

# পশ্চিমবঙ্গের প্রাথমিক স্বাস্থ্যব্যবস্থা : সুযোগ ও সংস্থান

একটি 'ফোরাম ফর সিপলস্ হেলথ' প্রকাশনা

(Registered No. : S/L/61924)



জন আন্দোলনের মাধ্যমে জনস্বাস্থ্য

## পশ্চিমবঙ্গের প্রাথমিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থাঃ সুযোগ ও সংক্ষাল

### উৎসগ

রাষ্ট্রপুঞ্জের সাম্প্রতিক সমীক্ষাগ অনুযায়ী আক্রিক্ত ভাদাদেশের জনসংখ্যা প্রায় ৫৫০ মিলিয়ন নিরিচ্ছতম ২৬টি দেশের মৌট গরীবের চাহিতে বেশী গরীব মানুষ বাস করেন তারতের পশ্চিমবঙ্গ রাজ্য। সেই হতদরিদ্র অবহেলিত পশ্চাদপর ~ গরীব কৃষক, ভূমিহীন শ্রেণিতমজুর; চা, ইটভাটা, চালবল, বিড়ি, নির্মাণ, সড়ক নির্মাণ, পরিবহন সহ ~ অসংগঠিত শিল্পের শ্রমিক, অধিবাসী শ্রমিক, হকার, ছোট দোকানদার; বন্ধ ও রূপু কারখানার শ্রমিক, বদলি ও ছাটাই হওয়া শ্রমিক; পূর্ব পাকিস্তান, বাংলাদেশ, দক্ষিণ ভূটান ও পূর্ব নেপাল থেকে বিতাড়িত বদলি ও উচ্চারণ হওয়া শ্রমিক; শহর, শিল্পাঞ্চল ও রেল কলোনীর বন্ধি ও ঝুপড়িবাসী; উচ্চারণ ও উচ্চারণ; চৰ, ছাটমহল, বনবত্তি, ভাস্তন অধুনায়িত নদীপাড় ও সমুদ্রোপকূলবর্তী বিপর্য মানুষজন; উচ্চারণ ও উচ্চারণ; চৰ, ছাটমহল, বনবত্তি, ভাস্তন অধুনায়িত নদীপাড় ও সমুদ্রোপকূলবর্তী বিপর্য মানুষজন; উচ্চারণ ও উচ্চারণ; নগরায়নের ফলে উৎপাটিত ছিমুল মানুষ; শহর, শিল্পাঞ্চল ও রেল কলোনীর বন্ধি ও ঝুপড়িবাসী; তফশীলী রাষ্ট্রীয় ও নেরাজ্যবাদী সজ্ঞাস কবলিত পাহাড়, ভূয়ার্স ও জঙ্গলমহলের প্রাক্তিক অধিবাসী; তফশীলী অধিবাসী ভূমিজ জনসাধারণ যারা সুস্থভাবে বেঁচে থাকার ন্যায়তম খাদ্য, পানীয়জল, বজ্র, বাসস্থান, শিক্ষা, স্বাস্থ্য, পরিবেশ ও নিরাপত্তা জোটাতে অক্ষম তাদের উদ্দেশ্যে এই প্রতিকাটি উৎসর্গীকৃত।

### বিশেষ শৰ্কার্য

প্রয়াত জনস্বাস্থ্য আদেৱনেৰ অগ্ৰন্তি যোৰ্কা ডাঃ পূর্ণেন্দু ঘোষ,

প্রয়াত জনস্বাস্থ্য আদেৱন কৰ্মী হারাধন চট্টোপাধ্যায় এবং

কৰারাঙ্ক জনস্বাস্থ্য আদেৱনেৰ বিশিষ্ট নেতা ডাঃ বিনায়ক সেন

সম্পাদনা	ঃ 'বালাদিত্য রায়'
প্রকাশকাল	ঃ জানুয়ারী ২০১১
কপিরাইট	ঃ 'ফোরাম ফোর পিপলস হেলথ'
প্রকাশক	ঃ 'ফোরাম ফোর পিপলস হেলথ' ৮, রাজা গুৱামাস ট্রীট কলকাতা - ৭০০০০৬।

**কৃতজ্ঞতাৰ্থীকাৰঃ** ত্ব সমস্ত স্বাস্থ্য অধিকাৰিক এবং জনস্বাস্থ্য আদেৱনেৰ সংগঠক ও কৰ্মী আমাদেৱ  
তথ্যসূত্ৰ দিয়েছেন তাদেৱ প্ৰতি।

## উপস্থাপনা

আমাদের প্রিয় মাতৃভূমি ভারত ৬৩ বছরের বেশী ব্রিটিশ পরাধীনতা মুক্ত হয়েছে এবং ৬০ বছর আগে সার্বভৌম প্রজাতন্ত্র হিসাবে ঘোষিত হয়েছে। আমাদের দেশ বিশ্বের সগূহ বৃহত্তম ও বিত্তীয় জনবহুল দেশ। বিশ্বের সর্বোচ্চ ও দীর্ঘতম পর্বত হিমালয় উভয়ে এবং বঙ্গোপসাগর, ভারত মহাসাগর ও আরব সাগর রাকি তিনি দিয়ে ঘিরে শুধু নিরাপত্তাবলয় নয় সৃষ্টি করেছে প্রকৃতিক, জলবায়ু, উভিস ও জীব বৈচিত্র্যগত এক অনুকূল পরিম্পত্তি। গঙ্গা, গোদাবৰী, ব্ৰহ্মপুত্ৰ, নৰমদা, শতদ্ৰু অগণিত নদ-নদী পৰিবেষ্টিত ব্যাপক কৃষি ফলনশীল সমভূমি, অফুরন্ত খনিজ ও অচেন্দ্র প্রাকৃতিক সম্পদে ভৱপুর অসংখ্য মালভূমি, বনভূমি ও জলভূমি দুহাত উজাড় করে দিয়েছে সম্পদ। ভারতের মানব ও মেধা সম্পদ, কারু শিল্প (Art), কৃষি ও শিল্প পণ্য, প্রযুক্তি, বাণিজ্য ও সংস্কৃতির উৎকর্ষের ঘ্যাতি পাঁচ হাজারেরও বেশী বছরের সভ্যতার পরতে পরতে। সামগ্ৰিক অৰ্থনীতি হিসাবেও ভারত আজ বিশ্বের অন্যতম শক্তি। ভৃপৃষ্ঠাগত, কৃষি, শিল্প ও মেধা সম্পদে পশ্চিমবঙ্গও অন্যতম সমৃজ্ঞশীল রাজ্য।

অথচ আমাদের বেশীরভাগ দেশ ও রাজ্যবাসী অত্যন্ত গুরীব। ন্যানতম খাদ্য ও পানীয় জল পান না। উপযুক্ত বন্দু, বাসভ্যান ও পৰিবেশের অভাব। ব্যাপক বেকারত্ব, মাথা ও পুরুষার পিছু প্রকৃত আৱ অত্যন্ত কম ও অনিশ্চিত। প্ৰযোজনীয় শিক্ষা জোটে না। নিৰাপত্তা, বিলোলন ও শুভ সংস্কৃতিতো দূৰঅন্ত। কঠোৱ পৰিশ্ৰম, অকালে গৰ্তধাৰণ কিংবা সামান্য পয়সাচৰ বিনিয়োগ বাবে যায় অসংখ্য বাল্য ও কৈকোৱ। গৰ্তবতী মা ও নবজাতকের মৃত্যুৰ হাব সাজাতিক। সংক্ষেপক রোপের মহামাৰী লেগেই থাকে। আক্ৰিক ও নিউমোনিয়াৰ প্ৰকোপে অজন্ত শিশু মাৰা যায়। আসেনিক ও ফ্ৰোৱিনেৰ বিষে হাববানা হয় বিকৃত জনপদ। সবচাইতে বেশী যন্মা ও কৃষ্ণ ঝোগীৰ বাস আমাদের দেশে। জনসংখ্যাৰ এক বড় অংশ বিশেষত গুৱাব আদিবাসীৰা সাৱা জীবন ধৰে অপুষ্টি, বনভূমিতা, রাতকানা, ম্যালেৱিয়া, ফাইলেৱিয়া, কালাত্তুৰ, চৰমোগ প্ৰভৃতিতে ধূকে চলেছেন। ভাৰতীয় সংবিধানে স্বাস্থ্য মৌলিক অধিকাৰ হলেও দেশেৰ ও রাজ্যেৰ বেশীৰ ভাগ মানুষ অতিপ্ৰয়োজনীয় চিকিৎসাটুকু জোটাতে ব্যৰ্থ ও সৰ্বস্বান্ত।

বিপৰীতে কেশ্বৰীয়া ও রাজা সৱকাৱেৰ প্ৰতিদিনকাৰ ঢাকানিনাদে স্বাস্থ্য ব্যবস্থা একান্তই সৰ্বাঙ্গসুন্দৰ। জনহিতে মৱমী সৱকাৰ প্ৰতিদিন স্বাস্থ্য সংকলন প্ৰকল্প, নিৰ্দেশনামা, শিলান্যাস, উদ্বোধন, বিজ্ঞাপন, রিপোর্ট প্ৰকাশ কৰে চলেছেন। বৰাদু বাজেট ছাড়াও পাশ্চাত্যেৰ ধনীদেশ, বিশু ব্যাঙ্ক প্ৰযুক্তিৰ ধৰে কৰণ বা সাহায্য নিয়ে চলেছেন। এই বিপুল পৱিমাণ আৰ্থিক ক্ষম ও সাহায্য মূলত বৰচ কৰা হচ্ছে প্ৰোগ্ৰাম, সোসাইটি, এন.জি.ও., কনসালট্যান্টস প্ৰভৃতিৰ মাধ্যমে বাজেট বহিৰ্ভূতভাৱে। স্বাস্থ্যকেৰকে উন্মুক্ত কৰে দিয়েছেন বৃহৎ পুঁজি, বহুজাতিক সংস্থা ও বড় বাবসায়ীদেৱ মুনাফার জন্য। লালফিল্ডেৰ ফোক দিয়ে তাদেৱ দেওয়া হচ্ছে ঢালা ও বেআইনী সুবিধা, পাঁচতাৱা হাসপাতালদেৱ রঞ্চ কৰতে পশ্চিমবঙ্গেৰ বিধান সভায় তৈৱী হচ্ছে আইন। এই সমস্ত বেসৱকাৰী হাসপাতালদেৱ ফাপালো বিলে নিঃৰ হচ্ছে ঝোগীৰ পৱিবাৰ। চিকিৎসা পেশাকে পৱিণ্ঠ কৰা হয়েছে জাতজনক ব্যবসায়। অন্যদিকে সৱকাৰী হাসপাতালগুলিকে কৰে বাবা হয়েছে ভাগাড়, স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰগুলিকে খনহৰ, যেখালে ন্যানতম পৱিষেবা, চিকিৎসা ও ঔষুধ মেলে না। বছ জাতিক সংস্থান অঙ্গুলি হেলনে জীবনদায়ী চীকা ও ঔষুধ নিয়ে চলছে ফাটকাৰাজী। কটিমানিৰ ধেলো।

‘ফোৱাম কৰ পিপলস হেলথ’ সৱকাৱেৰ এই মিদ্যাচাৰ, বিচাৰিতা, অভিসন্ধি, বড়যন্ত্ৰ ও আন্তুসমৰ্পনেৰ বিপৰীতে সাধাৱণ মানুষেৰ জন্য বিশু স্বাস্থ্য সংস্থা ঘোষিত ‘সকলেৰ জন্য স্বাস্থ্য’ এবং ভাৰত সৱকাৰ প্ৰতিশ্ৰুত ‘সকলেৰ জন্য বুনিয়াদী ও প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য’ অৰ্জনেৰ শক্তি নিয়োজিত ও আদোলনৰত। সেই উদ্দেশ্যৰ অঙ্গ হিসাবে পশ্চিমবঙ্গ সৱকাৱেৰ স্বাস্থ্য দণ্ডৰ প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য সম্পর্কে যে সুযোগ ও সংস্থানেৰ দাবী কৰে থাকেন তাৰ প্ৰধান অংশগুলি এখালে তুলে ধৰাৰ চেষ্টা কৰা ই। সাধাৱণ মানুষ ও স্বাস্থ্যকৰ্মীৰা বিষয়গুলি সম্পৰ্কে সচেতন এবং আদাৱ কৰে নিতে সচেষ্ট হবেন। হানাভাবেৰ জন্য নিৰ্দেশনামাগুলিৰ উপৰে কৰা গৈল না। উৎসাহী ব্যক্তিগুলি সংশ্লিষ্ট আধিকাৰিক বা Website অথবা RTI গণতান্ত্ৰিক অধিকাৰ প্ৰয়োগ কৰে সংগ্ৰহ কৰতে পাৱেন। অনিষ্টাকৃত কোন কৃষ্টিৰ জন্য আমৱা সকলেৰ কাছে অমাপ্ৰাৰ্থী। নমুক্তাৱাতে,

০১/০১/২০১১

‘ফোৱাম কৰ পিপলস হেলথ’

## সূচীপত্র

বিষয় :	পৃষ্ঠা :
১। উপস্থান্ত কেন্দ্র তরে সুযোগ ও সংহান :	৩
২। প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র তরে সুযোগ ও সংহান :	৮
৩। বৃক্ষ প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র তরে সুযোগ ও সংহান :	১০
৪। অন্যান্য সুযোগ ও সংহান :	১৪
৫। জাতীয় টাকাকরণ কর্মসূচী :	১৬
৬। জাতীয় ম্যালেরিয়া চিকিৎসা বিধান :	১৭
৭। জাতীয় কালাঙ্গুর চিকিৎসা বিধান :	১৭
৮। Oral Rehydration Fluid প্রস্তুতি :	১৭
৯। পানীয় জল নির্বিশকরণ :	১৮
১০। কুস্ত রোগের নির্ণয় ও চিকিৎসা প্রণালী :	১৮
১১। যন্ত্র রোগের নির্ণয় ও চিকিৎসা প্রণালী :	১৯
১২। অঙ্গুল নিবারণ কর্মসূচীর সুযোগ ও সংহান :	১৯

### উপস্থান্তকেন্দ্র (Sub-Centre)

প্রতি পাঁচ হাজার জনসংখ্যায়, আদিবাসী অধ্যুষিত ও পাহাড়ি এলাকায় প্রতি তিন হাজার জনসংখ্যায়, একটি উপস্থান্ত কেন্দ্র থাকবে। নির্দিষ্ট নজর অনুযায়ী একতলায় ক্লিনিক, পরীক্ষা কক্ষ, লেবার রুম, প্রতীক্ষা কক্ষ, শৈচাগার, স্টোর ও গ্যারেজ থাকবে। দোতলায় 2nd ANM (Auxillary Nurse & Midwifery)র আবাসন থাকবে। জল, বিশেষ পানীয় জল ও বিদ্যুতের ব্যবহা থাকবে। থাকবে আয়ুলেস, প্রয়োজনীয় আসবাবপত্র, সরঞ্জাম এবং পর্যাপ্ত ঔষধ। 1st ANM, 2nd ANM-র সহায়তায় উপস্থান্ত কেন্দ্র পরিচালনা করবেন। ANM দের পোশাক গোলাপি শাড়ি। 2nd ANM কে সেখানকার ছায়ী বাসিস্থা হতে হবে এবং উপস্থান্ত কেন্দ্রের আবাসনে থাকতে হবে। আবাসন পেলে 1st ANM সেখানে থাকবেন নতুন কাছাকাছি সর্বোচ্চ আট কি.মি. -র মধ্যে বস্বাস করবেন।

জনসংখ্যা অনুযায়ী একটি গ্রাম পঞ্চায়েত এলাকার মধ্যে কয়েকটি উপস্থান্ত কেন্দ্র থাকতে পারে। তার মধ্যে পঞ্চায়েত অফিস সংলগ্ন উপস্থান্ত কেন্দ্রটিকে বলা হবে Head Quarter Sub Centre (HQSC) যেখান থেকে সেই পঞ্চায়েত এলাকার মধ্যেকার অন্যান্য উপস্থান্ত কেন্দ্রগুলি পরিচালনা করা হবে। উক্ত এলাকার Health Supervizor (Female) বা HS (F) -র অফিস হবে সেখানে। তাদের পোশাক সরুজ শাড়ি। ANM বা হাড়াও Health Assitant (Male) বা থাকবেন। এখানকার 1st ANM প্রায়ের 'শিক্ষা ও স্বাস্থ্য উপসমিতি'-র সদস্য হবেন। গ্রাম সংসদের স্বাস্থ্য সেবিকারা তাদের কাজে মহায়তা করবেন।

উপস্থান্ত কেন্দ্রের 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। দিনের বাদবাকী সময় অথবা ২৪ ঘটা X ৩৬৫ দিন প্রস্বের ও আপদকালীন প্রাথমিক পরিষেবার সুযোগ পাওয়া যাবে। 1st ANM সোম, বৃক্ষ, শুক্রবার ক্লিনিক দেখবেন এবং মঙ্গল ও বৃহস্পতিবার বাড়ি বাড়ি যবেন (House to House Visit)। 2nd ANM মঙ্গল থেকে বৃহস্পতিবার

ক্লিনিক দেখবেন এবং সোম ও অক্ষবার বাড়ি বাড়ি যাবেন। প্রতি বুধবার রুটিন টীকাকরণ কর্মসূচি চলবে এবং সোম, বুধ ও শুক্রবার DOTS(Directly Observed Treatment, Short Course Chemotherapy) পদ্ধতিতে যত্না ও কুষ্ঠ রোগের ঔষুধ খাওয়ানো হবে। DOTS পদ্ধতিতে ম্যালেরিয়া ও কালাজুরের ঔষুধও খাওয়ানো হবে। উপস্থান্ত্বকেন্দ্রের যাবতীয় চিকিৎসা ও পরিষেবা সম্পূর্ণ বিনামূল্যে পাওয়া যাবে।

শনিবার দিনটি পর্যালোচনা ও সভার জন্য বরাদু থাকবে। প্রথম শনিবার BPHC তে মাসিক MIS সভা, তৃতীয় শনিবার ICDS -র সাথে সমন্বয় সভা এবং চতুর্থ শনিবার GPHQSC এ পঞ্চায়েতের সাথে সমন্বয় সভা অনুষ্ঠিত হবে। হিতীয় ও পঞ্চম (যে মাসে থাকবে) শনিবার রিপোর্ট, রেকর্ড ইত্যাদি প্রস্তুতির জন্য বরাদু থাকবে।

উপস্থান্ত্ব কেন্দ্রে স্ট্রীপের সাহায্যে গর্ভসংরক্ষণ পরীক্ষা; প্রসূতি মাঝেদের নথিবন্ধ করা; চারটি প্রসবকালীন চেক আপ (ANC) যার মধ্যে প্রথমটি গর্ভসংরক্ষণের পর যত শীত্র সন্তুষ্ট ও ১২ সপ্তাহের আগে, বিত্তীয়টি 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, বক্তৃতাপ, রক্তের হিমোগ্রেডিনের মাত্রা, মূত্রে আলবুমিন ও শর্করার মাত্রা; তন ও তলাপেট পরীক্ষা; ১২ সপ্তাহ থেকে আয়রন ও ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট খাওয়ানো; ধনুষঁজারের টীকাকরণ; গর্ভকালীন বাহ্যিক্রিয়া, পরিচ্ছন্নতা, পুষ্টি ও ঘোলরোগ সংক্রান্ত শিক্ষা; নিরাপদ প্রসব (প্রসবের সময় ANM কে Trained Dai বা Birth Attendant অর্থাৎ TBA ও ASHA -রা সহায়তা করবে); প্রসবকালীন জটিলতায় অ্যামবুলেন্স করে BPHC/RH - এ পাঠানো; প্রসব পরবর্তী পরিচর্যা (প্রসবের পর দুলিনের মধ্যে একবার এবং সাত থেকে দশদিনের মধ্যে হিতীয় বার ANM-রা প্রসূতির বাড়ি visit করবেন); শিশুকে কেবল মাত্র মাতৃদুষ্ফুল খাওয়ানোর (Exclusive Breast Feeding) বিধয়ে মাকে উৎসাহ দান; শিশুদের সমন্ত প্রয়োজনীয় টীকাকরণ; প্রয়োজনে দূরবর্তী এলাকায় (Outreach Session) টীকাকরণ; Intensified Pulse Polio Immunization (IPPI); জন্ম নিয়ন্ত্রণের পদ্ধতি সম্পর্কে শিক্ষা; কড়োম, গতিনিরোধক বাড়ি (OCP) ও জরায়ুতে গতিনিরোধক আস্তরণ (IUD) পরামোর ব্যবহাৰ; H,S স্ট্রীপের মাধ্যমে জল পরীক্ষা ও হ্যালোজেন ট্যাবলেট নিয়ে জল দূষণ মুক্ত করা; জুর, আঙ্গুল, শুস্কট, কৃষিঘাসিত সমস্যা সহ ছোট খাটো রোগের চিকিৎসা; দুর্ঘটনা ও আপদকালীন প্রাথমিক পরিষেবার ব্যবহাৰ থাকবে। Outreach Session -র জন্য টীকা দেনিন সকালে ILR থেকে বের করে Ice Box দেওয়া Vaccine Career-এ করে নিয়ে যাতে ও অব্যবহৃত টীকা Vaccine Career-এ করে ফেরত আনতে হবে যাতে Cold Chain অক্ষুণ্ণ থাকে ও টীকা নষ্ট না হয়। উপস্থান্ত্ব কেন্দ্রের অপেক্ষা কক্ষে একটি চোখে পড়ার মত জারগায় একটি পাত্রে পর্যাপ্ত কড়োম রাখতে হবে যাতে উপভোক্তৃরা সহজে সংগ্রহ করতে পারে।

House to House Visit -র সময় ANM রা বাড়ি বাড়ি গিয়ে পরিবারগুলির স্থান্ত্ব ও রোগ সম্পর্কে বৈজ্ঞানিক (Surveillance) দেবেন; বিবাহ, জন্ম, মৃত্যু ও অভিবাসনের (In and out migration) ঘটনা ঘটলে ECR (Eligible Couple Register) ও রেকর্ড আপডেটেড করবেন; পরিচ্ছন্নতা, পুষ্টি, জন্ম নিয়ন্ত্রণ সহ স্বাস্থ্য শিক্ষা দেবেন; জুর হলে ফ্যালসিপেরাম ম্যালেরিয়া নির্ণয়ের জন্য Rapid Diagnostic Test (RDT) করবেন ও Blood Slide টানবেন; কালাজুর প্রাদুর্ভাবিপূর্ণ এলাকায় Rapid Kit 39 (RK39) পরীক্ষা করবেন; অসুস্থ রোগীদের নিকটত্ত্ব ক্লিনিক বা পঞ্চায়েতে অনুষ্ঠিত স্থান্ত্ব শিবিরে চিকিৎসককে দিয়ে চিকিৎসা করানোর ব্যবহাৰ করবেন; গর্ভবতী মাঝেদের ঠিক সময় চেক আপ, টীকাকরণ, গর্ভাবহার পরিচর্যা, গর্ভাবহার পুষ্টি, প্রসবের প্রস্তুতি ও উপস্থান্ত্ব কেন্দ্রে প্রসবের শিক্ষা ও প্রচার; শিশুদের ঘৃণ, পুষ্টি ও টীকাকরণের শিক্ষা ও উৎসাহ দান; এলাকার দোকানগুলিতে লবণ্যে আয়োজিতে মাত্রা

কিটের সাহায্যে পরিমাপ ও সমাজকে আয়োজিত যুক্ত লবণ খাওয়ার পরামর্শ; মাঝেদের ছেট ছেট সত্তা সংগঠিত করে যাবতীয় স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিচর্যার পরামর্শ; প্রতিবিত দেবোক্তোপের সাহায্যে মহিলাদের জরায়ু পরীক্ষা; গোপনীয়তা বজায় রেখে HIV+ve, যক্ষণ, কৃষ্ণ, কালাজুর, PKDL রোগীরা ঠিকমত ও যুধ খাচ্ছেন কিন্তু নজর রাখা ও তাদের ত্তী/যৌনসঙ্গী, সংক্রামিত পরিবার পরিজনদের রুখিয়ে হাসপাতালে রোগ নির্ণয়ের জন্য পাঠানো; মহামারীর আকার নেওয়া ডায়াবেটিস, IHD, ক্যালসার, অক্ষত প্রভৃতি প্রতিরোধে সচতনতা বৃক্ষি ইতাদি প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার উর্ভৃত্বপূর্ণ কাজগুলি করবেন। ASHA দের কাজের তদারকী করবেন। ANM দের কাজের তদারকী করবেন HS(F) রা। HS(F) দের কাজ তদারকী করবেন PHN ও BPHN-রা। তাদের পোশাক নীল শাঢ়ি।

প্রতি এক হাজার জনসংখ্যায় একজন প্রশিক্ষিত ASHA (Accredited Social Health Activist) থাকবেন। তিনি বিবাহিত এবং সেই গ্রামের স্বাস্থ্য বাসিন্দা হবেন। তিনি তার গ্রামে প্রাথমিক স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিষেবা দেবেন। নবজাতকদের দেখাশুনা করতে তাদের বাড়িতে তৃতীয়, সপ্তম, ১৪, ২১ ও ২৮ দিনের মাথায় যাবেন এবং কোম সমস্যা দেখা দিলে ANM দের জালাবেন। প্রতি বুধবার টিকাকরণ দিবসে তারা উপভোক্তাদের উপস্থান্ত কেন্দ্রে নিয়ে যাবেন। তারা ম্যালেরিয়া ও কালাজুরের স্টীপ দিয়ে প্রাথমিক রোগ নির্ণয় করতে পারবেন এবং যক্ষণ, কৃষ্ণ, ম্যালেরিয়া, কালাজুরের ও যুধ চিকিৎসকের নির্দেশ অনুযায়ী DOTS পদ্ধতিতে খাওয়াবেন। বন্ধ্যাকরণের ও ছানি অন্তর্পচারের উপভোক্তাদের হাসপাতালে নিয়ে যাবেন ও দেখাশুনা করবেন। এই সব কাজের জন্য সাম্যানিকের পাশাপাশি নির্দিষ্ট আর্থিক অনুদান পাবেন। এছাড়াও গ্রামতরে Anganwadi Worker (AWW), Community Health Guide (CHG), TBA, প্রাম সেবক, স্বাস্থ্যসেবিকা, স্বাস্থ্যসেবক এবং উপস্থান্ত কেন্দ্রতরে Link Person, Vaccine Career প্রযুক্তের তৃণমূল ত্বরে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা ও জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচীর ক্ষেত্রে উর্ভৃত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবেন। তাদের নিয়ন্ত্রণে তাঁরকমিক প্রতিবিধানের জন্য প্রয়োজনীয় Drug Depot তৈরী করতে হবে। ASHA দের পোশাক বেগুনি শাঢ়ি। তাদের সাইকেল ও কিট দেওয়া হবে।

সরকারী বাজেট বরাদু ছাড়াও NRHM-র RCH-র জন্য Flexipool থেকে ৫৫টি বিষয়ে অর্থ বরাদু হয় যার একাংশ উপস্থান্ত কেন্দ্রের কর্মকাণ্ডে ও স্বাস্থ্য কর্মসূচী প্রয়োগের উদ্দেশ্যে বরাদু হয়। এছাড়াও প্রতিটি উপস্থান্ত কেন্দ্রে United Fund থেকে ১০,০০০/- Untied Fund বরাদু হয় যা দিয়ে উপস্থান্তকেন্দ্র চালানোর জন্য প্রয়োজনীয় আসবাব, সরঞ্জাম, ইলেক্ট্রিক সরঞ্জাম, ছেটখাটো মেরামতি, সাফসুতরো প্রভৃতি করা সহজ। অর্থের উপযুক্ত সহায়তার করলে ৩০০% অরধি বরাদু পাওয়া যেতে পারে। একটি আর্থিক বছরের অব্যবহৃত অর্থ পরের আর্থিক বছরে যুক্ত হবে। প্রতি উপস্থান্তকেন্দ্র (GPHQ ও PHC/BPHC সংশ্লিষ্ট উপস্থান্ত কেন্দ্র ব্যতিরেকে) শৌচাগার, পানীয় জল ও বর্জ্য ফেলার গর্ত নির্মাণের জন্য যথাক্ষমে ১০,০০০/-, ৮,০০০/- ও ৪,০০০/- বরাদু হয়েছে। ভাড়া করা উপস্থান্তগুলির জন্য মাসিক ভাড়া বাস বরাদু ৩,০০০/- অরধি করা হয়েছে। ANM দের মোবাইল ফোন রিচার্জের জন্য মাসিক ১০০/- বরাদু হয়েছে যা সবসময় খেলা রাখতে হবে।

উপস্থান্ত কেন্দ্রগুলি পরিচালনার সহায়তার জন্য একটি করে কমিটি থাকবে যার সভাপতি হবেন পঞ্চায়েত প্রধান, কার্যকরী সম্পাদক হবেন 1st ANM, অন্যান্য সদস্যরা হবেন 2nd ANM, পঞ্চায়েত সদস্য প্রভৃতি। এই কমিটি নিয়মিত বৈঠক করবে। উপস্থান্ত কেন্দ্রে ব্যাক্স আ্যাকাউন্টের যুগ্ম স্বাক্ষরকারী হবেন পঞ্চায়েত প্রধান ও 1st ANM। 1st ANM উপস্থান্ত কেন্দ্রের আর্থিক ও জিনিস

পদের হিসাব রাখবেন।

উপস্থিতি কেন্দ্রের অন্তর্গত কোন মা বা শিশুর মৃত্যু হলে ANM-রা তার বাড়ি গিয়ে অনুসন্ধান (Verbal Autopsy) করে রিপোর্ট পাঠাবেন (Maternal & Perinatal Death Inquiry & Response অর্থাৎ MAPEDIR)। ANM-রা বাড়ি বাড়ি গিয়ে JSY ও Referral Transport-র সুযোগের কথা বোঝাবেন। এর সাথে এবং জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ও পরিবার পরিকল্পনা নিয়ে দম্পত্তিদের ওয়াকিবহাল করে তুলবেন। এর সাথে সাথে প্রবর্তী বছরের সন্তান দম্পত্তি, প্রসূতি, প্রসব, শিশু, জন্মনিয়ন্ত্রণের সরঞ্জাম প্রভৃতির জপরেখা (Expected Level of Achievement বা ELA) তৈরী করবেন।

**জননী সুরক্ষা যোজনার (JSY) সুযোগ ১৯ বছর বা তার বেশী বয়সের BPL অথবা SC/ST পরিবারের প্রসূতি সর্বোচ্চ দুটি জীবিত শিশু জন্মের ক্ষেত্রে পাবেন। প্রথম কিন্তির ৫০০/- তৃতীয় প্রতিটি উপস্থান্ত কেন্দ্রকে ৩,০০০/- অগ্রিম দেওয়া হবে, শেষ হয়ে গেলে রিকুপ করা যাবে। দ্বিতীয় প্রতিটি উপস্থান্ত কেন্দ্রকে ৪০০/- (শহরের প্রসূতিরা ৪০০/-) পাবেন হাসপাতাল বা উপস্থান্ত কেন্দ্রে প্রসবের পরে এবং কিন্তির ১০০/- (শহরের প্রসূতিরা ১০০/-) পাবেন তিনি প্রসবের পরে ১০০/-। তৃতীয় কিন্তির টাকা প্রসূতিকে হাসপাতালে আনার বা হাসপাতালে এনেছেন তিনি পাবেন ১০০/-। Referral Transport-র জন্য নিম্নলিখিত হারে দেওয়া হবেঃ ০-১০ কি.মি: দূরত্বের ক্ষেত্রে ১৫০/-, ১০-২০ কি.মি. দূরত্ব : ২৫০/-, ২০-৩০ কি.মি. দূরত্ব : ৩৫০/- ও ৩০ কি.মি.-র বেশী দূরত্বের ক্ষেত্রে ৪৫০/-। Referral Transport-র ক্ষেত্রে বয়স, স্তনান্তর সংখ্যা ও ঠিকানার (শহর ও প্রাম দূটোই) বিষয়ে সম্পূর্ণ ছাড় রয়েছে।**

সরকারী 'আয়ুল্মতী প্রকল্প'-র অধীনে যে সরকারি হাসপাতাল, নাসিংহের, মাতৃসন্দেশ রয়েছে সেখানে প্রসূতি ভর্তি হলে JSY-র আর্থিক সুযোগ পাবেন। বিনিয়োগ সেই সংজ্ঞা সরকারের কাছে প্রতিটি নিরাপদ প্রসবের জন্য ১,৫১৫/- এবং প্রসূতির সম্পূর্ণ পরীক্ষার (TLC, DLC, ESR, Hb%, Blood Grouping & Typing, PP Blood Sugar, Urine RE & Albumin, VDRL & Abdominal USG) জন্য ২৭৫/- মোট ১,৭৯০/- টাকা প্রসূতি পিছু পাবে।

২৭৫/- মোট ১৫৯০/- টাকা প্রয়োজন।

মা ও শিতদের ঢাকাকরণের পক্ষতে নিরাপদ ইঞ্জেকশন ব্যবস্থা (Safe Injection Practice) প্রবর্তন করা হয়েছে যেখানে পর্যাপ্ত গ্লাভস, Auto Digestable Syringe, Hubcutter, Plastic Container, Bin মণ্ডুক থাকবে এবং প্রতিদিনকার বর্জা ও Outreach Session-র বর্জা নির্দিষ্ট গর্তে (Waste Pit) ফেলাতে হবে। প্রস্তর কঞ্চকে পরিচ্ছয় ও জীবাণুমুক্ত রাখতে হবে এবং জীবাণুমুক্ত (Sterile disposable অথবা Autoclaved) যন্ত্র ও সরঞ্জাম ব্যবহার করতে হবে নিরাপদ প্রস্তরের (Safe Delivery) জন্য। প্রস্তরের পর মা ও প্রস্তুতির উপরাক জন্য Baby Sucker, Baby Warmer, অ্বিজেন, ফ্লাইড সহ প্রযোজনীয় ও জীবনন্দনীয় ব্যবস্থা থাকবে।

NFHS-III রিপোর্ট অনুযায়ী বাংলাদেশের (১৫-১৯ বছর) লেখের মধ্যে সবচেয়ে কম রক্তাল্পতা (৫৬%)। মেয়েদের স্কুলে প্রতি বৃহস্পতিবার শাহুকমীরা এই বয়সের প্রতিটি মেয়েকে একটি কার্ডে Iron ও Folic Acid (IFA) ট্যাবলেট এবং প্রতি ছয় মাস অন্তর একটি করে ক্রিমির ঔষধ Albendazole

ট্যাবলেট খাওয়াবেন।

Vitamin A-র অভাবজনিত অক্ষত ও অন্যান্য ব্যাধি নিবারণে এবং টীকাকরণ ও পুষ্টি কর্মসূচীগুলি শক্তিশালী করতে অঙ্গনওয়াদি স্তরে ICDS ও স্বাস্থ্যসংস্থক যিলিতভাবে বছরে দুবার নয় থেকে ৩৬ মাস বয়সের Vitamin A তেল না খাওয়া বাচ্চাদের Vitamin A Supplementation (VAS), টীকা না পা ওয়া বাচ্চাদের Catch-up Immunization এবং অপুষ্টি প্রতিরোধে 'কেবলমাত্র মাতৃদূষ্ফ পান' ও 'Complementary Feeding for Prevention of Undernutrition' কর্মসূচীগুলি সংঘটিত করবেন।

প্রতিটি উপস্থান্ত কেন্দ্র নির্মাণ অথবা পুনর্নির্মাণের জন্য পাঁচ লক্ষ টাকা করে বরাদু হয়েছে। উপস্থান্ত কেন্দ্র থেকে গ্রামীণ হাসপাতাল অবধি সমস্ত মেরামতির কাজ পঞ্চায়েত করবে এবং সেই মর্মে তাদের অর্থ বরাদু করা হয়েছে। ৫,০০০/- অরধি কোন মেরামতির কাজ CMOH দণ্ডে নিরোজিত 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 দণ্ডের 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 উপস্থান্ত কেন্দ্রের নাম, সময়সূচী, কি কি পরিষেবা পাওয়া যায় সমস্ত কিছু ছানীয় ভাষায় স্পষ্ট করে ঢোকে পড়ার মত জায়গায় লিখে রাখতে হবে (Prominent Signage)। PHC ও BPHC-র ক্ষেত্রেও তা প্রযোজা হবে। সেক্ষেত্রে চিকিৎসকদের নাম, ওয়ুধের স্টক, শয়াত্তির অবস্থা প্রতিদিন আপডেট করতে হবে। জনসাধারণের ও কর্মীদের জ্ঞাতার্থে প্রতিটি উপস্থান্ত কেন্দ্রে ঢোকে পড়ার মত স্থানে নোটিশ বোর্ড রাখতে হবে এবং তাতে গুরুত্বপূর্ণ বিজ্ঞপ্তিগুলি লিখে রাখতে হবে। এছাড়াও প্রতিটি উপস্থান্তকেন্দ্র থেকে BPHC অবধি অভিযোগ বা প্রার্থনা জমা দেবার বাস্তব ও Inspection Book রাখতে হবে। থাকবে হাজিরা খাতা।

প্রতিটি উপস্থান্ত কেন্দ্র থেকে 'S' ফর্ম, PHC থেকে 'P' ফর্ম ও শ্যাবরেটির থেকে 'L' ফর্ম IDSP-র Surveillance রিপোর্ট প্রতি সোমবার BPHC তে পাঠাতে হবে। BPHC তে দেশগুলি প্রাপ্তি করে প্রতি মঙ্গলবার DyCHOH-II অফিসে পাঠাতে হবে। প্রতি সোমবার পোলিওর Surveillance রিপোর্ট পাঠাতে হবে। কোন হেট বা বড় মহামারীর (Outbreak অথবা Epidemic)-র রিপোর্ট সঙ্গে সঙ্গে জানাতে হবে এবং যতদিন না মহামারী নিয়ন্ত্রণ হয় ততদিন রোজ রিপোর্ট পাঠাতে হবে। উপস্থান্ত কেন্দ্রে ECR, ট্রাকিং রেকর্ড প্রভৃতি আপডেটেড রাখতে হবে এবং নতুন ফরম্যাটে মাসিক RCH, NVBDCP প্রভৃতি রিপোর্ট সময় মত পাঠাতে হবে। UNICEF-র সহায়তায় Integrated Management of Neonatal & Childhood Illness (IMNCI) -র বিষয়ে সমস্ত ANM ও ASHA দের আধুনিক প্রশিক্ষণ দেওয়া হচ্ছে যাতে তারা নবজাতক থেকে ১৫ বছর বয়স অবধি বাচ্চাদের যাবতীয় স্বাস্থ্য সমস্যা আরও ভালোভাবে মোকাবিলা করতে পারে। IMNCI -তে ম্যালেরিয়া, অপুষ্টি, তীক্ষ্ণাস কষ্ট (ARI), হাম ও আক্রিক এই পাঁচটি রোগ নিয়ন্ত্রণে বিশেষ গুরুত্ব দেওয়া হচ্ছে। এছাড়াও স্বাস্থ্যকর্মীদের RCH, NVBDCP, RNTCP, NLEP, NACP, NPCB প্রভৃতি কর্মসূচী রূপায়ণের আপডেটেড প্রশিক্ষণ দেওয়া হচ্ছে। 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। উপস্থান্ত

কেন্দ্রের উপভোক্তব্যদের নির্দিষ্ট পরিষেবা দিতে এবং গর্ভবতী মা ও শিশু কিংবা অস্ফ্রা, কৃষ্ণ, ম্যালেরিয়া ও কালাজুরের চিকিৎসা পাওয়া রোগীদের চিকিৎসা কার্ড ইস্যু করতে হবে।

উপস্থিত কেন্দ্রের 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 সমন্বিত Block Rapid Response Team দ্রুত সেখান পৌছে আউটক্রেকের কারণ অনুসর্কান করবে, রোগীদের পরীক্ষা ও চিকিৎসা করবে, উৎসমুখ নির্বিষ করবে, ছানীয় সমাজকে স্বাস্থ্য শিক্ষা দেবে, খারাপ রোগীদের হাসপাতালে ভর্তি করার ব্যবস্থা করবে ও উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষকে রিপোর্ট দেবে। মহামারী প্রতিরোধে উপস্থিত কেন্দ্রে পর্যায় Halozene, ORS, আফিকের ওয়ুধ, প্রিচিং পাউডার, মাঙ্ক প্রভৃতির স্টক রাখতে হবে।

### প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র (Primary Health Centre বা PHC)

প্রতি তিশ হাজার জনসংখ্যায় এবং পাহাড়ি ও আদিবাসী এলাকায় কৃতি হাজার জনসংখ্যায় একটি করে PHC গড়ে উঠেছে। PHC গুলিতে পূর্ণাঙ্গ OPD -র পাশাপাশি অন্তর্গত ছয় শয়া, ভর্তি রেখে রোগীদের চিকিৎসা, ২৪ ঘণ্টা আপদকালীন 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 চিকিৎসা সহ 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 MCH পরিষেবা, ল্যাবরেটরি ও আনুলোকের মাধ্যমে রেফারেল ট্রান্সপোর্টের সুবিধা থাকার কথা।

রাজ্য সরকার ইউরোপীয় ইউনিয়নের IFID -র অর্থ সাহায্য নিয়ে প্রতিটি ঝুকের একটি করে এবং প্রত্যন্ত পশ্চাদপর এলাকায় একাধিক PHC কে পুর্ণগঠন (আবাসন সহ) করছেন যেখানে দশটি শয়া, আধুনিক দেবার রূপ, ওয়ার্ড, শৈচাগার, ল্যাবরেটরি প্রভৃতি সহ প্রাথমিক চিকিৎসার যাবতীয় ব্যবস্থা ও সরঞ্জাম থাকবে। 'জেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সমিতির (DH & FWS)' তদারকাতে Mackintosh Burn Ltd., WBIIDC ও ADDA এই সংস্থাগুলি পরিকাঠামো গঠনের কাজ করছে। পুরুলিয়া, বাঁকুড়া ও বীরভূম জেলায় জার্মান সংস্থা GTZ কিছু সংস্কারের কাজ করেছে। এই PHC গুলিতে দুজন করে MO, একজন ফার্মাসিষ্ট, চারজন নার্স (GNM), একজন MT, ছয়জন GDA ও তিনজন Sweeper থাকবে। সংশ্লিষ্ট আবাসনে তাদের থাকার ব্যবস্থা করা হয়েছে। MT ও Sweeper না পাওয়া গেলে Public Private Mix (PPM) ব্যবস্থায় বেসরকারী সংস্থাকে দিয়ে ল্যাবরেটরি (সরকার নিয়ন্ত্রিত চার্জে) চালানো যাবে এবং সাফাই কর্মী ভাড়া করা যাবে। নতুন নির্দেশিকা অনুযায়ী OPD -র সময়সীমা সকাল নটা থেকে দুপুর দেড়টা অথবা শেষ রোগী দেখা অবধি সাধারণ বহির্বিভাগ এবং দুপুর আড়াইটা থেকে চারটে অবধি অথবা শেষ রোগী দেখা অবধি MCHOPD। শনিবার দুটো পর্যন্ত। কেবলমাত্র রবিবার ও বছরে নির্দিষ্ট দশটি ছুটির দিনে বক্ত।

PHC চালাতে স্বাস্থ্য দণ্ডনের নির্দিষ্ট অর্থ ছাড়াও United Fund থেকে প্রতি বছর ২৫,০০০/- Untied Fund হিসাবে দেওয়া হবে। ঠিকমত খরচ করতে পারলে ৩০০% অতিরিক্ত বরাদ্দের সুযোগ আছে। এছাড়াও মাইক্রোসকোপ সারানোর জন্য ৫,০০০/-, waste pit -র জন্য ১,০০০/- প্রভৃতি অনুদান আছে। PHC পরিচালনার সহায়তার জন্য 'রোগী কল্যাণ সমিতি (RKS)' গঠন করা হবে নিয়ন্ত্রিত সদস্যদের নিয়ে। (১) মিউনিসিপালিটির চেয়ার পারসন বা এ অঞ্চল থেকে নির্বাচিত জেলা

পরিমল সদন) (সভাপতি), (২) গ্রাম পঞ্চায়েত প্রধান (কার্যকারী সহসভাপতি), (৩) MO/Addl. MO-  
পরিমল সদন (সভাপতি), (৪) গ্রাম পঞ্চায়েত প্রধান (কার্যকারী সহসভাপতি), (৫) MO/Addl. MO, (৬)  
in-charge - PHC (সম্পাদক), (৭) BMOH মনোনীত BPHC -র একজন MO/ Addl. MO, (৮)  
PHC -র সরচাইতে বরোজেট নার্স, (৯) ফার্মাসিষ্ট, (১০) রুক স্থান্ত্র ও পরিবার কল্যাণ সমিতির (BH  
& FWS) মনোনীত NGO প্রতিনিধি, (১১) হানীয় খানার OC, (১২) গ্রাম পঞ্চায়েতের নির্মাণ সহায়ক  
& FWS) মনোনীত NGO প্রতিনিধি, (১৩) হানীয় খানার OC, (১৪) গ্রাম পঞ্চায়েতের নির্মাণ সহায়ক  
& FWS) মনোনীত NGO প্রতিনিধি, (১৫) শহরাঞ্চলের ক্ষেত্রে হানীয় কাউন্সিলর। RKS -র খরচের জন্য বিভিন্ন খাতে পর্যাপ্ত অর্থ  
এক (১০) শহরাঞ্চলের ক্ষেত্রে হানীয় কাউন্সিলর। RKS -র খরচের জন্য বিভিন্ন খাতে পর্যাপ্ত অর্থ  
থাকবে। ৫,০০০/- টাকা পর্যাপ্ত জরুরের ক্ষেত্রে কেনার টেক্সার বা কোটেশন লাগবে না। ৫০০/- -র বেশী  
আদানপ্রদানের ক্ষেত্রে চেক ইস্যু করতে হবে। নিম্নরিত সরকারী সরবরাহের পরেও রোগীদের প্রয়োজনে  
RKS বছরে ছাটখাটো চিকিৎসা সংকলন যন্ত্র সরঞ্জাম কেনার জন্য ৪০,০০০/-, ওষুধ কেনার জন্য  
৩০,০০০/-, রিএজেন্ট-কনসিউমেন্ট কেনার জন্য ৩০,০০০/-, হাসপাতালের আসবাব মেরামতির  
জন্য ৩০,০০০/- খরচ করতে পারবে। ছাটখাটো যন্ত্র মেরামতির জন্য, রোগীর ও রোগীর বাড়ির  
জন্য ৩০,০০০/- খরচ করতে পারবে। ছাটখাটো চিকিৎসা সংকলন যন্ত্র মেরামতির জন্য, রোগীর ও রোগীর বাড়ির  
জন্য ৩০,০০০/- খরচ করতে পারবে। ছাটখাটো চিকিৎসা সংকলন যন্ত্র মেরামতির জন্য, রোগীর ও রোগীর বাড়ির  
জন্য ৩০,০০০/- খরচ করতে পারবে। ছাটখাটো চিকিৎসা সংকলন যন্ত্র মেরামতির জন্য, রোগীর ও রোগীর বাড়ির  
জন্য ৩০,০০০/- খরচ করতে পারবে। ছাটখাটো চিকিৎসা সংকলন যন্ত্র মেরামতির জন্য, রোগীর ও রোগীর বাড়ির  
জন্য ৩০,০০০/- খরচ করতে পারবে।

যে কোন জাতীয় স্থান্ত্র কর্মসূচীর প্রয়োজনে স্থান্ত্র আধিকারিকেরা ২,৫০০/- পর্যন্ত, বিশেষ  
জরুরী ক্ষেত্রে ১৫,০০০/- পর্যন্ত, কোটেশন বা টেক্সার ছাড়া ক্রম করতে পারবেন। ২,৫০০/- থেকে এক  
লাখ টাকা পর্যন্ত জরুরের ক্ষেত্রে কোটেশন এবং এক লাখ টাকার বেশী জরুরের ক্ষেত্রে টেক্সার লাগবে।

PHC ও BPHC / RH -এ রোগীদের রান্না করা খাবার (Cooked Diet) সরবরাহের জন্য  
হানীয় মহিলা Self Help Group (SHG) দের BH&FWS নিয়োগ করবে এবং RKS খান্দের 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 তেলির কাজকর্ম অঙ্কুর রেখে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবাকে গরীব মানুষের মধ্যে আরও  
ছড়িয়ে দেওয়ার জন্য প্রতি সপ্তাহে GPHQ Sub Centre বা অন্যান GP Based Mobile Health  
Camp সংগঠিত করতে হবে। সকাল নটা থেকে বিকেল সাড়ে পাঁচটা অবধি এই কাজ চলবে মাঝে ৩০  
মিনিটের টিফিনের বিপত্তি 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 ক্ষাম্পে ওষুধ  
(M&F), GPHQSC -র ANM -রা ও HA (M), একজন GDA অংশ নেবেন। প্রতি ক্ষাম্পে ওষুধ  
কেন্দ্রের জন্য ৫০০/-, গাঢ়ি ভাড়া / জ্বালানীর জন্য ৫০০/- এবং রাহ খরচ বাবদ (Contingency)  
১০০/- পাওয়া যাবে।

গুরুতর অপৃষ্ট শিশুদের চিকিৎসা ও শুশুরার জন্য কিছু কিছু PHC এবং BPHC / RH -এ  
Nutrition Rehabilitation Centre (NRC) তৈরী হবে। এর জন্য পৃথক দশ শয়ার ওয়ার্ড, শৌচাগার,  
কাউলেলিং কক্ষ, রান্নাঘর প্রভৃতি তৈরী হবে। শিশুরা তাদের মায়েদের সাথে ভর্তি থেকে চিকিৎসা,  
স্বাস্থ্যশিক্ষা ও পুষ্টিকর খাদ্য প্রস্তুত 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 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।

সার্বিকভাবে বর্জ্য নিষ্কাশনের ব্যবস্থা (Bio Medical Waste Management) জন্য প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম ও কর্মীদের প্রশিক্ষণ রয়েছে। মানব ও প্রাণীদের অঙ্গ, রক্ত-গুঁজ সহ দেহস্তুপ তরল মাখানো বর্জ্য, পরিত্যক্ত ওষুধ প্রভৃতি সংগ্রহক স্তর হলুদ বালতিতে, ল্যাবেরটরির অন্যান্য শক্ত বর্জ্য নীল বালতিতে এবং ধারালো/ভাঙ্গা সরঞ্জাম ও যন্ত্র ছিদ্রনিরোধক বারে নির্দিষ্ট প্লাষ্টিকের মধ্য ঢেকে রাখতে হবে এবং সেখান থেকে মাক্ষ, অ্যাপরন, প্লাটস ও গামবুট পরিহিত সাফাই কর্মী নির্দিষ্ট ট্রলি করে প্রতিদিন নির্দিষ্ট পর্যন্ত বা ভ্যাটে রেখে আসবেন। সেখান থেকে সরকার নিয়োজিত সংস্থা Bio Medical Waste Disposal Van করে নিয়মিত সরিয়ে নিয়ে যাবে। বর্তমানে উভয়বঙ্গে Greengen ও দক্ষিণবঙ্গে Semblancy সংস্থা এই কাজ করছে। প্রতিটি হাসপাতালকে রাজ্য দৃষ্ট পর্যন্ত ছাড়পত্র নিতে হবে ও নিয়মিত পুনর্বিকরণ করতে হবে। পারদ দৃষ্ট প্রতিরোধে ডিজিটাল থার্মোমিটার ও ডিজিটাল ব্রাউ প্রেসার যন্ত্র ব্যবহার করতে হবে।

### ব্লক প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র (BPHC)

NRHM-র তুর 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, বহিবিভাগ, লেবার রুম, অপারেশন থিয়েটার, পরীক্ষা কক্ষ, ফার্মেসী, ল্যাবেরটরি, দাঁতের ক্লিনিক, চক্ষু পরীক্ষার ঘর, আয়ুশ ক্লিনিক, ICTC, অন্তর্ব ক্লিনিক প্রভৃতি নিয়ে হাসপাতাল পরিষেবা, (২) PHC, উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র, ফিল্ড স্বাস্থ্য কর্মীদের মাধ্যমে তৎক্ষণ পর্যাপ্ত স্বাস্থ্য পরিষেবা এবং (৩) BPHC অফিসের মাধ্যমে সংশ্লিষ্ট, অর্থ প্রভৃতি বটন ও ব্লক স্বাস্থ্য প্রশাসন চালানো। সাধারণত ৮০ হাজার থেকে ১লক্ষ ২০ হাজার জনসংখ্যায় একটি BPHC থাকবে।

BPHCCতে একজন ব্লক স্বাস্থ্য আধিকারিক (BMOH) থাকবেন। অন্য মেডিকেল অফিসারদের মধ্যে যিনি বয়োঃজ্যোতি তাকে 2nd MO করা হবে। একজন স্ত্রী রোগ বিশেষজ্ঞ, একজন শিশু রোগ বিশেষজ্ঞ ও একজন অ্যানাসথেটিস্ট থাকবেন। অ্যানাসথেটিস্ট না পাওয়া গেলে MOদের থেকে ইচ্ছুক ব্যক্তিকে নির্বাচিত করে বিশেষ প্রশিক্ষণ নিয়ে আনা হবে অথবা প্রাইভেট হাসপাতাল থেকে দক্ষ অ্যানাসথেটিস্ট ভাড়া করা যাবে। Comprehensive Emergency Obstetric Care প্রকল্পে তারা প্রতি সিজারিয়ান সেকশনে ১,৫০০/- করে পাবেন।

BPHCCতে এছাড়াও হেমওপ্যাথিক মেডিকেল অফিসার (HMO) ও /অথবা সিলিয়ার আয়ুর্বেদিক মেডিকেল অফিসার (Sr. AMO), অ্যাডিশনাল মেডিকেল অফিসার (পূর্বতন Community Health & Social Officer), ডেন্টাল সার্জন, MT (Optometry) (পূর্বতন Para Medical Ophthalmic Assistant), ফার্মাসিট, Medical Technician, Laboratory Technician (RNTCP), নার্সিং ট্যাফ, ড্রাক, আচুলেশ ড্রাইভার, ক্লিনার, GDA, Sweeper রা থাকবেন। RCH-এ Public Health -র 1st tier Supervisor অর্থাৎ BPHN, PHN, BSI, MI -রা থাকবেন। থাকবেন BAM, DEO, অন্তর্ব ক্লিনিক ও ICTC-র কাউন্সেলররা। BPHC সংগঞ্চ 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 নিম্নীট হারে House Rent Allowance পাওয়ার যোগ্য বিবেচিত হবেন।

BPHC -তে যে পরিষেবাগুলি পাওয়ার কথা :

- ১) ২৪ঘণ্টা x ৩৬৫দিন আপনকালীন পরিষেবা।
- ২) বহির্বিভাগ পরিষেবা (বহরের দশটি নিম্নীট ছুটি বাদ দিয়ে সোম থেকে উক্তব্রাব সকাল নটা থেকে বিকেল চারটে এবং শনিবাব সকাল নটা থেকে দুপুর দুটো)।
- ৩) অন্তর্বিভাগে ভর্তি রেখে টিকিংসা করাব ব্যবস্থা।
- ৪) ফোঁড়া, সিট, অ্যাবসেস প্রভৃতি কাটা ও ড্রেসিং, হার্নিয়া, হাইড্রোসিল, অ্যাপেনডিসাইটিস, অর্থ, ভগদ্বর (Fistula), ইন্টেসিটিন্যাল অবস্ট্রাকশন, রক্তৎ ক্রশের জন্য প্রয়োজনীয় বা জরুরীকালীন অক্রপচারের ব্যবস্থা।
- ৫) ২৪ঘণ্টা x ৩৬৫দিন প্রসব, সহযোগী প্রসব (Forceps প্রভৃতি Assisted Delivery) এবং প্রয়োজনীয় ও জরুরিকালীন পিজারিয়াল সেকশনের ব্যবস্থা।
- ৬) Foreign Body Removal, Nasal Packing, Tracheostomy প্রভৃতি জরুরি পরিষেবা।
- ৭) নিরাপদ গর্ভপাতের (Medical Termination of Pregnancy) ব্যবস্থা।
- ৮) পরিবাব কল্যাণের সমস্ত পরিষেবা।
  - ক) পুরুষের বক্ষ্যাত্তকরণ অক্রপচারের (Non Scalpal Vasectomy) জন্য গ্রহণকারী (APL, BPL, SC, ST) ১,১০০/- ও মোটিভেটর ১০০/-।
  - খ) মহিলাদের টিউবেকটমির জন্য গ্রহণকারী ৬০০/- (BPL, SC, ST), ২৫০/- (APL) ও ১৫০/- মোটিভেটর পাবে।
  - গ) IUD গ্রহণের জন্য গ্রহণকারী ও মোটিভেটর ১০/- করে পাবে।
  - ঘ) SNSU সহ নবজাতকের পরিষেবা।
- ১০) অসুস্থ শিশুদের জরুরি ও সাধারণ টিকিংসা।
- ১১) RCH II, NPSP, IDSP, NVBDCP, RNTCP II, NLEP, NACPII, NPCB, NPCDCS, NPCIDD, NMHP প্রভৃতি জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচীগুলি (NHPs) রূপায়ণ।
- ১২) RNTCP-র ক্ষেত্রে Designated Microscopy Centres (DMC) তালির মাধ্যমে যক্ষণ রোগ নির্ণয় ও DOTS Centre বা DOTS Providers দের মাধ্যমে ওষুধের কোর্স খাওয়ার ব্যবস্থা।
- ১৩) Integrated Counselling & Testing Centre (ICTC) -র মাধ্যমে সম্মেহজনক রোগী, সমস্ত যক্ষণ রোগী ও সমস্ত গর্ভবতী মহিলার Pre-counselling, HIV Testing, Post-counselling এবং HIV+ve হলে নিকটস্থ ART Centre এ রেফার করাব ব্যবস্থা। প্রতিটি HIV +ve বা এইডস 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) অন্তৈশ ক্লিনিকে বয়ঃসন্ধির ছেলে-মেয়েদের সমস্যা নিয়ে কাউন্সেলিং ও স্বাস্থ্য শিক্ষার ব্যবস্থা থাকবে। এছাড়াও সঞ্চারে অন্তত একদিন করে মহিলা কাউন্সেলিংরো একজন নার্সিং স্টাফ সহ মেয়েদের মাধ্যমিক ও উচ্চ মাধ্যমিক স্কুলে গিয়ে স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জীবনশৈলীর শিক্ষা দেবেন (School Health Programme)।
- ১৫) জাতীয় স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ডেঙ্গু, হেমারেজিক ফিভার, ম্যালেরিয়া, যক্ষণ প্রভৃতি রোগের

চিকিৎসার ক্ষেত্রে চিকিৎসকদের জাতীয় চিকিৎসা বিধান (National Treatment Protocol) মেলে পরীক্ষা ও চিকিৎসা করতে হবে।

১৬) 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।

১৭) Blood Storage Facility থাকবে।

১৮) রেফারেল ট্রাল্সপোর্ট পরিষেবা থাকবে।

১৯) চোখ পরীক্ষার ব্যবস্থা থাকবে। MT (Optometry) রা OPD ও Vision Centres এ চোখ পরীক্ষা ও চোখের প্রাথমিক চিকিৎসা করবেন। এছাড়াও প্রাথমিক ও মাধ্যমিক স্কুল গ্রামে প্রশিক্ষিত শিক্ষক ও ASHA দের সহায়তায় ছাত্রদের চোখ পরীক্ষা করবেন এবং দৃষ্টি সমস্যা থাকলে (Refractive Error) Camp গুলি থেকে চোখে ছানি পড়া ব্যক্তিদের চোখের ছানি (Cataract) নির্ণয় ও লাইনলিঙ্গ করে Base Hospital (SDH/SGH/DH) থেকে অথবা সরকার অনুমোদিত NGO হ্যাসপাতাল থেকে নিকটস্থ

বিনামূল্যে পরীক্ষা, যাতায়াত, মাইক্রোসাজারী, ওষুধ ও চশমার ব্যবস্থা করবেন।

২০) ব্লিন্স্টার পাকেটের মাধ্যমে যৌন রোগীদের ওষুধ আওয়ানোর ব্যবস্থা থাকবে। নবজাতকের মৃত্যুরোধে ANC Care ও পুষ্টির পাশাপাশি নিরাপদ প্রস্তুত ও নবজাতকের যত্নের উপর বিশেষ জোর দেওয়া হয়েছে। প্রতিটি লেবার রুম আর্দশ লেবার রুম হিসাবে গড়ে তোলা হচ্ছে এবং প্রতিটি BPHC তে Sick Newborn Stabilization Unit (SNSU) তৈরী হচ্ছে। SDH, SGH ও DH এ শিশু ওয়ার্ডের পাশে তৈরী হচ্ছে Sick Newborn Care Unit (SNCU)।

নির্দিষ্ট বাজেট বরাদ, ছাড়াও প্রতিটি BPHC United Fund থেকে বছরে ৫০,০০০/- টাকা ও Annual Maintenance Fund থেকে বছরে ৫০,০০০/- BPHC চালানোর জন্য পাবে। এছাড়াও ব্লকগুরে স্বাস্থ্য চেতনা বাড়াতে 'স্বাস্থ্য মেলা' করার জন্য Flexi Fund থেকে অর্থ পাবে। সরকারী আলটমেট ছাড়াও HSII প্রকল্প থেকে BMOH প্রতি মাসে গাড়ি ভাড়া/ জ্বালানী বাবদ ৬,০০০/- 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.M.O; ৫) কর্মাধ্যক্ষ (জনস্বাস্থ্য ও পরিবেশ), পঞ্চায়েত সমিতি; ৬) হানীয় বিধায়ক; ৭) BPHN (Joint Secretary); ৮) রাজ্য কমিটির ছারা মনোনীত IMA র একজন; ৯) BH & FWS মনোনীত হানীয় NGO-র প্রতিনিধি; ১০) হানীয় থানার অফিসার - হানীয় প্রতিনিধি; ১১) পঞ্চায়েত সমিতির SAE। ব্লক হ্যাসপাতালের জন্য নির্দিষ্ট বরাদ, ছাড়াও প্রয়োজনে ইন-চার্জ ও ১১) পঞ্চায়েত সমিতির SAE। ব্লক হ্যাসপাতালের যন্ত্রপাতি কিনতে, ১২০০০০/- ওষুধ কিনতে, ১২০০০০/- RKS বছরে ৮০,০০০/- দিয়ে চিকিৎসার যন্ত্রপাতি কিনতে, ১২০০০০/- ওষুধ কিনতে, ১২০০০০/- RKS বছরে ১২০,০০০/- আসবাৰ সারাতে, ছেটোখাটো ঘৰ সারানোয় ১০০০০/- খরচ রিএজেন্ট ইতানি কিনতে, ১২০০০০/- আসবাৰ সারাতে, রোগীৰ সুবিধাবলৈ কোন ছেট নির্মাণ, হ্যাসপাতাল সাফাই, কৰতে পাৰবে। এছাড়াও যন্ত্রপাতি সারাতে, রোগীৰ সুবিধাবলৈ কোন ছেট নির্মাণ, হ্যাসপাতাল সাফাই,

ବୋଗିର କାପଡ-ଚାଦର କାଚା, ସର୍ଜି ନିଷକାଶନ, ରେଫାରେଲ ଟ୍ରୋନ୍‌ସପୋଟେ ଖରଚେର କ୍ଷେତ୍ରେ RKS-ର ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆର୍ଥିକ ଯୋଗାନ୍ତା ପାଇବାକୁ ପାଇବାକାହେ ଦଙ୍ଘେ ବୋଗିଦେଇ ଜଳ୍ଯ ପାଇବାକାହେ ଦଙ୍ଘେ ବୋଗିଦେଇ ଜଳ୍ଯ Illness Assistance Fund!

পৰামুচি প্ৰক্ৰিয়াতে সাধে যোগাযোগ কৰে উপস্থান্ত কেন্দ্ৰ, PHC ও BPHC এবং প্ৰামণিক প্ৰতিটি পানীয় জলের জল প্ৰতি বছৰ দুবাৰ PHE লাভে অথবা PHE অনুমোদিত লাভে পৰীক্ষা কৰাতে হৈব। জীবাণুৰ সংক্ৰমণ ঘাকলে সংক্ৰমণেৰ উৎস বোধ ও ছিটিং পাইজাৰ দিয়ে পুকুৰ/টিউব-ওয়েল/কুমোৰ জল Disinfect কৰাতে হৈব এবং আৰ্সেনিক বা ফ্ৰেণিনেৰ মাত্ৰা ঘেকলে বিকল্প নিৱাপন উৎস খুজে বেৱে কৰাতে হৈব।

প্রতিবন্ধীদের সনাক্তকরণ, চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের লক্ষ্যে প্রতি গ্রামের দুটি জায়গায় বছরে একবার করে প্রতিবন্ধী সংশ্লিষ্ট শিবিরে (Handicapped Certification Camp) আয়োজিত করতে হবে। CMOH ও ACMOH সংশ্লিষ্ট জেলা বা মহকুমা হসপাতাল থেকে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের যাবদ্ধা করবেন। ঐ শিবির থেকে পরীক্ষার পর উপর্যোগীদের সংশ্লিষ্ট দেওয়া হবে।

প্রতি বছর প্রেরণ বছরের জন্য পূর্ণাঙ্গ Block Action Plan বাজেট সহ প্রস্তুত করে CMOH অফিসে পাঠাতে হবে। হাসপাতালে কুকুরের কামড়ের Inj. ARV, সাপের দখনের AVS সহ Atropine, Neostigmine, Adrenaline, Hydrocortisone, Promethazine, Streptokinase, অ্বিজেন, ফুইড, Isosorbide সহ জীবনদায়ী ওষুধ, Resuscitation Kit (Adult & Paed), Umbo Bag, Sucker Machine, Gastric Lavage প্রভৃতি থাকতে হবে। HDC ARV ব্যবহার করা হবে এবং শরীরে বিষের লক্ষণ থাকলে উৎক্ষণাত ১০ ভায়াল AVS ফুইডের সাথে দিতে হবে ও প্রয়োজন মত মাত্রা বাঢ়াতে হবে। সমগ্র তৎক্ষণাত ১০ ভায়াল Safe Injection Practice & Universal Fluid Prophylaxis ব্যবহা বলবৎ করা হবে এবং ইম্মার্জেন্সীতে Post Exposure Prophylaxis(PEP) ARD থাকবে।

ইমারজেন্সীতে Post Exposure Prophylaxis(PEP) AND করবেন। BPHC তে কর্মরত HMO & Sr. AMO রা তাদের চিকিৎসাশাস্ত্র অনুযায়ী নিয়মিত OPD তে রোগীর চিকিৎসা করবেন। প্রয়োজনে ইমারজেন্সী ডিউটি করবেন। তারা এবং Addl. MO, ডেস্টারসার্জন ও M.T (Optometry) রা জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচীওলি রূপায়ণে অংশ নেবেন। তারা তাদের প্রতি মাসের বিপোর্ট নিম্নিষ্ঠ ফরম্যাটে ও মাসিক রিপোর্ট BMOH কে জমা দেবেন। BMOH তাদের কাজের প্রতিক্রিয়াকে প্রত্যক্ষে প্রদর্শন করবেন ও মাসিক রিপোর্ট CMOH কে জমা দেবেন। তারা প্রত্যেকে, PHC- র -M.O-In-charge রা, সমস্ত সুপারভাইজার ও ANM রা প্রতি মাসের প্রথম শনিবার অনুষ্ঠিত Block MIS সভায় অংশ নেবেন। CMOH এবং অধিবা বুকের দায়িত্বশীল Dy. CMOH বা ACMOII -র উপরিভিত্তিতে বিগত এক মাসের কাজের মূল্যায়ণ হবে। PPM Lab ছাড়া BPHC র সব পরিষেবা বিনামূল্যে প্রাপ্য যাবে।

যাবে। BMOH ও সুপারদের প্রয়োজনে ডিনিকাল কাজ করতে হবে। আবার অন্যান M.O দেরও পরিবার কল্যাণ ও জনসাহা সহ NHP-র ও প্রশাসনিক কাজে অংশ নিতে হবে। BPHC-র অফিস দোষ থেকে শুভ্রবার সকাল নটা থেকে বিকেল চারটি ও শনিবার দুপুর দুটো পর্যন্ত খেলা থাকবে। Standard Treatment Guidelines (STG) অনুযায়ী চিকিৎসকরা চিকিৎসা করবেন। Dy. CMOH I র নেতৃত্ব দল এই কাজের তদারকী করবে। কেবলমাত্র জরুরি প্রয়োজনেই রোগীকে রেফার করা হবে এবং সেক্ষেত্রে রেফারেল মানুভাল অনুযায়ী রেফারেল কার্ড পূরণ করে আয়ুলেখে করে উচ্চতর কেন্দ্রে পাঠাতে হবে যাতে দেখানে রোগীর জন্য নতুন করে সাইনে না দাঢ়াতে 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 'নিশ্চয় ধান প্রকল্প' ঘোষিত হয়েছে যেখানে BPL ও SC / ST ভুক্ত প্রসূতিরা এই সুযোগ পাবেন। নির্দিষ্ট টোল ফ্রি নামারে ফেন করলে আয়ুলেস এসে নিকটস্থ প্রদর্শকেন্দ্র, প্রয়োজনে উচ্চতর কেন্দ্রে, নিয়ে যাবে এবং প্রসবের পর বাড়িতে পৌছে দেবে। প্রসূতিদের দেওয়া ভাউচারের বিনিময়ে ড্রাইভাররা ভাড়া পেয়ে যাবেন।

ব্লকের মধ্যে অবস্থিত সমস্ত প্রাইভেট হাসপাতাল, নার্সিং হোম, মাতৃসদন, ক্লিনিক, পলিক্লিনিক, প্যাথোলজি ল্যাব, এজরে ক্লিনিক, প্রভৃতিকে Clinical Establishment Act অনুযায়ী পুরুষ ও মহিলা শৈশাগার, নির্দিষ্ট যাপের ওয়ার্ড, কেবিন, পরীক্ষা কক্ষ, অপেক্ষা কক্ষ প্রভৃতির ব্যবস্থা রাখতে হবে; পর্যায়েত/ পুরসভার অনুমোদন নিতে ও খাজনা নিতে হবে। দৃষ্ট নিয়ন্ত্রণ পর্বদের ছাড়পত্র নিতে হবে। Bio Medical Waste সরানোর জন্য অনুমোদিত সংহার সাথে চুক্তি করতে হবে, এজ-রের ক্ষেত্রে BAARC -র অনুমতি নিতে হবে ও USG -র ক্ষেত্রে PNNDT -র অনুমতি লাগবে। প্রতিটি ক্লিনিকে নিয়ম মত RMO, নার্স, প্যাথোলজিট/রেডিওলজিট থাকতে হবে এবং কি কি পরীক্ষা হয় Users Charge সহ স্পষ্ট করে তোখে পড়ার মত জায়গায় লিখে রাখতে হবে। নির্দিষ্ট ফি নিয়ে ভাদের CMOH -র কাছ থেকে লাইসেন্স পেতে হবে এবং প্রতি এক/তিনি বছর অন্তর নথিকরণ করতে হবে। সংশ্লিষ্ট ACMOH রা প্রাইভেট ক্লিনিকের কাজ তদারকী করবেন।

**Chief Medical Officer of Health (CMOH)** জেলার স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সার্বিক দায়িত্ব থাকবেন।

Dy. CMOH I -র প্রধান দায়িত্ব থাকবে উন্নয়ন, ওষুধ ও গাড়ি। Dy. CMOH II জনস্বাস্থা (সংক্রান্ত)।

Dy. CMOH III পরিবার কল্যাণ, DMCHO টীকাকরণ ও Dy. CMOH IV (প্রভাবিত) জনস্বাস্থা (অসংক্রান্ত)। ACMOH এক একটি মহকুমার দায়িত্ব থাকবেন।

### অন্যান্য সুযোগ ও সংস্থান

মূলত প্রাতিক ও দরিদ্র মানুষদের সুনিরিত সংপৃক্ষ প্রাথমিক স্বাস্থ্য প্রদানের লক্ষ্যে কেন্দ্রীয় সরকার ১২.০৪.২০০৫ এ জাতীয় গ্রামীণ স্বাস্থ্য মিশন (NRHM) প্রবর্তন করেন যা এক অমনিবাস ব্রডব্যান্ডের মত সমস্ত স্বাস্থ্য কর্মসূচীকে ধরে রাখে। জেলার DH & FWS ও ব্লকগুলির BH & FWS যথাক্রমে District ও Block Health Mission র কাজ দেখাশোনা করছেন। NRHM র পরিধির মধ্যে স্বাস্থ্য বিধানকে শক্তিশালী করতে জেলাত্তরে একটি Mother NGO এবং কর্মসূচী ও ব্লক ভিত্তিক বিভিন্ন NGO নিযুক্ত করা হয়েছে যারা জেলা ও ব্লক স্বাস্থ্য দণ্ডনের সাথে যোগাযোগ রেখে কাজ করবেন।

ফাইলেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীর অধীনে বিনামূল্যে অতিরিক্ত ফুলে যাওয়া অঙ্গের অঙ্গপচার এবং কুষ্ট নিয়ূর্ণ কর্মসূচীতে বিনামূল্যে বিশেষ জুতো প্রদান, অঙ্গ সংস্থান ও প্রতিষ্ঠাপনের ব্যবস্থা আছে। পরিশেষিত যন্ত্র নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীতে বিনামূল্যে সমস্ত পরীক্ষা ও ওষুধের পাশাপাশি কেন্দ্রীয় সরকারের ঘোষিত প্রকল্প থেকে খাদ্য ও আর্থিক সংস্থানের, গরীব HIV / AIDS রোগীদের ক্ষেত্রে বিভিন্ন সামাজিক সুরক্ষার এবং মানসিক ও দৈহিক প্রতিবন্ধীদের নানারকম আর্থিক ও সামাজিক সুরক্ষা রাখে। ম্যালেরিয়া প্রাদুর্ভাব এলাকায় 'মশা নিরোধী রাসায়নিকযুক্ত মশারি (LLN)' এবং গরীব আদিবাসী কালাজুর রোগীদের ক্ষেত্রে পাকা বাঢ়ি নিয়ার্নের সংস্থান আছে। NRHM র অধীনে গরীব রোগীদের এছাড়াও অনেক ব্লক সুযোগ রাখে। মানসিক রোগীদের মহকুমা ও জেলা হাসপাতালে এবং হিমোফিলিয়া, থ্যালাসেমিয়া রোগীদের জেলা হাসপাতালে চিকিৎসার সুযোগ রাখে।

শহরগুলিতে কর্পোরেশন, পুরসভা বা স্বায়ত্ত শাসিত সংস্থার অধীনে নিজস্ব সরকারী / আধা

সরকারী স্বাস্থ্য ব্যবস্থা ও কাঠামো রয়েছে যেখানে ওয়ার্ড ভিত্তিক অথবা কয়েকটি ওয়ার্ড মিলিয়ে ক্লিনিক, ল্যাবরেটরি, মাতৃসন্দন, হাসপাতাল, হেলথ ইউনিট প্রভৃতি রয়েছে। চিকিৎসক, নার্স, স্বাস্থ্যকর্মী, আয়া, বেঙ্গলুরু, IPP VIII কর্মী প্রমুখেরা দেখানে স্বাস্থ্য পরিষেবা দিয়ে থাকেন। ক্লিনিকগুলি মূলত টাকাকরণ ও MCH এবং হাসপাতাল ও মাতৃসন্দনগুলি প্রসবের পরিষেবা দিয়ে থাকে। এছাড়াও যত্ন, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি কিছু শ্রেণীগুলি ক্লিনিকও চলে। শহরাঞ্চলের মূলত গরীব, বন্ধিবাসীদের জন্য স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে জোরদার করতে কেন্দ্রীয় সরকার National Urban Health Mission চালু করেছেন যেখানে নির্দিষ্ট এলাকা ভিত্তিক USHA কর্মীরা কাজ করবেন।

এছাড়াও পঃ বঙ্গ সরকারের স্বাস্থ্যসংগ্রহ বিশেষ বিশেষ ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত প্রকল্প ও কর্মসূচীগুলি প্রাপ্ত করেছেন।

১। Health Intervention for Tea Garden Population of Jalpaiguri, 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 district and apex hospitals

৫। Switch over to eco-friendly electrical systems in health facilities

৬। Incentive schemes for different areas

- FPH মেডিকেল কলেজ অবধি সমন্বিত সরকারি হাসপাতালে সম্পূর্ণ বিনামূল্যে চিকিৎসা ও পরীক্ষা-নিরীক্ষার দাবী জানায়।
- FPH সমন্বিত সরকারি হাসপাতালে, PHC থেকে I.P.G.M.E.R. পর্যন্ত বহির্বিভাগকে সরকারি নির্দেশনামা অনুযায়ী চিকিৎসক, নার্স, ফার্মাসিষ্ট, টেকনিশিয়ান, স্বাস্থ্যকর্মী ও সাফাই কর্মীদের উপস্থিতিতে কেবলমাত্র বছরের দশটি ঘোষিত ছুটি বাদ দিয়ে সোম থেকে উক্তবার সকাল নটা থেকে চারটে এবং শনিবার সকাল নটা থেকে দুটো অবধি খোলা রোখার এবং প্রাইভেট হাসপাতাল উলিতেও এই নির্দেশ বলবৎ করার দাবী জানায়।
- FPH গ্রামের PHC থেকে মেডিকেল কলেজ অবধি সমন্বিত সরকারি হাসপাতালে চিকিৎসক, নার্স, স্বাস্থ্য কর্মীদের উপস্থিতিতে এবং প্রয়োজনীয় ওষুধ, চিকিৎসা সরঞ্জামের ব্যবহা-সহ ২৪ ঘন্টা  $\times$  ৩৬৫ দিন আপদকালীন চিকিৎসার ও ওষুধ সরবরাহের দাবী জানায়। এর সাথে সাথে PH সরকারের কাছে দাবী জানায় যেন কোন প্রাইভেট হাসপাতাল ও নার্সিংহোম আপদকালীন চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করতে না পারে।
- FPH দাবী করে Right to Information Act অনুযায়ী রোগী ও রোগীর বাড়ির লোককে চিকিৎসার পরিকল্পনা, পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া, খরচ, গতি প্রকৃতি, ফলাফল পরিক্ষার করে জানাতে হবে।
- FPH 'রোগী কল্যাণ সমিতি' ও উপ স্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে শীর্ষ হাসপাতাল পর্যন্ত পরিচালন সমিতিগুলিতে প্রতিবছর গণতান্ত্রিক পদ্ধতিতে নির্বাচন এবং হানীয় মানুষ ও স্বাস্থ্য কর্মীদের অভিভূতিতে দাবী জানায়।  
- 'ফোরাম ফোর পিপলস হেলথ'-র আও কর্মসূচী থেকে।

**प्रारंभिकी बहिलासेस, निम्न ७ वालक-वालिका जन्म आडीय ट्रीकाकरण कर्यसूची (NIS)**

ट्रीकाकरण नाम	कथन निष्ठे हरवे	ठाकुर	किताबे देखाया हरवे	ट्रोकान आगुगाह	ट्रोकान अम्बुध	प्रतिक्रिया व क्रमबद्ध
TT-1	प्रारंभिक डोज-तु	०.५ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	बाहर उपरिभाले	मा उ नवजातकेव धनुष्ठान	मा उ नवजातकेव धनुष्ठान
TT-2	TT-1 देवर इन सकाह गर्ने	०.५ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	बाहर उपरिभाले	मा उ नवजातकेव धनुष्ठान	मा उ नवजातकेव धनुष्ठान
TT-Booster	प्रारंभिक डोज-तु घार्या लाई	०.५ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	बाहर उपरिभाले	मा उ नवजातकेव धनुष्ठान	मा उ नवजातकेव धनुष्ठान
TT-1 & 2 डोजो थाट	ज्ञानवे नम्बर वा ज्ञानवे नम्बर एक भास्तुलाई ज्ञानवे नम्बर वा ज्ञानवे एकलिङ्ग नम्बर ज्ञानवे नम्बर वा ज्ञानवे प्रारंभिक डोज-तु हर्य, २० ७१४ नम्बर हर्य, २० ७१४ सकाह	०.५ नि.लि.	उच्चभाला इन्सेक्टिन	बाहर उपरिभाले	मा उ ज्ञानवे नम्बर देखाउइटिस-वि	मा उ ज्ञानवे नम्बर देखाउइटिस-वि
BCG	ज्ञानवे नम्बर वा ज्ञानवे नम्बर एक भास्तुलाई	०.५ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन
Hepatitis-B	ज्ञानवे नम्बर वा ज्ञानवे एकलिङ्ग नम्बर ज्ञानवे नम्बर वा ज्ञानवे प्रारंभिक डोज-तु	०.५ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन
OPV-O	०.५ एक्टी	०.५ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन
OPV-1, 2 & 3	हर्य, २० ७१४ नम्बर हर्य, २० ७१४ सकाह	०.५ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन
DPT-1, 2 & 3		०.५ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन
Hepatitis-B- 1, 2 & 3	हर्य, २० ७१४ सकाह	०.५ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन
Measles	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	०.५ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन
Vitamin-A(1st dose)	ना यास नम्बर इलायर लाई	१नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन
DPT Booster	२६-२८ यास, ३ बच्चे	०.५ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन
OPV Booster	२६-२८ यास	०.५ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन
J E(अप्पिकित रेज्ना)	२६-२८ यास	२ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन
Vitamin-A (2 <sup>nd</sup> to 9 <sup>th</sup> dose)	२६ यास तातापूर्व ६ छास प्रवाप्ति २० बच्चे, १६ बच्चे	०.५ नि.लि.	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन	मांसदेशनीयाते इन्सेक्टिन
TT						

## ম্যালেরিয়া রোগের জাতীয় চিকিৎসা বিধান

### ■ ভাইত্যাক্রম 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
১-৮	১	১	১/২	১
৫-৮	২	২	১	২
৯-১৪	৩	৩	১½	৪
১৫+	৪	৪	২	৬

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

### ■ ফ্লালিপেরাম ম্যালেরিয়ার ক্ষেত্রে :

বয়স (বছর)	১ম দিন		৩য় দিন	২য় দিন
	Artesunate (50mg)	Sulfadoxine + Pyrimethamine	Artesunate (50mg)	Primaquine (7.5mg bass)
১	১/২	১/৮	১/২	০
১-৮	১	১	১	১
৫-৮	২	১½	২	২
৯-১৪	৩	৩	৩	৪
১৫	৪	৩	৪	৬

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

## কালাজুরের জাতীয় চিকিৎসা বিধান

### \* ডিসেরাল লিসমিনিয়াসিসের ক্ষেত্রে :

বয়স (বছর)	Cap Miltefosin (৫০mg)
>২-১২	১×২৮ দিন
>১২-৬০	২×২৮ দিন

\* শিশু, বৃক্ষ ও গর্ভবতীদের দেওয়া যাবেনা; PKDL-র টানা চার মাস চিকিৎসা।

### ORS খাওয়ানোর পদ্ধতি

এক লিটার বিশুক পানীয় জলে এক প্যাকেট ORS(Oral Rehydration Salt) ভাল করে গুলে বার বার খাওয়াতে হবে। ORS প্যাকেট না খাকলে এক প্লাস জলে এক চামচ চিনি ও এক চিমটে লবণ গুলে বার বার খাওয়াতে হবে। তেজন অনুযায়ী সারাদিন এরকম বেশ কয়েক প্লাস খেতে হবে।

### 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

## জল দূষণ মুক্ত করার সহজ পদ্ধতি

### ■ কুয়োর জল :

কুয়োর জলের পরিমাপ = কুয়োর ব্যাসার্ক (foot) × কুয়োর গভীরতা (foot) × পাঁচ গ্যালন।  
 (এক গ্যালন জল= ১০ পাউড; এক সি.এফ.টি. জল= ৬.২৫ গ্যালন), ৩০ গ্রাম ট্রিচিং পাউডার  
 ১০০ গ্যালন জলে অথবা ২.৫ গ্রাম ট্রিচিং পাউডার ১০০০ লিটার জলে  
 (প্রতি লিটার জলে ০.৭ মিলি গ্রাম কার্যকরী ক্লোরিন)

### ■ টিউব ওয়েলের জল :

প্রতি টিউব ওয়েলে এক দেশলাই বারু অনুপাতে ট্রিচিং পাউডার।

### ■ পুকুরের জল :

১০০গ্রাম/গানিং মিটার অনুপাতে ঘাটের দুপাশে দুটি ট্রিচিং পাউডারের পেটিলা ঝুলিয়ে দিতে হবে।

### ■ বাড়ির জল :

পাঁচ মিলি গ্রামের একটি হ্যালোজেন ট্যাবলেট একলিটার জলে ফেলে আধ ঘন্টা পরে খেতে হবে।

### ■ অন্যত্র :

একভাগ ট্রিচিং পাউডার ও নয় ভাগ চুন মিশিয়ে ছড়ানো।

## কুঠ রোগের DOTS চিকিৎসা

■ মাল্টিব্যাসিলারি লেপরোসি(MB) : পাঁচটির বেশী বিবর্ণ অসাড় ক্ষত (Lesion) ও একটির  
 বেশী দ্রাঘু ক্ষতিগ্রস্ত। বারো মাসের ডোজ।

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

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

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

## যষ্টি রোগের DOTS চিকিৎসা

দুসংগ্রহের বেশী কাশ হলে নিকটই DMC তে দুবার কফ পরীক্ষা। কফ পরীক্ষায় জীবাণু পেলে DOTS চিকিৎসা শুরু না পেলে অথচ আরো দুসংগ্রহ অ্যাস্ট্রিথোটিক খাওয়া সত্ত্বেও কাশ থাকলে এন্ড-রে ও অন্যান্য পরীক্ষা।

ধরন	বিভাগ	ওষুধের নাম ও মাত্রা	কোর্স
কফে জীবাণুযুক্ত যুসফুসের যষ্টি	ক্যাটেগরি ১ (লাল বাক্স)	Tab INH (৩০০মি.গ্রা.) Cap Rifampicin (৪৫০মি.গ্রা.)	৬মাস
বা যুসফুসের বাইরে যষ্টি ও কফে জীবাণুহীন যষ্টি		Tab Pyrazinamide (৭৫০মি.গ্রা.) Tab Ethambutol (৬০০মি.গ্রা.)	২মাস
যেখানে রোগী খুব অসুস্থ			
ব্যর্থ/ পুরস্ত্রক্রমণ/ মাঝে দীর্ঘদিন না খাওয়া কফে জীবাণুযুক্ত যষ্টি	ক্যাটেগরি ২ (নীল বাক্স)	Tab INH (৩০০মি.গ্রা.) Cap Rifampicin (৪৫০মি.গ্রা.) Tab Pyrazinamide (৭৫০মি.গ্রা.) Tab Ethambutol (৬০০মি.গ্রা.) Inj. Streptomycin (৭৫০মি.গ্রা.)	৮মাস
কফে জীবাণুহীন ও যুসফুসের বাইরে যষ্টি	ক্যাটেগরি ৩ (সবুজ বাক্স)	Tab INH (৩০০মি.গ্রা.) Cap Rifampicin (৪৫০মি.গ্রা.) Tab Pyrazinamide (৭৫০মি.গ্রা.)	৬মাস

\* প্রয়োজনে এক মাস Prolongation Pouch (সাদা প্যাকেট)। ৬-৩০কি.গ্রা. ওজনের বাচ্চাদের জন্য হলুদ ও কমলা বাক্স এবং Rifampicin ট্যাবলেট।

### অন্তর্ভুক্ত নিবারণ কর্মসূচীতে গরীব উপভোক্তাদের সংস্থান

কূল ও শিবিরস্তরে	PHC/BPHC/RH	SDH/SGH/DH
• বিনামূল্যে চকু পরীক্ষা ও প্রাথমিক চিকিৎসা	• বিনামূল্যে চকু পরীক্ষা ও প্রাথমিক চিকিৎসা	• বিনামূল্যে মাইক্রো সার্জারি
• বিনামূল্যে চশমা (২০০/- পর্যন্ত)	• বিনামূল্যে ছানির অঙ্গপচারের ব্যবস্থা (চকু পরীক্ষা, ওষুধ, যাতায়াত সহ)	• অল্প সময় ভর্তি থাকা চশমা (১২৫/- পর্যন্ত) • বিনামূল্যে ওষুধ ও চশমা (১২৫/- পর্যন্ত) • মেটিভেট ষ৫/- • Squint, Glaucoma, Dia- betic Retinopathy (DR) প্রভৃতির বিনামূল্যে চিকিৎসা

\* সরকার অনুমোদিত NGO-রা বিনামূল্যে ছানি মাইক্রো সার্জারি করে রোগী পিছু ৭৫০/-টাকা, DR-র ক্ষেত্রে সম্পূর্ণ লেজার থেরাপি করলে ও Glaucoma-র সম্পূর্ণ চিকিৎসা করলে রোগী পিছু যথাক্রমে ১০০০/- করে পাবেন। বিনামূল্যে রোগীর ওষুধ, চশমা ও যাতায়াতের ব্যবস্থা করতে হবে।

## কর্ণেকটি গুরুত্বপূর্ণ বাহ্য দিবস

• বিশ্ব কৃষ্ণ দ্রৌকরণ দিবস	৩০ জানুয়ারী
• বিশ্ব জল দিবস	২২ মার্চ
• বিশ্ব অশ্বজা দিবস	২৪ মার্চ
• বিশ্ব বাহ্য দিবস	৭ এপ্রিল
• বিশ্ব ইমোফিলিয়া দিবস	১৭ এপ্রিল
• ধরিত্রী দিবস	২২ এপ্রিল
• বিশ্ব হেলাসেমিয়া দিবস	৮ মে
• বিশ্ব ধূমপান বিরোধী দিবস	৩১মে
• বিশ্ব পরিবেশ দিবস, জাতীয় ফাইলোরিয়া দিবস	৫ জুন
• ম্যালেরিয়া বিরোধী মাস	জুন
• বিশ্ব ছাত্র ও পাঠার বিরোধী দিবস	২৬ জুন
• বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস	১১ জুলাই
• বিশ্ব মাতৃ দুর্ঘ সংগ্রহ	১-৭ জুলাই
• বিশ্ব জনজাতি দিবস	৯ আগস্ট
• বিশ্ব নির্মল বাতাস (Ozone) দিবস	১৬ সেপ্টেম্বর
• বিশ্ব আলকাইমার দিবস	২১ সেপ্টেম্বর
• বিশ্ব শ্রবণ প্রতিবন্ধী দিবস	২৬ সেপ্টেম্বর
• বিশ্ব জনপিণ্ড দিবস	২৮ সেপ্টেম্বর
• বিশ্ব প্রবাগ দিবস, বিশ্ব রক্তদান দিবস	১ অক্টোবর
• বিশ্ব খাদ্য দিবস	১৬ অক্টোবর
• বিশ্ব অক্ষত নিবারণ দিবস	২৯ নভেম্বর
• বিশ্ব ক্যান্সার সচেতনতা দিবস	৭ নভেম্বর
• বিশ্ব শিশু দিবস, বিশ্ব ডায়াবেটিস দিবস	১৪ নভেম্বর
• বিশ্ব এইডস দিবস	১ ডিসেম্বর

১ জুন: বালদেশ দিবস  
(জাতীয় ১৯৮১) মাস

১০৮ জনিয়োগত দিবস

১০৯ প্রিয়জনের দিবস

১০১ প্রকৃতির দিবস

১০২ প্রকৃতির দিবস

জনৈ-১০১ কুণি দিবস হচ্ছে ইন্ডিয়া প্রতির দ্বারা প্রতিবছৰ ১৫-১০১ জনাম-কুণি প্রাক্কলন।  
কুণি মিল কৃষক কুণোটি স্থূল উ-প্রক্রিয়া এবং প্রক্রিয়া কুণোটি কুণোটি প্রক্রিয়া কুণোটি।  
জনৈ-১০১ কুণোটি কুণোটি কুণোটি কুণোটি।