



GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH  
MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

**OPERATIONAL PLAN**  
**COMMUNITY BASED HEALTH CARE**  
(July 2011-June 2016)

HEALTH, POPULATION AND NUTRITION  
SECTOR DEVELOPMENT PROGRAMME  
(HPNSDP)

DIRECTORATE GENERAL of HEALTH SERVICES  
Mohakhali, Dhaka  
November 2011

(2)

২৭ অক্টোবর, ২০১১ তারিখে অনুষ্ঠিত (HPNSDP) স্টিয়ারিং কমিটির সভার সিদ্ধান্ত মোতাবেক Community Based Health Care (CBHC) OP এর গৃহীত পদক্ষেপঃ

সিদ্ধান্ত নং	স্টিয়ারিং কমিটির সভার সিদ্ধান্ত	গৃহীত পদক্ষেপ
৮.৩.১	ওপি-র General Objective- এ rural people এর স্থলে community people এবং Specific Objective অংশে গুরুত্বপূর্ণ Objective আগে দিতে হবে এবং ধারাবাহিকতা ঠিক রাখতে হবে। ওপি'র ৭.২ অনুচ্ছেদে RPA (others) বাদ যাবে।	প্রয়োজনীয় সংশোধন করা হয়েছে। পৃষ্ঠা নং- ১
৮.৩.২	অনুচ্ছেদ-৮.৩-এ টেবিলের নামে proposed শব্দ বাদ যাবে, ৮ নং কলামের নাম festival allowance হবে।	অনুচ্ছেদ-৮.৩-এ টেবিলের নামে proposed শব্দ বাদ দেয়া হয়েছে (পৃষ্ঠা নং- ১) এবং ৮ নং কলামের নাম festival allowance করা হয়েছে। পৃষ্ঠা নং- ১
৮.৩.৩	ওপি'র পৃষ্ঠা-১১-তে Rationale Linkage বর্ণনায় বেশ কিছু লাইনে অসামঞ্জস্যতা রয়েছে এবং পৃষ্ঠা-১৪-তে Upazila Health System (UHS) অনুচ্ছেদটির write-up সংশোধন করতে হবে। Nutrition Service Delivery at Community Clinic Level (পৃষ্ঠা -২১-২২) অংশটি অনুচ্ছেদ-১১-এর আগে হবে এবং এর আওতায় পুষ্টি কার্যক্রম কিভাবে বাস্তবায়িত হবে তা স্পষ্ট করে উল্লেখ করতে হবে (পৃষ্ঠা-২৩)।	সিদ্ধান্ত মোতাবেক প্রয়োজনীয় সংশোধনী / পুনর্বিন্যাস করা হয়েছে। পৃষ্ঠা নং- ১৪, ১২।
৮.৩.৪	ওপি'র অনুচ্ছেদ-১০.৯ এর c, d, e, f পয়েন্ট গুলো অপ্রয়োজনীয় বলে বাদ যেতে পারে। অনুচ্ছেদ ১১.১ এর indicator সমূহ Result Framework-এর আলোকে ঠিক করে দিতে হবে।	c, d, e, f পয়েন্ট গুলো বাদ দেয়া হয়েছে (পৃষ্ঠা নং- ) এবং অনুচ্ছেদ ১১.১ এর indicator সমূহ Result Framework-এর আলোকে ঠিক করা হয়েছে (পৃষ্ঠা নং- ২০, ২২)।
৮.৩.৫	ওপি'র অনুচ্ছেদ ১২.১-এ works ৭০০০ কোড দেখানো হয়েছে, কিন্তু অনুচ্ছেদ ১২.২ এবং অনুচ্ছেদ ১৩-তে works এর উল্লেখ নেই। Registration fee-এর কোড সঠিকভাবে উল্লেখ করতে হবে।	সিদ্ধান্ত মোতাবেক প্রয়োজনীয় সংশোধন করা হয়েছে। পৃষ্ঠা নং- ২৫-২৭
৮.৩.৬	Training (code-4840)-এর মোট বাজেট ওপি'র অনুচ্ছেদ ১৩ এবং Annexure- viii (a)-এর সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ করতে হবে। তাছাড়া Annexure- vii এর সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ করতে হবে। তাছাড়া, Annexure- vi- থেকে ডিপিপি শব্দটি বাদ দিতে হবে। উদ্দেশ্য অনুযায়ী ওপি'র উপযোগী লজিক্যাল ফ্রেমওয়ার্ক প্রণয়ন করতে হবে।	সিদ্ধান্ত মোতাবেক প্রয়োজনীয় সংশোধনী / পুনর্বিন্যাস করা হয়েছে। পৃষ্ঠা নং- ২৬
৮.৩.৭	ওপি'র ১২.২ অনুচ্ছেদে ৪৮১৬ সাব-কোডটি Mobile bill নয়, যা সংশোধন করতে হবে। তাছাড়া ৪৮৪০ সাব-কোডটি চার বার লেখা হয়েছে, যা একত্রে প্রতিফলন করতে হবে।	সিদ্ধান্ত মোতাবেক প্রয়োজনীয় সংশোধনী / পুনর্বিন্যাস করা হয়েছে। পৃষ্ঠা নং- ২৬
৮.৩.৮	Annexure- vii(c), Annexure- iv(a) সঠিকভাবে পূরণ করতে হবে Annexure- iv (a)- তে total দিতে হবে।	সিদ্ধান্ত মোতাবেক প্রয়োজনীয় সংশোধনী / পুনর্বিন্যাস করা হয়েছে। পৃষ্ঠা নং- ৩৫, ৩৬

*[Signature]*

*[Signature]*

৮.৩.৯	ওপি'র ৮.৩ অনুচ্ছেদে অর্থ বিভাগের জনবল কমিটির সুপারিশ অনুযায়ী সঠিকভাবে বেতন-ভাতা প্রাক্কলন করতে হবে। জনবল কমিটির সুপারিশ ওপিতে সংযুক্ত করতে হবে।	সিদ্ধান্ত মোতাবেক ওপি'র ৮.৩ অনুচ্ছেদে অর্থ বিভাগের জনবল কমিটির সুপারিশ অনুযায়ী সঠিকভাবে বেতন-ভাতা প্রাক্কলন করা হয়েছে। পৃষ্ঠা নং- ১৬
৮.৩.১০	ওপি'র Item-10 - ii - এ Priority activities of the OP (পৃষ্ঠা ১০, ১১,১২)- তে activities এর সংখ্যা হ্রাস করা যেতে পারে।	সিদ্ধান্ত মোতাবেক প্রয়োজনীয় সংশোধনী / পুনর্বিদ্যাস করা হয়েছে। পৃষ্ঠা নং- ২০
৮.৩.১১	Annexure- iii (c) পৃষ্ঠা-২৬ এ Service Procurement Plan - এর সকল কলাম পূরণ করতে হবে এবং procurement method সঠিকভাবে লিখতে হবে।	সিদ্ধান্ত মোতাবেক Annexure- iii (c) পৃষ্ঠা-২৬ এ Service Procurement Plan - এর সকল কলাম পূরণ করা হয়েছে এবং procurement method সঠিকভাবে লেখা হয়েছে। পৃষ্ঠা নং- ৩৫
৮.৩.১২	Annexure- vii এ প্রদত্ত Physical target যৌক্তিক ও সুনির্দিষ্ট করতে হবে।	সিদ্ধান্ত মোতাবেক Annexure- vii এ প্রদত্ত Physical target যৌক্তিক ও সুনির্দিষ্ট করা হয়েছে। পৃষ্ঠা নং- ৩৮
৮.৩.১৩	অনুচ্ছেদ ৮.৩.১ হতে ৮.৩.১২ অনুচ্ছেদে উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুযায়ী অপারেশন প্ল্যান পুনর্গঠনের শর্তে Community Based Health Care (CBHC) শীর্ষক ওপিটি মোট ১৬৫৭১৯.১২ লক্ষ টাকা (জিওবি ৪১৩৯১.০০ লক্ষ + প্রকল্প সাহায্য ১২৪৩২৮.১২ লক্ষ টাকা; তন্মধ্যে আরপিএ ৬৮৩৮৮.১২ লক্ষ টাকা) প্রাক্কলিত ব্যয়ে জুলাই, ২০১১ থেকে জুন, ২০১৬ মেয়াদে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর কর্তৃক বাস্তবায়নের জন্য স্টিয়ারিং কমিটি কর্তৃক অনুমোদন করা হলো।	

Jambhri

ii

## Operational Plan

1. **Name of the Operational Plan (OP):** Community Based Health Care ( CBHC )
2. **Name of the Sector Program:** Health, Population and Nutrition Sector Development Program (HPNSDP)
3. **Sponsoring Ministry:** Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW)
4. **Implementing Agency:** Directorate General of Health Services ( DGHS )
5. **Implementation Period:**
  - a) Commencement: July 2011
  - b) Completion: June 2016
6. **Objectives of the OP:**

### General objective

To improve the overall health status of the rural community by providing health, family planning and nutritional services with special emphasis to the poor.

### Specific objectives

- To provide qualitative Primary Health Care services to the community people particularly to the poor, marginalized & vulnerable group;
- To institutionalize all community clinics under an integrated Upazila Health System (UHS) and District Health System (DHS) and channelizing effective referral linkage from Community Clinic to Union & Upazila facility for proper management of the cases.
- To improve Maternal, Newborn and Child care;
- To provide health care services to the senior citizens, adolescents, disabled and under privileged people of the community;
- To establish and maintain effective functional cooperation and coordination among all health, family planning and nutrition service providers;
- To contribute in improving the FP acceptance rate;
- To provide nutritional services to the community;
- To establish community clinic as a focal service delivery point on HPN;
- To strengthen BCC activities through Community Clinic;

---

25

Janab

- To introduce e-health in community clinics and introduce structured, effective and functional MIS and establish linkage with central MIS ;
- To establish functional linkage among the public facilities at union & upazila level for improving health, family planning & nutrition services through community participation.

*J. M. Khan*

---

*M*

7. Estimated Cost:

7.1 PIP and OP Cost:

(Taka in Lakh)

Description	Total	GOB	PA (RPA)	Source of PA
Approved cost of the PIP (Development)	22,176,66.00	8,603,50.00	13,573,16.00 (8,697,91.00)	Pooled (including JICA) & Non Pooled Fund
Estimated Cost of the OP.	1,657,19.12	413,91.00	1,243,28.12 (683,88.12)	Pool Fund (Including JICA), WHO, GAVI HSS, USAID & others
Cost of OP as % of PIP	7.47%	4.81%	9.16% (7.86%)	

*J. M. Khan*

*Q,*

## 7.2 Estimated Cost (According to Financing Pattern):

(Taka in Lakh)

	Financing Pattern	2011-12	2012-13	2013-14	2014-16	Total	Source of Fund
1	2	3	4	5	6	7	8
G O B	GOB Taka	21.56	1123.90	2615.44	37630.10	41391.00	
	(Foreign Exchange)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
	<b>Total GOB</b>	<b>21.56</b>	<b>1123.90</b>	<b>2615.44</b>	<b>37630.10</b>	<b>41391.00</b>	
P A	RPA (Through GOB)	5785.63	12224.81	4870.8	45506.88	68388.12	Pool Fund (Including JICA)
	DPA	279.40	6456.29	22913.76	26290.55	55940.00	WHO, GAVI, HSS, USAID & others
	<b>Total PA=</b>	<b>6065.03</b>	<b>18681.10</b>	<b>27784.56</b>	<b>71797.43</b>	<b>124328.12</b>	
<b>Grand Total=</b>		<b>6086.59</b>	<b>19805.00</b>	<b>30400.00</b>	<b>109427.53</b>	<b>165719.12</b>	

*Jambin*

*Dr*

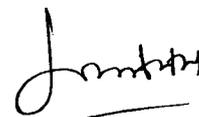
8. OP Management Structure and Operational Plan Components (Attached Management set up at Annexure-I)

8.1. Line Director :

Project Director, RCHCIB

8.2. Major Components of OP and their Program Managers / DPM: (As per Annex-1)

Major Components	Program Manager	Deputy Program Manager
HR Management	PM (HR Management) (APD Admin)	DPM (HR Management)
HR Development	PM (HR Development ) (APD PRT)	DPM (HR Development )
Procurement of Goods and Services	PM (Procurement )	DPM (Procurement )
Mainstreaming the CC in the UHS	PM (Mainstreaming the CC in the UHS)	DPM (Mainstreaming the CC in the UHS)
Community mobilization	PM (Community mobilization)	DPM (Community mobilization)
E-health and MIS in CCs	PM (E-health and MIS)	DPM (E-health and MIS)
Infrastructure Maintenance, Monitoring & supervision	PM (Infrastructure maintenance, Monitoring & supervision)	DPM (Infrastructure maintenance, Monitoring & supervision)



**8.3. Manpower in the development budget :**

(Taka in Lakh)

Sl. No.	Name of the Post	Number of post	Pay Scale	Grade	Consolidated Pay per Person/month (Taka)	Total Month	Festival Allowance	Total Pay	Grand Total (8 + 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<b>A. Officer</b>								
1	Line Director	1	33500-39500	2	61450	24	1.34	14.75	16.09
2	Program Manager	7	29000-35600	3/4	44225	24	8.12	74.31	82.43
3	Deputy Program Manager	7	22250-31250	5/6	34850	24	6.23	58.55	64.78
4	Communication Officer	1	18500-29700	6	29375	24	0.74	7.05	7.79
5	Programmer	1	18500-29700	6	29375	24	0.74	7.05	7.79
6	Accounts Officer	1	11000-20370	9	18200	24	0.44	4.37	4.81
7	Training Officer	1	11000-20370	9	18200	24	0.44	4.37	4.81
	<b>B. Staff</b>								
8	PA Cum Computer Operator	3	6400-14255	11	11090	24	0.77	7.98	8.75
9	Accountant	1	6400-14255	11	11090	24	0.26	2.66	2.92
10	Cashier	1	5200-11235	14	9350	24	0.21	2.24	2.45
11	Community Health Care Provider	13500	5200-11235	14	9350	24	2808.00	30294.00	33102.00
12	Data Entry Operator	8	5200-11235	14	9350	24	1.66	17.95	19.62
13	Store Keeper	1	4700-9745	16	8605	24	0.19	2.07	2.25
14	Driver	11	4700-9745	16	8605	24	2.07	22.72	24.79
15	MLSS	6	4100-7740	20	7750	24	0.98	11.16	12.14
	<b>Total(A+B)=</b>	<b>13550</b>					<b>2832.19</b>	<b>30531.23</b>	<b>33363.42</b>

Note: Posts 1- 4 & 6 on deputation, posts 5-15 (except 6) shifted from RCHCIB to HPNSDP.

*Dr.*

*J. M. Khan*

6

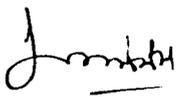
## 9. Description:

- a) **Background Information, Current Situation and its relevance to policies, Sectoral Policy, MDG, Vision 2021, Sixth five Year Plan, MTBF etc.**

### **Introduction:**

The Government of Bangladesh recognized the importance of primary health care even before the Alma Ata Declaration in 1978 of universal primary health care. Just after independence in 1971, a setup of primary health care starting from sub-district hospitals, then district hospitals and successively tertiary hospitals were established. The Government signed the Alma Ata Declaration of "Health for All by the year 2000" and intensified the primary health care activities. Health and family welfare centers were established as low as at the union level. The government recognized that, as the population size of the country had been increased to a large extent; universal primary health care could not be possible without extending health care facilities to the grass root level. The urban areas had a concentration of both public and private health facilities but rural areas with thinner distribution of health care facilities. The community clinics program began in Bangladesh in 1998 with the implementation of 1<sup>st</sup> health and population sector reform program popularly known as Health and Population Sector Program (HPSP). The HPSP introduced from July 01, 1998 aimed to provide the countrymen a defined and standard package of health and family planning services through an integrated approach. On June 28, 1998, the Program Implementation Plan (PIP) of HPSP was approved in the meeting of the Executive Committee of the National Economic Council (ECNEC).

The unique component of the HPSP was "Essential Service Package" to deliver to the rural people from a static community-based center. This center was termed as "Community Clinic". It was decided that one community clinic would be established for about 6000 people. It was also planned that a Community Clinic unit would be established in the existing government health facilities of Upazila and union level to provide services to the nearby people. The Gimadanga Community Clinic of Patgati Union under Tungipara Upazila of Gopalganj district was the first CC to serve the people. It was inaugurated

Dr.   
7

on 26 April 2000 by the Hon'ble Prime Minister of Govt. of Bangladesh.

It was planned to establish one CC for about 6,000 people. At the time at least one health facility in each old ward (the sub-union tier) should get priority for new construction. The community people welcomed the decision of the Government and assisted the program by donating lands required for constructing the facilities. They extended their hands in constituting the Community Group (CG) i.e. the Community Clinic Management Committee for maintenance, security, cleanliness, fund raising and utilization of the community clinics. A total of 10,723 community clinics were constructed and over 8000 of them commissioned till 2001. It should be mentioned that, the community clinic program was highly appreciated and became very popular among the rural people, and which was significantly contributing in meeting the essential primary health care needs of the population and also to improving the health indicators of the people. During 2001-2008 the activities of the community clinics were suspended.

The people massively accepted the idea of "Poverty Free Digital Bangladesh by 2021" of the present government and revitalization of CCs. The CCs can be a global model for primary health care in improving health status of rural people.

The aim of the community clinics is to provide comprehensive primary health care, family planning services and nutritional services to the people from a single center. The present government took the decision to provide services from CCs at door step of the rural people.

The implementation of the 2<sup>nd</sup> sector program (HNPS) was not designed to address the community clinic concept. But the present Government recognized the essence of WHO's global call for revitalizing the Primary Health Care. Thus to revitalize the HPSP concept of CCs, Government planned to formulate a project titled "Revitalization of community health care initiatives in Bangladesh" in 2009. The implementation period for the project is July 2009- June 2014. The project aimed to revitalize the community health care system of Bangladesh through strengthening and/or re-establishing the community clinic system, which is one of the highest priority agenda of the government of Bangladesh. It is planned that a total of 13500 community clinics will be constructed by June 2012.

(2)

*J. M. Khan*  
8

## **The ongoing project Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh:**

Present Govt. has taken initiatives for Revitalization of CC as the top-most priority project in Health Sector. The Project was approved by ECNEC on Sept. 2009 titled as "Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh"( RHCIB ), with an estimated cost of BDT 26774.8 million of which BDT 21774.8 million is of GOB & 5000.00 million is PA. Implementation period of the project is from 1 st July 2009 - 30th June 2014. CC is a tiny clinic at the grass root level in the remotest and hard to reach area. It is basically meant for health education (on health, nutrition & FP), health promotion and treatment of minor ailments, first aid, and identification of emergency & complicated cases to establish an effective referral linkage with the higher facilities i.e. UHFWC & UHC for better management.

Basically CC is the first tier one stop service center for Primary Health Care with emphasis on Maternal & Neonatal Health. It is to be mentioned that normal delivery is being conducted in some CCs through SBA and CSBA (trained FW A/Female HA) particularly where DSF (Demand Side Financing) & MNH program is going on. Normal delivery is also being conducted in some areas where PLAN Bangladesh is working with RHCIB. It needs to be mentioned that CC is a unique example of Public Private Partnership as all the CCs are constructed on community donated land, construction done by the govt. medicine & all necessary logistics are supplied by government including service providers but management is both by Govt. & community. Each CC has one managing body titled Community Group (CG) who represents different groups of people of the catchments area of Cc. Concerned Govt. staff provides technical & secretarial support to the CG for smooth functioning of Cc.

### **Mission**

- To make 10624 existing (built during 1998-2001 but abandoned) CCs functional.
- To construct and functionalize 2876 new CCs (Including already demolished 99 CC).
- To establish CC unit at existing 4500 Health Facilities of Upazila (Sub-district) and Union level.
- To recruit 13500 Community Health care Provider(CHCP), 1 for each CC.
- To revitalize & establish 18000 CCs.

Dr.

*Jambhaz*

**Objectives of OP:**

- To strengthen 10624 existing community clinics located in the rural area of Bangladesh
- To introduce community clinic functions in 4500 existing government-owned union and Upazila health facilities
- To re-build 99 demolished Community Clinics
- To establish 2777 new community clinics in rural areas where community clinics are absent
- To institutionalize all the 18000 community clinics under an integrated Upazila and District health system and channelizing effective referral linkage.

**Collaboration with NGOs :**

For capacity development of CG, CSG, involvement of the community & for some operational research on CC, MoU has been signed with 8 NGOs and Some other agencies are coming Forward to work with RCHCIB;, GA VI-HSS is supporting for capacity development of CG, CSG, to establish solar panel, renovation for MNH services including conduction of normal delivery at CCs & many other CC activities. Community Group (Management Body of Community Clinic): The most important driving force of CC Community Group (CG) : Members 09 to 13 (at least 04 will be female) President (01): Elected UP member . Vice-President (02): Land donor or his/her representative and one is elected/elected by community people Among President and Vice-president one must be female Treasurer (01): Selected by community group members Member Secretary (01):CHCP is be Member Secretary (without voting power). Members (08): Selected/elected from different group of people of the CC catchments area-poor, landless, freedom fighter, social worker, female Up member, religious leader, adolescents etc.

**Services provided from CC :**

It is a one stop service center for PHC at the rural area.

The major services are:

- Maternal and neonatal health care services
- Integrated Management of Childhood illness
- Reproductive Health and Family Planning services
- EPI, ARI, CDD

21

*J. M. Khan*

- Registration of newly married couple, pregnant women, birth & death, preservation of EDD
- Nutritional education and micro-nutrient supplements
- Health and Family Planning Education & counseling
- Identifications of other severe illnesses like TB, Malaria, pneumonia, life threatening influenza, obstetrical emergencies and refer to higher facilities
- Identification of emerging & reemerging diseases & refer to higher facilities.
- Other services as identified by GOB under HPNSDP to be provided
- Treatment of minor ailments

Establishing effective referral linkage with higher facilities

**Reasons for separate Operational Plan:**

The revitalization of Community Clinics activity started through the project “Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh” since July 2009 & will continue till June 2014. The estimated cost of the project is 2677.48 crore taka with the provision of 500.00 crore taka as Project Aid (PA) support. Since the Ministry of Health & Family Welfare (MoHFW) is coordinating the PA support through the sector program approach, so most of the Development Partners (DPs) feel comfortable in supporting through the sector program. Till today the project got no PA support. Some of the important activities were planned to be implemented with the PA resource. Those activities could not be started. The foundation training for the Community Health Care Providers and other important training were also planned to be implemented under PA support. Thus it is essential to get the PA for implementing the project line activity.

The Community Clinic will act as a focal point to establish Upazila Health System where Health, Nutrition & Population services will be provided in a coordinated manner. DPs are interested to provide support to establish functional UHS keeping in view the Community Clinic as a focal point at the bottom tier of Health System.

During last two years of implementation of the project it was felt that some new activities/components need to be included for

- i) effective service delivery,
- ii) involvement of the community in Community Clinic activities and

N,

*Jambh*

iii) Sustainability of Community Clinic. Community Clinic concept is a very well taken concept to the experts who have been working in Primary Health Care. Community Clinics are the important facilities to render primary health care services at the door-step of the rural people. Such an important program should not run vertically in a project approach for an indefinite period. Thus the mainstreaming of the Community Clinic activities is also essential. But since the project is in the middle stage and some of the major activities are in process, both the project and the OP need to work together. After the project completion (June 2014) the activities of the Community Clinic will be mainstreamed and merged with the health system to serve the rural people.

To implement all these activities require additional resources. The new activities / components are planned to be implemented through the sector program. To complement, supplement and for better services from next fiscal year and for continuation of Community Clinic activities after June 2014 the new Operational Plan (OP) titled "Community Based Health Care" has been prepared under the Health Population & Nutrition Sector Development Program (HPNSDP) for the period from July 2011-June 2016.

**Issues to be addressed:**

The Community Based Health Care (CBHC) OP will maintain a good interlink with Maternal, Neonatal, Child & Adolescent Health (MNC&AH), Essential Service Delivery (ESD), Maternal, Child, Reproductive & Adolescent Health (MCRAH), Hospital Services Management (HSM), Physical Facilities Development (PFD), MIS & other relevant OPs. For proper functioning of the CBHC OP there would be need of direct support (such as TA, logistic supply, proper handling of referral system, construction and repair) from above mentioned OPs. Defining the composition and tasks/responsibilities of the district and upazila health management committee with tasks in planning, budgeting, priority setting, implementation, supervision and reporting would be ensured through proper coordination with the these OPs.

Coordination with UHS will be established through service providers, Community Group and Community Support Group. The coordination process and service delivery of Civil Surgeon (CS), Deputy Director-FP (DD-FP), Upazila Health & Family Planning Officer (UH&FPO), Medical Officer-Maternal & Child Health (MO-MCH) and

21

J. M. B. H.  
12

Upazila Family Planning Officer ( UFPO), would be intimately involved and supervise the activities through their existing supervising authority.

Whenever the guideline on functional integration on MNC&AH services among DGHS and DGFP will be formulated, CC will follow the guideline for the implementation of its activities.

Referral linkage among Community Clinic, Union Sub-Center, Union Family Welfare Center (UFWC), Union Health & Family Welfare Center (UHFWC), Upazila Health Complex & other health facilities will be established with formulation of a referral guideline and referral slip. Regarding the referral process all the service providers of the field, Community Clinic and all other relevant health facilities of different levels will be well oriented and equipped. The Community Group, Community Support Group will be intimately involved in the referral system.

Referral and supervision linkages between the various levels of care (District, upazila, union and community) to be defined and the responsibilities of all the actors and stakeholders to be clearly spelled out in order to ensure the necessary 'unity of command'. Involving local government institutions and NGOs to support the Community Group, Community Support Group for stimulating informed demand, quality services and appropriate utilization along with accountability, particularly to the poor, women and elderly.

#### **GO-NGO collaboration for better functioning of Community Clinic :**

Community Group (CG) comprising 9-13 members has been formed and there is Terms of Reference (TOR) of the group. In the catchments area of each CC there are three community support group (CSG) comprising of 10-15 members. Activities have been taken to orient the CG on their responsibility. For proper functioning of the CG & CSG there is need of collaborative effort both from govt. and NGOs in different aspects such as monitoring and supervision of the Community Group performance. A well structured monitoring and supervision plan will be formulated with assigned responsibility and time frame. Government and NGOs will be actively involved to formulate the plan and establish a supportive environment for proper functioning of the Community Group so that the community clinic will be a sustainable health, population and nutrition service delivery center.

In the mean time Revitalization of the Community Health Care Initiatives in

D.

*J. M. Khan*  
13

Bangladesh (Community Clinic Project) has signed Memorandum of Understanding (MOU) on Strategic Partnership with a number of NGOs like PLAN, CARE, VSO, Eminence etc. who aim to improve access to basic health care and treatment at facility and community level through their programs and research. In relation to Community engagement & monitoring and supervision of the community clinics that Memorandum of Understanding (MOU) would be used for better performance of the CC. NGOs will be allowed to implement the activities as per TOR and prior permission from the appropriate authority.

### **Feasibility**

The pragmatic operational research for community clinic model was done between June 1998 and April 1999. Its various alternative models were tested in 6 unions of 4 districts under Thana Functional Improvement Pilot Project (TFIPP) of the Ministry of Health and Family Welfare. Besides, on small scale, same type of research has been done by some organizations such as Bangladesh Red Crescent Society. A GTZ-supported pragmatic research has also been done regarding alternate service delivery system by ICDDR,B. These research-based experiences helped the Ministry of Health and Family Welfare to introduce programs of community clinics. The experiences obtained from various health programs such as Satellite Clinics, EPI Outreach Centers, etc. conducted at field levels helped to finalize the idea and plan for community clinics.

### **b) Related Strategies:**

The Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP) states that the government is committed to ensure quality health, nutrition and family welfare services, which are affordable, attainable and acceptable to its citizens. The government's focus is on improving health status, reducing health inequalities, expanding access to social safety net and encouraging affordable service delivery systems for everybody. For the poor and vulnerable, existing safety nets will be further expanded and consolidated not only to ensure access of the poor to public health care services but also to raise their voices and establish ownership through community participation.

The Millennium Development Goals 4 and 5 is the call for reduction of child and maternal mortality. These two goals can be achieved if the primary health care services are ensured. Without focusing to rural communities, where

Dr.

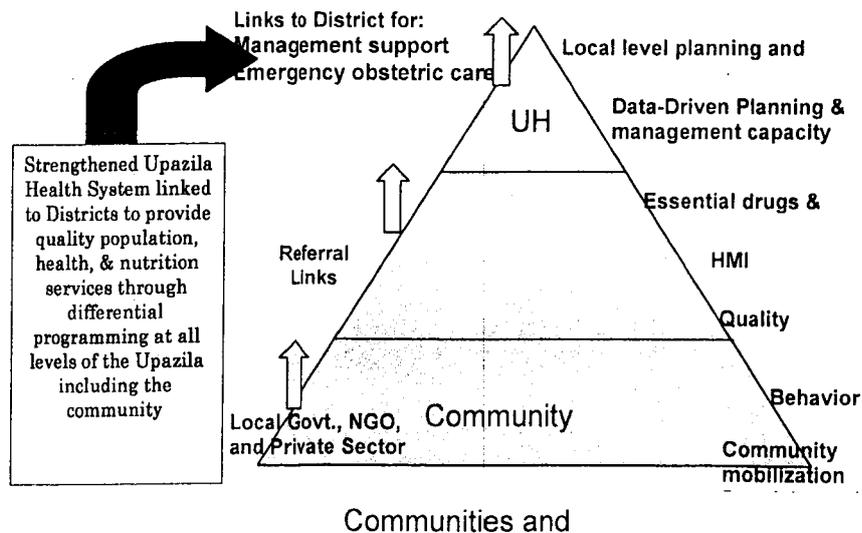
*J. M. S. H.*  
14

around 3/4th of the country's population lives, much improvement in this regard is not possible. The community clinics will be important milestones towards achieving the health related MDGs.

The PRSP specifically states for strengthening and expansion of community and facility based IMCI, maternal and reproductive health. It is mentioned that Upazila Health Complexes (UHCs), Union Health & Family Welfare Centers (UHFWCs) and the Community Clinics (CCs) would be strengthened and further consolidated through providing adequate manpower, drugs and other medical & non medical supports. There would be involvement of local government bodies and NGOs for greater participation of the community with a view to ensuring community driven health, family planning and nutritional services.

UHS will be the transformation of the fragmented, inefficient, centralized, separated curative from preventive care and apartheid health system existing at the Upazila level into a coherent unified national health system capable of addressing the health needs of the population, especially those living in the poverty. The goal of UHS is the provision of an equitable, efficient and effective health service that is based on the primary care approach.

**Figure- 1**



The community based and the facility based HPN activities would be

*(Handwritten mark)*

*Amity*  
15

implemented under a single HPN plan for a given population and area. It will also comprise the relationship of the UHS and the respective roles of each spheres of the government particularly local government, NGOs, Private sector and district health services and lower level UHFWCs as well as CCs. In the first 2-3 years of the next sector program, MOHFW would start piloting the UHS with a limited number of selected Upazilas, where the required staff (doctors, nurses, paramedics, etc) and equipment is available for caesarians and other surgical interventions. After successful piloting, the UHS will gradually be scaled up countrywide.

Service providers of CCs will also identify the complicated, serious & emergency cases. Service providers will refer those patients to Union Health & Family Welfare Centre & Upazila Health Complex for better management. The patients will be provided with referral slips mentioning patient's condition & pre-referral management, reasons of referral. This information will be kept in the register of Community Clinic. These referred patients will be managed in the respective facilities on priority basis & all the information will be kept there. Periodically information on referral will be disseminated with all concern.

It is to be noted that Medical Officer, Sub Assistant Community Medical officer (SACMO), FWV of union level will visit & provide services from Community Clinic once in a week/decided by the Upazila managers. They will support the service providers of Community Clinic for improvement of services.

Community Group & Community Support Group will perform their responsibility intending to improve quality of services & to make the program sustainable. Community Group & Community Support Group will be involved & empowered to make the CC full functioning and acceptable to the community. CBHC OP will take initiative to increasing the capacity of the community group & the community support group through training & motivation.

The service of all the Community Clinics of respective Upazila will be supportively supervised on regular basis & monitored by the Upazila managers of both health & family planning using formulated check list. The findings will be shared with the service providers & immediate superior supervisors with a view to indentify the

On

J. M. B. S.

problems, find out possible causes & recommend reasonable solution. Upazila managers will also monitor proper functioning of Community Clinic & ensure optimum utilization of drugs & other inputs with special emphasis to the poor & vulnerable people.

#### **Nutrition Service Delivery at Community Clinic Level**

The delivery of nutrition services in community clinics will be under the supervision of the Medical Officer of the Union facility/union who would be assigned the responsibility of overseeing the implementation of nutrition activities through the service providers, Community Group & Community Support Group in the community clinic catchments area. Community Health Care Provider (CHCP), Health Assistant (HA) & Family Welfare Assistant (FWA) and other relevant personnel working at that community clinic will have the responsibility of delivering the nutrition services.

#### **The main activities to be implemented in community clinic will include:**

- IYCF: Counseling to all women with children who come to OPD and community for exclusive breast feeding until 6 months of age including positioning and attachment, supporting for trouble-shooting for any breastfeeding problem, proper complementary foods and advice on adequate nutrition after six months of age, weight and height measurements.
- Management of Acute Malnutrition: Screening for malnutrition (MUAC, growth monitoring), nutrition advice for all children, classification and categorization of referred children by level of malnutrition, treatment of uncomplicated cases of moderate malnutrition, referral for complicated cases to primary level care facility, follow-up of referrals from the community and monitor follow-up visits to children under treatment.
- Behavior Change Communication (BCC): In addition to BCC messages on IYCF nutrition education and counseling will be provided to adolescents, pregnant and lactating women on topics such as, personal hygiene and cleanliness especially during preparation of food and feeding of infants and young children, general nutrition, health and nutritional importance of de-worming and consumption of micronutrient supplements (Vit A, Iron, Folate etc).

2.

*J. M. H.*  
17

- **Micronutrients:** Provide advice, guidance to households on iodine, iron, and vitamin A, advocacy and monitoring, follow-up and compliance of use of iron folic acid by pregnant women; provision of zinc in addition to ORS during treatment of diarrhea, provision of de-worming medication, iron-folic acid supplements, post-partum vitamin A supplementation.
- **Growth Monitoring:**  
It is to be done in the Community Clinic using the prescribed chart. Children of < 5 age of the catchments area will be under this program. Growth of the children will be monitored & accordingly mothers will be advised to take necessary steps for the proper growth & development of their children. CHCP & other service providers of CC will be trained in this regard.
  - Community clinics will be the main contact points for nutrition services. Nutrition services will be provided in all community clinics in an integrated way with EPI, Satellite clinic and other health and family planning programs.
  - All Health and Family Planning workers will be trained in nutrition to strengthen nutrition services.
  - Nutrition Services/activities will be implemented in coordination with NNS, ESD, MNC&AH, & MCRAH.

#### **Nutrition Service Delivery at Community Level**

The community level will be the focus of all area based Community Nutrition activities/ interventions. At the community level, nutrition services will be delivered by Health Assistants, Family Welfare Assistants and CHCP in addition to their usual duties. These activities will be supervised by their respective supervisors and will be carried out through group counseling; one-to-one counseling during home visits to pregnant women, new mothers, growth falterers (that is, pregnant women, infants and young children). The HAs, FWAs and CHCPs will receive supervision and guidance from Health/Family Planning Inspectors and Family Welfare Visitors to carry out nutrition services along with other health and family planning responsibilities. In addition, services of Community Group & Community Support Group will be achieved wherever they are available and whenever necessary.

#### **Inter-OP Coordination within Agency:**

The three OPs under DGHS such as MNC&AH, ESD and CBHC focus on delivery of

Q2,

*J. M. M. M.*  
18

the primary health care services particularly at the Upazila and below level. This in fact divides the PHC implementation into three separate LDs where coordination during implementation will be critical. Through the office of the Director-PHC, DGHS, the gap between MNC&AH and ESD-OP will be minimized during implementation. To synchronize the inter-OP operation and maximize coordination, Director-PHC will be made LD of MNC&AH and a senior level DD will be assigned to a post under Director-PHC, DGHS who will be given the responsibility of the LD for the ESD-OP thus ensuring these two OPs' implementation under the Director-PHC. The coordination of CBHC with those two OPs will be ensured through Upazila Health System, with referral linkages to service delivery issues such as BCC, Nutrition etc. A technical committee will be formed to guide coordination among these OPs with defined TORs to improve coordination in these regards.

On 22.02.2011 a circular was issued which states the services to be rendered from community clinics and the TORs of the service providers including CHCP, HA and FWA. The circular is annexed at Annexure-XI.

An inter-wing coordination mechanism among the PFD, HSM, HRM and SWPMM-OPs for making health facilities functional a High Level Committee to be formed to ensure synchronization of new/upgraded facilities within time provision of manpower, supplies and logistics.

**Rational linkage:**

Globally it is recognized that Bangladesh has a good health care network extending from the national to community level. But, one weakness often referred to Bangladesh's health care network is poor organization of the referral linkages. If a mathematical analysis is drawn, it will reveal that each community clinic catchments area will have about 1200 to 1300 families considering average family size of about 4.7 (BBS 2008). If every community clinic is organized in such a way that it will strongly oversee health matters of all community people ensuring active community participation, then the community clinics can be really hubs for making breakthrough in health and social development. The community clinic approach may initiate the first step in referral linkage in health care with gradually leading the patients to higher levels of health care facilities viz. union health facility, upazila health facility, district health facility and ultimately tertiary health care facilities.

It is estimated that there would be a need for about 18000 rural health facilities

*R.*

*J. M. Khan*  
19

through which all rural people can get their health, population and nutritional services. About 4500 Upazila and union health facilities, viz. Upazila Health Complexes, Union Sub-Centers, Union Family Welfare Centers, Union Health & Family Welfare Centers, etc could provide the necessary health, population and nutritional services for the adjacent rural people. Thus there is a crucial need to establish at least 13500 CCs which would cover all the rural citizens of Bangladesh. The number might increase considering the geographical area (char, haor, hill, hard to reach etc.) ethnic priorities and increase in population.

**10. Priority activities of the OP:**

**1) HR Management**

- Pay & Allowances for the program manpower assign job responsibility, deployment of Community Health Care Provider and improve capacity development of HPN services.
- Institutionalization of community clinics under an integrated Upazila Health System and District Health System
- Establish and maintain effective functional cooperation and coordination of all health, family planning and nutrition service provider (GO and NGO) in the rural area;

**2) Procurement of goods and services**

- Procurement of medicine, furniture, Medical and Surgical Requisites (MSR), equipments, printed materials, vehicle etc. to ensure supplies and services in the Community Clinic;
- Provide one three wheeler (VAN) to 500 Community Clinic for piloting: (the three wheeler will be given to a poor family by the Community Group with the condition that the poor man will provide free service to the Community Clinic through transferring the patient to the UHFWC/UHC when necessary);
- Provide one motorcycle to one MO in the UHC to ensure monitoring and supervision of CC activities.

(2)

*J. M. H.*  
20

### **3) Establish e-health and MIS in the CC**

- Training of Community Clinic Service Providers on IT to support the introduction of e-health of rural people through Community Clinics;
- Establish Strong MIS in the Community Clinic and linking it with the UHS
- Establish online reporting system with support of MIS OP of DGHS;

### **4) HR Development**

- Provide training to the CHCP, HA, FWA and other public providers to ensure services;

### **5) Community mobilization**

- Provide training to the Community Group, Community Support Group, Local Government Representatives and other stakeholders for the community participation and mobilization;
- BCC for MNC&AH activity promotion in the Community Clinic to reduce maternal and child mortality;

### **6) Mainstreaming the Community Clinic in the UHS**

- Establish Community Clinic as the basic HPN services and the total PHC services will be built up on Community Clinic services;
- Establish well functional coordinated HPN services at the grass root level based on Community Clinic;
- Mainstreaming the Community Clinic Approaches in the HNP sector though establishing a regular GOB set-up;
- Institutionalization of community clinics under integrated upazila and district health system and channelizing effective referral linkage ;
- Introduction of Family Health Card to maintain complete data of every individual in the family;
- Introduction of Growth monitoring chart for monitoring the growth of children;

### **7) Infra-structure Maintenance and Monitoring & supervision of Community Clinic:**

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signature)*

- Repair & Maintenance of the Community Clinic building with support of Community Group
- Establish solar panel in the community clinic where electric supply is not available
- Electric line installation where ever possible;
- Ensure monitoring, supervision (as per annex-X plan) and evaluation to ensure services in the community clinics.
- Monitoring would be done by the Community Clinic management committee, upazila, district and national level supervising authority.
- Monitoring will be done on regular basis and with the help of checklist on performance and supply of logistic, and activities of the Community Clinic management committee.
- Functional linkage of domicile and static Health, Family Planning and Nutritional Services in the rural Health system.

**11. Relevant Result Frame Work Indicators (s): Base line, Projected Target for the planned year:**

**11.1. Relevant PIP Indicators**

The activities under this OP contribute to ensuring the quality and equitable health care for all citizens of Bangladesh. More specifically, the activities planned contribute to all the results under Component 1 (Result 1.1, increased utilization of essential HPN services, Result 1.2 improved equity in essential HPN utilization, Result 1.3 improved awareness of health behavior) and, in particular, Result 1.4 improved primary health care-community clinics systems.

Result	Indicator	Means of verification & Timing	Baseline	Target 2016
Result 1.4 Improved PHC-CC systems	# of Community Clinics (CC) with increasing number of service contacts over time.	CC Project /MIS/ MOHFW	NA	13500

(2)

*Signature*

### 11.2. OP level indicators (Output/Process)

	Indicators	Unit of Measurement	Base line (with Year and Data Source)	Projected Target	
				Mid-2014	Mid-2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Community Clinics (CC) are available (in terms of number of CCs functional)	Number	10,624 (RHCIB-study 2010)	13,500	Sustain
2.	Community Clinics (CC) utilized	Number	10323	13,500	Sustain
3.	Number of community clinic functional with trained staff and medicines	Number trained CHCP available	None with CHCP	13,500	Sustain
4.	Number of community clinic management committee meeting held	Meeting held in each quarter	500	13,500	18,000
5.	% of community clinic with medicines available	% of CC with medicine available	60%	100 %	100 %
6.	Number of CHCP trained	Number	Nil	13,500	sustained
7.	Training of the community group (CG)	Number of CG trained	1000	13,500	18,000

*Jambika*

*(2)*

**11.3. Source and methodology of data collection to measure/preparation of annual progress report:**

Routine report:

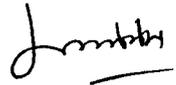
Report in respect of services provided from all Community Clinics (Health, Nutrition & Family Planning) will be collected monthly through Upazila & District. It will be compiled at Head Quarters. It has been planned that the monthly report of huge number of community clinics will be compiled automatically through soft ware.

Report in respect of Drugs, MSR, Logistics, Infrastructure, CG& CSG meetings with community engagement will be collected periodically & compiled.

Progress report will be collected from the NGOs who will work with Community Clinics. Quarterly meeting will be held with them to review the progress for future plan of action

It has also been planned to conduct survey to find out the status of implementation, strength, weakness etc. for future action plan

MIS report of DGHS, DGFP, other study/ survey, reports etc. will also be reviewed & will be accommodated in future plan of action to improve the services of community clinics.





## 12 Estimated Budget :

### 12.1. Estimated summary of development budget:

(Taka in Lakh)

Inputs	Activities	Economic Code	Total(July 2011-June 2016)					% if the total cost	
			GOB	PA			Total		
				Sub-total PA	RPA (GOB)	RPA (others)			DPA
<b>A. Revenue Component</b>									
Pay of Officers	Pay & Allowances	4500	1900.00				1900.00	1.15	
Pay of Establishment	Pay & Allowances	4600	16000.00				16000.00	9.65	
Allowances	Pay & Allowances	4700	11191.20				11191.20	6.75	
Supplies and Services	Operational and other Expenses,	4800	11599.8	111104.52	64764.52		46340.00	122704.32	74.04
Repairs & Maintenance	Maintenance & Repairs	4900		8100.00			8100.00	8100.00	4.89
<b>Sub total (A)</b>			<b>40691.00</b>	<b>119204.52</b>	<b>64764.52</b>		<b>54440.00</b>	<b>159895.52</b>	<b>96.49</b>
<b>B. Capital Component</b>									
Acquisition of Assets		6800		3623.60	3623.60			3623.60	2.19
Works		7000	700.00	1500.00			1500.00	2200.00	1.33
<b>Sub total (B)</b>			<b>700.00</b>	<b>5123.60</b>	<b>3623.60</b>		<b>1500.00</b>	<b>5823.60</b>	<b>3.51</b>
<b>Total(C=A + B)</b>			<b>41391.00</b>	<b>124328.12</b>	<b>68388.12</b>	<b>00.00</b>	<b>55940.00</b>	<b>165719.12</b>	<b>100</b>

*Janita*

*21*

12.2 Estimated Detailed Budget (Input wise) :

Budget Head	Economic code	Code/sub description	Year-1			Year-2			Year-3			Year-4-5													
			Total	Project Aid		Total	Project Aid		Total	Project Aid		Total	Project Aid												
				GOB (FE)	Through GOB		RPA Others	DPA		GOB (FE)	Through GOB		RPA Others	DPA	GOB (FE)	Through GOB	RPA Others	DPA							
21 Revenue Component			8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
Salary & Allowances :																									
Salary for Officer	4500		1900.00					0.00					0.00					0.00	1900.00					1900.00	
Salary for CHCP & Staff	4600		16000.00					0.00					0.00					0.00	16000.00					16000.00	
Allowances	4700		11191.20					0.00					0.00					0.00	11191.20					11191.20	
Utility Services	4800		7249.50					0.00	419.50				419.50	1200.00				1200.00	5630.00					5630.00	
Land TAX	4811		202.50					0.00					0.00	80.00				80.00	122.50					122.50	
Postage & Stamps	4815		189.00					0.00					0.00					0.00	189.00					189.00	
Telephone Bill	4816		1458.00					0.00					0.00	486.00				486.00	972.00					972.00	
Registration Fee	4818		85.00					0.00	85.00				85.00											85.00	
Electric Bill	4821		972.00					0.00	100.00				100.00	20.00				20.00	852.00					852.00	
Fuel	4823		600.00					0.00					0.00	150.00				150.00	450.00					450.00	
Stationary Seals & Stamp	4828		270.00					0.00	30.00				30.00	70.00				70.00	170.00					170.00	
Advertisement & Publicity	4833		337.50					0.00					0.00					0.00	337.50					337.50	
Uniform for CHCP	4836		540.00					0.00					0.00	220.00				220.00	320.00					320.00	
Cleaning & Washing	4875		972.00					0.00	100.00				100.00	100.00				100.00	772.00					772.00	
Others	4899		1623.50					0.00	104.50				104.50	74.00				74.00	1445.00					1445.00	
Printing	4800		30983.40	18.74	82.37	0.00	261.98	363.09	189.88	751.38	0.00	4265.86	5207.12	352.67	2275.88	0.00	18841.07	21469.62	69.83	585.34	0.00	3288.39		3943.56	
Stationary	4800		4264.12					0.00	284.48	408.64		621.00	1314.12	655.68	354.32		1540.00	2550.00	252.84	127.16				400.00	
Training Expenditure	4800		14203.00					5700.00					7803.00					700.00						700.00	
CC meeting related expenditure	4800		1620.00					0.00	15.00	70.00		15.00	100.00	33.00	154.00		33.00	228.00	195.00	910.00			195.00	1300.00	
Training/Study Tour for the UZ/District Central level managers	4800		1400.00					0.00					350.00					350.00						700.00	
Transport cost of Medicine from Upazilla Health Complex to CC	4800		2020.00					0.00					0.00	137.82				137.82	558.18					259.84	
Contract Labor	4800		45.00	1.50	2.00			3.50	3.38	7.00			10.38	3.38	7.00			10.38	6.75	14.00				20.75	
Procurement of medicine	4800		56605.04					0.00					0.00					0.00	1460.52	39688.25				15456.27	56605.04
Supervision from National, Division, District & Upazilla level	4800		1697.28	1.32	1.26		17.42	20.00	11.66	11.20			177.28	32.89	31.58			32.89	65.79	63.16				871.05	
N/SR	4800		2616.98					2616.98																	2616.98

*Handwritten signature*





Name of the Major Activities	Total Physical and financial target				Year-1		Year-2		Year-3		Year-4 & Year-5							
	Name of the Sub Activity	Unit Cost	Total Cost	Weight	Physical Qty/unit	Physical		Financial	Physical Qty/unit	Physical		Financial	Physical					
						% of Item	% of OP			% of Item	% of OP		% of Item	% of OP	% of Item	% of OP		
<b>Component-5: Recurrent expenditure</b>																		
	Maintenance Cost for CC	0.60	8,100.00	0.049	0	0.00%	1,500	900.00	11.11%	0.01	2,500	1500.00	18.52%	0.0091	9,500	5700.00	70.37%	0.034
	Procurement of medicine (Including 4500 CC unit at existing union and Upazilla health facilities)	3.14	56,605.04	0.342	0	0.00%	0	0	0.00%	-	0	0	0.00%	-	13,500	56,605.04	75.00%	0.256
	Transport cost of Medicine from Upazilla Health Complex to CC.	0.15	2,020.00	0.012	0	0.00%	0	0	0.00%	-	0	0	0.00%	-	13,500	1620.00	100.00%	0.012
	CC meeting related expenditure	0.12	1,620.00	0.010	0	0.00%	833	100.00	6.17%	0.00	1,833	220.00	13.58%	0.0013	10,833	1300.00	80.24%	0.008
	Casual Labor		45.00	0.000	3.50			10.38				10.38				20.75		
	Utility Services	0.18	7,249.50	0.044	0	0.00%	2217	419.50	5.47%	0.00	6454	1200.00	15.94%	0.0070	31828.5	5630.00	78.59%	0.034
	Land TAX	0.02	202.50	0.001	0	0.00%			0.00%	-	13500	80.00	100.00%	0.0012		122.50		
	Postage & Stamps	0.01	189.00	0.001	0	0.00%			0.00%	-		0.00	0.00%	-		189.00		
	Telephone Bill	0.11	1,458.00	0.009	0	0.00%			0.00%	-		486.00	0.00%	-		972.00		
	Registration Fee	0.17	85.00	0.001	0	0.00%	500	85.00	100.00%	0.00		0.00	0.00%	-		852.00		
	Electric Bill	0.49	972.00	0.006	0	0.00%	500	100.00	25.00%	0.00		150.00	100.00%	0.0036		450.00		
	Petrol	1.20	600.00	0.004	0	0.00%			0.00%	-		70.00	0.00%	-		170.00		
	Stationary Seals & Stamp	0.02	270.00	0.002	0	0.00%		30.00	0.00%	-		0.00	0.00%	-		337.50		
	Advertisement & Publicity	0.03	337.50	0.002	0	0.00%			0.00%	-		0.00	0.00%	-		320.00		
	Uniform for CHCP	0.04	540.00	0.003	0	0.00%			0.00%	-		220.00	0.00%	-		772.00		
	Cleaning & Washing	0.07	972.00	0.006	0	0.00%		100.00	0.00%	-		100.00	0.00%	-		1445.00		
	Others	0.12	1,623.50	0.010	0	0.00%		104.50	0.00%	-		74.00	0.00%	-		79161.5	70,875.79	
<b>Sub Total</b>			<b>75,639.54</b>	<b>0.456</b>	<b>0</b>		<b>4550</b>	<b>1,429.88</b>			<b>10787</b>	<b>3,330.38</b>				<b>400.00</b>	<b>24,699%</b>	<b>0.006</b>
<b>Component-6: Printing and publication</b>																		
	Stationary for the CCs (11500-13500)	0.31	4,129.12	0.025	0	0.00%	3,500	1,179.12	25.93%	0.01	6,667	2550.00	49.39%	0.0123	3,333	400.00	24.69%	0.006
	Printing of Register, forms, outdoor tickets etc.	0.31	4,022.68	0.025	0	0.00%	3,070	1,022.69	22.74%	0.01	8,023	2699.99	59.43%	0.0149	2,407	300.00	17.83%	0.004
	Family Health Card	1.84	24,795.84	0.150	51	0.38%	1,749	3,559.21	12.96%	0.02	9,938	17576.95	73.61%	0.1103	1,763	3450.31	13.06%	0.020
	MSR	0.19	2,616.98	0.016						-				-	13,500	2616.98	100.00%	19%
	Growth monitoring chart	0.16	2,164.88	0.013	0	0.00%	1,294	625.22	9.59%	0.00	1,294	1192.68	9.59%	0.0013	10,912	193.25	80.83%	0.011
<b>Sub Total</b>			<b>37,729.50</b>	<b>0.228</b>	<b>51</b>		<b>363.09</b>	<b>6,386.24</b>			<b>25922</b>	<b>24,019.62</b>			<b>18415</b>	<b>6,960.54</b>		
<b>Component-7: Supervision &amp; Monitoring</b>																		
	Supervision from National, District & Upazilla level	0.13	1,697.28	0.010	167	1.24%	2,500	177.28	18.52%	0.000	4,167	500.00	30.87%	0.0032	6,667	1000.00	49.39%	0.005
<b>Sub Total</b>			<b>1,697.28</b>	<b>0.010</b>	<b>167</b>		<b>20.00</b>	<b>177.28</b>			<b>4167</b>	<b>500.00</b>			<b>6667</b>	<b>1,000.00</b>		
<b>Grand Total</b>			<b>165,719.12</b>	<b>1.000</b>			<b>6,086.59</b>	<b>19,805.00</b>			<b>737,247.00</b>	<b>30,400.00</b>			<b>109,095.50</b>	<b>109,427.53</b>		

*Handwritten signature*

14. Location-wise break-up of the components :

Name of the components	National	Estimated Cost	Name of Division	Estimated Cost	Name of District	Estimated Cost	Name of Upazilla	Estimated Cost
Pay, Allowances & Others	Project Office	1000.00						
Pay, Allowances of CHCP, Supply & Services and Others							All Upazila	164719.12

15. Organogram for Community Based Health Care (Annexure- I)

16. Log Frame (As per Annexure- II):

17. Annual Procurement Plan for Goods, Works, Services (Separate table for a. Goods, b. Works, c. Services): (As per Annexure- III a, b, c)

18. List of Machinery & MSR (Annexure-IV a, b):

19. List of Furniture-Fixture (Annexure-V):

20. Vehicle (Annexure- VI):

22. Training program for human resource development (Annexure- VII)

23. CHCP Training Related work plan (Annexure- VIII)

24. Monitoring Mechanism for CCs (Annexure- IX)

25. GO on CC services & Co-ordination among service providers -(Annexure-X)

26. Meeting Minutes of Manpower Selection Committee, Ministry of Finance - (Annexure-XI)

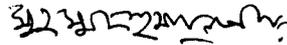
27. Name & Designation of officers responsible for the preparation of this OP:

- Dr. Makhduma Nargis, PD, RCHCIB & LD, CBHC
- Dr. Md. Firoz Miah, Addl. PD, RCHCIB & PM, CBHC
- Dr. Barendra Nath Mandal, Addl. PD, RCHCIB & PM, CBHC
- Dr. K M Azad, Communication Officer, RCHCIB and DPM, CC

28. Recommendation and Signature of the Head of the Implementing Agency with seal & date:

  
 Prof. Dr. Khondhaker Md. Shefyetullah  
 Director General  
 Directorate General of Health Services

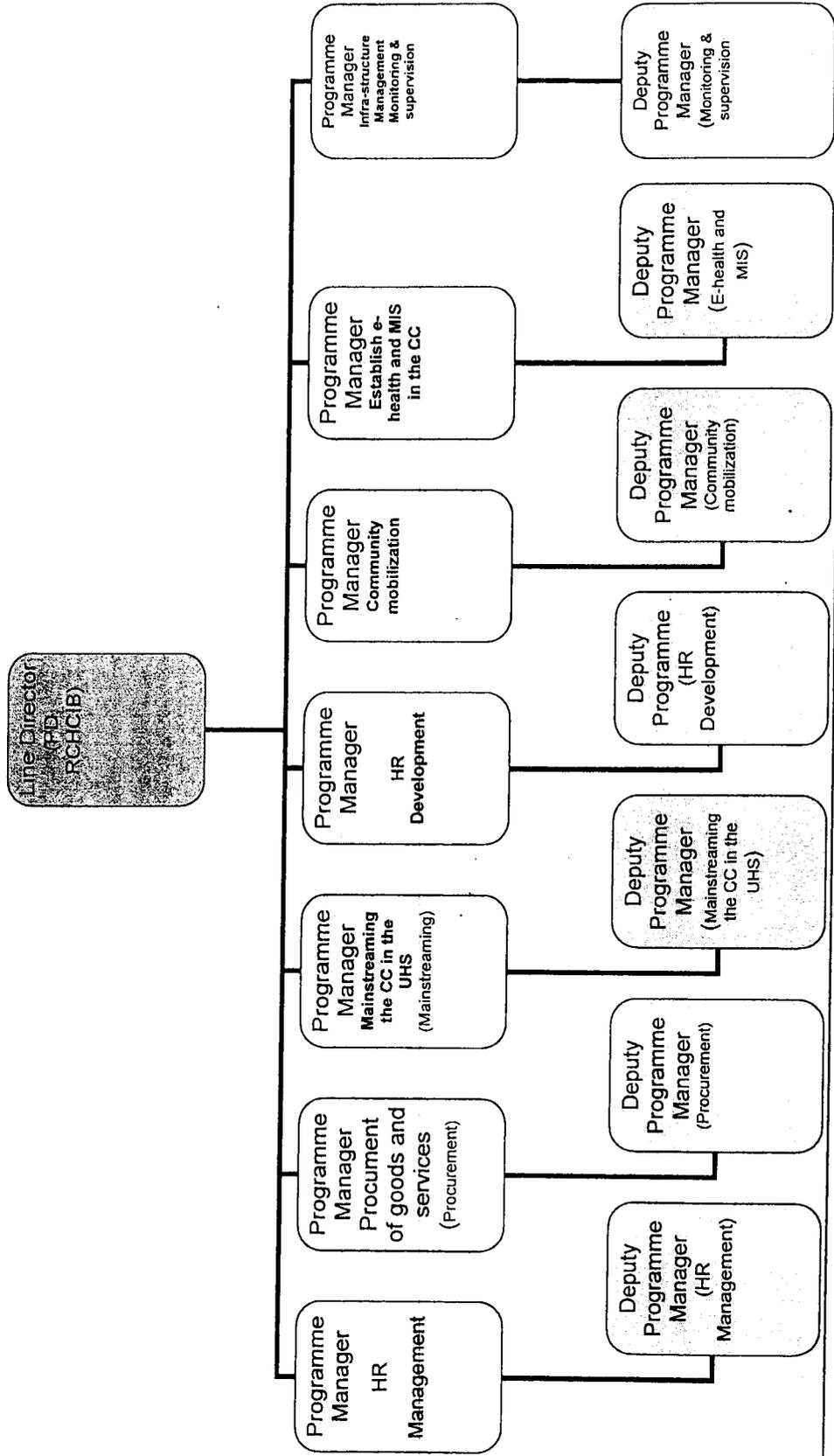
29. Recommendation of the Signature of the Secretary of the sponsoring Ministry with seal & date:



27.11.11

MD. HUMAYUN KABIR  
 Secretary  
 Ministry of Health & Family Welfare  
 Govt. of the People's Republic

Organogram for Community Based Health Care



2

*Handwritten signature*

Log-frame

(i) Planned date completion: June 2016

(ii) Date of summary preparation: November 2011

**Logical Framework of Community Based Health Care, DGHS, July 2011- June 2016**

Narrative summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of verification	Important Assumptions
<p><b>Goal:</b> Improved health status of the rural people through ensuring comprehensive health care, family planning and nutritional services</p> <p><b>Purpose:</b> Increased utilization of community clinic to improve Maternal, Child Health and Reproductive Health services through quality services rendered and informed choice of the people</p> <p><b>Outputs:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Establishment of Community clinic with adequate manpower and medicines</li> <li>2) Functional of Community Clinic with services of maternal and child health, ESD, nutrition, family planning, geriatric care by the participation of community people</li> </ol>	<p>- Reduced infant mortality rate from 52 - 31 (per 1000 live births) by 2016</p> <p>- Reduced Neonatal mortality rate from 37- 21 (per 1000 live births) by 2016</p> <p>- Reduced prevalence of underweight children from 41% to 34% by 2016</p> <p>- Increased utilization of Community Clinic by about 200% by 2016 (from 19 patients per day to 40 patients per day)</p> <p>- Increased number of patients referred to higher level health services with valid reason by about 160% by 2016 (47 patients per month to 75 patients per month)</p> <p>- Increased percentage of children 6-24 months fed with all infant and young child feeding (IYCF) practices/CF from 41.5% to 52% by 2016</p> <p>By 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Established 13500 Community Clinics located in the rural area of Bangladesh with at least 1 trained Community Health Care Provider (CHCP) and requisite medicines</li> <li>- 13500 Community Clinics rendered services of maternal and child health, ESD, nutrition, family planning, geriatric care by the participation of community people</li> <li>- 13500 Community Clinic Management committee meeting held per quarter (at least 4 meetings per year) with participation of nominated local community, meeting minutes recorded and implemented</li> <li>- 100% community clinics provided Growth monitoring services</li> <li>- At least 10 pregnant women received ANC (4<sup>th</sup> visit) per month per community clinic</li> <li>- At least 10 mother and new born children received PNC visit per month per community clinic</li> <li>- At least 10 pregnant women received iron and folate supplementation per month per community clinic</li> <li>- At least 140 eligible couples received family planning methods per month per community clinic</li> </ul> <p>By 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensure service delivery from all 13500 community clinics in rural areas</li> <li>- Introduce community health system in 4500 existing union and Upazila health facilities and functional linkage with them;</li> <li>- Ensure CHCP deployment and training- 13500</li> <li>- IEC material production, supply medicines and MSR to all Community Clinics (13500)</li> <li>- Formation and training of Community Group for the CC Management - 13500</li> <li>- Ensure regular meeting (at least 4 meeting/year) of CG - 13500 x 4 = 54,000 / year</li> <li>- Community Group meeting held in each month- 75%</li> <li>- Establish regular reporting including online reporting</li> <li>- Regular monitoring of the CC services from different level</li> </ul>	<p>BDHS UESD BMMS</p> <p>Quarterly OP report CC MIS</p> <p>BDHS</p> <p>Quarterly OP report MIS report Meeting minutes</p> <p>Quarterly OP report</p> <p>Periodic MIS report</p>	<p>Constructed community clinic as per plan</p> <p>Successfully integrated with HPNSDP</p> <p>Availability of medicines</p> <p>Support received from community and local representatives</p> <p>Support received from Family Planning</p> <p>Need based IEC planned and implemented</p> <p>Filled up vacant positions of Community Health Care providers (CHCP) and Community Health Volunteers (CHV)</p>
<p><b>Input/ Activities</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Service delivery from the Community Clinic</li> <li>• Monitor regular repair and renovation of community clinics</li> <li>• Formation of CG for all CCs</li> <li>• Ensure supply of medicines to the community clinics</li> <li>• Train service providers to ensure quality of services</li> <li>• Monitor and supervise to ensuring quality services</li> </ul>			

2

Jintha

**Annexure-III (a)**

**PROCUREMENT PLAN OF GOODS FOR OPERATIONAL PLAN**

Ministry/Division	Ministry of Health and Family Welfare		
Agency	CMSD / LD		
Procuring Entity Name & Code	Line Director, CBHC		
OP Name & Code	Community Based Health Care (CBHC)		

OP Cost (in lakh Taka)

165719.12	Total :
41391.00	GOB
124328.12	PA

Package No.	Description of procurement	Unit	Quantity	Procurement method and type	Contact Approving authority	Source of Fund	Estd. Cost (Lakh Taka)	Indicative Dates			
								Not used in Goods	Invitation for tender	Signing of contact	Completion of contact
1	2.1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
GD1	Bi-cycle Three Wheeler Van for Patient carrying		13500	NCB / ICB	MOHFW MOHFW	RPA RPA	867.52		Nov-11	Jan-12	Dec-12
GD2	Motor Cycle (for 1 MO in each Upazila)	Lot	500	NCB	MOHFW	RPA	100.00		Nov-11	Jan-12	Jun-12
GD3	Vehicle (1 Jeep, 1 Double Cabin Pick-up)	Lot	500	NCB	MOHFW	RPA	750.00		Nov-11	Jan-12	Dec-12
GD4	Furniture (Steel Almira) to old CCs	Lot	2	NCB	MOHFW	RPA	100.00		Nov-11	Jan-12	Jun-12
GD5	Furniture (Steel Almira) to old CCs	Lot	10624	NCB / ICB	MOHFW	RPA	1806.08		Nov-11	Jan-12	Dec-12

2

*[Handwritten Signature]*

Package No.	Description of procurement	Unit	Quantity	Procurement method and type	Contact Approving authority	Source of Fund	Estd. Cost (Lakh Taka)	Indicative Dates			Completion of contact
								Not used in Goods	Invitation for tender	Signing of contract	
GD6	Carrying Bag for CHCP	Lot	13500	NCB	LD	RPA	135.00		Nov-11	Jan-12	Jun-12
GD7	MSR	Lot	13500	NCB	LD	RPA	2616.98		June-14	Oct-14	Feb-15
GD8	Stationary for the CCs(11500-13500)	Nos	Need Based	NCB / ICB	LD	GoB - 1193.00	4129.12		July-12	Oct-12	June-16
						RPA - 890.12					
						DPA - 2181.00					
GD9	Printing of Register, forms, outdoor tickets etc.	Nos	Need Based	NCB / ICB	LD	GoB - 520.71	4022.68		July-12	Oct-12	June-16
						RPA - 1181.26					
						DPA - 2320.71					
GD10	Family Health Card	Nos	Need Based	NCB / ICB	LD	RPA - 1904.96	24795.84		Nov-11	Jan-12	June-16
						DPA - 22890.88					
GD11	Growth monitoring chart	Nos	Need Based	NCB	LD	GoB - 110.42	2164.88		Nov-11	Jan-12	June-16
						RPA - 608.75					
						DPA - 1445.71					
GD12	Procurement of Medicine	Nos	Need Based	Direct Procurement	MOHF W	GoB - 1460.52	56605.04		July-14	Oct-12	June-16
						RPA - 39688.25					
						DPA - 15456.27					
<b>Total (A)=</b>							<b>98093.14</b>				

*Amber*

2

**Annexure- III (b)**

**PROCUREMENT PLAN OF WORKS FOR OPERATIONAL PLAN**

Ministry/Division	Ministry of Health and Family Welfare
Agency	HED
Procuring Entity Name & Code	Line Director, CBHC
OP Name & Code	Community Based Health Care (CBHC)

OP Cost (in lakh Taka)

165719.12	Total :
41391.00	GOB
124328.12	PA

Package No.	Description of procurement	Unit	Quantity	Procurement method and type	Contact Approving authority	Source of Fund	Estd. Cost (Lakh Taka)	Indicative Dates			Completion of contact	
								Invitation for proposal	Invitation for tender	Signing of contact		
1	2.1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
W1	Electric line installation where ever possible	Nos	8000	NCB / ICB	MOHFW	GoB	700.00		Jul-11	Oct-11	June-16	
W2	Establishment of solar panel in CC	Nos	2000	NCB / ICB	MOHFW	DPA	1500.00		Dec-11	Feb-12	June-16	
Total (B)=							2200.00					

2

*Janki*

**PROCUREMENT PLAN OF SERVICES FOR OPERATIONAL PLAN**

Ministry/Division	Ministry of Health and Family Welfare
Agency	LD
Procuring Entity Name & Code	Line Director, CBHC
OP Name & Code	Community Based Health Care (CBHC)

OP Cost (in lakh Taka)

165719.12	Total :
41391.00	GOB
124328.12	PA

Package No.	Description of procurement	Unit	Quantity	Procurement method and type	Contact Approving authority	Source of Fund	Estd. cost	Indicative Dates			Completion of contract (Indicative Completion Period)
								Invitation for proposal	Invitation for tender (Indicative starting Period)	Signing of contract	
1	2.1	3	4	5	6	7		9	10	11	12
SP1	Training of CHCP	persons	13500			RPA	4914.00		January-12		September-12
SP2	Training of CG	persons	162000			RPA	1935.00		December -11		September-12
SP3	Training of UP Chairman & Members	persons	63000			RPA	2010.00		July-12		December -12
SP4	Training of Community Support Group	persons	607500			RPA	3888.00		July-12		December -12
SP5	Refreshers Training of CHCP	persons	13500			RPA	700.00		July-13		December -13
SP6	Training of CHCP on IT	persons	13500			RPA	756.00		July-12		December -12
SP7	Foreign Training /Study Tour	persons	370			RPA	1400.00		Agust-12		June-16
<b>Total (C)=</b>							<b>156,03.00</b>				

\*\* All the training will be implemented by Line Director.




List of Machinery

Sl.No	Name of Machinery	Unit	No	Rate	Total Cost

List of MSR for 2 Years

Sl. No	Name of Items	Unit	No	Rate	Cost in BDT
1	Aluminum saucepan (2 liter including cover)	Number	2	350	700
2	Bandage	Sheet	24	40	960
3	Blood slide (72 pc.)	box	2	45	90
4	Bucket(Balti) with cover	Set	1	250	250
5	Clinical thermometer	Number	6	30	180
6	Clothed duster	Number	12	20	240
7	Cotton	250gm	50	24	1200
8	Cutting needle	Pkt. of 6 unit	5	50	250
9	Disposable lancet (box of 200pcs.)	box	2	300	600
10	Disposable Syringe 3ml	100pc Box	5	700	3500
11	Forceps Artery - 6"	Number	2	110	220
12	Forceps Tissue - 6"	Number	2	110	220
13	Gauge	Sheet	20	80	1600
14	Medicated/Adhesive Tape 2"	Roll	5	150	750
15	Mug for Measuring saline (Marked)	set	5	60	300
16	Needle holder- 8"	Number	1	120	120
17	Plastic Water-pot (1.0 liter)	Number	4	50	200
18	Plastic Water-pot (1.5 liter)	Number	3	60	180
19	Rubber sheet	Number	2	90	180
20	Savlon /Dettol	1 liter	20	200	4000
21	Scissors-(9-12 inch)	Number	2	120	240
22	Silk thread	Roll	4	40	160
23	Soap case Plastic	Number	5	30	150
24	Sphygmomanometer (Japan)	Number	1	900	900
25	Stethoscope (Japan)	Number	1	450	450
26	Test tube (6")	Dozen	5	35	175
27	Test tube holder	Number	2	20	40
28	Tourniquet	Number	4	20	80
29	Uric 3B(For testing urine sugar & albumin)	Pkt of 100 Strip	5	290	1450
	<b>Total (Per CC) =</b>				<b>19385</b>
	<b>Grand Total for 13500 CC (Taka in Lakh) =</b>				<b>2616.98</b>

Annexure-V

List of Furniture and Fixtures

(Taka in Lakh)

Name of Furniture	Number	Unit Cost	Total cost for 1 clinic	Total cost
1. Steel almirah	10624	0.17	0.17	1806.08

\* List may be changed according to need.

Annexure-VI

List of Vehicles with Estimated Cost

Sl. No.		DPP		
		Quantity	Unit Cost (in Lakh)	Total (in Lakh)
1	Jeep (2400-2550cc)	1	60.00	60.00
2	Pick-Up (Double Cabin)	1	40.00	40.00
3	Motor Cycle (for 1 MO in each upazila)	500	1.500	750.00
4	Bi-Cycle	13500	0.64	867.52
<b>Total</b>		<b>14002</b>		<b>1717.52</b>

*R*

*Jumhity*

Training program for Human Resource Development

	Total (2011-16)		2011-12		2012-13		2013-14		2014-16	
	Physical	Financial	Physical	Financial	Physical	Financial	Physical	Financial	Physical	Financial
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
a) Local										
Short Course	821000	9289.00	136884	1635.00	670616	6954.00	13500	700.00	-	-
Medium Course	13500	4914.00	11168	4065.00	2332	849.00	-	-	-	-
Long Course	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal(a)	834500	14203	148052	5700.00	672948	7803	13500	700.00	-	-
b) Foreign										
Short Course	370	1400.00	-	-	93	350.00	93	350.00	185	700.00
Medium Course	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Long Course	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal(b)	370	1400	-	-	93	350	93	350	185	700
Grand										
Total(a+b)=	834870	15603	148052	5700.00	671041	8153.00	13593	1050.00	185	700.00

• Short Course :  
CG, CSG, UP Chairman & Members, CHCP (IT & Refreshers) Training.

• Medium Course :  
CHCP Training (12 weeks training).

*Jambh*

2

**Estimated Allocation for Training:**

Year	Total (=3+4)	GOB	PA (=5+6+7)	RPA through GOB	RPA others	Other than RPA (DPA)
1	2	3	4	5	6	7
2011-12	5700.00	-	5700.00	5700.00	-	-
2012-13	8153.00	-	8153.00	8153.00	-	-
2013-14	1050.00	-	1050.00	1050.00	-	-
2014-16	700.00	-	700.00	700.00	-	-
TotalL (2011-16)=	15603.00		15603.00	15603.00		

\* Rates of different activities should be uniform with other OPs.



## CHCP Training Related workplan

Batch : Uptp 25 participants -1 batch, 26-50 participants: 2 batches, 51-75 participants: 3 batches & >75 participants: 4 batches, Period: 12 weeks (6 weeks-Theoretical + 6 weeks Practical), Venue: UHC

D_code	District	Code	Upazila	No. of CHCP	# of Batch	Remarks
01	PANCHAGARH	101	TENTULIA	16	1	
01	PANCHAGARH	102	PANCHAGARH	24	1	
01	PANCHAGARH	103	DEBIGANJ	24	1	
01	PANCHAGARH	104	BODA	24	1	
01	PANCHAGARH	105	ATWARI	14	1	
02	THAKURGAON	106	THAKURGAON	56	3	
02	THAKURGAON	107	BALIADANGI	22	1	
02	THAKURGAON	108	RANISANKAIL	26	2	
02	THAKURGAON	109	HORIPUR	14	1	
02	THAKURGAON	110	PIRGAON	24	1	
03	DINAJPUR	111	BOCHAGANJ	22	1	
03	DINAJPUR	112	BIROL	32	2	
03	DINAJPUR	113	KAHAROLE	18	1	
03	DINAJPUR	114	BIRGANJ	34	2	
03	DINAJPUR	115	KHANSAMA	20	1	
03	DINAJPUR	116	DINAJPUR	38	2	
03	DINAJPUR	117	CHIRIRBANDAR	36	2	
03	DINAJPUR	118	PARBATIPUR	36	2	
03	DINAJPUR	119	FULBARI	20	1	
03	DINAJPUR	120	NAWABGANJ	26	2	
03	DINAJPUR	121	BIRAMPUR	22	1	
03	DINAJPUR	122	HAKIMPUR	8	1	
03	DINAJPUR	123	GHORAGHAT	12		
04	RANGPUR	124	PIRGANJ	54	3	
04	RANGPUR	125	MITHAPUKUR	64	3	
04	RANGPUR	126	PIRGACHA	42	2	
04	RANGPUR	127	KAUNIA	22	1	
04	RANGPUR	128	GANGACHARA	34	2	
04	RANGPUR	129	RANGPUR	46	2	
04	RANGPUR	130	BADARGANJ	32	2	
04	RANGPUR	131	TARAGANJ	16	1	
05	NILPHAMARI	132	SADIPUR	16	1	
05	NILPHAMARI	133	KISHOREGANJ	32	2	
05	NILPHAMARI	134	NILPHAMARI	38	2	
05	NILPHAMARI	135	JALDHAKA	36	2	
05	NILPHAMARI	136	DOMAR	26	2	
05	NILPHAMARI	137	DIMLA	30	2	
06	LALMONIRHAT	138	PATGRAM	30	2	
06	LALMONIRHAT	139	HATIBANDHA	28	2	
06	LALMONIRHAT	140	KALIGANJ	32	2	
06	LALMONIRHAT	141	ADITMARI	30	2	
06	LALMONIRHAT	142	LALMONIRHAT	38	2	
07	KURIGRAM	143	RAJARHAT	28	2	
07	KURIGRAM	144	FULBARI	22	1	
07	KURIGRAM	145	BHURUNGAMARI	26	2	

D_code	District	Code	Upazila	No. of CHCP	# of Batch	Remarks
07	KURIGRAM	146	NAGESWARI	44	2	
07	KURIGRAM	147	KURIGRAM	30	2	
07	KURIGRAM	148	ULIPUR	52	3	
07	KURIGRAM	149	CHILMARI	14	1	Including CHCP of Rajibpur
07	KURIGRAM	150	ROWMARY	22	1	
07	KURIGRAM	151	RAJIBPUR	8	-	
08	GAIBANDHA	152	FULCHARI	18	1	
08	GAIBANDHA	153	SHAGHATTA	38	2	
08	GAIBANDHA	154	GAIBANDHA	54	3	
08	GAIBANDHA	155	SUNDARGANJ	58	3	
08	GAIBANDHA	156	SADULLAPUR	36	2	
08	GAIBANDHA	157	PALASBARI	32	2	
08	GAIBANDHA	158	GOBINDAGANJ	62	3	
09	JOYPU RHAT	159	PANCHBIBI	32	2	
09	JOYPU RHAT	160	JOYPU RHAT	30	2	
09	JOYPU RHAT	161	KALAI	18	1	
09	JOYPU RHAT	162	KHETLAL	16	1	
09	JOYPU RHAT	163	AKKELPUR	22	1	
10	BOGRA	164	ADAMDIGHI	24	1	
10	BOGRA	165	DHUPCHACHIA	24	1	
10	BOGRA	166	KAHALOO	30	2	
10	BOGRA	167	NANDIGRAM	16	1	
10	BOGRA	168	SHERPUR	30	2	
10	BOGRA	169	BOGRA	34	2	
10	BOGRA	170	SHIBGANJ	48	2	
10	BOGRA	171	SONATALA	28	2	
10	BOGRA	172	GABTALI	42	2	
10	BOGRA	173	SARIAKANDI	32	2	
10	BOGRA	174	DHUNAT	34	2	
10	BOGRA	601	SHAJAHANPUR	26	1	
11	SIRAJGONJ	175	KAZIPUR	40	2	
11	SIRAJGONJ	176	SIRAJGONJ	46	2	
11	SIRAJGONJ	177	RAIGANJ	38	2	
11	SIRAJGONJ	178	TARASH	26	1	
11	SIRAJGONJ	179	ULLAPARA	62	3	
11	SIRAJGONJ	180	KAMARKHANDA	16	1	
11	SIRAJGONJ	181	BELKUCHI	38	2	
11	SIRAJGONJ	182	CHOWHALI	18	1	
11	SIRAJGONJ	183	SHAHZADPUR	38	2	
12	PABNA	184	SANTHIA	36	2	
12	PABNA	185	BERA	26	1	
12	PABNA	186	SUJANAGAR	30	2	
12	PABNA	187	PABNA	40	2	
12	PABNA	188	FARIDPUR	18	1	
12	PABNA	189	BHANGURA	12	1	
12	PABNA	190	CHATMOHOR	32	2	
12	PABNA	191	ATGHORIA	22	1	
12	PABNA	192	ISHWARDI	28	1	
13	NATORE	193	LALPUR	32	2	
13	NATORE	194	BAGATIPARA	16	1	

2.

Jan 42

D_code	District	Code	Upazila	No. of CHCP	# of Batch	Remarks
13	NATORE	195	BARAIGRAM	34	2	
13	NATORE	196	GURUDASHPUR	18	1	
13	NATORE	197	NATORE	44	2	
13	NATORE	198	SINGRA	42	2	
14	NAOGAON	199	ATRAI	28	1	
14	NAOGAON	200	RANINAGAR	24	1	
14	NAOGAON	201	NAOGAON	32	2	
14	NAOGAON	202	MANDA	48	2	
14	NAOGAON	203	NIAMATPUR	30	2	
14	NAOGAON	204	MOHADEVPUR	34	2	
14	NAOGAON	205	BADALGACHI	26	1	
14	NAOGAON	206	DHAMUIRHAT	24	1	
14	NAOGAON	207	PATNITALA	30	2	
14	NAOGAON	208	SHAPAHAR	18	1	
14	NAOGAON	209	PORSHA	14	1	
15	CHAPAI NAWABGANJ	210	GOMASTAPUR	22	1	
15	CHAPAI NAWABGANJ	211	BHOLAHAT	10	1	
15	CHAPAI NAWABGANJ	212	SHIBGANJ	58	3	
15	CHAPAI NAWABGANJ	213	NACHOL	16	1	
15	CHAPAI NAWABGANJ	214	CHAPAI NAWABGANJ	38	2	
16	RAJSHAHI	215	GODAGARI	34	2	
16	RAJSHAHI	216	TANORE	20	1	
16	RAJSHAHI	217	MOHANPUR	18		
16	RAJSHAHI	218	BAGMARA	44	2	
16	RAJSHAHI	219	DURGAPUR	20	1	
16	RAJSHAHI	220	PABA	34	2	
16	RAJSHAHI	221	PUTHIA	26	2	
16	RAJSHAHI	222	CHARGHAT	26	1	
16	RAJSHAHI	223	BOGHA	20	1	
17	KUSHTIA	224	DAULATPUR	54	3	
17	KUSHTIA	225	BHERAMARA	20	1	
17	KUSHTIA	226	MIRPUR	40	2	
17	KUSHTIA	227	KUSHTIA SADAR	40	2	
17	KUSHTIA	228	KUMARKHALI	40	2	
17	KUSHTIA	229	KHOKSHA	16	1	
18	MEHERPUR	230	GANGNI	34	2	
18	MEHERPUR	231	MEHERPUR	26	2	
18	MEHERPUR	611	MUJIBNAGAR	12	1	
19	CHUADANGA	232	ALAMDANGHA	32	2	
19	CHUADANGA	233	DAMURHUDA	24	1	
19	CHUADANGA	234	CHUADANGA SADAR	28	2	
19	CHUADANGA	235	JIBANNAGAR	18	1	
20	JHENAI DAH	236	MOHESHPUR	38	2	
20	JHENAI DAH	237	KOTCHANDPUR	12	1	
20	JHENAI DAH	238	KALIGONJ	28	2	
20	JHENAI DAH	239	JHENAI DAH SADAR	40	2	
20	JHENAI DAH	240	HARINAKUNDA	24	1	
20	JHENAI DAH	241	SAILKUPA	38	2	
21	MAGURA	242	SREEPUR	20	1	
21	MAGURA	243	MAGURA	36	2	
21	MAGURA	244	SALIKA	20	1	

Dr.

Jmkt 43

D_code	District	Code	Upazila	No. of CHCP	# of Batch	Remarks
21	MAGURA	245	MOHAMMADPUR	24	1	
22	NARAIL	246	LOHAGARA	30	2	
22	NARAIL	247	NARAIL SADAR	30	2	
22	NARAIL	248	KALIA	28	2	
23	JESSORE	249	ABHOYNAGAR	28	2	
23	JESSORE	250	BAGERPARA	24	1	
23	JESSORE	251	JESSORE SADAR	60	3	
23	JESSORE	252	CHOWGACHA	28	2	
23	JESSORE	253	SARSA	38	2	
23	JESSORE	254	JHIKARGACHA	28	2	
23	JESSORE	255	MONIRAMPUR	44	2	
23	JESSORE	256	KESHABPUR	26	1	
24	SATKHIRA	257	KOLAROA	30	2	
24	SATKHIRA	258	SATKHIRA	40	2	
24	SATKHIRA	259	DEBHATA	16	1	
24	SATKHIRA	260	KALIGONJ	34	2	
24	SATKHIRA	261	SHYAMNAGAR	38	2	
24	SATKHIRA	262	ASSASUNI	34	2	
24	SATKHIRA	263	TALA	36	2	
25	KHULNA	264	PAIKGACHA	34	2	
25	KHULNA	265	KOYRA	25	1	
25	KHULNA	266	DACOPE	21	1	
25	KHULNA	267	BATIAGHATA	17	1	
25	KHULNA	268	DUMURIA	38	2	
25	KHULNA	269	FULTOLA	10	1	
25	KHULNA	270	DIGHOLIA	18	1	
25	KHULNA	271	RUPSHA	20	1	
25	KHULNA	272	TEROKHADA	15	1	
26	BAGERHAT	273	MOLLAHAT	18	1	
26	BAGERHAT	274	FAKIRHAT	17	1	
26	BAGERHAT	275	BAGERHAT	32	2	
26	BAGERHAT	276	CHITALMARI	20	1	
26	BAGERHAT	277	KACHUA	14	1	
26	BAGERHAT	278	MORRELGANJ	47	2	
26	BAGERHAT	279	RAMPAL	26	2	
26	BAGERHAT	280	MONGLA	12	1	
26	BAGERHAT	281	SARANKHOLA	17	1	
27	PIROJPUR	282	MATHBARIA	37	2	
27	PIROJPUR	283	BHANDARIA	21	1	
27	PIROJPUR	284	PEROJPUR SADAR	28	2	
27	PIROJPUR	285	NAZIRPUR	23	1	
27	PIROJPUR	286	SWARUPKATHI(NAS)	28	2	
27	PIROJPUR	287	KOWKHALI	12	1	
28	JHALOKATHI	288	JHALOKATHI	26	2	
28	JHALOKATHI	289	NALCHITHI	24	1	
28	JHALOKATHI	290	RAJAPUR	20	1	
28	JHALOKATHI	291	KATHALIA	17	1	
29	BARGUNA	292	BETAGI	15	1	
29	BARGUNA	293	BAMNA	8	1	
29	BARGUNA	294	PATHARGATHA	20	1	
29	BARGUNA	295	BARGUNA	31	2	

21

Jambh 44

D_code	District	Code	Upazila	No. of CHCP	# of Batch	Remarks
29	BARGUNA	296	AMTALI	40	2	
30	PATUAKHALI	297	KALAPARA	24	1	
30	PATUAKHALI	298	GALACHIPA	37	2	
30	PATUAKHALI	299	PATUAKHALI SADAR	44	2	
30	PATUAKHALI	300	MIRJAGANJ	16	1	
30	PATUAKHALI	301	BAUPHAL	42	2	
30	PATUAKHALI	302	DASHMINA	15	1	
31	BHOLA	303	LALMOHAN	30	2	
31	BHOLA	304	CHARFESSION	49	2	
31	BHOLA	305	MONPURA	8	1	
31	BHOLA	306	TAJUMUDDIN	18	1	
31	BHOLA	307	BORHANUDDIN	27	2	
31	BHOLA	308	DAULATKHAN	28	2	
31	BHOLA	309	BHOLA	45	2	
32	BARISHAL	310	BAKERGANJ	46	2	
32	BARISHAL	311	BARISHAL(SADAR)	33	2	
32	BARISHAL	312	BABUGANJ	21	1	
32	BARISHAL	313	BANARIPARA	21	1	
32	BARISHAL	314	WAZIRPUR	22	1	
32	BARISHAL	315	GOURNADI	24	1	
32	BARISHAL	316	AGAILJHARA	20	1	
32	BARISHAL	317	MULADI	20	1	
32	BARISHAL	318	MEHENDIGANJ	33	2	
32	BARISHAL	319	HIZLA	23	1	
33	SHARIATPUR	320	GOSHAIRHAT	21	1	
33	SHARIATPUR	321	DAMUDYA	15	1	
33	SHARIATPUR	322	PALONG(SADAR)	20	1	
33	SHARIATPUR	323	BHEDARGONJ	29	2	
33	SHARIATPUR	324	NARIA	30	2	
33	SHARIATPUR	325	ZAZIRA	25	1	
34	MADARIPUR	326	SHIBCHAR	39	2	
34	MADARIPUR	327	RAJOIR	24	1	
34	MADARIPUR	328	MADARIPUR SADAR	37	2	
34	MADARIPUR	329	KALKINI	34	2	
35	GOPALGANJ	330	KOTWALIPARA	35	2	
35	GOPALGANJ	331	TUNGIPARA	16	1	
35	GOPALGANJ	332	GOPALGANJ SADAR	52	3	
35	GOPALGANJ	333	KASSIANI	36	2	
35	GOPALGANJ	334	MUKSHEDPUR	42	2	
36	FARIDPUR	335	BHANGA	31	2	
36	FARIDPUR	336	SADARPUR	20	1	
36	FARIDPUR	337	CHARBHADRASON	10	1	
36	FARIDPUR	338	FARIDPUR SADAR	39	2	
36	FARIDPUR	339	NAGARKANDA	41	2	
36	FARIDPUR	340	ALFADANGA	12	1	
36	FARIDPUR	341	BOALMARI	27	2	
36	FARIDPUR	342	MODHUKHALI	24	1	
37	RAJBARI	343	BALIAKANDI	24	1	
37	RAJBARI	344	PANGSHA	29	2	
37	RAJBARI	345	RAJBARI SADAR	32	2	
37	RAJBARI	346	GOALANDA	13	1	

Pd.

Jmbh  
45

D_code	District	Code	Upazila	No. of CHCP	# of Batch	Remarks
37	RAJBARI	602	KALUKHALI	17	1	
38	MANIKGANJ	347	HARIRUMPUR	28	2	
38	MANIKGANJ	348	SHIBALAYA	20	1	
38	MANIKGANJ	349	DAULATPUR	21	1	
38	MANIKGANJ	350	GHIOR	19	1	
38	MANIKGANJ	351	MANIKGANJ SADAR	24	1	
38	MANIKGANJ	352	SINGAIR	31	2	
38	MANIKGANJ	353	SATURIA	20	1	
39	DHAKA	354	DHAMRAI	52	3	
39	DHAKA	355	SAVAR	39	2	
39	DHAKA	356	KERANIGANJ	29	2	
39	DHAKA	357	NAWABGANJ	40	2	
39	DHAKA	358	DOHAR	21	1	
40	MUNSHIGONJ	359	SREENAGAR	31	2	
40	MUNSHIGONJ	360	LOWHAJONG	23	1	
40	MUNSHIGONJ	361	SERAJDIKHAN	34	2	
40	MUNSHIGONJ	362	TONGIBARI	25	1	
40	MUNSHIGONJ	363	MUNSHIGANJ SADAR	21	1	
40	MUNSHIGONJ	364	GAZARIA	18	1	
41	NARAYANGANJ	365	NARAYANGANJ	24	1	
41	NARAYANGANJ	366	BANDAR	15	1	
41	NARAYANGANJ	367	SONARGAON	37	2	
41	NARAYANGANJ	368	ARAIHAZAR	32	2	
41	NARAYANGANJ	369	RUPGANJ	53	3	
42	NARSHINGDI	370	PALASH	14	1	
42	NARSHINGDI	371	NORSHINGDI SADAR	37	2	
42	NARSHINGDI	372	RAIPURA	63	3	
42	NARSHINGDI	373	BELABO	22	1	
42	NARSHINGDI	374	SHIBPUR	37	2	
42	NARSHINGDI	375	MONOHORDI	33	2	
43	GAZIPUR	376	KAPASIA	46	2	
43	GAZIPUR	377	KALIGANJ	30	2	
43	GAZIPUR	378	GAZIPUR SADAR	47	2	
43	GAZIPUR	379	SREEPUR	48	2	
43	GAZIPUR	380	KALIAKAIR	36	2	
44	TANGAIL	381	MIRZAPUR	54	3	
44	TANGAIL	382	NAGARPUR	38	2	
44	TANGAIL	383	DELDUAR	23	1	
44	TANGAIL	384	TANGAIL SADAR	41	2	
44	TANGAIL	385	BASAIL	22	1	
44	TANGAIL	386	SHAKHIPUR	37	2	
44	TANGAIL	387	KALIHATI	54	3	
44	TANGAIL	388	BHUAPUR	23	1	
44	TANGAIL	389	GHATAIL	57	3	
44	TANGAIL	390	GOPALPUR	28	2	
44	TANGAIL	391	MODHUPUR	28	2	
44	TANGAIL	616	DHANBARI	18	1	
45	JAMALPUR	392	SHARISHABARI	40	2	
45	JAMALPUR	393	JAMALPUR SADAR	62	3	
45	JAMALPUR	394	MADERGONJ	32	2	
45	JAMALPUR	395	MELANDA	40	2	

*M.*

*J. M. H.*  
46

D_code	District	Code	Upazila	No. of CHCP	# of Batch	Remarks
45	JAMALPUR	396	ISLAMPUR	40	2	
45	JAMALPUR	397	DEWANGONJ	31	2	
45	JAMALPUR	398	BOKSIGONJ	24	1	
46	SHERPUR	399	SRIBARDI	35	2	
46	SHERPUR	400	JHENAIGATI	20	1	
46	SHERPUR	401	SHERPUR SADAR	46	2	
46	SHERPUR	402	NAKHLA	25	1	
46	SHERPUR	403	NALITABARI	30	2	
47	MYMENSINGH	404	HALUAGHAT	31	2	
47	MYMENSINGH	405	DHOBAURA	25	1	
47	MYMENSINGH	406	PHULPUR	63	3	
47	MYMENSINGH	407	GOURIPUR	36	2	
47	MYMENSINGH	408	ISHWARGANJ	44	2	
47	MYMENSINGH	409	MYMENSINGH	57	3	
47	MYMENSINGH	410	MUKTAGACHHA	45	2	
47	MYMENSINGH	411	PHULBARIA	47	2	
47	MYMENSINGH	412	VALUKA	31	2	
47	MYMENSINGH	413	GAFARGAON	46	2	
47	MYMENSINGH	414	TRISHAL	44	2	
47	MYMENSINGH	415	NANDAIL	36	2	
48	KISHOREGONJ	416	HOSSAINPUR	17	1	
48	KISHOREGONJ	417	KISHOREGONJSADAR	30	2	
48	KISHOREGONJ	418	PAKUNDIA	35	2	
48	KISHOREGONJ	419	KATIADI	41	2	
48	KISHOREGONJ	420	KULIARCHAR	19	1	
48	KISHOREGONJ	421	BHAIRAB	16	1	
48	KISHOREGONJ	422	BAJITPUR	25	1	
48	KISHOREGONJ	423	ASTAGRAM	21	1	
48	KISHOREGONJ	424	NIKHLI	17	1	
48	KISHOREGONJ	425	MITAMAIN	13	1	
48	KISHOREGONJ	426	KARIMGANJ	35	2	
48	KISHOREGONJ	427	TARAIL	19	1	
48	KISHOREGONJ	428	ITNA	22	1	
49	NETRAKANA	429	KHALIAJURY	12	1	
49	NETRAKANA	430	MODAN	18	1	
49	NETRAKANA	431	KENDUA	37	2	
49	NETRAKANA	432	ATPARA	16	1	
49	NETRAKANA	433	MOHANGONJ	15	1	
49	NETRAKANA	434	BARHATTA	17	1	
49	NETRAKANA	435	NETRAKONA SADAR	29	2	
49	NETRAKANA	436	PURBADHALA	30	2	
49	NETRAKANA	437	DURGAPUR	25	1	
49	NETRAKANA	438	KALMAKANDA	31	2	
50	SUNAMGANJ	439	DHARAMPASHA	23	1	
50	SUNAMGANJ	440	TAHIRPUR	17	1	
50	SUNAMGANJ	441	BISWAMBERPUR	18	1	
50	SUNAMGANJ	442	SUNAMGANJ	47	2	
50	SUNAMGANJ	443	JAMALGANJ	16	1	
50	SUNAMGANJ	444	SULIA	10	1	
50	SUNAMGANJ	445	DEERAI	22	1	
50	SUNAMGANJ	446	JAGANNATHPUR	24	1	

26

Jambh  
47

D_code	District	Code	Upazila	No. of CHCP	# of Batch	Remarks
50	SUNAMGANJ	447	CHHATAK	26	2	
50	SUNAMGANJ	448	DUARABAZAR	17	1	
51	SYLHET	449	COMPANIGANJ	11	1	
51	SYLHET	450	SYLHET	49	2	
51	SYLHET	451	BISWANATH	21	1	
51	SYLHET	452	BALAGANJ	36	2	
51	SYLHET	453	FENCHUGANJ	10	1	
51	SYLHET	454	GOLAPGANJ	31	2	
51	SYLHET	455	GOWAINGHAT	21	1	
51	SYLHET	456	JOINTAPUR	15	1	
51	SYLHET	457	KANAIGHAT	26	2	
51	SYLHET	458	ZAKIGANJ	26	2	
51	SYLHET	459	BEANINBAZAR	25	1	
52	MOULVIBAZAR	460	BARLEKHA	21	1	
52	MOULVIBAZAR	461	KAULaura	39	2	
52	MOULVIBAZAR	462	RAJNAGAR	22	1	
52	MOULVIBAZAR	463	KAMALGANJ	23	1	
52	MOULVIBAZAR	464	SREEMANGAL	28	2	
52	MOULVIBAZAR	465	MOULVIBAZAR	28	2	
52	MOULVIBAZAR	610	JURI	12	1	
53	HOBIGANJ	466	NABIGANJ	35	2	
53	HOBIGANJ	467	AZMIRIGANJ	11	1	
53	HOBIGANJ	468	BANIACHONG	28	2	
53	HOBIGANJ	469	LAKHAI	16	1	
53	HOBIGANJ	470	HOBIGANJ	26	2	
53	HOBIGANJ	471	BAHUBAL	18	1	
53	HOBIGANJ	472	CHUNARUGHAT	33	2	
53	HOBIGANJ	473	MADHABPUR	34	2	
54	BRAHMANBARIA	474	NASIRNAGAR	30	2	
54	BRAHMANBARIA	475	SARAIL	25	1	
54	BRAHMANBARIA	476	BRAHMANBARIA	75	3	
54	BRAHMANBARIA	477	AKHAURA	16	1	
54	BRAHMANBARIA	478	KASHBA	34	2	
54	BRAHMANBARIA	479	NABI NAGAR	48	2	
54	BRAHMANBARIA	480	BANCHARAM PUR	32	2	
55	COMILLA	481	HOMNA	25	1	
55	COMILLA	482	DAUDKANDI	34	2	
55	COMILLA	483	CHANDINA	37	2	
55	COMILLA	484	MURADNAGAR	45	2	
55	COMILLA	485	DEBIDWAR	40	2	
55	COMILLA	486	BRAHMMANPARA	20	1	
55	COMILLA	487	BURICHANG	36	2	
55	COMILLA	488	BARURA	42	2	
55	COMILLA	489	COMILLA SADAR	27	2	
55	COMILLA	490	CHAUDDAGRAM	45	2	
55	COMILLA	491	NANGALKOT	44	2	
55	COMILLA	492	LAKSAM	17	1	
55	COMILLA	606	SADAR DAKHAIN	44	2	
55	COMILLA	607	MONOHARGONJ	22	1	
55	COMILLA	608	MEGNA	14	1	
55	COMILLA	614	TITAS	23	1	

*N.*

*Jambhri*  
48

D_code	District	Code	Upazila	No. of CHCP	# of Batch	Remarks
56	CHANDPUR	493	SAHARASTHI	23	1	
56	CHANDPUR	494	HAZIGANJ	25	1	
56	CHANDPUR	495	KACHUA	33	2	
56	CHANDPUR	496	MATHLAB (SOUTH)	18	1	
56	CHANDPUR	497	CHANDPUR SADAR	44	2	
56	CHANDPUR	498	HAIMCHAR	14	1	
56	CHANDPUR	499	FARIDGANJ	40	2	
56	CHANDPUR	609	MATHLAB NORTH	37	2	
57	LAKSHMIPUR	500	RAIPUR	35	2	
57	LAKSHMIPUR	501	RAMGONJ	28	2	
57	LAKSHMIPUR	502	LAXMIPUR SADAR	83	4	
57	LAKSHMIPUR	503	RAMGATI	20	1	
57	LAKSHMIPUR	604	KAMOLNAGAR	35	2	
58	NOAKHALI	504	HATIYA	41	2	
58	NOAKHALI	505	NOAKHALI SADAR	39	2	
58	NOAKHALI	506	CHATKHALI	26	2	
58	NOAKHALI	507	BEGUMGONJ	51	3	
58	NOAKHALI	508	SENBAG	29	2	
58	NOAKHALI	509	COMPANIGONJ	26	2	
58	NOAKHALI	605	SONAI MURI	32	2	
58	NOAKHALI	612	KABIR HAT	19	1	
58	NOAKHALI	613	SUBORNO CHAR	16	1	
59	FENI	510	SONAGAZI	34	2	
59	FENI	511	DAGANBHUIYA	24	1	
59	FENI	512	FENI SADAR	36	2	
59	FENI	513	PARSURAM	12	1	
59	FENI	514	CHHAGALNAYA	24	1	
59	FENI	615	FULGAZI	16	1	
60	CHITTAGONG	515	RANGUNIA	42	2	
60	CHITTAGONG	516	RAOZAN	32	2	
60	CHITTAGONG	517	HATHAZARI	39	2	
60	CHITTAGONG	518	FATICKCHARI	56	3	
60	CHITTAGONG	519	MIRRSHARRI	37	2	
60	CHITTAGONG	520	SITAKUNDA	26	2	
60	CHITTAGONG	521	SANDWIP	40	2	
60	CHITTAGONG	522	BOALKHALI	30	2	
60	CHITTAGONG	523	PATIYA	51	3	
60	CHITTAGONG	524	CHANDANAISH	24	1	
60	CHITTAGONG	525	ANOWARA	32	2	
60	CHITTAGONG	526	BANSKHALI	33	2	
60	CHITTAGONG	527	SATKANIA	43	2	
60	CHITTAGONG	528	LOHAGARA	28	2	
61	COX'SBAZAR	529	CHAKARIA	44	2	
61	COX'SBAZAR	530	KUTUBDIA	12	1	
61	COX'SBAZAR	531	MOHESHKHALI	29	2	
61	COX'SBAZAR	532	COX'S BAZAR SADR	30	2	
61	COX'SBAZAR	533	RAMU	26	2	
61	COX'SBAZAR	534	UKHYIA	16	1	
61	COX'SBAZAR	535	TAKNAF	16	1	
61	COX'SBAZAR	603	PAYKUA	14	1	

P.

J. J. J.

D_code	District	Code	Upazila	No. of CHCP	# of Batch	Remarks
62	BANDARBAN	625	BANDARBAN (SAD)	9	3	CHCP training will be held at District level
62	BANDARBAN	626	RAWANGCHARI	8		
62	BANDARBAN	627	RUMA	8		
62	BANDARBAN	628	THANCHI	8		
62	BANDARBAN	629	LAMA	14		
62	BANDARBAN	630	ALIKADAM	4		
62	BANDARBAN	631	NAIKHONGCHARI	8		
63	RANGAMATI	632	SADAR	12	4	CHCP training will be held at District level
63	RANGAMATI	633	KOWKHALI	8		
63	RANGAMATI	634	NANIARCHAR	7		
63	RANGAMATI	635	KAPTAI	8		
63	RANGAMATI	636	BELAICHARI	5		
63	RANGAMATI	637	RAJASTHOLI	5		
63	RANGAMATI	638	BAGHAICHARI	13		
63	RANGAMATI	639	BORKOL	9		
63	RANGAMATI	640	JURACHARI	7		
63	RANGAMATI	641	LANGADU	14		
64	KHAGRACHARI	642	KHAGRACHARI SADA	10	3	CHCP training will be held at District level
64	KHAGRACHARI	643	MOHAL CHARI	10		
64	KHAGRACHARI	644	DIGHINALA	11		
64	KHAGRACHARI	645	PANCHARI	8		
64	KHAGRACHARI	646	MATIRANGA	14		
64	KHAGRACHARI	647	RAMGARH	8		
64	KHAGRACHARI	648	MANIKCHARI	6		
64	KHAGRACHARI	649	LAKSMICHARI	6		
			<b>Total Post</b>	<b>13500</b>	<b>740</b>	

*J. M. M.*

*21*

**Monitoring Mechanism for CCs:**

Community Clinic is a new concept for our country. The concept has not yet been mainstreamed. Thus it is very much essential to establish a strong monitoring mechanism from the central level to ensure the expected level of service for rural people. It is essential to involve all stake holders including the MOHFW officials in the monitoring and recommend about the activities of CC

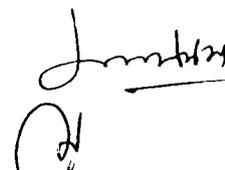
**Local Level:**

One medical officer of each UHC will be given responsibility to monitor, supervise and coordinate the activities relating to CC. He/she will be provided with a motor cycle and from the OP he/she will get total of 1500.00 Taka (Fuel Tk.1200.00 + Motor cycle maintenance Tk. 300.00) per month. He/she will ensure visit to 50% of the total CC in every month and will coordinate with the concern HI/AHI/FWV/FPI/SACMO/MA and also with the Medical Officer of the respective Union. The UHFPO and UFPO of the concerned upazila will ensure their visit at least 10% in a month and 100% in each six month of the CCs. He will get a sum of 1500 BDT a month for performing the effective supervision. To get the honorarium he must ensure all sorts of reports to the Project Office or OP implementation authority.

**National Level:**

It is proposed that all concern officials of the MOHFW, officials of the RCHCIB project including DPDs in the division, Directors of DGHS/DGFP or their nominees, Director or their nominees of the concerned Division of both DGHS and DGFP, Civil Surgeon/DD/AD of the concerned District or their nominee will ensure their visit/inspection and visit/ inspection report to the project/OP authority. This will be a routine activity of the officials.

To claim the inspection related expenditure all officers must submit and inspection report to the implementation authority of the OP and also write their comments in the inspection register of the CC. The CHCP/HA/FWA will report to the implementation authority about the inspection and the action taken after the suggestions during inspection of the official. The project authority will produce a format for inspection which should have a paragraph containing the recommendation.



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
প্রকল্প বাস্তবায়ন-৩ শাখা  
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

স্মারক নং-৪৫.১৭৪.০০২.০৪.০০.০০০.২০১০-৫৫

তারিখঃ ২২.০২.২০১১ইং

প্রজ্ঞাপন

অত্যাৱশ্যক সেৱা প্যাকেজ সরবরাহ/বিতরণের প্রথম স্তর হিসেবে গ্রামীণ জনগণের চাহিদা অনুসারে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করা হয়, যা one-stop service center হিসেবে পরিচালিত হবে। এর মাধ্যমে সহজলভ্যভাবে নির্দিষ্ট মান ও গুণসম্পন্ন সমন্বিত স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সংক্রান্ত প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেৱা প্রদান করা হবে। কমিউনিটি ক্লিনিকের উদ্দেশ্য সফলভাবে বাস্তবায়ন, সহস্রাব্দের উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (MDG) অর্জন ও ভিশন ২০২১ লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের লক্ষ্যে নিম্নরূপে কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের কার্যাবলী এবং কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার, স্বাস্থ্য সহকারী ও পরিবার কল্যাণ সহকারীগণের উপর দায়িত্বভার নির্দিষ্ট করা হল :

কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহে নিম্নলিখিত সেৱা প্রদান করা হবে (কার্যাবলী) :

১. সার্বিক প্রজনন স্বাস্থ্য পরিচর্যার আওতায় অন্তঃসত্ত্বা মহিলাদের প্রসব-পূর্ব (প্রতিষেধক টিকা দানসহ), প্রসবকালীন এবং প্রসব-উত্তর (নব-জাতকের সেৱাসহ) সেৱা;
২. সময়মত প্রতিষেধক টিকাদানসহ (যক্ষ্মা, ডিপথেরিয়া, হুপিং কফ, পোলিও, ধনুষ্টংকার, হাঁস, হেপাটাইটিস -বি, নিউমোনিয়া ইত্যাদি) শিশু ও কিশোর কিশোরীদের জন্য প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সেৱা;
৩. জনগণের বিশেষ করে মহিলা ও শিশুদের অপুষ্টি দূরীকরণের জন্য ফলপ্রসূ ব্যবস্থা গ্রহণ ও সেৱা প্রদান;
৪. ম্যালেরিয়া, যক্ষ্মা, কুষ্ঠ, কালা-জ্বর, ডায়রিয়াসহ অন্যান্য সংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থা এবং উহাদের সীমিত চিকিৎসা সুবিধা;
৫. সাধারণ জখম, জ্বর, ব্যাথা, কাটা/পোড়া, দংশন, বিষক্রিয়া, হাঁপানী, চর্মরোগ, ক্রিমি এবং চোখ, দাঁত ও কানের সাধারণ রোগের ক্ষেত্রে লক্ষণ ভিত্তিক প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদান;
৬. অস্থায়ী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সংক্রান্ত বিভিন্ন উপকরণ, যেমন- কনডম, পিল, ইসিপি (জরুরী গর্ভ নিরোধক) ইত্যাদি সার্বক্ষণিক সরবরাহ ও বিতরণ নিশ্চিতকরণ;
৭. ইউর্নিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে (UHFWC) কর্মরত পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা (FWV) নির্দিষ্ট সময় অন্তর কমিউনিটি ক্লিনিকে এসে অগ্রহী মহিলাদের আইইউডি (IUD) স্থাপন এবং/অথবা ইনজেকশন প্রদান;
৮. স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেৱা গ্রহণকারীদের মধ্যে জটিল কেইসগুলিকে প্রয়োজনীয় প্রাথমিক সেৱা প্রদান পূর্বক দ্রুত উচ্চতর পর্যায়ে রেফার করা;
৯. ক্লিনিকে আগত সেৱা গ্রহণকারীদের জন্য স্বাস্থ্য-সম্মত জীবন যাপন, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা ও স্যানিটেশন, সুষম খাদ্যাভ্যাস, টিকার সাহায্য রোগ প্রতিরোধ, ক্রিমি প্রতিরোধ, বুকের দুধের সুফল, ডায়রিয়া প্রতিরোধ, পুষ্টি সম্পর্কে ব্যাপক সচেতনতা সৃষ্টি, পরিবার পরিকল্পনার প্রয়োজনীয়তা ও উহার বিভিন্ন পদ্ধতি ইত্যাদি সম্পর্কিত আচার-আচরণ ও দৃষ্টিভঙ্গির পরিবর্তন (BCC) বিষয়ে গ্রুপ ভিত্তিক পরামর্শ দানের ব্যবস্থা;
১০. ১৫-৪৯ বৎসর বয়সের সন্তান ধারণ ক্ষমতা সম্পন্ন মায়েদের সঠিক তালিকা প্রণয়ন ও টিকা প্রদান করা;
১১. জানুয়ারি ২৮দিনের মধ্যে শিশুর জন্মানিবন্ধন কার্যক্রমে অংশগ্রহণ ও সহায়ক সুপারভিশন করা;

- ঘ. যক্ষ্মা, কুষ্ঠ, মারাত্মক ম্যালেরিয়া ইত্যাদি চিকিৎসাধীন রোগীদের মধ্যে যারা ঔষধ সংগ্রহ / সেবনের জন্য ক্লিনিকে আসছে না তাদের খুঁজে বের করে পুনরায় চিকিৎসা ব্যবস্থায় ফিরিয়ে আনা;
- ঙ. অন্তঃসত্ত্বা মহিলারা যাতে প্রসব-পূর্ব সেবা (প্রতিষেধক টিকা গ্রহণসহ) নিতে ক্লিনিকে আসে, তার জন্য ব্যক্তিগত পর্যায়ে যোগাযোগ রক্ষা করা;
- চ. প্রশিক্ষণ সাপেক্ষে বাড়ীতে (পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন ও নিরাপদ) প্রসব পরিচালনা;
- ছ. অপারগ ও অনিচ্ছুক ব্যক্তিদের বাড়ীতে গিয়ে এবং নির্দিষ্ট সময় অন্তর দূরবর্তী এলাকায় বসবাসরত জনগোষ্ঠীকে সেবা প্রদান;
- জ. বিশেষ বিশেষ সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব সম্পর্কে সতর্কতা অবলম্বন এবং প্রাদুর্ভাব দেখা দিলে প্রতিরোধমূলক কাজে অংশগ্রহণ।

কমিউনিটি ক্লিনিকে কর্মরত কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার, স্বাস্থ্য সহকারী ও পরিবার কল্যাণ সহকারীগণ নিম্নরূপ দায়িত্ব পালন করবেন :

- ক. শুক্রবার ব্যতীত সপ্তাহে ৬ দিন কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার কমিউনিটি ক্লিনিকে উপস্থিত থেকে প্রদেয় সেবা প্রদান করবেন;
- খ. স্বাস্থ্য কর্মী এবং পরিবার কল্যাণ সহকারীগণ সপ্তাহে তিনদিন করে কমিউনিটি ক্লিনিকে বসবেন। কে কোন দিন বসবেন তা স্থানীয়ভাবে ঠিক করা হবে। অফিস সময় হবে সকাল ৯:০০ টা থেকে বিকাল ৩:০০ ঘটিকা;
- গ. কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারগণ স্বাস্থ্য সহকারী ও পরিবার কল্যাণ সহকারীগণের (নতুন ৩ ওয়ার্ডের ৩ জন মাঠ কর্মী) তদারকী করবেন;
- ঘ. প্রশাসনিকভাবে স্বাস্থ্য কর্মী এবং পরিবার কল্যাণ সহকারীগণ যে যার দায়িত্ব পালন করবেন। কিন্তু কমিউনিটি ক্লিনিকের কাজের সুবিধার জন্য প্রতি ইউনিয়নকে ২ ভাগ করে ১টি অংশে একীভূত সমন্বিত কার্যক্রমের (স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টি বিষয়ক সেবা প্রদান) তদারকীর দায়িত্ব সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শক এবং অন্য অংশের তদারকীর দায়িত্ব পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শকের উপর ন্যস্ত হবে;
- ঙ. মাঠকর্মীদের একীভূত/সমন্বিত কার্যপরিধি (একই মাঠ কর্মীর মাধ্যমে স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টি বিষয়ক সেবা প্রদান) থাকবে;
- চ. বর্তমান প্রশাসনিক কর্ম এলাকা (প্রতি ইউনিয়নে ৯টি ওয়ার্ড) ভিত্তিক মাঠকর্মীদের পদায়ন করা হবে; যদি কর্মীর সংখ্যা বেশী হয় তবে জনসংখ্যার ভিত্তিতে তা সমন্বয় করে পদায়ন করা হবে;
- ছ. কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারের অনুপস্থিতিতে স্বাস্থ্য সহকারী/পরিবার কল্যাণ সহকারী কমিউনিটি ক্লিনিকের যাবতীয় দায়িত্ব পালন করবেন;
- জ. স্বাস্থ্য সহকারী/পরিবার কল্যাণ সহকারী একে অপরের অনুপস্থিতিতে কমিউনিটি ক্লিনিকে সকল সেবা নিশ্চিত করবেন;
- ঝ. বছরের প্রারম্ভে কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার, পরিবার কল্যাণ সহকারী, স্বাস্থ্য সহকারী, পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক, সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শক এবং কমিউনিটি গ্রুপ এর সাথে আলোচনাক্রমে ১টি বাৎসরিক কর্মপরিকল্পনা তৈরী করবেন। পরিকল্পনায় ক্লিনিকে প্রদেয় সেবাসমূহ সূচরুভাবে সম্পাদনের জন্য ঔষধপত্র, এমএসআর চাহিদা, সাপ্তাহিক/মাসিক সভার তারিখ, স্যাটেলাইন ক্লিনিক সংগঠনের তারিখ, ইপিআই সিডিউল ইত্যাদি অন্তর্ভুক্ত থাকবে;
- ঞ. কমিউনিটি ক্লিনিকে ক্লায়েন্ট ফ্লো বৃদ্ধি করার লক্ষ্যে স্বাস্থ্য সহকারী এবং পরিবার কল্যাণ সহকারী বাড়ী পরিদর্শন কালীন সময়ে আন্তব্যক্তিক যোগাযোগের মাধ্যমে কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা সম্পর্কিত তথ্য প্রদানে সক্রিয়ভাবে কাজ করবেন;

*Janata*

স্মারক নং-৪৫.১৭৪.০০২.০৪.০০.০০০.২০১০-৫৫/১(১৮)

তারিখ : ২২.০২.২০১১ইং

অনুলিপি সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় কার্যক্রম গ্রহণের জন্য (জ্যেষ্ঠতার ভিত্তিতে নয়) :

১. মন্ত্রিপরিষদ সচিব, মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
২. প্রধানমন্ত্রীর মুখ্য সচিব, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, পুরাতন সংসদ ভবন, ঢাকা।
৩. সচিব, সংস্থাপন মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৪. সচিব, অর্থ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৫. সচিব, স্থানীয় সরকার বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৬. সচিব, প্রাথমিক ও গনশিক্ষা মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৭. সচিব, বাস্তবায়ন, পরীক্ষণ ও মূল্যায়ন বিভাগ, পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়, শের-ই-বাংলা নগর, আগারগাঁও, ঢাকা।
৮. সচিব, অর্থনৈতিক সম্পর্ক বিভাগ, অর্থ মন্ত্রণালয়, শের-ই-বাংলা নগর, আগারগাঁও, ঢাকা।
৯. সদস্য, কার্যক্রম বিভাগ, পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়, শের-ই-বাংলা নগর, আগারগাঁও, ঢাকা।
১০. সদস্য, আর্থ সামাজিক অবকাঠামো বিভাগ, পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়, শের-ই-বাংলা নগর, আগারগাঁও, ঢাকা।
১১. মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
১২. মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, কাওরান বাজার, ঢাকা।
১৩. মহাপরিচালক, নিপোর্ট, আজিমপুর, ঢাকা।
১৪. নির্বাহী পরিচালক, জাতীয় পুষ্টি কার্যক্রম, ধানমন্ডি, ঢাকা।
১৫. প্রকল্প পরিচালক, রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস-ইন বাংলাদেশ প্রজেক্ট, বিএমআরসি ভবন, (২য় তলা), মহাখালী, ঢাকা।
১৬. প্রধান প্রকৌশলী, স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর (HED), মতিঝিল বা/এ, ঢাকা।
১৭. পরিচালক (প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
১৮. উপনিয়ন্ত্রক, বাংলাদেশ সরকারী মুদ্রনালয়, মুদ্রন, লেখসামগ্রী, ফরম ও প্রকাশনা অধিদপ্তর, তেজগাঁও, ঢাকা (প্রজ্ঞাপনটি পরবর্তী গেজেটে প্রকাশের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ এবং ১০০০ কপি মন্ত্রণালয়ে প্রেরণের অনুরোধসহ)

(হুমায়রা সুলতানা)  
সিনিয়র সহকারী সচিব

স্মারক নং-৪৫.১৭৪.০০২.০৪.০০.০০০.২০১০-৫৫/১(৬)

তারিখ : ২২.০২.২০১১ইং

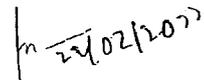
অনুলিপি সদয় অবগতির জন্য (জ্যেষ্ঠতার ভিত্তিতে নয়) :

১. মাননীয় মন্ত্রী মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
২. মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ এবং সমাজকল্যাণ বিষয়ক উপদেষ্টা মহোদয়ের একান্ত সচিব, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, তেজগাঁও, ঢাকা।
৩. মাননীয় প্রতিমন্ত্রী মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৪. সচিব মহোদয়ের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৫. অতিরিক্ত সচিব মহোদয়ের ব্যক্তিগত কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৬. যুগ্ম-সচিব প্রশাসন/ যুগ্ম-সচিব (জনস্বাস্থ্য ও বিশ্বস্বাস্থ্য)/ যুগ্ম-সচিব (পরিবার কল্যাণ ও কার্যক্রম)/যুগ্ম-সচিব (আঃব্যঃঃঃ)/ যুগ্ম-সচিব (উন্নয়ন ও চিকিৎসা শিক্ষা)/ যুগ্ম-সচিব (হাসপাতাল)/যুগ্ম-প্রধান (পরিকল্পনা অনুবিভাগ)/ মহোদয়ের ব্যক্তিগত কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

(হুমায়রা সুলতানা)  
সিনিয়র সহকারী সচিব

- ট. কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার ঔষধপত্র ও এমএসআরসহ আবশ্যিক দ্রব্যাদির প্রয়োজনীয়তা নির্ণয় করবেন এবং ঔষধপত্র ও এমএসআর সংগ্রহের জন্য ইউনিয়ন মেডিকেল অফিসারের মাধ্যমে উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা এবং পরিবার কল্যাণ সামগ্রী প্রদানের জন্য উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা বরারব ইনডেন্ট প্রদান করবেন;
- ঠ. যে সব গর্ভবতী মহিলা কমিউনিটি ক্লিনিক হতে প্রসবপূর্বক ও প্রসবোত্তর সেবা গ্রহণ করেননি এবং যে সব নারী/পুরুষ ইপিআই, যক্ষা, কুষ্ঠ ইত্যাদি বিষয়ে কমিউনিটি ক্লিনিক হতে সেবা গ্রহণ করেননি স্বাস্থ্য সহকারী ও পরিবার কল্যাণ সহকারীগণ তাদের খুঁজে বের করে কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা ব্যবস্থায় ফিরিয়ে আনবেন;
- ড. ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে (UHFVC) কর্মরত পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা (FWV) নির্দিষ্ট সময় অন্তর কমিউনিটি ক্লিনিকে এসে আত্মহী মহিলাদের আইইউডি (IUD) স্থাপন এবং/অথবা প্রথম ডোজ গর্ভনিরোধক ইনজেকশন প্রদান কালীন সময়ে প্রয়োজনীয় সকল সহায়তা প্রদান ও পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ায় আক্রান্ত জন্মানিরোধক ব্যবহারকারীকে চিকিৎসা ও পরামর্শ প্রদান এবং প্রয়োজনে উচ্চতর পর্যায়ে প্রেরণ করবেন;
- ঢ. পরিবার কল্যাণ সহকারী (FWA) ও স্বাস্থ্য সহকারী (HA) কর্তৃক দ্বিতীয় ও পরবর্তী ডোজ গর্ভনিরোধক ইনজেকশন প্রদান করবেন;
- ণ. কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমকে সফল শক্তিশালী ও ফলপ্রসূ করার লক্ষ্যে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র (পূর্বতন ইউনিয়ন সাব সেন্টার ও এফডব্লিউসি) রেফারেল সেন্টার হিসাবে পরিগণিত হবে;
- ত. প্রতি মাসের/সপ্তাহের নির্দিষ্ট দিন ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র হতে মেডিকেল অফিসার/এম.এ/সাকমো, এফডব্লিউসি সংশ্লিষ্ট ইউনিয়নের অধীন সকল কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবা প্রদান করবেন;
- থ. ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে পদায়নকৃত মেডিকেল অফিসার (যে কোন অধিদপ্তর থেকে ঐ ইউনিয়নে পদায়নকৃত) উক্ত কেন্দ্র ও ঐ ইউনিয়নের দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা থাকবেন। সংশ্লিষ্ট ইউনিয়নের অধীন সকল কমিউনিটি ক্লিনিকের কর্মী, মাঠকর্মী, সুপার ভাইজার ও কেন্দ্রের কর্মীবৃন্দ উক্ত কর্মকর্তার নিয়ন্ত্রনে কাজ করবেন; তবে যদি অধিদপ্তর থেকে একাধিক মেডিকেল অফিসার থাকেন সে ক্ষেত্রে প্রতি ইউনিয়নকে ডাক্তারের সংখ্যা অনুযায়ী ভাগ করে প্রতিটি অংশে একীভূত সমন্বিত কার্যক্রমের (স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টি বিষয়ক সেবা প্রদান) তদারকীর দায়িত্ব সংশ্লিষ্ট মেডিকেল অফিসারগণের উপর ন্যস্ত হবে;
- দ. প্রতি ৩ মাস পর পর কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার কেন্দ্রে ১টি মূল্যায়ন সভার আয়োজন করবেন। সভায় স্বাস্থ্য সহকারী, পরিবার কল্যাণ সহকারী, পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক, সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শক, এনজিও প্রতিনিধি, কমিউনিটি গ্রুপ, স্থানীয় জনপ্রতিনিধি এবং গণ্যমান্য ব্যক্তি উপস্থিত থেকে ক্লিনিকে প্রদত্ত সেবা অগ্রগতি ও অন্যান্য বিষয়ে পর্যালোচনা করবেন;
- ধ. কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার, পরিবার কল্যাণ সহকারী এবং স্বাস্থ্য সহকারীগণ এই দায়িত্বের অতিরিক্ত তাদের স্ব স্ব কার্যপরিধি অনুযায়ী যাবতীয় দায়িত্ব পালন করবেন;
- ন. সময়ে সময়ে সরকার কর্তৃক অর্পিত যে কোন দায়িত্ব পালন করবেন।

রাষ্ট্রপতির আদেশক্রমে,



(হুমায়রা সুলতানা)

সিনিয়র সহকারী সচিব

ফোন : ৭১৭১৫৪০

১২. দুর্যোগ ব্যবস্থাপনায় অংশগ্রহণ করা;
১৩. মহামারী নিয়ন্ত্রনে অংশগ্রহণ করা;
১৪. যে কোন স্বাস্থ্য বিষয়ক সমস্যা সমাধানে উর্দ্ধতন কর্তৃপক্ষের সাথে সার্বক্ষণিক যোগাযোগ রক্ষা করা;
১৫. সদ্য বিবাহিতা ও অন্তঃসত্ত্বা মহিলাদের নিবন্ধিকরণ ও সম্ভাব্য প্রসব-তারিখ সংরক্ষণ;
১৬. সদ্য প্রসবকারিণী (৬ সপ্তাহের মধ্যে) এবং শিশুদের (বিশেষতঃ মারাত্মক অপুষ্টি, দীর্ঘ মেয়াদী ডায়রিয়া বা হামে আক্রান্ত) ভিটামিন-এ ক্যাপসুল প্রদান;
১৭. প্রসবের অব্যবহিত পর থেকে ৬ মাস বয়স পর্যন্ত শাল দুধ সহ কেবল মাতৃ-দুগ্ধ খাওয়ানোর পরামর্শ দেয়া;
১৮. মহিলা ও কিশোর-কিশোরীদের রক্তস্বল্পতা সনাক্ত করা এবং প্রয়োজনীয় চিকিৎসা প্রদান;
১৯. এক থেকে পাঁচ বছরের শিশুদের ৬ মাস পর পর প্রয়োজনীয় পরিমাণ ভিটামিন-এ খাওয়ানো এবং রাতকানা রোগে আক্রান্ত শিশুদের খুঁজে বের করা এবং তাদের চিকিৎসার ব্যবস্থা করা;
২০. আয়োড়িনের স্বল্পতা, ক্রিমি, শ্বাসযন্ত্রের তীব্র সংক্রমণ (ARI), যক্ষ্মা (DOTS সহ), কুষ্ঠ (MDT পর্যানুসরণ), ম্যালেরিয়া, ত্বকের ছত্রাক ইত্যাদি রোগের ক্ষেত্রে লক্ষণ ভিত্তিক চিকিৎসা কিংবা উচ্চতর হাসপাতাল/ক্লিনিকের ব্যবস্থাপত্র অনুসরণে ঔষধ প্রদান;
২১. ডায়রিয়া আক্রান্ত রোগীদেরকে ও.আর.এস.-এর সাহায্যে চিকিৎসা করা;
২২. বাড়ীতে ডায়রিয়ার চিকিৎসা প্রদান এবং খাওয়ার স্যালাইন প্রস্তুত ও ব্যবহার পদ্ধতি সম্বন্ধে শিক্ষা দান;
২৩. প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণপ্রাপ্তি সাপেক্ষে গর্ভনিরোধক ইনজেকশন এর ২য় এবং পরবর্তী ডোজ প্রদান;
২৪. স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতি (NSV, tubectomy, IUD, Implant) সম্পর্কে সক্ষম দম্পতিদের উদ্বুদ্ধকরণ এবং পদ্ধতি গ্রহণের জন্য উপজেলা/ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্রে প্রেরণ;
২৫. নবজাতক ও শিশুদের বিপদজনক লক্ষণ ও অত্যাবশ্যিকীয় যত্ন সম্বন্ধে মা/অভিভাবকদের সচেতন করা;
২৬. বাড়ীতে গিয়ে এবং নির্দিষ্ট সময় অন্তর দূরবর্তী এলাকায় বসবাসরত জনগোষ্ঠীকে সেবা প্রদান করা;
২৭. প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ এবং ব্যবস্থাদি থাকা সাপেক্ষে স্বাভাবিক প্রসব পরিচালনা করা;
২৮. যৌনতা, নিরাপদ যৌন সম্পর্ক এবং বালিকা/মহিলাদের বিশেষ বিশেষ পুষ্টি ও স্বাস্থ্যসম্মত খাবার সম্পর্কে সচেতনতা সৃষ্টি;
২৯. প্রবীণ জনগোষ্ঠীকে সুস্থ জীবন-যাপনে পরামর্শ (Counseling) ও সহায়তা প্রদান;
৩০. ওয়ার্ড/কমিউনিটি পর্যায়ে স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রম বাস্তবায়ন;
৩১. রজঃ নিবৃত্তি কালীন সমস্যাটির বিষয়ে পরামর্শ প্রদান করা এবং প্রয়োজনে রেফার করা;
৩২. পুষ্টিহীনতা প্রতিরোধের জন্য স্বাস্থ্যবিধি এবং খাদ্যাভ্যাস সম্পর্কে পরামর্শ প্রদান;
৩৩. সংক্রামক রোগ ও ছোঁয়াচে রোগ প্রতিরোধে স্তর অনুযায়ী প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ;
৩৪. আপদকালীন ও জরুরী পরিস্থিতি মোকাবিলায় স্তর অনুযায়ী প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ;
৩৫. বাড়ী কেন্দ্রীক (Domiciliary) সেবাঃ
  - ক. বৎসরে একবার গোদ-প্রদান এলাকায় প্রয়োজনীয় ঔষধ বিতরণ;
  - খ. তীব্র পক্ষাঘাত, হাম, নব-জাতকের ধনুষ্টংকার এবং অন্যান্য মহামারী রোগের উপর সতর্ক দৃষ্টি রাখা এবং এই সকল রোগ প্রতিরোধে/নিয়ন্ত্রণে সকলকে অবহিত করা;
  - গ. অস্থায়ী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণকারীদের মধ্যে অনিয়মিতদের চিহ্নিত করে নিয়মিতকরণ;

নতুন উন্নয়ন প্রকল্পের পদ/জনবল নির্ধারণ সংক্রান্ত কমিটির সভার কার্যবিবরণী

মন্ত্রিপরিষদ বিভাগের ২২/০১/২০০৩ তারিখের মপবি/কঃবিঃশাঃ/মক-০১/২০০৩/২৮ নম্বর প্রজ্ঞাপন অনুযায়ী উন্নয়ন প্রকল্পের পদ/জনবল নির্ধারণ সংক্রান্ত কমিটির সভা গত ২৮-০৬-২০১১ খ্রিঃ তারিখে অর্থ বিভাগের অতিরিক্ত সচিব এবং সভাপতি, নতুন প্রকল্পের পদ/জনবল নির্ধারণ সংক্রান্ত কমিটি, জনাব রঞ্জিত কুমার চক্রবর্তী-এর সভাপতিত্বে অর্থ বিভাগের সভা কক্ষে অনুষ্ঠিত হয়। সভায় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক প্রেরিত জুলাই ২০১১ হতে পরবর্তী পাঁচ বছর মেয়াদে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক বাস্তবায়িতব্য স্বাস্থ্য জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেক্টর উন্নয়ন কর্মসূচির (HPNSDP) জন্য জনবল নির্ধারণ প্রস্তাবটি উপস্থাপিত হয়। সভায় কমিটির সদস্য/কর্মকর্তাদের উপস্থিতি (পরিশিষ্ট-ক) দেখানো হলো।

২.০ আলোচনা :

২.১ উপস্থিত সকলকে স্বাগত জানিয়ে সভার কার্যক্রম শুরু করা হয়। সভার প্রারম্ভে অবগতির জন্য প্রস্তাবিত প্রকল্প সম্পর্কিত নিয়রূপ তথ্য উপস্থাপিত হয়:

(ক)	প্রকল্পের নাম	: স্বাস্থ্য জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেক্টর উন্নয়ন কর্মসূচি (Health Population and Nutrition Sector Development Programme)
(খ)	প্রশাসনিক মন্ত্রণালয়/বিভাগ	: স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
(ঘ)	প্রকল্পের মেয়াদকাল	: জুলাই ২০১১ হতে জুন ২০১৬
(ঙ)	প্রকল্প ব্যয়	(১) উন্নয়ন- মোট : ২৩,০৪৯.৯৫ কোটি টাকা (মোট প্রাককালের ৪১%) জিওবি : ৮,৩০৪.৯৫ কোটি টাকা (৩৬%) প্রকল্প সাহায্য : ১৪,৭৪৫.০০ কোটি টাকা (৬৪%) (২) আবর্তক ব্যয় : ৩৩,৬৬৫.০০ কোটি টাকা (মোট প্রাককালের ৫৯%) সর্বমোট : ৫৬,৭১৪.৯৫ কোটি টাকা

২.২ সভাপতির অনুরোধে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের প্রতিনিধি আলোচ্য প্রকল্পের উদ্দেশ্য ও প্রস্তাবিত জনবলের যৌক্তিকতার বিষয়টি সভায় উপস্থাপন করেন। তিনি উল্লেখ করেন যে, স্বাস্থ্য জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেক্টর উন্নয়ন কর্মসূচির (Health Population and Nutrition Sector Development Programme) মাধ্যমে গণগত মানসম্মত প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা, পরিবার পরিকল্পনা সেবা, প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা এবং পুষ্টি সেবা প্রদান, স্বাস্থ্য বিষয়ক সচেতনতামূলক কার্যক্রম, প্রশিক্ষণ, কাঠামোগত উন্নয়ন, গবেষণা ও স্বাস্থ্য অবকাঠামোর উন্নয়ন করা হবে। অতঃপর সভায় দ্রুত জনবল নিয়োগের মাধ্যমে প্রকল্প বাস্তবায়নের কাজ শুরুর উপর গুরুত্বারোপ করা হয় এবং জনবল নিয়োগ সংক্রান্ত বিস্তারিত আলোচনা শেষে নিম্নোক্ত সুপারিশ প্রদানের সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হয়।

৩.০ সুপারিশ :

৩.১ স্বাস্থ্য জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেক্টর উন্নয়ন কর্মসূচির (Health Population and Nutrition Sector Development Programme) শীর্ষক কর্মসূচিতে কতিপয় শর্তে ৩২টি অপারেশনাল প্ল্যান (OP) ভিত্তিক নিয়োজভাবে জনবল অকুর্ভুক্ত করা যেতে পারে:

ক্রমিক নং	অপারেশনাল প্ল্যানের নাম	HPNSDP বাস্তবায়ন পর্যায়ে প্রস্তাবিত জনবলের সংখ্যা			কমিটি কর্তৃক সুপারিশকৃত জনবলের সংখ্যা			মন্তব্য
		HNPSP হতে স্থানান্তরিত	নতুন	মোট	HNPSP হতে স্থানান্তরিত	নতুন	মোট	
<b>স্বাস্থ্য অধিদপ্তর</b>								
১	Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health Care	১৩		১৩	১৩	০	১৩	বিস্তারিত পদভিত্তিক জনবলের তালিকা
২	Essential Services Delivery	১৪৮		১৪৮	১৪৮	০	১৪৮	
৩	Alternate Medical Care	৫৭৬	৯৭৯	১৫৫৫	১০৯	৯৯৪	১১০৩	
৪	National Eye Care		৫	৫	০	৫	৫	
৫	Health Education and Promotion	২০		২০	২০	০	২০	
৬	Health Information Systems and E-Health			০	০	০	০	
৭	In-Service Training	১৬		১৬	১৬	০	১৬	পরিশিষ্ট-খ হিসেবে সংযুক্ত

16

ক্রমিক নং	অপারেশনাল প্যানের নাম	HPNSDP বাস্তবায়ন পর্যায়ে প্রত্যাখিত জনবলের সংখ্যা			কমিটি কর্তৃক সুপারিশকৃত জনবলের সংখ্যা			মন্তব্য
		HNPSP হতে স্থানান্তরিত	নতুন	মোট	HNPSP হতে স্থানান্তরিত	নতুন	মোট	
৮	Pre-Service Education			০	০	০	০	
৯	Planning, Monitoring and Research (DGHS)		৩	৩	০	৩	৩	
১০	TB and Leprosy Control			০	০	০	০	
১১	Communicable Diseases Control	৩৩	১০	৪৩	৩৩	২	৩৫	
১২	National AIDS And STD Program			০	০	০	০	
১৩	Hospital Services Management and Safe Blood Transfusion	৮০৯	১৬৮	৯৭৭	৭৯৫	১৬৩	৯৫৮	
১৪	Non-Communicable Diseases Control and Public Health Intervention		৩০	৩০	০	৩০	৩০	
১৫	Community Based Health Care*	১৩৫৪৪	১৯	১৩৫৬৩	১৩৫৪৪	১৫	১৩৫৫৯	
১৬	Procurement, Logistics and Supplies Management (CMSD)			০	০	০	০	
১৭	National Nutrition Services (NNS)	৪৭		৪৭	৪৭	০	৪৭	
উপ-মোট (স্বাস্থ্য অধিদপ্তর)		১৫২০৬	১২১৪	১৬৪২০	১৪৭২৫	১২১২	১৫৯৩৭	
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর								
১৮	Family Planning Field Services Delivery			০	০	০	০	
১৯	Clinical Contraception Services Delivery	৮		৮	৮	০	৮	
২০	Maternal, Child, Reproductive and Adolescent health	৭৭		৭৭	৭৭	০	৭৭	
২১	Planning, Monitoring and Evaluation of Family Planning	৫	৪	৯	৫	৩	৮	
২২	Management Information Systems	২৫	১০	৩৫	২৪	১০	৩৪	
২৩	Information, Education and Communication (IEC)	৩৯	৬৬	১০৫	৩৯	৬৬	১০৫	
২৪	Procurement, Storage and Supplies Management -FP	৬০		৬০	৫৯	০	৫৯	
উপ-মোট (পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর)		২১৪	৮০	২৯৪	২১২	৭৯	২৯১	
NIPORT, DGDA, DNS								
২৫	Training, Research and Development (NIPORT)			০	০	০	০	
২৬	Strengthening of Drug Administration and Management			০	০	০	০	
২৭	Nursing Education and Services		২৬	২৬	০	২৬	২৬	
উপ-মোট (NIPORT, DGDA & DNS)		০	২৬	২৬	০	২৬	২৬	
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়								
২৮	Human Resources Management	১৯	২২	৪১	১৯	০	১৯	
২৯	Improved Financial Management	১২	১০	২২	১১	৭	১৮	
৩০	Sector-Wide Program Management and Monitoring & Evaluation		২২	২২	০	১৭	১৭	
৩১	Health Economics, Financing and GNSP	১২	২	১৪	১১	১	১২	
৩২	Physical Facilities Development			০	০	০	০	
উপ-মোট (স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়)		৪৩	৫৬	৯৯	৪১	২৫	৬৬	
সর্বমোট (HPNSDP)		১৫৪৬৩	১৩৭৬	১৬৮৩৯	১৪৯৭৯	১৩৪২	১৬৩২০	

Sl No	Name of OP	Name of Post	Class	Grade	Proposed Manpower Requirement			Recommendation by the Committee			Remarks
					Carried over from HNPSP	New	Total	Carried over from HNPSP	New	Total	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
		National Asthma Centre, NIDCH, Mohakhali, Dhaka.	Different	Different	85		85	85		85	
		Establishment of Shishu Bikash Kendra Secondary & Tertiary Level Hospital.	Different	Different	70	116	186	70	116	186	
		Safe Blood Transfusion Programme.	Different	Different		24	24		21	21	
		Application of Total Quality Management (TQM) concept in hospital services.	Different	Different		14	14		12	12	
		Quality Assurance Programme at the Health Sector.	Different	Different	14	14	28		14	14	
		<b>Total (Hospital Services Management &amp; Safe Blood Transfusion)</b>			<b>809</b>	<b>168</b>	<b>977</b>	<b>795</b>	<b>163</b>	<b>958</b>	
14	Non Communicable Disease Control and Public Health Intervention	Technical Consultant	i	6		4	4		4	4	Direct Recruitment
		Surveillance Medical Officer	i	8		5	5		5	5	Direct Recruitment
		Field Monitoring Officer	ii	10		10	10		10	10	Direct Recruitment
		Programme Assistant	iii	11		1	1		1	1	Direct Recruitment
		Office Assistant-cum-Computer Operator	iii	16		2	2		2	2	Direct Recruitment as Office Assistant-cum-Data Entry Operator
		Driver	iii	16		3	3		3	3	Outsourcing
		MLSS	iv	20		3	3		3	3	Outsourcing
		Cleaner	iv	20		2	2		2	2	Outsourcing
		<b>Total (NDC)</b>			<b>0</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	
15	Community Based Health Care	<b>DGHS</b>									
		Line Director	i	2	0	1	1		1	1	Deputation
		Programme Manager	i	3/4	0	6	6		7	7	Deputation
		Deputy Programme Manager	i	5/6	0	12	12		7	7	Deputation
		<b>Sub-Total_CBHC_DGHS</b>			<b>0</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	
		<b>RCHCIB Project</b>									
		Project Director	i	2/3	1		1			1	Deputation
		Additional Project Director	i	3/4	2		2			2	Deputation
		Deputy Project Director	i	4/5	6		6			6	Deputation
		Communication Officer	i	6	1		1			1	Carriedover
		Programmer	i	6	1		1			1	"
		Accounts Officer	i	9	1		1			1	
		Training Officer	i	9	1		1			1	
		PA-cum-Computer Operator	iii	11	3		3			3	
		Data Entry Operator	iii	16	8		8			8	
		Accountant	iii	11	1		1			1	
		Cashier	iii	14	1		1			1	
		Store Keeper	iii	16	1		1			1	
		Driver	iii	16	11		11			11	
		MLSS	iv	20	6		6			6	

Posts have already been created in ongoing RCHCIB project. These posts will be shifted to the Sector Programme (HPNSDP) from July 2014.

Sl. No.	Name of OP	Name of Post	Class	Grade	Proposed Manpower Requirement			Recommendation by the Committee			Remarks	
					Carried over from HNPS	New	Total	Carried over from HNPS	New	Total		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
		Community Health Care Provider	iii	14	13500		13,500	13500		13,500		
		<b>Sub-Total CBHC RCHCIB Project</b>			<b>13544</b>	<b>0</b>	<b>13544</b>	<b>13544</b>	<b>0</b>	<b>13544</b>		
		<b>Total CBHC</b>			<b>13544</b>	<b>19</b>	<b>13563</b>	<b>13544</b>	<b>15</b>	<b>13559</b>		
16	Procurement, Logistics and Supplies Management, DGHS				0	0	0	0	0	0	Nil	
17	National Nutrition Services (NNS)	Programming Officer	i	6	1		1	1		1	Carriedover	
		Accounts Officer	i	9	1		1	1		1	Carriedover	
		Personal Officer	ii	10	2		2	2		2	Carriedover	
		Programme Assistant	iii	11	8		8	8		8	Carriedover	
		Auditor	iii	11	1		1	1		1	Carriedover	
		Data Entry Operator	iii	16	2		2	2		2	Carriedover	
		Logistic Assistant	iii	12	2		2	2		2	Carriedover	
		Receptionist	iii	12	1		1	1		1	Carriedover	
		Driver	iii	16	9		9	9		9	Outsourcing	
		MLSS	iv	20	15		15	15		15	Outsourcing	
		<b>VGD, NNP</b>										
		Finance Specialist	i	8	1		1	1		1	Carriedover	
		Reporter-cum-Computer Operator	ii	10	1		1	1		1	Carriedover	
		Accountant	iii	11	1		1	1		1	Carriedover	
		Driver	iii	16	1		1	1		1	Outsourcing	
MLSS	iv	20	1		1	1		1	Outsourcing			
<b>Total (NNS)</b>					<b>47</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>47</b>		
<b>Total : DGHS</b>					<b>15206</b>	<b>1214</b>	<b>16420</b>	<b>14725</b>	<b>1212</b>	<b>15937</b>		

**Name of Organization: DGFP**

18	Family Planning Field Services Delivery				0	0	0	0	0	0	Nil
19	Clinical Contraception Services Delivery	Director/Ex. PD (Clinical Services)/ Programme Manager (Clinical Serv)	i	4	1		1	1		1	Deputation
		Deputy Director (Clinical Services)	i	5	1		1	1		1	"
		Program Manager/Sr. Medical Officer	i	5	1		1	1		1	"
		Ast. Director QA)	i	6	3		3	3		3	Carriedover/Deputation
		Night Guard	iv	20	1		1	1		1	Outsourcing
		Sweeper	iv	20	1		1	1		1	Outsourcing
		<b>Total CCSDP</b>					<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
20	Maternal, Child, Reproductive and Adolescent Health	<b>Maternal Health Care Services</b>									
		Asst. Director (MCH)	i	6	1		1	1		1	Carriedover/Deputation
		Accounts Officer	i	9	1		1	1		1	"
		Administrative Officer	ii	10	1		1	1		1	"
		Driver (Ambulance)	iii	15	4		4	4		4	"
		Asst. Nursing Attendant	iii	15	53		53	53		53	"
		Sweeper	iv	20	10		10	10		10	Outsourcing
Peon-cum-Choukider	iv	20	4		4	4		4	Outsourcing		

Sl. No.	Name of Post	Pay Scale	Grade	Number of posts (Proposed posts)	Number of posts (Proposed by the Committee)	Remarks
1	2	3	4	5	6	7
<i>Total</i>			87	14	14	

5/9  
22/09/2011