

গাইড লাইন

বৃহত্তর কলকাতার বাইরে ৬৩ টি পৌরসভায়
সমষ্টিভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রকল্প

পৌর বিষয়ক দপ্তর
পশ্চিমবঙ্গ সরকার

গাইড লাইন
বৃহত্তর কলকাতার বাইরে ৬৩ টি পৌরসভায়
সমষ্টিভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রকল্প

প্রেক্ষাপট

পৌর এলাকায় নাগরিকদের বিশেষতঃ দরিদ্র শহরবাসীর কাছে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দেবার মাধ্যমে জন্ম হার কমানো, শিশু মৃত্যু হ্রাস, প্রসবকালীন মৃত্যু কমানো ও পরিবেশের মান উন্নয়নের লক্ষ্যে জনচেতনা সৃষ্টি করার উদ্দেশ্যে বিগত প্রায় দুদশক ধরে বিভিন্ন স্বাস্থ্য উন্নয়ন কর্মসূচি উল্লেখযোগ্য সাফল্যের সাথে রূপায়িত হয়ে চলেছে। পশ্চিমবঙ্গের পৌর এলাকায় ১৯৮৫ সাল থেকে এযাবৎ যে স্বাস্থ্য কর্মসূচিগুলি পৌরসভাগুলিতে গ্রহণ করা হয়েছে সেগুলি হল :-

- ◆ সি ইউ ডি পি - ৩
- ◆ সি এস আই পি - ১(ক) এবং ১(খ)
- ◆ ভারতীয় জনসংখ্যা প্রকল্প-৮
- ◆ ভারতীয় জনসংখ্যা প্রকল্প-৮ (সম্প্রসারণ)
- ◆ আর. সি. এইচ. প্রকল্প

সি ইউ ডি পি - ৩

এই স্বাস্থ্য কর্মসূচি বিশ্বব্যাঙ্কের সহায়তায় ১৯৮৫ সাল থেকে ১৯৯২ সাল পর্যন্ত কলকাতা মেট্রোপলিটন এলাকাভুক্ত ২৮টি পৌরসভাতে এবং কলকাতা পৌরনিগমের ৩টি ওয়ার্ডে রূপায়িত হয়েছে। প্রায় ১৬ লক্ষ নাগরিক এই প্রকল্পের দ্বারা উপকৃত হয়েছেন। বর্তমানে নগরোন্নয়ন দপ্তরের বাজেট বরাদ্দ দ্বারা এই প্রকল্প পরিচালিত হচ্ছে।

সি এস আই পি - (কলকাতা স্মার্ট ইমপ্রুভমেন্ট প্রজেক্ট)

এই কর্মসূচি ডি.এফ.আই.ডি.-র আর্থিক সহায়তায় ১৯৯২ সাল থেকে ১৯৯৮ সাল পর্যন্ত কলকাতা পৌর নিগমের ১৫টি ওয়ার্ডে গ্রহণ করা হয়েছিল। দুটি দফায় মোট ২.৮৫ লক্ষ নাগরিক এর দ্বারা উপকৃত হয়েছেন। বর্তমানে নগরোন্নয়ন দপ্তরের বাজেট বরাদ্দ দ্বারা এই প্রকল্পটি পরিচালিত হচ্ছে।

ভারতীয় জনসংখ্যা প্রকল্প - ৮

এই কর্মসূচি ১৯৯৩ সাল থেকে বিশ্বব্যাঙ্কের আর্থিক সহায়তায় কলকাতা মেট্রোপলিটন এলাকার ৩৭টি পৌরসভা ও ৩টি পৌরনিগমে রূপায়িত হয়েছে। প্রকল্পটির মেয়াদ শেষ হয়েছে ২০০২ সালের জুন মাসে। এতে উপকৃত শহরবাসীর সংখ্যা ৩৮ লক্ষ। বর্তমানে পরিষেবা, বিভিন্ন পরিকাঠামো রক্ষণাবেক্ষণ ও পরিচালন বাবদ অর্থ পৌর বিষয়ক দপ্তরের বাজেট বরাদ্দ থেকে দেওয়া হয়।

ভারতীয় জনসংখ্যা প্রকল্প - ৮ (সম্প্রসারণ)

বিশ্বব্যাঙ্কের সহায়তায় কলকাতা মহানগরী বহির্ভূত এলাকার ১০টি পৌরসভায় ২০০০ সালের জানুয়ারী মাস থেকে এই প্রকল্পটি গৃহীত হয়। এটির মেয়াদ ছিল জুন ২০০২ পর্যন্ত। উপকৃত নাগরিকের সংখ্যা ৮.১৫ লক্ষ। স্ট্রিট পরিকাঠামোর পরিচালনাবাদ অর্থ বর্তমানে পৌর বিষয়ক দপ্তর থেকে দেওয়া হয়।

আর. সি. এইচ. প্রকল্প

আসানসোল পৌরনিগম এলাকায় এই প্রকল্প বিশ্বব্যাঙ্কের সহায়তায় শুরু হয় ১৯৯৮ সালের অগস্ট মাসে এবং শেষ হয় ২০০৩ সালের মার্চ মাসে। এতে উপকৃত নাগরিকের সংখ্যা প্রায় ২.৪৯ লক্ষ।

যে সমস্ত পদ্ধতির মাধ্যমে স্বাস্থ্য পরিষেবায় উন্নতি পরিলক্ষিত হয়েছে সেগুলি হল -

- নির্বাচিত জনপ্রতিনিধি থেকে বস্তিবাসী - সকলকে নিয়ে জনমুখী স্বাস্থ্য কর্মসূচি প্রণয়ন।
- প্রতি ১৫০-২০০ পরিবার পিছু ১ জন স্বাস্থ্য কর্মীর সহায়তায় প্রতিটি বাড়িতে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদান।
- স্থানীয় চিকিৎসক এবং কারিগরি প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত ব্যক্তিদের সহায়তা নেওয়া।
- বিভিন্ন স্বৈচ্ছাসেবী সংস্থাদের স্বাস্থ্য পরিষেবার কাজে যুক্ত করা।
- বিভিন্ন নতুন নতুন গণ উদ্যোগ সম্বন্ধিত প্রকল্প গ্রহণের মাধ্যমে মহিলাদের কর্মসূচির মধ্যে অন্তর্ভুক্তিকরণ ইত্যাদি।

সাফল্যের খতিয়ান

দীর্ঘদিন এই কর্মসূচিগুলি পৌরসভাগুলি অত্যন্ত আন্তরিকভাবে রূপায়ণ করে চলেছে। ফলে রাজ্যের শহর এলাকায় বিশেষত আর্থ সামাজিক ভাবে পিছিয়ে পড়া মানুষদের মধ্যে স্বাস্থ্য পরিষেবার মাধ্যমে বিভিন্ন স্বাস্থ্য উন্নয়ন সূচকের বিপুল উন্নতি পরিলক্ষিত হয়েছে।

আই.পি.পি. - ৮ কর্মসূচিতে যে সমস্ত উন্নতি লক্ষ্য করা গেছে			
ক্রমিক সংখ্যা	সূচক	ভিত্তি রেখা ১৯৯৪-৯৫	সাফল্য ২০০৪-০৫
ক)	জন্মহার Crude Birth Rate (CBR)	১৯.৬	৯.১
খ)	মৃত্যুহার Crude Death Rate (CDR)	৫.৯	৩.২
গ)	শিশু মৃত্যুহার Infant Mortality Rate (IMR)	৫৫.৬	১৬.৭
ঘ)	প্রসূতি মৃত্যুহার Maternal Mortality Rate (MMR)	৪.৬	১.১
ঙ)	দম্পতি সুরক্ষা হার Couple Protection Rate (CPR)	৪৫%	৭৬.৪%

জাতীয় পরিসংখ্যান সহ দেশের অন্যান্য রাজ্যের তুলনামূলক চিত্র (২০০২) এখানে দেওয়া হল *

ক্রমিক সংখ্যা	দেশ / রাজ্যের নাম	নগর এলাকার জন্মহার	নগর এলাকার মৃত্যুহার	নগর এলাকার শিশু মৃত্যুহার
১	ভারত	২০.০	৬.১	৪০
২	কেরল	১৬.৪	৬.২	৮
৩	তামিলনাড়ু	১৭.৫	৫.৯	৩২
৪	মহারাষ্ট্র	১৯.৮	৫.৬	৩৪
৫	পশ্চিমবঙ্গ	১৪.১	৬.৪	৩৬

* সূত্র : এস. আর. এস. বুলেটিন এপ্রিল, ২০০৪

বর্তমানে পৌর এলাকায় যে সমস্ত স্বাস্থ্য কর্মসূচি রূপায়িত হচ্ছে সেগুলি হল :-

আরবান হেল্থ ইমপ্রভমেন্ট প্রোগ্রাম

গত ২০০২ - ২০০৩ আর্থিক বছরে ইউরোপীয়ান কমিশনের আর্থিক সহায়তায় ৫.৪৭ কোটি টাকা মূল্যের একটি প্রকল্প ৬টি পৌরসভায় গ্রহণ করা হয়েছে।

স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্য কর্মী প্রকল্প

১লা ফেব্রুয়ারী, ২০০৪ তারিখ থেকে ডি.এফ.আই.ডি. আর্থিক অনুদানে স্বাস্থ্য দপ্তরের মাধ্যমে ১১টি পৌরসভায় 'পাইলট বেসিস'-এ এই প্রকল্প গ্রহণ করা হয়েছে।

৬৩টি পৌরসভায় কম্যুনিটি ভিত্তিক প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা

পশ্চিমবঙ্গে ১২৬টি পৌরসভার মধ্যে ৬৩টি পৌরসভা পূর্বে উল্লেখিত স্বাস্থ্য কর্মসূচিগুলির আওতাভুক্ত হয়েছে। ইতিমধ্যে রূপায়িত ঐ স্বাস্থ্য কর্মসূচিগুলি অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে বাকি ৬৩টি পৌরসভায় যেখানে কোন প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা নেই, সেখানে মোটামুটি পূর্ববর্তী প্রকল্পগুলির অনুরূপ প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা চালু করার কথা ভাবা হয়েছে।

যে যে পৌরসভাগুলি এর আওতায় আছে সেগুলি নীচে দেওয়া হল :-

জেলা	পৌরসভা
কোচবিহার	দিনহাটা, তুফানগঞ্জ, মাথাভাঙ্গা, হলদিবাড়ি, মেখলিগঞ্জ
জলপাইগুড়ি	মাল, ধুপগুড়ি
দার্জিলিং	কালিম্পং, কাশিয়াং, মিরিক
উত্তর দিনাজপুর	ইসলামপুর, ডালখোলা, কালিয়াগঞ্জ
দক্ষিণ দিনাজপুর	গঙ্গারামপুর
মালদা	পুরাতন মালদহ
বীরভূম	রামপুরহাট, সাঁইথিয়া, দুবরাজপুর, নলহাটি
নদীয়া	শান্তিপুর, নবদ্বীপ, বীরনগর, তাহেরপুর, কুপার্স ক্যাম্প, রানাঘাট, চাকদহ
উত্তর ২৪ পরগণা	হাবড়া, বসিরহাট, অশোকনগর-কল্যানগড়, বনগাঁ, বাদুরিয়া, গোবরডাঙ্গা, টাকি
দক্ষিণ ২৪ পরগণা	জয়নগর-মজিলপুর, ডায়মন্ডহারবার
মেদিনীপুর (পূর্ব)	তমলুক, পাঁশকুড়া, কন্টাই, এগ্রা, হলদিয়া
মেদিনীপুর (পশ্চিম)	ঘাটাল, চন্দ্রকোনা, রামজীবনপুর, ক্ষিরপাই, খরার, ঝাড়গ্রাম
বাঁকুড়া	সোনামুখী
পুরুলিয়া	রঘুনাথপুর, ঝালদা
বর্ধমান	কুলটি, কাটোয়া, মেমারী, গুস্করা, দাঁইহাট, রানীগঞ্জ, জামুরিয়া
হুগলী	আরামবাগ, তারকেশ্বর
মুর্শিদাবাদ	ধুলিয়ান, কান্দি, জিয়াগঞ্জ-আজিমগঞ্জ, মুর্শিদাবাদ, বেলডাঙ্গা

৬৩টি পৌরসভার মোট ৩৪.০৩ লক্ষ শহরবাসী, বিশেষ করে ১১.২৩ লক্ষ দারিদ্র সীমার নীচে অবস্থিত শহরবাসী এই প্রকল্পের আওতায় পড়বে। প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা ছাড়া জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প ও জনস্বাস্থ্য রূপায়িত হবে। জেলা এবং মহকুমা শহরগুলিতে যে হাসপাতালগুলি আছে সেগুলি রেফারেলের জন্য যুক্ত করা হবে।

২. উদ্দেশ্য

- ◆ শহরের স্বাস্থ্য পরিষেবায় সামগ্রিক উন্নতি - জন্মহার, মৃত্যুহার, মাতৃ ও শিশুমৃত্যুর হার কমানো এবং প্রজননশীল দম্পতির সুরক্ষা হার বাড়ানো।
- ◆ প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা সকল শহরবাসীর কাছে পৌঁছে দেওয়া বিশেষ করে দারিদ্র সীমার নীচে অবস্থিত শহরবাসীর কাছে।
- ◆ সকল শহরবাসীর জন্য জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প যথা - পরিবর্তিত জাতীয় যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি, জাতীয় কুষ্ঠ দূরীকরণ কর্মসূচি, জাতীয় অন্ধত্ব নিবারণ কর্মসূচি, জাতীয় ম্যালেরিয়া নিবারণ কর্মসূচি, এইডস কর্মসূচি ইত্যাদি রূপায়ণের জন্য স্বাস্থ্য বিভাগের সঙ্গে সংযোগস্থাপন।
- ◆ মা ও শিশুস্বাস্থ্য, রোগ নির্ণয়ণ এবং অন্যান্য রোগের চিকিৎসা সংক্রান্ত রেফারেল পরিষেবার জন্য নিকটবর্তী সরকারি স্বাস্থ্য সংস্থার সাহায্য গ্রহণ করা।

৩. লক্ষ্য

প্রথম বছর

- ✍ পৌরসভাগুলিকে প্রকল্প সম্বন্ধে অবহিত করা।
- ✍ পৌরসভা ভিত্তিক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ (হেল্থ অ্যান্ড ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার) কমিটি গঠন করা।
- ✍ পৌরসভা এবং রাজ্য ভিত্তিক ব্যবস্থাপনা ও তদারকি (ম্যানেজমেন্ট এবং সুপারভিশন) সেল গঠন করা।
- ✍ জেলাস্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠন করা।
- ✍ স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করা।
- ✍ স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের কাজ ভিত্তিক প্রশিক্ষণ দেওয়া।
- ✍ প্রকল্পে সংশ্লিষ্ট অন্যান্যদের প্রশিক্ষণ দেওয়া।
- ✍ সাব-সেন্টার নির্দিষ্ট করা।
- ✍ কমুনিটি এবং সাব-সেন্টার ভিত্তিক প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা শুরু করা।

দ্বিতীয় এবং তৃতীয় বছর

- ✍ হাসপাতালে প্রসব - ভিত্তি রেখা (বেস লাইন) থেকে ৩০ শতাংশ বাড়ানো।
- ✍ ১ বছরের নীচে শিশুর সম্পূর্ণ টিকাকরণ - ভিত্তি রেখা (বেস লাইন) থেকে ৪০ শতাংশ বাড়ানো।
- ✍ প্রজননশীল দম্পতির সুরক্ষা - ভিত্তি রেখা (বেস লাইন) থেকে ১০ শতাংশ বাড়ানো।

চতুর্থ এবং পঞ্চম বছর

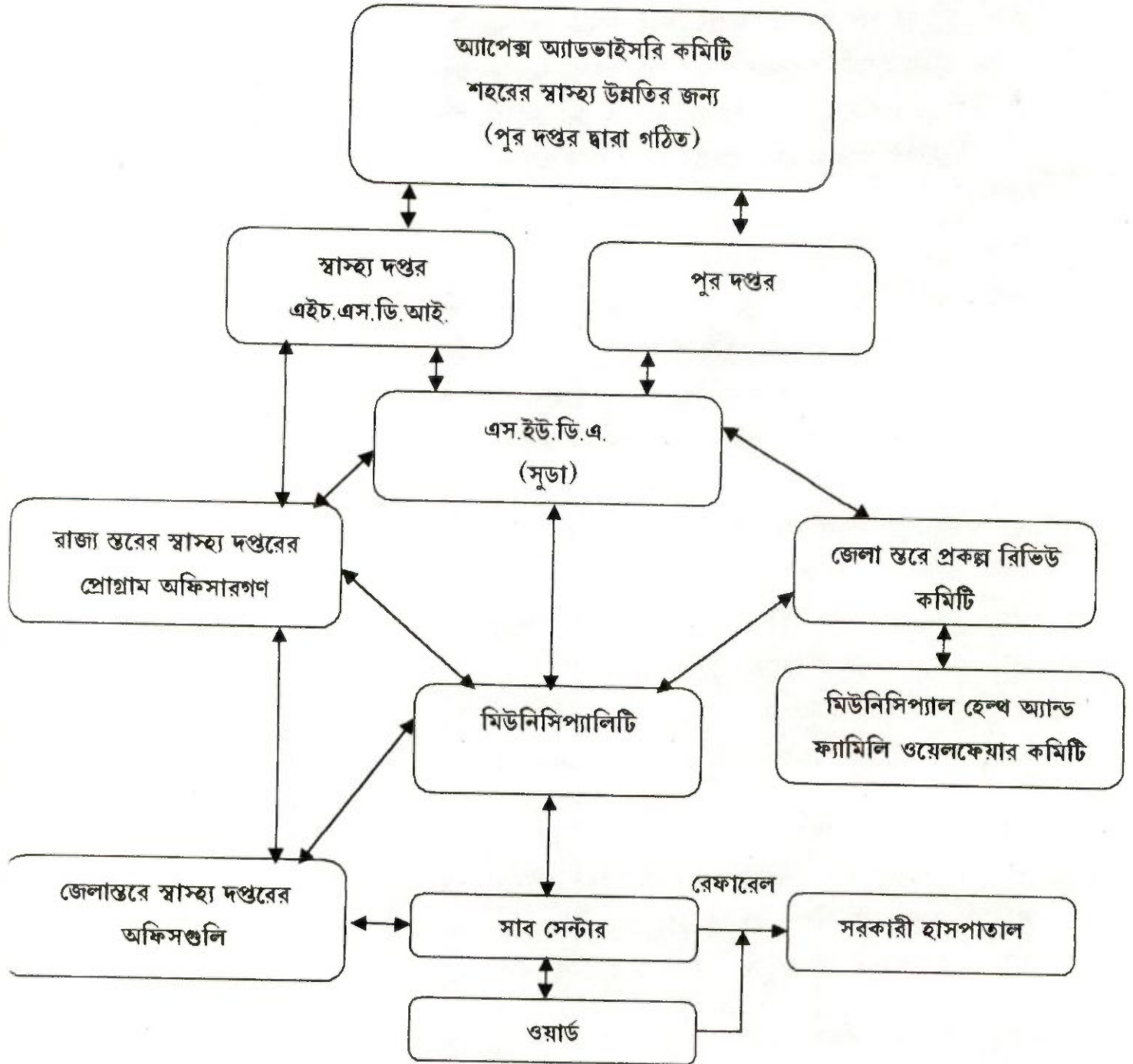
- ✍ হাসপাতালে প্রসব - তৃতীয় বছরের ফলাফল থেকে ২০ শতাংশ বাড়ানো।
- ✍ ১ বছরের নীচে শিশুর সম্পূর্ণ টিকাকরণ - তৃতীয় বছরের ফলাফল থেকে ৪০ শতাংশ বাড়ানো।
- ✍ প্রজননশীল দম্পতির সুরক্ষা - তৃতীয় বছরের ফলাফল থেকে ১৫ শতাংশ বাড়ানো।

৪. নোডাল এজেন্সী

স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী (এস.ইউ.ডি.এ.)-কে এই প্রকল্প রূপায়ণ ও পরিদর্শনের ভার দেওয়া হয়েছে।

প্রায় ১০০০০ জন ডায়ালিসিস রোগী

৫. সাংগঠনিক পরিকাঠামো



৬. প্রকল্পের রূপায়ণ

- ♣ পৌরসভা ভিত্তিক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ (হেল্থ অ্যান্ড ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার) কমিটি গঠন (সরকারের প্রচলিত নির্দেশনামা অনুসারে)।
- ♣ সমষ্টি উন্নয়ন সমিতি (কম্যুনিটি ডেভেলপমেন্ট সোসাইটি)-র চেয়ারপার্সনকে উক্ত কমিটিতে সংযুক্ত করা।
- ♣ জেলাস্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠন।
- ♣ পৌরসভা ভিত্তিক ব্যবস্থাপনা এবং তদারকি সেল গঠন করা। এই সেলে থাকবেন - স্বাস্থ্যের জন্য ভারপ্রাপ্ত কাউন্সিলর, নিকটবর্তী সরকারী হাসপাতালের সুপারিন্টেন্ডেন্ট, সহ মুখ্য স্বাস্থ্য অধিকর্তা (এ.সি.এম.ও.এইচ.), পৌরসভার স্বাস্থ্য আধিকারিক, স্যানিটারি ইন্সপেক্টর, হেল্থ অ্যাসিস্ট্যান্ট, ডাটা রিসোর্সেস অ্যাসিস্ট্যান্ট এবং মাল্টিপারপাস হেলপার কাম স্টোরকিপার। যেসব পৌরসভার জনসংখ্যা ৪০ হাজারের বেশি সেখানে ১ জন অতিরিক্ত মেডিক্যাল অফিসার থাকবেন।
- ♣ প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার আওতায় থাকবে -
 - ✎ গর্ভবতী / প্রসূতি মায়ের যত্ন, হাসপাতালে প্রসবের জন্য উদ্বুদ্ধকরণ, টীকাকরণ, শিশুকে শুধুই মাতৃদুগ্ধ দেওয়াতে উদ্বুদ্ধকরণ, শিশুকে সঠিক সময়ে মায়ের দুধ ছাড়াও অন্যান্য খাবার খাওয়াতে উৎসাহিত করা, পাঁচ বছরের নীচে বাচ্চার ওজনের গতিরেখা লক্ষ্য রাখা, পরিবার কল্যাণ, প্রজনন নালীর সংক্রমণ চিহ্নিতকরণ ও যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণ, কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যের যত্ন, সাধারণ অসুখ-বিসুখের চিকিৎসা, সংক্রামক রোগের নিরীক্ষণ, বিভিন্ন সচেতনতার অনুষ্ঠান।
- ♣ নির্দিষ্ট ওয়ার্ডে প্রতি ১০০০ দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী জনসমষ্টির জন্য ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে জনসংখ্যা যদি এক হাজারের কম হয় তাহলেও ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে জনসংখ্যা ১০০০ - ২০০০ হলে ২ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। এইভাবে পৌরসভা ভিত্তিক মোট স্বাস্থ্যকর্মীর সংখ্যা নির্ধারিত হবে।
- ♣ ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী শহরবাসীর সংখ্যা যাই থাকুক, প্রত্যেক ওয়ার্ডের জন্য অন্তত ১ জন স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে।
- ♣ প্রতি স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী তার নির্দিষ্ট এলাকায় দারিদ্র সীমার নীচে শহরবাসীর কাছে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা এবং ঐ ওয়ার্ডের সকল মানুষের কাছে জনস্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দেবে এবং সংশ্লিষ্ট নির্দিষ্ট ওয়ার্ডের সকল মানুষের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিভিন্ন তথ্য সংগ্রহ করবে।
- ♣ প্রত্যেক স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী সংশ্লিষ্ট ওয়ার্ড কাউন্সিলর / ওয়ার্ড কমিটির কাছে কাজের হিসাব দেবে।
- ♣ ওয়ার্ড কাউন্সিলর ওয়ার্ড ভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবা পর্যবেক্ষণ করবেন এবং জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প রূপায়ণে সাহায্য করবেন।

- ♣ দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী প্রতি ৫,০০০ জন শহরবাসীর জন্য ১টি সাব-সেন্টার থাকবে, যেখান থেকে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়া হবে।
- ♣ দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী প্রতি ৪০,০০০ জন শহরবাসীর জন্য ১টি বহির্বিভাগ চিকিৎসা কেন্দ্র খোলা হবে।
- ♣ রেফারেল পরিষেবাকে নিকটবর্তী সরকারী হাসপাতালের সঙ্গে সংযুক্ত করা হবে। রাজ্য, জেলা এবং মহকুমা স্তরে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তরের সাথে সমন্বয় ও যোগাযোগ স্থাপন করা হবে।
- ♣ স্বাস্থ্য সচেতনতা এবং পরিষেবা গ্রহণের জন্য আই.ই.সি. কার্যাবলী চালু করা হবে।
- ♣ কম্পিউটারের মাধ্যমে হেল্থ ম্যানেজমেন্ট ইনফরমেশন সিস্টেম নিয়ন্ত্রণ করা হবে।
- ♣ ৬৩টি পৌরসভায় এই প্রকল্পের রূপায়ণ, পরিচালনা এবং পরিদর্শনের জন্য রাজ্য স্তরে একটি সমন্বয়কারী ব্যবস্থাপনা এবং তদারকি সেল তৈরী করা হবে।
- ♣ শহরবাসীর সক্রিয় অংশগ্রহণের মাধ্যমে এই প্রকল্পের কার্যাবলী রূপায়িত হবে।

৭. কি কি স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়া হবে ?

(ক) নিরাপদ মাতৃত্ব

- গর্ভবতী মায়ের যত্ন
- প্রসূতি মায়ের যত্ন
- হাসপাতালে প্রসব

(খ) শিশু সুরক্ষা

- শিশুকে মাতৃ দুগ্ধ পান এবং উপযুক্ত সময়ে সঠিক তোলা খাবার দেওয়ার পরামর্শ
- টিকাকরণ
- পুষ্টি বিষয়ে পরামর্শ ও পাঁচ বছরের নীচে বাচ্চের ওজনের গতিরেখা লক্ষ্য রাখা
- ডায়ারিয়া ও শ্বাসজনিত রোগ নির্ধারণ ও চিকিৎসার ব্যবস্থা গ্রহণ

(গ) পরিবার কল্যাণ

- অল্প বয়সে বিয়ে এবং মাতৃত্ব রোধ
- পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ
- অবাপ্তিত গর্ভরোধ

(ঘ) প্রজনন স্বাস্থ্য পরিষেবা

- প্রজনননালীর সংক্রমণ নির্ধারণ ও চিকিৎসা
- কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যের যত্ন

(ঙ) সাধারণ অসুখ-বিসুখের চিকিৎসা

(চ) সংক্রামক ব্যাধির অনুসন্ধান

- টীকাকরণ দিয়ে প্রতিরোধ যোগ্য ৬টি রোগ যেমন টি.বি, ডিপথেরিয়া, টিটেনাস, হুপিংকাশি, হাম ও পোলিও
- ম্যালেরিয়া
- যৌন রোগ / এইডস
- জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচি অন্তর্ভুক্ত অন্যান্য অসুখ

(ছ) বিভিন্ন স্বাস্থ্য সচেতনতার অনুষ্ঠান

- প্রজনন ও শিশু স্বাস্থ্য
- পুষ্টি
- ডায়ারিয়া
- এ.আর.আই. (শ্বাসনালীজনিত রোগ)
- যৌন রোগ / এইডস
- জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচি

৮. বিভিন্ন স্তরে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার বিকেন্দ্রীকরণ

স্তর	স্বাস্থ্য পরিকাঠামো
প্রথম স্তর	তৃণমূলস্তরে স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মাপকাঠি অবশ্যই মহিলা, ২৫ - ৩৫ বছর বয়স, বিবাহিতা বাঞ্ছনীয়, ঐ কম্যুনিটির বাসিন্দা, নূন্যতম অষ্টম শ্রেণী পাশ, সারাদিনে ৪ ঘন্টা এই কাজের জন্য সময় দিতে পারা এবং সমাজ সেবামূলক কাজে অভিজ্ঞতা বাঞ্ছনীয়। স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর কাজ - প্রতি ১৫ দিন অন্তর দারিদ্র সীমার নীচে পরিবারগুলির বাড়ি পরিদর্শন, স্বাস্থ্য পরিষেবা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করা, তথ্য সংগ্রহ এবং ফ্যামিলি সিডিউল পূরণ করা, - নির্দিষ্ট এলাকার সকল মানুষের কাছে জনস্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দেওয়া ও স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিভিন্ন তথ্য সংগ্রহ করা, - বাড়িতে বাড়িতে সাধারণ অসুখ-বিসুখে প্রাথমিক চিকিৎসা দেওয়া, ১২ সপ্তাহের মধ্যে গর্ভবতী মায়ের নাম নথিভুক্তি করা, সম্ভাব্য বিপদের লক্ষণ চিহ্নিত করা এবং যথাসময়ে রেফারেলের পরামর্শ দেওয়া, - ও.আর.এস., নিরোধ, ওরাল পিল এবং আয়রন ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট বিতরণ করা, - বাচ্চাদের টীকা দেওয়া ও পুষ্টির বিষয়ে মায়েরদের পরামর্শ দেওয়া, - কিশোর-কিশোরীদের শারীরিক এবং মানসিক বৃদ্ধি ও পুষ্টির বিষয়ে পরামর্শ দেওয়া, - প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা এবং জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচির জন্য সচেতন করা, এবং ওই প্রকল্প রূপায়ণে সাহায্য করা, - রিপোর্ট তৈরী করা এবং যথাযথ জায়গায় পেশ করা।

স্তর	স্বাস্থ্য পরিকাঠামো
দ্বিতীয় স্তর	সাব-সেন্টার স্তরে ♣ প্রতি সাব-সেন্টারের অন্তর্ভুক্ত ৫ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের মধ্য থেকে একটানা ৬ মাস কাজ করার পর, ১ জনকে প্রথম সারির পরিদর্শিকা হিসাবে নির্বাচন করা হবে। ঐ পরিদর্শিকা যে সাব-সেন্টার থেকে নির্বাচিত হয়েছে তার দায়িত্বে থাকবে। এদের কাজের দায়িত্ব ফ্রেডপত্র নং ৬-এ দেওয়া হল। ♣ মেডিক্যাল অফিসার ক্লিনিকের দিনে সাব-সেন্টারে আসবেন। সাবসেন্টারের কাজ ✍ গর্ভবতী / প্রসূতি মায়ের যত্ন, হাসপাতালে প্রসবের পরামর্শ দান, ✍ বাচ্চাদের যত্ন, ✍ টীকাকরণ, ✍ বিভিন্ন জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প রূপায়ণ, ✍ ৫ বছরের নীচে বাচ্চার ওজনের গতিরেখা লক্ষ্য রাখা, ✍ কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যের যত্ন, ✍ কন্ডোম, ওরাল পিল বিতরণ এবং আইইউডি-র ব্যবস্থা, ✍ ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা, ✍ সচেতনতার অনুষ্ঠান করা, ✍ সাব-সেন্টার ভিত্তিক মাসিক রিপোর্ট তৈরী করা। বহির্বিভাগ স্তরে বিশেষজ্ঞ দ্বারা (বিশেষতঃ ৩টি বিভাগ যথা স্ত্রী ও প্রসূতি, শিশু এবং সাধারণ মেডিসিন) চিকিৎসার ব্যবস্থা।
তৃতীয় স্তর	মা ও শিশুস্বাস্থ্য, রোগ নির্ণয়ণ এবং অন্যান্য রোগের চিকিৎসা সংক্রান্ত রেফারেল পরিষেবার জন্য মহকুমা, জেলা স্তরে সরকারী হাসপাতালগুলির সঙ্গে সমন্বয় ও যোগাযোগ স্থাপন।

৯. প্রশিক্ষণ

- ✍ এসইউডিএ. (সুডা) সংশ্লিষ্ট পৌরসভার হেলথ অফিসার ও অন্যান্য ডাক্তারদের প্রশিক্ষকের ভূমিকা পালন করার জন্য প্রশিক্ষণ দেবেন।
- ✍ এই প্রশিক্ষকরাই পৌরসভাস্তরে স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের ও প্রথম সারির পরিদর্শিকাদের প্রশিক্ষণ দেবেন।
- ✍ প্রতিটি প্রশিক্ষণের নির্দেশিকার তৈরীর দায়িত্বে থাকবেন সুডা।
- ✍ এছাড়াও সুডা, প্রকল্পের সাথে যুক্ত অন্যান্য কর্মীদের কাজের দক্ষতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে যথাযথ প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করবেন।

১০. তথ্য - শিক্ষা - সংযোগ (আই.ই.সি.)

জেলার সি.এম.ও.এইচ. ও উপজেলার এসি.এম.ও.এইচ. দ্বারা পরিচালিত স্বাস্থ্য দপ্তরের বিভিন্ন আই.ই.সি.-র প্রোগ্রামগুলির সাথে সংযুক্ত ও সমন্বয় সাধন করে, সংশ্লিষ্ট পৌরসভাগুলি তাদের এলাকায় স্বাস্থ্য পরিষেবা সংক্রান্ত আই.ই.সি. অনুষ্ঠানগুলি করবে।

রাজ্যস্তরে এসইউডিএ. (সুডা) সময় সময় আই.ই.সি. -র জন্য নির্দেশ এবং সরঞ্জাম দেবেন।

১১. সমন্বয়

রাজ্যের পুরদপ্তর (স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী ও ডাইরেক্টরেট অফ লোকাল বডিস), রাজ্যের স্বাস্থ্য বিভাগ (এইচ.এস.ডি.আই.) ও স্বাস্থ্য ডাইরেক্টরেটের বিভিন্ন স্বাস্থ্য পরিষেবার সাথে সমন্বয় সাধনের মাধ্যমে এই প্রকল্পের রূপায়ণ কার্যকরী করা হবে। এছাড়া, মিনিমিসিপিয়াল ম্যানেজমেন্ট সেল (এম.এম.সি.), জেলা স্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি, স্বাস্থ্য বিভাগের সরকারী অফিস ও সরকারী হাসপাতালগুলির সাথে পৌরসভার স্বাস্থ্য পরিষেবার সমন্বয় ঘটাবে।

১২. রাজ্য স্তরে পূরবিষয়ক বিভাগ দ্বারা গঠিত অ্যাপেক্স অ্যাডভাইসরি কমিটি

রাজ্যস্তরের এই কমিটি স্কীমের পরিকল্পনা, পরিচালনা ও দেখাশুনা করবেন এবং সাথে সাথে কাজের মূল্যায়ণ করবেন।

রাজ্য স্তরের কমিটি গঠনের পরিকাঠামো ক্রোড়পত্র নং - ১-এ দেওয়া হল।

১৩. জেলা স্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি

জেলা ভিত্তিক প্রজেক্ট রিভিউ কমিটি গঠন করা হবে। এ বিষয়ে পুরদপ্তর আদেশনামা জারি করবেন।
উক্ত কমিটি গঠনের পরিকাঠামো ক্রোড়পত্র নং - ২-এ দেওয়া হল।

June
De.

১৪. পৌরসভা স্তরে কমিটি গঠন

ইতিমধ্যে পশ্চিমবঙ্গ সরকারের স্বাস্থ্য বিভাগ প্রতি পৌরসভা ভিত্তিক (কোলকাতা কর্পোরেশন ছাড়া) একটি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমিটি গঠন করার জন্য আদেশনামা দিয়েছেন। এই স্কীমের অন্তর্গত ৬৩টি পৌরসভায় উক্ত কমিটি গঠন করতে হবে। এই কমিটি তাদের নিজ নিজ পৌরসভার স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্য প্রকল্পের তৃণমূল স্তর থেকে পরিকল্পনা রচনা, কাজ চালু করা ও অগ্রগতির বিষয়গুলি দেখাশুনা করবেন।
পৌরসভা স্তরে কমিটি গঠনের পরিকাঠামো ক্রোড়পত্র নং - ৩-এ দেওয়া হল।

১৫. সেল গঠন

১৫.১. রাজ্যস্তরে পুর বিষয়ক দপ্তর কর্তৃক স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সীতে (এস.ইউ.ডি.এ.) এই স্কীমের জন্য সেল গঠন করা হবে। এই সেল ৬৩টি পৌরসভায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রকল্প দেখাশুনা ও তদারকি করবেন।

ও সুন্দার টিমের

১৫.২. এই স্কীমের অন্তর্ভুক্ত ৬৩টি পৌরসভার প্রতিটিতে একটি করে ~~মিউনিসিপ্যাল~~ ম্যানেজমেন্ট সেল (এম.এম.সি.) গঠন করা হবে। উক্ত সেলের গঠন ফ্রেমওয়ার্ক নং - ৪-এ দেওয়া হল।

এই প্রকল্পে হেলথ অফিসারের কাজের দায়িত্ব ফ্রেমওয়ার্ক নং - ৫-এ দেওয়া হল।

১৬. প্রকল্পের আওতায় জনগোষ্ঠীর নির্দিষ্টকরণ

প্রতিটি পৌরসভা ওয়ার্ডভিত্তিক বি.পি.এল. এবং এ.পি.এল. জনসংখ্যা তালিকা তৈরী করে সুডাতে পাঠাবেন।

+ ১৭. স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর সংখ্যা নির্ধারণ, নির্বাচন ও নিয়োগ

- ◆ ওয়ার্ড ভিত্তিক বি.পি.এল. ও এ.পি.এল. জনসংখ্যা নির্দিষ্টকরণ।
- ◆ নির্দিষ্ট ওয়ার্ডে প্রতি ১০০০ দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী জনসমষ্টির জন্য ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে জনসংখ্যা যদি এক হাজারের কম হয় তাহলেও ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে জনসংখ্যা ১০০০ - ২০০০ হলে ২ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। এইভাবে পৌরসভা ভিত্তিক মোট স্বাস্থ্যকর্মীর সংখ্যা নির্ধারিত হবে।
- ◆ ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী শহরবাসীর সংখ্যা যাই থাকুক, প্রত্যেক ওয়ার্ডের জন্য অন্তত ১ জন স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে।
- ◆ এইভাবে পৌরসভার স্বাস্থ্যকর্মী সংখ্যা নির্ধারণ করবার পরে ৩০ শতাংশ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করতে হবে।
- ◆ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মীর যোগ্যতা অনুযায়ী তালিকা প্রস্তুত করে এদের প্যানেল প্রার্থী হিসাবে রাখা হবে। অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী নেওয়ার কারণ :
 - নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মীরা ৬ মাস কাজ করার পর প্রতি ৫ জন স্বাস্থ্যকর্মী পিছু ১ জন করে প্রথম সারির পরিদর্শিকা (এফ.টি.এস.) নিবাচিত হবে। এর ফলে যে শূন্য পদের সৃষ্টি হবে তা পূরণের জন্য ২০ শতাংশ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী প্যানেল প্রার্থী হিসাবে রাখা হয়েছে।
 - বাকি ১০ শতাংশ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী রাখা হবে যদি কোনো রেগুলার স্বাস্থ্যকর্মী কাজ ছেড়ে দেয় সেই শূন্যপদ পূরণের জন্য।

⇒ প্যানেল তালিকার ক্রম অনুযায়ী স্বাস্থ্যকর্মী শূন্যপদ যখন যেমন হবে তা পূরণ করতে হবে।

১৮. স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মাপকাঠি

- ◆ নির্দিষ্ট ওয়ার্ড থেকে স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করতে হবে।
- ◆ এন.এইচ. জি, এন.এইচ.সি, ও সিডি.এস. থেকে আগ্রহী মহিলা স্বাস্থ্যকর্মী পদের জন্য আবেদন করতে পারবে।
- ◆ স্বাস্থ্যকর্মী বিপি.এল. পরিবারের অন্তর্ভুক্ত হওয়া বাঞ্ছনীয়।
- ◆ প্রার্থীকে অবশ্যই মহিলা হতে হবে, বয়স ২৫ - ৩৫ বছরের মধ্যে।
- ◆ ন্যূনতম অষ্টম শ্রেণী পাশ।
- ◆ সামাজিক কাজ করার আগ্রহ এবং অভিজ্ঞতা বাঞ্ছনীয়।

১৯. স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের পদ্ধতি

- ♣ স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের ব্যাপারটি বোর্ড অফ কাউন্সিলরস মিটিং - এ তুলতে হবে।
- ♣ কমিউনিটি মহিলাদের থেকে প্রার্থী পদের জন্য আহ্বান জানিয়ে নোটিশ বোর্ডে নোটিশ জারি করতে হবে।
- ♣ পৌরসভাতে গঠিত হেল্থ অ্যান্ড এফ.ডব্লিউ কমিটি স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মূল দায়িত্বে থাকবেন।
- ♣ হেল্থ অ্যান্ড এফ.ডব্লিউ. কমিটি সেক্রেটারি - কনভেনর, পৌর প্রধানের পরামর্শ নিয়ে ৪ - ৫ সংখ্যার একটি নির্বাচনী সাব-কমিটি গঠন করবেন। যার কাজ হবে মূল নির্বাচনের জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্য কর্মী নির্বাচন ও তালিকা তৈরী করা।
- ♣ হেল্থ অ্যান্ড এফ.ডব্লিউ. কমিটি স্বাস্থ্যকর্মীর ঐ প্রাথমিক তালিকা থেকে মূল নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করবেন।
- ♣ গুনগত মান অনুযায়ী প্রতি ওয়ার্ড ভিত্তিক স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচিত হবে। অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মীদের (প্যানেল) জন্য একটি আলাদা তালিকা তৈরী করা হবে।
- ♣ প্রার্থীদের জ্ঞাতার্থে এবং নির্ধারিত দিনে ট্রেনিং-এ আসার জন্যে উপরিউক্ত নির্বাচিত নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী ও প্যানেল কর্মীর তালিকা নোটিশ বোর্ডে টাঙিয়ে দেওয়া হবে।

২০. নিয়মিত স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী ও প্যানেল স্বাস্থ্যকর্মীর জন্য প্রশিক্ষণ

- ◆ নিয়মিত ও প্যানেল স্বাস্থ্যকর্মীদের শুরুতে ৪৫ দিনের জন্য (ক্লাসরুম ও প্রাক্টিকাল সহ) প্রশিক্ষণ দেওয়া হবে।
- ◆ প্রশিক্ষণ চলাকালীন প্রত্যেক স্বাস্থ্যকর্মীর যাতায়াতের জন্য মাথাপিছু ২০ টাকা এবং চা, টিফিনের জন্য ৩০ টাকা দৈনিক বরাদ্দ করা হয়েছে।
- ◆ প্রশিক্ষণ শুরু হওয়ার সময় প্রাক-প্রশিক্ষণ পরীক্ষা নেওয়া হবে।

- ◆ যোগ্যতা অর্জনের মাপ বিচার করার জন্য নির্ধারিত সময়ে প্রশিক্ষণ শেষ হবার পর প্রার্থীদের প্রশিক্ষণোত্তর পরীক্ষায় বসতে হবে।

২১. স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নিযুক্তিকরণ

উক্ত প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত রেগুলার তালিকার অন্তর্ভুক্ত প্রার্থীদের নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী হিসাবে নিযুক্ত করা হবে। এরা সকলেই পাট টাইম (দুপুর ১২ টা থেকে বিকাল ৪ টা পর্যন্ত) কাজ করবে। এদের প্রত্যেককে মাসে ১০০০ টাকা যাত্মানিক দেওয়া হবে।

২২. পুনঃপ্রশিক্ষণ

শিক্ষা ও জ্ঞানের মাত্রা বাড়ানোর জন্য এই স্কীমের সব কর্মীদেরই নিয়মিত সময়ের ব্যবধানে রিফ্রেশার প্রশিক্ষণ দেওয়া হবে। প্রতি প্রশিক্ষণের পর তাদের পারদর্শিতা বিচার করার জন্য পরীক্ষায় বসতে হবে।

২৩. বহিষ্করণ নীতি

স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী ও এই স্কীমের অন্যান্য কর্মীদের কাজকর্ম নিয়মিতভাবে পর্যবেক্ষণ করা হবে। যদি দেখা যায় কোনো কর্মী নাস্ত দায়িত্বের কাজগুলি সন্তোষজনক ভাবে করছে না, পৌরসভার যথাযোগ্য কর্তৃপক্ষ সেই কর্মীকে কাজ থেকে ছাড়িয়ে দিতে পারেন।

২৪. সাব-সেন্টার

সাব-সেন্টারের সংখ্যা নির্ধারণ ও পরিচালনা :

- ◆ প্রতি ৫০০০ দরিদ্র শহরবাসীর জন্য ১টি সাব-সেন্টার হবে। সাব-সেন্টারের জন্য কোনো ক্লাব, পুরসভার কোনো পরিকাঠামো, কম্যুনিটি সেন্টার বা ওয়ার্ড অফিস ব্যবহার করা যাবে।
- ◆ প্রকল্পে প্রতি পৌরসভায় যে সংখ্যক সাব-সেন্টার নির্ধারিত হবে, তার ৫০ শতাংশ নতুন পরিকাঠামো তৈরি করার জন্য বিবেচনা করা হবে, যদি পৌরসভা মামলা ও অন্য দায়মুক্ত তার নিজস্ব কোনো জায়গা দিতে পারে।
- ◆ প্রতি সাব-সেন্টারের অন্তর্ভুক্ত ৫ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের মধ্য থেকে একটানা ৬ মাস কাজ করার পর, ১ জনকে প্রথম সারির পরিদর্শিকা হিসাবে নির্বাচন করা হবে।
- ◆ প্রথম সারির পরিদর্শিকা নির্বাচনের মাপকাঠি -
 - বয়স ২৫ থেকে ৩৫ -এর মধ্যে,
 - ন্যূনতম শিক্ষাগত যোগ্যতা - অষ্টম শ্রেণী পাশ, লিখতে, পড়তে পারে এবং সাধারণ অক্ষের জ্ঞান আছে,
 - শিক্ষাগত যোগ্যতা - মাধ্যমিক বা তার উপর বাঞ্ছনীয়,
 - স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর কাজ দক্ষতার সাথে করেছে।

► সাব-সেন্টারে যে যে ক্লিনিক করা হবে -

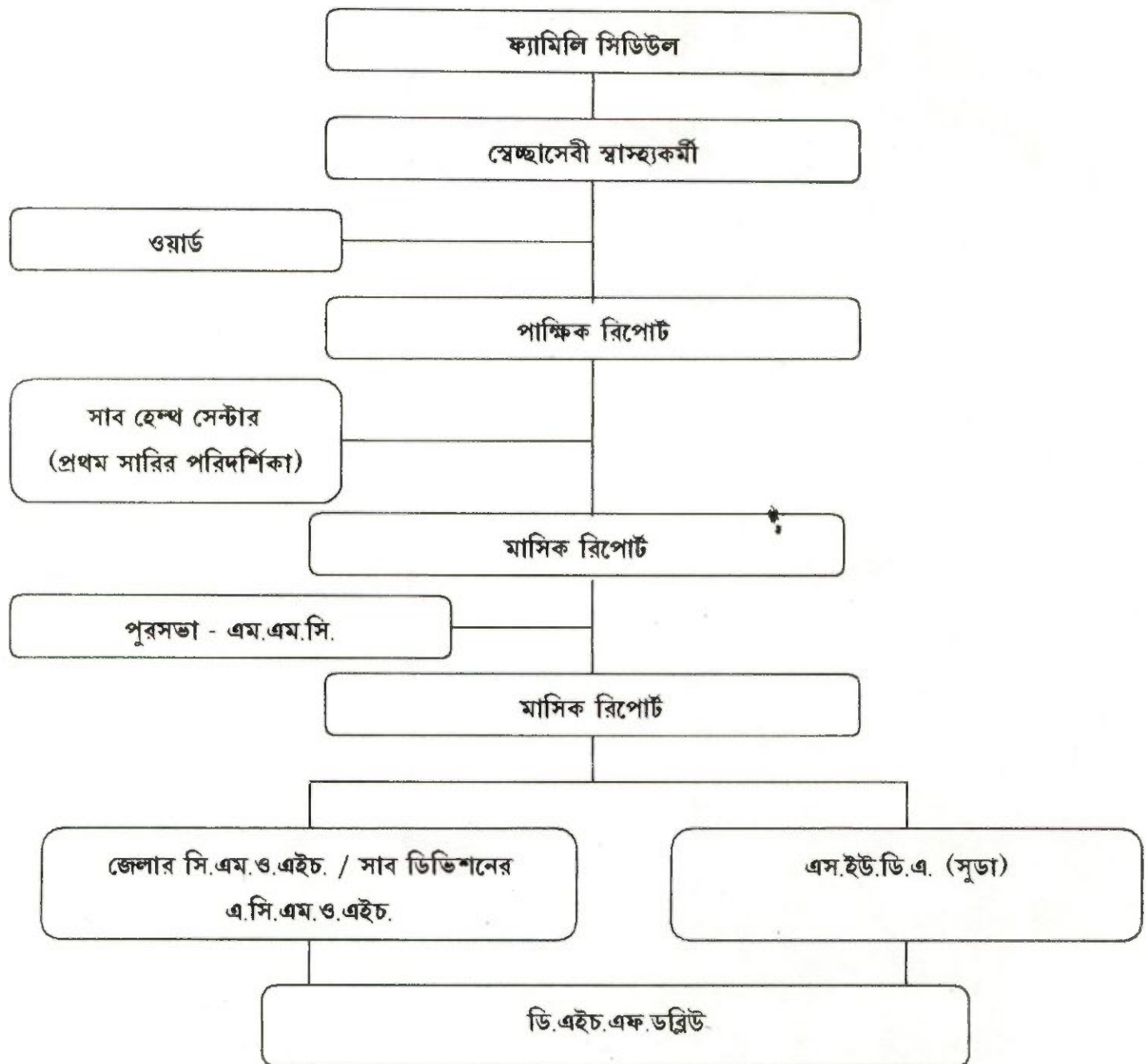
বিবিধ পরিষেবা দেওয়ার জন্য ন্যূনতম নিম্নলিখিত ক্লিনিকগুলি চালানোর ব্যবস্থা করতে হবে

- (ক) গর্ভবর্তী / প্রসূতি মায়ের নিয়মিত চেক-আপ ও পরিবার পরিকল্পনা পরামর্শ ক্লিনিক - মাসে ২ দিন।
- (খ) ইমিউনাইজেশন ক্লিনিক - মাসে ১ দিন।
- (গ) ৫ বছরের নীচে বাচ্চাদের ওজনের গতিরেখা নির্ণয় ক্লিনিক - মাসে ১ দিন।
- (ঘ) ডাক্তার দ্বারা সাধারণ রোগে চিকিৎসার জন্য ক্লিনিক - সপ্তাহে ১ দিন।
- (ঙ) স্বাস্থ্য সচেতন বিষয়ে প্রোগ্রাম - ১৫ দিনে ১ দিন।

২৫) পরিদর্শন ও এইচ.এম.আই.এস.

স্বাস্থ্য পরিষেবার কাজগুলি তদারকির জন্য বিভিন্ন পর্যায়ে পরিসংখ্যান নথিভুক্ত করে রিপোর্ট তৈরী হবে যাতে প্রতি পর্যায়ে কাজের অগ্রগতির প্রতি লক্ষ্য রাখা যায়। এইচ.এম.আই.এস.-এর সম্ভাব্য ফ্লো চার্ট নীচে দেওয়া হল :

এইচ.এম.আই.এস. : ফ্লো চার্ট



এ.পি.এল. জনসংখ্যা ভিত্তিক জনস্বাস্থ্য ও বিভিন্ন পরিষেবার তথ্য ত্রৈমাসিক / ষান্মাসিক সংগ্রহ করে যথাযথ জায়গায় পাঠাতে হবে। প্রতি বছরের রিপোর্টে বিপি.এল. এবং এ.পি.এল. জনসংখ্যা - উভয়েরই তথ্য থাকবে।

২৬. অর্থ - সম্বন্ধীয়

- ◆ স্বাস্থ্য দপ্তর থেকে এই প্রকল্পের অর্থ বরাদ্দ হবে।
- ◆ প্রতি পৌরসভা এই প্রকল্পের জন্য আলাদা ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট খুলবে "HHW Scheme - Municipality" নামে। পৌরসভার নিয়ম অনুযায়ী ঐ অ্যাকাউন্টের যুগ্ম দায়িত্বে থাকবেন চেয়ারম্যান / ভাইস-চেয়ারম্যান এবং এক্সিকিউটিভ অফিসার।
- ◆ প্রাথমিক পর্যায়ে সুডা প্রতিটি পৌরসভায় অগ্রিম ফান্ড দেবেন।
- ◆ খরচের হিসাবপত্র প্রতি আগামী মাসের ১০ তারিখের মধ্যে সুডায় পৌছাতে হবে।
- ◆ পরবর্তীকালে ফান্ডের জন্য সুডার কাছে রিকিউজিশন পাঠাতে হবে।

২৭. কেনাকাটা সম্বন্ধীয়

- ♣ আসবাবপত্র, কিছু যন্ত্রপাতি, এবং প্রশিক্ষণের জন্য জিনিষপত্র সুডা অনুমোদিত তালিকা ও আনুমানিক ক্রয়মূল্য অনুযায়ী পৌরসভা কিনবেন।
- ♣ পৌরসভা স্তরে এই কেনাকাটার জন্য একটি কমিটি নিম্নলিখিত ভাবে গঠন করা হবে যার সদস্য থাকবেন : পুরপিতা - চেয়ারম্যান, হেলথ অফিসার - সদস্য, এসি.এম.ও.এইচ. - সদস্য, এক্সিকিউটিভ অফিসার - সদস্য আহ্বায়ক।
- ♣ কিছু জিনিষ যেমন পুস্তিকা, ফ্যামিলি সিডিউল, এইচ.এম.আই.এস.স্ক্রম্যাট, প্রশিক্ষণ ও আই.ই.সি. বিষয়ক নির্দেশিকা, সাব-সেন্টারের জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি ইত্যাদি কেন্দ্রীয়ভাবে সুডা কিনে প্রতি পৌরসভাতে বন্টন করবেন।

২৮. প্রকল্পের প্রারম্ভিক স্বাস্থ্য সমীক্ষা

ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ. প্রকল্পের প্রারম্ভিক স্বাস্থ্য সমীক্ষার ব্যবস্থা করবেন।

২৯. স্কীমের মূল্যায়ণ

ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ. স্কীমের মূল্যায়ণের দায়িত্বে থাকবেন।

৩০. প্রকল্পের জন্য সরকারী আদেশনামা

- ৩০.১. পূর্ববিষয়ক দপ্তর এই প্রকল্প কার্যে পরিণত করার জন্য যথাযথ আদেশনামা জারি করবেন।
- ৩০.২. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর রাজ্য, জেলা ও উপজেলা স্তরে অবস্থিত স্বাস্থ্য বিষয়ক অফিসগুলিকে এই প্রকল্পের বিষয়ে নির্দেশ দেবেন।
- ৩০.৩. জেলাস্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠনের জন্য পূর্ববিষয়ক দপ্তর আদেশনামা জারি করবেন।
- ৩০.৪. এছাড়া সময় সময় প্রয়োজনীয় আদেশনামা জারি করা হবে।

৩১. আনুমানিক প্রকল্প ব্যয়

৬৩টি পৌরসভার - ৩ বছরের জন্য প্রকল্প মূল্য ৫৮ কোটি ৩০ লক্ষ টাকা।

পুরবিষয়ক দপ্তর দ্বারা গঠিত স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় অ্যাপেল্ল অ্যাডভাইসরি কমিটি

পুর ও আরবান ডেভালপমেন্ট দপ্তরের দায়িত্বাধীন মন্ত্রীমহোদয়ের নেওয়া ৭ই অক্টোবর, ২০০২ সালের রিভিউ মিটিং-এ স্থির হয় যে প্রজেক্টের জন্য ডোনার এজেন্সীর অর্থ সাহায্য শেষ হবার পরে প্রজেক্টের কাজ দেখাশুনা, রক্ষণাবেক্ষণ ও আরবান হেল্থ ইমপ্রুভমেন্ট প্রোগ্রামগুলি সঠিক দিশায় চালনাতে উপদেশ দেওয়ার জন্য একটি অ্যাপেল্ল অ্যাডভাইসরি কমিটি তৈরী করা হবে। এই অ্যাপেল্ল অ্যাডভাইসরি কমিটি নিম্নলিখিত সদস্যদের দ্বারা গঠিত হবে :

১।	রাষ্ট্রমন্ত্রী, পুর দপ্তর	সভাপতি
২।	প্রধান সচিব, ইউ.ডি. দপ্তর	সদস্য
৩।	প্রধান সচিব, স্বাস্থ্য পরিবার কল্যাণ দপ্তর	সদস্য
৪।	সচিব, পুর দপ্তর	সদস্য
৫।	সি.ই.ও., কে.এম.ডি.এ.	সদস্য
৬।	পৌর প্রধান, নিউ ব্যারাকপুর পৌরসভা	সদস্য
৭।	মেয়র, দুর্গাপুর মিউনিসিপ্যাল কর্পোরেশন	সদস্য
৮।	চিফ হেল্থ অফিসার, কলকাতা মিউনিসিপ্যাল কর্পোরেশন	সদস্য
৯।	ডাইরেক্টর, স্টেট আরবান ডেভালপমেন্ট এজেন্সী	সদস্য
১০।	স্বাস্থ্য দপ্তরের সংশ্লিষ্ট প্রতিনিধি	সদস্য
১১।	ডাঃ এন. জি. গঙ্গোপাধ্যায়, অ্যাডভাইসর (হেল্থ), স্টেট আরবান ডেভালপমেন্ট এজেন্সী	সদস্য
১২।	বিশেষ সচিব, কে.এম.ডি.এ.	সদস্য - সচিব

এই কমিটি বিভিন্ন উপায় উদ্ভাবন, কেনাকাটার নীতি, ক্ষমতার বিকেন্দ্রীকরণ করে পৌরসভাগুলিকে আরও দায়িত্ব দেওয়া, যে সমস্ত পরিষেবা আছে তার পুরোপুরি সদ্ব্যবহার করা, পরিকাঠামো ও যন্ত্রপাতির রক্ষণাবেক্ষণ করা ইত্যাদি বিষয়ে যথাযথ উপদেশ ও নির্দেশ দেবেন।

জেলা স্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি

জেলা ভিত্তিক প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠন করা হবে। এ বিষয়ে পুরদপ্তর আদেশনামা জারি করবেন। এই কমিটি নিম্নলিখিত সদস্যদের দ্বারা গঠিত হবে :

১।	ডি.এল.বি.-র সংযোগকারী অফিসার	সদস্য আহ্বায়ক
২।	সংশ্লিষ্ট পৌরসভার স্বাস্থ্যের দায়িত্বাধীন কাউন্সিলরবৃন্দ	মেম্বর
৩।	জেলাশাসকের প্রতিনিধি	মেম্বর
৪।	সাব-ডিভিশনের এ.সি.এম.ও.এইচ.	মেম্বর
৫।	সংশ্লিষ্ট পৌরসভার হেলথ অফিসারবৃন্দ	মেম্বর
৬।	স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সীর প্রতিনিধি	মেম্বর

এই কমিটি প্রতি মাসে একদিন আলোচনায় সভায় বসবেন। এঁরা সংশ্লিষ্ট পৌরসভাগুলিতে গিয়ে প্রত্যেক মাসে কাজের অগ্রগতির তদারকি করবেন এবং প্রয়োজনমত পৌরসভার সঙ্গে আলোচনা করবেন।

মিউনিসিপ্যাল লেভেল হেল্থ অ্যান্ড ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার কমিটি

কমিটির সদস্যবৃন্দ :

১।	পৌরসভার পৌরপ্রধান	প্রেসিডেন্ট
২।	স্বাস্থ্যের দায়িত্বে থাকা পৌরপিতা	মেম্বর
৩।	জেলাশাসকের প্রতিনিধি	মেম্বর
৪।	স্থানীয় এন.জি.ও. দের প্রতিনিধি	মেম্বর
৫।	সাব-ডিভিশনের এ.সি.এম.ও.এইচ.	মেম্বর
৬।	পৌরসভার হেল্থ অফিসার	মেম্বর - সেক্রেটারি
৭।	কমিউনিটির ডেভালপমেন্ট সোসাইটির সভাপতি	মেম্বর
৭।	স্টেট আরবান ডেভালপমেন্ট এজেন্সীর প্রতিনিধি	বিশেষভাবে নিযুক্তি
৮।	রেফারেল হাসপাতালের সুপারিন্টেন্ডেন্ট	আমন্ত্রিত

- বর্তমানে অবস্থিত পৌরসভা এবং জেলা / সাব ডিভিশনে স্বাস্থ্য বিভাগের অফিস ও রেফারেল চিকিৎসার জন্য সরকারী হাসপাতাল - এইসব বিভিন্ন স্বাস্থ্য পরিকাঠামো ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় কার্যাবলী যাতে একত্রিত ভাবে করা যায় তার জন্য সমন্বয় সাধন ও পরিদর্শনের দায়িত্বে থাকবেন।
- জেলার বিভিন্ন হেল্থ প্রোগ্রাম অফিসারদের সাথে সংহতিকরণের জন্য নিয়মিতভাবে এবং প্রয়োজন অনুসারে আলোচনা সভার আয়োজন করবেন।
- রেফারেল চিকিৎসার ব্যবস্থা করার জন্য নিকটবর্তী সরকারী হাসপাতালের অধিকর্তাদের সাথে নিয়মিতভাবে এবং প্রয়োজন ভিত্তিক মিটিং-এর ব্যবস্থা করবেন।

মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল (এম.এম.সি.)

এম.এম.সি. -র সদস্যবৃন্দ :

- ১। হেল্থ অফিসার - যে পৌরসভায় হেল্থ অফিসার আছে সেখানে পৌরপ্রধান আদেশনামা জারী করবেন।
যে পৌরসভায় হেল্থ অফিসার নেই সেখানে পুরদপ্তর হেল্থ অফিসার সাময়িক ভাবে চুক্তির ভিত্তিতে
নিয়োগ করার ব্যবস্থা করবেন।
- ২। মেডিক্যাল অফিসার (যে পৌরসভার জনসংখ্যা ৪০,০০০-র বেশী - সাময়িক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।
- ৩। ডাটা রিসোর্স অ্যাসিস্টেন্ট - সাময়িক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।
- ৪। মাল্টি পারপাস হেল্পার কাম ক্লার্ক কাম স্টোরকিপার - সাময়িক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।
- ৫। স্যানিটারি ইন্সপেক্টর - পৌরসভা নিয়োগের ব্যবস্থা করবেন।
- ৬। হেল্থ অ্যাসিস্টেন্ট - সাময়িক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।

মিউনিসিপ্যাল হেল্থ অ্যান্ড এফ.ডব্লিউ. কমিটি সাময়িক চুক্তির ভিত্তিতে নিয়োগগুলির দায়িত্বে থাকবেন।

প্রকল্পে হেল্থ অফিসারের কাজের দায়িত্ব

হেল্থ অফিসার (এইচ.ও.) :

- প্রকল্পের কাজ রূপায়ণের জন্য স্বাস্থ্য বিষয়ক বিশেষজ্ঞের ভূমিকা পালন।
- পৌর প্রধানের নির্দেশ অনুযায়ী কার্য সম্পাদন করা।
- পৌরসভার সব স্বাস্থ্য বিষয়ক প্রোগ্রামের পরিকল্পনা, সংগঠন, নজরদারী ও পরিদর্শন করা।
- কৃত্যকারীদের দক্ষতা বাড়ানোর জন্য বিভিন্ন ট্রেনিং প্রোগ্রামের ব্যবস্থা করা।
- সাব-ডিভিশন হাসপাতালের সুপারিনটেন্ডেন্ট, সি.এম.ও.এইচ., এ.সি.এম.ও.এইচ., ডেপুটি সি.এম.ও.এইচ. ও জেলা স্তরের ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ. -র অন্যান্য অফিসার ও সুডার সাথে যোগাযোগ রক্ষা করা।
- জেলা স্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটির মেম্বর।
- রাজ্য সরকারের বিভিন্ন স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় প্রোগ্রাম রূপায়ণের জন্য জেলা স্তরে স্বাস্থ্য দপ্তরের সাথে সংযোগ রক্ষা করা।
- পৌরপ্রধান, এ.সি.এম.ও.এইচ. ও সুডার কাছে সময়মতো রিপোর্ট রিটার্ন পাঠানো।
- জেলা স্তরে ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ. প্রোগ্রাম অফিসারদের কাছ থেকে প্রয়োজনীয় জিনিসপত্র যেমন টীকার সরঞ্জাম, পরিবার পরিকল্পনার সামগ্রী ও ওষুধপত্র ইত্যাদি সংগ্রহ করার ব্যবস্থা করা।
- প্রকল্পের কাজকর্মে সাহায্য করার জন্য বেসরকারী সংস্থার চিহ্নিত করণ।
- সাব-সেন্টারের জন্য উপযুক্ত জায়গা চিহ্নিত করতে স্বাস্থ্যের দায়িত্বে থাকা পৌরপিতাকে সহায়তা করা।
- প্রকল্পের জন্য কেনা বিভিন্ন জিনিসপত্রগুলি যথাযথভাবে সাব-সেন্টারে পাঠানোর ব্যবস্থা করা।
- এই স্বাস্থ্য পরিবেশের কাজকর্মগুলি ফলপ্রসূভাবে করার জন্য স্বাস্থ্যকর্মীদের সঠিক দিশা দেখানো ও নির্দেশ দেওয়া।
- কার্যসূচী ও সময়সূচী তৈরী করা এবং নির্দিষ্ট লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী কাজকর্ম ঠিকমত চলছে কিনা সৈদিকে নজর রাখা।
- তৃণমূল স্তরে স্বাস্থ্যকর্মীদের ও এম.এম.সি.-র কর্মীদের সাথে নিয়মিত ব্যবস্থানে রিভিউ মিটিং করা এবং মিনিট বুক রেকর্ড রাখা।
- মিটিং, সেমিনার ও কর্মশালায় যোগদান করা।
- এছাড়া, পৌরপ্রধান যেসব দায়িত্ব দেবেন সেগুলি পালন করা।

প্রথম সারির পরিদর্শিকার কাজের দায়িত্ব

প্রথম সারির পরিদর্শিকা (First Tier Supervisor) :

- ♣ স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী স্তরে সব কাজকর্ম সম্বন্ধে ওয়াকিবহাল থাকা।
- ♣ তার দায়িত্বে থাকা স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের কাজকর্ম পরিদর্শন করা। মাঝেমাঝেই ফিল্ড ভিজিট করা।
- ♣ ১৫ দিন অন্তর সাব-সেন্টারে সব স্বাস্থ্যকর্মী নিয়ে মিটিং করা।
- ♣ স্বাস্থ্যকর্মীদের দ্বারা পূরণ করা ফ্যামিলি সিডিউল চেক করা।
- ♣ সাব-সেন্টারে মেডিক্যাল অফিসারকে সাহায্য করা।
- ♣ বিভিন্ন সচেতনতা প্রোগ্রামের আয়োজন করা।
- ♣ প্রয়োজনমত রোগীদের অনুমোদিত চিকিৎসা দেওয়া।
- ♣ স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর দ্বারা পাঠানো রোগীদের চিকিৎসার ব্যবস্থা করা।
- ♣ জটিল রোগীদের চিকিৎসার জন্য যথাযথ স্থানে পাঠানোর ব্যবস্থা করা।
- ♣ বিষয় ও সময়সূচী অনুযায়ী সাব-সেন্টারে বিভিন্ন পরিষেবার ব্যবস্থা করা।
- ♣ স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের কাছ থেকে পাওয়া রিপোর্টগুলি একত্রিত করে সাব-সেন্টারের জন্য একটি রিপোর্ট বানানো ও এম.এম.সি.-তে ডাটা রিসোর্স অ্যাসিস্টেন্ট -এর কাছে পাঠানো।
- ♣ সাব-সেন্টারে ওষুধপত্র ও পরিষেবার অন্যান্য সামগ্রী রাখার ব্যবস্থা করা।
- ♣ বিভিন্ন ট্রেনিং, কর্মশালা, মিটিং-এ যোগদান করা।
- ♣ রাজ্য সরকারের বিভিন্ন স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় প্রোগ্রামে অংশ নেওয়া।

গাইড লাইন

by Mr. Zetter on 30.5.06

This is the photocopy
of the above mentioned
copy of guidelines
handwritten
for S.K.S.

বৃহত্তর কলকাতার বাইরে ৬৩ টি পৌরসভায়
সমষ্টিভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রকল্প

পৌর বিষয়ক দপ্তর
পশ্চিমবঙ্গ সরকার

বৃহত্তর কলকাতার বাইরে ৬৩ টি পৌরসভায়
সমষ্টিভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রকল্প

প্রেক্ষাপট

পৌর এলাকায় নাগরিকদের বিশেষতঃ দরিদ্র শহরবাসীর কাছে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দেবার মাধ্যমে জন্ম হার কমানো, শিশু মৃত্যু হ্রাস, প্রসবকালীন মৃত্যু কমানো ও পরিবেশের মান উন্নয়নের লক্ষ্যে জনচেতনা সৃষ্টি করার উদ্দেশ্যে বিগত প্রায় দুদশক ধরে বিভিন্ন স্বাস্থ্য উন্নয়ন কর্মসূচি উল্লেখযোগ্য সাকল্যের সাথে রূপায়িত হয়ে চলেছে। পশ্চিমবঙ্গের পৌর এলাকায় ১৯৮৫ সাল থেকে এ্যাকসে যে স্বাস্থ্য কর্মসূচিগুলি পৌরসভাগুলিতে গ্রহণ করা হয়েছে সেগুলি হল :-

- ◆ সি ইউ ডি পি - ৩
- ◆ সি এস আই পি - ১(ক) এবং ১(খ)
- ◆ ভারতীয় জনসংখ্যা প্রকল্প-৮
- ◆ ভারতীয় জনসংখ্যা প্রকল্প-৮ (সম্প্রসারণ)
- ◆ আর সি এইচ প্রকল্প

সি ইউ ডি পি - ৩

এই স্বাস্থ্য কর্মসূচি বিশ্বব্যাঙ্কের সহায়তায় ১৯৮৫ সাল থেকে ১৯৯২ সাল পর্যন্ত কলকাতা মেট্রোপলিটন এলাকাভুক্ত ২৮টি পৌরসভাতে এবং কলকাতা পৌরনিগমের ৩টি ওয়ার্ডে রূপায়িত হয়েছে। প্রায় ১৬ লক্ষ নাগরিক এই প্রকল্পের দ্বারা উপকৃত হয়েছেন। বর্তমানে নগরোন্নয়ন দপ্তরের বাজেট বরাদ্দ দ্বারা এই প্রকল্প পরিচালিত হচ্ছে।

সি এস আই পি - (কলকাতা স্নাম ইমপ্রুভমেন্ট প্রজেক্ট)

এই কর্মসূচি ডি.এফ.আই.ডি.-র আর্থিক সহায়তায় ১৯৯২ সাল থেকে ১৯৯৮ সাল পর্যন্ত কলকাতা পৌর নিগমের ১৫টি ওয়ার্ডে গ্রহণ করা হয়েছিল। দুটি দফায় মোট ২৮৫ লক্ষ নাগরিক এর দ্বারা উপকৃত হয়েছেন। বর্তমানে নগরোন্নয়ন দপ্তরের বাজেট বরাদ্দ দ্বারা এই প্রকল্পটি পরিচালিত হচ্ছে।

ভারতীয় জনসংখ্যা প্রকল্প - ৮

এই কর্মসূচি ১৯৯৩ সাল থেকে বিশ্বব্যাঙ্কের আর্থিক সহায়তায় কলকাতা মেট্রোপলিটন এলাকার ৩৭টি পৌরসভা ও ৩টি পৌরনিগমে রূপায়িত হয়েছে। প্রকল্পটির মেয়াদ শেষ হয়েছে ২০০২ সালের জুন মাসে। এতে উপকৃত শহরবাসীর সংখ্যা ৩৮ লক্ষ। বর্তমানে পরিষেবা, বিভিন্ন পরিকাঠামো রক্ষণাবেক্ষণ ও পরিচালন ব্যয় অর্থ পৌর বিষয়ক দপ্তরের বাজেট বরাদ্দ থেকে দেওয়া হয়।

ভারতীয় জনসংখ্যা প্রকল্প - ৮ (সম্প্রসারণ)

বিশ্বব্যাঙ্কের সহায়তায় কলকাতা মহানগরী বহির্ভূত এলাকার ১০টি পৌরসভায় ২০০০ সালের জানুয়ারী মাস থেকে এই প্রকল্পটি গৃহীত হয়। এটির মেয়াদ ছিল জুন ২০০২ পর্যন্ত। উপকৃত নাগরিকের সংখ্যা ৮.১৫ লক্ষ। স্টপ পরিকাঠামোর পরিচালনাবাদ অর্থ বর্তমানে পৌর বিষয়ক দপ্তর থেকে দেওয়া হয়।

আর. সি. এইচ. প্রকল্প

আসানসোল পৌরনিগম এলাকায় এই প্রকল্প বিশ্বব্যাঙ্কের সহায়তায় শুরু হয় ১৯৯৮ সালের অগস্ট মাসে এবং শেষ হয় ২০০৩ সালের মার্চ মাসে। এতে উপকৃত নাগরিকের সংখ্যা প্রায় ২.৪৯ লক্ষ।

৭

যে সমস্ত পদ্ধতির মাধ্যমে স্বাস্থ্য পরিষেবায় উন্নতি পরিলক্ষিত হয়েছে সেগুলি হল -

- ১০০ নির্যাচিত জনপ্রতিনিধি থেকে বস্তিবাসী - সকলকে নিয়ে জনমুখী স্বাস্থ্য কর্মসূচি প্রণয়ন।
- ১০০ প্রতি ১৫০-২০০ পরিবার পিছু ১ জন স্বাস্থ্য কর্মীর সহায়তায় প্রতিটি বাড়িতে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদান।
- ১০০ স্থানীয় চিকিৎসক এবং কারিগরি প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত ব্যক্তিদের সহায়তা নেওয়া।
- ১০০ বিভিন্ন স্বৈচ্ছাসেবী সংস্থাদের স্বাস্থ্য পরিষেবার কাজে যুক্ত করা।
- ১০০ বিভিন্ন নতুন নতুন গণ উদ্যোগ সম্বন্ধিত প্রকল্প গ্রহণের মাধ্যমে মহিলাদের কর্মসূচির মধ্যে অন্তর্ভুক্তিকরণ ইত্যাদি।

সাফল্যের খতিয়ান

দীর্ঘদিন এই কর্মসূচিগুলি পৌরসভাগুলি অত্যন্ত আন্তরিকভাবে রূপায়ণ করে চলেছে। ফলে রাজ্যের শহর এলাকায় বিশেষত আর্থ সামাজিক ভাবে পিছিয়ে পড়া মানুষদের মধ্যে স্বাস্থ্য পরিষেবার মাধ্যমে বিভিন্ন স্বাস্থ্য উন্নয়ন সূচকের বিপুল উন্নতি পরিলক্ষিত হয়েছে।

আই.পি.পি. - ৮ কর্মসূচিতে যে সমস্ত উন্নতি লক্ষ্য করা গেছে			
ক্রমিক সংখ্যা	সূচক	ভিত্তি রেখা ১৯৯৪-৯৫	সাফল্য ২০০৪-০৫
ক)	জন্মহার Crude Birth Rate (CBR)	১৯.৬	৯.১
খ)	মৃত্যুহার Crude Death Rate (CDR)	৫.৯	৩.২
গ)	শিশু মৃত্যুহার Infant Mortality Rate (IMR)	৫৫.৬	১৬.৭
ঘ)	প্রসূতি মৃত্যুহার Maternal Mortality Rate (MMR)	৪.৬	১.১
ঙ)	দম্পতি সুরক্ষা হার Couple Protection Rate (CPR)	৪৫%	৭৬.৪%

িতীয় পরিসংখ্যান সহ দেশের অন্যান্য রাজ্যের তুলনামূলক চিত্র (২০০২) এখানে দেওয়া হল *

ক্রমিক সংখ্যা	দেশ / রাজ্যের নাম	নগর এলাকার জনসংখ্যা	নগর এলাকার মৃত্যুহার	নগর এলাকার শিশু মৃত্যুহার
১	ভারত	২০.০	৬.১	৪০
২	কেরল	১৬.৪	৬.২	৮
৩	তামিলনাড়ু	১৭.৫	৫.৯	৩২
৪	মহারাষ্ট্র	১২.৮	৫.৬	৩৪
৫	পশ্চিমবঙ্গ	১৪.১	৬.৪	৩৬

* সূত্র : এস. আর. এস. বুলেটিন এপ্রিল, ২০০৪

বর্তমানে পৌর এলাকায় যে সমস্ত স্বাস্থ্য কর্মসূচি রূপায়িত হচ্ছে সেগুলি হল :-

আরবান হেলথ ইমপ্রুভমেন্ট প্রোগ্রাম

গত ২০০২ - ২০০৩ আর্থিক বছরে ইউরোপীয়ান কমিশনের আর্থিক সহায়তায় ৫.৪৭ কোটি টাকা মূল্যের একটি প্রকল্প ৬টি পৌরসভায় গ্রহণ করা হয়েছে।

স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্য কর্মী প্রকল্প

১লা ফেব্রুয়ারী, ২০০৪ তারিখ থেকে ডি.এফ.আই.ডি. আর্থিক অনুদানে স্বাস্থ্য দপ্তরের মাধ্যমে ১১টি পৌরসভায় 'পাইলট বেসিস'-এ এই প্রকল্প গ্রহণ করা হয়েছে।

We can give a summary
of all ongoing Projects
including name of all
Municipalities covered
under each program

৬৩টি পৌরসভায় কম্যুনিটি ভিত্তিক প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা

পশ্চিমবঙ্গে ১২৬টি পৌরসভার মধ্যে ৬৩টি পৌরসভা পূর্বে উল্লেখিত স্বাস্থ্য কর্মসূচিগুলির আওতাভুক্ত হয়েছে। ইতিমধ্যে রূপায়িত ঐ স্বাস্থ্য কর্মসূচিগুলি অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে বাকি ৬৩টি পৌরসভায় যেখানে কোন প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা নেই, সেখানে মোটামুটি পূর্ববর্তী প্রকল্পগুলির অনুরূপ প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা চালু করার কথা জানা হয়েছে।

যে যে পৌরসভাগুলি এর আওতায় আছে সেগুলি নীচে দেওয়া হল :-

জেলা	পৌরসভা
কোচবিহার	দিনহাটা, তুফানগঞ্জ, মাথাভাঙ্গা, হলদিবাড়ি, মেখলিগঞ্জ
জলপাইগুড়ি	মাল, ধুপগুড়ি
দার্জিলিং	কালিম্পং, কাশিঘাং, মিরিক
উত্তর দিনাজপুর	ইসলামপুর, ডালখোলা, কালিয়াগঞ্জ
দক্ষিণ দিনাজপুর	গঙ্গারামপুর
মালদা	পুরাতন মালদহ
বীরভূম	রামপুরহাট, সাঁইথিয়া, দুবরাজপুর, নলহাটি
নদীয়া	শান্তিপুর, নবদ্বীপ, বীরনগর, তাহেরপুর, কুপার্স ক্যাম্প, রানাঘাট, চাকদহ
উত্তর ২৪ পরগণা	হাবড়া, বসিরহাট, অশোকনগর-কল্যানগড়, বনগাঁ, বাদুরিয়া, গোবরডাঙ্গা, টাকি
দক্ষিণ ২৪ পরগণা	জয়নগর-মজিলপুর, ডায়মন্ডহারবার
মেদিনীপুর (পূর্ব)	তমলুক, পাঁশকুড়া, কন্টাই, এগুয়া, হলদিয়া
মেদিনীপুর (পশ্চিম)	ঘাটাল, চন্দ্রকোনা, রামজীবনপুর, ফিরপাই, খরার, ঝাড়গ্রাম
বাঁকুড়া	সোনামুখী
পূরুলিয়া	রঘুনাথপুর, ঝালদা
বর্ধমান	কুলটি, কাতোয়া, মেমারী, গুস্করা, দাঁইহাট, রানীগঞ্জ, জামুরিয়া
হুগলী	আরামবাগ, নারকেশ্বর
মুর্শিদাবাদ	ধুলিয়ান, কান্দি, জিয়াগঞ্জ-আজিমগঞ্জ, মুর্শিদাবাদ, বেলডাঙ্গা

৬৩টি পৌরসভার মোট ৩৪.০৩ লক্ষ শহরবাসী, বিশেষ করে ১১.২৩ লক্ষ দারিদ্র সীমার নীচে অবস্থিত শহরবাসী এই প্রকল্পের আওতায় পড়বে। প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা ছাড়া জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প ও জনস্বাস্থ্য রূপায়িত হবে। জেলা এবং মহকুমা শহরগুলিতে যে হাসপাতালগুলি আছে সেগুলি রেফারেন্সের জন্য যুক্ত করা হবে।

উদ্দেশ্য

- শহরের স্বাস্থ্য পরিবেশের সামগ্রিক উন্নতি - জন্মহার, মৃত্যুহার, মাতৃ ও শিশুমৃত্যুর হার কমানো এবং প্রজননশীল দম্পতির সুরক্ষা হার বৃদ্ধানো।
- প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিবেশ সকল ~~শহরবাসীর কাছে পৌঁছে দেওয়া~~ ^{শহর} ~~করার~~ ^{সীমার} ~~বাড়ির~~ ^{নীচে} ~~সহজ~~ ^{সৌজে} ~~করা~~ ^{৫০৩৮}
- সকল শহরবাসীর জন্য জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প যথা - পরিবর্তিত জাতীয় যন্ত্রা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি, জাতীয় কুষ্ঠ দূরীকরণ কর্মসূচি, জাতীয় অন্ধত্ব নিবারণ কর্মসূচি, জাতীয় ম্যালেরিয়া নিবারণ কর্মসূচি, এইডস কর্মসূচি ইত্যাদি রূপায়ণের জন্য স্বাস্থ্য বিভাগের সঙ্গে সংযোগস্থাপন।
- মা ও শিশুস্বাস্থ্য, রোগ নির্ণয়ণ এবং অন্যান্য রোগের চিকিৎসা সংক্রান্ত রেফারেল পরিষেবার জন্য নিকটবর্তী সরকারি স্বাস্থ্য সংস্থার সাহায্য গ্রহণ করা।

৩. লক্ষ্য

প্রথম বছর

- পৌরসভাগুলিকে প্রকল্প সম্বন্ধে অবহিত করা।
- পৌরসভা ভিত্তিক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ (হেলথ অ্যান্ড ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার) কমিটি গঠন করা।
- পৌরসভা এবং রাজ্য ভিত্তিক ব্যবস্থাপনা ও তদারকি (ম্যানেজমেন্ট এবং সুপারভিশন) সেল গঠন করা।
- জেলাস্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠন করা।
- স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করা।
- স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের কাজ ভিত্তিক প্রশিক্ষণ দেওয়া।
- প্রকল্পে সংশ্লিষ্ট অন্যান্যদের প্রশিক্ষণ দেওয়া।
- সাব-সেন্টার নির্দিষ্ট করা।
- কম্যুনিটি এবং সাব-সেন্টার ভিত্তিক প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা শুরু করা।

দ্বিতীয় এবং তৃতীয় বছর

- হাসপাতালে প্রসব - ভিত্তি রেখা (বেস লাইন) থেকে ৩০ শতাংশ বাড়ানো।
- ১ বছরের নীচে শিশুর সম্পূর্ণ টীকাকরণ - ভিত্তি রেখা (বেস লাইন) থেকে ৪০ শতাংশ বাড়ানো।
- প্রজননশীল দম্পতির সুরক্ষা - ভিত্তি রেখা (বেস লাইন) থেকে ১০ শতাংশ বাড়ানো।

চতুর্থ এবং পঞ্চম বছর

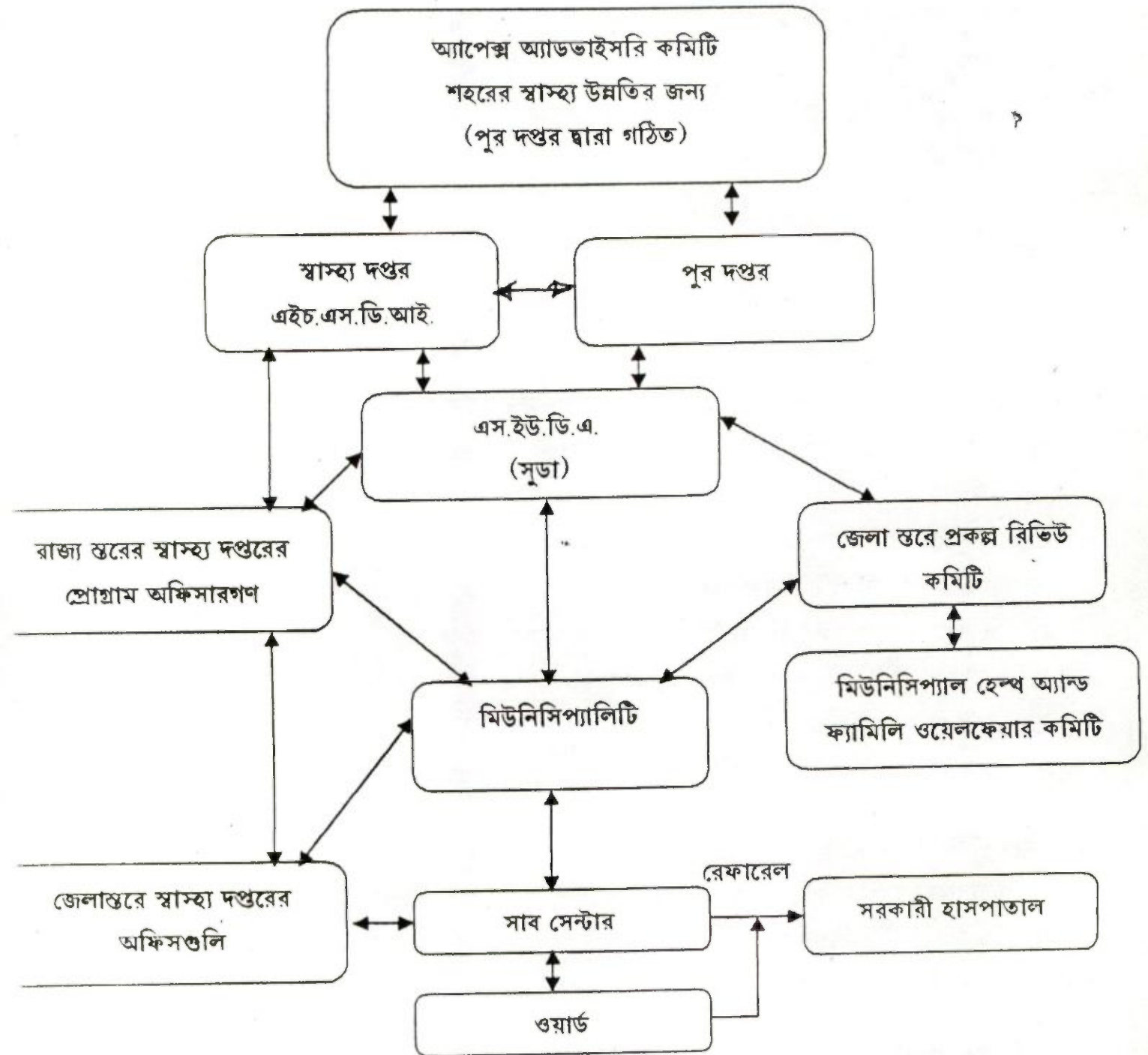
- হাসপাতালে প্রসব - তৃতীয় বছরের ফলাফল থেকে ২০ শতাংশ বাড়ানো।
- ১ বছরের নীচে শিশুর সম্পূর্ণ টীকাকরণ - তৃতীয় বছরের ফলাফল থেকে ৪০ শতাংশ বাড়ানো।
- প্রজননশীল দম্পতির সুরক্ষা - তৃতীয় বছরের ফলাফল থেকে ১৫ শতাংশ বাড়ানো।

নোডাল এজেন্সী

স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী (এস.ইউ.ডি.এ.)-কে এই প্রকল্প রূপায়ণ ও পরিদর্শনের ভার দেওয়া হয়েছে।

✓ প্রাক প্রদান কর উল্লেখ কর হবে নিশ্চয়!

৫. সাংগঠনিক পরিকাঠামো



C

প্রকল্পের রূপায়ণ

- ✱ পৌরসভা ভিত্তিক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ (হেল্প অ্যান্ড ক্যামিনি ওয়েলফেয়ার) কমিটি গঠন (সরকারের প্রচলিত নির্দেশনামা অনুসারে)।
- ✱ সংশ্লিষ্ট উন্নয়ন সমিতি (কমিউনিটি ডেভেলপমেন্ট সোসাইটি)-র চেয়ারপারসনের উক্ত কমিটিতে সংযুক্ত করা।
- ✱ জেলাস্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠন।
- ✱ পৌরসভা ভিত্তিক ব্যবস্থাপনা এক তদারকি সেল গঠন করা। এই সেলে থাকবেন - স্বাস্থ্যের জন্য ভারপ্রাপ্ত কাউন্সিলর, নিকটবর্তী সরকারী হাসপাতালের সুপারিন্টেন্ডেন্ট, সহ মুখ্য স্বাস্থ্য অধিকর্তা (এসিএমওএইচ.), পৌরসভার স্বাস্থ্য আধিকারিক, স্যানিটারি ইন্সপেক্টর, হেল্প অ্যাসিস্ট্যান্ট, ডাটা রিসোর্সেস্ অ্যাসিস্ট্যান্ট এবং মাল্টিপারপাস হেলপার কাম স্টোরকিপার। ফেদব পৌরসভার জনসংখ্যা ৪০ হাজারের বেশি সেখানে ১ জন অতিরিক্ত মেডিক্যাল অফিসার থাকবেন।
- ✱ প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিবেশের আওতার থাকবে -
 - ✱ গর্ভবতী / প্রসূতি মায়ের বত্ব, হাসপাতালে প্রসবের জন্য উদ্বুদ্ধকরণ, টিকাকরণ, শিশুকে শুধুই মাতৃদুগ্ধ দেওয়াতে উদ্বুদ্ধকরণ, শিশুকে সঠিক সময়ে মায়ের দুধ ছাড়াও অন্যান্য খাবার খাওয়াতে উৎসাহিত করা পাঁচ বছরের নিচে বাচ্চার ওজনের গতিবেগা লক্ষ্য রাখা, পরিবার কল্যাণ, প্রজনন নালীর সংক্রমণ চিহ্নিতকরণ ও যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণ, কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যের যত্ন, সাধারণ অসুখ-বিসুখের চিকিৎসা, সংক্রামক রোগের নির্বাক্স, বিভিন্ন সচেতনতার অনুষ্ঠান।
- ✱ নির্দিষ্ট ওয়ার্ডে প্রতি ১০০০ দারিদ্র সীমার নিচে বসবাসকারী জনসমষ্টির জন্য ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নিচে জনসংখ্যা যদি এক হাজারের কম হয় তাহলেও ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। (কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নিচে জনসংখ্যা ১০০০ - ২০০০ হলে ২ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। এইভাবে পৌরসভা ভিত্তিক মোট স্বাস্থ্যকর্মীর সংখ্যা নির্ধারিত হবে।)
- ✱ ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নিচে বসবাসকারী শহরবাসীর সংখ্যা যাই থাকুক, প্রত্যেক ওয়ার্ডের জন্য অন্তত ১ জন স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে।
- ✱ প্রতি স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী তার নির্দিষ্ট এলাকায় দারিদ্র সীমার নিচে শহরবাসীর কাছে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিবেশ এবং ঐ ওয়ার্ডের সকল মানুষের কাছে জনস্বাস্থ্য পরিবেশ পৌছে দেবে এবং সংশ্লিষ্ট নির্দিষ্ট ওয়ার্ডের সকল মানুষের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিভিন্ন তথ্য সংগ্রহ করবে।
- ✱ প্রত্যেক স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী সংশ্লিষ্ট ওয়ার্ড কাউন্সিলর / ওয়ার্ড কমিটির কাছে কাজের হিসাব দেবে।
- ✱ ওয়ার্ড কাউন্সিলর ওয়ার্ড ভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিবেশ পর্যবেক্ষণ করবেন এবং জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প রূপায়ণে সাহায্য করবেন।

- ✱ দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী প্রতি ৫,০০০ জন শহরবাসীর জন্য ১টি সাব-সেন্টার থাকবে, যেখান থেকে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়া হবে।
- ✱ দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী প্রতি ৪০,০০০ জন শহরবাসীর জন্য ১টি বহির্বিভাগ চিকিৎসা কেন্দ্র খোলা হবে।
- ✱ রেফারেল পরিষেবাকে নিকটবর্তী সরকারী হাসপাতালের সঙ্গে সংযুক্ত করা হবে। রাজ্য, জেলা এবং মহকুমা স্তরে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তরের সাথে সমন্বয় ও যোগাযোগ স্থাপন করা হবে।
- ✱ স্বাস্থ্য সচেতনতা এবং পরিষেবা গ্রহণের জন্য আই.ই.সি. কার্যাবলী চালু করা হবে।
- ✱ কম্পিউটারের মাধ্যমে হেল্থ ম্যানেজমেন্ট ইনফরমেশন সিস্টেম নিয়ন্ত্রণ করা হবে।
- ✱ ৬৩টি পৌরসভায় এই প্রকল্পের রূপায়ণ, পরিচালনা এবং পরিদর্শনের জন্য রাজ্য স্তরে একটি সমন্বয়কারী ব্যবস্থাপনা এবং তদারকি সেল তৈরী করা হবে।
- ✱ শহরবাসীর সক্রিয় অংশগ্রহণের মাধ্যমে এই প্রকল্পের কার্যাবলী রূপায়িত হবে।

৭. কি কি স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়া হবে ?

(ক) নিরাপদ মাতৃত্ব

- গর্ভবতী মায়ের যত্ন
- প্রসূতি মায়ের যত্ন
- হাসপাতালে প্রসব

(খ) শিশু সুরক্ষা

- শিশুকে মাতৃ দুগ্ধ পান এবং উপযুক্ত সময়ে সঠিক তোলা খাবার দেওয়ার পরামর্শ
- টিকাকরণ
- পুষ্টি বিষয়ে পরামর্শ ও পাঁচ বছরের নীচে বাচ্চা ও জনের গতিরেখা লক্ষ্য রাখা
- ডায়ারিয়া ও শ্বাসজনিত রোগ নির্ধারণ ও চিকিৎসার ব্যবস্থা গ্রহণ *Immunization*

(গ) পরিবার কল্যাণ

- অল্প বয়সে বিয়ে এবং মাতৃত্ব রোধ
- পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ
- অবাস্তিত গর্ভরোধ

(ঘ) প্রজনন স্বাস্থ্য পরিষেবা

- প্রজনননাশীল সংক্রমণ নির্ধারণ ও চিকিৎসা
- কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যের যত্ন

(ঙ) সাধারণ অসুখ-বিসুখের চিকিৎসা

(চ) সংক্রামক ব্যাধির অনুসন্ধান

- টীকাকরণ বির প্রতিরোধ যোগ্য ৬টি রোগ কোন: টিবি, ডিপথেরিয়া, টিটেনাস, হুপিংকাশি হাম ও পোলিও
- ম্যালেরিয়া
- যৌন রোগ / এইডস
- জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচি অন্তর্ভুক্ত অন্যান্য অসুখ

(ছ) বিভিন্ন স্বাস্থ্য সচেতনতার অনুষ্ঠান

- প্রজনন ও শিশু স্বাস্থ্য
- পুষ্টি
- ডায়ারিয়া
- এ.আর.আই. (শ্বাসনালীজনিত রোগ)
- যৌন রোগ / এইডস
- জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচি

৮. বিভিন্ন স্তরে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার বিকেন্দ্রীকরণ

স্তর	স্বাস্থ্য পরিকাঠামো
প্রথম স্তর	তৃণমূলস্তরে স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মাপকাঠি অবশ্যই মহিলা, ২৫ - ৩৫ বছর বয়স, বিবাহিতা বাঞ্ছনীয়, ঐ কম্যুনিটির বাসিন্দা, নূন্যতম অষ্টম শ্রেণী পাশ, সারাদিনে ৪ ঘন্টা এই কাজের জন্য সময় দিতে পারা এবং সমাজ সেবামূলক কাজে অভিজ্ঞতা বাঞ্ছনীয়। স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর কাজ - প্রতি ১৫ দিন অন্তর দারিদ্র সীমার নীচে পরিবারগুলির বাড়ি পরিদর্শন, স্বাস্থ্য পরিষেবা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করা, তথ্য সংগ্রহ এবং ফ্যামিলি সিডিউল পূরণ করা, - নির্দিষ্ট এলাকার সকল মানুষের কাছে জনস্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দেওয়া ও স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিভিন্ন তথ্য সংগ্রহ করা, - বাড়িতে বাড়িতে সাধারণ অসুখ-বিসুখে প্রাথমিক চিকিৎসা দেওয়া, ১২ সপ্তাহের মধ্যে গর্ভবতী মায়ের নাম নথিভুক্তি করা, সম্ভাব্য বিপদের লক্ষণ চিহ্নিত করা এবং যথাসময়ে রেফারেলের পরামর্শ দেওয়া, - ও.আর.এস., নিরোধ, ওরাল পিল এবং আয়রন ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট বিতরণ করা, - বাচ্চাদের টীকা দেওয়া ও পুষ্টির বিষয়ে মায়েরদের পরামর্শ দেওয়া, - কিশোর-কিশোরীদের শারীরিক এবং মানসিক বৃদ্ধি ও পুষ্টির বিষয়ে পরামর্শ দেওয়া, - প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা এবং জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচির জন্য সচেতন করা, এবং ওই প্রকল্প রূপায়ণে সাহায্য করা, - রিপোর্ট তৈরী করা এবং যথাযথ জায়গায় পেশ করা।

সূত্র	স্বাস্থ্য পরিকাঠামো
দ্বিতীয় সূত্র	সাব-সেন্টার স্তরে ✱ প্রতি সাব-সেন্টারের অন্তর্ভুক্ত ৫ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের মধ্য থেকে একটানা ৬ মাস কাজ করার পর, ১ জনকে প্রথম সারির পরিদর্শিকা হিসাবে নির্বাচন করা হবে। ঐ পরিদর্শিকা যে সাব-সেন্টার থেকে নির্বাচিত হয়েছে তার দায়িত্বে থাকবে। এদের কাজের দায়িত্ব ক্রোড়পত্র নং ৬-এ দেওয়া হল। ✱ মেডিক্যাল অফিসার ক্লিনিকের দিনে সাব-সেন্টারে আসবেন। সাবসেন্টারের কাজ ✍ গর্ভবতী / প্রসূতি মায়ের যত্ন, হাসপাতালে প্রসবের পরামর্শ দান, ✍ বাচ্চাদের যত্ন, ✍ টীকাকরণ, ✍ বিভিন্ন জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প রূপায়ণ, ✍ ৫ বছরের নিচে বাচ্চার ওজনের গতিরেখা লক্ষ্য রাখা, ✍ কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যের যত্ন, ✍ কন্ডোম, ওরাল পিল বিতরণ এবং আইইউডি-র ব্যবস্থা, ✍ ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা, ✍ সচেতনতার অনুষ্ঠান করা, ✍ সাব-সেন্টার ভিত্তিক মাসিক রিপোর্ট তৈরী করা। বহির্বিভাগ স্তরে বিশেষজ্ঞ দ্বারা (বিশেষতঃ ৩টি বিভাগ যথা স্ত্রী ও প্রসূতি, শিশু এবং সাধারণ মেডিসিন) চিকিৎসার ব্যবস্থা।
তৃতীয় সূত্র	মা ও শিশুস্বাস্থ্য, রোগ নির্ণয়ণ এবং অন্যান্য রোগের চিকিৎসা সংক্রান্ত রেফারেল পরিবেশার জন্য মহকুমা, জেলা স্তরে সরকারী হাসপাতালগুলির সঙ্গে সমন্বয় ও যোগাযোগ স্থাপন।

৯. প্রশিক্ষণ

- ✍ এস.ইউ.ডি.এ. (সুডা) সংশ্লিষ্ট পৌরসভার হেলথ অফিসার ও অন্যান্য ডাক্তারদের প্রশিক্ষকের ভূমিকা পালন করার জন্য প্রশিক্ষণ দেবেন।
- ✍ এই প্রশিক্ষকরাই পৌরসভাস্তরে স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের ও প্রথম সারির পরিদর্শিকাদের প্রশিক্ষণ দেবেন।
- ✍ প্রতিটি প্রশিক্ষণের নির্দেশিকার তৈরীর দায়িত্বে থাকবেন সুডা।
- ✍ এছাড়াও সুডা, প্রকল্পের সাথে যুক্ত অন্যান্য কর্মীদের কাজের দক্ষতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে যথাযথ প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করবেন।

১০. তথ্য - শিক্ষা - সংযোগ (আই.ই.সি.)

জেলার সি.এম.ও.এইচ. ও উপজেলার এসি.এম.ও.এইচ. দ্বারা পরিচালিত স্বাস্থ্য দপ্তরের বিভিন্ন আই.ই.সি.-র প্রোগ্রামগুলির সাথে সংযুক্ত ও সমন্বয় সাধন করে সংশ্লিষ্ট পৌরসভাগুলি তাদের এলাকার স্বাস্থ্য পরিষেবা সংক্রান্ত আই.ই.সি. অনুষ্ঠানগুলি করবে।

রাজ্যস্তরে এসইউডি.এ. (সুভা) সময় সময় আই.ই.সি. -র জন্য নির্দেশ এবং সরঞ্জাম দেবেন।

১১. সমন্বয়

রাজ্যের পুরদপ্তর (স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী ও ডাইরেক্টরেট অফ লোকাল বডিস), রাজ্যের স্বাস্থ্য বিভাগ (এইচ.এস.ডি.আই.) ও স্বাস্থ্য ডাইরেক্টরেটের বিভিন্ন স্বাস্থ্য পরিষেবার সাথে সমন্বয় সাধনের মাধ্যমে এই প্রকল্পের রূপায়ণ কার্যকরী করা হবে। এছাড়া, মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল (এম.এম.সি.), জেলা স্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি, স্বাস্থ্য বিভাগের সরকারী অফিস ও সরকারী হাসপাতালগুলির সাথে পৌরসভার স্বাস্থ্য পরিষেবার সমন্বয় ঘটাবে।

১২. রাজ্য স্তরে পূরবিষয়ক বিভাগ দ্বারা গঠিত অ্যাপেল্স অ্যাডভাইসরি কমিটি

রাজ্যস্তরের এই কমিটি স্কীমের পরিকল্পনা, পরিচালনা ও ^{মা}দেখাশুনা করবেন এবং সাথে সাথে কাজের মূল্যায়ণ করবেন।

রাজ্য স্তরের কমিটি গঠনের পরিকাঠামো ক্রোড়পত্র নং - ১-এ দেওয়া হল।

১৩. জেলা স্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি

জেলা ভিত্তিক প্রজেক্ট রিভিউ কমিটি গঠন করা হবে। এ বিষয়ে পুরদপ্তর আদেশনামা জারি করবেন।

উক্ত কমিটি গঠনের পরিকাঠামো ক্রোড়পত্র নং - ২-এ দেওয়া হল।

To check
please

১৪. পৌরসভা স্তরে কমিটি গঠন

ইতিমধ্যে পশ্চিমবঙ্গ সরকারের স্বাস্থ্য বিভাগ প্রতি পৌরসভা ভিত্তিক (কোলকাতা কর্পোরেশন ছাড়া) একটি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমিটি গঠন করার জন্য আদেশনামা দিয়েছেন। এই স্কীমের অধীনে ৬৩টি পৌরসভায় উক্ত কমিটি গঠন করতে হবে। এই কমিটি তাদের নিজ নিজ পৌরসভার স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্য প্রকল্পের তৃণমূল স্তর থেকে পরিকল্পনা রচনা, কাজ চালু করা ও অগ্রগতির বিষয়গুলি দেখাশুনা করবেন।

পৌরসভা স্তরে কমিটি গঠনের পরিকাঠামো ক্রোড়পত্র নং - ৩-এ দেওয়া হল।

০২. সেল গঠন

১৫.১. রাজ্যস্তরে পুর বিষয়ক দপ্তর কর্তৃক স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সীতে (এস.ইউ.ডি.এ.) এই স্কীমের জন্য সেল গঠন করা হবে। এই সেল ৬৩টি পৌরসভায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রকল্প দেখাশুনা ও তদারকি করবেন।

১৫.২. এই স্কীমের অন্তর্ভুক্ত ৬৩টি পৌরসভার প্রতিটিতে একটি করে মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল (এম.এম.সি.) গঠন করা হবে। উক্ত সেলের গঠন ফ্রোডপত্র নং - ৪-এ দেওয়া হল।

এই প্রকল্পে হেল্প অফিসারের কাজের দায়িত্ব ফ্রোডপত্র নং - ৫-এ দেওয়া হল।

১৬. প্রকল্পের আওতায় জনগোষ্ঠীর নির্দিষ্টকরণ
(৪২৩৩) নম্বর সেরা - দেওয়া হল
প্রতিটি পৌরসভা/ওয়ার্ডভিত্তিক বি.পি.এল. এবং এ.পি.এল. জনসংখ্যা তালিকা তৈরী করে সুডাতে পাঠাবেন।

১৭. স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর সংখ্যা নির্ধারণ, নির্বাচন ও নিয়োগ

- ◆ ওয়ার্ড ভিত্তিক বি.পি.এল. ও এ.পি.এল. জনসংখ্যা নির্দিষ্টকরণ।
 - ◆ নির্দিষ্ট ওয়ার্ডে প্রতি ১০০০ দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী জনসমষ্টির জন্য ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে জনসংখ্যা যদি এক হাজারের কম হয় তাহলেও ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে জনসংখ্যা ১০০০ - ২০০০ হলে ২ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। এইভাবে পৌরসভা ভিত্তিক মোট স্বাস্থ্যকর্মীর সংখ্যা নির্ধারিত হবে।
 - ◆ ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী শহরবাসীর সংখ্যা যাই থাকুক, প্রত্যেক ওয়ার্ডের জন্য অন্তত ১ জন স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে।
 - ◆ এইভাবে পৌরসভার স্বাস্থ্যকর্মী সংখ্যা নির্ধারণ করবার পরে ৩০ শতাংশ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করতে হবে।
 - ◆ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মীর যোগ্যতা অনুযায়ী তালিকা প্রস্তুত করে এদের প্যানেল প্রার্থী হিসাবে রাখা হবে। অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী নেওয়ার কারণ :
 - নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মীরা ৬ মাস কাজ করার পর প্রতি ৫ জন স্বাস্থ্যকর্মী পিছু ১ জন করে প্রথম সারির পরিদর্শিকা (এফ.টি.এস.) নির্বাচিত হবে। এর ফলে যে শূন্য পদের সৃষ্টি হবে তা পূরণের জন্য ২০ শতাংশ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী প্যানেল প্রার্থী হিসাবে রাখা হয়েছে।
 - বাকি ১০ শতাংশ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী রাখা হবে যদি কোনো রেগুলার স্বাস্থ্যকর্মী কাজ ছেড়ে দেয় সেই শূন্যপদ পূরণের জন্য।
- ⇒ প্যানেল তালিকার ক্রম অনুযায়ী স্বাস্থ্যকর্মী শূন্যপদ যখন যেমন হবে তা পূরণ করতে হবে।

১৮. স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মাপকাঠি

- ◆ নির্দিষ্ট ওয়ার্ড থেকে স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করতে হবে।
- ◆ এন.এইচ. জি, এন.এইচ.সি. ও সিডি.এস. থেকে আগ্রহী মহিলা স্বাস্থ্যকর্মী পদের জন্য আবেদন করতে পারবে।
- ◆ স্বাস্থ্যকর্মী বিপি.এল. পরিবারের অন্তর্ভুক্ত হওয়া বাঞ্ছনীয়।
- ◆ প্রার্থীকে অবশ্যই মহিলা হতে হবে, বয়স ২৫ - ৩৫ বছরের মধ্যে।
- ◆ ন্যূনতম অষ্টম শ্রেণী পাশ।
- ◆ সামাজিক কাজ করার আগ্রহ এবং অভিজ্ঞতা বাঞ্ছনীয়।

১৯. স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের পদ্ধতি

- ♣ স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের ব্যাপারটি বোর্ড অফ কাউন্সিলরস মিটিং - এ তুলতে হবে।
- ♣ কমিউনিটি মহিলাদের থেকে প্রার্থী পদের জন্য আহ্বান জানিয়ে নোটিশ বোর্ডে নোটিশ জারি করতে হবে।
- ♣ পৌরসভাতে গঠিত হেল্থ অ্যান্ড এফ.ডব্লিউ. কমিটি স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মূল দায়িত্বে থাকবেন।
- ♣ হেল্থ অ্যান্ড এফ.ডব্লিউ. কমিটি সেক্রেটারি - কনভেনর, পৌর প্রধানের পরামর্শ নিয়ে ৪ - ৫ সংখ্যার একটি নির্বাচনী সাব-কমিটি গঠন করবেন। যার কাজ হবে মূল নির্বাচনের জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্য কর্মী নির্বাচন ও তালিকা তৈরী করা।
- ♣ হেল্থ অ্যান্ড এফ.ডব্লিউ. কমিটি স্বাস্থ্যকর্মীর ঐ প্রাথমিক তালিকা থেকে মূল নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করবেন।
- ♣ গুনগত মান অনুযায়ী প্রতি ওয়ার্ড ভিত্তিক স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচিত হবে। অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মীদের (প্যানেল) জন্য একটি আলাদা তালিকা তৈরী করা হবে।
- ♣ প্রার্থীদের জ্ঞাতার্থে এবং নির্ধারিত দিনে ট্রেনিং-এ আসার জন্য উপরিউক্ত নির্বাচিত নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী ও প্যানেল কর্মীর তালিকা নোটিশ বোর্ডে টাঙিয়ে দেওয়া হবে।

২০. নিয়মিত স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী ও প্যানেল স্বাস্থ্যকর্মীর জন্য প্রশিক্ষণ

- ◆ নিয়মিত ও প্যানেল স্বাস্থ্যকর্মীদের শুরুতে ৪৫ দিনের জন্য (ক্লাসরুম ও প্রাকটিকাল সহ) প্রশিক্ষণ দেওয়া হবে।
- ◆ প্রশিক্ষণ চলাকালীন প্রত্যেক স্বাস্থ্যকর্মীর যাতায়াতের জন্য মাথাপিছু ২০ টাকা এবং চা, টিকিনের জন্য ৩০ টাকা দৈনিক বরাদ্দ করা হয়েছে।
- ◆ প্রশিক্ষণ শুরু হওয়ার সময় প্রাক-প্রশিক্ষণ পরীক্ষা নেওয়া হবে।

প্রশিক্ষণ দেবেন?

যোগ্যতা অর্জনের মাপ বিচার করার জন্য নির্ধারিত সময়ে প্রশিক্ষণ শেষ হবার পর প্রার্থীদের প্রশিক্ষণোত্তর পরীক্ষায় বসতে হবে।

২১. স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নিযুক্তিকরণ

উক্ত প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত রেগুলার তালিকার অন্তর্ভুক্ত প্রার্থীদের নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী হিসাবে নিযুক্ত করা হবে। এরা সকলেই পাট টাইম (দুপুর ১২ টা থেকে বিকাল ৪ টা পর্যন্ত) কাজ করবে। এদের প্রত্যেককে মাসে ১০০০ টাকা সাম্মানিক দেওয়া হবে।

২২. পুনঃপ্রশিক্ষণ

শিক্ষা ও জ্ঞানের মাত্রা বাড়ানোর জন্য এই স্কীমের সব কর্মীদেরই নিয়মিত সময়ের ব্যবধানে রিক্রিসার প্রশিক্ষণ দেওয়া হবে। প্রতি প্রশিক্ষণের পর তাদের পারদর্শিতা বিচার করার জন্য পরীক্ষায় বসতে হবে।

২৩. বহিষ্করণ নীতি

স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী ও এই স্কীমের অন্যান্য কর্মীদের কাজকর্ম নিয়মিতভাবে পর্যবেক্ষণ করা হবে। যদি দেখা যায় কোনো কর্মী ন্যস্ত দায়িত্বের কাজগুলি সন্তোষজনক ভাবে করছে না, পৌরসভার যথাযোগ্য কর্তৃপক্ষ সেই কর্মীকে কাজ থেকে ছাড়িয়ে দিতে পারেন।

২৪. সাব-সেন্টার

সাব-সেন্টারের সংখ্যা নির্ধারণ ও পরিচালনা :

- ◆ প্রতি ৫০০০ দরিদ্র শহরবাসীর জন্য ১টি সাব-সেন্টার হবে। সাব-সেন্টারের জন্য কোনো ক্লাব, পুরসভার কোনো পরিকাঠামো, কম্যুনিটি সেন্টার বা ওয়ার্ড অফিস ব্যবহার করা যাবে।
- ◆ প্রকল্পে প্রতি পৌরসভায় যে সংখ্যক সাব-সেন্টার নির্ধারিত হবে, তার ৫০ শতাংশ নতুন পরিকাঠামো তৈরি করার জন্য বিবেচনা করা হবে, যদি পৌরসভা মামলা ও অন্য দায়মুক্ত তার নিজস্ব কোনো জায়গা দিতে পারে।
- ◆ প্রতি সাব-সেন্টারের অন্তর্ভুক্ত ৫ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের মধ্য থেকে একটানা ৬ মাস কাজ করার পর, ১ জনকে প্রথম সারির পরিদর্শিকা হিসাবে নির্বাচন করা হবে।
- ◆ প্রথম সারির পরিদর্শিকা নির্বাচনের মাপকাঠি -
 - বয়স ২৫ থেকে ৩৫ -এর মধ্যে,
 - ন্যূনতম শিক্ষাগত যোগ্যতা - অষ্টম শ্রেণী পাশ, লিখতে, পড়তে পারে এবং সাধারণ অক্ষের জ্ঞান আছে,
 - শিক্ষাগত যোগ্যতা - মাধ্যমিক বা তার উপর বাঞ্ছনীয়,
 - স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর কাজ দক্ষতার সাথে করেছে।

◆ সাব-সেন্টারে যে যে ক্লিনিক করা হবে -

বিবিধ পরিবেশা দেওয়ার জন্য ন্যূনতম নিম্নলিখিত ক্লিনিকগুলি চালানোর ব্যবস্থা করতে হবে

(ক) গর্ভবর্তী / প্রসূতি মাতৃদের নিয়মিত চেক-আপ ও পরিবার পরিকল্পনা পরামর্শ ক্লিনিক - মাসে ২ দিন।

(খ) ইমিউনাইজেশন ক্লিনিক - মাসে ১ দিন।

(গ) ৫ বছরের নীচে বাচ্চাদের ওজনের গতিরেখা নির্ণয় ক্লিনিক - মাসে ১ দিন।

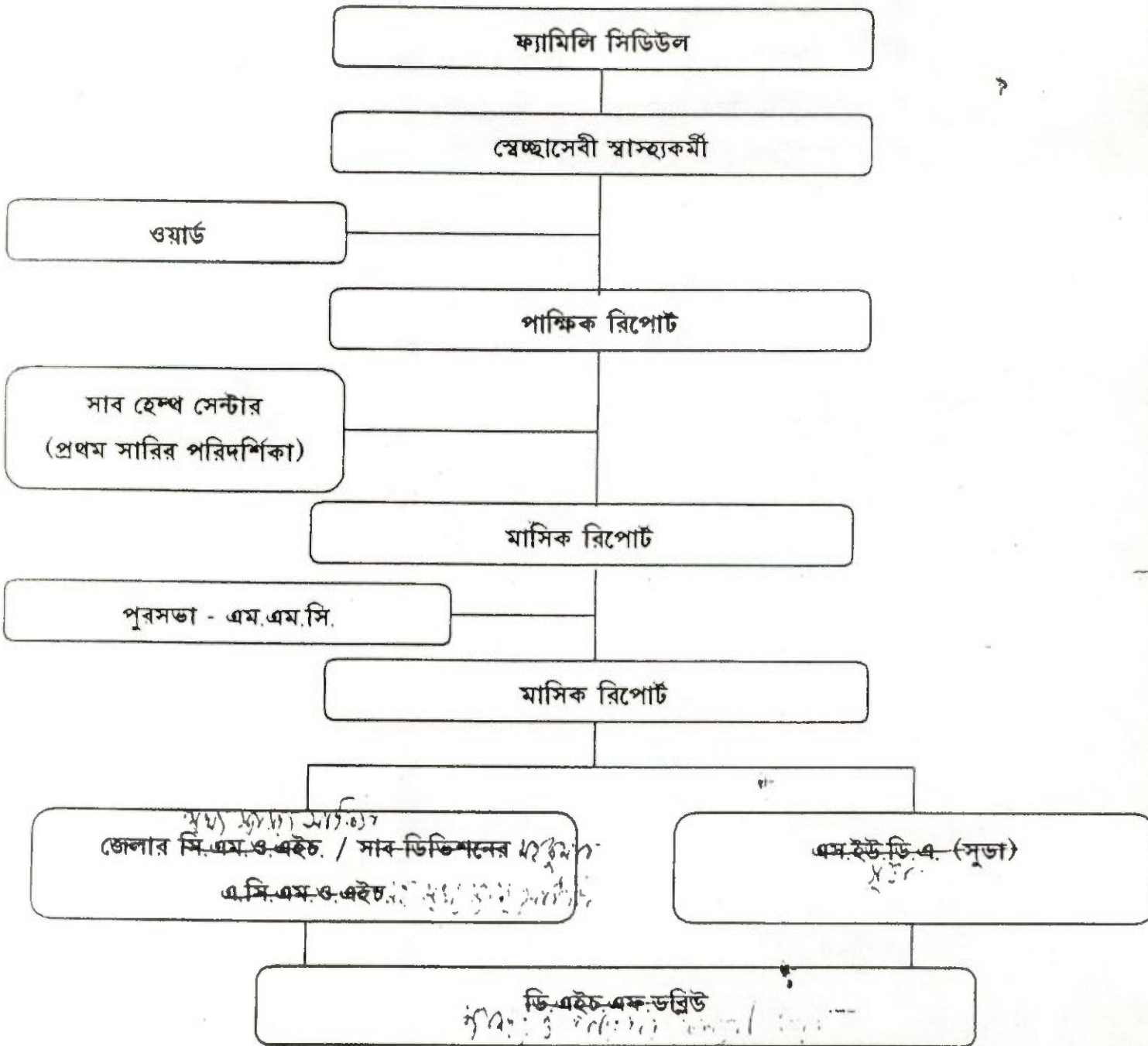
(ঘ) ডাক্তার দ্বারা সাধারণ রোগে চিকিৎসার জন্য ক্লিনিক - সপ্তাহে ১ দিন।

(ঙ) স্বাস্থ্য সচেতন বিষয়ে প্রোগ্রাম - ১৫ দিনে ১ দিন।

২৫) পরিদর্শন ও এইচ.এম.আই.এস.

স্বাস্থ্য পরিষেবার কাজগুলি তদারকির জন্য বিভিন্ন পর্যায়ে পরিসংখ্যান নথিভুক্ত করে রিপোর্ট তৈরী হবে যাতে প্রতি পর্যায়ে কাজের অগ্রগতির প্রতি লক্ষ্য রাখা যায়। এইচ.এম.আই.এস.-এর সম্ভাব্য ফ্লো চার্ট নীচে দেওয়া হল :

এইচ.এম.আই.এস. : ফ্লো চার্ট



এ.পি.এল. জনসংখ্যা ভিত্তিক জনস্বাস্থ্য ও বিভিন্ন পরিষেবার তথ্য ত্রৈমাসিক / ষান্মাসিক সংগ্রহ করে যথাযথ জায়গায় পাঠাতে হবে। প্রতি বছরের রিপোর্টে বিপি.এল. এবং এ.পি.এল. জনসংখ্যা - উভয়েরই তথ্য থাকবে।

২৬.

অর্থ - সম্বন্ধীয়

- ◆ স্বাস্থ্য দপ্তর থেকে এই প্রকল্পের অর্থ বরাদ্দ হবেন।
- ◆ প্রতি পৌরসভা এই প্রকল্পের জন্য আলাদা ব্যাংক অ্যাকাউন্ট খুলবে "HHW Scheme - Municipality" নামে। পৌরসভার নিয়ম অনুযায়ী ঐ অ্যাকাউন্টের ব্যয় দায়িত্বে থাকবেন চেয়ারম্যান / ভাইস-চেয়ারম্যান এবং এক্সিকিউটিভ অফিসার।
- ◆ প্রাথমিক পর্যায়ে সুদ প্রতিটি পৌরসভায় অগ্রিম ফান্ড দেবেন।
- ◆ খরচের হিসাবপত্র প্রতি অগামী মাসের ১০ তারিখের মধ্যে সুডায় পৌছাতে হবে।
- ◆ পরবর্তীকালে ফান্ডের জন্য দুতর কাছে রিকিউজিশন পাঠাতে হবে।

২৭. কেনাকাটা সম্বন্ধীয়

- ✱ আসবাবপত্র, কিছু যন্ত্রপাতি, এবং প্রশিক্ষণের জন্য জিনিষপত্র সুডা অনুমোদিত তালিকা ও আনুমানিক ক্রয়মূল্য অনুযায়ী পৌরসভা কিনবেন।
- ✱ পৌরসভা স্তরে এই কেনাকাটার জন্য একটি কমিটি নিম্নলিখিত ভাবে গঠন করা হবে যার সদস্য থাকবেন : ^(পূর্বপ্রতি) পুরিপিটা - চেয়ারম্যান, হেলথ অফিসার - সদস্য, এসি.এম.ও.এইচ. - সদস্য, এক্সিকিউটিভ অফিসার - সদস্য, সহায়ক।
- ✱ কিছু জিনিষ যেমন পুস্তিকা, ক্যামিলি সিডিউল, এইচ.এম.আই.এস. করম্যাট, প্রশিক্ষণ : আই.ই.সি. বিষয়ক নির্দেশিকা, সাব-সেন্টারের জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি ইত্যাদি কেন্দ্রীয়ভাবে সুডা কিনে প্রতি পৌরসভাতে বন্টন করবেন।

Finance Officer

২৮. প্রকল্পের প্রারম্ভিক স্বাস্থ্য সমীক্ষা

ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ. প্রকল্পের প্রারম্ভিক স্বাস্থ্য সমীক্ষার ব্যবস্থা করবেন।

২৯. স্কীমের মূল্যায়ন

ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ. স্কীমের মূল্যায়নের দায়িত্বে থাকবেন।

৩০. প্রকল্পের জন্য সরকারী আদেশনামা

- ৩০.১. পূর্ববিষয়ক দপ্তর এই প্রকল্প কার্যে পরিণত করার জন্য যথাযথ আদেশনামা জারি করবেন।
- ৩০.২. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর রাজ্য, জেলা ও উপজেলা স্তরে অবস্থিত স্বাস্থ্য বিষয়ক অফিসগুলিকে এই প্রকল্পের বিষয়ে নির্দেশ দেবেন।
- ৩০.৩. জেলাস্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠনের জন্য পূর্ববিষয়ক দপ্তর আদেশনামা জারি করবেন।
- ৩০.৪. এছাড়া সময় সময় প্রয়োজনীয় আদেশনামা জারি করা হবে।

৩১. আনুমানিক প্রকল্প ব্যয়

৬৩টি পৌরসভার - ৩ বছরের জন্য প্রকল্প মূল্য ৫৮ কোটি ৩০ লক্ষ টাকা।

পুরবিষয়ক দপ্তর দ্বারা গঠিত স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় অ্যাপেল অ্যাডভাইসরি কমিটি

শ্রুত-৩-আরবান ডেভেলপমেন্ট দপ্তরের দায়িত্বপ্রাপ্ত মন্ত্রীমহোদয়ের নেতৃত্বে ৭ই অক্টোবর, ২০০২ সালের বিভিন্ন মিটিং-এ স্থির হয় যে প্রজেক্টের জন্য ডোনার এজেন্সীর অর্থ সাহায্য শেষ হবার পরে প্রজেক্টের কাজ দেখাওনা, রক্ষণাবেক্ষণ ও আরবান হেলথ ইমপ্রুভমেন্ট প্রোগ্রামগুলি সঠিক দিশায় চালনাতে উপদেশ দেওয়ার জন্য একটি অ্যাপেল অ্যাডভাইসরি কমিটি তৈরী করা হবে। এই অ্যাপেল অ্যাডভাইসরি কমিটি নিম্নলিখিত সদস্যদের দ্বারা গঠিত হবে :

১।	রাষ্ট্রমন্ত্রী, পুর দপ্তর	সভাপতি
২।	প্রধান সচিব, ইউ.ডি. দপ্তর	সদস্য
৩।	প্রধান সচিব, স্বাস্থ্য পরিবার কল্যাণ দপ্তর	সদস্য
৪।	সচিব, পুর দপ্তর	সদস্য
৫।	সি.এম.ডি.এ.	সদস্য
৬।	পৌর প্রধান, নিউ ব্যারাকপুর পৌরসভা	সদস্য
৭।	মেয়র, দুর্গাপুর মিউনিসিপ্যাল কর্পোরেশন	সদস্য
৮।	সি.এম.ডি.এ. অফিসার, কলকাতা মিউনিসিপ্যাল কর্পোরেশন	সদস্য
৯।	ডাইরেক্টর, স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী	সদস্য
১০।	স্বাস্থ্য দপ্তরের সংশ্লিষ্ট প্রতিনিধি	সদস্য
১১।	ডাঃ এন. জি. গঙ্গোপাধ্যায়, অ্যাডভাইসরি (হেলথ) - স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী	সদস্য
১২।	বিশেষ সচিব, কে.এম.ডি.এ.	সদস্য - সচিব

এই কমিটি বিভিন্ন উপায় উদ্ভাবন, কেনাকাটার নীতি, ক্ষমতার বিকেন্দ্রীকরণ করে পৌরসভাগুলিকে আরও দায়িত্ব দেওয়া, যে সমস্ত পরিষেবা আছে তার পুরোপুরি সদ্ব্যবহার করা, পরিকাঠামো ও যন্ত্রপাতির রক্ষণাবেক্ষণ করা ইত্যাদি বিষয়ে যথাযথ উপদেশ ও নির্দেশ দেবেন।

জেলা স্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি

জেলা ভিত্তিক প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠন করা হবে। এ বিষয়ে পূর্বদপ্তর আদেশনামা জারি করবেন। এই কমিটি নিম্নলিখিত সদস্যদের দ্বারা গঠিত হবে :

১।	ডি.এল.বি.-র সংযোগকারী অফিসার	সদস্য অধ্যায়ক
২।	সংশ্লিষ্ট পৌরসভার স্বাস্থ্যের দায়িত্বাধীন কাউন্সিলরবৃন্দ	মেম্বার
৩।	জেলাশাসকের প্রতিনিধি	মেম্বার
৪।	সাব-ডিভিশনের এ.সি.এম.ও.এইচ. <i>স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ</i>	মেম্বার
৫।	সংশ্লিষ্ট পৌরসভার হেলথ অফিসারবৃন্দ	মেম্বার
৬।	স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সীর প্রতিনিধি	মেম্বার

এই কমিটি প্রতি মাসে একদিন আলোচনায় সভায় বসবেন। এরা সংশ্লিষ্ট পৌরসভাগুলিতে গিয়ে প্রত্যেক মাসে কাজের অগ্রগতির তদারকি করবেন এবং প্রয়োজনমত পৌরসভার সঙ্গে আলোচনা করবেন।

মিউনিসিপ্যাল হেলথ অ্যান্ড ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার কমিটি

কমিটির সদস্যবৃন্দ :

১। পৌরসভার পৌরপ্রধান	প্রেসিডেন্ট
২। স্বাস্থ্যের দায়িত্বে থাকা পৌরপিতা	মেম্বার
৩। জেলাশাসকের প্রতিনিধি	মেম্বার
৪। স্থানীয় এম.পি.এ.দের প্রতিনিধি	মেম্বার
৫। সার্ব-ডিভিশনের এ.সি.এম.ও.এইচ.	মেম্বার
৬। পৌরসভার হেলথ অফিসার	মেম্বার - সেক্রেটারি
৭। কমিউনিটির ডেভালপমেন্ট সোসাইটির সভাপতি	মেম্বার
৭। স্টেট আরবান ডেভালপমেন্ট এজেন্সীর প্রতিনিধি	বিশেষভাবে নিযুক্ত
৮। রেফারেল হাসপাতালের সুপারিন্টেন্ডেন্ট	আমন্ত্রিত

- বর্তমানে অবস্থিত পৌরসভা এবং জেলা / সার্ব-ডিভিশনে স্বাস্থ্য বিভাগের অফিস ও রেফারেল চিকিৎসার জন্য সরকারী হাসপাতাল - এইসব বিভিন্ন স্বাস্থ্য পরিকাঠামো ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় কার্যাবলী যাতে একত্রিত ভাবে করা যায় তার জন্য সমন্বয় সাধন ও পরিদর্শনের দায়িত্বে থাকবেন।
- জেলার বিভিন্ন হেলথ প্রোগ্রাম অফিসারদের সাথে সংহতিকরণের জন্য নিয়মিতভাবে এবং প্রয়োজন অনুসারে আলোচনা সভার আয়োজন করবেন।
- রেফারেল চিকিৎসার ব্যবস্থা করার জন্য নিকটবর্তী সরকারী হাসপাতালের অধিকর্তাদের সাথে নিয়মিতভাবে এবং প্রয়োজন ভিত্তিক মিটিং-এর ব্যবস্থা করবেন।

মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল (এম.এম.সি.)

এম.এম.সি. -র সদস্যবৃন্দ :

- ১। হেল্থ অফিসার - যে পৌরসভায় হেল্থ অফিসার আছে সেখানে পৌরপ্রধান আদেশনামা জারী করবেন।
যে পৌরসভায় হেল্থ অফিসার নেই সেখানে পুরদপ্তর হেল্থ অফিসার সাময়িক ভাবে চুক্তির ভিত্তিতে
নিয়োগ করার ব্যবস্থা করবেন।
- ২। মেডিক্যাল অফিসার (যে পৌরসভার জনসংখ্যা ৪০,০০০-র বেশী - সাময়িক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।
- ৩। ডাটা রিসোর্স অ্যাসিস্টেন্ট - সাময়িক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।
- ৪। মাল্টি পারপাস হেল্লার কাম ক্লার্ক কাম ট্রোরকিপার - সাময়িক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।
- ৫। স্যানিটারি ইন্সপেক্টর - পৌরসভা নিয়োগের ব্যবস্থা করবেন।
- ৬। হেল্থ অ্যাসিস্টেন্ট - সাময়িক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।

মিউনিসিপ্যাল হেল্থ অ্যান্ড এক.ডব্লিউ. কমিটি সাময়িক চুক্তির ভিত্তিতে নিয়োগগুলির দায়িত্বে থাকবেন।

১/৬ মেম্বারসহ
মিউনিসিপ্যাল
হেল্থ অ্যান্ড
এক.ডব্লিউ.
কমিটি
১৪/৬/১৮

প্রকল্পে হেল্থ অফিসারের কাজের দায়িত্ব

হেল্থ অফিসার (এইচ.ও.) :

- প্রকল্পের কাজ রূপায়ণের জন্য স্বাস্থ্য বিষয়ক বিশেষজ্ঞের ভূমিকা পালন।
- পৌর প্রধানের নির্দেশ অনুযায়ী কার্য সম্পাদন করা।
- পৌরসভার সব স্বাস্থ্য বিষয়ক প্রোগ্রামের পরিকল্পনা, সংগঠন, নজরদারী ও পরিদর্শন করা।
- কৃত্যকারীদের দক্ষতা বাড়াবার জন্য বিভিন্ন ট্রেনিং প্রোগ্রামের ব্যবস্থা করা।
- সাব-ডিভিশন হাসপাতালের সুপারিনটেন্ডেন্ট, সি.এম.ও.এইচ., এ.সি.এম.ও.এইচ., ডেপুটি সি.এম.ও.এইচ. ও জেলা স্তরের ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ. -র অন্যান্য অফিসার ও সুডার সাথে যোগাযোগ রক্ষা করা।
- জেলা স্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটির মেম্বর।
- রাজ্য সরকারের বিভিন্ন স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় প্রোগ্রাম রূপায়ণের জন্য জেলা স্তরে স্বাস্থ্য দপ্তরের সাথে সংযোগ রক্ষা করা।
- পৌরপ্রধান, এ.সি.এম.ও.এইচ. ও সুডার কাছে সময়মতো রিপোর্ট রিটার্ন পাঠানো।
- জেলা স্তরে ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ. প্রোগ্রাম অফিসারদের কাছ থেকে প্রয়োজনীয় জিনিসপত্র যেমন টীকার সরঞ্জাম, পরিবার পরিকল্পনার সামগ্রী ও ওষুধপত্র ইত্যাদি সংগ্রহ করার ব্যবস্থা করা।
- প্রকল্পের কাজকর্মে সাহায্য করার জন্য বেসরকারী সংস্থার চিহ্নিত করণ।
- সাব-সেন্টারের জন্য উপযুক্ত জায়গা চিহ্নিত করতে স্বাস্থ্যের দায়িত্বে থাকা পৌরপিতাকে সহায়তা করা।
- প্রকল্পের জন্য কেনা বিভিন্ন জিনিসপত্রগুলি যথাযথভাবে সাব-সেন্টারে পাঠাবার ব্যবস্থা করা।
- এই স্বাস্থ্য পরিষেবার কাজকর্মগুলি ফলপ্রসূভাবে করার জন্য স্বাস্থ্যকর্মীদের সঠিক দিশা দেখানো ও নির্দেশ দেওয়া।
- কার্যসূচী ও সময়সূচী তৈরী করা এবং নির্দিষ্ট লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী কাজকর্ম ঠিকমত চলছে কিনা সেদিকে নজর রাখা।
- তৃণমূল স্তরে স্বাস্থ্যকর্মীদের ও এম.এম.সি.-র কর্মীদের সাথে নিয়মিত ব্যবধানে রিভিউ মিটিং করা এবং মিনিট বুকে রেকর্ড রাখা।
- নিটিং, সেমিনার ও কর্মশালায় যোগদান করা।
- এছাড়া, পৌরপ্রধান যেসব দায়িত্ব দেবেন সেগুলি পালন করা।

প্রথম সারির পরিদর্শিকার কাজের দায়িত্ব

প্রথম সারির পরিদর্শিকা (First Tier Supervisor) :

- ✱ স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী ত্তরে সব কাজকর্ম সহজে ওয়াকিবহাল থাকা।
- ✱ তার দায়িত্বে থাকা স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের কাজকর্ম পরিদর্শন করা। মারোমাকেই ফিল্ড ভিজিট করা।
- ✱ ১৫ দিন অন্তর সাব-সেন্টারে সব স্বাস্থ্যকর্মী নিয়ে মিটিং করা।
- ✱ স্বাস্থ্যকর্মীদের দ্বারা পূরণ করা ক্যামিলি সিডিউল চেক করা।
- ✱ সাব-সেন্টারে মেডিক্যাল অফিসারকে সাহায্য করা।
- ✱ বিভিন্ন সচেতনতা প্রোগ্রামের আয়োজন করা।
- ✱ প্রয়োজনমত রোগীদের অনুমোদিত চিকিৎসা দেওয়া।
- ✱ স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর দ্বারা পাঠানো রোগীদের চিকিৎসার ব্যবস্থা করা।
- ✱ জটিল রোগীদের চিকিৎসার জন্য যথাযথ স্থানে পাঠানোর ব্যবস্থা করা।
- ✱ বিষয় ও সময়সূচী অনুযায়ী সাব-সেন্টারে বিভিন্ন পরিষেবার ব্যবস্থা করা।
- ✱ স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের কাছ থেকে পাওয়া রিপোর্টগুলি একত্রিত করে সাব-সেন্টারের জন্য একটি রিপোর্ট বানানো ও এম.এম.সি.-তে ভাটা রিসোর্স অ্যাসিস্টেন্ট -এর কাছে পাঠানো।
- ✱ সাব-সেন্টারে ওষুধপত্র ও পরিষেবার অন্যান্য সামগ্রী রাখার ব্যবস্থা করা।
- ✱ বিভিন্ন ট্রেনিং, কর্মশালা, মিটিং-এ যোগদান করা।
- ✱ রাজ্য সরকারের বিভিন্ন স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় প্রোগ্রামে অংশ নেওয়া।

As per instruction of Director SV 377
(provided by Antyevod)
one copy has been handed over
to the LK. Govt Health Dept

by Mr. Chatter on 30.5.06

গাইড লাইন

This is the photocopy
of the above mentioned
copy of guidelines
handed over to
the LK. Govt

বৃহত্তর কলকাতার বাইরে ৬৩ টি পৌরসভায়
সমষ্টিভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রকল্প

পৌর বিষয়ক দপ্তর
পশ্চিমবঙ্গ সরকার

বৃহত্তর কলকাতার বাইরে ৬৩ টি পৌরসভায়
সমষ্টিভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রকল্প

প্রেস্কাপট

পৌর এলাকায় নাগরিকদের বিশেষতঃ দরিদ্র শহরবাসীর কাছে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দেবার মাধ্যমে জন্ম হার কমানো, শিশু মৃত্যু হ্রাস, প্রসবকালীন মৃত্যু কমানো ও পরিবেশের মান উন্নয়নের লক্ষ্যে জনচেতনা সৃষ্টি করার উদ্দেশ্যে বিগত প্রায় দুদশক ধরে বিভিন্ন স্বাস্থ্য উন্নয়ন কর্মসূচি উল্লেখযোগ্য সাফল্যের সাথে রূপায়িত হয়ে চলেছে। পশ্চিমবঙ্গের পৌর এলাকায় ১৯৮৫ সাল থেকে এযাবৎ যে স্বাস্থ্য কর্মসূচিগুলি পৌরসভাগুলিতে গ্রহণ করা হয়েছে সেগুলি হল :-

- ◆ সি ইউ ডি পি - ৩
- ◆ সি এস আই পি - ১(ক) এবং ১(খ)
- ◆ ভারতীয় জনসংখ্যা প্রকল্প-৮
- ◆ ভারতীয় জনসংখ্যা প্রকল্প-৮ (সম্প্রসারণ)
- ◆ আর. সি. এইচ. প্রকল্প

সি ইউ ডি পি - ৩

এই স্বাস্থ্য কর্মসূচি বিশ্বব্যাঙ্কের সহায়তায় ১৯৮৫ সাল থেকে ১৯৯২ সাল পর্যন্ত কলকাতা মেট্রোপলিটন এলাকাভুক্ত ২৮টি পৌরসভাতে এবং কলকাতা পৌরনিগমের ৩টি ওয়ার্ডে রূপায়িত হয়েছে। প্রায় ১৬ লক্ষ নাগরিক এই প্রকল্পের দ্বারা উপকৃত হয়েছেন। বর্তমানে নগরোন্নয়ন দপ্তরের বাজেট বরাদ্দ দ্বারা এই প্রকল্প পরিচালিত হচ্ছে।

সি এস আই পি - (কলকাতা স্লাম ইমপ্রুভমেন্ট প্রজেক্ট)

এই কর্মসূচি ডি.এফ.আই.ডি.-র আর্থিক সহায়তায় ১৯৯২ সাল থেকে ১৯৯৮ সাল পর্যন্ত কলকাতা পৌর নিগমের ১৫টি ওয়ার্ডে গ্রহণ করা হয়েছিল। দুটি দফায় মোট ২৮৫ লক্ষ নাগরিক এর দ্বারা উপকৃত হয়েছেন। বর্তমানে নগরোন্নয়ন দপ্তরের বাজেট বরাদ্দ দ্বারা এই প্রকল্পটি পরিচালিত হচ্ছে।

ভারতীয় জনসংখ্যা প্রকল্প - ৮

এই কর্মসূচিটি ১৯৯৩ সাল থেকে বিশ্বব্যাঙ্কের আর্থিক সহায়তায় কলকাতা মেট্রোপলিটন এলাকার ৩৭টি পৌরসভা ও ৩টি পৌরনিগমে রূপায়িত হয়েছে। প্রকল্পটির মেয়াদ শেষ হয়েছে ২০০২ সালের জুন মাসে। এতে উপকৃত শহরবাসীর সংখ্যা ৩৮ লক্ষ। বর্তমানে পরিষেবা, বিভিন্ন পরিকাঠামো রক্ষণাবেক্ষণ ও পরিচালন বাবদ অর্থ পৌর বিষয়ক দপ্তরের বাজেট বরাদ্দ থেকে দেওয়া হয়।

ভারতীয় জনসংখ্যা প্রকল্প - ৮ (সম্প্রসারণ)

বিশ্বব্যাঙ্কের সহায়তায় কলকাতা মহানগরী বহির্ভূত এলাকার ১০টি পৌরসভায় ২০০০ সালের জানুয়ারী মাস থেকে এই প্রকল্পটি গৃহীত হয়। এটির মেয়াদ ছিল জুন ২০০২ পর্যন্ত। উপকৃত নাগরিকের সংখ্যা ৮.১৫ লক্ষ। স্ট্রট পরিকাঠামোর পরিচালন বাবদ অর্থ বর্তমানে পৌর বিষয়ক দপ্তর থেকে দেওয়া হয়।

আর. সি. এইচ. প্রকল্প

আসানসোল পৌরনিগম এলাকায় এই প্রকল্প বিশ্বব্যাঙ্কের সহায়তায় শুরু হয় ১৯৯৮ সালের অগস্ট মাসে এবং শেষ হয় ২০০৩ সালের মার্চ মাসে। এতে উপকৃত নাগরিকের সংখ্যা প্রায় ২.৪৯ লক্ষ।

যে সমস্ত পদ্ধতির মাধ্যমে স্বাস্থ্য পরিষেবায় উন্নতি পরিলক্ষিত হয়েছে সেগুলি হল -

- ☞ নির্বাচিত জনপ্রতিনিধি থেকে বস্তিবাসী - সকলকে নিয়ে জনমুখী স্বাস্থ্য কর্মসূচি প্রণয়ন।
- ☞ প্রতি ১৫০-২০০ পরিবার পিছু ১ জন স্বাস্থ্য কর্মীর সহায়তায় প্রতিটি বাড়িতে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদান।
- ☞ স্থানীয় চিকিৎসক এবং কারিগরি প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত ব্যক্তিদের সহায়তা নেওয়া।
- ☞ বিভিন্ন স্বৈচ্ছাসেবী সংস্থাদের স্বাস্থ্য পরিষেবার কাজে যুক্ত করা।
- ☞ বিভিন্ন নতুন নতুন গণ উদ্যোগ সম্বন্ধিত প্রকল্প গ্রহণের মাধ্যমে মহিলাদের কর্মসূচির মধ্যে অন্তর্ভুক্তিকরণ ইত্যাদি।

সাফল্যের খতিয়ান

দীর্ঘদিন এই কর্মসূচিগুলি পৌরসভাগুলি অত্যন্ত আন্তরিকভাবে রূপায়ণ করে চলেছে। ফলে রাজ্যের শহর এলাকায় বিশেষত আর্থ সামাজিক ভাবে পিছিয়ে পড়া মানুষদের মধ্যে স্বাস্থ্য পরিষেবার মাধ্যমে বিভিন্ন স্বাস্থ্য উন্নয়ন সূচকের বিপুল উন্নতি পরিলক্ষিত হয়েছে।

আই.পি.পি. - ৮ কর্মসূচিতে যে সমস্ত উন্নতি লক্ষ্য করা গেছে			
ক্রমিক সংখ্যা	সূচক	ভিত্তি রেখা ১৯৯৪-৯৫	সাফল্য ২০০৪-০৫
ক)	জন্মহার Crude Birth Rate (CBR)	৫১.৬	৯.১
খ)	মৃত্যুহার Crude Death Rate (CDR)	৫.৯	৩.২
গ)	শিশু মৃত্যুহার Infant Mortality Rate (IMR)	৫৫.৬	১৬.৭
ঘ)	প্রসূতি মৃত্যুহার Maternal Mortality Rate (MMR)	৪.৬	১.১
ঙ)	দম্পতি সুরক্ষা হার Couple Protection Rate (CPR)	৪৫%	৭৬.৪%

ািতীয় পরিসংখ্যান সহ দেশের অন্যান্য রাজ্যের তুলনামূলক চিত্র (২০০২) এখানে দেওয়া হল *

ক্রমিক সংখ্যা	দেশ / রাজ্যের নাম	নগর এলাকার জন্মহার	নগর এলাকার মৃত্যুহার	নগর এলাকার শিশু মৃত্যুহার
১	ভারত	২০.০	৬.১	৪০
২	কেরল	১৬.৪	৬.২	৮
৩	তামিলনাড়ু	১৭.৫	৫.৯	৩২
৪	মহারাষ্ট্র	১৯.৮	৫.৬	৩৪
৫	পশ্চিমবঙ্গ	১৪.১	৬.৪	৩৬

* সূত্র : এস. আর. এস. বুলেটিন এপ্রিল, ২০০৪

বর্তমানে পৌর এলাকায় যে সমস্ত স্বাস্থ্য কর্মসূচি রূপায়িত হচ্ছে সেগুলি হল :-

আরবান হেল্থ ইমপ্রুভমেন্ট প্রোগ্রাম

গত ২০০২ - ২০০৩ আর্থিক বছরে ইউরোপীয়ান কমিশনের আর্থিক সহায়তায় ৫.৪৭ কোটি টাকা মূল্যের একটি প্রকল্প ৬টি পৌরসভায় গ্রহণ করা হয়েছে।

স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্য কর্মী প্রকল্প

১লা ফেব্রুয়ারী, ২০০৪ তারিখ থেকে ডি.এফ.আই.ডি. আর্থিক অনুদানে স্বাস্থ্য দপ্তরের মাধ্যমে ১১টি পৌরসভায় 'পাইলট বেসিস'-এ এই প্রকল্প গ্রহণ করা হয়েছে।

We can give a summary
of all ongoing projects
including name of all
Municipalities covered
under each program

৬৩টি পৌরসভায় কম্যুনিটি ভিত্তিক প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা

পশ্চিমবঙ্গে ১২৬টি পৌরসভার মধ্যে ৬৩টি পৌরসভা পূর্বে উল্লেখিত স্বাস্থ্য কর্মসূচিগুলির আওতাভুক্ত হয়েছে। ইতিমধ্যে রূপায়িত ঐ স্বাস্থ্য কর্মসূচিগুলি অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে বাকি ৬৩টি পৌরসভায় যেখানে কোন প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা নেই, সেখানে মোটামুটি পূর্ববর্তী প্রকল্পগুলির অনুরূপ প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা চালু করার কথা ভাবা হয়েছে।

যে যে পৌরসভাগুলি এর আওতায় আছে সেগুলি নীচে দেওয়া হল :-

জেলা	পৌরসভা
কোচবিহার	দিনহাটা, তুফানগঞ্জ, মাথাভাঙ্গা, হলদিবাড়ি, মেথলিগঞ্জ
জলপাইগুড়ি	মাল, ধুপগুড়ি
দার্জিলিং	কালিম্পাং, কাশিয়াং, মিরিক
উত্তর দিনাজপুর	ইসলামপুর, ডালখোলা, কালিয়াগঞ্জ
দক্ষিণ দিনাজপুর	গঙ্গারামপুর
মালদা	পুরাতন মালদহ
বীরভূম	রামপুরহাট, সাঁইথিয়া, দুবরাজপুর, নলহাটি
নদীয়া	শান্তিপুর, নবদ্বীপ, বীরনগর, তাহেরপুর, কুপার্স ক্যাম্প, রানাঘাট, চাকদহ
উত্তর ২৪ পরগণা	হাবড়া, বসিরহাট, অশোকনগর-কল্যানগড়, বনগাঁ, বাদুরিয়া, গোবরডাঙ্গা, টাকি
দক্ষিণ ২৪ পরগণা	জয়নগর-মজিলপুর, ডায়মন্ডহারবার
মেদিনীপুর (পূর্ব)	তমলুক, পাঁশকুড়া, কন্টাই, এগরা, হলদিয়া
মেদিনীপুর (পশ্চিম)	ঘাটাল, চন্দ্রকোনা, রামজীবনপুর, ক্ষিরপাই, খরার, ঝাড়গ্রাম
বাঁকুড়া	সোনামুখী
পুরুলিয়া	রঘুনাথপুর, ঝালদা
বর্ধমান	কুলটি, কাটোয়া, মেমারী, গুস্করা, দাঁইহাট, রানীগঞ্জ, জামুরিয়া
হুগলী	আরামবাগ, তারকেশ্বর
মুর্শিদাবাদ	ধুলিয়ান, কান্দি, জিয়াগঞ্জ-আজিমগঞ্জ, মুর্শিদাবাদ, বেলডাঙ্গা

৬৩টি পৌরসভার মোট ৩৪.০৩ লক্ষ শহরবাসী, বিশেষ করে ১১.২৩ লক্ষ দারিদ্র সীমার নীচে অবস্থিত শহরবাসী এই প্রকল্পের আওতায় পড়বে। প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা ছাড়া জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প ও জনস্বাস্থ্য রূপায়িত হবে। জেলা এবং মহকুমা শহরগুলিতে যে হাসপাতালগুলি আছে সেগুলি রেফারেলের জন্য যুক্ত করা হবে।

উদ্দেশ্য

- শহরের স্বাস্থ্য পরিবেশের সামগ্রিক উন্নতি - জনাহার, মৃত্যুহার, মাতৃ ও শিশুমৃত্যুর হার কমানো এবং প্রজননশীল দম্পতির সুরক্ষা হার বাড়ানো।
- প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিবেশ সকল ~~শহরবাসীর কাছে পৌঁছে দেওয়া~~ বিশেষ করে দারিদ্র সীমার নিচে ~~অবস্থিত~~ ^{শহর} শহরবাসীর কাছে পৌঁছে দেওয়া
- সকল শহরবাসীর জন্য জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প যথা - পরিবর্তিত জাতীয় যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি, জাতীয় কুষ্ঠ দূরীকরণ কর্মসূচি, জাতীয় অন্ধত্ব নিবারণ কর্মসূচি, জাতীয় ম্যালেরিয়া নিবারণ কর্মসূচি, এইডস কর্মসূচি ইত্যাদি রূপায়ণের জন্য স্বাস্থ্য বিভাগের সঙ্গে সংযোগস্থাপন।
- মা ও শিশুস্বাস্থ্য, রোগ নির্ণয়ণ এবং অন্যান্য রোগের চিকিৎসা সংক্রান্ত রেফারেল পরিষেবার জন্য নিকটবর্তী সরকারি স্বাস্থ্য সংস্থার সাহায্য গ্রহণ করা।

৩. নক্ষত্র

প্রথম বছর

- ✍ পৌরসভাগুলিকে প্রকল্প সম্বন্ধে অবহিত করা।
- ✍ পৌরসভা ভিত্তিক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ (হেল্থ অ্যান্ড ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার) কমিটি গঠন করা।
- ✍ পৌরসভা এবং রাজ্য ভিত্তিক ব্যবস্থাপনা ও তদারকি (ম্যানেজমেন্ট এবং সুপারভিশন) সেল গঠন করা।
- ✍ জেলাস্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠন করা।
- ✍ স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করা।
- ✍ স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের কাজ ভিত্তিক প্রশিক্ষণ দেওয়া।
- ✍ প্রকল্পে সংশ্লিষ্ট অন্যান্যদের প্রশিক্ষণ দেওয়া।
- ✍ সাব-সেন্টার নির্দিষ্ট করা।
- ✍ কম্যুনিটি এবং সাব-সেন্টার ভিত্তিক প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা শুরু করা।

দ্বিতীয় এবং তৃতীয় বছর

- ✍ হাসপাতালে প্রসব - ভিত্তি রেখা (বেস লাইন) থেকে ৩০ শতাংশ বাড়ানো।
- ✍ ১ বছরের নিচে শিশুর সম্পূর্ণ টিকাকরণ - ভিত্তি রেখা (বেস লাইন) থেকে ৪০ শতাংশ বাড়ানো।
- ✍ প্রজননশীল দম্পতির সুরক্ষা - ভিত্তি রেখা (বেস লাইন) থেকে ১০ শতাংশ বাড়ানো।

চতুর্থ এবং পঞ্চম বছর

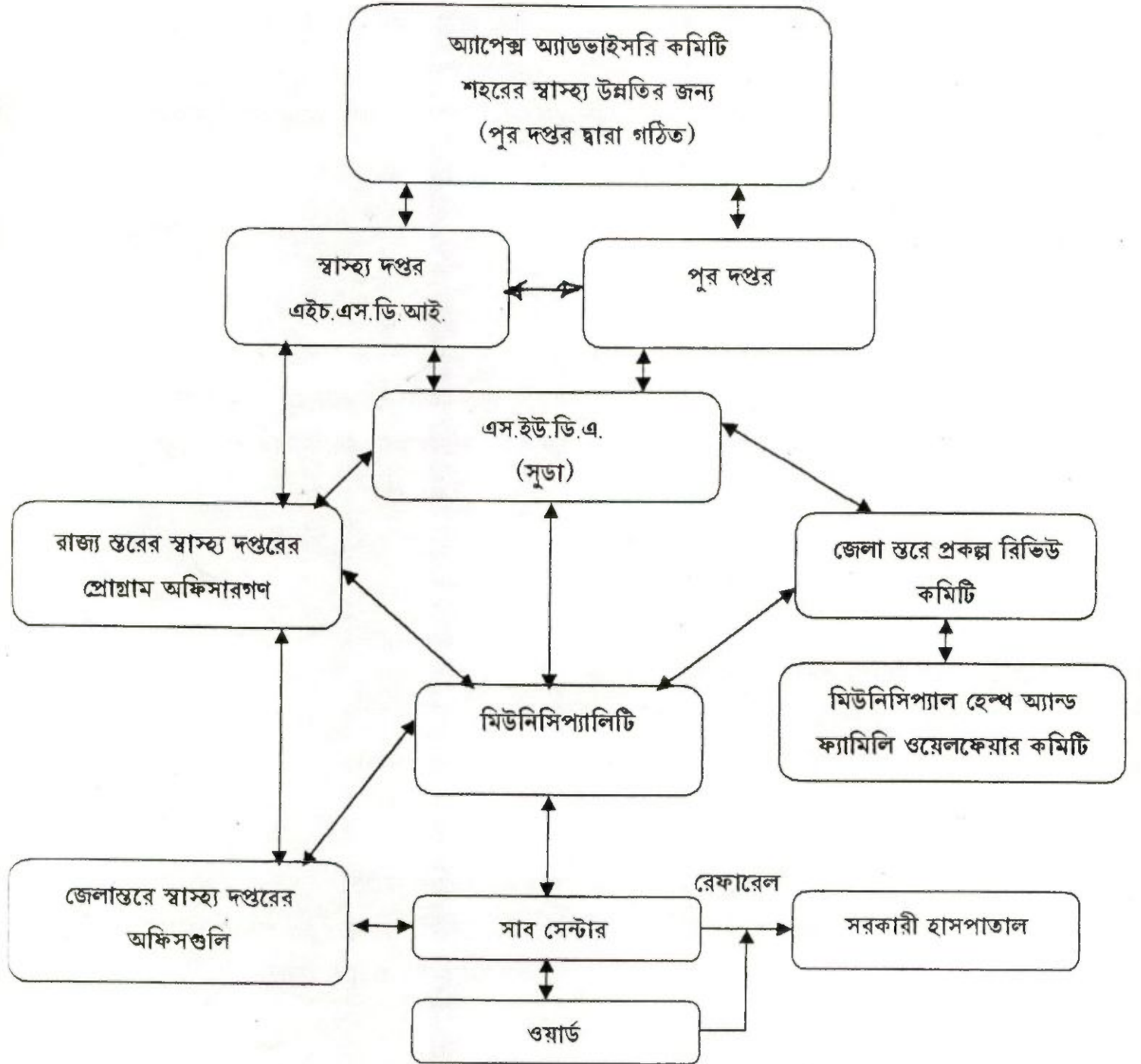
- ✍ হাসপাতালে প্রসব - তৃতীয় বছরের ফলাফল থেকে ২০ শতাংশ বাড়ানো।
- ✍ ১ বছরের নিচে শিশুর সম্পূর্ণ টিকাকরণ - তৃতীয় বছরের ফলাফল থেকে ৪০ শতাংশ বাড়ানো।
- ✍ প্রজননশীল দম্পতির সুরক্ষা - তৃতীয় বছরের ফলাফল থেকে ১৫ শতাংশ বাড়ানো।

৫. নোডাল এজেন্সী

স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী (এস.ইউ.ডি.এ.)-কে এই প্রকল্প রূপায়ণ ও পরিদর্শনের ভার দেওয়া হয়েছে।

✓ প্রাক্তন প্রোগ্রামের ফলাফল উন্নয়ন করা হবে।

৫. সাংগঠনিক পরিকাঠামো



প্রকল্পের রূপায়ণ

- ♣ পৌরসভা ভিত্তিক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ (হেল্থ অ্যান্ড ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার) কমিটি গঠন (সরকারের প্রচলিত নির্দেশনামা অনুসারে)।
- ♣ সমষ্টি উন্নয়ন সমিতি (কমিউনিটি ডেভেলপমেন্ট সোসাইটি)-র চেয়ারপার্সনকে উক্ত কমিটিতে সংযুক্ত করা।
- ♣ জেলাস্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠন।
- ♣ পৌরসভা ভিত্তিক ব্যবস্থাপনা এবং তদারকি সেল গঠন করা। এই সেলে থাকবেন - স্বাস্থ্যের জন্য ভারপ্রাপ্ত কাউন্সিলর, নিকটবর্তী সরকারী হাসপাতালের সুপারিন্টেন্ডেন্ট, সহ মুখ্য স্বাস্থ্য অধিকর্তা (এ.সি.এম.ও.এইচ.), পৌরসভার স্বাস্থ্য আধিকারিক, স্যানিটারি ইন্সপেক্টর, হেল্থ অ্যান্ডিস্ট্যান্ট, ডাটা রিসোর্সেস্ অ্যান্ডিস্ট্যান্ট এবং মাল্টিপারপাস হেলপার কাম স্টোরকিপার। যেসব পৌরসভার জনসংখ্যা ৪০ হাজারের বেশি সেখানে ১ জন অতিরিক্ত মেডিক্যাল অফিসার থাকবেন।
- ♣ প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিবেশের আওতার থাকবে -
 - ♣ গর্ভবতী / প্রসূতি মায়ের বহু, হাসপাতালে প্রসবের জন্য উদ্বুদ্ধকরণ, টীকাকরণ, শিশুকে শুধুই মাতৃদুগ্ধ দেওয়াতে উদ্বুদ্ধকরণ, শিশুকে সঠিক সময়ে মায়ের দুধ ছাড়াও অন্যান্য খাবার খাওয়াতে উৎসাহিত করা, পাঁচ বছরের নীচে বাচ্চার ওজনের গতিরেখা লক্ষ্য রাখা, পরিবার কল্যাণ, প্রজনন নালীর সংক্রমণ চিহ্নিতকরণ ও যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণ, কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যের যত্ন, সাধারণ অসুখ-বিসুখের চিকিৎসা, সংক্রামক রোগের নিরীক্ষণ, বিভিন্ন সচেতনতার অনুষ্ঠান।
- ♣ নির্দিষ্ট ওয়ার্ডে প্রতি ১০০০ দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী জনসমষ্টির জন্য ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে জনসংখ্যা যদি এক হাজারের কম হয় তাহলেও ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। (কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে জনসংখ্যা ১০০০ - ২০০০ হলে ২ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। এইভাবে পৌরসভা ভিত্তিক মোট স্বাস্থ্যকর্মীর সংখ্যা নির্ধারিত হবে।)
- ♣ ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী শহরবাসীর সংখ্যা যাই থাকুক, প্রত্যেক ওয়ার্ডের জন্য অন্তত ১ জন স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে।
- ♣ প্রতি স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী তার নির্দিষ্ট এলাকায় দারিদ্র সীমার নীচে শহরবাসীর কাছে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিবেশা এবং ঐ ওয়ার্ডের সকল মানুষের কাছে জনস্বাস্থ্য পরিবেশা পৌঁছে দেবে এবং সংশ্লিষ্ট নির্দিষ্ট ওয়ার্ডের সকল মানুষের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিভিন্ন তথ্য সংগ্রহ করবে।
- ♣ প্রত্যেক স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী সংশ্লিষ্ট ওয়ার্ড কাউন্সিলর / ওয়ার্ড কমিটির কাছে কাজের হিসাব দেবে।
- ♣ ওয়ার্ড কাউন্সিলর ওয়ার্ড ভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিবেশা পর্যবেক্ষণ করবেন এবং জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প রূপায়ণে সাহায্য করবেন।

- ♣ দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী প্রতি ৫,০০০ জন শহরবাসীর জন্য ১টি সাব-সেন্টার থাকবে, যেখান থেকে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়া হবে।
- ♣ দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী প্রতি ৪০,০০০ জন শহরবাসীর জন্য ১টি বহির্বিভাগ চিকিৎসা কেন্দ্র গোলা হবে।
- ♣ রেফারেল পরিষেবাকে নিকটবর্তী সরকারী হাসপাতালের সঙ্গে সংযুক্ত করা হবে। রাজ্য, জেলা এবং মহকুমা স্তরে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তরের সাথে সমন্বয় ও যোগাযোগ স্থাপন করা হবে।
- ♣ স্বাস্থ্য সচেতনতা এবং পরিষেবা গ্রহণের জন্য আই.ই.সি. কার্যাবলী চালু করা হবে।
- ♣ কম্পিউটারের মাধ্যমে হেল্থ ম্যানেজমেন্ট ইনফরমেশন সিস্টেম নিয়ন্ত্রণ করা হবে।
- ♣ ৬৩টি পৌরসভায় এই প্রকল্পের রূপায়ণ, পরিচালনা এবং পরিদর্শনের জন্য রাজ্য স্তরে একটি সমন্বয়কারী ব্যবস্থাপনা এবং তদারকি সেল তৈরী করা হবে।
- ♣ শহরবাসীর সক্রিয় অংশগ্রহণের মাধ্যমে এই প্রকল্পের কার্যাবলী রূপায়িত হবে।

৭. কি কি স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়া হবে ?

(ক) নিরাপদ মাতৃত্ব

- গর্ভবতী মায়ের যত্ন
- প্রসূতি মায়ের যত্ন
- হাসপাতালে প্রসব

(খ) শিশু সুরক্ষা

- শিশুকে মাতৃ দুগ্ধ পান এবং উপযুক্ত সময়ে সঠিক তোলা খাবার দেওয়ার পরামর্শ
- টীকাকরণ
- পুষ্টি বিষয়ে পরামর্শ ও পাঁচ বছরের নীচে বাচ্চার ওজনের গতিরেখা লক্ষ্য রাখা
- ডায়ারিয়া ও শ্বাসজনিত রোগ নির্ধারণ ও চিকিৎসার ব্যবস্থা গ্রহণ **Immunization**

(গ) পরিবার কল্যাণ

- অল্প বয়সে বিয়ে এবং মাতৃত্ব রোধ
- পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ
- অবাপ্তিত গর্ভরোধ

(ঘ) প্রজনন স্বাস্থ্য পরিষেবা

- প্রজনননালীর সংক্রমণ নির্ধারণ ও চিকিৎসা
- কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যের যত্ন

(ঙ) সাধারণ অসুখ-বিসুখের চিকিৎসা

৮

(চ) সংক্রামক ব্যাধির অনুসন্ধান

- টীকাকরণ দিগ্বে প্রতিরোধ বোগ্য ৬টি রোগ যেমন টিবি, ডিপথেরিয়া, টিটেনাস, হুপিংকাশি, হাম ও পোলিও
- ম্যালেরিয়া
- যৌন রোগ / এইডস
- জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচি অন্তর্ভুক্ত অন্যান্য অসুখ

(ছ) বিভিন্ন স্বাস্থ্য সচেতনতার অনুষ্ঠান

- প্রজনন ও শিশু স্বাস্থ্য
- পুষ্টি
- ডায়ারিয়া
- এ.আর.আই. (শ্বাসনালীজনিত রোগ)
- যৌন রোগ / এইডস
- জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচি

৮. বিভিন্ন স্তরে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার বিকেন্দ্রীকরণ

স্তর	স্বাস্থ্য পরিকাঠামো
প্রথম স্তর	তৃণমূলস্তরে স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মাপকাঠি অবশ্যই মহিলা, ২৫ - ৩৫ বছর বয়স, বিবাহিতা বাঞ্ছনীয়, ঐ কম্যুনিটির বাসিন্দা, নূন্যতম অষ্টম শ্রেণী পাশ, সারাদিনে ৪ ঘন্টা এই কাজের জন্য সময় দিতে পারা এবং সমাজ সেবামূলক কাজে অভিজ্ঞতা বাঞ্ছনীয়। স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর কাজ - প্রতি ১৫ দিন অন্তর দারিদ্র সীমার নীচে পরিবারগুলির বাড়ি পরিদর্শন, স্বাস্থ্য পরিষেবা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করা, তথ্য সংগ্রহ এবং ফ্যামিলি সিডিউল পূরণ করা, - নির্দিষ্ট এলাকার সকল মানুষের কাছে জনস্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দেওয়া ও স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিভিন্ন তথ্য সংগ্রহ করা, - বাড়িতে বাড়িতে সাধারণ অসুখ-বিসুখে প্রাথমিক চিকিৎসা দেওয়া, ১২ সপ্তাহের মধ্যে গর্ভবতী মায়ের নাম নথিভুক্ত করা, সম্ভাব্য বিপদের লক্ষণ চিহ্নিত করা এবং যথাসময়ে রেফারেলের পরামর্শ দেওয়া, - ও.আর.এস., নিরোধ, ওরাল পিল এবং আয়রন ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট বিতরণ করা, - বাচ্চাদের টীকা দেওয়া ও পুষ্টির বিষয়ে মায়াদের পরামর্শ দেওয়া, - কিশোর-কিশোরীদের শারীরিক এবং মানসিক বৃদ্ধি ও পুষ্টির বিষয়ে পরামর্শ দেওয়া, - প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা এবং জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচির জন্য সচেতন করা, এবং ওই প্রকল্প রূপায়ণে সাহায্য করা, - রিপোর্ট তৈরী করা এবং যথাযথ জায়গায় পেশ করা।

সূত্র	স্বাস্থ্য পরিকাঠামো
দ্বিতীয় সূত্র	সাব-সেন্টার স্তরে ✱ প্রতি সাব-সেন্টারের অন্তর্ভুক্ত ৫ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের মধ্য থেকে একটানা ৬ মাস কাজ করার পর, ১ জনকে প্রথম সারির পরিদর্শিকা হিসাবে নির্বাচন করা হবে। ঐ পরিদর্শিকা যে সাব-সেন্টার থেকে নির্বাচিত হয়েছে তার দায়িত্বে থাকবে। এদের কাজের দায়িত্ব ফ্রেডপত্র নং ৬-এ দেওয়া হল। ✱ মেডিক্যাল অফিসার ক্লিনিকের দিনে সাব-সেন্টারে আসবেন। সাবসেন্টারের কাজ ✍ গর্ভবতী / প্রসূতি মায়ের যত্ন, হাসপাতালে প্রসবের পরামর্শ দান, ✍ বাচ্চাদের যত্ন, ✍ টীকাকরণ, ✍ বিভিন্ন জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প রূপায়ণ, ✍ ৫ বছরের নীচে বাচ্চার ওজনের গতিরেখা লক্ষ্য রাখা, ✍ কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যের যত্ন, ✍ কন্ডোম, ওরাল পিল বিতরণ এবং আইইউডি.-র ব্যবস্থা, ✍ ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা, ✍ সচেতনতার অনুষ্ঠান করা, ✍ সাব-সেন্টার ভিত্তিক মাসিক রিপোর্ট তৈরী করা। বহির্বিভাগ স্তরে বিশেষজ্ঞ দ্বারা (বিশেষতঃ ৩টি বিভাগ যথা স্ত্রী ও প্রসূতি, শিশু এবং সাধারণ মেডিসিন) চিকিৎসার ব্যবস্থা।
তৃতীয় সূত্র	মা ও শিশুস্বাস্থ্য, রোগ নির্ণয়ণ এবং অন্যান্য রোগের চিকিৎসা সংক্রান্ত রেফারেল পরিবেশার জন্য মহকুমা, জেলা স্তরে সরকারী হাসপাতালগুলির সঙ্গে সমন্বয় ও যোগাযোগ স্থাপন।

৯. প্রশিক্ষণ

- ✍ এস.ইউ.ডি.এ. (সুডা) সংশ্লিষ্ট পৌরসভার হেল্থ অফিসার ও অন্যান্য ডাক্তারদের প্রশিক্ষকের ভূমিকা পালন করার জন্য প্রশিক্ষণ দেবেন।
- ✍ এই প্রশিক্ষকরাই পৌরসভাস্তরে স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের ও প্রথম সারির পরিদর্শিকাদের প্রশিক্ষণ দেবেন।
- ✍ প্রতিটি প্রশিক্ষণের নির্দেশিকার তৈরীর দায়িত্বে থাকবেন সুডা।
- ✍ এছাড়াও সুডা, প্রকল্পের সাথে যুক্ত অন্যান্য কর্মীদের কাজের দক্ষতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে যথাযথ প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করবেন।

১০. তথ্য - শিক্ষা - সংযোগ (আই.ই.সি.)

জেলার সি.এম.ও.এইচ. ও উপজেলার এসি.এম.ও.এইচ. দ্বারা পরিচালিত স্বাস্থ্য দপ্তরের বিভিন্ন আই.ই.সি.-র প্রোগ্রামগুলির সাথে সংযুক্ত ও সমন্বয় সাধন করে, সংশ্লিষ্ট পৌরসভাগুলি তাদের এলাকায় স্বাস্থ্য পরিষেবা সংক্রান্ত আই.ই.সি. অনুষ্ঠানগুলি করবে।

রাজ্যস্তরে এসইউডি.এ. (সুডা) সময় সময় আই.ই.সি. -র জন্য নির্দেশ এবং সরঞ্জাম দেবেন।

১১. সমন্বয়

রাজ্যের পুরদপ্তর (স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী ও ডাইরেক্টরেট অফ লোকাল বডিস), রাজ্যের স্বাস্থ্য বিভাগ (এইচ.এস.ডি.আই.) ও স্বাস্থ্য ডাইরেক্টরেটের বিভিন্ন স্বাস্থ্য পরিষেবার সাথে সমন্বয় সাধনের মাধ্যমে এই প্রকল্পের রূপায়ণ কার্যকরী করা হবে। এছাড়া, মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল (এম.এম.সি.), জেলা স্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি, স্বাস্থ্য বিভাগের সরকারী অফিস ও সরকারী হাসপাতালগুলির সাথে পৌরসভার স্বাস্থ্য পরিষেবার সমন্বয় ঘটাবে।

১২. রাজ্য স্তরে পূরবিষয়ক বিভাগ দ্বারা গঠিত অ্যাপেল অ্যাডভাইসরি কমিটি

রাজ্যস্তরের এই কমিটি স্কীমের পরিকল্পনা, পরিচালনা ও ^{মো}দেখাশুনা করবেন এবং সাথে সাথে কাজের মূল্যায়ণ করবেন।

রাজ্য স্তরের কমিটি গঠনের পরিকাঠামো ক্রোড়পত্র নং - ১-এ দেওয়া হল।

১৩. জেলা স্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি

জেলা ভিত্তিক প্রজেক্ট রিভিউ কমিটি গঠন করা হবে। এ বিষয়ে পুরদপ্তর আদেশনামা জারি করবেন।

উক্ত কমিটি গঠনের পরিকাঠামো ক্রোড়পত্র নং - ২-এ দেওয়া হল।

To check please

১৪. পৌরসভা স্তরে কমিটি গঠন

ইতিমধ্যে পশ্চিমবঙ্গ সরকারের স্বাস্থ্য বিভাগ প্রতি পৌরসভা ভিত্তিক (কোলকাতা কর্পোরেশন ছাড়া) একটি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমিটি গঠন করার জন্য আদেশনামা দিয়েছেন। এই স্কীমের অঙ্গগত ৬৩টি পৌরসভায় উক্ত কমিটি গঠন করতে হবে। এই কমিটি তাদের নিজ নিজ পৌরসভার স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্য প্রকল্পের তৃণমূল স্তর থেকে পরিকল্পনা রচনা, কাজ চালু করা ও অগ্রগতির বিষয়গুলি দেখাশুনা করবেন।

পৌরসভা স্তরে কমিটি গঠনের পরিকাঠামো ক্রোড়পত্র নং - ৩-এ দেওয়া হল।

০৫. সেল গঠন

১৫.১. রাজ্যস্তরে পুর বিষয়ক দপ্তর কর্তৃক স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সীতে (এস.ইউ.ডি.এ.) এই স্কীমের জন্য সেল গঠন করা হবে। এই সেল ৬৩টি পৌরসভায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিবেশ প্রকল্প দেখাশুনা ও তদারকি করবেন।

১৫.২. এই স্কীমের অন্তর্ভুক্ত ৬৩টি পৌরসভার প্রতিটিতে একটি করে মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল (এম.এম.সি.) গঠন করা হবে। উক্ত সেলের গঠন ক্রোড়পত্র নং - ৪-এ দেওয়া হল।

এই প্রকল্পে হেস্থ অফিসারের কাজের দায়িত্ব ক্রোড়পত্র নং - ৫-এ দেওয়া হল।

১৬. প্রকল্পের আওতায় জনগোষ্ঠীর নির্দিষ্টকরণ

প্রতিটি পৌরসভা/ওয়ার্ডভিত্তিক বি.পি.এল. এবং এ.পি.এল. জনসংখ্যা তালিকা তৈরী করে সুডাতে পাঠাবেন।

১৭. স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর সংখ্যা নির্ধারণ, নির্বাচন ও নিয়োগ

- ◆ ওয়ার্ড ভিত্তিক বি.পি.এল. ও এ.পি.এল. জনসংখ্যা নির্দিষ্টকরণ।
 - ◆ নির্দিষ্ট ওয়ার্ডে প্রতি ১০০০ দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী জনসমষ্টির জন্য ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে জনসংখ্যা যদি এক হাজারের কম হয় তাহলেও ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে জনসংখ্যা ১০০০ - ২০০০ হলে ২ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। এইভাবে পৌরসভা ভিত্তিক মোট স্বাস্থ্যকর্মীর সংখ্যা নির্ধারিত হবে।
 - ◆ ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী শহরবাসীর সংখ্যা যাই থাকুক, প্রত্যেক ওয়ার্ডের জন্য অন্তত ১ জন স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে।
 - ◆ এইভাবে পৌরসভার স্বাস্থ্যকর্মী সংখ্যা নির্ধারণ করবার পরে ৩০ শতাংশ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করতে হবে।
 - ◆ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মীর যোগ্যতা অনুযায়ী তালিকা প্রস্তুত করে এদের প্যানেল প্রার্থী হিসাবে রাখা হবে। অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী নেওয়ার কারণ :
 - নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মীরা ৬ মাস কাজ করার পর প্রতি ৫ জন স্বাস্থ্যকর্মী পিছু ১ জন করে প্রথম সারির পরিদর্শিকা (এফ.টি.এস.) নির্বাচিত হবে। এর ফলে যে শূন্য পদের সৃষ্টি হবে তা পূরণের জন্য ২০ শতাংশ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী প্যানেল প্রার্থী হিসাবে রাখা হয়েছে।
 - বাকি ১০ শতাংশ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মী রাখা হবে যদি কোনো রেগুলার স্বাস্থ্যকর্মী কাজ ছেড়ে দেয় সেই শূন্যপদ পূরণের জন্য।
- ⇒ প্যানেল তালিকার ক্রম অনুযায়ী স্বাস্থ্যকর্মী শূন্যপদ যখন যেমন হবে তা পূরণ করতে হবে।

১৮. স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মাপকাঠি

- ◆ নির্দিষ্ট ওয়ার্ড থেকে স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করতে হবে।
- ◆ এন.এইচ. জি., এন.এইচ.সি., ও সি.ডি.এস. থেকে আগ্রহী মহিলা স্বাস্থ্যকর্মী পদের জন্য আবেদন করতে পারবে।
- ◆ স্বাস্থ্যকর্মী বি.পি.এল. পরিবারের অন্তর্ভুক্ত হওয়া বাঞ্ছনীয়।
- ◆ প্রার্থীকে অবশ্যই মহিলা হতে হবে, বয়স ২৫ - ৩৫ বছরের মধ্যে।
- ◆ ন্যূনতম অষ্টম শ্রেণী পাশ।
- ◆ সামাজিক কাজ করার আগ্রহ এবং অভিজ্ঞতা বাঞ্ছনীয়।

১৯. স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের পদ্ধতি

- ✱ স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের ব্যাপারটি বোর্ড অফ কাউন্সিলরস মিটিং - এ তুলতে হবে।
- ✱ কমিউনিটি মহিলাদের থেকে প্রার্থী পদের জন্য আহ্বান জানিয়ে নোটিশ বোর্ডে নোটিশ জারি করতে হবে।
- ✱ পৌরসভাতে গঠিত হেল্থ অ্যান্ড এফ.ডব্লিউ কমিটি স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মূল দায়িত্বে থাকবেন।
- ✱ হেল্থ অ্যান্ড এফ.ডব্লিউ. কমিটি সেক্রেটারি - কন্ভেনর, পৌর প্রধানের পরামর্শ নিয়ে ৪ - ৫ সংখ্যার একটি নির্বাচনী সাব-কমিটি গঠন করবেন। যার কাজ হবে মূল নির্বাচনের জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্য কর্মী নির্বাচন ও তালিকা তৈরী করা।
- ✱ হেল্থ অ্যান্ড এফ.ডব্লিউ. কমিটি স্বাস্থ্যকর্মীর ঐ প্রাথমিক তালিকা থেকে মূল নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করবেন।
- ✱ গুনগত মান অনুযায়ী প্রতি ওয়ার্ড ভিত্তিক স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচিত হবে। অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মীদের (প্যানেল) জন্য একটি আলাদা তালিকা তৈরী করা হবে।
- ✱ প্রার্থীদের জ্ঞাতার্থে এবং নির্ধারিত দিনে ট্রেনিং-এ আসার জন্যে উপরিউক্ত নির্বাচিত নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী ও প্যানেল কর্মীর তালিকা নোটিশ বোর্ডে টাঙিয়ে দেওয়া হবে।

২০. নিয়মিত স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী ও প্যানেল স্বাস্থ্যকর্মীর জন্য প্রশিক্ষণ

- ◆ নিয়মিত ও প্যানেল স্বাস্থ্যকর্মীদের শুরুতে ৪৫ দিনের জন্য (ক্লাসরুম ও প্রাক্টিকাল সহ) প্রশিক্ষণ দেওয়া হবে।
- ◆ প্রশিক্ষণ চলাকালীন প্রত্যেক স্বাস্থ্যকর্মীর যাতায়াতের জন্য মাথাপিছু ২০ টাকা এবং চা, টিকিনের জন্য ৩০ টাকা দৈনিক বরাদ্দ করা হয়েছে।
- ◆ প্রশিক্ষণ শুরু হওয়ার সময় প্রাক-প্রশিক্ষণ পরীক্ষা নেওয়া হবে।

প্রশিক্ষণ দেবে?

যোগ্যতা অর্জনের মাপ বিচার করার জন্য নির্ধারিত সময়ে প্রশিক্ষণ শেষ হবার পর প্রার্থীদের প্রশিক্ষণোত্তর পরীক্ষায় বসতে হবে।

২১. স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নিযুক্তিকরণ

উক্ত প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত রেগুলার তালিকার অন্তর্ভুক্ত প্রার্থীদের নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী হিসাবে নিযুক্ত করা হবে। এরা সকলেই পার্ট টাইম (দুপুর ১২ টা থেকে বিকাল ৪ টা পর্যন্ত) কাজ করবে। এদের প্রত্যেককে মাসে ১০০০ টাকা সাম্মানিক দেওয়া হবে।

২২. পুনঃপ্রশিক্ষণ

শিক্ষা ও জ্ঞানের মাত্রা বাড়ানোর জন্য এই স্কীমের সব কর্মীদেরই নিয়মিত সময়ের ব্যবধানে রিক্রেশনাল প্রশিক্ষণ দেওয়া হবে। প্রতি প্রশিক্ষণের পর তাদের পারদর্শিতা বিচার করার জন্য পরীক্ষায় বসতে হবে।

২৩. বহিষ্করণ নীতি

কাজে অযোগ্যতা
বহিষ্করণ
Natural Justice

স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী ও এই স্কীমের অন্যান্য কর্মীদের কাজকর্ম নিয়মিতভাবে পর্যবেক্ষণ করা হবে। যদি দেখা যায় কোনো কর্মী ন্যস্ত দায়িত্বের কাজগুলি সন্তোষজনক ভাবে করছে না, পৌরসভার যথাযোগ্য কর্তৃপক্ষ সেই কর্মীকে কাজ থেকে ছাড়িয়ে দিতে পারেন।

২৪. সাব-সেন্টার

সাব-সেন্টারের সংখ্যা নির্ধারণ ও পরিচালনা :

- ▶ প্রতি ৫০০০ দরিদ্র শহরবাসীর জন্য ১টি সাব-সেন্টার হবে। সাব-সেন্টারের জন্য কোনো ক্লাব, পুরসভার কোনো পরিকাঠামো, কম্যুনিটি সেন্টার বা ওয়ার্ড অফিস ব্যবহার করা যাবে।
- ▶ প্রকল্পে প্রতি পৌরসভায় যে সংখ্যক সাব-সেন্টার নির্ধারিত হবে, তার ৫০ শতাংশ নতুন পরিকাঠামো তৈরি করার জন্য বিবেচনা করা হবে, যদি পৌরসভা মামলা ও অন্য দায়মুক্ত তার নিজস্ব কোনো জায়গা দিতে পারে।
- ▶ প্রতি সাব-সেন্টারের অন্তর্ভুক্ত ৫ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের মধ্য থেকে একটানা ৬ মাস কাজ করার পর, ১ জনকে প্রথম সারির পরিদর্শিকা হিসাবে নির্বাচন করা হবে।
- ▶ প্রথম সারির পরিদর্শিকা নির্বাচনের মাপকাঠি -
 - বয়স ২৫ থেকে ৩৫ -এর মধ্যে,
 - নূন্যতম শিক্ষাগত যোগ্যতা - অষ্টম শ্রেণী পাশ, লিখতে, পড়তে পারে এবং সাধারণ অঙ্কের জ্ঞান আছে,
 - শিক্ষাগত যোগ্যতা - মাধ্যমিক বা তার উপর বাঞ্ছনীয়,
 - স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর কাজ দক্ষতার সাথে করেছে।

◆ সাব-সেন্টারে যে যে ক্লিনিক করা হবে -

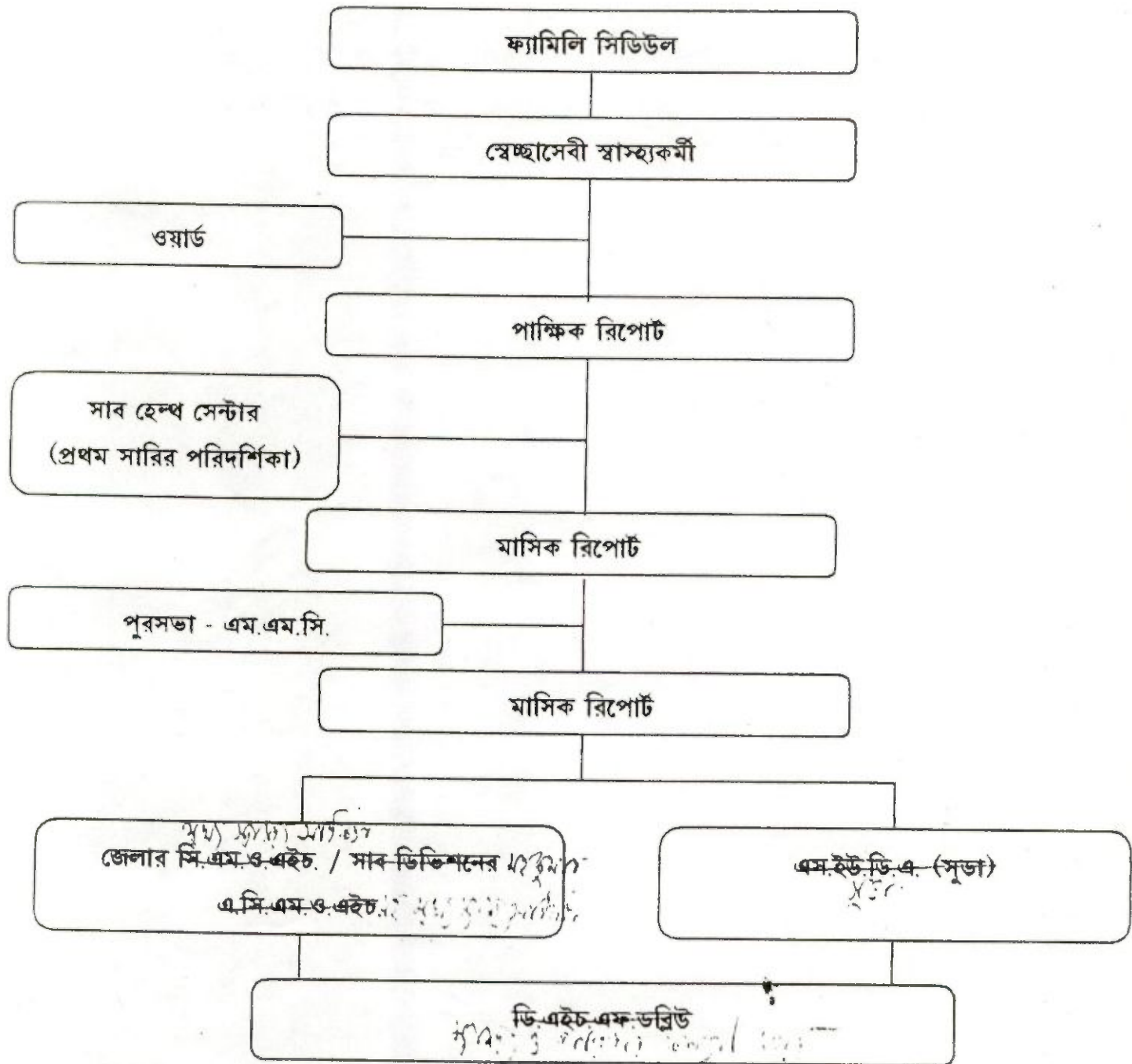
বিবিধ পরিষেবা দেওয়ার জন্য ন্যূনতম নিম্নলিখিত ক্লিনিকগুলি চালানোর ব্যবস্থা করতে হবে

- (ক) গর্ভবতী / প্রসূতি মায়ের নিয়মিত চেক-আপ ও পরিবার পরিকল্পনা পরামর্শ ক্লিনিক - মাসে ২ দিন।
- (খ) ইমিউনাইজেশন ক্লিনিক - মাসে ১ দিন।
- (গ) ৫ বছরের নীচে বাচ্চাদের ওজনের গতিরেখা নির্ণয় ক্লিনিক - মাসে ১ দিন।
- (ঘ) ডাক্তার দ্বারা সাধারণ রোগে চিকিৎসার জন্য ক্লিনিক - সপ্তাহে ১ দিন।
- (ঙ) স্বাস্থ্য সচেতন বিষয়ে প্রোগ্রাম - ১৫ দিনে ১ দিন।

২৫) পরিদর্শন ও এইচ.এম.আই.এস.

স্বাস্থ্য পরিষেবার কাজগুলি তদারকির জন্য বিভিন্ন পর্যায়ে পরিসংখ্যান নথিভুক্ত করে রিপোর্ট তৈরী হবে যাতে প্রতি পর্যায়ে কাজের অগ্রগতির প্রতি লক্ষ্য রাখা যায়। এইচ.এম.আই.এস.-এর সম্ভাব্য ফ্লো চার্ট নীচে দেওয়া হল :

এইচ.এম.আই.এস. : ফ্লো চার্ট



এ.পি.এল. জনসংখ্যা ভিত্তিক জনস্বাস্থ্য ও বিভিন্ন পরিষেবার তথ্য ত্রৈমাসিক / বার্ষিক সংগ্রহ করে যথাযথ জায়গায় পাঠাতে হবে। প্রতি বছরের রিপোর্টে বি.পি.এল. এবং এ.পি.এল. জনসংখ্যা - উভয়েরই তথ্য থাকবে।

২৬.

অর্থ - সম্বন্ধীয়

- ◆ স্বাস্থ্য দপ্তর থেকে এই প্রকল্পের অর্থ বরাদ্দ হবে।
- ◆ প্রতি পৌরসভা এই প্রকল্পের জন্য আলাদা ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট খুলবে "HHW Scheme - Municipality" নামে। পৌরসভার নিয়ম অনুযায়ী এ অ্যাকাউন্টের ব্যাপ্ত দায়িত্বে থাকবেন চেয়ারম্যান / ভাইস-চেয়ারম্যান এবং ^{নিয়ম অনুযায়ী} এক্সিকিউটিভ অফিসার।
- ◆ প্রাথমিক পর্যায়ে সুডা প্রতিটি পৌরসভায় অগ্রিম ফান্ড দেবেন।
- ◆ খরচের হিসাবপত্র প্রতি আগামী মাসের ১০ তারিখের মধ্যে সুডায় পৌঁছাতে হবে।
- ◆ পরবর্তীকালে ফান্ডের জন্য সুতার কাছে রিকিউজিশন পাঠাতে হবে।

২৭. কেনাকাটা সম্বন্ধীয়

- ♣ আসবাবপত্র, কিছু যন্ত্রপাতি, এবং প্রশিক্ষণের জন্য জিনিষপত্র সুডা অনুমোদিত তালিকা ও আনুমানিক ক্রয়মূল্য অনুযায়ী পৌরসভা কিনবেন।
- ♣ পৌরসভা স্তরে এই কেনাকাটার জন্য একটি কমিটি নিম্নলিখিত ভাবে গঠন করা হবে যার সদস্য থাকবেন : ^{পৌরসভা} পুরাপিতা - চেয়ারম্যান, হেলথ অফিসার - সদস্য, এসি.এম.ও.এইচ. - সদস্য, এক্সিকিউটিভ অফিসার - সদস্য আহ্বায়ক।
- ♣ কিছু জিনিষ যেমন পুস্তিকা, ফ্যামিলি সিডিউল, এইচ.এম.আই.এস. কর্মম্যাট, প্রশিক্ষণ ও আইইসি. বিষয়ক নির্দেশিকা, সাব-সেন্টারের জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি ইত্যাদি কেন্দ্রীয়ভাবে সুডা কিনে প্রতি পৌরসভাতে বন্টন করবেন।

Finance Officer

২৮. প্রকল্পের প্রারম্ভিক স্বাস্থ্য সমীক্ষা

ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ. প্রকল্পের প্রারম্ভিক স্বাস্থ্য সমীক্ষার ব্যবস্থা করবেন।

২৯. স্কীমের মূল্যায়ন

ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ. স্কীমের মূল্যায়নের দায়িত্বে থাকবেন।

৩০. প্রকল্পের জন্য সরকারী আদেশনামা

- ৩০.১. পুরবিষয়ক দপ্তর এই প্রকল্প কার্যে পরিণত করার জন্য যথাযথ আদেশনামা জারি করবেন।
- ৩০.২. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর রাজ, জেলা ও উপজেলা স্তরে অবস্থিত স্বাস্থ্য বিষয়ক অফিসগুলিকে এই প্রকল্পের বিষয়ে নির্দেশ দেবেন।
- ৩০.৩. জেলাস্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠনের জন্য পুরবিষয়ক দপ্তর আদেশনামা জারি করবেন।
- ৩০.৪. এছাড়া সময় সময় প্রয়োজনীয় আদেশনামা জারি করা হবে।

৩১. আনুমানিক প্রকল্প ব্যয়

৬৩টি পৌরসভার - ৩ বছরের জন্য প্রকল্প মূল্য ৫৮ কোটি ৩০ লক্ষ টাকা।

(পুরবিষয়ক দপ্তর দ্বারা গঠিত স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় অ্যাপেল্ল অ্যাডভাইসরি কমিটি

পুর-৩-আরবান ডেভেলপমেন্ট দপ্তরের দায়িত্বাধীন মন্ত্রীমহোদয়ের নেওয়া ৭ই অক্টোবর, ২০০২ সালের বিভিন্ন মিটিং-এ স্থির হয় যে প্রজেক্টের জন্য ডোনার এজেন্সীর অর্থ সাহায্য শেষ হবার পরে প্রজেক্টের কাজ দেখাশুনা, রক্ষণাবেক্ষণ ও আরবান হেলথ ইমপ্রুভমেন্ট প্রোগ্রামগুলি সঠিক দিশায় চলানোতে উপদেশ দেওয়ার জন্য একটি অ্যাপেল্ল অ্যাডভাইসরি কমিটি তৈরী করা হবে। এই অ্যাপেল্ল অ্যাডভাইসরি কমিটি নিম্নলিখিত সদস্যদের দ্বারা গঠিত হবে :

১।	রাষ্ট্রমন্ত্রী, পুর দপ্তর	সভাপতি
২।	প্রধান সচিব, ইউ.ডি. দপ্তর	সদস্য
৩।	প্রধান সচিব, স্বাস্থ্য পরিবার কল্যাণ দপ্তর	সদস্য
৪।	সচিব, পুর/দপ্তর	সদস্য
৫।	সি.ই.ও. কে.এম.ডি.এ.	সদস্য
৬।	পৌর প্রধান, নিউ ব্যারাকপুর পৌরসভা	সদস্য
৭।	মেয়র, দুর্গাপুর মিউনিসিপ্যাল কর্পোরেশন	সদস্য
৮।	চিকিৎসা অফিসার, কলকাতা মিউনিসিপ্যাল কর্পোরেশন	সদস্য
৯।	ডাইরেক্টর, স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী	সদস্য
১০।	স্বাস্থ্য দপ্তরের সংশ্লিষ্ট প্রতিনিধি	সদস্য
১১।	ডাঃ এন. জি. গঙ্গোপাধ্যায়, অ্যাডভাইসরি (হেলথ) - স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী	সদস্য
১২।	বিশেষ সচিব, কে.এম.ডি.এ.	সদস্য - সচিব

এই কমিটি বিভিন্ন উপায় উদ্ভাবন, কেনাকাটার নীতি, ক্ষমতার বিকেন্দ্রীকরণ করে পৌরসভাগুলিকে আরও দায়িত্ব দেওয়া, যে সমস্ত পরিষেবা আছে তার পুরোপুরি সম্ব্যবহার করা, পরিকাঠামো ও যন্ত্রপাতির রক্ষণাবেক্ষণ করা ইত্যাদি বিষয়ে যথাযথ উপদেশ ও নির্দেশ দেবেন।

জেলা স্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি

জেলা ভিত্তিক প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠন করা হবে। এ বিষয়ে পুরদপ্তর আদেশনামা জারি করবেন। এই কমিটি নিম্নলিখিত সদস্যদের দ্বারা গঠিত হবে :

১।	ডি.এল.বি.-র সংযোগকারী অফিসার	সদস্য আহ্বায়ক
২।	সংশ্লিষ্ট পৌরসভার স্বাস্থ্যের দায়িত্বাধীন কাউন্সিলরবৃন্দ	মেম্বার - ১
৩।	জেলাশাসকের প্রতিনিধি	মেম্বার - ১
৪।	সাব-ডিভিশনের এমি.এম.ও.এইচ. <i>স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ</i>	মেম্বার - ১
৫।	সংশ্লিষ্ট পৌরসভার হেলথ অফিসারবৃন্দ	মেম্বার - ১
৬।	স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সীর প্রতিনিধি	মেম্বার - ১

এই কমিটি প্রতি মাসে একদিন আলোচনায় সভায় বসবেন। এঁরা সংশ্লিষ্ট পৌরসভাগুলিতে গিয়ে প্রত্যেক মাসে কাজের অগ্রগতির তদারকি করবেন এবং প্রয়োজনমত পৌরসভার সঙ্গে আলোচনা করবেন।

শেখ হাসিনা স্বাস্থ্য সচিবালয় - ঢাকা
মিউনিসিপ্যাল হেলথ অ্যান্ড ক্যামিলি ওয়েলফেয়ার কমিটি

কমিটির সদস্যবৃন্দ :

১।	পৌরসভার পৌরপ্রধান	প্রেসিডেন্ট ১১৮৭/১৬
২।	স্বাস্থ্যের দায়িত্বে থাকা পৌরপিতা ১১৮১/১৬	মেম্বার ১১৮১/১৬
৩।	জেলাশাসকের প্রতিনিধি	মেম্বার ১১৮১/১৬
৪।	স্থানীয় এমজিও দের প্রতিনিধি ১১৮১/১৬	মেম্বার ১১৮১/১৬
৫।	সাব ডিভিশনের এসিএমও এইচ ১১৮১/১৬	মেম্বার ১১৮১/১৬
৬।	পৌরসভার হেলথ অফিসার	মেম্বার - সেক্রেটারি ১১৮১/১৬
৭।	কমিউনিটির ডেভালপমেন্ট সোসাইটির সভাপতি	মেম্বার ১১৮১/১৬
৭।	স্টেট আরবান ডেভালপমেন্ট এজেন্সীর প্রতিনিধি	বিশেষভাবে নিযুক্তি ১১৮১/১৬
৮।	রেফারেল হাসপাতালের সুপারিন্টেন্ডেন্ট	আমন্ত্রিত

- বর্তমানে অবস্থিত পৌরসভা এবং জেলা / সাব ডিভিশনে স্বাস্থ্য বিভাগের অফিস ও রেফারেল চিকিৎসার জন্য সরকারী হাসপাতাল - এইসব বিভিন্ন স্বাস্থ্য পরিকাঠামো ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় কার্যাবলী যাতে একত্রিত ভাবে করা যায় তার জন্য সমন্বয় সাধন ও পরিদর্শনের দায়িত্বে থাকবেন।
- জেলার বিভিন্ন হেলথ প্রোগ্রাম অফিসারদের সাথে সংহতিকরণের জন্য নিয়মিতভাবে এবং প্রয়োজন অনুসারে আলোচনা সভার আয়োজন করবেন।
- রেফারেল চিকিৎসার ব্যবস্থা করার জন্য নিকটবর্তী সরকারী হাসপাতালের অধিকর্তাদের সাথে নিয়মিতভাবে এবং প্রয়োজন ভিত্তিক মিটিং-এর ব্যবস্থা করবেন।

মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল (এম.এম.সি.)

এম.এম.সি. -র সদস্যবৃন্দ :

- ১। হেল্থ অফিসার - যে পৌরসভায় হেল্থ অফিসার আছে সেখানে পৌরপ্রধান আদেশনামা জারী করবেন। যে পৌরসভায় হেল্থ অফিসার নেই সেখানে পুন্ডপুন্ড হেল্থ অফিসার সাময়িক ভাবে চুক্তির ভিত্তিতে নিয়োগ করার ব্যবস্থা করবেন।
- ২। মেডিক্যাল অফিসার (যে পৌরসভার জনসংখ্যা ৪০,০০০-র বেশী - সাময়িক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।
- ৩। ডাটা রিসোর্স অ্যাসিস্টেন্ট - সাময়িক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।
- ৪। মাল্টি পারপাস হেল্লার কাম ক্লার্ক কাম স্টোরকিপার - সাময়িক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।
- ৫। স্যানিটারি ইন্সপেক্টর - পৌরসভা নিয়োগের ব্যবস্থা করবেন।
- ৬। হেল্থ অ্যাসিস্টেন্ট - সাময়িক চুক্তিতে নিয়োগ করা হবে।

মিউনিসিপ্যাল হেল্থ অ্যান্ড এক.ডব্লিউ. কমিটি সাময়িক চুক্তির ভিত্তিতে নিয়োগগুলির দায়িত্বে থাকবেন।

১/৬ মেম্বর ২০১৮
মিউনিসিপ্যাল
হেল্থ অফিসার
স্বাক্ষর
মিউনিসিপ্যাল
হেল্থ অফিসার
স্বাক্ষর

প্রকল্পে হেল্থ অফিসারের কাজের দায়িত্ব

হেল্থ অফিসার (এইচ.ও.) :

- প্রকল্পের কাজ রূপায়ণের জন্য স্বাস্থ্য বিষয়ক বিশেষজ্ঞের ভূমিকা পালন।
- পৌর প্রধানের নির্দেশ অনুযায়ী কার্য সম্পাদন করা।
- পৌরসভার সব স্বাস্থ্য বিষয়ক প্রোগ্রামের পরিকল্পনা, সংগঠন, নজরদারী ও পরিদর্শন করা।
- কৃত্যকারীদের দক্ষতা বাড়ানোর জন্য বিভিন্ন ট্রেনিং প্রোগ্রামের ব্যবস্থা করা।
- সাব-ডিভিশন হাসপাতালের সুপারিনটেন্ডেন্ট, সি.এম.ও.এইচ., এ.সি.এম.ও.এইচ., ডেপুটি সি.এম.ও.এইচ. ও জেলা স্তরের ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ. -র অন্যান্য অফিসার ও সুডার সাথে যোগাযোগ রক্ষা করা।
- জেলা স্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটির মেম্বর।
- রাজ্য সরকারের বিভিন্ন স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় প্রোগ্রাম রূপায়ণের জন্য জেলা স্তরে স্বাস্থ্য দপ্তরের সাথে সংযোগ রক্ষা করা।
- পৌরপ্রধান, এ.সি.এম.ও.এইচ. ও সুডার কাছে সময়মতো রিপোর্ট রিটার্ন পাঠানো।
- জেলা স্তরে ডি.এইচ.এফ.ডব্লিউ. প্রোগ্রাম অফিসারদের কাছ থেকে প্রয়োজনীয় জিনিসপত্র যেমন টীকার সরঞ্জাম, পরিবার পরিকল্পনার সামগ্রী ও ওষুধপত্র ইত্যাদি সংগ্রহ করার ব্যবস্থা করা।
- প্রকল্পের কাজকর্মে সাহায্য করার জন্য বেসরকারী সংস্থার চিহ্নিত করণ।
- সাব-সেন্টারের জন্য উপযুক্ত জায়গা চিহ্নিত করতে স্বাস্থ্যের দায়িত্বে থাকা পৌরপিতাকে সহায়তা করা।
- প্রকল্পের জন্য কেনা বিভিন্ন জিনিসপত্রগুলি যথাযথভাবে সাব-সেন্টারে পাঠানোর ব্যবস্থা করা।
- এই স্বাস্থ্য পরিষেবার কাজকর্মগুলি ফলপ্রসূভাবে করার জন্য স্বাস্থ্যকর্মীদের সঠিক দিশা দেখানো ও নির্দেশ দেওয়া।
- কার্যসূচী ও সময়সূচী তৈরী করা এবং নির্দিষ্ট লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী কাজকর্ম ঠিকমত চলছে কিনা সেদিকে নজর রাখা।
- তৃণমূল স্তরে স্বাস্থ্যকর্মীদের ও এম.এম.সি.-র কর্মীদের সাথে নিয়মিত ব্যবস্থানে রিভিউ মিটিং করা এবং মিনিট বুকে রেকর্ড রাখা।
- মিটিং, সেমিনার ও কর্মশালায় যোগদান করা।
- এছাড়া, পৌরপ্রধান যেসব দায়িত্ব দেবেন সেগুলি পালন করা।

প্রথম সারির পরিদর্শিকার কাজের দায়িত্ব

প্রথম সারির পরিদর্শিকা (First Tier Supervisor) :

- ♣ স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী ত্তরে সব কাজকর্ম সম্বন্ধে ওয়াকিবহাল থাকা।
- ♣ তার দায়িত্বে থাকা স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের কাজকর্ম পরিদর্শন করা। মাঝেমাঝেই ফিল্ড ভিজিট করা।
- ♣ ১৫ দিন অন্তর সাব-সেন্টারে সব স্বাস্থ্যকর্মী নিয়ে মিটিং করা।
- ♣ স্বাস্থ্যকর্মীদের দ্বারা পূরণ করা ফ্যামিলি সিডিউল চেক করা।
- ♣ সাব-সেন্টারে মেডিক্যাল অফিসারকে সাহায্য করা।
- ♣ বিভিন্ন সচেতনতা প্রোগ্রামের আয়োজন করা।
- ♣ প্রয়োজনমত রোগীদের অনুমোদিত চিকিৎসা দেওয়া।
- ♣ স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর দ্বারা পাঠানো রোগীদের চিকিৎসার ব্যবস্থা করা।
- ♣ জটিল রোগীদের চিকিৎসার জন্য যথাযথ স্থানে পাঠানোর ব্যবস্থা করা।
- ♣ বিষয় ও সময়সূচী অনুযায়ী সাব-সেন্টারে বিভিন্ন পরিষেবার ব্যবস্থা করা।
- ♣ স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের কাছ থেকে পাওয়া রিপোর্টগুলি একত্রিত করে সাব-সেন্টারের জন্য একটি রিপোর্ট বানানো ও এম.এম.সি.-তে ভাটা রিসোর্স অ্যাসিস্টেন্ট -এর কাছে পাঠানো।
- ♣ সাব-সেন্টারে ওষুধপত্র ও পরিষেবার অন্যান্য সামগ্রী রাখার ব্যবস্থা করা।
- ♣ বিভিন্ন ট্রেনিং, কর্মশালা, মিটিং-এ যোগদান করা।
- ♣ রাজ্য সরকারের বিভিন্ন স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় প্রোগ্রামে অংশ নেওয়া।

ESTIMATED NO. OF HHW, FTS & SUB-CENTRE PER ULB

District	Sl. No.	Name of ULBs	Estimated No. of HHWs @ not exceeding 1 per 1000 BPL population	Estimated No. of FTS @ not exceeding 1 per 5000 BPL population	Estimated No. of Sub-Centre
Cooch Behar	1	Dinhata ✓	16	4	4
	2	Tufanganj ✓	12	3	3
	3	Mathabhanga	12	3	3
	4	Haldibari	11	3	3
	5	Mekhliganj	9	2	2
Jalpaiguri	6	Mal	16	4	4
	7	Dhupguri	16	4	4
Darjeeling	8	Kalimpong	23	5	5
	9	Kurseong	20	4	4
	10	Mirik	9	2	2
Uttar Dinajpur	11	Islampur	18	4	4
	12	Dalkhola	14	3	3
	13	Kaliaganj	17	4	4
Dakshin Dinajpur	14	Gangarampur	18	4	4
Malda	15	Old Malda	21	5	5
Birbhum	16	Rampurhat	17	4	4
	17	Sainthia	16	4	4
	18	Dubrajpur	16	4	4
	19	Nalhati	16	4	4
Nadia	20	Santipur	46	10	10
	21	Nabadwip	38	8	8
	22	Birnagar	14	3	3
	23	Taherpur	13	3	3
	24	Coopers Camp	12	3	3
	25	Ranaghat	23	5	5
	26	Chakdah	29	6	6
North 24 Paraganas	27	Habra	40	8	8
	28	Basirhat	38	8	8
	29	Ashoknagar Kalyangarh	37	8	8
	30	Bangaon	34	7	7
	31	Baduria	17	4	4
	32	Gobardanga	17	4	4
	33	Taki	16	4	4

District	Sl. No.	Name of ULBs	Estimated No. of HHWs @ not exceeding 1 per 1000 BPL population	Estimated No. of FTS @ not exceeding 1 per 5000 BPL population	Estimated No. of Sub-Centre
South 24 Parganas	34	Jaynagar Mazilpur	14	3	3
	35	Diamond Harbour	16	4	4
Medinipur (East)	36	Tamluk	19 22	4 5	4 5
	37	Panskura	17	4	4
	38	Contai	26	6	6
	39	Egra	14	3	3
	40	Haldia	32	7	7
Medinipur (West)	41	Ghatal	18 17	4	4
	42	Chandrakona	12	3	3
	43	Ramjibanpur	11	3	3
	44	Khirpai	10	2	2
	45	Kharar	10	2	2
	46	Jhargram	18	4	4
Bankura	47	Sonamukhi	15	3	3
Purulia	48	Raghunathpur	13	3	3
	49	Jhalda	12	3	3
Bardhaman	50	Kulti	61	13	13
	51	Katwa	24	5	5
	52	Memari	16	4	4
	53	Gushkara	16	4	4
	54	Dainhat	14	3	3
	55	Raniganj	41 35	9 7	9 7
	56	Jamuria	43	9	9
Hooghli	57	Arambag	19	4	4
	58	Tarekeshwar	15	3	3
Mushidabad	59	Dhulian	25	5	5
	60	Kandi	17	4	4
	61	Jiaganj- Azimganj	17	4	4
	62	Murshidabad	16	4	4
	63	Beldanga	14	3	3
TOTAL			1266	283	283

TARGETED ULBS WITH TOTAL POPULATION VIS-À-VIS BPL POPULATION

District	Sl. No.	Name of ULBs	No. of Wards	Population (2001 census)	BPL Population
Cooch Behar	1	Dinhata	16	34303	11320
	2	Tufanganj	12	19293	6367
	3	Mathabhanga	12	21110	6966
	4	Haldibari	11	13170	4346
	5	Mekhliganj	9	10833	3575
Jalpaiguri	6	Mal	16	23212	7660
	7	Dhupguri	16	38010	12543
Darjeeling	8	Kalimpong	23	42980	14183
	9	Kuseong	20	40067	13222
	10	Mirik	9	9171	3026
Uttar Dinajpur	11	Islampur	14	52766	17413
	12	Dalkhola	14	29772	9825
	13	Kaliaganj	17	47639	15721
Dakshin Dinajpur	14	Gangarampur	18	53548	17671
Malda	15	Old Malda	17	62944	20772
Birbhum	16	Rampurhat	17	50609	16701
	17	Sainthia	16	39244	12951
	18	Dubrajpur	16	32752	10808
	19	Nalhati	16	34038	11233
Nadia	20	Santipur	23	138195	45604
	21	Nabadwip	24	115036	37962
	22	Birnagar	14	26596	8777
	23	Taherpur	13	20660	6620
	24	Coopers Camp	12	17755	5859
	25	Ranaghat	19	68754	22689
	26	Chakdah	20	86965	28698
North 24 Paraganas	27	Habra	22	127695	42139
	28	Basirhat	22	113120	37330
	29	Ashoknagar Kalyangarh	22	111475	36787
	30	Bangaon	21	102115	33698
	31	Baduria	17	47418	15648
	32	Gobardanga	17	41618	13734
	33	Taki	16	37302	12310

District	Sl. No.	Name of ULBs	No. of Wards	Population (2001 census)	BPL Popu
South 24 Parganas	34	Jaynagar Mazilpur	14	23319	7695
	35	Diamondharbour	16	37238	12289
	36	Tamluk	19	45826	15123
Medinipur (East)	37	Panskura	17	49891	16464
	38	Contai	18	77497	25574
	39	Egra	14	25180	8309
	40	Haldia	25	170695	56329
	41	Ghatal	17	51586	17023
	42	Chandrakona	12	20400	6732
Medinipur (West)	43	Ramjibanpur	11	17363	5730
	44	Khirpai	10	14545	4800
	45	Kharar	10	18050	5957
	46	Jhargram	17	53158	17542
	47	Sonamukhi	15	27348	9025
	48	Raghunathpur	13	21812	7198
Bankura	49	Jhalda	12	17870	5897
Purulia	50	Kulti	35	290057	95719
Bardhaman	51	Katwa	19	71573	23619
	52	Memari	16	36191	11943
	53	Gushkara	16	31863	10515
	54	Dainhat	14	22593	7456
	55	Raniganj	21	122891	40554
	56	Jamuria	22	129456	42720
	57	Arambag	18	56129	1852
	58	Tarekeshwar	15	28178	929
Hooghli	59	Dhulian	19	72906	240
Mushidabad	60	Kandi	17	50345	166
	61	Jiaganj- Azimganj	17	47228	15
	62	Murshidabad	16	36894	
	63	Beldanga	14	25361	
TOTAL				1050	3403008

NEAREST STATE RUN MEDICAL FACILITIES

District	Sl. No.	Name of ULBs	Population	Nearest Medical Facilities
Cooch Behar	1	Dinhata	34303	SDH
	2	Tufanganj	19293	SDH
	3	Mathabhanga	21110	SDH
	4	Haldibari	13170	Haldibari RH
	5	Mekhliganj	10833	State General Hospital
Jalpaiguri	6	Mal	23212	Mal RH
	7	Dhupguri	38010	Dhupguri RH
Darjeeling	8	Kalimpong	42980	SDH
	9	Kurseong	40067	SDH
	10	Mirik	9171	Mirik BPHC
Uttar Dinajpur	11	Islampur	52766	SDH
	12	Dalkhola	29772	Karandihi RH
	13	Kaliaganj	47639	Kaliaganj SGH
Dakshin Dinajpur	14	Gangarampur	53548	SDH
Malda	15	Old Malda	62944	District Hospital
Birbhum	16	Rampurhat	50609	SDH
	17	Sainthia	39244	Sainthia RH
	18	Dubrajpur	32752	Dubrajpur RH
	19	Nalhati	34038	Nalhati BPHC
Nadia	20	Santipur	138195	SGH
	21	Nabadwip	115036	SGH
	22	Birnagar	26596	Ranaghat SDH
	23	Taherpur	20060	Ranaghat SDH
	24	Coopers Camp	17755	Coopers PI Hospital
	25	Ranaghat	68754	SDH
	26	Chakdah	86965	SGH
North 24 Paraganas	27	Habra	127695	SGH
	28	Basirhat	113120	SDH
	29	Ashoknagar Kalyangarh	111475	SGH
	30	Bangaon	102115	SDH
	31	Baduria	47418	Baduria RH
	32	Gobardanga	41618	Maslandpur BPHC
	33	Taki	37302	Taki RH

District	Sl. No.	Name of ULBs	Population	Nearest Medical Facilities
South 24 Parganas	34	Jaynagar Mazilpur	23319	PHC & RH
	35	Diamond Harbour	37238	SDH
	36	Tamluk	45826	District Hospital
Medinipur (East)	37	Panskura	49891	Uttar Mechogram BPHC
	38	Contai	77497	SDH
	39	Egra	25180	SDH
	40	Haldia	170695	SDH
Medinipur (West)	41	Ghatal	51586	SDH
	42	Chandrakona	20400	SDH
	43	Ramjibanpur	17363	Chakrakona RH
	44	Khirpai	14545	Khirpai BPHC
	45	Kharar	18050	Khirpai BPHC
	46	Jhargram	53158	Birsingh BPHC
Bankura	47	Sonamukhi	27348	SDH
Purulia	48	Raghunathpur	21812	Sonamukhi RH
	49	Jhalda	17870	SDH
Bardhaman	50	Kulti	290057	Jhalda BPHC
	51	Katwa	71573	Barakar BPHC
	52	Memari	36191	SDH
	53	Gushkara	31863	Memari RH
	54	Dainhat	22593	Ban Nabogram BPHC
	55	Raniganj	122891	Noapara BPHC
	56	Jamuria	129456	Raniganj DH
Hooghli	57	Arambag	56129	Akalpur BPHC
	58	Tarekeshwar	28178	SDH
Mushidabad	59	Dhulian	72906	RH
	60	Kandi	50345	Anup Nagar BPHC
	61	Jiaganj- Azimganj	47228	SDH
	62	Murshidabad	36894	Jiaganj RH
	63	Beldanga	25361	SDH
				RH

বৃহত্তর কলকাতার বাইরে ৬৩ টি পৌরসভায়
সমষ্টিভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রকল্প

পৌর বিষয়ক দপ্তর
পশ্চিমবঙ্গ সরকার

প্রেক্ষাপট

এই প্রকল্পগুলিতে স্বাস্থ্য বিষয়ে যে যে উন্নতিগুলি লক্ষ্য করা গেছে সেগুলি এরূপ :

ক্রমিক সংখ্যা	সূচক	ভিত্তি রেখা	সাক্ষ্য
ক)	জন্মহার Crude Birth Rate (CBR)	১৯৯৪-৯৫	২০০৪-০৫
খ)	মৃত্যুহার Crude Death Rate (CDR)	১৯৯৬	২০০৬
গ)	শিশু মৃত্যুহার Infant Mortality Rate (IMR)	৫৫.৬	১৬.৭
ঘ)	প্রসূতি মৃত্যুহার Maternal Mortality Rate (MMR)	৪.৬	১.১

প্রেক্ষাপট

পশ্চিমবঙ্গে ১২৬টি পৌরসভার মধ্যে ইতিমধ্যে ৬৩টি পৌর এলাকায় নাগরিকদের বিশেষতঃ দরিদ্র শহরবাসীর কাছে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা বিভিন্ন প্রকারের মাধ্যমে পৌঁছে দেওয়া হয়েছে।

এই প্রকল্পগুলি হল :

- ❖ সি ইউ ডি পি - ৩
- ❖ সি এস আই পি
- ❖ আই.পি.পি. - ৮
- ❖ আই.পি.পি. - ৮ (সম্প্রসারণ)
- ❖ আর. সি. এইচ. প্রকল্প
- ❖ রেজিস্ট্রারী স্বাস্থ্য কর্মী প্রকল্প

পরবর্তী পর্চায়

৬৩টি পৌরসভায় কম্যুনিটি ভিত্তিক প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা

ইতিমধ্যে রূপায়িত স্বাস্থ্য কর্মসূচিগুলি অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে বাকি

৬৩টি পৌরসভায় যেখানে কোন প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা নেই,

সেখানে মোটামুটি পূর্ববর্তী প্রকল্পগুলির অনুরূপ প্রাথমিক স্বাস্থ্য

পরিষেবা চালু করার কথা ভাবা হয়েছে।

যে যে পৌরসভাগুলি এই প্রকল্পের আওতায় আছে সেগুলি হল :

জেলা	পৌরসভা
কোটবিহার	মিহাটা, তুফানগঞ্জ, মাথাভাঙ্গা, হরদিবাড়ি, মেঘলিগঞ্জ
জলপাইগুড়ি	মাল, ধুপভড়ি
জর্জিলিং	কালিমাং, কান্দিরাং, মিরিক
উত্তর দিনাজপুর	ইসলামপুর, ভাগাখোতা, কান্দিয়াগঞ্জ
দক্ষিণ দিনাজপুর	গঙ্গারামপুর
মালদা	পল্লভন মালদহ
হিরকুম	হামপুরহাট, সাইখিয়া, দুবরাজপুর, হলহাটি
নদীয়া	শান্তিপুর, নবদ্বীপ, বীরলপুর, তারেপুর্, কুপারন ক্যান্স,
	হালনাখাট, চাকদহ

পরবর্তী পৃষ্ঠায়

যে যে পৌরসভাগুলি এই প্রকল্পের আওতায় আছে সেগুলি হল :

জেলা	পৌরসভা
উত্তর ২৪ পরগণা	হাটহাট, বশিরহাট, আশোকনগর-কল্যাননগর, ফকলি, বাদুবিরা, গোবরডাঙ্গা, টাকি
দক্ষিণ ২৪ পরগণা	জলেশ্বর-জিতেশ্বর, ডায়মন্ডহারবার
বেলুনীপুর (পূর্ব)	তমলুক, পানকুড়া, কটাই, ওপরা, হুগলি
দুর্গাচাঁদপুর (পশ্চিম)	খাটোল, চন্দ্রকোনা, রামকীর্কপুর, মিরপাই, খারার, খাত্তাম
বাঁকুড়া	সোনামুখী
পূর্বদিনীয়া	রঘুনাথপুর, খালসা
কর্মান	কুলাটি, কাটোয়া, মেমারী, গুসকরা, দাঁইহাট, রানীপাড়া, জামুবিরা
কালী	আরামবাণ, তারকেদুর
মুর্শিদাবাদ	ধুলিয়ান, কান্দি, জিয়াগঞ্জ-আজিমকাঞ্চ, মুর্শিদাবাদ, কোডাসা

এই প্রকল্পের আওতায় থাকবে :

- ◆ ৩৩টি পৌরসভার মোট ৩৪.০০ লক্ষ শহরবাসী।
- ◆ বিশেষ করে তার মধ্যে ১১.২০ লক্ষ দারিঙ্গ সীমার নীচে অবস্থিত শহরবাসী।

যে যে পরিষেবা রূপায়িত হবে :

- ◆ প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা,
- ◆ জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প
- ◆ জনস্বাস্থ্য

রেকর্ডারেলের ব্যকহা :

- ◆ জেলা এবং মহকুমা শহরগুলিতে যে হাসপাতালগুলি আছে সেগুলি রেকর্ডারেলের জন্য যুক্ত করা হবে।

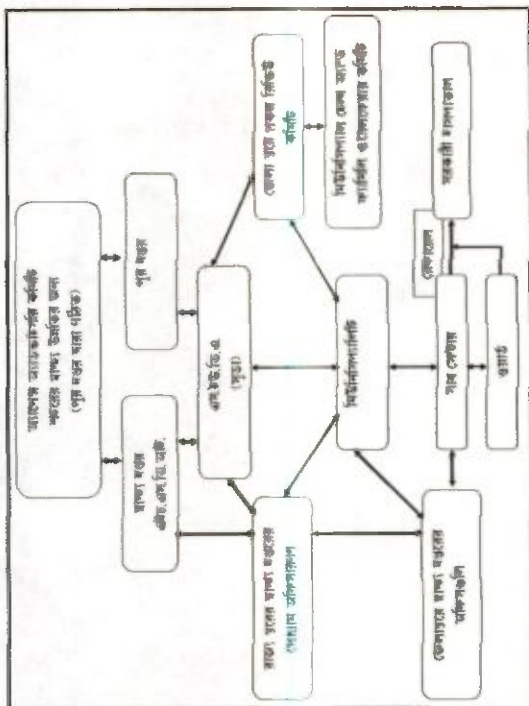
উদ্দেশ্য

- ◆ শহরের স্বাস্থ্য পরিষেবা সামগ্রিক উন্নতি - জনস্বাস্থ্য, মৃত্যুহার, মাতৃ ও শিশুমৃত্যুর হার কমানো এবং প্রজননশীল দম্পতির সুরক্ষা হার বাড়ানো।
- ◆ প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা সকল শহরবাসীর কাছে পৌঁছে দেওয়া বিশেষ করে দারিঙ্গ সীমার নীচে অবস্থিত শহরবাসীর কাছে।
- ◆ সকল শহরবাসীর জন্য জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প যথা - পরিবর্তিত জাতীয় যন্ত্রা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি, জাতীয় কুষ্ঠ দূরীকরণ কর্মসূচি, জাতীয় অগ্নি নিবারণ কর্মসূচি, জাতীয় ম্যালেরিয়া নিবারণ কর্মসূচি, এইডস কর্মসূচি ইত্যাদি রূপায়ণের জন্য স্বাস্থ্য বিভাগের সঙ্গে সংযোগস্থাপন।
- ◆ মা ও শিশুস্বাস্থ্য, রোগ নির্ণয় এবং অন্যান্য রোগের চিকিৎসা সংক্রান্ত রেকর্ডারেল পরিষেবার জন্য নিকটবর্তী সরকারি স্বাস্থ্য সংস্থার সাহায্য গ্রহণ করা।

ॐ नमो भगवते वासुदेवाय

১. পৌরসভাগুলিকে প্রকল্প সনদে অবহিত করা।
২. পৌরসভা ভিত্তিক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ (হেলথ অ্যান্ড ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার) কমিটি গঠন করা।
৩. পৌরসভা এবং রাজ্য ভিত্তিক ব্যবস্থাপনা ও তদারকি (ম্যানেজমেন্ট এবং সুপারভিশন) সেল গঠন করা।
৪. জেলাস্তরের প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠন করা।
৫. বোঝাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করা।
৬. বোঝাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের কাজ ভিত্তিক প্রশিক্ষণ দেওয়া।
৭. প্রকল্পে সংশ্লিষ্ট অন্যান্যদের প্রশিক্ষণ দেওয়া।
৮. সাব-সেটের নির্মাণ করা।
৯. কমিউনিটি এবং সাব-সেটের ভিত্তিক প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা শুরু করা।

সাংগঠনিক পরিকাঠামো



মোড়াল এজেন্সী

স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী (এস.ইউ.ডি.এ.)-কে এই প্রকল্প রূপায়ণ ও পরিচালনার ভার দেওয়া হয়েছে।

কি কি স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়া হবে ?

(ক) নিরাপদ মাতৃত্ব :

- গর্ভবতী মায়ের যত্ন
- প্রসূতি মায়ের যত্ন
- হাসপাতালে প্রসব

(খ) শিশু সুরক্ষা :

- শিশুকে মাতৃ দুগ্ধ পান করানো এবং উপযুক্ত সময়ে সঠিক তোলা খাবার
- সেওয়ার পরামর্শ
- টিকাকরণ
- পুষ্টি বিষয়ে পরামর্শ দেওয়া ও পাঁচ বছরের দীর্ঘে বাচ্চের ওজনের পতিত্বেরা চাক্ষু রাখা
- ডায়ারিয়া ও শ্বাসজনিত রোগ নির্ধারণ ও চিকিৎসার ব্যবস্থা গ্রহণ

পরবর্তী পৃষ্ঠায়

কি কি স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়া হবে ?

(গ) পরিবার কল্যাণ :

- অল্প বয়সে বিয়ে এবং মাতৃত্ব রোধ
- পরিবার পরিকল্পনা পরামর্শ গ্রহণ
- অব্যক্তিগত গর্ভরোধ

(ঘ) প্রজনন স্বাস্থ্য পরিষেবা :

- প্রজননমণ্ডলীর সংক্রমণ নির্ধারণ ও চিকিৎসা
- কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যের যত্ন

(ঙ) সাধারণ অসুখ-বিসৃথের চিকিৎসা :

পরবর্তী পৃষ্ঠায়

কি কি স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়া হবে ?

(চ) সংক্রামক ব্যাধির অনুসন্ধান :

- টিকাকরণ দিয়ে প্রতিরোধ যোগ্য ৬টি রোগ যেমন টিবি, ডিপথেরিয়া, টিটেনাস, হপিংকালি, হাম ও পোলিও
- ম্যালেরিয়া
- বৌল রোগ / এইডস
- জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচি অন্তর্ভুক্ত অন্যান্য অসুখ

(ছ) বিভিন্ন স্বাস্থ্য সচেতনতার অনুষ্ঠান :

- প্রজনন ও শিশু স্বাস্থ্য
- পুষ্টি
- ডায়ারিয়া
- এ আর আই (শ্বাসজনিত রোগ)
- বৌল রোগ / এইডস
- জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচি

বিভিন্ন স্তরে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার বিকেন্দ্রীকরণ

স্তর	স্বাস্থ্য পরিকাঠামো
প্রথম স্তর	ভূগম্বুগুরে বেস্বাসেবী স্বাস্থ্যকেন্দ্র
দ্বিতীয় স্তর	সাব-সেন্টার
তৃতীয় স্তর	মহকুমা, জেলা স্তরে সরকারী হাসপাতালগুলির সঙ্গে সমন্বয় ও যোগাযোগ স্থাপন।

স্বচ্ছসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মাপকাঠি

- ❖ নির্দিষ্ট ওয়ার্ড থেকে স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করতে হবে।
- ❖ এন.এইচ. জি., এন.এইচ.সি., ও সি.ডি.এস. থেকে আগত মহিলা
- ❖ স্বাস্থ্যকর্মী পদের জন্য আবেদন করতে পারবে।
- ❖ স্বাস্থ্যকর্মী বি.পি.এল. পরিবারের অন্তর্ভুক্ত হওয়া বাঞ্ছনীয়।
- ❖ প্রার্থীকে অবশ্যই মহিলা হতে হবে, বয়স ২৫ - ৩৫ বছরের মধ্যে।
- ❖ ন্যূনতম অষ্টম শ্রেণী পাশ।
- ❖ সামাজিক কাজ করার আগ্রহ এবং অভিজ্ঞতা বাঞ্ছনীয়।

স্বচ্ছসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের পদ্ধতি

- ❖ হেলথ অ্যান্ড এক ডব্লিউ. কমিটি স্বাস্থ্যকর্মীর ঐ প্রাথমিক তালিকা থেকে মূল নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করবে।
- ❖ গুণগত মান অনুযায়ী প্রতি ওয়ার্ড ভিত্তিক স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচিত হবে।
- ❖ অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মীদের (প্যানেল) জন্য একটি আলাদা তালিকা তৈরী করা হবে।
- ❖ প্রার্থীদের জাতার্থে এবং নির্ধারিত দিনে ট্রেনিং-এ আসার জন্য উপরিত্ত নির্বাচিত নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী ও প্যানেল কর্মীর তালিকা নোটিশ বোর্ডে টাঙিয়ে দেওয়া হবে।

স্বচ্ছসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের পদ্ধতি

- ❖ স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের ব্যাপারটি বোর্ড অফ কাউন্সিলরস মিটিং - এ তুলতে হবে।
- ❖ কমিউনিটি মহিলাদের থেকে প্রার্থী পদের জন্য আহ্বান জানিয়ে নোটিশ বোর্ডে নোটিশ জারি করতে হবে।
- ❖ পৌরসভাতে গঠিত হেলথ অ্যান্ড এক ডব্লিউ. কমিটি স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মূল দায়িত্বে থাকবে।
- ❖ হেলথ অ্যান্ড এক ডব্লিউ. কমিটি সেক্রেটারি - কনভেনর, পৌর প্রধানের পরামর্শ নিয়ে ৪ - ৫ সংখ্যার একটি নির্বাচনী সাব-কমিটি গঠন করবে।
- ❖ যার কাজ হবে মূল নির্বাচনের জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্য কর্মী নির্বাচন ও তালিকা তৈরী করা।

পরবর্তী পৃষ্ঠায়

স্বাস্থ্যকর্মীর প্রশিক্ষণ

- ❖ নিয়মিত ও প্যানেল স্বাস্থ্যকর্মীদের শুরুতে ৪৫ দিনের জন্য (ক্লাসরুম ও প্রাক্টিকাল সহ) প্রশিক্ষণ দেওয়া হবে।
- ❖ প্রশিক্ষণ শুরু হওয়ার সময় প্রাক-প্রশিক্ষণ পরীক্ষা নেওয়া হবে।
- ❖ যোগ্যতা অর্জনের মাপ বিচার করার জন্য নির্ধারিত সময়ে প্রশিক্ষণ শেষ হবার পর প্রার্থীদের প্রশিক্ষণোত্তর পরীক্ষায় বসতে হবে।

স্বচ্ছাসেসবী স্বাস্থ্যকর্মী নিযুক্তিকরণ

উক্ত প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত রোগের তালিকার অন্তর্ভুক্ত প্রার্থীদের নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী হিসাবে নিযুক্ত করা হবে। এরা সকলেই পাট টাইম (দুপুর ১২ টা থেকে বিকাল ৪ টা পর্যন্ত) কাজ করবে। এদের প্রত্যেককে মাসে ১,০০০ টাকা সাময়িক দেওয়া হবে।

স্বচ্ছাসেসবী স্বাস্থ্যকর্মীর কাজ

১. ও.আর.এস., নিরোধ, ওরাল পিল এবং আয়রন ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট বিতরণ করা,
২. বাচ্চাদের টিকা দেওয়া ও পুষ্টির বিষয়ে মায়েদের পরামর্শ দেওয়া,
৩. কিশোর-কিশোরীদের শারীরিক এবং মানসিক বৃদ্ধি ও পুষ্টির বিষয়ে পরামর্শ দেওয়া,
৪. প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা এবং জাতীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচির জন্য সবাইকে সচেতন করা এবং ওই প্রকল্প রূপায়ণে সাহায্য করা,
৫. রিপোর্ট তৈরী করা এবং যথাযথ জায়গায় পেশ করা।

স্বচ্ছাসেসবী স্বাস্থ্যকর্মীর কাজ

১. প্রতি ১৫ দিন অন্তর দারিদ্র সীমার নীচে পরিবারগুলির বাড়ি পরিদর্শন, স্বাস্থ্য পরিষেবা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করা, তথ্য সংগ্রহ এবং ফ্যামিলি সিডিউল পূরণ করা,
২. নির্দিষ্ট এলাকার সকল মানুষের কাছে জনস্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দেওয়া ও স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিভিন্ন তথ্য সংগ্রহ করা,
৩. বাড়িতে বাড়িতে সাধারণ অসুখ-বিসুখে প্রাথমিক চিকিৎসা দেওয়া,
৪. ১২ সপ্তাহের মধ্যে গর্ভবতী মায়েদের নাম নথিভুক্ত করা, সম্ভাব্য কিশোরদের লক্ষণ চিহ্নিত করা এবং যথাসময়ে রেকর্ডের পরামর্শ দেওয়া,

পরবর্তী পৃষ্ঠা

সাব-সেন্টার

সাব-সেন্টারের সংখ্যা নির্ধারণ ও পরিচালনা :

১. প্রতি ৫০০০ পরিবারবাসীর জন্য ১টি সাব-সেন্টার হবে।
২. সাব-সেন্টারের জন্য কোনো স্থান, পুরস্কার কোনো পরিকাঠামো, কমুনিটি সেন্টার বা ওয়ার্ড অফিস ব্যবহার করা যাবে।
৩. প্রতি সাব-সেন্টারের দায়িত্বে থাকবেন ১ জন প্রথম শারির পরিদর্শক।

পরবর্তী পৃষ্ঠা

সাব-সেন্টার	
১. প্রথম সারির পরিদর্শিকা নির্বাচনের মাপকাঠি - ➤ ৫ জন বেছাসেসরী স্বাস্থ্যকর্মীদের মধ্য থেকে একটানা ৬ মাস কাজ করার পর ১ জনকে প্রথম সারির পরিদর্শিকা হিসাবে নির্বাচন করা হবে। ➤ বয়স ২৫ থেকে ৩৫ -এর মধ্যে, ➤ ন্নাতম শিক্ষাগত যোগ্যতা - স্ট্রটম শ্রেণী পাশ, লিখতে, পড়তে পারে এবং সাধারণ অঙ্কের জ্ঞান আছে, ➤ বাঙালীয় শিক্ষাগত যোগ্যতা - মাধ্যমিক বা তার উপর, ➤ বেছাসেসরী স্বাস্থ্যকর্মীর কাজ দক্ষতার সাথে করেছে।	
পরবর্তী পৃষ্ঠায়	

সাব-সেন্টার	
উর	স্বাস্থ্য পরিকাঠামো
বিতীয় তর	সাবসেন্টারের কাজ - এ প্র গর্তবতী / প্রসূতি মায়ের যত্ন, হাসপাতালে প্রসবের পরামর্শ দান, - এ বাকাসের যত্ন, - এ টীকাকরণ, - এ বিভিন্ন জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প রূপায়ণ, - এ ৫ বছরের নীচে বাকার ও ডানের গতিরেখা দক্ষা রাখা, - এ কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যের যত্ন, - এ কন্ডেম, ওরাল পিল বিতরণ এবং জাই ইউ ডি-র ব্যবস্থা, - এ ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা, - এ সচেতনতার অর্জন করা, - এ সাব-সেন্টার ভিত্তিক মাসিক রিপোর্ট তৈরী করা।

সাব-সেন্টার	
১. সাব-সেন্টারে যে যে ক্লিনিক করা হবে - পরিষেবা দেওয়ার জন্য মূল্যে নিম্নলিখিত ক্লিনিকগুলি চালানোর ব্যবস্থা করতে হবে - (ক) গর্তবতী / প্রসূতি মায়ের নিয়মিত ডেক-আপ ও পরিবার পরিকল্পনা পরামর্শ ক্লিনিক - মাসে ২ দিন। (খ) ইনিউমাইজেশন ক্লিনিক - মাসে ১ দিন। (গ) ৫ বছরের নীচে বাকাদের ও ডানের গতিরেখা নির্ণয় ক্লিনিক - মাসে ১ দিন। (ঘ) ডাক্তার দ্বারা সাধারণ রোগে চিকিৎসার জন্য ক্লিনিক - সপ্তাহে ১ দিন। (ঙ) স্বাস্থ্য সচেতন বিষয়ে প্রোগ্রাম - ১৫ দিনে ১ দিন।	

রেফারেল	
উর	স্বাস্থ্য পরিকাঠামো
তৃতীয় তর	মা ও শিশু স্বাস্থ্য, রোগ নির্ণয় এবং অন্যান্য রোগের চিকিৎসা সংক্রান্ত রেফারেল পরিষেবার জন্য মহকুমা, জেলা তরে সরকারী হাসপাতালগুলির সঙ্গে সমন্বয় ও যোগাযোগ স্থাপন।

প্রশিক্ষণ

ক- এস.ইউ.ডি.এ. (সুডা) সংশ্লিষ্ট পৌরসভার হেলথ অফিসার ও

অন্যান্য ডাক্তারদের প্রশিক্ষকের ভূমিকা পালন করার জন্য প্রশিক্ষণ দেবেন।

ক- এই প্রশিক্ষকরাই পৌরসভাত্তরে যেহাসেনী স্বাস্থ্যকর্মীদের ও প্রথম সারির পরিদর্শিকাদের প্রশিক্ষণ দেবেন।

ক- প্রতিটি প্রশিক্ষণের নির্দেশিকার তৈরীর দায়িত্বে থাকবেন সুডা।

ক- এছাড়াও সুডা, প্রকল্পের সাথে যুক্ত অন্যান্য কর্মীদের কাজের দক্ষতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে যথাযথ প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করবেন।

তথ্য - শিক্ষা - সংযোগ (আই.ই.সি.)

জেলার সি.এম.ও.এইচ. ও উপজেলার এ.সি.এম.ও.এইচ. দ্বারা পরিচালিত স্বাস্থ্য দপ্তরের বিভিন্ন আই.ই.সি.-র প্রোগ্রামগুলির সাথে সংযুক্ত ও সমন্বয় সাধন করে, সংশ্লিষ্ট পৌরসভাগুলি তাদের এলাকায় স্বাস্থ্য পরিষেবা সংক্রান্ত আই.ই.সি. অনুষ্ঠানগুলি করবে।

রাজ্যাত্তরে এস.ইউ.ডি.এ. (সুডা) সময় সময় আই.ই.সি.-র জন্য নির্দেশ এবং সরঞ্জাম দেবেন।

রাজ্য স্তরে পূরবিষয়ক বিভাগ দ্বারা গঠিত অ্যাপেক্স অ্যাডভাইসরি কমিটি

অ্যাপেক্স অ্যাডভাইসরি কমিটিতে বিভিন্ন সদস্য :

- ১। রাষ্ট্রপতি, পুর দপ্তর
- ২। প্রধান সচিব, ইউ.ডি. দপ্তর
- ৩। প্রধান সচিব, স্বাস্থ্য পরিবার কল্যাণ দপ্তর
- ৪। সচিব, পুর দপ্তর
- ৫। সি.ই.ও., কে.এম.ডি.এ.
- ৬। পৌর প্রধান, নিউ ব্যারাকপুর পৌরসভা
- ৭। মেয়র, দুর্গাপুর মিউনিসিপ্যাল কর্পোরেশন
- ৮। চিকিৎসা অফিসার, কলকাতা মিউনিসিপ্যাল কর্পোরেশন
- ৯। ডায়রেক্টর, স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী
- ১০। স্বাস্থ্য দপ্তরের সংশ্লিষ্ট প্রতিনিধি
- ১১। ডাঃ এন. জি. পরোপাধ্যায়, অ্যাডভাইসার (হেলথ)
- স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী
- ১২। বিশেষ সচিব, কে.এম.ডি.এ.

সদস্য - সচিব

জেলা স্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি

এই কমিটি নিম্নলিখিত সদস্যদের দ্বারা গঠিত হবে :

- ১। ডি.এল.বি.-র সংযোগকারী অফিসার
- ২। সংশ্লিষ্ট পৌরসভার স্বাস্থ্যের দায়িত্বশীল কাজিলারকুল
- ৩। জেলাশাসকের প্রতিনিধি
- ৪। সাব-ডিভিশনের এ.সি.এম.ও.এইচ.
- ৫। সংশ্লিষ্ট পৌরসভার হেলথ অফিসারবৃন্দ
- ৬। স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সীর প্রতিনিধি

সদস্য - অধ্যক্ষ

সদস্য

সদস্য

সদস্য

সদস্য

সদস্য

সদস্য

পৌরসভা স্তরে কমিটি

পৌরসভার স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমিটির সদস্যবৃন্দ :

১।	পৌরসভার পৌরপ্রধান	সভাপতি
২।	স্বাস্থ্যের দায়িত্বে থাকা পৌরসদস্য	সদস্য
৩।	জন্মানাশ্রমের প্রতিনিধি	সদস্য
৪।	স্থানীয় এম.টি ও.সেব প্রতিনিধি	সদস্য
৫।	সাব-ডিস্ট্রিক্টের এ.সি.এম.ও.এইচ.	সদস্য
৬।	পৌরসভার হেড অফিসার	সদস্য - সচিব
৭।	কমিউনিটির ডেভেলপমেন্ট সোসাইটির সভাপতি	সদস্য
৮।	স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সীর প্রতিনিধি	বিশেষভাবে নিযুক্ত
৯।	রেকর্ডেল হাসপাতালের সুপারিন্টেন্ডেন্ট	আমন্ত্রিত

পৌরসভার করণীয় প্রাথমিক কাজ

১. পৌরসভার স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমিটি গঠন।
২. প্রকল্প সম্বন্ধে কাউন্সিলর, ওয়ার্ড কমিটি সদস্য ও সি.ডি.এস. সদস্যদের জানানো।
৩. প্রকল্পের জন্য ব্যাঙ্কে "HMW Scheme - Municipality" নামে অ্যাকাউন্ট খোলা।
 - এই অ্যাকাউন্টের যুগ্ম দায়িত্বে থাকবেন চেয়ারম্যান / ভাইস চেয়ারম্যান এবং ফাইন্যান্স অফিসার / এক্সিকিউটিভ অফিসার।
 - অ্যাকাউন্ট নং সুড়াকে জানানো।

পরবর্তী পৃষ্ঠায়

পৌরসভা স্তরে মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল (এম.এম.সি.)

এম.এম.সি. - র সদস্যবৃন্দ :

- ১। হেড অফিসার
- ২। মেডিক্যাল অফিসার - যে পৌরসভার জনসংখ্যা ৪০,০০০-র বেশী
- ৩। ডাটা রিসোর্স অ্যানালিস্ট
- ৪। মাস্টার পরপাস হেডার কাম ক্লার্ক কাম কৌশলিক পর
- ৫। স্যানিটারি ইন্সপেক্টর
- ৬। হেড অ্যানালিস্ট

পৌরসভার করণীয় প্রাথমিক কাজ

১. প্রতি ওয়ার্ডের মোট জনসংখ্যা এবং স্বর্ণ জয়ন্তী শহরী রোজগার যোজনা সমীক্ষার ভিত্তিতে তৈরী বি.পি.এল. জনসংখ্যা সুড়াকে জানানো।
২. সাব-সেটআপের জন্য স্থান নির্ধারণ।
৩. পৌরসভাতে মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল (এম.এম.সি.) সেল গঠন।



বৃহত্তর কলকাতার বাইরে ৬৩ টি পৌরসভায়
সমষ্টিভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রকল্প

পৌর বিষয়ক দপ্তর
পশ্চিমবঙ্গ সরকার

প্রেক্ষাপট

এই প্রকল্পগুলিতে স্বাস্থ্য বিষয়ে যে যে উন্নতিগুলি লক্ষ্য করা গেছে সেগুলি এরূপ :

ক্রমিক সংখ্যা	সূচক	ভিত্তি রেখা	সাফল্য
ক)	জন্মহার Crude Birth Rate (CBR)	১৯৯৪-৯৫	২০০৪-০৫
খ)	মৃত্যুহার Crude Death Rate (CDR)	১৯৯৬	১৯৯৭
গ)	শিশু মৃত্যুহার Infant Mortality Rate (IMR)	৫৫.৬	১৬.৭
ঘ)	প্রসূতি মৃত্যুহার Maternal Mortality Rate (MMR)	৪৬	১৯

প্রেক্ষাপট

পশ্চিমবঙ্গে ১২৬টি পৌরসভার মধ্যে হাটমতো ৬৩টি পৌর এলাকায়
নাগরিকদের বিশেষতঃ দরিদ্র শহরবাসীর কাছে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা
বিভিন্ন প্রকল্পের মাধ্যমে পৌঁছে দেওয়া হয়েছে।

এই প্রকল্পগুলি হল :

- সি ইউ ডি পি - ৩
- সি এস আই পি
- আইপিপি - ৮
- আইপিপি - ৮ (সম্প্রসারণ)
- আর. সি. এইচ. প্রকল্প
- মেডাসেসবী স্বাস্থ্য কর্মী প্রকল্প

পরবর্তী পৃষ্ঠায়

৬৩টি পৌরসভায় কমানিটি ভিত্তিক প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা

ইতিমধ্যে রূপায়িত স্বাস্থ্য কর্মসূচিগুলি অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে বাকি

৬৩টি পৌরসভায় যেখানে কোন প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা নেই,

সেখানে মোটামুটি পূর্ববর্তী প্রকল্পগুলির অনুরূপ প্রাথমিক স্বাস্থ্য

পরিষেবা চালু করার কথা ভাবা হয়েছে।

যে যে পৌরসভাগুলি এই প্রকল্পের আওতায় আছে সেগুলি হল :

জেলা	পৌরসভা
কোচবিহার	বিগছাটা, তুফানগঞ্জ, মাথাভাঙ্গা, ধনমন্ডি, মেঘনিগড়
জামশেদপুর	মাল, ধূপড়ি
ঝাটপে	কাঁচিগাং, জালাই, মারক
উত্তর দিনাজপুর	উদয়গিরি, ডাংখোলা, কালিয়াগঞ্জ
বাঁকুড়া	বানারগঞ্জ
খাগড়া	পুরাতন খাগড়া
দুর্গা	মামপুরবাড়ি, গাছিয়া, দরহাজুর, বলাহাটি
দক্ষিণ	শান্তিপুর, দক্ষিণ, ইন্দ্রনাথ, জাহেরপুর, কুপনগর ক্যান্স, মালখাটা, রাক্ষস

নব্বই পৃষ্ঠায়

যে যে পৌরসভাগুলি এই প্রকল্পের আওতায় আছে সেগুলি হল :

জেলা	পৌরসভা
উত্তর ২৪ পরগণা	হাওড়া, খদিরহাট, আলোজপুর-কালিগঞ্জ, কলী, বারুইয়া, গৌরহাট, উরু
দক্ষিণ ২৪ পরগণা	জামশেদপুর, জামশেদপুর
মেদিনীপুর (পূর্ব)	জামশেদপুর, কটাই, জেমা, জামিয়া
মেদিনীপুর (পশ্চিম)	খাটোলা, চন্দ্রকোলা, রামচাঁকপুর, কিকরাই, খারার, খাত্তায়
বাকুড়া	গোখাখুড়ী
পূর্বদিনিয়া	হাওড়াপুর, খাগড়া
খড়িয়ান	জুগুটি, খাটোয়া, মেঘনী, জগন্নাথ, দাঁহাট, রানীগঞ্জ, কান্দিয়া
ফালগু	আরামবাগ, জাহেরপুর
মুন্সিগাঁও	মুন্সিগাঁও, কান্দি, জামশেদপুর, মালখাটা, বেলুয়া

এই প্রকল্পের আওতায় থাকবে :

- ◆ ৬০টি পৌরসভার মোট ৩৪০০ লক্ষ শহরবাসী।
- ◆ বিদেশি করে তার মধ্যে ১১-২০ লক্ষ দারিদ্র সীমার নিচে অবস্থিত শহরবাসী।

যে যে পরিবেশ বা স্থানীয় হতে হবে :

- ◆ পারিবারিক বাসস্থান পরিবেশ,
- ◆ জাতীয় বাসস্থান প্রকল্প
- ◆ জনস্বাস্থ্য

কোম্পানির ব্যবস্থা :

- ◆ জেলা এবং মহকুমা শহরগুলিতে যে হাসপাতালগুলি আছে সেগুলি কোম্পানির জন্য যুক্ত করা হবে।

উদ্দেশ্য

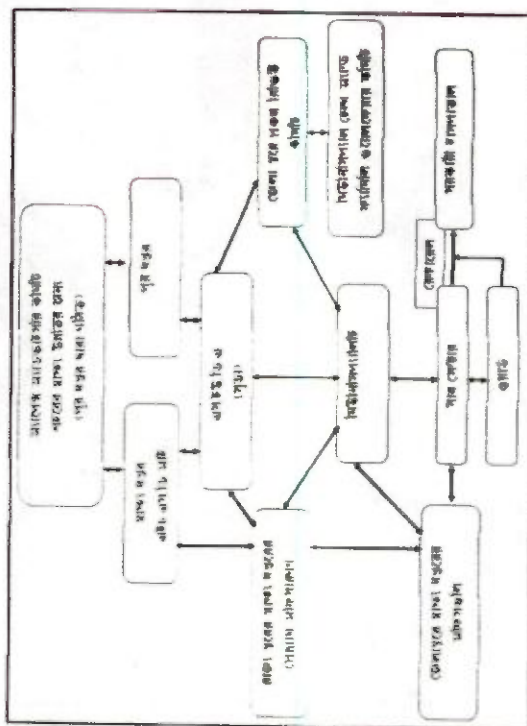
- ◆ শহরের বাস্তু পরিবেশের সামগ্রিক উন্নতি - জলসেচ, মৃত্যুহার, মৃত্যু ও শিশুমৃত্যুর হার কমানো এবং প্রজননশীল বর্ষাকালের সুস্থতা হার বাড়ানো।
- ◆ প্রাথমিক বাস্তু পরিবেশে সকল শহরবাসীর কাছে পৌঁছে দেওয়া বিশেষ করে দারিদ্র সীমার নিচে অবস্থিত শহরবাসীর কাছে।
- ◆ সকল শহরবাসীর জন্য জাতীয় বাস্তু প্রকল্প যথা - পরিবর্তিত জাতীয় বাস্তু নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি, জাতীয় কুট দুর্য্যকরণ কর্মসূচি, জাতীয় অগ্রর নিবাসন কর্মসূচি, জাতীয় ম্যাকোরিয়া নিবাসন কর্মসূচি, এইতদ কর্মসূচি ইত্যাদি রূপায়ণের জন্য বাস্তু বিভাগের সঙ্গে সমন্বয়সাধন।
- ◆ মা ও শিশুস্বাস্থ্য, রোগ নির্ণয় এবং অন্যান্য রোগের চিকিৎসা সক্রিয় রোগেরোগ পরিবেশের জন্য নিকটবর্তী সরকারি বাস্তু সংস্থার সাহায্য গ্রহণ করা।

প্রারম্ভিক লক্ষ্য

১. পৌরসভাগুলিকে প্রকল্প সাহায্যে অবহিত করা।
২. পৌরসভা ভিত্তিক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র অ্যান্ড ক্যাম্পিন ওয়ালকোয়ার) কর্মসূচি গঠন করা।
৩. পৌরসভা এবং রাজ্য ভিত্তিক ব্যবস্থাপনা ও উন্নয়নিক (ম্যানেজমেন্ট এবং সুপারভিশন) সেল গঠন করা।
৪. জেলাস্তরে প্রকল্প রিভিউ কমিটি গঠন করা।
৫. যোজ্যসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করা।
৬. যোজ্যসেবী স্বাস্থ্যকর্মীদের কাজ ভিত্তিক প্রশিক্ষণ দেওয়া।
৭. প্রকল্পে সংশ্লিষ্ট অন্যান্যদের প্রশিক্ষণ দেওয়া।
৮. সাব-সেক্টার নির্বাচন করা।
৯. কর্মসূচি এবং সাব-সেক্টার ভিত্তিক প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা শুরু করা।

- এ পৌরসভাগুলিকে প্রকল্প সাহায্যে অর্থায়িত করা।
 এ পৌরসভা ডিভিতিক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ (হেলথ অ্যান্ড ক্যামিনাল ওয়েলফেয়ার) কমিটি গঠন করা।
 এ পৌরসভা এবং রাজ্য ডিভিতিক ব্যবস্থাপনা ও তথ্যরিক (ম্যানেজমেন্ট এবং সুপারভিজন) সেল গঠন করা।
 এ জেলাগণের প্রকল্প রাডউ কমিটি গঠন করা।
 এ বেহাংসেরী স্বাস্থ্যকর্মী নিৰ্বাচন করা।
 এ বেহাংসেরী স্বাস্থ্যকর্মীদের কাজ ডিভিতিক প্রশিক্ষণ দেওয়া।
 এ প্রকল্পে সংশ্লিষ্ট অন্যান্যদের প্রশিক্ষণ দেওয়া।
 এ সাব-সেটোর নির্বাচন করা।
 এ কমিটি এবং সাব-সেটোর ডিভিতিক প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা শুরু করা।

সাংগঠনিক পরিকাঠামো



নোডাল এজেন্সী

স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী (এস.ইউ.ডি.এ.)-কে এই
প্রকল্প রূপায়ণ ও পরিদর্শনের ভার দেওয়া হয়েছে।

স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী (এস.ইউ.ডি.এ.)-কে এই প্রকল্প রূপায়ণ ও পরিদর্শনের ভার দেওয়া হয়েছে।

কি কি যান্ধ্য পরিবেশা দেওয়া হবে ?

- (ক) নিম্নোক্ত যান্ধ্য :
- গাউনটী খাতার যত্ন
 - স্টার্টিং খাতার যত্ন
 - হাসপাতালে প্রদত্ত
- (খ) নিম্নোক্ত সুরক্ষা :
- নিম্নোক্ত যান্ধ্য দ্রুত পান করা হবে এবং উপযুক্ত সময়ে সঠিক ভোজ্য খাবার দেওয়ার পরামর্শ
 - টীকা করা
 - গুটি বিষয়ে পরামর্শ দেওয়া ও পাচন ব্যবস্থার সীতে খাবার ও ভোজ্যের পরিচর্যা দেখা রাখা
 - ডায়াবিয়া ও হ্যাডালিটি রোগ নির্ধারণ ও চিকিৎসায় ব্যবস্থা গ্রহণ

পরবর্তী পৃষ্ঠায়

কি কি যান্ধ্য পরিবেশা দেওয়া হবে ?

- (গ) পরিবার কল্যাণ :
- অন্ন বহনো বিষয়ে এবং যান্ধ্য রোগ
 - পরিবার পরিচর্যা পরীক্ষা গ্রহণ
 - অর্থনৈতিক গাউন
- (ঘ) প্রজনন যান্ধ্য পরিবেশা :
- প্রজননজনীন সংক্রমণ নির্ধারণ ও চিকিৎসা
 - বিশ্লেষণ-কিনোম্যাটিকাল বাস্কেল যত্ন
- (ঙ) মাথাপান ও যান্ধ্য পরিবেশের চিকিৎসা :

পরবর্তী পৃষ্ঠায়

কি কি যান্ধ্য পরিবেশা দেওয়া হবে ?

- (ক) সংক্রমণক রোগের অনুসন্ধান :
- টীকা করা নিম্নোক্ত রোগে যোগ্য ৬টি রোগ যেমন টিবি, ডিপথেরিয়া, টিটেনাস, ডিফথেরিয়া, হাম ও পোলিও
 - ম্যালেরিয়া
 - হেপাটাইটিস / এইডস
 - জাতিয় যান্ধ্য কর্মসূচি অত্যন্ত কল্যাণে অগ্রগতি
- (খ) বিভিন্ন যান্ধ্য সংক্রমণের অনুসন্ধান :
- প্রজনন ও শিশু যান্ধ্য
 - গুটি
 - ডায়াবিয়া
 - অ্যান্ড্রোইডি (হ্যাডালিটিজিস রোগ)
 - হেপাটাইটিস / এইডস
 - জাতিয় যান্ধ্য কর্মসূচি

বিভিন্ন তর প্রাথমিক যান্ধ্য পরিবেশার বিবেচনাকরণ

তর	যান্ধ্য পরিচর্যা
প্রথম তর	কুশল্যের রোগের বৈশিষ্ট্য
দ্বিতীয় তর	সার্ব-গোষ্ঠীয়
তৃতীয় তর	মহকুমা, জেলা তর সরকারী হাসপাতালে দিনে সবে সমন্বয় ও যোগাযোগ স্থাপন।

খেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মাপকাঠি

- ✱ নির্দিষ্ট ওয়ার্ড থেকে স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করতে হবে।
- ✱ এম.এইচ. জি., এম.এইচ.সি., ও সি.ডি.এস. থেকে আগ্রহী মহিলা স্বাস্থ্যকর্মী পদের জন্য আবেদন করতে পারবে।
- ✱ স্বাস্থ্যকর্মী বি.পি.এল. পরিবারের অন্তর্ভুক্ত হওয়া বাঞ্ছনীয়।
- ✱ প্রার্থীকে অবশ্যই মহিলা হতে হবে, বয়স ২৫ - ৩৫ বছরের মধ্যে।
- ✱ ন্যূনতম অষ্টম শ্রেণী পাস।
- ✱ সামাজিক কাজ করার আগ্রহ এবং অভিজ্ঞতা বাঞ্ছনীয়।

খেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের পদ্ধতি

- ✱ স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মাপকাঠি বোর্ড অফ কাউন্সিলরস খিটিং - এ তুলতে হবে।
- ✱ কমিউনিটি মিলনামের থেকে প্রার্থী পদের জন্য আহ্বান জানিয়ে নোটিশ বোর্ডে মোটন জানি করতে হবে।
- ✱ পৌরসভাতে গঠিত ব্লেথ অ্যান্ড এক ডব্লিউ কমিটি স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের মূল ঘাগিগে থাকবে।
- ✱ ব্লেথ অ্যান্ড এক ডব্লিউ. কমিটি সেক্রেটারি - কমডেনার, পৌর প্রধানের পরামর্শ নিয়ে ৪ - ৫ সংখ্যার একটি নির্বাচনী সাব-কমিটি গঠন করবে। যার কাজ হবে মূল নির্বাচনের জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্য কর্মী নির্বাচন ও তালিকা তৈরী করা।

পরবর্তী পৃষ্ঠায়

খেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচনের পদ্ধতি

- ✱ হেথ অ্যান্ড এক ডব্লিউ. কমিটি স্বাস্থ্যকর্মীর ঐ প্রাথমিক তালিকা থেকে মূল নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচন করবে।
- ✱ ওসপাত মান অনুযায়ী পতি ওয়ার্ড ভিত্তিক স্বাস্থ্যকর্মী নির্বাচিত হবে। অতিরিক্ত স্বাস্থ্যকর্মীদের (প্যানেল) জন্য একটি আলাদা তালিকা তৈরী করা হবে।
- ✱ প্রার্থীদের জ্ঞাতার্থে এবং নির্ধারিত দিনে ট্রেনিং-এ আসার জন্য উপরিত্ত নির্বাচিত নিয়মিত স্বাস্থ্যকর্মী ও প্যানেল কর্মীর তালিকা নোটিশ বোর্ডে চাঙিয়ে দেওয়া হবে।

স্বাস্থ্যকর্মীর প্রশিক্ষণ

- ✱ নিয়মিত ও প্যানেল স্বাস্থ্যকর্মীদের শুরুতে ৪৫ দিনের জন্য (ক্লাসরুম ও প্রাক্টিকাল সহ) প্রশিক্ষণ দেওয়া হবে।
- ✱ প্রশিক্ষণ শুরু হওয়ার সময় প্রাক-প্রশিক্ষণ পরীক্ষা নেওয়া হবে।
- ✱ যোগ্যতা অর্জনের মাপ বিচার করার জন্য নির্ধারিত সময়ে প্রশিক্ষণ শেষ হবার পর প্রার্থীদের প্রশিক্ষণোক্ত পরীক্ষায় বসতে হবে।

সেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর নিযুক্তিকরণ

উক্ত প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত রেজিস্টার তালিকার অত্যুত্তম প্রার্থীদের নিম্নবিত্ত স্বাস্থ্যকর্মী হিসাবের নিযুক্ত করা হবে। এরা সকলেই পাট টাইম (দুপুর ১২ টা থেকে বিকাল ৪ টা পর্যন্ত) কাজ করবে। এদের প্রত্যেককে মাসে ১,০০০ টাকা বায়ানবিক দেওয়া হবে।

সেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর কাজ

- ১. প্রতি ১৫ দিন অন্তর ধারিত সীমার ধীর্ঘে পরিবারভিত্তিক বাড়ি পরিদর্শন, স্বাস্থ্য পরিবেশ বা প্রকল্পে উন্নয়ন করা, উখ্য সংগ্রহ এবং যোগাযোগ নিশ্চিতকরণ করা।
- ২. নির্দিষ্ট এলাকার সকল মানুষের কাছে জনস্বাস্থ্য পরিবেশা সৌছে দেওয়া ও স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিভিন্ন উখ্য সংগ্রহ করা।
- ৩. বাড়িতে বাড়িতে সাধারণ অসুখ-বিসুখে প্রাথমিক চিকিৎসা দেওয়া।
- ৪. ১২ সন্তানের মধ্যে গর্ভবতী মায়ের নাম রাখা করা, সন্তান্য বিশেষের লক্ষণ চিহ্নিত করা এবং যথাসময়ে রেফারেন্সের পরামর্শ দেওয়া।

পরবর্তী পৃষ্ঠা

সেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মীর কাজ

- ১. ড.আর.এস., নিরোখ, ওহাল পিল এবং আয়ন ফলিক অ্যাসিড ট্যাবলেট বিতরণ করা।
- ২. বাচ্চাদের টিকা দেওয়া ও পুষ্টির বিষয়ে মায়াদের পরামর্শ দেওয়া।
- ৩. কিশোর-কিশোরীদের শারীরিক এবং মানসিক বৃদ্ধি ও পুষ্টির বিষয়ে পরামর্শ দেওয়া।
- ৪. প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিবেশা এবং জার্মীয় স্বাস্থ্য কর্মসূচির জন্য সবাইকে সচেতন করা এবং ওই প্রকল্প রূপায়ণে সাহায্য করা।
- ৫. রিপোর্ট তৈরী করা এবং যথাযথ জায়গায় পেশ করা।

সাব-সেন্টার

সাব-সেন্টারের সংখ্যা নির্ধারণ ও পরিচালনা :

- ১. প্রতি ৫০০০ জনের শহরবাসীর জন্য ১টি সাব-সেন্টার হবে।
- ২. সাব-সেন্টারের জন্য কোনো স্থান, পুরস্কার কোনো পরিকল্পনা, কম্যুনিটি সেন্টার বা ওয়ার্ড অফিস ব্যবহার করা যাবে।
- ৩. প্রতি সাব-সেন্টারের দায়িত্ব থাকবে ১ জন প্রথম সারির পরিদর্শক।

পরবর্তী পৃষ্ঠা

সাব-সেন্টার

১৯ প্রথম সারির পরিদর্শিকা নির্বাচনের মাপকাঠি -

- এ জন যেকোনো যাত্রাকর্মীদের মধ্য থেকে একটানা ৬ মাস কাজ করার পর ১ জনকে প্রথম সারির পরিদর্শিকা হিসাবে নির্বাচন করা হবে।
- বয়স ২৫ থেকে ৩৫-এর মধ্যে,
- ন্যূনতম শিক্ষাগত যোগ্যতা - স্নায়ু শ্রেণী পান, বিখ্যাত, পড়তে পারে এবং সাধারণ অঙ্কের জ্ঞান আছে,
- বাঙালীয় শিক্ষাগত যোগ্যতা - মাধ্যমিক বা তার উপর,
- যেকোনো যাত্রাকর্মীর কাজ দক্ষতার সাথে করেছে।

পরবর্তী পৃষ্ঠায়

সাব-সেন্টার

সাব-সেন্টারে যে যে ক্লিনিক করা হবে -

- পরিচালনা দপ্তরের জন্য ন্যূনতম নিম্নলিখিত ক্লিনিকগুলি চালানোর ব্যবস্থা করতে হবে -
- (ক) গর্ভবতী / প্রসূতি মায়ের নিয়মিত চেক-আপ ও পরিবার পরিকল্পনা পরামর্শ ক্লিনিক - মাসে ২ দিন।
- (খ) ইমিউনাইজেশন ক্লিনিক - মাসে ১ দিন।
- (গ) ৫ বছরের নিচে সাক্ষাৎের ওজনের গতিবেগা নির্ণয় ক্লিনিক - মাসে ১ দিন।
- (ঘ) ডাক্তার দ্বারা সাধারণ রোগ চিকিৎসার জন্য ক্লিনিক - সপ্তাহে ১ দিন।
- (ঙ) স্বাস্থ্য সচেতন বিষয়ে প্রোগাম - ১৫ দিনে ১ দিন।

সাব-সেন্টার

ক্রম	স্বাস্থ্য পরিকাঠামো
দ্বিতীয় ক্রম	সাবসেন্টারের কাজ
	১. গর্ভবতী / প্রসূতি মায়ের যত্ন, হাসপাতালে প্রসবের পরামর্শ দান, ২. সাক্ষাৎের যত্ন, ৩. টিকাকরণ, ৪. বিভিন্ন জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প কণ্ঠস্বর, ৫. ৫ বছরের নিচে সাক্ষাৎের ওজনের গতিবেগা সাক্ষাৎ রাখা, ৬. কিংসার-কিশোরীদের স্বাস্থ্যের যত্ন, ৭. ক্যান্সার, ওরাল পিল বিতরণ এবং আই.ইউ.ডি.-র ব্যবস্থা, ৮. ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা, ৯. সচেতনতার অনুষ্ঠান করা, ১০. সাব-সেন্টার ভিত্তিক মাসিক রিপোর্ট তৈরী করা।

রেকর্ডের

ক্রম	স্বাস্থ্য পরিকাঠামো
তৃতীয় ক্রম	১. মা ও শিশুস্বাস্থ্য, রোগ নির্ণয় এবং অন্যান্য রোগের চিকিৎসা সংক্রান্ত রেকর্ডের পরিচালনা জন্য মনোবৃত্তি, জেলা ওর সরকারী হাসপাতালগুলির সঙ্গে সমন্বয় ও যোগাযোগ স্থাপন।

প্রশিক্ষণ

এ এস.ইউ.ডি.এ. (সুভা) সংশ্লিষ্ট পৌরসভার হেতু অফিসার ও অন্যান্য ডাটারদের প্রশিক্ষণের ভূমিকা পালন করার জন্য প্রশিক্ষণ দেবেন।

এ এই প্রশিক্ষকরাই পৌরসভাত্তরে যেভাবেই বাস্বাকর্মীদের ও প্রথম সারির পরিদর্শকদের প্রশিক্ষণ দেবেন।

এ প্রতিটি প্রশিক্ষণের নির্দেশিকার তৈরীর দায়িত্বে থাকবেন সুভা।

এ এছাড়াও সুভা, প্রকল্পের সাথে যুক্ত অন্যান্য কর্মীদের কাজের দক্ষতা বৃদ্ধির কাজে যথাযথ প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করবেন।

তথ্য - শিক্ষা - সংযোগ (আই.ই.সি.)

জেলার সি.এম.ও.এইচ. ও উপজেতার এ.সি.এম.ও.এইচ. দ্বারা পরিচালিত বাস্বা দপ্তরের বিভিন্ন আই.ই.সি.-র প্রোগ্রামগুলির সাথে সংযুক্ত ও সময়সীমা সাধন করে, সংশ্লিষ্ট পৌরসভাগুলি তাদের এলাকায় বাস্বা পরিবেশা সংক্রান্ত আই.ই.সি. অনুষ্ঠানগুলি করবে।

রাজ্যত্বের এস.ইউ.ডি.এ. (সুভা) সময় সময় আই.ই.সি.-র জন্য নির্দেশ এবং সরঞ্জাম দেবেন।

রাজ্য ত্তরে পুরিবস্বক বিভাগ দ্বারা গঠিত অ্যাপেক্স অ্যাডভাইসরি কমিটি

অ্যাপেক্স অ্যাডভাইসরি কমিটিতে বিভিন্ন সদস্য :

১। বাস্বাট্রী, পুর দপ্তর	সভাপতি
২। জমাল সচিব, ইউ.ডি. দপ্তর	সদস্য
৩। জমাল সচিব, বাস্বা পরিবার কল্যাণ দপ্তর	সদস্য
৪। সচিব, পুর দপ্তর	সদস্য
৫। সি.ই.ও., কে.এম.ডি.এ.	সদস্য
৬। পৌর প্রধান, সিউ বাস্বাকপূর পৌরসভা	সদস্য
৭। জেলা, পুরিপুর মিউনিসিপ্যাল কর্পোরেশন	সদস্য
৮। চিফ জেলা অফিসার, কলকাতা মিউনিসিপ্যাল কর্পোরেশন	সদস্য
৯। আই.ই.ই.ই., স্টেট আবাসন ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী	সদস্য
১০। বাস্বা দপ্তরের সংশ্লিষ্ট প্রতিনিধি	সদস্য
১১। ডায়. এল. জি. গবেষণাগার, অ্যাডভাইসরি (হেতু)	সদস্য
স্টেট আবাসন ডেভেলপমেন্ট এজেন্সী	
১২। বিশেষ সচিব, কে.এম.ডি.এ.	সদস্য - সচিব

জেলা ত্তরে প্রকল্প রিক্রিউ কমিটি

এই কমিটি নিম্নলিখিত সদস্যদের দ্বারা গঠিত হবে :

১। ডি.এল.বি.-র সংযোগকারী অফিসার	সদস্য অধ্যক্ষ
২। সংশ্লিষ্ট পৌরসভার বাস্বার দায়িত্বীম কাউন্সিলর	সদস্য
৩। জেলাশাসকের প্রতিনিধি	সদস্য
৪। সাব-ডিভিশনের এ.সি.এম.ও.এইচ.	সদস্য
৫। সংশ্লিষ্ট পৌরসভার হেতু অফিসার	সদস্য
৬। স্টেট আবাসন ডেভেলপমেন্ট এজেন্সীর প্রতিনিধি	সদস্য

পৌরসভা স্তরে কমিটি

পৌরসভার স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমিটির সদস্যবৃন্দ :

	পৌরসভার পৌরপ্রধান	সভাপতি
১।	স্বাস্থ্যের দায়িত্ব থাকা পৌরসদস্য	সদস্য
২।	জোনালগণের প্রতিনিধি	সদস্য
৩।	স্থানীয় এল.জি.ও. রের প্রতিনিধি	সদস্য
৪।	সার্ব-ভিত্তিকের এ.সি.এম.ও. এইচ	সদস্য
৫।	পৌরসভার হেড অফিসার	সদস্য - সচিব
৬।	কমিউনিটির ডেভেলপমেন্ট সোসাইটির সভাপতি	সদস্য
৭।	স্টেট আরবান ডেভেলপমেন্ট এজেন্সীর প্রতিনিধি	বিশেষভাবে নিযুক্ত
৮।	রেফারেল হাসপাতালের সুপারিন্টেন্ডেন্ট	আমন্ত্রিত

পৌরসভার করণীয় প্রাথমিক কাজ

- ১। পৌরসভার স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমিটি গঠন।
- ২। প্রকল্প সম্বন্ধে কাউন্সিলর, ওয়ার্ড কমিটি সদস্য ও সি.ডি.এস. সদস্যদের জানানো।
- ৩। প্রকল্পের জন্য ব্যাঙ্কে "HMW Scheme" Municipality" নামে আলাদা অ্যাকাউন্ট খোলা।
- এই অ্যাকাউন্টের যুগ্ম দায়িত্বে থাকবেন চেয়ারম্যান / ডাইন চেয়ারম্যান এবং ফাইন্যান্স অফিসার / এক্সিকিউটিভ অফিসার।
- অ্যাকাউন্ট নং সুডাকে জানানো।

পরবর্তী পৃষ্ঠায়

পৌরসভা স্তরে মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল (এম.এম.সি.)

এম.এম.সি. - র সদস্যবৃন্দ :

১।	হেড অফিসার
২।	মেডিক্যাল অফিসার - যে পৌরসভার জনসংখ্যা ৪০,০০০-র বেশী
৩।	ডাটা রিসোর্স অ্যানালিস্ট
৪।	মাল্টি পারপাস হেডার কাম ল্যাক কাম স্টোরিকপার
৫।	স্যানিটারি ইন্সপেক্টর
৬।	হেড অ্যানালিস্ট

পৌরসভার করণীয় প্রাথমিক কাজ

- ১। প্রতি ওয়ার্ডের মোট জনসংখ্যা এবং স্বর্ণ জয়ন্তী শহরী রোজগার যোজনা সমীক্ষার ভিত্তিতে তৈরী বি.পি.এল. জনসংখ্যা সুডাকে জানানো।
- ২। সার্ব-সেটের জন্য স্থান নির্ধারণ।
- ৩। পৌরসভাতে মিউনিসিপ্যাল ম্যানেজমেন্ট সেল (এম.এম.সি.) সেল গঠন।

বৃহত্তর কলকাতার বাইরে ৬৩ টি পৌরসভায় সমষ্টিভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবা

যে যে পৌরসভাগুলি এর আওতায় আছে সেগুলি নীচে দেওয়া হল

জেলা	পৌরসভা
কোচবিহার	দিনহাটা, তুফানগঞ্জ, মাথাভাঙ্গা, হলদিবাড়ি, মেখলিগঞ্জ
জলপাইগুড়ি	মাল, ধুপগুড়ি
দার্জিলিং	কালিম্পং, কাশিয়াং, মিরিক
উত্তর দিনাজপুর	ইসলামপুর, ডালখোলা, কালিয়াগঞ্জ
দক্ষিণ দিনাজপুর	গঙ্গারামপুর
মালদা	পুরাতন মালদহ
বীরভূম	রামপুরহাট, সাঁইখিয়া, দুবরাজপুর, নলহাটি
নদীয়া	শান্তিপুর, নবদ্বীপ, বীরনগর, তাহেরপুর, কুপারস ক্যাম্প, রানাঘাট, চাকদহ
উত্তর ২৪ পরগণা	হাবড়া, বসিরহাট, অশোকনগর-কল্যানগড়, বনগাঁ, বাদুরিয়া, গোবরডাঙ্গা, টাকি
দক্ষিণ ২৪ পরগণা	জয়নগর-মজিলপুর, ডায়মন্ডহারবার
মেদিনীপুর (পূর্ব)	তমলুক, পাঁশকুড়া, কন্টাই, এগরা, হলদিয়া
মেদিনীপুর (পশ্চিম)	ঘাটাল, চন্দ্রকোনা, রামজীবনপুর, ক্ষিরপাই, খরার, ঝাড়গ্রাম
বাঁকুড়া	সোনামুখী
পুরুলিয়া	রঘুনাথপুর, ঝালদা
বর্ধমান	কুলটি, কাটোয়া, মেমারী, গুস্করা, দাঁইহাট, রানীগঞ্জ, জামুরিয়া
হুগলী	আরামবাগ, তারকেশ্বর
মুর্শিদাবাদ	ধুলিয়ান, কান্দি, জিয়াগঞ্জ-আজিমগঞ্জ, মুর্শিদাবাদ, বেলডাঙ্গা

৬৩টি পৌরসভায় মোট ৩৪.০৩ লক্ষ শহরবাসী, বিশেষকরে তার মধ্যে ১১.২৩ লক্ষ দারিদ্র সীমার নীচে মানুষজন প্রাথমিক স্বাস্থ্য, জন স্বাস্থ্য ও জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্পের পরিষেবা পাবেন।

উদ্দেশ্য

- শহরের স্বাস্থ্য পরিষেবায় সামগ্রিক উন্নতি - জন্মহার, মৃত্যুহার, মাতৃ ও শিশুমৃত্যুর হার কমানো এবং প্রজননশীল দম্পতির সুরক্ষা হার বাড়ানো।
- প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা সকল শহরবাসীর কাছে পৌঁছে দেওয়া বিশেষ করে দারিদ্র সীমার নীচে অবস্থিত শহরবাসীর কাছে।
- সকল শহরবাসীর জন্য জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প যথা - পরিবর্তিত জাতীয় যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি, জাতীয় কুষ্ঠ দূরীকরণ কর্মসূচি, জাতীয় অন্ধত্ব নিবারণ কর্মসূচি, জাতীয় ম্যালেরিয়া নিবারণ কর্মসূচি, এইডস কর্মসূচি ইত্যাদি রূপায়ণের জন্য স্বাস্থ্য বিভাগের সঙ্গে সংযোগস্থাপন।
- মা ও শিশুস্বাস্থ্য, রোগ নির্ণয়ণ এবং অন্যান্য রোগের চিকিৎসা সংক্রান্ত রেফারেল পরিষেবার জন্য নিকটবর্তী সরকারি স্বাস্থ্য সংস্থার সাহায্য গ্রহণ করা।

বিভিন্ন স্তরে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার বিকেন্দ্রীকরণ

- প্রথম স্তর - তৃণমূল স্তরে স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী,
দ্বিতীয় স্তর - সাব-সেন্টার,
তৃতীয় স্তর - মহকুমা, জেলাস্তরে সরকারী হাসপাতালগুলির সঙ্গে সমন্বয় ও যোগাযোগ স্থাপন।

প্রকল্পের রূপায়ণ

- পৌরসভা ভিত্তিক স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ (হেল্থ অ্যান্ড ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার) কমিটি গঠন (সরকারের প্রচলিত নির্দেশনামা অনুসারে) এবং সমষ্টি উন্নয়ন সমিতি (কম্যুনিটি ডেভেলপমেন্ট সোসাইটি)-র চেয়ারপার্সনকে উক্ত কমিটিতে সংযুক্ত করা।
- পৌরসভা ভিত্তিক ব্যবস্থাপনা এবং তদারকি সেল গঠন করা।
- প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার আওতায় থাকবে :
গর্ভবতী / প্রসূতি মায়ের যত্ন, হাসপাতালে প্রসবের জন্য উদ্বুদ্ধকরণ, টিকাকরণ, শিশুকে শুধুই মাতৃদুগ্ধ দেওয়াতে উদ্বুদ্ধকরণ, শিশুকে সঠিক সময়ে মায়ের দুধ ছাড়াও অন্যান্য খাবার খাওয়াতে উৎসাহিত করা, পাঁচ বছরের নীচে বাচ্চার ওজনের গতিরেখা লক্ষ্য রাখা, পরিবার কল্যাণ, প্রজনন নালীর সংক্রমণ চিহ্নিতকরণ ও যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণ, কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যের যত্ন, সাধারণ অসুখ-বিসুখের চিকিৎসা, সংক্রামক রোগের নিরীক্ষণ, বিভিন্ন সচেতনতার অনুষ্ঠান।
- নির্দিষ্ট ওয়ার্ডে প্রতি ১০০০ দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী জনসমষ্টির জন্য ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে জনসংখ্যা যদি এক হাজারের কম হয় তাহলেও ১ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। কোনো ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে জনসংখ্যা ১০০০ - ২০০০ হলে ২ জন স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে। এইভাবে পৌরসভা ভিত্তিক মোট স্বাস্থ্যকর্মীর সংখ্যা নির্ধারিত হবে।
- ওয়ার্ডে দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী শহরবাসীর সংখ্যা যাই থাকুক, প্রত্যেক ওয়ার্ডের জন্য অন্তত ১ জন স্বাস্থ্যকর্মী থাকবে।
- প্রত্যেক স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী সংশ্লিষ্ট ওয়ার্ড কাউন্সিলর / ওয়ার্ড কমিটির কাছে কাজের হিসাব দেবে।
- ওয়ার্ড কাউন্সিলর ওয়ার্ড ভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবা পর্যবেক্ষণ করবেন এবং জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্প রূপায়ণে সাহায্য করবেন।
- দারিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী প্রতি ৫,০০০ জন শহরবাসীর জন্য ১টি সাব-সেন্টার থাকবে, যেখান থেকে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়া হবে।
- রেফারেল পরিষেবাকে নিকটবর্তী সরকারী হাসপাতালের সঙ্গে সংযুক্ত করা হবে। রাজ্য, জেলা এবং মহকুমা স্তরে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তরের সাথে সমন্বয় ও যোগাযোগ স্থাপন করা হবে।
- স্বাস্থ্য সচেতনতা এবং পরিষেবা গ্রহণের জন্য আই.ই.সি. কার্যাবলী চালু করা হবে।
- শহরবাসীর সক্রিয় অংশগ্রহণের মাধ্যমে এই প্রকল্পের কার্যাবলী রূপায়িত হবে।

COMMUNITY BASED PRIMARY HEALTH CARE SERVICES IN 63 NON-KMA ULBS
Estimated No. of grass root level manpower i.e. HHWs & FTSs and Health facilities i.e. Sub-Centre

Sl. No.	ULBs	No. of HHWs (Regular)	1 st Panel for replacement of HHWs to be upgraded to FTSs	2 nd Panel for filling of the vacancies, if required in future (10% of regular HHWs)	Total No. of HHWs to be selected and trained	No. of regular HHWs to be engaged after completion of training	No. of Sub-Centres	No. of FTSs
Dist. : Medinipur (West)								
1	Ghatal	17	4	2	23	17	4	4
2	Kharpai	10	2	1	13	10	2	2
3	Kharar	10	2	1	13	10	2	2
4	Chandrakona	12	3	2	17	12	3	3
5	Ramjibanpur	11	3	2	16	11	3	3
Dist. : Medinipur (East)								
6	Contai	26	6	3	35	26	6	6
7	Egra	14	3	2	19	14	3	3
8	Haldia	32	7	4	43	32	7	7
9	Panskura	17	4	2	23	17	4	4
10	Tamluk	22	5	3	30	22	5	5

N.B. : HHW = Honorary Health Worker
FTS = First Tier Supervisor

COMMUNITY BASED PRIMARY HEALTH CARE SERVICES IN 63 NON-KMA ULBS
Status Report as on 01.08.2006

Sl. No.	ULBs	Information submitted by the ULBs to SUDA			
		Map showing ward boundary & its population	Ward-wise BPL population	Formation of Municipal Level Health & Family Welfare Committee	Opening of separate Bank A/C
Dist. : Medinipur (West)					
1	Ghatal	Yes	Yes	Yes	Yes
2	Khirpai	Yes	Yes	-	Yes
3	Kharar	Yes	Yes	-	Yes
4	Chandrakona	No	Yes	-	Yes
5	Ramjibanpur	Yes	Yes	-	Yes
Dist. : Medinipur (East)					
6	Contai	Yes	Yes	-	-
7	Egra	Yes	Yes	-	-
8	Haldia	Yes	No	Yes	-
9	Panskura	Yes	Yes	-	-
10	Tamluk	Yes	Yes	-	-

COMMUNITY BASED PRIMARY HEALTH CARE SERVICES IN 63 NON-KMA ULBS
Status Report as on 01.08.2006

Sl. No.	ULBs	Information submitted by the ULBs to SUDA			
		Map showing ward boundary & its population	Ward-wise BPL population	Formation of Municipal Level Health & Family Welfare Committee	Opening of separate Bank A/C
Dist. : Medinipur (West)					
1	Ghatal	Yes	Yes	Yes	Yes
2	Khirpai	Yes	Yes	-	Yes
3	Kharar	Yes	Yes	-	Yes
4	Chandrakona	No	Yes	-	Yes
5	Ramjibanpur	Yes	Yes	-	Yes
Dist. : Medinipur (East)					
6	Contai	Yes	Yes	-	-
7	Egra	Yes	Yes	-	-
8	Haldia	Yes	No	Yes	-
9	Panskura	Yes	Yes	-	-
10	Tamluk	Yes	Yes	-	-

COMMUNITY BASED PRIMARY HEALTH CARE SERVICES IN 63 NON-KMA ULBS
Estimated No. of grass root level manpower i.e. HHWs & FTSs and Health facilities i.e. Sub-Centre

Sl. No.	ULBs	No. of HHWs (Regular)	1 st Panel for replacement of HHWs to be upgraded to FTSs	2 nd Panel for filling of the vacancies, if required in future (10% of regular HHWs)	Total No. of HHWs to be selected and trained	No. of regular HHWs to be engaged after completion of training	No. of Sub-Centres	No. of FTSs
Dist. : Medinipur (West)								
1	Ghatal	17	4	2	23	17	4	4
2	Kharpai	10	2	1	13	10	2	2
3	Kharar	10	2	1	13	10	2	2
4	Chandrakona	12	3	2	17	12	3	3
5	Ramjibanpur	11	3	2	16	11	3	3
Dist. : Medinipur (East)								
6	Contai	26	6	3	35	26	6	6
7	Egra	14	3	2	19	14	3	3
8	Haldia	32	7	4	43	32	7	7
9	Panskura	17	4	2	23	17	4	4
10	Tamluk	22	5	3	30	22	5	5

N.B. : HHW = Honorary Health Worker
FTS = First Tier Supervisor

Secretariat of Minister-in-Charge
Municipal Affairs & Urban Dev. Deptts.

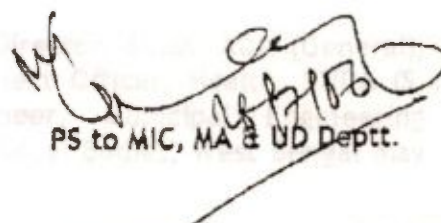
26.07.2006.

Minister-in-Charge, Municipal Affairs & Urban Development Deptt., desires to hold a meeting with the Chairpersons of the Municipalities within Ghatal Sub-Division of Paschim Midnapore District on 2nd August, 2006 at 11.00 a.m. at Ghatal Irrigation Bungalow, Ghatal on the following issues :

1. Utilisation of 12th Finance Commission fund;
2. Review of S.J.S.R.Y;
3. Preparedness for Italian Project;
4. Preparedness for Health Programmes;
5. Preparedness for KUSP Roleout programme.

Hon'ble Minister has desired that Chairpersons of Ghatal, Khirpai, Kharar, Chandrakona and Ramjibanpur Municipalities may kindly remain present at the above meeting.

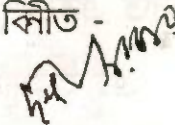
Hon'ble Minister has further desired that Director, SUDA; ADM (General), Paschim Midnapore; Project Manager, KUSP; S.D.O., Ghatal; Project Officer, Health, SUDA (S. Goswami); Concerned Superintending Engineer, Municipal Engineering Directorate and Concerned Deputy Director of Local Bodies, West Bengal may kindly remain present at the meeting.


PS to MIC, MA & UD Deptt.

PS / 234 - D / 2006
26.07.2006.

MITRA CHATTERJEE WBCS (Eas)
Private Secretary to
Minister-in-Charge
Municipal Affairs and Urban
Development Deptts.
Govt. of West Bengal

- ১) প্রতিটি ওয়ার্ডের মোট জনসংখ্যা এক স্বাভাবিক শহরী বোজগার যোজনার সমীক্ষার ভিত্তিতে তৈরি ওয়ার্ডের বি.পি.এল. জনসংখ্যা।
- ২) স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে সাবসেন্টার খোলার জন্য পৌর এলাকাতে পৌরসভার বা অন্য কোনও পরিকাঠামো আছে কিনা?
- ৩) পৌরসভাতে কম্যুনিটি কেন্দ্র বা ঐ জাতীয় কোনও কেন্দ্র থাকলে তার অবস্থান।
- ৪) পৌরসভাতে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমিটি গঠিত হয়েছে কিনা ও সেই কমিটি নিয়মিতভাবে সভা করছে কিনা?
- ৫) পৌরসভাতে স্বাস্থ্য, শিক্ষা ও দারিদ্র্য সংক্রান্ত বিষয়ে স্ট্যান্ডিং কমিটি গঠিত হয়েছে কিনা ?
- ৬) ওয়ার্ডের জনসংখ্যা সহ পৌরসভার ওয়ার্ডের সীমানা চিহ্নিত করা মানচিত্র।
- ৭) পৌরসভাতে স্বাস্থ্য আধিকারিক/ মেডিক্যাল অফিসার / স্যানিটারি ইনস্পেক্টর -এর কোন পদ আছে কিনা ? যদি থাকে, তাহলে বর্তমানে পদগুলি পূর্ণ আছে কিনা?

স্বাক্ষরিত -


অধিকর্তা

০৫

Chandrakona Mupfij.  Bisanelli Mandal ০৫/০৫/১৯

COMMUNITY BASED PRIMARY HEALTH CARE SERVICES IN 63 NON-KMA ULBS

Dept. of Municipal Affairs
West Bengal

Background

- Out of 126 ULBs in West Bengal, population of 63 ULBs, with special focus to the urban poor have already been covered through different health programmes.
- Those programmes are :
 - CUDP III
 - CSIP
 - IPP-VIII
 - IPP-VIII (Extn.)
 - RCH Sub-Project, Asansol
 - HHW Scheme

Contd.

Background

Health parameters of beneficiaries have been improved in those 63 ULBs :

Sl No.	Indicators	Baseline (1994-95)	Achievement (2004-05)
1)	Crude Birth Rate (CBR)	19.6	9.1
2)	Crude Death Rate (CDR)	5.9	3.2
3)	Infant Mortality Rate (IMR)	55.6	16.7
4)	Maternal Mortality Rate (MMR)	4.6	1.1

Community based Health Programmes in 63 ULBs

With the experience of already implemented health programmes, Community Based Primary Health Care Services, more or less similar to previous programmes, have been thought to be implemented in the remaining 63 ULBs where primary health care system are virtually non-existent.

The following ULBs will be covered under this programme

Dist.	ULBs
Cooch Behar	Dinhat, Tufanganj, Nathabhangra, Haldibari, Mekhligani
Jalpaiguri	Mal, Dhupguri
Darjeeling	Kalimpong, Kurseong, Mirik
Uttar Dinajpur	Islampur, Dalkhola, Kaliaganj
Dakshin Dinajpur	Gangarampur
Malda	Old Malda
Birbhum	Rampurhat, Sainthia, Dutraajpur, Nalhati
Nadia	Santipur, Nabadvip, Birnagar, Taherpur, Coopers Camp, Ranaghat, Chakdaha

Contd.

The following ULBs will be covered under this programme

Dist.	ULBs
North 24 Pgs	Habra, Basirhat, Ashokenagar-Kalyangarh, Banga, Baduria, Gohardanga, Taki
South 24 Pgs	Jaynagar-Mazilpur, Diamondharbour
Medinipur (E)	Tamluk, Panskura, Contal, Egra, Haldia
Medinipur (W)	Ghatal, Chandrakona, Ramjibpur, Khirpai, Khara, Jhargram
Bankura	Sonamukhi
Purulia	Raghunathpur, Jhalda
Burdwan	Kulti, Katwa, Memari, Gushkara, Dainhat, Raniganj, Jamuria
Hooghly	Arambag, Tarakeswar
Murshidabad	Dhulian, Kandi, Jisaganj-Azinganj, Murshidabad, Beladanga

This programme will include :

- > Total 34.03 lacs population of 63 ULBs.
- > With focus to 11.23 lacs Below Poverty Line population of 63 ULBs.

The following services will be rendered :

- > Primary Health Care.
- > National Health Programmes.
- > Public Health Programme.

Arrangement of Referral system :

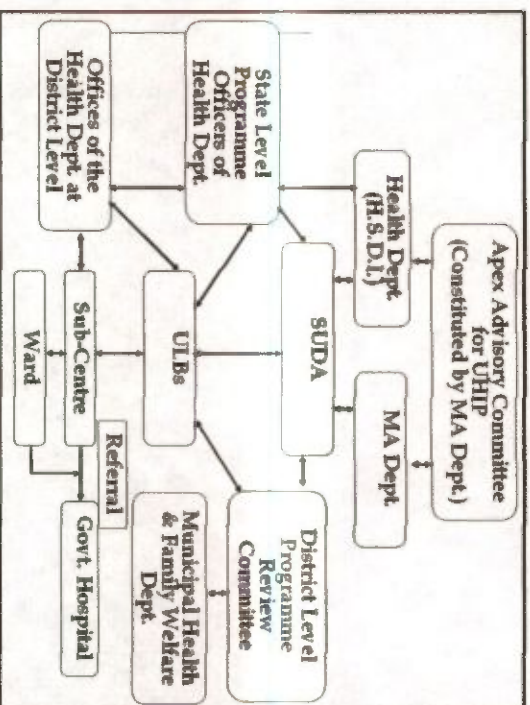
- > Referral system will be established with Govt. Hospital at District and Sub-Division Level.

Objective

- To bring about an overall improvement in the urban health scenario as a whole with reference to reduction in CBR, CDR, MMR, IMR and enhancement of CPR.
- To provide primary health care service delivery to the urban population with focus on Reproductive and Child Health of BPL population.
- To implement National Health Programmes to the population of the Urban Local Bodies.
- To ensure maximum utilisation of Govt. Institutions for referral services with regard to Maternity, Child Health, Diagnostic and Curative services.

Preliminary Target

- ⌘ Sensitization of ULBs.
- ⌘ Formation of Health & FW Committee at ULB.
- ⌘ Creation of Management & Supervision Cell at ULB & Head Quarter level.
- ⌘ Formation of District Programme Review Committee.
- ⌘ Selection of HHWs.
- ⌘ Job orientation training of HHWs.
- ⌘ Orientation training of other health manpower.
- ⌘ Identification of Sub-Centres.
- ⌘ Initiation of service delivery at the door-step level of beneficiary and Sub-Centre.



Organisational Structure

Nodal Agency

State Urban Development Agency (SUDA) has been entrusted with programme implementation, monitoring & supervision.

Different Primary Health Care Services

(a) Safe Motherhood

- Antenatal Care
- Postnatal Care
- Institutional Delivery

(b) Child Survival

- Breast feeding & weaning
- Immunisation
- Food & Nutrition and Growth Monitoring of under-five children
- Identification and treatment of Diarrhoea and Acute Respiratory Infections (ARI)

Contd.

Different Primary Health Care Services

(c) Family Welfare

- Prevention of early marriage & early maternity.
- Adoption of Family Planning methods.
- Prevention of unwanted pregnancy.

(d) Reproductive Health Care

- Detection of RTI cases & treatment.
- Adolescence Health Care.

(e) Treatment of minor ailments

Contd.

Different Primary Health Care Services

(f) Surveillance of communicable diseases

- 6 vaccines preventable diseases like T.B., Diphtheria, Whooping Cough, Measles & Polio
- Malaria
- STD / AIDS
- Other diseases under National Health Programmes.

(g) Various Health Awareness Programme

- Mother & Child Health
- Nutrition
- Diarrhoea
- ARI (Respiratory tract infection)
- STD / AIDS
- National Health Programmes

Decentralization of Primary Health Care at Different Tiers

Tier	Health Infrastructure
1 st	Honorary Health Worker (HHW) at grass root level.
2 nd	Sub-Centre
3 rd	Linkage and co-ordination with the District & Sub-Divisional hospitals.

Criteria for selection of Honorary Health Worker (HHW)

- HHW to be selected from the particular ward she belongs to.
- Interested female members of NHG, NHC & CDS may also apply for the post of HHW.
- It is desirable HHW belongs to BPL families.
- Candidate must be female in the age group of 25 - 35 years.
- Minimum educational qualification is class VIII pass.
- Aptitude for social work and experience is desirable.

Procedure for selection of HHW

- The Health & Family Welfare Committee will select the HHW from the primary list of candidates.
- Selection will be on the basis of merit for each ward. A list of selected regular HHWs will be prepared and another separate list of panel candidates will also be prepared.
- The list of selected regular HHWs candidates and the list of empanelled candidates will be displayed in the Notice Board specifying date for the training and inviting them to attend.

Procedure for selection of HHW

- The issue of selection of HHW should be brought as an agenda item of the meeting of Board of Councillors.
- Notice inviting application from community women should be put up on the Notice Board.
- Municipal Health & Family Welfare Committee will be responsible for selection of HHWs.
- The Secretary cum Convenor of the said Committee in consultation with the Chairman of the Municipality will constitute a smaller committee with 4 - 5 members for conducting selection process for primary selection of the candidate and preparation of a list.

Contd.

Training of selected HHWs and empanelled candidates

- Both selected & empanelled candidates will be trained for 45 days (including theoretical & practical).
- Pre-evaluation test will be taken for the candidates before starting of the training.
- At the conclusion of the training the candidates will have to appear for proficiency test.

Engagement of HHWs

On completion of training, HHWs will be engaged from the regular list of candidates. All of them will work on part-time basis (12 Noon to 4 P.M.). They will be paid Honorarium @ Rs. 1,000/- Per Month.

Job Responsibilities of HHW

- ✧ Carry out fortnightly home visit of each family. Motivate the community to avail Health services. Collect data on Mother & Child Health and fill up the Family Schedule.
- ✧ Assist for rendering Public Health services to the community and collection of information on different health matters.
- ✧ Treatment of minor ailments during home visit.
- ✧ Registration of pregnant women within 12 weeks, identification of danger signs and timely advise for referral.

Contd.

Job Responsibilities of HHW

- ✧ Distribution of ORS, Condom, Oral Pill and Iron Folic Acid Tablet.
- ✧ Immunisation of children and counselling mothers regarding nutrition.
- ✧ Counselling adolescents on physical & mental development and nutritional aspect.
- ✧ Awareness generation of the community regarding Primary Health Care Services & National Health Programmes and assist in implementation of the programmes.
- ✧ Preparation of report and submission of the same in due time to the Appropriate Authority.

Sub-Centre

Assessment of no. of Sub-Centres & Management :

- ✧ One Sub-Centre for each 5,000 BPL population.
- ✧ Any Club, Municipal accommodation, Community Centre or Ward Office may be utilised for accommodation of Sub-Centre.
- ✧ One First Tier Supervisor (FTS) will be in charge of each Sub-Centre.

Contd.

Sub-Centre

➤ Criteria for selection of First Tier Supervisor (FTS) :

- One FTS will be selected out of 5 HHWs who completed field work at least for six months.
- Age between 25 to 35 years.
- Minimum educational qualification - Class VIII pass, can read, write & having knowledge of simple arithmetical calculation.
- Preferable educational qualification - Madhyamik pass and or above.
- Have performed the job of HHW efficiently.

Contd.

Sub-Centre

➤ The following clinics will be organised at Sub-Centre :

- (a) Antenatal / postnatal check up - Twice in a month
- (b) Immunisation Clinic - Once in a month
- (c) Growth Monitoring of under-five children - Once in a month
- (d) Treatment of minor ailments by Doctor - Once in a week
- (e) Awareness programme - Once in a fortnight

Sub-Centre

Tier	Health Infrastructure
	Activities at Sub-Centre :
	❖ Care of Antenatal / Post natal women, advise for hospital delivery ❖ Care of children ❖ Immunisation ❖ Implementation of National Health Programmes ❖ Growth Monitoring of under-five children ❖ Adolescent Health Care ❖ Distribution of Condom, Oral Pill & insertion of IUD ❖ Treatment by doctor ❖ Awareness programme ❖ Preparation of Sub-Centre wise monthly report
2 nd	

Referral

Tier	Health Infrastructure
	Co-ordination and referral linkages will be established with Govt. Hospitals at District & Sub-Division Level for mother & child health, investigation, treatment and others.
3 rd	

Training

- ☛ Trainers training will be conducted by State Urban Development Agency (SUDA) for Health Officer and other Medical Professionals of the Municipality concerned.
- ☛ Those trainer will impart training to Honorary Health Workers (HHWs) and First Tier Supervisors (FTSs) at Municipal Level.
- ☛ SUDA will be responsible for preparation of each training manual.
- ☛ SUDA will arrange training for other staff concerned for their capacity building and strengthening.

Information Education Communication (I.E.C.)

- Co-ordination & linkages will be established with CMOH & ACMOH for implementation of IEC programmes.
- SUDA will provide necessary guideline and logistics time to time.

Apex Advisory Committee at State Level Constituted by Dept. of Municipal Affairs

Members of the said committee :

- | | |
|--|--------------------|
| 1) MIC, MA & UD Dept. | : Chairperson |
| 2) Principal Secretary, UD Dept. | : Member |
| 3) Principal Secretary, Health & FW Dept. | : Member |
| 4) Secretary, MA Dept. | : Member |
| 5) CEO, KMDA | : Member |
| 6) Chairperson, New Barrackpore Mpl. | : Member |
| 7) Mayor, Durgapur MC | : Member |
| 8) Chief Health Officer, KMC | : Member |
| 9) Director, SUDA | : Member |
| 10) Representative of Dept. of Health & FW | : Member |
| 11) Dr. N.G. Gangopadhyay, Adviser, Health, SUDA | : Member |
| 12) Special Secretary, KMDA | : Member-Secretary |

Programme Review Committee at District Level

Members of the said committee :

- | | |
|--|-------------------|
| 1) Liaison Officer of DLB | : Member Convener |
| 2) Councillor in Charge of Health | : Member |
| 3) Representative of District Magistrate | : Member |
| 4) ACMOH of Sub-Division Hospital | : Member |
| 5) Health Officer of the ULB | : Member |
| 6) Representative of SUDA | : Member |

Committee at ULB Level

Members of Health & FW committee :

- | | |
|--|----------------------|
| 1) Chairman of the Municipality | : President |
| 2) Councillor in Charge of Health | : Member |
| 3) Representative of District Magistrate | : Member |
| 4) Representatives of local NGOs | : Member |
| 5) ACMOH of Sub-Divisional Hospital | : Member |
| 6) Health Officer of Municipality | : Member - Secretary |
| 7) Representative of SUDA | : Specially Co-opted |
| 8) Superintendent of referral hospital | : Invitee |
| 9) <i>In-charge of CDS</i> | : <i>Member</i> |

Preliminary Actions to be taken by the ULBs

- Constitution of Municipal Level Health & Family Welfare Committee.
- Sensitisation of Councillors, Ward Committee & CDS Members on the programme.
- Opening of separate Bank Account in the name of "HHW Scheme Municipality".
- Joint signatory of the A/C will be Chairman / Vice Chairman and Finance Officer / Executive Officer.
- Forwarding A/C No. to SUDA.

Contd.

Municipal Management Cell (MMC)

Member of the MMC :

- 1) Health Officer
- 2) Medical Officer - where ULB population is more than 40,000
- 3) Data Resources Assistant
- 4) Multipurpose Helper cum Clerk cum Storekeeper
- 5) Sanitary Inspector
- 6) Health Assistant

Preliminary Actions to be taken by the ULBs

- Forwarding information to SUDA on ward-wise no. of population and BPL population based on SJSRY survey.
- Identification of accommodation for Sub-Centre.
- Formation of Municipal Management Cell.

THE END

COMMUNITY BASED PRIMARY HEALTH CARE SERVICES IN 63 NON-KMA ULBS

Preliminary Activities

Item of Activity	Detail of Actions	Action by	Time Period
Constitution of Municipal Level Health & Family Welfare Committee	- GO bearing no. HF/O/PHP/658/O-23/98 dt. 25th October, 2002 in this regard issued by Health Dept., may be circulated to all the ULBs. - Necessary amendment with regard to co-option of Chairperson of Community Development Society as a member of the aforesaid Committee.	MAD	May, 2006
Sensitization of the ULBs	- Sensitization may be done in four batches, each for half day session at SUDA. - Participants from each ULB will include Chairman, Vice-Chairman, Chairman-in-Council Health, Health Officer & S.I. (if existing) and Executive Officer. - DHFW and DLB may be invited for participation. - Materials to be circulated to each participant - Bengali Brochure which was circulated by MIC MA & UD Dept. and MIC Dept. of Health & FW, during launching of the said scheme on 24.02.2006, - Comprehensive project guideline with action plan in Bengali, - GO with regard to formation of Municipal Level Health & FW Committee along with amendment.	SUDA / DLB	May, 2006
Preparation & printing of Bengali version of project guideline	- Bengali transliteration of the comprehensive project guideline. - Printing.	SUDA	May, 2006
Positioning of Health Officer & Sanitary Inspector at ULB	- Recruitment of Health Officer may be done by PSC. - Till recruitment of Health Officer, one Medical Professional may be engaged as Asstt. Health Officer on contractual basis at honorarium of Rs. 8,000/- p.m. for the present. - To check with DLB about positioning of S.I. in 63 ULBs. - To instruct ULBs to engage S.I. where there is no existing S.I..	SUDA / MAD / ULB	May, 2006

Contd. to P-2.

Item of Activity	Detail of Actions	Action by	Time Period
Opening of Bank A/C for this scheme	To open separate Bank A/C in the name of "HHW Scheme, Municipality", joint operation as per existing Municipal rule (preferably Chairman / Vice-Chairman and Executive Officer of the ULB).	MAD / ULB	May, 2006
Placement of initial fund	- Initial fund will be placed with each ULB. - A/C head of expenditure, format for Statement of Expenditure (SOE) and other financial guideline will be issued.	SUDA	May, 2006
Placement of this scheme at Apex Advisory Committee for UHIP	Secretary, KMDA be informed for inclusion of this scheme in the agenda for the forthcoming meeting of Apex Advisory Committee for UHIP.	SUDA	May, 2006
Identification of BPL population	To identify ward-wise BPL population.	ULB	May, 2006
Detailment of Project Director at ULB Level	SDO will be the Project Director till positioning & functioning of DMDO.	GO by MAD to be issued.	May - June, 2006
Establishment of Management & Supervision Cell at State Head Quarter Level	1 - Technical Advisor, 1 - Project Officer, 6 - Medical Officer, 10 - Nutritionist, 1 - FO, 3 - Accounts Asstt., 2 - MIES Officer, 2 - Computer Asstt., 2 - Clerk cum Storekeeper and 2 - Multipurpose Helper are the total requirement. - Post may be sanctioned by the Appropriate Authority. - Engagement.	MAD / SUDA	May - June, 2006
Preparation of HHW training manual, HMIS format.	To prepare HHW training manual in Bengali in advance and be printed centrally by SUDA for supply to the ULBs well in advance, so that training for HHWs could be started as soon as selection committee.	SUDA	May - June, 2006
Public Health data collection, compilation for APL	To develop HMIS format.	SUDA / DHFW	May - June, 2006
To define role of DHFW & MAD in implementation of this scheme	- To decide at which frequency the data would be collected. - Discussion and settlement of administration and technical roles of both the Depts.	MAD / DHFW	May - June, 2006
Baseline & need assessment survey	Decision to be taken who would be responsible for conduction of baseline & need assessment survey.	MAD / DHFW	May - June, 2006

Contd. to P-3.

Item of Activity	Detail of Actions	Action by	Time Period
Sensitization of Project Director	Sensitization may be done at SUDA jointly by SUDA and DHFW.	MAD / SUDA / DHFW	June - July, 2006
Sensitization of CMOH, ACMOH & Supdt. of Govt. Hospital concerned	Sensitization may be done at State Head Quarter Level jointly by DHFW & SUDA.	DHFW / SUDA	June - July, 2006
Preparation of Municipal Map	To prepare municipal map showing ward boundary, indicating ward-wise APL & BPL population (certified by DM).	ULB	June - July, 2006
Identification of accommodation for Sub-Centres	To prepare municipal map showing accommodation either municipal or NGO / CBO which could be utilized as Sub-Centre.	ULB	June - July, 2006
Management & Supervision Cell at ULB level	63 Health Officer, 42 MO, 63 Data Resources Asstt., 63 Multipurpose Helper cum Storekeeper cum clerk, 67 Sanitary Inspector, 63 - 126 Health Asstt. are the total requirement for 63 ULBs. - Posts may be sanctioned by the Appropriate Authority. - Guideline for engagement and job responsibility for each of the post is to be prepared. - Engagement will be done by respective ULB through Municipal Level Health & FW Committee.	MAD / DLB / SUDA	June - July, 2006
Sensitization of Ward Committee members, CDS Members & all Councillors	- Sensitization may be done at ULB Level. - Facilitators may be outsourced.	ULB / SUDA / DLB	June - July, 2006
Preparation of procurement guideline	- Decentralization of procurement will be done. - List of materials for procurement will be prepared by SUDA and be placed before the Authority for decision with regard to apportioning responsibility of different types of procurement either at SUDA or ULB level.	SUDA / MAD	July, 2006
Sensitization of population	- To sensitize ward-wise APL & BPL population at ULB level. - Facilitators may be CDS / Ward Committee members, supported by SUDA (if necessary).	ULB / SUDA	July - August, 2006

Urban Health Programmes

West Bengal

During early 80's -

- Available Health facilities to treat ailing patients only
- No definite structure for delivery of Primary Health Care Services particularly to Urban Poor

Community Based Primary Health Care Services initiated in the ULBs of West Bengal through different Health programmes in phases since 1985 - 86.

Different Urban Health Programmes

Sl. No	Project	Project Assisted by	Duration of Project	Population covered	KMA ULBs covered
1.	CUDP III	World Bank	1985 - 86 to 1991-92	16.00 Lakhs	- DMFA
2.	CSIP	DFID	1992 - 93 to 1997-98	2.85 lakhs	- UD 41
3.	IPT-VIII	World Bank	1993 - 94 to June, 04	38.00 Lakhs	- MAD

Contd.

Different Urban Health Programmes

Sl No.	Project	Project assisted by	Duration of Project	Population covered	Non-KMA ULBs covered
4.	IPP-VIII- (Extn.)	World Bank	2000 to June 2002	8.30 Lakhs	10
5.	RCH Sub-Project	World Bank	1998 to March 2004	2.53 Lakhs	1
6.	HHW Scheme	DFID	Feb., 2004 continuing	2.80 lakhs	11
7.	CBPHC Services	DHFW	Feb. 2006 Continuing	11.23 lakhs	63

OBJECTIVES

- Primary health care service delivery to urban population with focus to BPL
- Implementation of Public Health & National Health Programmes
- Improvement in CBR, CDR, MMR, IMR and CPR

STRATEGY

- * Constitution of Health & Family Welfare Committee at ULB
- * Involvement of Ward Committee
- * Co-ordination and linkage with Dept. of Health & Family Welfare at State, District and Sub-Division level
- * Decentralisation of services in three tier systems i.e. at grass root level by HHW, at Sub-Centre level by Doctor, Nurse, FTS and referral

STRATEGY

- Providing primary health care services by female Honorary Health Workers (HHW).
- Health services from Sub-Centre.
- Public Health addressal.
- Linking of referral services with Govt. Facilities.

Contd.

STRATEGY

- Job orientation and re-orientation training for different tiers of Health manpower.
- IEC for Health awareness generation.
- Health Management Information System (HMIS).

Health Facilities created

Programmes	SC	HAU	OPD	MH	RDC
CUDP-III	317	50	8	-	-
CSIP	55	8	2	2	-
IPP-VIII	718	116	25	23	8
IPP-VIII - Extn.	250	35	11	11	10
RCH Sub-Project	97	13	2	2	2
HHW Scheme	55	11	-	-	-
CBPHC Services	283	-	-	-	-
Total	1775	233	48	38	20

Health Man Power at

Programmes	Grass-Root Level (HHWs)	SC Level (FTSs)	HAU Level	
			MO Part Time	STS / ANM
CUDP-III	1546	317	50	-
CSIP	275	55	12	8
IPP-VIII	3863	725	116	116
IPP-VIII (Extn.)	1090	250	70	70
RCH Sub-Project	387	97	26	26
HHW - Scheme	250	55	27	27
CBPHC Services	1255	273	43	-
Total	8666	1772	344	247

SERVICE COMPONENTS

(a) Safe Motherhood

- Antenatal Care
- Postnatal Care
- Institutional Delivery

(b) Child Survival

- Breast feeding & weaning
- Immunisation
- Food & Nutrition and Growth Monitoring of under-five children
- Identification and treatment of Diarrhoea and Acute Respiratory Infections (ARI)



Contd.

SERVICE COMPONENTS

- (c) Family Welfare
 - Prevention of early marriage & early maternity.
 - Adoption of Family Planning methods.
 - Prevention of unwanted pregnancy.
- (d) Reproductive Health Care
 - Detection of RTI cases & treatment.
 - Adolescents Health Care.
- (e) Treatment of minor ailments at door-step by HHWs
- (f) Treatment at Sub-Centres by Medical Officer.

Contd.

SERVICE COMPONENTS

- (g) Public Health
 - Sanitation & Hygiene
 - Family & Community level solid waste management
 - Vector Control
 - Implementation of National Health Programmes
- (h) Surveillance of communicable diseases
 - 6 vaccine preventable diseases like T.B., Diphtheria, Whooping Cough, Tetanus, Measles & Polio
 - Malaria
 - STD / AIDS
 - Other diseases under National Health Programmes.

SERVICE COMPONENTS

- (i) Various Health Awareness Programme
 - Mother & Child Health
 - Nutrition
 - Sanitation & Hygiene
 - Diarrhoea
 - ARI (Respiratory tract infection)
 - STD / AIDS
 - National Health Programmes

Home Visit by HHW



Immunisation at Sub-Centre



Antenatal Care at Sub-Centre



Information, Education & Communication (IEC)

➤ Objectives

- Sensitizing and generating awareness.
- Enabling the community to express demand based on real needs.

Contd.

Information, Education & Communication (IEC)

Communication Channels :

Participatory Group Discussion / Interpersonal Communication

Printed Materials : Flash Card, Poster, Charts, News letters,
: Photography

Audiovisual Aids : Utilisation of Cable services

Visual Aids : Printed materials, Hoarding, Exhibition
: sets

Traditional & Folk media : Songs & Choreography, Drama, Magic
: show, Kirtan / Baul songs

Puppet show etc. : Health Exhibition, Baby Show, Role play,
Miscellaneous : Street Theatre, Padayatra with slogans,
: Placards and Festoons

Contd.

A group of Tribals in action - Permeating Health Messages



HMIS : Flow Chart

Family Schedules for each house hold

HHW collect house hold data during fortnightly visit and prepare Fortnightly Report for all the households under her jurisdiction and submit to FTSs

Fortnightly Reports submitted by HHWs scrutinized and compiled by FTS monthly and submit to HAU/ULB

All such Monthly Reports are compiled at ULB level

CMOH

State HQ

Impact of Services Improving Maternal Health

(Figure in %)

Programmes	Pregnant women having 3 Antenatal check-ups		TT to pregnant women		Institutional Delivery	
	B	A	B	A	B	A
CUDP-III	41.8	96.9	37.7	100.0	73.9	91.6
CSIP	46.4	98.6	49.8	70.4	76.2	90.4
IPP-VIII	42.6	74.7	76.0	97.3	53.9	91.9
IPP-VIII (Extn.)	43.1	96.8	47.2	96.7	46.8	95.4
RCH Sub-Project, Asansol	43.8	96.8	51.8	96.6	57.3	90.2
HHW Scheme	21.2	40.9	71.5	72.2	76.77	78.2

N.B. : B = Base Line
A = Achievement (2005-06)

Impact of Services Improving Child Health

(Figure in %)

Programmes	Immunisation Status							
	BCG		DPT III		OPV III		Measles	
	B	A	B	A	B	A	B	A
CUDP-III	15.9	85.1	19.4	90.8	18.5	80.6	3.2	85.5
CSIP	45.6	74.2	41.1	100.0	40.0	100.0	28.7	60.6
IPP-VIII	78.0	85.7	64.0	92.5	70.0	91.8	54.0	87.8
IPP-VIII (Extn.)	36.8	97.9	34.4	97.3	37.5	97.4	22.4	92.6
RCH Sub-Project, Asansol	42.6	98.1	40.9	97.2	41.9	97.1	30.9	88.8
HHW Scheme	57.6	65.8	50.8	63.5	50.6	63.7	39.0	54.6

N.B. : B = Base Line
A = Achievement (2005-06)

Vital Statistics

Programmes	Vital Statistics					
	CBR		CDR		IMR	
	B	A	B	A	B	A
CUDP-III	23.3	7.6	4.8	2.6	96.1	13.3
CSIP	16.3	6.2	6.8	1.9	44.0	14.3
IPP-VIII	19.6	8.6	5.9	3.0	55.6	14.5
IPP-VIII (Extn.)	20.3	15.1	7.6	3.8	54.0	21.9
RCH Sub-Project	23.9	16.9	12.4	5.7	60.0	21.5
HHW Scheme	37.3	36.9	6.3	5.0	21.6	18.4

N.B. : B = Base Line
A = Achievement (2005-06)

Vital Statistics

Programmes	Vital Statistics			
	MMR		CPR	
	B	A	B	A
CUDP-III	11.8	0.6	35.4	71.9
CSIP	3.1	0.0	36.1	75.4
IPP-VIII	4.6	1.1	45.0	74.3
IPP-VIII (Extn.)	6.0	1.7	38.6	73.0
RCH Sub-Project	3.0	0.7	41.4	72.0
HHW Scheme	2.1	1.6	58.4	59.6

N.B. : B = Base Line
A = Achievement (2005-06)

Keys to Success

- ♦ Active involvement of Chairpersons, elected representatives.
- ♦ Community Participation.
- ♦ Low cost high return quality Primary Health Care Services for Urban Poor.
- ♦ Decentralisation of Health care service delivery.
- ♦ Door-step services by Community drafted female health workers.

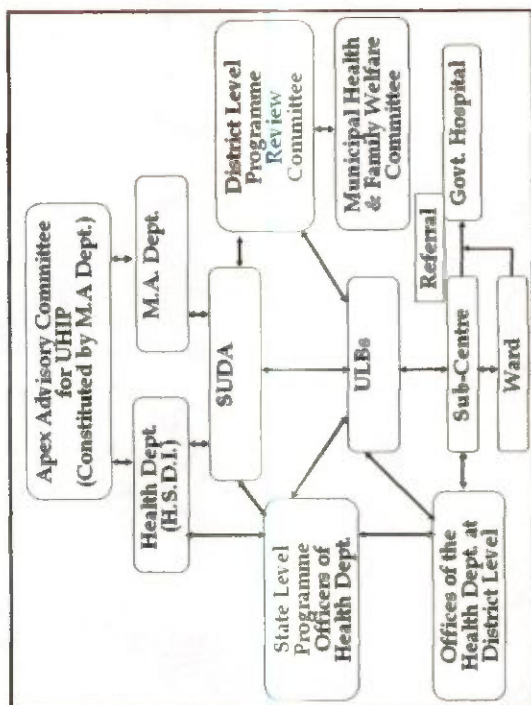
Contd.

Keys to Success

- ♦ Honorary Health Workers emerged as natural leaders and social mobilisers.
- ♦ Involvement of CBOs / NGOs.
- ♦ Close chain referral system.
- ♦ Co-ordination & linkage with Depts. & Progs.
- ♦ Promotion of awareness level.
- ♦ Women development and empowerment.
- ♦ Effective management & supervision at all level.

CONVERGENCE AT STATE LEVEL

ORGANOGRAM



Committee at State Level

Apex Advisory Committee

Members

- 1) MIC, MA & UD Dept. : Chairperson
- 2) Principal Secretary, UD Dept. : Member
- 3) Principal Secretary, Health & FW Dept. : Member
- 4) Secretary, MA Dept. : Member
- 5) CEO, KMDA : Member
- 6) Chairperson, New Barrackpore Mpl. : Member
- 7) Mayor, Durgapur MC : Member
- 8) Chief Health Officer, KMC : Member
- 9) Director, SUDA : Member
- 10) Representative of Dept. of Health & FW : Member
- 11) Dr. N.G. Gangopadhyay, Adviser, Health, SUDA : Member
- 12) Special Secretary, KMDA : Member-Secretary

Committee at ULB Level

Members of Health & FW Committee :

- 1) Chairman of the Municipality : President
- 2) Councillor in Charge of Health : Member
- 3) Representative of District Magistrate : Member
- 4) Representatives of local NGOs : Member
- 5) ACOH of Sub-Divisional Hospital : Member
- 6) President of CDS : Member
- 7) Health Officer of Municipality : Member - Secretary
- 8) Representative of SUDA : Specially Co-opted
- 9) Superintendent of referral hospital : Invitee

Roles & responsibilities of MHFWC

- Responsible for selection of manpower for Grass-root Level and Management & Supervision Cell at ULB Level.
- Responsible for co-ordination and supervision of all the health activities in an integrated manner at different levels of existing Health infrastructure of the Municipality and District / Sub-Division Health & FW offices and nearest Government hospital for referral services.

Contd.

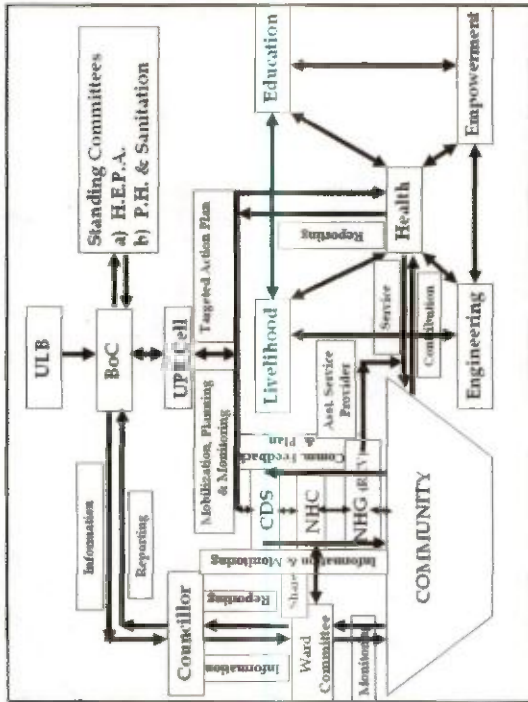
Roles & responsibilities of MHFWC

- Organise periodical meeting and hold meetings on demand for establishing the linkage with different Health Programme Officers of the District.

Service-wise Linkage

- Trainers (Doctor & Nurses from DHFW and Doctor & Sanitary Inspector from ULB) training by SUDA centrally.
- Training of Grass-root level Manpower (HHWs, FTSs) at ULB level by the Trainers.
- Maternal Health - Management of unwanted Pregnancy, Institutional Delivery, Referral obstetric care
- Child Health - Neonatal care, referral
- Implementation of National Health Programmes.
- Logistics - Supply of FP materials, IEC materials, vaccines, ORS, Vit. 'A' in oil, IFA etc.
- Diagnostic facility.

Convergence at ULB level for better Health Outcome



Thank You

Best Practice Symposium- Kolkata [Inbox](#)Panchali Ghosh <pghosh@ipeglobal.com> [show details](#) Mar 30 (5 days ago)

Dr. Shibani Goswami
 Project Officer
 Health Wing
 State Urban Development Agency
 Ilgus Bhawan
 HC Block, Sector III
 Kolkata 700106

Dear Dr. Goswami,

The Dept. of H & FW, GoWB in partnership with DFID India and its Technical Assistance Team (TAST) is holding a two-day symposium on Best Practices on 18th and 19th April. We are pleased to send herewith our invitation letter which is self explanatory. Currently in the process of finalizing our final program, a copy of the latest draft program is being sent for your ready reference.

We look forward to your confirmation at the earliest.

Thanking you,

Yours faithfully,
 for Technical Assistance Support Team (TAST)

Panchali Ghosh
 Project Coordinator
 Mob#9831926229

2 attachments — [Download all attachments](#)

-  **symposium_programme29March[latest].doc**
 70K [View as HTML](#) [Open as a Google document](#) [Download](#)
-  **from TAST to dr Shibani Goswami- SUDA.doc**
 86K [View as HTML](#) [Open as a Google document](#) [Download](#)



TECHNICAL ASSISTANCE SUPPORT TEAM (TAST)
HEALTH SYSTEMS DEVELOPMENT INITIATIVE
DEPARTMENT OF HEALTH & FAMILY WELFARE, GoWB

Options



Dr. Shibani Goswami

Project Officer
Health Wing
State Urban Development Agency
Ilgus Bhawan
HC Block, Sector III
Kolkata 700106

30th March, 07

Symposium
Implementing Health Sector Reforms
- **Sharing national and international Best Practice**
Venue : ITC Sonar Bangla, Kolkata
Date : 18th & 19th April, 07

Dear Dr. Goswami,

The Department of Health & Family Welfare, GoWB in partnership with DFID India and its Technical Assistance Support Team (TAST) is holding a two-day symposium on *Implementing Health Sector Reforms – Sharing national and international Best Practices* in Kolkata on 18th and 19th April, 07.

The purpose of the symposium is to provide a platform for sharing of empirical evidence from Health Sector Reform programmes and stimulate wider adoption of best practices. Experiences will be drawn from different states in India, as well as other countries.

The format of the symposium would include presentations by invited speakers, panel discussions, interactive sessions and poster presentations.

At this instance we would like invite you to the Best Practice symposium on 18th and 19th April, 07 and we take the privilege to request you to speak on the topic "Urban Health -HHWs" in the plenary session 4 under the theme "Convergence for better outcomes" and share your valued views with the distinguished invitees. For your information and ready reference we are enclosing herewith a draft program of the proposed event.

On receiving your confirmation, Department of H & FW, Government of West Bengal will send you an official invitation.

We look forward to your valued participation and contribution to make this event a grand success.

Should you require any clarification, you may contact us.

With best regards,

Sincerely yours,

Panchali Ghosh
Project Coordinator
Technical Assistance Support Team

Encl : Draft Program

Health Sector Reforms
– national and international best practice
West Bengal, India, 18th – 19th April 2007

DRAFT PROGRAMME

Wednesday, April 18, 2007

Time	Session Details
9.00 - 9.30 am	Registration
9.30 - 10.00am	Inaugural Session Welcome Address Dr. K. K. Bagchi, IAS, Addl Chief Secretary/Dr. R. S. Shukla, Project Director, WB State Aids Prevention & Control Society, GoWB Inaugural Address Minister, DHFW Vote of Thanks
	Tea/Coffee
10.00 – 12.00	Session 1: Plenary Session Framing Policy, Strategy and evaluating change Chairperson: Dr Suryakanta Mishra, MIC/ Dr KK Bagchi, DHFW - West Bengal HSS – reforms in focus –Mr H K Dwivedi (20 mins) (Confirmed) - What new does NRHM bring to health reforms?– Mr Amarjit Sinha, Jt Sec, NRHM - (20 mins)
	Discussion (20 mins)
	HSR policies, implementation and evaluation: international experience –Stephanie Simmonds, TAST Senior Adviser (20 mins) (confirmed)
	Discussion (40 mins): Closing the gap between policy and practice
12.00 –12.30 pm	Poster Session from West Bengal Districts
12.30 - 1.15 pm	Lunch

Hosted by	1
Department of Health & Family Welfare, GoWB in partnership with DFID India and Technical Assistance Support Team (TAST)	

Time	Session Details
1.15- 2.45 pm	Session 2: Parallel Sessions Financing, efficiency and accountability Chairperson: Parallel Session 1 ▪ MTEF – West Bengal – Concept and Process – Dr S K Chaudhuri, TAST (15 mins) ▪ Public Health Challenge funds – Karnataka (World Bank) – Pradeep Kakkar. (15 mins) ▪ Experience from Madhya Pradesh, GoMP speaker (15 mins)
	Discussion (45 mins): Ensuring a link between priorities/planning, budget and spend
	Parallel Session 2 ▪ Maternal Mortality in the country and JSY scheme – Mr K. D Maity, Director – Maternal Health, GOI (20 mins) (Confirmed) ▪ Vouchers for health: International experience (Confirmed - David Griffiths, TAST) (20 mins)
	Discussion (50 mins): Demand Side Financing
2.45 – 3.00 pm	Tea/ Coffee Break
3.00 – 4.15 pm	Session 3: Parallel Sessions Parallel Session 1: Decentralised Health Provision Chairperson: Mr M N Roy, Principal Secretary, P&RD & DFID ▪ Decentralisation: Primary Health Care & P&RD in West Bengal – Mr S K Sen, Executive Director – State Health and Family Welfare Society (15 mins) ▪ Involvement of NGOs in changing health provision – Chattisgarh (15 mins) – Dr P.C Das, GOI (Confirmed) ▪ Decentralisation of services through PRI CHCM programme of West Bengal – Mr Dilip Ghosh, P&RD (15 mins)
	Discussion (30 mins)
	Parallel Session 2: Open session on management challenges in HSR (75 mins)
4.15- 4.45 pm	Poster Session from West Bengal Districts

Formatted

Formatted

Formatted

Formatted

Hosted by

Department of Health & Family Welfare, GoWB
in partnership with
DFID India and Technical Assistance Support Team (TAST)

2

Time	Session Details
4.45- 6.00 pm	Session 4: Plenary Convergence for better outcomes Chairperson: Mr S N Haque, DWCD & Dr Dillip Mahalonobis ▪ <u>Urban Health</u> – HHWs, Ms. Shibani Gowwami SUDA (10 mins) – ▪ Convergence of health and nutrition services in MP –Mr. Ashok Barnwal (15 mins) ▪ Cross sectoral support for IMR reduction (Orissa) – (15 mins) GoO, Mr. Chinmoy Basu, Principal Secretary, DoHFW. Govt. of Orissa ▪ The principles of the Paris Declaration on Aid Effectiveness (ownership, alignment, harmonisation, managing for results and mutual accountability) (10 mins)- DFID Presentation
	Discussion (25 mins):
7.00 pm	Cultural Programme Dinner
Thursday, April 19, 2007	
9.00 –11.25am	Session 5: Plenary Session Chairpersons : Mrs.Sujatha Rao, Director, NACO & , Dr. R. S. Shukla, PD - WB State Aids Prevention & Control Society, GoWB Bringing about pro-poor reforms and services Chairperson: ▪ District Health Planning – Reaching the Un-reached (including ranking of blocks) – Dr Aniruddha Kar, DHFW (15 mins) ▪ Incorporating equity into State Planning processes – Chattisgarh – Dr. T. Sundararaman, Director. SHRC, Chattisgarh (15 mins)
	Discussion (15 mins)
	▪ Mainstreaming equity in HSR programmes: International and National- (Confirmed - Katie Chapman, TAST) (15 mins) ▪ Using PEER as part of an access and demand strategy – international (Confirmed - Kirstan Hawkins, TAST) (20 mins)
	Break-out discussion groups 60 mins (Tea served in small discussion groups) Discussion Group 1: Equity and Access (and the

Hosted by	3
Department of Health & Family Welfare, GoWB in partnership with DFID India and Technical Assistance Support Team (TAST)	

Time	Session Details
	application of the PEER method) Discussion Group 2: Health Systems and capacity strengthening
11.30m- 1.30 pm	Session 6: Plenary Session Making HSR work for safer motherhood and neonatal health Chairperson: Jenny Amery (DFID) & Prof Ashok Mondol, Principal NRS Medical College ▪ Sick Neonatal Care Units – West Bengal – Dr Arun Singh, DHFW (10 mins) ▪ UNICEF Maternal Death Enquiry – West Bengal – UNICEF (10 mins) – Dr. Sudha Balakrishnan, Director Health, UNICEF ▪ PPPs - Chiranjeevi, Gujarat – Mr Amarjit Singh (15 mins)
	Discussion (20 mins)
	▪ Ambulance Scheme – West Bengal – Dr Aditi Aikat, DHFW (10 mins) ▪ Good practice for Safe Motherhood in Bangladesh and India – Marge Koblinski, IDDRB/ ▪ Evaluating ORS - Dr. Dilip Mahanabhis (15 mins) (Confirmed)
	Discussion (40 mins)
1.30- 2.30 pm	Lunch
2.30- 5.00 pm	Session 7: Plenary Session ▪ Panel Discussion: Moving from inputs to a results culture (60 mins) ▪ Presentation on Top Three Best Practices from the Districts (60 mins) ▪ Closure and thanks (30 mins)

Sub. : Suggested preliminary activities in connection with Community Based Primary Health Care Service in 63 Non-KMA ULBs.

Pursuant to the discussion with Shri S.K. Bhowmick, Jt. Secretary, MAD; Director, SUDA; Adviser, Health, SUDA, held at the chamber of Director, SUDA on 12.04.2006, a list of suggested preliminary activities considered essential for stepping towards subsequent process / actions for effective and smooth implementation of Community Based Primary Health Care Service in 63 Non-KMA ULBs, has been drawn in consultation with Adviser, Health, SUDA.

The said list along with GO bearing no. HF/O/PHP/658/O-23/98 dt. 25th October, 2002 with regard to formation Municipal Level Health & FW Committee are enclosed.

Submitted for your kind perusal as desired.

SUDA- HCE/21/
P10/06/06
d. 21.07.06
Director, SUDA

From above.
If agreed, we may further discuss and
initiate action.

S. B. S. Bhowmick
21-07-06

Chitra
21/7/06

Sh. S. K. Bhowmick
Jt. Secy, Ht. Deptt.

No. SUDA-55/2003/09
d. 24.4.06

Sub. : Community Based Primary Health Care Services in 63 Non-KMA ULBs - approval for creation of posts in respect of Management Cells both at SUDA & ULB Level and grass root level health functionaries at ULB Level.

Project Proposal on Community Based Primary Health Care Services in 63 Non-KMA ULB has been approved by the Dept. of Health & Family Welfare. Initial sensitization meeting with the Chairman / representative of 63 ULBs was held on 16.06.2006 to share the project contents and to discuss preliminary actions to be taken by the ULB.

Two Management & Supervision Cells i.e. M & S Cell at SUDA & at ULB level and grass root level functionaries at Sub-Centre and at ward level of the ULBs have been spelled out in the project memorandum for implementation, management & supervision of the said project. Accordingly, a proposal for sanction for creation of posts at SUDA and ULB level have been prepared separately and are enclosed an Annexure - A, B & C. *

Initially, the project is for three years, out of which 1st year is for sensitization of ULBs, formation of Committee and Cells, selection of HHWs, job orientation training of HHWs, orientation training of other health manpower and initiation of service delivery at the door step level of beneficiary and Sub-Centre. Immediate engagement of manpower is highly necessary to fulfill the objectives.

The posts for Management & Supervision Cell, SUDA may be created and the manpower may be engaged initially for one year and later may be extended as per satisfactory performance. If any servicing Govt. / semi Govt. servants is selected during the process, his / her emoluments will be settled on the principle of Govt. procedure.

It has been learnt that the posts at ULB level for Health Officer, Sanitary Inspector & Health Assistant will be created and the manpower concerned be engaged by the Department, for which the process may take a length of time. Under the circumstances, the posts for M & S Cell, ULB for the said manpower as well as the other category as mentioned in Annexure - B may be created and engaged initially for one year to speed up the implementation process of the project in the ULBs.

The posts for the grass root level functionaries i.e. Honorary Health Workers (HHWs) & First Tier Supervisors (FTSs) as mentioned in Annexure - C may also be created and engaged

The salary / honorarium liabilities against all the posts at SUDA and ULB level will borne out of project fund where adequate provision has been kept and approved by Dept. of Health & Family Welfare. There will be no exchequer burden on the State Govt. ?

In this context, the order of Dept. of Municipal Affairs bearing no. 1211/MA/C-10/3S-34/03 I dt. 27th August, 2003 for creation of posts for the Change Management Unit for implementation of DFID assisted project - KUSP is enclosed.

Submitted for favour of kind approval.

27/05/2006
24.07.06

Notes foregoing.

In this connection reference may kindly be made to para 2 of Memo. No. HFW/HSDI/Urban Health/02/05/38/06 dt. 21.02.06 of HFW Department

CPD-①, ②, ③

CPD-④

member, SUDA

CPD-05

-2-

Wherein it has been stated that the requirement of manpower at the State HQs has been revised and the Deptt. of H.A. will finalise recruitment qualifications of the scales of pay in consultation with HFW Deptt. and with approval of Finance Deptt. Now we are not aware whether any proposal in this regard has been initiated by the Department or not. So far we know that the matter was discussed between the former Secretary of H.A. Deptt. and the Principal Secretary, HFW Deptt.

In view of the above, necessary steps may kindly be taken by the Deptt. for abolition of posts.

(Initial)
28/7/06

~~Jt. Secretary,
H.A. Deptt.~~

No. SUDA-67/2006/58
28.7.2006

Notes prepage.

The photocopies of Note-sheet at CP 27632 may kindly be seen.

A) Headquarter Set up at SUDA :

It was proposed to have a Management & Supervision Cell at SUDA as follows :-

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1) Project Officer | -01 |
| 2) Assistant Project Officer | -10(from WBCS(Exe) and Medical Profession) |
| 3) M.O./Nutritionist | -10 |
| 4) F.O. | -01 |
| 5) Accounts Assistant | -02 |
| 6) MIES Officer | -02 |
| 7) Computer/Statistical Asstt. | -02 |
| 8) Multipurpose H.W. | -02 |

It was observed by Finance Department that the posts of P.O., APO(Medical) and M.O/Nutritionist may be finalised for recruitment on the basis of prescribed qualification in respect of each post in consultation with Health & Family Welfare Department (CP.26.)

Now the matter may be taken up with the H&FW Department in this regard.

We may go for contractual appointment on consolidated pay in case the H&FW Department cannot provide man power for those posts on deputation to Municipal Affairs Department to work at SUDA.

For other posts from Sl. No.4 to 8 we may go for contractual appointment on consolidated pay in respect of each post.

B) ULB set up :

We may agree to the proposal made at CP.4242 in this regard it may be noted that a proposal is under active consideration of the State Government for recruitment of Health Officers in regular scale of Pay through the WBPSC. Pending finalisation we may recruit H.O. on contract on consolidated pay for six months renewable for further six months till the regular recruitment of H.O. is made through WBPSC.

2) To recruit M.O., S.I, Computer Assistant, Accounts Assistant, Clerk-cum-Storekeeper, Health Assistant, HHW and FTS we may form ULB wise committee so that local persons may be recruited for better co-ordination. The committee may comprise :

- Chairperson of the ULB
- Representative of CMOH
- CIC in charge of Health
- Representative of DLB

Submitted for favour of order.

(Joint Secretary)

Pr. Secretary

NO. SUDA-67/2006/79
29.8.2006

Secretary Dir (SUDA)
H&FW

Dr SUDA may kindly discuss
in 14th or 15th Aug.
In pursuance of the discussion held on
18.08.06, draft note is placed below for favour of perusal
19.8.06

The proposal placed below
can be sent in a part file to
Principal Secy HQ FW. Copy of the same
be retained in this file.

oh
2/9/02

JS/SB

Sent to HQ FW Dept on
8.8.06.

Pending concurrence received from
HQ FW and vetting by F.D. Charities
SOD may request Director, SODA to
instruct the ULBs concerned to arrange
for recruitment in contractual terms
the manpower required at ULB level
(M.O., data resources, first, multipurpose, helpy
comm - 34-comm, clerk, S.I. & Health first)
The ULB ^{level} committee formed under G.O.
(CP-41). ULBs are already in the process
of recruitment of HHAs as per instruction
issued from SODA.

Let us request Dr. Jay Health
to expedite their clearance. Drg 11.

S
9.10.06

Draft placed below for
approval.

For Ltr may S 10.10.06
for issue oh
16/10/06

~~Secretary~~

~~Secretary~~

JS/SB
PA
17/10/06
30/10/06

may kindly recall the discussion
held at SUPA on 18.10.06 regarding
starting of recruitment process for
all personnel required for
action at VLB level by the VLBs.

As such the proposal as at
(X) at NSA 5 may kindly be
approved.

Reg. Regular

SS/3B

S
20.10.06
as per
ph
23/10/06



Shri P. K. Pradhan, IAS

GOVERNMENT OF WEST BENGAL
HEALTH & FAMILY WELFARE DEPARTMENT
OFFICE BUILDINGS • KOLKATA 700 001
Phone 2214 3678
Fax 2214 3632

D. O. No. 395-S/06

Dated, the 16th October, 2006

Dear Dr. Bagchi,

This is regarding the requirement of manpower both at State Headquarters and at ULB level for implementation of the Community Based Health Programme in the 63 urban local bodies. Vide my note of 2nd September, 2006, we had requested for concurrence of the Health and Family Welfare Department to the required qualification and scale of pay for various manpower to be provided for implementation of the project. After concurrence of Health and Family Welfare Department is received, the matter will be referred to Finance Department for their approval. Further action to select personnel can be taken only thereafter.

We are yet to receive the concurrence of the Health & Family Welfare Department for which the matter is being delayed. I shall be grateful if you could expedite clearance of the Health & Family Welfare Department to the above proposal.

With best regards

Yours sincerely,


16/10/06
(P. K. Pradhan)

Dr. Kalyan Bagchi, IAS
Principal Secretary,
Health & Family Welfare Department,
Government of West Bengal.

copy

Municipal Affairs Department

Principal Secretary, Health and Family Welfare Department may kindly like to refer the order dt. 18.02.2006 of the Finance Minister regarding requirement of manpower at State Headquarter level and also at ULB level for implementation of Community Based Health Programme in 63 non-KMA urban local bodies.

Regarding manpower at ULB level as mentioned below, the Finance Department appears to have "no problem". So the concerned ULBs is being informed by Municipal Affairs Department to engage personnel except Health Officer as per agreed norm.

Sl. No.	Name of Post	Total no. of Post for 63 ULBs
1.	Health Officer	63
2.	Medical Officer	42
3.	Data Resources Assistant	63
4.	Multipurpose Helper cum Storekeeper cum clerk	63
5.	Sanitary Inspector	67
6.	Health Assistant	126

But the point which needs mention here is that a proposal for recruitment of Health Officer in regular scale of pay through the West Bengal Public Service Commission is under active consideration of this department. Pending finalisation, it is proposed that the Health Officers may be engaged by the Municipal Affairs Department on contract on consolidated pay for six months renewable for further six months till the regular recruitment of Health Officer is made through the West Bengal Public Service Commission. Selection of such Health Officers to be engaged on contract basis is proposed to be made through the Selection Committee set up earlier by this department with approval of Finance Department for selection of such officers. Suggested recruitment qualification and consolidated pay for the post are mentioned hereunder :

1. Essential qualification : MBBS degree from recognised University

2. Experience : Knowledge in Community Health / Maternity and Child Health Programme.
3. Consolidated pay : Rs. 8000/- per month

The above qualification and pay were once approved by the Finance Department under its U.O. No. G 299 dt. 15.01.2004 for the post of Health Officer engaged for implementation of DFID assisted Honorary Health Worker Scheme. Selection of other personnel at ULB level is proposed to be made through Health & Family Welfare Committee set up at each ULB level.

2. As regards, the recruitment of manpower at State Headquarter level i.e. at SUDA level, Finance Department has agreed to approve the following posts with the condition that recruitment qualification and scales of pay of the posts would have to be finalised in consultation with Health and Family Welfare Department and then vetted by the Finance Department.

Manpower at State Headquarter level

Sl. No.	Name of Post	No. of Post
1.	Project Officer	1
2.	Asstt. Project Officer from WBCS (Exe.) / Asstt. Project Officer from Medical Profession	10
3.	Medical Officer/ Nutritionist	10
4.	Finance Officer	1
5.	Accounts Assistant	2
6.	MIES Officer	2
7.	Computer / Statistical Assistant	2
8.	Clerk-cum-Storekeeper	2
9.	Multipurpose Health Worker	2

Proposed recruitment qualification and scale of pay of the aforesaid posts are mentioned in a separate sheet annexed at 'A'.

Incidentally it may be mentioned that recruitment qualifications and scales of pay of the posts at Sl. nos. 1 (Project Officer), 6 (MIES Officer), 7 (Computer /

Statistical Assistant and no. 8 (Clerk-cum-Storekeeper) have been proposed on the basis of earlier orders issued by this department under No. 86/MA/P/C-10/3S-51/2003 dt. 23.1.2004 with the approval of Finance Department vide their U.O. No. G. 299 dt. 15.01.2004 for implementation of DFID assisted Honorary Health Worker Scheme in 11 municipalities. Since the recruitment qualification and scale of pay for the aforesaid posts had once been approved by the Finance Department in similar Health Scheme, there may be no objection to follow the same recruitment qualifications and scale of pay. Recruitment qualification & scales of pay for the remaining posts as suggested at Annexure -A may kindly be accepted by the Health and Family Welfare Department and vetted by the Finance Department.


Principal Secretary

Principal Secretary
Health & Family Welfare Deptt.

West Bengal State Health & Family Welfare Samiti
SWASTHYA BHAWAN (Wing - 'B', 3rd Floor)
GN-29, Sector-V, Salt Lake City, Kolkata - 700 091.

Tele fax: 2357-9278 e-mail: ed_samity@wbhealth.gov.in

Memo No. SHFWS/Meeting & Matters-12/2006/964

Date: 24th May, 2006.

To: Sri Alok Mukherjee, Advisor, HMIS.

Sri Tapas Ghatak, Geophysicist, KMDA

Dr. N.G. Gangopadhyay, Advisor, Health, SUDA.

Ms. Tamali Ganguly, Consultant, SPSRC.

✓ Dr. Shibani Goswami, Project Officer, Health, SUDA, ILGUS Bhawan, HC Block, Salt Lake, Sector-III, Kolkata-700091.

Dear Sir / Madam,

A meeting on "Urban Health" has been scheduled to be held at 12 Noon on 27.05.2006 in the Conference Room of SPSRC at 4th floor, Wing-B of Swasthya Bhawan.

Kindly make it convenient to attend the meeting at the date and time fixed above for fruitful deliberation along with facts and figures.

This is to note that Principal Secretary, Health & F.W. Dept. will remain present in the meeting.

Yours faithfully,



(S.K. Sen)

24.5.06

Executive Director,
W.B. State Health & F.W. Samiti
&
Chairman, Working Group.

Received from:
Sri S.K. Sen,
DHFW.

Community outreach:

A comprehensive community based preventive and promotive outreach health delivery system would be developed with the Ward as the geographical unit and the Female Honorary Health Workers (HHW) the community anchor for the programme.

Services will be expanded to the total municipal population through outreach activities involving this female honorary health workers. The twin focus of the community outreach would be to:

i) Achieve major change in health seeking behavior of the socio economically disadvantaged population. For this population and the subset of difficult to reach population there would be a larger package of preventive, promotive and curative services. The HHW will catalyze a major change in health seeking behavior which will be reflected in demand for services of institutional delivery, for contraceptive services, for emergency care, for maternal and child care services apart from immunization and contraceptive services.

ii) The focus will go beyond the RCH domain to include public health component for all the population including

- Public health information/awareness
- Periodic(three monthly) reporting through updated Family Health Cards
- Involvement in public health service delivery under National Health Programmes.

One HHW will cover 1000 socio economically disadvantaged (SED) population in a ward. The numbers of HHW will increase by one for multiples of 1000 SED population. However, there will be a minimum of one HHW in the event of a ward not having BPL population.

Additionally, there will be one HHW for the public health component to cover the rest of the population as follows:

- Less than 1000 overall population in the ward – Nil
- For populations above 1000 but less than 2000 – one additional HHW.
- More than 2000 – Two additional HHW

An exercise to detail out the public health activities to be undertaken by the HHW will be done in conjunction with the respective National Health Programme officials in the state. A study would be designed by the end of first year to specifically look at how these HHW's have been involved in the planned public health activities and the learning derived then would be factored in subsequent phase of implementation.

First Tier Services (The Sub Centre)

Services will be expanded to the total municipal population also through a Sub-Centre at 5000 population level. The entire area under the ULBs will be distributed between sub-centers and HHWs so as to cover the entire population, both below and above the poverty line. Difficult to reach groups (e.g. rag pickers, handicapped, railway track population,

The sub centre would be restructured in a way such that it provides a much better level of primary health care. The basic package of service will include:

- Family planning services including IUD, referral for terminal methods
- Depot holder services for contraceptive and ORS
- Child Health services including Immunization
- Antenatal care (urine and blood testing, TT immunization, IFA Supplements, nutrition counseling, early registration, weighing, blood Pressure, position of the baby, check against danger signals and Identification of high-risk pregnancies, Referral for Institutional deliveries)
- Postnatal care

The service delivery at the sub centre under the overall control of the municipalities can be delivered through any one way:

Suggested Models of health service delivery at Sub Centre level :

- I) In many areas private sector Physicians can contribute who are willing to provide services at similar rates and quality as monitored by special arrangements could be accredited and all the sub centre services could be delivered by such physician in a facility identified by the municipality or by the physician.
- II) An NGO to be appraised and given the responsibility of managing and delivering services at the sub centre. The process could be an extension of the well established MNGO- FNGO scheme or the more clinical service oriented SNGO scheme.
- III) The municipalities taking direct responsibility for the management and delivery of services at the sub centre to be manned by an ANM and assisted by a part time medical officer employed by the municipality. The remuneration to be in parity with the DHFW staff at the appropriate level.

- IV) The TN model where the ANM 1:20,000 population also is responsible for managing the sub centre under her jurisdiction.

The 63 municipalities in the non KMA area which has so far not been covered by any dedicated programme and does not have experience of managing such health programmes would be replicating the third model in their areas, at least in the initial phase. This model is the extension of the well tested approach in the IPP VIII funding phase.

Organizational Arrangement at the Ward Level:

Health Sub committee under the Ward committee will be constituted. The Councillor or his nominated representative will be convener of this sub committee. The committee and the councilor will monitor and supervise activity at the Ward level and coordinate the implementation of the National Health Programme at their respective ward level. The HHW will be made accountable to this committee.

There will be empowered committees at various level to effectively steer the UH programme in respective municipality. (Described elsewhere in the larger document)

Community Based Primary Health Care Services in 63 Non-KMA ULBs

Preliminary Activities

Item of Activity	Detail of Actions	Action by	Time Period
Constitution of Municipal Level Health & Family Welfare Committee	- GO bearing no. HF/O/PHP/658/O-23/98 dt. 25th October, 2002 in this regard issued by Health Dept., may be circulated to all the ULBs. - Necessary amendment with regard to co-option of Chairperson of Community Development Society as a member of the aforesaid Committee.	MAD	May, 2006
Sensitization of the ULBs	- Sensitization may be done in four batches, each for half day session at SUDA. - Participants from each ULB will include Chairman, Vice-Chairman, Chairman-in-Council Health, Health Officer & S.I. (if existing) and Executive Officer. - DHFW and DLB may be invited for participation. - Materials to be circulated to each participant - Bengali Brochure which was circulated by MIC MA & UD Dept. and MIC Dept. of Health & FW, during launching of the said scheme on 24.02.2006, - Comprehensive project guideline with action plan in Bengali, - GO with regard to formation of Municipal Level Health & FW Committee along with amendment.	SUDA / DLB	May, 2006
Preparation & printing of Bengali version of project guideline	- Bengali transliteration of the comprehensive project guideline. - Printing.	SUDA	May, 2006
Positioning of Health Officer & Sanitary Inspector at ULB	- Recruitment of Health Officer may be done by PSC. - Till recruitment of Health Officer, one Medical Professional may be engaged as Asstt. Health Officer on contractual basis at honorarium of Rs. 8,000/- p.m. for the present. - To check with DLB about positioning of S.I. in 63 ULBs. - To instruct ULBs to engage S.I. where there is no existing S.I..	SUDA / MAD / ULB	May, 2006

Contd. to P-2.

Item of Activity	Detail of Actions	Action by	Time Period
Opening of Bank A/C for this scheme	To open separate Bank A/C in the name of "HHW Scheme, Municipality", joint operation as per existing Municipal rule (preferably Chairman / Vice-Chairman and Executive Officer of the ULB).	MAD / ULB	May, 2006
Placement of initial fund	- Initial fund will be placed with each ULB. - A/C head of expenditure, format for Statement of Expenditure (SOE) and other financial guideline will be issued.	SUDA	May, 2006
Placement of this scheme at Apex Advisory Committee for UHIP	Secretary, KMDA be informed for inclusion of this scheme in the agenda for the forthcoming meeting of Apex Advisory Committee for UHIP.	SUDA	May, 2006
Identification of BPL population	To identify ward-wise BPL population.	ULB	May, 2006
Detailment of Project Director at ULB Level	SDO will be the Project Director till positioning & functioning of DMDO.	GO by MAD to be issued.	May - June, 2006
Establishment of Management & Supervision Cell at State Head Quarter Level	1 - Technical Advisor, 1 - Project Officer, 6 - Medical Officer, 10 - Nutritionist, 1 - FO, 3 - Accounts Asstt., 2 - MIES Officer, 2 - Computer Asstt., 2 - Clerk cum Storekeeper and 2 - Multipurpose Helper are the total requirement. - Post may be sanctioned by the Appropriate Authority. - Engagement.	MAD / SUDA	May - June, 2006
Preparation of HHW training manual, HMIS format.	To prepare HHW training manual in Bengali in advance and be printed centrally by SUDA for supply to the ULBs well in advance, so that training for HHWs could be started as soon as selection committee.	SUDA	May - June, 2006
Public Health data collection, compilation for APL	- To develop HMIS format. - To decide at which frequency the data would be collected.	SUDA / DHFW	May - June, 2006
To define role of DHFW & MAD in implementation of this scheme	Discussion and settlement of administration and technical roles of both the Depts.	MAD / DHFW	May - June, 2006
Baseline & need assessment survey	Decision to be taken who would be responsible for conduction of baseline & need assessment survey.	MAD / DHFW	May - June, 2006

Contd. to P-3.

Item of Activity	Detail of Actions	Action by	Time Period
Sensitization of Project Director	Sensitization may be done at SUDA jointly by SUDA and DHFW.	MAD / SUDA / DHFW	June - July, 2006
Sensitization of CMOH, ACMOH & Supdt. of Govt. Hospital concerned	Sensitization may be done at State Head Quarter Level jointly by DHFW & SUDA.	DHFW / SUDA	June - July, 2006
Preparation of Municipal Map	To prepare municipal map showing ward boundary, indicating ward-wise APL & BPL population (certified by DM).	ULB	June - July, 2006
Identification of accommodation for Sub-Centres	To prepare municipal map showing accommodation either municipal or NGO / CBO which could be utilized as Sub-Centre.	ULB	June - July, 2006
Management & Supervision Cell at ULB level	63 Health Officer, 42 MO, 63 Data Resources Asstt., 63 Multipurpose Helper cum Storekeeper cum clerk, 67 Sanitary Inspector, 63 - 126 Health Asstt. are the total requirement for 63 ULBs. - Posts may be sanctioned by the Appropriate Authority. - Guideline for engagement and job responsibility for each of the post is to be prepared. - Engagement will be done by respective ULB through Municipal Level Health & FW Committee.	MAD / DLB / SUDA	June - July, 2006
Sensitization of Ward Committee members, CDS Members & all Councillors	- Sensitization may be done at ULB Level. - Facilitators may be outsourced.	ULB / SUDA / DLB	June - July, 2006
Preparation of procurement guideline	- Decentralization of procurement will be done. - List of materials for procurement will be prepared by SUDA and be placed before the Authority for decision with regard to apportioning responsibility of different types of procurement either at SUDA or ULB level.	SUDA / MAD	July, 2006
Sensitization of population	- To sensitize ward-wise APL & BPL population at ULB level. - Facilitators may be CDS / Ward Committee members, supported by SUDA (if necessary).	ULB / SUDA	July - August, 2006

SUDA

STATE URBAN DEVELOPMENT AGENCY

HEALTH WING

"ILGUS BHAVAN"

H-C BLOCK, SECTOR-III, BIDHANNAGAR, CALCUTTA-700 091
West Bengal

Ref No. **SUDA-Health/DFID/06/26**

Date ... **29.05.2006**

From : **Dr. Shibani Goswami**
Health Expert, CMU &
Project Officer, Health, SUDA

To : **Shri S.K. Bhowmick**
Jt. Secretary,
Dept. of Municipal Affairs

Sub : Community Based Primary Health Care Services.

Sir,

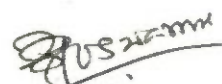
I am to refer to the communication of the Chairman, Kurseong Municipality bearing no. 2378/M/S/I/05-06 addressed to the Principal Secretary, Govt. of West Bengal, Dept. of Municipal Affairs with an endorsement to the undersigned by you (copy enclosed for ready reference).

This is to confirm that the Kurseong Municipality is included in the recently launched Community Based Primary Health Care Services to the 63 Non-KMA Urban Local Bodies.

Thanking you.

Yours faithfully,

Enclo. : As stated.


Project Officer

In reply, please quote
the memo no. & date

8558-D
28/3/06



Phone { 2344286
2344412
2345195
2344527

Office Of The Board Of Councillors Kurseong Municipality

From: Sri P.C. Agarwal
Chairman
Kurseong Municipality
Kurseong

To: The Principal Secretary,
Govt. of West Bengal,
Municipal Affairs Department,
Writers Building,
Kolkata



Memo No. 2378/M/S/I/05-06

Dated 21st March 06

Subject: Community Based Primary Health Care Services.

P.O. Health, SUDA
PI- confirm.

Sir,

I am in receipt of a copy of the memo no. HFW/HSDI/URBAN HEALTH/02/05/38/06 dated 11th February, 2006 from the Special Secretary, Department of Health and Family Welfare, Govt. of West Bengal, addressed to the Director of Health Services. From the letter it transpires that the Health Department is extending the community based primary health care services to the 63 Urban Local Bodies of the State and an amount of Rs. 3 Crore has been earmarked for the same. In the said memo the Municipal Affairs Department has been authorized to finalise the recruitment of staff required for the purpose. It is not known whether Kurseong Municipality has been included in the list of the Municipalities to be covered under the above scheme. But it is a fact that this Municipality is keen to be covered under the scheme. Kurseong has only one Sub Divisional Hospital which is hardly able to reach the population of the town. The functions of the Sub Divisional Hospital are purely curative in nature and the Municipality is broadly responsible for the preventive measures to be undertaken against various diseases. The Community based Health Care Services may be able to provide proper services like providing proper nutrition, unadulterated food, health education, measures to combat infectious diseases, family planning etc. to the urban poor. If the scheme is extended to this Municipality, it will be a boon to the poor people of the town who are not able to visit expensive nursing homes and health centers located away from the town. In order to implement the above scheme, the Municipality will need various officers and staff like Health Officer, Health Assistants, Group D Staff, Ambulance, Driver etc. The Public Health and Sanitation Standing Committee of this Municipality in its meeting held on 8.3.2006 has resolved to take up the matter of extending the above scheme to this Municipality.

Under the circumstances stated above, it is requested that Kurseong Municipality be kindly included in the list of the Municipalities for extension of Community Based Primary Health Care Services and necessary funds may kindly be allotted for infrastructure development. Any additional information required in this respect will be furnished to you as and when so desired.

Yours faithfully,

Chairman
Kurseong Municipality
Kurseong

Memo No. 2378/M/S/I/05-06

Dated 21st March 06

Copy forwarded for information and favourable action to:

Director of Health Services, Department of Health and Family Welfare, Govt. of West Bengal, Writers Bldg.
Kolkata

Chairman
Kurseong Municipality
Kurseong

52
4/4

State Urban Development Agency, Health Wing, West Bengal

Sub. : Suggested preliminary activities in connection with Community Based Primary Health Care Service in 63 Non-KMA ULBs.

Pursuant to the discussion with Shri S.K. Bhowmick, Jt. Secretary, MAD; Director, SUDA. Adviser, Health, SUDA, held at the chamber of Director, SUDA on 12.04.2006, a list of suggested preliminary activities considered essential for stepping towards subsequent process / actions for effective and smooth implementation of Community Based Primary Health Care Service in 63 Non-KMA ULBs, has been drawn in consultation with Adviser, Health, SUDA.

The said list along with GO bearing no. HF/O/PHP/658/O-23/98 dt. 25th October, 2002 with regard to formation Municipal Level Health & FW Committee are enclosed.

Submitted for your kind perusal as desired.

CU-SUDA-Health/
DF10/06/06
Dt. 21.07.06
Director, SUDA

[Signature]
21-07-06

Extract from the Resolution Passed by the Councillors,
Ramjibonpur Municipality at a meeting held on
11.11.05 at 11 am

উপস্থিতি সভাপতি মহোদয়ের আশ্রয়:

শ্রী কবিরাম দাস - - - - -	মৌর প্রবন্ধ
শ্রী ওমান চক্রবর্তী - - - - -	উপ-মৌর প্রবন্ধ
শ্রীমতি দিবালী রায় - - - - -	কার্ডমিন্স
" আবতি বাগ - - - - -	
" লক্ষী মিত্র - - - - -	
শ্রী গোবিন্দ মুখার্জী - - - - -	
শ্রীমতি মুনালিনী ধোয় - - - - -	
শ্রী লক্ষী আলম - - - - -	
" হুমায়ুন কবীর - - - - -	
" শিবল চৌধুরী - - - - -	
শ্রীমতি মুজাফা লোনা - - - - -	



মাননীয় চেয়ারম্যান মহোদয় সভায় আলোচনা করিলেন বামজীবনপুর পৌরসভা ১৮৭৬ মালে প্রতিষ্ঠিত হইলেও পৌরসভার নিজস্ব কোন হামপাতাল বা স্বাস্থ্য পরিষদ কোঠায়া বিধুমাত্র নাই, এমন কি প্রমুখি আ ও মিস্ত্রী দ্বারা প্রত্যাখ্যাত চিকিৎসা ব্যবস্থা নাই, বামজীবনপুর পৌরসভার মধ্যে একটি সরকারী প্রাথমিক চিকিৎসা কেন্দ্র থাকলেও তাহার চিকিৎসা পরিকোঠায়া কিছুমাত্র নাই, বামজীবনপুর পৌর এলাকায় ২০/২২ টি প্রাথমিক চিকিৎসা জন্য পান্ডাশালী স্বাস্থ্য কেন্দ্র আছে ২৭ কি.মি. দূর স্বাস্থ্য বা কাচার পুকুর স্বাস্থ্য কেন্দ্র উপর নির্ভর করিতে হয়।

গত ২৩/১২/২০০৫ তারিখ কলিকাতার মিউনিসিপাল কর্পোরেশন (মাননীয় মুখ্যমন্ত্রী, ভারতীয়, পৌর মন্ত্রী ও বিভিন্ন আর্থিক নগর সভায়) আলোচিত হইলেও বর্তমানে ন: ব: ৬৩ টি পৌরসভায় স্বাস্থ্য পরিষদ কোঠায়া কিছুমাত্র নাই, UNICEF সহযোগিতায় প্রতিটি পৌরসভায় মিলিত স্বাস্থ্য পরিষদ দেওয়া জন্য সরকারী প্রদান করা হইলে, প্রতিটি পৌর সভায় অন্তত ৩ টি Subsidary হামপাতাল থাকা হইবে,

কিভাবে অত্র পৌরসভায় নানাবিকার স্বাস্থ্য পরিষদ দেওয়া যায় তাহার জন্য আলোচনা ও সহযোগিতা কামনা করিলেন,

কার্ডমিন্স মহোদয়গণ পারস্পরিক আলোচনা করিলেন স্বাস্থ্য পরিষদ জন্য অত্র এলাকায় পৌরসভা পরিচালিত একটি হামপাতাল করা বিশেষ প্রয়োজন ইতিমধ্যে পৌর এলাকায় বিভিন্ন উন্নয়নমূলক পরিকল্পনা জন্য বিভিন্ন বর্নিত সরকারী আম জমি খাতিয়ে পৌরসভা নামে বন্দোবস্ত দেওয়া যায় তাহার জন্য বিশেষ

দপ্তরে আবেদন করা আছে, নং ২৭/৯/২০০৪ তারিখ
কাউন্সিলার বোর্ডের সিদ্ধান্ত অনুযায়ী,

মোজা- রামজীবনপুর. জে. প্রল. নং- ২৩

দাখল নং- ৬৪০৬, ৬৪০২ (হাল)

পরিমান প্রায় ৩ ১/২ বিঘা

অতঃপর মডায় সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হইল যে, ৪ নং
ডিপার্টমেন্ট নোংরা বাজার মঙ্গলু মোহাংগেড নামক
উপবোক্ত গ্রাম জায়গায় উপর পৌরসভা পরিচালিত
একটি স্থায়ী কেন্দ্র স্থাপন করা হইবে, উক্ত স্থায়ী
কেন্দ্র স্থাপন সহ পরিচালনা ইত্যাদি কাজ জন্য
যে সমস্ত পৌরসভায় হামমাতাল আছে তাহাদের
নিকট আবেদন দেওয়া হইবে, রামজীবনপুর
মোজা উপবোক্ত দুইটি দাখল কত পরিমান জমি
আছে তাহার রেকর্ড ও তথ্য BLRO. Khirpuri নিকট
হইতে জানা হইক, রেকর্ড অনুযায়ী যাহাতে উক্ত
দুই দাখলের পরিমান জায়গা পৌরসভার নামে বন্দোবস্ত
নাওয়া যায় তাহার জন্য বিদ্যমান দপ্তরে আবেদন
করা হইক,

মডায় কাউন্সিলার বাহাদুরগন আরও সিদ্ধান্ত
গ্রহণ করিলেন ৩ নং খতিয়ানে উপবোক্ত দুইটি দাখলের
উপর পৌরসভা পরিচালিত- প্রস্তাবিত হামমাতাল
নির্মান এর একটি আইন বোর্ড দেওয়া হইক, আইন
বোর্ড স্থাপনের দিন যাহাতে সমস্ত কাউন্সিলার
বাহাদুরগন উপস্থিত থাকেন তাহার জন্য চেষ্টা
করা হইক, অধিকারী করিলেন,

সমস্ত কাউন্সিলার পরিচালনা জন্য স্থানীয় জনগন,
সরকারী আর্থিক, আবেদন মঙ্গলু ব্যক্তি ইত্যাদি
দের নিয়ে একটি সভা করা হইবে, পরবর্তী পর্যায়ে
একটি কমিটি গঠন করা হইবে,

Certified to be true copy.

Chairman,
Ramjibonpur Municipality.

স্বাক্ষর-

মিরজাম দাশ

মডালাতি

রামজীবনপুর পৌরসভা

Memo NO. 379 RIM dt. 14.12.05

Copy Submitted to the Secretary, Govt. of West
Bengal. Municipal Affairs Deptt. Writers Building, Col-
for favour of his kind information and taking necessary
action.

Is it included

in our proposal
in the new scheme?

Chairman,
Ramjibonpur Municipality.



P.O. Head
BUSA

3.2.06

State Urban Development Agency, Health Wing, West Bengal

Sub. : Health Centre and needful infrastructure for supply of drinking water in Jhalda Municipality.

Enclosed, a copy of communication in original bearing no. 5036-S dt. 16.12.2005 from Shri D.K. Goutam, Jt. Secretary, Govt. of West Bengal addressed to the Secretary, MA Dept. with an endorsement to the undersigned by Jt. Secretary, MA Dept., Govt. of West Bengal.

This is to confirm that recently launched HHW Scheme in 63 Non-KMA ULBs include Jhalda Municipality.

With regard to needful infrastructure for arranging adequate supply of water / drinking water, this is mention here that there is no such provision in the health project for 63 Non-KMA ULBs.

This is for your kind information please.

U.O. NO. SUDA-
1598 (P.W.I.) / 106
04.04.17.4.06

J.S (S.B)

S. S. Goutam
P.O., Health Wing
17.04.06



Telephone No. : 2200-1641
Fax No. : 2200-2444

JOINT SECRETARY TO THE GOVERNOR
WEST BENGAL
RAJ BHAVAN
KOLKATA

No. 5036-S



Dated 16.12.2005

Sir,

I am desired to forward for favour of your information a copy of a memorandum No.HRM/Welfare/102/2005 dated 10.11.05 since received from Shri Ashoke Mukherjee, Branch Co-ordinator, Human Rights Movement, P.O. Jhalda, Dist. Purulia which will speak for itself, I am also desired to request you to kindly have the matter looked into.

Yours faithfully,

JS (SB)

We may discuss this

26/12/05

The Secretary to the
Govt. of West Bengal,
Municipal Affairs Department,
Writers' Buildings,
Kolkata - 700 001.

(D. K. Gautam)
Joint Secretary to the Governor,
West Bengal.

Discussed.

This may be
included in our
proposal for 63
CLAs. Pl. confirm
4.1.06

P.O. (Health)
SADA

HUMAN RIGHTS MOVEMENT

CONVENOR—ASHOKE MUKHERJEE

S S I S - The Constitution of India DPSP - FR

HUMAN RIGHTS Commission—U N O

U N O Charter

International Labour Organisation

Regional Head office :

Estd— 1990

KUNUSTORIA Area

P.O— TOPSI 713362

Dist- Burdwan (W.B.)

Branch Co-ordinator :

ASHOKE MUKHERJEE

Jhalda Main Road

P.O— JHALDA

Dist - PURULIA (W.B.)

Ref No. H.R.M./Welfare/102/2005

Date 10.11.2005

To

HIS MAJESTY - THE GOVERNOR OF WEST BENGAL

Respected Sir,

With due regards to your highest office, I pray to draw your kind attention to the facts -

That, JHALDA MUNICIPALITY, (Dist- Purulia) was established in 1887, but, it is miserable to state that, since then JHALDA remained deprived of two basic needs including others.

① up till now, there is no Health Centre, under the jurisdiction of Jhalda Municipality

② No ~~needed~~ needed infrastructure for arranging adequate supply of water/drinking water.

Sir, I, request you to kindly take necessary action from your highest office at your earliest.

Awaiting your action and if possible a reply with few words of assurance from your office.

Yours faithfully
Ashoke Mukherjee
JHALDA

The objectives to be achieved between 2007 and 2012

- To provide improved, integrated and sustainable system for Primary Health Care Service delivery to cater to the requirements of the Urban population with focus on the BPL population and other vulnerable groups for the purpose of improving accessibility of clienteles to preventive, promotive and curative health services
- To provide technical assistance and enhance the capacity of ULBs to plan and implement such service delivery.
- To ensure maximum utilisation of Government institution for referral services with regard to Maternity & Child health, diagnostic and curative services.
- To bring about an over all improvement in the urban health scenario as a whole through both the primary and strengthened referral system, with reference to deduction in CBR, CDR, MMR, IMR, enhancement of CPR and reduction of burden of communicable / non-communicable and nutrition related diseases and disorders.
- To implement National Health Programmes to the population of Urban Local Bodies.
- To ensure quality at all levels of health & medical care services.

The strategy to achieve the objectives

- Constitution of State Programme Committee for urban health.
 - Guidance to State Urban Health Cell.
 - Advocacy of urban health.
 - Co-ordination mechanism among various stake holders.
 - Approval of urban health proposals of the ULBs (may be district-wise).
- Formation of Urban Health Cell at State Level:
 - Guidance and support towards development of urban health proposal by the ULBs.
 - Issuance of operational directives / instructions.
 - Organize State Programme Committee meetings at regular interval.
 - Co-ordination with National Health Programmes.
 - Scrutiny and submission of Urban Health proposals of ULBs received from District to State Programme Committee for approval.
 - Facilitate the Districts for review and monitoring.
 - Support District in implementation.
 - Information sharing at various levels, capacity building training of district officials concerned.
 - Financial management
 - Other supporting activities

Contd. to P-2.

- Formation of District Level Urban Health Cell
 - Implementation of directives / instructions of State Urban Health Cell
 - Monitoring
 - Capacity building / training etc.
 - Liaison with District Welfare Samiti
- Formation of Health & FW Committee as per the existing Government order at each ULB, co-opting Chairman of Community Development Society as member.
 - Responsible not only for implementation of the programme but also effective supervision and monitoring.
 - Linkage with existing Government Health Institutions and National Health Programmes
- Formation of Management & Supervision Cell at each ULB level where apart from Health Officer and other Health Officials of the ULB, ACMOH and Supdt. of nearest Govt. hospital will be active members of the said Cell.
- Positioning of Health Officer at each ULB level.
- Availability of Sanitary Inspector at each ULB.
- Existing PP Unit and Urban Health Centre will be utilized for service delivery. These units will be placed under Administrative Control of the ULB for the purpose of urban services.
- Where PP Units and / Urban Health Centres are not existing, a separate Urban Health Centre will be established in those ULBs.
- One Urban Health Centre (UHC) will be established for about 35,000 to 40,000 BPL population. This will be located in such a place which is easily accessible by slum population within the catchment area.
- The health manpower of the Urban Health Centre-i.e: MO, PHN, ANM and others will be of full time engagement provided by the DHFW.
- Package of Primary Health Care Services will be provided to the urban population with focus to BPL.
- Decentralisation of services in three tier systems i.e. grass root (door step), Sub-Centre and Referral for effective permeation to urban population particularly the poor.
- A Sub-Centre for delivery of Primary Health Care Services will be established for each 5,000 BPL population.
- One female Honorary Health Worker (HHW) drafted from the community will be allotted for a population not exceeding 1000 BPL in a single ward. There will be a minimum of one HHW per ward regardless of whether that ward has BPL population or not. The area covered by one HHW will form the Project Block.

Contd. to P-3.

- While the HHW shall be responsible for Primary Health Care of the BPL population under her jurisdiction, she shall also be responsible for both public health services and health statistical data collection for entire population within her geographical jurisdiction / Project Block.
- The HHW will be accountable to Ward Committee / Ward Councillor concerned.
- For each 5 HHWs, there will be one First Tier Supervisor who will be selected from among the HHWs after 6 months of their field work and having suitable qualities.
- The FTS will not only supervise and monitor the activities of HHWs concerned but also will be responsible for manning the Sub-Centre covering the jurisdiction of 5 HHWs concerned.
- Referral services will be availed from the nearest Govt. facilities like District Hospital, Sub-Division Hospital, State General Hospital, BPHC, Rural Hospital as will be available / applicable particularly for RCH services and promoting institutional delivery.
- In the ULBs where no such facilities are available near by, particularly for ULBs with low population, provision will be kept for establishing a suitable Maternity Home of 10 – 20 beds for providing round the clock Maternity Services. The required manpower will be provided by DHFW cadre and will be placed at the disposal of the ULB.
- One Out Patient Department (OPD) will be established for every 40,000 BPL population of the ULB.
- Specialist services, initially in 3 disciplines i.e. Gynae & Obs., General Medicine and Paediatrics will be provided.
- Services of Doctors for OPD will be hired on fixed fee basis per clinic.
- Inclusion of School Health Programme for students in Primary Schools located either within the slums or nearer to slums to be identified in the ULBs for promotive and preventive services, early detection of ailments and treatment, awareness of the guardians and school teachers on the subject for early intervention.
- One suitable ambulance may be provided to ULB on required basis for transportation of patients where required. Services of ambulance may be outsourced.
- Public Private Partnership (PPP) – among the private health care providers (NGOs, Medical Practitioners and other agency) considerable capacity is existing. This will be explored and the private sector will be optimally, appropriately contracted and engaged formally for service delivery to fill in gaps, supporting IEC / BCC activities, providing training on specific programme issue, supporting out reach camps and also as a part of referral system, surveys etc. as will be required.
- The local CBOs may also be entrusted with the task in suitable spheres, imparting the community the onus of belongingness.

Contd. to P-4.

- Provision has been kept for establishing new facilities in uncovered slum areas.
- New construction of health facilities will be done only where it is absolutely necessary and inescapable.
- Renovation / upgradation of existing Government, ULB, community facility will be done as will be needed for setting up Health Centres / Sub-Centres.
- Creation of Municipal Health Fund through user charges at family / Sub-Centre / OPD level, mobilization of NSDP fund, special drive for donation etc. has been thought of.
- Community participation and involvement of local representatives, mother leaders at each and every steps of the programme for effective implementation, supervision and monitoring.
- Co-ordination and linkage at State, District, Sub-Division and ULB level.
- Increasing demand for Primary health care services.
- Promoting convergence among various public sector stakeholders.
- Strengthen monitoring and evaluation mechanism.
- Upgradation of existing referral hospitals / services as will be needed for development of a suitable referral system for institutional deliveries, emergency obstetrical care and terminal method of family planning.
- ADM or SDO will be the Project Director for the ULBs.

**Indicators to measure the objectives with base line and target values
between 2007 and 2012**

Health Outcome indicators	Current Data in West Bengal	Base Line	By 2010	By 2012
Neonatal Mortality Rate	31 (2001 SRS)	To be studied before launching of the services.	20/1000	14/1000
Infant Mortality Rate	49 (2002 SRS)		35/1000	20/1000
Maternal Mortality Rate	266 per 100000 live birth (2000 SRS)		150/100000	60/100000
Institution Deliveries	36.1 (2001 SRS)		80%	95%
Couple Protection Rate	47 (RHS 1998-99)		70%	90%
% infant fully immunized	50.3 (1998-99)		100%	100%

Contd. to P-5.

The milestones necessary to achieve the objectives

Indicative Milestones	Year
Constitution of State Programme Committee for Urban Health <i>App. 01.01.2006</i>	2006
Formation of Urban Health Cell at State Level ✓	2006
Formation of Urban Health Cell at District Level ✓	2006
Formation of Municipal Level Health & FW Committee ✓	2006
Base line survey and need assessment survey	2006
Assessment of existing health infrastructure facilities of ULB – Govt. / Municipal / Semi Government / Private / NGOs	2006
Establishment of fund flow mechanism ✓	2006
Issuance of guidelines for Urban Health Project to ULBs ✓	2007
Sensitisation of ULBs ✓	2007
Identification of beneficiaries by ULBs ✓	2007
Positioning of Health Officer and Sanitary Inspector at the ULBs ✓	2007
Detailment of ADM / SDO as Project Director ✓	2007
Submission of Project proposal by ULBs	2007
Identification of sites / infrastructures for Urban Health Centre and Sub-Centres by ULB ✓	2007
Engagement of Honorary Health Workers at ULBs	2007-08
Procurement of training logistics, training of health manpower of Urban Health Centre and trainers training	2007-08
Placement of PP Units and existing Urban Health Centres at the disposal and administrative control of the Chairperson of the ULB	2007-08
Procurement of equipment and furniture for Urban Health Centre and Sub-Centre	2008
Construction / renovation of UHCs and Sub-Centres of ULBs as will be needed	2008-09
Functioning of HHWs at their respective Project Blocks	2008
Selection of FTSS and their training	2008
Functioning of UHCs & Sub-Centres at ULBs	2008-09
Development of HMIS & its operation	2008-09
Service delivery at full swing	2009-10
Referral system established	2009-10
Identification of suitable NGO and their deployment	2010
Exploring feasibility of PPP	2010-11
Establishment of Co-ordination and linkage with other Govt. Health Programme & National Health Programmes	2011-12
Consolidations of services evaluations	2012

DFID assisted Honorary Health Worker Scheme.

ভারতে সর্বাঙ্গিক প্রচাৰিত প্রথম ছাপিত বাংলা পত্রিকা

আনন্দবাজার পত্রিকা

ফলকন ১৮ ফাল্গুন ১৩৮৬ খ্রিঃ ১৯১৫ খ্রিঃ ১৯০৬ খ্রিঃ ১৯০৬ খ্রিঃ ১৯০৬ খ্রিঃ ১৯০৬ খ্রিঃ

03 March, 2006

পুর এলাকায় গরিবদের জন্য নয়া স্বাস্থ্য প্রকল্প

নিজস্ব সংবাদদাতা: বিভিন্ন জেলার ৬৩টি পুরসভায় দারিদ্রসীমার নীচে থাকা মানুষজনের কাছে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দিতে প্রকল্প হাতে নিয়েছে রাজ্য। মূলত শিশু-মৃত্যু ও প্রসূতির মৃত্যুহার কমানো ও প্রজননশীল দম্পতির সুরক্ষাই রাজ্যের এই প্রকল্পের লক্ষ্য।

পাণ্ডামহী সূর্যকান্ত মিশ্র বলেন, "তিন বছরের এই প্রকল্পের কাজ ২০১৩ তিন পর্যায়ে। এর জন্য খরচ হবে ৫৮ কোটি ৩০ লক্ষ টাকা।" তিনি জানান, এই প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার মাধ্যমে অকৃত, ম্যালেরিয়া, আত্মিক নিবারণ কর্মসূচি সফল করা সম্ভব হবে। শহর এলাকায় দারিদ্রসীমার নীচে থাকা প্রায় ১১ লক্ষ মানুষ উপকৃত হবেন। পুর ও নগরোন্নয়ন মন্ত্রী অশোক ভট্টাচার্য বলেন, "এই প্রকল্পে অগ্রাধিকার দেওয়া হবে শিশু ও প্রসূতি মায়েদের স্বাস্থ্যরক্ষার উপরে।" ইতিমধ্যেই তিন কোটি টাকা মঞ্জুর করেছে অর্থ দফতর।

বর্তমান

কলকাতা, শনিবার ২৫ ফেব্রুয়ারি ২০০৬, ১২ ফাল্গুন ১৪১২

প্রাইভেট প্র্যাকটিসের মোহ কাটাতে

ভোটের মুখে সরকারি ডাক্তারদের আর্থিক সুবিধা

নিজস্ব প্রতিনিধি, কলকাতা: সরকারি হাসপাতালের ডাক্তারদের প্রাইভেট প্র্যাকটিসের মোহ থেকে দূরে রাখতে আকর্ষণীয় আর্থিক সুবিধা দেওয়ার সিদ্ধান্ত নিল রাজ্যের বামফ্রন্ট সরকার। শুধু তাই নয়, ভোটের মুখে সরকারি ডাক্তারদের আরও বেশ কিছু আর্থিক সুবিধা পাইয়ে দেওয়ার সিদ্ধান্ত নিয়েছে তারা।

এই ব্যাপারে স্বাস্থ্য দপ্তরের প্রত্নাব বৃহস্পতিবার অনুমোদন করেছে রাজ্যের অর্থ দপ্তর। বামফ্রন্ট সরকারের ঘনিষ্ঠ সরকারি ডাক্তারদের সংগঠন এ এইচ এস ডি'র নেতারা এই খবরে খুশি।

ওয়েস্ট বেঙ্গল হেলথ সার্ভিসের ডাক্তারদের মধ্যে যারা প্রাইভেট প্র্যাকটিস করেন এখন থেকে তাঁরা চাকরির ১৬ বছরের মাথায় গিয়ে কেরিয়ার অ্যাডভান্সমেন্ট স্কিমে উচ্চতর স্কেলে বেতন পাবেন। এতদিন তাঁরা শুধু মাত্র আট বছর চাকরি করার পর এই সুবিধা পেতেন। যদিও অন্য দপ্তরের সরকারি কর্মচারীরা কর্মজীবনে আট এবং ১৬ বছর, এই দুবার কেরিয়ার অ্যাডভান্সমেন্ট স্কিমে আর্থিক সুবিধা পেতেন।

মেডিকেল এডুকেশন সার্ভিসের সঙ্গে যুক্ত শিক্ষক-ডাক্তারদের শর্ত সাপেক্ষে প্রাইভেট প্র্যাকটিস করার

অনুমতি দিতে আট মাস আগে বিধানসভায় আইন পাশ করেছিল স্বাস্থ্য দপ্তর। এরপরও যে ডাক্তাররা প্রাইভেট প্র্যাকটিস করতেন না বলে অপশন দেন তঁরা এখন থেকে মূল বেতনের ৩০ শতাংশ নন প্র্যাকটিসিং পে হিসেবে পাবেন। এতদিন এই হার ছিল ১৫ থেকে ২০ শতাংশ এবং তা ভাতা হিসেবে দেওয়া হত। সেটা নন প্র্যাকটিসিং পে হলে এই টাকার ওপর মহারখভাতা বা ডি এ'ও পাবেন তাঁরা। সব মিলিয়ে বেতন এক লাফে অনেকটা বেড়ে যাবে। এ এইচ এস ডি'র সাধারণ সম্পাদক ডাঃ গৌতম মুখোপাধ্যায় বলেন, বহু চিকিৎসক এরফলে উপকৃত হবেন। আমাদের দীর্ঘদিনের দাবি পূরণ হল।

সরকারি সূত্রে জানা গিয়েছে, বাড়তি রোগগারের সুবিধা নিতে মেডিকেল শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের যে ডাক্তাররা প্রাইভেট প্র্যাকটিস করতেন তাঁদের কিছু শর্ত মেনে চলতে হবে। তার মধ্যে আছে • সকাল ৯টা থেকে বিকেল ৪টের মধ্যে প্রাইভেট প্র্যাকটিস করা যাবে না। • কর্মস্থল থেকে ২০ কিলোমিটারের মধ্যে প্রাইভেট প্র্যাকটিস করতে হবে। • রোগী ভর্তির দিন বিকেলে ওয়ার্ডে রাউন্ড দিতে হবে এবং ডাক পড়লেই হাসপাতালে যেতে হবে।

বৃহত্তর কলকাতার বাইরের জন্য স্বাস্থ্য কর্মসূচি

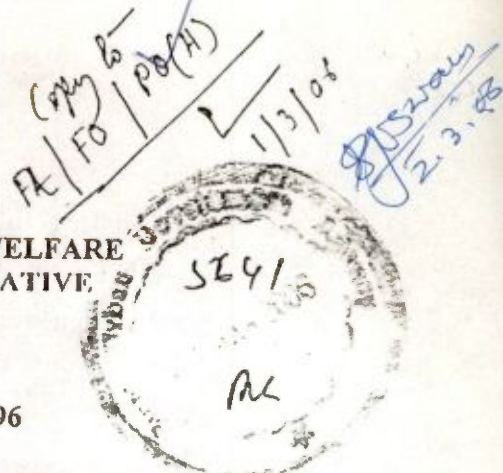
নিজস্ব প্রতিনিধি, কলকাতা: বৃহত্তর কলকাতার বাইরে অবস্থিত রাজ্যের ৬৩টি পুরসভার জন্য সমষ্টিভিত্তিক স্বাস্থ্য পরিষেবা কর্মসূচি ঘোষণা করল রাজ্য সরকার। রাজ্যের স্বাস্থ্যমন্ত্রী সূর্যকান্ত মিশ্র এবং পুরমন্ত্রী অশোক ভট্টাচার্য শুক্রবার মহাকরণে যৌথভাবে এক সাবাদিক বৈঠকে এই কর্মসূচির কথা ঘোষণা করেন। উপস্থিত ছিলেন স্বাস্থ্যসচিব ডাঃ কল্যাণ বাগচি এবং পুরসচিব দেবাশিস সোম। এই প্রকল্পে পুর এলাকায় জন্মহার, শিশু মৃত্যুর হার এবং গ্রন্থকালীন মৃত্যু কমানোর চেষ্টা করা হবে। তিন বছর ধরে প্রকল্পটি চলবে।

স্বাস্থ্যমন্ত্রী বলেন, এই প্রকল্পে লক্ষ্যমাত্রা ধরে কাজ করবে পুরসভাগুলি।



GOVERNMENT OF WEST BENGAL
DEPARTMENT OF HEALTH AND FAMILY WELFARE
HEALTH SYSTEMS DEVELOPMENT INITIATIVE
SWASTHIYA BILAWAN, 4th FLOOR,
GN-29, SECTOR-V, BIDHANNAGER
KOLKATA -700 091

☎ : (033) 2357-7930, FAX: (033) 2357-1896



No.HFW/HSDI/URBAN HEALTH/02/05/38/06

Date: February 21, 2006

From: The Special Secretary,

Department of Health & Family Welfare,
Government of West Bengal

To: The Director of Health Service,
Department of Health & Family Welfare,
Government of West Bengal

Sir,

The matter of implementation of Community Based Primary Health Care Services in the uncovered 63 Urban Local Bodies of the State for overall improvement in the health care facilities in urban areas with special focus on urban poor has been under the consideration of the Government for sometime past. After careful consideration the Governor is pleased to accord administrative approval to the Community Based Primary Health Care Scheme in the 63 non-KMA Urban Local Bodies as per the annexed project plan.

2. The requirement of manpower at the State Headquarters has been revised and the Department of Municipal Affairs will finalize the recruitment, qualifications and the scales of pay in consultation with the Health and Family Welfare Department and get the same vetted by the Finance Department. The project cost of the scheme will stand modified accordingly.
3. The Governor is further pleased to sanction Rs. 3,00,00,000/- (Rupees three crore) as grant-in-aid for implementation of the scheme during the current financial year.
4. The Governor is also pleased to place the entire sum of Rs. 3,00,00,000/- (Rupees three crore) only at the disposal of the Deputy Director of Health Services (Accounts), West Bengal who will act as the Drawing and Disbursing Officer in respect of above fund. The DDO after drawal of fund will disburse the same in favour of Director, State Urban Development Agency, West Bengal under the Department of Municipal Affairs, Government of West Bengal.
5. The charge is debitable to the Head "2210-06-Public Health-800-other expenditure-SP-State Plan (AP & 10th Plan)-002-improvement of urban health services-31-Grants-in-aid-02-other grants" during the current financial year.

6. This order is issued with the concurrence of the Finance Department vide their U.O. No. Group N – 3085 dated 15.02.2006.

7. All concerned are being informed.

Sd/-
Special Secretary
the DH&FW

No.HFW/HSDI/URBAN HEALTH/02/05/38/06(10)

Date: February 21, 2006

Copy forwarded for information and necessary action to:

1. The Principal A.G. (A&E), West Bengal, Treasury Buildings, Kolkata- 700 001.
2. Secretary, M.A. Department.
3. District Magistrate,
4. Treasury Officer,
5. Finance Department, Group 'N' of this Government
- ✓ 6. Director, SUDA, ILGUS Bhawan, Salt Lake City.
7. Chairman,Municipality, P.O., Dist.....
8. Executive Officer,Municipality, P.O., Dist.....
9. P.S. to MIC / MOS of this Department / M.A. Department
10. P.S. to Principal Secretary of this Department.

Special Secretary
to the DH&FW
21.2.06

NEAREST STATE RUN MEDICAL FACILITIES

District	Sl. No.	Name of ULBs	Population	Nearest Medical Facilities
Cooch Behar	1	Dinhata	34303	SDH
	2	Tufanganj	19293	SDH
	3	Mathabhanga	21110	SDH
	4	Haldibari	13170	Haldibari RH
	5	Mekhliganj	10833	State General Hospital
Jalpaiguri	6	Mal	23212	Mal RH
	7	Dhupguri	38010	Dhupguri RH
Darjeeling	8	Kalimpong	42980	SDH
	9	Kurseong	40067	SDH
	10	Mirik	9171	Mirik BPHC
Uttar Dinajpur	11	Islampur	52766	SDH
	12	Dalkhola	29772	Karandihi RH
	13	Kaliaganj	47639	Kaliaganj SGH
Dakshin Dinajpur	14	Gangarampur	53548	SDH
Malda	15	Old Malda	62944	District Hospital
Birbhum	16	Rampurhat	50609	SDH
	17	Sainthia	39244	Sainthia RH
	18	Dubrajpur	32752	Dubrajpur RH
	19	Nalhati	34038	Nalhati BPHC
Nadia	20	Santipur	138195	SGH
	21	Nabadwip	115036	SGH
	22	Birnagar	26596	Ranaghat SDH
	23	Taherpur	20060	Ranaghat SDH
	24	Coopers Camp	17755	Coopers PI Hospital
	25	Ranaghat	68754	SDH
	26	Chakdah	86965	SGH
North 24 Paraganas	27	Habra	127695	SGH
	28	Basirhat	113120	SDH
	29	Ashoknagar Kalyangarh	111475	SGH
	30	Bangaon	102115	SDH
	31	Baduria	47418	Baduria RH
	32	Gobardanga	41618	Maslandpur BPHC
	33	Taki	37302	Taki RH

District	Sl. No.	Name of ULBs	Population	Nearest Medical Facilities
South 24 Parganas	34	Jaynagar Mazilpur	23319	PHC & RH
	35	Diamond Harbour	37238	SDH
Medinipur (East)	36	Tamluk	45826 1	District Hospital
	37	Panskura	49891 1	Uttar Mechogram BPHC
	38	Contai	77497 1	SDH
	39	Egra	25180	SDH
	40	Haldia	170695 2	SDH
Medinipur (West)	41	Ghatal	51586 1	SDH
	42	Chandrakona	20400	Chakrakona RH
	43	Ramjibanpur	17363	Khirpai BPHC
	44	Khirpai	14545	Khirpai BPHC
	45	Kharar	18050	Birsingh BPHC
	46	Jhargram	53158 1	SDH
Bankura	47	Sonamukhi	27348	Sonamukhi RH
Purulia	48	Raghunathpur	21812	SDH
	49	Jhalda	17870	Jhalda BPHC
Bardhaman	50	Kulti	290057 4	Barakar BPHC
	51	Katwa	71573 1	SDH
	52	Memari	36191	Memari RH
	53	Gushkara	31863	Ban Nabogram BPHC
	54	Dainhat	22593	Noapara BPHC
	55	Raniganj	122891 2	Raniganj DH
	56	Jamuria	129456 2	Akalpur BPHC
Hooghli	57	Arambag	56129 1	SDH
	58	Tarekeshwar	28178	RH
Murshidabad	59	Dhulian	72906 1	Anup Nagar BPHC
	60	Kandi	50345	SDH
	61	Jiaganj- Azimganj	47228 1	Jiaganj RH
	62	Murshidabad	36894	SDH
	63	Beldanga	25361	RH

Family Size - 4.7

Total BPL people: 11.23 lakhs.

" BPL Family: 2.38 lakhs.

2.38 lakhs family x 2 rounds
x 30 months x

Block

1266 HHs x 2 twice per month x 2
x 30 months. x ~~0.70~~ = 3.04
2.00
(151920 Form.) ✓

S.C.

283 x 2 per month x 2 x 30
month x ~~0.70~~ = 0.68 ✓
(33960 Form.) ✓

NAU

63 x 4 copies. x 30 x ~~0.70~~
2.10
= ✓ 0.15 ✓

(7560)

Total Forms. 193440

10%.

193440 x .39

3.87 cost
.39
4.26 lakhs.

63
42
105

ULB-wise cost break-up for Community based Primary Health Care Services for 63 Non-KMA ULBs

District	ULB Sl. No.	BPL Population	Non-recurring			Total	Recurring			Total	Grand Total
			1st year	2nd year	3rd year		1st year	2nd year	3rd year		
Cooch Behar	1	11320	973293.60	1187581.20	352504.80	2513379.60	714518.40	1227427.60	1209428.80	3151374.80	5664754.40
	2	6367	547434.66	667961.97	198268.38	1413665.01	401865.04	690373.81	680250.28	1772509.13	3186174.14
	3	6966	598936.68	730803.06	216921.24	1546660.98	439693.92	756323.38	744247.44	1939264.74	3485925.72
	4	4346	373669.08	456938.86	135334.44	964942.38	274319.52	471236.78	464326.64	1209882.94	2174825.32
	5	3575	307378.50	375053.25	111325.50	79357.25	225654.00	387637.25	381953.00	995244.25	1789001.50
Dist. Total			2800712.52	3417338.34	1014364.36	7232405.22	2066070.88	3631898.82	3480206.16	9068276.86	16300881.08
Jalpaiguri	6	7660	658806.80	803610.60	239532.40	1700749.80	483499.20	830573.80	818394.40	2132467.40	3633217.20
	7	12543	1078447.14	1315686.13	390589.02	2784822.29	791714.16	1360037.49	1340094.12	3491845.77	6276768.06
	8	14183	1219454.34	1487938.53	441658.62	3149051.49	895230.96	1537862.69	1515311.72	3948405.37	7087456.86
	9	13222	1136827.56	1387120.02	411733.08	2835660.66	834572.64	1433661.46	1412638.48	3680872.58	6616553.24
Dist. Total			1737063.94	2118496.73	629121.42	4486672.09	1276213.36	2190611.29	2158488.52	6624313.17	10108986.26
Darjeeling	10	3026	260175.48	317457.66	94229.84	671862.78	191001.12	328109.18	323297.84	842408.14	1514270.92
	11	17413	3497169.74	2826787.83	1042240.82	7366208.39	1099108.56	1868091.59	1860404.92	4847605.07	12213813.46
	12	9825	844753.50	1030740.75	305650.50	2181444.75	620154.00	1065324.75	1046703.00	2735181.75	4916626.50
	13	15721	1351691.58	1649280.11	489551.94	3490553.63	992309.52	1704628.03	1679631.64	4376569.19	7867102.82
Dist. Total			6693614.82	8606828.69	1837743.26	13038186.77	2711672.08	4668044.37	4689738.56	11968356.01	24997642.78
Uttar Dinajpur	14	17671	1519352.56	1853864.61	550274.94	3923492.13	1115393.52	1916066.53	1887969.64	4919429.69	8842921.82
	15	20772	1785976.56	2179190.52	646840.08	4612007.16	1311128.64	2262307.96	2219280.46	5782717.08	10394724.24
	16	16701	1435951.98	1752101.91	520069.14	3708123.03	1054167.12	1810889.43	1784334.84	4649391.39	8357514.42
	17	12951	1113526.98	1358689.41	403294.14	2875510.53	817467.12	1404276.93	1383684.84	3605428.89	6480839.42
Dist. Total			1786976.56	2179190.52	646840.08	4612007.16	1311128.64	2262307.96	2219280.46	5782717.08	10394724.24
Malda	18	10808	929271.84	1133867.28	336561.12	2399700.24	682200.96	1171911.44	1154726.72	3008839.12	5408539.36
	19	11233	965813.34	1178454.03	349795.62	2494062.99	709026.96	1217994.19	1200133.72	3127154.87	5621217.86
	20	45604	3921031.92	4784315.64	1420108.56	10126456.12	2878524.48	4944841.72	4872331.36	12895697.56	22821153.88
	21	37962	5263972.76	4982593.42	1682136.68	11928702.86	2396161.44	4116219.66	4055860.08	10568241.18	22496944.04
Dist. Total			1786976.56	2179190.52	646840.08	4612007.16	1311128.64	2262307.96	2219280.46	5782717.08	10394724.24
Birbhum	22	8777	2754646.46	1920795.07	773315.78	5448757.31	554004.24	951690.11	937734.68	2443429.03	7892186.34
	23	6620	569187.60	694504.20	206146.80	1469638.60	417854.40	717806.60	707280.80	1842941.80	3312780.40
	24	5859	503756.82	614667.69	182449.26	1300873.77	369820.08	635291.37	625975.56	1631087.01	2931960.78
	25	22689	1950800.22	2380302.99	706535.46	5037638.67	1432129.66	2460168.27	2424092.76	6316390.71	11354029.38
Dist. Total			17430848.82	18387886.19	6864348.26	41683084.27	9868912.08	16837741.87	16868369.56	43487023.51	86170107.78
Nadia	26	28698	2467454.04	3010707.16	893655.72	6371816.94	1811417.76	3111724.14	3066094.32	7989236.22	14361053.16
	27	42139	3623111.22	4420802.49	1312208.46	9356122.17	265813.66	4569131.77	4502130.76	11731076.21	21087198.38
	28	37330	3209633.40	3916290.30	1162456.20	8288379.90	2356269.60	4047691.90	3986337.20	10392298.70	18680678.60
	29	36787	5162946.26	4859324.17	1645547.18	11667817.61	2321995.44	3988814.41	3930323.08	10241132.93	21908950.54
Dist. Total			17430848.82	18387886.19	6864348.26	41683084.27	9868912.08	16837741.87	16868369.56	43487023.51	86170107.78
North 24 Pgs.	30	33698	2897354.04	3535257.18	1049355.72	7481966.94	2127017.76	3653874.14	3600294.32	9381186.22	16663153.16
	31	15648	1345415.04	1641631.68	1487278.72	3474325.44	987701.76	1696712.64	1671832.32	4358246.72	7830572.16
	32	13734	1180849.32	1440833.94	427676.76	3049360.02	866890.08	1489177.62	1467340.56	3823408.26	6872768.28
	33	12310	3058413.80	2291442.10	883333.40	6233189.30	777007.20	1334773.30	1315200.40	3426980.90	9660170.20
Dist. Total			20477723.08	22105681.86	6967866.44	49661161.38	12096995.52	20780176.78	20476458.64	63362329.94	102903491.32

Digitized by srujanika@gmail.com

District	ULB Sl. No.	BPL Population	Non-recurring			Recurring			Grand Total		
			1st year	2nd year	3rd year	Total	1st year	2nd year		3rd year	Total
h 24 Pgs.	34	7695	2661616.10	1807282.45	739622.30	5208520.85	485708.40	834368.85	822133.80	2142211.05	7350731.90
	35	12289	1056608.22	1289238.99	382679.46	2728526.67	775681.68	1332496.27	1312956.76	3421134.71	6149661.38
Dist. Total			3718224.32	3096521.44	1122301.76	7937047.52	1261390.08	2168866.12	2136090.56	5663346.76	13500393.28
nipur (East)	36	15123	1300275.54	1586553.93	470930.22	3357759.69	954563.76	1639786.89	1615741.32	4210091.97	7567851.66
	37	16464	1415574.72	1727238.24	512688.96	3655501.92	1039207.68	1785191.52	1759013.76	4583412.96	8238914.88
	38	25574	2198852.52	2682968.34	796374.36	5678195.22	1614230.88	2772988.82	2732326.16	7119545.86	12797741.08
	39	8309	714407.82	871697.19	258742.26	1844847.27	524464.08	900944.87	887733.56	2313142.51	4157988.78
	40	56329	4843187.42	5909475.39	1754085.06	12506727.87	3555486.48	6107753.47	6018190.36	15681430.31	28188158.18
Dist. Total			10472278.02	12777933.09	3792820.86	27043031.97	7687962.88	13206866.57	13013006.16	33907823.61	80960866.88
nipur (West)	41	17023	1463637.54	1785882.93	530096.22	3779616.69	1074491.76	1846803.89	1818737.32	4739032.97	8518849.66
	42	6732	578817.36	706254.12	209634.48	1494705.96	424923.84	728950.76	719248.88	1874121.48	3368827.44
	43	5730	482665.40	601134.30	178432.20	1272231.90	361677.60	621303.90	612193.20	1595174.70	2867406.60
	44	4800	412704.00	503568.00	149472.00	1085744.00	302976.00	520484.00	512832.00	1336272.00	2402016.00
	45	5957	512182.86	624948.87	185500.98	1322632.71	376005.84	645917.51	638445.88	1658369.23	2981001.94
	46	17542	1508261.16	1840331.22	546257.88	3894850.26	1107251.04	1902079.06	1874187.28	4883517.38	8779367.64
Dist. Total			4988268.32	6062119.44	1798393.76	12829781.62	3647326.08	6266619.12	6173642.66	16086487.76	28916269.28
ura	47	9025	775969.50	946812.75	281038.50	2003820.75	569858.00	878580.75	964231.00	2512489.75	4516290.50
Dist. Total			775969.50	946812.75	281038.50	2003820.75	569858.00	878580.75	964231.00	2512489.75	4516290.50
illa	48	7198	618884.04	755142.18	224145.72	1596171.94	454337.76	780479.14	769034.32	2003851.22	3602023.16
	49	5897	507024.06	618654.27	183632.58	1308310.91	372218.64	639411.71	630035.48	1841665.83	2950976.74
Dist. Total			1126908.10	1373788.45	407778.30	2907482.86	826666.40	1419890.86	1399069.80	3645517.06	6652899.90
twan	50	95719	8229919.62	10041880.29	2980689.66	21252489.57	6041783.28	10378811.17	10226617.96	26647212.41	47899701.98
	51	23619	2030761.62	2477869.28	735495.66	5244126.57	1490831.28	2561008.17	2523453.96	6575293.41	11819419.98
	52	11943	1026859.14	1252940.13	371905.02	2651704.29	753842.16	1294879.49	1275990.12	3324811.77	5976516.06
	53	10515	904078.70	1103128.65	327437.10	2334645.45	663706.80	1140141.45	1123422.60	2927270.85	5261916.30
	54	7456	641066.88	782208.96	232179.84	1655455.68	470822.72	808454.08	796599.04	2075675.84	3731131.52
	55	40554	3486832.92	4254520.14	1262851.56	9004204.62	2559768.48	4397270.22	4332789.36	11289828.06	20294032.68
	56	42720	3673065.80	4481755.20	1330300.80	9485121.60	2698486.40	4632129.60	4564204.80	11892820.80	21377942.40
Dist. Total			19982888.48	24394302.66	7240869.84	51627747.78	14677041.12	26212794.18	24843077.84	64732913.14	116360660.92
ghly	57	18523	1592607.54	1943247.93	576806.22	4112661.69	1169171.76	2008448.89	1978997.32	5156617.97	9269279.66
Dist. Total			1592607.54	1943247.93	576806.22	4112661.69	1169171.76	2008448.89	1978997.32	5156617.97	9269279.66
shidabad	58	9299	799528.02	975558.09	289570.86	2064656.97	586952.88	1008290.57	993505.16	2588748.61	4653405.58
	59	24059	2068592.82	2524028.69	749197.26	5341819.77	1518604.08	2608717.37	2570463.56	6697785.01	12039604.78
	60	16614	1428471.72	1742974.74	517359.96	3688806.42	1048675.68	1801456.02	1775039.76	4625171.46	8313977.88
	61	15585	1339998.30	1635022.35	485316.90	3460337.55	963725.20	1689881.55	1665101.40	4338708.15	7799045.70
	62	12175	1046806.50	1277279.25	379129.50	2703215.25	768486.00	1320135.25	1300777.00	3389398.25	6092613.50
	63	8369	719566.62	877991.79	260610.66	1858169.07	528251.28	907450.67	894143.96	2329845.91	4188014.98
Dist. Total			6803436.96	8067297.82	2391614.28	17052348.06	4847742.24	8327640.86	8205625.68	21380908.78	38433266.84
Grand Total			108666110.10	123813406.46	37970064.30	270338679.86	70883444.40	121766347.86	119980786.80	312630578.06	582989167.90

capita cost per year : Rs. 173.04
 O & M recurring cost : 3100 lakhs
 Total cost for 3 years : 5829.68 lakhs (Non-recurring - 2703.40 + recurring - 3126.28 lakhs).

NEAREST STATE RUN MEDICAL FACILITIES

District	Sl. No.	Name of ULBs	Population	Nearest Medical Facilities
Cooch Behar	1	Dinhata	34303	SDH
	2	Tufanganj	19293	SDH
	3	Mathabhanga	21110	SDH
	4	Haldibari	13170	Haldibari RH
	5	Mekhliganj	10833	State General Hospital
	6	Mal	23212	Mal RH
	7	Dhupguri	38010	Dhupguri RH
	8	Kalimpang	42980	SDH
Darjeeling	9	Kurseong	40067	SDH
	10	Mirik	9171	Mirik BPHC
	11	Islampur	52766	SDH
Uttar Dinajpur	12	Dalkhola	29772	Karandih RH
	13	Kaliaganj	47639	Kaliaganj SGH
	14	Gangarampur	53548	SDH
Malda	15	Old Malda	62944	District Hospital
Birbhum	16	Rampurhat	50609	SDH
	17	Sainthia	39244	Sainthia RH
	18	Dubrajpur	32752	Dubrajpur RH
	19	Nalhati	34038	Nalhati BPHC
Nadia	20	Santipur	138195	SGH
	21	Nabadwip	115036	SGH
	22	Birnagar	26596	Ranaghat SDH
	23	Taherpur	20060	Ranaghat SDH
	24	Coopers Camp	17755	Coopers PI Hospital
	25	Ranaghat	68754	SDH
	26	Chakdah	86965	SGH
	27	Habra	127695	SGH
North 24 Paraganas	28	Basirhat	113120	SDH
	29	Ashoknagar	111475	SGH
	30	Bangaon	102115	SDH
	31	Baduria	47418	Baduria RH
	32	Gobardanga	41618	Maslandpur BPHC
	33	Taki	37302	Taki RH

District	Sl. No.	Name of ULBs	Population	Nearest Medical Facilities
South 24 Parganas	34	Jaynagar Mazilpur	23319	PHC & RH
	35	Diamond Harbour	37238	SDH
	36	Tamluk	45826	District Hospital
	37	Panskura	49891	Utar Mechogram BPHC
Medinipur (East)	38	Contai	77497	SDH
	39	Egra	25180	SDH
	40	Haldia	170695	SDH
	41	Ghatal	51586	SDH
	42	Chandrakona	20400	Chakrakona RH
	43	Ramjibanpur	17363	Khurpai BPHC
Medinipur (West)	44	Khurpai	14545	Khurpai BPHC
	45	Kharar	18050	Birsingh BPHC
	46	Jhargram	53158	SDH
	47	Sonamukhi	27348	Sonamukhi RH
	48	Raghunathpur	21812	SDH
	49	Jhalda	17870	Jhalda BPHC
Purulia	50	Kulti	290057	Barakar BPHC
	51	Katwa	71573	SDH
	52	Memari	36191	Memari RH
	53	Gushkara	31863	Ban Nabogram BPHC
	54	Dainhat	22593	Noapara BPHC
	55	Raniganj	122891	Raniganj DH
	56	Jamuria	129456	Akalpur BPHC
Bardhaman	57	Arambag	56129	SDH
	58	Tarekeshwar	28178	RH
	59	Dhulian	72906	Anup Nagar BPHC
Mushidabad	60	Kandi	50345	SDH
	61	Jiaganj - Azimganj	47228	Jiaganj RH
	62	Murshidabad	36894	SDH
	63	Beldanga	25361	RH

Base Line Information with regard to 63 Non-KMA ULBs

Indicator	Rate
CBR	30.1 (Per '000' population)
CDR	12.4 (Per '000' population)
IMR	68.6 (Per '000' live births)
MMR	4.0 (Per '000' live births)
CPR	40.8 %
Age of wife at marriage below 18 years	50.3 %
Age of wife at First Maternity below 20 years	52.3 %
At least 3 ante natal check ups	44.5 %
Tetanus toxoid pregnant women	42.1 %
Institution delivery	43.9 %
Immunisation status of children	
BCG	37.1 %
DPT	37.5%
OPV	37.5 %
Measles	30.4 %

Community Based Primary Health Care Services in 63 Non-KMA ULBs

State of West Bengal having 126 Urban Local Bodies (ULBs) already implemented community based primary health care services to the BPL population of 63 ULBs, 41 in Kolkata Metropolitan Area (KMA) & 22 in non-KMA since 1985-86 in phases. The decentralized three tier system of community based approach of the earlier projects namely CUDPIII, CSIP, IPP-VIII, IPPVIII (Extn.), RCH Sub-Project, and HHW Scheme have yielded positive and palpable impact with regard to improvement of vital health parameters.

The remaining 63 ULBs in Non-KMA which were not covered by any of the Primary Health Care Projects are to be brought under Primary Health Care system adopting more or less the same principle followed in earlier projects. District wise 63 ULBs are as under :

District	ULBs
Cooch Behar	Dinhata, Tufanganj, Mathabhanga, Haldibari, Mekhliganj.
Jalpaiguri	Mal, Dhupguri.
Darjeeling	Kalimpong, Kurseong, Mirik.
Uttar Dinajpur	Islampur, Dalkhola, Kaliaganj.
Dakshin Dinajpur	Gangarampur.
Malda	Old Malda.
Birbhum	Rampurhat, Sainthia, Dubrajpur, Nalhati.
Nadia	Santipur, Nabadwip, Birnagar, Taherpur, Coopers Camp, Ranaghat, Chakdah.
North 24 Parganas	Habra, Basirhat, Ashokenagar Kalyangarh, Bangaon, Baduria, Gobardanga, Taki.
South 24 Parganas	Jaynagar Mazilpur, Diamondharbour.
Medinipur (East)	Tamluk, Panskura, Contai, Egra, Haldia.
Medinipur (West)	Ghatal, Chandrakona, Ramjibanpur, Khirpai, Kharar, Jhargram.
Bankura	Sonamukhi.
Purulia	Raghunathpur, Jhalda.
Burdwan	Kulti, Katwa, Memari, Gushkara, Dainhat, Raniganj, Jamuria.
Hooghly	Arambag, Tarakeshwar.
Murshidabad	Dhulian, Kandi, Jiaganj Azimganj, Murshidabad, Beldanga.

Total urban population coverage of proposed 63 ULBs is 34.03 lakhs including special focus on **11.23 lakhs of BPL population.**

The objectives are to bring about an overall improvement in urban health scenario with reference to reduction in Crude Birth Rate (CBR), Crude Death Rate (CDR), Maternal Mortality Rate (MMR), Infant Mortality Rate (IMR) & enhancement of Couple Protection Rate (CPR) by providing primary health care services to the urban population with focus on Reproductive & Child Health of BPL population and implementation of National Health Programmes i.e. Revised National Tuberculosis Control Programme (RNTCP), National Leprosy Elimination Programme (NLEP), National Blindness Control Programme (NBCP), National Malaria Control Programme (NMCP), AIDS Control Programme etc.

Contd. to P-2.

The service strategy will include :

- Formation of Health & Family Welfare Committee co-opting Chairperson of Community Development Society (CDS) as member and Management & Supervision Cell at each ULB.
- One Honorary Health Worker (HHW) will be allotted for a population not exceeding 1000 BPL contained in a single ward. There will be a minimum of 1 HHW per ward regardless of whether that ward has BPL population or not. The HHW is community drafted female who will act as first contact point between the community and the health facilities. Estimated no. of HHWs to be engaged is 1266.
- The HHW shall be responsible for primary health care of BPL families and both the public health services & health statistical data collection for the entire population within her geographic jurisdiction.
- The Ward Councillor and Ward Committee will monitor and supervise the health care activity and co-ordinate the implementation of National Health Programmes at ward level.
- A Sub-Centre, the nerve centre for delivery of primary health care services will be established for each 5000 BPL population. This centre will be manned by First Tier Supervisor who will be selected amongst the 5 HHWs of the contiguous working area. Estimated no. of FTSs to be engaged is 283.
- 50% of the accommodation for Sub-Centre be provided by ULBs / NGOs / CDOs and the rest be constructed under this project.
- Package of primary health care services include ante natal / post natal care, promotion of institutional delivery, breast feeding, immunization, proper weaning, growth monitoring of under-5 children, family welfare programmes, management of Reproductive Tract Infections (RTIs), provision of adolescent health care, treatment of minor ailments, surveillance of communicable diseases and conduction of awareness programmes on various health issues.
- Out Patient Dept. (OPD) will be established for every 40,000 BPL population of the ULB.
- Provision for strengthening of 6 existing Maternity Homes including Out Patient Dept. has been kept.
- Referral services will be availed from the nearest Govt. facilities.
- Computerized Health Management Information System be developed for monitoring & evaluation.
- Community participation is enforced at all level for maximum utilisation of health facilities.

The estimated budget for 63 ULBs for 3 years is Rs. 5829.68 lakhs, out of which Rs. 1794 lakhs has been earmarked for Year - I.

Urban Health Improvement Programme

- Out of 126 ULBs, 63 ULBs are already covered under Community Based Primary Health Care Programmes.
- For rest 63 ULBs a project proposal have been formulated for 9.70 lakhs of low socio economic group of population more or less in line with IPP-VIII. The estimated cost involvement is Rs. 8846.12 lakhs for 3 years.

The following Health Programmes have been implemented for Urban Poor in 63 ULBs :

Health Programmes	No. of ULBs	Population Covered	Duration of the Programme	Funding Agency	Operation & Maintenance by
CUDP – III	31 KMA ULBs	16 lakhs	1984 – 1992	World Bank	Dept. of Health & Family Welfare
CSIP	3 KMA ULBs	2.88 lakhs	1992 - 1998	DFID	Dept. of Urban Development
IPP-VIII	40 KMA ULBs	37 lakhs	1994 – 2002	World Bank	Dept. of Municipal Affairs
IPP-VIII (Extn.)	10 Non-KMA ULBs	8.14 lakhs	2000 - 2002	World Bank	Do
RCH Sub-Project, Asansol	1 Non-KMA ULB	2.53 lakhs	1998 – 2004	World Bank	Do
European Commission	6 KMA ULBs up-gradation of services	-	2002 – Continuing	E.C.	-
HHW Scheme	11 Non-KMA ULBs	2.58 lakhs	2004 – Continuing	DFID	-

Major Objectives :

- To reduce Maternal & Child Morbidity and Mortality.
- To reduce fertility amongst the target population.
- To ensure Primary Health Care services at the doorstep of the clienteles.

Service Strategy :

- Community participation and empowerment for effective implementation, supervision & monitoring.
- Involvement of elected representatives and local leaders.
- Formation of Health & FW Committee and Municipal Management Cell at ULB Level.
- Community contribution @ Rs. 2/- per family per month and mobilization of NSDP fund.
- Decentralization of services in 3 tier systems.
 - grass root (doorsteps)
 - Sub-Centre / HAU
 - Referral

Services rendered :

- Antenatal / Postnatal Care
- Immunisation
- Growth Monitoring of Under – Five children
- Adolescent Care
- Treatment of Minor Ailments
- Linkage for implementation of National Health Programmes
- Family planning
- Specialist OPD services in Gyn. & Obs., Paediatrics and General Medicine
- IEC

Health Facilities created under the Projects :

Health Facilities	No. of Health Facilities under each programme					
	CUDP	CSIP	IPP-VIII	IPP-VIII (Extn.)	RCH Sub-Project, Asansol	HHW – Scheme
Block	1103	150	3648	1090	387	260
Sub-Centre	317	55	718	250	97	55
Health Post	50	8	116	35	13	11
ESOPD	8	2	25	11	2	-
Mat. Home	-	2	23	11	2	-
RDC	-	-	8	11	2	-

Grass root level Health Manpower created under the Projects :

Category	No. of Health Manpower under each programme					
	CUDP	CSIP	IPP-VIII	IPP-VIII (Extn.)	RCH Sub-Project, Asansol	HHW – Scheme
Honorary Health Worker	1103	150	3648	1090	387	260
FTS	317	55	718	250	97	55

Impact of services rendered :

Projects	CBR	CDR	IMR	MMR	CPR
CUDP – III	9.05	2.91	14.40	0.99	74.3
IPP-VIII	9.1	3.2	16.7	1.1	76.4
IPP-VIII (Extn.)	15.2	3.9	22.1	1.8	72.7
RCH Sub-Project, Asansol	17.1	5.9	21.8	0.9	71.1

Sub. : Meeting of the Principal Secretary, Health &
Family Welfare on 26.07.2004.

As per instruction, Dr. N.G. Gangopadhyay, Adviser (Health), SUDA and the undersigned attended the above mentioned meeting. The discussion was mainly focussed on Urban Health with regard to KMC, KMA ULBs and Non-KMA ULBs. Among the Non-KMA ULBs, particularly the ULBs (63 Nos.) which are not yet covered by any project or scheme need more attention. The Principal Secretary, Health & FW Dept. desires to have information from SUDA at the earliest with regard to those 63 ULBs, as to how the Primary Health Service delivery are being carried out presently and what are the different categories of Health Manpower including paramedics existing at present. The suggested format for providing the information is as under :

Name of the ULB	Population	Existing Municipal Health Facilities	Categories of different existing Municipal Health Manpower including paramedics with nos.	Types of Health services which are being carried out by the ULB presently	Nature of assistances (logistics, manpower, services etc.) taken from other sources (Govt., Private, NGO etc.) to carry out each type of services

During discussions the FW Commissioner intimated that the said responsibility had already been entrusted on the Director, SUDA by the Secretary, Municipal Affairs Dept.

This is for your kind information please.

SODA 75198(67-V)
124 dt. 27-7-04

Director, SUDA

U.C. No. SUDA/15/98P#11-c/57
dated 1902
- 5 AUG 2004
G. 8.04

Dr. N.G. Gangopadhyay

Secretary, Health & Family Welfare Dept., SUDA

U.C. No. SUDA/15/98P#11-c/54
dated 2-8-2004

Secretary, Health & Family Welfare Dept., SUDA

Chairman, SUDA

27.7.04

Notes above may kindly be seen. Concerned ULBs have already been requested to furnish information on the points as mentioned above. The particulars have/already started arriving. Completed report will be submitted as early as possible.
Sun. 8.04
Director, SUDA

Sub. : Meeting of the Principal Secretary, Health &
Family Welfare on 26.07.2004.

Placed below is the copy of communication bearing no. 112/CFW/2004(6)
dt. 21.07.2004 from the Commissioner, Family Welfare on the above subject.

This is for your kind perusal and necessary advice please.

UO NO. SUDA-15198
(CA-VI)/123 dt.
22.7.04.
Director, SUDA
Secretary, M.H.
Dept-2 Chairman
SUDA

Goswami
22.7.04

Commissioner, Family Welfare has
requested Dr. Goswami and Dr. Gangopadhyay
to attend a meeting to be held on
26/7/04 in the chamber of Principal
Secretary, H & F.W. Department. Issues
relating to integrated urban health
& infrastructure of services in the state
will be discussed in the meeting.
The above officials may be allowed
to attend the meeting.

Chow
24/7/04

Secretary, Health
Chairman, SUDA

U.O. No SUDA-15198(P2-II-c)/48
dated 22.7.04

To
Q
23 7-04



Dr. Goswami, P.O.
4/8/04

U.O. No. SUDA-15198(P2-II-c)/55
dated 28.7.04

Dir/SUDA



22 JUL 2004



ARUN MISHRA IAS

Commissioner, Family Welfare

Tele Fax : 2357-4466

email : arunmishra@rediffmail.com

Government of West Bengal
Department of Health & Family Welfare
Swasthya Bhawan, GN 29
Sector - V, Salt Lake
Kolkata - 700 091

No. 112/CFW/2004.(6)

DL. 21.7.2004.

To,

Dr. B.R. Manna, S.F.W.O., West Bengal
Dr. Anirudha Kar, Jt. D.H.S (P&B).
Dr. B.R. Satpathy, A.D.H.S (MCH).
Dr. N.G. Gangopadhyay, S.U.D.A.
Dr. Shivani Goswami, S.U.D.A.
Kolkata District Family Welfare Officer.

Sir,

A meeting will be held in the office chamber of Principal Secretary, Health & Family Welfare Department at Swasthya Bhawan, GN 29, Sector - V, Salt Lake, Kolkata on 26th July at 3 p.m. to discuss various issues related to development of integrated urban health infrastructure and services in the state. You are requested to attend the meeting.

Yours faithfully,

Arun Mishra
(Arun Mishra)

21/7/04
Commissioner, Family Welfare