

১১০

সচিব এর দপ্তর

স্মারক নং: ১০০/১০১৮/১৮
 প্র.সচিব (প্রশাসন)
 সচিব (চিকিৎসা শিক্ষা)
 সচিব (জনসংসর্গ, প.ক. ও আইন)
 সচিব (আর্থিক ব্যবস্থাপনা ও অডিট)
 সচিব (উন্নয়ন)
 সচিব (বাজেট)
 সচিব (প্রশাসন অবিশোধ)
 সচিব (পার)
 সচিব (পরিকল্পনা)
 প্রকল্প সচিব

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
 স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
 স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ
 আর্থিক ব্যবস্থাপনা শাখা

নং: ৫৯.০০.০০০০.১২৩.৯৯.০১৪.২০২৩. ৩৩

তারিখ: ২১ ফাল্গুন ১৪৩০
 ০৫ মার্চ ২০২৪

বিষয়: কুষ্টিয়া জেলার কুমারখালী উপজেলার নন্দলালপুর ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র পরিদর্শন প্রতিবেদন।

সূত্র: প্রশাসন-৩ শাখার স্মারক নং-৫৯.০০.০০০০.১০৬.১৬.০০১.২৩-৪৭ তারিখ: ২২.০২.২০২৪ খ্রি.

গত ০৩/০৩/২০২৪ইং তারিখ রবিবার বেলা ১০:০০ ঘটিকায় কুষ্টিয়া জেলার কুমারখালী উপজেলার নন্দলালপুর ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র পরিদর্শন করা। পরিদর্শনকালে কুষ্টিয়া জেলার পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়ের সহকারী পরিচালক (ক্লিনিক্যাল কন্ট্রোলসেশন) ডা: নওয়াব আলী এবং কুমারখালী উপজেলার মেডিক্যাল অফিসার ডা: সিহাবুল ইসলাম উপস্থিত ছিলেন। প্রতিষ্ঠানটির অবকাঠামো, জনবল এবং স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের সুবিধাসহ অন্যান্য প্রাসঙ্গিক বিষয়াদি নিয়ে আলোচনা করা হয়। পরিদর্শনে প্রাপ্ত তথ্যাদি নিম্নরূপ:

- ০১. পরিদর্শনকৃত প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা : নন্দলালপুর ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, কুমারখালী, কুষ্টিয়া
- ০২. পরিদর্শনের তারিখ ও সময় : ০৩ মার্চ, ২০২৪ইং সকাল ১০:০০ ঘটিকায়
- ০৩. প্রতিস্থানে কর্মরত জনবলের সার্বিক অবস্থা :

ক্র: নং	পদের নাম	অনুমোদিত পদের সংখ্যা	কর্মরত পদের সংখ্যা
০১.	উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিক্যাল অফিসার	১ জন	১ জন
০২.	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা	১ জন	-
০৩.	ইপিআই	১ জন	১ জন
০৪.	ফার্মাসিস্ট	১ জন	১ জন (ফার্মাসিস্ট জেলা অফিসে প্রেষনে আছেন)
০৫.	পরিবার কল্যাণ সহকারী	৬ জন	৩ জন
০৬.	আয়া	১ জন	১ জন
০৭.	অফিস সহায়ক	১ জন	১ জন
মোট=		১২ জন	৮ জন

- ০৪. পরিদর্শনের দিন কর্মচারীদের উপস্থিতি/অনুপস্থিতি : কেন্দ্রে কর্মরত সবাই উপস্থিত ছিলেন।
- ০৫. পরিদর্শনকালে কোন Stakeholder যদি মতামত/পরামর্শ করে থাকে তার সংক্ষিপ্ত বিবরণ : উপস্থিত সেবা গ্রহীতাদের সাথে আলাপ করে জানা যায়, তারা এ কেন্দ্র থেকে কাঙ্ক্ষিত সেবা পেয়ে থাকেন।
- ০৬. আর্থিক অনিয়ম পরিলক্ষিত হলে তার বিবরণ (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে) : প্রযোজ্য নহে
- ০৭. প্রতিষ্ঠানের সার্বিক পরিবেশ ও পরিচ্ছন্নতা : সার্বিক পরিষ্কার ভালো। কেন্দ্রটি পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন। সব-সময় পরিষ্কার- পরিচ্ছন্নতা বজায় রাখতে হবে।

A/O
 ৯/৩/২৪

১১০
 ০৫/০৩/২৪

২৫-১

০৮. প্রতিষ্ঠানটির ভৌত অবকাঠামোর বাস্তব অবস্থা : কেন্দ্রটি দ্বিতল ভবন। SACMO কেন্দ্রের ২য় তলায় বসবাস করেন।
০৯. প্রতিষ্ঠানটির ব্যবহৃত আসবাবপত্রের বাস্তব অবস্থা : আসবাবপত্রের অবস্থা ভালো।
১০. কোন সমস্যা/চাহিদা : অতি দ্রুত কেন্দ্রটির একদিকে বাউন্ডারী ওয়াল নির্মাণ করা প্রয়োজন। তাছাড়া ভবনটি পুরাতন হওয়ায় মেরামত করা প্রয়োজন।
১১. সার্বিক অবস্থার উপর সুনির্দিষ্ট মন্তব্য/সুপারিশ : (ক) দ্রুত শূন্য পদে লোক পদায়ন করতে হবে।
(খ) কেন্দ্রে আগত সেবা গ্রহীতাদের সাথে উত্তম ব্যবহার করার জন্য স্টাফদেরকে পরামর্শ দেয়া হয়েছে।
(গ) কেন্দ্রের সকল স্টাফদের নিয়ে সভা করার জন্য পরামর্শ দেয়া হয়েছে।
(ঘ) কেন্দ্রে ডেলিভারীর সংখ্যা বাড়ানোর জন্য পরামর্শ দেয়া হয়েছে।

১০/১০/২৪
(মো: হেলাল উদ্দিন ভূঞা)
সহকারী সচিব

✓ সচিব

স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ।

৪। পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা ও সজ্জিতকরণ বিষয়ক তথ্য (লক্ষ্য/পর্যবেক্ষণ করুন): ("হ্যাঁ"/"না"/প্রযোজ্য ঘরে টিক চিহ্ন দিন)

সন্তোষজনক মোটামুটি সন্তোষজনক সন্তোষজনক নয়

(ক) সিসি'র সার্বিক পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা

(খ) টয়লেট পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতার অবস্থা

(গ) বর্জ্য অপসারণ ব্যবস্থাপনা

(ঘ) টিউবওয়েল সচল?

(ঙ) সিসি'র প্রয়োজনীয় তথ্য প্রদর্শিত/সংরক্ষিত আছে?

(চ) ডেলিভারী কক্ষ সজ্জিতকরণ করা আছে? (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

৫। রেজিস্টার ও রেকর্ড ব্যবস্থাপনা/ সংরক্ষণ সংক্রান্ত তথ্য (পরীক্ষা করুন/ জিজেস করুন) : ("হ্যাঁ"/"না"/প্রযোজ্য ঘরে টিক চিহ্ন দিন)

(ক) সেবাদানের রেজিস্টারসমূহ হালনাগাদ আছে কিনা?

(খ) ঔষধের মজুদ রেজিস্টার হালনাগাদ আছে কিনা?

সর্বশেষ ঔষধ সরবরাহ প্রাপ্তির তারিখঃ ০৪/১০/২০২৩ খ্রিস্টাব্দ

(গ) দৈনিক বিতরণ রেজিস্টার হালনাগাদ আছে কিনা

(ঘ) আসবাবপত্র / যন্ত্রপাতি মজুদ রেজিস্টার হালনাগাদ আছে কিনা?

(ঙ) কম ব্যবহৃত হয় এমন কোন ঔষধের মজুদ বেশি আছে কি?

থাকলে নাম ও পরিমাণ লিখুন :

৬। সেবা দান বিষয়ক (পরীক্ষা করুন/জিজেস করুন) : হ্যাঁ/না/ প্রযোজ্য ঘরে টিক চিহ্ন দিন/সংখ্যা লিখুন

(ক) বিগত মাসে সেবা প্রাপ্ত মোট রোগীর সংখ্যা ?

(খ) বিগত মাসে মোট রেফারকৃত রোগীর সংখ্যা ?

(গ) বিগত মাসে মোট পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহীতার সংখ্যা :

(ঘ) বিগত মাসে মোট গর্ভকালীন (ANC) সেবা গ্রহীতারসংখ্যা :

(ঙ) বিগত মাসে মোট স্বাভাবিক প্রসবের (Normal Delivery) সেবা গ্রহীতারসংখ্যা :

(চ) বিগত মাসে মোট প্রসবোত্তর (PNC) সেবা গ্রহীতারসংখ্যা :

(ছ) বিগত মাসে মোট অনুষ্ঠিত ইপিআই মেশনের সংখ্যা :

(জ) বিগত মাসে মোট অনুষ্ঠিত স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিবেশনের সংখ্যা :

(ঝ) বিগত মাসে মোট জিএমপিকৃত শিশুর সংখ্যা :

(ঞ) বিগত মাসে মোট সনাক্তকৃত তীব্র অপুষ্টিতে (SAM) আক্রান্ত শিশুর সংখ্যা :

(ট) বিগত মাসে রেফারকৃত মোট তীব্র অপুষ্টিতে (SAM) আক্রান্ত শিশুর সংখ্যা :

(ঠ) বিগত মাসে মোট রক্তে গ্লুকোজ পরীক্ষার সংখ্যা (গ্লুকোমিটার-স্ট্রীপ দ্বারা) :

গর্ভবতী অন্যান্য মোট

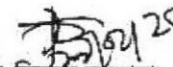
ড) বিগত মাসে মোট গ্ল্যাবুমিন পরীক্ষার সংখ্যা (গর্ভবতী) : নাই

৭। সেবার হণগতমান সংক্রান্ত তথ্য (পর্যবেক্ষণ করুন):

	সন্তোষজনক	মোটামুটি	সন্তোষজনক	সন্তোষজনক নয়
(ক) সেবাদানকারী সেবা গ্রহীতাদের সমস্যার কথা মনযোগ ও ধৈর্য সহকারে শুনছেন কিনা?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(খ) সেবা প্রদানকারী ঔষধের ব্যবহার / পরামর্শসমূহ সহজ ভাষায় ব্যাখ্যা করেছেন কিনা?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(গ) সেবা প্রদানকারী সেবা উপকরণের সঠিক ব্যবহার জানেন কিনা (প্রশ্ন/ পর্যবেক্ষণ করুন)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ঘ) সেবাদানকারী ঔষধের পাশপ্রতিক্রিয়াসমঙ্গে ধারণা আছে কিনা(প্রশ্ন করুন):	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ঙ) সেবা গ্রহীতার শারীরিক পরীক্ষা সঠিকভাবে করতে পারেন কিনা (প্রশ্ন/ পর্যবেক্ষণ করুন)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

৮। সার্বিক মন্তব্য :

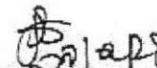
- (ক) অফিসে সংরক্ষিত নথিপত্র ও সংশ্লিষ্ট রেজিস্টারসমূহ যথাসময়ে হালনাগাদকরণের উদ্যোগ গ্রহণ করতে হবে।
(খ) সেবাপ্রার্থী জনসাধারণ যাতে অযথা হয়রানির শিকার না হয় সে দিকে সতর্ক দৃষ্টি রাখতে হবে।
(গ) সচিবালয় নির্দেশমালা ২০১৪ মোতাবেক নথিপত্র যথাসময়ে উপস্থাপনসহ কাজকর্মের গতিশীলতা নিশ্চিত করতে হবে।
(ঘ) পরিদর্শন প্রতিবেদন প্রাপ্তির ১৫ দিনের মধ্যে ব্রডশীট জবাব সংশ্লিষ্ট কার্যালয়ে প্রেরণের জন্য উপজেলা নির্বাহী অফিসার, বাহুবল, হবিগঞ্জ অনুরোধ করা হলো।


(মোহাঃ জিলুরা সুলতানা)
জেলা প্রশাসক
হবিগঞ্জ
তারিখ: ১৯ ফেব্রুয়ারি ২০২৪

স্মারক নম্বর- ০৫.৪৬.৩৬০০.০০১.০৬.০০১.২০- ৭৭(৮)

অনুলিপি : সদয় জ্ঞাতার্থে :

- ০১। মন্ত্রিপরিষদ সচিব, মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা
০২। সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা
০৩। বিভাগীয় কমিশনার, সিলেট
০৪। বিভাগীয় পরিচালক, (স্বাস্থ্য) সিলেট বিভাগ, সিলেট
০৫। সিভিল সার্জন, হবিগঞ্জ
অনুলিপি : কার্যার্থে:
০১। অতিরিক্ত জেলা প্রশাসক (সার্বিক), হবিগঞ্জ
০২। উপজেলা নির্বাহী অফিসার, নবীগঞ্জ, হবিগঞ্জ
০৩। ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা, সাধারণ শাখা, হবিগঞ্জ কালেক্টরেট
০৪। ইনচার্জ, উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার, আলিপুর কমিউনিটি ক্লিনিক, নবীগঞ্জ, হবিগঞ্জ


(মোহাঃ জিলুরা সুলতানা)
জেলা প্রশাসক
হবিগঞ্জ