



ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যানিং ২০১৮ সহায়িকা

উপজেলা/পৌরসভা/জোন.....

জেলা/সিটি করপোরেশন.....

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই)
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

প্রকাশক :

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই)
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, ইপিআই ভবন, মহাখালী, ঢাকা-১২১২।

সার্বিক তত্ত্বাবধান :

ডাঃ মোঃ জাহাঙ্গীর আলম সরকার
পরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
এবং
লাইন ডাইরেক্টর, এমএনসিএন্ডএইচ
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা-১২১২।

ডাঃ মোঃ আলতাফ হোসেন
প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ইপিআই
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী
ঢাকা-১২১২।

গ্রন্থায়ন :

ডাঃ মোঃ শাহজাহান, উপ-পরিচালক, ইপিআই এন্ড সার্ভিলেন্স
ডাঃ হাসিনা আক্তার বেগম, সহকারী পরিচালক, ইপিআই এন্ড সার্ভিলেন্স
ডাঃ এ. কে. এম সরোয়ারুল আলম, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, পিএন্ডএস, ইপিআই
ডাঃ জি আর এম মোকসেদুর রহমান, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ফিল্ড সার্ভিস, ইপিআই
ডাঃ রেজাউর রহমান খান, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, বিসিসি এন্ড আইইসি, ইপিআই
ডাঃ মোহাম্মাদ শামীম-আল মামুন, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ইপিআই এন্ড সার্ভিলেন্স
কোহিনূর বেগম, ট্রেনিং অফিসার, ইপিআই এন্ড সার্ভিলেন্স
ডাঃ মোঃ দিলদার হোসেন বাদল, মেডিকেল অফিসার, ইপিআই এন্ড সার্ভিলেন্স
ডাঃ মোঃ জাহিদ হায়দার, মেডিকেল অফিসার, ইপিআই এন্ড সার্ভিলেন্স
ডাঃ জুসি মেরিনা অধিকারী, ইম্যুনাইজেশন স্পেশালিষ্ট, ইউনিসেফ
ডাঃ সেলিনা আহমেদ, এনপিও, ভিএসকিউ, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা

কম্পিউটার কম্পোজ :

কোহিনূর বেগম, ট্রেনিং অফিসার, ইপিআই এন্ড সার্ভিলেন্স

প্রকাশনাকাল :

ডিসেম্বর ২০১৭ ইং

ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যানিং

ভূমিকা

১৯৭৯ সালের ৭ এপ্রিল বাংলাদেশে ইপিআই কার্যক্রম শুরু হবার পর ১৯৮৫ সালের জরীপে দেখা যায় যে, ১ বছরের কম বয়সী শিশুদের পূর্ণ টিকা প্রাপ্তির হার মাত্র ২ শতাংশ। সেই সময় শুধুমাত্র উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং বড় বড় হাসপাতালে টিকা দেয়া হতো। পরবর্তী ৫ বছরে কর্মসূচির ব্যাপক সম্প্রসারণ ও নিবিড় টিকাদান কর্মসূচি বাস্তবায়নের ফলে ১৯৯০ সালের মধ্যে কর্মসূচির অভূতপূর্ব সাফল্য অর্জন করা সম্ভব হয়েছিলো। এই সময়ের বিভিন্ন জরীপে পূর্ণ টিকাপ্রাপ্ত শিশুর হার বৃদ্ধি পেলেও তা শতকরা ৬০ ভাগের মধ্যেই সীমাবদ্ধ ছিল।

সকল উদ্দিষ্ট শিশু ইপিআই কর্মসূচির আওতায় না আসা এবং সময়মত সকল টিকা গ্রহণ না করার কারণসমূহ দূর করার লক্ষ্যে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, ইউনিসেফ, সিডিসি, সিভিপি/পাথ এবং ইউএসএআইডি সম্মিলিতভাবে এক কর্মকৌশল প্রণয়ন করে যা RED Strategy নামে পরিচিত। এই স্ট্র্যাটেজির উদ্দেশ্য হচ্ছে প্রতিটি উদ্দিষ্ট শিশু যেন সঠিক সময়ে গুণগত ও মানসম্পন্ন টিকা পায়। RED Strategy-র মূলনীতি হচ্ছে মাঠ পর্যায়ে বিশদ কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন, বাস্তবায়ন ও ফলো-আপ করা। এই RED Strategy অনুসরণ করে বাংলাদেশ সরকার ইপিআই কার্যক্রমকে জোরদার করার লক্ষ্যে ২০০৩ সাল থেকে প্রতিটি উপজেলা/পৌরসভা/জোন/সিটি করপোরেশন পর্যায়ে মাইক্রোপ্ল্যান প্রণয়ন শুরু করে। প্রয়োজনের নিরিখে বাস্তবতার আলোকে ২০১৭ সাল থেকে RED Strategy নামের পরিবর্তে REC Strategy অর্থাৎ Reach Every Community হিসেবে কার্যক্রম নেয়া হয়েছে। অর্থাৎ এলাকার সকল জনগোষ্ঠীর কাছে টিকাদান কার্যক্রম অবশ্যই পৌঁছাতে হবে এটাই হলো REC Strategy।

পরবর্তীতে Gavi (The Vaccine Alliance)-এর সহায়তায় নিয়মিত টিকাদান কর্মসূচিতে ২০০৩ সাল থেকে হেপাটাইটিস- বি টিকা সংযোজন, এডি সিরিজের প্রবর্তন, ২০০৯ সালে সারা দেশে হিব পেন্টাভ্যালেন্ট এবং ২০১২ সাল থেকে ৯ মাস বয়সে প্রদেয় হামের টিকার পরিবর্তে হাম রুবেলা (এমআর) টিকা এবং ১৫ মাস বয়সে এমআর ২য় ডোজ টিকা সংযোজন করা হয়। ২০১৫ সালে নিউমোকোকাল কনজুগেট ভ্যাকসিন (পিসিভি) এবং আইপিভি টিকা সংযোজন করা হয়। এছাড়াও ২০১৭ সাল থেকে সারা দেশে ফ্রাকশনাল আইপিভি টিকা সংযোজন করা হয়।

২০১৬ সালের জরীপ অনুযায়ী ১ বছরের মধ্যে পূর্ণ টিকাপ্রাপ্ত শিশুর হার ছিল ৮২.৩ শতাংশ। যদিও বিসিজি টিকাদানের হার থেকে বোঝা যায় শতকরা ৯৯.৩ শতাংশ শিশু জীবনে কমপক্ষে একবার টিকাদান কর্মসূচির আওতায় আসছে কিন্তু পরবর্তীতে ড্রপআউটের উচ্চহারের কারণে এই সকল শিশুকে সবকটি টিকা সময়মত দেয়া সম্ভব হচ্ছে না। ড্রপআউটের উচ্চহার সহ যে সকল কারণে সকল শিশুকে সবকটি টিকা সময়মত দেয়া সম্ভব হচ্ছে না তা খুঁজে বের করে যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণের মাধ্যমে সকলে উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশনের প্রতিটি টিকার হার ২০১৮ সালের মধ্যে কমপক্ষে শতকরা ৮৫ ভাগ এ উন্নীত করার জন্য সরকার দৃঢ় প্রতিজ্ঞ।

কর্মসূচির উন্নয়নের লক্ষ্যে ইপিআই কর্মকর্তা ও বিভিন্ন সংস্থার প্রতিনিধিগণ সমন্বিতভাবে ইপিআই কর্মসূচি বাস্তবায়নের বিভিন্ন দিক পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনা করেন। মাঠ পর্যায়ে ইপিআই কর্মসূচি বাস্তবায়নের দীর্ঘ অভিজ্ঞতা, বিভিন্ন জরীপের ফলাফল এবং বিস্তারিত পর্যবেক্ষণ ও পর্যালোচনার ভিত্তিতে ইপিআই কার্যক্রমের বাধাসমূহকে অতিক্রম করে অভীষ্ট লক্ষ্যে পৌঁছানোর জন্য বেশ কিছু গুরুত্বপূর্ণ কার্যক্রম বাস্তবায়নের সিদ্ধান্ত গৃহীত হয়।

রুটিন ইপিআই কার্যক্রমকে গতিশীল করার লক্ষ্যে বাংলাদেশ সরকার নিম্নলিখিত কর্মসূচিকে অগ্রাধিকার ভিত্তিতে বিবেচনা করছেঃ

- উপজেলা/পৌরসভা/জোন/সিটি করপোরেশন ভিত্তিক মাইক্রোপ্ল্যানিং/বাৎসরিক কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন
- জেলা/উপজেলা/পৌরসভা/জোন/সিটি করপোরেশন ভিত্তিক সঠিকভাবে ইপিআই কভারেজ নির্ণয়
- ইপিআই কাজে নিয়োজিত সকল স্তরের মাঠকর্মী ও তদারককারীগণের প্রশিক্ষণ
- সকল কাজে জনগণের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করার লক্ষ্যে ব্যক্তিগত ও গণযোগাযোগ কৌশল নির্ধারণ এবং কার্যকরী যোগাযোগ উপকরণের ব্যবহার
- বেসরকারি সংস্থাসমূহকে ইপিআই কার্যক্রমে সম্পৃক্তকরণ
- ভ্যাকসিন ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক উপকরণের নিয়মিত সরবরাহ নিশ্চিতকরণ

- ✿ সকল রেকর্ড ও রিপোর্টের সঠিক ব্যবহার এবং কমপক্ষে ৩ বছর সংরক্ষণ
- ✿ সকল পর্যায়ে তত্ত্বাবধান এবং কার্যকর মনিটরিং নিশ্চিতকরণ
- ✿ কর্মী সংকটের জায়গাগুলি চিহ্নিত করে বাস্তবসম্মত বিকল্প ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে নিয়মিত টিকাদান সেশন নিশ্চিতকরণ।

এই সহায়িকাটিতে সার্বিকভাবে টিকাদান সেবার গুণগত ও সংখ্যাগত মান উন্নয়ন করে নিয়মিত টিকাদান কর্মসূচি জোরদার করার লক্ষ্যে স্থানীয় পর্যায়ে পরিকল্পনা গ্রহণ করার জন্য কিছু নীতিমালা ও ফর্ম তৈরী করা হয়েছে। মাইক্রোপ্ল্যান সহায়িকার ফর্মসমূহ ব্যবহার করে জেলা/উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জোনের কর্মকর্তাগণ বিগত বছরগুলোতে সমন্বিত কর্মপরিকল্পনা তৈরী করেছিলেন; যা ব্যবহার করে তারা সঠিক, সমন্বিতপযোগী ও বাস্তবধর্মী কিছু পদক্ষেপ গ্রহণ করে তাদের এলাকার নিয়মিত ইপিআই কর্মসূচি জোরদার করতে সক্ষম হয়েছিলেন। মাঠপর্যায়ের অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে এবং কর্মসূচির চাহিদা অনুযায়ী এবছর ফর্মসমূহের কিছুটা পরিবর্তন ও পরিবর্ধন করা হয়েছে। এক্ষেত্রে খেয়াল রাখতে হবে, শুধুমাত্র ফর্ম পূরণ করাই আমাদের লক্ষ্য নয়। আমাদের উদ্দেশ্য প্রতিটি জেলা/উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশনে ইপিআই এর কভারেজ বাড়ানো, ড্রপআউটের হার কমানো এবং সহায়ক তত্ত্বাবধান নিশ্চিতকরণের মাধ্যমে গুণগত সেবা প্রদান করা। এই ফর্মসমূহ সেই লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে সহায়ক মাত্র।

লক্ষ্য

নিয়মিত টিকাদান কর্মসূচিকে জোরদার করার লক্ষ্যে ইপিআই কার্যক্রম বাস্তবায়নের বিভিন্ন স্তরে যথোপযুক্ত কর্মপরিকল্পনা তৈরী করে উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীকে মানসম্মত টিকাদান সেবা ও অভিন্ন লক্ষ্য অর্জনের আওতায় আনা।

উদ্দেশ্য

- ✿ ২০১৮ সালের মধ্যে নিয়মিত টিকাদানের আওতায় সকল শিশুর প্রতিটি টিকার হার জাতীয় পর্যায়ে কমপক্ষে শতকরা ৯৫ ভাগ এবং প্রতিটি জেলায় কমপক্ষে শতকরা ৮৫ ভাগে উন্নীত করা এবং তা অব্যাহত রাখা
- ✿ ২০১৮ সালের মধ্যে নিয়মিত টিকাদানের আওতায় ৫ ডোজ টিটি টিকার হার জাতীয় পর্যায়ে কমপক্ষে শতকরা ৮০ ভাগ এবং প্রতিটি জেলায় কমপক্ষে শতকরা ৭৫ ভাগে উন্নীত করা এবং তা অব্যাহত রাখা
- ✿ ভ্যাকসিন ও আনুষঙ্গিক সকল সরঞ্জামাদির যথাযথ প্রাপ্যতা সংরক্ষণ ও যথাসময়ে, যথাস্থানে বিতরণ নিশ্চিত করা
- ✿ সকল স্তরে কোল্ড চেইন ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করা
- ✿ পরিকল্পিত প্রতিটি নিয়মিত টিকাদান অধিবেশন সংগঠন নিশ্চিত করা
- ✿ ড্রপআউট, লেফট আউট এবং প্রোগ্রাম ত্রুটিজনিত টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়ার (AEFI) হার কমানোর পাশাপাশি টিকাদান পরবর্তী পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে অভিভাবকদের সঠিকভাবে অবহিত করা
- ✿ ধারালো বর্জ্যসহ (যেমন-সূঁচ) সকল বর্জ্যের নিরাপদ অপসারণ নিশ্চিত করা
- ✿ টিকাদান অধিবেশন ও সংশ্লিষ্ট সকল কর্মকাণ্ডের নিয়মিত তত্ত্বাবধান ও কর্মকালীন প্রশিক্ষণ প্রদানের ব্যবস্থা গ্রহণ করা
- ✿ আচরণগত পরিবর্তনে কার্যকর যোগাযোগ ও জনঅংশগ্রহণ নিশ্চিত করার লক্ষ্যে স্থানীয় পর্যায়ে উদ্যোগ গ্রহণ করা যাতে জনগোষ্ঠী টিকাদানের উপকারিতা বুঝতে পারেন এবং নিজ উদ্যোগে টিকা নেয়ার জন্য প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নিতে পারেন
- ✿ সেবাদানের মান ও ফলাফল মূল্যায়নের উদ্দেশ্যে নিয়মিতভাবে মাসিক পর্যালোচনা সভার আয়োজন নিশ্চিত করা এবং কর্মসূচির দুর্বল দিকগুলো চিহ্নিত করে সময়মত বাস্তব সম্মত প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নেয়া

প্রতিটি এলাকার উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীকে টিকাদান কর্মসূচির আওতায় আনার জন্য মাইক্রোপ্ল্যান একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। একটি কার্যকর মাইক্রোপ্ল্যান তৈরী করার জন্য নিম্নলিখিত বিষয়গুলোর উপর গুরুত্ব দিতে হবেঃ

- ✿ গুণগতমান বজায় রেখে নিয়মিত টিকাদান সেশনের পরিকল্পনা (প্রয়োজনে টিকাদান কেন্দ্রসমূহ এবং সেশনের পুনর্বিন্যাস)
- ✿ সহায়ক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা

- ✿ টিকাদান কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়নে জনগণের সম্পৃক্ততা
- ✿ মনিটরিং এবং উপাত্ত বিশ্লেষণ পূর্বক কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন
- ✿ মানব এবং অন্যান্য সম্পদের যথাযথ পরিকল্পনা ও ব্যবস্থাপনা

ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যানিং এর ধাপসমূহ

১. ম্যাপিং

প্রতিটি উপজেলা/সিটি করপোরেশন/পৌরসভার মাইক্রোপ্ল্যানিং তৈরী করার জন্য ইউনিয়ন/জোন/ওয়ার্ড ভিত্তিক পৃথক পৃথক ম্যাপ তৈরী করতে হবে। এ সকল ম্যাপে নিম্নলিখিত তথ্যাবলী থাকবে :

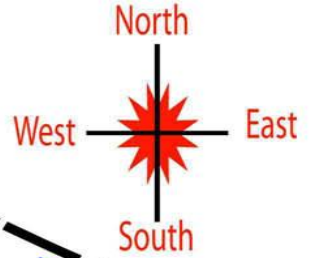
- ✿ গ্রাম, মহল্লা/পাড়া, স্কুল, কলেজ এবং অন্যান্য শিক্ষা প্রতিষ্ঠান
- ✿ স্বাস্থ্য সেবাদানকারী কেন্দ্রসমূহ (সকল সরকারী এবং বেসরকারী প্রতিষ্ঠানের স্থায়ী এবং অস্থায়ী কেন্দ্র বিভিন্ন রং দিয়ে চিহ্নিত করতে হবে)
- ✿ কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহ
- ✿ মোট জনসংখ্যাসহ ইপিআই কার্যক্রমের আওতায় বয়স ভিত্তিক উদ্দিষ্ট জনসংখ্যা
- ✿ যোগাযোগ ব্যবস্থাসহ রাস্তা, নদী, বিল, পাহাড়, হাওড়, ছীটমহল ইত্যাদি
- ✿ ভ্যাকসিন ডিস্ট্রিবিউশন পয়েন্ট এবং টিকাদান কেন্দ্র
- ✿ দুর্গম এলাকা এবং ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠী
- ✿ কর্মী সংকট-এর এলাকা ও গৃহীত বিকল্প ব্যবস্থা

প্রথম সারির তদারককারীগণ সংশ্লিষ্ট কর্মীদের সাহায্য নিয়ে ইউনিয়ন/পৌরসভা/সিটি করপোরেশনের ওয়ার্ড ভিত্তিক ম্যাপ তৈরী করবেন এবং সংশ্লিষ্টসকলে এই ম্যাপ প্রয়োজন অনুযায়ী ব্যবহার করবেন। এই ওয়ার্ড ম্যাপ তৈরী করার কাজে A4 সাইজ (৮.২৭" X ১১.৬৯")/A3 সাইজ কাগজ ব্যবহার করতে হবে। এই ম্যাপ প্রয়োজনীয় সংখ্যক কপি করতে হবে যাতে করে ১ কপি মাঠকর্মী, ১ কপি ১ম সারির তদারককারী এবং ১ কপি উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশনে থাকে। ১ম সারির সংশ্লিষ্ট তদারককারীগণ সকল ওয়ার্ডের ম্যাপ সমন্বয় করে ইউনিয়ন/পৌরসভা/জোনের ম্যাপ তৈরী করে ১টি নিজের কাছে রাখবেন এবং ১টি উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন এ জমা দিবেন। এ ছাড়া উপজেলায় LGED-র ম্যাপে উপজেলার মৌলিক তথ্য, কোন ইউনিয়নে কয়টি সেশন, ডিস্ট্রিবিউশন পয়েন্ট ইত্যাদি চিহ্নিত করতে হবে।

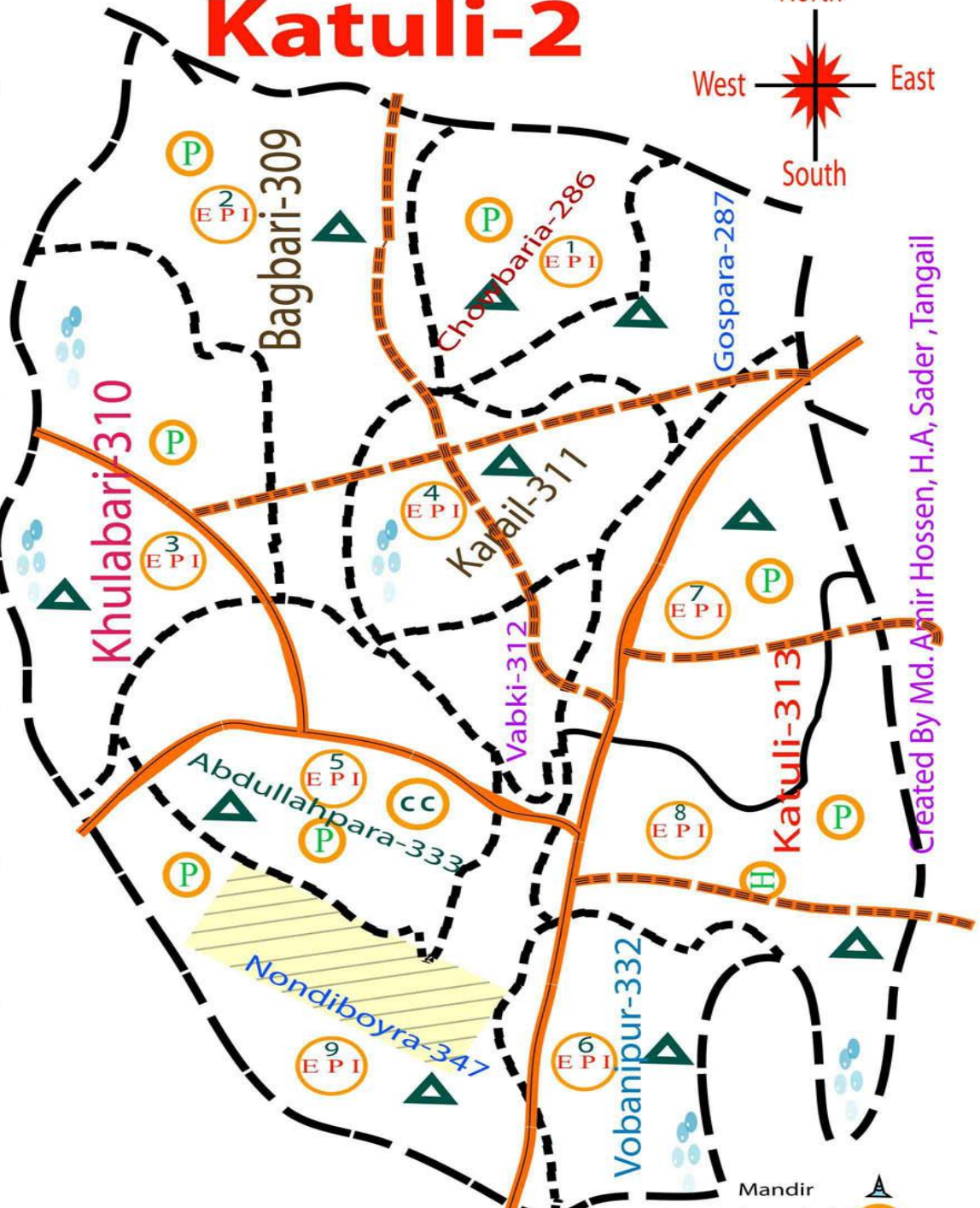
ওয়ার্ড ম্যাপের নমুনা



Ward Map Katuli-2

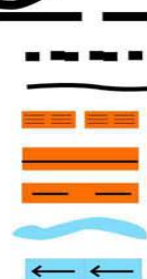


- Sub block A/1-1**
House-640
Child 0-11 month-84
Woman 15-49 Year -736
Child 1-5 Years-469
Child 2-5 ears-427
- Sub block A/2-2**
House-496
Child 0-11 month -66
Woman 15-49 Year -570
Child 1-5 ears-356
Child 2-5 ears-331
- Sub block B/1-3**
House-246
Child 0-11 month-33
Woman 15-49 Year -283
Child 1-5 Years-177
Child 2-5 ears-164
- Sub block B/2-4**
House-284
Child 0-11 month-38
Woman 15-49 Year -327
Child 1-5 Years-204
Child 2-5 ears-190
- Sub block C/1-5**
House-317
Child 0-11 month-42
Woman 15-49 Year -365
Child 1-5 Years-227
Child 2-5 ears-212
- Sub block C/2-6**
House-260
Child 0-11 month -35
Woman 15-49 Year -399
Child 1-5 Years-187
Child 2-5 ears-174
- Sub block D/1-7**
House-426
Child 0-11 month- 46
Woman 15-49 Year -490
Child 1-5 Years-306
Child 2-5 ears-284
- Sub block D/2-8**
House-458
Child 0-11 month-61
Woman 15-49 Year-527
Child 1-5 Years-329
Child 2-5 ears-306
- Sub block E/1-9**
House-317
Child 0-11 month-42
Woman 15-49 Year-365
Child 1-5 Years-227
Child 2-5 ears-212



Submitted by
Nasima Akter
Health Assistant

- Ward boundary
- Mousa Boundary
- Subblock Boundary
- Feder Road Katcha
- local paka road
- Katcha road
- River
- Canal



- Mandir
- Community clinic
- Primary school
- Epi center
- Mosque
- Madrasha
- Bridge
- Remote Area
- Char

Created By Md. Amir Hossen, H.A, Sader, Tangail

২. সেশন পরিকল্পনা

উপজেলা পর্যায়ে প্রতিটি ওয়ার্ডে প্রতিমাসে ৮টি করে অস্থায়ী টিকাদান সেশন (ইপিআই আউটরিচ কেন্দ্র) এবং উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, সদর হাসপাতাল ও জেনারেল হাসপাতালে (ইপিআই স্থায়ী কেন্দ্র) প্রতি কর্মদিবসে টিকাদান সেশন অনুষ্ঠানের ব্যবস্থা নিতে হবে।

বাৎসরিক সেশন পরিকল্পনা তৈরীর সময় গত বছরের ডিসেম্বর মাসের সেশন পরিকল্পনা পর্যালোচনা করে এ বছরের সেশন পরিকল্পনার ধারাবাহিকতা বজায় রাখতে হবে। কোন ওয়ার্ডে কমিউনিটি ক্লিনিক থাকলে নিকটবর্তী অস্থায়ী টিকাদান সেশন ঐ কমিউনিটি ক্লিনিকে অর্ন্তভুক্ত করে সেশন পরিকল্পনায় উল্লেখ করতে হবে এবং টিকাদান সেশন অনুষ্ঠানের ব্যবস্থা নিতে হবে। এছাড়াও অন্যান্য সংস্থা/ক্লিনিকসমূহে প্রতি কর্মদিবসে টিকাদান সেশন পরিচালনা করা যাবে যদি :

✚ কেন্দ্রে ইপিআই টিকা ছাড়াও অন্যান্য স্বাস্থ্য সেবা দেয়া হয়ে থাকে

✚ কেন্দ্রে ভ্যাকসিন সংরক্ষণের ব্যবস্থা থাকে।

এসকল ক্ষেত্রে বর্হিঃবিভাগে আগত সকল উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর অণুসন্ধানপূর্বক টিকা দেয়ার যথাযথ ব্যবস্থা নিতে হবে। ইপিআই সকল অস্থায়ী এবং স্থায়ী কেন্দ্রসমূহে ওপিভি, আইপিভি ও টিটি টিকা দেবার ক্ষেত্রে মাল্টিডোজ ভায়াল পলিসি অনুসরণ করতে হবে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মাল্টিডোজ ভায়াল পলিসি (ওপেন ভায়াল পলিসি) অনুযায়ী নিম্নলিখিত শর্তগুলো মেনে আংশিক ব্যবহৃত ভ্যাকসিন ভায়াল খোলার পরবর্তী ২৮ দিন পর্যন্ত ব্যবহার করা যাবে-

১. ভায়াল মেয়াদোত্তীর্ণ না হয়ে থাকলে

২. সঠিক তাপমাত্রায় ভায়াল সংরক্ষণ করা হয়ে থাকলে

৩. ভায়ালের গায়ে সংযুক্ত ভিভিএম অনুযায়ী ভ্যাকসিন ব্যবহার উপযোগী থাকলে

অর্থাৎ ভিভিএম-এর ভিতরের চৌকোনার রং বাহিরের বৃত্তের রং-এর সাথে মিশে না গেলে বা তার চেয়ে গাঢ় না হয়ে থাকলে

৪. ভ্যাকসিন (টিকা বীজ) ঠান্ডায় জমে না গেলে (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে)

উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, সদর হাসপাতাল ও জেনারেল হাসপাতালে ইপিআই সেশন ব্যবস্থাপনায় মেডিকেল টেকনোলজিস্ট/স্টাফ নার্স/ এফ.ডাব্লিউ.ভি/অন্যান্য প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত কর্মীদের সম্পৃক্ত করতে হবে।

মনে রাখতে হবে : ডাইলুয়েন্ট সংমিশ্রণের ৬ ঘন্টা পর এমআর এবং বিসিজি টিকা কোনভাবেই ব্যবহার করা যাবে না।

এছাড়াও সেশন শেষ হবার পর বা পিসিভি ভ্যাকসিন খোলার ৬ ঘন্টা পর (যেটি আগে আসে) এই ভ্যাকসিনগুলি কখনই ব্যবহার করা যাবে না।

শহর এলাকায় উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর উপর ভিত্তি করে সংযুক্ত ছক ২.১ এর সাহায্য নিয়ে স্থায়ী এবং অস্থায়ী কেন্দ্রের সংখ্যা নির্ধারণ করতে হবে। তুলনামূলক কম কভারেজ এলাকা, দুর্গম এলাকা, ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠী, ঘনবসতিপূর্ণ এলাকা ইত্যাদির ক্ষেত্রে প্রয়োজন অনুযায়ী সেশন সংখ্যা পরিবর্তন/পূর্ণবিন্যাস করা যেতে পারে যাতে সকল উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীকে কর্মসূচির আওতায় আনা যায়।

সেশন পরিকল্পনার সময় ইউনিয়ন/ওয়ার্ড তদারককারীগণ উপজেলা/পৌরসভা/জোন/সিটি করপোরেশন পর্যায়ের সংশ্লিষ্ট সকলের উপস্থিতি নিশ্চিত করবেন এবং সংযুক্ত ছক ২.২ এবং ২.৪ অনুযায়ী সেশন পরিকল্পনা তৈরী করবেন। প্রতিকেন্দ্রে সম্ভাব্য কম সময়ে অধিবেশনের পূর্বেই ভ্যাকসিন পৌঁছানোর জন্য প্রয়োজনে ডিস্ট্রিবিউশন পয়েন্ট পূর্ণবিন্যাস করা যেতে পারে।

৩. তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা

সংশ্লিষ্টফর্ম নং ৩.১ এবং ৩.২ ব্যবহার করে তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা তৈরী করতে হবে। সেশন পরিকল্পনা অনুযায়ী তত্ত্বাবধানের সময় ফর্ম নং ৪.১, ৪.২, ৪.৩ এবং ৪.৪ ব্যবহার করে এবং চেকলিষ্ট পূরণ করে তত্ত্বাবধান নিশ্চিত করতে হবে।

তত্ত্বাবধানের সময় অবশ্যই :

- প্রতিটি ওয়ার্ড/কর্মীকে মাসে কমপক্ষে ২ বার তত্ত্বাবধান করতে হবে এবং পর্যায়ক্রমে ৩ মাসের মধ্যে সবগুলো কেন্দ্র তত্ত্বাবধান শেষ করতে হবে
- শহর এলাকায় সকল কেন্দ্র প্রতি ৩ মাসে কমপক্ষে একবার করে তত্ত্বাবধান করতে হবে
- জেলা এবং উপজেলা পর্যায়ের ব্যবস্থাপকগণকে দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (টালিফর্ম), রেজিস্ট্রেশন বই এবং মাসিক রিপোর্ট ক্রস চেক করে সমস্যাগুলো চিহ্নিত করতে হবে।
- ১ বছরের কম বয়সী সকল শিশু, ১৫ মাস বয়সী সকল শিশু ও ১৫-৪৯ বছর বয়সী সকল মহিলাদের সঠিক সময়ে রেজিস্ট্রেশন এবং সঠিক বিরতিতে টিকা দেয়া হচ্ছে কিনা তা নিশ্চিত করতে হবে
- ড্রপআউট/লেফট আউট খুঁজে বের করে সেশনে আনার ব্যবস্থা নিতে হবে
- ইপিআই সেবা উন্নয়নের লক্ষ্যে এলাকার বিভিন্ন জনগোষ্ঠীর সাথে আলোচনা করতে হবে
- কর্মীকে সকল প্রকার সহায়তা এবং প্রয়োজনীয় কর্মকালীন প্রশিক্ষণ দিতে হবে
- এএফপি, টিকা দিয়ে প্রতিরোধযোগ্য রোগসমূহ এবং টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া (AEFI) নিরীক্ষণ করতে হবে
- কোন নির্দিষ্ট কেন্দ্রে পরপর ৩ মাসের দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট ফর্ম (টালি ফর্ম) ক্রস চেকের মাধ্যমে যাচাই করতে হবে
- টিকাদান কর্মসূচির সাফল্যের জন্য সকলের সহযোগিতার প্রশংসা করতে হবে।

৪. ভ্যাকসিন এবং অন্যান্য টিকাদান সরঞ্জামাদির চাহিদা

সংশ্লিষ্ট ছক ৯.১ এবং ৯.২ অনুযায়ী বাৎসরিক চাহিদা প্রস্তুত করতে হবে। এখানে উল্লেখ্য যে, উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর চাহিদা অনুযায়ী জাতীয় পর্যায়ে ভ্যাকসিন এবং অন্যান্য টিকাদান সরঞ্জামাদির সংখ্যা নির্ধারণ করা হয়ে থাকে। তাই প্রয়োজনের তুলনায় অতিরিক্ত চাহিদা হলে তা অন্যের সরবরাহে বিলম্ব সৃষ্টি করবে। তা ছাড়া অতিরিক্ত মজুদের কারণে মেয়াদ উত্তীর্ণ হয়ে ভ্যাকসিন এবং অন্যান্য সরঞ্জামাদি নষ্ট হয়ে যেতে পারে। তাই চাহিদা প্রস্তুত করার সময় বিশেষ খেয়াল রাখতে হবে।

৫. কর্ম পরিকল্পনা প্রণয়ন

কর্ম পরিকল্পনা প্রণয়নের জন্য নিম্নলিখিত বিষয়গুলোর উপর অবশ্যই গুরুত্ব দিতে হবে :

১. পূর্ণ টিকাপ্রাপ্ত শিশুর পরিমাণগত বিশ্লেষণের মাধ্যমে দুর্বল এলাকা চিহ্নিত করা (ছক ৫.১ ব্যবহার করুন)
২. গুণগতমান বিশ্লেষণের মাধ্যমে কর্মসূচির দুর্বলতা চিহ্নিত করার জন্য নমুনা ফর্ম (ছক ৫.২)
৩. দুর্বল দিকগুলো চিহ্নিত করে সমাধানকল্পে বিশেষ ব্যবস্থা গ্রহণ করা (ছক ৫.৩ ব্যবহার করুন)
৪. গৃহীত পদক্ষেপগুলো বাস্তবায়ন করার জন্য ৬ ফর্ম পূরণ করে কর্ম পরিকল্পনা প্রস্তুত করা

৬. দুর্গম (Hard-to-Reach) এলাকা এবং ঝুঁকিপূর্ণ (High Risk) এলাকা/ জনগোষ্ঠীঃ

দুর্গম এবং ঝুঁকিপূর্ণ এলাকায় টিকা প্রদানের বিশদ কর্ম পরিকল্পনা প্রণয়নের জন্য ৭.১ এবং ৭.২ পূরণ করতে হবে (কর্ম এলাকার আলোকে পূরণ করতে হবে। এজন্য শুষ্ক বা বর্ষা মৌসুম হিসেবে পূরণের প্রয়োজন নেই)

দুর্গম এলাকা (Hard-to-Reach) : চর, হাওড়, পার্বত্য এলাকা, নদীবহুল এলাকা অথবা আংশিক বা সম্পূর্ণ যোগাযোগ বিচ্ছিন্ন এলাকাসমূহ বোঝানো হয়েছে। তবে এ সকল এলাকাকে তখনই দুর্গম এলাকা বলা হবে যখন প্রচলিত যোগাযোগ ব্যবস্থায় ইপিআই-এর নিয়ম অনুযায়ী পোর্টারের মাধ্যমে উপজেলা ইপিআই স্টোর থেকে ডিস্ট্রিবিউশন পয়েন্ট পর্যন্ত ভ্যাকসিন পৌঁছাতে ২ ঘন্টার বেশী সময় লাগে।

ঝুঁকিপূর্ণ (High Risk) এলাকা/জনগোষ্ঠী : যে সকল এলাকায় নবজাতকের ধনুষ্টিংকার পাওয়া গেছে, যে সকল এলাকায় হামের প্রকোপ হয়েছে, ভাসমান জন গোষ্ঠী, বহুতল ভবনে অবস্থানরত জনগোষ্ঠী, বস্তি এলাকা, যে এলাকায় এএফপি তথ্য পাওয়া যায় না, জনগণ টিকাদান সেবা নিতে অনাগ্রহী বা সামাজিক বাধা আছে এ ধরনের এলাকাকে বোঝানো হয়েছে। এসকল এলাকা বা জনগোষ্ঠীকে টিকাপ্রদানের জন্য ওয়ার্ডের নির্ধারিত নিয়মিত টিকাদান সেশনে অর্ন্তভুক্ত করতে হবে।

নিয়মিত কার্যক্রম বাস্তবায়নের ভিত্তিতে পর্যালোচনার মাধ্যমে ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা/জনগোষ্ঠী পরিবর্তন হবে

ফর্ম ১ : উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জোন এর মৌলিক তথ্য

১. উপজেলা/পৌরসভা/জোন :জেলা/সিটি করপোরেশন :
২. আয়তনঃ বর্গ কিলোমিটার
৩. ইউনিয়ন/পৌর ওয়ার্ড/সিটি করপোরেশন ওয়ার্ড সংখ্যাঃ
৪. বাৎসরিক টিকাদান কেন্দ্র এবং সেশন সংখ্যাঃ

পরিচালনায়	টিকাদান কেন্দ্রের সংখ্যা			টিকাদান সেশনের সংখ্যা		
	স্থায়ী	অস্থায়ী	মোট	স্থায়ী	অস্থায়ী	মোট
স্বাস্থ্য ও পঃ কঃ মন্ত্রণালয়						
স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয়						
বেসরকারি সংস্থা						
অন্যান্য						
মোট =						

স্থায়ী টিকাদান কেন্দ্র : ইপিআই ভ্যাকসিন সংরক্ষণ স্টোরের সংগে একই বিল্ডিং-এর মধ্যে অবস্থিত টিকাদান কেন্দ্র হলো স্থায়ী টিকাদান কেন্দ্র

লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ (০-১১ মাস বয়সী শিশু) : প্রতিটি ওয়ার্ডের ২০১৭ সালের নবজাত শিশু রেজিস্ট্রেশন অথবা বিসিজি কভারেজ-এর মধ্যে যে সংখ্যাটি বেশী তার সাথে জনু বৃদ্ধির হার যোগ করে লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করুন। এছাড়াও যদি অন্য কোনো পন্থা থাকে তা অনুসরণ করলে মাইক্রোপ্লানে উল্লেখ করবেন।

কিভাবে লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ হলো তা উল্লেখ করুন :

৫. জনসংখ্যা উপাত্ত ২০১৮

উপাত্তের ধরণ	পুরুষ	মহিলা	মোট
মোট জনসংখ্যা			
০-১১ মাস বয়সী শিশুর সংখ্যা (নিয়মিত টিকাদান)			
০-৫৯ মাস বয়সী শিশুর সংখ্যা			
১৫ মাস বয়সী শিশুর সংখ্যা			
০-১৫ বছর বয়সী শিশুর সংখ্যা (এএফপি সার্ভিলেন্স)			
১৫ বছর বয়সী কিশোরীর সংখ্যা (টিটি টিকার লক্ষ্যমাত্রা)			
১৫-৪৯ বছর মহিলার মোট সংখ্যা			
১৫-৪৯ বছর মহিলার সংখ্যা (টিটি টিকার লক্ষ্যমাত্রা)			

৬. ২০১৭ সালের মোট নিবন্ধনকৃত ০-১১ মাসের শিশু শিশুর সংখ্যা :.....
৭. ২০১৭ সালের নিবন্ধনকৃত গর্ভবতী মহিলার সংখ্যা.....
৮. ২০১৭ সালের চিহ্নিত নবজাতকের ধনুষ্ঠংকারের সংখ্যা :.....
৯. ২০১৭ সালের চিহ্নিত AFP রোগীর সংখ্যা :.....
১০. ২০১৭ সালের সন্দেহজনক হাম রোগীর সংখ্যা :.....
১১. ২০১৭ সালের সন্দেহজনক হামের প্রকোপের (Outbreak) সংখ্যা :.....
১২. ২০১৭ সালের চিহ্নিত AEFI এর সংখ্যা :.....
১৩. এলাকায় কর্মরত ইপিআই কাজে সম্পৃক্ত বেসরকারি সংস্থা সমূহের তালিকা (প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ ব্যবহার করুন)

বেসরকারি সংস্থা/প্রাইভেট ক্লিনিক/হাসপাতালের (ইপিআই কর্মসূচি অন্তর্ভুক্ত)		বেসরকারি সংস্থা পরিচালিত টিকাদান কেন্দ্রের সংখ্যা		ভবিষ্যতে টিকাদান কাজে সম্পৃক্ত করা যেতে পারে এমন বেসরকারি সংস্থা সমূহের নাম ও কর্ম এলাকার নাম
নাম	কর্ম এলাকা	স্থায়ী	অস্থায়ী	

১৩. প্রাইভেট ক্লিনিক/হাসপাতাল (ইপিআই কর্মসূচি বহির্ভূত) যেখানে ইপিআই টিকা দেয়া হয় তার নামঃ

- ⊕
- ⊕
- ⊕
- ⊕

১৪. ধারালো বর্জ্যের চূড়ান্ত অপসারণের (Sharp waste disposal) ব্যবস্থা কি ধরনের?

ইনসিনারেশন.....পিট বার্নিং.....অন্যান্য (উল্লেখ করুন).....

১৫. ইপিআই কার্যক্রমের দায়িত্বে নিয়োজিত কর্মকর্তা/কর্মচারীগণের নাম ও মোবাইল নম্বর (উপজেলা)

- উপজেলা স্বাস্থ্য ও পঃ পঃ কর্মকর্তা :.....
- উপজেলা পঃ পঃ কর্মকর্তা :.....
- মেডিকেল অফিসার (মা ও শিশু স্বাস্থ্য) :.....
- মেডিকেল অফিসার (রোগ নিয়ন্ত্রণ):.....
- মেডিকেল টেকনোলজিস্ট (ইপিআই) :.....
- পরিসংখ্যান সহকারী/এমআইএস-এর দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিঃ.....
- জেলা ইপিআই সুপারিনটেনডেন্ট :.....
- ডিস্ট্রিক্ট হেলথ সুপারিনটেনডেন্ট :.....
- কোল্ড চেইন টেকনিশিয়ান :.....

১৬. মাঠকর্মী এবং তদারককারীগণের সংখ্যা ও বিবরণ (উপজেলা)

কর্মী/ তদারককারী	অনুমোদিত পদ সংখ্যা	কর্মরত		শূন্যপদ	মন্তব্য
		পুরুষ	মহিলা		
এইচ, এ					
এফ.ডাব্লিউ.এ					
ভ্যাকসিনেটর/ প্যারামেডিকস্					
এইচ.আই					
এ.এইচ.আই					
এফ.পি.আই					
স্যাকমো					
এফ.ডাব্লিউ.ভি					

এস.আই					
সিএইচসিপি					
পরিসংখ্যান সহকারী					
এমসিএইচ এন্ড ইম্যুনাইজেশন ওয়ার্কার-গ্যাভী (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)					
অন্যান্য					

১৭. ইপিআই কার্যক্রমের দায়িত্বে নিয়োজিত কর্মকর্তা/কর্মচারীগণের নাম (শহর এলাকা)

- প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা.....
- আঞ্চলিক/জোনাল স্বাস্থ্য কর্মকর্তা/ সহকারী স্বাস্থ্য কর্মকর্তা.....
- পৌরসভা স্বাস্থ্য কর্মকর্তা.....
- ইপিআই স্টোর কিপার/ ইপিআই সুপারভাইজার.....
- পরিসংখ্যান সহকারী/এমআইএস এর দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি.....

১৮. মাঠকর্মী এবং তদারককারীগণের সংখ্যা ও বিবরণ (শহর এলাকা)

কর্মী/ তদারককারী	অনুমোদিত পদ সংখ্যা	কর্মরত		শূন্যপদ	মন্তব্য
		পুরুষ	মহিলা		
ভ্যাকসিনেটর					
এফ.ডাব্লিউ.এ					
প্যারামেডিকস্					
ভ্যাকসিনেটর সুপারভাইজার					
এনজিও কর্মী					
এনজিও সুপারভাইজার					
অন্যান্য					

ফর্ম ২.১ : সেশন সংখ্যা নির্ধারণের ছক (শহর এলাকা)

ওয়ার্ড নং..... জোন..... পৌরসভা/সিটি করপোরেশন..... জেলা..... বৎসর.....

এলাকার নাম	মোট জনসংখ্যা	০-১১ মাস বয়সের শিশুর লক্ষ্যমাত্রা *	১৫ মাস বয়সের শিশুর লক্ষ্যমাত্রা	১৫-৪৯ বছর বয়সের মহিলাদের টিটি টিকার লক্ষ্যমাত্রা	বার্ষিক দেয় ইঞ্জেকশনের সংখ্যা {(কলাম ৩X১০) + (কলাম ৪X১) + (কলাম ৫X৩)} **	মাসিক দেয় ইঞ্জেকশনের সংখ্যা (কলাম ৬/১২)	মাসিক প্রয়োজনীয় সেশনের সংখ্যা (কলাম ৭/৩০) ***	স্থায়ী/অস্থায়ী কেন্দ্র	
								কেন্দ্রের নাম ও ঠিকানা	মাসিক সেশন সংখ্যা
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০

অস্থায়ী কেন্দ্রের সংখ্যা ঐ এলাকায় অবস্থিত স্থায়ী কেন্দ্রের সংখ্যা এবং দূরত্বের উপর নির্ভর করবে।

* প্রতিটি ওয়ার্ডের ২০১৭ সালের নবজাত শিশু রেজিস্ট্রেশন অথবা বিসিজি কভারেজ-এর মধ্যে যে সংখ্যাটি বেশী তার সাথে জন্ম বৃদ্ধির হার যোগ করে লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করুন।

** সবগুলো টিকা দিতে ১ বছরের প্রতিটি শিশুর জন্য বছরে ১০টি, ১৫ মাসের প্রতিটি শিশুর জন্য বছরে ০১টি এবং ১৫-৪৯ বছরের মহিলাদের জন্য কমপক্ষে ০৩টি হিসেবে মোট ১৪টি ইঞ্জেকশনের প্রয়োজন (১ টি বিসিজি + ৩ টি পেন্টাভ্যালেন্ট + ৩ টি পিসিডি+২টি আইপিডি+২ টি এমআর=১১টি, কমপক্ষে ৩ টি টিটি=৩টি ইঞ্জেকশন)।

*** প্রতিটি সেশনে শিশু/কিশোরী/মহিলাসহ মোট ৩০টি ইঞ্জেকশন দেয়া সম্ভবপর হিসাবে।

ফর্ম ২.২ : ওয়ার্ডভিত্তিক সেশন পরিকল্পনা (শহর এলাকা)

ওয়ার্ড নং..... জোন..... পৌরসভা/সিটি করপোরেশন..... জেলা..... বৎসর.....

কেন্দ্রের নাম ও ঠিকানা	বাস্তবায়নকারী সংস্থার নাম	লক্ষ্যমাত্রা			মাসিক সেশনের সংখ্যা	সাপ্তাহিক টিকার দিন	তারিখ												ব্যাৎসরিক সেশনের সংখ্যা	কর্মীর নাম, পদবী ও মোবাইল নম্বর
		০-১১ মাস বয়সের শিশু	১৫ মাস বয়সের শিশু	১৫-৪৯ বয়সের মহিলা			জা	ফে	মার্চ	এ	মে	জুন	জু	আ	সে	অ	ন	ডি		

বিঃ দ্রঃ- পূরণকৃত ফর্মটির ১ কপি করে কর্মী এবং তদারককারীর কাছে থাকবে। অপর ১ কপি মাইক্রোপ্যানের সাথে সংযুক্ত করতে হবে।

ফর্ম ২.৩ : ওয়ার্ডভিত্তিক সেশন ব্যবস্থাপনা (শহর) (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

ওয়ার্ড নং..... জোন..... পৌরসভা/সিটি করপোরেশন..... জেলা..... বৎসর.....

কেন্দ্রের নাম ও ঠিকানা	বিতরণ কেন্দ্র (ইপিআই স্টোর) থেকে টিকাদান কেন্দ্রের দূরত্ব (কি.মি.)	যাতায়াতের মাধ্যম	পৌছানোর ব্যয়িত সময়	পোর্টারের নাম, ঠিকানা ও মোবাইল নম্বর	কর্মীর নাম, পদবী, ঠিকানা ও মোবাইল নম্বর

তদারককারী ১। নাম..... পদবী..... মোবাইল নম্বর.....

২। নাম..... পদবী..... মোবাইল নম্বর.....

বিঃ দ্রঃ -পূরণ করার সময় ম্যাপ, সেশন প্ল্যান, ওয়ার্ডের মৌলিক তথ্য ইত্যাদির সাহায্য নিতে হবে। পূরণকৃত ফর্মটির ১ কপি করে কর্মী ও তদারককারীর কাছে থাকবে। অপর ১ কপি মাইক্রোপ্ল্যানের সাথে সংযুক্ত করতে হবে।

ফর্ম ২.৪ : ওয়ার্ডভিত্তিক সেশন পরিকল্পনা (উপজেলা)

ইউনিয়ন..... উপজেলা..... জেলা..... বৎসর..... সাপ্তাহিক টিকার দিন (বার).....

ওয়ার্ড নং	সাব-ব্লক/ সাইট	কেন্দ্রের নাম ও ঠিকানা	বাড়ী নং		কেন্দ্রের ধরণ (স্থায়ী/অস্থায়ী/ কমিউনিটি ক্লিনিক, স্যাটেলাইট)	তারিখ											কর্মীর নাম, পদবী ও মোবাইল নম্বর		
			হতে	পর্যন্ত		জা	ফে	মার্চ	এ	মে	জুন	জু	আ	সে	অ	ন		ডি	
১	ক ১																	১।	
	ক ২																		২।
	খ ১																৩।		
	খ ২																		
	গ ১																		৩।
	গ ২																		
	ঘ ১																		২।
	ঘ ২																		
২	ক ১																	১।	
	ক ২																		২।
	খ ১																		
	খ ২																		২।
	গ ১																		
	গ ২																		১।
	ঘ ১																		
	ঘ ২																		৩।
৩	ক ১																	১।	
	ক ২																		২।
	খ ১																		
	খ ২																		১।
	গ ১																		
	গ ২																		৩।
	ঘ ১																		
	ঘ ২																		২।

তদারককারী ১। নাম..... পদবী..... ২। নাম..... পদবী.....

বিঃ দ্রঃ-এই ফর্মটি এইচএ, এফডাব্লিউএ, এ.এইচ.আই, এইচ.আই, এফ.পি.আই ও মেডিকেল টেকনোলজিস্ট-ইপিআই মিলে তৈরী করবেন। ১কপি করে কর্মী এবং তদারককারীর কাছে থাকবে। অপর ১ কপি মাইক্রোপ্র্যানের সাথে সংযুক্ত করতে হবে।

ফর্ম ২.৫ : ওয়ার্ডভিত্তিক সেশন ব্যবস্থাপনা (উপজেলা)

ইউনিয়ন..... উপজেলা..... জেলা..... বৎসর.....

ওয়ার্ড নং	সাব-ব্লক/সাইট	মোট জনসংখ্যা	লক্ষ্যমাত্রা			ডিস্ট্রিবিউশন পয়েন্টের নাম	উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স হতে ডিস্ট্রিবিউশন পয়েন্টের দূরত্ব (কি.মি.)	যাতায়াতের মাধ্যম এবং পৌঁছানোর ব্যয়িত সময়	পোর্টারের নাম, ঠিকানা ও মোবাইল নম্বর	ডিস্ট্রিবিউশন পয়েন্ট থেকে টিকাদান কেন্দ্রের দূরত্ব (কি.মি.)	যাতায়াতের মাধ্যম এবং কেন্দ্রে পৌঁছানোর ব্যয়িত সময়	কর্মীর নাম, পদবী, ঠিকানা ও মোবাইল নম্বর	
			০-১১ মাস বয়সের শিশু	১৫ মাস বয়সের শিশু	১৫-৪৯ বছর বয়সের মহিলা								
১	ক ১											১।	
	ক ২												
	খ ১												
	খ ২												
	গ ১												২।
	গ ২												
	ঘ ১												৩।
	ঘ ২												
২	ক ১											১।	
	ক ২												
	খ ১												
	খ ২												
	গ ১												২।
	গ ২												
	ঘ ১												৩।
	ঘ ২												
৩	ক ১											১।	
	ক ২												
	খ ১												
	খ ২												
	গ ১												২।
	গ ২												
	ঘ ১												৩।
	ঘ ২												

তদারককারী ১। নাম..... পদবী..... ২। নাম..... পদবী.....

বিঃ দ্রঃ - পূরণ করার সময় ম্যাপ, সেশন প্ল্যান ইত্যাদির সাহায্য নিবেন। পোর্টার, কর্মী এবং দুর্গম এলাকার দূরত্ব, ও সময়ের উপর ভিত্তি করে কেন্দ্র পুনর্বিদ্যাস করা যেতে পারে। পূরণকৃত ফর্মটির ১ কপি করে কর্মী এবং তদারককারীর কাছে থাকবে। অপর ১ কপি মাইক্রোপ্র্যানের সাথে সংযুক্ত করতে হবে।

ইউনিয়ন..... উপজেলা..... জেলা..... বৎসর..... সাপ্তাহিক টিকার দিন (বার).....তদারককারী

১। নাম.....পদবী.....মোবাইল নং..... ২। নাম.....পদবী.....মোবাইল নং.....

৩। নাম.....পদবী..... মোবাইল নং.....

ওয়ার্ড নং	সাব-ব্লক/ সাইট	কেন্দ্রের নাম ও ঠিকানা	তারিখ এবং চিহ্ন *											
			জা	ফে	মার্চ	এ	মে	জুন	জু	আ	সে	অ	ন	ডি
১	ক ১													
	ক ২													
	খ ১													
	খ ২													
	গ ১													
	গ ২													
	ঘ ১													
	ঘ ২													
২	ক ১													
	ক ২													
	খ ১													
	খ ২													
	গ ১													
	গ ২													
	ঘ ১													
	ঘ ২													
৩	ক ১													
	ক ২													
	খ ১													
	খ ২													
	গ ১													
	গ ২													
	ঘ ১													
	ঘ ২													

* কোন মাসে কোন কেন্দ্র তত্ত্বাবধান হবে তা এইচ.আই-এর ক্ষেত্রে (H), এ.এইচ.আই-এর ক্ষেত্রে (A) এবং এফ.পি.আই-এর ক্ষেত্রে (F) দিয়ে চিহ্নিত করুন। পূরণকৃত ফর্মটির ১ কপি তদারককারীর কাছে থাকবে। অপর ১ কপি মাইক্রোপ্র্যানের সাথে সংযুক্ত করতে হবে। প্রতিটি ওয়ার্ড / কর্মীকে মাসে কমপক্ষে ২ বার তত্ত্বাবধান করতে হবে এবং পর্যায়ক্রমে ৩ মাসের মধ্যে সবগুলো কেন্দ্র তত্ত্বাবধান শেষ করতে হবে।

ফর্ম ৩.২ : শহর এলাকার প্রথম সারির তদারককারীগণের ওয়ার্ডভিত্তিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা

ওয়ার্ড..... পৌরসভা/জোন..... জেলা/সিটি করপোরেশন..... বৎসর.....

কেন্দ্রের নাম ও ঠিকানা	কেন্দ্রের ধরণ (স্থায়ী/অস্থায়ী)	তত্ত্বাবধানের তারিখ	তদারককারীগণের নাম, পদবী, সংস্থা, মোবাইল নম্বর (সরকারী, আধা সরকারী ও বেসরকারী)	চেকলিষ্ট জমা দেয়ার তারিখ

বিঃ দ্রঃ পূরণকৃত ফর্মটির ১ কপি তদারককারীর কাছে থাকবে। অপর ১ কপি মাইক্রোপ্ল্যানের সাথে সংযুক্ত করতে হবে।

ফর্ম ৩.৩ : শহর এবং উপজেলা পর্যায়ের অন্যান্য তদারককারীগণের মাসিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা

ওয়ার্ড..... ইউনিয়ন..... উপজেলা/পৌরসভা/জোন..... জেলা/সিটি করপোরেশন..... বৎসর.....

তত্ত্বাবধানের তারিখ	কেন্দ্রের নাম ও ঠিকানা	কেন্দ্রের ধরণ (স্থায়ী/অস্থায়ী/ কমিউনিটি ক্লিনিক/ স্যাটেলাইট)	ওয়ার্ড নং	জোন/ইউনিয়নের নাম	তদারককারীগণের নাম, পদবী, সংস্থা, মোবাইল নম্বর	তত্ত্বাবধান চেকলিস্ট জমা দেয়ার তারিখ

বিঃ দ্রঃ- পূরণকৃত ফর্মটির ১ কপি তদারককারীর কাছে থাকবে। অপর ১ কপি মাইক্রোপ্ল্যানের সাথে সংযুক্ত করতে হবে।

সেশন পর্যবেক্ষণের সময় সকল তদারককারীগণ চেকলিস্ট পূরণ করবেন এবং উপজেলা/জোন/পৌরসভায় জমা দিবেন। মাসিক পর্যালোচনা সভায় এই চেকলিস্ট সমূহ রিভিউ করা হবে।

ফর্ম ৪.১ (ক) : শিশু রেজিস্ট্রেশন এবং ডোজের সঠিকতা (Validity) যাচাই করণ (তদারককারীগণ কর্তৃক পূরনীয়)

ইউনিয়ন.....উপজেলা/পৌরসভা/জোন.....জেলা/সিটি করপোরেশন..... মাস..... তত্ত্বাবধানের তারিখ -----

ওয়ার্ড নং	শিশুর নাম এবং সাব-ব্লক/কেন্দ্রের নাম	জন্ম তারিখ	রেজিস্ট্রেশনের তারিখ	জন্ম এবং রেজিস্ট্রেশন এর মধ্যবর্তী সময় (কলাম ৪-কলাম ৩)	বিসিজি টিকা প্রাপ্তির তারিখ	জন্ম এবং বিসিজি প্রাপ্তির মধ্যবর্তী সময় (কলাম ৬- কলাম ৩)	পেন্টা১ প্রাপ্তির তারিখ	জন্ম এবং পেন্টা১ প্রাপ্তির মধ্যবর্তী সময় (কলাম ৮- কলাম ৩)	পেন্টা২ প্রাপ্তির তারিখ	পেন্টা১এবং পেন্টা২ এর মধ্যবর্তী সময় (কলাম ১০-কলাম ৮)	পেন্টা৩ প্রাপ্তির তারিখ	পেন্টা২এবং পেন্টা৩ এর মধ্যবর্তী সময় (কলাম ১২ - কলাম ১০)
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩
১												
২												
৩												

ফর্ম ৪.১ (ক) এবং ফর্ম ৪.১ (খ) একই শিশুর তথ্য অনুযায়ী পূরণ করতে হবে। রেজিস্ট্রেশন বই-এর যে কোন ওয়ার্ডের ৫টি সাইট/কেন্দ্র থেকে দৈব চয়নের মাধ্যমে (Random sampling) ৫ জন শিশু বাছাই করুন এবং ছকে তথ্য লিপিবদ্ধ করুন। স্পট রেজিস্ট্রেশন অথবা অকার্যকর (Invalid) ডোজের ক্ষেত্রে গোল চিহ্ন দিন, কারণ অনুসন্ধান করুন এবং কর্মীকে তাৎক্ষণিক প্রশিক্ষণ দিন। পরবর্তীতে মাসিক সভায় আলোচনা করুন। অকার্যকর (Invalid) ডোজের ক্ষেত্রে পূর্ববর্তী কার্যকরী (valid) ডোজের পর নূন্যতম বিরতিতে পুনরায় এই বাতিল ডোজটি দিতে হবে।

তদারককারীর নাম..... পদবী..... মোবাইল নং.....

ফর্ম ৪.১ (খ) : শিশু রেজিস্ট্রেশন এবং ডোজের সঠিকতা (Validity) যাচাই করণ (তদারককারীগণ কর্তৃক পূরনীয়)

ইউনিয়ন.....উপজেলা/পৌরসভা/জেলা.....জেলা/সিটি করপোরেশন..... মাস..... তত্ত্বাবধানের তারিখ

ওয়ার্ড নং	শিশুর নাম এবং সাব-ব্লক/কেন্দ্রের নাম	জন্ম তারিখ	পিসিভি১ প্রাপ্তির তারিখ	পিসিভি২ প্রাপ্তির তারিখ	পিসিভি৩ প্রাপ্তির তারিখ	পিসিভি১এবং পিসিভি২এর মধ্যবর্তী সময় (কলাম ৪ - কলাম ৫)	পিসিভি২এবং পিসিভি৩এর মধ্যবর্তী সময় (কলাম ৫-কলাম ৬)	এমআর ১ম টিকা প্রাপ্তির তারিখ	জন্ম এবং এমআর ১ম টিকা প্রাপ্তির মধ্যবর্তী সময় (কলাম ৯-কলাম ৩)	এমআর ২য় ডোজ টিকা প্রাপ্তির তারিখ	জন্ম এবং এমআর ২য় ডোজ টিকা প্রাপ্তির মধ্যবর্তী সময় (কলাম ১১ - কলাম ৩)	এমআর ১ম ও ২য় ডোজ টিকা প্রাপ্তির মধ্যবর্তী সময় (কলাম ১১-কলাম ৯)
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩
১												
২												
৩												

ফর্ম ৪.১ (ক) এবং ফর্ম ৪.১ (খ) একই শিশুর তথ্য অনুযায়ী পূরণ করতে হবে। রেজিস্ট্রেশন বই-এর যে কোন ওয়ার্ডের ৫টি সাইট/কেন্দ্র থেকে দৈব চয়নের মাধ্যমে (Random sampling) ৫ জন শিশু বাছাই করণ এবং ছকে তথ্য লিপিবদ্ধ করণ। স্পট রেজিস্ট্রেশন অথবা অকার্যকর (Invalid) ডোজের ক্ষেত্রে গোল চিহ্ন দিন, কারণ অনুসন্ধান করণ এবং কর্মীকে তাৎক্ষনিক প্রশিক্ষণ দিন। পরবর্তীতে মাসিক সভায় আলোচনা করণ। অকার্যকর (Invalid) ডোজের ক্ষেত্রে পূর্ববর্তী কার্যকরী (valid) ডোজের পর ন্যূনতম বিরতিতে পুনরায় এই বাতিল ডোজটি দিতে হবে।

তদারককারীর নাম..... পদবী..... মোবাইল নং.....

ফর্ম ৪.২ : শিশু রেজিস্ট্রেশন বই, দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট-শিশু (টালি ফর্ম) এবং মাসিক রিপোর্টের তুলনা ফর্ম (তদারককারীগণ কর্তৃক পূরণীয়)

ইউনিয়ন.....উপজেলা/পৌরসভা/জোন..... জেলা/সিটি করপোরেশন..... মাস.....

ওয়ার্ড নং	কেন্দ্র/ সাইট	পরিকল্পিত সেশন সংখ্যা	অনুষ্ঠিত সেশন সংখ্যা	পেন্টা ১ প্রাপ্তির সংখ্যা			পেন্টা ৩ প্রাপ্তির সংখ্যা			পিসিভি ৩ প্রাপ্তির সংখ্যা			এমআর ১ম ডোজ টিকা প্রাপ্তির সংখ্যা			এমআর ২য় ডোজ টিকা প্রাপ্তির সংখ্যা			রেজিস্ট্রেশন বই অনুযায়ী গত ১ মাসে মোট নবজাতকের সংখ্যা	তত্ত্বাবধা নের তারিখ		
				রেজিস্ট্রেশন বই অনুযায়ী	টালিফর্ম অনুযায়ী	মাসিক রিপোর্ট অনুযায়ী	রেজিস্ট্রেশন বই অনুযায়ী	টালিফর্ম অনুযায়ী	মাসিক রিপোর্ট অনুযায়ী	রেজিস্ট্রেশন বই অনুযায়ী	টালিফর্ম অনুযায়ী	মাসিক রিপোর্ট অনুযায়ী	রেজিস্ট্রেশন বই অনুযায়ী	টালিফর্ম অনুযায়ী	মাসিক রিপোর্ট অনুযায়ী	রেজিস্ট্রেশন বই অনুযায়ী	টালিফর্ম অনুযায়ী	মাসিক রিপোর্ট অনুযায়ী				

রেজিস্ট্রেশন বই, গত মাসের টালিফর্ম এবং মাসিক রিপোর্ট বই হতে তথ্য লিপিবদ্ধ করুন। মাসিক ইউনিয়ন রিপোর্ট তদারককারীগণ সাথে করে নিয়ে যাবেন। কোন অমিল পেলে গোল চিহ্ন দিন, কারণ অনুসন্ধান করুন এবং কর্মীকে তাৎক্ষণিক প্রশিক্ষণ দিন। পরবর্তীতে মাসিক সভায় আলোচনা করুন।

তদারককারীর নাম..... পদবী..... মোবাইল নং

ফর্ম ৪.৩ : রেজিস্ট্রেশন বই এবং টিটি টিকার ডোজের সঠিকতা (Validity) যাচাই করণ (তদারককারীগণ কর্তৃক পূরণীয়)

ইউনিয়ন.....উপজেলা/পৌরসভা/জোন..... জেলা/সিটি করপোরেশন..... মাস..... তত্ত্বাবধানের তারিখ-----

ওয়ার্ড নং	মহিলার নাম এবং সাব-ব্লক/কেন্দ্রের নাম	মহিলার রেজিস্ট্রেশন নং ও তারিখ	রেজিস্ট্রেশন এর সময় বয়স	১৫ বছর বয়স হতে রেজিঃ এর মধ্যবর্তী ব্যবধান (কলাম ৪-১৫ বছর)	টিটি-১ প্রাপ্তির তারিখ	টিটি-২ প্রাপ্তির তারিখ	টিটি-১ এবং টিটি-২ প্রাপ্তির মধ্যবর্তী সময় (কলাম ৭- কলাম ৬)	টিটি-৩ প্রাপ্তির তারিখ	টিটি-২ এবং টিটি-৩ প্রাপ্তির মধ্যবর্তী সময় (কলাম ৯- কলাম ৭)	টিটি-৪ প্রাপ্তির তারিখ	টিটি-৩ এবং টিটি-৪ প্রাপ্তির মধ্যবর্তী সময় (কলাম ১১- কলাম ৯)	টিটি-৫ প্রাপ্তির তারিখ	টিটি-৪ এবং টিটি-৫ প্রাপ্তির মধ্যবর্তী সময় (কলাম ১৩- কলাম ১১)
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪
১													
২													
৩													

যে কোন ৫টি সাইট/ কেন্দ্র থেকে এমন ৫ জন মহিলা নির্বাচন করুন যাদের ৫ ডোজ টিটি টিকা সম্পন্ন হয়েছে এবং তাদের তথ্য লিপিবদ্ধ করুন। স্পট রেজিস্ট্রেশন অথবা অকার্যকর (Invalid) ডোজের ক্ষেত্রে গোল চিহ্ন দিন, কারণ অনুসন্ধান করুন এবং কর্মীকে তাৎক্ষণিক প্রশিক্ষণ দিন। পরবর্তীতে মাসিক সভায় আলোচনা করুন।

তদারককারীর নাম..... পদবী..... মোবাইল নং

ফর্ম ৪.৪ : মহিলা রেজিস্ট্রেশন, দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট - মহিলা (টালি ফর্ম) এবং মাসিক রিপোর্টের তুলনা ফর্ম (তদারককারীগণ কর্তৃক পূরণীয়)

ইউনিয়ন.....উপজেলা/পৌরসভা/জোন..... জেলা/সিটি করপোরেশন..... মাস.....

ওয়ার্ড নং	কেন্দ্র/সাইট	পরিকল্পিত সেশন সংখ্যা	অনুষ্ঠিত সেশন সংখ্যা	টিটি-১ প্রাপ্তির সংখ্যা			টিটি-২ প্রাপ্তির সংখ্যা			টিটি-৩ প্রাপ্তির সংখ্যা			টিটি-৪ প্রাপ্তির সংখ্যা			টিটি-৫ প্রাপ্তির সংখ্যা			রেজি: বই অনুযায়ী গত ১ মাসে ১৫ বছর বয়সের কিশোরীর সংখ্যা	তত্ত্বাবধানের তারিখ		
				রেজিস্ট্রেশন বই অনুযায়ী	টালিফর্ম অনুযায়ী	মাসিক রিপোর্ট অনুযায়ী	রেজিস্ট্রেশন বই অনুযায়ী	টালিফর্ম অনুযায়ী	মাসিক রিপোর্ট অনুযায়ী	রেজিস্ট্রেশন বই অনুযায়ী	টালিফর্ম অনুযায়ী	মাসিক রিপোর্ট অনুযায়ী	রেজিস্ট্রেশন বই অনুযায়ী	টালিফর্ম অনুযায়ী	মাসিক রিপোর্ট অনুযায়ী	রেজিস্ট্রেশন বই অনুযায়ী	টালিফর্ম অনুযায়ী	মাসিক রিপোর্ট অনুযায়ী				

রেজিস্ট্রেশন বই, গত মাসের দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট ফর্ম (টালিফর্ম) এবং মাসিক রিপোর্ট বই হতে তথ্য লিপিবদ্ধ করুন। মাসিক ইউনিয়ন রিপোর্ট তদারককারীগণ সাথে করে নিয়ে যাবেন। কোন অমিল পেলে গোল চিহ্ন দিন, কারণ অনুসন্ধান করুন এবং কর্মীকে তাৎক্ষণিক প্রশিক্ষণ দিন। পরবর্তীতে মাসিক সভায় আলোচনা করুন।

তদারককারীর নাম..... পদবী..... মোবাইল নং

ফর্ম ৫.১ : ওয়ার্ড ভিত্তিক টিকা কার্যক্রমের পরিমাণগত (Quantitative) বিশ্লেষণ

উপজেলা/পৌরসভা/জোন.....জেলা/সিটি করপোরেশন.....

সময়কাল ০১/০১/২০১৭ ইং হতে ৩১/১২/২০১৭ ইং পর্যন্ত

ইউনিয়ন/ সাব-ব্লক/ওয়ার্ড/এলাকার নাম	গত ১২ মাসের সেশন				গত ১২ মাসের কভারেজ						সমস্যা বিশ্লেষণ						অগ্রাধিকার ভিত্তিক সমস্যা ১, ২, ৩, ৪..... ****				
	পরিকল্পিত	অনুষ্ঠিত	ড্রপ আউটের হার (খ - গ) / খ X ১০০	০-১১ মাস বয়সের শিশুর লক্ষ্যমাত্রা	প্রয়োগকৃত টিকার ডোজ (০-১১ মাস)			টিকার কভারেজ %			টিকা না পাওয়া শিশুর সংখ্যা (Unvaccinated)		ড্রপআউটের হার %		অবস্থা (Status)			ধরণ ***			
					পিসিভি-১	পিসিভি-৩	এমআর ১ম	পিসিভি-১ = (চ / ড) X ১০০	পিসিভি-৩ = {(ছ / জ) X ১০০	এমআর ১ম = {(জ / ঙ) X ১০০	পিসিভি-৩ = (ঙ - ছ)	এমআর ১ম = (ঙ - জ)	পিসিভি-১ - পিসিভি-৩ = {(চ-ছ) / ঙ} X ১০০	পিসিভি-১ - এমআর ১ম = {(চ-জ) / ঙ} X ১০০	টিকা প্রাপ্তি * (Access)	ব্যবহার ** (Utilization)					
ক	খ	গ	ঘ	ঙ	চ	ছ	জ	ঝ	ঞ	ট	ঠ	ড	ঢ	ঢ	ণ	ত	থ	দ	ধ		
মোট =																					

* টিকা প্রাপ্তির ক্ষেত্রে লিখুন (ভাল/দুর্বল): পিসিভি-১ কভারেজ যদি ৯০% বা তার বেশী হয় তবে ভাল এবং পিসিভি-৩ কভারেজ যদি ৯০% এর কম হয় তবে দুর্বল বলে গণ্য করতে হবে।

** ব্যবহারের ক্ষেত্রে লিখুন (ভাল/দুর্বল): ড্রপআউট (পিসিভি-১ হতে এমআর ১ম ডোজ) যদি ৫% এর কম হয় তবে ভাল এবং ড্রপআউট (পিসিভি-১ হতে এমআর ১ম ডোজ) যদি ৫% বা এর বেশী হয় তবে দুর্বল বলে গণ্য করতে হবে।

*** ধরণ : ক্যাটাগরী - ১: কভারেজ ৯০% এর কম এবং ড্রপআউটের হার ৫% বা এর বেশী
 ক্যাটাগরী - ২: কভারেজ ৯০% এর কম এবং ড্রপআউটের হার ৫% এর কম
 ক্যাটাগরী - ৩: কভারেজ ৯০% বা তার বেশী এবং ড্রপআউটের হার ৫% বা এর বেশী
 ক্যাটাগরী - ৪: কভারেজ ৯০% বা তার বেশী এবং ড্রপআউটের হার ৫% এর কম

**** অগ্রাধিকার ভিত্তিক সমস্যা: তুলনামূলকভাবে বেশী সমস্যায়ুক্ত ওয়ার্ড/এলাকাগুলোকে অগ্রাধিকার ভিত্তিতে (১, ২, ৩, ৪, ৫, ৬.....) লিপিবদ্ধ করুন।

ফর্ম ৫.২ : টিকা কার্যক্রমের গুণগতমান (Qualitative) বিশ্লেষণ করে সমস্যা ও সম্ভাব্য কার্যক্রম চিহ্নিতকরণ (নমুনা)

বিষয়	মূল্যায়ন	সম্ভাব্য কার্যক্রম
নিয়মিত গুণগতমানের টিকাদান সেশনের পরিকল্পনা	<ol style="list-style-type: none"> ১. এলাকার সকল জনগোষ্ঠী ইপিআই স্থায়ী ও অস্থায়ী কেন্দ্রের আওতায় আছে কিনা? হ্যাঁ/না ২. প্রতিটি স্থায়ী ও অস্থায়ী কেন্দ্রে পরিকল্পনা অনুযায়ী সেশন অনুষ্ঠিত হচ্ছে কিনা? হ্যাঁ/না ৩. এলাকার জনগোষ্ঠী স্তঃস্মৃতভাবে টিকা নিতে আসছে কিনা? হ্যাঁ/না ৪. 	<ol style="list-style-type: none"> ১. এলাকার সকল জনগোষ্ঠীকে ইপিআই সেবার আওতায় আনার ব্যবস্থা নিন প্রয়োজনে টিকাদান কেন্দ্রসমূহ, ডিস্ট্রিবিউশন পয়েন্ট এবং সেশনের পুনর্বিন্যাস করুন। ২. কারণ অনুসন্ধান করুন এবং পরবর্তী কর্মপরিকল্পনায় প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নিন। ৩. বাড়ি পরিদর্শনের মাধ্যমে সেশন অনুষ্ঠানের দিন সম্পর্কে অভিভাবকগণকে অবগত এবং গুণগত সেবা নিশ্চিত করার ব্যবস্থা নিন।
সহায়ক তত্ত্বাবধান	<ol style="list-style-type: none"> ১. পরিকল্পনা অনুযায়ী তত্ত্বাবধান হচ্ছে কিনা? হ্যাঁ/না ২. তদারককারীগণ তাঁদের ভূমিকা এবং দায়িত্ব সম্পর্কে অবগত আছেন কিনা? হ্যাঁ/না ৩. তত্ত্বাবধান চেকলিষ্ট বিশ্লেষণ এবং প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য উপস্থাপন করতে পারেন কিনা? হ্যাঁ/না ৪. 	<ol style="list-style-type: none"> ১. বাস্তবধর্মী তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা করুন এবং সমস্যা কবলিত এলাকাগুলিতে অগ্রাধিকার ভিত্তিতে তত্ত্বাবধান নিশ্চিত করুন। ২. তত্ত্বাবধায়কগণকে তাঁদের ভূমিকা ও দায়িত্ব সম্পর্কে অবগত করার ব্যবস্থা নিন এবং সহায়ক তত্ত্বাবধান এবং কর্মকালীন প্রশিক্ষণ প্রদানের দক্ষতা বৃদ্ধির ব্যবস্থা নিন। ৩. তত্ত্বাবধান চেকলিষ্ট বিশ্লেষণ এবং মাসিক সভায় পর্যালোচনার জন্য উপস্থাপন করার ব্যবস্থা নিন।
টিকাদান কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়নে জনগণের অংশগ্রহণ	<ol style="list-style-type: none"> ১. এলাকাবাসী টিকাদান সেশন কবে এবং কোথায় অনুষ্ঠিত হবে এ বিষয়ে অবহিত কিনা? হ্যাঁ/না ২. স্থানীয় জনগণকে নিয়ে টিকাদান কর্মপরিকল্পনা তৈরী/পরিবর্তন করা হয় কিনা? হ্যাঁ/না ৩. 	<ol style="list-style-type: none"> ১. বাড়ি পরিদর্শন/মাইকিং এর মাধ্যমে সেশন অনুষ্ঠানের দিন সম্পর্কে অভিভাবকগণকে অবগত করুন। ২. প্রতিটি স্থায়ী ও অস্থায়ী কেন্দ্রে টিকাদানের দিন ও সময় সম্বলিত সাইনবোর্ডের ব্যবস্থা করুন। ৩. স্থানীয় জগপ্রতিনিধিদেরকে টিকাদান কর্মসূচিতে সম্পৃক্ত করুন। ৪. টিকাদান কর্মপরিকল্পনা তৈরী/পরিবর্তন করার সময় স্থানীয় জনগণকে সম্পৃক্ত করুন।
মনিটরিং এবং উপাত্ত বিশ্লেষণ পূর্বক কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়ন করা	<ol style="list-style-type: none"> ১. কর্ম পরিকল্পনা তৈরী/হালনাগাদ করার সময় বিগত টিকাদান কভারেজ এবং উপাত্ত বিবেচনায় আনা হয় কিনা? হ্যাঁ/না ২. সঠিক এবং সম্পূর্ণ মাসিক রিপোর্ট সময়মত তৈরী ও প্রেরণ করা হয় কিনা? হ্যাঁ/না ৩. নিয়মিত ড্রপআউট চার্ট ব্যবহার করা হয় কিনা? হ্যাঁ/না ৪. ভ্যাকসিন ও স্টোরের অন্যান্য মালামাল নিয়মিত যাচাই করা হয় কিনা? হ্যাঁ/না ৫. 	<ol style="list-style-type: none"> ১. কর্ম পরিকল্পনা তৈরী/হালনাগাদ করার সময় অবশ্যই টিকাদান কভারেজ, ড্রপআউট, বাদপড়া শিশু ও সেশন ড্রপআউট ইত্যাদি বিবেচনায় রাখুন। ২. সঠিক এবং সম্পূর্ণ মাসিক রিপোর্ট সময়মত তৈরী ও প্রেরণ নিশ্চিত করুন। ৩. প্রতিমাসের কভারেজ এবং ড্রপআউট মনিটরিং করার জন্য ড্রপআউট চার্ট ব্যবহার নিশ্চিত করুন। ৪. স্টক রেজিস্টার হালনাগাদ করণ এবং ভ্যাকসিন ও স্টোরের অন্যান্য মালামাল সরজমিনে যাচাই করণ নিশ্চিত করুন।
মানব এবং অন্যান্য সম্পদের যথাযথ পরিকল্পনা ও ব্যবস্থাপনা	<ol style="list-style-type: none"> ১. কোন এলাকা কর্মবিহীন আছে কিনা? হ্যাঁ/না ২. ভ্যাকসিন এবং অন্যান্য টিকাদান সরঞ্জাম ঘাটতির জন্য টিকাদান সেশন কখনও বিঘ্নিত হয়েছে কিনা? হ্যাঁ/না ৩. ইপিআই সংশ্লিষ্ট সকলে নিজ নিজ কাজে পারদর্শী কিনা? হ্যাঁ/না ৪. 	<ol style="list-style-type: none"> ১. কর্মবিহীন এলাকা চিহ্নিত করুন এবং ঐ সকল এলাকায় নিয়মিত টিকাদান সেশন অনুষ্ঠানের বিকল্প ব্যবস্থা নিন। ২. সঠিক পরিকল্পনার মাধ্যমে নিয়মিত ভ্যাকসিন এবং অন্যান্য টিকাদান সরঞ্জাম সংরক্ষণ ও সরবরাহ নিশ্চিত করুন। ৩. ইপিআই সংশ্লিষ্ট সকলকে বিষয়ভিত্তিক প্রশিক্ষণ দেয়ার ব্যবস্থা নিন।

ফর্ম ৫.৩ পূরণ করার জন্য উদাহরণ হিসেবে ৫.২ ফর্মে বিষয়গুলি উল্লেখ করা আছে।

ফর্ম ৫.৩ : সমস্যা চিহ্নিতকরণ ও সমাধানের জন্য সম্ভাব্য কার্যক্রমের তালিকা

উপজেলা/পৌরসভা/জোন..... জেলা/সিটি করপোরেশন.....

ইউনিয়ন/ওয়ার্ড/ সাব-ব্লক/এলাকা	সমস্যার ধরন (ক্যাটাগরী)	বিষয় ভিত্তিক সমস্যা চিহ্নিত (টিক চিহ্ন দিয়ে পূরণ করুন)					সমস্যা সমাধানের জন্য সম্ভাব্য কার্যক্রমের তালিকা (৩-৭ নং কলামের শিরোনাম উল্লেখ করে পূরণ করুন)
		নিয়মিত গুণগতমানের সেশন	সহায়ক তত্ত্বাবধান	জনগণের সম্পৃক্ততা	মনিটরিং এবং উপাত্ত বিশ্লেষণ	মানব ও অন্যান্য সম্পদের যথাযথ ব্যবহার	
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮

ফর্ম ৫.৩ পূরণ করার জন্য উদাহরণ হিসেবে ৫.২ ফর্মে বিষয়গুলি উল্লেখ করা আছে। এলাকার জন্য দুর্বল দিকগুলো সমাধানকল্পে বিশেষ ব্যবস্থা হিসেবে প্রয়োজনের নিরিখে ৫.৩ পূরণ করবেন। ৫.২ এর বিষয়, মূল্যায়ন এবং সম্ভাব্য কার্যক্রম আপনার এলাকার জন্য প্রয়োজ্য নাও হতে পারে।

ফর্ম ৭.১ : দুর্গম এলাকায় টিকা প্রদানের বিশদ পরিকল্পনা

ইউনিয়ন.....উপজেলা/পৌরসভা/জোন.....জেলা/সিটি করপোরেশন.....

ক্রমিক নং	গ্রাম/এলাকা	সাব-ব্লক (ক১, ক২ ইত্যাদি)	ওয়ার্ড নং	দুর্গম এলাকা		উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স হতে ডিস্ট্রিবিউশন পয়েন্ট পর্যন্ত দূরত্ব ও ভ্যাকসিন পরিবহনের সময়		যোগাযোগের মাধ্যম নৌকা/ভান ইত্যাদি	সেশান অনুষ্ঠানের/টিকা প্রদানের বিস্তারিত কর্মপরিকল্পনা (প্রয়োজনে আলাদা কাগজ ব্যবহার করুন)	মোট সেশান অনুষ্ঠানের সংখ্যা	একটি সেশান অনুষ্ঠানের জন্য প্রয়োজনীয় অর্থের পরিমাণ	মোট প্রয়োজনীয় অর্থের পরিমাণ =(কলাম ১১ X ১২)	বর্তমানে প্রাপ্ত মোট অর্থের পরিমাণ		অতিরিক্ত চাহিদার পরিমাণ = (কলাম ১৩ - (কলাম ১৪+১৫))
				দুর্গম এলাকার বিবরণ	মৌজিকতা	কি.মি.	সময় (মিনিট)						নিয়মিত	অতিরিক্ত খাতে	
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬

দুর্গম এলাকা বলা হবে যখন প্রচলিত যোগাযোগ ব্যবস্থায় ইপিআই-এর নিয়ম অনুযায়ী পোর্টারের মাধ্যমে উপজেলা ইপিআই স্টোর থেকে ডিস্ট্রিবিউশন পয়েন্ট পর্যন্ত ভ্যাকসিন পৌঁছাতে ২ ঘন্টার বেশী সময় লাগে।

ফর্ম ৭.২ : ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা বা জনগোষ্ঠীর টিকা প্রদানের বিশদ পরিকল্পনা

ইউনিয়ন.....উপজেলা/পৌরসভা/জোন.....জেলা/সিটি করপোরেশন.....

ক্রমিক নং	গ্রাম/এলাকা	সাব-ব্লক (ক১, ক২ ইত্যাদি)	ওয়ার্ড নং	ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা বা জনগোষ্ঠী		ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা বা জনগোষ্ঠী- কে টিকা প্রদানের জন্য বিশেষ কার্যক্রমের বিবরণ	প্রয়োজনীয় অর্থের পরিমাণ (যদি প্রয়োজন হয়)	বর্তমানে প্রাপ্ত মোট অর্থের পরিমাণ		অতিরিক্ত চাহিদার পরিমাণ = ((কলাম ৮ - (কলাম ৯+১০))
				ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা বা জনগোষ্ঠীর বিবরণ	যৌক্তিকতা			নিয়মিত	অতিরিক্ত খাতে	
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১

ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা বা জনগোষ্ঠীঃ যে সকল এলাকায় নবজাতকের ধনুষ্ঠংকার পাওয়া গেছে, যে সকল এলাকায় হামের প্রকোপ হয়েছে, ভাসমান জন গোষ্ঠী, বহুতল ভবনে অবস্থানরত জনগোষ্ঠী, বস্তি এলাকা, যে এলাকায় টিকার কভারেজ কম বা তথ্য পাওয়া যায় না, যে এলাকায় এএফপি তথ্য পাওয়া যায় না, জনগণ টিকাদান সেবা নিতে অনাগ্রহী বা সামাজিক বাধা আছে এ ধরনের এলাকাকে বোঝানো হয়েছে। এসকল এলাকা বা জনগোষ্ঠীকে টিকা প্রদানের জন্য ওয়ার্ডের নির্ধারিত নিয়মিত টিকাদান সেশনে অর্ন্তভুক্ত করতে হবে। নিয়মিত পর্যালোচনার মাধ্যমে ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা/জনগোষ্ঠী পরিবর্তন হবে।

শিশু কার্ড আছে																				
মহিলা কার্ড আছে																				

গ. টিকাদান সেশন পরিদর্শন (টিকাদান সেশন পরিদর্শন করতে হবে)

সাব-ব্লক :.....টিকাদান কেন্দ্রের নাম : গ্রাম/মহল্লার নাম :..... ওয়ার্ড :.....
ইউনিয়ন/জোন : সেশন অনুষ্ঠিত হওয়ার বার :পরিদর্শনের তারিখ :.....

- সেশনে কতজন টিকাদানকর্মী আছে : স্বাস্থ্য সহকারী, পরিবার কল্যাণ সহকারী, ভ্যাকসিনেটর, এমসিএইচ এন্ড ইম্যুনাইজেশন ওয়ার্কার-গ্যাভী (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে), অন্যান্য
- শিশু রেজিঃ, মহিলা রেজিঃ, শিশু কার্ড, মহিলা কার্ড, দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট বই(শিশু ও মহিলা) ও এইএফআই রিপোর্ট বই আছে : হ্যাঁ () না () ; না হলে কোনটি :.....
- ভ্যাকসিন, এডি সিরিঞ্জ, মিক্সিং এডি সিরিঞ্জ এবং সেফ্টি বক্স আছে : হ্যাঁ () না () ; না হলে কোনটি :.....
- আজকের সেশনে কয়টি এমআর ভায়াল সরবরাহ করা হয়েছে :
- আইসপ্যাক কন্ডিশনিং করা হয়েছে : হ্যাঁ () না ()
- ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারে কোনো ভ্যাকসিন/ডাইলুয়েন্ট ঠান্ডায় জমে গেছে : হ্যাঁ () না () ; হ্যাঁ হলে কোনটি
- ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারে ফ্রিজ ট্যাগ সঠিক আছে : হ্যাঁ () না ()
- ব্যবহৃত আংশিক টিকার জন্য কন্টেননারে কোন কোন ভ্যাকসিন হচ্ছে সরবরাহ করা হচ্ছে :
- টিকাদান টেবিলে কোন ভ্যাকসিন কোথায় সাজানো আছে : টেবিলে রাখা আইস প্যাকের উপর :/...../...../.....
টেবিলের উপর :/...../.....
- নন টাচ টেকনিকে টিকা দেয়া হচ্ছে : হ্যাঁ () না () ; না হলে, কোন টিকা লিখুন
- টিকাদান পদ্ধতি, ডোজ ও স্থান (রুট) সঠিক ছিল :
বিসিজি : হ্যাঁ () না () , পেপ্টা : হ্যাঁ () না () , পিসিডি : হ্যাঁ () না () , আইপিডি : হ্যাঁ () না () , এমআর১ম : হ্যাঁ () না () , এমআর২য় : হ্যাঁ () না () , টিটি : হ্যাঁ () না () না হলে, কেন লিখুন
- টিকাদানের পূর্বে এডি সিরিঞ্জের ক্যাপ/ঢাকনা ও টিকাদানের পর ব্যবহৃত সিরিঞ্জ সেফ্টি বক্সে ফেলা হচ্ছে : হ্যাঁ () না ()
- দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট ফর্মে টিকার ডোজভিত্তিক লক্ষ্যমাত্রা লেখা আছে : হ্যাঁ () না () ; না হলে কোনটি লিখুন :.....
- রেজিস্ট্রেশন বই এবং টিকাদান কার্ডে তারিখ সঠিকভাবে লেখা হচ্ছে : হ্যাঁ () না () ; না হলে, কোনটি লিখুন :.....
- শিশুকে বহনকারী মা/মহিলার টিটি টিকার খোঁজ নিয়ে টিটি টিকা দেয়া হচ্ছে : হ্যাঁ () না ()
- টিকার সম্ভাব্য পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে মহিলা/অভিভাবককে জানানো হচ্ছে : হ্যাঁ () না ()
- পরবর্তী টিকার তারিখ/এমআর ১ম ডোজ টিকার তারিখ মহিলা/অভিভাবককে জানানো হচ্ছে : হ্যাঁ () না ()
- এমআর (২য় ডোজ) টিকার তারিখ মহিলা/অভিভাবককে জানানো হচ্ছে : হ্যাঁ () না ()
- কার্ড সংরক্ষণের গুরুত্ব মহিলা/অভিভাবককে জানানো হচ্ছে : হ্যাঁ () না ()
- সার্ভিলেন্স রিপোর্টে গত ১ মাসে রোগীর সংখ্যা : এইএফপি..... হাম নবজাতকের ধনুষ্টিংকার.....এইএফআই অন্যান্য.....
- আজকের টিকাদান সেশনে কতজন শিশু এমআর ১মএবং ২য় টিকা পেয়েছে : এমআর ১ম :..... এবং এমআর ২য় ডোজ :.....
- আজকের টিকাদান সেশনে কতজন ১৫ বছরের কিশোরী টিটি টিকা পেয়েছে :

সমস্যা চিহ্নিত ও সমাধান (প্রয়োজনে অতিরিক্ত পাতা ব্যবহার করুন):

কি সমস্যা পেয়েছেন	কি সমাধান দিয়েছেন
১.	১.
২.	২.
৩.	৩.

তদারককারী/অন্যান্য সুপারভাইজারের নাম : পদবী :
মোবাইল নং : স্বাক্ষর :

ফর্ম ৯.১ : লজিস্টিক ও টিকাদান সরঞ্জামাদির বাৎসরিক পরিমাণ

জেলা/জোন..... জেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন.....

বছর : ২০১৮

ক্রমিক নং	দ্রব্যের নাম	বাৎসরিক চাহিদা	বর্তমান মজুদ	বর্তমান চাহিদা (কলাম ৩-কলাম ৪)	মন্তব্য
১	২	৩	৪	৫	৬
১.	আই এল আর				
২.	ডিপফ্রিজ				
৩.	কোল্ড বক্স				
৪.	আইসপ্যাক (০.৬ মিলি)				
৫.	আইসপ্যাক (০.৪ মিলি)				
৬.	ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার				
৭.	ডায়াল থার্মোমিটার				
৮.	ফ্রিজ ট্যাগ				
৯.	ফ্রিজ ইনডিকেটর				
১০.	ভোল্টেজ স্টেবলাইজার				
১১.	শিশু রেজিস্টার				
১২.	কিশোরী ও মহিলা রেজিস্টার				
১৩.	টিকা কার্ড (শিশু)				
১৪.	টিকা কার্ড (কিশোরী/মহিলা)				
১৫.	দৈনিক ইপিআই টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট ফর্ম বই (শিশু)				
১৬.	দৈনিক ইপিআই টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট বই (কিশোরী/মহিলা)				
১৭.	মাসিক টিকাদানের রিপোর্ট (শিশু)				
১৮.	মাসিক টিকাদানের রিপোর্ট (কিশোরী/মহিলা)				
১৯.	এইএফআই রিপোর্ট বই				
২০.	ইপিআই সেশন তত্ত্বাবধান চেকলিস্ট				
২১.	ইনডেন্ট বই				
২২.	দৈনিক ভ্যাকসিন বিতরণ রেজিস্টার				
২৩.	ভ্যাকসিন স্টক রেজিস্টার				
২৪.	লজিস্টিক স্টক রেজিস্টার				
২৫.	মাঠকর্মীদের ভ্যাকসিন ও অন্যান্য লজিস্টিক সরবরাহের রেজিস্টার				
২৬.	টেম্পারেচার চার্ট (ডায়াল থার্মোমিটার)				
২৭.	টেম্পারেচার চার্ট (ফ্রিজ ট্যাগের)				
২৮.	ব্যাচ কার্ড/বিন কার্ড				
২৯.	ইপিআই মনিটরিং চার্ট				
৩০.					
৩১.					

মেডিকেল টেকনোলজিস্ট (ইপিআই) /জেলা ইপিআই সুপারিনটেনডেন্ট/স্টোর ব্যবস্থাপনার দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি পূরণ করবেন এবং ১ কপি মাইক্রোপ্লানের সাথে সংযুক্ত করবেন। এছাড়া জেলা এবং ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন।

ফর্ম ৯.২ : ভ্যাকসিন ও টিকাদান সরঞ্জামাদির বাৎসরিক পরিমাণ

উপজেলা/জোন জেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন বছর : ২০১৮

ক্রমিক নং	দ্রব্যের নাম	*বাৎসরিক চাহিদা	বর্তমান মজুদ	বর্তমান চাহিদা (কলাম ৩- কলাম ৪)	মন্তব্য
১	২	৩	৪	৫	৬
১.	বিসিজি				
২.	বিসিজি ডাইলুয়েন্ট				
৩.	আইপিভি				
৪.	পেন্টাভ্যালেন্ট				
৫.	পিসিভি				
৬.	ওপিভি				
৭.	ওপিভি ড্রপার				
৮.	এমআর				
৯.	এমআর ডাইলুয়েন্ট				
১০.	টিটি				
১১.	০.০৫ এমএল (এডি) সিরিঞ্জ				
১২.	০.৫ এমএল (এডি) সিরিঞ্জ				
১৩.	০.১ এমএল (এডি) সিরিঞ্জ				
১৪.	৫ এমএল মিক্সিং (এডি) সিরিঞ্জ				
১৫.	২/৩ এমএল মিক্সিং (এডি) সিরিঞ্জ				
১৬.	সেফটি বক্স (Safety box)				
১৭.	সাবান				
১৮.	এ্যাম্পুল কাটার				
১৯.	নীল গামলা				
২০.	ডাস্টার ক্লথ				
২১.	মনি পতাকা				
২২.	জিপ-লক ব্যাগ				
২৩.	তুলা				
২৪.	টেবিল ক্লথ				
২৫.	লজিস্টিক পরিবহন ব্যাগ				
২৬.					
২৭.					
২৮.					
২৯.					

নিম্নের ফর্মূলা ব্যবহার করে ভ্যাকসিন ও সিরিঞ্জের বাৎসরিক চাহিদা নির্ণয় করুন :

- ভ্যাকসিনের বাৎসরিক চাহিদা (ডোজ) = লক্ষ্যমাত্রা X ডোজের সংখ্যা X অপচয় ফ্যাক্টর
{অপচয় ফ্যাক্টর = ১০০/(১০০- ভ্যাকসিনের অপচয়ের হার)} (ডোজকে ভায়ালে রূপান্তরিত করে ভায়ালের সংখ্যা বের করুন)
- সিরিঞ্জের বাৎসরিক চাহিদা (সংখ্যা) = লক্ষ্যমাত্রা X ডোজের সংখ্যা X অপচয় ফ্যাক্টর (সকল ধরনের সিরিঞ্জের জন্য অপচয় ফ্যাক্টর ১.১১)

মেডিকেল টেকনোলজিস্ট (ইপিআই) /জেলা ইপিআই সুপারিনটেনডেন্ট/স্টোর ব্যবস্থাপনার দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি পূরণ করবেন এবং ১ কপি মাইক্রোপ্লানের সাথে সংযুক্ত করবেন। এছাড়া জেলা এবং ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন।

ফর্ম ১০ : মাসিক উপজেলা/পৌরসভা/জোন/সিসি/জেলা সভার সম্ভাব্য আলোচ্যসূচি

এই চেকলিস্টটি মাসিক সভার কার্যক্রম পর্যালোচনার জন্য ব্যবহার করতে হবে। ইপিআই কার্যক্রম সংশ্লিষ্ট সকল ব্যক্তি সভায় উপস্থিত থাকবেন। সভার কার্যবিবরণী ও সিদ্ধান্ত সমূহ আলাদা কাগজে লিপিবদ্ধ করে এই ফর্মের সাথে সংযুক্ত করুন।

উপজেলা/পৌরসভা/জোন..... জেলা/সিটি করপোরেশন..... তারিখ.....

উপস্থিত সদস্য সংখ্যা..... সরকারী..... বেসরকারী সংস্থা উন্নয়ন সহযোগী সংস্থা..... অন্যান্য.....

১. গত মাসে পিসিভি ১ম ডোজ টিকাপ্রাপ্ত শিশুর সংখ্যা.....
২. গত মাসে পিসিভি ৩য় ডোজ টিকাপ্রাপ্ত শিশুর সংখ্যা.....
৩. গত মাসে পিসিভি ১ হতে পিসিভি ৩ এর ড্রপআউটের হার.....
৪. গত মাসে আইপিভি ১ম ডোজ টিকাপ্রাপ্ত শিশুর সংখ্যা.....
৫. গত মাসে আইপিভি ২য় ডোজ টিকাপ্রাপ্ত শিশুর সংখ্যা.....
৬. গত মাসে আইপিভি ১ম ডোজ হতে আইপিভি ২য় ডোজের ড্রপআউটের হার.....
৭. গত মাসে পিসিভি ১ হতে এমআর ২য় ডোজের ড্রপআউটের হার.....
৮. গত মাসে এমআর ১ম ডোজ টিকাপ্রাপ্ত শিশুর সংখ্যা.....
৯. গত মাসে এমআর ২য় ডোজ টিকাপ্রাপ্ত শিশুর সংখ্যা.....
১০. গত মাসে অনুষ্ঠিত সেশন সংখ্যা ড্রপআউটের সংখ্যা..... ড্রপআউটের হার.....
১১. গত মাসে পূর্ণ টিকাপ্রাপ্ত শিশুর সংখ্যা.....
১২. গত মাসে টিটি-৫ নেয়া মহিলার সংখ্যা.....
১৩. ইপিআই সেশনে টিকাদান কর্মীর উপস্থিতির সংখ্যা এইচ.এ.....এফ.ডব্লিউ.এ..... অন্যান্য
১৪. গত মাসে সন্দেহজনক হামের রোগীর সংখ্যা.....
১৫. গত মাসে সন্দেহজনক হামের প্রকোপের (Outbreak) সংখ্যা.....
১৬. গত মাসে সনাক্তকৃত নবজাতকের ধনুষ্ঠংকারের সংখ্যা.....
১৭. গত মাসে এএফপি (AFP) রোগীর সংখ্যা.....
১৮. গত মাসে সনাক্তকৃত এইএফআই (AEFI)-এর সংখ্যা..... তদন্তের সংখ্যা.....
১৯. Passive Surveillance রিপোর্ট-এর % ক) Completenessখ) Timeliness
২০. ড্রপআউট কমানোর লক্ষ্যে কর্মী/তদারককারীগণ কি পদক্ষেপ নিয়েছেন তা আলোচনা করুন। আর কি কি পদক্ষেপ নেয়া প্রয়োজন তার পরামর্শ দিন
২১. দুর্গম এলাকা (Hard-to-reach) এবং ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর (High Risk) জন্য নতুন কোন পদক্ষেপ নেয়া প্রয়োজন কিনা আলোচনা করুন
২২. ইপিআই মনিটরিং চার্টটি সঠিকভাবে পূরণ করা হচ্ছে কিনা অনুসন্ধান করুন
২৩. গত মাসে জমাকৃত তত্ত্বাবধান চেকলিস্টের সংখ্যা.....
২৪. পূরণকৃত তত্ত্বাবধান চেকলিস্টের তথ্যগুলো নিয়ে আলোচনা করুন.....
২৫. পরিকল্পনা অনুযায়ী তত্ত্বাবধান হয়েছে কিনা দেখুন, না হয়ে থাকলে কারন অনুসন্ধান করুন এবং প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নিন
২৬. মার্চ পর্যায়ে ভ্যাকসিন ও অন্যান্য টিকাদান সরঞ্জামাদির অপ্রতুলতা আছে কিনা আলোচনা করুন
২৭. বাৎসরিক কর্মপরিকল্পনা অনুযায়ী কার্যক্রম হচ্ছে কিনা দেখুন। না হয়ে থাকলে বাধাসমূহ চিহ্নিত করুন এবং এ বিষয়ে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ সমূহ আলোচনা করুন



Immunization Monitor Chart

for Penta1 and Penta3

Health facility: _____

Year: _____

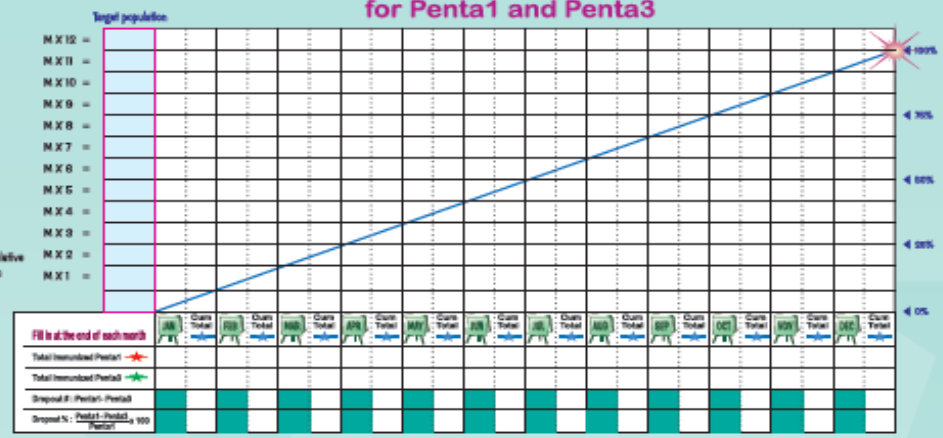
Catchment population: _____

Target population under care: _____

Monthly target (M): _____

- STEP 1**
Fill in the total population for your catchment area
- STEP 2**
Fill in the target population under care
- STEP 3**
Fill in the monthly targets (M)

- STEP 4**
Fill in the cumulative monthly targets
- STEP 5**
Each month fill in, calculate, and plot on graph

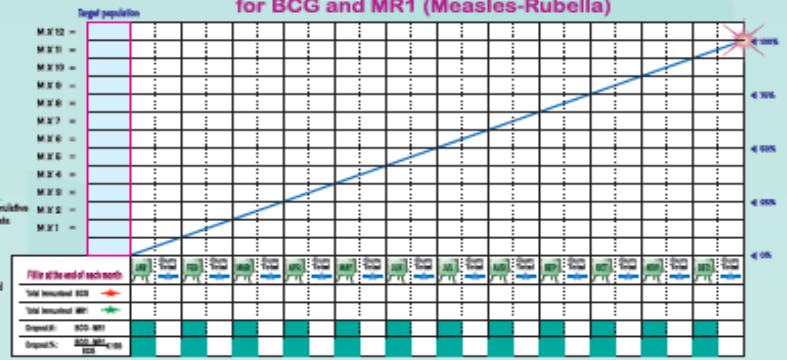


ways to reduce 'drop out'

- ▷ Organize regular outreach sessions
- ▷ Make sure parents know when to return
- ▷ Ensure injection safety at all level
- ▷ Ensure availability of vaccines and supplies at all times

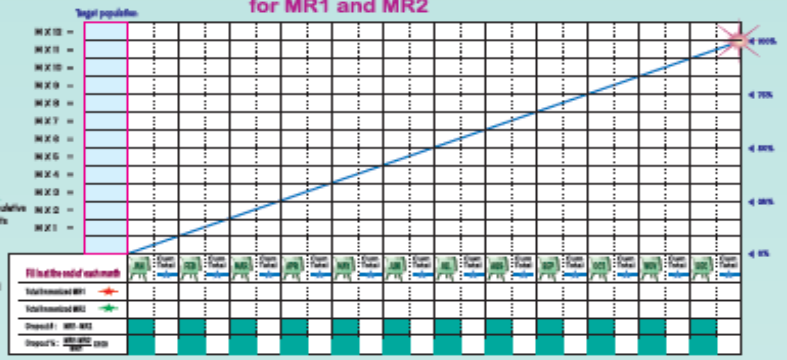
for BCG and MR1 (Measles-Rubella)

- STEP 4**
Fill in the cumulative monthly targets
- STEP 5**
Each month fill in, calculate, and plot on graph



for MR1 and MR2

- STEP 4**
Fill in the cumulative monthly targets
- STEP 5**
Each month fill in, calculate, and plot on graph



মনিটরিং চার্ট পূরণ :

কর্ম এলাকার নাম এবং বছর নির্দিষ্ট ঘরে লিখে পূরণ করতে হবে

স্টেপ ১ : কর্মএলাকার মোট জনসংখ্যা লিখতে হবে

স্টেপ ২ : ১ বছরের কম বয়সী শিশুর সংখ্যা লিখতে হবে

স্টেপ ৩ : মাসিক লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করে নির্দিষ্ট ঘরে লিখতে হবে

পেন্টা ১ থেকে পেন্টা ৩-এর টিকাদানের অর্জন

স্টেপ ৪ : ১২ মাসের (জানুয়ারি-ডিসেম্বর) পর্যায়ক্রমে কিউম্যুলেটিভ (ক্রমপুঞ্জি) লক্ষ্যমাত্রা হিসেব করে লিখতে হবে।

স্টেপ ৫ : ১ম লাইনে প্রতিমাসে পেন্টা১ (লাল সংকেত যুক্ত ঘর) এবং ২য় লাইনে পেন্টা৩ (সবুজ সংকেত যুক্ত ঘর) টিকাদানের অর্জন নির্দিষ্ট ঘরে লিখতে হবে।

টিকাদান মাসিক রিপোর্ট থেকে প্রতিমাসের কিউম্যুলেটিভ (ক্রমপুঞ্জি) অর্জনের যে হার নির্ধারণ হলো সেই অর্জনকে বিবেচনা করে ৮.৩৩ হিসেবে ধরে উপরে-নীচে লম্বালম্বিভাবে (ভার্টিক্যালি/উলম্ব) টিকাদানের হারের অর্জন হিসেব করে ডট দিয়ে রেখা চিত্র অঙ্কন (plot line Graph) করতে হবে।

৩য় লাইনে পেন্টা১ থেকে পেন্টা৩ বিয়োগ করে বিয়োগফলের সংখ্যা লিখতে হবে। এই সংখ্যা পেন্টা১ থেকে পেন্টা৩-এর ড্রপ আউট সংখ্যা।

৪র্থ লাইনে পেন্টা১ থেকে পেন্টা৩-এর ড্রপ আউটের হার বর্ণিত ফর্মুলা অনুযায়ী নির্ধারণ লিখতে হবে।

পেন্টা১ থেকে পেন্টা৩ -এর ড্রপ আউটের হার বের করার ফর্মুলা : $\{(পেন্টা১ - পেন্টা৩) \div পেন্টা১\} \times ১০০$

বিসিজি থেকে এমআর (হাম রুবেলা) ১ম ডোজের টিকাদানের অর্জন

স্টেপ ৪ : ১২ মাসের (জানুয়ারি-ডিসেম্বর) পর্যায়ক্রমে কিউম্যুলেটিভ (ক্রমপুঞ্জি) লক্ষ্যমাত্রা হিসেব করে লিখতে হবে।

স্টেপ ৫ : ১ম লাইনে প্রতিমাসে বিসিজি(লাল সংকেত যুক্ত ঘর) এবং ২য় লাইনে এমআর ১ম ডোজ (সবুজ সংকেত যুক্ত ঘর) টিকাদানের অর্জন নির্দিষ্ট ঘরে লিখতে হবে।

টিকাদান মাসিক রিপোর্ট থেকে প্রতিমাসের কিউম্যুলেটিভ (ক্রমপুঞ্জি) অর্জনের যে হার নির্ধারণ হলো সেই অর্জনকে বিবেচনা করে ৮.৩৩ হিসেবে ধরে উপরে-নীচে লম্বালম্বিভাবে (ভার্টিক্যালি/উলম্ব) টিকাদানের হারের অর্জন হিসেব করে ডট দিয়ে রেখা চিত্র অঙ্কন (plot line Graph) করতে হবে।

৩য় লাইনে বিসিজি থেকে এমআর ১ম ডোজ বিয়োগ করে বিয়োগফলের সংখ্যা লিখতে হবে। এই সংখ্যা বিসিজি থেকে এমআর ১ম ডোজ -এর ড্রপ আউট সংখ্যা।

৪র্থ লাইনে বিসিজি থেকে এমআর ১ম ডোজ -এর ড্রপ আউটের হার বর্ণিত ফর্মুলা অনুযায়ী নির্ধারণ লিখতে হবে।

বিসিজি থেকে এমআর ১ম ডোজ -এর ড্রপ আউটের হার বের করার ফর্মুলা : $\{(বিসিজি - এমআর ১ম ডোজ) \div বিসিজি\} \times ১০০$

এমআর (হাম রুবেলা) ১ম থেকে এমআর (হাম রুবেলা) ২য় ডোজের টিকাদানের অর্জন

পেন্টা ১ থেকে পেন্টা ৩-এর টিকাদানের অর্জন অথবা বিসিজি থেকে এমআর (হাম রুবেলা) ১ম ডোজের টিকাদানের অর্জন-এর মত একই নিয়মে পূরণ করতে হবে।

এমআর ১ম ডোজ থেকে এমআর ২য় ডোজের ড্রপ আউটের হার বের করার ফর্মুলা : $\{(এমআর ১ম ডোজ - এমআর ২য় ডোজ) \div এমআর ১ম ডোজ\} \times ১০০$

ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যানিং ফর্ম পূরণের দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণ

ফর্ম নং	নাম	দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণ
১	উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন মৌলিক তথ্য	প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা/ উপজেলা স্বাস্থ্য ও পঃ পঃ কর্মকর্তা/পৌর স্বাস্থ্য কর্মকর্তা অথবা তাঁর মনোনীত ব্যক্তি পূরণ করবেন
২	ম্যাপ	এইচ.আই, এ.এইচ.আই এবং এফ.পি.আই-গণ সংশ্লিষ্ট এইচ.এ এবং এফ.ডব্লিউ.এ কে সাথে নিয়ে প্রতিটি ওয়ার্ডের জন্য আলাদা আলাদা ম্যাপ তৈরী করবেন। এই ম্যাপ সংশ্লিষ্ট কর্মী এবং তদারককারীগণের কাছে ১ কপি করে থাকবে এবং মাইক্রোপ্ল্যানের সাথে ১ কপি সংযুক্ত থাকবে
২.১	সেশন সংখ্যা নির্ধারণের ছক (শহর এলাকা)	সংশ্লিষ্ট কর্মী এবং তদারককারীগণ এই ফর্ম পূরণ করবেন
২.২	ওয়ার্ড ভিত্তিক সেশন পরিকল্পনা (শহর এলাকা)	সংশ্লিষ্ট কর্মী এবং তদারককারীগণ এই ফর্ম পূরণ করবেন
২.৩	ওয়ার্ড ভিত্তিক সেশন ব্যবস্থাপনা (শহর)	সংশ্লিষ্ট কর্মী এবং তদারককারীগণ এই ফর্ম পূরণ করবেন
২.৪	ওয়ার্ড ভিত্তিক সেশন পরিকল্পনা (উপজেলা)	সংশ্লিষ্ট কর্মী এবং তদারককারীগণ এই ফর্ম পূরণ করবেন
২.৫	ওয়ার্ড ভিত্তিক সেশন ব্যবস্থাপনা (উপজেলা)	সংশ্লিষ্ট কর্মী এবং তদারককারীগণ এই ফর্ম পূরণ করবেন
৩.১	উপজেলা পর্যায়ে প্রথম সারির তদারককারীগণের বাৎসরিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা	উপজেলার প্রথম সারির তদারককারীগণ বাৎসরিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনার জন্য এই ফর্ম যথাযথভাবে পূরণ করবেন
৩.২	শহর এলাকার প্রথম সারির তদারককারীগণের বাৎসরিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা	শহর এলাকার প্রথম সারির তদারককারীগণ বাৎসরিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনার জন্য এই ফর্ম যথাযথভাবে পূরণ করবেন
৩.৩	শহর এবং উপজেলা পর্যায়ে অন্যান্য তদারককারীগণের মাসিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা	শহর এবং উপজেলা পর্যায়ে অন্যান্য তদারককারীগণ ওয়ার্ড-ভিত্তিক কেন্দ্র তত্ত্বাবধানের জন্য যথাযথভাবে এই ফর্ম পূরণ করবেন
৪.১ (ক)	শিশু রেজিস্ট্রেশন এবং ডোজের সঠিকতা যাচাই করণ	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ শিশুর জন্ম এবং রেজিস্ট্রেশনের মধ্যে বিরতি এবং বিসিজি এবং পেন্টা টিকার ডোজের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.১ (খ)	শিশু রেজিস্ট্রেশন এবং ডোজের সঠিকতা যাচাই করণ	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ শিশুর জন্ম এবং রেজিস্ট্রেশনের মধ্যে বিরতি এবং পিসিভি, এমআর ১ম এবং ২য় টিকার ডোজের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.২	রেজিস্ট্রেশন, টালি এবং মাসিক রিপোর্টের তুলনা ফর্ম (শিশু)	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ শিশু রেজিস্ট্রেশন, টালি এবং মাসিক রিপোর্টের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.৩	কিশোরী/মহিলা রেজিস্ট্রেশন এবং টিটি টিকার ডোজের সঠিকতা যাচাই করণ	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ মহিলার জন্ম এবং রেজিস্ট্রেশনের মধ্যে বিরতি এবং ডোজের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.৪	রেজিস্ট্রেশন, টালি এবং মাসিক রিপোর্টের তুলনা ফর্ম (কিশোরী/মহিলা)	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ মহিলা রেজিস্ট্রেশন, টালি এবং মাসিক রিপোর্টের সঠিকতা যাচাই করবেন
৫.১	ওয়ার্ড ভিত্তিক টিকা কার্যক্রমের পরিমাণগত বিশ্লেষণ	
৫.২	টিকা কার্যক্রমের গুণগতমান বিশ্লেষণ করে সমস্যা ও সম্ভাব্য কার্যক্রম চিহ্নিত করণ (নমুনা)	এই ফর্মগুলো মাইক্রোপ্ল্যানিং-এর সময় তদারককারীগণ/ ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন
৫.৩	সমস্যা চিহ্নিতকরণ ও সমাধান পরিকল্পনা	
৬	জেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/ উপজেলা/ জোন মাইক্রোপ্ল্যানিং	
৭	দুর্গম এলাকায় টিকা প্রদানের বিশদ পরিকল্পনা	এই ফর্মগুলি তদারককারীগণের সহায়তায় জেলা/ পৌরসভা/ সিটি করপোরেশন / উপজেলার ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন
৭	বাঁকিপূর্ণ এলাকা/জনগোষ্ঠীর টিকা প্রদানের বিশদ পরিকল্পনা	
৮	ইপিআই সেশন তত্ত্বাবধান চেকলিস্ট	এই চেকলিস্ট তদারককারীগণ/ম্যানেজারগণ সেশন পরিদর্শনের সময় পূরণ করবেন
৯.১ এবং ৯.২	ভ্যাকসিন ও টিকাদান সরঞ্জামাদির বাৎসরিক পরিমাণ	মেডিকেল টেকনোলজিস্ট-ইপিআই/স্টোর ব্যবস্থাপনার দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি/জেলা ইপিআই সুপারিনটেনডেন্ট এই ফর্ম পূরণ করবেন
১০	মাসিক উপজেলা / পৌরসভা / সিটি করপোরেশন / জেলা সভার চেকলিস্ট	সংশ্লিষ্ট উপজেলার ম্যানেজারগণ ব্যবহার করবেন

ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যানিং ২০১৮ পূরণ করার প্রয়োজনীয় নির্দেশনাবলী

১. ইপিআই সদর দপ্তর থেকে ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যানিং ২০১৮ সহায়িকার মূল কপি প্রেরণ করা হবে। এই সহায়িকা ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যানিং ২০১৮ সালের জন্য রেফারেন্স হিসেবে সংরক্ষণ করতে হবে। ইপিআই থেকে প্রেরিত এই সহায়িকার উল্লিখিত প্রয়োজ্য ফর্মসমূহ জেলা, উপজেলা, পৌরসভা, জোন এবং সিটি করপোরেশন পূরণ করবেন। পূরণের সুবিধার জন্য ইপিআই সদর দপ্তর থেকে প্রয়োজনীয় ফর্মগুলি "মাইক্রোসফট এক্সেল"-এর মাধ্যমে প্রেরণ করা হয়েছে। ইপিআই সদর দপ্তরে সফট কপি প্রেরণের সময় "মাইক্রোসফট এক্সেল" ফর্মে পাঠাবেন।
২. ইপিআই সদর দপ্তর থেকে "মাইক্রোসফট এক্সেল"-এর ফর্ম ১, ফর্ম ৭.১, ফর্ম ৭.২, ফর্ম ৯.১, ফর্ম ৯.২ ই-মেইলের মাধ্যমে ইপিআই সদর দপ্তর থেকে সকল জেলা, সিটি করপোরেশন, ডিভিশনাল কো-অর্ডিনেটর, সার্ভিলেন্স এন্ড ইম্যুনাইজেশন মেডিকেল অফিসার (এসআইএমও)-বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং জোনাল হেলথ অফিসার, ইউনিসেফ-গণকে প্রেরণ করা হয়েছে।
৩. ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যানিং ২০১৮ সহায়িকাতে সকল ফর্ম এবং মাইক্রোপ্ল্যান প্রস্তুত করার নিয়মাবলী বিশদভাবে বর্ণনা করা আছে। মাইক্রোপ্ল্যানিং ফর্মসমূহ ভাল করে দেখে নিয়ে প্রয়োজ্য সকল স্থান/ঘরসমূহ পূরণ করতে হবে। অসম্পূর্ণ ফর্ম বিশ্লেষণের অসুবিধার কারণে বিবেচনা করা নাও হতে পারে।
৪. ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যান ২০১৮ সহায়িকায় উল্লিখিত ফর্মের মধ্যে কিছু ইপিআই সদর দপ্তর ও জেলার জন্য প্রয়োজ্য। সকল ফর্ম উপজেলা, পৌরসভা এবং সিটি করপোরেশনের জন্য প্রয়োজ্য। কিছু ফর্ম বছরের শুরুতে ১ বার পূরণ করতে হয় কিছু ফর্ম প্রতিমাসে পূরণ ও মূল্যায়ন করে পরবর্তী পদক্ষেপ নিতে হবে।
৫. সকল তথ্য উপাত্ত-এর সঠিকতা নিশ্চিত করবেন। এ বছর থেকে পূরণকৃত ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যানিং ২০১৮ বিশ্ব ব্যাংক, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ও ইউনিসেফসহ সকল উন্নয়ন সহযোগী বিভিন্ন সময় পর্যালোচনা ও যাচাই বাছাই করবেন।
৬. ২০১৭-২০২২ সালের ৪র্থ সেক্টর কর্মসূচিতে চট্টগ্রাম ও সিলেট বিভাগের সকল জেলা ও উপজেলাসমূহ Disbursement Linked Indicators (DLIs) কার্যক্রমের আওতাভুক্ত। এই দুই বিভাগের ইপিআই কভারেজ আরও তড়িৎ করার জন্য উদ্যোগ নেয়া হয়েছে। বিশ্ব ব্যাংক তৃতীয় পক্ষ নিয়োগ করে এই দুই বিভাগের কার্যক্রম মূল্যায়ন করবে। এই মূল্যায়নের ভিত্তিতে বিশ্ব ব্যাংক পরবর্তীতে অর্থ ছাড় করবে। চট্টগ্রাম ও সিলেট বিভাগের সকল জেলা ও উপজেলার মাইক্রোপ্ল্যান ২০১৮ প্রস্তুত করার সময় এই বিষয়গুলির প্রতি গুরুত্ব দিতে হবে।
৭. জেলা/উপজেলা/পৌরসভা/জোন/সিটি করপোরেশন পর্যায়ের জন্য নির্ধারিত মাইক্রোপ্ল্যানিং ফর্মসমূহ সঠিক ভাবে পূরণের জন্য সংশ্লিষ্ট সকলকে সম্পৃক্ত করতে হবে। ফর্মসমূহ বুঝতে অসুবিধা হলে সংশ্লিষ্ট সার্ভিলেন্স এন্ড ইম্যুনাইজেশন মেডিকেল অফিসার (এসআইএমও)-বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং জোনাল হেলথ অফিসার-ইউনিসেফগণের পরামর্শ নেয়া যেতে পারে এমনকি প্রয়োজনে ইপিআই সদর দপ্তরে টেলিফোনে যোগাযোগ করা যেতে পারে।
৮. জেলা ইপিআই সুপারিনটেনডেন্ট এবং সিটি করপোরেশনের সংশ্লিষ্ট ইপিআই সুপারভাইজারগণ নিজ নিজ জেলা/সিটি করপোরেশনের জন্য মাইক্রোপ্ল্যান ২০১৮ প্রস্তুত (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে), সংকলন, সংরক্ষণ এবং প্রয়োজনে প্রতিবেদন তৈরী করবেন। মেডিকেল অফিসার-সিভিল সার্জন অফিস/সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা, সিটি করপোরেশন এই কার্যক্রম মনিটর এবং তদারক করবেন।
৯. সংশ্লিষ্ট সকল সার্ভিলেন্স এন্ড ইম্যুনাইজেশন মেডিকেল অফিসার (এসআইএমও)-বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং জোনাল হেলথ অফিসার, ইউনিসেফ-গণ মাইক্রোপ্ল্যান ২০১৮ অনুযায়ী কার্যক্রমের বাস্তবায়নে সহায়তা করবেন এবং প্রতি মাসে জেলা/ উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশনে মাসিক পরিদর্শন প্রতিবেদন জেলা এবং সিটি করপোরেশনের মাসিক সভায় নির্ধারিত ফর্মের মাধ্যমে (ফর্ম ১০ : মাসিক উপজেলা/পৌরসভা/জোন/সিটি/জেলা সভার সম্ভাব্য আলোচ্যসূচি) উপস্থাপন করবেন। প্রয়োজনে ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন (pmepi.dghs@gmail.com, rafiq64epi@yahoo.com)। পর্যায়ক্রমে সংশ্লিষ্ট সকল সার্ভিলেন্স এন্ড ইম্যুনাইজেশন মেডিকেল অফিসার (সিমো)-বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা উপজেলা/পৌরসভা/জোন-এর মাসিক সভায় নিয়মিত উপস্থিত থাকবেন এবং ইপিআই-এর সকল কার্যক্রম বাস্তবায়নে সক্রিয়ভাবে সহায়তা করবেন।
১০. ভ্যাকসিন ও অন্যান্য লজিস্টিকসমূহের বাৎসরিক চাহিদা নির্ণয়ের জন্য সর্বোচ্চ উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠী বিবেচনা করতে হবে। ভ্যাকসিন, ডাইলুয়েন্ট, সিরিঞ্জ, সেফট বক্স, কোল্ডচেইন সামগ্রী, শিশু কার্ডসহ সকল রেকর্ড রিপোর্ট ফর্ম এবং ইপিআই-এর অন্যান্য সরঞ্জামাদি নিয়মিত DHIS2-তে মাইক্রোপ্ল্যান সহায়িকা ২০১৮-এর চাহিদার (৯.১ এবং ৯.২ নং ফর্ম অনুযায়ী) সংগে সামঞ্জস্য রেখে হালনাগাদ করবেন।
১১. স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ওয়েব সাইটে (www.dghs.gov.bd) ইপিআই মাইক্রোপ্ল্যান সহায়িকা ২০১৮ অন্তর্ভুক্ত করা হবে। সংশ্লিষ্ট যে কেউ এই ওয়েব সাইটের মাইক্রোপ্ল্যান সহায়িকা ২০১৮ দেখতে পারবেন।
১২. সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যমে চলমান ইপিআই কর্মকাণ্ড ব্যাপক প্রচারের লক্ষ্যে ইপিআই-এর অফিসিয়াল ফেসবুক পেজ EPI Bangladesh (<https://www.facebook.com/epibangladesh>) নামে চলমান আছে। এই EPI Bangladesh ফেসবুক পাতায় সক্রিয় অংশগ্রহণ করুন।
১৩. ফর্ম নং ১-এ সঠিক তথ্য লিপিবদ্ধ না হলে সঠিক মাইক্রোপ্ল্যানিং করা সম্ভব হবে না। ইতোপূর্বে তৈরী করা ম্যাপ হালনাগাদ করে ওয়ার্ড পর্যায়ের ম্যাপ তৈরী করবেন।
১৪. প্রস্তুতকৃত "ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যানিং ২০১৮"-এর আওতায় গৃহীত কার্যক্রমসমূহের অগ্রগতি তিন মাস অন্তর অন্তর পর্যালোচনা করতে হবে এবং অগ্রগতি নির্ণয়ের জন্য মাইক্রোপ্লানে বর্ণিত ফর্মসমূহ (৪.১(ক), ৪.১(খ), ৪.২, ৪.৩, ৪.৪, ৮, ১০) মনিটরিং টুল হিসেবে ব্যবহার করে অগ্রগতি পরিমাপ করবেন।

১৫. প্রতি মাসের টিকাদানের অর্জন ইম্যুনাইজেশন চার্ট-এ সঠিক নিয়মে পূরণ করতে হবে এবং অগ্রগতি পর্যালোচনা করে পরবর্তী পদক্ষেপ গ্রহণ করবেন।
১৬. বাৎসরিক ইপিআই সেশন পরিকল্পনা করার সময় উদ্দিষ্ট সকল জনগোষ্ঠিকে টিকাদানের আওতায় নিয়ে আসার জন্য আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ ও ফলোআপ ভিজিটের জন্য পর্যাপ্ত সময় দিতে হবে এবং এক সাব-ব্লক হতে অন্য সাব-ব্লকে টিকা প্রদানের ব্যবধান কমপক্ষে ২ দিন করবেন।
১৭. বাৎসরিক কর্মপরিকল্পনা তৈরী করা এবং এর জন্য প্রয়োজনীয় সহায়তা নির্ধারণের জন্য ফর্ম নং ৬ যথাযথ ভাবে পূরণের জন্য ১, ৫.১ ও ৫.৩ নং ফর্মসমূহ সঠিকভাবে পূরণ করবেন।
১৮. মাইক্রোপ্ল্যান তৈরী করার সময় স্থানীয় বেসরকারি সংস্থা সমূহকে সম্পৃক্ত করতে হবে এবং তাদের কাছ থেকে কারিগরি ও আর্থিক সহায়তা পাওয়ার ব্যাপারে যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণ করবেন।
১৯. অতিরিক্ত জনবল যেমনঃ স্বেচ্ছাসেবক সম্পৃক্তকরণের সময় কর্মবিহীন কথাটির সংজ্ঞা (স্মারক নং: স্বা: অধি:/ইপিআই/GAVI/HR-০৫/ ১৯৪ তাং ০৬/০২/০৫ ইং) অবশ্যই বিবেচনায় রাখবেন।
২০. উপজেলা উন্নয়ন কার্যক্রমের আওতায় এডিবি এর অধীন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা খাতে নির্দিষ্ট হারে বাজেট বরাদ্দ থাকে বিধায় উপজেলা ব্যবস্থাপকগণ সংশ্লিষ্ট উপজেলা উন্নয়ন কমিটিতে কার্যক্রমের গুরুত্ব যথাযথভাবে তুলে ধরে প্রয়োজনীয় আর্থিক সহায়তা গ্রহণ করতে পারেন এবং এর প্রতিফলন মাইক্রোপ্ল্যানিং এ উল্লেখ করতে হবে। অনুরূপ ভাবে সিটি করপোরেশন ও পৌরসভা স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয় কর্তৃক নির্ধারিত স্বাস্থ্য খাতে বরাদ্দকৃত অর্থ ইপিআই কার্যক্রমে ব্যয় করার বিষয়টি বিবেচনায় রাখবেন।

উপজেলা এবং পৌরসভায় মাইক্রোপ্ল্যান প্রস্তুত এবং সংরক্ষণ

১. সকল উপজেলা এবং পৌরসভা মাইক্রোপ্ল্যানে উল্লিখিত প্রযোজ্য ফর্মসমূহ পূরণ করে "ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যান ২০১৮" তৈরী এবং সংরক্ষণ করবেন। ইপিআই সদর দপ্তর, বিভাগ, জেলা বা সংশ্লিষ্ট যে কেউ পরিদর্শনের সময় এসকল ফর্ম পর্যালোচনা করবেন।
২. উপজেলা পর্যায়ের উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা প্রস্তুতকৃত চূড়ান্ত মাইক্রোপ্ল্যান-এর ফর্ম ১, ফর্ম ২.৪, ফর্ম ২.৫, ফর্ম ৩.১, ফর্ম ৩.৩, ফর্ম ৫.১, ফর্ম ৫.৩, ফর্ম ৬, ফর্ম ৭.১, ফর্ম ৭.২, ফর্ম ৯.১, ফর্ম ৯.২ প্রতি পাতায় স্বাক্ষর করে জেলায় পাঠাবেন। সকল উপজেলার স্বাক্ষরিত চূড়ান্ত মাইক্রোপ্ল্যান-এর প্রতি পাতায় সংশ্লিষ্ট জেলার সিভিল সার্জন স্বাক্ষরসহ উপজেলায় প্রেরণ করবেন।
৩. পৌরসভা পর্যায়ের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা প্রস্তুতকৃত চূড়ান্ত মাইক্রোপ্ল্যান-এর (ফর্ম ১, ফর্ম ২.১, ফর্ম ২.২, ফর্ম ২.৩, ফর্ম ৩.২, ফর্ম ৩.৩, ফর্ম ৫.১, ফর্ম ৫.৩, ফর্ম ৬, ফর্ম ৭.১, ফর্ম ৭.২, ফর্ম ৯.১, ফর্ম ৯.২) প্রতি পাতায় স্বাক্ষর করে জেলায় পাঠাবেন। সকল পৌরসভার স্বাক্ষরিত চূড়ান্ত মাইক্রোপ্ল্যান-এর প্রতি পাতায় সংশ্লিষ্ট জেলার সিভিল সার্জন স্বাক্ষরসহ ও পৌরসভায় প্রেরণ করবেন।
৪. সংশ্লিষ্ট জেলার ফিডব্যাক অনুযায়ী ফর্ম সংশোধন করে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) জেলার জন্য প্রযোজ্য ফর্মসমূহ জেলায় প্রেরণ করবেন।
৫. সংশোধিত ফর্মসহ পূর্ণ মাইক্রোপ্ল্যান স্পাইরাল বাইন্ডিং করে উপজেলা ও পৌরসভা সংরক্ষণ করবেন।

জেলা পর্যায়ে মাইক্রোপ্ল্যান পর্যালোচনা এবং সংরক্ষণ

১. উপজেলা এবং পৌরসভা পর্যায় হতে প্রাপ্ত ফর্মসমূহ সংশ্লিষ্ট জেলা সঠিকভাবে পর্যালোচনা করে কোন প্রকার অসংগতি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) থাকলে উপজেলা এবং পৌরসভায় ফিডব্যাক দিবেন।
২. উপজেলা এবং পৌরসভা থেকে প্রাপ্ত অনুমোদিত মাইক্রোপ্ল্যান থেকে জেলার জন্য প্রযোজ্য ফর্মগুলি জেলায় সংরক্ষণ করবেন।
৩. সকল উপজেলা ও পৌরসভার পূরণকৃত ইপিআই সদর দপ্তরের জন্য প্রযোজ্য ফর্মগুলি (ফর্ম ১, ফর্ম ৭.১, ফর্ম ৭.২, ফর্ম ৯.১, ফর্ম ৯.২) সংকলন করে সকল উপজেলার স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা এবং পৌরসভার ইপিআই সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তার স্বাক্ষরসহ সিভিল সার্জন কর্তৃক প্রতি পাতায় স্বাক্ষরিত ২ কপি ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন (স্বাক্ষরের জন্য নমুনা পাতা সংযুক্ত)। উপজেলা ও পৌরসভার ৯.১ ও ৯.২ ফর্মের সাথে জেলা ইপিআই স্টোরের নিজস্ব চাহিদাসহ ৯.১ ও ৯.২ ফর্ম সংকলন করে ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন।
৪. প্রতিটি জেলার সংকলিত ৫টি ফর্মের (ফর্ম ১, ফর্ম ৭.১, ফর্ম ৭.২, ফর্ম ৯.১, ফর্ম ৯.২) সফট কপি ই-মেইলের মাধ্যমে অবশ্যই ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করতে হবে। পূরণের সুবিধার জন্য ইপিআই সদর দপ্তর থেকে প্রয়োজনীয় ফর্মগুলি "মাইক্রোসফট এক্সেল"-এর মাধ্যমে প্রেরণ করা হয়েছে। ইপিআই সদর দপ্তরে সফট কপি প্রেরণের সময় "মাইক্রোসফট এক্সেল" ফর্মে পাঠাবেন।

ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণের জন্য ই-মেইল নম্বর : (mncah@ld.dghs.gov.bd, pmepi.dghs@gmail.com, galib_kohinoor@yahoo.com, rafiq64epi@yahoo.com)

সিটি করপোরেশন পর্যায়ে মাইক্রোপ্ল্যান প্রস্তুত এবং সংরক্ষণ

ক) জোন পর্যায়ে মাইক্রোপ্ল্যান প্রস্তুত এবং সংরক্ষণ

১. সকল জোন মাইক্রোপ্লানে উল্লিখিত প্রযোজ্য ফর্মসমূহ পূরণ করে "ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যান ২০১৮" তৈরী করবেন এবং সংরক্ষণ করবেন। ইপিআই সদর দপ্তর, সিটি করপোরেশন বা সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাগণ পরিদর্শনের সময় এসকল ফর্ম দেখবেন।
২. সিটি করপোরেশনের জোন পর্যায়ের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা প্রস্তুতকৃত চূড়ান্ত মাইক্রোপ্ল্যান-এর প্রতি পাতায় স্বাক্ষর করে সিটি করপোরেশনে পাঠাবেন। সকল জোনের স্বাক্ষরিত চূড়ান্ত মাইক্রোপ্ল্যান-এর প্রতি পাতায় সংশ্লিষ্ট সিটি করপোরেশনের প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা স্বাক্ষরসহ জোনে প্রেরণ করবেন। জোন থেকে প্রাপ্ত অনুমোদিত মাইক্রোপ্ল্যান থেকে সিটি করপোরেশনের জন্য প্রযোজ্য ফর্মগুলি (ফর্ম ১, ফর্ম ২.১, ফর্ম ২.২, ফর্ম ২.৩, ফর্ম ৩.২, ফর্ম ৩.৩, ফর্ম ৫.১, ফর্ম ৫.৩, ফর্ম ৬, ফর্ম ৭.১, ফর্ম ৭.২, ফর্ম ৯.১, ফর্ম ৯.২) সিটি করপোরেশন সংরক্ষণ করবেন (স্বাক্ষরের জন্য নমুনা পাতা সংযুক্ত)।
৩. সংশ্লিষ্ট সিটি করপোরেশনের ফিডব্যাক অনুযায়ী সংশোধন করে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) সিটি করপোরেশনে প্রেরণ করবেন।

বিঃ দ্রঃ - জোনের ৯.১ ও ৯.২ ফর্মের সাথে সিটি করপোরেশন নিজস্ব চাহিদাসহ ৯.১ ও ৯.২ ফর্ম সংকলন করবেন।

খ) সিটি করপোরেশন (যেখানে জোন নেই) পর্যায়ে মাইক্রোপ্ল্যান প্রস্তুত এবং সংরক্ষণ

১. সিটি করপোরেশনের জন্য প্রযোজ্য সকল ফর্ম সিটি করপোরেশন পূরণ ও সংরক্ষণ করবেন
২. প্রতিটি সিটি করপোরেশন থেকে ফর্ম ১, ফর্ম ৭.১, ফর্ম ৭.২, ফর্ম ৯.১ ও ফর্ম ৯.২ সংকলিত ৫টি ফর্ম স্পাইরাল বাইন্ডিং করে ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন।
৩. প্রতিটি সিটি করপোরেশনের সংকলিত ৫টি ফর্মের (ফর্ম ১, ফর্ম ৭.১, ফর্ম ৭.২, ফর্ম ৯.১, ফর্ম ৯.২) সফট কপি ই-মেইলের মাধ্যমে অবশ্যই ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করতে হবে। পূরণের সুবিধার জন্য ইপিআই সদর দপ্তর থেকে প্রয়োজনীয় ফর্মগুলি "মাইক্রোসফট এক্সেল"-এর মাধ্যমে প্রেরণ করা হয়েছে। ইপিআই সদর দপ্তরে সফট কপি প্রেরণের সময় "মাইক্রোসফট এক্সেল" ফর্মে পাঠাবেন। (স্বাক্ষরের জন্য নমুনা পাতা সংযুক্ত)।

ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণের জন্য ই-মেইল নম্বর : (mncah@ld.dghs.gov.bd, pmepi.dghs@gmail.com, galiib_kohinoor@yahoo.com, rafiq64epi@yahoo.com)

ইপিআই সদর দপ্তরে "ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যান ২০১৮" পর্যালোচনা ও সংরক্ষণ

১. প্রতিটি জেলা এবং সিটি করপোরেশন থেকে প্রাপ্ত মাইক্রোপ্ল্যান (ফর্ম ১, ফর্ম ৭.১, ফর্ম ৭.২, ফর্ম ৯.১, ফর্ম ৯.২) পর্যালোচনা করে লাইন ডাইরেক্টর, এমএনসিএন্ডএইচ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর কর্তৃক প্রশাসনিক অনুমোদনের পর ১ কপি সংশ্লিষ্ট জেলা/সিটি করপোরেশনে প্রেরণ করবেন এবং ১ কপি ইপিআই সদর দপ্তরে সংরক্ষণ করবেন।
২. জেলা এবং সিটি করপোরেশনের প্রেরিত সকল ফর্ম সংকলন করে জাতীয় পর্যায়ের ১ টি মাইক্রোপ্ল্যান তৈরী করবেন। এখানে উল্লেখ্য যে, জেলা এবং সিটি করপোরেশনের ৯.১ ও ৯.২ ফর্মের সাথে ইপিআই সদর দপ্তরের চাহিদাসহ ৯.১ ও ৯.২ ফর্ম সংকলন করবেন।

বাৎসরিক মাইক্রোপ্ল্যান প্রতি ৩ মাস পর পর পর্যালোচনার মাধ্যমে হালনাগাদ করবেন।

নিম্নে মাইক্রোপ্ল্যানের ফর্মগুলি পূরণ, প্রেরণ, পর্যালোচনা এবং সংরক্ষণ বিষয়ে বিবরণ দেয়া হলো।

উপজেলার জন্যঃ

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম	সংরক্ষণ/পর্যালোচনা	মন্তব্য
উপজেলা যে সকল ফর্ম পূরণ করবেন (কর্মী/১ম সারির তদারককারীগণ/এমটি ইপিআই/ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন)				
১	উপজেলার মৌলিক তথ্য	উপজেলা স্বাস্থ্য ও পঃ পঃ কর্মকর্তা অথবা তাঁর মনোনীত ব্যক্তি পূরণ করবেন	প্রতি ৩ মাস পর পর পর্যালোচনা করে প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে হালনাগাদ করবেন	জেলা সংকলন করে ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন। জেলা ও উপজেলা সংরক্ষণ করবেন
২.৪	ওয়ার্ড ভিত্তিক সেশন পরিকল্পনা (উপজেলা)	সংশ্লিষ্ট কর্মী এবং তদারককারীগণ এই ফর্ম পূরণ করবেন	প্রয়োজনে পর্যালোচনা করে হালনাগাদ করবেন	জেলায় প্রেরণ করবেন। জেলা ও উপজেলা সংরক্ষণ করবেন
২.৫	ওয়ার্ড ভিত্তিক সেশন ব্যবস্থাপনা (উপজেলা)	সংশ্লিষ্ট কর্মী এবং তদারককারীগণ এই ফর্ম পূরণ করবেন	প্রয়োজনে পর্যালোচনা করে হালনাগাদ করবেন	উপজেলায় সংরক্ষণ করবেন
৩.১	উপজেলা পর্যায়ে প্রথম সারির তদারককারীগণের বাৎসরিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা	উপজেলার প্রথম সারির তদারককারীগণ বাৎসরিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনার জন্য এই ফর্ম যথাযথভাবে পূরণ করবেন	প্রতি ৩ মাস পর পর পর্যালোচনা করতে হবে। প্রয়োজনে তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা পরিবর্তন করে যথাযথ কর্তৃপক্ষের অনুমোদন নিতে হবে	সংশ্লিষ্ট ১ম সারির তদারককারীর নিকট ১ কপি ও উপজেলায় ১ কপি সংরক্ষণ করবেন। ত্রৈমাসিক পরিদর্শনের রিপোর্ট নিয়মিত জেলায় প্রেরণ করবেন।
৩.৩	শহর এবং উপজেলা পর্যায়ে অন্যান্য তদারককারীগণের মাসিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা	শহর এবং উপজেলা পর্যায়ে অন্যান্য তদারককারীগণ ওয়ার্ড-ভিত্তিক কেন্দ্র তত্ত্বাবধানের জন্য যথাযথভাবে এই ফর্ম পূরণ করবেন	প্রতি ৩ মাসের তদারকের ভিত্তিতে এবং ইপিআই টিকাদান কার্যক্রম পর্যালোচনা করে পরবর্তী প্রতি ৩ মাসের পরিকল্পনা করে জেলা পর্যায়ে কপি দিতে হবে	জেলা ও উপজেলায় সংরক্ষণ করবেন
ম্যাপিং ৪ প্রতিটি উপজেলা ওয়ার্ড ভিত্তিক পৃথক পৃথক ম্যাপ তৈরী করবেন। এই ম্যাপ সংশ্লিষ্ট কর্মী, ১ম সারির তদারককারী এবং উপজেলা সংরক্ষণ করবেন।				

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম
উপজেলা প্রতি মাসে ইপিআই কাজের গুণগত এবং পরিমাণগত মান পর্যালোচনার জন্য যে সকল ফর্ম পূরণ এবং যাচাই করবেন। প্রতি মাসের পূরণকৃত এই ফর্ম অবশ্যই উপজেলা সংরক্ষণ করবেন।		
৪.১ (ক)	শিশু রেজিস্ট্রেশন এবং ডোজের সঠিকতা যাচাই করণ	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ শিশুর জন্ম এবং রেজিস্ট্রেশনের মধ্যে বিরতি এবং বিসিজি এবং পেন্টা টিকার ডোজের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.১ (খ)	শিশু রেজিস্ট্রেশন এবং ডোজের সঠিকতা যাচাই করণ	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ শিশুর জন্ম এবং রেজিস্ট্রেশনের মধ্যে বিরতি এবং পিসিভি, এমআর ১ম এবং ২য় টিকার ডোজের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.২	রেজিস্ট্রেশন, টালি এবং মাসিক রিপোর্টের তুলনা ফর্ম (শিশু)	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ শিশু রেজিস্ট্রেশন, দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট এবং মাসিক রিপোর্টের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.৩	কিশোরী/মহিলা রেজিস্ট্রেশন এবং টিটি টিকার ডোজের সঠিকতা যাচাই করণ	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ মহিলার জন্ম এবং রেজিস্ট্রেশনের মধ্যে বিরতি এবং ডোজের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.৪	রেজিস্ট্রেশন, টালি এবং মাসিক রিপোর্টের তুলনা ফর্ম (কিশোরী/মহিলা)	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ মহিলা রেজিস্ট্রেশন, দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট এবং মাসিক রিপোর্টের সঠিকতা যাচাই করবেন
৮	ইপিআই সেশন তত্ত্বাবধান চেকলিস্ট	এই চেকলিস্ট তদারককারীগণ/ম্যানেজারগণ সেশন পরিদর্শনের সময় পূরণ করবেন
১০	মাসিক উপজেলা / পৌরসভা / সিটি করপোরেশন / জেলা সভার চেকলিস্ট	এই চেকলিস্ট ফর্ম পূরণ করে মাসিক সভায় বিশ্লেষণসহ আলোচনা করে ফিডব্যাক দিতে হবে এবং পরবর্তী কর্মপরিকল্পনা নির্ধারণ করতে হবে।

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম	সংরক্ষণ/পর্যালোচনা
উপজেলা কর্ম পরিকল্পনা প্রণয়ন (কর্মী/১ম সারির তদারককারীগণ/এমটি ইপিআই/ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন)			
৫.১	ওয়ার্ড ভিত্তিক টিকা কার্যক্রমের পরিমাণগত বিশ্লেষণ	১ বছরের টিকা প্রদানের তথ্যের ভিত্তিতে টিকা প্রাপ্তির পরিমাণগত বিশ্লেষণের মাধ্যমে দুর্বল এলাকা চিহ্নিত করা	৫.১, ৫.৩ এবং ৬ নং ফর্ম উপজেলা সংরক্ষণ করবেন এবং ১ কপি জেলায় পাঠাবেন।
৫.৩	সমস্যা চিহ্নিতকরণ ও সমাধানের জন্য সম্ভাব্য কার্যক্রমের তালিকা	গুণগতমান বিশ্লেষণের মাধ্যমে কর্মসূচির দুর্বলতা চিহ্নিত করে দুর্বল দিকগুলো সমাধানকল্পে বিশেষ ব্যবস্থা গ্রহণ করা	ফর্ম নং ৬ কর্ম এলাকার আলোকে পূরণ করবেন।
৬	৫.১ এবং ৫.৩-এর আলোকে চিহ্নিত কর্ম এলাকায় গৃহীত পদক্ষেপগুলো বাস্তবায়ন করার জন্য ৬ নং ফর্ম পূরণ করে কর্ম পরিকল্পনা/মাইক্রোপ্ল্যান প্রস্তুত করতে হবে	এই ফর্মগুলি সংশ্লিষ্ট কর্মী ও তদারককারীগণের সহায়তায় পূরণ করবেন	
ফর্ম ৫.২ঃ টিকা কার্যক্রমের গুণগতমান (Qualitative) বিশ্লেষণ করে সমস্যা ও সম্ভাব্য কার্যক্রম চিহ্নিতকরণঃ ফর্ম ৫.৩ পূরণ করার জন্য উদাহরণ হিসেবে ৫.২ ফর্মে বিষয়গুলি উল্লেখ করা আছে। এলাকার জন্য দুর্বল দিকগুলো সমাধানকল্পে বিশেষ ব্যবস্থা হিসেবে প্রয়োজনের নিরিখে ৫.৩ পূরণ করবেন। ৫.২ এর বিষয়, মূল্যায়ন এবং সম্ভাব্য কার্যক্রম আপনার এলাকার জন্য প্রয়োজ্য নাও হতে পারে।			

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম
দুর্গম (Hard-to-Reach) এলাকা ও ঝুঁকিপূর্ণ (High Risk) এলাকা/জনগোষ্ঠীর জন্য যে সকল ফর্ম পূরণ করবেন (কর্মী/১ম সারির তদারককারীগণ/এমটি ইপিআই/ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন এবং সংরক্ষণ করবেন। ১ কপি জেলায় প্রেরণ করবেন এবং পর্যালোচনা শেষে ১কপি ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন)		
৭.১	দুর্গম এলাকায় টিকা প্রদানের বিশদ পরিকল্পনা	দুর্গম এলাকায় নিয়মিত টিকা প্রদান করার জন্য ৭.১ নং ফর্মের মাধ্যমে তালিকা তৈরী করতে হবে এবং ফর্মের সকল কলাম সঠিকভাবে পূরণ করবেন। এজন্য শুষ্ক বা বর্ষা মৌসুম হিসেবে পূরণের প্রয়োজন নেই
দুর্গম এলাকা (Hard-to-Reach)ঃ চর, হাওড়, পার্বত্য এলাকা, নদীবহুল এলাকা অথবা আংশিক বা সম্পূর্ণ যোগাযোগ বিচ্ছিন্ন এলাকাসমূহ বোঝানো হয়েছে। তবে এ সকল এলাকাকে তখনই দুর্গম এলাকা বলা হবে যখন প্রচলিত যোগাযোগ ব্যবস্থায় ইপিআই-এর নিয়ম অনুযায়ী পোর্টারের মাধ্যমে উপজেলা ইপিআই স্টোর থেকে ডিস্ট্রিবিউশন পয়েন্ট পর্যন্ত ভ্যাকসিন পৌঁছাতে ২ ঘন্টার বেশী সময় লাগে।		
৭.২	ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা/জনগোষ্ঠীর টিকা প্রদানের বিশদ পরিকল্পনা	ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা/জনগোষ্ঠীর নিয়মিত টিকা প্রদান করার জন্য ৭.২ নং ফর্মের মাধ্যমে তালিকা তৈরী করতে হবে এবং ফর্মের সকল কলাম সঠিকভাবে পূরণ করবেন। এজন্য শুষ্ক বা বর্ষা মৌসুম হিসেবে পূরণের প্রয়োজন নেই।
ঝুঁকিপূর্ণ (High Risk) এলাকা/জনগোষ্ঠীঃ যে সকল এলাকায় নবজাতকের ধনুষ্টিংকার পাওয়া গেছে, যে সকল এলাকায় হামের প্রকোপ হয়েছে, ভাসমান জন গোষ্ঠী, বহুতল ভবনে অবস্থানরত জনগোষ্ঠী, বস্তি এলাকা, যে এলাকায় টিকার কভারেজ কম বা তথ্য পাওয়া যায় না, যে এলাকায় এএফপি তথ্য পাওয়া যায় না, জনগণ টিকাদান সেবা নিতে অনগ্রহী বা সামাজিক বাধা আছে এ ধরনের এলাকাকে বোঝানো হয়েছে। এসকল এলাকা বা জনগোষ্ঠীকে টিকা প্রদানের জন্য ওয়ার্ডের নির্ধারিত নিয়মিত টিকাদান সেশনে অর্ন্তভুক্ত করতে হবে।		
নিয়মিত পর্যালোচনার মাধ্যমে ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা/জনগোষ্ঠী পরিবর্তন হবে		

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম
ভ্যাকসিন এবং অন্যান্য টিকাদান সরঞ্জামাদির চাহিদার জন্য যে সকল ফর্ম পূরণ করবেন (এমটি ইপিআই/ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন এবং সংরক্ষণ করবেন। ১ কপি জেলায় প্রেরণ করবেন এবং পর্যালোচনা শেষে ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন)		
৯.১ এবং ৯.২	ভ্যাকসিন ও টিকাদান সরঞ্জামাদির বাৎসরিক পরিমাণ	- মেডিকেল টেকনোলজিস্ট-ইপিআই/স্টোর ব্যবস্থাপনার দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি উপজেলা/পৌরসভা/জোন পর্যায়ে বাৎসরিক চাহিদা অনুযায়ী এই ফর্ম পূরণ করবেন। - জেলা/সিটি করপোরেশন পর্যায়ে উপজেলা/পৌরসভা/জোনের চাহিদার সংগে জেলা/সিটি করপোরেশন -এর চাহিদা হিসেব করে বাৎসরিক চাহিদা নির্ধারণ করতে হবে। জেলা ইপিআই সুপারিনটেনডেন্ট/ ইপিআই সুপারভাইজার এই ফর্ম পূরণ করবেন

বাৎসরিক মাইক্রোপ্ল্যান প্রতি ৩ মাস পর পর পর্যালোচনার মাধ্যমে প্রয়োজনে পরবর্তী কর্ম পরিকল্পনা হালনাগাদ করবেন।

পৌরসভার জন্যঃ

পৌরসভার যে সকল ফর্ম পূরণ করবেন (কর্মী/১ম সারির তদারককারীগণ/ ইপিআই স্টোরের দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি/ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন)

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম	সংরক্ষণ/পর্যালোচনা	মন্তব্য
১	পৌরসভার মৌলিক তথ্য	পৌর স্বাস্থ্য কর্মকর্তা অথবা তাঁর মনোনীত ব্যক্তি পূরণ করবেন	প্রতি ৩ মাস পর পর পর্যালোচনা করে প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে হালনাগাদ করবেন	জেলা/উপজেলায় প্রেরণ করবেন। জেলা ও পৌরসভায় সংরক্ষণ করবেন
২.১	সেশন সংখ্যা নির্ধারণের ছক (শহর এলাকা)	শহর এলাকায় সেশন সংখ্যা নির্ধারণের জন্য এই ফর্ম ব্যবহার করবেন	প্রয়োজনে পর্যালোচনা করে হালনাগাদ করবেন	পৌরসভায় সংরক্ষণ করবেন
২.২	ওয়ার্ড ভিত্তিক সেশন পরিকল্পনা (শহর এলাকা)	সংশ্লিষ্ট কর্মী এবং তদারককারীগণ এই ফর্ম পূরণ করবেন	প্রয়োজনে পর্যালোচনা করে হালনাগাদ করবেন	জেলায় প্রেরণ করবেন। জেলা ও পৌরসভায় সংরক্ষণ করবেন
২.৩	ওয়ার্ড ভিত্তিক সেশন ব্যবস্থাপনা (শহর)	সংশ্লিষ্ট কর্মী এবং তদারককারীগণ এই ফর্ম পূরণ করবেন	প্রয়োজনে পর্যালোচনা করে হালনাগাদ করবেন	পৌরসভায় সংরক্ষণ করবেন
৩.২	শহর এলাকার প্রথম সারির তদারককারীগণের বাৎসরিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা	শহর এলাকার প্রথম সারির তদারককারীগণ বাৎসরিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনার জন্য এই ফর্ম যথাযথভাবে পূরণ করবেন	প্রতি ৩ মাস পর পর পর্যালোচনা করতে হবে। প্রয়োজনে তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা পরিবর্তন করে যথাযথ কর্তৃপক্ষের অনুমোদন নিবেন	সংশ্লিষ্ট ১ম সারির তদারককারীর নিকট ১ কপি ও পৌরসভা ১ কপি সংরক্ষণ করবেন। ত্রৈমাসিক পরিদর্শনের রিপোর্ট নিয়মিত জেলা/উপজেলায় প্রেরণ করবেন।
৩.৩	শহর এবং উপজেলা পর্যায়ে অন্যান্য তদারককারীগণের মাসিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা	শহর এবং উপজেলা পর্যায়ে অন্যান্য তদারককারীগণ ওয়ার্ড-ভিত্তিক কেন্দ্র তত্ত্বাবধানের জন্য যথাযথভাবে এই ফর্ম পূরণ করবেন	প্রতি ৩ মাসের তদারকের ভিত্তিতে এবং ইপিআই টিকাদান কার্যক্রম পর্যালোচনা করে পরবর্তী প্রতি ৩ মাসের পরিকল্পনা করে জেলা পর্যায়ে কপি দিবেন	১কপি জেলা/উপজেলায় প্রেরণ করবেন এবং পৌরসভায় সংরক্ষণ করবেন

ম্যাপিং : প্রতিটি পৌরসভা ওয়ার্ড ভিত্তিক পৃথক পৃথক ম্যাপ তৈরী করবেন। এই ম্যাপ সংশ্লিষ্ট কর্মী, ১ম সারির তদারককারী এবং পৌরসভা সংরক্ষণ করবেন।

বিঃ দ্রঃ জেলা সংশ্লিষ্ট পৌরসভার তথ্য জেলায় প্রেরণ করতে হবে এবং উপজেলা সংশ্লিষ্ট পৌরসভার তথ্য উপজেলায় প্রেরণ করতে হবে।

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম
পৌরসভা প্রতি মাসে ইপিআই কাজের গুণগত এবং পরিমাণগত মান পর্যালোচনার জন্য যে সকল ফর্ম পূরণ এবং যাচাই করবেন। প্রতি মাসের পূরণকৃত এই ফর্ম অবশ্যই পৌরসভা সংরক্ষণ করবেন।		
৪.১ (ক)	শিশু রেজিস্ট্রেশন এবং ডোজের সঠিকতা যাচাই করণ	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ শিশুর জন্ম এবং রেজিস্ট্রেশনের মধ্যে বিরতি এবং বিসিজি এবং পেন্টা টিকার ডোজের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.১ (খ)	শিশু রেজিস্ট্রেশন এবং ডোজের সঠিকতা যাচাই করণ	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ শিশুর জন্ম এবং রেজিস্ট্রেশনের মধ্যে বিরতি এবং পিসিভি, এমআর ১ম এবং ২য় টিকার ডোজের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.২	রেজিস্ট্রেশন, টালি এবং মাসিক রিপোর্টের তুলনা ফর্ম (শিশু)	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ শিশু রেজিস্ট্রেশন, দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট এবং মাসিক রিপোর্টের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.৩	কিশোরী/মহিলা রেজিস্ট্রেশন এবং টিটি টিকার ডোজের সঠিকতা যাচাই করণ	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ মহিলার জন্ম এবং রেজিস্ট্রেশনের মধ্যে বিরতি এবং ডোজের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.৪	রেজিস্ট্রেশন, টালি এবং মাসিক রিপোর্টের তুলনা ফর্ম (কিশোরী/মহিলা)	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ মহিলা রেজিস্ট্রেশন, দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট এবং মাসিক রিপোর্টের সঠিকতা যাচাই করবেন
৮	ইপিআই সেশন তত্ত্বাবধান চেকলিস্ট	এই চেকলিস্ট তদারককারীগণ/ম্যানেজারগণ সেশন পরিদর্শনের সময় পূরণ করবেন
১০	মাসিক উপজেলা / পৌরসভা / সিটি করপোরেশন / জেলা সভার চেকলিস্ট	এই চেকলিস্ট ফর্ম পূরণ করে মাসিক সভায় বিশ্লেষণসহ আলোচনা করে ফিডব্যাক দিতে হবে এবং পরবর্তী কর্মপরিকল্পনা নির্ধারণ করতে হবে।

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম	সংরক্ষণ/পর্যালোচনা
পৌরসভার কর্ম পরিকল্পনা প্রণয়ন (কর্মী/১ম সারির তদারককারীগণ/ ইপিআই স্টোরের দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি/ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন)			
৫.১	ওয়ার্ড ভিত্তিক টিকা কার্যক্রমের পরিমাণগত বিশ্লেষণ	১ বছরের টিকা প্রদানের তথ্যের ভিত্তিতে টিকা প্রাপ্তির পরিমাণগত বিশ্লেষণের মাধ্যমে দুর্বল এলাকা চিহ্নিত করা	৫.১, ৫.৩ এবং ৬ নং ফর্ম পৌরসভা সংরক্ষণ করবেন এবং ১ কপি জেলা/উপজেলায় পাঠাবেন। ফর্ম নং ৬ কর্ম এলাকার আলোকে পূরণ করবেন।
৫.৩	সমস্যা চিহ্নিতকরণ ও সমাধানের জন্য সম্ভাব্য কার্যক্রমের তালিকা	গুণগতমান বিশ্লেষণের মাধ্যমে কর্মসূচির দুর্বলতা চিহ্নিত করে দুর্বল দিকগুলো সমাধানকল্পে বিশেষ ব্যবস্থা গ্রহণ করা	
৬	৫.১ এবং ৫.৩-এর আলোকে চিহ্নিত কর্ম এলাকায় গৃহীত পদক্ষেপগুলো বাস্তবায়ন করার জন্য ৬ নং ফর্ম পূরণ করে কর্ম পরিকল্পনা/মাইক্রোপ্ল্যান প্রস্তুত করতে হবে	এই ফর্মগুলি সংশ্লিষ্ট কর্মী ও তদারককারীগণের সহায়তায় পূরণ করবেন	
ফর্ম ৫.২ঃ টিকা কার্যক্রমের গুণগতমান (Qualitative) বিশ্লেষণ করে সমস্যা ও সম্ভাব্য কার্যক্রম চিহ্নিতকরণঃ ফর্ম ৫.৩ পূরণ করার জন্য উদাহরণ হিসেবে ৫.২ ফর্মে বিষয়গুলি উল্লেখ করা আছে। এলাকার জন্য দুর্বল দিকগুলো সমাধানকল্পে বিশেষ ব্যবস্থা হিসেবে প্রয়োজনের নিরিখে ৫.৩ পূরণ করবেন। ৫.২ এর হয়তো বিষয়, মূল্যায়ন এবং সম্ভাব্য কার্যক্রম আপনার এলাকার জন্য প্রয়োজ্য নাও হতে পারে।			

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম
দুর্গম (Hard-to-Reach) এলাকা ও ঝুঁকিপূর্ণ (High Risk) এলাকা/জনগোষ্ঠীর জন্য যে সকল ফর্ম পূরণ করবেন (কর্মী/১ম সারির তদারককারীগণ/ স্টোরের দায়িত্ব প্রাপ্ত ব্যক্তি/ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন এবং সংরক্ষণ করবেন। ১ কপি জেলা/উপজেলায় প্রেরণ করবেন এবং পর্যালোচনা শেষে ১কপি ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন)		
৭.১	দুর্গম এলাকায় টিকা প্রদানের বিশদ পরিকল্পনা	দুর্গম এলাকায় নিয়মিত টিকা প্রদান করার জন্য ৭.১ নং ফর্মের মাধ্যমে তালিকা তৈরী করতে হবে এবং ফর্মের সকল কলাম সঠিকভাবে পূরণ করবেন। এজন্য শুষ্ক বা বর্ষা মৌসুম হিসেবে পূরণের প্রয়োজন নেই
দুর্গম এলাকা (Hard-to-Reach) : চর, হাওড়, পার্বত্য এলাকা, নদীবহুল এলাকা অথবা আংশিক বা সম্পূর্ণ যোগাযোগ বিচ্ছিন্ন এলাকাসমূহ বোঝানো হয়েছে। তবে এ সকল এলাকাকে তখনই দুর্গম এলাকা বলা হবে যখন প্রচলিত যোগাযোগ ব্যবস্থায় পৌরসভা ইপিআই স্টোর থেকে টিকাদান কেন্দ্র পর্যন্ত ভ্যাকসিন পৌঁছাতে ২ ঘন্টার বেশী সময় লাগে।		
৭.২	ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা/জনগোষ্ঠীর টিকা প্রদানের বিশদ পরিকল্পনা	ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা/জনগোষ্ঠীর নিয়মিত টিকা প্রদান করার জন্য ৭.২ নং ফর্মের মাধ্যমে তালিকা তৈরী করতে হবে এবং ফর্মের সকল কলাম সঠিকভাবে পূরণ করবেন। এজন্য শুষ্ক বা বর্ষা মৌসুম হিসেবে পূরণের প্রয়োজন নেই।
ঝুঁকিপূর্ণ (High Risk) এলাকা/জনগোষ্ঠী : যে সকল এলাকায় নবজাতকের ধনুষ্ংকার পাওয়া গেছে, যে সকল এলাকায় হামের প্রকোপ হয়েছে, ভাসমান জন গোষ্ঠী, বহুতল ভবনে অবস্থানরত জনগোষ্ঠী, বস্তি এলাকা, যে এলাকায় টিকার কভারেজ কম বা তথ্য পাওয়া যায় না, যে এলাকায় এএফপি তথ্য পাওয়া যায় না, জনগণ টিকাদান সেবা নিতে অনগ্রহী বা সামাজিক বাধা আছে এ ধরনের এলাকাকে বোঝানো হয়েছে। এসকল এলাকা বা জনগোষ্ঠীকে টিকা প্রদানের জন্য ওয়ার্ডের নির্ধারিত নিয়মিত টিকাদান সেশনে অর্ন্তভুক্ত করতে হবে।		
নিয়মিত পর্যালোচনার মাধ্যমে ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা/জনগোষ্ঠী পরিবর্তন হবে		

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম
ভ্যাকসিন এবং অন্যান্য টিকাদান সরঞ্জামাদির চাহিদার জন্য যে সকল ফর্ম পূরণ করবেন (ইপিআই স্টোরের দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি/ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন এবং সংরক্ষণ করবেন। ১ কপি জেলা/উপজেলায় প্রেরণ করবেন এবং পর্যালোচনা শেষে ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন)		
৯.১ এবং ৯.২	ভ্যাকসিন ও টিকাদান সরঞ্জামাদির বাৎসরিক পরিমাণ	<ul style="list-style-type: none"> মেডিকেল টেকনোলজিস্ট-ইপিআই/স্টোর ব্যবস্থাপনার দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি পৌরসভা পর্যায়ে বাৎসরিক চাহিদা অনুযায়ী এই ফর্ম পূরণ করবেন। পৌরসভা সংশ্লিষ্ট উপজেলা পর্যায়ে উপজেলার চাহিদার সংগে পৌরসভার চাহিদা হিসেব করে উপজেলার বাৎসরিক চাহিদা নির্ধারণ করবেন। জেলা পর্যায়ে পৌরসভা ও উপজেলার চাহিদার সংগে জেলার নিজস্ব চাহিদা যোগ করে বাৎসরিক চাহিদা নির্ধারণ করবেন।

বাৎসরিক মাইক্রোপ্ল্যান প্রতি ৩ মাস পর পর পর্যালোচনার মাধ্যমে প্রয়োজনে পরবর্তী কর্ম পরিকল্পনা হালনাগাদ করবেন।

সিটি করপোরেশনের জন্যঃ

জোন/সিটি করপোরেশন যে সকল ফর্ম পূরণ করবেন (কর্মী/১ম সারির তদারককারীগণ/ ইপিআই স্টোরের দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি/ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন)				
১	সিটি করপোরেশন মৌলিক তথ্য	প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা অথবা তাঁর মনোনীত ব্যক্তি পূরণ করবেন	প্রতি ৩ মাস পর পর পর্যালোচনা করে প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে হালনাগাদ করবেন	জোন সিটি করপোরেশনে প্রেরণ করবেন (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে)। সংকলিত ফর্ম ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন। জোন/সিটি করপোরেশন সংরক্ষণ করবেন
২.১	সেশন সংখ্যা নির্ধারণের ছক (শহর এলাকা)	শহর এলাকায় সেশন সংখ্যা নির্ধারণের জন্য এই ফর্ম ব্যবহার করবেন	প্রয়োজনে পর্যালোচনা করে হালনাগাদ করবেন	জোন/সিটি করপোরেশন সংরক্ষণ করবেন
২.২	ওয়ার্ড ভিত্তিক সেশন পরিকল্পনা (শহর এলাকা)	সংশ্লিষ্ট কর্মী এবং তদারককারীগণ এই ফর্ম পূরণ করবেন	প্রয়োজনে পর্যালোচনা করে হালনাগাদ করবেন	জোন সিটি করপোরেশনে প্রেরণ করবেন (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে)। জোন/সিটি করপোরেশন সংরক্ষণ করবেন
২.৩	ওয়ার্ড ভিত্তিক সেশন ব্যবস্থাপনা (শহর)	সংশ্লিষ্ট কর্মী এবং তদারককারীগণ এই ফর্ম পূরণ করবেন	প্রয়োজনে পর্যালোচনা করে হালনাগাদ করবেন	জোন/সিটি করপোরেশনে সংরক্ষণ করবেন
৩.২	শহর এলাকার প্রথম সারির তদারককারীগণের বাৎসরিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা	শহর এলাকার প্রথম সারির তদারককারীগণ বাৎসরিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনার জন্য এই ফর্ম যথাযথভাবে পূরণ করবেন	প্রতি ৩ মাস পর পর পর্যালোচনা করতে হবে। প্রয়োজনে তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা পরিবর্তন করে যথাযথ কর্তৃপক্ষের অনুমোদন নিবেন	সংশ্লিষ্ট ১ম সারির তদারককারীর নিকট ১ কপি ও জোন/সিটি করপোরেশন ১ কপি সংরক্ষণ করবেন। জোন ত্রৈমাসিক পরিদর্শনের রিপোর্ট নিয়মিত সিটি করপোরেশনে প্রেরণ করবেন। জোন/সিটি করপোরেশনে সংরক্ষণ করবেন
৩.৩	শহর এবং উপজেলা পর্যায়ের অন্যান্য তদারককারীগণের মাসিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা	শহর এলাকার প্রথম সারির তদারককারীগণ বাৎসরিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনার জন্য এই ফর্ম যথাযথভাবে পূরণ করবেন	প্রতি ৩ মাসের তদারকের ভিত্তিতে এবং ইপিআই টিকাদান কার্যক্রম পর্যালোচনা করে পরবর্তী প্রতি ৩ মাসের পরিকল্পনা করে জেলা পর্যায়ে কপি দিবেন	জোন ১কপি সিটি করপোরেশনে প্রেরণ করবেন। এবং জোন/সিটি করপোরেশন সংরক্ষণ করবেন
ম্যাপিং ৪ ওয়ার্ড ভিত্তিক পৃথক পৃথক ম্যাপ তৈরী করবেন। এই ম্যাপ সংশ্লিষ্ট কর্মী, ১ম সারির তদারককারী এবং জোন/সিটি করপোরেশন সংরক্ষণ করবেন।				

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম
জোন/সিটি করপোরেশন প্রতি মাসে ইপিআই কাজের গুণগত এবং পরিমাণগত মান পর্যালোচনার জন্য যে সকল ফর্ম পূরণ এবং যাচাই করবেন। প্রতি মাসের পূরণকৃত এই ফর্ম অবশ্যই জোন/সিটি করপোরেশন সংরক্ষণ করবেন।		
৪.১ (ক)	শিশু রেজিস্ট্রেশন এবং ডোজের সঠিকতা যাচাই করণ	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ শিশুর জন্ম এবং রেজিস্ট্রেশনের মধ্যে বিরতি এবং বিসিজি এবং পেন্টা টিকার ডোজের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.১ (খ)	শিশু রেজিস্ট্রেশন এবং ডোজের সঠিকতা যাচাই করণ	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ শিশুর জন্ম এবং রেজিস্ট্রেশনের মধ্যে বিরতি এবং পিসিভি, এমআর ১ম এবং ২য় টিকার ডোজের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.২	রেজিস্ট্রেশন, টালি এবং মাসিক রিপোর্টের তুলনা ফর্ম (শিশু)	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ শিশু রেজিস্ট্রেশন, দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট এবং মাসিক রিপোর্টের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.৩	কিশোরী/মহিলা রেজিস্ট্রেশন এবং টিটি টিকার ডোজের সঠিকতা যাচাই করণ	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ মহিলার জন্ম এবং রেজিস্ট্রেশনের মধ্যে বিরতি এবং ডোজের সঠিকতা যাচাই করবেন
৪.৪	রেজিস্ট্রেশন, টালি এবং মাসিক রিপোর্টের তুলনা ফর্ম (কিশোরী/মহিলা)	এই ফর্ম ব্যবহার করে সকল তদারককারীগণ মহিলা রেজিস্ট্রেশন, দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট এবং মাসিক রিপোর্টের সঠিকতা যাচাই করবেন
৮	ইপিআই সেশন তত্ত্বাবধান চেকলিস্ট	এই চেকলিস্ট তদারককারীগণ/ম্যানেজারগণ সেশন পরিদর্শনের সময় পূরণ করবেন
১০	মাসিক উপজেলা / পৌরসভা / সিটি করপোরেশন / জেলা সভার চেকলিস্ট	এই চেকলিস্ট ফর্ম পূরণ করে মাসিক সভায় বিশ্লেষণসহ আলোচনা করে ফিডব্যাক দিতে হবে এবং পরবর্তী কর্মপরিকল্পনা নির্ধারণ করতে হবে।

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম	সংরক্ষণ/পর্যালোচনা
জোন/সিটি করপোরেশনের কর্ম পরিকল্পনা প্রণয়ন (কর্মী/১ম সারির তদারককারীগণ/ ইপিআই স্টোরের দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি/ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন)			

৫.১	ওয়ার্ড ভিত্তিক টিকা কার্যক্রমের পরিমাণগত বিশ্লেষণ	১ বছরের টিকা প্রদানের তথ্যের ভিত্তিতে টিকা প্রাপ্ত শিশুর পরিমাণগত বিশ্লেষণের মাধ্যমে দুর্বল এলাকা চিহ্নিত করা	জোন ৫.১, ৫.৩ এবং ৬ নং ফর্ম সিটি করপোরেশনে প্রেরণ করবেন। জোন/সিটি করপোরেশন সংরক্ষণ করবেন।
৫.৩	সমস্যা চিহ্নিতকরণ ও সমাধানের জন্য সম্ভাব্য কার্যক্রমের তালিকা	গুণগতমান বিশ্লেষণের মাধ্যমে কর্মসূচির দুর্বলতা চিহ্নিত করে দুর্বল দিকগুলো সমাধানকল্পে বিশেষ ব্যবস্থা গ্রহণ করা	ফর্ম নং ৬ কর্ম এলাকার আলোকে পূরণ করবেন।
৬	৫.১ এবং ৫.৩-এর আলোকে চিহ্নিত কর্ম এলাকায় গৃহীত পদক্ষেপগুলো বাস্তবায়ন করার জন্য ৬ নং ফর্ম পূরণ করে কর্ম পরিকল্পনা/মাইক্রোপ্ল্যান প্রস্তুত করতে হবে	এই ফর্মগুলি সংশ্লিষ্ট কর্মী ও তদারককারীগণের সহায়তায় পূরণ করবেন	

ফর্ম ৫.২ঃ টিকা কার্যক্রমের গুণগতমান (Qualitative) বিশ্লেষণ করে সমস্যা ও সম্ভাব্য কার্যক্রম চিহ্নিতকরণঃ ফর্ম ৫.৩ পূরণ করার জন্য উদাহরণ হিসেবে ৫.২ ফর্মে বিষয়গুলি উল্লেখ করা আছে। এলাকার জন্য দুর্বল দিকগুলো সমাধানকল্পে বিশেষ ব্যবস্থা হিসেবে প্রয়োজনের নিরিখে ৫.৩ পূরণ করবেন। ৫.২ এর হয়তো বিষয়, মূল্যায়ন এবং সম্ভাব্য কার্যক্রম আপনার এলাকার জন্য প্রয়োজ্য নাও হতে পারে।

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম
দুর্গম (Hard-to-Reach) এলাকা ও ঝুঁকিপূর্ণ (High Risk) এলাকা/জনগোষ্ঠীর জন্য যে সকল ফর্ম পূরণ করবেন (কর্মী/১ম সারির তদারককারীগণ/ ইপিআই স্টারের দায়িত্বপ্রাপ্ত /ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন এবং সংরক্ষণ করবেন। জোন ১ কপি সিটি করপোরেশনে প্রেরণ করবেন এবং পর্যালোচনা শেষে ১কপি ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন)		
৭.১	দুর্গম এলাকায় টিকা প্রদানের বিশদ পরিকল্পনা	দুর্গম এলাকায় নিয়মিত টিকা প্রদান করার জন্য ৭.১ নং ফর্মের মাধ্যমে তালিকা তৈরী করতে হবে এবং ফর্মের সকল কলাম সঠিকভাবে পূরণ করবেন। এজন্য শুষ্ক বা বর্ষা মৌসুম হিসেবে পূরণের প্রয়োজন নেই
দুর্গম এলাকা (Hard-to-Reach)ঃ চর, হাওড়, পার্বত্য এলাকা, নদীবহুল এলাকা অথবা আংশিক বা সম্পূর্ণ যোগাযোগ বিচ্ছিন্ন এলাকাসমূহ বোঝানো হয়েছে। তবে এ সকল এলাকাকে তখনই দুর্গম এলাকা বলা হবে যখন প্রচলিত যোগাযোগ ব্যবস্থায় জোন/সিটি করপোরেশন ইপিআই স্টার থেকে টিকাদান কেন্দ্র পর্যন্ত ভ্যাকসিন পৌঁছাতে ২ ঘন্টার বেশী সময় লাগে।		
৭.২	ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা/জনগোষ্ঠীর টিকা প্রদানের বিশদ পরিকল্পনা	ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা/জনগোষ্ঠীর নিয়মিত টিকা প্রদান করার জন্য ৭.২ নং ফর্মের মাধ্যমে তালিকা তৈরী করতে হবে এবং ফর্মের সকল কলাম সঠিকভাবে পূরণ করবেন। এজন্য শুষ্ক বা বর্ষা মৌসুম হিসেবে পূরণের প্রয়োজন নেই।
ঝুঁকিপূর্ণ (High Risk) এলাকা/জনগোষ্ঠীঃ যে সকল এলাকায় নবজাতকের ধনুষ্ংকার পাওয়া গেছে, যে সকল এলাকায় হামের প্রকোপ হয়েছে, ভাসমান জন গোষ্ঠী, বহুতল ভবনে অবস্থানরত জনগোষ্ঠী, বস্তি এলাকা, যে এলাকায় টিকার কভারেজ কম বা তথ্য পাওয়া যায় না, যে এলাকায় এএফপি তথ্য পাওয়া যায় না, জনগণ টিকাদান সেবা নিতে অনগ্রহী বা সামাজিক বাধা আছে এ ধরনের এলাকাকে বোঝানো হয়েছে। এসকল এলাকা বা জনগোষ্ঠীকে টিকা প্রদানের জন্য ওয়ার্ডের নির্ধারিত নিয়মিত টিকাদান সেশনে অর্ন্তভুক্ত করতে হবে।		
নিয়মিত পর্যালোচনার মাধ্যমে ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা/জনগোষ্ঠী পরিবর্তন হবে		

ফর্ম নং	ফর্মের নাম	পূরণের নিয়ম
ভ্যাকসিন এবং অন্যান্য টিকাদান সরঞ্জামাদির চাহিদার জন্য যে সকল ফর্ম পূরণ করবেন (ইপিআই স্টারের দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি/ম্যানেজারগণ পূরণ করবেন এবং সংরক্ষণ করবেন। পর্যালোচনা শেষে ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণ করবেন)		
৯.১ এবং ৯.২	ভ্যাকসিন ও টিকাদান সরঞ্জামাদির বাৎসরিক পরিমাণ	- স্টার ব্যবস্থাপনার দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি জোন/সিটি করপোরেশন পর্যায়ে বাৎসরিক চাহিদা অনুযায়ী এই ফর্ম পূরণ করবেন। - সিটি করপোরেশন পর্যায়ে জোনের (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে) চাহিদার সংগে সিটি করপোরেশন -এর চাহিদা হিসেব করে বাৎসরিক চাহিদা নির্ধারণ করবেন। ইপিআই সুপারভাইজার/স্টার ব্যবস্থাপনার দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি এই ফর্ম পূরণ করবেন

বাৎসরিক মাইক্রোপ্ল্যান প্রতি ৩ মাস পর পর পর্যালোচনার মাধ্যমে প্রয়োজনে পরবর্তী কর্ম পরিকল্পনা হালনাগাদ করবেন।

ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যানিং ২০১৮ ইং-এর অনুমোদনের জন্য জেলা/উপজেলা/পৌরসভার
সংশ্লিষ্টগণের স্বাক্ষর
(ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণের সময় স্বাক্ষরিত এই পাতা সংযুক্ত করতে হবে)

ক্রমিক নং	উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার সীলমোহরসহ স্বাক্ষর	ক্রমিক নং	উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার সীলমোহরসহ স্বাক্ষর
ক্রমিক নং	পৌর স্বাস্থ্য কর্মকর্তার সীলমোহরসহ স্বাক্ষর	ক্রমিক নং	পৌর স্বাস্থ্য কর্মকর্তার সীলমোহরসহ স্বাক্ষর

সিভিল সার্জনের সীলমোহরসহ স্বাক্ষর :

ইপিআই ম্যানেজমেন্ট ও মাইক্রোপ্ল্যানিং ২০১৮ ইং-এর অনুমোদনের জন্য জোন/সিটি করপোরেশন
সংশ্লিষ্টগণের স্বাক্ষর

(ইপিআই সদর দপ্তরে প্রেরণের সময় স্বাক্ষরিত এই পাতা সংযুক্ত করতে হবে)

ক্রমিক নং	স্বাস্থ্য কর্মকর্তা/জোনাল স্বাস্থ্য কর্মকর্তা/মেডিকেল অফিসার সীলমোহরসহ স্বাক্ষর
-----------	---

প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তার সীলমোহরসহ স্বাক্ষর :

বাংলাদেশে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচিতে ব্যবহৃত টিকাদান সময়সূচি

০-১১ মাস এবং ১৫ মাস বয়সের শিশুদের টিকাদান সময়সূচি :

রোগের নাম	টিকার নাম	ডোজের সংখ্যা	ডোজের মধ্যে বিরতি	টিকা দেয়ার সঠিক সময়
যক্ষা	বিসিজি	১	-	জন্মের পরপর
ডিফথেরিয়া, হুপিংকাশি, ধনুষ্ঠংকার, হেপাটাইটিস-বি, হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি	পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা (ডিপিটি, হেপ-বি এবং হিব ভ্যাকসিন)	৩	৪ সপ্তাহ	৬ সপ্তাহ ১০ সপ্তাহ ১৪ সপ্তাহ
নিউমোকোকাল নিউমোনিয়া	পিসিভি টিকা	৩	৪ সপ্তাহ	৬ সপ্তাহ ১০ সপ্তাহ ১৪ সপ্তাহ
পোলিও-মাইলাইটিস	ওপিভি টিকা	৩	৪ সপ্তাহ	৬ সপ্তাহ ১০ সপ্তাহ ১৪ সপ্তাহ
	আইপিভি (ফ্রাকশনাল)	২	৮ সপ্তাহ	৬ সপ্তাহ ১৪ সপ্তাহ
হাম ও রুবেলা	এমআর টিকা (১ম)	১	-	৯ মাস বয়স পূর্ণ হলে
	এমআর টিকা (২য়)	১	-	১৫ মাস বয়স পূর্ণ হলে

শিশুকে সবগুলো টিকা দিতে কমপক্ষে ৫ বার টিকা কেন্দ্রে আনতে হবে।

১৫-৪৯ বছর বয়সের মহিলাদের টিকাদান সময়সূচি :

রোগের নাম	টিকার নাম	ডোজের সংখ্যা	টিকা শুরু করার সঠিক সময়
ধনুষ্ঠংকার	টিটি (টিটেনাস টক্সয়েড)	৫	টিটি-১ : ১৫ বছর বয়সে
			টিটি-২ : টিটি-১ পাওয়ার কমপক্ষে ২৮ দিন পর
			টিটি-৩ : টিটি-২ পাওয়ার কমপক্ষে ৬ মাস পর
			টিটি-৪ : টিটি-৩ পাওয়ার কমপক্ষে ১ বছর পর
			টিটি-৫ : টিটি-৪ পাওয়ার কমপক্ষে ১ বছর পর