রকাশ, বাছাই, উন্নয়ন সহযোগী ও স্থানীয় সরকার বিভাগের অনুমোদন নেয়া হয়েছে। কিন্তু প্রায় ক্ষেত্রেই ডিপিপিতে বর্ণিত তারিখের তুলনায় অনেক দেরীতে টেন্ডার আহ্বান, বাছাই/মূল্যায়নে অত্যধিক সময় গ্রহণ এবং সার্বিক সংগ্রহ প্রক্রিয়ায় অস্বাভাবিক সময় নেয়ার ফলে প্রকল্পের অগ্রগতি বাধাগ্রস্ত হয়েছে। বর্ণিত Procurement এর মধ্যে সেবা খাতে ব্যক্তি পরামর্শক প্রকল্পের অগ্রগতি ত্বরান্বিত করার জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ বিধায় এ Package সমূহের প্রতি প্রকল্প অফিসের আরো যত্নবান হওয়া উচিত ছিল। প্রকল্প অফিস পরিদর্শনকালে উপ-প্রকল্প পরিচালক জানান, প্রয়োজনীয় জনবল না থাকায় কাজের গতি ব্যহত হচ্ছে।

### ৩.৩ উদ্দেশ্য অর্জনঃ

#### লগফ্রেম অনুযায়ী অগ্রগতিঃ

ডিপিপি'র লগফ্রেমে প্রকল্পের লক্ষ্য, উদ্দেশ্য, আউটকাম ও আউটপুট এবং ইনপুট লিপিবদ্ধ করা হয়ে থাকে। এর মধ্যে মূল লক্ষ্য, আউটকাম, অধিকাংশ আউটপুট দৃশ্যমান হয় প্রকল্প সমাপ্তির পর। বিবেচ্য প্রকল্প পত্রের ঘোষণা অনুযায়ী প্রকল্পের লক্ষ্য হলো জনসংখ্যা, স্বাস্থ্য এবং পুষ্টি পরিষেবা গুলির প্রাপ্তি ও ব্যবহারে উন্নয়নের মাধ্যমে দেশের নগরবাসীদের জন্য মানসম্পন্ন ও ন্যায্য স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা। প্রকল্প শেষ হওয়ার পূর্বে স্বাস্থ্য ও পুষ্টি অবস্থার উন্নয়ন, জনসংখ্যা বৃদ্ধির পরিমাণ সম্পর্কে পূর্ণ ধারণা পাওয়া যাবে না। তবে প্রকল্পে পুষ্টি ব্যবস্থার উন্নয়নের কথা বলা হলেও এ জন্য কোন কর্ম-পরিকল্পনা রাখা হয় নি, দেশের চলমান বিভিন্ন দারিদ্র বিমোচন প্রকল্পকে নির্দেশ করা হয়েছে মাত্র। ফলে স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত পরামর্শের বাইরে পুষ্টি ব্যবস্থার উন্নয়ন সম্পর্কে কর্ম-পরিকল্পনা নাই।

নগর দরিদ্রদেরকে টেকসই স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের স্বার্থে প্রাতিষ্ঠানিক প্রশাসন এবং স্থানীয় সরকারের সক্ষমতা জোরদারের কথা বলা হলেও প্রতিশ্রুতি অনুযায়ী ডিসেম্বর ২০১৯ এর মধ্যে নগর স্বাস্থ্য এবং পুষ্টি পরিচালনা ও সমন্বয়ের জন্য কেন্দ্রীয় স্তরে কোন স্থায়ী কাঠামো গঠন করা সম্ভব হয় নি। স্থানীয় সরকার বিভাগের বাজেট নগর পিএইচসি বাজেট অর্থবছর ২০১৯-২০এ অন্তর্ভুক্ত হয় নি এবং এজন্য প্রয়োজনীয় অর্গানোগ্রাম এবং পুনর্গঠন পরিকল্পনা প্রণীত হয় নাই। এমনকি প্রতিশ্রুতি অনুযায়ী জুলাই ২০১৮ সালের মধ্যে নগর পিএইচসি-র প্রত্যক্ষ পরিচালনায় পরীক্ষামূলক ৪টি মডেল নগর স্থানীয় সরকার বাছাই করা হয় নি।

নগরঞ্চলে স্বাস্থ্য পরিষেবার গুণগত মান এবং ব্যবহার গরীব জনগোষ্ঠীর নিকট গ্রহণযোগ্য করার জন্য প্রতিশ্রুতির অতিরিক্ত (৩০% এরও বেশি) সেবা বিনামূল্যে পাচ্ছে এবং আর্থিক পরিচালনা, ক্লিনিকাল রেজিস্টার হালনাগাদ, ক্লিনিকাল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা প্রভৃতির লক্ষ্য অর্জিত হয়েছে।

বিকেন্দ্রীভূত প্রকল্প পরিচালনার জন্য প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ চলমান রয়েছে, তবে এ প্রশিক্ষণ আরো দ্রুত এগিয়ে আনা দরকার।

### ৩.৪ প্রকল্প ব্যবস্থাপনা

যে কোন রাষ্ট্রীয় প্রকল্প গ্রহণ করা হয় জনগণকে বিভিন্নমুখী সেবা প্রদানের জন্য। এর জন্য উন্নয়ন প্রকল্প প্রোফরমার "লগ ফ্রেম" ও প্রকল্পের (৩.০) এবং ১৫.১ এ প্রকল্পের উদ্দেশ্য ও লক্ষ্য দেখানো হয়েছে। এ লক্ষ্য মাফিক উদ্দেশ্য অর্জনের জন্য প্রকল্প ছকে অর্থায়ন করা হয়েছে। বিধিবদ্ধ উপায়ে অর্থ ব্যয়ন ও লক্ষ্য অর্জন নির্ভর করে প্রকল্প পরিচালকের বাস্তবায়ন সংক্রান্ত দক্ষতার উপর।

Urban Primary Health Care Services Delivery Project – Phase II (UPHCSDP-II) শীর্ষক প্রকল্পটির মূল উদ্দেশ্য হলো নগর জনগোষ্ঠী, বিশেষ করে গরীব, মহিলা ও শিশুদের স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং পরিবার পরিকল্পনার অবস্থায় ইতিবাচক পরিবর্তন আনা। এ প্রকল্পটি ১১.০৯.২০১৮ তারিখে ECNEC কর্তৃক অনুমোদিত হয়। উক্ত অনুমোদন অনুযায়ী স্থানীয় সরকার বিভাগের স্মারক নং ২০.০০.০০০০.৪১১.১৪.২১.১৮-১০১, তাং ২৪.০৯.২০১৮ এর মাধ্যমে সরকারী আদেশ (GO) জারী করা হয়। স্থানীয় সরকার বিভাগ কর্তৃক জারীকৃত সরকারী আদেশ

(GO) এবং ডিপিপি'র তথ্য অনুযায়ী প্রকল্পের প্রাক্কলিত ব্যয় ১,১৩,৬০০ লক্ষ টাকা, যার মধ্যে প্রকল্প সহায়তা (এশিয়ান উন্নয়ন ব্যাংক) ৮৯.৬০০ লক্ষ টাকা এবং বাংলাদেশ সরকারের ২৪,০০০ লক্ষ টাকা রয়েছে।

প্রকল্পের দ্বিতীয় ধাপ বাস্তবায়নের জন্য এ পর্যন্ত মোট ০৩ জন প্রকল্প পরিচালক কাজ করেছেন/ করছেন। এছাড়াও উপ-প্রকল্প পরিচালক (সার্ভিসেস ডেলিভারি) ডাঃ শারমিন মিজান স্বল্পকালীন সময়ের জন্য (২৯ ডিসেম্বর ২০২০ থেকে ১৩ জানুয়ারি ২০২১ পর্যন্ত) প্রকল্প পরিচালকের দায়িত্ব পালন করেছেন। এ প্রকল্পের প্রকল্প পরিচালকগণ হলেন,

ক্রঃ নং	প্রকল্প পরিচালক গণের নাম ও পদ মর্যাদা	সময়কাল
১	জনাব মোঃ আবদুল হাকিম মজুমদার এনডিসি (অতিরিক্ত সচিব)	২০ নভেম্বর ২০১৮ হতে ৩০ ডিসেম্বর ২০২০
২	মোহাম্মদ নূরে আলম সিদ্দিকী যুগ্মসচিব (নগর উন্নয়ন-১ অধিশাখা)	১৩ জানুয়ারি ২০২১ হতে ১৫ জুন ২০২১
৩	জনাব মোঃ আলতাফ হোসেন যুগ্ম-সচিব	১৫ জুন ২০২১ হতে চলমান দায়িত্ব

প্রকল্পটি সমগ্র বাংলাদেশের প্রতিটি বিভাগের সবগুলো সিটি কর্পোরেশন (১১ টি) এবং ১৪ টি পৌরসভা অন্তর্ভুক্ত। ১৪ টি পৌরসভার মধ্যে ময়মনসিংহ পৌরসভা ইতিমধ্যে সিটি কর্পোরেশন হিসাবে উন্নীত হয়েছে।

প্রকল্প বাস্তবায়নের মূল দায়িত্ব প্রকল্প পরিচালকের হলেও এ জন্য মন্ত্রণালয় এবং মাঠ পর্যায়ে বিভিন্ন কমিটি রয়েছেঃ

**মন্ত্রণালয়ঃ** প্রকল্প বাস্তবায়নের জন্য স্থানীয় সরকার বিভাগ বাস্তবায়নকারী সংস্থা হিসাবে কাজ করছে। এ বিভাগ প্রকল্পের সুষ্ঠু বাস্তবায়নের জন্য প্রকল্প পরিচালককে প্রয়োজনীয় নির্দেশনা ও প্রকল্প কাজের সমন্বয় করে থাকে। প্রকল্পের সার্বিক ব্যবস্থাপনার জন্য স্থানীয় সরকার বিভাগের সচিবের নেতৃত্বে বিভিন্ন মন্ত্রণালয়ের প্রতিনিধিদের সমন্বয়ে গঠিত স্টিয়ারিং কমিটি কার্যকর রয়েছে। উক্ত কমিটির সভায় প্রকল্পের অগ্রগতি, পলিসি বিষয়ে নির্দেশনা ও উদ্ভূত সমস্যা নিরসনে দিক-নির্দেশনা প্রদান করা হয়ে থাকে। কতদিন পর পর এ কমিটির সভা অনুষ্ঠিত হবে সে বিষয়ে ডিপিপিতে সুনির্দিষ্ট কিছু লেখা না থাকলেও এ কমিটি ছয় মাস অন্তর অন্তর বসে থাকে। এ ছাড়াও, জরুরী প্রয়োজনে এ কমিটির সভা আহ্বান করা যায়। প্রকল্প অফিস হতে প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী এ পর্যন্ত স্টিয়ারিং কমিটি মাত্র ১টি সভা অনুষ্ঠিত হয়েছে। এতে অনুমিত প্রকল্প পরিচালক প্রকল্পের সমস্যাবলী চিহ্নিত করণ এবং সে সম্পর্কে নীতি নির্ধারণকদের দিক নির্দেশনা গ্রহণের জন্য সচেষ্ট ছিলেন না, যা' প্রকল্প ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে ত্রুটি হিসেবে বিবেচিত।

প্রকল্পের প্রতিটি কাজ যথাযথ ভাবে বাস্তবায়ন বিষয়ে লক্ষ্য রাখার এবং উদ্ভূত সমস্যা নিরসনে দিক-নির্দেশনার জন্য স্থানীয় সরকার বিভাগের অতিরিক্ত সচিব (নগর উন্নয়ন) মহোদয়ের নেতৃত্বে সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়/বিভাগ এবং পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়ের বিভিন্ন সেক্টরের প্রতিনিধিবৃন্দের সমন্বয়ে প্রকল্প বাস্তবায়ন কমিটি গঠন করা হয়েছে। টিওআর অনুযায়ী এ কমিটি বছরে কমপক্ষে ৩(তিন) বার সভা করবে। এ ছাড়াও, স্থানীয় সরকার বিভাগের

অতিরিক্ত সচিব (নগর উন্নয়ন) প্রধান সমন্বয়ক হিসাবে সার্বক্ষণিক প্রকল্প পরিচালকের কাজ তত্ত্বাবধান করবেন। প্রতি বছর ৩ (তিন) বার এ কমিটির সভা অনুষ্ঠিত হওয়ার কথা থাকলেও এ পর্যন্ত ১টি সভা অনুষ্ঠিত হয়েছে। কেন কমিটির টিওআর অনুযায়ী সভা অনুষ্ঠিত হয় নি প্রকল্প পরিচালক অফিস জানাতে পারে নাই। প্রকল্প অফিস থেকে জানা যায়, এ পর্যন্ত অনুষ্ঠিত সভার সবগুলো সিদ্ধান্ত বাস্তবায়িত হয়েছে। এ ছাড়াও, প্রকল্পের কাজের বাস্তব অগ্রগতি পরিদর্শন করার জন্য মন্ত্রণালয় ও সংস্থায় দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা রয়েছেন, যারা প্রকল্পের কাজ পরিদর্শন করে থাকেন। এমত কোন প্রতিবেদন পাওয়া গেল না। প্রকল্পের দ্রুত অগ্রগতি এবং উদ্ভূত সাধারণ সমস্যা নিরসনকল্পে প্রকল্প বাস্তবায়ন কমিটির সভা অতীব গুরুত্বপূর্ণ। কিন্তু দেখা যায় যে, প্রকল্প হতে উক্ত সভা অনুষ্ঠান, সভায় সমস্যাবলী তুলে ধরার ক্ষেত্রে প্রকল্প পরিচালকের আগ্রহের অভাব ছিলো, যা' প্রকল্পের ব্যবস্থাপনার ত্রুটি হিসেবে বিবেচিত।

প্রকল্পের সুষ্ঠু বাস্তবায়নের জন্য পর্যায়-১ এর প্রকল্প ব্যবস্থাপনা ইউনিট অক্ষুণ্ণ রাখা হয়েছে। প্রকল্পের বিভিন্নমুখী কাজের জন্য ১২ টি পরামর্শকের পদ রয়েছে। প্রকল্পের তরফ হতে প্রতি বছর কমপক্ষে একবার লিখিত প্রতিবেদন উন্নয়ন সহযোগী বরাবর প্রেরণ করার কথা। এ ছাড়াও, উন্নয়ন সহযোগী কমপক্ষে প্রতি বছর একবার মিশনে আসেন ও মিশন রিপোর্ট দাখিল করে থাকে। কিন্তু প্রকল্প অফিসে এ সকল প্রতিবেদনের কোন অনুলিপি পাওয়া গেল না। ডিপিপি'র বিধান অনুযায়ী প্রতিটি নগর স্থানীয় সরকারে ছোট আকারের প্রকল্প বাস্তবায়ন ইউনিট থাকার কথা। এ ইউনিটগুলো প্রকল্পের বিভিন্ন উপাংগ বাস্তবায়ন করবে। সেক্ষেত্রে প্রকল্প কার্যালয়ে প্রতিটি নগর স্থানীয় সরকার (ULG) নির্দিষ্ট সময় অন্তর অন্তর প্রতিবেদন প্রেরণের কথা।

প্রকল্প পরিচালক এবং প্রকল্প সমন্বয়কারীর মূল দক্ষতা সুষ্ঠুভাবে প্রকল্প পরিচালনার জন্য উপযুক্ত পরিবেশ তৈরি করা। “আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট (ইউপিএইচসিএসডিপি) (২য় পর্যায়)” শীর্ষক প্রকল্পটি একটি সেবামূলক প্রকল্প বিধায় পরামর্শক নিয়োগ এবং PA-NGO নিয়োগ অতীব গুরুত্বপূর্ণ। এ দুটি নিয়োগের কোনটিই যথাসময়ে সম্পন্ন হয়নি। ২৩ টি PA-NGO নিয়োগ সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি ২০১৭ সনে প্রকাশ করা হলেও উক্ত PA-NGO নিয়োগ করা হয়েছে ২০১৯ সনে এর মধ্যে মেয়াদ বৃদ্ধি করা হয়েছে মোট ৬ বার। এছাড়াও ১১টি PA-NGO নিয়োগের ক্ষেত্রে দ্বিতীয় বারের মত মেয়াদ বৃদ্ধি করা হচ্ছে। এ বিষয়ে প্রকল্প অফিসের বক্তব্য হলো মূল্যায়ন কমিটি অধিক সময় গ্রহন করায় এ বিড়ম্বনা সৃষ্টি হচ্ছে। এ বিষয়ে প্রকল্প পরিচালককে প্রধান সমন্বয়কের সহায়তায় সংশোধন মূলক ব্যবস্থা গ্রহন করা উচিত যাতে করে সংগ্রহে বিলম্ব না হয়। এছাড়াও, সেবা/পণ্য সংগ্রহের জন্য বিজ্ঞপ্তি প্রকাশে অহেতুক সময়ক্ষেপণ প্রকল্পের অগ্রগতিকে মন্থর করে দিয়েছে। সামগ্রিক বিষয়টি, প্রকল্প ব্যবস্থাপনার ত্রুটি হিসেবে বিবেচিত হওয়ার যোগ্য।

### **বিভিন্ন স্টিয়ারিং/পি আইসি/ পিএসসি কমিটির সভা ও সিদ্ধান্ত বাস্তবায়নের অগ্রগতিঃ**

এ যাবৎ প্রকল্পের আওতায় মোট ২টি স্টিয়ারিং কমিটির সভা এবং ১টি প্রকল্প বাস্তবায়ন ইউনিটের সভা অনুষ্ঠিত হয়েছে। প্রাথমিক ভাবে অনুমিত, প্রকল্প বাস্তবায়নে পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়ের দিক নির্দেশনা ও আর্থিক শৃঙ্খলা অনুসরণ করা হচ্ছে। এডিবি ক্রয় নির্দেশিকা যথাযথ ভাবে অনুসরণ করে প্রকল্পের ক্রয় কার্যক্রম করা হচ্ছে। প্রকল্প পরিচালক এবং সংস্থা প্রধান কর্তৃক নিয়মিত প্রকল্প এলাকা পরিদর্শন পূর্বক কাজের গুনগত মান ও অগ্রগতি নিশ্চিত করা হচ্ছে।

## প্রকল্প সংশ্লিষ্ট জনবলঃ

ডিপিপিতে ১৫৩টি পদ রয়েছে, যার মধ্যে ৪ জন সরকারী কর্মকর্তা এবং বাকি ১৪৯ জন নিয়োগ করার কথা, এর মধ্যে ১১/০৯/২০১৮ সালে অনুষ্ঠিত একনেক সভায় প্রকল্পের প্রথম পর্যায়ের ৮২ জন কর্মকর্তা/ কর্মচারীকে চলমান প্রকল্পে Carried Over হিসেবে নিয়োগ দেয়া হয়েছে। বাকি ৬৭ জন কর্মকর্তা/ কর্মচারীর নিয়োগের ব্যাপারে এখন পর্যন্ত কোনো ব্যবস্থা গ্রহণ করা হয়নি।

ডিপিপিতে আউটসোর্সিং বা সরাসরি পদায়নের কথা বলা থাকলেও পরবর্তীতে তা Carried over এর সিদ্ধান্ত নেয়া হয়েছিল, কিন্তু Carried over এর মাধ্যমে নিয়োগ প্রাপ্ত জনবলের পদ শূন্য হলে তা কীভাবে নতুনভাবে পদায়ন করা হবে সে সংক্রান্ত কোনো নির্দেশনা ডিপিপিতে নেই। নতুন নিয়োগের জন্য আউটসোর্সিং এর কথা থাকলেও সে সংক্রান্ত কোনো বাজেট ডিপিপিতে নেই, ফলে নিয়োগ প্রক্রিয়াতে ব্যাঘাত ঘটছে। (তথ্য সূত্রঃ পিএমইউ)

## ৩.৫ অডিট

প্রকল্প চালুর পর এ পর্যন্ত ৩ বার ২০১৭-১৮, ২০১৮-১৯ এবং ২০১৯-২০ অর্থ বছরের জন্য Foreign-Aided Projects Audit Directorate অডিট করে। অডিট আপত্তি ও এ বিষয়ে গৃহীত ব্যবস্থা সম্পর্কে বিস্তারিত সংযোজনী 'গ' এ দেয়া হলো।

### ২০১৭-১৮ সময়ের আপত্তিঃ

প্রতিবেদনে দেখা যায়, ২০১৭-১৮ অর্থবছরে ৭টি আপত্তিতে ১৯৬৮.২৪ লক্ষ টাকা সম্পৃক্ত রয়েছে। ২৯/১২/২০১৯ তারিখে প্রেরিত উক্ত অডিট আপত্তির উপর ব্রডশীট জবাব তৈরি করে প্রেরণ করা হলে ২টি জবাব পুনরায় লেখার জন্য স্থানীয় সরকার বিভাগ ফেরৎ পাঠিয়েছে (১৭৮১.৬৪ লক্ষ টাকা), একটি নিষ্পত্তির জন্য সুপারিশ করেছে (৪৬.৫৮ লক্ষ টাকা), ২টির জবাব ফাপাডে নিষ্পত্তির জন্য পেন্ডিং রয়েছে (৭৯.৩৬ টাকা), ১টি পিএমইউতে পেন্ডিং (৩.৩৯ লক্ষ টাকা) এবং একটি নিষ্পত্তি হয়েছে (৫৭.২৭ লক্ষ টাকা)।

### ২০১৮-১৯ সময়ের আপত্তিঃ

প্রতিবেদনে দেখা যায়, ২০১৮-১৯ অর্থবছরে ১৭টি আপত্তিতে মোট ১৯,৬৭৭.৯৮ লক্ষ টাকা সম্পৃক্ত রয়েছে। ২৯/১২/২০১৯ তারিখে প্রেরিত উক্ত অডিট আপত্তির উপর ব্রডশীট জবাব তৈরি করে প্রেরণ করা হলে স্থানীয় সরকার বিভাগ ১৪টি জবাবের আলোকে আপত্তি নিষ্পত্তির সুপারিশ জানিয়ে ফাপাডে পত্র প্রেরণ করেছে (১৮,৫১৬.৮৪ লক্ষ টাকা), ৩টি নিষ্পত্তির জন্য সুপারিশ করা হয় নাই (১,১৬১.১৪ লক্ষ টাকা)।

### ২০১৯-২০ সময়ের আপত্তিঃ

প্রতিবেদনে দেখা যায়, ২০১৯-২০ অর্থবছরের অডিটে মোট ১৩টি আপত্তি উত্থাপন করা হয়েছে, যেখানে মোট ২,৮০৪.৯০ লক্ষ টাকা সম্পৃক্ত রয়েছে। ২৯/১২/২০২০ তারিখে প্রেরিত উক্ত অডিট আপত্তির উপর অদ্যাবধি কোন ব্রডশীট জবাব তৈরি করে প্রেরণ করা হয় নাই। জরুরী ভিত্তিতে ব্রডশীট জবাব তৈরি করে প্রেরণ করা উচিত।

## অন্যান্য তথ্যঃ

প্রকল্পের বিভিন্ন প্রকারের সংগ্রহে অত্যধিক দেরী হওয়া, প্রকল্পের অর্ধেকেরও বেশি সময় অতিক্রান্ত হওয়ার পরেও এখন পর্যন্ত বেশ কয়েকটি এলাকায় পিএ-এনজিও নিয়োগে ব্যর্থতা প্রকল্পের অগ্রগতিকে মন্থর করেছে। প্রকল্পের অগ্রগতি না থাকায় ৩ সদস্য বিশিষ্ট কমিটির তদন্তের পর ৩০/০৬/২০২০ তারিখে ৪১,৩৭৭.৮৫ ইউএস ডলার বাংলাদেশ ব্যাংকের মাধ্যমে এডিবি কে ফেরত দেয়া হয়েছে, যা' প্রকল্পের জন্য নেতিবাচক।

## ৩.৬ প্রকল্প কর্মকর্তা এবং সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের সাথে নিবিড় পরিবীক্ষণের (কেআইআই) ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণঃ

প্রকল্প পরিচালক, প্রকল্প কর্মকর্তা, মাঠ পর্যায়ের কর্মকর্তা, প্রশিক্ষক, প্রকল্প সংশ্লিষ্ট অন্যান্য কর্মকর্তাবৃন্দ, এনজিও প্রতিনিধি, প্রজেক্ট ম্যানেজার (স্ব-স্ব এনজিও), ডাক্তার, পরিবার পরিকল্পনা কো-অর্ডিনেটর, প্যারামেডিক/নার্স, কাউন্সেলর, স্থানীয় প্রশাসন, সিটি কর্পোরেশন/ পৌরসভার কর্মকর্তা এবং জন প্রতিনিধিদের নিকট সর্বমোট (৭২) জনের কাছ থেকে এই নিবিড় সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে।

## সারণী-১১- প্রকল্প কর্মকর্তা এবং গুরুত্বপূর্ণ তথ্যদাতাদের (কেআইআই) বিন্যাস

উত্তরদাতার বিন্যাস	মোট (৭২)	
	সংখ্যা	%
প্রকল্প কর্মকর্তা (প্রকল্প পরিচালক, উপ-প্রকল্প পরিচালক, প্রকল্প কর্মকর্তা, প্রশিক্ষক)	৪	৫
এনজিও প্রতিনিধি, প্রজেক্ট ম্যানেজার (স্ব-স্ব এনজিও), ডাক্তার, পরিবার পরিকল্পনা কো-অর্ডিনেটর, প্যারামেডিক/নার্স, কাউন্সেলর	৫৩	৭৪
সিটি কর্পোরেশন/ পৌরসভার কর্মকর্তা এবং জন প্রতিনিধি	১৫	২১
সর্বমোট	৭২	১০০%

সমীক্ষার ToR এর উদ্দেশ্য অনুযায়ী গুনগত ও নিবিড় পরিবীক্ষণের মাধ্যমে নমুনা এলাকার সংশ্লিষ্ট কার্যক্রমের বিষয়বস্তুর উপর তথ্য উপাত্ত সংগ্রহের ফলাফল নিম্নবর্ণিত পরিচ্ছেদের মাধ্যমে বিশ্লেষণ করা হলোঃ

## ❖ প্রকল্পের উদ্দেশ্যঃ

নিবিড় পরিবীক্ষণে অংশগ্রহণকারীদের অধিকাংশ, ৪৯ জন (৬৮%) তথ্যদাতা প্রকল্পের উদ্দেশ্য সম্পর্কে বলেছেন, শহরে বসবাসরত ছিন্নমূল, হতদরিদ্র, দরিদ্র, নিম্ন মধ্যবিত্ত ও মধ্যবিত্ত শ্রেণীর জনগোষ্ঠীদের প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা এবং বিশেষ করে গর্ভবতী মা ও শিশুদের স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করাই এ প্রকল্পের মূল উদ্দেশ্য। ৭ জন (১০%) তথ্যদাতা বলেছেন, নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের সেবার মান উন্নয়ন করা এবং ১৬ জন (২২%) বলেছেন, বাছাইকৃত ৩০% দরিদ্র জনগোষ্ঠীকে তাদের পরিবারের সকলের সম্পূর্ণ বিনা খরচে চিকিৎসা সেবা প্রদান করা এই প্রকল্পের উদ্দেশ্য।

**সারণী-১২- প্রকল্পের উদ্দেশ্য সম্পর্কে মতামত**

প্রকল্পের উদ্দেশ্য	সংখ্যা (৭২)	শতকরা হার (%)
শহরে বসবাসরত ছিন্নমূল, হতদরিদ্র, দরিদ্র, নিম্ন মধ্যবিত্ত ও মধ্যবিত্ত শ্রেণীর জনগোষ্ঠীদের প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা এবং বিশেষকরে গর্ভবতী মা ও শিশুদের স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা	৪৯	৬৮
নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের সেবার মান উন্নয়ন করা	৭	১০
৩০% দরিদ্র জনগোষ্ঠীকে তাদের পরিবারের সকলের সম্পূর্ণ বিনা খরচে চিকিৎসা সেবা প্রদান করা	১৬	২২

**❖ প্রকল্পের সেবা গ্রহীতাঃ**

নিবিড় পরিবীক্ষণে অংশগ্রহণকারীদের অধিকাংশই বলেছেন, শহরের দরিদ্র, হতদরিদ্র, ছিন্নমূল মানুষ, নিম্নমধ্যবিত্ত ও মধ্যবিত্ত শ্রেণির লোকেরাই এই প্রকল্প হতে সেবা গ্রহণ করা থাকে।

**❖ প্রচার প্রচারণা কার্যক্রমঃ**

নিবিড় পরিবীক্ষণে অংশগ্রহণকারীদের ৭২ জনের মধ্যে ৩০ জন (৪২%) বলেছেন স্যাটেলাইট ক্লিনিকের মাধ্যমে, ১৩ জন (১৮%) বলেছেন লিফলেট ও বিলবোর্ডের মাধ্যমে, ৯ জন (১৩%) বলেছেন বিভিন্ন জাতীয় দৈনিক ও মিডিয়াতে বিজ্ঞাপনের মাধ্যমে এবং ১৯ জন (২৭%) বলেছেন মাঠকর্মীদের বাড়ি বাড়ি গিয়ে ও উঠান বৈঠকের মাধ্যমে এই প্রচার প্রচারণা কার্যক্রম চালানো হয়ে থাকে। এছাড়াও ব্যক্তিগত যোগাযোগের মাধ্যমে প্রচার কার্যক্রম চলমান রয়েছে।

**সারণী-১৩- প্রকল্পের প্রচার কার্যক্রম সম্পর্কে জানার অনুপাতিক হার**

প্রচার প্রচারণা	সংখ্যা (৭২)	শতকরা হার (%)
স্যাটেলাইট ক্লিনিকের মাধ্যমে	৩০	৪২
লিফলেট ও বিলবোর্ডের মাধ্যমে	১৩	১৮
জাতীয় দৈনিক ও মিডিয়াতে বিজ্ঞাপনের মাধ্যমে	৯	১৩
মাঠকর্মীদের বাড়ি বাড়ি গিয়ে ও উঠান বৈঠকের মাধ্যমে	১৯	২৭

**❖ ৩০% জনগোষ্ঠী নির্ধারণঃ**

চলমান প্রকল্পের উদ্দেশ্য অনুযায়ী, কমপক্ষে ৩০% দরিদ্র জনগোষ্ঠীকে বিনামূল্যে চিকিৎসা সেবা দেওয়া হয়ে থাকে। প্রতি ৫ বছরে প্রকল্প এলাকায় এডিবি, মন্ত্রণালয়, পিএমইউ ও পিআইইউ এর নির্দিষ্ট চেকলিস্টের মাধ্যমে আর্থ-সামাজিক অবস্থা জরিপ করে দরিদ্রদের মাঝে রেড কার্ড বিতরণ করা হয়। এই রেড কার্ড প্রাপ্ত জনগোষ্ঠীর

মধ্য হতে মোট কার্ড প্রাপ্ত জনগোষ্ঠীর ৩০% লালকার্ড বিতরণপূর্বক তাদেরকে প্রতিদিন বিনামূল্যে চিকিৎসা সেবা দেওয়া হয়ে থাকে। চলমান “আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট (ইউপিএইচসিএসডিপি) (২য় পর্যায়)” প্রকল্পের মাধ্যমে প্রকল্পের বিভিন্ন এলাকায় এই জরীপ সম্পন্ন হয়েছে এবং রেড কার্ড বিতরণ হয়েছে।

#### ❖ প্রকল্প বাস্তবায়নে হস্তক্ষেপঃ

নিবিড় পরিবীক্ষণে অংশগ্রহণকারীদের ৭২ জনের মধ্যে ২৭ জন (৩৮%) বলেছেন, মাঝে মাঝে এলাকার দলীয় ও প্রভাবশালী লোকদের দ্বারা সামান্য হস্তক্ষেপের সম্মুখীন হতে হয়, যা প্রজেক্ট ম্যানেজার, ওয়ার্ড কাউন্সিলর ও কমিটির সদস্যগণ সমাধান করে থাকেন।

#### ❖ জরায়ু ক্যান্সার ও স্তন ক্যান্সার সনাক্তকরণের কার্যক্রমঃ

জটিল রোগীদের চিকিৎসার ক্ষেত্রে (যেমন-জরায়ু ক্যান্সার ও স্তন ক্যান্সার) ক্যান্সার মাধ্যমে ক্লায়েন্ট সিলেকশন করে (রোগীর বয়স কমপক্ষে ৩০ বছর অথবা ১০ বছরের বিবাহ হয়েছে) VIA টেস্ট ও Screening এর মাধ্যমে রোগী চিহ্নিত করা হয়ে থাকে। যদি কোনো রোগীর VIA টেস্ট পজিটিভ আসে, তাহলে তাদেরকে বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল ইউনিভার্সিটিতে (বিএসএমএমইউ) সহ স্ব-স্ব বিভাগীয় মেডিকেল কলেজে রেফার করা হয়ে থাকে। প্রত্যেকটি নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র ও নগর মাতৃ সদনে VIA টেস্ট ও Screening এর ব্যবস্থা রয়েছে।

উল্লেখ্য যে, বিএসএমএমইউ কর্তৃপক্ষ কর্তৃক নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র ও নগর মাতৃ সদনের ডাক্তার, নার্স ও প্যারামেডিকদের VIA টেস্ট ও Screening এর উপর প্রশিক্ষণ দিয়েছেন এবং এ সেবা সংক্রান্ত সকল সরঞ্জাম সরবরাহ করা হয়ে থাকে।

বিএসএমএমইউ কর্তৃক সেবা প্রদান শেষে নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র প্রতিটি রোগীর ফলোআপ করে থাকে।

#### ❖ নারী নির্যাতন সম্পর্কিত সেবাঃ

এ প্রকল্পের মাধ্যমে শুধুমাত্র নির্যাতিত নারীদের প্রাথমিক চিকিৎসা সেবা দেওয়া হয়ে থাকে, যদি নির্যাতিত নারী আইনী সহায়তা চেয়ে থাকে, তবে স্থানীয় ওয়ার্ড কাউন্সিলরের কাছে রেফার করা হয়।

#### ❖ প্রকল্প পরিদর্শনঃ

Quality Assurance Team (QAT) নির্দিষ্ট চেকলিস্টের মাধ্যমে তিনটি চক্রে প্রতিটি সেন্টারের গুনগতমান তদারকি করে থাকেন এবং এ টিমে উপ-প্রকল্প পরিচালক, সিনিয়র প্রোগ্রাম অফিসার ও Quality Assurance Specialist থাকেন। এছাড়াও মন্ত্রণালয় ও আইএমইডি কর্তৃক কাজের মান যাচাই এর জন্য পরিদর্শন করা হয়ে থাকে। এ সংক্রান্ত সকল তথ্য ও প্রতিবেদন মাঠ পর্যায় হতে প্রকল্প কার্যালয়ে এবং প্রকল্প কার্যালয় থেকে দাতা সংস্থা, মন্ত্রণালয় ও আইএমইডি'তে প্রেরণ করা হয়। (তথ্য সূত্রঃ প্রকল্প অফিস ও পিএ)

#### ❖ প্রকল্প সংশ্লিষ্ট জনবলঃ

ডিপিপিতে ১৫৩টি পদ রয়েছে, যার মধ্যে ৪ জন সরকারী কর্মকর্তা এবং বাকি ১৪৯ জন নিয়োগ করার কথা, এর মধ্যে ১১/০৯/২০১৮ সালে অনুষ্ঠিত একনেক সভায় প্রকল্পের প্রথম পর্যায়ের ৮২ জন কর্মকর্তা/ কর্মচারীকে চলমান

প্রকল্পে Carried Over হিসেবে নিয়োগ দেয়া হয়েছে। বাকি ৬৭ জন কর্মকর্তা/ কর্মচারীর নিয়োগের ব্যাপারে এখন পর্যন্ত কোনো ব্যবস্থা গ্রহণ করা হয়নি।

ডিপিপিতে আউটসোর্সিং বা সরাসরি পদায়নের কথা বলা থাকলেও পরবর্তীতে তা Carried over এর সিদ্ধান্ত নেয়া হয়েছিল, কিন্তু Carried over এর মাধ্যমে নিয়োগ প্রাপ্ত জনবলের পদ শূন্য হলে তা কীভাবে নতুনভাবে পদায়ন করা হবে সে সংক্রান্ত কোনো নির্দেশনা ডিপিপিতে নেই। নতুন নিয়োগের জন্য আউটসোর্সিং এর কথা থাকলেও সে সংক্রান্ত কোনো বাজেট ডিপিপিতে নেই, ফলে নিয়োগ প্রক্রিয়াতে ব্যাঘাত ঘটছে। (তথ্য সূত্রঃ পিএমইউ)

#### ❖ প্রকল্পের প্রশিক্ষণ কার্যক্রমঃ

সেবা প্রদানকারীদের প্রশিক্ষণ প্রাপ্তির কথা জিজ্ঞেস করা হলে তারা বলেন, প্রকল্পে কর্মরত সকল সেবা প্রদানকারীদের (ডাক্তার, নার্স, প্যারামেডিক, মাঠকর্মী, এফডব্লিউএ, এফডব্লিউইউভি, পরিবার পরিকল্পনা কো-অর্ডিনেটর) সেবা প্রদানের বিষয়ে প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে এবং এ প্রক্রিয়া চলমান রয়েছে। সমীক্ষায় দেখা যায় যে, স্বাস্থ্য কেন্দ্রে সরাসরি সেবা প্রদানকারীদের সকলেই (১০০%) প্রশিক্ষণ পেয়েছেন।

DGH এর গাইডলাইন অনুযায়ী Institute of Child and Mother Health (ICMH), মাতুয়াইল, এর মাধ্যমে নার্স, প্যারামেডিক ও চিকিৎসকদের প্রশিক্ষণ চলছে, কিন্তু কোভিড-১৯ পরিস্থিতির জন্য আপাতত বন্ধ আছে।

বৈদেশিক প্রশিক্ষণের জন্য একটি ব্যাচে পিডি, ডিপিডি, মেয়র, এলজিডি অফিসার, পিএমইউ ও পিআইইউ এর সকল অফিসার জাপানে গিয়েছিল। অন্যান্য ব্যাচ কোভিড-১৯ এর কারণে আপাতত বন্ধ রয়েছে। (তথ্য সূত্রঃ পিএমইউ)

অভ্যন্তরীণ প্রশিক্ষণের জন্য চলমান প্রকল্পে PMU কর্তৃক UCCRTF এর মাধ্যমে ২০টি ব্যাচে বিভিন্ন পর্যায়ের (ম্যানেজারিয়াল, ডাক্তার ও অন্যান্য সেবা প্রদানকারী) ৪টি বিষয়ে মোট ৮৪৫ জনকে প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছে। অন্যান্য ব্যাচ কোভিড-১৯ এর কারণে আপাতত বন্ধ রয়েছে। (তথ্য সূত্রঃ পিএমইউ) তবে, সরকারের অনলাইন নির্দেশিকা ২০২১ এর আলোকে নতুন করে প্রশিক্ষণের পরিকল্পনা করা হচ্ছে।

প্রতিটি এনজিও তাদের স্ব স্ব উদ্যোগে সকল সেবা প্রদানকারীদের নিয়মিত প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করে থাকেন এবং সিটি কর্পোরেশন ইপিআই টিকা কার্যক্রম ও বিসিসি কার্যক্রমের উপর নিয়মিত প্রশিক্ষণ প্রদান করে থাকেন।

এছাড়াও ক্যাঙ্কার মাদার কেয়ার, গর্ভবতী মা ও প্রজনন স্বাস্থ্য, পুষ্টি, নারী নির্যাতন, আরটিআই, এসটিআই, ইনফেকশন প্রিভেনশন, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা (বর্জ্য ব্যবস্থাপনা), দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা, জলবায়ু পরিবর্তন, করোনা কালীন হাত ধোয়া কর্মসূচী ইত্যাদি বিষয়ে নিয়মিত প্রশিক্ষণ পেয়ে থাকেন।

প্রশিক্ষণ পরবর্তী দক্ষতা অর্জন সম্পর্কে জানতে চাওয়া হলে তারা বলেন, নিয়মিত প্রশিক্ষণের ফলে তাদের সেবা প্রদানের ধারাবাহিকতা ও গুনগত মান বৃদ্ধি পেয়েছে এবং আরো বলেন যে, প্রকল্প বাস্তবায়ন ও দক্ষ কর্মী তৈরীর একমাত্র হাতিয়ার হচ্ছে প্রশিক্ষণ।

### ❖ প্রকল্প বাস্তবায়ন কমিটিঃ

প্রতিটি সিটি কর্পোরেশন/ পৌরসভাতে একটি করে Ward Urban Health Coordination Committee (WUHCC) রয়েছে, যার সভাপতি স্থানীয় ওয়ার্ড কাউন্সিলর ও সহ-সভাপতি মহিলা কাউন্সিলর। তারা নিয়মিত যেকোনো সমস্যায় ও বিভিন্ন সভা সেমিনারে অংশগ্রহণ করেন ও দরিদ্র জনগোষ্ঠীর কাছে এই প্রকল্প সম্পর্কে অবহিত করেন।

### ❖ বিভিন্ন সেবার অবস্থাঃ

নিবিড় পরিবীক্ষণে অংশগ্রহণকারীদের মতে, নগর মাতৃসদনে/ নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রে ৬৬% গর্ভবতী নারী প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত ডাক্তার, নার্স/ দাই দ্বারা প্রসব করিয়ে থাকেন। ৭০% দরিদ্র নারী আধুনিক গর্ভনিরোধ পদ্ধতি ব্যবহার করে থাকেন এবং কমপক্ষে ৩০% দরিদ্র জনগোষ্ঠী প্রতিদিন বিনামূল্যে প্রাথমিক চিকিৎসা সেবা পেয়ে থাকেন।

সারণী-১৪- বিভিন্ন সেবার অবস্থা

সেবা	শতকরা হার (%)
প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত ডাক্তার, নার্স/ দাই দ্বারা প্রসব	৬৬
আধুনিক গর্ভনিরোধ পদ্ধতি ব্যবহার	৭০
বিনামূল্যে প্রাথমিক চিকিৎসা সেবা	৩০

(তথ্য সূত্রঃ বিভিন্ন এনজিও, MIS)

### ❖ সেবা গ্রহীতাদের জন্য বিশেষ সুযোগ-সুবিধা

নিবিড় পরিবীক্ষণে অংশগ্রহণকারীদের ৭২ জনের মধ্যে ৪৩ জন (৬০%) জানিয়েছেন, প্রকল্পটি বাস্তবায়নের ফলে শহরাঞ্চলে ছিন্নমূল, দরিদ্র ও হতদরিদ্র জনগোষ্ঠী বিশেষ করে গর্ভবতী মহিলারা মাত্র ৫০ টাকা খরচ করে অভিজ্ঞ ডাক্তার দেখাতে পারছে। স্বল্প খরচে নরমাল ও সিজারিয়ান ডেলিভারি ও সব ধরনের ড্রেসিং এর সুবিধা পেয়ে থাকেন। দক্ষ ও প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত কাউন্সেলর দ্বারা বিনামূল্যে কাউন্সিলিং সেবা পাওয়ার সুযোগ রয়েছে।



কেআইআই সাক্ষাৎকার

### ৩.৭ বিভিন্ন স্টেকহোল্ডারদের সাথে দলীয় আলোচনার (এফজিডি) ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণঃ

বর্তমান সমীক্ষায়, ৭ টি বিভাগে (প্রকল্প এলাকায়) ৮ টি দলীয় আলোচনা সমীক্ষার টিওয়ার অনুযায়ী সম্পন্ন করা হয়েছে। এই ৮ টি দলীয় আলোচনায় মোট ৮০ জন অংশগ্রহন করেন। আলোচনায় ৭০% মহিলা অংশগ্রহন করেন, যাদের মধ্যে সবাই নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদন থেকে চিকিৎসা সেবা নিয়েছেন। ৩০% অংশগ্রহণকারী ছিলেন, যারা সবাই পারিবারিকভাবে এই প্রকল্পের আওতায় সম্পূর্ণ বিনা খরচে চিকিৎসা সেবা পাচ্ছেন। আর অন্যান্যদের মধ্যে ডাক্তার, প্যারামেডিক, নার্স, কাউন্সেলর, পরিবার পরিকল্পনা কো-অর্ডিনেটর, এনজিও কর্মী, স্থানীয় প্রশাসন, সমাজ সেবক ও জনপ্রতিনিধিরা উপস্থিত ছিলেন।

#### ➤ প্রকল্প সম্পর্কিত ধারণাঃ

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারী ও আলোচকবৃন্দ সকলেই নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদন/ স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সেবা প্রদান সম্পর্কে অবহিত আছেন।

#### ➤ প্রকল্পের উদ্দেশ্যঃ

প্রকল্পের উদ্দেশ্য সম্পর্কে জানতে চাওয়া হলে বলেন, প্রকল্প এলাকায় দরিদ্র জনগোষ্ঠীদের প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা এই প্রকল্পের মূল উদ্দেশ্য। আলোচনায় আরো বলা হয়, দরিদ্র সীমার নিচে বসবাসরত ৩০% জনগোষ্ঠীকে নির্বাচন করে সম্পূর্ণ বিনা খরচে পরিবারের সকলকে স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করা হয়।

#### ➤ প্রকল্পের মূল কার্যক্রমঃ

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীগণ প্রকল্পের মূল কার্যক্রম সম্পর্কে বলেন, গর্ভবতী মায়েদের চিকিৎসা সেবা প্রদান, শিশুদের টিকা প্রদান, প্রকল্পের সেবা সমূহ মানুষের দোরগোড়ায় পৌঁছে দেওয়ার জন্য নিয়মিত স্যাটেলাইট ক্লিনিকের মাধ্যমে সেবা প্রদান ও জনসচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে প্রচার প্রচারণা চালানো।

#### ➤ প্রকল্পের সেবা সম্পর্কিত ধারণাঃ

অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে ৮৬% বলেছেন, শিশুদের নিয়মিত টিকা প্রদান করা ও গর্ভবতী মায়েদের চিকিৎসা সেবা প্রদান করা হয় যার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো, নরমাল ডেলিভারী ও সিজারিয়ান ডেলিভারী, গাইনী ডাক্তার দেখানো, শিশু রোগ বিশেষজ্ঞ ডাক্তার দেখানো। অংশগ্রহণকারীদের ১৪% বলেছেন, কিশোরীদের কাউন্সিলিং প্রদান, পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান, স্বল্প খরচে বিভিন্ন রোগের পরীক্ষা করানো যায়।

#### ➤ প্রকল্পের অবকাঠামো উন্নয়নঃ

প্রকল্পের অবকাঠামো উন্নয়ন সম্পর্কে জানতে চাওয়া হলে অংশগ্রহণকারীগণ বলেন, নগর মাতৃসদন ভবনগুলো স্থায়ী ভাবে নির্মিত এবং এর অপারেশন থিয়েটার সহ সকল রুমে পর্যাপ্ত জায়গা রয়েছে, কিন্তু নিয়মিত রক্ষণাবেক্ষণ করা হয় না। অংশগ্রহণকারীগণ আরো বলেন, অধিকাংশ নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রগুলো ভাড়ায় চালিত, তাই অনেক সময় প্রয়োজনীয়তা থাকলেও জায়গার সংকুলান করা সম্ভব হয় না।

### ➤ প্রকল্পের চিকিৎসা সেবার মানঃ

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীগণ নিয়মিত সেবাগ্রহীতা এবং সেবার মান সম্পর্কে বলেন, মহিলাদের জন্য গাইনী ডাক্তার ও শিশুদের জন্য বিশেষজ্ঞ ডাক্তার থাকতে তারা ভালো চিকিৎসা সেবা পাচ্ছেন। কাউন্সিলিং ও পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কিত যেকোনো সেবা গোপনীয়তার মাধ্যমে নির্দিষ্ট কক্ষে প্রদান করা হচ্ছে যার ফলে, মহিলা ও কিশোরীরা তাদের যেকোনো সমস্যা নির্দিধায় বলতে পারেন।

অংশগ্রহণকারীগণ আরো বলেন, যেকোনো পরীক্ষা করাতে নগর মাতৃসদনে যাওয়া লাগে, যার ফলে সময় অপচয় হয়। তাই কিছু কিছু পরীক্ষা যেমন, আল্ট্রাসোনোগ্রাম, রক্ত ও প্রসাব পরীক্ষার ব্যবস্থা যদি নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রে করা যেতো তাহলে সেবাগ্রহীতারা আরো উপকৃত হতো।

### ➤ প্রকল্পের সুবিধা সমূহঃ

দলীয় আলোচনায় অংশগ্রহণকারীগণ প্রকল্পের সুবিধা সম্পর্কে বলেন, এই প্রকল্প বাস্তবায়নের ফলে দরিদ্র ও হতদরিদ্র যারা টাকার অভাবে প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা থেকে বঞ্চিত তাদেরকে লাল কার্ড (রেড কার্ড) এর মাধ্যমে সম্পূর্ণ বিনামূল্যে চিকিৎসা সেবা প্রদান করা হয়ে থাকে। এছাড়াও, নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রগুলো দরিদ্র জনগোষ্ঠীর বাড়ির কাছাকাছি হওয়াতে কম খরচে দ্রুত প্রাথমিক চিকিৎসা সেবা পাচ্ছেন।

### ➤ প্রকল্পের দুর্বল দিকঃ

পর্যাপ্ত জনবল নেই, উন্নত প্রযুক্তির ব্যবহার নেই, পর্যাপ্ত ঔষধ সরবরাহ থাকে না, অনেক কেন্দ্রে শিশুদের টিকা দিতে অনেক সময় ব্যয় হয়, দুপুরের পরে টিকা দেয়া বন্ধ থাকে, নির্দিষ্ট দিনে টিকা প্রদান করার ফলে, গার্মেন্টসে কর্মরত ও বাসাবাড়ীতে কাজ করে এমন মায়াদের শিশুর টিকা দিতে কষ্ট হয়ে যায়, হাসপাতালে বেডের সংকট রয়েছে, সেবা প্রদানের কক্ষ গুলো অনেক ছোট।

### ➤ প্রকল্পের ঝুঁকিঃ

গর্ভবতী মায়াদের সিজার পরবর্তী যেকোনো অসুবিধার জন্য যদি আইসিইউ প্রয়োজন হয়, সেক্ষেত্রে সেবা দিতে বেশ ঝুঁকি হয়ে যায়, কেননা কোনো মাতৃসদনে আইসিইউ সুবিধা নেই। সিজারের সময় একজন দক্ষ অ্যানাস্থেসিওলজিস্টের প্রয়োজন হলে তাকে অন্যত্র থেকে ডেকে আনা হয় যা' একজন গর্ভবতী মায়ের জন্য অত্যন্ত ঝুঁকিপূর্ণ। সিজার পরবর্তী ইনফেকশন হলে অন্যত্র রেফার করা হয় যার ফলে, গর্ভবতী মায়াদের জীবন ঝুঁকিতে থাকে। মাঝে মাঝে বিভিন্ন পরীক্ষার ফল ভুল আসে এতে সেবা প্রদানে অনেক ঝুঁকি থেকে যায়। ভবনের নিয়মিত রক্ষণাবেক্ষণ হয় না।

### ➤ সুপারিশঃ

- ✓ শুক্ত্রবার টিকা কার্যক্রম চালালে চাকুরীজীবী মায়াদের জন্য সুবিধা হয়,
- ✓ ল্যাবের টেস্ট রিপোর্ট যাতে নির্ভুল হয় সেদিকে নজরদারি বাড়াতে হবে,

- ✓ উন্নত প্রযুক্তির ব্যবহার নিশ্চিত করতে হবে যেমন, আইসিইউ, অক্সিজেন সরবরাহ,
- ✓ ডাক্তার, নার্স ও অন্যান্য সেবা সংশ্লিষ্টদের দীর্ঘ মেয়াদী প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা,
- ✓ সহযোগী জনবল বৃদ্ধি করা, হাসপাতালে বেডের সংখ্যা বাড়ানো এবং
- ✓ দরিদ্র জনগোষ্ঠীকে উদ্বুদ্ধ করার লক্ষ্যে বেশি বেশি প্রচার প্রচারণা চালানো।



এফজিডি'র তথ্য সংগ্রহকালে

### ৩.৮ স্থানীয় পর্যায়ে অনুষ্ঠিত কর্মশালার আলোচনা, অংশগ্রহণকারীদের মতামত পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণঃ

শহরাঞ্চলের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ বৃদ্ধির লক্ষ্যে “আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট (ইউপিএইচসিএসডিপি) (২য় পর্যায়)” শীর্ষক প্রকল্পের নিবিড় পরিবীক্ষণ গবেষণার তথ্য সংগ্রহের অংশ হিসেবে প্রকল্প এলাকায় স্থানীয় উপকারভোগী, সেবাপ্রদানকারী ও অন্যান্য স্টেকহোল্ডারদের সরাসরি মতামত সংগ্রহের জন্য একটি মতবিনিময় কর্মশালার আয়োজন করা হয়। গত ২০ মে, ২০২১ইং তারিখে ঢাকা আহসানিয়া মিশন কর্তৃক পরিচালিত ঢাকা জেলার মিরপুর-১, হরিরামপুর রোডে অবস্থিত নগর মাতৃসদনে বাস্তবায়ন পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন বিভাগ (আইএমইডি) এর কারিগরি সহায়তায় “রিসার্চ ইন্ডিয়ালুইয়েশন এসোসিয়েটস ফর ডেভেলপমেন্ট (রীড) লিমিটেড” এই কর্মশালার আয়োজন করেন। উক্ত কর্মশালায় প্রধান অতিথি হিসেবে উপস্থিত ছিলেন বাস্তবায়ন পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন বিভাগ (আইএমইডি), পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়ের পরিচালক (উপ-সচিব) জনাব সালেহীন তানভীর গাজী। এই কর্মশালায় বিশেষ অতিথি হিসেবে উপস্থিত ছিলেন মোঃ রফিকুল ইসলাম সেলিম, উপ-প্রকল্প পরিচালক (ইউপিএইচসিএসডিপি-২) ও জনাব মোঃ সিদ্দিকুর রহমান, সহকারী পরিচালক (সিনিয়র সহকারী সচিব) আইএমইডি। কর্মশালায় সভাপতি হিসেবে উপস্থিত ছিলেন ডাঃ নায়না পারভীন, প্রকল্প ব্যবস্থাপক, পিএ-৩, (ইউপিএইচসিএসডিপি-২)। কর্মশালাটি সকাল ১০.০০ মিনিটে শুরু হয়ে বেলা ১.০০ মিনিটে শেষ হয়। উক্ত কর্মশালায় রীডের কনসালটেন্ট ও কর্মকর্তাবৃন্দ সহ মোট ৪৬ জন অংশগ্রহণকারী উপস্থিত ছিলেন, যার মধ্যে মহিলা ৩২ জন এবং পুরুষ ১৪ জন, অর্থাৎ মোট অংশগ্রহণকারীর ৭০% ছিলেন মহিলা। অংশগ্রহণকারী উপকারভোগী মহিলাদের মধ্যে ১০ (দশ) জন ছিলেন অর্থাৎ ৩৫% এর একটু বেশি ছিলেন লাল কার্ড ধারী, যারা এই প্রকল্পের আওতায় সম্পূর্ণ বিনা মূল্যে চিকিৎসা সেবা পাচ্ছেন।



স্থানীয় পর্যায়ের অনুষ্ঠিত কর্মশালা

প্রথম পর্যায়ে অংশগ্রহনকারীদের উপস্থিতি নিবন্ধনের পর কর্মশালার সভাপতি ডাঃ নায়না পারভীন, উপস্থিত অংশগ্রহনকারীদের স্বাগত জানান এবং এর পর কর্মশালা শুরু করেন। পরবর্তীতে প্রধান অতিথির অনুমতিক্রমে নিবিড় পরিবীক্ষণ সমীক্ষা টিমের টিম-লিডার ডাঃ সৈলেন্দ্র নাথ বিশ্বাস কর্মশালার উপস্থিত অংশগ্রহনকারীদের কাছে নিজের পরিচয় প্রদান করেন এবং উপস্থিত সদস্যদেরকে পর্যায়ক্রমে পরিচয় প্রদানের অনুরোধ করেন।

কর্মশালার দ্বিতীয় পর্যায়ে সমীক্ষা টিমের টিম লিডার কর্মশালায় উপস্থিত অংশগ্রহনকারীদের প্রকল্পের বাস্তবায়ন সম্পর্কিত উদ্দেশ্য, কার্যক্রম, প্রদত্ত সেবা, সেবাপ্রদানকারীদের উপস্থিতি ও দক্ষতা, প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র ও যন্ত্রপাতি এবং সমস্যা, সুবিধা ও সুপারিশ সমূহ মুক্তভাবে আলোচনার জন্য অনুরোধ জানান ও উৎসাহ প্রদান করেন। কর্মশালার আলোচিত বিষয়াবলী তাত্ক্ষণিক ভাবে রীডের কর্মকর্তা লিপিবদ্ধ করেন।

#### ➤ প্রকল্পের উদ্দেশ্য ও প্রকল্প সম্পর্কিত ধারণাঃ

কর্মশালায় উপস্থিত অধিকাংশ অংশগ্রহনকারী নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনের উদ্দেশ্য ও কার্যক্রম সম্পর্কে অত্যন্ত আশাব্যঞ্জক ধারণা প্রকাশ করেন। তাদের বর্ণনা অনুযায়ী, নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র শহরাঞ্চলের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা পাওয়ার জন্য খুব ভালো উদ্যোগ।

#### ➤ প্রকল্পের মূল কার্যক্রম ও সেবা সম্পর্কিত ধারণাঃ

কর্মশালায় উপস্থিত অধিকাংশ অংশগ্রহনকারীরা বলেন, তারা এই কেন্দ্র থেকে স্বল্প মূল্যে ও প্রাথমিক চিকিৎসা সেবা পাচ্ছেন বিশেষ করে গর্ভবতী মা ও শিশুরা। পরিবার পরিকল্পনা সেবা, শিশুদের টিকা প্রদান ও কাউন্সিলিং সেবা সম্পূর্ণ বিনামূল্যে সকলেই পেয়ে থাকেন। এছাড়াও, অনেকক্ষেত্রে জটিল রোগ শনাক্ত করা বিশেষ করে- জরায়ু মুখ ক্যান্সার ও স্তন ক্যান্সারের জন্য VIA টেস্ট ও স্ক্রিনিং করে পজিটিভ হলে তাদেরকে উন্নত চিকিৎসার জন্য বিভিন্ন মেডিক্যাল কলেজে রেফার করা হয়ে থেকে।

#### ➤ প্রকল্পের সেবার মান সম্পর্কিত মতামতঃ

কর্মশালায় অংশগ্রহনকারীরা নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের সেবার মান ভালো বলে অভিমত প্রকাশ করেন। তারা আরো বলেন, সেবা প্রদানকারীগণ এলাকার দরিদ্র জনগণকে নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র থেকে চিকিৎসা সেবার পরামর্শ প্রদান করেন এবং তারা আন্তরিকতার সাথে সেবা প্রদান করেন।

#### ➤ সেবা কর্মীদের দক্ষতা সম্পর্কিত মতামতঃ

কর্মশালায় উপস্থিত অংশগ্রহনকারীরা নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের সেবা কর্মীদের দক্ষতা ও উপস্থিতি সম্পর্কে বলেন, সেবা কর্মীরা প্রতিদিন সকাল ৮.৩০ মিনিট থেকে বিকাল ৪.০০ মিনিট পর্যন্ত কার্যক্রম পরিচালনা করেন এবং অফিস সময়ের বাহিরে বা জরুরি প্রয়োজন হলে মোবাইলের মাধ্যমেও রোগীদের পরামর্শ প্রদান করেন। সেবা কর্মীরা সবাই প্রশিক্ষিত এবং দক্ষ বলে সবাই অভিমত জ্ঞাপন করেছেন। তবে, ভবিষ্যতে সেবার মান আরো উন্নত করার লক্ষ্যে দীর্ঘমেয়াদী প্রশিক্ষণের কথা উল্লেখ করেছেন।

#### ➤ প্রয়োজনীয় উপকরণ ও সরঞ্জামাদি সম্পর্কিত মতামতঃ

কর্মশালায় উপস্থিত অংশগ্রহনকারীরা বলেন, নগর মাতৃসদনে আন্ট্রাসনোগ্রামের ব্যবস্থা থাকলেও নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নেই, আইসিইউ'র ব্যবস্থা নেই, বেড সংখ্যা সীমিত, আগুনে পোড়া রোগীর জন্য ও হাত-পা ভাঙা রোগীদের

জন্য প্রাথমিক চিকিৎসার ব্যবস্থা নেই। ঔষধপত্র সম্পর্কে বলেন, বাহিরের যেকোনো দোকানের তুলনায় ১০% কম মূল্যে ঔষধ পাওয়া গেলেও তা' পর্যাপ্ত পরিমাণে পাওয়া যায় না।

### ➤ প্রকল্পের সুবিধা সমূহঃ

সভায় অংশগ্রহণকারীদের দৃষ্টিতে প্রকল্পের সুবিধার দিক হলো দ্রুত প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা পাওয়ার নিশ্চয়তা। সাধারণতঃ প্রকল্পের অসুবিধার সৃষ্টি হয় স্টেক-হোল্ডারদের সহযোগিতার অভাবে, কিন্তু অত্র প্রকল্পে উপকারভোগীরা নিজেদের স্বার্থেই প্রকল্পকে স্বার্থক করতে আগ্রহী। প্রকল্প বাস্তবায়নের ফলে নিম্নবিত্ত, দরিদ্র ও হতদরিদ্ররা তাদের বহুল কাঙ্ক্ষিত সেবা পাচ্ছেন। যারা টাকার অভাবে স্বাস্থ্য সেবা বঞ্চিত তারা লাল কার্ড (রেড কার্ড) এর বদৌলতে বিনামূল্যে স্বাস্থ্য সেবা পাচ্ছেন। নিম্নবিত্ত, দরিদ্র ও হতদরিদ্র মহিলারা গর্ভকালীন সুবিধা পান, এটা তাদের জন্য অমূল্য। প্রকল্প কাজে নগর স্থানীয় সরকারকে সম্পৃক্ত করায় জনপ্রতিনিধিদের সাথে সাধারণ মানুষের সম্পর্ক দৃঢ় হচ্ছে।

### ➤ প্রকল্পের দুর্বল দিকঃ

প্রকল্পের দুর্বল দিক মূলতঃ এর বাস্তবায়ন এবং এ প্রকল্পের প্রতি উর্ধতন কর্তৃপক্ষের যথাযথ দৃষ্টিদানের অভাব। যথাযথ পদক্ষেপের অভাবে প্রকল্পের জন্য পর্যাপ্ত সংখ্যক জনবলের স্বল্পতা, এর ফলে উন্নত প্রযুক্তি ও তার ব্যবহার (একটি যন্ত্র ব্যবহারের অভাবে স্টোররুমে রাখা হয়েছে) নেই, বেশ কিছু যন্ত্রাংশ সংগ্রহের অভাব, পর্যাপ্ত ঔষধের অভাবে চিকিৎসা ব্যাহত, শিশুদের টিকা প্রদানে অযথা সময় ক্ষেপন এবং শুধুমাত্র অফিস চলাকালীন সময়ে টিকা দেয়ায় গার্মেন্টস কর্মীদের পক্ষে এ সেবা গ্রহণে অসুবিধা, হাসপাতালে বেড সংকট ও সেবা প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় স্পেস সম্পন্ন কক্ষের অভাব।

### ➤ প্রকল্পের ঝুঁকিঃ

প্রকল্পের ঝুঁকি প্রকল্প ধারণায় নয়, প্রকল্প ব্যবস্থাপনায় নিহিত। গর্ভবতী মায়েরদের সিজার পরবর্তী জটিল অবস্থার মোকাবিলার জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেই, অপারেশনের সময় অজ্ঞান করার জন্য দক্ষ ডাক্তারের অ্যানাস্থেসিওলজিস্টের অভাব, যা' একজন গর্ভবতী মায়ের জন্য অত্যন্ত ঝুঁকিপূর্ণ। যদিও সিজার পরবর্তী সমস্যা নিরসনের জন্য অন্যত্র রেফার করার বন্দোবস্ত আছে, তবে তা' গর্ভবতী মা বা তাদের নিকটজনদের দুশ্চিন্তা লাঘবের জন্য যথাযথ নয়। এ ছাড়াও, অভিজ্ঞ টেকনিশিয়ানের অভাবে বিভিন্ন টেস্ট রেজাল্টে ভুল, ভবনের নিয়মিত রক্ষণাবেক্ষণের অভাব এবং প্রয়োজন অনুযায়ী লজিস্টিক সহায়তা প্রদানে ব্যর্থতা প্রকল্পের ঝুঁকি হিসাবে বিবেচিত।

### ➤ সুপারিশঃ

কর্মশালায় অংশগ্রহণকারীগণ ভবিষ্যতে প্রকল্পের কার্যক্রমকে আরো কার্যকরী করার লক্ষ্যে কিছু সুপারিশমালা প্রদান করেছেন, সেগুলো হলোঃ

1. রেড কার্ডের পাশাপাশি হলুদ কার্ডের ব্যবস্থা করা, যাতে করে দরিদ্র মায়েরা অর্ধেক মূল্যে সেবা নিতে পারেন;
2. সাপ্তাহিক টিকা প্রদানের দিন শুল্কবারে করা, যাতে কর্মজীবী মায়েরা চাকুরীতে কোন প্রকার অসুবিধা ব্যতিরেকে তাদের সন্তানদের সেন্টারে নিয়ে আসতে পারেন;
3. ল্যাবের টেস্ট রিপোর্ট নির্ভুল করার জন্য উপযুক্ত যোগ্যতা ও অভিজ্ঞতা সম্পন্ন ল্যাবরেটরী টেকনিশিয়ান নিয়োগ করা;
4. সিজারকালীন অ্যানাস্থেসিওলজিস্টের সেবা এবং বিভিন্ন পরীক্ষার জন্য ল্যাবরেটরী টেকনিশিয়ানের ব্যবস্থা করা;

5. সম্ভব হলে কেন্দ্রে বিশেষজ্ঞ ডাক্তার (মেডিসিনের ডাক্তার), শিশুদের accident জনিত চিকিৎসার জন্য ব্যবস্থা এবং আইসিইউ এর ব্যবস্থা করা;
6. কেন্দ্রসমূহে প্রয়োজন অনুযায়ী ঔষধ, প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি, অক্সিজেন সরবরাহ করা, যাতে দায়িত্বপ্রাপ্ত চিকিৎসক কোন প্রকার ঝুঁকি ব্যতিরেকে চিকিৎসা সেবা প্রদান করতে পারেন;
7. ডাক্তার, নার্স ও অন্যান্য সেবা সংশ্লিষ্টদেরকে সরকারী স্কেল অনুযায়ী বেতন প্রদান না করায় তারা নিয়মিত নতুন পদের সন্ধানে থাকে, যা' সেবার মানকে ব্যাহত করে;
8. সহযোগী জনবল বৃদ্ধি করা, হাসপাতালে বেডের সংখ্যা বাড়ানো এবং
9. দরিদ্র জনগোষ্ঠীকে উদ্বুদ্ধ করার লক্ষ্যে বেশি বেশি প্রচার প্রচারণা চালানো।

### ৩.৯ CRHCC, PHCC ও বিভিন্ন স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিদর্শন এবং ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণঃ

#### CRHCC এর কার্যক্রমঃ

প্রতিটি CRHCC তে গাইনী ডাক্তার, শিশুরোগ বিশেষজ্ঞ, পরিবার পরিকল্পনা কো-অর্ডিনেটর, নার্স, প্যারামেডিক, ল্যাব স্পেশালিস্ট, কাউন্সিলর রয়েছে। প্রতিটি CRHCC বা নগর মাতৃ সদন একজন প্রজেক্ট ম্যানেজারের আওতায় পরিচালিত হচ্ছে। CRHCC বা নগর মাতৃ সদনে গর্ভবতী মায়ের প্রসব পূর্ববর্তী ও প্রসব পরবর্তী সেবা সহ নরমাল ও সিজারিয়ান ডেলিভারী করানো হয়ে থাকে। সিজার করানোর জন্য সকল প্রকার যন্ত্রপাতি ও অপারেশন থিয়েটার রয়েছে। জরুরী সেবার জন্য এ্যাম্বুলেন্স সার্ভিস ও দেওয়া হয়ে থাকে। শিশুদের টিকা ও বর্তমানে করোনা ভ্যাক্সিন ও দেওয়া হচ্ছে।

#### PHCC এর কার্যক্রমঃ

প্রতিটি PHCC বা নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রে একজন এমবিবিএস ডাক্তার থাকেন। এই কেন্দ্রগুলোতে প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা দেওয়ার পাশাপাশি শিশুদের টিকা, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ, নারী ও কিশোরীদের কাউন্সিলিং সুবিধা ও ঔষধ সরবরাহ করা হয়ে থাকে। কিছু কিছু PHCC বা নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র ভাড়া বাড়িতে চলে, ফলে সেখানে পর্যাপ্ত জায়গার সংকুলান করা সম্ভব হয় না।

#### স্যাটেলাইট ক্লিনিকের কার্যক্রমঃ

প্রতিটি PHCC বা নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের আওতায় দুটি করে স্যাটেলাইট ক্লিনিক কার্যক্রম চালু রয়েছে। একটি ওয়ার্ডকে ১০-১২ টি ভাগে ভাগ করে ২টি স্যাটেলাইট ক্লিনিক ৬ দিনে ১২টি স্পটে কাজ করে। নির্দিষ্ট দিনে নির্দিষ্ট স্থানে স্যাটেলাইট ক্লিনিক বসে আবার কোথাও চাহিদা অনুযায়ী দুইদিন বসে। একজন সার্ভিস প্রমোটর (এসপি) ও একজন প্যারামেডিকের মাধ্যমে এই স্যাটেলাইট ক্লিনিকের কার্যক্রম চলে। বিভিন্ন স্কুলের বারান্দা, বাড়ির গ্যারেজ, ফার্মেসী ইত্যাদি স্থানে এই ক্লিনিকের কার্যক্রম চালু আছে। এই স্যাটেলাইট ক্লিনিকের মাধ্যমে শিশুর টিকা, গর্ভবতী মা খুঁজে বের করে নগর মাতৃ সদন বা নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রে রেফার করে থাকে, এছাড়া রক্তের গ্রুপ নির্ণয়, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সম্পর্কিত ধারণা এই স্যাটেলাইট ক্লিনিকের মাধ্যমে দেওয়া হয়ে থাকে।

নিম্নে (প্রকল্পের শুরু থেকে মার্চ ২০২১ পর্যন্ত) CRHCC, PHCC ও বিভিন্ন স্যাটেলাইট ক্লিনিকের অর্জন  
তুলে ধরা হলোঃ

সারণী-১৫- সেবা খাতে প্রকল্পের ক্রমপুঞ্জিত অর্জন (প্রকল্পের শুরু থেকে মার্চ ২০২১ পর্যন্ত)

ক্রঃ নং	সেবার বিবরণ	সর্বমোট সেবা প্রদান
<b>প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা</b>		
1.	মাতৃত্বকালীন সেবা	১,৯৫৯,৩২০
2.	প্রসব পূর্ব সেবা	১,২৪৩,১৬৯
3.	নরমাল ডেলিভারী	৩৭,৬৮৩
4.	সিজারিয়ান ডেলিভারী	২৫,৩৯৩
5.	প্রসব পরবর্তী সেবা	৩৯৬,০০৫
6.	নবজাতকের সেবা	২৫৭,০৭০
7.	এম আর (MR) সেবা	৩৩,৪৪৭
8.	পোস্ট এবরশন কেয়ার	৪,৩১৫
9.	পরিবার পরিকল্পনা	১,৩৪৬,১৬২
10.	ইসিপি	৬২১
11.	মাতৃকালীন পুষ্টি সেবা	১৩০,৪৮৬
12.	নারী নির্যাতন রোধ	১৪,৯৩০
13.	কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা	৬৮২, ৮২১
14.	আরটিআই/ এসটিআই সেবা	৩৯৪,৬৫৩
15.	অন্যান্য প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা	২৮৫, ৮৮৯
<b>শিশু স্বাস্থ্য সেবা</b>		
16.	ইপিআই	১,৩৪৮,১৩০
17.	এনআইডি	২,৩৮২,২৯৬
<b>ডায়রিয়া ও অন্যান্য রোগ</b>		
18.	ডায়রিয়া	৫৮৭,৮৩৭
19.	হাম	৫,৬২৫
20.	শ্বাসকষ্ট জনিত সেবা	৩৮৯,৬২৩
<b>ভিটামিন ও মিনারেল</b>		
21.	শিশু পুষ্টি	১৭০,৪৬১
22.	ভিটামিন এ	৮১,৬৫৬
23.	লৌহের অভাব জনিত রোগ	৮০১
<b>সংক্রামক ব্যাধি নিয়ন্ত্রণ</b>		
24.	অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধি	৯,৭০৭
<b>সীমিত সাধারণ সেবা</b>		
25.	ফাস্ট এইড	৩৯,৩০৭
26.	জরুরী সেবা	১০,৬১৩
27.	সাধারণ ইনফেকশন	৩,৩৪৯,১২৫
<b>রোগ নির্ণয় ও জরুরী যাতায়াত সেবা</b>		
28.	রোগ নির্ণয় সেবা	১,৮১৪,৪৫০

ক্রঃ নং	সেবার বিবরণ	সর্বমোট সেবা প্রদান
29.	জরুরী যাতায়াত সেবা	৭,৬৬৪
<b>যোগাযোগের মাধ্যমে আচরন পরিবর্তন</b>		
30.	স্বাস্থ্য শিক্ষা	৪,৭৬৬,৩৬৮
31.	কাউন্সিলিং	৯৭৩,৪৬৪
<b>অন্যান্য</b>		
32.	কিশোর-কিশোরীদের পেশাগত কারিগরি শিক্ষা	৯,০৯০
33.	ইএসপি প্লাস ক্লিনিক্যাল সেবা	১৪,৭৪৫,৫৪৪
34.	ইএসপি প্লাস বিসিসি সেবা	৪,৭৬৬,৩৬৮
35.	অন্যান্য সেবা	৯,০৯০
<b>সর্বমোট</b>		<b>১৯,৫২১,০০২</b>

(তথ্য সূত্রঃ পিএমইউ, MIS)

### প্রকল্পের উল্লেখযোগ্য সাফল্যসমূহ

- ✓ এ পর্যন্ত প্রায় ১২ কোটি ইউনিট বিভিন্ন ধরনের প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা হয়েছে।
- ✓ প্রায় ৬২ লক্ষ প্রসব পূর্ববর্তী এবং ১৮ লক্ষ প্রসব পরবর্তী সেবা প্রদান করা হয়েছে।
- ✓ নরমাল ডেলিভারী এবং সিজারিয়ান সেকশনের মাধ্যমে এ প্রকল্পের আওতায় প্রায় পাঁচ লক্ষ শিশু জন্ম গ্রহণ করেছে।
- ✓ প্রায় ৯২ লক্ষ 'আধুনিক পরিবার পরিকল্পনা' সেবা প্রদান করা হয়েছে।
- ✓ দুই বছরের কম বয়সী শিশুকে বিভিন্ন রোগের প্রতিষেধক হিসাবে প্রায় ৪৮ লক্ষ টিকা প্রদান করা হয়েছে।
- ✓ ছয় মাস থেকে পাঁচ বছরের শিশুদেরকে জাতীয় টিকা দিবসে ৪৩ লক্ষ ভিটামিন 'এ' এবং কুমিনাশক ঔষধ খাওয়ানো হয়েছে।

## অংশ-খঃ পরিমাণগত পদ্ধতির মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যের ফলাফল পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ

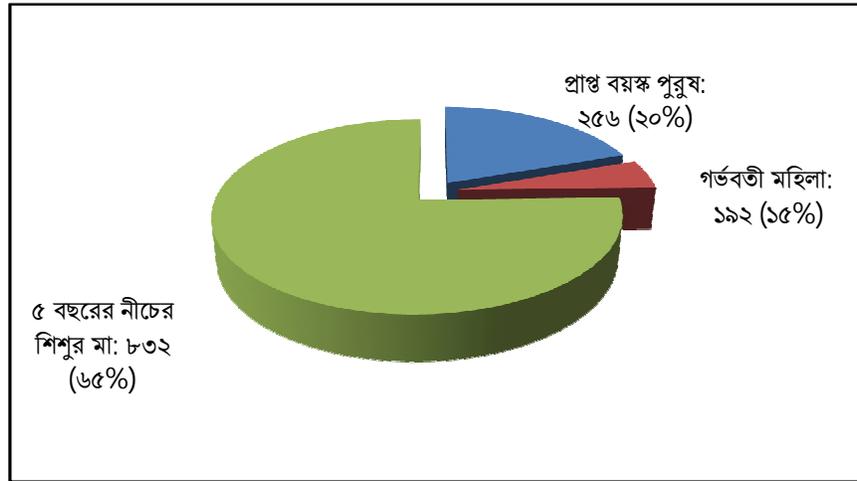
### ⇒ নমুনা উত্তরদাতাদের বৈশিষ্ট্যঃ

পরিমাণগত তথ্য সংগ্রহের জন্য এ সমীক্ষায় মোট ১২৮০ জন উপকারভোগীদের (মহিলা ও পুরুষ) উপর তথ্য সংগ্রহ ও অনুসন্ধান পরিচালনা করা হয়েছে। মোট নমুনার ৮০% (১০২৪ জন) হলো ১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলা (১৫% গর্ভবতী মহিলা এবং ৬৫% পাঁচ বছর বয়সের নীচের শিশুর মা); বাকী ২০% (২৫৬ জন) হলো প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ।

### সারণী-১৬- নমুনা উত্তরদাতাদের সংখ্যা

লিঙ্গ		সংখ্যা (১২৮০)		শতকার (১০০%)	
মহিলা		১০২৪		৮০	
গর্ভবতী মহিলা	পাঁচ বছর বয়সের নীচের শিশুর মা	১৫৪	৬৬৬	১৫	৬৫
পুরুষ		২৫৬		২০	

চার্ট ২: 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 উর্ধ্বে (পুরুষ-৫৫%, মহিলা-১৩%)। নমুনা উপকারভোগী মহিলাদের ৮৫% এবং পুরুষদের ৭০% বিবাহিত। মহিলা ও পুরুষ উভয় ধরনের নমুনা উপকারভোগীরাই গড়ে ৬ষ্ঠ শ্রেণি পর্যন্ত পাস। মহিলাদের ৯৩% হলেন গৃহিণী, আর বাকী ৩% গার্মেন্টস শ্রমিক, ৪% চাকুরীজীবী। পুরুষদের মধ্যে ৪৭% শ্রমিক, ২৩% ব্যবসায়ী, ১২% চাকুরীজীবী, ১০% দিনমজুর, ৬% বেকার ও ২% গার্মেন্টস শ্রমিক। একটি পরিবারের গড় সন্তান সংখ্যা ২ (সর্বনিম্ন ১; সর্বোচ্চ ৪)। গড় সন্তানের মাঝে ১জন ছেলে ও ১জন মেয়ে। প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী নমুনা উপকারভোগীদের পরিবারের মাসিক গড় আয় ১২০৮৮.০০ টাকা। নিম্নে সারণীর মাধ্যমে প্রকাশ করা হলোঃ

সারণী-১৭-লিঙ্গ ও বয়স ভেদে উপকারভোগীদের শতকরা হারঃ

বয়স	মহিলা	পুরুষ
১৫-২৪	৩৯%	১০%
২৫-৩৫	৪৮%	৩৫%
৩৫ তদুর্ধ	১৩%	৫৫%

সারণী-১৮-বিভিন্ন বৈশিষ্ট ভেদে উপকারভোগীদের শতকরা হারঃ

বৈশিষ্ট	মহিলা (১০২৪)	পুরুষ (২৫৬)
গড় বয়স	২৬ বৎসর	৩৬ বৎসর
বৈবাহিক অবস্থা	৭৫% বিবাহিত	৮৫% বিবাহিত
শিক্ষা	৬ষ্ঠ শ্রেণি পর্যন্ত	৬ষ্ঠ শ্রেণি পর্যন্ত
পেশা	গৃহিণী ৯৩% চাকুরী ৪% গার্মেন্টস কর্মী ৩%	চাকুরী ১২% শ্রমিক ৪৭% ব্যবসায়ী ২৩% দিনমজুর ১০% গার্মেন্টস কর্মী ২% বেকার ৬%

⇒ প্রকল্প সম্পর্কে উত্তরদাতাদের অভিমতঃ

মোট উত্তরদাতাদের মধ্যে ১৯% উত্তরদাতা প্রকল্প সম্পর্কে জেনেছেন পরিবারের কাছ থেকে, মাঠ কর্মীদের মাধ্যমে ৪২%, নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র থেকে ১২%, টিকা দিতে এসে জেনেছেন ১৭%, স্যাটেলাইট ক্লিনিকের মাধ্যমে জেনেছেন ৮% এবং সভা, সেমিনার ও মিটিং এর মাধ্যমে জেনেছেন ২%।

সারণী-১৯-উপকারভোগীদের প্রকল্প সম্বন্ধে জ্ঞানের আনুপাতিক হার

প্রকল্প সম্বন্ধে জ্ঞান	উত্তরদাতাদের সংখ্যা (১২৮০)	শতকরা হার (%)
মাঠ কর্মীদের মাধ্যমে	৫৩৮	৪২
পরিবারের কাছ থেকে	২৪২	১৯
টিকা দিতে এসে জেনেছেন	২১৮	১৭
নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র থেকে	১৫৪	১২
স্যাটেলাইট ক্লিনিকের মাধ্যমে	১০২	৮
সভা, সেমিনার ও মিটিং এর মাধ্যমে	২৬	২

⇒ প্রকল্পের প্রচার প্রচারণা সম্পর্কে উত্তরদাতাদের অভিমতঃ

প্রকল্পের প্রচার প্রচারণা সম্পর্কে জিজ্ঞেস করা হলে ১৮% বলেছেন বাড়ি গিয়ে লাল কার্ড জরীপ করেছে, ৩২% বলেছেন স্যাটেলাইট ক্লিনিক ও মাঠ কর্মীরা উঠান বৈঠক করে, ২৭% বলেছেন টিকা কার্যক্রমের জন্য মাইকিং করে, ১৩% বলেছেন গর্ভবতী মায়েদের চিকিৎসা সেবা প্রচার করে ও বাকি ১০% কোনো মন্তব্য করেননি।

সারণী-২০-প্রকল্প সেবার প্রচার মাধ্যম

মাধ্যম	উত্তরদাতাদের সংখ্যা (১২৮০)	শতকরা হার (%)
লাল কার্ড ধারী	২৩০	১৮
স্যাটেলাইট ক্লিনিক ও মাঠ কর্মীরা উঠান বৈঠক	৪১০	৩২
টিকা কার্যক্রম	৩৪৫	২৭
গর্ভবতী মায়েদের চিকিৎসা সেবা	১৬৬	১৩
মন্তব্য নেই	১২৮	১০
সর্বমোট	১২৮০	১০০

⇒ প্রকল্পের সেবা সমূহ

সমীক্ষায় নমুনা উপকারভোগীদের নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে বিদ্যমান সেবা কার্যক্রম সম্পর্কে জিজ্ঞাসাবাদ করা হয়। উপকারভোগীদের নিকট থেকে প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে প্রদত্ত সেবাগুলো হলো:

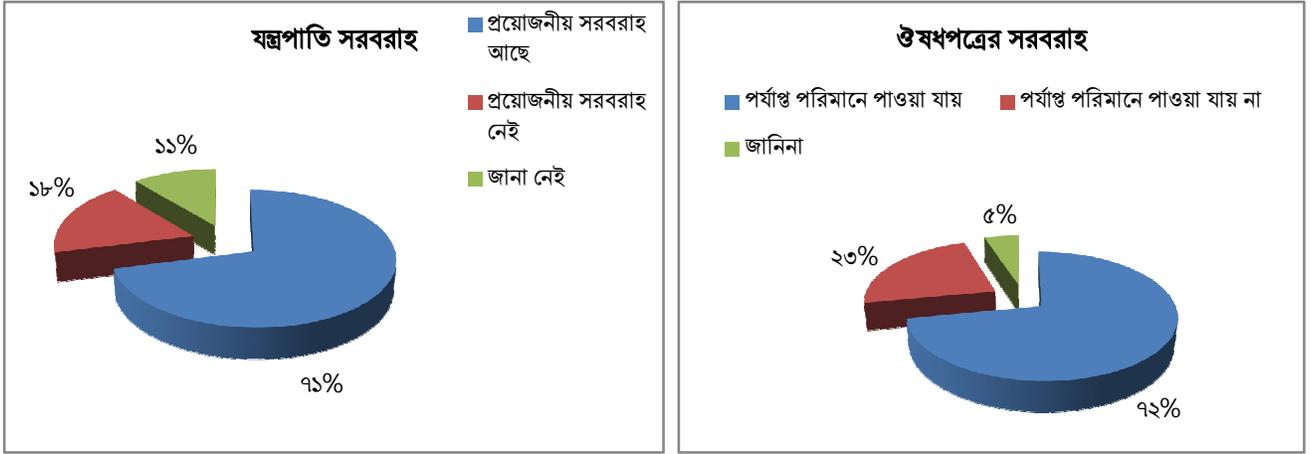
সারণী-২১-উপকারভোগীদের আনুপাতিক হার অনুযায়ী নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদন হতে প্রদত্ত সেবা

সেবা সমূহ	মহিলা (১০২৪)	পুরুষ (২৫৬)	মোট (১২৮০)
শিশুর টিকা	৮৫	৭৮	৮২
গর্ভকালীন স্বাস্থ্য সেবা	৩৪	৩২	৩৩
ডেলিভারী/প্রসব সেবা (নরমাল)	১৩	১৬	১৫
ডেলিভারী/প্রসব সেবা (সিজারিয়ান)	২৬	৩৬	৩১
পরিবার পরিকল্পনা সেবা	৬৬	৭০	৬৮
কাউন্সিলিং	১৪	৬	১০
ডায়রিয়া চিকিৎসা ও পরামর্শ	২৮	১২	২০
রোগনির্নয় সংক্রান্ত সেবা	৪২	৫২	৪৭

⇒ প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি ও ঔষধপত্রের সরবরাহ

শতকরা ৭১ ভাগ উপকারভোগীর তথ্য অনুযায়ী, প্রতিটি কেন্দ্রে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি আছে। ১১% উপকারভোগী বলেছেন পর্যাপ্ত যন্ত্রপাতি নেই এবং ১৮% উপকারভোগী নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনের যন্ত্রপাতি সম্বন্ধে অবহিত নন। উপকারভোগীদের তথ্য অনুযায়ী নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে ডায়াবেটিস পরীক্ষার যন্ত্র (৩৮%), ওজন মাপার যন্ত্র (১৭%) ও রক্তচাপ পরিমাপক যন্ত্রের (১৩%) অপ্রতুলতা রয়েছে।

চার্ট ৩: প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি ও ঔষধপত্রের সরবরাহ

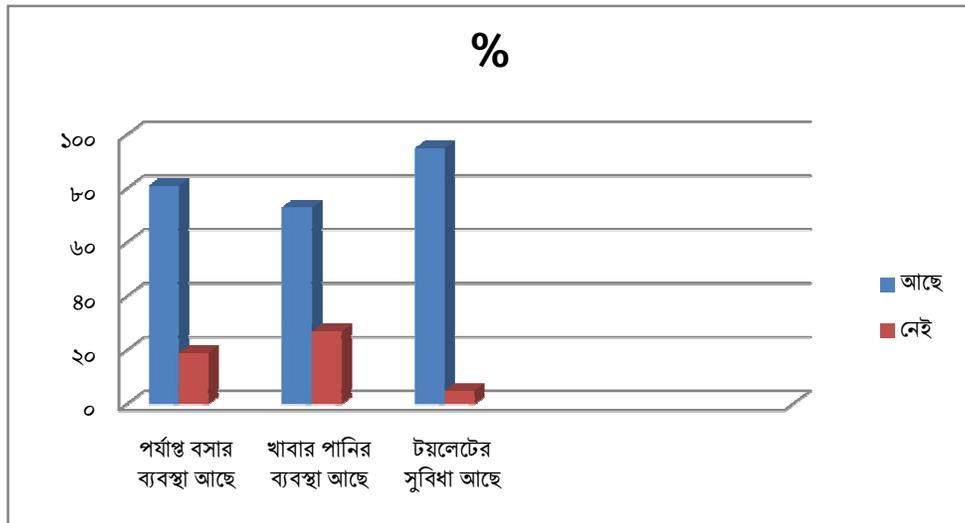


সমীক্ষায় উপকারভোগীদের কাছে জানতে চাওয়া হয়েছিল নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র, পরিবার পরিকল্পনার উপকরণ পর্যাপ্ত পরিমাণে পাওয়া যায় কিনা। সমীক্ষায় প্রাপ্ত ফলাফলে দেখা যায়, ৯২% উপকারভোগী জানিয়েছেন, নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে পর্যাপ্ত পরিমাণে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র পাওয়া যায়, এবং সব ঔষধ যেকোনো ফার্মেসী থেকে তুলনামূলক ভাবে ১০% কম দামে পাওয়া যায়। ২৩% উপকারভোগী বলেছেন, নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে পর্যাপ্ত ঔষধপত্র পাওয়া যায় না এবং বাকী ৫% উপকারভোগী নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনের ঔষধপত্র সম্বন্ধে অবহিত নন।

### ⇒ রোগী বান্ধব সুযোগ-সুবিধা

শতকরা ৩৯% উপকারভোগী বলেছেন, তাদের এলাকার নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে রোগী এবং রোগীর স্বজনদের বসার জন্য পর্যাপ্ত ব্যবস্থা আছে (পুরুষ-৩৬%, মহিলা-৪০%)। ৬৮% ভাগ উপকারভোগীর বর্ণনা অনুযায়ী, তাদের এলাকার নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে খাবার পানির ব্যবস্থা আছে (পুরুষ-২৯%, মহিলা-৪০%) এবং ৬৯% উপকারভোগী আরো বলেছেন যে, তাদের নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে টয়লেট সুবিধা আছে (পুরুষ-২৬%, মহিলা-৫০%)।

চার্ট ৪: নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃ সদনে রোগী বান্ধব সুযোগ-সুবিধার আনুপাতিক হার



### ⇒ সেবার মানে সন্তুষ্টি

সমীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী, আনুপাতিক হারে অর্ধেকের কিছু বেশী উপকারভোগী নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদন হতে প্রাপ্ত সেবায় মোটামুটি সন্তুষ্ট (৫৬%)। শতকরা ৩৬% উপকারভোগী প্রাপ্ত সেবায় খুবই সন্তুষ্ট, বাকী ৮% উপকারভোগী সন্তুষ্ট নয়। উপকারভোগীদের সন্তুষ্ট না হওয়ার কারণগুলো হলোঃ শিশুর টিকা দিতে বেশি সময় লাগে (৪২%), ঔষধের অপরিপূর্ণতা (৫৮%) এবং সেবাপ্রদানকারীর দক্ষতার অভাব (৩৩%)।

সারণী-২২-উপকারভোগীদের সন্তুষ্টির মাত্রার আনুপাতিক হার

সন্তুষ্টির মাত্রা	মহিলা (১০২৪)	পুরুষ (২৫৬)	মোট (১২৮০)
খুব সন্তুষ্ট	৪০%	৩২%	৩৬%
মোটামুটি সন্তুষ্ট	৫৩%	৫৭%	৫৬%
সন্তুষ্ট নয়	৭%	১১%	৮%

### ⇒ গর্ভকালীন সেবা

নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে গর্ভকালীন সেবা গ্রহণের কথা জানতে চাওয়া হলে উত্তরদাতাদের মধ্যে ২৪% (নারীঃ ২৪৬) বলেছেন, তারা নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদন থেকে নিয়মিত গর্ভকালীন চেকআপ করিয়েছেন। এদের মধ্যে ১৫৮ জন নারী (৬৪%) রেড কার্ডের মাধ্যমে সম্পূর্ণ বিনামূল্যে সেবা গ্রহণ করেছেন। যার মধ্যে ৭৬ জন গর্ভবতী মহিলা (৪৮%) নগর মাতৃ সদন থেকে বিনামূল্যে সিজারের মাধ্যমে প্রসব করিয়েছেন।

### ⇒ সেবা প্রদানে নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃ সদনের সফলতাঃ

শতকরা ৭৬% উপকারভোগী মনে করেন, নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে দরিদ্র জনগোষ্ঠীর দোরগোড়ায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছে দিতে সক্ষম হয়েছে এবং ৮৮% মনে করেন, এলাকায় নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে স্বাস্থ্য সেবার জন্য গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। শতকরা ৮৭% নমুনা উপকারভোগী মনে করেন, যে এলাকায় নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে থাকার কারণে প্রসূতি মা ও শিশুর মৃত্যুর হার কমেছে। শতকরা ৯৫ ভাগ উপকারভোগী নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে থেকে স্থানীয় জনগণ উপকৃত হচ্ছেন বলে মন্তব্য করেন। তাদের মতে নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনে থেকে প্রাপ্ত সেবাগুলো হলোঃ

- ✓ যে কোন সাধারণ রোগের চিকিৎসা পাওয়া যায় (৩২%),
- ✓ সদনে খুব সহজেই বাচ্চাদের টিকা দেওয়া যায় (৪৮%),
- ✓ স্বল্পমূল্যে ঔষধ পাওয়া (২৮%),
- ✓ বাড়ীর কাছেই স্বাস্থ্য সেবা পাওয়ার সুযোগ, যাতায়াত খরচ লাগে না (১৯%),
- ✓ স্বাস্থ্যশিক্ষা/স্বাস্থ্য বিষয়ক পরামর্শ পাওয়া (১৩%) এবং
- ✓ স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণে জনগণের অধিকতর আগ্রহ জন্মানো (৯%)।

### ⇒ নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনের গুণগত মান বৃদ্ধির লক্ষ্যে প্রয়োজনীয় সুপারিশসমূহঃ

সেবাগ্রহীতাদের পরামর্শ মোতাবেক নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ নগর মাতৃসদনের উপযোগীতা ও গুণগতমান বৃদ্ধির লক্ষ্যে নিম্নোক্ত পদক্ষেপ সমূহ নেয়া যেতে পারে:

- ✓ নগর স্যাটেলাইট ক্লিনিকগুলো নিয়মিত চালু রাখা (৫৩%)
- ✓ সাধারণ প্রসব সেবা/ নরমাল ডেলিভারীর ব্যবস্থা করা (৫০%)
- ✓ এ্যাম্বুলেন্সের ব্যবস্থা করা (৭০%)
- ✓ পর্যাপ্ত ঔষধ সরবরাহ নিশ্চিত করা (৩৬%)
- ✓ ব্ল্যাড ব্যাংক ব্যবস্থা করা (৬২%)
- ✓ অক্সিজেনের ব্যবস্থা করা (৪৩%)
- ✓ পর্যাপ্ত যন্ত্রপাতি সরবরাহ নিশ্চিত করা (৩২%)
- ✓ সেবা প্রদানকারীদের উন্নত প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা (২২%)
- ✓ ছুটির দিনসহ সপ্তাহের ৭ দিনই কেন্দ্রগুলো খোলা রাখার ব্যবস্থা করা (১৮%)
- ✓ ২৪ ঘণ্টা সেবা প্রদানের ব্যবস্থা করা (৯%)
- ✓ সহযোগী জনবল বৃদ্ধি করা (৩%)
- ✓ ক্লিনিকের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা নিশ্চিত করা (৩%)



সেবা গ্রহীতাদের সাথে সাক্ষাৎকার

## চতুর্থ অধ্যায়

### প্রকল্পের সবল, দুর্বল, সুযোগ ও ঝুঁকি সমূহ পর্যালোচনা (SWOT)

প্রকল্পের সুবিধাভোগী, উপ-প্রকল্প পরিচালক, প্রকল্প কর্মকর্তা, মাঠ পর্যায়ের কর্মকর্তা, প্রশিক্ষক, প্রকল্প সংশ্লিষ্ট অন্যান্য কর্মকর্তাবৃন্দ, এনজিও প্রতিনিধি, প্রজেক্ট ম্যানেজার (স্ব-স্ব এনজিও), ডাক্তার, পরিবার পরিকল্পনা কো-অর্ডিনেটর, প্যারামেডিক/নার্স, কাউন্সেলর, স্থানীয় প্রশাসন, সিটি কর্পোরেশন/ পৌরসভার কর্মকর্তা এবং জনপ্রতিনিধিদের সাথে নিবিড় সাক্ষাৎকার (কেআইআই), দলীয় আলোচনা (এফজিডি), স্থানীয় পর্যায়ে অনুষ্ঠিত কর্মশালা এবং প্রকল্পের ডিপিপি বিশ্লেষণের মাধ্যমে SWOT বিশ্লেষণ করা হয়েছে যা' নিম্নে উপস্থাপন করা হলো;

#### ৪.১ প্রকল্পের সবল দিক

1. লাল কার্ডের মাধ্যমে ৩০% দরিদ্র জনগোষ্ঠীকে বিনামূল্যে চিকিৎসা সেবা প্রদান;
2. সকল ইপিআই (টিকাদান) কর্মসূচী বাস্তবায়ন;
3. প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা দরিদ্র জনগোষ্ঠীর দোড়গোড়ায় পৌছানো;
4. মৌলিক চাহিদা পূরণের পাশাপাশি দ্রুত স্বাস্থ্য সেবা প্রদান;
5. স্বাস্থ্য শিক্ষা / স্বাস্থ্য বিষয়ক পরামর্শ (বিশেষ করে কিশোরী মেয়ে ও গর্ভবতী মা) প্রদান;
6. শিশুদেরকে বিশেষ চিকিৎসা সেবা প্রদান;
7. সেবা প্রদানকারীগণ রোগীকে কাউন্সেলিং/ পরামর্শ / উপদেশ প্রদানের সময় যথেষ্ট গোপনীয়তা রক্ষা করা;
8. জটিলতা বা অসুবিধা দেখা দিলে রোগীকে উন্নত চিকিৎসার জন্য রেফার করা;
9. নারী নির্যাতন বিষয়ক প্রাথমিক সেবা প্রদান (চিকিৎসা, কাউন্সেলিং ও রেফার) এবং;
10. পুষ্টি সংক্রান্ত পরামর্শ প্রদান;
11. গর্ভবতী নারীদেরকে পরামর্শ প্রদান, প্রয়োজন অনুযায়ী সিজার করা;
12. প্রয়োজন অনুযায়ী বিভিন্ন প্রকারের টেস্ট করা;
13. রোগীদেরকে এ্যাম্বুলেন্স সুবিধা প্রদান করা হয়ে থাকে; এবং
14. সরকারি নির্দেশনা মতে কোভিড-১৯ করোনা ভ্যাকসিন প্রদান।

## 8.২ প্রকল্পের দুর্বল দিক

15. সময়মত প্রকল্পের পণ্য, কাজ ও সেবা সংগ্রহে ব্যর্থতা প্রকল্পের অগ্রগতিকে ব্যাহত করেছে, ফলে কাঙ্খিত ফলাফল লাভ করা যায় নাই;
16. সময়মত লোক নিয়োগে ব্যর্থতার ফলে মাঠ পর্যায়ে দক্ষ জনবলের ঘাটতি রয়েছে;
17. PA-NGOদের মধ্যে যে কোন উপায়ে কাজ লাভের জন্য প্রতিযোগীতার প্রেক্ষিতে টেন্ডারদাতা PA-NGO তাদের কর্মকর্তা/কর্মচারীদেরকে বেতন-ভাতাদি কম প্রদান করছে, যা' সেবার মানকে ব্যাহত করছে;
18. কর্মকর্তা/কর্মচারীদেরকে কম বেতন-ভাতাদি এবং অস্থায়ী চাকুরী দুর্বলতা হিসাবে বিবেচিত;
19. নির্ধারিত সময় অতিক্রান্ত হওয়ার প্রায় ৩ বছর পরেও পণ্য ও সেবা সংক্রান্ত ক্রয়ে ব্যর্থতা এবং কাজ (নির্মাণ) আরম্ভ করতে না পারায় প্রকল্পের সময় বৃদ্ধির প্রয়োজন হবে, এর ফলে সম্পদের যথাযথ ব্যবহার (value for money) নিশ্চিত করা সম্ভব হবে না;
20. পাঁচ বছর পরপর এনজিও পরিবর্তনের ফলে নতুন PA-NGOদের জনগণের সাথে সম্পর্ক স্থাপন, কর্মী নিয়োগ ও প্রশিক্ষণ প্রদান যথাযথ হয় না, যা' স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের গুণগত মানকে ব্যাহত করে;
21. নতুন নিয়োজিত PA-NGOদের নিয়োগ প্রাপ্ত লোকজন এবং পুরাতন PA-NGOদের নতুন নিয়োগ প্রাপ্ত লোকজনের প্রশিক্ষণ না থাকায় সেবা প্রদানে সমস্যা হয়ে থাকে;
22. প্রকল্পের উদ্দেশ্যে পুষ্টি সম্পর্কে বলা হলেও শুধুমাত্র পরামর্শ প্রদান ব্যতিরেকে কোন সেবা নাই, বিধায় দুস্থ জনগোষ্ঠীর পুষ্টি চাহিদা মেটানো সম্ভব হচ্ছে না; এবং
23. নির্ধারিত লাল কার্ড না থাকা সত্ত্বেও এলাকার প্রভাবশালীদের চাপে ফ্রি চিকিৎসা ও সিজার করা হয়।

## 8.৩ প্রকল্পের সুযোগ সমূহ

24. দরিদ্র জনগোষ্ঠী সুলভ মূল্যে এবং লাল কার্ড ধারী গণ বিনামূল্যে চিকিৎসা সেবা পাচ্ছে;
25. গর্ভবতী মায়েরা ২৪ ঘন্টা সেবা পাচ্ছে;
26. দরিদ্র জনগোষ্ঠী তাদের প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা পাচ্ছে এবং চিকিৎসা সেবা সম্পর্কে আগের তুলনায় সচেতন হয়েছে;
27. প্রত্যেক গর্ভবতী মা ও শিশুর ফলোআপ সেবা দেয়া হচ্ছে যা বড় বড় হাসপাতাল দিতে পারেনা;
28. শিশুরা সপ্তাহের একটি নির্দিষ্ট দিনে টিকা গ্রহণের ফলে মায়ের দুশ্চিন্তা কমে যাচ্ছে;
29. ক্যান্সার ও অন্যান্য জটিল রোগে আক্রান্ত রোগীদেরকে চিকিৎসার জন্য উন্নত হাসপাতালে প্রেরণের ফলে দরিদ্র মানুষের পক্ষে কোন প্রকার জটিলতা ব্যতিরেকে সেবা গ্রহণ সম্ভব হচ্ছে; এবং

30. সেবা নেওয়া ও দেওয়ার ক্ষেত্রে সবার সমান অধিকার থাকায় সেবা গ্রহীতারা কোন প্রকার অসুবিধা ব্যতিরেকে সেবা নিচ্ছেন।

#### 8.8 প্রকল্পের ঝুঁকি সমূহ

31. প্রকল্পের কাজে নিয়োগ প্রাপ্ত পিএ-এনজিওদের নিয়মিত বিল পরিশোধ না করার ফলে, সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে অসন্তোষ সৃষ্টি হতে পারে;

32. অ্যানেস্থেসিওলজিস্টের অভাবে জরুরী সিজার করা গর্ভবতী মায়ের জন্য অত্যন্ত ঝুঁকিপূর্ণ হয়ে উঠছে;

33. ল্যাবরেটরী টেকনিশিয়ানের অভাবে বিভিন্ন প্রকারের টেস্ট ব্যাহত হচ্ছে এবং কোন কোন ক্ষেত্রে টেস্ট রিপোর্ট সঠিক হচ্ছে না;

34. প্রকল্পের মাধ্যমে সেবা প্রদানকারী কর্মকর্তা/কর্মচারীদের চাকুরি সংক্রান্ত স্থায়িত্বের অভাবে তাদের চাকুরীতে থাকার নিশ্চয়তা নেই;

35. প্রত্যেক কেন্দ্রে মাত্র একজন নিরাপত্তা প্রহরী রয়েছে, যা প্রয়োজনের তুলনায় অনেক কম এবং

36. প্রত্যেক কেন্দ্রে একজন এ্যাম্বুলেন্স ড্রাইভার রয়েছে, যার ফলে অনেক সময় জরুরী সেবা দিতে বেগ পেতে হয়।

### প্রকল্পের সার্বিক পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা

প্রকল্পের ডিপিপি, প্রকল্প অফিসের নথিপত্র এবং মাঠ পর্যায়ে সরেজমিনে তথ্য সমূহ পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা করে যেসব বিষয় দেখা যায় তা নিম্নে আলোচনা করা হলঃ

#### ৫.১ প্রকল্পের ডিপিপি, পর্যালোচনা করলে দেখা যায়,

প্রকল্প প্রস্তাবে প্রদত্ত প্রাক্কলিত মোট ব্যয়, ব্যয়ের অঙ্গভিত্তিক বিভাজন, আর্থিক ও বাস্তব লক্ষ্যমাত্রার বিষয়াদি এবং এ সংক্রান্ত তথ্য উপাত্ত বিশ্লেষণে দেখা যায় যে, প্রকল্পের অগ্রগতি কাঙ্ক্ষিত অগ্রগতির তুলনায় আশাব্যঞ্জক নয়।

#### ৫.২ টেকসইকরণ পর্যালোচনাঃ

“আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট” শীর্ষক প্রকল্পটি শেষ হওয়ার পর নগরাস্থলের হতদরিদ্র ও নিম্ন আয়ের মানুষের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সেবা প্রদান চলমান রাখার স্বার্থে এডিবি’র পক্ষ হতে প্রাতিষ্ঠানিক সংস্থার কার্যক্রম হাতে নেয়ার কথা বলা হয়েছে। এ ক্ষেত্রে স্থানীয় সরকার বিভাগের পক্ষ হতে নগর স্থানীয় প্রতিষ্ঠানে প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের জন্য অনুন্নয়ন খাতে বাজেট বরাদ্দ, নগর উন্নয়ন অনুবিভাগে প্রয়োজনীয় স্থায়ী জনবল এবং উপকরণ ও যন্ত্রপাতিসহ প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা ইউনিট স্থাপন, নগর স্থানীয় প্রতিষ্ঠানের সাংগঠনিক সক্ষমতা উন্নয়ন করার জন্য প্রটোকল স্বাক্ষর করা হলেও কাজ তেমন আগায় নাই। এ কাজগুলো প্রটোকল অনুযায়ী ২০২০ এর মধ্যে সম্পন্ন করার কথা থাকলেও, স্থানীয় সরকার বিভাগের নগর উন্নয়ন অনুবিভাগের জন্য কোন সাংগঠনিক অবকাঠামো অনুমোদনের জন্য সাংগঠনিক কাঠামো অনুমোদনকারী মন্ত্রণালয়ে (জন প্রশাসন মন্ত্রণালয় ও অর্থ বিভাগ) প্রেরণ করা হয় নাই। সম্প্রতি একজন উপ-সচিবকে প্রাথমিক দায়িত্ব প্রদান করা হলেও তা’ স্বাক্ষরিত প্রটোকলের চাহিদা পূরণ করে না। নগর স্থানীয় সরকার সমূহে প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা প্রদান নিশ্চিত করার জন্য নতুন জনবল কাঠামো তৈরি করা হয় নি। ফলে, এ প্রকল্প শেষ হওয়ার পর টেকসইকরণ পরিকল্পনা অনুযায়ী ২০২৩ সালে পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশনের পক্ষ হতে নগরের দুস্থ, দরিদ্র ও প্রান্তজনের মধ্যে স্বাস্থ্য-সেবা প্রদান টেকসই হওয়া নিশ্চিত হয় না।

#### ৫.৩ স্টিয়ারিং/পি আইসি/ পিএসসি কমিটির সভা ও সিদ্ধান্ত বাস্তবায়ন বিষয়ক পর্যবেক্ষণ

এ যাবৎ প্রকল্পের আওতায় মোট ০২ (দুই) টি স্টিয়ারিং কমিটির সভা অনুষ্ঠিত হয়েছে। অথচ এ সময়ে কমপক্ষে ৪টি স্টিয়ারিং কমিটির সভা এবং ৬টি পিআইসি কমিটির সভা হওয়া উচিত ছিলো। উক্ত সভা সমূহ অনুষ্ঠিত না হওয়ায় নীতি নির্ধারক, উর্ধ্বতন সহায়ক ও কর্মকর্তাদের নিকট হতে প্রয়োজনীয় নির্দেশনা/ সহায়তা প্রকল্প অফিস পায়নি। প্রকল্প বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়ের দিক নির্দেশনা ও আর্থিক শৃঙ্খলার প্রতিপালন প্রশ্নের উর্ধে নয়। অডিট-২ শাখার পত্রে সুস্পষ্ট যে, ব্রড শিট জবাব কর্তৃপক্ষের নিকট গ্রহনযোগ্য হয়নি, ফলে আপত্তি গুলো নিষ্পত্তি হয়নি। তবে, প্রকল্প অফিসের বক্তব্য অনুযায়ী, ২০১৮-২০১৯ অর্থ - বছরের মোট ১৭ টি অডিট আপত্তির মধ্যে ১৪টি অডিট আপত্তি নিষ্পত্তির পক্ষে মন্ত্রণালয় সুপারিশ প্রকল্পের আর্থিক শৃঙ্খলার পরিচয় বহন করে। পণ্য ও

সেবা সংগ্রহ কিছু কিছু হলেও কাজ সংগ্রহ প্রায় শূন্যের কোঠায় রয়েছে। কিন্তু এটা সুস্পষ্ট যে, পণ্য/সেবা সংগ্রহের ক্ষেত্রে এডিবি গাইডলাইন যথাযথভাবে অনুসরণ করা হচ্ছে।

প্রকল্প অফিস হতে জানা যায় যে, প্রকল্প পরিচালক এবং মন্ত্রণালয়ের পক্ষ হতে পরিবীক্ষণের দায়িত্বে নিয়োজিত কর্মকর্তাবৃন্দ নিয়মিত প্রকল্প পরিদর্শন এবং কাজের গুণগত মান নিশ্চিত করার জন্য পরামর্শ প্রদান করেন। তবে, এ কাজটি আরো ভালো করা যেতে পারে, যদি পরিদর্শন নোট প্রকল্প অফিস সংরক্ষণ করে এবং উক্ত নোটের পরামর্শ অনুযায়ী ব্যবস্থা গ্রহণ পূর্বক তা প্রকল্প অফিসে রক্ষিত মন্তব্য বহিতে লিপিবদ্ধ করণ।

#### ৫.৪ প্রকল্পের উদ্দেশ্য বাস্তবায়ন বিষয়ক পর্যবেক্ষণ করলে দেখা যায়

৫.৪.১ প্রকল্প এলাকার জনগোষ্ঠী, বিশেষত দরিদ্র জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ বৃদ্ধি এবং প্রদত্ত সেবা সমূহের কমপক্ষে শতকরা ৩০ ভাগ বিনামূল্যে দরিদ্রদের প্রদান করা হচ্ছে;

৫.৪.২ নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবার মান উন্নত করা; প্রাপ্ত তথ্য মতে চলমান এলাকায় উন্নতি সন্তোষজনক;

৫.৪.৩ নগরের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর চাহিদা পূরণ এবং কার্যকর সেবা প্রদানে নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের আর্থিক ও প্রাতিষ্ঠানিক স্বয়ংসম্পূর্ণতা অর্জন এ বিষয়টি এখনো মন্ত্রণালয়ে প্রক্রিয়াধীন।

৫.৪.৪ প্রকল্পের সরাসরি এক্সিট পরিকল্পনা না থাকলেও এর টেকসইকরণ পরিকল্পনায় এটা সুস্পষ্ট যে, সরকার এবং পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশনের পক্ষ থেকে প্রকল্প সমাপ্তির পরেও এর সেবা অক্ষুণ্ন রাখা হবে। বিলম্বে হলেও এ বিষয়ে স্থানীয় সরকার বিভাগের পক্ষ হতে উদ্যোগ নেয়া হচ্ছে যা' আশাব্যঞ্জক।

#### ৫.৫ প্রকল্পের ভৌত অবকাঠামোর অগ্রগতি

প্রকল্পের কাজ সংগ্রহ মূলত প্রকল্প সংক্রান্ত পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশন পর্যায়ে নির্মাণ কার্যাবলী। এর জন্য প্রয়োজন পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশনের পক্ষ হতে প্রয়োজনীয় স্থান বরাদ্দ করা। কিন্তু প্রকল্প অফিসে আলোচনায় জানা যায় যে, পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশন সমূহ উক্ত স্থান প্রদানে ব্যর্থ হওয়ায় নির্মাণ কাজের অগ্রগতি প্রায় শূন্যের কোঠায়।

#### ৫.৬ জরায়ু ক্যান্সার ও স্তন ক্যান্সার সনাক্তকরণের কার্যক্রম পর্যবেক্ষণ করলে দেখা যায়

জটিল রোগীদের চিকিৎসার ক্ষেত্রে (যেমন-জরায়ু ক্যান্সার ও স্তন ক্যান্সার) ক্যান্সার মাধ্যমে ক্লায়েন্ট সিলেকশন করে (রোগীর বয়স কমপক্ষে ৩০ বছর অথবা ১০ বছরের বিবাহিত) VIA টেস্ট ও Screening এর মাধ্যমে রোগী চিহ্নিত করা হয়ে থাকে। যদি কোনো রোগীর VIA টেস্ট পজিটিভ আসে তাহলে তাদেরকে বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল ইউনিভার্সিটি (বিএসএমএমইউ) সহ সকল বিভাগীয় শহরের মেডিক্যাল কলেজে রেফার করা হয়ে থাকে। প্রত্যেকটি নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্র ও নগর মাতৃ সদনে VIA টেস্ট ও Screening এর ব্যবস্থা রয়েছে যা' প্রশংসনীয়।

## ৫.৭ নারী নির্যাতন সম্পর্কিত কার্যক্রম পর্যবেক্ষণ করলে দেখা যায়

এ প্রকল্পের মাধ্যমে নির্যাতিত নারীদের প্রাথমিক চিকিৎসা সেবা দেওয়ার পাশাপাশি আইনী সহায়তার প্রয়োজন হলে তাদেরকে স্থানীয় ওয়ার্ড কাউন্সিলরের কাছে রেফার করা হয়। তথ্য প্রমানে দেখা যায়, তারা সেখানে প্রয়োজনীয় সেবা পাচ্ছে।

## ৫.৮ প্রকল্প সংশ্লিষ্ট জনবল

- ✓ বর্তমানে পিএমইউতে ৩৫টি পদের মধ্যে ০৭টি পদ খালি রয়েছে এবং পিআইইউতে ১৫৩টি পদের মধ্যে ১৫টি পদ শূন্য।
- ✓ ডিপিপিতে আউটসোর্সিং বা সরাসরি পদায়নের কথা বলা থাকলেও পরবর্তীতে তা Carreid over এর সিদ্ধান্ত নেয়া হয়েছিল, কিন্তু Carreid over এর মাধ্যমে নিয়োগের ফলে পদ শূন্য হলে তা কিভাবে পূরন করা হবে, সে সংক্রান্ত কোনো নির্দেশনা ডিপিপিতে নেই। নতুন নিয়োগের জন্য আউটসোর্সিং এর কথা থাকলেও সে সংক্রান্ত কোনো বাজেট ডিপিপিতে নেই, ফলে নিয়োগ প্রক্রিয়াতে ব্যাঘাত ঘটছে। (তথ্য সূত্রঃ পিএমইউ)

## ৫.৯ প্রকল্পের প্রশিক্ষণ কার্যক্রম পর্যবেক্ষণ করলে দেখা যায়

- ✓ DGH এর গাইডলাইন অনুযায়ী Institute of Child and Mother Health (ICMH), মাতুয়াইল, এর মাধ্যমে নার্স, প্যারামেডিক ও চিকিৎসকদের প্রশিক্ষণ চলছে, কিন্তু কোভিড-১৯ পরিস্থিতির জন্য আপাতত বন্ধ আছে।
- ✓ বৈদেশিক প্রশিক্ষণের জন্য একটি ব্যাচে পিডি, ডিপিডি, মেয়র, এলজিডি অফিসার, পিএমইউ ও পিআইইউ এর সকল অফিসার জাপানে গিয়েছিল। অন্যান্য ব্যাচ কোভিড-১৯ এর কারণে আপাতত বন্ধ রয়েছে। (তথ্য সূত্রঃ পিএমইউ)
- ✓ প্রতিটি এনজিও তাদের স্ব-স্ব উদ্যোগে সকল সেবা প্রদানকারীদের নিয়মিত প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করে থাকেন ও সিটি কর্পোরেশন ইপিআই টিকা কার্যক্রম ও বিসিসি কার্যক্রমের উপর নিয়মিত প্রশিক্ষণ প্রদান করে থাকেন।
- ✓ এছাড়াও ক্যাঙ্কার মাদার কেয়ার, গর্ভবতী মা ও প্রজনন স্বাস্থ্য, পুষ্টি, নারী নির্যাতন, আরটিআই, এসটিআই, ইনফেকশন প্রিভেনশন, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা (বর্জ্য ব্যবস্থাপনা), দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা, জলবায়ু পরিবর্তন, করোনা কালীন হাত ধোয়া কর্মসূচী ইত্যাদি বিষয়ে নিয়মিত প্রশিক্ষণ পেয়ে থাকেন।

## ৫.১০ অডিট সংক্রান্ত তথ্যঃ

প্রকল্প অফিস হতে প্রাপ্ত তথ্যে জানা যায়, এই প্রকল্পের আওতায় এ পর্যন্ত ৩টি অর্থ-বছরের অডিট সম্পন্ন হয়েছে, এবং মোট ১৪টি আপত্তি মন্ত্রণালয়ের সুপারিশে নিষ্পত্তির অপেক্ষায় রয়েছে এবং বাকী ১৬টি আপত্তির জবাব দেওয়া হয়নি।

## ষষ্ঠ অধ্যায়

### সুপারিশ ও উপসংহার

#### ৬.১ সুপারিশমালাঃ

1. MoU এর মাধ্যমে পৌরসভা/ সিটি কর্পোরেশনের সাথে চুক্তি করে প্রকল্পের কাজ চালানো ভালো উদ্যোগ, এর ফলে পৌরসভা/ সিটি কর্পোরেশনের সক্ষমতা বাড়ে, জবাবদিহিতা দৃঢ় হয় এবং জনগন সরাসরি সেবা পায়। কিন্তু, আসলেই প্রকৃত সেবা পাচ্ছে কিনা তা নিরূপণের জন্য PMU এর পক্ষ হতে আলাদা পরিবীক্ষণ করা সমীচীন হবে;
2. প্রকল্পের ক্রয় প্রক্রিয়ায় দেখা যায় যথাসময়ে ক্রয় সম্পন্ন হয়নি, কাজ সংগ্রহের ক্ষেত্রে কোনরূপ অগ্রগতি না থাকায় সমগ্র প্রকল্প উন্নয়ন ব্যাহত হচ্ছে বিধায়, প্রকল্প পরিচালককে উর্ধতন কর্তৃপক্ষের দৃষ্টি আকর্ষণ ও সহায়তা গ্রহণের জন্য সুপারিশ করা হলো;
3. বেশ কয়েকটি স্থানে MoU স্বাক্ষরের পরেও নগর স্থানীয় সরকারের কাজ চালাতে অনীহা (যেমন ঢাকা উত্তর), নিয়োগ প্রদানের পরেও PA-NGO কে কাজ করতে না দেয়া (নারায়নগঞ্জ), প্রায় ৩ বছর অতিক্রান্ত হওয়া সত্ত্বেও PA-NGO নিয়োগ না করা, বিভিন্ন পদে লোক নিয়োগ না করা প্রকল্পের অগ্রগতির পথে অন্তরায়;
4. সম্পূর্ণ ফ্রি রেড কার্ডের পাশাপাশি হলুদ কার্ডের ব্যবস্থা করা, যাতে করে দরিদ্র মায়েরা অর্ধেক মূল্যে সেবা নিতে পারেন; ফলে অর্থ প্রদানে সক্ষম নন এমন মহিলারা (বিশেষ করে গর্ভবতী মায়েরা) স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণ করতে পারবেন;
5. প্রকল্পের অগ্রগতিতে মূল বাধা সময়মত পণ্য, কাজ ও সেবা সংগ্রহে ব্যর্থতা, যা' প্রকল্প ব্যবস্থাপনার ব্যর্থতা হিসেবে বিবেচিত। ব্যর্থতার কারণ অনুসন্ধান ও তা' নিরসনকল্পে প্রয়োজনীয় কার্যক্রম গ্রহণ করা যেতে পারে;
6. আর্থিক শৃঙ্খলার প্রতি জোর দৃষ্টি প্রদানের উদাহরণ হিসাবে প্রধান কার্যালয় এবং প্রতিটি প্রকল্প এলাকায় কমপক্ষে বছরে একবার অভ্যন্তরীণ নিরীক্ষার ব্যবস্থা করতে হবে এবং উক্ত নিরীক্ষা প্রতিবেদন মন্ত্রণালয়, সিএজি অফিস এবং পিএসসি'র সভায় উপস্থাপন ও আলোচনা করতে হবে;
7. সকল প্রকার হিসাব যথাযথভাবে সংরক্ষণ, উদ্ভূত নিরীক্ষা আপত্তি নিষ্পত্তির স্বার্থে দ্রুত ব্রডশীট জবাব প্রদান এবং ত্রিপক্ষীয় ও দ্বিপক্ষীয় সভা অনুষ্ঠানের আয়োজন করে দ্রুত অডিট আপত্তি নিষ্পত্তি করার উদ্যোগ নিতে হবে;
8. প্রকল্প কার্যক্রম সঠিকভাবে বাস্তবায়নের নিমিত্ত প্রয়োজনীয় দিকনির্দেশনা প্রদান ও উদ্ভূত সমস্যা নিরসনে কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণে নীতিগত সিদ্ধান্ত প্রদানের নিমিত্তে নিয়মিতভাবে প্রকল্প বাস্তবায়ন কমিটি (পিআইসি) ও প্রকল্প স্টিয়ারিং কমিটি (পিএসসি) এর সভা আয়োজন করতে হবে। প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে পিআইসি কমিটি কর্তৃক সরেজমিনে প্রকল্পের কার্যক্রম পরিদর্শন পূর্বক প্রয়োজনীয় দিক নির্দেশনা প্রদান করা যেতে পারে;

9. স্বাস্থ্য সেবা সংক্রান্ত তথ্য প্রচার প্রচারনা এবং দরিদ্র জনগোষ্ঠীর অংশগ্রহণ বাড়ানোর লক্ষ্যে গতানুগতিক ধারা থেকে বেরিয়ে এসে বিকল্প পদ্ধতি যেমন- মসজিদ, মন্দির ও অন্যান্য ধর্মীয় উপাসনালয় কেন্দ্রিক প্রচার করা এবং ক্ষেত্র বিশেষে সপ্তাহে দুই থেকে তিনদিন মাইকিং এর মাধ্যমে প্রচার করা যেতে পারে;
10. সিআরএইচসিসি সপ্তাহের সকল দিবসে ২৪ ঘন্টা খোলা থাকলেও ল্যাবরেটরি সহায়তা এবং আলট্রাসোনোগ্রাম পরিষেবা বিকেল ৪ টায় বন্ধ হয়ে যায় বিধায় জরুরী প্রয়োজনেও PAC ও CS এবং অধিকাংশ সময় অ্যানেস্থেসিওলজিস্টকে পাওয়া যায় না।
11. প্রতিটি নগর মাতৃসদনে অ্যানেস্থেসিওলজিস্ট, সোনোলজিস্ট এবং ল্যাবরেটরী টেকনিশিয়ান নিয়োগের ব্যবস্থা করা যেতে পারে;
12. প্রকল্পের কাজের স্বার্থে ডিপিপি'র বিধান অনুযায়ী পর্যাপ্ত সংখ্যক সহযোগী জনবল নিয়োগ এবং মাঠ পর্যায়ে নিরাপত্তা ব্যবস্থা জোরদার করা যেতে পারে;
13. পর্যাপ্ত আধুনিক যন্ত্রপাতি সরবরাহ করা, ল্যাবের টেস্ট রিপোর্ট নির্ভুল দেয়া এবং ঔষধ সরবরাহ নিয়মিতকরণ নিশ্চিত করতে হবে;
14. জরুরী সেবার জন্য ও গর্ভবতী মায়েদের জন্য ওয়ান স্টপ সার্ভিস এর ব্যবস্থা গ্রহণ করা যেতে পারে;
15. কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের জন্য আলাদা রুমের প্রয়োজন এবং প্রতিটি নগর মাতৃসদনে এ্যাম্বুলেন্স, ব্ল্যাড ব্যাংক ও অক্সিজেন সরবরাহ আবশ্যিক;
16. প্রকল্পের সেবা প্রদানকারী সকল কর্মকর্তা কর্মচারীদের বেতন ভাতাদি জাতীয় স্কেলের সমকক্ষ করার জন্য একটি সুনির্দিষ্ট বেতন কাঠামো অনুসরণ করার জন্য PA-NGO দেরকে সুপারিশ করা যেতে পারে; এবং
17. স্বাক্ষরিত প্রটোকলের বিধান অনুযায়ী প্রয়োজনীয় সকল কাজ দ্রুত সম্পাদনের মাধ্যমে রাজস্ব খাতে প্রকল্প পরবর্তী সময়ে সেবা প্রদান অক্ষুন্ন রাখার জন্য তহবিল সংগ্রহ, জনবল নিয়োগসহ অন্যান্য ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

## উপসংহার

“আরবান প্রাইমারী হেলথ কেয়ার সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রজেক্ট (২য় পর্যায়)” শীর্ষক প্রকল্পটির মাধ্যমে শহরাঞ্চলের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে নগর স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র একটি অত্যন্ত যুগোপযোগী ও কার্যকর উদ্যোগ। এই প্রকল্পটি সরকারের একটি বাস্তবমুখী প্রকল্প, যার মাধ্যমে দরিদ্র জনগোষ্ঠীর মৌলিক চাহিদার একটি চাহিদা পূরণ হচ্ছে। নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রে মূলত প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা, প্রতিরোধমূলক প্রতিষেধক চিকিৎসা, সঠিক পরামর্শ প্রদান ও রেফারেল সেবা দেওয়া হয়। কিছু কিছু সমস্যা থাকা সত্ত্বেও প্রকল্প এলাকার জনগোষ্ঠী, বিশেষত দরিদ্র জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ বৃদ্ধি এবং প্রদত্ত সেবা সমূহের কমপক্ষে শতকরা ৩০ ভাগ সেবা বিনামূল্যে দরিদ্রদের প্রদান; নগর স্বাস্থ্য কেন্দ্রের প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবার মান উন্নত করা; এবং নগরের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর চাহিদা পূরণ তথা মা ও শিশু মৃত্যু এবং অসুস্থতা হ্রাস ও তাদের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করার কাজ প্রশংসার দাবীদার। উন্নয়ন সহযোগীর সঙ্গে স্বাক্ষরিত প্রটোকল, প্রজেক্ট ডকুমেন্ট এবং ডিপিপি’র বিধান অনুযায়ী সরকার এবং পৌরসভা/ সিটি কর্পোরেশনের পক্ষ হতে রাজস্ব বাজেটের আওতায় সেবা কার্যক্রম অক্ষুন্ন রাখা হবে বলে আশাবাদ ব্যক্ত করা যায়।

8.Target and Achievement of the main components of the Project:									
									( In Lakh Taka)
Work of Components as per DPP (with economic Code & quantity)		Estimated Cost	Achievement upto last June		Target of the current Year (Proposed)		Progress upto the month of July 2020 to April, 2021 of the current Year.		Cumulative progress upto 30 April, 2021
			Financial	Physical (% of the component)	Financial	Physical (% of the component)	Financial	Physical (% of the component)	
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০
3111101	Salary Officer	1,630.17	33.76	2.07%	60.00	3.68%	18.72	31.20%	0.03
3111201	Salary Staff	1,011.38	260.27	25.73%	-	0.00%	-	0.00%	0.26
3111302-31	Allowance	692.47	279.06	40.30%	459.00	66.28%	13.86	3.02%	0.42
<b>Supply and Services</b>									
3241101	Domestic Travel expenses	200.00	-	0.00%	15.00	13.50%	-	0.00%	-
3241102	Domestic Transfer expenses		-	0.00%			-	0.00%	0.00
3244101	Travel Expenses		24.94	45.00			4.01	8.91%	
3111313	Telephone Cashing Allowance	-	1.20		6.00		0.45	7.42%	
3111315	Uniform Allowance	-	0.15	0.00%	12.00	0.00%	-	0.00%	
3111316	Washing Allowance		-	0.00%	6.00		-	0.00%	
3111327	Overtime	60.00	27.80	46.33%	52.50	87.50%	-	0.00%	0.46
3211129	Office Rent	75.00	25.11	33.48%	18.00	24.00%	-	0.00%	0.33
3821104	Vat	18,737.48	727.76	3.88%		0.00%	-	0.00%	0.04
3821125	Tax		567.04	3.03%		0.00%	-	0.00%	
3211119	Postage	13.00		0.00%	12.00	92.31%	-	0.00%	-
3211116	Courier		0.91	7.00%	12.00	92.31%	-	0.00%	
3211104	Contingent Staff								
3211109	Consolidate Salary (Without Gov.Staff)				610.00		183.46	30.08%	
3211110	Legal expenses/ Others exp	-	5.05		15.00		-	0.00%	

8.Target and Achievement of the main components of the Project:							( In Lakh Taka)		Cumulative progress upto 30 April, 2021
Work of Components as per DPP (with economic Code & quantity)		Estimated Cost	Achievement upto last June		Target of the current Year (Proposed)		Progress upto the month of July 2020 to April, 2021 of the current Year.		
			Financial	Physical (% of the component)	Financial	Physical (% of the component)	Financial	Physical (% of the component)	
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	
3211117	Internet/Fax/Talex	40.00	17.07	42.68%	45.00	112.50%	2.80	6.22%	0.50
3221104	Registration fee	150.00	6.61	4.41%	45.00	30.00%	-	0.00%	0.04
3211113	Electricity	10.00	1.34	13.40%	6.00	60.00%	0.17	2.83%	0.15
3211120	Telephone	30.00	3.68	12.27%	12.00	40.00%	0.23	1.92%	0.13
3211130	Convince Expenditure	-	7.65		37.50		-	0.00%	
3243101	Petrol, Oil and Lubricants	100.00	11.83	11.83%	37.50	37.50%	4.54	12.11%	0.16
3243102	Gas and Fuel		22.77	22.77%	37.50	37.50%	7.00	18.67%	
3221108	Bima/Bank Charge	14.00		0.00%	15.00	107.14%	-	0.00%	-
3221109	Management Cost	-	58.00		90.00		-	0.00%	
3255102	Printing/Publication	12.00	9.92	82.67%	37.50	312.50%	1.74	4.64%	0.97
3255105	Other Stationery	50.00	18.01	36.02%	67.50	135.00%	3.17	4.70%	0.42
3211127	Books/News Paper	10.00	1.85	18.50%	22.50	225.00%	0.20	0.89%	0.21
3211125	Advertisement, Campaign,	50.00	8.35	16.70%	60.00	120.00%	6.37	10.62%	0.29
3231301	Local Training/Workshops	1,864.00	106.49	5.71%	712.50	38.22%	166.29	0.00%	0.15
3231101	Overseas Training	1,018.40	78.21	7.68%	200.00	19.64%		0.00%	0.08
3211106	Entertainment	30.00	16.50	55.00%	52.50	175.00%	4.11	7.83%	0.69
3257101	Consultancy	5,671.12	177.87	3.14%	1,650.00	29.09%	97.43	5.90%	0.05
3257206	Honorarium/Fee/duty Charge	100.00	6.64	6.64%	60.00	60.00%	10.64	17.73%	0.17
3255101	Computer Consumables	35.00	13.25	37.86%	37.50	107.14%	2.79	7.44%	0.46
3257104	Survey		-				-	0.00%	
3257302	Health Service Agreement	51,481.60	14,494.39	28.15%	14,455.25	28.08%	5,055.35	34.97%	0.38
3911112	Other Expenses	233.00							-

8.Target and Achievement of the main components of the Project:							( In Lakh Taka)		
Work of Components as per DPP (with economic Code & quantity)		Estimated Cost	Achievement upto last June		Target of the current Year (Proposed)		Progress upto the month of July 2020 to April, 2021 of the current Year.		Cumulative progress upto 30 April, 2021
			Financial	Physical (% of the component)	Financial	Physical (% of the component)	Financial	Physical (% of the component)	
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮		
<b>Repair Maintenance and Rehabilitation</b>									
3258101	Vehicle Repair and Maintenance	35.00	14.73	42.09%	45.00	128.57%	6.35	14.11%	0.60
3258105	Machineries and equipment		13.24		30.00		4.54	15.13%	
3258115	Sanitation and Water Supply		0.38		3.00		0.21	7.00%	
3258140	Vehicle Maintenance Expenses	10.00	9.25	92.50%	30.00	300.00%	4.00	13.33%	1.33
<b>Total Revenue</b>		<b>83,363.62</b>	<b>17,051.08</b>	<b>20.45%</b>	<b>19,111.25</b>	<b>22.93%</b>	<b>5,598.43</b>	<b>29.29%</b>	<b>0.27</b>
<b>Acquisition of Assests</b>									
4112101	Vehicles	358.40		0.00%	350.00	97.66%	-	0.00%	-
4112315	Medical and surgical Equipment	1,099.67		0.00%	500.00	45.47%	-	0.00%	-
4112202	Computer and accessories	1,085.87		0.00%	1,000.00	92.09%	-	0.00%	-
4112310	Office Equipment	891.52	402.38	45.13%	700.00	78.52%	208.96	29.85%	0.69
4112314	Furniture	44.00		0.00%	500.00	1136.36%	-	0.00%	-
4111201	Non-residential buildings (C.W)	16,555.68		0.00%	5,150.00	31.11%	-	0.00%	-
<b>Total Capital</b>		<b>20,035.14</b>	<b>402.38</b>	<b>2.01%</b>	<b>8,200.00</b>	<b>40.93%</b>	<b>208.96</b>	<b>2.55%</b>	<b>0.03</b>
(c )Physical Contingency (2%)		1,356.14	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-
(d) Price Contingency (8 %)		4,269.10	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-
Unallocated Block allocation		4,576.00	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-
<b>Sub-total of Contingency and Un-allocated Block Allocation</b>		<b>10,201.24</b>	<b>-</b>	<b>0.00%</b>	<b>-</b>	<b>0.00%</b>	<b>-</b>	<b>0.00%</b>	<b>-</b>
<b>Grant Total</b>		<b>113,600.00</b>	<b>17,453.46</b>	<b>15.36%</b>	<b>27,311.25</b>	<b>24.04%</b>	<b>5,807.39</b>	<b>21.26%</b>	

## Procurement of Goods

Package No.	DPP/ Actual	Name of the Package	Unit	Number	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates			Comments
							Official	Contract	High/ (Low) (%)	Tender invitation	Contract sign	Completion of contract	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
GD-1	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-1 of DSCC	No.	1	ICB	LGD	1,837.00	<b>1,205.83</b>	34.36	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,700.00		29.07	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-2	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-2 of DSCC	No.	1	ICB	LGD	1,837.00	<b>1,205.83</b>	34.36	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,700.00		29.07	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-3	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-3 of DSCC (DSCC PA-3)	No.	1	ICB	LGD	1,837.00	<b>1,233.95</b>	67.12	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,700.00		72.53	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-4	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-4 of DSCC (DSCC PA-4)	No.	1	ICB	LGD	1,837.00	<b>1,702.16</b>	92.65	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,700.00		100.12	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-5	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-5 of DSCC (DSCC PA-5)	No.	1	ICB	LGD	1,513.00	<b>1,035.86</b>	68.46	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,400.00		73.99	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-6	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-1 of DNCC (DNCC PA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,675.00	<b>1,561.35</b>	93.21	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,550.00		100.73	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-7	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-2 of DNCC (DNCC PA-2)	No.	1	ICB	LGD	2,000.00	<b>1,518.38</b>	75.92	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,850.00		82.07	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-8	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-3 of DNCC (DNCC PA-3)	No.	1	ICB	LGD	1,675.00	<b>1,170.12</b>	69.86	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,550.00		75.49	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-9	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-4 of DNCC (DNCC PA-4)	No.	1	ICB	LGD	1,513.00	<b>1,305.66</b>	86.30	Jan-18	18-Apr	23-Mar	

## Procurement of Goods

Package No.	DPP/ Actual	Name of the Package	Unit	Number	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates			Comments
							Official	Contract	High/ (Low) (%)	Tender Invitation	Contract sign	Completion of contract	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Actual	Same as above					1,400.00		93.26	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-10	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-5 of DNCC (DNCC PA-5)	No.	1	ICB	LGD	1,837.00	<b>1,186.54</b>	64.39	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,700.00		69.80	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-11	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-1 of Rajshahi CC (RCC PA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,620.00	<b>1,094.18</b>	67.54	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,500.00		72.75	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-12	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-2 of Rajshahi CC (RCC PA-2)	No.	1	ICB	LGD	1,620.00	<b>1,202.49</b>	74.23	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,500.00		80.17	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-13	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-1 of Khulna CC (KCC PA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,783.00	<b>1,393.36</b>	78.15	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,650.00		84.45	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-14	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-2 of Khulna CC (KCC PA-2)	No.	1	ICB	LGD	1,783.00	<b>1,387.74</b>	77.83	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,650.00		84.11	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-15	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-1 of Sylhet CC (SCC PA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,945.00	<b>1,342.47</b>	69.02	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,800.00		75.27	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-16	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-1 of Barisal CC (BCC PA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,460.00	<b>1,016.19</b>	95.37	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,350.00		103.08	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-17	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-1 of Narayangonj CC (NACC PA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,297.00	<b>1,236.99</b>	92.51	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,200.00		100	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-18	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-1 of Gazipur CC (GCC PA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,135.00	<b>1,050.00</b>	58.73	Jan-18	18-Apr	23-Mar	

## Procurement of Goods

Package No.	DPP/ Actual	Name of the Package	Unit	Number	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates			Comments
							Official	Contract	High/ (Low) (%)	Tender Invitation	Contract sign	Completion of contract	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Actual	Same as above					1,050.00		63.49	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-19	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-2 of Gazipur CC (GCC PA-2)	No.	1	ICB	LGD	1,135.00	<b>666.61</b>	58.73	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,050.00		63.49	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-20	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-1 of Cumilla CC (CoCC PA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,783.00	<b>1,594.88</b>	89.45	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,650.00		96.66	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-21	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-1 of Rangpur CC (RACC PA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,300.00	<b>1,077.04</b>	82.85	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,200.00		89.75	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-22	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-1 of Kishoregonj Municipality (KM PA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,080.00	<b>1,000.00</b>	92.59	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,000.00		100	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-23	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-1 of Kushtia Municipality (KsM PA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,080.00			Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above								Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-24	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-1 of Sirajgonj Municipality (SM PA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,245.00	<b>1,158.52</b>	93.05	Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,150.00		100.74	Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-25	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for existing PA-2 of Gopalganj Municipality (GM PA-1)	No	1	ICB	LGD	1,080.00			Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above								Nov.- 07/2017	25 Jul, 2019	As above	
GD-26	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-6 of DSCC (DSCC PA-6)	No	1	ICB	LGD	1350.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual	Same as above											
GD-27	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-6 of DSCC (DSCC PA-7)	No	1	ICB	LGD	1350.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	

## Procurement of Goods

Package No.	DPP/ Actual	Name of the Package	Unit	Number	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates			Comments
							Official	Contract	High/ (Low) (%)	Tender Invitation	Contract sign	Completion of contract	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Actual												
GD-28	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-6 of DSCC (DSCC PA-8)	No	1	ICB	LGD	1350.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual												
GD-29	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-6 of DNCC (DNCC PA-6)	No	1	ICB	LGD	1350.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual												
GD-30	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-7 of DNCC (DNCC PA-7)	No	1	ICB	LGD	1350.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual	Same as above											
GD-31	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-2 of Narayanganj CC (NACC PA-2)	No	1	ICB	LGD	1135.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual	Same as above											
GD-32	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-3 of Gazipur CC (GCC PA-3)	No	1	ICB	LGD	1135.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual	Same as above											
GD-33	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-1 of Chattagram CC (CCC PA-1)	No	1	ICB	LGD	1785.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual	Same as above											
GD-34	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-2 of Chattagram CC (CCC PA-2)	No	1	ICB	LGD	1785.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual	Same as above											
GD-35	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-3 of Chattagram CC (CCC PA-3)	No	1	ICB	LGD	1785.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual	Same as above											
GD-36	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-1 of Mymemshing Municipality (MYMM PA-1)	No	1	ICB	LGD	1785.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual	Same as above											
GD-37	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-1 of Netrokona Municipality (NETM PA-1)	No	1	ICB	LGD	1080.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual	Same as above											
GD-38	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-1 of Kurigram Municipality (KURN-1)	No.	1	ICB	LGD	1,080.00			Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,000.00			Nov.07/2017	25 Jul, 2019	As above	

## Procurement of Goods

Package No.	DPP/ Actual	Name of the Package	Unit	Number	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates			Comments
							Official	Contract	High/ (Low) (%)	Tender Invitation	Contract sign	Completion of contract	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
GD-39	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-1 of Jagannathpur Municipality (JAMPA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,080.00			Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above							Nov.7/2017	25 Jul, 2019	As above		
GD-40	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-1 of Derai Municipality (DERM PA-1)	No.	1	ICB	LGD	1,080.00			Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above					1,150.00		Nov.7/2017	25 Jul, 2019	As above		
GD-41	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-1 of Gaibandha Municipality (GAIM PA-1)	No	1	ICB	LGD	1,080.00			Jan-18	18-Apr	23-Mar	
	Actual	Same as above							Nov.7/2017	25 Jul, 2019	As above		
GD-42	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-1 of Faridpur Municipality (FARM PA-1)	No	1	ICB	LGD	1,080.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual	Same as above											
GD-43	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-1 of Shariatpur Municipality (SAR PA-1)	No	1	ICB	LGD	1,080.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual												
GD-44	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-4 of Benapol Municipality BENM PA-1)	No	1	ICB	LGD	1,080.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual												
GD-45	DPP	Selection and engagement of Partners for service delivery for new PA-1 of Tarabo Municipality (TAR PA-1)	No	1	ICB	LGD	1,350.00			June-18	Oct.18	Mar. 23	
	Actual												
Grand Total for 45 PA Areas				45			64,352.00	28668.72					
GD-46	DPP	Medical equipment for Pas *(Ultrasonogram, ECG machine-3 channel, phototherapy machine, Hospital bed, Generator, Air Conditioner, OT Light, Blood Pressure Machine, Chemical Analyser).	Nos	LS	NCB	PD	250.00			June-18	October-18	23-Mar	
GD-47	DPP	Medical equipment for Pas (Same as above)**.	Nos	LS	NCB	PD	250.00			June-18	October-18	23-Mar	
GD-48	DPP	Medical equipment for Pas (Same as above)**.	Nos	LS	NCB	PD	250.00			June-18	October-18	23-Mar	
GD-49	DPP	Medical equipment for Pas (Same as above)**.	Nos	LS	NCB	PD	250.00			June-18	October-18	23-Mar	
GD-50	DPP	Medical equipment for Pas (Same as above)**.	Nos	LS	NCB	PD	250.00			June-18	October-18	23-Mar	

## Procurement of Goods

Package No.	DPP/ Actual	Name of the Package	Unit	Number	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates			Comments
							Official	Contract	High/ (Low) (%)	Tender Invitation	Contract sign	Completion of contract	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
GD-51	DPP	IT hardware for old and new PAs (PC-1086, Laptop-51, Desktop printer-673, Router-527, Tablet-612, Internet Connectivity-1229, Internet modem-1952, UPS-1086, Barcode Scanner-45, Barcode printer-45, Scanner-267, Server at PMU-1)	Nos	756 4	NCB	PD/LGD	1194.24			Sept.-18	Jan.-2019	Mar. 2019	
GD-52	DPP	Office refurbishment for PMU and Old PIUs including Office furniture (New PIU 10 sets)	Nos	LS	NCB	PD/LGD	140.00			Sept.-2018	Jan.-2019	Mar. 2019	
GD-53	DPP	Office equipment for PMU and PIUs (Air Condition-5, Phone-10 for new PIUs, PA system-1 for PMU and other necessary equipment)	Nos	1	Shoping	PD	76.00			Sept.-2018	Jan.-2019	Mar. 2019	
	Actual	Same as above											
GD-54	DPP	IT equipment for PMU and PIUs [Computer-60, (PMU-12), Laptop-5, Printer-60 (PMU-12), UPS-60 (PMU-12)]	Nos	1	Shoping	PD	58.00			Sept.-2018	Jan.-2019	Mar. 2019	
	Actual	Same as above											
GD-55	DPP	Upgradation of Accounting software	LS	LS	Shoping	PD	48.00			Sept.-2018	Jan.-2019	Mar. 2019	
	Actual	Same as above											
GD-56	DPP	Photocopier (10-new PIUs, 10 need based for PMU and old PIUs)	Nos	20	Shoping	PD	40.00			Sept.-2018	Jan.-2019	Mar. 2019	
	Actual												
GD-57	DPP	Jeep (Replacement of existing vehicles)	Nos	4	NCB	PD	294.40			Sept.-2018	Jan.-2019	Mar. 2019	
	Actual												
GD-58	DPP	Micro Bus	Nos	3	NCB	PD	120.00			Sept.-2018	Jan.-2019	Mar. 2019	
	Actual												
GD-59	DPP	Sedan Car (for PMU)	Nos	1S	Shoping	PD	29.60			Sept.-2018	Jan.-2019	Mar. 2019	
	Actual												
GD-60	DPP	Motor Cycle	Nos	2	Shoping	PD	4.00			Sept.-2018	Jan.-2019	Mar. 2019	
	Actual	Same as above											
GD-61	DPP	Solar energy system	Nos	1	NCB	PD	480.00			Procurement will be done directly by ADB as per procurement guidelines			
	Actual	Same as above											
GD-62	DPP	Cimate resilient equipment for water and electricity conservation system	LS	LS	Shop	ADB	68.00			Procurement will be done directly by ADB as per procurement			

## Procurement of Goods

Package No.	DPP/ Actual	Name of the Package	Unit	Number	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates			Comments
							Official	Contract	High/ (Low) (%)	Tender Invitation	Contract sign	Completion of contract	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Actual	Same as above			ping								
GD-63	DPP	Cimate resilient equipment for water and electricity conservation system	LS	LS	Shop ping	ADB	60.00						Procurement will be done directly by ADB as per procurement guidelines
	Actual												
GD-57	DPP	Cimate resilient equipment for water and electricity conservation system	LS	LS	Shop ping	ADB	60.00						Procurement will be done directly by ADB as per procurement guidelines
	Actual												

\*\* These packages are for medical equipment for PA areas will be finalized based on the actual requirement of PA areas during project implementation.

## Procurement of Works

Package No.	DPP	Name of the Package	Unit	Number	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates			Comments	
							Official/ Actual	Contract	High/ (Low) (%)	Tender invitation	Contract sign	Completion of contract		
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫
WD-1	DPP	Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Comprehensive Reproductive Health Care Centres (CRHCCs) and Primary Health Care Centres (PHCCs) of old Pas	No.	CRHCC-1 PHCC-1	NCB	LGED	212.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	No initiative has taken
WD-2	DPP	Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Comprehensive Reproductive Health Care Centres (CRHCCs) and Primary Health Care Centres (PHCCs) of old PAs	No.	CRHCC-1 PHCC-1	NCB	LGED	212.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	No initiative has taken
WD-3		Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Comprehensive Reproductive Health Care Centres (CRHCCs) and Primary Health Care Centres (PHCCs) of old PAs		CRHCC-1 PHCC-1	NCB	LGED	212.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-4		Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Comprehensive Reproductive Health Care Centres (CRHCCs) and Primary Health Care Centres (PHCCs) of old PAs		CRHCC-1 PHCC-1	NCB	LGED	212.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-5		Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Comprehensive Reproductive Health Care Centres (CRHCCs) and Primary Health Care Centres (PHCCs) of old PAs		CRHCC-1 PHCC-1	NCB	LGED	212.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-6		Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Comprehensive Reproductive Health Care Centres (CRHCCs) and Primary Health Care Centres (PHCCs) of old Pas.		CRHCC-1 PHCC-1	NCB	LGED	212.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-7		Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Comprehensive Reproductive Health Care Centres (CRHCCs) and Primary Health Care Centres (PHCCs) of old PAs		CRHCC-1 PHCC-1	NCB	LGED	212.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-8		Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Comprehensive Reproductive Health Care Centres (CRHCCs) and Primary Health Care Centres (PHCCs) of old PAs		CRHCC-1 PHCC-1	NCB	LGED	212.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	

## Procurement of Works

Package No.	DPP	Name of the Package	Unit	Number	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates			Comments	
							Official/ Actual	Contract	High/ (Low) (%)	Tender invitation	Contract sign	Completion of contract		
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫
				1										
WD-9		Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Primary Health Care Centres (PHCCs) of old PAs		PHCC-1	NCB	LGED	80.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-10		Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Primary Health Care Centres (PHCCs) of old PAs		PHCC-1	NCB	LGED	80.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-11		Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Primary Health Care Centers (PHCCs) of old PAs		PHCC-1	NCB	LGED	80.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-12		Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Primary Health Care Centres (PHCCs) of old PAs		PHCC-1	NCB	LGED	80.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-13		Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Primary Health Care Centres (PHCCs) of old PAs		PHCC-1	NCB	LGED	80.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-14		Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Primary Health Care Centres (PHCCs) of old PAs		PHCC-1	NCB	LGED	80.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-15		Expansion, renovation, routine maintenance, solar panel, and other greening of existing Primary Health Care Centres (PHCCs) of old PAs		PHCC-1	NCB	LGED	80.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-16		Water Harvesting facility for Khulna CRHCC (Climate Resilience Civil Works)		LS	NCB	LGED	16.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-17		Flood Protection facility development for 4 CRHCCs and 9 PHCCs (Climate Resilience Civil Works)		LS	NCB	LGED	52.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-18		Construction of CRHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	980.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-19		Construction of CRHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	980.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-20		Construction of CRHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	980.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-21		Construction of CRHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	980.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-22		Construction of CRHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	980.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-23		Construction of CRHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	980.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-24		Construction of CRHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	980.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-25		Construction of CRHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	980.00				Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	

## Procurement of Works

Package No.	DPP	Name of the Package	Unit	Number	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates			Comments
							Official/ Actual	Contract	High/ (Low) (%)	Tender invitation	Contract sign	Completion of contract	
၁	၂	၃	၈	၉	၆	၇	၁၀	၁၁	၁၂	၁၃	၁၄	၁၅	၁၆
WD-26		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-27		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-28		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-29		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-30		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-31		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-32		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-33		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-34		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-35		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-36		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-37		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-38		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-39		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-40		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-41		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-42		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-43		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	

## Procurement of Works

Package No.	DPP	Name of the Package	Unit	Number	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates			Comments
							Official/ Actual	Contract	High/ (Low) (%)	Tender invitation	Contract sign	Completion of contract	
5	2	9	8	4	6	9	8	10	11	12	13	14	15
WD-44		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-45		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-46		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-47		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-48		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	
WD-49		Construction of PHCC in CC/Municipality		1	NCB	LGED	360.00			Sept.2018	Dec.2018	Dec. 2020	

Procurement of Services														
Package No.	DPP/ Actual	Name of the Package	Unit	Quantity	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates				Comments
							Official	Contract	High/ (Low) (%)	EOI Invitation	RFP Issue	Contract Signing	Contract Completion	
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬
SD-1	DPP	TA firm for pilot initiative to support selected ULB's (International)	Firm	১.	QCBS (90:10)	LGD	1,440.00				Sept. 2018	Jan. 2019	Mar. 2019	Mar. 2023
	Actual	As above												
SD-2	DPP	Monitoring and Evaluation (International)	Firm	১.	QCBS (90:10)	LGD	2,240.00				Sept. 2018	Jan. 2019	Mar. 2019	Mar. 2023
	Actual													
SD-3		BCC Program (International)			QCBS (90:10)	LGD	2,000.00				Sept. 2018	Jan. 2019	Mar. 2019	Mar. 2023
SD-4		ICT solutions and HMIS (International)			QCBS (90:10)	LGD	712.00				Sept. 2018	Jan. 2019	Mar. 2019	Mar. 2023
SD-5		Semi Annual Fiduciary Review (International)			CQS	LGD	160.00				Sept. 2018	Jan. 2019	Mar. 2019	Mar. 2023
SD-6		Action oriented operations Research -1 (Continuation of the Urban HDSS);			SSS	LGD	256.00				Sept. 2018	Jan. 2019	Mar. 2019	Mar. 2023
SD-7		Action oriented operations Research -2 (Promoting need-based C-section)			CQS	LGD	120.00				Sept. 2018	Jan. 2019	Mar. 2019	Mar. 2023
SD-8		Action oriented operations Research – 3 (Nutrition Mainstreaming)			CQS	LGD	120.00				Sept. 2018	Jan. 2019	Mar. 2019	Mar. 2023
SD-9		International consulting pool (International)			ICS	LGD	352.00						Mar. 2023	

## Procurement of Services

Package No.	DPP/ Actual	Name of the Package	Unit	Quantity	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates				Comments	
							Official	Contract	High/ (Low) (%)	EOI Invitation	RFP Issue	Contract Signing	Contract Completion		
၁	၂	၃	၄	၅	၆	၇	၈	၉	၁၀	၁၁	၁၂	၁၃	၁၄	၁၅	၁၆
SD-10		UPHC specialist (National)			ICS	LGD	96.00				Sept. 2018	Jan. 2019	Mar. 2019	Mar. 2023	
SD-11		Procurement Specialist (National)			ICS	LGD	96.00				June 2018	July 2018	August 2018	Mar. 2023	
SD-12		Quality Assurance/M&E Specialist (National)			ICS	LGD	96.00				June 2018	July 2018	August 2018	Mar. 2023	
SD-13		Financial Management Specialist (National)			ICS	LGD	96.00				June 2018	July 2018	August 2018	Mar. 2023	
SD-14		National consulting pool (National)			ICS	LGD	96.00				June 2018	July 2018	August 2018	Mar. 2023	
SD-15		Gender Specialist			ICS	LGD	48.00				June 2018	July 2018	August 2018	Mar. 2023	
SD-16		Capacity Development Specialist			ICS	LGD	48.00				June 2018	July 2018	August 2018	Mar. 2023	
SD-17		Environment Specialist			ICS	LGD	48.00				June 2018	July 2018	August 2018	Mar. 2023	
														Mar. 2023	
SD-18		Structural/ Civil Engineer			ICS	ADB	48.00			Consultant will be selected directly by ADB as per ADB guidelines					
SD-19		Electrical Engineer			ICS	ADB	48.00			Consultant will be selected directly by ADB as per ADB guidelines					

## Procurement of Services

Package No.	DPP/ Actual	Name of the Package	Unit	Quantity	Procurement method & (Type)	Approving authority	Estimated & actual Price			DPP and actual dates				Comments	
							Official	Contract	High/ (Low) (%)	EOI Invitation	RFP Issue	Contract Signing	Contract Completion		
၁	၂	၃	၄	၅	၆	၇	၈	၉	၁၀	၁၁	၁၂	၁၃	၁၄	၁၅	၁၆
SD-20		Mechanical Engineer			ICS	ADB	48.00			Consultant will be selected directly by ADB as per ADB guidelines					
SD-21		Medical Waste Management Expert			ICS	ADB	48.00			Consultant will be selected directly by ADB as per ADB guidelines					
SD-22		Climate Change Expert			ICS	ADB	48.00			Consultant will be selected directly by ADB as per ADB guidelines					
SD-23		Midterm Review (international)			ICS	LGD	80.00			Janu 2019	Mar. 2019	July 2019	Dec.2019		
SD-24		Completion Review(international)			ICS	LGD	80.00			July 2021	Oct. 2021	Janu 2022	Mar. 2023		
SD-25		Training workshops and study tours in Kobe, Japan			SSS	ADB	218.40			Implementation of Training workshop will be conducted directly by ADB					
SD-26		In-country preparation and follow-up to apply health equity tool; training/ workshops on emergency health response and EPI/disease surveillance/ outbreak response			SSS	ADB	344.00			Implementation of Training workshop will be conducted directly by ADB					

Status of Audit Observations of 2017-18, 2018-19 and 2019-20

SL No.	Year	Details of observation	Part A or B	Amount (BDT)	Action already taken	Current status
1	2017-18	1. 1% of total revenue budget of City Corporation for creating UPHC fund and Surplus income generation fund of PANGO amounting to Tk. 1762.47 lakh was not deposited into sustainability fund account.	A	1762.47 lakh	Broad sheet reply sent to Ministry	LGD did not recommend, wanted further broad sheet
2	2017-18	2. Expenditure of project money amount of Tk. 19,16,778/= incurred for which is not related to the project activities. (Amount spent for preparation of bidding documents, honorarium of the TEC, Tender Advertisement cost for the next phase of the Project, UPHCSDP) Audit recommended the money spent should be deposited to Government treasury as the expenditure was not related to the UPHCSDP-I	A	19.17 lakh	Broad sheet reply sent to Ministry justifying the amount spent for the project activities, which is very much related to the Urban Health programme.	LGD did not recommend, wanted further broad sheet reply
3	2017-18	3. CD/VAT amounting to Tk. 46,58,000/= was not deposited into govt. account.	A	46.58 lakh	Broad Sheet reply sent stating the money was already deposited	LGD recommended the observation to be settled
4	2017-18	4. Excess payment of Tk. 78,88,023/=made as One-time Financial Benefits/Assistance to 84 nos. project officials beyond entitlement.	B	78.88 lakh	Broad Sheet reply sent direct to FAPAD stating that the money to project staff according to the most relevant Govt. order prevailing at the time of payment. It is not a case of excess or over payment.	Pending at FAPAD
5	2017-18	5. Revenue loss of revenue amounting to Tk. 3,39,496.52 due to less deduction of Income Tax from consultants' bill (Eusuf Associates, BCCP and ICDRRB)	B	3.39 lakh	The money will be deposited and the fresh reply will be sent to FAPAD	Pending with PMU
6	2017-18	6. Accrued Bank interest Tk. 48,196.69 was not deposited into Govt. Account.	B	0.48 lakh	Amount recovered and deposited already.	Broad Sheet Reply sent to FAPAD
7	2017-18	7. Closing/unspent balance amounting to Tk. 57,27,368.05 was not deposited into govt.	B	57.27 lakh	Unspent Balance is supposed to be adjusted	Confirming from the concerned Exen

SL No.	Year	Details of observation	Part A or B	Amount (BDT)	Action already taken	Current status
		account. (Ex. Engineer, LGD, Gazipur)			already.	Office, update will be sent to FAPAD
8	2018-19	1. DPA Expenditure amount of Tk.64,27,48,910.00 was not informed to CAO Ministry of LGRD Violating the order of Ministry of Finance,	A	6427.49 lakh	BS reply sent to LGD stating the confirmation certification was received from CAO, LGRD	LGD recommended and sent to FAPAD for settlement
9	2018-19	2. Contract was awarded to the 2 <sup>nd</sup> lowest bidder without any valid cause & excess amount made amounting to Tk.1,22,20,957.00	A	122.21 lakh	BS reply was sent to LGD stating that there was valid cause and certification from the Procurement Expert is there to award the contract to the lowest responsible bidder	LGD recommended and sent to FAPAD for settlement
10	2018-19	3.Revenue loss of Tk.11,56,94,803.00 due to less deduction of Income Tax& VAT from the NGO bills	A	1156.94 lakh	BS reply was sent to LGD showing the causes of less deduction. Procurements of NGO selection are considered goods packages, and the tax are deposited considering those as goods packages, however FAPAD wants the rate should be the rate applicable for consulting packages, the rate of which is higher than the goods packages	LGD did not recommend the BS reply, so we think we should deposit the tax and VAT at the rate applicable for consultancy packages. The arrangement for deduction will be done after discussing with new PD.
11	2018-19	4. Irregular and excess payment incurred Tk.7567285.57 to the Consultant firm which is not related to the project area and the DPP against baseline survey of new PA.	A	75.67 lakh	BS reply was sent to LGD	LGD sent the recommendation to FAPAD for the observation to be settled with the justification given.
12	2018-19	5. Amount of Tk.3,000,00,00.00 was paid in advance to chief Engineer LGED after closing the	A	3000.00 lakh	BS reply was sent to LGD	LGD sent the recommendation to

SL No.	Year	Details of observation	Part A or B	Amount (BDT)	Action already taken	Current status
		project but not adjusted.				FAPAD for the observation to be settled with the supporting evidence regarding the adjustment of the balance provided.
13	2018-19	6. Closed project Vehicle/ 8nose Pickups valued amounting to Tk.35784000.00 & UNICEF donated 7nose Ambulances were not surrender to Central Transport pool violating the govt. order	A	357.84 lakh	BS reply was sent to LGD	LGD sent the recommendation to FAPAD for settlement of the observation with the explanation and evidence provided
14	2018-19	7. Project authority awarded contract with NGOs abnormal below rate but front loading PG was Taken 20% instate of 25% violating PPR/2008	A	-	BS reply was sent to LGD	LGD sent the recommendation to FAPAD for settlement of the observation with the explanation and evidence provided.
15	2018-19	8.Excess amount of Tk.81,60,05,569.00 was awarded contract than the opening bidding price.	A	8160.06 lakh	BS reply was sent to LGD. (Price of non-quoted items were added to the quoted price, done as per tender document)	LGD sent the recommendation to FAPAD for settlement of the observation with the explanation and evidence provided.
16	2018-19	9.Amount of Tk.27,08,851.00 was paid to Eusuf associates PPME (Consultant) after closing the project but approval ,contract documents, bill/vouchers & other auditable documents were not available.	A	27.09 lakh	BS reply was sent to LGD.	LGD sent the recommendation to FAPAD for settlement of the observation with the explanation and evidence of adjustment provided.
17	2018-19	10. Liquidated damages amount of Tk.9165762.00 was not imposed to the contractor due to not completion of the work in the stipulated time.	A	91.66 lakh	BS reply was sent to LGD.	LGD sent the recommendation to FAPAD for settlement of the observation with the explanation and evidence of extension of the contract duration provided.

SL No.	Year	Details of observation	Part A or B	Amount (BDT)	Action already taken	Current status
18	2018-19	11. Tk.4,36,693.00 was discrepancy between cash book & Bank statement.	A	4.37 lakh	BS reply was sent to LGD.	LGD sent the recommendation to FAPAD for settlement of the observation with the explanation and evidence of reconciliation statement provided.
19	2018-19	12. Irregularly amounting to Tk.2,22,28,522. 00 contract was signed between KMSS & UPHCSDP	A	222.29 lakh	BS reply was sent to LGD.	LGD sent the recommendation to FAPAD for settlement of the observation with the explanation and evidence of extension of contract approved by the LGD provided.
20	2018-19	13. Accrued Bank interest an Amount of Tk338305.00 not deposited in to Govt. Account	A	3.38 lakh	BS reply was sent to LGD.	LGD sent the recommendation to FAPAD for settlement of the observation with the copy of chalan.
21	2018-19	14. An amounting to Tk.4,20,000.00 was made to householder for house rent without contract.	A	4.20 lakh	BS reply was sent to LGD.	LGD sent the recommendation to FAPAD for settlement of the observation with the copy of contract document.
22	2018-19	15. ADB penalty amount of Tk.2057840.00 was transferred to PD account but not deposited into govt. account	A	20.58 lakh	BS reply was sent to LGD.	LGD sent the recommendation to FAPAD for settlement of the observation with the explanation provided as the transfer of fund was done upon ADB's concurrence.
23	2018-19	16. Amounting to Tk.3,18,615.00 was incurred for repair & maintenance of 2 nose vehicles violating delegation of financial power/2015	B	3.19 lakh	Initial BS Reply was sent to FAPAD	A more justified reply will be sent after getting progress for this observation.

SL No.	Year	Details of observation	Part A or B	Amount (BDT)	Action already taken	Current status
24	2018-19	17. Amounting to Tk.1,00,572.00 was paid for Communication/Mobile bill without the entitlement	B	1.01 lakh	Initial BS Reply was sent to FAPAD	A more justified reply will be sent after getting progress for this observation.
25	2019-20	1.Revenue loss of Tk. 21,66,20,239.- due to less deducted/not deducted of IncomeTax & VAT	A	2166.20 lakh	Broad Sheet Reply was not sent yet	An agreement is needed in PMU to consider the PANGO payment as consulting firm. If it is the case then VAT and Tax to be deposited according to the FAPAD recommendation
26	2019-20	2.Financial irregularity due to Vat & IT amounting Tk. 20,66,570/- was realized but not deposited into Govt. Treasury	A	20.67 lakh	Broad Sheet Reply was not sent yet.	BSR will be sent soon as the amount has been deposited already
27	2019-20	3.Financial irregularity due to Advance amounting to tk. 1,24,24,000/- was lying unadjusted at the end of 2019-2020.	A	124.24 lakh	Broad Sheet Reply was not sent yet.	BSR will be sent soon as the amount has been adjusted already
28	2019-20	4.Violating PPR/2008 irregular procurement valuing Tk. 4,55,96,872.00 for Supply and services through RFQ	A	455.97 lakh	Broad Sheet Reply was not sent yet.	BSR will be sent soon with proper evidence justifying the payment is regular
29	2019-20	5.Accrued Bank interest an Amount of Tk 9,10,545 /- not deposited in to Govt. Account	A	9.11 lakh	Broad Sheet Reply was not sent yet.	BSR will be sent soon with the copy chalan
30	2019-20	6. Payment of bank charge amounting Tk 11,51,901/-in violation of the terms of the contract	A	11.52 lakh	Broad Sheet Reply was not sent yet.	BSR will be sent soon with proper explanation

SL No.	Year	Details of observation	Part A or B	Amount (BDT)	Action already taken	Current status
31	2019-20	7. Ignoring state-owned pharmaceutical agency EDCL, medicine procured from other pharmaceuticals resulting a financial loss of Tk. 155876.38 occurred.	B	1.56 lakh	Broad Sheet Reply was not sent yet.	BSR will be sent soon with proper explanation
32	2019-20	8. Financial loss of TK. 1,78,050 for hiring Driver and making payment of salary without having any ambulance	B	1.78 lakh	Broad Sheet Reply was not sent yet.	BSR will be sent soon with proper explanation
33	2019-20	9. Contractual service fee has been paid to the doctor irregularly Amount Tk. 1,60,284	B	1.60 lakh	Broad Sheet Reply was not sent yet.	BSR will be sent soon with proper explanation
34	2019-20	10. Irregular activities executed amounting to TK. 2,63,537/- beyond the contract	B	2.64 lakh	Broad Sheet Reply was not sent yet.	BSR will be sent soon with proper explanation
35	2019-20	11. Excess expenditure amounting to Tk. 7,68,543 /- was incurred than the actual yearly Budget	B	7.69 lakh	Broad Sheet Reply was not sent yet.	BSR will be sent soon with proper explanation
36	2019-20	12. Project vehicles of completed project neither using in new project nor handed over to the government transport pool but irregularly using by City Corporation	B	-	Broad Sheet Reply was not sent yet.	BSR will be sent soon with proper explanation
37	2019-20	13. Financial irregularity due to Travelling Allowance of Tk. 1,91,974.00 was not supported by official order from competent authority	B	1.92 lakh	Broad Sheet Reply was not sent yet.	BSR will be sent soon with proper evidences

N.B. Broad sheet reply of previous unsettled audit observations other than the mentioned above was sent to FAPAD but not settled. The exact positions are not found in the PMU. Further initiative will be taken to locate the exact position of the unsettled observations in the FAPAD after pandemic lockdown situation.