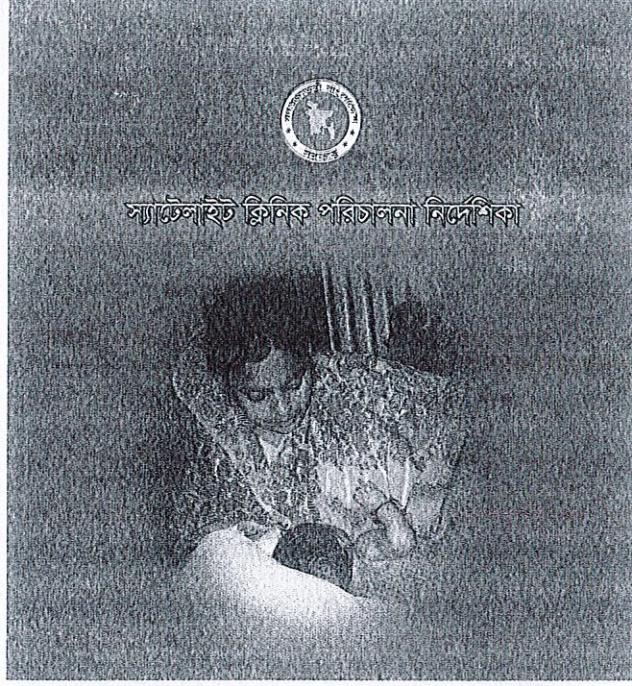


স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনা নির্দেশিকা



পরিবার পরিকল্পনা-বিশ্ব সার্ভিসেস ডেপার্টমেন্ট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
৬, কাওরান বাজার, ঢাকা-১২১৫



প্রকাশকাল
জুন ২০১৬

ডিজাইন এবং মুদ্রণ
নাহিদ এ্যাডভার্টাইজিং এন্ড প্রিন্টিং

স্যাটেলাইট ক্লিনিক নির্দেশিকা প্রণয়ন কমিটি



মোঃ কফিল উদ্দিন
পরিচালক (অর্থ) ও লাইন ডাইরেক্টর
ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

ডাঃ সামছুল আলম ভূঁইয়া
প্রোগ্রাম ম্যানেজার
ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

ডাঃ মোঃ শামছুল করিম
প্রোগ্রাম ম্যানেজার
ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

মোঃ হুমায়ুন কবির
প্রোগ্রাম ম্যানেজার
পরিকল্পনা ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

ডাঃ নুরুল নাহার বেগম
প্রোগ্রাম ম্যানেজার (কোয়ালিটি এ্যাসুরেন্স)
ক্লিনিকাল কন্ট্রাসেপশন সার্ভিসেস
ডেলিভারী
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

ডাঃ শিমুল কলি হোসেন
প্রোগ্রাম ম্যানেজার
এমসিএইচ সার্ভিসেস ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

মিসেস সেলিনা আক্তার
প্রোগ্রাম ম্যানেজার
এমআইএস ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

মিসেস জাকিয়া আখতার
উপপরিচালক, আইইএম ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

অজয় রতন বড়ুয়া
সহকারী পরিচালক, পার ১, প্রশাসন ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

ডাঃ তাহমিনা হোসেন তালুকদার
ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার (সার্ভিসেস)
ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

মোঃ মাহবুব-উল-আলম
ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার
ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

মুখবন্ধ



আশির দশক থেকে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীনে স্যাটেলাইট ক্লিনিক কার্যক্রম চলছে। জনগণের দোরগোড়ায় স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা পৌঁছে দেয়ার লক্ষ্যে, সরকারের বিকেন্দ্রীকরণ নীতির অধীনে কমিউনিটি পর্যায়ে স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠন করা হয়। স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংলগ্ন এলাকার প্রায় ৩০০০ থেকে ৪০০০ জনগোষ্ঠিকে এর মাধ্যমে সেবা দেওয়া সম্ভব হয়। এলাকার মা ও শিশু এবং সাধারণ জনগণ সকলেই স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সেবার সুবিধাভোগি। বিশেষ করে যারা স্থায়ী কেন্দ্রে যেতে পারছেন না, যেমন- গর্ভবতী মা, সদ্য প্রসূতি মা ও শিশু, কিংবা স্থায়ী কেন্দ্র থেকে অনেক দূরত্বে বাস করেন তাদের জন্য সেবা প্রদানে স্যাটেলাইট ক্লিনিক গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখছে। বর্তমানে স্যাটেলাইট ক্লিনিক থেকে কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবাও দেওয়া হচ্ছে। অধিকাংশ স্যাটেলাইট ক্লিনিক-এর সাথে সমন্বিতভাবে ইপিআই সেবা দেওয়ার ফলে মা'য়েরা একই জায়গায় নিজের এবং শিশুর স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করতে পারছেন। এতে তার যেমন সময় বেঁচে যাচ্ছে তেমনি অর্থেরও সাশ্রয় হচ্ছে।

স্যাটেলাইট ক্লিনিক সুষ্ঠুভাবে পরিচালনার জন্য সংরক্ষিত মহিলা ওয়ার্ড মেম্বার/কমিশনারকে সভাপতি এবং স্কুল শিক্ষক, বাড়ির মালিক ও পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের মাঠকর্মীদের সদস্য করে কমিটি গঠন করা হয়েছে। ফলে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে জনগণের সম্পৃক্ততা বেড়েছে। কার্যক্রমে জনসাধারণের অংশগ্রহণ বৃদ্ধির লক্ষ্যে তাদেরই একটি ঘর বা বারান্দায় স্যাটেলাইট ক্লিনিক সেবা প্রদান করা হয়। স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সেবার মাধ্যমে এলাকার জনগণ, বিশেষ করে মা ও শিশুরা প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ও দক্ষ কর্মীদের কাছ থেকে মানসম্মত সেবা পাচ্ছেন। সবার জন্য স্বাস্থ্য নিশ্চিত করতে স্যাটেলাইট ক্লিনিকের ভূমিকা অনস্বীকার্য।

স্যাটেলাইট ক্লিনিক কার্যক্রম দিনে দিনে আরও প্রসারিত হচ্ছে। বর্তমানে যেখানে কমিউনিটি ক্লিনিক আছে সেখানে এই কার্যক্রম টিনিটি ক্লিনিকে সংগঠিত হবে। এই কার্যক্রমের মাধ্যমে কর্মীগণ যাতে আরও উন্নত, মানসম্মত এবং নিরাপদ সেবা প্রদান করতে সেই লক্ষ্যে স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনা নির্দেশিকা প্রণয়ন করা হয়েছে। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের বিভিন্ন ইউনিটের দর সমন্বয়ে গঠিত কমিটি নির্দেশিকাটি তৈরী করেছে। সময়োপযোগী এমন একটি নির্দেশিকা তৈরী করার জন্য আমি তাদেরকে ন্যবাদ জানাই। মাঠ পর্যায়ে এর সুষ্ঠু ব্যবহার হলে তাঁদের শ্রম সার্থক হবে।

হাসেন এনডিসি

দপ্তর

কৃতজ্ঞতা স্বীকার



পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী-এর উদ্যোগে মাঠ পর্যায়ে স্যাটেলাইট ক্লিনিক সেবা সুষ্ঠুভাবে প্রদানের লক্ষ্যে স্যাটেলাইট ক্লিনিক নির্দেশিকাটি প্রণয়ন করা হয়েছে। স্যাটেলাইট ক্লিনিক নির্দেশিকাটি মাঠকর্মীদের জন্য স্যাটেলাইট ক্লিনিক কার্যক্রম পরিচালনায় অত্যন্ত সহায়ক হবে বলে মনে করি। স্যাটেলাইট ক্লিনিক নির্দেশিকাটি প্রণয়নে সার্বিক দিক নির্দেশনা, পরামর্শ ও মতামত প্রদানের জন্য স্যাটেলাইট ক্লিনিক নির্দেশিকা প্রণয়ন কমিটির সকল সদস্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রেখেছেন। আমি তাদের সকলকে আন্তরিকতার সাথে ধন্যবাদ জানাচ্ছি।

স্যাটেলাইট ক্লিনিক নির্দেশিকাটি প্রণয়ন করার জন্য সেভ দ্যা চিলড্রেন-এর সেভিং নিউবর্ন লাইভস (SNL) প্রকল্প হতে কারিগরী ও আর্থিক সহায়তা প্রদানের জন্য SNL এর প্রকল্প পরিচালককে বিশেষ ধন্যবাদ জানাচ্ছি। স্যাটেলাইট ক্লিনিক নির্দেশিকাটির খসড়া তৈরি থেকে শুরু করে কমিটির সদস্যদের বিভিন্ন মতামতকে অন্তর্ভুক্ত করে স্যাটেলাইট ক্লিনিক নির্দেশিকাটি চূড়ান্ত করে দেয়া পর্যন্ত এই কাজে সেভ দ্যা চিলড্রেন-এর সেভিং নিউবর্ন লাইভস (SNL) প্রকল্পের বিভিন্ন কর্মকর্তাগণ অত্যন্ত আন্তরিক ছিলেন। সকলকে আমি ধন্যবাদ জানাই।

পরিশেষে স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনার জন্য প্রথমবারের মত একটি নির্দেশিকা তৈরির উদ্যোগ নেয়া এবং তা বাস্তবায়ন করার জন্য পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী-এর সংশ্লিষ্ট সকল কর্মকর্তা কর্মচারীদের আন্তরিক ধন্যবাদ জানাচ্ছি। আমি আশাকরি নির্দেশিকাটি ব্যবহার করে স্যাটেলাইট ক্লিনিকে আরও মানসম্মত সেবা দেওয়া সম্ভব হবে এবং সেবা গ্রহীতার হার বৃদ্ধি পাবে।

প্রণব কুমার নিয়োগী
পরিচালক (অর্থ) ও
লাইন ডাইরেক্টর, ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

সূচিপত্র

ক্রমিক নং	বিষয়	পৃষ্ঠা
১.	পটভূমি, উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠী, স্যাটেলাইট ক্লিনিকের উদ্দেশ্য	৯
২.	স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠন ও পরিচালনার ধাপসমূহ	১০
৩.	স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠন ও পরিচালনা	১০
৪.	স্থান নির্বাচন	১২
৫.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সময়সূচি	১২
৬.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকের অগ্রীম মাসিক কর্মসূচি প্রণয়ন	১২
৭.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকে প্রদত্ত সেবাসমূহ	১২
৮.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সেবা প্রদানকারী	১৩
৯.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকে সেবা প্রদানকারীদের ভূমিকা: ক. কমিউনিটি পর্যায়ে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা কর্তৃক আয়োজিত স্যাটেলাইট ক্লিনিক খ. স্কুল পর্যায়ে উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার (SACMO) কর্তৃক আয়োজিত স্যাটেলাইট ক্লিনিক	১৩ ১৭
১০.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকে সহায়তাকারীদের ভূমিকা ১. স্যাটেলাইট ক্লিনিকে পরিবার কল্যাণ সহকারীর ভূমিকা ২. স্যাটেলাইট ক্লিনিকে পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শকের ভূমিকা ৩. স্যাটেলাইট ক্লিনিকে আয়ার ভূমিকা	১৭ ১৭ ১৭
১১.	স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠনে পরিবার পরিকল্পনা সামগ্রী, প্রয়োজনীয় ঔষধ ও সরঞ্জামাদি	১৭
১২.	তথ্য সংরক্ষণ ও মাসিক প্রতিবেদন	১৮
১৩.	আর্থিক ব্যবস্থাপনা	১৯
১৪.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সাইনবোর্ড/ব্যানার	১৯
১৫.	পরিপত্র- স্যাটেলাইট ক্লিনিক নীতিমালা	২০
১৬.	প্রজ্ঞাপন - স্যাটেলাইট ক্লিনিক কমিটি	২৩
১৭.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকের তালিকা নমুনা ছক	২৫
১৮.	স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিদর্শন চেকলিস্ট	২৬
১৯.	মা ও নবজাতকের সেবা দান ছক	২৮
২০.	গর্ভনিরোধক খাবার বড়ি, কনডম ও ইসিপি রেজিস্টার ছক	৩০
২১.	০-৫ শিশু, কিশোর-কিশোরী ও সাধারণ রোগী সেবা দান ছক	৩১
২২.	গর্ভনিরোধক ইনজেকটেবলস রেজিস্টার ছক	৩১
২৩.	স্যাটেলাইট ক্লিনিক স্টক রেজিস্টার ছক	৩২
২৪.	স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক তথ্যশিক্ষা রেজিস্টার ছক	৩২

পটভূমি

সরকারি স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা বিকেন্দ্রীকরণের অন্যতম কৌশল হলো স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠন করা। আশির দশকে দেশে যে স্বাস্থ্য ব্যবস্থা ছিল, তাতে সকলের কাছে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সুবিধা পৌঁছানো সম্ভব ছিল না। স্বাস্থ্য কেন্দ্রের আনুমানিক দেড় কিলোমিটারের মধ্যে যারা বসবাস করতেন তারাই শুধু এই সুবিধা ভোগ করতে পারতেন। সুতরাং দেখা যায় যে, অধিকাংশ মানুষ সরকারি স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা ব্যবস্থার সুযোগ গ্রহণ করতে পারতেন না, যার অন্যতম কারণ বাড়ি থেকে স্বাস্থ্য কেন্দ্রের দূরত্ব। স্বাস্থ্যসেবা জনগণের দোরগোড়ায় পৌঁছানোর লক্ষ্যে সরকারের বিকেন্দ্রীকরণ নীতির অধীনে সপ্তাহে দুইদিন স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠন করার সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হয়।

স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠনের প্রধান উদ্দেশ্য হল গ্রামের প্রত্যন্ত অঞ্চলের গরীব, অতি গরীব জনগণের স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা নিশ্চিত করা। সে লক্ষ্যে প্রতিমাসে প্রতিটি ইউনিয়নে একটি নির্দিষ্ট স্থানে নির্দিষ্ট সময়ে পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের মাঠকর্মী কর্তৃক পরিবার পরিকল্পনা এবং মা ও শিশুস্বাস্থ্য সেবাসহ বিভিন্ন সেবা প্রদানের সিদ্ধান্ত নেয়া হয়। এ কার্যক্রমে জনগণের সম্পৃক্ততা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে ঐ এলাকার কোন ব্যক্তির নিকট হতে প্রাপ্ত তার বাড়ির ঘর/আঙিনা/বারান্দা (স্বেচ্ছায় ও বিনা ভাড়া) স্যাটেলাইট ক্লিনিক হিসাবে ব্যবহার করার জন্য নেয়া হয়। এক্ষেত্রে জনগণের স্বতঃস্ফূর্ত অংশগ্রহণও পাওয়া যায়। বর্তমানে যেখানে কমিউনিটি ক্লিনিক আছে, সেখানে কমিউনিটি ক্লিনিকে স্যাটেলাইট ক্লিনিক করার নির্দেশনা দেয়া হয়েছে। একই স্থানে একই সময়ে মা ও শিশুসেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে প্রায় প্রতিটি স্যাটেলাইট ক্লিনিক ও ইপিআই আউটরিচ সেন্টার সমন্বয় করা হয়েছে। স্যাটেলাইট ক্লিনিক কার্যক্রমকে আরও জোরদার করার লক্ষ্যে প্রতিটি স্যাটেলাইট ক্লিনিকের জন্য একটি করে পরিচালনা কমিটি করা হয়েছে।

উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠি

ওয়ার্ডভিত্তিক প্রায় ৩০০০ থেকে ৪০০০ জনসংখ্যাকে সেবা প্রদানের জন্য একটি স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠিত হয়ে থাকে। এলাকার সকল মা ও শিশু, কিশোর-কিশোরী, সাধারণ জনগণ, বিশেষ করে যারা স্থায়ী কেন্দ্রে যেতে পারছেন না বা অগ্রহী নন তারা স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সেবা গ্রহণ করবেন। দুর্গম বা স্থায়ী কেন্দ্র থেকে দূরত্ব বেশি এমন এলাকার জনসাধারণের জন্য স্যাটেলাইট ক্লিনিকে সেবা দেয়া হয়।

স্যাটেলাইট ক্লিনিকের উদ্দেশ্য

১. সকলের জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা নিশ্চিত করা।
২. জনগণের দোরগোড়ায় স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দেয়া।
৩. স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টির সমন্বিত সেবা প্রদান করা।
৪. একই স্থান থেকে মা, নবজাতক ও শিশুস্বাস্থ্য, কিশোর-কিশোরী সেবাসহ বিভিন্ন প্রয়োজনীয় সেবা দেয়া।
৫. পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করা এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান ও রেফার করা।
৬. স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতি গ্রহণেচ্ছুক গ্রহীতাকে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে রেফার করা।
৭. টিকাদান কর্মসূচিতে সহায়তা করা।
৮. ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভ চিহ্নিত করা এবং প্রয়োজনে রেফার করা।
৯. মারাত্মক অসুস্থ ও অপুষ্টি শিশু চিহ্নিত করা এবং প্রয়োজনে রেফার করা।
১০. সাধারণ রোগের চিকিৎসা দেয়া।
১১. মাঠকর্মী ও ক্লিনিকের কর্মীদের একত্রে কাজ করার মাধ্যমে কর্মসূচিকে সফল করা।

স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠন ও পরিচালনার ধাপসমূহ

১. স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনা কমিটি গঠন।
২. স্যাটেলাইট ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন।
৩. স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সংখ্যা নির্ধারণ এবং অগ্রীম কর্মসূচি প্রণয়ন।
৪. প্রয়োজনীয় ঔষধ ও সরঞ্জামাদি সংগ্রহ।
৫. সময়মত স্যাটেলাইট ক্লিনিকে উপস্থিত হওয়া।
৬. নির্ধারিত সেবা প্রদান ও রেজিস্টারে তথ্য সংরক্ষণ।
৭. প্রতি স্যাটেলাইট ক্লিনিকের দিনে ঔষধ বা সামগ্রীর বিতরণ ও মজুদের হিসাব স্টক রেজিস্টারে লেখা।
৮. স্যাটেলাইট ক্লিনিকের কাজ শেষে ব্যবহৃত বর্জ্য অপসারণ ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা নিশ্চিতকরণ।
৯. প্রতি মাসের শেষ কর্মদিবসে প্রতিবেদন তৈরী ও যথাযথ কর্তৃপক্ষের নিকট প্রেরণ।
১০. প্রতিমাসের ব্যয় বিবরণীসহ বিল ভাউচার যথাযথ কর্তৃপক্ষের নিকট দাখিল করা।

স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠন ও পরিচালনা

- ১। পরিচালনা কমিটি গঠন-প্রতিটি স্যাটেলাইট ক্লিনিক সুষ্ঠুভাবে পরিচালনার জন্য সংরক্ষিত মহিলা ওয়ার্ড মেম্বার/কমিশনারকে সভাপতি করে নিম্নরূপে একটি স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনা কমিটি গঠন করতে হবেঃ

সংরক্ষিত মহিলা ওয়ার্ড মেম্বার/কাউন্সিলর	সভাপতি
স্কুল শিক্ষক (প্রাথমিক/হাইস্কুল থেকে একজন)	সদস্য
পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা	সদস্য
স্বাস্থ্য সহকারী	সদস্য
পরিবার কল্যাণ সহকারী	সদস্য
স্যাটেলাইট ক্লিনিকের বাড়ীর মালিক	সদস্য
পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক	সদস্য সচিব

কমিউনিটি ক্লিনিকের ক্ষেত্রে স্যাটেলাইট ক্লিনিকের বাড়ির মালিক-এর স্থানে কমিউনিটি ক্লিনিকের জায়গার মালিক এবং সিএইচসিপি সদস্য হিসাবে থাকবেন। উপজেলার দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তাগণ কমিটি গঠনপূর্বক পরিচালক (অর্থ) ও লাইন ডাইরেক্টর (এফপি-এফএসডি)-কে অবগত করবেন। কমিটি জারীকৃত স্যাটেলাইট ক্লিনিক নীতিমালা অনুসরণপূর্বক কার্যক্রম পরিচালনা করবেন।

- ২। স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সংখ্যা - প্রতিটি ইউনিয়নে প্রতিমাসে ৮ (আট) দিনে ৮ (আট)টি স্থানে স্যাটেলাইট ক্লিনিক অনুষ্ঠিত হবে। প্রতিটি ইউনিয়নের ৯টি ওয়ার্ডের মধ্যে যে ওয়ার্ডে স্থায়ী সেবা কেন্দ্র রয়েছে সে ওয়ার্ড ব্যতীত অন্য ওয়ার্ডে মাসে ১টি করে মোট ৮টি স্যাটেলাইট ক্লিনিক অনুষ্ঠিত হবে। স্থানীয়ভাবে সংশ্লিষ্ট ইউনিয়নের পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক পরিচালনা কমিটির সভাপতি ও অন্যান্য সদস্য এবং পরিবার কল্যাণ সহকারী, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা, এবং ই পি আই আউটরীচ সেন্টার সংশ্লিষ্টদের সাথে আলোচনাক্রমে সপ্তাহে যে কোন ২ (দুই) দিন নির্ধারণ করে সমন্বিতভাবে স্যাটেলাইট ক্লিনিক ও ইপিআই কার্যক্রম বাস্তবায়ন করবেন।
- ৩। জেলা পর্যায়ে মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র থেকে কোন স্যাটেলাইট ক্লিনিক আয়োজন করা যাবে না। যেখানে মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র নাই সেখানে জেলার সদর উপজেলা ক্লিনিক থেকে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা সপ্তাহে ২টি অর্থাৎ মাসে ৮টি করে স্যাটেলাইট ক্লিনিক আয়োজন করবেন।
- ৪। উপজেলা ও ইউনিয়ন পর্যায়ের মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে ২ জন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা কর্মরত থাকলে প্রত্যেক পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা সপ্তাহে ১দিন করে অর্থাৎ ২জনে সপ্তাহে ২টি করে মাসে ৮টি এবং যেখানে ১জন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা আছেন সেখানে সপ্তাহে ১দিন অর্থাৎ প্রতিমাসে ৪টি স্যাটেলাইট ক্লিনিকের আয়োজন করতে হবে।

- ৫। যে সকল উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে এমসিএইচ-এফপি ইউনিটে ২জন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা কর্মরত আছেন সেখানে প্রত্যেক পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা মাসে ৪টি অর্থাৎ প্রতিমাসে ২জনে মোট ৮টি স্যাটেলাইট ক্লিনিক এবং যেখানে ১জন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা আছেন সেখানে সপ্তাহে ১দিন অর্থাৎ মাসে ৪টি স্যাটেলাইট ক্লিনিক করবেন।
- ৬। ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে ১জন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা ও উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার থাকলে সেখানে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা সপ্তাহে ২টি অর্থাৎ মাসে ৮টি স্যাটেলাইট ক্লিনিকের আয়োজন করবেন। উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার না থাকলে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা সপ্তাহে ১দিন অর্থাৎ মাসে ৪টি স্যাটেলাইট ক্লিনিক আয়োজন করবেন।
- ৭। যে সকল ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে মেডিকেল অফিসার (পরিবার কল্যাণ) কর্মরত আছেন, সেখানে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা সপ্তাহে ২টি অর্থাৎ মাসে ৮টি স্যাটেলাইট ক্লিনিকের আয়োজন করবেন।
- ৮। ভাড়া করা ক্লিনিক বা ইউনিয়ন পরিষদ ভবন বা রুরাল ডিসপেনসারী (আরডি)-তে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা কর্মরত থাকলে সপ্তাহে ২টি অর্থাৎ মাসে ৮টি স্যাটেলাইট ক্লিনিকের আয়োজন করবেন।
- ৯। ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার সপ্তাহে ২দিন অর্থাৎ মাসে ৮টি স্বাস্থ্যশিক্ষা কর্মসূচি করবেন। তন্মধ্যে ৪দিন নিজ কর্মস্থলে এবং বাকি ৪দিন ইউনিয়নের স্কুলগুলিতে পর্যায়ক্রমে স্বাস্থ্য ও পুষ্টি শিক্ষার আয়োজন করবেন এবং পরিবার পরিকল্পনা, প্রজনন স্বাস্থ্য, ডায়রিয়া, কৃমি, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, স্যানিটারী পায়খানা, টিকাদান, শিশুদের সাধারণ অসুস্থতা, মায়ের দুধের উপকারিতা, আয়োডিনযুক্ত লবণের ব্যবহার, পুষ্টির খাবার ইত্যাদি বিষয়ে আলোচনা করবেন। স্কুলের স্বাস্থ্যশিক্ষা সেশনের প্রতিবেদনে স্কুল প্রধানের প্রত্যয়ন রাখতে হবে।
- ১০। স্যাটেলাইট ক্লিনিক কর্মসূচির অগ্রীম পরিকল্পনার একটি কপি উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়ে ও সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে বাধ্যতামূলকভাবে রাখতে হবে যাতে কর্মকর্তারা কর্মসূচি অনুযায়ী পরিদর্শনে যেতে পারেন।
- ১১। স্যাটেলাইট ক্লিনিকের নির্ধারিত দিনে সংশ্লিষ্ট এলাকার পরিবার কল্যাণ সহকারী ও পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শককে যথাস্থানে উপস্থিত থেকে স্যাটেলাইট ক্লিনিক আয়োজনে সহযোগিতা করতে হবে।
- ১২। জনসাধারণের অবগতির জন্য প্রতিটি ইউনিয়নের স্যাটেলাইট ক্লিনিকের স্থান, দিন ও সময় সংশ্লিষ্ট স্কুল, হাট, বাজার ইত্যাদি স্থানে বোর্ডে লিখে টাঙিয়ে দিতে হবে।
- ১৩। পরিবার কল্যাণ সহকারী ও পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক বাড়ি পরিদর্শনের সময় জনসাধারণকে স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সেবা সম্বন্ধে অবগত করবেন।
- ১৪। যেখানে এনজিও কাজ করে সেখানে এনজিও-দের স্যাটেলাইট ক্লিনিক কার্যক্রমে অংশগ্রহণ করতে উৎসাহিত করতে হবে।
- ১৫। স্যাটেলাইট ক্লিনিকে সম্পাদিত মা ও শিশুস্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা, পুষ্টি এবং কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রমের অগ্রগতি প্রতিবেদন প্রতিমাসে প্রথম ১০ দিনের মধ্যে অত্র অধিদপ্তরে প্রেরণ করতে হবে।
- ১৬। প্রতিটি স্যাটেলাইট ক্লিনিকে কার্যক্রমের শুরুতে একটি নির্দিষ্ট ফরমেটে বা রেজিস্টারে বাড়ির মালিকের নাম, পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক, পরিবার কল্যাণ সহকারী, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা রেজিস্টারে সংরক্ষিত জায়গায় স্বাক্ষর করবেন এবং স্বাস্থ্য শিক্ষা দিবেন ও বিষয় লিখবেন। এরপর প্রদত্ত সেবা, সেবাগ্রহণকারীর সংখ্যা ও ঔষধ বিতরণ রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করতে হবে। বিভাগীয় কর্মকর্তা বা জনপ্রতিনিধিগণ সুপারভিশন করলে রেজিস্টারে নির্দিষ্ট জায়গায় স্বাক্ষর করবেন।

স্থান নির্বাচন

- সংশ্লিষ্ট স্যাটেলাইট ক্লিনিক কমিটির সদস্যগণ সভাপতির সাথে আলোচনা করে এবং স্যাটেলাইট ক্লিনিক নীতিমালা অনুসরণ করে ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন করবেন।
- স্থান নির্বাচনের ক্ষেত্রে খেয়াল রাখা দরকার যাতে স্যাটেলাইট ক্লিনিকের স্থান কোন স্থায়ী সেবা কেন্দ্রের দেড় কিলোমিটারের মধ্যে না হয়।
- জনসাধারণকে উদ্বুদ্ধ করার মাধ্যমে তাঁদের সাহায্য ও সহযোগিতা নিশ্চিত করতে হবে এবং স্বপ্রণোদিত হয়ে তারা নিজেদের যে ঘর বা স্থান দিবেন সেখানে স্যাটেলাইট ক্লিনিক সেবা প্রদান করা হবে।
- স্যাটেলাইট ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনে সেবা গ্রহীতাদের গোপনীয়তা নিশ্চিত করার বিষয়টি বিবেচনায় রাখতে হবে।
- এছাড়া স্থানটিতে পর্যাপ্ত আলো-বাতাস, সেবা গ্রহীতা/রোগীদের বসার জায়গা, সেবা প্রদানের প্রয়োজনীয় আসবাবপত্র ও ল্যাট্রিন সুবিধা থাকা ইত্যাদি বিষয়গুলি বিবেচনায় রাখতে হবে।
- যেখানে কমিউনিটি ক্লিনিক আছে সেখানে স্যাটেলাইট ক্লিনিক কমিউনিটি ক্লিনিকে করতে হবে।
- প্রয়োজনে স্যাটেলাইট ক্লিনিক স্থানান্তর করা যাবে। সেক্ষেত্রে উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা ও মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচএফপি) এর সাথে আলোচনা করে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/পরিবার কল্যাণ সহকারী স্যাটেলাইট ক্লিনিকের স্থান পুনর্নির্ধারণ করবেন এবং স্থান পরিবর্তনপূর্বক নতুন ঠিকানা অত্র দপ্তরকে অবহিত করবেন।
- স্যাটেলাইট ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন করা হলে সেখানে ফ্যামিলি প্ল্যানিং ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী ইউনিট কর্তৃক নির্ধারিত ফরমেটে সাইনবোর্ড/ব্যানার টাঙাতে হবে।
- স্থান নির্বাচনপূর্বক বাড়ির মালিকের নাম, ঠিকানা ও মোবাইল ফোন নম্বরসহ স্যাটেলাইট ক্লিনিকের ইউনিয়নভিত্তিক তালিকা নমুনা ছক অনুযায়ী যথাযথ কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে অত্র অধিদপ্তরের পরিচালক (অর্থ) ও লাইন ডাইরেক্টর (এফপি-এফএসডি) বরাবর প্রেরণ করতে হবে।

স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সময়সূচি

স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠনের সময় সকাল ৯.০০ থেকে দুপুর ২.৩০টা। সেবা প্রদানের জন্য পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা, পরিবার কল্যাণ সহকারী ও আয়া সকাল ৯.০০ টায় নির্ধারিত কেন্দ্রে উপস্থিত হয়ে সেবা প্রদান শুরু করবেন এবং বেলা ২.৩০ পর্যন্ত চালু রাখবেন। পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক, পরিবার কল্যাণ সহকারী, স্বাস্থ্য সহকারী ও সংশ্লিষ্ট সকলে যথাসময়ে কেন্দ্রে উপস্থিত থাকবেন।

স্যাটেলাইট ক্লিনিকের অগ্রীম মাসিক কর্মসূচি প্রণয়ন

প্রতিটি ইউনিয়নের সেবাপ্রদানকারীগণ তাদের অগ্রীম কর্ম পরিকল্পনায় স্যাটেলাইট ক্লিনিকের কর্মসূচি অন্তর্ভুক্ত করবেন এবং কর্মসূচির অগ্রীম পরিকল্পনার একটি কপি উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়ে ও সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্য ও ইউনিয়ন পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে বাধ্যতামূলকভাবে রাখতে হবে যাতে কর্মকর্তারা কর্মসূচি অনুযায়ী পরিদর্শনে যেতে পারেন।

জনসাধারণের অবগতির জন্য প্রতিটি ইউনিয়নের স্যাটেলাইট ক্লিনিকের তারিখ, সময় ও স্থান তা সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদ, স্কুল, হাট, বাজার ইত্যাদি গুরুত্বপূর্ণ স্থানে বোর্ডে বা সুবিধাজনক স্থানে প্রদর্শনের ব্যবস্থা নিতে হবে।

স্যাটেলাইট ক্লিনিকে প্রদত্ত সেবাসমূহ

১. মা, নবজাতক ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা
২. পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক সেবা
৩. স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতি বিষয়ে উদ্বুদ্ধকরণ ও রেফার করা।
৪. কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য সেবা
৫. প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা
৬. পুষ্টি সেবা
৭. টীকাদান কর্মসূচিতে সহায়তা প্রদান
৮. সাধারণ রোগের চিকিৎসাসেবা
৯. সেবা সংক্রান্ত সকল ফলোআপ ও জটিলতার ক্ষেত্রে সেবা গ্রহীতাকে উচ্চতর হাসপাতালে রেফার করা।
১০. স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক তথ্যশিক্ষা ও উদ্বুদ্ধকরণ।

স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সেবা প্রদানকারী

কমিউনিটি পর্যায়ে-

- | | |
|---------------------|---|
| ১. সেবাপ্রদানকারী - | ক. পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা
খ. স্বাস্থ্য সহকারী (ইপিআই কার্যক্রম)
গ. পরিবার কল্যাণ সহকারী |
| ২. সহায়তাকারী - | ক. পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক
খ. আয়া |

স্কুল পর্যায়ে-

১. উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার

স্যাটেলাইট ক্লিনিকে সেবাপ্রদানকারীদের ভূমিকা

ক. কমিউনিটি পর্যায়ে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা কর্তৃক আয়োজিত স্যাটেলাইট ক্লিনিক:

করণীয়-

১. পরিবার পরিকল্পনা সেবা

- প্রতিটি স্যাটেলাইট ক্লিনিক এলাকার মোট সক্ষম দম্পতি সম্পর্কে সঠিক তথ্য সংরক্ষণ করবেন এবং যারা এখনও পদ্ধতি গ্রহণ করেনি তাদেরকে পদ্ধতি গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করবেন।
- পরিবার পরিকল্পনার পদ্ধতি নির্বাচনের ক্ষেত্রে সব পদ্ধতির চিত্র সম্বলিত টি-হার্ট ব্যানার/ফ্লিপচার্ট, নমুনা ব্যবহার করে ক্লায়েন্টকে বিভিন্ন পদ্ধতি সম্পর্কে অবহিত করবেন এবং সম্ভাব্য ক্ষেত্রে গ্রহীতাদের উপযুক্ততা যাচাইপূর্বক আইইউডি প্রয়োগ, ইনজেকশন প্রদান, খাবার বড়ি, কনডম ইত্যাদি সামগ্রীর নিয়মিত সরবরাহ নিশ্চিত করবেন।
- পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণকারীদের ফলো-আপ, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির জটিলতা ও পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়ার চিকিৎসা করবেন। প্রয়োজনে বাড়ি পরিদর্শন করবেন।
- ইমপ্লান্ট ও স্থায়ী পদ্ধতি গ্রহণেচ্ছুকদের উপযুক্ততা যাচাইপূর্বক প্রয়োজ্য কেন্দ্রে রেফার করবেন।
- প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা গ্রহণের জন্য প্রসবপূর্ব ও প্রসব পরবর্তী সেবার সময় সেবাগ্রহণকারীদের উদ্বুদ্ধ করবেন।

২. মা ও শিশুস্বাস্থ্যসেবা

২.১. গর্ভবতী মা -

- সকল গর্ভবতী মায়ের তালিকাভুক্তিকরণ, গর্ভকালীন কার্ড পূরণ ও মায়ের নিকট সংরক্ষণ করতে পরামর্শ দিবেন।
- প্রসব পরিকল্পনা বিষয়ে উদ্বুদ্ধ করবেন।
- গর্ভবতী মায়ের পরিচর্যা যেমন - ওজন, উচ্চতা, রক্তচাপ, ইডিমা, রক্তশর্লতা, উপকরণ প্রাপ্তি সাপেক্ষে রক্তের হিমোগ্লোবিন ও প্রস্রাবে এলবুমিন ইত্যাদি পরীক্ষা, প্রয়োজনীয় চিকিৎসা প্রদান ও প্রাপ্যতা অনুযায়ী টিটি টিকাদান নিশ্চিত করবেন। সকল গর্ভবতী মায়ের কমপক্ষে ৪টি এএনসি (ANC) সেবা নিশ্চিত করবেন।
- গর্ভ নিশ্চিত হয়েছে এমন মায়ের গর্ভকালীন সময়ে রক্তশর্লতা প্রতিরোধে প্রতিমাসে ৩০টি হিসেবে আয়রন ও ফলিক এসিড বড়ি প্রদান করবেন এবং প্রতিদিন ১টি বড়ি খাওয়ার পরামর্শ দিবেন।
- গর্ভের ৩মাস পর থেকে ক্যালসিয়াম ৫০০ মি. গ্রা. বড়ি প্রদান করবেন এবং প্রতিদিন ১টি করে বড়ি ২বার (সকালে ও রাতে) খাওয়ার পরামর্শ দিবেন।
- গর্ভবতী মায়ের গর্ভকালীন, প্রসবকালীন ও প্রসব পরবর্তী বিভিন্ন বিপদ চিহ্ন সম্পর্কে সচেতন করবেন।
- ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভাবস্থা নির্ণয় এবং প্রয়োজনে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং মা ও শিশুকল্যাণ কেন্দ্রে প্রেরণ করবেন।
- গর্ভবতী মায়ের নিকটবর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে (UH&FWC, UHC, MCWC) প্রসব করানোর জন্য পরামর্শ দিবেন। বাড়িতে প্রসব করতে ইচ্ছুক মায়ের প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত সেবা প্রদানকারীদের (CSBA, Midwife, FWV, Nurse, SACMO, MO) মাধ্যমে প্রসবের পরামর্শ দিবেন।

- ৮মাস (৩২ সপ্তাহ) পূর্ণ হয়েছে এমন গর্ভবতী মায়েরদের গর্ভকালীন পরিচর্যার সময় প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণ প্রতিরোধের জন্য ২টি মিসোপ্রোস্টল বডি ও নবজাতকের নাড়ীর যত্নের জন্য ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন ড্রপার বোতল বিতরণ করবেন এবং এগুলোর ব্যবহার বিধি সম্পর্কে অবহিত করবেন।
- প্রসবোত্তর সেবা/ চিকিৎসা ও প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণের পরামর্শ প্রদান করবেন।

২.২. প্রসূতি মা

- প্রসব পরবর্তী সেবার সময় মায়ের শারীরিক পরীক্ষা (রক্তচাপ, তাপমাত্রা, ইডিমা, জরায়ুর উচ্চতা, স্তন, পেরিনিয়াম, শ্রাব ইত্যাদি) করবেন এবং তথ্যসমূহ রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করবেন। একজন মায়ের কমপক্ষে ৪টি প্রসব পরবর্তী সেবা (PNC) নেয়ার পরামর্শ দিবেন।
- স্বাভাবিক সময়ের চেয়ে বেশি খাওয়ার এবং প্রতিদিন কমপক্ষে ২ ঘন্টা বিশ্রাম নেওয়ার পরামর্শ দিবেন। ভারী কাজ করা থেকে বিরত থাকার পরামর্শ দিবেন।
- প্রসূতি মায়েরদের প্রতিমাসে ৩০টি হিসেবে আয়রন ও ফলিক এসিড বডি প্রদান করবেন এবং প্রতিদিন ১টি করে প্রসব পরবর্তী ৩ মাস পর্যন্ত খাওয়ার পরামর্শ দিবেন।
- প্রসবের ৪২ দিনের মধ্যে মাকে একটি উচ্চক্ষমতা সম্পন্ন ভিটামিন 'এ' ক্যাপসুল খাওয়ানো বা খাওয়ার পরামর্শ দিবেন।
- প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণের পরামর্শ/সহায়তা প্রদান করবেন।
- প্রয়োজনে প্রসূতি মায়ের বাড়ি পরিদর্শন করবেন।

২.৩. নবজাতক

- প্রসব পরবর্তী সেবা প্রদানের সময়ে নবজাতকের শারীরিক পরীক্ষা (তাপমাত্রা, ওজন, শ্বাস প্রশ্বাস, নাভী ইত্যাদি) করবেন এবং তথ্যসমূহ রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করবেন।
- নবজাতকের নাড়ী কাটার পরপরই নাড়ীতে ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন ব্যবহার করা এবং পরবর্তীতে নাড়ী শুষ্ক রাখা ও নাড়ীতে অন্য কিছু না লাগানোর পরামর্শ দিবেন।
- জন্মের ৩ দিনের মধ্যে নবজাতককে গোসল না করানোর পরামর্শ দিবেন।
- নবজাতকের অত্যাবশ্যকীয় সেবা সম্পর্কে কাউন্সেলিং করবেন। কম ওজন নিয়ে জন্ম নবজাতকের ক্ষেত্রে মা ও পরিবারের সদস্যদের ক্যান্সার মাদার কেয়ার (KMC) বিষয়ক তথ্য প্রদান করবেন এবং প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে হাসপাতালে রেফার করবেন।
- নবজাতকের বিপদ চিহ্ন সম্পর্কে মায়েরদের সচেতন করবেন এবং বিপদ চিহ্ন দেখা দেয়া মাত্র হাসপাতালে নেয়ার পরামর্শ দিবেন।
- শিশুর জন্মের সাথে সাথে (১ঘন্টার মধ্যে) বুকের দুধ খাওয়ানো, ৬মাস (১৮০ দিন) বয়স পর্যন্ত শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানোর জন্য মায়েরদের স্বাস্থ্যশিক্ষা দেয়া ও উৎসাহিত করা।
- নবজাতকের টিকা দেয়া শুরু করার বিষয়ে মা'কে সচেতন করবেন।

২.৪. (০-৫ বৎসর) শিশু স্বাস্থ্য সেবা

- অনূর্ধ্ব ৫ বছরের শিশুদের প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সেবা দিবেন ও প্রচলিত সিডিউল মোতাবেক শিশুদের টিকা প্রদানের ব্যবস্থা করবেন।
- অসুস্থ শিশুর সমন্বিত চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা (IMCI) প্রদান করবেন।

৩. কিশোর-কিশোরী (১০-১৯ বৎসর)

- কিশোর-কিশোরীদের প্রজননস্বাস্থ্য সেবা দিবেন। প্রজনন তন্ত্রের সংক্রমণ/যৌনবাহিত রোগের চিকিৎসা/পরামর্শ দিবেন।
- বয়ঃসন্ধিকালীন/মাসিকের সময় নিয়ে আগত কিশোর-কিশোরীদের পরামর্শ দিবেন। মাসিকের সময় পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকার পরামর্শ দিবেন। মাসিকের সময় স্যানিটারী ন্যাপকিন বা পরিষ্কার সূতি কাপড় ব্যবহারের পরামর্শ দিবেন।
- ১৫ বৎসর উর্ধ্ব কিশোরীদের ৫ ডোজ টিটি টিকা নেয়ার বিষয়ে উদ্বুদ্ধ করবেন।
- অবিবাহিতা কিশোরীদের (১৩-১৯ বৎসর) রক্তস্বল্পতা প্রতিরোধে সপ্তাহে ২টি করে মাসে ৮টি আয়রন ও ফলিক এসিড বডি খাওয়ার পরামর্শ দিবেন।
- প্রজনন স্বাস্থ্য, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, স্যানিটারী পায়খানা, মাদকসেবনের অপকারিতা, পরিবার পরিকল্পনা, বাল্য বিয়ের কুফল ও অল্পবয়সে মা হওয়ার কুফল, কিশোর কিশোরীদের জন্য সুঘম খাবার ইত্যাদি বিষয়ে স্বাস্থ্যশিক্ষা দিবেন।

৪. নবদম্পতি সেবা

- পরিবার কল্যাণ সহকারীর সাহায্যে এলাকার সকল নবদম্পতির তালিকা তৈরী করবেন এবং প্রত্যেক মাসে হালনাগাদ করার ব্যবস্থা নিবেন।
- পুষ্টিকর ও সুস্বাদু খাবার বিষয়ে পরামর্শ দিবেন।
- রক্তস্বল্পতা প্রতিরোধে প্রতি সপ্তাহে ২টি করে মাসে ৮টি আয়রন ও ফলিক এসিড বড়ি খাওয়ার পরামর্শ দিবেন।
- পরিবার পরিকল্পনা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করবেন।
- মাসিকের সময় পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কে পরামর্শ দিবেন। মাসিক সংক্রান্ত জটিলতা বিষয়ে পরামর্শ দিবেন।
- ২০ বছরের আগে সন্তান না নেওয়ার পরামর্শ দিবেন।
- কৈশোরকালীন মাতৃত্বের কুফল সম্পর্কে অবহিত করবেন।

৫. সাধারণ রোগী

- স্যাটেলাইট কিনিবে আগত সাধারণ রোগীদের প্রয়োজনীয় শারীরিক পরীক্ষা করে প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদান করবেন এবং প্রয়োজনে রেফার করবেন।
- স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক তথ্যশিক্ষা দিবেন ও প্রয়োজনে পদ্ধতি ব্যবহারে উদ্বুদ্ধ করবেন।

৬. পুষ্টি সেবা

৬.১. গর্ভবতী ও ০-২৩ মাস বয়সী শিশুর মায়ের জন্য-

- গর্ভকালীন সময়ে প্রতিদিন ৩ বেলার খাবারের সাথে নিয়মিত ১ মুঠো বেশি খেতে পরামর্শ দিবেন। ভাত, শাক-সজি, দেশীয় ফল, মাছ, মাংস, ডিম, কলিজা, ঘন ডাল ইত্যাদি খাওয়ার পরামর্শ দিবেন।
- গর্ভকালীন সময়ে ও প্রসবের পরবর্তী ৩মাস পর্যন্ত মা'কে প্রতিদিন ১টি করে আয়রন ও ফলিক এসিড বড়ি খাওয়ার পরামর্শ দিবেন।
- শিশুর খাবার তৈরী ও খাওয়ানোর আগে এবং মল ত্যাগের পরে সাবান দিয়ে হাত ধোয়ার পরামর্শ দিবেন।

৬.২. ০-৫ বছর বয়সী শিশুর জন্য -

- জন্মের ১ ঘন্টার মধ্যে শিশুকে মায়ের দুধ খাওয়ানোর পরামর্শ দিবেন।
- ৬ মাস বয়স (১৮০ দিন) পর্যন্ত শিশুকে শুধুমাত্র মায়ের দুধ খাওয়ানোর পরামর্শ দিবেন।
- ৬ মাস পূর্ণ হলে মায়ের দুধের পাশাপাশি পরিবারিক খাবার খাওয়ানোর পরামর্শ দিবেন।
- ৬মাস পর থেকে ২৩ মাস পর্যন্ত শিশুকে ভিটামিন ও মিনারেল পাউডার (এমএনপি) খাওয়ানোর পরামর্শ দিবেন।
- গ্রোথ মনিটরিং এন্ড প্রমোশন (GMP) কার্ড/MUAC ফিতা ব্যবহারের মাধ্যমে শিশুর পুষ্টির অবস্থা যাচাই করবেন এবং প্রয়োজনীয় পরামর্শ প্রদান করবেন।
- অপুষ্টিজনিত কারণে রুগ্ন (MAM, SAM) শিশুকে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স বা মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র বা উচ্চতর স্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রেরণ করবেন।

৭. স্বাস্থ্যশিক্ষা

১. পরিবার পরিকল্পনা-পরিবার পরিকল্পনার বিভিন্ন পদ্ধতির সুবিধা-অসুবিধা, পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, কার জন্য কোন পদ্ধতি উপযুক্ত ও কোথায় পাওয়া যায় সে বিষয়ে আলোচনা করবেন এবং পদ্ধতি গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করবেন।
২. মাতৃস্বাস্থ্য-গর্ভকালীন, প্রসবকালীন ও প্রসব পরবর্তী সেবা, টিটি টিকা, গর্ভকালীন, প্রসবকালীন ও প্রসব পরবর্তী জটিলতা ও বিপদচিহ্ন, রক্তস্বল্পতা প্রতিরোধে আয়রন ও ফলিক এসিড বড়ি খাওয়া, প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণ প্রতিরোধে মিসোপ্রস্টল বড়ি ব্যবহার, স্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রসব, শিশুকে মায়ের দুধ খাওয়ানো ইত্যাদি।
৩. নবজাতক স্বাস্থ্য-প্রসব পরবর্তী নবজাতকের সেবা, নাড়ীর যত্নে ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন ব্যবহার, নবজাতকের অত্যাবশ্যিকীয় সেবা ও বিপদচিহ্ন, ক্যান্সার মাদার কেয়ার (KMC) ইত্যাদি।
৪. শিশুস্বাস্থ্য- ডায়রিয়া, এআরআই, কৃমি ও তার প্রতিরোধ, শিশুদের সাধারণ অসুস্থতা, টিকাদান ইত্যাদি।
৫. কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য-প্রজনন স্বাস্থ্য, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, স্যানিটারী পায়খানা, মাদকসেবনের অপকারিতা, পরিবার পরিকল্পনা, বাল্য বিয়ের কুফল ও অল্পবয়সে মা হওয়ার কুফল, কিশোর কিশোরীদের জন্য সুস্বাদু খাবার ইত্যাদি।
৬. অপুষ্টি ও তার প্রতিকার- রক্তস্বল্পতা ও প্রতিকার, ভিটামিন 'এ', আয়োডিনের অভাব ও প্রতিকার, অপুষ্টি শিশুদের সনাক্তকরণ, শিশুদের জন্য মায়ের দুধের উপকারিতা, শিশুর পরিপূরক খাবার ইত্যাদি।
৭. ভিটামিন 'এ' যুক্ত ভোজ্য তেল এবং আয়োডিনযুক্ত লবণ খাওয়ার বিষয়ে আলোচনা।

(বি: দ্র: পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র পরিচালনা সহায়িকা থেকে বিস্তারিত জেনে নেবেন)

৮. অন্যান্য কাজ

- স্যাটেলাইট ক্লিনিক শেষে ব্যবহৃত ক্লিনিক্যাল ও অন্যান্য বর্জ্য অপসারণ করা।
- আয়ার সহযোগিতায় স্যাটেলাইট ক্লিনিক শেষে ঘরের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা নিশ্চিত করা।
- স্যাটেলাইট ক্লিনিকের বাড়ির মালিককে ধন্যবাদ দিয়ে পরবর্তী স্যাটেলাইট সেশনের তারিখ জানানো।

স্যাটেলাইট ক্লিনিকে সহায়তাকারীদের ভূমিকা

১. স্যাটেলাইট ক্লিনিকে পরিবার কল্যাণ সহকারীর ভূমিকা:

- স্যাটেলাইট ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনে সহায়তা করবেন।
- স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সকল সেবা প্রদানে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাকে সার্বিকভাবে সাহায্য করবেন।
- নির্ধারিত দিনের আগের দিন পরিবার কল্যাণ সহকারী ঐ এলাকার জনসাধারণকে স্যাটেলাইট ক্লিনিক সম্বন্ধে অবগত করবেন।
- প্রত্যেক মাসের শেষ কর্মদিবসে নিজ কর্মএলাকায় সক্ষম দম্পতি, পরিবার পরিকল্পনা গ্রহণকারী দম্পতি ও গর্ভবতী মায়ের স্যাটেলাইটভিত্তিক তালিকা প্রস্তুত করবেন এবং পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাকে দিবেন। পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা তালিকা অনুযায়ী মা ও নবজাতকের উপস্থিতি চেক করবেন এবং প্রয়োজনীয় সেবা দিবেন।
- পরিবার কল্যাণ সহকারী রেজিস্টারের গর্ভবতী মা ও নবজাতকের তালিকা ছক ব্যবহার করে গর্ভবতী ও নবজাতকের তথ্য নিয়মিত হালনাগাদ করবেন এবং স্যাটেলাইট ক্লিনিক থেকে গর্ভবতী/প্রসূতি ও নবজাতকের সেবা গ্রহণ নিশ্চিত করবেন।
- পরিবার পরিকল্পনা সেবা গ্রহীতাদের কোন অসুবিধা বা জটিলতার ক্ষেত্রে প্রয়োজনে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র/উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে নিয়ে চিকিৎসার ব্যবস্থা করবেন। ক্লিনিকে আসতে অপারগ অসুস্থ রোগীদের বাড়ীতে প্রয়োজনে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাকে নিয়ে পরিদর্শন ও চিকিৎসা নিশ্চিত করবেন।
- এলাকার গর্ভবতী মায়ের স্যাটেলাইট ক্লিনিকে সেবা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করবেন।
- নির্দিষ্ট দিনে স্যাটেলাইট ক্লিনিকে আই ইউ ডি, ইনজেকশন ইত্যাদির ক্লায়েন্ট নিয়ে আসতে সাহায্য করবেন।
- নবজাতক ও শিশুস্বাস্থ্য সেবা ও কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ে এলাকায় জনসচেতনতা সৃষ্টি করবেন এবং সেবা গ্রহণে স্যাটেলাইট ক্লিনিকে আসতে উদ্বুদ্ধ করবেন।
- কমিউনিটি ক্লিনিকের আওতাধীন কমিউনিটি গ্রুপ ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপের সভায় উপস্থিত থেকে এর সদস্যদের স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সেবা সম্বন্ধে অবগত করবেন।
- ইপিআই কার্যক্রমে ও স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রমে সহায়তা করবেন।

২. স্যাটেলাইট ক্লিনিকে পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শকের ভূমিকা:

- স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনা কমিটির সাথে আলোচনা করে স্যাটেলাইট ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন করবেন।
- স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনা কমিটির সদস্য-সচিব হিসাবে প্রতি ২মাসে ১বার সভা আহ্বান ও কমিটির সভাপতি ও অন্যান্য সদস্যদের অবহিত করবেন।
- স্থান নির্বাচনে ও মাসিক স্যাটেলাইট ক্লিনিক প্রোগ্রাম তৈরীর ব্যাপারে উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার (SACMO) ও পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাকে সক্রিয়ভাবে সাহায্য করবেন।
- স্থানীয় নেতৃবর্গ ও জনগণকে স্যাটেলাইট ক্লিনিকের উদ্দেশ্য ও উপকারিতা সম্বন্ধে অবহিত করবেন।
- কমিউনিটি ক্লিনিকের আওতাধীন কমিউনিটি গ্রুপ ও কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপের সভায় উপস্থিত থেকে এর সদস্যদের স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সেবা সম্বন্ধে অবগত করবেন।
- বাড়ি পরিদর্শনের সময় জনসাধারণকে স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সেবা সম্বন্ধে অবগত করবেন।
- স্যাটেলাইট ক্লিনিকে গর্ভবতী মা, নবজাতক ও শিশুদের উপস্থিতি নিশ্চিত করার লক্ষ্যে পুরুষদের উদ্বুদ্ধ করবেন।
- পরিবার কল্যাণ সহকারীর মাধ্যমে গর্ভবতী মা ও সম্ভাব্য পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণকারীদের উপস্থিতি নিশ্চিত করবেন।
- স্যাটেলাইট ক্লিনিকে উপস্থিত থেকে সার্বিক ব্যবস্থাপনায় সাহায্য করবেন।

৩. স্যাটেলাইট ক্লিনিকে আয়ার ভূমিকা:

- কেন্দ্র থেকে যাবতীয় ঔষধ ও সরঞ্জামাদি স্যাটেলাইট ক্লিনিকে বহন করে আনা-নেয়ার কাজে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাকে সাহায্য করবেন।
- পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাকে সেবা প্রদানে সহায়তা করবেন।
- স্যাটেলাইট ক্লিনিকের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতাসহ বর্জ্য অপসারণে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাকে সার্বক্ষণিক সাহায্য করবেন।

খ. স্কুল পর্যায়ে উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার (SACMO) কর্তৃক আয়োজিত স্যাটেলাইট ক্লিনিক:

উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার (SACMO) সপ্তাহে ২দিন অর্থাৎ মাসে ৮টি স্বাস্থ্যশিক্ষা কর্মসূচি সংগঠন করবেন। নিজ কর্মস্থলে ৪দিন এবং স্কুল/মাদ্রাসায় ৪দিন স্বাস্থ্যশিক্ষা আয়োজন করবেন।

করণীয়-

১. এলাকার সকল স্কুল, মাদ্রাসার তালিকা সংগ্রহ ও সংরক্ষণ করবেন।
২. ইউনিয়ন পর্যায়ের স্কুলগুলোতে পর্যায়ক্রমে স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টি শিক্ষা দিবেন।
৩. পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকার মাসিক কর্মসূচির সাথে সংগতি রেখে কাজের পরিকল্পনা করবেন।
৪. প্রতিটি সেশনে সংশ্লিষ্ট স্কুলের প্রধান শিক্ষকের প্রত্যয়ন রাখবেন।
৫. ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে আগত রোগী/গ্রহীতাদের মধ্যে স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টি শিক্ষা দিবেন।

স্বাস্থ্যশিক্ষার বিষয় :

১. শিশুস্বাস্থ্য- ডায়রিয়া, এআরআই, কৃমি ও তার প্রতিকার, শিশুদের সাধারণ অসুস্থতা, টিকাদান ইত্যাদি।
২. কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য-প্রজনন স্বাস্থ্য, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, স্যানিটারী পায়খানা, মাদকসেবনের অপকারিতা, পরিবার পরিকল্পনা, বাল্য বিয়ের কুফল ও অল্পবয়সে মা হওয়ার কুফল, কিশোর কিশোরীদের জন্য সুস্বাদু খাবার ইত্যাদি।
৩. অপুষ্টি ও তার প্রতিকার-রক্তশর্শ্বতা ও প্রতিকার, ভিটামিন 'এ', আয়োডিনের অভাব ও প্রতিকার, অপুষ্টি শিশুদের সনাক্তকরণ, শিশুদের জন্য মায়ের দুধের উপকারিতা, শিশুর পরিপূরক খাবার ইত্যাদি।

(বি: দ্র: উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র সহায়িকা থেকে বিস্তারিত জেনে নেবেন)

স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠনে পরিবার পরিকল্পনা সামগ্রী, প্রয়োজনীয় ঔষধ ও সরঞ্জামাদি

ক. কমিউনিটি পর্যায়ে:

১. প্রয়োজনীয় ঔষধ - ১২টি স্যাটেলাইট ক্লিনিকের জন্য ১টি ডিডিএস কিট সরবরাহ করা হয় (ডিডিএস কিট বিতরণ নীতিমালা ২০১০)। পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা পূর্বেই সংশ্লিষ্ট স্যাটেলাইট ক্লিনিকের প্রয়োজন অনুসারে নির্ধারিত পরিমাণ ঔষধ ভাগ করে রাখবেন এবং স্যাটেলাইট ক্লিনিকে যাওয়ার সময় সেখান থেকে প্রয়োজনীয় ঔষধ নিয়ে যাবেন। এ ছাড়া স্যাটেলাইট ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় সংখ্যক মিসোসপ্রোস্টল বড়ি ও ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন বোতল নিয়ে যাবেন।
২. পরিবার পরিকল্পনা সামগ্রী - যেমন: খাবার বড়ি, কনডম, ইনজেকশন, আইইউডি।
৩. যন্ত্রপাতি - স্টেরিলাইজডকৃত আইইউডি কিট, রক্তচাপ পরিমাপের মেশিন ও স্টেথোস্কোপ, রক্তের হিমোগ্লোবিন ও প্রস্রাবের এলবুমিন পরীক্ষার কিট, ওজন মেশিন (বাথরুম ও সল্টার স্কেল), উচ্চতা মাপার ফিতা/বোর্ড, থার্মোমিটার, ইত্যাদি।
৪. অন্যান্য সরঞ্জামাদি - স্যাটেলাইট ক্লিনিক রেজিস্টার, গর্ভবতী কার্ড, গ্রোথ মনিটরিং এন্ড প্রমোশন কার্ড, আইইসি সামগ্রী (ফিপচার্ট, পোষ্টার ইত্যাদি), পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির কাউন্সেলিং উপকরণ (ফ্লিপচার্ট/টিহার্ট ব্যানার ইত্যাদি), স্যাটেলাইট ক্লিনিকের ব্যানার ইত্যাদি।

খ. স্কুল পর্যায়ে:

স্কুলে স্বাস্থ্যশিক্ষা দেয়ার জন্য উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার প্রয়োজনীয় আইইসি সামগ্রী যেমন: ফিপচার্ট, পোষ্টার, বুকলেট ইত্যাদি প্রয়োজনীয় সামগ্রী নিয়ে যাবেন।

তথ্য সংরক্ষণ ও মাসিক প্রতিবেদন

➤ স্যাটেলাইট ক্লিনিক কার্যাবলীর তথ্যাদি সংরক্ষণ :

স্যাটেলাইট ক্লিনিকে মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা, পরিবার পরিকল্পনা সেবা ও সাধারণ রোগীদের সেবা প্রদান করা হয়ে থাকে। প্রতি স্যাটেলাইট ক্লিনিকে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা স্যাটেলাইট ক্লিনিক রেজিস্টার সাথে নিয়ে যাবেন এবং প্রদত্ত সকল সেবার তথ্যাদি লিপিবদ্ধ করার জন্য এই রেজিস্টারটি ব্যবহার করবেন।

➤ স্টক রেজিস্টার- স্যাটেলাইট ক্লিনিক :

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর কর্তৃক সরবরাহকৃত যে সকল ঔষধপত্র বা মালামাল স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সেবা প্রদানের জন্য সরবরাহ করা হয়, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা তা এই রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করবেন। প্রতি কর্মদিবসে রোগী/গ্রহীতা রেজিস্টারে পূর্ববর্তী দিনের শেষে যে পরিমাণ ঔষধ বা সামগ্রী অবশিষ্ট আছে তা আজকের দিনের মজুদ হিসেবে চিহ্নিত হবে। নতুনভাবে কোন মালামাল গ্রহণ করা হলে তা প্রতিটি ঔষধ বা সামগ্রী আইটেমের ঘরে লিখবেন। অতঃপর মোটের ঘরে মজুদ ও গ্রহণের যোগফল লিখবেন। সেই দিনের জন্য কোন ঔষধ বা সামগ্রী গ্রহণ না করলে গ্রহণের ঘর খালি রেখে মজুদের ঘরটির পরিমাণই মোট হিসেবে ধরতে হবে। অতঃপর আজকের দিনের রোগী/গ্রহীতাদের রেজিস্টার থেকে কোন ঔষধ কত পরিমাণ বিতরণ করা হয়েছে তা আইটেম অনুযায়ী বিতরণের ঘরে লিখে বিয়োগ করে আজকের অবশিষ্ট নির্ধারণ করতে হবে যা পরবর্তী দিনের মজুদ হিসেবে চিহ্নিত হবে।

➤ স্বাস্থ্য শিক্ষা রেজিস্টার :

উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার স্কুলে যে সকল স্যাটেলাইট ক্লিনিক করবেন এবং স্বাস্থ্যশিক্ষা দিবেন তার তথ্যাদি এই রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করবেন। প্রতি মাসে স্যাটেলাইট ক্লিনিকে কত জনকে স্বাস্থ্যশিক্ষা দেয়া হল এবং কি কি বিষয়ের উপর আলোচনা করা হল ইত্যাদি তথ্য উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার এই ছকে লিখবেন।

➤ স্যাটেলাইট ক্লিনিক কার্যাবলীর মাসিক প্রতিবেদন প্রণয়ন :

স্যাটেলাইট ক্লিনিক রেজিস্টারে সংরক্ষিত তথ্যের সহায়তায় এই প্রতিবেদন তৈরী করতে হবে।

■ প্রতিবেদন প্রস্তুতকারী: পরিবার কল্যাণ সহকারী/পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার

■ করণীয়: ১। এমআইএস ফরম-৩ এ “স্যাটেলাইট ক্লিনিক” কলামে স্যাটেলাইট ক্লিনিকে প্রদত্ত সেবা কার্যক্রমের অগ্রগতি লিখবেন (সারা মাসের সকল স্যাটেলাইট ক্লিনিকের কার্যক্রমের সমষ্টি)।

২। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাদীন ফ্যামিলি প্যানিং ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী কর্তৃক প্রণীত ছকে সারা মাসের স্যাটেলাইট অগ্রগতি প্রতিবেদন তৈরী করবেন।

■ কখন করবেন: প্রতি মাসের শেষ কর্মদিবসে।

■ কত কপি তৈরী করবেন: ২ (দুই) কপি প্রতিবেদন তৈরী করবেন।


■ কোথায় প্রেরণ করবেন: উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়ে ১ কপি প্রেরণ করবেন।

আর্থিক ব্যবস্থাপনা

প্রতি স্যাটেলাইট ক্লিনিক বাবদ সর্বোচ্চ ২০০ (দুইশত) টাকা বরাদ্দ রয়েছে। পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা ও আয়ার যাতায়াত বাবদ ১৪০ টাকা এবং আনুষঙ্গিক (জ্বালানী, সাবান, তোয়ালে, কলম, কাগজ, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ইত্যাদি) বাবদ ৬০ টাকা। পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা প্রতিমাসে ব্যয় বিবরণ সহ বিল ভাউচার যথাযথ কর্তৃপক্ষের নিকট দাখিল করবেন।


স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সাইনবোর্ড/ব্যানার

স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সাইনবোর্ড :

	গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর স্যাটেলাইট ক্লিনিক
ওয়ার্ড.....	ইউনিয়ন.....
উপজেলা-----	জেলা -----
বাড়ির মালিকের নাম.....	
স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠনের দিন	
প্রদত্ত সেবা: পরিবার পরিকল্পনা সেবা, গর্ভকালীন সেবা, প্রসবোত্তর সেবা, নবজাতক সেবা, শিশুসেবা, কিশোর-কিশোরী সেবা, প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা, সাধারণ রোগের চিকিৎসা, পুষ্টি সেবা, স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক তথ্যশিক্ষা।	

বোর্ডের মাপ
(৩ ফুট / ২ ফুট)

স্যাটেলাইট ক্লিনিকের ব্যানারঃ (লাল কাপড়ে সাদা লেখা)

	গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর স্যাটেলাইট ক্লিনিক
ওয়ার্ড.....	ইউনিয়ন.....
উপজেলা-----	জেলা -----
বাড়ির মালিকের নাম.....	
স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠনের দিন	
প্রদত্ত সেবা: পরিবার পরিকল্পনা সেবা, গর্ভকালীন সেবা, প্রসবোত্তর সেবা, নবজাতক সেবা, শিশুসেবা, কিশোর-কিশোরী সেবা, প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা, সাধারণ রোগের চিকিৎসা, পুষ্টি সেবা, স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক তথ্যশিক্ষা।	

ব্যানারের মাপ
(৩ ফুট / ২ ফুট)

দুটি সন্তানের বেশি নয়
একটি হলে ভাল হয়

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রোগ্রাম
৬, কাওরান বাজার, ঢাকা-১২১৫
(www.dgfp.bd.org)

স্মারক নং-পপঅ/এফপিএসডিপি/৪(কর্মসূচি)-০২/২০১৩-১৪/৪৯৩

তারিখ: ৪.১২.২০১৪

পরিপত্র

বিষয়: স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠনের নীতিমালা প্রসঙ্গে।

মা ও শিশুস্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা, পুষ্টি এবং কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য সেবায় স্যাটেলাইট ক্লিনিক কার্যক্রমের সুষ্ঠু ব্যবস্থাপনা ও পরিচালনার প্রয়োজনীয়তা অনস্বীকার্য। স্যাটেলাইট ক্লিনিক কার্যক্রমকে আরও কার্যকরী করার লক্ষ্যে “স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠন নীতিমালা” সম্পর্কে ইতিপূর্বে জারিকৃত সকল পরিপত্র বাতিলপূর্বক নিম্নোক্ত নীতিমালা জারি করা হল:

- প্রতিটি ইউনিয়নে প্রতিমাসে ৮ (আট) দিনে ৮ (আট) টি স্থানে স্যাটেলাইট ক্লিনিক অনুষ্ঠিত হবে। প্রতিটি ইউনিয়নের ৯টি ওয়ার্ডের মধ্যে যে ওয়ার্ডে স্থায়ী সেবাকেন্দ্র রয়েছে সে ওয়ার্ড ব্যতীত অন্য ওয়ার্ডে মাসে ১টি করে মোট ৮টি স্যাটেলাইট ক্লিনিক অনুষ্ঠিত হবে। স্থানীয়ভাবে সংশ্লিষ্ট ইউনিয়নের পরিবার কল্যাণ সহকারী, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা, পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক এবং ই পি আই আউটরিচ সেন্টার সংশ্লিষ্টদের সাথে আলোচনাক্রমে সপ্তাহে যে কোন ২ (দুই) দিন নির্বাচন করে সমন্বিতভাবে স্যাটেলাইট ক্লিনিক ও ইপিআই কার্যক্রম করবেন।
- প্রতিটি স্যাটেলাইট ক্লিনিক সুষ্ঠুভাবে পরিচালনার জন্য একটি স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনা কমিটি গঠন করতে হবে। উপজেলার দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তাগণ কমিটি গঠনপূর্বক পরিচালক (অর্থ) ও লাইন ডাইরেক্টর (ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী)-কে অবগত করবেন। কমিটি জারিকৃত স্যাটেলাইট ক্লিনিক নীতিমালা অনুসরণপূর্বক কার্যক্রম পরিচালনা করবে। কমিটির গঠন নিম্নরূপ:

সংরক্ষিত মহিলা ওয়ার্ড মেম্বার/কাউন্সিলর	সভাপতি
স্কুল শিক্ষক (প্রাথমিক/হাইস্কুল থেকে একজন)	সদস্য
পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা	সদস্য
স্বাস্থ্য সহকারী	সদস্য
পরিবার কল্যাণ সহকারী	সদস্য
স্যাটেলাইট ক্লিনিকের বাড়ীর মালিক	সদস্য
পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক	সদস্য সচিব

- কমিউনিটি ক্লিনিক আওতাভুক্ত এলাকায় নিকটস্থ স্যাটেলাইট ক্লিনিকটি কমিউনিটি ক্লিনিকে অনুষ্ঠান করতে হবে।
- প্রত্যন্ত অঞ্চলে সেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে স্থান নির্বাচনের ক্ষেত্রে লক্ষ্য রাখতে হবে যাতে স্যাটেলাইট ক্লিনিক স্থায়ী সেবাকেন্দ্র, যেমন মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, ভাড়া করা ক্লিনিক ও উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স-এর ২ কিলোমিটারের মধ্যে না হয়।
- স্থান নির্বাচনের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনা কমিটি স্যাটেলাইট ক্লিনিক নীতিমালা অনুসরণপূর্বক স্থান নির্বাচন করবেন এবং স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সেবা গ্রহণের জন্য জনগণকে উদ্বুদ্ধ করার ক্ষেত্রে সকলের সহযোগিতা নিশ্চিত করবেন।
- স্থান নির্বাচনপূর্বক বাড়ির মালিকের নাম, ঠিকানা ও মোবাইল ফোন নম্বরসহ স্যাটেলাইট ক্লিনিকের ইউনিয়নভিত্তিক তালিকা অত্র অধিদপ্তরের পরিচালক (অর্থ) ও লাইন ডাইরেক্টর (এফএসডি) বরাবর প্রেরণ করতে হবে। নির্বাচিত স্থান পরিবর্তনের প্রয়োজন হলে স্থান পরিবর্তনপূর্বক নতুন ঠিকানা অত্র দপ্তরকে অবহিত করতে হবে।

৭. স্যাটেলাইট ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন করা হলে সেখানে ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী কর্তৃক নির্ধারিত ফরমেটে সাইনবোর্ড/ব্যানার টাঙাতে হবে।
৮. স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠনের সময় সকাল ৯.০০ থেকে দুপুর ২.৩০ টা। সেবা প্রদানের জন্য পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা, পরিবার কল্যাণ সহকারী ও আয়া সকাল ৯.০০ টায় উপস্থিত হয়ে সম্মুদয় কার্যাদি গুছিয়ে নিয়ে বেলা ১০.০০ থেকে সেবা প্রদান শুরু করে বেলা ২.০০ পর্যন্ত চালু রাখবেন। রেকর্ড-পত্র, ঔষধ ও অন্যান্য সামগ্রী গুছিয়ে বেলা ২.৩০টায় স্থান ত্যাগ করবেন।
৯. জেলা পর্যায়ে মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র থেকে কোন স্যাটেলাইট ক্লিনিক আয়োজন করা যাবে না। যেখানে মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র নাই সেখানে জেলার সদর উপজেলা ক্লিনিক থেকে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা সপ্তাহে ২টি অর্থাৎ মাসে ৮টি করে স্যাটেলাইট ক্লিনিক আয়োজন করবেন।
১০. উপজেলা ও ইউনিয়ন পর্যায়ের মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে ২ জন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা কর্মরত থাকলে, প্রত্যেক পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা সপ্তাহে ১দিন করে অর্থাৎ ২জনে সপ্তাহে ২টি করে মাসে ৮টি এবং যেখানে ১জন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা আছেন সেখানে সপ্তাহে ১দিন অর্থাৎ প্রতিমাসে ৪টি স্যাটেলাইট ক্লিনিকের আয়োজন করতে হবে।
১১. যে সকল উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে ২জন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা কর্মরত আছেন, সেখানে প্রত্যেক পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা মাসে ৪টি অর্থাৎ প্রতিমাসে ২জনে মোট ৮টি স্যাটেলাইট ক্লিনিক এবং যেখানে ১জন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা আছেন সেখানে সপ্তাহে ১দিন অর্থাৎ মাসে ৪টি স্যাটেলাইট ক্লিনিক করবেন।
১২. স্বাস্থ্য ও ইউনিয়ন পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে ১জন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা ও উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার থাকলে সেখানে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা সপ্তাহে ২টি অর্থাৎ মাসে ৮টি স্যাটেলাইট ক্লিনিকের আয়োজন করবেন।
১৩. যে সকল কেন্দ্রে মেডিকেল অফিসার (পরিবার কল্যাণ) কর্মরত আছেন, সেখানে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা সপ্তাহে ২টি অর্থাৎ মাসে ৮টি স্যাটেলাইট ক্লিনিকের আয়োজন করবেন।
১৪. ভাড়া করা ক্লিনিক বা ইউনিয়ন পরিষদ ভবন বা আরডিতে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা কর্মরত থাকলে সপ্তাহে ২টি অর্থাৎ মাসে ৮টি স্যাটেলাইট ক্লিনিকের আয়োজন করবেন।
১৫. ইউনিয়ন পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার সপ্তাহে ২দিন অর্থাৎ মাসে ৮টি স্বাস্থ্যশিক্ষা কর্মসূচি করবেন। তন্মধ্যে ৪দিন নিজ কর্মস্থলে এবং বাকি ৪দিন ইউনিয়নের স্কুলগুলিতে পর্যায়ক্রমে স্বাস্থ্য ও পুষ্টি শিক্ষার আয়োজন করবেন এবং পরিবার পরিকল্পনা, প্রজনন স্বাস্থ্য, ডায়রিয়া, কুমি, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, স্যানিটারী পায়খানা, টিকাদান, শিশুদের সাধারণ অসুস্থতা, মায়ের দুধের উপকারিতা, আয়োডিনযুক্ত লবণের ব্যবহার, পুষ্টিকর খাবার ইত্যাদি বিষয়ে আলোচনা করবেন। স্কুলের স্বাস্থ্যশিক্ষা সেশনের প্রতিবেদনে স্কুল প্রধানের প্রত্যয়ন রাখতে হবে।
১৬. স্যাটেলাইট ক্লিনিক কর্মসূচির অগ্রিম পরিকল্পনার একটি কপি উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়ে ও সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে বাধ্যতামূলকভাবে রাখতে হবে, যাতে কর্মকর্তারা কর্মসূচি অনুযায়ী পরিদর্শনে যেতে পারেন।
১৭. স্যাটেলাইট ক্লিনিকের নির্ধারিত দিনে সংশ্লিষ্ট এলাকার পরিবার কল্যাণ সহকারী ও পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শককে যথাস্থানে উপস্থিত থেকে স্যাটেলাইট ক্লিনিক আয়োজনে সহযোগিতা করতে হবে।
১৮. জনসাধারণের অবগতির জন্য প্রতিটি ইউনিয়নের স্যাটেলাইট ক্লিনিকের দিন, সময় ও স্থান সংশ্লিষ্ট স্কুল, হাট, বাজার ইত্যাদি স্থানে বোর্ডে লিখে টাঙিয়ে দিতে হবে।
১৯. পরিবার কল্যাণ সহকারী ও পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক বাড়ি পরিদর্শনের সময় জনসাধারণকে স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সেবা সম্বন্ধে অবগত করবেন।
২০. যেখানে এনজিও কাজ করে সেখানে এনজিও-দের স্যাটেলাইট ক্লিনিক কার্যক্রমে অংশগ্রহণ করতে উৎসাহিত করতে হবে।
২১. স্যাটেলাইট ক্লিনিকে সম্পাদিত মা ও শিশুস্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা, পুষ্টি এবং কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রমের অগ্রগতি প্রতিবেদন প্রতিমাসে প্রথম ১০ দিনের মধ্যে অত্র অধিদপ্তরে প্রেরণ করতে হবে।

২২. প্রতিটি স্যাটেলাইট ক্লিনিকে কার্যক্রমের শুরুতে একটি নির্দিষ্ট ফরমেটে বা রেজিস্টারে বাড়ির মালিকের নাম, পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক, পরিবার কল্যাণ সহকারী, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকার হাজিরা স্বাক্ষর করবেন এবং স্বাস্থ্য শিক্ষার বিষয় লিখবেন। এরপর প্রদত্ত সেবা, সেবাপ্রাপ্তকারীর সংখ্যা ও ঔষধ বিতরণ রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করতে হবে।

স্বাক্ষরিত

(মোঃ নুর হোসেন তালুকদার)
মহাপরিচালক

স্মারক নং-পপঅ/এফপিএসডিপি/৪(কর্মসূচি)-০২/২০১৩-১৪/
অনুলিপি অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য-

তারিখ : ০৪.১২.২০১৪

১. পরিচালক (সকল).....অত্র অধিদপ্তর।
২. প্রকল্প পরিচালক, আরসিএইচসিআইবি, বিএমআরসি ভবন, মহাখালী, ঢাকা।
৩. পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা,.....বিভাগ।
৪. সিভিল সার্জন.....জেলা।
৫. উপ-পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা.....জেলা। সংশ্লিষ্ট সকলকে অবগত করার অনুরোধসহ।
৬. সহকারী পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা.....জেলা।
৭. সহকারী পরিচালক (সিসি), পরিবার পরিকল্পনা.....জেলা।
৮. মেডিকেল অফিসার (সিসি), পরিবার পরিকল্পনা.....জেলা।
৯. উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা/ মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ এফপি) উপজেলা।
১০. মেডিকেল অফিসার (ক্লিনিক), মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র.....জেলা।

স্বাক্ষরিত

(মোঃ কফিল উদ্দিন)
পরিচালক (অর্থ) ও
লাইন ডাইরেক্টর (ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী)
ফোন: ৮১৫১৮৬১

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রোগ্রাম
৬, কাওরান বাজার, ঢাকা-১২১৫
(www.dgfp.bd.org)



স্মারক নং-পপঅ/এফপিএসডিপি/৪(কর্মসূচি)-০২/২০১৩-১৪/৫৩৬

তারিখ: ২৪.১২.২০১৪

প্রজ্ঞাপণ

স্যাটেলাইট ক্লিনিকসমূহ সুষ্ঠু এবং নিয়মিতভাবে পরিচালনার নিমিত্ত স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনা কমিটি তার উপর অর্পিত দায়িত্ব ও কর্তব্য এবং কার্যপ্রণালী অনুসরণপূর্বক কার্যক্রম পরিচালনা করবে। এ লক্ষ্যে নিম্নোক্ত প্রজ্ঞাপণ জারী করা হলো:

কমিটির গঠন :

১.	সংরক্ষিত মহিলা ওয়ার্ড মেম্বর/কাউন্সিলর	সভাপতি
২.	স্কুল শিক্ষক (প্রাথমিক/হাইস্কুল থেকে একজন)	সদস্য
৩.	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা	সদস্য
৪.	স্বাস্থ্য সহকারী	সদস্য
৫.	পরিবার কল্যাণ সহকারী	সদস্য
৬.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকের বাড়ীর মালিক	সদস্য
৭.	পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক	সদস্য সচিব

কমিটির দায়িত্ব ও কর্তব্য :

- কমিটি পরিপত্র অনুসরণপূর্বক কমিউনিটি ক্লিনিক বা ব্যক্তিগত মালিকানাধীন একটি বাড়িতে স্যাটেলাইট ক্লিনিকের স্থান নির্বাচন করবে এবং বাড়ি নির্বাচনের ক্ষেত্রে কমিটি নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বিবেচনায় রাখবে:
 - বাড়ির মালিকের সম্মতি
 - সুবিধাজনক এবং ওয়ার্ডের মাঝামাঝি স্থানে একটি বাড়ি।
 - পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন পৃথক একটি ঘর।
 - বসার জন্য একটি টেবিল ও একটি চেয়ার
 - পানি ও ল্যাট্রিনের সুবিধা।
- নির্দিষ্ট তারিখ ও সময় অনুযায়ী স্যাটেলাইট ক্লিনিক অনুষ্ঠান এবং সেবা প্রদানকারীদের উপস্থিতি নিশ্চিত করবে।
- স্যাটেলাইট ক্লিনিকের আওতাধীন গর্ভবতী মা ও অনুর্ত ৫ বছরের শিশু, কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য এবং পুষ্টি সেবা প্রদান নিশ্চিত করবে।
- স্যাটেলাইট ক্লিনিক আওতাধীন সক্ষম দম্পতি যারা পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ করেছেন তাদের নিয়মিত সেবা প্রদান এবং যারা এখনও কোন পদ্ধতি নেননি তাদের পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করার প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করবে।
- সরকার কর্তৃক সরবরাহকৃত ঔষধপত্র ও জন্মনিয়ন্ত্রন পদ্ধতি স্যাটেলাইট ক্লিনিকে যথাযথভাবে বিতরণ করা হচ্ছে কিনা তা পর্যবেক্ষণ করবে।
- স্যাটেলাইট ক্লিনিকের সাথে সমন্বিতভাবে টিকাদান কর্মসূচি বাস্তবায়ন নিশ্চিত করবে।
- স্যাটেলাইট ক্লিনিকে স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা, পুষ্টি ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে স্বাস্থ্যশিক্ষা প্রদান নিশ্চিত করবে।
- নির্দিষ্ট তারিখে ও স্থানে অনুষ্ঠিত স্যাটেলাইট ক্লিনিক সম্বন্ধে আগের দিন এলাকায় প্রচারের ব্যবস্থা করবে।
- নীতিমালা অনুযায়ী স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠিত হওয়া নিশ্চিত করবে।

কমিটির কার্যপ্রণালীঃ

১. প্রতি ২ মাসে কমিটি একটি সভা অনুষ্ঠান করবে এবং স্যাটেলাইট ক্লিনিক কার্যক্রম অগ্রগতি পর্যালোচনা করবে।
২. কমিটির সভাপতি কোন সভায় উপস্থিত থাকতে না পারলে জ্যেষ্ঠ কোন সদস্য সভাপতির দায়িত্ব পালন করবেন।
৩. সভার কার্য বিবরণী সদস্য সচিব একটি রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ রাখবে এবং গৃহীত সিদ্ধান্ত উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়ে প্রেরণ করবে।
৪. উপজেলা পর্যায়ের কর্মকর্তাগণ উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, (মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি), সহকারী উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, সহকারী পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা (এমসিএইচ) কমিটির সভায় পর্যবেক্ষক হিসেবে যোগদান করবেন।

স্বাক্ষরিত

(মোঃ নূর হোসেন তালুকদার)
মহাপরিচালক

স্মারক নং-পপঅ/এফপিএসডিপি/৪(কর্মসূচি)-০২/২০১৩-১৪/
অনুলিপি অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য-

তারিখ: .১২.২০১৪

১. পরিচালক (সকল).....অত্র অধিদপ্তর।
২. প্রকল্প পরিচালক, আরসিএইচসিআইবি, বিএমআরসি ভবন, মহাখালী, ঢাকা।
৩. পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা,.....বিভাগ।
৪. সিভিল সার্জন.....জেলা।
৫. উপ-পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা.....জেলা। সংশ্লিষ্ট সকলকে অবগত করার অনুরোধসহ।
৬. সহকারী পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা.....জেলা।
৭. সহকারী পরিচালক (সিসি), পরিবার পরিকল্পনা.....জেলা।
৮. মেডিকেল অফিসার (সিসি), পরিবার পরিকল্পনা.....জেলা।
৯. উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা/ মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ এফপি) উপজেলা।
১০. মেডিকেল অফিসার (ক্লিনিক), মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র.....জেলা।

স্বাক্ষরিত

(মোঃ কফিল উদ্দিন)
পরিচালক (অর্থ) ও
লাইন ডাইরেক্টর (ফিন্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী)
ফোন: ৮১৫১৮৬১

স্যাটেলাইট ক্লিনিকের তালিকা ছক নমুনা



ইউনিয়ন.....

উপজেলা.....

জেলা.....

বিভাগ.....

বৎসর.....

ক্রমিক নং	স্যাট. ক্লিনিক কমিটির সভাপতি, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা ও পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শকের নাম ও মোবাইল ফোন নম্বর	স্যাট. ক্লিনিক বাড়ির মালিকের নাম ও ঠিকানা, মোবাইল ফোন নম্বর	পরিবার কল্যাণ সহকারীর নাম, ঠিকানা ও মোবাইল ফোন নম্বর	ওয়ার্ড/ ইউনিট নম্বর	ইপিআই কার্যক্রমের সাথে সমন্বিত কিনা হ্যাঁ/না	মন্তব্য
	সভাপতির নাম: মোবাইল নং: প.ক.পরিদর্শিকার নাম: মোবাইল নং:	বাড়ির মালিকের/কমিউনিটি ক্লিনিকের নাম: বাড়ি/খানা/জিআর নং: পাড়া/মহল্লা: গ্রাম: মোবাইল নং:				
	প. প. পরিদর্শকের নাম: মোবাইল নং:	বাড়ির মালিকের/কমিউনিটি ক্লিনিকের নাম: বাড়ি/খানা/জিআর নং: পাড়া/মহল্লা: গ্রাম: মোবাইল নং:				
		বাড়ির মালিকের/কমিউনিটি ক্লিনিকের নাম: বাড়ি/খানা/জিআর নং: পাড়া/মহল্লা: গ্রাম: মোবাইল নং:				
	সভাপতির নাম: মোবাইল নং: প.ক.পরিদর্শিকার নাম: মোবাইল নং:	বাড়ির মালিকের/কমিউনিটি ক্লিনিকের নাম: বাড়ি/খানা/জিআর নং: পাড়া/মহল্লা: গ্রাম: মোবাইল নং:				
	প. প. পরিদর্শকের নাম: মোবাইল নং:	বাড়ির মালিকের/কমিউনিটি ক্লিনিকের নাম: বাড়ি/খানা/জিআর নং: পাড়া/মহল্লা: গ্রাম: মোবাইল নং:				
		বাড়ির মালিকের/কমিউনিটি ক্লিনিকের নাম: বাড়ি/খানা/জিআর নং: পাড়া/মহল্লা: গ্রাম: মোবাইল নং:				

কমিটির সদস্য সচিব-

পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শকের স্বাক্ষর

অনুমোদনকারী -

মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি) ও
পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার স্বাক্ষর

কমিটির সভাপতি-

স্যাটেলাইট ক্লিনিক কমিটির
সভাপতি স্বাক্ষর

স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিদর্শন চেকলিস্ট

স্যাটেলাইট ক্লিনিকের নামঃ -----
 গ্রামঃ ----- ওয়ার্ডঃ ----- ইউনিটঃ ----- ইউনিয়নঃ -----
 উপজেলাঃ ----- জেলাঃ ----- পরিদর্শনের তারিখঃ ----- সময়ঃ -----
 সেবাপ্রদানকারীর নাম ও পদবী : -----

ক্রমিক নং	কেন্দ্র ব্যবস্থাপনা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
১.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকের ব্যানার/সাইনবোর্ড টানানো হয়েছে কি?			
২.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকে বসার জন্য টেবিল, চেয়ার আছে কি?			
৩.	ইপিআই কেন্দ্র ও স্যাটেলাইট ক্লিনিক একত্রে অনুষ্ঠিত হয় কি?			
৪.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকটি প্রতিমাসে অনুষ্ঠিত হয় কি?			
৫.	সিডিউল অনুযায়ী স্যাটেলাইট ক্লিনিকটির পরিচালনা কমিটির সভা হয় কি?			
৬.	সেবাগ্রহীতাদের গোপনীয়তা নিশ্চিত করার ব্যবস্থা আছে কি?			
৭.	সেবাগ্রহীতা ও সেবাদানকারীর ব্যবহারের জন্যে টয়লেট/বাথরুমের ব্যবস্থা আছে কি?			
৮.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকে আয়া উপস্থিত আছে কি?			
৯.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকে পরিবার কল্যাণ সহকারী উপস্থিত আছে কি?			
১০.	স্যাটেলাইট ক্লিনিক এ পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক উপস্থিত আছে কি?			

ঔষধ, যন্ত্রপাতি, পরিবার পরিকল্পনা সামগ্রী, রেজিস্টার

১.	রক্তচাপ মাপার মেশিন (কার্যকরী) আছে কি?			
২.	স্টেথোস্কোপ (কার্যকরী) আছে কি?			
৩.	তাপমাত্রা মাপার জন্য থার্মোমিটার আছে কি?			
৪.	সেবাগ্রহীতার ওজন মাপার যন্ত্র (কার্যকরী) আছে কি?			
৫.	নবজাতকের ওজন মাপার যন্ত্র (কার্যকরী) আছে কি?			
৬.	উচ্চতা মাপার ফিতা/স্কেল আছে কি?			
৭.	রক্তের হিমোগ্লোবিন পরীক্ষা করার কিট আছে কি? (সরবরাহ সাপেক্ষে)			
৮.	প্রশাবের এলবুমিন পরীক্ষা করার কিট আছে কি? (সরবরাহ সাপেক্ষে)			
৯.	স্যাটেলাইট ক্লিনিকের জন্য বরাদ্দকৃত ঔষধ সরবরাহ আছে কি?			
১০.	মিসোথ্রোস্টল ট্যাবলেট সরবরাহ আছে কি?			
১১.	৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন ড্রপার বোতল সরবরাহ আছে কি?			
১২.	পরিবার পরিকল্পনা সামগ্রী (খাবার বড়ি, কনডম, ইনজেকটেবলস্, আইইউডি) সরবরাহ আছে কি?			
১৩.	পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির কাউন্সেলিং উপকরণ (ফ্লিপচার্ট/টিহাট ব্যানার ইত্যাদি) সরবরাহ আছে কি?			
১৪.	স্যাটেলাইট ক্লিনিক রেজিস্টার ব্যবহার হচ্ছে কি?			
১৫.	ইনজেকটেবলস্ রেজিস্টার ব্যবহার হচ্ছে কি?			

গর্ভকালীন সেবা (ANTENATAL CARE)

১.	গর্ভকালীন সময়ে কমপক্ষে ৪ বার সেবা নেয়ার বিষয়ে কাউন্সেলিং দেয়া হয়েছে কি?			
২.	গর্ভবতী মাকে খাদ্য, পুষ্টি, বুকের দুধ খাওয়ানো, টি টি, বিশ্রাম বিষয়ে কাউন্সেলিং দেয়া হয়েছে কি?			
৩.	গর্ভবতী মাকে নীতিমালা অনুযায়ী আয়রণ, ক্যালসিয়াম বড়ি দেয়া হয়েছে কি?			
৪.	৮ মাস পূর্ণ হওয়ার পর গর্ভবতী মাকে মিসোথ্রোস্টল বড়ি বিতরণ করা হয়েছে কি?			
৫.	৮ মাস পূর্ণ হওয়ার পর গর্ভবতী মাকে নবজাতকের নাড়ীতে ব্যবহারের জন্য ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন ড্রপার বোতল বিতরণ করা হয়েছে কি?			
৬.	গর্ভকালীন, প্রসবকালীন ও প্রসব পরবর্তী বিভিন্ন বিপদ চিহ্ন সম্পর্কে মাকে সচেতন করা হয়েছে কি?			
৭.	গর্ভবতী মাকে নবজাতকের বিভিন্ন বিপদ চিহ্ন সম্পর্কে সচেতন করা হয়েছে কি?			
৮.	গর্ভবতী মায়ের সাথে প্রসব পরিকল্পনা নিয়ে কাউন্সেলিং প্রদান করা হয়েছে কি?			
৯.	গর্ভবতী মায়ের সাথে নবজাতকের অত্যাৱশ্যকীয় সেবা সম্পর্কে কাউন্সেলিং করা হয়েছে কি?			
১০.	গর্ভবতী মায়ের সাথে মা ও নবজাতকের প্রসব পরবর্তী সেবা সম্পর্কে কাউন্সেলিং করা হয়েছে কি?			
১১.	গর্ভবতী মায়ের সাথে প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা নিয়ে কাউন্সেলিং করা হয়েছে কি?			
১২.	গর্ভবতী মায়ের উচ্চতা মাপা হয়েছে কি?			
১৩.	গর্ভবতী মায়ের রক্তচাপ মাপা হয়েছে কি?			
১৪.	গর্ভবতী মায়ের ওজন মাপা হয়েছে কি?			
১৫.	গর্ভবতী মায়ের জরায়ুর উচ্চতা (সপ্তাহ) মাপা হয়েছে কি?			

১৬.	ফিটাসের হৃদপিণ্ডের গতি (প্রতি মিনিট) নির্ণয় করা হয়েছে কি?			
১৭.	গর্ভবতী মায়ের রক্তস্বল্পতা/ হিমোগ্লোবিন (হিমোগ্লোবিন কিট সরবরাহ সাপেক্ষে) পরীক্ষা করা হয়েছে কি?			
১৮.	গর্ভবতী মায়ের ইউরিমা, জর্ডিস পরীক্ষা করা হয়েছে কি?			
১৯.	গর্ভবতী মায়ের এলবুমিন (এলবুমিন কিট সরবরাহ সাপেক্ষে) পরীক্ষা করা হয়েছে কি?			

প্রসব পরবর্তী সেবা (POSTNATAL CARE)				
১.	প্রসব পরবর্তী সময়ে শারীরিক পরীক্ষা, যেমন-রক্তচাপ, তাপমাত্রা, ইউরিমা, জরায়ুর উচ্চতা, স্তন, পেরিনিয়াম, শ্রাব ইত্যাদি পরীক্ষা করা হয়েছে কি?			
২.	প্রসব পরবর্তী সময়ে মা ও নবজাতকের কমপক্ষে ৪ বার সেবা নেয়ার বিষয়ে কাউন্সেলিং দেয়া হয়েছে কি?			
৩.	প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা নিয়ে প্রসূতি মাকে কাউন্সেলিং করা হয়েছে কি?			
৪.	মাকে খাদ্য ও পুষ্টি বিষয়ে কাউন্সেলিং দেয়া হয়েছে কি?			
৫.	রক্তস্বল্পতা প্রতিরোধে ৩মাস পর্যন্ত প্রসূতি মাকে আয়রণ ও ফলিক এসিড ট্যাবলেট সরবরাহ করেছে কি?			
৬.	প্রসব পরবর্তী বিভিন্ন বিপদ চিহ্ন সম্পর্কে প্রসূতি মা ও পরিবারের সদস্যদের সচেতন করে বিপদ চিহ্ন দেখা দেয়া মাত্রই দ্রুত হাসপাতালে রেফার করার পরামর্শ দেয়া হয়েছে কি?			
৭.	নবজাতকের অত্যাৱশ্যকীয় সেবা সম্পর্কে কাউন্সেলিং করা হয়েছে কি?			
৮.	নবজাতকের নাড়ীতে ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন ব্যবহার সম্পর্কে মা ও পরিবারের সদস্যদের নিকট হতে তথ্য জানা হয়েছে কি?			
৯.	নবজাতকের শারীরিক পরীক্ষা (তাপমাত্রা, ওজন, শ্বাস প্রশ্বাস, নাভি ইত্যাদি) করা হয়েছে কি?			
১০.	নবজাতকের বিভিন্ন বিপদ চিহ্ন সম্পর্কে মা ও পরিবারের সদস্যদের সচেতন করে বিপদ চিহ্ন দেখা দেয়া মাত্রই দ্রুত হাসপাতালে রেফার করার পরামর্শ প্রদান করা হয়েছে কি?			
১১.	শিশুর টীকা গ্রহণে মাকে কাউন্সেলিং করা হয়েছে কি?			
১২.	৬ মাস পর্যন্ত (১৮০ দিন) শিশুকে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানোর পরামর্শ দেয়া হচ্ছে কি?			

পরিবার পরিকল্পনা সেবা (FAMILY PLANING)				
১.	পরিবার পরিকল্পনা বিভিন্ন পদ্ধতি সম্পর্কে কাউন্সেলিং এর সময় প্রয়োজন অনুযায়ী আইইসি সামগ্রী (ফ্লিপ চার্ট/ছবি/টিহাট/ব্যানার/নমুনা ইত্যাদি) ব্যবহার করেছে কি?			
২.	পরিবার পরিকল্পনা বিভিন্ন পদ্ধতির গ্রহীতাদের উপযুক্ততা যাচাই ও বাছাইকরণ চেকলিস্ট অনুসরণ করে কাউন্সেলিং করা হয়েছে কি?			
৩.	গ্রহীতাদের পরিবার পরিকল্পনা সামগ্রী-খাবার বড়ি, কনডম, ইনজেকশন, আইইউডি দেয়া হয়েছে কি?			
৪.	কোন সেবা গ্রহীতার পদ্ধতি গ্রহণে সমস্যা/পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দিলে তা সমাধানের ব্যবস্থা করা হয়েছে কি?			

স্যাটেলাইট ক্লিনিকে প্রদেয় সেবা সংক্রান্ত তথ্য (পরিদর্শনের দিন)				
ক. গর্ভকালীন ও প্রসূতি সেবা	গর্ভবতী ----- জন প্রসূতি ----- জন মিসোপ্রস্টল ----- জন ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন ----- জন	রেফার: গর্ভবতী ----- জন প্রসূতি ----- জন		
খ. প্রসব পরবর্তী মা ও নবজাতক সেবা	প্রসব পরবর্তী মা ----- জন নবজাতক ----- জন	রেফার: প্রসব পরবর্তী মা ----- জন নবজাতক ----- জন		
গ. শিশু স্বাস্থ্য, কিশোর-কিশোরী এবং প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা	কিশোর ----- জন কিশোরী ----- জন শিশু ----- জন	প্রজননতন্ত্রের প্রদাহ ----- জন সাধারণ রোগী ----- জন		
ঘ. পরিবার পরিকল্পনা সেবা	বড়ি ----- জন ইনজেকশন ----- জন কনডম ----- জন	আইইউডি ----- জন ইসিপি ----- জন	রেফার: স্থায়ী পদ্ধতি- মহিলা ----- জন পুরুষ ----- জন ইমপ্লান্ট ----- জন	
ঙ. স্বাস্থ্য শিক্ষা সেশন অনুষ্ঠিত হয়	হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে, গত ৩ মাসে কতটি হয়েছে ----- টি		
পরিদর্শনকারী কর্মকর্তার মতামত				

পরিদর্শনকারী কর্মকর্তার নাম, পদবী ও স্বাক্ষর

প্রসবোত্তর সেবা															
বর্তমান সেবার তথ্য	মা				বর্তমান সেবার তথ্য	চিকিৎসা ও পরামর্শ	অসুবিধা ও রোগ	চিকিৎসা ও পরামর্শ	নবজাতক				মন্তব্য		
	১	২	৩	৪					১	২	৩	৪			
১৩	১	১৫	১	১৭	১৯	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৮	২৯
সেবা গ্রহণের তারিখ	৪				সেবা গ্রহণের তারিখ	সেবা গ্রহণের তারিখ								তারিখ:	
তাপমাত্রা					তাপমাত্রা :	তাপমাত্রা :								স্থান :	
রক্তচাপ					ওজন (কেজি) :	ওজন (কেজি) :								কারণ:	
রক্ত-শর্করা/ হিমোগ্লোবিন					স্বাস (মিনিটে কতবার) :	স্বাস (মিনিটে কতবার) :									
শুনের অবস্থা					বিপদ চিহ্ন : (যদি থাকে ডানে নম্বর উল্লেখ করুন)	বিপদ চিহ্ন : (যদি থাকে ডানে নম্বর উল্লেখ করুন)									
জরায়ুর ইনভলিউশন					১. বুকের দুধ টানতে না পারা অথবা নেতিয়ে পড়া	১. বুকের দুধ টানতে না পারা অথবা নেতিয়ে পড়া									
স্রাব/রক্তস্রাব					২. শ্বাসী	২. শ্বাসী									
পেরিনিয়াম					৩. জ্বর বা শরীর ঠাণ্ডা হওয়া	৩. জ্বর বা শরীর ঠাণ্ডা হওয়া									
					৪. দ্রুত শ্বাস নেয়া বা বুকের খাঁচা দেবে যাওয়া	৪. দ্রুত শ্বাস নেয়া বা বুকের খাঁচা দেবে যাওয়া									
					৫. নাড়ি পাকা	৫. নাড়ি পাকা									
					নাড়িতে ৭.১% ক্রোরহেমিডিন ব্যবহার	নাড়িতে ৭.১% ক্রোরহেমিডিন ব্যবহার									
পঃ পঃ পদ্ধতি : পরামর্শ / পদ্ধতি					৬. দুগ্ধমাত্রা বুকের দুধ খাওয়ানো	৬. দুগ্ধমাত্রা বুকের দুধ খাওয়ানো									

০-৫ শিশু, কিশোর-কিশোরী ও সাধারণ রোগী সেবা ছক

রেজি. নং	রোগীর নাম ও ঠিকানা	শিশু সেবা (✓ চিহ্ন দিন)		কিশোর-কিশোরী ১০-১৯ বছর (✓ চিহ্ন দিন)		সাধারণ রোগী (✓ চিহ্ন দিন)	অসুবিধা ও রোগ	চিকিৎসা ও পরামর্শ	যাতায়াত শিকা	মন্তব্য
		০-১১ বছর	১-৫ বছর	কিশোর	কিশোরী					

গর্ভনিরোধক ইনজেকশনের রেকর্ড

ক্রমিক নং	গ্রহীতার নাম ও ঠিকানা	গ্রহীতার বয়স	শারীরিক তথ্য	শেষ মাসিকের তারিখ	ইনজেকশন গ্রহণের তারিখ	জটিলতার ধরণ
	নাম যাত্রীর নাম				ইনজেকশন গ্রহণের তারিখ	
	গ্রাম ওয়ার্ড/হুডনিট নং ইউনিয়ন উপজেলা/থানা জেলা	জীবিত সন্তান			ইনজেকশন গ্রহণের তারিখ	
	বাড়ী নং সকলম দলপতি নং	হলে মেয়ে			ইনজেকশনের নাম	

স্যাটেলাইট ক্লিনিক স্টক রেজিস্টার

তারিখ	অবস্থা/সামগ্রী	উষপত্রাদির নাম আইটেম অনুযায়ী					মন্তব্য
	মজুদ						
	গ্রহণ						
	মোট						
	বিতরণ						
	মজুদ						

স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক তথ্যশিক্ষা রেজিস্টার

তারিখ ও স্থান	শেশন নং	স্বাস্থ্যশিক্ষার বিষয়	ব্যবহৃত আইইসি সামগ্রী	উপস্থিত সদস্য সংখ্যা	উপস্থিত কর্মীদের হাজিরা স্বাক্ষর