

# পশ্চিমবঙ্গের প্রাথমিক স্বাস্থ্যব্যবস্থা : সুযোগ ও সংস্থান

সংকলন ও সম্পাদনা  
অরুণি সেন

---

---

জন আন্দোলনের মাধ্যমে জনস্বাস্থ্য

---

---



একটি 'স্বাস্থ্য শিক্ষা উন্নয়ন' উদ্যোগ

# পশ্চিমবঙ্গের প্রাথমিক স্বাস্থ্যব্যবস্থা : সুযোগ ও সংস্থান

সংকলন ও সম্পাদনা  
অরুণি সেন

---

জন আন্দোলনের মাধ্যমে জনস্বাস্থ্য

---



একটি 'স্বাস্থ্য শিক্ষা উন্নয়ন' উদ্যোগ

Primary Health System of West Bengal :  
Opportunities and Availability (Second Edition. 2017)

সংকলন, সম্পাদনা ও পরিকল্পনা : অরুণি সেন

সম্পাদনা সহায়তা : গুণধর বাগদি, দেবাশিস মুখোপাধ্যায়  
সুদীপ্ত মুখোপাধ্যায়, শর্মিষ্ঠা রায়  
উত্তান বন্দ্যোপাধ্যায়, শুভময় দত্ত ও স্নিগ্ধা বন্দ্যোপাধ্যায়

প্রকাশক : অরুণি সেন  
৮এ শ্যামাচরণ দে স্ট্রীট  
কলকাতা — ৭০০০৭৩

ব্যবস্থাপনা : দিলীপ সোম ও দিলীপ সেন

পরিবেশনা : দীপা রায়, সমরেন্দ্র রায়, শাহাজাহান সিরাজ, জয়দেব  
দে, প্রদীপন গাঙ্গুলী, অয়ন ঘোষ, শুভাশিস  
চট্টোপাধ্যায়, সাম্পান পাঠক ও অভিজিৎ সেন

গ্রন্থসত্ত্ব : স্বাস্থ্য শিক্ষা উন্নয়ন  
প্রথম প্রকাশ : জানুয়ারী ২০১১  
দ্বিতীয় সংস্করণ : জানুয়ারী ২০১৭

যোগাযোগ : [ssunayan@gmail.com](mailto:ssunayan@gmail.com) // [www.ssu2011.com](http://www.ssu2011.com)

বিশেষ কৃতজ্ঞতা স্বীকার : যে সমস্ত স্বাস্থ্য আধিকারিক তথ্যসূত্র দিয়েছেন  
এবং 'কেন্দ্র সরকারের জনগণনা ২০১১ রিপোর্ট' ও  
রাজ্য সরকারের 'হেলথ অন দ্য মার্চ ২০১৪-'১৫'

সংগ্রহ : 20 টাকা

## প্রথম সংস্করণের উপস্থাপনা

### উৎসর্গ

রাষ্ট্রপুঞ্জের একটি সমীক্ষা অনুযায়ী আফ্রিকা মহাদেশের দরিদ্রতম ২৬টি দেশের মোট গরীবের চাইতে বেশি গরীব মানুষ বাস করেন ভারতের পশ্চিমবঙ্গ সহ কয়েকটি পশ্চাদপর রাজ্যে। সেই হতদরিদ্র অবহেলিত পশ্চাদপর-গরীব কৃষক, ভূমিহীন ক্ষেতমজুর; চা, ইটভাটা, চালকল, বিড়ি, নির্মাণ, সড়ক নির্মাণ, পরিবহন, খাদান সহ অসংগঠিত শিল্পের শ্রমিক, অভিবাসী শ্রমিক, হকার, ছোট দোকানদার; বন্ধ ও রুগ্ন কারখানার শ্রমিক, বদলি ও ছাঁটাই হওয়া শ্রমিক; পূর্ব পাকিস্তান, বাংলাদেশ, দক্ষিণ ভূটান ও পূর্ব নেপাল থেকে বিতাড়িত উদ্বাস্তু; চর, ছিটমহল, বনবস্তী, ভাঙ্গন অধ্যুষিত নদীপাড় ও সমুদ্রোপকূলবর্তী বিপন্ন মানুষজন; উন্নয়ন ও নগরায়নের ফলে উৎপাটিত ছিন্নমূল মানুষ; শহর, শিল্পাঞ্চল ও রেল কলোনির বস্তি ও বুপড়িবাসী; রাষ্ট্রীয় ও নৈরাজ্যবাদী সম্ভ্রাস কবলিত পাহাড়, ডুয়ার্স ও জঙ্গলমহলের প্রান্তিক অধিবাসী; তফশীলী আদিবাসী ভূমিজ জনসাধারণ যারা সুস্থভাবে বেঁচে থাকার ন্যূনতম খাদ্য, পানীয়জল, বস্ত্র, বাসস্থান, শিক্ষা, স্বাস্থ্য, পরিবেশ ও নিরাপত্তা জোটাতে অক্ষম তাদের উদ্দেশ্যে এই পুস্তিকাটি উৎসর্গীকৃত।

### বিশেষ শ্রদ্ধার্থ্য

প্রয়াত জনস্বাস্থ্য আন্দোলনের অগ্রণী যোদ্ধা ডা. পূর্ণেন্দু ঘোষ,  
প্রয়াত জনস্বাস্থ্য আন্দোলনের বিশিষ্ট সংগঠক শ্রী হরিপদ দাস এবং  
প্রয়াত জনস্বাস্থ্য আন্দোলনের সক্রিয় কর্মী শ্রী হারাধন চট্টোপাধ্যায়,  
শ্রী জয়দেব মণ্ডল প্রমুখের অমূল্য অবদানের প্রতি

আমাদের প্রিয় মাতৃভূমি ভারত ৬৩ বছরের বেশি ব্রিটিশ পরাধীনতা মুক্ত হয়েছে এবং ৬০ বছর আগে সার্বভৌম প্রজাতন্ত্র হিসাবে ঘোষিত হয়েছে। আমাদের দেশ বিশ্বের সপ্তম বৃহত্তম ও দ্বিতীয় জনবহুল দেশ। বিশ্বের সর্বোচ্চ ও দীর্ঘতম পর্বত হিমালয় উত্তরে এবং বঙ্গোপসাগর, ভারত মহাসাগর ও আরব সাগর বাকি তিন দিক দিয়ে ঘিরে শুধু নিরাপত্তাবলয় নয় সৃষ্টি করেছে প্রাকৃতিক, জলবায়ু, উদ্ভিদ ও জীব বৈচিত্র্যগত এক অনুকূল পরিমণ্ডল। গঙ্গা, গোদাবরী, ব্রহ্মপুত্র, নর্মদা, শতদ্রু অগণিত নদ-নদী পরিবেষ্টিত ব্যাপক কৃষি ফলনশীল সমভূমি, অফুরন্ত খনিজ ও অচল প্রাকৃতিক সম্পদে ভরপুর অসংখ্য মালভূমি, বনভূমি ও জলাভূমি দুহাত উজাড় করে দিয়েছে সম্পদ। ভারতের মানব ও মেধা সম্পদ, কারু শিল্প, কৃষি ও শিল্প পণ্য, প্রযুক্তি, বাণিজ্য ও সংস্কৃতির উৎকর্ষের খ্যাতি নয় হাজারেরও বেশি বছরের সভ্যতার পরতে পরতে। সামগ্রিক অর্থনীতি হিসাবেও ভারত আজ বিশ্বের অন্যতম শক্তি। ভূপ্রকৃতিগত, কৃষি, শিল্প ও মেধা সম্পদে পশ্চিমবঙ্গও অন্যতম সমৃদ্ধিশীল রাজ্য।

অথচ আমাদের বেশিরভাগ দেশ ও রাজ্যবাসী অত্যন্ত গরীব। ন্যূনতম খাদ্য ও পানীয় জল পান না। উপযুক্ত বস্ত্র, বাসস্থান ও পরিবেশের অভাব। ব্যাপক বেকারত্ব। মাথা ও পরিবার পিছু প্রকৃত আয় অত্যন্ত কম ও অনিশ্চিত। প্রয়োজনীয় শিক্ষা জোটে না। নিরাপত্তা, বিনোদন ও সুস্থ সংস্কৃতি তো দূরঅন্ত। কঠোর পরিশ্রম, অকালে গর্ভধারণ কিংবা সামান্য পয়সার বিনিময়ে বারে যায় অসংখ্য বাল্য ও কৈশোর। গর্ভবতী মা ও নবজাতকের মৃত্যুর হার সাংঘাতিক। সংক্রামক রোগের মহামারী লেগেই থাকে। আত্মিক ও নিউমোনিয়ার প্রকোপে অজস্র শিশু মারা যায়। আর্সেনিক ও ফ্লোরিনের বিষে ছরখার হয় বিস্তৃত জনপদ। সবচাইতে বেশি যক্ষ্মা ও কুষ্ঠ রোগীর বাস আমাদের দেশে। জনসংখ্যার এক বড় অংশ বিশেষত গরীব আদিবাসীরা সারা জীবন ধরে অপুষ্টি, রক্তাঙ্গতা, রাতকানা, ম্যালেরিয়া, ফাইলেরিয়া, কালাজ্বর, চর্মরোগ প্রভৃতিতে ধুঁকে চলেছেন। ভারতীয় সংবিধানে স্বাস্থ্য মৌলিক অধিকার হলেও দেশের ও রাজ্যের বেশিরভাগ মানুষ অতিপ্রয়োজনীয় চিকিৎসটুকু জোটাতে ব্যর্থ ও সর্বস্বান্ত।

বিপরীতে কেন্দ্রীয় ও রাজ্য সরকারের প্রতিদিনকার ঢকানিনাদে স্বাস্থ্য ব্যবস্থা একান্তই সর্বাঙ্গসুন্দর। জনহিতে মরমী সরকার প্রতিদিন স্বাস্থ্য সংক্রান্ত প্রকল্প, নির্দেশনামা, শিলান্যাস, উদ্বোধন, বিজ্ঞাপন, রিপোর্ট প্রকাশ করে চলেছেন। বরাদ্দ বাজেট ছাড়াও পাশ্চাত্যের ধনীদেশ, বিশ্বব্যাঙ্ক প্রমুখের থেকে ঋণ বা সাহায্য নিয়ে চলেছেন। এই বিপুল পরিমাণ আর্থিক ঋণ ও সাহায্য মূলত খরচ করা হচ্ছে প্রোগ্রাম, সোসাইটি, এন.জি.ও., কনসাল্ট্যান্টস প্রভৃতির মাধ্যমে বাজেট বহির্ভূতভাবে। স্বাস্থ্যক্ষেত্রকে উন্মুক্ত করে দেওয়া হচ্ছে বৃহৎ পুঁজি, বহুজাতিক সংস্থা ও বড় ব্যবসায়ীদের মুনাফার জন্য। লালফিতের ফাঁক দিয়ে তাদের দেওয়া হচ্ছে ঢালাও বেআইনী সুবিধা, পাঁচতারা হাসপাতালদের রক্ষা করতে

পশ্চিমবঙ্গের বিধানসভায় তৈরি হচ্ছে আইন। এই সমস্ত বেসরকারী হাসপাতালের ফাঁপানো বিলে নিঃস্ব হচ্ছে রোগীর পরিবার। চিকিৎসা পেশাকে পরিণত করা হয়েছে লাভজনক ব্যবসায়। অন্যদিকে সরকারী হাসপাতালগুলিকে করে রাখা হয়েছে ভাগাড়, স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলিকে খন্ডহর, যেখানে ন্যূনতম পরিষেবা, চিকিৎসা ও ওষুধ মেলে না। বহুজাতিক সংস্থার অঙ্গুলি হেলনে জীবনদায়ী টীকা ও ওষুধ নিয়ে চলছে ফাটকাবাজী। কাটমানির খেলা।

‘জনস্বাস্থ্য অভিযান’, ‘শ্রমজীবী স্বাস্থ্য উদ্যোগ’, ‘ফোরাম ফর পিপলস্ হেলথ’ সহ জনমুখী স্বাস্থ্য সংগঠনগুলি সরকারের এই মিথ্যাচার, দ্বিচারিতা, অভিসন্ধি, ষড়যন্ত্র ও আত্মসমর্পণের বিপরীতে সাধারণ মানুষের জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ঘোষিত “সকলের জন্য স্বাস্থ্য” এবং ভারত সরকার প্রতিশ্রুত “সকলের জন্য বুনিয়েদী ও প্রাথমিক স্বাস্থ্য” অর্জনের লক্ষ্যে নিয়োজিত ও আন্দোলনরত। সেই উদ্দেশ্যের অঙ্গ হিসাবে পশ্চিমবঙ্গ সরকারের স্বাস্থ্য দপ্তর প্রাথমিক স্বাস্থ্য সম্পর্কে যে সুযোগ ও সংস্থানের দাবী করে থাকেন তার প্রধান অংশগুলি এখানে তুলে ধরার চেষ্টা করা হল। সাধারণ মানুষ ও স্বাস্থ্যকর্মীরা বিষয়গুলি সম্পর্কে সচেতন এবং আদায় করে নিতে সচেষ্ট হবেন। স্থানাভাবের জন্য নির্দেশনামাগুলির উল্লেখ করা গেল না। উৎসাহী ব্যক্তির সংশ্লিষ্ট আধিকারিক বা স্বাস্থ্য দপ্তরের ওয়েবসাইট ([www.wbhealth.gov.in](http://www.wbhealth.gov.in)) অথবা ‘রাইট টু ইনফরমেশন’ গণতান্ত্রিক অধিকার প্রয়োগ করে সংগ্রহ করতে পারেন। অনিচ্ছাকৃত কোন ত্রুটির জন্য আমরা সকলের কাছে ক্ষমাপ্রার্থী। নমস্কারান্তে,

চক ভবাণী, আত্রৈয়ীপাড়, বালুরঘাট  
১ জানুয়ারী ২০১১

বিনীত অরুণি সেন

## দ্বিতীয় সংস্করণের নিবেদন

প্রথম সংস্করণ দ্রুত নিঃশেষিত হওয়ায় পুস্তিকাটির পুনঃপ্রকাশের দাবী ওঠে। কিন্তু নানা কারণে এতদিন তা হয়ে ওঠেনি। ইতিমধ্যে গঙ্গা, ভাগীরথী, ছগলী হয়ে অনেক জল বয়ে গেছে। কেন্দ্রে ইউ. পি. এ.-র পরিবর্তে নরেন্দ্র মোদীর সরকার এবং রাজ্যে বামফ্রন্টের স্থানে মমতা বন্দ্যোপাধ্যায়ের সরকার প্রতিষ্ঠিত হয়েছে। তারা তাদের মতো পরিকল্পনা ও কর্মসূচী নিয়েছেন। রাজস্থান সরকার যেমন কিছু অভিনব বিষয় নিয়ে এসেছেন, পশ্চিমবঙ্গ সরকারও বিনামূল্যে সমস্ত সরকারি চিকিৎসা, ন্যায্যমূল্যের ওষুধ, নিশ্চয় যান, ‘আশা’কর্মীদের সাম্মানিক বৃদ্ধি প্রভৃতি জনপ্রিয় সংস্কার এনেছেন। কিন্তু পরিকাঠামো ও পরিষেবার অপতুলতা, অব্যবস্থা, অবহেলা, দুর্নীতি ও স্বজন বা দল-পোষণের কোন পরিবর্তন হয়নি। ফলে সবার জন্য সঠিক চিকিৎসা আপ্তবাক্যই থেকে গেছে। স্বাধীনতাপূর্ব ‘ভোর কমিটি’র সুপারিশ থেকে পরবর্তী ৩০ বছর যে তৃণমূলস্তর পর্যন্ত

বিস্তৃত ‘প্রিভেনটিভ হেলথ সিস্টেম’ গড়ে উঠেছিল নবউদারীকরণের সময় থেকে তাকে জলাঞ্জলি দিয়ে, সরকারি ওষুধ ও টীকা উৎপাদনকারী সংস্থাগুলিকে বন্ধ করে, জীবনদায়ী ওষুধের মূল্য বিনিয়ন্ত্রিত করে, মেডিকেল শিক্ষাকে বাণিজ্যমুখী করে মানুষের চিকিৎসা ও অসহায়তাকে ছেড়ে দেওয়া হয়েছে বাজার অর্থনীতির ধ্রাসে।

অন্যদিকে আন্তর্জাতিকভাবেই ধনকুবের বৃহৎ পুঁজির বহুজাতিক ওষুধ ও চিকিৎসা সরঞ্জাম তৈরির সংস্থাগুলি স্থানীয় সরকার-আমলাতন্ত্র-অসাধু ব্যবসায়ীদের সঙ্গে নিয়ে সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থা, সামাজিক সুরক্ষা বলয় এবং এলাকাভিত্তিক জনপ্রিয় গৃহচিকিৎসা ব্যবস্থার ধ্বংসস্তূপের উপর মনোফাসর্বস্ব বেসরকারী, বাণিজ্যিক, কর্পোরেট এবং বিশেষজ্ঞ ও দামী পরীক্ষা নির্ভর চিকিৎসা বাণিজ্য গড়ে তুলেছে যেখানে অসুস্থ হলেই তাদের সর্বস্বান্ত করে দেওয়ার ফাঁদে পড়তে হবে। অথচ কিউবার মতো অবরোধে থাকা ছোট দ্বীপ রাষ্ট্র, ক্ষুদ্র কোষ্টারিকা, এমনকি প্রতিবেশি যুদ্ধবিধ্বস্ত শ্রীলঙ্কা অথবা সমস্যাধীন বাংলাদেশ জনস্বাস্থ্যের উপর উল্লেখযোগ্য পদক্ষেপ নিয়ে উন্নতি করেছে। দেশের মধ্যে কেরল, তামিলনাড়ু, গোয়া, উপকূলীয় মহারাষ্ট্র, পাজ্জাব জনস্বাস্থ্যের সূচকে এগিয়ে গেছে। সমাজতান্ত্রিক দেশগুলি তো বটেই পুঁজিবাদী দেশগুলিতেও স্বাস্থ্য নিয়ে এমন সামাজিক নিরাপত্তা ব্যবস্থা গ্রহণ করা হয়েছে যাতে প্রতিটি নাগরিক সুষ্ঠুভাবে চিকিৎসার সুযোগ পান। প্রথমে ইউরোপ ও উত্তর আমেরিকার উন্নত দেশগুলিতে, পরে এশিয়া মহাদেশ সহ বিভিন্ন দেশে ‘ন্যাশনাল হেলথ সার্ভিস’ থেকে ‘ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ’ প্রবর্তিত হয়ে প্রতিটি নাগরিকের জন্য বিনামূল্যে উপযুক্ত ও সর্বোচ্চ চিকিৎসার ব্যবস্থা সুনিশ্চিত হয়েছে। ভারতবাসী কিন্তু সবদিক দিয়েই বঞ্চিত।

এর সাথে সাথে পরিবেশ দূষণ ও বিশ্ব উষ্ণায়নের কারণে সমুদ্রের জলস্তর ও দুর্যোগ বৃদ্ধি পাচ্ছে। প্রাকৃতিক ও মনুষ্যসৃষ্ট দুর্যোগগুলি, বর্জ্যসংস্থাপন, পথ দুর্ঘটনা, তেজস্ক্রিয়তাজনিত স্বাস্থ্যহানি, ইবোলা-হেমারেজিক ফিভার-মারণঘাতী ফ্লু-জিকা প্রভৃতির মহামারী স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে নতুন নতুন চ্যালেঞ্জ হিসাবে উঠে আসছে। সংক্রামক রোগগুলির সঙ্গে সঙ্গে স্ট্রোক, হৃদরোগের অসুখ, ডায়বেটিস, হাঁড় ও অস্থি সন্ধির রোগ, মানসিক রোগ, চোখের ছানি, গ্লুকোমা প্রভৃতি অসংক্রামক রোগের ক্ষেত্রেও ভারত বিশ্বের রাজধানী হয়ে উঠেছে।

আমাদের দেশ ও রাজ্যে প্রকৃত গণমুখী, বিজ্ঞানসন্মত, উপযোগী, কার্যকরী, সার্বজনীন ও উন্নত স্বাস্থ্য ব্যবস্থা প্রবর্তনের জন্য শক্তিশালী জনস্বাস্থ্য ও সামাজিক আন্দোলনের একান্ত প্রয়োজন। তার জন্যেই প্রয়োজন হয়ে পড়েছে নিজেদের সচেতন ও সংগঠিত করে তোলা। সেই লক্ষ্যে কিছু পরিমার্জনা সহ পুস্তিকাটির দ্বিতীয় সংস্করণ বের করা হল। নমস্কারান্তে,

চক ভবাণী, আত্রৈয়ী পাড়, বালুরঘাট  
১ জানুয়ারী ২০১১

বিনীত অরুণি সেন

## সূচিপত্র

### এক || কিছু প্রাথমিক তথ্য

- ক) পশ্চিমবঙ্গ ও ভারত— জনসংখ্যার অবস্থান ■ ৯
- খ) পশ্চিমবঙ্গের জেলাভিত্তিক জনবিন্যাস ■ ৯
- গ) পশ্চিমবঙ্গের প্রশাসনিক কাঠামো ■ ১০
- ঘ) পশ্চিমবঙ্গের স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান ■ ১১
- ঙ) কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ সূচক (২০১৩) ■ ১১
- চ) স্বাস্থ্য সংক্রান্ত কয়েকটি জাতীয় ও আন্তর্জাতিক সনদ ■ ১২

### দুই || প্রাথমিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সুযোগ ও সংস্থান

- ক) উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র (Sub-Centre) ■ ১৩
- খ) প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র (Primary Health Centre বা PHC) ■ ১৯
- গ) ব্লক প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র (BPHC)/গ্রামীণ হাসপাতাল (RH) ■ ২২
- ঘ) প্রাথমিক স্বাস্থ্যের অন্যান্য সুযোগ ও সংস্থান ■ ২৮
- ঙ) মধ্যবর্তী (Secondary) ও শীর্ষস্তরীয় (Tertiary) স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সুযোগ ও সংস্থান ■ ৩০

### তিন || জনস্বাস্থ্যের সুযোগ ও সংস্থান

- ক) আন্ড্রিক, আমাশা, কলেরা, হেপাটাইটিস (এ, ই), টাইফয়েড, ফুড পয়জনিং, কুমি প্রভৃতি পেটের রোগ নিয়ন্ত্রণ ■ ৩২
- খ) জল দূষণ মুক্ত করার সহজ পদ্ধতি ■ ৩৪
- গ) নিউমোনিয়া সহ তীব্র শ্বাসকষ্টের প্রতিরোধ ■ ৩৪
- ঘ) জাতীয় ম্যালেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ■ ৩৫
- ঙ) জাতীয় কালাজ্বর নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ■ ৩৬
- চ) ডেঙ্গু নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ■ ৩৭
- ছ) জাপানিজ এনকেফেলাইটিস্ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ■ ৩৭
- জ) জাতীয় কুষ্ঠ নির্মূল কর্মসূচী ■ ৩৭
- ঝ) পরিবর্তিত যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ■ ৩৮
- ঞ) অন্ধত্ব নিবারণ কর্মসূচীতে গরীব উপভোক্তাদের সংস্থান ■ ৪০

- ট) জাতীয় জলাতঙ্ক প্রতিরোধ কর্মসূচী ■ ৪০
- ঠ) সাপে কামড় ও তার চিকিৎসা ■ ৪০
- ড) যৌন রোগ এবং এইচ.আই.ভি/এইডস্ প্রতিরোধ ■ ৪১
- ঢ) বিপর্যয় মোকাবিলা ■ ৪২
- ণ) সিলিকোসিস মোকাবিলা ■ ৪২
- ত) আসেনিকোসিস ও ফুরোসিস মোকাবিলা ■ ৪২
- থ) সান ও হীট স্ট্রোক মোকাবিলা ■ ৪৩
- দ) জনস্বাস্থ্যের অন্যান্য সুযোগ ও সংস্থান ■ ৪৩

### চার || পরিবার কল্যাণ কর্মসূচীতে সুযোগ ও সন্ধান

- ক) আর.সি.এইচ ■ ৪৪, খ) জে.এস.ওয়াই ■ ৪৪, গ) জে.এস.এস.কে ■ ৪৪, ঘ) এন.এস.এস.কে ■ ৪৫, ঙ) আর.এস.এস.কে ■ ৪৫, চ) আর.এম.এন.সি.এইচ ■ ৪৫, ছ) ইউ.আই.পি ■ ৪৫, জ) মিশন ইন্ড্রনুস ■ ৪৫, ঝ) পি.এম.এস.এম.এ ■ ৪৫, ঞ) আই.ডি.বি.এফ ■ ৪৫, চ) জাতীয় টীকাকরণ কর্মসূচী ■ ৪৬ ছ) নারী ও শিশু স্বাস্থ্য উন্নয়নের কয়েকটি জরুরি কথা ■ ৪৮

### পাঁচ || প্রাথমিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থার অন্যান্য সুযোগ ও সন্ধান

- পরিশিষ্ট ১: কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য দিবস ■ ৫১
- পরিশিষ্ট ২: হাসপাতালে বছরে বহির্বিভাগ বন্ধের দশটি দিন ■ ৫২

•••

- যত্রতত্র জলাভূমি বুজিয়ে নির্মাণ, গাছ কাটা, নদীতে বাঁধ, স্পঞ্জ আয়রন কারখানা, খোলামুখ খনি, খাদান, চাল কল, ইটভাটা, বালি খাদান, মাছের ভেড়ি, মোবাইল টাওয়ার প্রভৃতি তৈরী বন্ধ করতে হবে।
- ডিজে সাউন্ড, শব্দ বাজি ও জোরে লাউডস্পীকার বাজানো বন্ধ করতে হবে।
- প্রতিটি রাস্তায় সাইকেলের পৃথক লেন ও ফুটপাথের ব্যবস্থা করতে হবে। রাস্তা পারাপারের জন্য আন্ডারপাশ তৈরী করতে হবে।

**জন উদ্যোগের সমাহার, গণ আন্দোলনের কণ্ঠস্বর  
'স্বাস্থ্য শিক্ষা উন্নয়ন' পত্রিকা পড়ুন ও পড়ান**

[ এক ] কিছু প্রাথমিক তথ্য

(২০১১-র জনগণনার নিরিখে)

ক) পশ্চিমবঙ্গ ও ভারত — জনসংখ্যার অবস্থান

বিষয়	পশ্চিমবঙ্গ	ভারত
● এলাকা (বর্গ কি.মি.)	৮৮,৭৫২	৩২,৮৭,২৪০
● গ্রামের সংখ্যা	৪০,২১৮	৬,৪০,৩৯০
● শহরের সংখ্যা	৯০৯	৭,৯৩৩
● জনসংখ্যা	৯,১২,৭৬,১১৫	১২১,০৬,৬৯,৫৭৩
● এক হাজার পুরুষ অনুপাতে নারী	৯৫০	৯৪৩
● জনঘনত্ব (প্রতি বর্গ কি.মি.)	১,০২৮	৩৮২
● জন্মহার	১৬.০	২১.৪
● মৃত্যুহার	৬.৪	৭.০
● শিশুমৃত্যু হার (প্রতি হাজার শিশু জন্মে)	৩১	৪০
● প্রসূতির মৃত্যু হার (প্রতি লক্ষ শিশু জন্মে)	১৪৫	১৭৮
● জন্মের সময় প্রকল্পিত আয়ুষ্কাল (পুরুষ) [বছর]	৬৯.২	৬৭.৩
” (নারী) [বছর]	৭২.১	৬৯.৬
● সন্তানধারণ ক্ষমতা (টি. এফ. আর.)	১.৬	২.৩
● মহিলাদের বিবাহের গড় বয়স (বছর)	২০.৭	২১.৭
● গ্রামীণ জনসংখ্যার হার	৬৮.১৩	৬৮.২০
● স্বাক্ষরতার হার	৭৬.২৬	৭৩.০০
● হিন্দু জনসংখ্যার হার	৭০.৫৪	৭৯.৮০
● মুসলমান জনসংখ্যার হার	২৭.০১	১৪.২৩
● অন্যান্য ধর্মের জনসংখ্যার হার	০২.৪২	০৫.৯৮
● তফশীলী জাতির হার	২৩.৫০	১৬.৬০
● তফশীলী উপজাতির (আদিবাসীর) হার	০৫.৮০	০৮.৬০

খ) পশ্চিমবঙ্গের জেলাভিত্তিক জনবিন্যাস

জেলা	জনসংখ্যা	জনসংখ্যার ঘনত্ব	পুরুষ : নারী অনুপাত	গ্রামীণ জনসংখ্যা (%)
১) উত্তর ২৪ পরগণা	১,০০,০৯,৭৮১	২,৪৪৫	৯৫৫	৪২.৭৩
২) দক্ষিণ ২৪ পরগণা	৮১,৬১,৯৬১	৮১৯	৯৫৬	৮৪.৪২
৩) বর্ধমান	৭৭,১৭,৫৬৩	১,০৯৯	৯৪৫	৬০.১১
৪) মুর্শিদাবাদ	৭১,০৩,৮০৭	১,৩৩৪	৯৫৮	৮০.২৮

৫) পশ্চিম মেদিনীপুর	৫৯,১৩,৪৫৭	৬৩৩	৯৬৬	৮৭.৭৮
৬) হুগলী	৫৫,১৯,১৪৫	১,৭৫৩	৯৬১	৬১.৪৩
৭) নদীয়া	৫১,৬৭,৬০০	১,১৭৩	৯৪৭	৭২.১৬
৮) পূর্ব মেদিনীপুর	৫০,৯৫,৮৭৫	১,০৭৬	৯৩৮	৮৮.৩৭
৯) হাওড়া	৪৮,৫০,০২৯	৩,৩০৬	৯৩৯	৩৬.৬২
১০) কলকাতা	৪৪,৯৫,৬৯৪	২৪,৩০৬	৯০৮	—
১১) মালদা	৩৯,৮৮,৮০৫	১,০৬৯	৯৪৪	৮৬.৪২
১২) বাঁকুড়া	৩৫,৯৬,৬৭৪	৫২৩	৯৫৭	৯১.৬৭
১৩) বীরভূম	৩৫,০২,৪০৪	৭৭১	৯৫৬	৮৭.১৩
১৪) জলপাইগুড়ি	৩৪,০১,১৭৩	৬২২	৯৫৩	৭২.৬২
১৫) উত্তর দিনাজপুর	৩০,০৭,১৩৪	৯৫৮	৯৩৯	৮৭.৯৫
১৬) পুরুলিয়া	২৯,৩০,১১৫	৪৬৮	৯৫৭	৮৭.২৬
১৭) কোচবিহার	২৮,১৯,০৮৬	৮৩২	৯৪২	৮৯.৭৩
১৮) দার্জিলিং	১৮,৪৬,৮২৩	৫৮৬	৯৭০	৬০.৫৮
১৯) দক্ষিণ দিনাজপুর	১৬,৭৬,২৭৬	৭৫৫	৯৫৬	৮৫.৯০

\* আলিপুরদুয়ার পরে জেলা গঠিত হয়।

গ) পশ্চিমবঙ্গের প্রশাসনিক কাঠামো

একক	সংখ্যা
ডিভিশন	০৩ (জলপাইগুড়ি, বর্ধমান, প্রেসিডেন্সি)
জেলা	২০ (আলিপুরদুয়ার সহ)
মহকুমা	৬৬
থানা	৫৩০ (২০টি মহিলা থানা, আটটি কোস্টাল থানা ও ৪৩টি জি.আর.পি থানা)
সমষ্টি উন্নয়ন ব্লক	৩৪১
মিউনিসিপাল কর্পোরেশন	০৭ (শিলিগুড়ি, আসানসোল, দুর্গাপুর, চন্দননগর, কলকাতা, হাওড়া, বিধাননগর); ১৪টি প্রস্তাবিত
পুরসভা	১১৬
গ্রাম পঞ্চায়েত	৩৩৪৯
পঞ্চায়েত সমিতি	৩৩৩
জেলা পরিষদ	১৭
মহকুমা পরিষদ	০১ (শিলিগুড়ি)
গ্রাম	৩৭,৪৬৯
পরিবারভিত্তিক গৃহ	২,০৩,৮০,৩১৫



ঘ) পশ্চিমবঙ্গের স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান

নাম	সংখ্যা	অনুমোদিত শয্যার সংখ্যা
মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল	১৩	১৪,৭৫৯
জেলা হাসপাতাল	২২	১০,০৭২
মহকুমা হাসপাতাল	৩৭	৮,২০৯
রাজ্য সাধারণ হাসপাতাল	৩০	৪,৫৮৬
অন্যান্য হাসপাতাল	৩৫	৭,৫৩০
গ্রামীণ হাসপাতাল	২৭০	৯,২৭১
ব্লক প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র	৭৯	১,২৬০
প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র	৯০৯	৬,৯৭৮
উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র	১০,৩৫৭	০
	<b>১১,৭৫২</b>	<b>৬২,৬৬৫</b>
অন্যান্য রাজ্য সরকারি দপ্তরের		
হাসপাতাল	৭২	৬,২১২
স্বায়ত্বশাসিত আঞ্চলিক সংস্থাগুলির		
হাসপাতাল	৪৮	১,৪৬৬
কেন্দ্রীয় সরকারি হাসপাতাল	৫৮	৭,১২৬
স্বৈচ্ছাসেবী সংস্থার ও বেসরকারি		
হাসপাতাল	১,৯৪৬	৪৩,৫৬৪
মোট	<b>১৩,৮৭৬</b>	<b>১,২১,০৩৩</b>

ঙ) কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ সূচক (২০১৩)\*

সূচক	পশ্চিমবঙ্গের অবস্থান	ভারতের অবস্থান	যারা এগিয়ে
● জন্মহার	১৬ (৪র্থ)	২১.৪	কেরল (১৪.৯) তামিলনাড়ু (১৫.৭) পাঞ্জাব (১৫.৯)
● মৃত্যুহার	৬.৪ (৩য়)	৭	মহারাষ্ট্র (৬.২) হরিয়ানা (৬.৩)
● প্রজনন হার	১.৬ (১ম)	২.৩	—
● প্রসূতির মৃত্যুহার	১১৩ (৬ষ্ঠ)	১৬৭	কেরল (৬১) মহারাষ্ট্র (৬৮)

সূচক	পশ্চিমবঙ্গের অবস্থান	ভারতের অবস্থান	যারা এগিয়ে
● নবজাতকের মৃত্যুহার (২৮দিন বয়স অবধি)	২১ (৫ম)	২৮	তামিলনাড়ু (৭৯) অন্ধ্রপ্রদেশ (৯২) গুজরাট (১১২) কেরল (৬) তামিলনাড়ু (১৫) পাঞ্জাব (১৬) মহারাষ্ট্র (১৭)
● শিশুমৃত্যু হার (এক বছর বয়স অবধি)	৩১ (৫ম)	৪০	কেরল (১২) তামিলনাড়ু (২১) মহারাষ্ট্র (২৪) পাঞ্জাব (২৮) কেরল (১২) তামিলনাড়ু (২৩) পাঞ্জাব (২৬) মহারাষ্ট্র (৩১)
● পাঁচ বছর বয়স পর্য্যন্ত শিশুমৃত্যু হার	৩৫ (৫ম)	৪৯	

\* যে রাজ্যগুলির জনসংখ্যা ২ কোটির বেশী তাদের মধ্যে

চ) স্বাস্থ্য সংক্রান্ত কয়েকটি জাতীয় ও আন্তর্জাতিক সনদ :

- ১৯৪৬ এ ভারত সরকার নিয়োজিত Bhore Committee-র প্রস্তাব : সকলের জন্য জন্ম থেকে মৃত্যু পর্য্যন্ত Comprehensive Health Care
- ১৯৬৫ তে WHO-UNICEF সামনে আনলেন Basic Health Care-র ধারণা
- ১৯৭৮-এ আলমা-আটায় ১৩৮টি দেশের প্রতিনিধিদের নিয়ে WHO-UNICEF-র ঘোষণা : “২০০০ সালের মধ্যে সকলের স্বাস্থ্য”। ঐ সম্মেলনেই দাবী উঠল সকলের জন্য ‘Primary or Essential Health Care’ সুনিশ্চিত করা।
- ২০০০এ নিউইয়র্কে ১৮৯টি দেশের প্রতিনিধিদের নিয়ে রাষ্ট্রপুঞ্জের ‘The Millennium Development Goals (MDG)’ ঘোষণা। আটটি লক্ষ্যের মধ্যে তিনটি স্বাস্থ্য সংক্রান্ত : মায়েদের স্বাস্থ্যের উন্নতি; শিশুমৃত্যু হ্রাস এবং এইচ.আই.ভি./এইডস্, ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য রোগের বিরুদ্ধে সংগ্রাম।
- ২০১৫-এ নিউইয়র্কে ১৯৩টি দেশের প্রতিনিধিদের নিয়ে রাষ্ট্রপুঞ্জের ‘The Sustainable Development Goals’ (SDG) ঘোষণা। ১৭টি লক্ষ্যের মধ্যে দুটি স্বাস্থ্য সংক্রান্ত : পরিষ্কৃত পানীয় জল ও শৌচাগার এবং সুস্বাস্থ্য ও ভাল থাকা অর্জন।

## [ দুই ] প্রাথমিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সুযোগ ও সংস্থান

### ক) উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র (Sub-Centre)

প্রতি পাঁচ হাজার জনসংখ্যায়, আদিবাসী অধ্যুষিত ও পাহাড়ি এলাকায় প্রতি তিন হাজার জনসংখ্যায়, একটি উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র থাকবে। নির্দিষ্ট নক্সা অনুযায়ী একতলায় ক্লিনিক, পরীক্ষা কক্ষ, প্রতীক্ষা কক্ষ, শৌচাগার, স্টোর ও গ্যারেজ থাকবে। দোতলায় সভাকক্ষ থাকবে। বিশুদ্ধ পানীয় জল, হাতমুখ ধোওয়ার ও শৌচাগারের জল ও বিদ্যুতের ব্যবস্থা থাকবে। থাকবে নিশ্চয়যান, প্রয়োজনীয় আসবাবপত্র, সরঞ্জাম এবং পর্যাপ্ত ওষুধ। 1st ANM (Auxillary Nurse & Midwifery), 2nd ANM-র সহায়তায় উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র পরিচালনা করবেন। 1st ANM-দের পোশাক গোলাপি শাড়ি/চুড়িদার। 2nd ANM-দের পোশাক চাঁপা হলুদ শাড়ি যা সরকার সরবরাহ করে। 2nd ANM-কে সেখানকার স্থায়ী বাসিন্দা হতে হবে। 1st ANM কাছাকাছি থাকবেন নতুবা সর্বোচ্চ আট কি.মি.-র মধ্যে বসবাস করবেন।

জনসংখ্যা অনুযায়ী একটি গ্রাম-পঞ্চায়েত এলাকার মধ্যে কয়েকটি উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র থাকতে পারে। তারমধ্যে পঞ্চায়েত অফিস সংলগ্ন উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রটিকে বলা হবে Head Quarter Sub Centre (HQSC) যেখান থেকে সেই পঞ্চায়েত এলাকার মধ্যকার অন্যান্য উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলি পরিচালনা করা হবে। উক্ত এলাকার Health Supervisor (Male/Female) বা HS (M/F)-র অফিস হবে সেখানে। HS(F)-দের পোশাক সবুজ শাড়ি। ANM রা ছাড়াও Health Assistant (Male) রা থাকবেন। এখানকার 1st ANM গ্রামের 'পুষ্টি, পরিচ্ছন্নতা ও স্বাস্থ্য উপসমিতি'-র সদস্য হবেন। গ্রাম সংসদের স্বাস্থ্য সেবিকারা তাদের কাজে সহায়তা করবেন।

উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রের ক্লিনিক সোম থেকে শুক্রবার সকাল নটা থেকে দুপুর তিনটে পর্যন্ত খোলা থাকবে এবং শিশু, গর্ভবতী মা ও পরিবার কল্যাণের যাবতীয় পরিষেবা ও ছোটোখাটো রোগের চিকিৎসার সুযোগ পাওয়া যাবে। 1st ANM সোম, বুধ, শুক্রবার ক্লিনিক দেখবেন এবং মঙ্গল ও বৃহস্পতিবার বাড়ি বাড়ি যাবেন (House to House Visit)। 2nd ANM মঙ্গল থেকে বৃহস্পতিবার ক্লিনিক দেখবেন এবং সোম ও শুক্রবার বাড়ি বাড়ি যাবেন। প্রথম ও তৃতীয় বৃধবার রুটিন টীকাকরণ কর্মসূচী চলবে এবং সোম, বুধ ও শুক্রবার DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course Chemotherapy) পদ্ধতিতে যক্ষ্মা ও কুষ্ঠ রোগের ওষুধ খাওয়ানো হবে। DOTS পদ্ধতিতে ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বরের ওষুধ খাওয়ানো হবে। উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রের যাবতীয় চিকিৎসা ও পরিষেবা সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাওয়া যাবে।

শনিবার দিনটি পর্যালোচনা ও সভার জন্য বরাদ্দ থাকবে। প্রথম শনিবার BPHC তে মাসিক MIS (Management Information System) সভা, তৃতীয় শনিবার ICDS-র সাথে সমন্বয় সভাএবং চতুর্থ শনিবার GPHQSC-এ পঞ্চায়েতের সাথে

সমন্বয় সভা অনুষ্ঠিত হবে। দ্বিতীয় ও পঞ্চম (যে মাসে থাকবে) শনিবার রিপোর্ট, রেকর্ড ইত্যাদি প্রস্তুতির জন্য বরাদ্দ থাকবে।

উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে স্ত্রীপের সাহায্যে গর্ভসঞ্চর পরীক্ষা; প্রসূতি মায়েদের নথিবদ্ধ করা; চারটি প্রসবকালীন চেক আপ (ANC) যার মধ্যে প্রথমটি গর্ভসঞ্চরের পর যত শীঘ্র সম্ভব ও ১২ সপ্তাহের আগে, দ্বিতীয়টি ২৬ সপ্তাহের কাছাকাছি, তৃতীয়টি আট মাস বা ৩২ সপ্তাহের কাছাকাছি এবং চতুর্থ ANC-টি নয় মাস বা ৩৬ মাসের মাথায় প্রসূতির বাড়িতে গিয়ে 1st ANM কর্তৃক; ওজন, উচ্চতা, রক্তচাপ, রক্তের হিমোগ্লোবিনের মাত্রা, মূত্রে অ্যালবুমিন ও শর্করার মাত্রা; এইচ.আই.ভি. সনাক্তকরণ পরীক্ষা; স্তন ও তলপেট পরীক্ষা; ১২ সপ্তাহ থেকে আয়রন ও ফলিক অ্যাসিড ও ক্যালসিয়াম ট্যাবলেট খাওয়ানো; ধনুষ্টঙ্কারের টীকাকরণ; গর্ভকালীন স্বাস্থ্যশিক্ষা, পরিচ্ছন্নতা, পুষ্টি ও যৌনরোগ সংক্রান্ত শিক্ষা; JSY নথিভুক্তি; নিরাপদ ও প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব (Safe and Institutional Delivery); প্রসবকালীন জটিলতায় নিশ্চয়যান করে BPHC/RH-এ পাঠানো; প্রসব পরবর্তী পরিচর্যা (প্রসবের পর দু'দিনের মধ্যে একবার এবং সাত থেকে দশদিনের মধ্যে দ্বিতীয় বার ANM-রা প্রসূতির বাড়ি যাবেন); প্রসব পরবর্তী জন্মনিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা, শিশুকে কেবলমাত্র মাতৃদুগ্ধ খাওয়ানোর (Exclusive Breast Feeding) বিষয়ে মাকে উৎসাহ দান; শিশুদের সমস্ত প্রয়োজনীয় টীকাকরণ; প্রয়োজনে দূরবর্তী এলাকায় (Outreach Session) টীকাকরণ; Intensified Pulse Polio Immunization (IPPI); জন্ম নিয়ন্ত্রণের পদ্ধতি সম্পর্কে শিক্ষা; কন্ডোম, গর্ভনিরোধক বড়ি (OCP) ও জরায়ুতে গর্ভনিরোধক আস্তরণ (IUD) পরানোর ব্যবস্থা; H<sub>2</sub>S স্ত্রীপের মাধ্যমে জল পরীক্ষা ও হ্যালোজেন ট্যাবলেট দিয়ে জল দূষণ মুক্ত করা; জ্বর, আন্ত্রিক, শ্বাসকষ্ট, কৃমিঘটিত সমস্যা সহ ছোটোখাটো রোগের চিকিৎসা; দুর্ঘটনা ও আপদকালীন প্রাথমিক পরিষেবার ব্যবস্থা থাকবে। Outreach Session-র জন্য টীকা সেদিন সকালে ILR (Ice Lined Refrigerator) থেকে বের করে Ice-Pack দেওয়া Vaccine Career-এ করে নিয়ে যেতে ও অব্যবহৃত টীকা Vaccine Career-এ করে ফেরত আনতে হবে যাতে Cold Chain অক্ষুণ্ণ থাকে ও টীকা নষ্ট না হয়। উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রের অপেক্ষা কক্ষে একটি চোখে পড়ার মতো জায়গায় একটি পাঠে পর্যাপ্ত কন্ডোম রাখতে হবে যাতে উপভোক্তারা সহজে সংগ্রহ করতে পারে।

House to House-র Visit-র সময় ANM-রা বাড়ি বাড়ি গিয়ে পরিবারগুলির স্বাস্থ্য ও রোগ সম্পর্কে খোঁজখবর (Surveillance) নেবেন; বিবাহ, জন্ম, মৃত্যু ও অভিবাসনের (In and out migration) ঘটনা ঘটলে RCH Register ও রেকর্ড আপডেটেড করবেন; পরিচ্ছন্নতা, পুষ্টি, জন্ম-নিয়ন্ত্রণ সহ স্বাস্থ্য শিক্ষা দেবেন; জ্বর হলে ম্যালেরিয়া নির্ণয়ের জন্য Rapid Diagnostic Test (RDT) করবেন ও Blood Slide টানবেন; কালাজ্বর প্রাদুর্ভাবপূর্ণ এলাকায় Rapid Kit 39 (RK39) পরীক্ষা করবেন; অসুস্থ রোগীদের নিকটস্থ ক্লিনিক বা পঞ্চায়েত অনুষ্ঠিত স্বাস্থ্য শিবিরে



চিকিৎসককে দিয়ে চিকিৎসা করানোর ব্যবস্থা করবেন; গর্ভবতী মায়ের ঠিক সময় চেকআপ, টীকাকরণ, গর্ভাবস্থার পরিচর্যা, গর্ভাবস্থার পুষ্টি, প্রসবের প্রস্তুতি ও উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রসবের শিক্ষা ও প্রচার; শিশুদের যত্ন, পুষ্টি ও টীকাকরণের শিক্ষা ও উৎসাহ দান; এলাকার দোকানগুলিতে লবণে আয়োডিনের মাত্রা কিটের সাহায্যে পরিমাপ ও সমাজকে আয়োডিন যুক্ত লবণ খাওয়ার পরামর্শ; মায়ের ছোট ছোট সভা সংগঠিত করে যাবতীয় স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিচর্যার পরামর্শ; গোপনীয়তা বজায় রেখে HIV+ve, যক্ষ্মা, কুষ্ঠ, কালাজ্বর, PKDL রোগীরা ঠিকমত ওষুধ খাচ্ছেন কিনা নজর রাখা ও তাদের স্ত্রী/যৌনসঙ্গী, সংক্রামিত পরিবার পরিজনদের বুঝিয়ে হাসপাতালে রোগ নির্ণয়ের জন্য পাঠানো; মহামারীর আকার নেওয়া ডায়াবেটিস, IHD (Ischaemic Heart Disease), ক্যানসার, অন্ধত্ব প্রভৃতি প্রতিরোধে সচেতনতা বৃদ্ধি ইত্যাদি প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার গুরুত্বপূর্ণ কাজগুলি করবেন। ASHA-দের কাজের তদারকী করবেন। ANM-দের কাজের তদারকী করবেন HS(F)-রা। HS(F)-দের কাজ তদারকী করবেন PHN ও BPHN (Block Public Health Nurse)-রা। তাদের পোশাক নীল শাড়ি।

প্রতি এক হাজার জনসংখ্যায় একজন প্রশিক্ষিত ASHA (Accredited Social Health Activist) থাকবেন। তিনি বিবাহিত এবং সেই গ্রামের স্থায়ী বাসিন্দা হবেন। তিনি তার গ্রামে প্রাথমিক স্বাস্থ্য-শিক্ষা ও পরিষেবা দেবেন। নবজাতকদের দেখাশুনা করতে তাদের বাড়িতে তৃতীয়, সপ্তম, ১৪, ২১, ২৮ ও ৪২ দিনের মাথায় যাবেন এবং কোনও সমস্যা দেখা দিলে ANM-দের জানাবেন। প্রতি বুধবার টীকাকরণ দিবসে তারা উপভোক্তাদের উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে নিয়ে যাবেন। তারা ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বরের স্ত্রীপ দিয়ে প্রাথমিক রোগ নির্ণয় করতে পারবেন এবং যক্ষ্মা, কুষ্ঠ, ম্যালেরিয়া, কালাজ্বরের ওষুধ চিকিৎসকের নির্দেশ অনুযায়ী DOTS পদ্ধতিতে খাওয়াবেন। বন্ধ্যাকরণের ও ছানি অস্ত্রপচারের উপভোক্তাদের হাসপাতালে নিয়ে যাবেন ও দেখাশুনা করবেন। গর্ভবতী মায়ের প্রসবের জন্য হাসপাতালে নিয়ে যাবেন এবং প্রসবোত্তর জন্মনিয়ন্ত্রণে উৎসাহ দেবেন। এইসব কাজের জন্য সাম্মানিকের পাশাপাশি নির্দিষ্ট আর্থিক অনুদান পাবেন। এছাড়াও গ্রামস্তরে, Anganwadi Worker (AWW), Community Health Guide (CHG), Trained Birth Attendant (TBA), গ্রাম সেবক, স্বাস্থ্যসেবিকা, স্বাস্থ্যসেবক এবং উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে স্তরে Link Person, Vaccine Career প্রমুখেরা তৃণমূল স্তরে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা ও জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচীর ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবেন। তাদের নিয়ন্ত্রণে তাৎক্ষণিক প্রতিবিধানের জন্য প্রয়োজনীয় Drug Depot তৈরি করতে হবে। ASHA-দের পোশাক বেগুনি শাড়ি। তাদের সাইকেল, টর্চ, ব্যাগ, ছাতা ও ডায়গনস্টিক কিট দেওয়া হবে।

সরকারি বাজেট বরাদ্দ ছাড়াও NRHM-র RCH-র জন্য Flexipool থেকে ৫৫টি বিষয়ে অর্থ বরাদ্দ হয় যার একাংশ উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রের কর্মকাণ্ডে ও স্বাস্থ্য কর্মসূচী প্রণয়নের উদ্দেশ্যে বরাদ্দ হয়। এছাড়াও প্রতিটি উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে United Fund থেকে

১০,০০০ টাকা Untied Fund বরাদ্দ হয় যা দিয়ে উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র চালানোর জন্য প্রয়োজনীয় আসবাব, সরঞ্জাম, ইলেকট্রিক সরঞ্জাম, ছোটখাটো মেরামতি, সাফসুতরো প্রভৃতি করা সম্ভব। অর্থের উপযুক্ত সদ্যবহার করলে ৩০০% অবধি বরাদ্দ পাওয়া যেতে পারে। একটি আর্থিক বছরের অব্যবহৃত অর্থ পরের আর্থিক বছরে যুক্ত হবে। প্রতি উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে (GPHQ ও PHC/BPHC সংশ্লিষ্ট উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র ব্যতিরেকে) শৌচাগার, পানীয় জল ও বর্জ্য ফেলার গর্ত নির্মাণের জন্য যথাক্রমে ১০,০০০, ৮,০০০ ও ৪,০০০ টাকা এককালীন বরাদ্দ হয়েছে। ভাড়া করা উপস্বাস্থ্যগুলির জন্য মাসিক ভাড়া বাবদ বরাদ্দ ৩,০০০ টাকা অবধি করা হয়েছে। ASHA-দের মোবাইল ফোন রিচার্জের জন্য মাসিক ১০০ টাকা বরাদ্দ হয়েছে যা সবসময় খোলা রাখতে হবে।

উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলি পরিচালনার সহায়তার জন্য একটি করে কমিটি থাকবে যার সভাপতি হবেন পঞ্চায়েত প্রধান, কার্যকরী সম্পাদক হবে 1st ANM, অন্যান্য সদস্যরা হবেন 2nd ANM, পঞ্চায়েত সদস্য প্রভৃতি। এই কমিটি নিয়মিত বৈঠক করবে। উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রের ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের যুগ্ম স্বাক্ষরকারী হবেন পঞ্চায়েত প্রধান ও 1st ANM। 1st ANM উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রের আর্থিক ও জিনিসপত্রের হিসাব রাখবেন।

উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রের অন্তর্গত কোনও মা বা শিশুর মৃত্যু হলে ANM-রা তার বাড়ি গিয়ে অনূসন্ধান (Verbal Autopsy) করে রিপোর্ট পাঠাবেন (Maternal & Child Death Inquiry & Response)। ANM-রা বাড়ি বাড়ি গিয়ে JSY ও Referral Transport-র সুযোগের কথা বোঝাবেন এবং জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ও পরিবার পরিকল্পনা নিয়ে দম্পতীদের ওয়াকিবহাল করে তুলবেন। এর সাথে সাথে পরবর্তী বছরের সম্ভাব্য দম্পতী, প্রসূতি, প্রসব, শিশু, জন্মনিয়ন্ত্রণের সরঞ্জাম প্রভৃতির রূপরেখা (Expected Level of Achievement বা ELA) তৈরি করবেন।

জননী সুরক্ষা যোজনার (JSY) সুযোগ BPL অথবা SC/ST পরিবারের প্রসূতি পাবেন। গ্রামের প্রসূতির ১০০০ ও শহরের প্রসূতির ৯০০ টাকার চেক পাবেন হাসপাতাল বা উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রসবের পরে এবং সেখান থেকে ছাড়া পাওয়ার আগে। যে ASHA প্রসূতিকে হাসপাতালে এনেছেন তিনি পাবেন ৩০০ টাকা। প্রসূতিকে হাসপাতালে আনার ও পৌঁছে দেওয়ার Referral Transport-র জন্য নিশ্চয়মানের ব্যবস্থা থাকবে। যার ভাড়া সরকার বহন করবেন। নিশ্চয়মানের ক্ষেত্রে বয়স, সম্ভানের সংখ্যা ও ঠিকানার (শহর ও গ্রাম দুটোই) বিষয়ে সম্পূর্ণ ছাড় রয়েছে। 'জননী ও শিশু সুরক্ষা কার্যক্রমে (JSSK)' সকল গর্ভবতী মা এবং এক বছর পর্যন্ত সমস্ত শিশুর সব চিকিৎসা, পরীক্ষা-নিরীক্ষা, ওষুধ ও যাতায়াতের নিশ্চয় যান সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাওয়া যাবে।

সরকারি 'আয়ুষ্স্বতী প্রকল্পের' অধীনে যে সমস্ত হাসপাতাল, নার্সিং হোম, মাতৃসদন রয়েছে সেখানে প্রসূতি ভর্তি হলে JSY-র আর্থিক সুযোগ পাবেন। বিনিময়ে সেই সংস্থা সরকারের কাছে প্রতিটি নিরাপদ প্রসবের জন্য ৩২০০ টাকা এবং প্রসূতির সম্পূর্ণ

পরীক্ষার (TLC, DLC, ESR, Hb%, Blood Grouping & Typing, PP Blood Sugar, Urine RE & Albumin, VDRL & Abdominal USG), ওষুধ, চিকিৎসার জন্য প্রসূতি পিছু টাকা পাবে।

মা ও শিশুদের টীকাকরণের ক্ষেত্রে নিরাপদ ইন্জেকশন ব্যবস্থা (Safe Injection Practice) প্রবর্তন করা হয়েছে যেখানে পর্যাপ্ত গ্লাভস, Auto Disable Syringe, Hubcutter, Plastic Container, Bin মজুত থাকবে এবং প্রতিদিনকার বর্জ্য ও Outreach Session-র বর্জ্য নির্দিষ্ট গর্তে (Waste Pit) ফেলতে হবে। প্রসব কক্ষকে পরিচ্ছন্ন ও জীবাণুমুক্ত রাখতে হবে এবং জীবাণুমুক্ত (Sterile disposable অথবা Autoclaved) যন্ত্র ও সরঞ্জাম ব্যবহার করতে হবে নিরাপদ প্রসবের (Safe Delivery) জন্য। প্রসবের পর মা ও প্রসূতির শুষ্কতার জন্য Baby Sucker, Baby Warmer, অক্সিজেন, ফ্লুইড সহ প্রয়োজনীয় ও জীবনদায়ী ব্যবস্থা থাকবে।

অপুষ্টি রোধে পঞ্চায়েতের অধীনে এক একটি উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে বা দূরবর্তী প্রান্তে (Outreach) প্রথম ও দ্বিতীয় বৃথবার এবং তৃতীয় ও চতুর্থ বৃহস্পতিবার করে ANM-ASHA ও AWW-রা যৌথভাবে Village Health & Nutrition Day (VHND) উদযাপন করবেন যেখানে শিশুদের টীকাকরণ, ওজন, উচ্চতা, বৃদ্ধির পরিমাপের সাথে সাথে মাকে পুষ্টি সংক্রান্ত শিক্ষা, গর্ভবতী মায়েরদের সমস্ত পরিষেবা দেওয়া হবে এবং ICDS পুষ্টিস্বর খাদ্য সরবরাহ করবে। পঞ্চায়েত সমস্তরকম সহায়তা করবে।

NFHS-III রিপোর্ট অনুযায়ী রাজ্যের বয়ঃসন্ধির ছেলেমেয়েদের (১৫-১৯ বছর) দেশের মধ্যে সর্বাপেক্ষা রক্তাল্পতা (৫৬%)। সব স্কুলে প্রতি সোমবার স্বাস্থ্যকর্মীরা ওই বয়সের প্রতিটি কিশোর-কিশোরীকে একটি করে Iron ও Folic Acid (IFA) ট্যাবলেট এবং প্রতি ছয় মাস অন্তর একটি করে কুমির ওষুধ Albendazole ট্যাবলেট খাওয়ান।

Vitamin-A-র অভাবজনিত অন্ধত্ব ও অন্যান্য ব্যাধি নিবারণে এবং টীকাকরণ ও পুষ্টি কর্মসূচীগুলি শক্তিশালী করতে অঙ্গনওয়াদি স্তরে ICDS ও স্বাস্থ্যদপ্তর মিলিতভাবে বছরে দুবার নয় থেকে ৩৬ মাস বয়সের Vitamin-A তেল না খাওয়া বাচ্চাদের Vitamin-A Supplementation (VAS), টীকা না পাওয়া বাচ্চাদের Catch-up Immunization এবং অপুষ্টি প্রতিরোধে 'কেবলমাত্র মাতৃদুগ্ধ পান' ও 'Complimentary Feeding for Prevention of Undernutrition' কর্মসূচীগুলি সংঘটিত করবেন।

প্রতিটি উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে নির্মাণ অথবা পুনর্নিমাণের জন্য ছয় লক্ষ টাকা করে বরাদ্দ হয়েছে। উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে থেকে গ্রামীণ হাসপাতাল অবধি সমস্ত মেরামতির কাজ পঞ্চায়েত করবে এবং সেই মর্মে তাদের অর্থ বরাদ্দ করা হয়েছে। ৫০০০ টাকা অবধি কোন মেরামতির কাজ CMOH দপ্তরে নিয়োজিত Sub-Assistant Engineer (SAE)-র তাৎক্ষণিক (On the spot) সিদ্ধান্তে ও BDO-র অনুমোদন সাপেক্ষে করা যাবে। আড়াই লক্ষ টাকা অবধি মেরামতির কাজের Vetting power উক্ত SAE-র থাকবে এবং BDO ও CMOH-র অনুমোদন লাগবে। আড়াই থেকে পাঁচ লক্ষ টাকা অবধি

মেরামতির কাজের Vetting power স্বাস্থ্য দপ্তরের বা PWD-র Assistant Engineer (AE)-র থাকবে ও CMOH-র অনুমোদন লাগবে। পাঁচ লক্ষ থেকে আট লক্ষ টাকা পর্যন্ত মেরামতির ভেটিং ক্ষমতা জেলা পরিষদ বা PWD-র Executive Engineer (EE)-র থাকবে ও CMOH-র অনুমোদন লাগবে।

প্রতিটি উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রের নাম, সময়সূচী, কি কি পরিষেবা পাওয়া যায় সমস্ত কিছু স্থানীয় ভাষায় স্পষ্ট করে চোখে পড়ার মতো জায়গায় লিখে রাখতে হবে (Prominent Signage)। PHC ও BPHC-র ক্ষেত্রেও তা প্রযোজ্য হবে। সেক্ষেত্রে চিকিৎসকদের নাম, ওষুধের স্টক, শয্যাভর্তির অবস্থা প্রতিদিন আপডেট করতে হবে। জনসাধারণের ও কর্মীদের জ্ঞাতার্থে প্রতিটি উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে চোখে পড়ার মতো স্থানে নোটিশ বোর্ড রাখতে হবে এবং তাতে গুরুত্বপূর্ণ বিজ্ঞপ্তিগুলি লিখে রাখতে হবে। এছাড়াও প্রতিটি উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে থেকে BPHC অবধি অভিযোগ বা পরামর্শ জমা দেবার বাস্তব ও Inspection Book রাখতে হবে। থাকবে হাজিরা খাতা।

প্রতিটি উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে থেকে 'S' ফর্ম, PHC থেকে 'P' ফর্ম ও ল্যাবরেটরি থেকে 'L' ফর্মে IDSP-র Surveillance রিপোর্ট প্রতি সোমবার BPHC-তে পাঠাতে হবে। BPHC-তে সেগুলি গ্রহণ করে প্রতি মঙ্গলবার DyCMOH-II অফিসে পাঠাতে হবে। প্রতি সোমবার AFP-র Surveillance রিপোর্ট পাঠাতে হবে। কোন ছোট বা বড় মহামারীর (Outbreak অথবা Epidemic)-র রিপোর্ট সঙ্গে সঙ্গে জানাতে হবে এবং যতদিন না মহামারী নিয়ন্ত্রণ হয় ততদিন রোজ রিপোর্ট পাঠাতে হবে। উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রের RCH Register প্রভৃতি আপডেটেড রাখতে হবে এবং নতুন ফরম্যাটে মাসিক RCH, NVBDCP প্রভৃতি রিপোর্ট সময় মতো পাঠাতে হবে। UNICEF-র সহায়তায় Integrated Management of Neonatal & Childhood Illness (IMNCI)-র বিষয়ে সমস্ত ANM ও ASHA-দের আধুনিক প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছে যাতে তারা নবজাতক থেকে ১৫ বছর বয়স অবধি বাচ্চাদের যাবতীয় স্বাস্থ্য সমস্যা আরও ভালোভাবে মোকাবিলা করতে পারে। IMNCI-তে ম্যালেরিয়া, অপুষ্টি, তীব্র শ্বাসকষ্ট (ARI), হাম ও আন্ত্রিক এই পাঁচটি রোগ নিয়ন্ত্রণে বিশেষ গুরুত্ব দেওয়া হচ্ছে। এছাড়াও স্বাস্থ্যকর্মীদের জাতীয় পরিবার কল্যাণ কর্মসূচী (RCH), জাতীয় পতঙ্গবাহিত রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী (NVBDCP), পরিবর্তিত যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী (RNTCP II), জাতীয় কুষ্ঠ নির্মূল কর্মসূচী (NLEP), জাতীয় এইডস নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী (NACP IV), জাতীয় অন্ধত্ব নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী (NPCB) প্রভৃতি কর্মসূচী রূপায়ণের আপডেটেড প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছে। পরের আর্থিক বছরের যাবতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচী রূপায়ণের বিস্তারিত পরিকল্পনা (Micro plan) ও আর্থিক বাজেট সহ Sub Centre Plan প্রতি বছর প্রস্তুত করতে হবে ও BMOH-কে জমা দিতে হবে। অনুরূপভাবে BPHC থেকে Block Action Plan CMOH-কে জমা দিতে হবে। উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রের উপভোক্তাদের নির্দিষ্ট পরিষেবা দিতে এবং গর্ভবতী মা ও শিশু কিংবা যক্ষ্মা, কুষ্ঠ, ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বরের চিকিৎসা পাওয়া

রোগীদের চিকিৎসা কার্ড ইস্যু করতে হবে।

উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রের অন্তর্গত এলাকায় কোন মহামারী হলে ASHA ও ANM-রা দ্রুত সেখানে যাবেন এবং চিকিৎসা ও নিরাময়ের ব্যবস্থা করবেন। উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষকে জানাবেন। BPHC থেকে BMOH ও/বা একজন MO, নার্সিং কর্মী, BSI, MI, BPHN, MT সম্বলিত Block Rapid Response Team দ্রুত সেখানে পৌঁছে আউটব্রেকের কারণ অনুসন্ধান করবে, রোগীদের পরীক্ষা ও চিকিৎসা করবে, উৎসমুখ নির্বিষ করবে, স্থানীয় সমাজকে স্বাস্থ্যশিক্ষা দেবে, খারাপ রোগীদের হাসপাতালে ভর্তি করার ব্যবস্থা করবে ও উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষকে রিপোর্ট দেবে। মহামারী প্রতিরোধে উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে পর্যাপ্ত Halozen, ORS, আন্ত্রিকের ওষুধ, ব্লিচিং পাউডার, মাস্ক প্রভৃতির স্টক রাখতে হবে।

### খ) প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র (Primary Health Centre বা PHC)

প্রতি ত্রিশ হাজার জনসংখ্যায় এবং পাহাড়ি ও আদিবাসী এলাকায় কুড়ি হাজার জনসংখ্যায় একটি করে PHC গড়ে উঠেছে। PHC গুলিতে পূর্ণাঙ্গ বহির্বিভাগ বা Out Patient Department (OPD)-র পাশাপাশি অন্তত ছয়-শয্যা, ভর্তি রেখে রোগীদের চিকিৎসা, ২৪ ঘন্টা আপৎকালীন চিকিৎসা ও প্রসবের ব্যবস্থা থাকার এবং Medical Officer (M.O.) ও স্বাস্থ্যকর্মীদের সংশ্লিষ্ট আবাসনে থাকার কথা। NRHM-র নির্দেশিকা অনুযায়ী সেখানে কুকুরের কামড়, সর্প বা বিছে দংশনের চিকিৎসাসহ প্রতিটি রোগের প্রাথমিক প্রয়োজনীয় চিকিৎসার, দুর্ঘটনার প্রাথমিক প্রতিবিধানের (First Aid), যে কোন রোগীর ক্ষেত্রে স্থিতিশীল (Stabilize) করা তারপর প্রয়োজনে ভর্তি অথবা রেফার করার ব্যবস্থা, সমস্ত রকম Maternal and Child Health (MCH) পরিষেবা, ল্যাবরেটরি ও নিশ্চয়মানের মাধ্যমে রেফারেল ট্রান্সপোর্টের সুবিধা থাকার কথা।

রাজ্য সরকার ইউরোপীয় ইউনিয়নের IFID-র অর্থ সাহায্য নিয়ে প্রতিটি ব্লকের একটি করে এবং প্রত্যন্ত পশ্চাদপার এলাকায় একাধিক PHC-কে পুনর্গঠন (আবাসন সহ) করেছেন যেখানে দশটি শয্যা, আধুনিক লেবার রুম, ওয়ার্ড, শৌচাগার, ল্যাবরেটরি প্রভৃতি সহ প্রাথমিক চিকিৎসার যাবতীয় ব্যবস্থা ও সরঞ্জাম থাকছে। ‘জেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সমিতির (DH & FWS)’ তদারকীতে Mackintosh Burn Ltd., WBIIDC ও ADDA এই সংস্থাগুলি পরিকাঠামো গঠনের কাজ করছে। পুরুলিয়া, বাঁকুড়া ও বীরভূম জেলায় জার্মান সংস্থা GTZ কিছু সংস্কারের কাজ করছে। এই PHC গুলিতে দুজন করে MO, একজন ফার্মাসিস্ট, চারজন নার্স (GNM), একজন Medical Technician (MT), ছ’জন General Duty Attendant (GDA) ও তিনজন Sweeper থাকার কথা। সংশ্লিষ্ট আবাসনে তাদের থাকার ব্যবস্থা করা হয়েছে। MT ও Sweeper না পাওয়া গেলে Public Private Mix (PPM) ব্যবস্থায় বেসরকারী সংস্থাকে দিয়ে ল্যাবরেটরি (সরকারি নির্ধারিত চার্জ) চালানো যাবে এবং সাফাইকর্মী

ভাড়া করা যাবে। নতুন নির্দেশিকা অনুযায়ী OPD-র সময়সীমা সকাল ন’টা থেকে দুপুর দু’টো অথবা শেষ রোগী দেখা অবধি সাধারণ বহির্বিভাগ এবং প্রতি সোম ও শুক্রবার দুপুর আড়াইটে থেকে চারটে অবধি অথবা শেষ রোগী দেখা অবধি MCHOPD। শনিবার দুটো পর্যন্ত OPD। কেবলমাত্র রবিবার ও বছরে নির্দিষ্ট দশটি ছুটির দিনে OPD বন্ধ। OPD-র টিকিট ইস্যু হবে দুপুর দেড়টা পর্যন্ত।

PHC চালাতে স্বাস্থ্য দপ্তরের নির্দিষ্ট অর্থ ছাড়াও United Fund থেকে প্রতি বছর ৫০,০০০ টাকা Untied Fund হিসাবে দেওয়া হয়। ঠিকমত খরচ করতে পারলে ৩০০% অতিরিক্ত বরাদ্দের সুযোগ আছে। এছাড়াও মাইক্রোসকোপ সারানোর জন্য ৫,০০০, Waste Pit-র জন্য ১,০০০ টাকা প্রভৃতি অনুদান আছে। PHC পরিচালনার সহায়তার জন্য ‘রোগী কল্যাণ সমিতি (RKS)’ গঠন করা হবে নিম্নলিখিত সদস্যদের নিয়ে। (১) মিউনিসিপালিটির চেয়ার-পারসন বা ওই অঞ্চল থেকে নির্বাচিত জেলাপরিষদ সদস্য (সভাপতি), (২) গ্রাম-পঞ্চায়েত প্রধান (কার্যকরী সহসভাপতি), (৩) MO/Addl. MO-In-Charge-PHC (সম্পাদক), (৪) BMOH মনোনীত BPHC-র একজন MO/Addl. MO, (৫) PHC-র সবচাইতে বয়োঃজ্যেষ্ঠ নার্স, (৬) ফার্মাসিস্ট, (৭) ব্লক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সমিতির (BH & FWS) মনোনীত NGO প্রতিনিধি, (৮) স্থানীয় থানার OC, (৯) গ্রাম পঞ্চায়েতের নির্মাণ সহায়ক এবং (১০) শহরাঞ্চলের ক্ষেত্রে স্থানীয় কাউন্সিলর। RKS-র খরচের জন্য বিভিন্ন খাতে পর্যাপ্ত অর্থ থাকবে। ৫,০০০ টাকা পর্যন্ত ক্রয়ের ক্ষেত্রে কোন টেন্ডার বা কোটেশন লাগবে না। ৫০০ টাকার বেশি আদানপ্রদানের ক্ষেত্রে চেক ইস্যু করতে হবে। নির্ধারিত সরকারী সরবরাহের পরেও রোগীদের প্রয়োজনে RKS বছরে ছোটখাটো চিকিৎসা সংক্রান্ত যন্ত্র সরঞ্জাম কেনার জন্য ৪০,০০০ টাকা, ওষুধ কেনার জন্য ৩০,০০০ টাকা, রি এজেন্ট-কনসিউমবল কেনার জন্য ৩০,০০০ টাকা, হাসপাতালের আসবাব মেরামতির জন্য ৩০,০০০ টাকা খরচ করতে পারবে। ছোটখাটো যন্ত্র মেরামতির জন্য, রোগীর ও রোগীর বাড়ির লোকদের জন্য শৌচাগার নির্মাণ, অপেক্ষা কক্ষ ও শেড নির্মাণ, বর্জ্য নিষ্কাশন, হাসপাতালের ওয়ার্ড, আউটডোর, শৌচাগার প্রভৃতি পরিষ্কার, রোগীর পোশাক ও বিছানার চাদর কাচা এবং জরুরি রেফারেল ট্রান্সপোর্টের জন্য খরচের ক্ষেত্রে RKS-র খরচ করার পূর্ণ ক্ষমতা থাকবে। এছাড়াও BPL ভুক্ত রোগীদের সহায়তার জন্য Illness Assistance Fund-এ এককালীন সর্বোচ্চ ২,০০০ টাকা খরচ করা যাবে। অর্থোপেডিক রোগীর ক্ষেত্রে ৩,০০০ টাকা অবধি খরচ করা যাবে।

যে কোন জাতীর স্বাস্থ্য কর্মসূচীর প্রয়োজনে স্বাস্থ্য আধিকারিকেরা ২,৫০০ টাকা পর্যন্ত, বিশেষ জরুরী ক্ষেত্রে ১৫,০০০ টাকা পর্যন্ত, কোটেশন বা টেন্ডার ছাড়া ক্রয় করতে পারবেন। ২,৫০০ টাকা থেকে আড়াই লক্ষ টাকা পর্যন্ত ক্রয়ের ক্ষেত্রে কোটেশন এবং আড়াই লক্ষ টাকার বেশি ক্রয়ের ক্ষেত্রে টেন্ডার করতে হবে। পাঁচ লাখ টাকার বেশি ক্রয়ের ক্ষেত্রে ই-টেন্ডার করতে হবে।

PHC ও BPHC/RH-এ রোগীদের রান্না করা খাবার (Cooked Diet)



সরবরাহের জন্য স্থানীয় মহিলা Self Help Group (SHG)-দের BH&FWS নিয়োগ করবে এবং RKS খাদ্যের পরিমাপ, গুণমান, স্বাস্থ্যবিধি দেখাশোনা করবে। SHG-দের নিয়মিত ও দ্রুত পেমেন্ট করতে হবে। প্রাথমিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় খাদ্য সরবরাহ নিয়ে এতদিনকার চলতে থাকা ঠিকাদারী প্রথা বিলোপ করা হয়েছে।

PHC-গুলির কাজকর্ম অক্ষুণ্ণ রেখে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবাকে গরীব মানুষের মধ্যে আরও ছড়িয়ে দেওয়ার জন্য প্রতি সপ্তাহে GPHQ Sub Centre বা অন্যত্র GP Based Mobile Health Camp সংগঠিত করতে হবে। সকাল নটা থেকে বিকেল সাড়ে পাঁচটা অবধি এই কাজ চলবে মাঝে ৩০ মিনিটের টিফিনের বিরতি দেওয়া হবে। GP Camp-এ একজন MO, একজন GNM/ANM, HS (M&F), GPHQSC-র ANM-রা ও HA (M), একজন GDA অংশ নেবেন। প্রতি ক্যাম্পে ওষুধ কেনবার জন্য ৬০০ টাকা, গাড়ি ভাড়া/জ্বালানীর জন্য ৬০০ টাকা এবং রাহা খরচ বাবাদ (Contingency) ১০০ টাকা পাওয়া যাবে।

গুরুতর অপুষ্টি শিশুদের চিকিৎসা ও শুশ্রূষার জন্য কিছু কিছু PHC এবং BPHC/RH-এ Nutrition Rehabilitation Centre (NRC) তৈরী হবে। এরজন্য পৃথক দশ শয্যার ওয়ার্ড, শৌচাগার, কাউন্সেলিং কক্ষ, রান্নাঘর প্রভৃতি তৈরি হবে। শিশুরা তাদের মায়ের সাথে ভর্তি থেকে চিকিৎসা, স্বাস্থ্যশিক্ষা ও পুষ্টিকর খাদ্যগ্রহণ করবে। হাসপাতালের MO ও নার্সরা তাদের চিকিৎসা ও দেখাশোনা করবেন। এছাড়াও পৃথক Nutritionist/Nutritional Counsellor ও Cook/Assistant Cook নিয়োগ করা হবে।

প্রসবকালীন জটিলতা নিরাময়ের জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO)-র নিয়মানুযায়ী প্রতিটি প্রসবের ক্ষেত্রে ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর পরই মাকে Inj. Oxytocin দিতে হবে, Partograph ব্যবহার করতে হবে এবং প্রসবকালীন উচ্চ রক্তচাপ জনিত জটিলতা (Eclampsia) প্রতিরোধে Inj. Magnesium Sulphate ব্যবহার করতে হবে। জন্মের পর নবজাতক শিশুকে Vitamin-K ইঞ্জেকশন দিতে হবে।

সার্বিকভাবে বর্জ্য নিষ্কাশনের ব্যবস্থার (Bio Medical Waste Management) জন্য প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম রয়েছে ও কর্মীদের প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছে। মানব ও প্রাণীদের অঙ্গ, রক্ত-পুঁজ সহ দেহস্থ তরল মাখানো বর্জ্য, পরিত্যক্ত ওষুধ প্রভৃতি সংক্রামক দ্রব্য হলুদ বালতিতে, ল্যাবরেটরির অন্যান্য শক্ত বর্জ্য নীল বালতিতে এবং ধারালো/ভাঙ্গা সরঞ্জাম ও যন্ত্র ছিদ্রনিরোধক বাল্লে নির্দিষ্ট প্লাস্টিকের মধ্যে ঢেকে রাখতে হবে এবং সেখান থেকে মাস্ক, অ্যাপারন, গ্লাভস ও গামবুট পরিহিত সাফাই কর্মী নির্দিষ্ট ট্রলি করে প্রতিদিন নির্ধারিত ভ্যাটে রেখে আসবেন। সেখান থেকে সরকার নিয়োজিত সংস্থা Bio Medical Waste Disposal Van করে নিয়মিত সরিয়ে নিয়ে যাবে। বর্তমানে উত্তরবঙ্গে Greengen ও দক্ষিণবঙ্গে Semblanky ও Greentec সংস্থা এই কাজ করছে। প্রতিটি হাসপাতালকে রাজ্য দূষণ পর্ষদের ছাড়পত্র নিতে হবে ও নিয়মিত পুনর্বিবরণ করতে হবে। পারদ দূষণ প্রতিরোধে ডিজিটাল থার্মোমিটার ও ডিজিটাল

ব্লাডপ্রেসার যন্ত্র ব্যবহার করতে হবে। Solid Waste কালো বালতি হয়ে নির্দিষ্ট ভ্যাট এবং সেখান থেকে স্থানীয় পঞ্চায়েত অথবা পুরসভা সরিয়ে নিয়ে যাবে।

অগ্নি নির্বাপনের (Fire Protection) বিষয়ে রাজ্য সরকার বিশেষ গুরুত্ব দিয়েছেন। সমস্ত ঝুঁকিকে অপসারিত করা, নতুন ও সঠিকভাবে ইলেকট্রিক লাইন বসানো, এয়ারকন্ডিশন মেশিনের ক্ষেত্রে টাইমার লাগানো, 'পোর্টেবল ফায়ার এক্সটিংগুইশার' যন্ত্র বসানো এবং কর্মীদের প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা হয়েছে।

## গ) ব্লক প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র (BPHC)/গ্রামীণ হাসপাতাল (RH)

NRHM-র স্তর অনুযায়ী একে Community Health Centre (CHC) বা First Referral Unit (FRU) বলে। প্রতিটি ব্লকে একটি করে BPHC অথবা Rural Hospital বা RH (BPHC-কে আরও উন্নত করে তুলে) থাকবে। এই BPHC-থেকে মূলত তিনভাবে স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়া হয় : (১) জরুরি বিভাগ, অন্তর্বিভাগ, বহির্বিভাগ, লেবার রুম, অপারেশন থিয়েটার, পরীক্ষা কক্ষ, ফার্মেসী, ল্যাবরেটরি, দাঁতের ক্লিনিক, চক্ষু পরীক্ষার ঘর, আয়ুর্ষ ক্লিনিক, ICTC, অঘেবা ক্লিনিক প্রভৃতি নিয়ে হাসপাতাল পরিষেবা; (২) PHC, উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র, ফিল্ড স্বাস্থ্যকর্মীদের মাধ্যমে তৃণমূলস্তর পর্যন্ত স্বাস্থ্য পরিষেবা এবং (৩) BPHC অফিসের মাধ্যমে সংশাপত্র, অর্থ প্রভৃতি বন্টন ও ব্লক স্বাস্থ্য প্রশাসন চালানো। সাধারণত ৮০ হাজার থেকে ১ লক্ষ ২০ হাজার জনসংখ্যায় একটি BPHC থাকবে।

BPHC-তে একজন ব্লক স্বাস্থ্য আধিকারিক (BMOH) থাকবেন। অন্য মেডিকেল অফিসারদের মধ্যে যিনি চাকরিতে বয়োগ্যেষ্ঠ তাকে 2nd MO করা হবে। চিকিৎসকদের মধ্যে একজন স্ত্রী-রোগ বিশেষজ্ঞ, একজন শিশুরোগ বিশেষজ্ঞ ও একজন অ্যানাসথেসিস্ট থাকার কথা। অ্যানাসথেসিস্ট না পাওয়া গেলে MO-দের থেকে ইচ্ছুক ব্যক্তিকে নির্বাচিত করে বিশেষ প্রশিক্ষণ দিয়ে আনা হবে অথবা প্রাইভেট হাসপাতাল থেকে দক্ষ অ্যানাসথেসিস্ট ভাড়া করা যাবে। Comprehensive Emergency Obstetric Care প্রকল্পে তারা প্রতি সিজারিয়ান সেকশনে ১,৫০০ টাকা করে পাবেন।

BPHC-তে এছাড়াও হোমিওপ্যাথিক মেডিকেল অফিসার (HMO) ও/অথবা সিনিয়র আয়ুর্বেদিক মেডিকেল অফিসার (Sr. AMO), অ্যাডিশনাল মেডিকেল অফিসার (পূর্বতন Community Health & Social Officer), ডেন্টাল সার্জন, MT (Optometry) (পূর্বতন Para Medical Ophthalmic Assistant), ফার্মাসিস্ট, Medical Technician, Laboratory Technician (RNTCP), নার্সিং স্টাফ, ক্লার্ক, অ্যাম্বুলেন্স ড্রাইভার, ক্লিনার, GDA, Sweeper-রা থাকবেন। RCH ও Public Health-র 1st tier Supervizor অর্থাৎ BPHN, PHN, BSI, MI-রা থাকবেন। থাকবেন BAM, DEO, অঘেবা ক্লিনিক ও ICTC-র কাউন্সেলররা। BPHC সংলগ্ন আবাসনে তাদের থাকার ব্যবস্থা হবে। পর্যাপ্ত আবাসন না থাকলে অথবা সরকারীভাবে

আবাসন অনুপযুক্ত (Condemned) ঘোষিত হলে তারা BPHC-র কাছাকাছি সর্বাপেক্ষা আট কি.মি.-র মধ্যে বাড়ি ভাড়া নিয়ে থাকবেন ও সেই কারণে নির্দিষ্ট হারে House Rent Allowance পাওয়ার যোগ্য বিবেচিত হবেন।

**BPHC -তে যে পরিষেবাগুলি পাওয়ার কথা :**

- ১) ২৪ ঘন্টা × ৩৬৫ দিন আপত্‌কালীন পরিষেবা।
- ২) বহির্বিভাগ পরিষেবা (বছরের দশটি নির্দিষ্ট ছুটি বাদ দিয়ে সোম থেকে শুক্রবার সকাল নটা থেকে বিকেল চারটে এবং শনিবার সকাল নটা থেকে দুপুর দুটো)।
- ৩) অন্তর্বিভাগে ভর্তি রেখে চিকিৎসা করার ব্যবস্থা।
- ৪) ফোঁড়া, সিষ্ট, অ্যাবসেস প্রভৃতি কাটা ও ড্রেসিং, হার্নিয়া, হাইড্রোসিস, অ্যাপেনডিসাইটিস, অর্শ, ভগন্দর (Fistula), ইন্টেসটিন্যাল অবস্ট্রাকশন প্রভৃতি এবং রক্তক্ষরণের জন্য প্রয়োজনীয় বা জরুরিকালীন অস্ত্রপচারের ব্যবস্থা।
- ৫) ২৪ ঘন্টা × ৩৬৫ দিন প্রসব, সহযোগী প্রসব (Forceps প্রভৃতি Assisted Delivery) এবং প্রয়োজনীয় ও জরুরিকালীন সিজারিয়ান সেকশনের ব্যবস্থা।
- ৬) Foreign Body Removal, Nasal Packing, Tracheostomy প্রভৃতি জরুরি পরিষেবা।
- ৭) নিরাপদ গর্ভপাতের (Medical Termination of Pregnancy) ব্যবস্থা।
- ৮) পরিবার কল্যাণের সমস্ত পরিষেবা।
  - ক) পুরুষের বন্ধ্যাত্বকরণ অস্ত্রপচারের (Non Scalpal Vasectomy) জন্য গ্রহণকারী (APL, BPL, SC, ST) ১,১০০ টাকা ও মোটিভেটর ১০০ টাকা উৎসাহভাতা পাবেন।
  - খ) মহিলাদের টিউবেকটমির জন্য গ্রহণকারী ৬০০ টাকা (BPL, SC, ST), ২৫০ টাকা (APL) ও ১৫০ টাকা মোটিভেটর পাবেন।
  - গ) IUD গ্রহণের জন্য গ্রহণকারী ২০ টাকা করে পাবেন।
- ৯) SNSU সহ নবজাতকের পরিষেবা।
- ১০) অসুস্থ শিশুদের জরুরি ও সাধারণ চিকিৎসা।
- ১১) RCH II, NPSP, IDSP, NVBDCP, RNTCP II, NLEP, NACP IV, NPCB, NPCDCS, NPCIDD, NMHP প্রভৃতি জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচীগুলি (National Health Programmes) রূপায়ণ।
- ১২) RNTCP-র ক্ষেত্রে Designated Microscopy Centres (DMC)-গুলির মাধ্যমে যক্ষ্মা রোগ নির্ণয় ও DOTS Centre বা DOTS Providers-দের মাধ্যমে ওষুধের কোর্স খাওয়ার ব্যবস্থা।

- ১৩) Integrated Counselling & Testing Centre (ICTC)-র মাধ্যমে সন্দেহজনক রোগী, সমস্ত যক্ষ্মা রোগী ও সমস্ত গর্ভবতী মহিলার Pre-counselling, HIV Testing, Post-counselling এবং HIV+ve হলে নিকটস্থ ART Centre-এ রেফার করার ব্যবস্থা। প্রতিটি HIV+ve বা এইডস্ রোগী নিকটস্থ ART/Link ART Centre (সাধারণত জেলা হাসপাতাল) থেকে Anti Retroviral ওষুধের সম্পূর্ণ কোর্স এবং নিকটস্থ PHC/BPHC থেকে Co-trimoxazole ওষুধের একমাসের কোর্স একসাথে পাবেন।
- ১৪) অল্পেবা ক্লিনিকে বয়ঃসন্ধির ছেলে-মেয়েদের সমস্যা নিয়ে কাউন্সেলিং ও স্বাস্থ্যশিক্ষার ব্যবস্থা থাকবে। এছাড়াও সপ্তাহে তিনদিন করে মহিলা কাউন্সেলররা একজন নার্সিংস্টাফ সহ মেয়েদের মাধ্যমিক ও উচ্চমাধ্যমিক স্কুলে গিয়ে স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জীবনশৈলীর শিক্ষা দেবেন (School Health Programme)।
- ১৫) প্রতি সোমবার আয়ুশ-সহ চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মীদের এক বা একাধিক দল পরিকল্পিতভাবে স্কুলগুলিতে গিয়ে চোখ, দাঁত প্রভৃতি পরীক্ষাসহ ছাত্রছাত্রীদের স্বাস্থ্য পরীক্ষা করবে এবং যাদের প্রয়োজন তাদের চিকিৎসা করবে, আয়রণ, ফলিক-অ্যাসিড সাপ্লিমেন্ট দেবে ও ছয়মাস অন্তর একটি করে কৃমির ওষুধ খাওয়ানোর ব্যবস্থা করবে।
- ১৬) জাতীয় স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ডেঙ্গু, হেমারেজিক ফিভার, ম্যালেরিয়া যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগের চিকিৎসার ক্ষেত্রে চিকিৎসকদের জাতীয় চিকিৎসা বিধান (National Treatment Protocol) মেনে পরীক্ষা ও চিকিৎসা করতে হবে।
- ১৭) ল্যাবেরটরিতে প্রয়োজনীয় প্যাথোলজি পরীক্ষা (TLC, DLC, Hb%, ESR,Urine RE, Stool OPC, Blood Sugar, Serum Urea & Creatinine, Serum Bilirubin, Blood Slide Exam, Sputum AFB প্রভৃতি) হবে। সরাসরি সরকারি ব্যবস্থার পাশাপাশি অনেক গ্রামীণ হাসপাতালে PPP Model-এ প্যাথোলজি ও অন্যান্য পরীক্ষা-নিরীক্ষার ব্যবস্থা হয়েছে।
- ১৮) এছাড়াও এমারজেন্সী ও ওয়ার্ডে বেডসাইড পরীক্ষার জন্য RDK, RK39, Glucometer ও Strip, HIV prick-test, Pulse oxymeter প্রভৃতি কিট/সরঞ্জামের ব্যবস্থা থাকবে।
- ১৯) Blood Storage Unit (BSU) থাকবে।
- ২০) নিশ্চয়মানের মাধ্যমে রেফারেল ট্রান্সপোর্ট পরিষেবা থাকবে।
- ২১) চোখ পরীক্ষার ব্যবস্থা থাকবে। MT (Optometry)-রা OPD ও Vision Centres-এ চোখ পরীক্ষা ও চোখের প্রাথমিক চিকিৎসা করবেন। এছাড়াও



প্রাথমিক ও মাধ্যমিক স্কুলে গিয়ে প্রশিক্ষিত শিক্ষক ও ASHA-দের সহায়তায় ছাত্র/ছাত্রীদের চোখ পরীক্ষা করবেন এবং দৃষ্টি সমস্যা থাকলে (Refractive Error) সমস্ত গরীব বাচ্চাদের বিনামূল্যে চশমার ব্যবস্থা করবেন। OPD, Vision Centre ও NRHM-র Eye Camp-গুলি থেকে চোখে ছানি পড়া ব্যক্তিদের চোখের ছানি (Cataract) নির্ণয় ও লাইনলিষ্ট করে নিকটস্থ Base Hospital (SDH/SGH/DH), অথবা সরকার অনুমোদিত NGO হাসপাতালগুলিতে বিনামূল্যে যাতায়াত, পরীক্ষা, মাইক্রোসার্জারী, ওষুধ ও চশমার ব্যবস্থা করবেন।

- ২২) ব্লিস্টার প্যাকেটের মাধ্যমে যৌন রোগীদের (STI) ওষুধ খাওয়ানোর ব্যবস্থা থাকবে।
- ২৩) এইচ আই ভি স্ক্রিনিং, পরীক্ষা, কাউন্সেলিং ও চিকিৎসার জন্য Integrated Counselling and Treatment Centre (ICTC) থাকবে যেখানে একজন করে Counsellor ও MT থাকবেন।
- ২৪) যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণের জন্য একটি বা দুটি ব্লক মিলিয়ে একটি করে Tubercular Unit (TU) থাকবে। একজন MO-কে MOTC-র দায়িত্ব দেওয়া হবে। তাকে রোগ নির্ণয়ে সাহায্য করার জন্য একজন STLS ও LT (RNTCP)-রা এবং চিকিৎসার সাহায্যের জন্য একজন STS থাকবেন।

নবজাতকের মৃত্যুরোধে ANC Care ও পুষ্টির পাশাপাশি নিরাপদ প্রসব ও নবজাতকের যত্নের উপর বিশেষ জোর দেওয়া হয়েছে। প্রতিটি লেবার রুম আদর্শ লেবার রুম হিসাবে গড়ে তোলা হচ্ছে এবং প্রতিটি BPHC-তে Sick Newborn Stabilization Unit (SNSU) তৈরি হচ্ছে। SDH, SGH ও DH-এ শিশু ওয়ার্ডের পাশে তৈরি হয়েছে Sick Newborn Care Unit (SNCU)। SNSU-র জন্য চিকিৎসক ও নার্সিং-কর্মীদের প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছে। SNCU-র জন্য প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত চিকিৎসক ও সেবিকা নিয়োগ করা হয়েছে।

নির্দিষ্ট বাজেট বরাদ্দ ছাড়াও প্রতিটি BPHC United Fund থেকে বছরে ৫০,০০০ টাকা ও Annual Maintenance Fund থেকে বছরে ৫০,০০০ টাকা BPHC চালানোর জন্য পাবে। এছাড়াও ব্লকস্তরে স্বাস্থ্য চেতনা বাড়াতে ‘স্বাস্থ্য মেলা’ করার জন্য Flexi Fund থেকে অর্থ পাবে। সরকারি অ্যালটমেন্ট ছাড়াও HSDI প্রকল্প থেকে BMOH প্রতি মাসে গাড়ি ভাড়া/জ্বালানী বাবদ ৬,০০০ টাকা পাবেন।

ব্লকের স্বাস্থ্য-ব্যবস্থা পরিচালনার প্রধান সংস্থা ‘ব্লক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সমিতি (BH & FWS)’। (১) পঞ্চায়েত সমিতির সভাপতি (Chairperson); (২) BDO (Executive Vice Chairperson); (৩) BMOH (Member Secretary); (৪) কর্মাধ্যক্ষ (জনস্বাস্থ্য ও পরিবেশ), পঞ্চায়েত সমিতি এবং (৫) একজন নির্বাচিত জেলা-পরিষদ সদস্যদের নিয়ে গঠিত হবে।

BPHC-র ‘রোগী কল্যাণ সমিতি (RKS)’-তে থাকবেন : (১) সভাপতি,

পঞ্চায়েত সমিতি (Chairperson); (২) BDO (Executive Vice Chairperson); (৩) BMOH (Member Secretary); (৪) BMOH মনোনীত একজন MO/Addl. MO; (৫) কর্মাধ্যক্ষ (জনস্বাস্থ্য ও পরিবেশ); পঞ্চায়েত সমিতি; (৬) স্থানীয় বিধায়ক; (৭) BPHN (Joint Secretary); (৮) রাজ্য কমিটির দ্বারা মনোনীত IMA-র একজন স্থানীয় প্রতিনিধি; (৯) BH & FWS মনোনীত স্থানীয় NGO-র প্রতিনিধি; (১০) স্থানীয় থানার অফিসার-ইন-চার্জ ও (১১) পঞ্চায়েত সমিতির SAE। ব্লক হাসপাতালের জন্য নির্দিষ্ট বরাদ্দ ছাড়াও প্রয়োজনে RKS বছরে ৮০,০০০ টাকা দিয়ে চিকিৎসার যন্ত্রপাতি কিনতে, ১,২০,০০০ টাকার ওষুধ কিনতে, ১,২০,০০০ টাকার রিএজেন্ট ইত্যাদি কিনতে, ১,২০,০০০ টাকার আসাবাব সারাতে, ছোটোখাটো ঘর সারানায় ১০,০০০ টাকা খরচ করত পারবে। এছাড়াও যন্ত্রপাতি সারাতে, রোগীর সুবিধার্থে কোন ছোট নির্মাণ, হাসপাতাল সাফাই, রোগীর কাপড়-চাদর কাচা, বর্জ্য নিষ্কাশন, রেফারেল ট্রান্সপোর্ট খরচের ক্ষেত্রে RKS-র পূর্ণ আর্থিক ক্ষমতা থাকছে। এছাড়াও থাকছে দুঃস্থ রোগীদের জন্য Illness Assistance Fund।

পঞ্চায়েতের সাথে যোগাযোগ করে উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র, PHC ও BPHC এবং গ্রামগুলির প্রতিটি পানীয়জলের উৎসের জল প্রতিবছর দু’বার PHE ল্যাবে অথবা PHE অনুমোদিত ল্যাবে পরীক্ষা করাতে হবে। জীবাণুর সংক্রমণ থাকলে সংক্রমণের উৎস রোধ ও ব্লিচিং পাউডার দিয়ে পুকুর/টিউব-ওয়েল/কুয়ার জল Disinfect করতে হবে এবং আর্সেনিক বা ফ্লোরিনের মাত্রা বেশি থাকলে বিকল্প নিরাপদ উৎস খুঁজে বের করতে হবে।

প্রতিবন্ধীদের সনাক্তকরণ, চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের লক্ষ্যে প্রতি ব্লকের দু’টি জায়গায় বছরে একবার করে প্রতিবন্ধী সংশাপত্র শিবিরের (Handicapped Certification Camp) আয়োজন করতে হবে। CMOH ও ACMOH সংশ্লিষ্ট জেলা বা মহকুমা হাসপাতাল থেকে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবস্থা করবেন। ওই শিবির থেকে পরীক্ষার পর উপভোক্তাদের সংশাপত্র দেওয়া হবে।

প্রতিবছর পরের বছরের জন্য পূর্ণাঙ্গ Block Action Plan বাজেটসহ প্রস্তুত করে CMOH অফিসে পাঠাতে হবে। হাসপাতালে কুকুরের কামড়ের Inj. ARV, সাপের দংশনের AVS সহ Atropine, Neostigmine, Adrenaline, Hydrocortisone, Promethazine, Streptokinase, অক্সিজেন, ফ্লুইড, Isosorbide-সহ জীবনদায়ী ওষুধ, Resuscitation Kit(Adult & Paed), Umbo Bag, Sucker Machine, Gastric Lavage, Nebulizer প্রভৃতি থাকতে হবে। কুকুরের কামড়ের ক্ষেত্রে Rabies Immunoglobulin (RIG) ও Human Diploid Cell Anti Rabies Vaccine ব্যবহার করা হবে এবং সাপের কামড়ের ক্ষেত্রে শরীরে বিষের লক্ষণ থাকলে তৎক্ষণাৎ ১০ ভায়াল AVS ফ্লুইডের সাথে দিতে হবে ও প্রয়োজন মতো মাত্রা বাড়াতে হবে। Neurotoxic Poison-র ক্ষেত্রে Inj. Atropine ও Inj. Neostigmine মাত্রা মতো দিতে হবে। সমগ্র হাসপাতালে Safe Injection Practice ও Uni-

versal Fluid Prophylaxis ব্যবস্থা বলবৎ করা হবে এবং ইমার্জেন্সীতে Post Exposure Prophylaxis (PEP) Anti Retroviral Drugs (ARD) থাকবে।

BPHC-তে কর্মরত HMO ও Sr. AMO-রা তাদের চিকিৎসাশাস্ত্র অনুযায়ী নিয়মিত OPD-তে রোগীর চিকিৎসা করবেন। প্রয়োজনে ইমার্জেন্সী ডিউটি করবেন। তারা এবং Addl. MO, ডেন্টালসার্জন, MT (Optometry), অন্বেষা কাউন্সিলর-রা জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচীগুলি রূপায়ণে অংশ নেবেন। তারা তাদের প্রতি মাসের কাজের পরিকল্পনা ও মাসিক রিপোর্ট নির্দিষ্ট ফরম্যাটে BMOH-কে জমা দেবেন। BMOH তাদের কাজের তদারকি করবেন ও মাসিক রিপোর্ট CMOH-কে জমা দেবেন। তারা প্রত্যেকে, PHC-র MO-In-Charge-রা, সমস্ত সুপারভাইজার ও ANM-রা প্রতিমাসের প্রথম শনিবার অনুষ্ঠিত Block M.I.S. সভায় অংশ নেবেন। CMOH এবং/অথবা ব্লকের দায়িত্বশীল Dy. CMOH বা ACOH-র উপস্থিতিতে বিগত এক মাসের কাজের মূল্যায়ণ হবে। PPM Lab ছাড়া BPHC-র সব পরিষেবা বিনামূল্যে পাওয়া যাবে।

গ্রাম ও ব্লক স্তরে সমস্ত জন্ম ও মৃত্যু নথিভুক্তিকরণ (Civil Registration) কেন্দ্রীয় সফটওয়্যারের মাধ্যমে কম্পিউটারে নথিভুক্ত করতে হবে। স্বাস্থ্য ও পঞ্চায়ত কর্মীরা প্রাতিষ্ঠানিক জন্ম ও মৃত্যুর বাইরের ঘটনাগুলির তথ্য সংগ্রহ করবেন। গ্রামাঞ্চলে অঞ্চলপ্রধান (Sub-Registrar of Births and Deaths) অথবা 2nd Medical Officer attached to BPHC/Rural Hospital (Local Registrar of Births and Deaths) জন্ম ও মৃত্যুর সংশাপত্র দিতে পারবেন।

BMOH ও সুপারদের প্রয়োজনে ক্লিনিকাল কাজ করতে হবে। আবার অন্যান্য M.O-দেরও পরিবার কল্যাণ ও জনস্বাস্থ্য সহ NHP-র প্রশাসনিক কাজে অংশ নিতে হবে। BPHC-র অফিস সোম থেকে শুক্রবার সকাল ন'টা থেকে বিকেল চারটে ও শনিবার দুপুর দু'টো পর্যন্ত খোলা থাকবে। Standard Treatment Guidelines (STG) অনুযায়ী চিকিৎসকরা চিকিৎসা করবেন। Dy. CMOH-I-র নেতৃত্বে একটি দল এই কাজের তদারকি করবে। কেবলমাত্র জরুরি প্রয়োজনেই রোগীকে রেফার করা হবে এবং সেক্ষেত্রে রেফারেল ম্যানুয়াল অনুযায়ী রেফারেল কার্ড পূরণ করে নিশ্চয়ান করে উচ্চতর কেন্দ্রে পাঠাতে হবে যাতে সেখানে রোগীর জন্য নতুন করে লাইনে না দাঁড়াতে হয় (Que Jumping), নতুন করে টিকিট করার প্রয়োজন না হয়, অর্থ ও সময় বাঁচিয়ে রোগী সরাসরি নির্দিষ্ট বিভাগে দেখাতে পারে। রেফারেল কার্ডের ফিডব্যাক অংশ প্রেরক কেন্দ্রকে ফেরৎ পাঠাতে হবে।

বিনা অর্থে প্রসূতিকে হাসপাতালে পাঠানোর জন্য 'নিশ্চয়ান প্রকল্প' ঘোষিত হয়েছে যেখানে BPL ও SC/ST ভুক্ত প্রসূতির এই সুযোগ পাবেন। নির্দিষ্ট টোল-ফ্রি নাম্বারে ফোন করলে নিশ্চয়ান এসে নিকটস্থ প্রসবকেন্দ্রে, প্রয়োজনে উচ্চতর কেন্দ্রে, নিয়ে যাবে এবং প্রসবের পর বাড়িতে পৌঁছে দেবে। প্রসূতিদের দেওয়া ভাউচারের বিনিময়ে ড্রাইভাররা ভাড়া পেয়ে যাবেন।

ব্লকের মধ্যে অবস্থিত সমস্ত প্রাইভেট হাসপাতাল, নার্সিংহোম, মাতৃসদন, ক্লিনিক, পলিক্লিনিক, প্যাথোলজি ল্যাব, এক্সরে ক্লিনিক, প্রভৃতিকে Clinical Establishment Act অনুযায়ী পুরুষ ও মহিলা শৌচাগার, নির্দিষ্ট মাপের ওয়ার্ড, কেবিন, পরীক্ষা কক্ষ, অপেক্ষা কক্ষ প্রভৃতির ব্যবস্থা রাখতে হবে; পঞ্চায়ত/পুরসভার অনুমোদন নিতে ও খাজনা দিতে হবে। দূষণ নিয়ন্ত্রণ পর্ষদের ছাড়পত্র নিতে হবে। Bio Medical Waste সরানোর জন্য অনুমোদিত সংস্থার সাথে চুক্তি করতে হবে, এক্স-রের ক্ষেত্রে BAARC-র অনুমতি নিতে হবে ও USG-র ক্ষেত্রে PNDDT-র অনুমতি লাগবে। প্রতিটি ক্লিনিকে নিয়ম মতো RMO, নার্স, প্যাথোলজিস্ট/রেডিওলজিস্ট থাকতে হবে এবং কি কি পরীক্ষা হয় User Charge-সহ স্পষ্ট করে চোখে পড়ার মতো জায়গায় লিখে রাখতে হবে। নির্দিষ্ট ফি দিয়ে তাদের CMOH-র কাছ থেকে লাইসেন্স পেতে হবে এবং প্রতি এক/তিন বছর অন্তর নবিকরণ করতে হবে। সংশ্লিষ্ট BMOH ও ACOH-রা প্রাইভেট ক্লিনিকের কাজ তদারকি করবেন এবং কোন অবৈধ বা অনভিপ্রেত কার্যকলাপ যাতে না হয় তার প্রতি নজর রাখবেন।

Chief Medical Officer of Health (CMOH) জেলার স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সার্বিক দায়িত্বে থাকবেন। Dy. CMOH-I-র প্রধান দায়িত্ব থাকবে উন্নয়ন, ওষুধ ও গাড়ি। Dy. CMOH-II জনস্বাস্থ্য, Dy. CMOH-III পরিবার কল্যাণ, DMCHO টীকাকরণ এবং ZLO কুষ্ঠ নিয়ন্ত্রণের দায়িত্বে থাকবেন। ACOH-রা এক একটি মহকুমার দায়িত্বে থাকবেন। DTO-র কাজ হবে যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ। BPHNO-র পরিবার পরিকল্পনা। Programme Management Unit (PMU)-র সদস্য ও অন্যান্য কর্মীরা তাদের কাজে সাহায্য করবেন।

প্রতিটি BPHC-তে BMOH-র Office-র পাশাপাশি একটি করে Block PMU রয়েছে জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচীর কাজগুলির সহায়তা দেওয়ার জন্য। তাতে একজন করে Programme Co-ordinator, Accounts Personnel ও Statistical Manager রয়েছে।

## ঘ) প্রাথমিক স্বাস্থ্যের অন্যান্য সুযোগ ও সংস্থান

মূলত প্রান্তিক ও দরিদ্র মানুষদের সুনিবিড় সংপৃক্ত প্রাথমিক স্বাস্থ্য প্রদানের লক্ষ্যে কেন্দ্রীয় সরকার ১২.০৪.২০০৫-এ জাতীয় গ্রামীণ স্বাস্থ্য মিশন (NRHM) প্রবর্তন করেন যা এক অমনিবাস ব্রডব্যান্ডের মতো সমস্ত স্বাস্থ্য কর্মসূচীকে ধরে রয়েছে। পরে জাতীয় নগর স্বাস্থ্য মিশন (NUHM) চালু হয়। তাই NRHM-র নাম পরিবর্তিত হয় National Health Mission (NHM)। জেলার DH & FWS ও ব্লকগুলির BH & FWS যথাক্রমে District ও Block Health Mission-র কাজ দেখাশোনা করছেন। NHM-র পরিধির মধ্যে স্বাস্থ্য বিধানকে শক্তিশালী করতে জেলাস্তরে একটি Mother NGO এবং কর্মসূচী ও ব্লক ভিত্তিক বিভিন্ন NGO নিযুক্ত করা হয়েছে যারা জেলা ও

রুক স্বাস্থ্য দপ্তরের সাথে যোগাযোগ রেখে কাজ করবেন।

ফাইলেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীর অধীনে বিনামূল্যে অতিরিক্ত ফুলে যাওয়া অঙ্গের অস্ত্রপচার এবং কুষ্ঠ নির্মূল কর্মসূচীতে বিনামূল্যে বিশেষ জুতো প্রদান, অঙ্গ সংস্থান ও প্রতিস্থাপনের ব্যবস্থা আছে। পরিশোধিত যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীতে বিনামূল্যে সমস্ত পরীক্ষা ও ওষুধের পাশাপাশি কেন্দ্রীয় সরকারের যোলটি প্রকল্প থেকে খাদ্য ও আর্থিক সংস্থানের, গরীব HIV/AIDS রোগীদের ক্ষেত্রে বিভিন্ন সামাজিক সুরক্ষার এবং মানসিক ও দৈহিক প্রতিবন্ধীদের নানারকম আর্থিক ও সামাজিক সুরক্ষা রয়েছে। ম্যালেরিয়া প্রাদুর্ভাবপূর্ণ এলাকায় ‘মশা নিরোধী রাসায়নিকযুক্ত মশারি (LLN)’ এবং গরীব আদিবাসী কালাজ্বর রোগীদের ক্ষেত্রে পাকা বাড়ি নির্মাণের সংস্থান আছে। NHM-র অধীনে গরীব রোগীদের এছাড়াও অনেকরকম সুযোগ রয়েছে। মানসিক রোগীদের মহকুমা ও জেলা হাসপাতালে এবং হিমোফিলিয়া, থ্যালাসেমিয়া, ক্যানসার রোগীদের জেলা হাসপাতালে চিকিৎসার সুযোগ রয়েছে।

শহরগুলিতে কর্পোরেশন, পুরসভা বা স্বায়ত্ব শাসিত সংস্থার অধীনে নিজস্ব সরকারি/আধা সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থা ও কাঠামো রয়েছে যেখানে ওয়ার্ড ভিত্তিক অথবা কয়েকটি ওয়ার্ড মিলিয়ে ক্লিনিক, ল্যাবরেটরি, মাতৃসদন, হাসপাতাল, হেলথ ইউনিট প্রভৃতি রয়েছে। চিকিৎসক, নার্স, স্বাস্থ্যকর্মী, আয়া, স্বেচ্ছাসেবক, IPP VIII, CUDR-কর্মী প্রমুখেরা সেখানে স্বাস্থ্য পরিষেবা দিয়ে থাকেন। ক্লিনিকগুলি মূলত টীকাকরণ ও MCH এবং হাসপাতাল ও মাতৃসদনগুলি প্রসবের পরিষেবা দিয়ে থাকে। এছাড়া যক্ষ্মা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি কিছু স্পেশাল ক্লিনিকও চলে। শহরাঞ্চলের মূলত গরীব, বস্তিবাসীদের জন্য স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে জোরদার করতে কেন্দ্রীয় সরকার National Urban Health Mission চালু করেছেন যেখানে নির্দিষ্ট এলাকা ভিত্তিক USHA কর্মীরা কাজ করেন।

এছাড়াও পশ্চিমবঙ্গ সরকারের স্বাস্থ্যদপ্তর বিশেষ বিশেষ ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত প্রকল্প ও কর্মসূচীগুলি গ্রহণ করেছেন :

- ১। Health Intervention for Tea Garden Population of Jalpaiguri, Alipurduar, Darjeeling & Coochbehar Districts.
- ২। Additional Nutrition Package for malnourished children in Nadia and six backward districts (Coochbehar, Jalpaiguri, Dakshin Dinajpur, Bankura, Purulia and Birbhum) & Hill Sub-division of Darjeeling.
- ৩। Jeevan Jyoti Sahayata Prokalpa in Paschim Medinipur.
- ৪। Rogi Sahayata Kendras for all districts and apex hospitals.
- ৫। Switch over to eco-friendly electrical systems in health facilities.
- ৬। Incentive schemes for different challenged areas.
- ৭। Multi/Super Speciality Hospitals in rural areas.

- ৮। Sick Newborn Care Units in district and Sick Newborn Stabilizing Units in subdivisional/state-general hospital level.
- ৯। Critical Care Units (CCU) & High Dependency Units (HDU) in district level and HDU only in SDH/SGH level.
- ১০। Fair Price Medicine Shops (FPMS) through Public Private Partnership (PPP).
- ১১। Fair Price Diagnostic Centres (FPDC) through PPP or PPM.
- ১২। Swasthyasree Project.
- ১৩। Anandi, Delivery Hub etc. special projects for Sundarban
- ১৪। ‘স্বাস্থ্যসার্থী’, ‘রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বীমা योजना (RSBY)’ প্রভৃতি স্বাস্থ্যবীমা প্রকল্প।

## ঙ) মধ্যবর্তী (Secondary) ও শীর্ষস্তরীয় (Tertiary) স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সুযোগ ও সংস্থান

প্রাথমিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সাথে মধ্যবর্তী ও শীর্ষস্তরীয় স্বাস্থ্য ব্যবস্থার যোগ্য সঙ্গত না হলে স্বাস্থ্য পরিষেবা অসম্পূর্ণ হয়ে যাবে। এরা প্রত্যেকে যেমন অর্ন্তসম্পর্কিত সেরকম প্রতিরোধমূলক (Preventive), উপশমমূলক (Curative) এবং উন্নয়নমূলক (Promotive) স্বাস্থ্য পরিষেবার প্রধান তিনটি দিককে ধরেও রেখেছে। এর সাথে আবার যুক্ত মেডিকেল ছাত্র ও চিকিৎসক, নার্সিং, টেকনিশিয়ান, স্বাস্থ্যকর্মীদের উপযুক্ত শিক্ষাপদ্ধতি, পাঠক্রম ও অনুশীলন। পরিষেবাকে আরও সুলভ উপযুক্ত ও সার্বজনীন করতে প্রয়োজন দেশ ও রাজ্যের উপযোগী, বিজ্ঞান ও বাস্তবসম্মত, গণমুখী ও কার্যকরী স্বাস্থ্যনীতি, কর্মসূচী, পরিকল্পনা, বাজেটিং এবং ব্যবস্থাপনা। এর সাথে চাই গণ উদ্যোগ, সকলের অংশগ্রহণ এবং সরকারি ও বেসরকারি ব্যবস্থার সঠিক মেলবন্ধন। প্রাথমিক থেকে শীর্ষস্তর হাসপাতাল অবধি একটি রেফারেল ব্যবস্থা গড়ে তোলার চেষ্টা হয়েছে।

মধ্যবর্তী স্তরের স্বাস্থ্য ব্যবস্থার মধ্যে পড়ে রাজ্য সাধারণ হাসপাতালগুলি (যক্ষ্মা হাসপাতাল, মানসিক হাসপাতাল, প্রসূতিসদন ইত্যাদি সহ), মহকুমা ও জেলা হাসপাতালগুলি এবং সমগোত্রীয় হাসপাতাল, ক্লিনিকস্ (যেমন— বর্ধমানের নিরাময় ক্লিনিক, অতীতে দক্ষিণ চব্বিশ পরগণনার মুর এভিনিউ ক্লিনিক ইত্যাদি) ও সেবাসদনগুলি। SHSDP-II-র মাধ্যমে বিদেশী নরম্ ঋণ নিয়ে এই মধ্যবর্তী স্তরের স্বাস্থ্যব্যবস্থা বিকশিত করতে অনেক বিনিয়োগ করা হয়। এই স্তর থেকে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসার ব্যবস্থা থাকে। এমারজেন্সীর পাশাপাশি এইচ.ডি.ইউ., বিশেষজ্ঞ আউটডোর, ইন্ডোর, অপারেশন থিয়েটার, মেডিসিন, সার্জারি, গাইনিকোলজি, পোস্টপার্টাম ইউনিট



## [ তিন ] জনস্বাস্থ্যের সুযোগ ও সংস্থান

(PPU), এস.এন.এস.ইউ, পেডিয়াট্রিকস্, অর্থোপেডিকস্, প্যাথোলজি, রেডিওলজি (এক্স-রে, আল্ট্রাসোনোগ্রাফি), চোখ, নাক-কান-গলা, দাঁত, ইসিজি, ফিজিক্যাল মেডিসিন, আইসিটিসি, আরএনটিসিপি, এনএলইপি, ফেয়ার প্রাইস মেডিসিন শপ, ব্লাড স্টোরেজ ইউনিট, নিশ্চয়মান প্রভৃতি পরিষেবা ব্যবস্থার সুযোগ ও সংস্থান আছে। এছাড়াও জেলা হাসপাতালে চর্ম, যৌন রোগ, এইচ আই ভি-এইডসের নির্ণয় ও চিকিৎসার জন্য এ.আর.টি. সেন্টার, ব্লাড ব্যাঙ্ক, এসএনসিইউ, সিসিইউ, বার্ণ ইউনিট, থ্যালাসেমিয়া ইউনিট, মেন্টাল হেলথ ইউনিট, ক্যানসার নির্ণয় ও চিকিৎসার ইউনিট, মধুমেহ ও বার্ষিকজনিত অসুখ নিরাময়ের ইউনিট, ফেয়ার প্রাইস ডায়গনোসিস সেন্টার, সি.টি. স্ক্যান, ট্রমা কেয়ার সেন্টার, ডায়ালিসিস ইউনিট প্রভৃতি পরিষেবাগুলি যুক্ত হয়। পোস্টমর্টেমের ব্যবস্থা থাকে।

শীর্ষস্তরে মাল্টি/সুপার স্পেশালিটি হাসপাতাল, মেডিকেল কলেজ ও সমগোত্রীয় হাসপাতালগুলিতে সুপার স্পেশালিটি অর্থাৎ নিউরোলজি, কারডিওলজি, চেষ্ট মেডিসিন, গ্যাসট্রোএনটোরলজি, ইউরোসার্জারি, নিউরোসার্জারি, কার্ডিওথোরাসিক সার্জারি, পেডিয়াট্রিক সার্জারি, প্লাস্টিকসার্জারি, এনডোক্রিনোলজি, সাইকিয়াট্রি, নেফ্রোলজি, অনকোলজি, হেমাটোলজি প্রভৃতি ইউনিটের পরিষেবাগুলি থাকার কথা। স্কুল অফ ট্রপিকাল মেডিসিনে (STM) ট্রপিকাল মেডিসিনের উপর উন্নত চিকিৎসা ও গবেষণার ব্যবস্থা রয়েছে। 'আই.পি.জি.এম.ই. আর.'-এ (এম.এস.কে.এম. হাসপাতাল) উন্নত পরিষেবা ও গবেষণার ব্যবস্থা রয়েছে। নোডাল শিক্ষাকেন্দ্র হিসাবে কেন্দ্রীয় সরকারের 'অল ইন্ডিয়া ইনস্টিটিউট অফ হাইজিন অ্যান্ড পাবলিক হেলথ' ও নোডাল গবেষণাকেন্দ্র হিসাবে 'নাইসেড (আই.সি.এম.আর.)' রাজ্য সরকারের স্বাস্থ্যদপ্তরকে সাহায্য করে। এছাড়াও রাজ্যের রয়েছে বেশ কিছু রেফারেন্স ল্যাবরেটরি, ট্রেনিং সেন্টার, আয়ুশ কলেজ, নার্সিং স্কুল, টেকনিশিয়ান ও স্বাস্থ্যকর্মীদের প্রশিক্ষণ কেন্দ্র। এছাড়াও সামরিক বাহিনী, রেলওয়ে, ই.এস.আই, সেইল, ই.সি.ল, পোর্ট ট্রাস্ট প্রভৃতির বেশ কয়েকটি টারসিয়ারি হাসপাতাল রয়েছে। রায়গঞ্জ অথবা কল্যাণীতে একটি 'এ.আই.আই.এম.এস.' তৈরী হওয়ার কথা।

স্বাস্থ্য বাজেটে কাটছাঁট নয়, স্বাস্থ্য ও শিক্ষাক্ষেত্রে কেন্দ্র ও রাজ্য সরকারকে বাজেট বৃদ্ধি করতে হবে; দুর্নীতি, স্বজনপোষণ ও অপচয় রুখতে স্বাস্থ্যে সমস্ত আন্তর্জাতিক ও বেসরকারি সংস্থার অনুদানকে স্বাস্থ্য বাজেটের অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।

ক) আন্ট্রিক, আমাশা, কলেরা, হেপাটাইটিস (এ, ই), টাইফয়েড, ফুড পয়জনিং, কুমি প্রভৃতি পেটের রোগ নিয়ন্ত্রণ :

একদিকে যেমন খুব সাধারণ ব্যাধি যখন তখন হচ্ছে, আবার ঠিকমত নির্ণয় ও চিকিৎসা না হলে ফলাফল মারাত্মক হতে পারে। বিশ্বে ও ভারতে পাঁচ ও দুই বছরের নীচে বয়স যেসব শিশুর তাদের মধ্যে সবচাইতে বেশি মারা যায় আন্ট্রিক রোগে। প্রাপ্তবয়স্কদের মধ্যে অনেকে আন্ট্রিক রোগে ভোগেন বলে প্রচুর কর্মদিবস নষ্ট হয়। হেপাটাইটিস, টাইফয়েডের কারণে অনেক শারীরিক জটিলতা দেখা দিতে পারে। আন্ট্রিকের মধ্যে রোটা ভাইরাস, ই-কোলাই, শিগেলা, ভিবরিও কলেরি, সালমোনেলা, স্ট্যফাইলোকক্কাস প্রমুখ জীবাণু কারণ। হঠাৎ করে একসাথে অনেকের আউটব্রেক হতে পারে। প্রোটোজোয়া, কুমি প্রভৃতি সংক্রমণে আমাশা, জিয়ারডিয়া, ওয়ার্ম ইনফেস্টেসন প্রভৃতি হয়। বারবার মলত্যাগ, নরম বা জলের মত মল, রক্ত মাথা মল, সঙ্গে বমি ও/অথবা জ্বর ও/অথবা পেটে ব্যথা, দেহের জল ও লবণ হ্রাস, দুর্বলতা, মূত্র বন্ধ এইসব রোগের লক্ষণ। অজীর্ণ, অম্বল, আলসার, I.B.S. প্রভৃতি শারীরিক ও মানসিক কারণে হয়। এগুলি আন্ট্রিকের লক্ষণ হিসাবে উঠে আসতে পারে।

সংক্রামিত মল ও জল থেকে এই রোগগুলি ছড়ায়। তাই এর প্রতিরোধে যে ব্যবস্থাগুলি নিতে হবে—

- ১। জনস্বাস্থ্য দপ্তরের পরিশ্রুত পাইপ লাইনের জল পানীয়, রান্নার জল ও মুখ-হাত ধোয়ার জন্য ব্যবহার করতে হবে। যেখানে এই জলের ব্যবস্থা হয়নি সেখানে পুকুর, নদী প্রভৃতি ভূতলের জল রেখে, ফুটিয়ে বা হ্যালোজেন ট্যাবলেট মিশিয়ে (০.৫ গ্রা. ট্যাবলেট ২০ লিটার জল) ঢেকে খেতে হবে। বৃষ্টির জল রেখে পরিশ্রুত করে গ্রহণ করা যেতে পারে।
- ২। জনস্বাস্থ্য দপ্তরের গবেষণাগারে বছরে দু'বার পানীয় জল পরীক্ষা করে গুণমান দেখে নিতে হবে। এছাড়াও H<sub>2</sub>S স্ট্রীপ ব্যবহার করে জলের কলিফর্ম ব্যাকটেরিয়ার উপস্থিতি দেখা যায়।
- ৩। জলাশয়, পাইপলাইন, ওভারহেড বা আন্ডারগ্রাউণ্ড ট্যাঙ্কে নিয়মিত পরিষ্কার করতে ও রাখতে হবে।
- ৪। নিজেদের এবং গৃহকে পরিচ্ছন্ন রাখতে হবে, বর্জ্য দ্রুত সংস্থাপন করতে হবে এবং মাছি, আরশোলা প্রভৃতিকে নিয়ন্ত্রণ করতে হবে।
- ৫। মলত্যাগের পর, পশুপাখি ধরার পর, খাবার আগে, খেতে দেবার আগে ও রান্না করার সময় সাবান দিয়ে হাত ধুতে হবে।
- ৬। টটকা সেদ্ধ করা পুষ্টিকর খাবার খেতে হবে। বাসি, নোংরা, ঢাকা না দেওয়া, রং করা ও রাসায়নিক দেওয়া, মশলাদার খাবার এড়িয়ে চলতে হবে।
- ৭। বাড়ির পেছনে বা ছাদে অল্প জমিতে জৈব সজ্জী, ফল চাষে উৎসাহ দিতে হবে।

- ৮। স্যানিটারি ল্যাটরিন প্রতিটি গৃহে, বিদ্যালয়, প্রতিষ্ঠানে প্রতিষ্ঠা ও ব্যবহার করতে হবে। বাসস্ট্যান্ড, রেলস্টেশন, বাজার, ফেরীঘাট প্রভৃতি স্থানে পরিচ্ছন্ন সুলাভ শৌচালয় প্রতিষ্ঠা ও রক্ষণাবেক্ষণ করতে হবে।
- ৯। নবজাতকদের প্রথম ছ'মাস মায়ের বুকের দুধ খাওয়াতে হবে।
- ১০। ডায়ারিয়া হলে সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসা শুরু করে দিতে হবে এবং প্রয়োজনে চিকিৎসককে দেখাতে বা হাসপাতালে নিয়ে যেতে হবে।
- ক) শরীর থেকে বেরিয়ে যাওয়া জল ও লবণের ঘাটতি মেটাতে সম-পরিমাণ 'ওরাল রিহাইড্রেশন সলিউশন (ORS)' খাইয়ে যেতে হবে।

### ORS খাওয়ানোর পদ্ধতি (Oral Rehydration Therapy)

এক লিটার বিশুদ্ধ পানীয় জলে এক প্যাকেট ORS (Oral Rehydration Salt) ভাল করে গুলে বার বার খাওয়াতে হবে। ORS প্যাকেট না থাকলে এক গ্লাস জলে এক চামচ চিনি ও এক চিমটে লবণ গুলে বার বার খাওয়াতে হবে। ওজন অনুযায়ী সারাদিন এরকম বেশ কয়েক গ্লাস খেতে হবে (৭৫ মি.লি./কি.গ্রা. দেহের ওজন)।

### ORS প্যাকেটের কম্পোজিশন (gm/litre) :

Sodium Chloride ২.৬  
Glucose, anhydrous ১৩.৫  
Potassium Chloride ১.৫  
Trisodium Citrate, Dihydrate ২.৯  
Total Weight ২০.৫

খ) তাতেও নিয়ন্ত্রিত না হলে হাসপাতালে ভর্তি করে ইনট্রাভেনাস ফ্লুইড এবং প্রয়োজনীয় অ্যান্টিবায়োটিক দিতে হবে।

গ) ছ'মাসের বেশি বয়সী শিশুদের ২০ মি.গ্রা. জিংক ট্যাবলেট প্রতিদিন দু'সপ্তাহ দিতে হবে।

- ১১। শিশু ও মায়ের পুষ্টির প্রতি যত্ন নিতে হবে।
- ১২। শিশুদের রোটাভাইরাল টীকা দেওয়া যেতে পারে। হেপাটাইটিস, টাইফয়েড, কলেরার টীকা ভালনারেবল গ্রুপকে দেওয়া যেতে পারে।
- ১৩। এর সাথে কৃমি প্রতিরোধে জুতো ব্যবহার করা এবং অ্যালবেনডাজোল ওষুধ গ্রহণ।
- ১৪। আন্ত্রিকের প্রাথমিক চিকিৎসা 'আশা'কর্মীদের ও উপস্থাপনকেন্দ্রে করা সম্ভব। আন্ত্রিকের মাত্রা বৃদ্ধি পেলে সমস্ত সরকারি হাসপাতালে ডায়ারিয়া বা আইসোলেশন ওয়ার্ডে ভর্তি রেখে চিকিৎসা করা হয়। স্বাস্থ্যকর্মীরা জলাশয়ের জল পরিশোধনে সহায়তা করবেন।
- ১৫। পেটের রোগ প্রতিরোধে সময়মত সুখম আহার করতে হবে এবং নিয়ন্ত্রিত

দৈহিক শ্রম, ব্যায়াম, খেলাধুলা করে শারীরিক সক্ষমতা ও প্রতিরোধ ক্ষমতা বাড়াতে হবে।

১৬। ধূমপান, মদ্যপান, ড্রাগস সহ অন্যান্য নেশা বর্জন করতে হবে।

### খ) জল দূষণ মুক্ত করার সহজ পদ্ধতি :

- কুয়োর জল :  
কুয়োর জলের পরিমাপ = কুয়োর ব্যাসার্ধ (foot) × কুয়োর গভীরতা (foot) × পাঁচ গ্যালন।  
(এক গ্যালন জল = ১০ পাউণ্ড; এক সি.এফ.টি. জল = ৬.২৫ গ্যালন),  
৩০ গ্রাম ব্লিচিং পাউডার ১০০ গ্যালন জলে অথবা ২.৫ গ্রাম ব্লিচিং পাউডার ১০০০ লিটার জলে।  
(প্রতি লিটার জলে ০.৭ মিলিগ্রাম কার্যকরী ক্লোরিন)
- টিউব ওয়েলের জল :  
প্রতি টিউব ওয়েলে এক দেশলাই বায়ু অনুপাতে ব্লিচিং পাউডার।
- পুকুরের জল :  
১০০ গ্রাম/রানিং মিটার অনুপাতে ঘাটের দু'পাশে দু'টি ব্লিচিং পাউডারের পোটলা বুলিয়ে দিতে হবে।
- বাড়ির জল :  
পাঁচ মিলিগ্রামের একটি হ্যালোজেন ট্যাবলেট এক লিটার জলে ফেলে আধ ঘন্টা পরে খেতে হবে।
- অন্যত্র :  
একভাগ ব্লিচিং পাউডার ও নয় ভাগ চুন মিশিয়ে ছড়ানো।

### গ) নিউমোনিয়া সহ তীব্র শ্বাসকষ্টের প্রতিরোধ :

ডায়েরিয়ার পর সবচাইতে বেশি শিশুর মৃত্যু হয় নিউমোনিয়া সহ তীব্র শ্বাসকষ্টের ফুসফুস ও শ্বাসযন্ত্রের অসুখগুলির (Acute Respiratory Infection বা ARI) সংক্রমণে। এর হাত থেকে প্রতিকার পেতে প্রয়োজন :

- ১) প্রসূতির সঠিক পরিচর্যা ও পুষ্টি।
- ২) প্রাতিষ্ঠানিক ও নিরাপদ প্রসব এবং উপযুক্ত তাপমাত্রা বজায় রাখা।
- ৩) পরিচ্ছন্নতা বজায় এবং নবজাতকের যত্ন।
- ৪) ক্ষুদ্রাকৃতি, কম ওজনের, কম বয়সী বা অপুষ্টি নবজাতকের ও শিশুদের উপযুক্ত পরিচর্যা।
- ৫) ছ'মাস অবধি মাতৃদুগ্ধ, তারপর মাতৃদুগ্ধের সাথে উপযুক্ত পুষ্টিসূচক সুখম সহজপাচ্য এবং অসংক্রামিত খাবার।
- ৬) ধোয়া, ধুলো, পরিবেশ দূষণ, গৃহস্থালীর দূষণ থেকে রক্ষা।
- ৭) হিব বি সহ পেন্টাভ্যালেন্ট টীকা, হামের টীকা, ভিটামিন 'এ' তেল খাওয়ানোর ব্যবস্থা।



- ৮) তীব্র শ্বাসকষ্টের সমস্যা দেখা দিলে দ্রুত হাসপাতালে নিয়ে গিয়ে চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে চিকিৎসা।
- ৯) প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র অবধি অক্সিজেন, পেডিয়াট্রিক মাস্ক, নেবুলাইজার, অ্যান্টিবায়োটিকস্ প্রভৃতির ব্যবস্থা করা। গ্রামীণ হাসপাতালগুলিতে SNSU নির্মাণ ও পরিচালনা।

### ঘ) জাতীয় ম্যালেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী

ম্যালেরিয়া একটি মারণঘাতী ব্যাধি। কিন্তু এর দ্রুত নির্ণয় করা এবং সঠিক চিকিৎসার মাধ্যমে নিরাময় করা সম্ভব। স্ত্রী অ্যানোফিলিস মশার কামড়ে এই রোগ হয়। তাই মশা নিয়ন্ত্রণ এই রোগের প্রতিরোধে প্রধান বিষয়। থাকার জায়গা ও আশপাশ পরিচ্ছন্ন রাখতে হবে। জল জমতে দেওয়া যাবে না। জমা জলে লার্ভিসাইডস্ ছড়ানো যেতে পারে বা গাঙ্গি, গাম্বুসিয়া মাছ ছাড়া যেতে পারে। ম্যালাথিয়ন, ফ্যানিট্রোথিয়ন প্রভৃতি দিয়ে প্রাপ্তবয়স্ক মশা নিধনে রেসিডুয়াল স্প্রে করা যেতে পারে। এরসাথে ঢাকা পোশাক পরা, মশারির মধ্যে ঘুমোনো, কীটনাশক লাগানো মশারি ব্যবহার প্রভৃতি ব্যক্তিগত প্রোটেকশন নেওয়া যেতে পারে।

ধূম জ্বর হলে RDK দিয়ে এবং ব্লাড স্লাইড টেনে মাইক্রোসকোপে দেখে দ্রুত রোগ নির্ণয় করা যায়। আশা ও স্বাস্থ্যকর্মীদের কাছে RDK থাকে। ম্যালেরিয়া জীবাণু পেলে চিকিৎসককে দেখিয়ে জাতীয় চিকিৎসা বিধান অনুযায়ী চিকিৎসা করতে হবে। **ভাইভ্যাক্স ম্যালেরিয়ায়** ক্লোরোকুইন-প্রাইমাকুইন এবং **ফ্যালসিপেরাম ম্যালেরিয়ায়** আরটিসুনেট, সালফাডক্সিন, পাইরামিথামিন ও প্রাইমাকুইন দিয়ে চিকিৎসা করতে হবে। উভয়ের জীবাণু পাওয়া গেলে ফ্যালসিপেরামের চিকিৎসা করতে হবে। স্বাস্থ্যকর্মীদের কাছে বিভিন্ন বয়সের রোগীদের উপযোগী পৃথক রঙের ওষুধের স্ট্রীপ রয়েছে। রোগী অজ্ঞান হলে ইঞ্জেকশন আরটিসুনেট অথবা কুইনিন ব্যবহার করা হবে।

### ম্যালেরিয়া রোগের জাতীয় চিকিৎসা বিধান

#### ■ ভাইভ্যাক্স ম্যালেরিয়ার ক্ষেত্রে :

বয়স (বছর)	Tab Chloroquine (150mg base)			Tab Primaquine (2.5mg base)
	১ম দিন	২য় দিন	৩য় দিন	প্রথম থেকে ১৪ দিন
<১	১/২	১/২	১/৪	০
১-৪	১	১	১/২	১
৫-৮	২	২	১	২
৯-১৪	৩	৩	১ ১/২	৪
১৫≥	৪	৪	২	৬

\* Primaquine শিশু, গর্ভবতী ও G6PD অভাবী ব্যক্তিদের দেওয়া যাবে না।

#### ■ ফ্যালসিপেরাম ম্যালেরিয়ার ক্ষেত্রে :

বয়স (বছর)	১ম দিন	২য় দিন	২য় দিন	৩য় দিন	
	Artesunate (50mg)	Sulfadoxin + Pyrimethamine	Artesunate (50mg)	Primaquine (7.5mg base)	Artesunate (50mg)
১	১/২	১/৪	১/২	০	১/২
১-৪	১	১	১	১	১
৫-৮	২	১ ১/২	২	২	২
৯-১৪	৩	২	৩	৪	৩
১৫≥	৪	৩	৪	৬	৪

\* ACT (Artesimin based Combination Therapy) গর্ভাবস্থায় প্রথম ১২ সপ্তাহে (1st Trimester) দেওয়া যাবে না।

\*\* উত্তর পূর্ব ভারতের রাজ্যগুলিতে প্রতিরোধী জীবাণুর জন্য ফ্যালসিপেরাম ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় Artemether (20mg)-Lumefantrine (120mg) কো-ফর্মুলা (ACT-AL) ছোট শিশু এবং গর্ভাবস্থায় প্রথম ১২ সপ্তাহ বাদ দিয়ে ব্যবহার করা হচ্ছে।

\*\*\* ম্যালেরিয়া অধুষিত এলাকায় ভ্রমণের ক্ষেত্রে প্রতিবেধক হিসাবে ২ সপ্তাহের কম হলে ডক্সিসাইক্লিন ও ৬ সপ্তাহের বেশী হল মোক্সেফ্লাকুইন খেতে হবে।

### ঙ) জাতীয় কালাজ্বর নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী

বেলেমাছির কামড়ে কালাজ্বর হয়। বেলেমাছি ঘর ও গোয়ালের মাটির দেওয়ালের ফাটলে থাকে। বেলেমাছি নিয়ন্ত্রণে তাই থাকার ঘর থেকে গোয়ালকে দূরে রাখতে হবে এবং বাড়ির দেওয়াল ও মেঝেকে পাকা করতে হবে। না পারলে ফাটলগুলি বুজিয়ে দিতে হবে। খাট বা তক্তপোষ বা মাচার উপর মশারি খাটিয়ে শুতে হবে। ডিডিটি দিয়ে ইণ্ডোর রেসিডুয়াল স্প্রে করা যেতে পারে।

RK39 দিয়ে স্বাস্থ্যকর্মীরা কালাজ্বরের রোগ নির্ণয় করতে পারেন। Visceral Leishmaniasis (VL)-র ক্ষেত্রে জ্বরের সাথে যকৃত বৃদ্ধি পায়। VL চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে ভর্তি রেখে Liposomal Amphotericine ২০ মি.গ্রা. প্রতি কেজি ওজনে Glucose Drip-র সাথে IV দিতে হবে। রোগী চিকিৎসা সম্পূর্ণ করার জন্য ৫০০ টাকা পাবেন এবং ভর্তি থাকাকালীন তিনি ও তার একজন সহযোগী বিনামূল্যে আহার পাবেন। অসম্পূর্ণ চিকিৎসার কারণে VL যখন Post Kala-azar Dermal Leishmaniasis (PKDL) হয়ে ত্বকের পরিবর্তন হয় তখন ৫০ মি.গ্রা. মিল্টাফোসিন ২-১২ বছর অবধি একটি করে এবং ১২-৫০ বছর অবধি দুটি করে ১২ সপ্তাহ খেতে হবে। শিশু, গর্ভবতী ও বৃদ্ধদের মিল্টাফোসিন দেওয়া যাবে না। PKDL চিকিৎসা সম্পূর্ণ করলে রোগী ২০০০ টাকা পাবে।

**চ) ডেঙ্গু নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী**

স্ট্রী ঙ্গি মশা ডেঙ্গু ও চিকুনগুনিয়ার বাহক। বাড়িতে বা বাড়ির আশপাশে জল জমতে দেওয়া যাবে না। আল্ট্রালাইট ভলিউম স্প্রে, রিপেলান্ট প্রভৃতি ব্যবহার এবং ঢাকা পোশাক ও জুতো-মোজা পরা সহ ব্যক্তিগত প্রোটেকশন নিতে হবে। সাধারণ ডেঙ্গু জ্বর সপ্তাহ খানেকের মধ্যে আপনাপনি সেরে যায়। জ্বরের সাথে গা-ব্যথা, চোখের চারপাশে ব্যথা থাকে। রক্তে অণুচক্রিকা কমে যায়। ডেঙ্গু হেমারেজিক জ্বর (DHF<sub>1</sub>)-এর সাথে প্লাজমা লিকেজের চিহ্ন, DHF<sub>2</sub>-তে এর সাথে পেট ব্যথা ও দেহের বিভিন্ন ছিদ্র দিয়ে রক্তপাত শুরু এবং DHF<sub>3</sub> বা Dengue Shock Syndrome (DSS)-এ শরীরের সংবহনতন্ত্র স্তব্ধ হয়ে যায়। DHF<sub>4</sub>(DSS)-এ রোগী শক পর্যায়ে পৌঁছে যায় তখন লাইফ সাপোর্টগুলি দিতে হবে। হাসপাতালগুলিতে DHF সন্দেহজনক রোগীকে ভর্তি করে চিকিৎসা করা হয়। অণুচক্রিকার মাত্রা নির্ণয় সহ রক্ত পরীক্ষা, Elisa based NS<sub>1</sub> অ্যান্টিজেন টেস্ট দিয়ে ডেঙ্গুর স্ক্রিনিং টেস্ট এবং রোগের পাঁচদিনের মাথায় IgM Capture enzyme-linked immunosorbent assay (MAC-ELISA) ডেঙ্গুর কনফার্মেটরি পরীক্ষা করা হয়। পর্যাপ্ত ফ্লুইড রিপ্লেসমেন্ট, প্রয়োজনে রক্তসংগলন, লাইফ সাপোর্ট প্রভৃতির মাধ্যমে চিকিৎসা করা হয়।

**ছ) জাপানিজ এনকেফেলাইটিস নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী :**

কিউলেস্ক মশার কামড়ে এই গুরুতর রোগ হয়। এর পরিণতি মৃত্যু অথবা বিকলাঙ্গতা। বক জাতীয় পাখি ও শুয়োর এর বাহক। মশারি প্রভৃতি ব্যবহার করে মশার দংশন থেকে নিজেদের আত্মরক্ষা করতে হবে। অবশ্যই শিশুদের জাপানি এনকেফেলাইটিসের (JE) টীকা দেওয়া উচিত। উত্তরবঙ্গে প্রাপ্তবয়স্কদেরও জে.ই.টীকা দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়েছে। JE ছাড়াও অনেক কারণে Acute Encephalopathy Syndrome হতে পারে। এক্ষেত্রে প্রথমে রোগীকে ভাল করে stable করে যত্ন নিয়ে হাসপাতালে ভর্তি করতে হবে। পরিশ্রুত পানীয় জলের ব্যবস্থা করতে হবে।

**জ) জাতীয় কুষ্ঠ নির্মূল কর্মসূচী :**

সরকারি ব্যবস্থাপনায় কুষ্ঠ রোগের নির্ণয় ও পূর্ণাঙ্গ চিকিৎসার সংস্থান রয়েছে।

**কুষ্ঠ রোগের DOTS চিকিৎসা**

■ মাল্টিব্যাসিলারি লেপোরোসিস (MB) : পাঁচটির বেশি বিবর্ণ অসাড় ক্ষত (Lesion) ও একটির বেশি স্নায়ু ক্ষতিগ্রস্ত। বারো মাসের ডোজ।

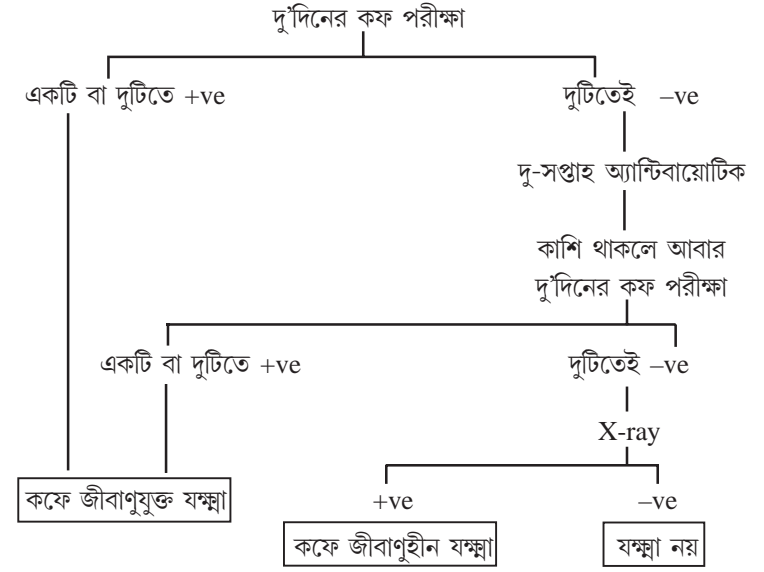
ওষুধ	≥১৫ বছর	১০-১৪ বছর	<১০বছর
Rifampicin	৬০০ মি.গ্রা./মাসে	৪৫০ মি.গ্রা./মাসে	ওজন অনুযায়ী
Dapsone	১০০ মি.গ্রা./রোজ	৫০ মি.গ্রা./রোজ	
Clofazimine	৩০০ মি.গ্রা./মাসে	১৫০ মি.গ্রা./মাসে	

■ পসিব্যাসিলারি লেপোরোসিস (PB) : পাঁচটি অবধি বিবর্ণ অসাড় ক্ষত ও একটি স্নায়ু ক্ষতিগ্রস্ত। ছয় মাসের ডোজ।

ওষুধ	≥১৫ বছর	১০-১৪ বছর	<১০ বছর
Rifampicin	৬০০ মি.গ্রা./মাসে	৪৫০ মি.গ্রা./মাসে	ওজন অনুযায়ী
Dapsone	১০০ মি.গ্রা./রোজ	৫০ মি.গ্রা./রোজ	

**ঝ) পরিবর্তিত যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী**

দু'সপ্তাহের বেশি কাশি হলে নিকটস্থ DMC-তে দু'বার কফ পরীক্ষা। কফ পরীক্ষায় জীবাণু পেলে DOTS চিকিৎসা শুরু। না পেলে অথচ আরো দু'সপ্তাহ অ্যান্টিবায়োটিক খাওয়া সত্ত্বেও কাশি থাকলে এক্স-রে ও অন্যান্য পরীক্ষা।



**সরকারি ব্যবস্থাপনায় নিজ গৃহে স্বাস্থ্যকর্মীদের দ্বারা DOTS চিকিৎসা**

ধরন	বিভাগ	ওষুধের নাম ও মাত্রা	কোর্স
কফে জীবাণুযুক্ত ফুসফুসের যক্ষ্মা	ক্যাটেগরি ১	Tab INH (৩০০ মি.গ্রা.)	৬ মাস
বা	(লালবাঙ্গ)	Cap Rifampicin (৪৫০ মি.গ্রা.)	৬ মাস
ফুসফুসের বাইরে যক্ষ্মা ও		Tab Pyrazinamide (৭৫০ মি.গ্রা.)	২ মাস
কফে জীবাণুহীন যক্ষ্মা		Tab Ethambutol (৬০০ মি.গ্রা.)	২ মাস

ব্যর্থ/পুনর্সংক্রমণ	ক্যাটেগরি ২	Tab INH (৩০০ মি.গ্রা.)	৮ মাস
মাঝে দীর্ঘদিন না	(নীল বাস্ক)	Cap Rifampicin (৪৫০ মি.গ্রা.)	৮ মাস
খাওয়া			
কফে জীবাণুযুক্ত যক্ষ্মা		Tab Pyrazinamide (৭৫০ মি.গ্রা.)	৩ মাস
		Tab Ethambutol (৬০০ মি.গ্রা.)	৮ মাস
		Inj. Streptomycin (৭৫০ মি.গ্রা.)	২ মাস

প্রথম দু'মাস ইনটেনসিভ ফেজ (IP)। এরপর কফে জীবাণু থাকলে এক মাস IP বৃদ্ধি (Prolongation Pouch)। পরের চার/ছয় মাস কনটিনিউয়েশন ফেজ (CP)। TB Meningitis ও Spinal TB-র ক্ষেত্রে Cat I-র CP সাত মাস। শিশুদের চিকিৎসার জন্য ওজন অনুযায়ী চাররকম ওষুধের বাস্ক (PC13 to 16)। Tab INH-র সাথে Vitamin B<sub>6</sub> খেতে হয়। ব্লিস্টারে থাকে। I.V. Streptomycin দেওয়ার আগে প্রথমবার Skin Test করে নেওয়া উচিত। অনেক বিশেষজ্ঞ সপ্তাহে তিনদিন ওষুধ খাওয়ার পরিবর্তে রোজ ওষুধ খাওয়ানোর পক্ষপাতী।

**TB-HIV Co-infection থাকলে Co-trimoxazole Preventive Therapy (CPT)।** প্রতি মাসের ওষুধ স্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে পাওয়া যাবে। রোগীকে ART Centre-এ পাঠাতে হবে। সমস্ত ফুসফুসের বাইরে যক্ষ্মা (stage-4) এবং সমস্ত ফুসফুসে যক্ষ্মা যাদের CDR Count < 350 cells/mm<sup>3</sup> Anti Retroviral Therapy পেতে শুরু করবে। TB-HIV-র সাথে Kala-azar থাকতে পারে।

#### Multi-Drug Resistant TB (MDR TB) :

নতুন কফে জীবাণুযুক্ত যক্ষ্মা রোগীর পাঁচ মাস চিকিৎসার পরও কফে জীবাণু, নতুন কফে জীবাণুহীন যক্ষ্মা রোগীর পাঁচ মাস চিকিৎসার পরও কফে জীবাণু, অতীতে অসম্পূর্ণ চিকিৎসার পর নতুন করে চিকিৎসা শুরুর চার মাস পরেও কফে জীবাণু,

MDR-TB-র কনটাক্টের যদি কফে জীবাণু থাকে।

#### রোগ নির্ণয় :

DOTS Plus গবেষণাগারে কফের কালচার ও সেনসিটিভিটি পরীক্ষা।

#### MDR-TB-র চিকিৎসা :

IP (৬ মাস) : Kanamycin, Levofloxacin, Ethionamide, Pyrazinamide, Ethambutol, Cycloserine.

CP (১৮ মাস) : Levofloxacin, Ethionamide, Ethambutol, Cycloserine.

#### ঞ) অন্ধত্ব নিবারণ কর্মসূচীতে গরীব উপভোক্তাদের সংস্থান :

স্কুল ও শিবিরস্তরে	PHC/BPHC/RH	SDH/SGH/DH
● বিনামূল্যে চক্ষু পরীক্ষা ও প্রাথমিক চিকিৎসা	● বিনামূল্যে চক্ষু পরীক্ষা ও প্রাথমিক চিকিৎসা	● বিনামূল্যে মাইক্রো সার্জারি ফেকো
● বিনামূল্যে চশমা (২০০ টাকা পর্যন্ত)	● বিনামূল্যে ছানির অস্ত্রপচারের ব্যবস্থা (রক্ত পরীক্ষা, ওষুধ, যাতায়াত সহ)	● অল্প সময় ভর্তি থাকা
	● প্রবীণদের চশমা	● বিনামূল্যে ওষুধ ও চশমা (১২৫ টাকা পর্যন্ত)
		● মোটিভেটর ৭৫ টাকা
		● Squint, Glaucoma, Diabetic Retinopathy (DR) প্রভৃতির বিনামূল্যে চিকিৎসা

সরকার অনুমোদিত NGO-রা বিনামূল্যে ছানি মাইক্রোসার্জারি করলে ৭৫০ টাকা, ফেকো অস্ত্রপচার করলে ১,৫০০ টাকা এবং Diabetic Retinopathy-র লেজার চিকিৎসা, Glaucoma ও Squint-র সম্পূর্ণ চিকিৎসা করলে রোগী পিছু ১০০০ টাকা পাবেন। বিনামূল্যে রোগীর ওষুধ ও চশমার এবং যাতায়াতের ব্যবস্থা করতে হবে। NGO দের সরকারি স্বীকৃতি ও NPCB তে নথিবদ্ধ থাকতে হবে।

#### ট) জাতীয় জলাতন্ত্র প্রতিরোধ কর্মসূচী

কুকুর, বেড়াল, বাদর, বেজি, শিয়াল প্রভৃতি ছুঁলে বা চাটলে বলা হয় Category-I কামড়। এক্ষেত্রে জায়গাটি ভাল করে রানিং জলে ও/বা সাবান দিয়ে ধুয়ে ফেলতে হয়। আঁচড়, কামড়ের ফলে যদি ছুঁড়ে যায় (Cat.-II কামড়) তাহলে ভাল করে ধোয়া, ক্ষতস্থানে জীবাণুনাশক লাগানোর পাশাপাশি Anti Rabies Vaccine দিতে হবে। স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পাওয়া যায়। IM Injection ১ম, ৩য়, ৭ম, ১৪ তম ও ২৮ দিনে দিতে হবে। Intradermal Injection অনেক অল্প পরিমাণ দিলে হয়। একাধিক ক্ষত, রক্তপাত ইত্যাদি হলে বা তা বন্যজন্তুর দ্বারা ঘটলে (Cat.-III কামড়)। এক্ষেত্রে তা ভাল করে ধোওয়া, Inj. ARV-র সাথে ক্ষতস্থানের গভীরে Inj. Rabies Immunoglobulin (RIG) দিতে হবে। Cat II ও III-র ক্ষেত্রে এর সাথে Inj. Tetanus Toxoid দিতে হবে। রাস্তার কুকুর বেড়াল নিয়ন্ত্রণ করতে হবে, পুষলে তাদের Vaccine দিতে হবে।

#### ঠ) সাপে কামড় ও তার চিকিৎসা :

এটি একটি গ্রামবাংলার সাধারণ সমস্যা। দার্জিলিঙ পাহাড়ের বিষধর গুর্বে ও বঙ্গোপসাগরের বিষাক্ত জলকেরাল সহ সামুদ্রিক সাপ ছাড়া পশ্চিমবঙ্গের যত সাপ আছে তাদের মধ্যে ছয়টি মাত্র বিষধর।

১) শঙ্খচূড় : ফনায়ুক্ত নিউরোটক্সিক। বিরল। ডুয়ার্স ও সুন্দরবনের জঙ্গলে দেখা যায়।

- ২) গোখরো : ফনায়ুক্ত নিউরোটক্সিক।
- ৩) কেউটে : ফনায়ুক্ত নিউরোটক্সিক।
- ৪) শাঁখামুটি : ফনাহীন নিউরোটক্সিক। নিরীহ ও বিরল।
- ৫) কালাচ : ফনাহীন নিউরোটক্সিক। সাংঘাতিক বিষাক্ত। রাতে গায়ে উঠে কামড়া।  
চিহ্ন ও উপসর্গ প্রাথমিকভাবে পাওয়া যায় না।
- ৬) চন্দ্রবোড়া : ফনাহীন। মূলত হিমাটোটক্সিক।

সাপে কামড়ালে রোগীকে আশ্বস্ত করতে হবে, কামড়ের জায়গাটির নড়াচড়া বন্ধ করতে হবে এবং হাসপাতালে দ্রুত নিয়ে যেতে হবে। প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রে থেকে সাপে কামড়ানোর চিকিৎসার ব্যবস্থা থাকার কথা। রোগীকে প্রথমে ভর্তি করে ড্রিপ চালিয়ে পর্যবেক্ষণ করতে হবে ও টিটেনাস টক্সয়েড ইঞ্জেকশন দিতে হবে। বিষের লক্ষণ দেখা দিলে ১০ ভায়াল অ্যান্টি ভেনাম সেরাম (AVS) দ্রুত ড্রিপের মাধ্যমে দিতে হবে। প্রয়োজনে Adrenaline Injection দিতে হবে। এবার লক্ষণ বাড়া-কমার উপর AVS-র ডোজ বাড়বে কমবে। শ্বাসকষ্ট সহ নিউরোটক্সিক উপসর্গ দেখা দিলে Inj. Atropine 1amp IV এবং Inj. Neostigmine 3ml 1M দিতে হবে। উপসর্গ থেকে গেলে পুনরায় Atropine ও Neostigmine দিতে হবে। তাতেও না কমলে Ambu Bag দিয়ে কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস চালাতে হবে এবং বড় হাসপাতালে রেফার করতে হবে। হিমাটোটক্সিকের ক্ষেত্রে AVS দিয়ে উপশম না হলে রেফার করতে হবে। সাপের কামড়ে মৃত্যু হলে সরকার রোগীকে এক লক্ষ টাকা ক্ষতিপূরণ দেবে।

#### ড) যৌন রোগ এবং এইচ.আই.ভি/এইডস প্রতিরোধ :

NACO, NACP<sub>IV</sub>-র (২০১২-১৭) লক্ষ্যমাত্রা রেখেছিল সংক্রমণকে বিপরীতমুখী করে তোলা। যার জন্য দুধরনের কৌশল নিয়েছিল। (ক) প্রতিরোধের জন্য পরিষেবা :

- ঝুঁকিপূর্ণ গোষ্ঠী (যৌন কর্মী, সমকামী, এল.জি.বি.টি.) এবং সংযোগকারী জনগোষ্ঠীর (লরিচালক, অভিবাসী শ্রমিক) মধ্যে কাজ করা
- মাদকাসক্তদের ক্ষেত্রে সিরিঞ্জ-নিডল পাল্টানো
- যৌন রোগের চিকিৎসা
- নিরাপদ রক্ত সংগলন
- ব্লকস্টর অবধি কাউন্সেলিং ও টেস্টিং-র ব্যবস্থা
- মায়ের থেকে সন্তানের সংক্রমণ আটকানো
- কনডোম প্রমোশন
- স্বভাব পরিবর্তনের জন্য বোঝানো (BCC)
- সামাজিক আন্দোলন, যুবদের ধরা, বয়ঃসন্ধির প্রশিক্ষণ
- কাজের জায়গায় প্রচার

#### খ) পরিচর্যা ও চিকিৎসার সংস্থান

- CD<sub>4</sub> পরীক্ষার জন্য ল্যাব তৈরী
- ART ও Link ART Centre-র মাধ্যমে প্রথম ও দ্বিতীয় লাইনের Anti Retroviral Therapy
- শিশুদের জন্য ART-র ব্যবস্থা
- HIV-TB সংযোগকে শক্তিশালী করা ইত্যাদি।

#### চ) বিপর্যয় মোকাবিলা :

প্রাকৃতিক ও মনুষ্যসৃষ্ট যে কোন বিপর্যয় মোকাবিলায় দ্রুত পদক্ষেপ। এর জন্য পর্যাপ্ত পরিকল্পনা, প্রস্তুতি, প্রশিক্ষণ ও রসদ সংগ্রহের ব্যবস্থা করা। আশুন লাগা, বন্যা, ভূমিকম্প, ধ্বস, সাইক্লোন, সন্ত্রাসবাদী আক্রমণ, রাসায়নিক লিক, পারমানবিক বিস্ফোরণ প্রতিটির জন্য পৃথক পরিকল্পনা রাখা। ব্লক, মহকুমা ও জেলা RRTগুলিকে কার্যকরী ও শক্তিশালী করে তোলা। বিপর্যয়ের সময়ের ত্রাণ শিবির প্রভৃতি আগে থেকে চিহ্নিত করে রাখা। বিপর্যয় মোকাবিলা দপ্তর, পুলিশ, প্রশাসন, দমকলের সাথে সমন্বয় রাখা।

#### গ) সিলিকোসিস মোকাবিলা :

খনি, খাদান ও শিল্পাঞ্চলে ধুলো, বালি সহ অন্যান্য দূষিত কণা ফুসফুসে প্রবেশ করে শ্রমিকদের সিলিকোসিস, অ্যাসবেসটোসিস, নিউমোকোনিওসিস প্রভৃতি রোগ হয়। ঠিকমত চিকিৎসা না হলে মৃত্যু হয়। এটি আমাদের রাজ্যে বর্ধমানের রানীগঞ্জ-আসানসোল এবং বীরভূমের মহম্মদবাজার-খয়রাশোল অঞ্চলের জ্বলন্ত সমস্যা। রাজস্থানের ভিলওয়াদা জেলায় সিলিকোসিস নির্ণয় ও চিকিৎসার ব্যবস্থা শুরু হয়েছে। সিলিকোসিস রোগের চিকিৎসার জন্য এক লক্ষ টাকা পাওয়ার কথা এবং সিলিকোসিসে মৃত্যু হলে পরিবারের পাওয়ার কথা তিন লক্ষ টাকা।

#### ত) আর্সেনিকোসিস ও ফ্লুরোসিস মোকাবিলা :

পানীয় জলের সাথে দীর্ঘদিন ০.০৫ মি.গ্রা./লিটারের বেশী আর্সেনিক এবং ১.৫ মি.গ্রা./লিটারের বেশী ফ্লোরিন প্রবেশ করলে যথাক্রমে আর্সেনিকোসিস ও ফ্লুরোসিস হয়। আর্সেনিকোসিসে প্রথমে চামড়ার রঙ ও গঠন পরিবর্তন, এর সাথে পেটের রোগ সহ নানারকম শারীরিক সমস্যা, চামড়া সহ অন্যত্র ক্যানসার ইত্যাদি হয়। ফ্লুরোসিসের ক্ষেত্রে প্রথম দাঁত, তারপর শরীরের হাঁড়ের ক্ষয়, পঙ্গুত্ব ও অন্যান্য সমস্যা হয়। অতিরিক্ত ভূগর্ভস্থ জল (Ground Water) তুলে চাষাবাস ও অন্যান্য কাজে লাগানোর এই ফল। আটটি জেলা আর্সেনিকোসিসে ও পাঁচটি জেলা ফ্লুরোসিসে আক্রান্ত। এর নির্ণয় ও চিকিৎসার পাশাপাশি ভূস্তরের (Surface Water) ও বৃষ্টির জল সংরক্ষণ করে পান, রান্না করা ও চাষের কাজে ব্যবহার করা উচিত।



#### খ) সান ও হীট স্ট্রোক মোকাবিলা

বিশ্ব উষ্ণায়নের কারণে এটি একটি ক্রমবর্ধমান সমস্যা। এর জন্য প্রখর রোদ এড়িয়ে চলা; ছাটা, টুপি, ঢাকা সুতির পোশাক পরা; পর্যাপ্ত জল খাওয়া; বিশ্রাম নেওয়া; ছায়া বা কম উষ্ণতার এলাকায় থাকা ইত্যাদি পদক্ষেপ নেওয়া। কেউ অসুস্থ হয়ে পড়লে তাকে দ্রুত হাসপাতালে নিয়ে যাওয়া। দর্জিলিঙ পাহাড়ে অতিশীতে ফ্রস্ট ব্রাইটের সমস্যা মোকাবিলা করতে হয়ে।

#### দ) জনস্বাস্থ্যের অন্যান্য সুযোগ ও সংস্থান :

- i) জাতীয় এইডস্ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীতে HIV-AIDS নিয়ন্ত্রণ ও চিকিৎসা ছাড়াও এর মাধ্যমে Blood Safety এবং হেপাটাইটিস 'বি' ও 'সি' নিয়ন্ত্রণ করা হয়।
- ii) জাতীয় ফাইলেরিয়া নির্মূল কর্মসূচী।
- iii) ইনটিগ্রেটেড ডিজিজ সারভাইভেলস প্রজেক্ট (IDSP)
- iv) মধুমেহ, ক্যানসার, হৃদরোগ ও স্ট্রোক নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী (NPCDCS)।
- v) জাতীয় বধিরতা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী।
- vi) তামাক নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী।
- vii) থ্যালাসেমিয়ার চিকিৎসা।
- viii) জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য কর্মসূচী।
- ix) জন্ম ও মৃত্যু নথিভুক্তকরণ (Civil Registration)।
- x) খাদ্যে ভেজাল প্রতিরোধ (Food Safety)।
- xi) বেসরকারি স্বাস্থ্য সংস্থাগুলির উপর নজরদাড়ি (Clinical Establishment)।
- xii) বয়স্কদের চিকিৎসা (Geriatric OPD & Ward)।
- xiii) প্রতিবন্ধী ক্যাম্প করে সংশাপত্র বিতরণ।
- xiv) স্বাস্থ্যমেলা ও স্বাস্থ্যশিক্ষা।
- xv) আয়োড়িনের ঘাটতি নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী।
- xvi) জাতীয় গিনিওয়ার্ম নির্মূল কর্মসূচী। বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা ২০১৫তে ভারতকে ইয়াশ (Yaws) রোগ মুক্ত ঘোষণা করেছেন।
- xvii) গ্রামীণ শৌচাগার কর্মসূচী
  - ক) নির্মল ভারত অভিযান
  - খ) স্বচ্ছ ভারত অভিযান
- xviii) মিনিমাম নিডস্ প্রোগ্রাম (MNP) :
  - ক) গ্রামীণ স্বাস্থ্য, খ) গ্রামীণ পানীয় জল, গ) গ্রামীণ বৈদ্যুতিকরণ, ঘ) প্রাথমিক শিক্ষা, ঙ) বয়স্ক শিক্ষা, চ) পুষ্টি, ছ) শহরের বস্তুর পরিবেশ দূষণ রোধ, জ) ভূমিহীন ক্ষেতমজুর ও শ্রমিকদের গৃহনির্মাণ
- xix) ২০ দফা উন্নয়ন কর্মসূচী প্রমুখ।
- xxx) জাতীয় সড়ক সংলগ্ন হাসপাতালগুলিতে 'ট্রমা সেন্টার' গঠন।

#### [ চার ] পরিবার কল্যাণ কর্মসূচীতে সুযোগ ও সন্ধান

উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র শীর্ষক অনুচ্ছেদে বিশদে আলোচনা করা হয়েছে।

#### ক) রিপ্ৰোডাকটিভ অ্যাণ্ড চাইল্ড হেলথ প্রোগ্রাম (RCH-Phase II) :

- অস্তঃসত্ত্বার নিয়মিত চেক আপ ও টীকাকরণ
- প্রসূতির প্রয়োজনীয় পরিচর্যা ও প্রস্তুতি
- সিজারিয়ান সেকশন সহ প্রসূতির আপৎকালীন চিকিৎসা
- ২৪ ঘন্টা প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবের ব্যবস্থা
- মেডিকেল টারমিনেশন অফ প্রেগন্যান্সির (MTP) ব্যবস্থা
- যৌন রোগের চিকিৎসা ও নিয়ন্ত্রণ
- নবজাতকের টীকাকরণ
- নবজাতকের যত্ন
- ডায়ারিয়া নিয়ন্ত্রণ
- তীব্র শ্বাসকষ্টের চিকিৎসা ব্যবস্থা
- শিশুদের ভিটামিন-'এ' তেলের অভাব দূরীকরণ
- শিশুদের পুষ্টির ব্যবস্থা
- শিশুদের রক্তাল্পতা দূরীকরণ
- স্বাস্থ্যকর্মী, নার্স ও চিকিৎসকদের উন্নত প্রশিক্ষণ
- রেফারেল ব্যবস্থা ও নিশ্চয়ানের নিশ্চিতকরণ
- বেবি ফ্রেন্ডলি হসপিটাল ইনিসিয়েটিভ প্রভৃতি

#### খ) জননী সুরক্ষা যোজনা (JSY) :

- প্রসূতির নথিভুক্তকরণ
- প্রসূতির পরীক্ষা ও যত্ন
- নিশ্চয়ানের সুনিশ্চিতকরণ
- প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব
- প্রসূতিদের আর্থিক উৎসাহভাতা
- বন্দেমাতরম প্রকল্পে দক্ষ বেসরকারি চিকিৎসকদের নিয়োগ
- নিরাপদ গর্ভনাশ পদ্ধতি (Safe Abortion)-র ব্যবস্থা
- Village Health & Nutrition Day (VHND) সংগঠন প্রভৃতি

#### গ) জননী-শিশু সুরক্ষা কার্যক্রম (JSSK) :

- Nutritional Rehabilitation Centre (NRC) প্রতিষ্ঠা
- Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (IMNCI) প্রশিক্ষণ



- Newborn Care Corner (NBCC) প্রতিষ্ঠা
- Newborn Stabilization Unit (NBSU) প্রতিষ্ঠা
- ঘ) নবজাত শিশু সুরক্ষা কার্যক্রম (NSSK)
  - স্বাস্থ্যকর্মীদের বিশেষ প্রশিক্ষণ
- ঙ) রাষ্ট্রীয় বাল স্বাস্থ্য কার্যক্রম (RSSK)
  - শিশু মৃত্যু প্রতিরোধ
- চ) **Reproductive, Maternal, New Born, Child and Adolescent Health (RMNCH+A) ও India New Born Action Plan (INAP) :**
  - নারী ও শিশুর স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য স্বাস্থ্যব্যবস্থাকে শক্তিশালী করা
- ছ) **Universal Immunisation Programme (UIP) :**
  - সমস্ত শিশুকে ও গর্ভবতী মহিলাদের জাতীয় টীকাকরণ কর্মসূচীর অন্তর্ভুক্তিকরণ

**জ) মিশন ইন্ড্রনুস :**

নিয়মিত টীকাকরণ কর্মসূচীর (UIP) পাশাপাশি ‘Catch Up’ টীকাকরণ অভিযান চলছে সাতটি ঘাতক রোগকে প্রতিরোধ করতে।

(১) ডিপথেরিয়া, (২) হুপিং কাশি, (৩) টিটেনাস, (৪) পোলিও, (৫) যক্ষ্মা, (৬) হাম ও (৭) হেপাটাইটিস-বি। এরজন্য (১), (২), (৩), (৭) ও (৮) হিমাফইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা ‘বি’ টীকা নিয়ে Pentavalent Vaccine চালু হয়েছে যার ফলে একটি টীকায় পাঁচটি টীকা কভার করছে।

**ঝ) প্রধানমন্ত্রী সুরক্ষিত মাতৃত্ব অভিযান (PMSMA) :**

প্রসূতির গর্ভাবস্থার চেকআপের সময় অন্তত একবার চিকিৎসক পরীক্ষা করবেন। প্রতিমাসের নয় তারিখ চেকআপ, পরীক্ষা নিরীক্ষার জন্য স্বাস্থ্যকেন্দ্র ও হাসপাতালগুলিতে সব ব্যবস্থা রাখতে হবে যাতে একদিনেই প্রসূতির সমস্ত চেকআপ পরীক্ষা নিরীক্ষা হয়ে যায়।

**ঞ) নিবিড় ডায়রিয়া নিয়ন্ত্রণ পক্ষ (IDCF) উদযাপন :**

অস্ত্রিকের প্রকোপ কমানোর উদ্দেশ্যে প্রতিবছর এই বিশেষ পক্ষ উদযাপন।

স্বাস্থ্যক্ষেত্রে বেসরকারিকরণ, বাণিজ্যিকরণ ও কর্পোরেটকরণের সর্বাঙ্গিক বিরোধিতা করণ, সু-স্বাস্থ্যের দাবীতে শক্তিশালী জনআন্দোলন গড়ে তুলুন।

**চ) গর্ভবতী মহিলাদের, শিশু ও বালক-বালিকার জন্য জাতীয় টীকাকরণ কর্মসূচী (NIS)**

টীকার নাম	কখন দিতে হবে	ডোজ	গর্ভবতী মহিলাদের		কোন অসুখ প্রতিরোধ করবে
			কিভাবে দেওয়া হবে	কোন জায়গায়	
TT-1	গর্ভাবস্থার শুরুতে	০.৫ মি.লি.	মাংসপেশীতে ইঞ্জেকশন	বাছর উপরিভাগে	মা ও নবজাতকের ধনুষ্ট্কার
TT-2	TT-1 দেবার চার সপ্তাহ পরে	০.৫ মি.লি.	মাংসপেশীতে ইঞ্জেকশন	বাছ উপরিভাগে	মা ও নবজাতকের ধনুষ্ট্কার
TT-Booster	গত তিনবছরের মধ্যে গর্ভবতী থাকাকালীন যদি TT-1 ও TT-2 দেওয়া থাকে	০.৫ মি.লি.	মাংসপেশীতে ইঞ্জেকশন	বাছর উপরিভাগে	মা ও নবজাতকের ধনুষ্ট্কার
BCG	জন্মের সময় বা জন্মের পর যত তাড়াতাড়ি	০.৫ মি.লি.	চামড়ায় ইঞ্জেকশন	বাছর উপরিভাগে	যক্ষ্মা
Hepatitis-B	জন্মের সময় বা জন্মের একদিনের মধ্যে	০.৫ মি.লি.	মাংসপেশীতে ইঞ্জেকশন	মাঝ জঙ্ঘার সামনে মুখে	হেপাটাইটিস-বি
OPV-O	জন্মের সময় বা জন্মের পনেরো দিনের মধ্যে	দু ফেঁটা	মুখে	মুখে	পোলিও
OPV-1, 2 & 3	ছয়, ১০ ও ১৪ সপ্তাহে	দু ফেঁটা	মুখে	মাঝ জঙ্ঘার সামনে	পোলিও
Pentavalent-1, 2 & 3	ছয়, ১০ ও ১৪ সপ্তাহে	০.৫ মি.লি.	মাংসপেশীতে ইঞ্জেকশন	মাঝ জঙ্ঘার সামনে	ডিপথেরিয়া, হুপিং কাশি, ধনুষ্ট্কার, হেপাটাইটিস-বি, হিমাফইলাস-নিউমোনিয়া ও মেনিনজাইটিস

f-IPV 1& 2	ছয় ও ১৪ সপ্তাহে	০.১ মি.লি.	চামড়ায় ইঞ্জেকশন	ডান বাহুর উপরিভাগে	পোলিও				
Measles-1	নয় মাস সম্পূর্ণ হওয়ার পর	০.৫ মি.লি.	চামড়ার নীচে	ডান উপরিবাহতে	হাম				
Japanese-Encephalitis-1	নয় মাস সম্পূর্ণ হওয়ার পর	০.৫ মি.লি.	ইঞ্জেকশন	বাম উপরিবাহতে	জাপানিজ এনকেফেলাইটিস				
Vitamin-A (1st dose)	নয় মাস সম্পূর্ণ হওয়ার পরে	১ মি.লি.	মুখে	মুখে	রাতকানা				
<b>শিশু ও বালক-বালিকাদের</b>									
DPT Booster-1	১৬-২৪ মাস	০.৫ মি.লি.	মাংসপেশীতে	মাঝে জঙ্ঘার সামনে	ডিপথেরিয়া, ছপিং কাশি, ধনুষ্কার				
Measles 2	১৬-২৪ মাস	০.৫ মি.লি.	ইঞ্জেকশন	ডান বাহুর উপরিভাগে	হাম				
JE-2	১৬-২৪ মাস	০.৫ মি.লি.	চামড়ার নীচে	বাম বাহুর উপরিভাগে	জাপানিজ-এনকেফেলাইটিস				
OPV Booster	১৬-২৪ মাস	দু ফেঁটা	ইঞ্জেকশন	মুখে	পোলিও				
DPT Booster-2	৫ বছরে	০.৫ মি.লি.	মাংসপেশীতে	মাঝে জঙ্ঘার সামনে	ডিপথেরিয়া, ছপিং কাশি, ধনুষ্কার				
Vitamin-A (2nd to 9th dose)	১৬ মাস তারপর ৬ মাস পরপর	২ মি.লি. করে	মুখে	মুখে	রাতকানা				
TT	১০ বছর, ১৬ বছর তারপর পাঁচ বছর পরপর	০.৫ মি.লি.	মাংসপেশীতে	বাহুর উপরিভাগে	ধনুষ্কার				

## ছ) নারী ও শিশুদের স্বাস্থ্যোন্নয়নের কয়েকটি জরুরি কথা :

[কোন সমাজের নারী ও শিশুদের উন্নয়ন না হলে সেই সমাজের বিকাশ হয় না। ঈশ্বরচন্দ্র বিদ্যাসাগর থেকে ভগিনী নিবেদিতা আমাদের দেশের বিশিষ্ট সমাজসংস্কারকরা এই অভিমত প্রকাশ করে এসেছেন। নোবেল বিজয়ী অর্থনীতিবিদ অমর্ত্য সেন ও জাঁ দ্রেজ তাদের গবেষণায় দেখিয়েছেন যে রাজতন্ত্রের সময় থেকেই বর্তমান কেরল রাজ্যে নারী ও শিশু উন্নয়নে বিনিয়োগের কারণেই, তেমন কোনও বড় শিল্প বা অর্থনীতি না থাকা সত্ত্বেও, বিগত কয়েক দশক ধরে বিভিন্ন মানব উন্নয়নের সূচকে কেরল পূর্ব ইউরোপীয় স্ট্যাণ্ডার্ডে পৌঁছে গেছে। যাবতীয় পশ্চাদপদতা ও প্রতিবন্ধকতা কাটিয়ে অন্যান্য, বিশেষত আমাদের রাজ্যে, নারী ও শিশু স্বাস্থ্যোন্নয়নে প্রয়োজনীয় ব্যক্তিগত, পারিবারিক, সামাজিক ও রাষ্ট্রীয় উদ্যোগগুলি নিতেই হবে।]

- কন্যাশ্রম নির্ণয় ও কন্যাশ্রম হত্যা রোধ এবং আইনভঙ্গকারীদের কঠোর শাস্তি।
- প্রসূতির যত্ন, বিশ্রাম, বিশেষ পুষ্টি, টীকাকরণ, গর্ভকালীন স্বাস্থ্যরক্ষার শিক্ষা, নিয়মিত চেকআপ (অন্তত একবার চিকিৎসককে দেখানো), উপযুক্ত পরিবহন, রেজিস্ট্রেশন ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা।
- সমস্ত কর্তব্যরত প্রসূতিদের সবেতন মাতৃত্বকালীন ছুটির ব্যবস্থা।
- নিশ্চয়মান, প্রাতিষ্ঠানিক ও নিরাপদ প্রসব এবং প্রয়োজনে প্রসবকালীন সিজারিয়ান সেকশন ও সিক নিউনেটাল স্ট্যাবিলাইজিং/কেয়ার ইউনিটে (SNSU/SNCU) চিকিৎসার ব্যবস্থা।
- প্রসূতিকালীন (APH), প্রসবকালীন ও প্রসবের পর রক্তক্ষরণ (PPH) প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ এবং ব্লাড ব্যাঙ্ক অথবা BSU-র ব্যবস্থা।
- নবজাতক/নবজাতিকার মুখ, শ্বাসনালী ও ত্বক পরিষ্কার, আপগার স্কোর অনুযায়ী ব্যবস্থা, প্রয়োজনীয় উষ্ণতা, মাতৃদেহ সংলগ্ন ক্র্যডেল ও ক্যাস্কার-কেয়ার, মাতৃদুগ্ধ পান, পরিচ্ছন্নতা, পরিচর্যা ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা। চোখের যত্ন ও জন্ডিস হলে চিকিৎসা।
- মায়ের বিশ্রাম, পুষ্টি, পরিচ্ছন্নতা ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসা এবং নবজাতকের যত্নের শিক্ষাদান।
- শিশু কন্যা সহ শিশুদের (এক থেকে পাঁচ বছর) পুষ্টি, টীকাকরণ (মামস-মিসলস-রুবেলা ভ্যাকসিন সহ), যত্ন, চেকআপ (শিশু বিশেষজ্ঞদের মতামত সহ) ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা।
- মায়ের বন্ধ্যাকরণ এবং/অথবা গর্ভাধান প্রতিরোধ ও/অথবা বার্থ স্পেসিং সম্পর্কে শিক্ষাদান। বিধি ও স্বাস্থ্যসম্মত গর্ভপাতের ব্যবস্থা করা প্রতিটি সরকারি হাসপাতালে।
- বালিকাদের (পাঁচ থেকে ১৫ বছর) পুষ্টি, স্বাস্থ্যশিক্ষা, টীকাকরণ, স্বাস্থ্য পরীক্ষা, প্রয়োজনীয় চিকিৎসা এবং বিদ্যালয় শিক্ষার ব্যবস্থা করা। বয়ঃসন্ধিক্ষণের অতিরিক্ত প্রোটিন-এনার্জি, আয়রন-ফোলিক অ্যাসিড-ভিটামিনস্, ট্রেস এলিমেন্টস্ প্রভৃতি স্কুলের প্রাতঃরাশ ও মিড-ডে মিলের মাধ্যমে ব্যবস্থা করা।

বয়ঃসন্ধির মানসিক পরিবর্তনের সাথে ধাতস্থ করার জন্য অঘেঘা/আইসিটিসি কাউন্সেলর কর্তৃক স্কুল স্তরে কাউন্সেলিং।

- প্রতিটি গৃহে, স্কুলে, বাজারে, বাস স্ট্যাণ্ডে, ফেরীঘাটে, রেল স্টেশনে, বিডিও পঞ্চগয়েত সমিতি - বিএলআরও অফিস চত্বরে, ব্যাঙ্ক, পোস্টঅফিসের কাছে পরিচ্ছন্ন স্যানিটারি ল্যাটরিন ও সুলভ শৌচালয়ের ব্যবস্থা করা এবং রক্ষণাবেক্ষণ করা।
- ছাত্রীদের স্বাস্থ্য, ঋতুকালীন পরিচ্ছন্নতা ও পরিচর্যা এবং যৌনশিক্ষার (যৌনরোগ ও অযাচিত গর্ভসঞ্চারণ প্রতিরোধের উদ্দেশ্যে) ব্যবস্থা করা। সুলভ স্যানিটারি ন্যাপকিন এবং ব্যবহৃত ন্যাপকিন বর্জ্য সংস্থাপনের ব্যবস্থা করা।
- বালিকা, কিশোরী, যুবতী সহ নারীদের ঘরে বাইরে যৌন নিগ্রহ, যৌন আক্রমণ, ধর্ষণ প্রভৃতি এবং শিশু ও নারী পাচার-বিক্রি-যৌনদাসী প্রথা বন্ধ করা। দুস্কৃতী ও চক্রান্তকারীদের কঠোরতম শাস্তি দেওয়া।
- মেয়েদের ছোটবেলা থেকে স্বাস্থ্য চর্চা ও ক্রীড়ানুশীলনে সহায়তা ও উৎসাহদান। তাদের বিবিধ আত্মরক্ষার কৌশল, গাইডস্, এন.সি.সি., টেরিটোরিয়াল আর্মি প্রভৃতি প্রশিক্ষণের সুযোগ করে দেওয়া।
- ছোটবেলা থেকে ছেলেমেয়েদের একসাথে সমানভাবে মানুষ করা। ধর্মীয়, কৌম, পিতৃতন্ত্র, সামন্তপীড়ক অথবা ভোগবাদী পণ্যায়িত সংস্কৃতির বিপরীতে জনমুখী, সুস্থ, গণতান্ত্রিক, প্রগতিশীল ও উৎপাদনশীল সংস্কৃতির প্রচার ও প্রসার।
- মেয়েদের উচ্চশিক্ষা, বিজ্ঞান, প্রযুক্তি ও কারিগরি শিক্ষা এবং কর্মসংস্থানে সহায়তা ও উৎসাহদান।
- মেয়েদের আর্থিকভাবে স্বাবলম্বী হওয়ার উপর বিশেষ জোর দেওয়া। এরজন্য সরকারি কর্মসূচীগুলি এবং গ্রামীণ স্ব-রোজগারে মহিলা গোষ্ঠী (SHG) গুলিকে কার্যকর ও সক্রিয় করে তোলা।
- গ্রামীণ স্বাস্থ্য ও শিক্ষার মূল সহায়িকা ‘আশা’ ও ‘অঙ্গনওয়াড়ি’ কর্মীদের ভদ্রস্ব সাম্মানিক ও অন্যান্য প্রাপ্য সুযোগ সুবিধার ব্যবস্থা করা।
- প্রাপ্তবয়স্ক হওয়ার আগে বিবাহ নিষিদ্ধকরণ, সমস্ত বিবাহের রেজিস্ট্রিকরণ, জন্ম-নিয়ন্ত্রণ (একটি দম্পতীর দুটির বেশি সন্তান নয়), দু’বার সন্তান ধারণের মধ্যে অন্তত দুই থেকে তিন বছরের ব্যবধান (Spacing), বন্ধ্যাকরণ ও তার পদ্ধতি এবং গর্ভপাতের ক্ষেত্রে নারীর স্বাধীনতা সুনিশ্চিতকরণ, পুরুষ বন্ধ্যাকরণের (Vasectomy) উপর জোর, সমকাজে সমবেতন এবং কর্মক্ষেত্রের নিকট শিশুদের ক্রেশের ব্যবস্থা করা।
- বাল্যবিবাহ, বহুবিবাহ, পণপ্রথা, বধূ নির্যাতন, তালাক প্রথা, ডাইনি প্রথা সহ সমস্ত কু-প্রথাকে বন্ধ করা। ড্রাগস্, ধূমপান ও মদ্যপান সহ নেশা বিরোধী সংগ্রামকে শক্তিশালী করা।
- একা নারী (Single Woman), বিধবা, বিবাহ বিচ্ছিন্না, পরিত্যক্তা, একা মা

(Single Mother) প্রভৃতি চ্যালেঞ্জ ও ভালনারেবল মহিলা এবং এল.জি.বি.টি, জিপিসি, ভিখারি, ভবঘুরে, মানসিক রোগী, শারীরিক প্রতিবন্ধী প্রভৃতি চ্যালেঞ্জ ও ভালনারেবল গোষ্ঠীদের জন্য ব্রাজিলের সফল ‘বোলসা ফ্যামিলিয়া’ প্রকল্পের মতো আশ্রয়স্থল, ক্যান্টিন, অর্থনৈতিক সহায়তা, চিকিৎসা ও কাউন্সেলিং, প্রশিক্ষণ ও কর্মসংস্থানের ব্যবস্থা করা।

- স্কুল-কলেজ-বিশ্ববিদ্যালয়-চাকরি-সচিত্র পরিচয়পত্র-পাশপোর্ট সর্বত্র মাতৃ পরিচয়ে সন্তানের পরিচয়ের ব্যবস্থা। পিতৃ পরিচয়হীন শিশুদের জন্য তামিলনাড়ুর ‘ক্রেডেল বেবি’ কর্মসূচীর মতো ব্যবস্থা গ্রহণ।
- অনাথ, পরিত্যক্ত, পথ শিশু; শিশু ভিখারি, ময়লা ও কাগজকুড়ানি; যৌনকর্মীদের সন্তান; ইটভাটা, নির্মাণ, হোটেল, চায়ের দোকান, গৃহভৃত্য সহ শিশু শ্রমিকদের পুনর্বাসন, স্বাস্থ্য পরীক্ষা, চিকিৎসা, কাউন্সেলিং, পুষ্টি, শিক্ষা, প্রতিপালন ও ভবিষ্যত কর্মসংস্থানের ব্যবস্থা। ধর্ষিতা, পাচার বা বিক্রি হওয়া শিশু ও নারীদের দ্রুত উদ্ধার, চিকিৎসা, কাউন্সেলিং, সহায়তা ও পুনর্বাসনের ব্যবস্থা।
- চল্লিশোর্ধ ও মেনোপজাল নারীদের বিশেষ স্বাস্থ্যপরীক্ষা (বিশেষত স্তন ও জরায়ুমুখ ক্যানসার এবং হাড়ের ঘনত্ব হ্রাস ও অস্টিওপোরোসিস প্রতিরোধে), বিশেষ পুষ্টি পরিপূরক (অ্যান্টি অক্সিডেন্টস্, ক্যালসিয়াম, ভিটামিন ডি প্রভৃতি), ব্যায়াম, চিকিৎসা ও কাউন্সেলিং-র ব্যবস্থা।
- একাকী, পরিত্যক্ত, নিঃসহায় প্রবীণাদের চিকিৎসা, ভাতাপ্রদান এবং ‘বৃদ্ধাশ্রম’ আবাসস্থলের ব্যবস্থা।
- অভিবাসী সৈনিক, শ্রমিক ও কর্মচারীরা গৃহে ফিরলে স্বাস্থ্য পরীক্ষা ও এইচ.আই.ভি. স্ক্রিনিং এবং কাউন্সেলিং। যৌনরোগের দ্রুত নির্ণয় ও চিকিৎসা। প্রয়োজনে স্ত্রী/যৌনসঙ্গীদের পরীক্ষা ও চিকিৎসা।
- ভোজ্য লবণে প্রয়োজনীয় আয়োডিন ও আয়রন পুষ্টি-পরিপূরক ব্যবহার; ট্রপিকাল পরিবেশে কুমি, পরজীবী, ছত্রাক প্রভৃতি সংক্রমণের সঠিক ও দ্রুত চিকিৎসা করা। জুতো বা চটি পরে হাঁটার প্রচলন।
- কৃষক পরিবারে কৃষিতে ব্যবহৃত রাসায়নিক সার, কীটনাশক তেল, অ্যাসিড প্রভৃতি পৃথক ভাঁড়ার ঘরে তালাচাবি দিয়ে রাখা যার নাগাল থাকবে একমাত্র অভিভাবকদের হাতে।
- গ্রামে প্রতিটি পাড়ায় এবং শহরে প্রতিটি মহল্লায় স্বাস্থ্যকর্মী ও ‘আশা’দের কাছে প্রয়োজনীয় জীবনদায়ী ওষুধের ‘ড্রাগ ডিপো’ তৈরি করা এবং তাদের কাছে নিশ্চয়মানের ফোন নাম্বার রাখা।
- গ্রামীণ চিকিৎসকদের উপযুক্ত প্রশিক্ষণ দিয়ে স্বাস্থ্য পরিষেবার কাজে নিয়োগ করা।
- সুন্দরবন ও নদীমাতৃক অঞ্চলে বোট-অ্যান্মুলেপ্, দুর্গম ও জঙ্গলমহলে ছত্রিশগড়ের মতো বাইক অ্যান্মুলেপ্ ‘নিশ্চয়মান’ হিসাবে নথিভুক্ত করা।

[ পাঁচ ] প্রাথমিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থার অন্যান্য সুযোগ ও সন্ধান :

- দাঁতের চিকিৎসা : গ্রামীণ হাসপাতাল/বি.পি.এইচ.সি স্তর পর্যন্ত ব্যবস্থা রয়েছে। বিভিন্ন জেলায় হোমিওপ্যাথি ও আয়ুর্বেদের
- আয়ুশ চিকিৎসা : বিভিন্ন বিশেষ ক্লিনিক ও ডিসপেনসারি রয়েছে।
- হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা : কলকাতা ও হাওড়ায় রয়েছে মেডিকেল কলেজ।
- ইউনানি চিকিৎসা : বিশেষ ক্লিনিকের ব্যবস্থা।
- আকুপাংচার চিকিৎসা : জেলা স্তরে ডিসপেনসারি ও কলকাতায় হাসপাতাল রয়েছে।
- স্বাস্থ্যশিক্ষা প্রশিক্ষণ ও প্রচার অভিযান : সংশ্লিষ্ট দপ্তর, জেলা ও ব্লক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সমিতি এবং ত্রিস্তরীয় পঞ্চায়েত ও প্রশাসন করে থাকেন। এর সাথে শিক্ষা ও সমাজকল্যাণ দপ্তর সহযোগী ভূমিকা পালন করেন।

কলকাতা, কল্যাণী, বর্ধমান, জলপাইগুড়ি প্রভৃতি শহরে বেশ কয়েকটি ট্রেনিং ইনস্টিটিউট রয়েছে। রাজ্যস্তরে তিনটি কেন্দ্রীয় গবেষণাগার আছে এবং রয়েছে বেশ কয়েকটি নার্সিং কলেজ ও স্বাস্থ্যকর্মী প্রশিক্ষণ কেন্দ্র। অন্যদিকে UNICEF, WHO, CARE, ORBIS, প্রভৃতি আন্তর্জাতিক সংস্থা যৌথভাবে ও রাজ্য সরকারের সাথে সমাজের দুর্বল অংশকে স্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দিতে সাহায্য করে। CINI, VHAI প্রমুখ স্বেচ্ছাসেবী সংস্থা রাজ্য সরকারকে সহায়তা করে প্রশিক্ষণ, প্রচার, সচেনতা বৃদ্ধি ইত্যাদি ক্ষেত্রে।

● পরিশিষ্ট ১: কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য দিবস

● বিশ্ব কুষ্ঠ দূরীকরণ দিবস	৩০ জানুয়ারী
● বিশ্ব জল দিবস	২২ মার্চ
● বিশ্ব যক্ষ্মা দিবস	২৪ মার্চ
● বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস	৭ এপ্রিল
● বিশ্ব হিমোফিলিয়া দিবস	১৭ এপ্রিল
● ধরিত্রী দিবস	২২ এপ্রিল
● বিশ্ব খেলাসেমিয়া দিবস	৮ মে
● বিশ্ব ধূমপান বিরোধী দিবস	৩১ মে
● বিশ্ব পরিবেশ দিবস, জাতীয় ফাইলেরিয়া দিবস	৫ জুন
● ম্যালেরিয়া বিরোধী মাস	জুন
● বিশ্ব ড্রাগ ও পাচার বিরোধী দিবস	২৬ জুন
● বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস	১১ জুলাই
● বিশ্ব মাতৃ দুগ্ধ সপ্তাহ	১-৭ জুলাই

● বিশ্ব জনজাতি দিবস	৯ আগস্ট
● বিশ্ব নির্মল বাতাস (Ozone) দিবস	১৬ সেপ্টেম্বর
● বিশ্ব আলঝাইমার দিবস	২১ সেপ্টেম্বর
● বিশ্ব শ্রবণ প্রতিবন্ধী দিবস	২৬ সেপ্টেম্বর
● বিশ্ব হৃদপিণ্ড দিবস	২৮ সেপ্টেম্বর
● বিশ্ব প্রবীণ দিবস, বিশ্ব রক্তদান দিবস	১ অক্টোবর
● বিশ্ব খাদ্য দিবস	১৬ অক্টোবর
● বিশ্ব অন্ধত্ব নিবারণ দিবস	২য় বৃহস্পতিবার, অক্টোবর
● বিশ্ব ক্যান্সার সচেতনতা দিবস	৭ নভেম্বর
● বিশ্ব শিশু দিবস, বিশ্ব ডায়াবেটিস দিবস	১৪ নভেম্বর
● বিশ্ব এইডস দিবস	১ ডিসেম্বর

● পরিশিষ্ট ২: হাসপাতালে বছরে বহির্বিভাগ বন্ধের দশটি দিন

যে হাসপাতালে জরুরি বিভাগ ও অন্তর্বিভাগ রয়েছে সেখানে হাসপাতাল ২৪ ঘণ্টা × ৩৬৫ দিন খোলা থাকে। কেবল বহির্বিভাগ ও সংশ্লিষ্ট ইউনিটগুলি প্রতি রবিবার এবং বছরে নির্দিষ্ট ১০টি দিন বন্ধ থাকে। হাসপাতালের অফিস প্রতি রবিবার এবং সেই বছর রাজ্য সরকারের বিজ্ঞাপ্তি অনুযায়ী সরকারি ছুটির দিনগুলিতে বন্ধ থাকে। বহির্বিভাগ যে দিনগুলিতে বন্ধ থাকে : (১) প্রজাতন্ত্র দিবস; (২) ঈদ-উল ফিতর, (৩) দোলযাত্রা; (৪) বাংলা নববর্ষ; (৫) গুড ফ্রাইডে; (৬) মে দিবস; (৭) স্বাধীনতা দিবস; (৮) মহাস্তমী; (৯) ঈদ-উদ-জোহা এবং (১০) বড়দিন বা খ্রীষ্টমাস ডে।

আমেরিকা, ইউরোপ ও অস্ট্রেলেশিয়া মহাদেশের উন্নত ও বিকাশশীল দেশগুলির মত 'ন্যাশনাল হেলথ সার্ভিস' অথবা 'ইউনিভার্সাল হেলথ কভারেজ' চালু করতে হবে যেখানে প্রতিটি নাগরিকের বিনামূল্যে উপযুক্ত ও সর্বোচ্চ চিকিৎসা সুনিশ্চিত হবে।

প্রকাশিত হল

**ভারতের রাজনৈতিক ইতিহাস (সংক্ষিপ্ত)**

প্রথম খণ্ড • দ্বিতীয় সংস্করণ

একটি 'স্বাস্থ্যশিক্ষা উন্নয়ন' উদ্যোগ • সংগ্রহ ₹ ২০০



## পশ্চিমবঙ্গের প্রাথমিক স্বাস্থ্যব্যবস্থা : সুযোগ ও সংস্থান (২য় সংস্করণ)

- প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে মেডিকেল কলেজ অবধি সমস্ত সরকারি হাসপাতালে সরকারি নির্দেশনামা অনুযায়ী বহির্বিভাগ (আউটডোর) কে চিকিৎসক, সেবিকা, ফার্মাসিস্ট, টেকনিশিয়ান, স্বাস্থ্যকর্মী ও সাফাইকর্মীদের সক্রিয় উপস্থিতিতে কেবলমাত্র ১০টি ঘোষিত ছুটির দিন বাদ দিয়ে সোম থেকে শুক্রবার সকাল নটা থেকে বিকেল চারটে এবং শনিবার সকাল নটা থেকে দুপুর দুটো অবধি সম্পূর্ণ খোলা রাখতে হবে এবং প্রাইভেট হাসপাতালগুলিকেও এই নির্দেশ কার্যকরী করতে হবে। উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলিকেও একই সময় খোলা রাখতে হবে।
- প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে মেডিকেল কলেজ অবধি সমস্ত সরকারি হাসপাতালে চিকিৎসক, সেবিকা, ফার্মাসিস্ট, টেকনিশিয়ান, স্বাস্থ্যকর্মী ও সাফাইকর্মীদের উপস্থিতিতে এবং প্রয়োজনীয় ও জরুরি ওষুধ, যন্ত্রপাতি ও সরঞ্জামের ব্যবস্থা সহ ২৪ ঘন্টা × ৩৬৫ দিন আপেক্ষিকালীন চিকিৎসার, ভর্তির ও ওষুধ সরবরাহের এবং প্রামাণ্য হাসপাতাল থেকে জরুরি অস্ত্রপচারের বন্দোবস্ত করতে হবে। দেখতে হবে যাতে কোনও বেসরকারি হাসপাতাল বা নার্সিংহোম কোন আপেক্ষিকালীন চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করতে না পারে।
- উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে মেডিকেল কলেজ পর্যন্ত চোখে পড়ার মতো পরিষ্কার জায়গায় পরিষ্কার করে যে যে পরিষেবা পাওয়ার কথা সেগুলি কখন কোথায় কিভাবে পাওয়া যাবে; হাসপাতালের বহির্বিভাগের সময়সূচী; চিকিৎসকরা কে কবে কোথায় দেখবেন ও সেদিন আছেন কিনা, ওষুধ, রক্ত, শয্যা, কেবিন প্রভৃতির প্রতিদিনকার পরিস্থিতি এবং প্রাপ্ত সংখ্যা লিখে রাখতে হবে।
- রোগীর অধিকার হিসাবে রোগী ও রোগীর পরিবার/অভিভাবকদের চিকিৎসার পরিকল্পনা, আনুমানিক সময় ও খরচ, সম্ভাব্য ফলাফল ও পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া এবং চিকিৎসার গতিপ্রকৃতি পরিষ্কার করে জানাতে হবে।
- উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে মেডিকেল কলেজ পর্যন্ত ‘রোগী কল্যাণ সমিতি’তে সেখানকার পরিষেবা দেওয়া স্বাস্থ্যকর্মীদের অন্তর্ভুক্ত করতে হবে ও প্রতিবছর গণতান্ত্রিক নির্বাচন করতে হবে। স্থানীয় জনসাধারণের মধ্য থেকে নির্বাচন করে উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে মেডিকেল কলেজ পর্যন্ত ‘জনস্বাস্থ্য কমিটি’ গঠন করতে হবে যারা স্বাস্থ্য পরিকাঠামো, পরিবেশ ও পরিষেবা উন্নয়নে সবসময় সহায়তা করবে এবং পরিষেবার সময়, মান প্রভৃতির উপর তীক্ষ্ণ নজর রাখবে।

## জন আন্দোলনের মাধ্যমে জনস্বাস্থ্য

‘স্বাস্থ্য শিক্ষা উন্নয়ন’এর সম্পাদকমণ্ডলীর পক্ষ থেকে অরুণি সেন কর্তৃক ৮এ, শ্যামাচরণ দে স্ট্রিট, কল-৭৩ থেকে প্রকাশিত এবং ডি অ্যান্ড পি গ্রাফিক্স প্রা. লি., গঙ্গানগর, কল-১৩২ থেকে মুদ্রিত  
e-mail : ssunnayan@gmail.com || website : www.ssu2011.com

সংগ্রহ কুড়ি টাকা

# পশ্চিমবঙ্গের প্রাথমিক স্বাস্থ্যব্যবস্থা : সুযোগ ও সংস্থান

সংকলন ও সম্পাদনা  
অরুণি সেন

## জন আন্দোলনের মাধ্যমে জনস্বাস্থ্য



একটি ‘স্বাস্থ্য শিক্ষা উন্নয়ন’ উদ্যোগ