

A Baseline Survey of Adolescent Health and Rights Enhancement Through Innovation and System Strengthening Health Facility Survey

2017

Department of Public Health & Informatics
Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University
Shahbag, Dhaka-1000

Funded by
UNICEF Bangladesh

The Embassy of The Kingdom of the Netherlands



**Dr. Fariha Haseen, Dr. Dilip Kumar Basak, Mr. Subrata Kumar Bhadra, Ms. Sabrina Sharmin,
Nusrat Sharmin, Dr. A M Zakir Hussain, Prof. Syed Shariful Islam**



Kingdom of the Netherlands



Research Team

Dr. Fariha Haseen, Associate Professor, Department of Public Health & Informatics, BSMMU & Project Coordinator, ADOHEARTS Study

Dr. Dilip Kumar Basak, Research Officer, ADOHEARTS Study

Mr. Subrata Kumar Bhadra, Research Associate, NIPORT

Ms. Sabrina Sharmin, Senior Research Officer, ADOHEARTS Study

Nusrat Sharmin, Research Assistant, ADOHEARTS Study

Dr. A M Zakir Hussain, Independent Consultant

Prof. Syed Shariful Islam, Dean Faculty of Preventive & Social Medicine, Chairman, Department of Public Health & Informatics, BSMMU and Project Director, ADOHEARTS Study

Acknowledgement

‘A Baseline Survey of Adolescent Health and Rights Enhancement Through Innovation and System Strengthening’ is a study conducted by the Department of Public Health and Informatics (DPHI), Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University (BSMMU), Dhaka, Bangladesh. It is an initiative of evidence generation of the government, UNICEF and The Embassy of The Kingdom of the Netherlands.

First of all, the Authors would like to express their gratitude to Professor Dr. Kamrul Hasan Khan, Vice Chancellor, BSMMU, Professor Dr. Md. Shahidullah Sikder, Pro Vice Chancellor (Research & Development), BSMMU, Prof. Md. Sharfuddin Ahmed, Pro Vice Chancellor (Administration), BSMMU, Professor Dr. A.S.M. Zakaria, Pro Vice Chancellor (Academic), BSMMU, and Professor Md. Ali Asgor Moral, Treasurer, BSMMU for their guidance in conducting the study.

The authors would like to express their gratitude to Dr. Kazi Mustafa Sarwar, Director General, Directorate General of Family Planning (DGFP), Professor Abul Kalam Azad, Director General, Directorate General of Health Services (DGHS), Dr. Mohammad Sharif, Director MCH-Services and Line Director (MCRAH), DGFP, Dr. Md. Jahangir Alam Sarker, Line Director MNC&AH, DGHS, Dr. Md. Jaynal Haque, Program Manager, A&RH, MCH Services Unit, DGFP, Dr. Mohammad Yousuf, Deputy Director and Program Manager, Adolescent and School Health Program, DGHS, Dr. Aman Ullah, Deputy Program Manager, Adolescent and School Health Program, DGHS, Dr. Khaleda Islam, Director, Primary Health Care, and Dr. Md. Manjur Hossain, Assistant Director (MCH), DGFP; who gave valuable feedbacks and advice on the conduction of the survey.

The authors are specially grateful to Ms. Maya Vandenant, Chief Health, UNICEF, Bangladesh, Dr. Md. Ziaul Matin, Health Manager, Health Section, UNICEF, Dr. Abu Sadat Mohammad Sayem, Health Specialist, UNICEF, Dr. Farhana Shams Shumi, Health Officer, Adolescent Health, UNICEF, Dr. Minjoon Kim, Health Officer, UNICEF, and Dr. Shahana Nazneen, Adolescent Health Consultant, UNICEF, Dr. Shimul Koli Hossain, Adolescent Health Consultant, UNICEF for their valuable support in designing the study, developing the data collection tools, and kindly reviewing the report and giving their valuable comments.

A special gratitude to Ms. Annie Vestjens, First Secretary SRHR and Gender, The Embassy of The Kingdom of the Netherlands, and Ms. Mushfiqua Zaman Satiar, Senior Advisor-SRHR, Gender, The Embassy of The Kingdom of the Netherlands for supporting the survey.

The authors acknowledge the contributions of the health and family planning service managers in the four study sites during conduction of the study. A warm thank also goes to BSMMU colleagues who made important contributions to this study. Special thanks go to field data collection team for their dedication and sincerity in collecting qualitative and quantitative information for the study. Finally, our gratitude goes to the participants of this study for their patience and cooperation.

CONTENTS

Key Findings	7
Section 1: Overview of the Health Status and Adolescent Health in Bangladesh	10
Health Status of Bangladesh	10
Adolescence	10
Adolescents in Bangladesh	10
The Health System Response to Adolescent Health	11
Section 2: Methodology	12
Overview	12
Objective of the 2017 HFS	12
Data collection methods	12
Survey Implementation	13
Data Management	13
Data Analysis	14
Sampling	14
Sample Design	14
Sample of Health Facilities for Inventory	14
Sample of Health Service Providers	14
Section 3: Results	16
Facilities Providing Adolescent Health Services	16
Service Readiness	16
Waiting Arrangement	17
Privacy during Consultation	17
Communication Materials	18
Capacity of Service Providers	18

Recording and Reporting	18
Availability of Human Resources for Health	19
Basic Amenities for Client Services	21
Supportive Management Practices for Providers	22
Section 4: Discussion	23
Section 5: Conclusion& Recommendation	24
Reference	25
Appendix	26

FIGURES

Figure 1: Waiting arrangement for adolescents	17
Figure 2: Privacy during consultation	17
Figure 3: Source of water	19
Figure 4: Toilet facility	20
Figure 5: Source of electricity	21

TABLES

Table 1 Result of facility survey	14
Table 2 Distribution of interviewed service providers	15
Table 3: Number of facilities by service readiness components	16
Table 4: Number of facilities by availability of communication materials	18
Table 5: Percentage of service providers' capacity on adolescent health issues	18
Table 6: Number of facilities having register for adolescents and providing monthly report	19
Table 7: Number of facilities with filed-up posts	22
Table 8: Supportive management and policies	22

ABBREVIATIONS

ADOHEARTS Strengthening	Adolescent Health and Rights Enhancement through Innovation and System
AH	Adolescent health
ASRH	Adolescent sexual and reproductive health
AHS	Adolescent health services
AFHS	Adolescent friendly health services
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndroms
ANC	Antenatal Care
BSMMU	Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University
BCC	Behavior Change Communication
BDHS	Bangladesh Demographic and Health Survey
BBS	Bangladesh Bureau of Statistics
CC	Community Clinic
DGHS	Directorate General of Health Services
DGFP	Directorate General of Family Planning
DPHI	Department of Public Health and Informatics
DHs	District Hospitals
FWV	Family Welfare Visitor
HFS	Health Facility Survey
HPV	Human Papilloma Virus
ICPD	International Conference for Population Development
MOH&FW	Ministry of Health and Family Welfare

MOWCA	Ministry of Womens and Child Affairs
MOE	Ministry of Education
NCDs	Non communicable diseases
NIPORT	National Institute of Population Research and Training
PSU	Primary Sample Unit
PPS	Probability Proportionate to household Size
PNC	Postnatal Care
SRH	Sexual and Reproductive Health
SDG	Sustainable Development Goal
SRHR	Sexual and Reproductive Health and Rights
STIs	Sexually Transmitted Infections
SACMO	Sub-assistant Community Medical Officer
UH&FWC	Upazila Health and Family Welfare Center
UHC	Upazila Health Complex
UNICEF	United Nations Children Fund
UNFPA	United Nations Population Fund
USAID	United States agency for International Development
WHO	World Health Organization

KEY FINDINGS

The Health Facility Survey (HFS) is the first survey in the 4 ADOHEARTS districts of Bangladesh to provide information on the availability of basic and essential health care services for adolescents and the readiness of health facilities to provide quality services to adolescents. Data was collected from 56 health facilities from Gazipur, Tangail, Jamalpur and Khulna districts. Information was collected by trained data collectors using facility inventory questionnaire and interview questionnaire of health care providers.

The survey was designed to provide information on availability of adolescent health services, general service readiness, equipment, and medicines related to adolescent health services. The information gathered can be used to assess the capacity of health facilities to provide good quality services and to identify the strength and weakness of the health services infrastructure.

The HFS provides information for the various types of facilities: this includes District Hospitals (DHs), Mother and Child Welfare Center (MCWCs), Upazila Health Complex (UHCs) and Union Health and Family Welfare Center (UHFWCs) from 4 districts. The HFS was conducted under the authority of Department of Public Health and Informatics, Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University (BSMMU), with funding from The Embassy of The Kingdom of the Netherlands. UNICEF Bangladesh provided technical support.

Key findings of the HFS

Service readiness, Waiting area, Training, Communications materials and recording and reporting

- All health facilities from 4 districts offer services for adolescents. Most of the health facilities are providing services to adolescents 6 days in a week.
- Guideline for adolescent health services is available at one in two MCWCs and a few UHFWCs and UHCs and there is no guideline in the DHs.
- Only one UHC and one UHFWC has staff trained on AH health in the last 24 months.
- Majority of the health facilities except DHs have five basic equipments necessary for delivering adolescent health services.
- Most of the facilities were equipped with Iron and Folic Acid tablets except MCWC. However, Butapen tablets were less available in DHs and MCWCs.

- Seventy percent of public health facilities have common waiting space for adolescents with other patients while only 7 percent have a separate waiting space for adolescents.
- Eighty-nine percent of public health facilities don't maintain privacy during consultation. Only 7 percent facilities have separate room for adolescent health services while 2 percent maintain auditory privacy and another 2 percent maintain visual privacy.
- No BCC materials on adolescent health have been displayed in the waiting area except only one UHC.
- Signboard on AFHS was available in one MCWC and one UHFWC. Only one UHFWC also displayed logo on AFHS.
- Half of the service providers of MCWCs ever received training on Adolescent health but only 20 percent of providers from other type of facilities ever received this training. Status of ever receiving training on mental health, nutrition and counseling is less than 20 percent.
- UHCs don't use separate register for adolescent health. Only 4 out of 29 UHFWCs use separate register for adolescents.
- DGFP facilities (MCWCs and UHFWCs) use separate reporting form for adolescent health services. However, such reporting system is almost absent in DGHS facilities (District Hospitals and UHCs).

Service provider category:

- Specialist posts are filled-up in DHs. Out of 23 UHCs, 14 UHCs have Consultant Gynae & Obs and only 8 UHCs have Consultant Pediatrics. RMO posts are filled-up in DHs. Out of 23, 11 UHCs have filled-up posts of RMO. MO clinic posts are filled-up in MCWCs. 17 UHCs (family planning unit) out of 23 have filled-up posts of MO (MCH-FP). All DHs and UHCs have nurses for adolescent health services. Most of the UHCs and UHFWCs have filled-up posts of SACMO. All MCWCs have FWVs and 20 out of 23 UHCs and 27 out of 29 UHFWCs have filled-up positions of FWVs.

Basic amenities for client services

- DHs have pipe water supply while MCWCs have pipe water or tubewell.
- Most of the UHCs (12 out of 23) have pipe water while 8 UHCs have tubewell and another three UHCs have other arrangement including public tap or surface water. 14 % UHFWCs have no water supply.
- Equal number of UHFWCs has pipe water or tubewell (12 out of 29). However, 5 out of 29 UHFWCs have no water supply.
- DHs and MCWCs have functioning client latrine in outdoor.

- Out of 23 UHCs, 18 have functioning client latrine in outdoor of the health facilities. However, five UHCs have no functioning client latrine in the outdoor.
- 26 UHFWCs have functioning client latrine and only 3 have no client latrine.
- DHs and MCWCs are connected with national electricity grid and there is no interruption of power supply.
- All UHCs are connected with national electricity grid but 12 out of 23 UHCs have regular electricity.
- Out of 29 UHFWCs, 24 are connected with national electricity grid and none of them have regular electricity.

Supportive Management Practices for Providers:

- All facilities have supportive management practices for providers.

Recommendations

The survey documented the following recommendations for immediate action:

- Service providers need to have regular (once in every 2 years) training on Adolescent health.
- Maintenance of privacy during consultation should be emphasized.
- Health facilities should be equipped with guideline and communication materials.
- Proper recording and reporting system need to be installed.

OVERVIEW OF THE HEALTH STATUS AND ADOLESCENT HEALTH IN BANGLADESH

1.1 Health status of Bangladesh

Over the past decade Bangladesh has showed considerable improvement in the health status of country's population. Life expectancy at birth increased by 6 years from 2000-2012 (BBS 2014). This was due to the sturdy decline in childhood and maternal mortality. Between 1999-2003 and 2010-2014, under-5 mortality declined from 88 to 46 deaths per 1,000 live births (NIPORT et al. 2015). Bangladesh has achieved its MillenniumDevelopment Goal (MDG) 4 target for under-5 mortality (48 deaths per 1,000 live births).

1.2 Adolescence

Adolescent is defined as a period of human growth and development that occurs after childhood and before adulthood and according to the UN, includes those persons between 10 to 19 years of age (WHO 2014). Adolescence is a period of transitional changes involving biological, psychological, mental and social changes (UNICEF, 2006). Biologically, adolescents are experiencing pubertal changes and changes in the brain structure. They have developed critical thinking skills psychologically and cognitive capacities grown-up mentally. Due to social changes they are expected to play multiple roles in the family, community and at school. These changes occur simultaneously but at a different pace for each adolescent depending on her/his gender, socio-economic background, education and exposure to various other structural and environmental factors (UNICEF, 2006). Adolescence is further divided into early adolescence (10-14 years) and late adolescent (15-19 years) during their developmental phase. These sub stage of development during adolescent is essential for understanding the perspective and planning as well as designing. Furthermore, implementing in adolescent health related programmes.

1.3 Adolescents in Bangladesh

Bangladesh has significant adolescent population. Adolescents constitute more than one-fifth of the total population of Bangladesh distributed almost equally between boys and girls (BBS 2017). The significant adolescent population presents a demographic window of opportunity, which if well harnessed and invested in, will contribute to the development of the country. The sustainable development especially goal 3, 4, 5 and 8 reveals that, ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages, ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all, achieve gender equality and empower all women and girls and promote

sustained, inclusive and sustainable economic growth, full and productive employment and decent work for all. Investments in adolescent health will help to achieve Bangladesh's health goal and on the achievement of SDGs.

1.4 The Health System Response to Adolescent Health

Interventions of the Government Sector

The Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) has the principal responsibility for addressing the health needs of adolescents and providing quality services for them. To address the adolescent health, The Directorate general of health Services and Directorate General of Family planning both has an Operational Plan. Under the purview of MoHFW there are many programmes related to adolescent health including the provision of Adolescent Friendly Health Services (AFHS), school health programmes, counseling and raising awareness among adolescents on reproductive health issues and preventing STIs and HIV/AIDS through education and treatment services and many others programmes. Overall goal is to improving the in general health of adolescents. Not only MoHFW but also a number of other ministries are also directly responsible for addressing adolescent health issues.

Role of Development Partners

Bangladesh has a long working history in the area of adolescent health, including UN agencies and other bilateral and multilateral donors. Among UN agencies, UNFPA, WHO, UNICEF and UNAIDS particularly have played a key role in working together with the MoHFW to address adolescent health issues. Though the focus of these agencies differs, but together they cover all facets of adolescent health, including education, nutrition, rights, empowerment as well as systemic issues such as monitoring progress and promoting adolescent participation. The primary role of bilateral donors has to provide technical support as well as financial support through their partners. Also they have played a valuable role in highlighting the importance of adolescent health issues and ensuring the availability of services to meet the health needs of adolescents.

METHODOLOGY

2.1 Overview

The government of Bangladesh (GOB) is committed to strengthening health system and improving the quality of care for providing basic health services to the population through an extensive network of public, private and nongovernmental organization (NGO) facilities. In the past 15 years, access to quality care has improved and health facilities have also expanded their health services due to much investment. Consequently, Bangladesh has achieved enormous success in increasing health service coverage and utilization.

The HFS of ADOHEARTS is an assessment of health care facilities in the public sector of 4 districts of Bangladesh. The survey provides information on the availability of basic and essential health care services for adolescents and the readiness of health facilities to provide quality services to adolescents. The HFS focused primarily on the service readiness indicators that were jointly developed and proposed by World Health Organization (WHO), the U.S. Agency for International Development (USAID), the World Bank, the International Health Facility Assessment Network (IHFAN), and other stakeholders (WHO 2012). The HFS assessed whether components considered essential for adolescents for quality service delivery were present and functioning or not. In general, the components that were assessed are those that are commonly considered important to various adolescent health programs supported by the government and development partners.

2.2 Objective of the 2017 HFS:

The main objective of the 2017 HFS was to:

- Assess adolescent health service provision in government health facilities

2.3 Data collection methods:

The HFS used two types of data collection tools:

- *Facility Inventory* questionnaire
- *Health Services Provider Interview* questionnaire

The *Facility Inventory* questionnaire obtained information on the availability and preparedness of the facilities to provide adolescent health services. The questionnaire collected information on the availability of specific items, components of support systems (e.g., logistics, maintenance, and management), and facility infrastructure, including the service delivery environment. The data

collectors interviewed the health service manager of the facility and/or the most knowledgeable provider of each service. If another person or provider needed to provide some specific information, the data collectors consulted that person or provider to obtain the information. However, the data collectors considered only observed items as available in the facility.

The *Facility Inventory* questionnaire was organized into two modules:

Module 1 collected information on adolescent health service availability.

Module 2 collected information on general facility readiness. This module included twelve sections that covered topics such as facility infrastructure (i.e., sources of water, electricity and toilet), staffing, health management information systems, External supervision, quality assurance, health statistics, and availability of basic equipment, medicines and general cleanliness.

The *Health Service Provider* questionnaires collect information from a sample of health service providers. The data included qualifications, training, experience and supportive policies.

2.4 Survey Implementation

2.4.1 Questionnaire Adaptation

The 2017 HFS questionnaires are based on generic questionnaires developed by the DHS Program. After being prepared in English, both the Inventory and Health Service Provider questionnaires were translated into Bangla.

2.4.2 Pre-test

The pretest was conducted on 7 August at Raipura Upazila Health Complex (UHC) in Narshindi district.

2.4.3 Main Training

Training of HFS was conducted on 2nd to 3rd August, and 8th to 9th August, 2017. Four data collectors were recruited who had previous experienced on conducting health facility survey and trained them. The training included classroom lectures and discussions, practical demonstrations, mock interviews, role-plays, and field practices. The trainees were also given daily homework to conduct mock interviews among themselves with the survey tools.

2.4.4 Data Collection

After the training, two teams were formed with two interviewers in each team. According to the field plan each teams were assigned in each survey district. The survey strictly followed research ethics

including ethical approval of Institutional Review Board (IRB) of BSMMU, informed consent was taken before interview and confidentiality during interview. Data collection was conducted in the month of August and September. Field supervision teams from BSMMU periodically visited and monitored the data collection activities.

2.4.5 Data Management

After completing data collection in each facility, the team checked thoroughly the filled-in inventory and health service provider questionnaires for any inconsistency. The survey team kept these questionnaires with care. After completion of field work they submitted all questionnaires to the project office at BSMMU.

2.4.6 Data Analysis

Statistical data analysis was done using SPSS software version 21.0. After initial editing data entry was done. Then data cleaning and data analysis was performed. Data analysis was summarized in form of percentage and frequency tables for categorical variables.

2.4.7 Sampling

It was a census of public health facilities from district to union level identified for implementation of ADOHEARTS programme. Altogether 61 public health facilities plan to have an adolescent health programme in the next one year.

2.4.8 Sample Design

The sample for the 2017 HFS was designed to include facilities in all four districts (Gazipur, Tangail, Jamalpur and Khulna) of the country. All four types of public health facilities—district hospitals (DHs), maternal and child welfare centers (MCWCs), upazila health complexes (UHCs), and union health and family welfare centers (UHFWCs) were included in the survey.

2.4.9 Sample of Health Facilities for Inventory

Out of 61 facilities selected for facility inventory 56 has been successfully surveyed. It was not possible to complete the survey in 5 UHFWCs due to flood.

Table 1 Result of facility survey

Distribution of sampled facilities according to result of visit of the survey team to the facility, HFS 2017

Name of district	Types of facilities				Number of facilities surveyed
	DH	MCWC	UHC	UHFWC	
Gazipur			3	5	8
Tangail	1	1	7	12	21
Jamlapur	1	1	5	4	11
Khulna			8	8	16
Total					56

2.4.10 Sample of Health Service Providers

The sample of health service providers was selected from providers who were present in the facility on the day of the assessment and who provided services to the adolescents. In the HFS, the health service provider was defined as a person who provides health services, consultation services, counseling and health education to adolescents.

Table 2 shows the distribution of health service providers who were interviewed with the Health Service Provider questionnaire. A total of 134 providers were interviewed.

Table 2 Distribution of interviewed service providers

Number of interviewed providers, by background characteristics and provider qualification, HFS 2017

Provider type	Types of facilities				Number of service provider surveyed
	DH	MCWC	UHC	UHFWC	
Consultant Gynae & Obs	2		7		9
Consultant Pediatrics	1		2		3
RMO			2		2
MO	2		24		26
MO Clinic		1			1
MOMCH-FP	1		3		4
Nurse	1		13		14
SACMO	1		17	8	26
FWV	2	5	20	22	49
Total					134

RESULTS

3.1 Facilities Providing Adolescent Health Services

Service providers of all facilities (100 percent) reported that they provide services to the adolescents. Most of the health facilities (46 out of 56) are providing services to adolescents 6 days a week.

3.2 Service Readiness

The HFS assessed the availability of four basic components (guidelines, trained staff, equipment and medicine) in compliance with the service readiness indicator proposed by WHO (WHO 2012). Table 2 shows that a guideline for adolescent health services is available at one in two MCWCs and a few UHFWCs and UHCs. There is no guideline in the DHs. The survey assessed whether the facility has staff trained on adolescent health in the last 24 months. Since the training on adolescent health has not been started, it was found that only one UHC and one UHFWC has staff trained on AH health in the last 24 months. The basic equipment for adolescent health was assessed through examining whether the facility has weight machine, height scale, thermometer, stethoscope and blood pressure machine in functional condition. Majority of the health facilities except DHs have five basic equipments necessary for delivering adolescent health services. Unavailability of height scale is a problem in substantial number of all types of facilities. None of the DHs have weight machine for adolescent health services. About one-third of UHFWCs also don't have thermometer. Consistent availability of essential medicines is crucial to the delivery of quality health services. The HFS assessed the availability of two essential medicines for adolescents: Iron and folic acid tablet, and Butapen tablet. Most of the facilities were equipped with Iron and folic acid tablets except MCWC. However, Butapen tablets were less available in DHs and MCWCs.

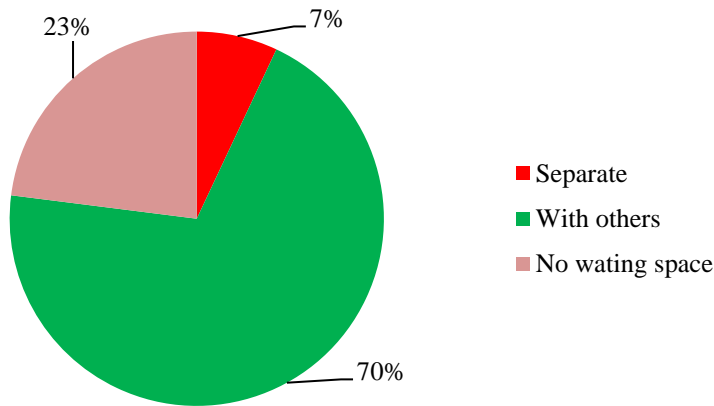
Table 3: Number of facilities by service readiness components

Components	DH	MCWC	UHC	UHFWC
Guideline	0	1	1	3
Trained staff	0	0	1	1
Equipment				
Weight machine	0	2	21	24
Height scale	1	1	15	11
Thermometer	2	2	23	18
Stethoscope	2	2	23	28
BP machine	2	2	23	27
Medicine				
Iron folic acid tablet	2	1	19	26
Tablet Butapen	1	1	16	26
Number of facilities	2	2	23	29

3.3 Waiting Arrangement

Figure 1 shows that only 7 percent of public health facilities have a separate waiting space for adolescents while 70 percent of facilities have common waiting space for adolescents with other patients.

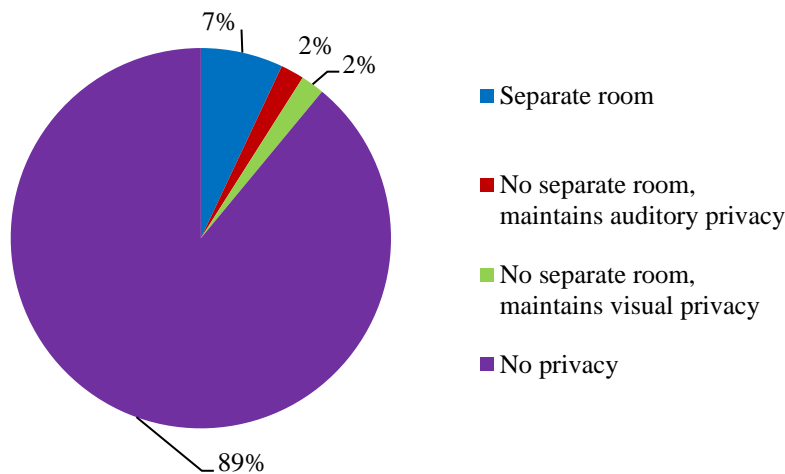
Figure 1: Waiting arrangement for adolescents



3.4 Privacy during Consultation

The HFS assessed privacy during consultation based on three criteria: separate room, no separate room but maintains auditory privacy and no separate room but maintains visual privacy. Each of the health facilities should have at least one of three criteria for privacy. Figure 2 shows 89 percent of public health facilities do not maintain this criterion that is they don't maintain privacy during consultation. Only 7 percent facilities have separate room for adolescent health services while 2 percent maintain auditory privacy and another 2 percent maintain visual privacy.

Figure 2: Privacy during consultation



3.5 Communication Materials

Availability of communication materials for Adolescent Friendly Health Services (AFHS) is poor in public health facilities. Table 4 reveals no BCC materials on adolescent health have been displayed in the waiting area except only one UHC. Signboard on AFHS was available in one MCWC and one UHFWC. Only one UHFWC also displayed logo on AFHS.

Table 4: Number of facilities by availability of communication materials

Components	DH	MCWC	UHC	UHFWC
Displays BCC materials in the waiting area	0	0	1	0
Have signboard on AFHS	0	1	0	1
Displays logo on AFHS	0	0	0	1
Number of facilities	2	2	23	29

3.6 Capacity of Service Providers

The mean year of experience of the service providers on adolescent health (AH) is more than 10 years. Overall, status of receiving any training on adolescent health including mental health, nutrition and counseling is poor. Half of the service providers of MCWCs ever attended training on adolescent health but only 20 percent of providers from other type of facilities ever received this training. Status of ever receiving training on mental health, nutrition and counseling is less than 20 percent. (Table 5)

Table 5: Service providers' capacity on adolescent health issues

Components	DH	MCWC	UHC	UHFWC
Mean years of services on AH	14.4	19.7	12.5	16.3
Ever received training on (%)				
AH	20	50	23	20
Mental health	0	17	13	13
Nutrition	10	17	17	20
Counselling	20	17	13	10

3.7 Recording and Reporting

In general, there is no separate registration system for adolescents. One out of 2 DHs and 2 MCWCs and only 4 out of 29 UHFWCs use separate register for adolescents. None of the UHCs has separate register for adolescents. MCWCs and UHFWCs use separate reporting form for adolescent health services. However, such reporting system is almost absent in DHs and UHCs.

Table 6: Number of facilities having register for adolescents and providing monthly report

Components	DH	MCWC	UHC	UHFWC
Maintains separate register	1	1	0	4
Shows monthly reporting form	0	2	2	25
N	2	2	23	29

3.8 Availability of Human Resources for Health:

The HFS obtained information on filled posts of physicians and other service providers who are providing services to adolescent. Among public facilities, specialist (consultant) were expected and only found in DHs and UHCs. All specialist posts are filled in DHs. Out of 23 UHCs, 14 UHCs have Consultant Gynae & Obs and only 8 UHCs have Consultant Pediatrics. RMO posts are filled up in DHs while 11 out of 23 UHCs have RMOs. The positions of MO clinic in MCWCs were filled-up. Out of 23 UHCs (family planning unit) 17 positions of MO (MCH-FP) have filled-up. The positions of Nurses are filled up in DHs and UHCs. Most of the UHCs and UHFWCs have filled-up positions of SACMO. The positions of FWVs are filled-up in MCWCs and 20 out of 23 UHCs and 27 out of 29 UHFWCs.

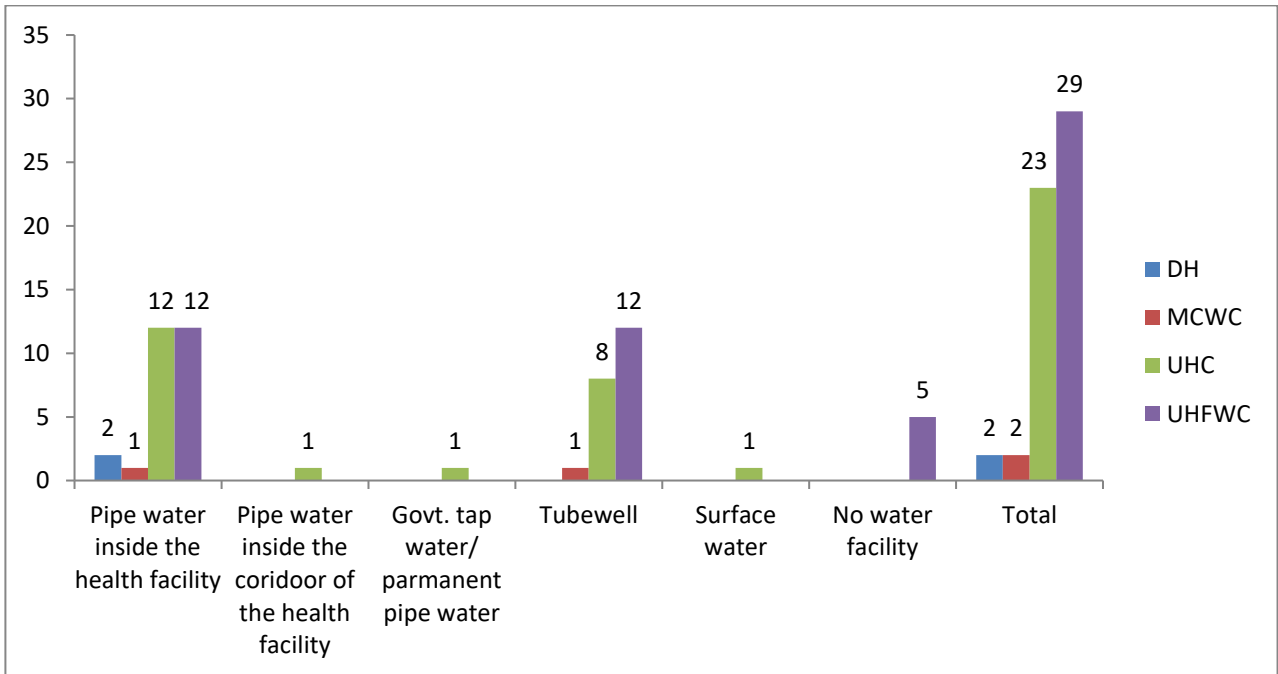
Table 7: Number of facilities with filled-up posts

Service provider types	Number of facilities with filled-up posts			
	DH	MCWC	UHC	UHFWC
Consultant Gynae & Obs	2		14	
Consultant Pediatrics	2		8	
RMO	2		11	
MO	2		23	
MO Clinic		2		
MOMCH-FP		1	17	
Nurse	2		23	
SACMO			22	25
FWV		2	20	27
Counselor	0	0	0	0
Total number of facilities	2	2	23	29

3.9 Basic Amenities for Client Services

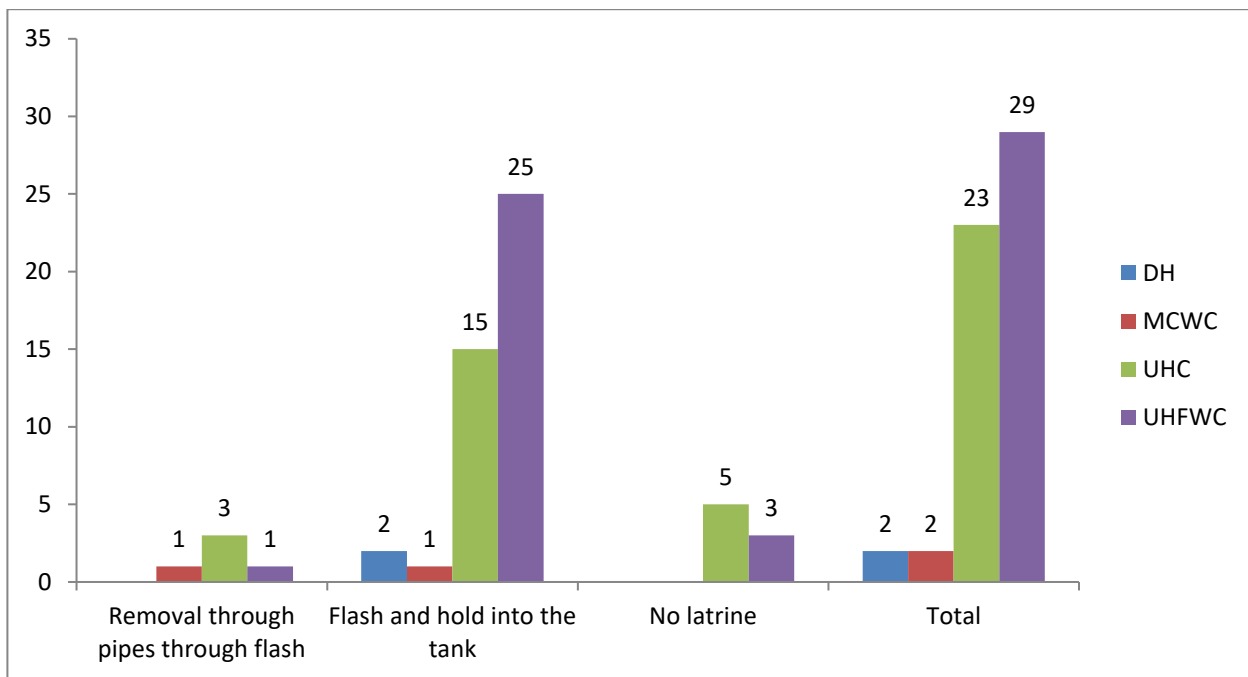
Source of water in the health facility: Figure 3 shows that all DHs have pipe water inside the facility. In case of MCWCs, there is pipe water supply inside one MCWC and another has tubewell. Out of 23 UHCs, 12 UHCs have pipe water supply inside the facility, 8 UHCs have tubewell and another 3 UHCs use pipe water inside the corridor, public tap or surface water. Out of 29 UHFWCs, 12 have pipe water inside the facility and another 12 have tubewell. However, 5 UHFWCs have no source of water supply.

Figure 3: Source of water



Client toilet: Figure 4 shows DHs and MCWCs have functioning client latrine in outdoor. Out of 23 UHCs, 18 have functioning client latrine in outdoor of the health facilities. However, five UHCs have no functioning client latrine in the outdoor. Regarding 29 UHFWCs, 26 have functioning client latrine and another 3 have no client latrine.

Figure 4: Toilet facility

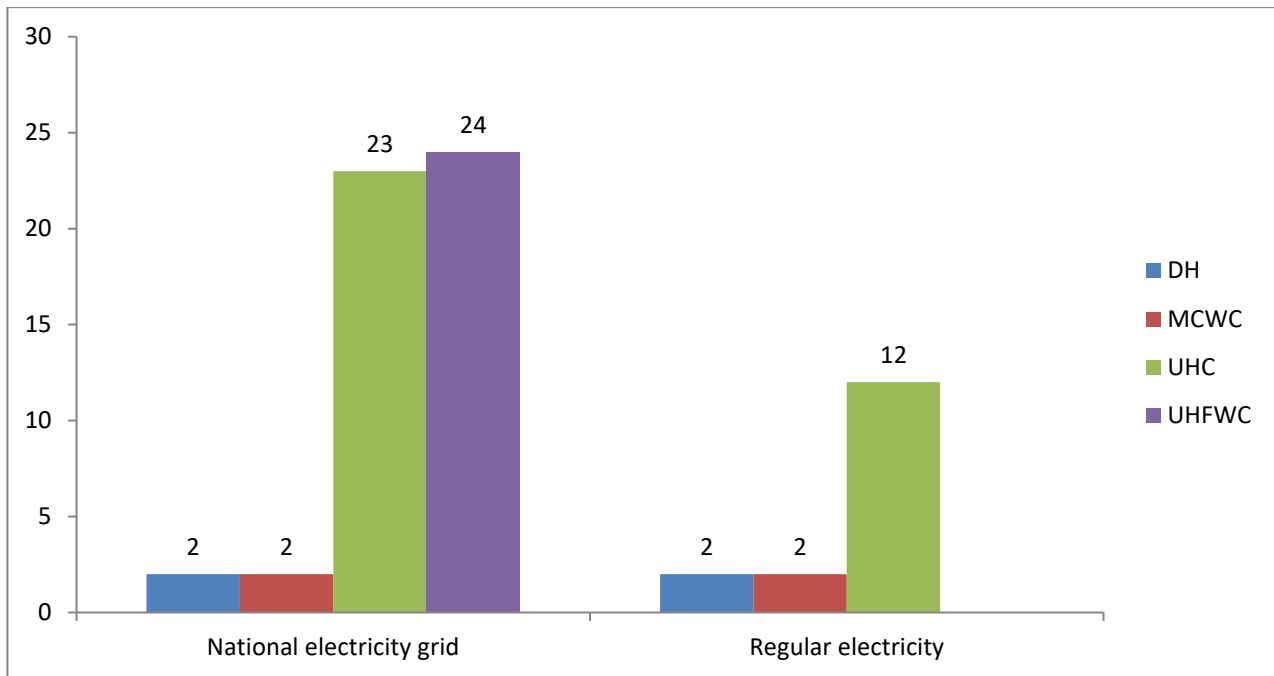


The facility has a functioning flush or pour-flush toilet

Source of electricity:

Electricity: The HFS collected information on the connectivity of the facilities with the national electricity grid line and the availability of regular electricity. Three criteria are considered for the regular source of electricity at a facility: facility is connected to a central power grid and power supply was not interrupted for more than two hours at a time during normal working hours in the seven days before the survey or the facility has back-up solar power. Figure 5 shows that DHs and MCWCs are connected with national electricity grid and there is no interruption of power supply. All UHCs are connected with national electricity grid and 12 have regular electricity. Out of 29 UHFWCs, 24 are connected with national electricity grid and no of them have regular electricity.

Figure 5: Source of electricity



¹Facility is connected to a central power grid and there is no interruption in power supply lasting for more than two hours at a time during normal working hours in the seven days before the survey, or facility has a functioning generator with fuel available on the day of the survey, or else facility has back-up solar power.

3.10 Supportive Management Practices for Providers:

Criteria's are used to review if a facility has supportive management practices. The facility had an external supervisory visit during six months and used of checklist for quality standard. Table 8 shows all facilities have supportive management practices for providers.

Table 8: Supportive management and policies

Facility types	Number of facilities		Total number of facilities
	Facilities with supervisory visit during the six months before the survey	Use of checklist for quality standard	
DH	2	2	2
MCWC	2	2	2
UHC	23	23	23
UH&FWC	29	29	29
Total	56	56	56

The provision of adolescent health services is adequate. Service providers from all level provide services to adolescents 6 days in a week. Guideline is essential for providing quality health services to adolescents. Therefore, it is found less in the health facilities. Adolescent specific training such as training on nutrition, adolescent mental health, counseling is poor among health service providers. Specialist (Gynae & Obs and pediatrics) are less available in UHCs. On the other hand, most of the health facilities are filled-up with service providers. Most of the health facilities are equipped with five basic types of equipment and essential medicine. Most of the health facilities do not have waiting space for adolescent; they share general waiting space with others. Privacy during consultation is essential for delivering quality services. Most of the health facilities do not maintain privacy during consultation. Availability of BCC materials is poor in public health facilities. Signboard and logos is less displayed. Recording and reporting system for adolescent health is not in place. Most of the health facilities do not have separate register. Reporting of adolescent health services information is absent in DHs and UHCs. Overall supportive management and policies are good in all health facilities.

Conclusion & Recommendation

The Survey found huge opportunity for better health for adolescents, the readiness of public health facilities for delivering adolescent health services is poor mainly due to absence of routine training provision on adolescent health for service providers. Furthermore,

- Service providers need to have regular (once in every 2 years) training on Adolescent health
- Maintenance of privacy during consultation should be emphasized.
- Health facilities should be equipped with guideline and communication materials.
- Proper recording and reporting system need to be installed.

REFERENCES

Adolescent Development: Perspectives and Frameworks- A Discussion Paper © United Nations Children's Fund (UNICEF), New York, May, 2006 https://www.unicef.org/ADAP_series_1.pdf

Bangladesh Bureau of Statistics (BBS). 2014. Population and Housing Census 2011: Statistics and Informatics Division. Ministry of Planning.

BBS. 2017. *Report on Bangladesh Sample Vital Registration System 2016*. Dhaka. Bangladesh Bureau of Statistics, Statistics and Informatics Division. Ministry of Planning.

National Institute of Population and Training (NIPORT), Mitra and Associates, and ICF International. 2015.

Bangladesh Demographic and Health Survey 2014: Key Indicators. Dhaka, Bangladesh and Rockville, Maryland, USA: NIPORT, Mitra and Associates, and ICF International.

World Health Organization (WHO). 2014. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank and the United Nations Population Division*. Geneva, Switzerland, WHO.

Research Team Members

Dr. Fariha Haseen, Associate Professor, Department of Public Health & Informatics, BSMMU & Project Coordinator, ADOHEARTS Study

Dr. Dilip Kumar Basak, Research Officer, ADOHEARTS Study

Mr. Subrata Kumar Bhadra, Research Associate, NIPORT

Ms. Sabrina Sharmin, Sr. Research Officer, ADOHEARTS Study

Dr. A M Zakir Hussain, Independent Consultant

Nusrat Sharmin, Research Assistant, ADOHEARTS Study

Prof. Syed Shariful Islam, Dean Faculty of Preventive & Social Medicine, Chairman, Department of Public Health & Informatics, BSMMU and project Director, ADOHEARTS Study

Members of the Technical Review Committee

Dr. Md. Ziaul Matin, Health Manager, UNICEF

Dr. Riad Mahmud, Health Specialist, UNICEF

Dr. ASM Sayem, Health Specialist, UNICEF

Dr. Farhana Shams Shumi, Health Officer, UNICEF

Dr. Minjoon Kim, Health Officer, UNICEF

Dr. Shahana Nazeen, Adolescent Health Consultant, UNICEF

Training Team

Dr. Fariha Haseen, Assistant Professor, Department of Public Health & Informatics, BSMMU & Project Coordinator, ADOHEART Study

Mr. Subrata Kumar Bhadra, Research Associate, NIPORT

Ms. Sabrina Sharmin, Sr. Research Officer, ADOHEARTS Study

Dr. Dilip Kumar Basak, Research Officer, ADOHEARTS Study

Dr. Shahana Nazeen, Adolescent Health Consultant, UNICEF

Dr. Shimul Koli Hossain, Public Health Specialist, Freelance Consultant & Researcher

Interviewers

Md. Shahidul Haque

Md. Shahidul Islam

Md. Samsuzzaman

Md. Abdur Rahman

Baseline Survey of ADOHEARTS

Program Areas

**Health Facility Inventory
(District Hospital, MCWC, UHC and UH&FWC)**

**Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University
(BSMMU)
Department of Public Health and Informatics**

IDENTIFICATION

IDENTIFICATION

DISTRICT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
UPAZILA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
UNION	
TYPE OF FACILITY	<input type="checkbox"/>
(District Hospital=1; MCWC=2; UHC=3; UHFWC=4)	
NAME OF MAIN RESPONDENT _____	
DESIGNATION OF MAIN RESPONDENT _____	

INTERVIEWER 'S NAME	OFFICE EDITOR	KEYED BY
DATE	DATE	DATE

ভূমিকা ও সম্মতি পত্র

ভূমিকা:

আসসালামু আলাইকুম/আদাব,

আমার নাম: _____। আমি ঢাকায় অবস্থিত বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয় বা পূর্বের পিজি হাসপাতাল থেকে এসেছি। আমরা আপনাদের এলাকায় কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য বিষয়ে একটি জরিপ পরিচালনা করছি। এ জরিপের তথ্য সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্রে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রম জোরদার করার ক্ষেত্রে সরকার এবং পরিকল্পনা প্রণয়নকারীদের সহায়তা করবে। এ জরিপের আওতায় বর্তমানে আমরা সরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রদত্ত কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য সেবা এবং সেবা প্রদানের প্রস্তুতি সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ করছি। এজন্য আমরা আপনার প্রতিষ্ঠানের বিভিন্ন বিষয়ে তথ্য জানতে চাই। এ তথ্য শুধুমাত্র গবেষণার কাজে ব্যবহার করা হবে এবং গবেষক ও সংশ্লিষ্ট স্টাফ ছাড়া অন্য কেউ জানতে পারবে না। আপনি এ জরিপে অংশগ্রহণ করলে আমরা খুবই কৃতজ্ঞ হবো।

জরিপের উদ্দেশ্য:

এই জরিপের উদ্দেশ্য হলো বাংলাদেশে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য সেবার ব্যবহার সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ করা।

জরিপে অংশগ্রহণকারী:

এই জরিপের জন্য আপনার প্রতিষ্ঠানকে নির্বাচন করা হয়েছে। আমি আপনাকে এবং সংশ্লিষ্ট অন্যান্য কর্মকর্তাদের সেবাদানের প্রস্তুতি সম্পর্কে কিছু প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করতে চাই।

জরিপে অংশগ্রহণে সম্মত হলে কী করতে হবে:

যেহেতু এ জরিপে উত্তরদাতা হিসেবে আপনাকে নির্বাচিত করা হয়েছে। তাই বিশেষ কিছু বিষয়ে মূল্যবান তথ্য প্রদানের জন্য আমি আপনার নিকট কৃতজ্ঞ থাকব। যদি কোন প্রশ্ন আপনার কাছে বিব্রতকর বা অস্বস্তিকর মনে হয় তবে আপনি উত্তর নাও দিতে পারেন। সাক্ষাৎকার নেওয়ার জন্য সর্বমোট ১ ঘণ্টার মত সময় লাগতে পারে।

জরিপের ঝুঁকি এবং সুবিধা:

জরিপে তথ্য দেয়ার কারণে আপনাদের কোন ঝুঁকির সম্ভাবনা নেই বরং আপনাদের কাছ থেকে আমরা যে তথ্য পাব তা সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্রে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রম জোরদার করার ক্ষেত্রে সরকার এবং পরিকল্পনা প্রণয়নকারীদের সহায়তা করবে।

গোপনীয়তা:

আপনাদের দেয়া সকল তথ্য সম্পূর্ণভাবে গোপন রাখা হবে। এ তথ্য শুধুমাত্র গবেষণার কাজে ব্যবহার করা হবে এবং গবেষক ও সংশ্লিষ্ট স্টাফ ছাড়া অন্য কেউ জানতে পারবে না।

জরিপে অংশগ্রহণের জন্য ক্ষতিপূরণ:

এ জরিপে অংশগ্রহণ সম্পূর্ণভাবে আপনার ইচ্ছার উপর নির্ভর করে এবং এর জন্য কোন আর্থিক সুবিধা দেয়া হবে না।

অংশগ্রহণ করা বা প্রত্যাহার করার অধিকার:

এ জরিপে অংশগ্রহণ আপনাদের ইচ্ছার ওপর নির্ভর করে এবং আপনারা ইচ্ছা করলে কোন একটি প্রশ্নের বা সম্পূর্ণ প্রশ্নমালার উত্তর নাও দিতে পারেন। তারপরও আমি আশা করব আপনারা এজরিপে অংশগ্রহণ করবেন, কারণ আপনাদের মতামত খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

এ জরিপে অংশগ্রহণকারী হিসেবে যদি আপনি আরও কিছু জানতে চান তাহলে এ ঠিকানায় যোগাযোগ করতে পারেন। অধ্যাপক সৈয়দ শরীফুল ইসলাম, ডীন, জনস্বাস্থ্য অনুসন্ধান, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয় (বিএসএমএমইউ) এবং চেয়ারম্যান, পাবলিক হেলথ ও ইনফরমেশনবিভাগ, বিএসএমএমইউ, ঢাকা-১০০০ বা ডা. ফারিহা হাসিন, সহকারি অধ্যাপক, পাবলিক হেলথ ও ইনফরমেশনবিভাগ, বিএসএমএমইউ, ঢাকা-১০০০, মোবাইল: ০১৭১১-০৬৬৯০৮।

আমি কি এখন সাক্ষাৎকার নেয়া শুরু করতে পারি?

হ্যাঁ 1



না 2 সাক্ষাৎকার শেষ করুন

অংশগ্রহণকারীর নাম: _____ স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

সম্মতি গ্রহণকারীর নাম: _____ স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____
(অবশ্যই সাক্ষাৎকারগ্রহণকারী)

101	এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কি কিশোরকিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা হয়? অথবা, এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কি কোন স্থান আছে যেখান থেকে কিশোরকিশোরীরা স্বাস্থ্যসেবা পেতে পারেন?	হ্যাঁ.....1 না.....2	→ 111
102	কিশোরকিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা দেয়ার জন্য নির্ধারিত কোন কক্ষ বা জায়গা আছে কি?	হ্যাঁ.....1 না.....2	→ 104
103	পর্যবেক্ষণ: কিশোরকিশোরীদের সেবা দেয়ার কক্ষ/জায়গার পরিবেশ বর্ণনা করুন	আলাদা/পৃথক কক্ষ 1 আলাদা কক্ষ নয় তবে কিছু দেখা না যাওয়া ও না শোনার মত গোপনীয়তার ব্যবস্থা রয়েছে..... 2 আলাদা কক্ষ নয় তবে শুধুমাত্র কিছু দেখা না যাওয়ার মত গোপনীয়তার ব্যবস্থা রয়েছে..... 3 গোপনীয়তা রক্ষার ব্যবস্থা নাই..... 4	
104	সপ্তাহে কয়দিন এ স্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে কিশোরকিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা দেয়া হয়?	দিন <input type="checkbox"/> সপ্তাহে একদিনের কম..... 0	
105	আজ এখানে কি কিশোরকিশোরীদের স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ক কোনো গাইডলাইন বা ম্যানুয়াল আছে?	হ্যাঁ.....1 না.....2	→ 107
106	আমি কি এ গাইডলাইন বা ম্যানুয়ালটি দেখতে পারি? অন্য গাইডলাইন বা ম্যানুয়ালের অংশ হলেও গ্রহণযোগ্য	দেখিয়েছেন 1 আছে বলেছেন তবে দেখাতে পারেননি..... 2	
107	আজ এখানে কি কিশোরকিশোরীদের স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ক কোনো জব এইড আছে?	হ্যাঁ.....1 না.....2	→ 109
108	আমি কি এ জব এইডটি দেখতে পারি?	দেখিয়েছেন 1 আছে বলেছেন তবে দেখাতে পারেননি..... 2	
	অনুগ্রহ পূর্বক পর্যবেক্ষণ করুন		
109	কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবারসাইনবোর্ড	দেখেছি..... 1 দেখিনি..... 2	
110	কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার লোগো প্রদর্শন করা হচ্ছে	দেখেছি..... 1 দেখিনি..... 2	
111	স্বাস্থ্যসেবারতালিকা টাঙ্গানো হয়েছে	দেখেছি..... 1 দেখিনি..... 2	
112	চিটিজেন চার্টার টাঙ্গানো হয়েছে	দেখেছি..... 1 দেখিনি..... 2	

GENERAL SERVICE READINESS

• SOURCE OF WATER

201	এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে এখন খাবার পানির প্রধান উৎস কী? পর্যবেক্ষণ: পরিদর্শনের দিন স্বাস্থ্যকেন্দ্রে নির্ধারিত উৎস থেকে পানি সরবরাহ ছিল। পাইপের পানি হলে, তা সচল ছিল।	স্বাস্থ্যকেন্দ্রের ভিতরে পাইপের পানি.....01	→ 203
		স্বাস্থ্যকেন্দ্রের চত্বরে/আঙ্গিনায় পাইপ.....02	
		সরকারি (পাবলিক) ট্যাপ/স্থায়ী পাইপ.....03	
		টিউবওয়েল (নলকূপ).....04	
		সংরক্ষিত কূপ/হাঁদারা.....05	
		অসংরক্ষিত কূপ/হাঁদারা.....06	
		সংরক্ষিত ঝরণার পানি.....07	
		অসংরক্ষিত ঝরণার পানি.....08	
		বৃষ্টির পানি.....09	
		বোতলের পানি.....10	
ছোট ট্যাঙ্ক বা ড্রামের গাড়ি.....11	→ 203		
ট্যাঙ্কার ট্রাক.....12			
ভূ-পৃষ্ঠের পানি (নদী, খাল, পুকুর, লেক).....13	→ 203		
অন্যান্য.....96			
		(নির্দিষ্ট করুন)	
		জানিনা.....98	→ 203
		পানির ব্যবস্থা নাই.....00	→ 301
202	এ পানির ব্যবস্থা কী স্বাস্থ্যকেন্দ্রের ৫০০ গজের মধ্যে নাকি ৫০০ গজের বাহিরে?	স্বাস্থ্যকেন্দ্রের ভিতরে..... 1	
		৫০০ গজের মধ্যে..... 2	
		৫০০ গজের বাহিরে..... 3	
203	এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রিক নিয়মিতভাবে বছরের কোন এক সময় পানির বড় ধরনের সমস্যা হয়?	হ্যাঁ.....1	
		না.....2	
204	এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কী রোগীদের নিরাপদ খাবার পানির জন্য পানি ফিল্টার করার ব্যবস্থা আছে? পর্যবেক্ষণ: পানি ফিল্টার করার ব্যবস্থা পর্যবেক্ষণ করুন। লক্ষ্য করুন পানি ফিল্টার করার ব্যবস্থা সচল আছে কিনা?	দেখিয়েছেন..... 1	
		আছে বলেছেন তবে দেখাতে পারেননি..... 2	
		ফিল্টারের ব্যবস্থা নাই..... 3	

• POWER SUPPLY

301	এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রটি কি জাতীয় বিদ্যুৎ গ্রিডের সাথে সংযুক্ত? (পল্লী বিদ্যুৎসহ)	হ্যাঁ..... 1	→ 303
		না..... 2	
		জানিনা..... 8	
302	গত ৭ দিনে স্বাস্থ্যকেন্দ্র খোলা থাকা অবস্থায় বিদ্যুৎ সরবরাহ ব্যাবস্থা কি সচল ছিল অথবা ২ ঘণ্টার বেশি সময় ধরে বিদ্যুৎ সরবরাহ বন্ধ ছিল? ২ ঘণ্টার কম সময়ের জন্য বিদ্যুৎ সরবরাহ বন্ধ হলে বিদ্যুৎ সবসময় থাকে বলে গণ্য করা হবে।	সবসময় থাকে..... 1	
		মারোমধ্যে বন্ধ থাকে..... 2	
		জানিনা..... 8	
303	এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কী অন্য উপায়ে বিদ্যুৎ সরবরাহের ব্যবস্থা যেমন: জেনারেটর বা সোলার সিস্টেম আছে?	হ্যাঁ..... 1	→ 401
		অন্য কোন ব্যবস্থা নাই..... 2	
304	বিদ্যুৎ সরবরাহের অন্যান্য কী কী ধরনের ব্যবস্থা আছে? প্রোবিং করুন এবং সকল উত্তর বৃত্তায়িত করুন।	জ্বালানী চালিত জেনারেটর.....A	
		ব্যাটারী চালিত জেনারেটর.....B	
		সোলার সিস্টেম.....C	
		অন্যান্য.....X	
		(নির্দিষ্ট করুন)	

• TOILET

401	এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে বর্ষি বিভাগের রোগীদের জন্য কোনো সচল টয়লেট আছে কি? হ্যাঁ হলে, কী ধরনের টয়লেট, দেখে উত্তর লিপিবদ্ধ করুন। এটি অবশ্যই বর্ষি বিভাগের রোগীদের ব্যবহারের জন্য বর্ষি বিভাগ এলাকায় অবস্থিত হতে হবে।	ফ্লাস ল্যাট্রিন	
		ফ্লাস করে পাইপের মাধ্যমে অপসারণ..... 11	
		ফ্লাস করে ট্যাংকে ধারণ..... 12	
		ফ্লাস করে গর্তে (ল্যাট্রিন) ধারণ..... 13	
		ফ্লাস করে অন্য কোথাও অপসারণ..... 14	
		ফ্লাস করে কোথায় অপসারিত হয় জানিনা..... 15	
		পিট ল্যাট্রিন	
বায়ু চলাচলের ব্যবস্থাসহ উন্নত মানের পিট ল্যাট্রিন..... 21			

		পিট ল্যাট্রিন (স্ল্যাবসহ)22 পিট ল্যাট্রিন (স্ল্যাববিহীন)/খোলা গর্ত23 কম্পোস্টিং ল্যাট্রিন31 বাকেট ল্যাট্রিন41 খোলা/ঝুলন্ত ল্যাট্রিন51 ল্যাট্রিন নাই/বোপ-ঝাড়/মাঠ61	→ 501
402	পর্যবেক্ষণ: বর্হি বিভাগের রোগীদের ব্যবহারের জন্য বর্হি বিভাগ এলাকায় অবস্থিত টয়লেট পর্যবেক্ষণ করুন এবং এটি ব্যবহার উপযোগী কিনা এবং গোপনীয়তার অবস্থা লিপিবদ্ধ করুন।	গোপনীয়তা ব্যবহার না করা অবস্থায় দরজা খোলা থাকেA ব্যবহার করা অবস্থায় ভিতর থেকে দরজা লাগানো যায়B টয়লেটের দেয়ালে বড় কোন ছিদ্র/ফাঁক নাইC ব্যবহার উপযোগীতা পানির ব্যবস্থা আছে D সাবানের ব্যবস্থা আছে E টয়লেটের মেঝেতে কোন ফাটল বা লিক নাই F গর্ত বা পাইপ বন্ধ নয় G	
403	মহিলা রোগীদের জন্য আলাদা টয়লেট-এর ব্যবস্থা আছে কি?	হ্যাঁ আলাদা টয়লেট আছে 1 আলাদা টয়লেট নেই, সবাই ব্যবহার করেন 2	

• STAFFING

অনুগ্রহ করে বলুনঃ a.এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে(পদবী) অনুমোদিত পদের সংখ্যা কয়টি? b.বর্তমানে কতজনএ পদে কর্মরত আছেন বা সেবা প্রদান করছেন(সংযুক্ত বা খন্ডকালীন নিয়োগপ্রাপ্তসহ)? c.এদের মধ্যে কতজনসংযুক্ত আছেন এবং কতজন খন্ডকালীন কাজ করছেন?					
	পদবী	A. অনুমোদিত পদ সংখ্যা	B1. কর্মরত পদ সংখ্যা	B2. সংযুক্ত	C. খন্ডকালীন
501	কনসালটেন্ট গাইনী	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
502	কনসালটেন্ট শিশু রোগ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
503	আবাসিক মেডিকেল অফিসার	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
504	মেডিকেল অফিসার	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
505	সিনিয়র স্টাফ নার্স/নার্স	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
506	সাকমো	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
507	এম ও- ক্লিনিক	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
508	এম ও (এমসিএইচ-এফপি)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
509	এফ ডব্লিউ ডি	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
510	কাউন্সিলর	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

• EXTERNAL SUPERVISION

601	এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কি বাহিরে থেকে উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের কেউ তদারকী পরিদর্শন করেন?	হ্যাঁ.....1 না.....2	→ 701
602	শেষবার কখন উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের কেউ তদারকী পরিদর্শন করেছিলেন? গত ৬ মাসের মধ্যে নাকি ৬ মাসের আগে।	গত ৬ মাসের মধ্যে 1 ৬ মাসের আগে..... 2	→ 701
603	গত ৬ মাসে এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের কেউ মোট কতবার তদারকী পরিদর্শন করেছেন?	তদারকী পরিদর্শনের সংখ্যা জানিনা..... 98	
	গত ৬ মাসের মধ্যে শেষবার পরিদর্শনের সময় বাইরের কোন কর্মকর্তা কি.....	হ্যাঁ	না
604	স্বাস্থ্য সেবা তথ্যের মান যাচাই করার জন্য চেকলিস্ট ব্যবহার করেছেন?	1	2
605	স্বাস্থ্য সেবা তথ্যের ভিত্তিতে স্বাস্থ্যকেন্দ্রের কাজের	1	2
			জানি না
			8
			8

	সফলতা আলোচনা করেছিলেন?			
606	যখন বাইরের কর্মকর্তা তদারকী পরিদর্শন করেন তখন তাদের লিখিত মন্তব্যের রেকর্ড রাখা হয় কি?	হ্যাঁ, রেকর্ড রাখা হয় 1	না, রেকর্ড রাখা হয় না. 2	→701
607	গত ৬ মাসে তদারকী কর্মকর্তাদের লিখিত মন্তব্য বা পরামর্শের রেকর্ড দেখতে পারি কি?	দেখিয়েছেন 1	আছে বলেছেন তবে দেখাতে পারেননি. 2	

CLIENT OPINION AND FEEDBACK

701	স্বাস্থ্য কেন্দ্র বা প্রদত্ত সেবা সম্পর্কে রোগীদের মতামত নেয়ার জন্য এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কোন ব্যবস্থা আছে কি?	হ্যাঁ.....1	না.....2	→ 801
702	এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে রোগীদের মতামত নেয়ার জন্য কী কী পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়? উল্লিখিত সকল পদ্ধতি বৃত্তায়িত করুন এবং আরো আছে কিনা জানতে চান।	পরামর্শ বাস্তু A	মতামত জরিপ ফরম..... B	
		রোগীদের সাক্ষাৎকার ফরম C	কমিউনিটি নেতাদের সাথে সভা..... D	
		রোগী বা কমিউনিটির সাথে অনানুষ্ঠানিক আলোচনা..... E	ইমেইল F	
		স্বাস্থ্যকেন্দ্রের ওয়েবসাইট..... G	রোগী বা কমিউনিটির চিঠি..... H	
		মোবাইল এস এম এস I	অন্যান্য..... X	
		(নির্দিষ্ট করুন)		
		জানিনা Z		

QUALITY ASSURANCE

এখন আমি সেবার গুণগত নিশ্চিতকরণ কার্যক্রমে নিয়ে কথা বলবো এবং প্রয়োজনীয় রেকর্ড দেখতে চাইবো। আপনি এ ধরনের রেকর্ড যেমন: গুণগত মান নিশ্চয়তা সভার প্রতিবেদন বা কার্যবিবরণী, সুপারভাইজরি চেকলিস্ট, মৃত্যুহারের পর্যালোচনা, রেকর্ড বা রেজিস্ট্রার নিরীক্ষা প্রতিবেদন প্রভৃতি আমাকে দেখাতে পারেন।

801	এ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে কি নিয়মিতভাবে সেবার গুণগত মান যেমন: স্বাস্থ্য কেন্দ্রে মৃত্যুহারের পর্যালোচনা অথবা রেজিস্ট্রারপর্যালোচনা প্রভৃতি দেখা হয়?	হ্যাঁ 1 না 2 জানিনা 8	→ 901 → 901
802	গত বছরের কোন গুণগত মান নিশ্চয়তা কার্যক্রমের অফিসিয়াল রেকর্ড আছে কি?	হ্যাঁ, রেকর্ড রাখা হয় 1 না, রেকর্ড রাখা হয় না 2	→ 901
803	আমি কি গুণগত মান নিশ্চয়তা কার্যক্রমের কোনো রেকর্ড দেখতে পারি? গুণগত মান নিশ্চয়তা সভার প্রতিবেদন বা কার্যবিবরণী, সুপারভাইজরি চেকলিস্ট, মৃত্যুহারের পর্যালোচনা, রেকর্ড বা রেজিস্ট্রার নিরীক্ষা প্রতিবেদন গ্রহণযোগ্য।	দেখিয়েছেন 1 আছে বলেছেন তবে দেখাতে পারেননি 2	

স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থাপনার সাথে সম্পৃক্ত কর্মকর্তার কাছ থেকে এইচ এম আই এস সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ করুন।

901	এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কি নিয়মিতভাবে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের তথ্য সংগ্রহ করার ব্যবস্থা আছে?	হ্যাঁ.....1 না.....2	→ 907
902	এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য সেবার তথ্য লিপিবদ্ধ করার জন্য আলাদা রেজিস্ট্রার আছে কি?	হ্যাঁ.....1 না.....2	
903	এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কি নিয়মিতভাবে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য সেবা সম্বলিত প্রতিবেদন তৈরি করা হয়?	হ্যাঁ.....1 না.....2	→ 907
904	কত দিন পরপর এ প্রতিবেদন তৈরি করা হয়?	মাসিক বা কম সময়ে 1 প্রতি ২-৩ মাসে 2 প্রতি ৪-৬ মাসে 3 ৬ মাসের অধিক সময়ে 4	
905	আমি কী সর্বশেষ প্রতিবেদনের একটি কপি দেখতে পারি?	শুধুমাত্র পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরে প্রেরিত প্রতিবেদন দেখেছি 1 শুধুমাত্র স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে প্রেরিত প্রতিবেদন দেখেছি 2 উভয় অধিদপ্তরে প্রেরিত প্রতিবেদন দেখেছি 3 প্রতিবেদন দেখাতে পারেননি 4	
906	সর্বশেষ প্রতিবেদনের তথ্য কি ডি এইচ আই এস-২ তে এন্ট্রি করা হয়েছে?	হ্যাঁ.....1 না.....2	
	স্বাস্থ্য তথ্য		
907	প্রাপ্তবয়স্ক এবং শিশুসহ গত মাসে (ক্যালেন্ডার মাস) এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রের বর্ধি বিভাগে মোট কতজন রোগী চিকিৎসা সেবা নিয়েছেন? রোগীর সংখ্যা 9990-এর বেশি হলে, 9990 লিখুন।	সেবা গ্রহণকারী রোগীর সংখ্যা..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> জানিনা.....9998	
908	গত মাসে (ক্যালেন্ডার মাস) এ স্বাস্থ্যকেন্দ্রের বর্ধি বিভাগে মোট কতজন কিশোর কিশোরী সেবা নিয়েছেন? কিশোর-কিশোরীর সংখ্যা 9990-এর বেশি হলে, 9990 লিখুন।	সেবা গ্রহণকারী কিশোর-কিশোরীর সংখ্যা..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> জানিনা.....9998	
	সর্বশেষ ক্যালেন্ডার মাসের প্রতিবেদন অনুযায়ী		
909	কতজন কিশোর-কিশোরী আয়রন ফলিক এসিড ট্যাবলেট পেয়েছেন?	কিশোর-কিশোরীর সংখ্যা..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> জানিনা.....9998	
910	কতজন কিশোর-কিশোরী আর টি আই/এস টি আই-এর চিকিৎসা পেয়েছেন?	কিশোর-কিশোরীর সংখ্যা..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> জানিনা.....9998	
911	কতজন কিশোর-কিশোরী আর টি আই/এস টি আই বিষয়ে কাউন্সেলিং বা পরামর্শ পেয়েছেন?	কিশোর-কিশোরীর সংখ্যা..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> জানিনা.....9998	
912	কতজন কিশোর-কিশোরী শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন বিষয়ে কাউন্সেলিং বা পরামর্শ পেয়েছেন?	কিশোর-কিশোরীর সংখ্যা..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> জানিনা.....9998	
913	কতজন কিশোরী স্যানিটারী প্যাড পেয়েছেন?	কিশোরীর সংখ্যা..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> জানিনা.....9998	

EQUIPMENT

উত্তরদাতাকে বলুন আজ স্বাস্থ্যসেবা দেয়ার জন্য ব্যবহৃত কিছু মৌলিক যন্ত্রপাতি আপনি দেখতে চান। বর্হি বিভাগে এসব যন্ত্রপাতি আছে কিনা এবং ব্যবহৃত হচ্ছে কিনা তা আপনাকে দেখতে হবে। আপনি বর্হি বিভাগ এলাকা ছাড়া অন্য এলাকায় থাকলে বর্হি বিভাগ এলাকার যান এবং নিম্নোক্ত যন্ত্রপাতিগুলোর বর্তমান অবস্থা পর্যবেক্ষণ করুন।

		(A) আছে কিনা			(B) ব্যবহার উপযোগী কিনা		
		দেখিয়ে-ছেন	আছে বলেছেন, তবে দেখাতে পারেননি	নাই	হ্যাঁ	না	জানিনা
	আমি জানতে চাই যে, নিম্নে উল্লিখিত যন্ত্রপাতিগুলো আজকে স্বাস্থ্যকেন্দ্রের বর্হি বিভাগ এলাকায় আছে কিনা এবং তা ব্যবহার উপযোগী কিনা? যন্ত্রপাতিগুলো দেখতে চান।						
1001	প্রশুভয়স্কদের ওজন পরিমাপক স্কেল	1→B	2→B	3	1	2	8
1002	উচ্চতা পরিমাপের জন্য উচ্চতা পরিমাপক যন্ত্র	1→B	2→B	3	1	2	8
1103	থার্মোমিটার	1→B	2→B	3	1	2	8
1104	স্টেথোস্কোপ	1→B	2→B	3	1	2	8
1105	ডিজিটাল ব্লাড প্রেসার মেশিন	1→B	2→B	3	1	2	8
1106	ম্যানুয়াল ব্লাড প্রেসার মেশিন	1→B	2→B	3	1	2	8
1107	আলোর উৎস (টর্চলাইট গ্রহণযোগ্য)	1→B	2→B	3	1	2	8

PATIENT WAITING AREA

	অনুগ্রহ পূর্বক রোগীদের অপেক্ষার স্থান পর্যবেক্ষণ করুন		
1101	অপেক্ষার স্থান	কিশোরকিশোরীদের জন্য আলাদা 1 আলাদা নেই, অন্যদের সাথে একত্রে..... 2 অপেক্ষার জায়গা নাই..... 3	1201
1102	অপেক্ষার স্থানটি কি সূর্য এবং বৃষ্টি থেকে সুরক্ষিত?	হ্যাঁ 1 সুরক্ষিত নয়..... 2	
1103	অপেক্ষার স্থানে পর্যাপ্ত বাতাস ও আলো আছে কি?	হ্যাঁ 1 পর্যাপ্ত নয়..... 2	
1104	অপেক্ষার স্থানে পোস্টার, লিফলেট বা অন্যান্য বি সি সি উপকরণ আছে কি?	হ্যাঁ 1 নাই 2	
1105	অপেক্ষার স্থানে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য বিষয়ক পোস্টার, ফেষ্টুন বা অন্যান্য বি সি সি উপকরণ আছে কি?	হ্যাঁ 1 নাই 2	

MEDICINES

	অনুগ্রহ পূর্বক নিম্নের ঔষধ (মেয়াদ উত্তীর্ণ নয়) সরবরাহ আছে কিনা পর্যবেক্ষণ করুন		
1201	আয়রন ফলিক এসিড ট্যাবলেট	দেখিয়েছেন 1 আছে বলেছেন তবে দেখাতে পারেননি..... 2	
1202	এন্টিস্পাজমোডিক ট্যাবলেট যেমন: বুটাপেন	দেখিয়েছেন 1 আছে বলেছেন তবে দেখাতে পারেননি..... 2	

GENERAL CLEANLINESS

	সেবাকেন্দ্রের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ও কাঠামো পর্যবেক্ষণ করুন:	হ্যাঁ	না
1301	মেঝে: পরিষ্কার করা, কোন ময়লা বা ধূলাবালি নাই	1	2
1302	কাউন্টার/টেবিল/চেয়ার: পরিষ্কার করা, কোন ময়লা বা ধূলাবালি নাই	1	2
1303	দেয়াল: অনেকটা ক্ষতিগ্রস্ত/ভাঙ্গা/স্যাত স্যাতে	1	2
1304	দরজা: অনেকটা ক্ষতিগ্রস্ত/ভাঙ্গা	1	2
1305	ছাদ: পানি পড়ে, ক্ষতিগ্রস্ত বা ভাঙ্গা/স্যাত স্যাতে	1	2
1306	সাধারণ বর্জ্য বাস্ক: ব্যবহারযোগ্য	1	2

Baseline Survey of ADOHEARTS Program Areas

Questionnaire for Service Provider

**Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University
(BSMMU)
Department of Public Health and Informatics**

IDENTIFICATION

DISTRICT	<input type="text"/> <input type="text"/>
UPAZILA	<input type="text"/> <input type="text"/>
UNION	
TYPE OF FACILITY	<input type="text"/>
(District Hospital=1; MCWC=2; UHC=3; UHFWC=4)	
NAME OF RESPONDENT _____	
DESIGNATION OF RESPONDENT _____	
Consultant Gynae& Obs.=01, Consultant Pedi.=02, Consultant Psychiatry=03, RMO=04, MO=05, MO Clinic (MCWC)=06, MO MCH-FP=07, Nurse=08, SACMO=09, FWV=10	<input type="text"/> <input type="text"/>

Respondent's information	Current Age: <input type="text"/> <input type="text"/> Complete years	Sex: Male=1 <input type="checkbox"/> Female=2	Duration of services in present position: <input type="text"/> <input type="text"/> Complete years	Education: Bachelor/MBBS=1 <input type="text"/> <input type="text"/> MBBS with Diploma=2 Masters/ Postgraduate=3 Diploma in Nursing/Paramedics=4 Other (specify.....)=6
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INTERVIEWER ' S NAME	OFFICE EDITOR	KEYED BY
DATE	DATE	DATE

Interview Starting Time: Hour: Min

ভূমিকা ও সম্মতি পত্র

ভূমিকা:

আসসালামুআলাইকুম/আদাব,

আমার নাম: _____। আমি ঢাকায় অবস্থিত বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয় বা পূর্বের পিজি হাসপাতাল থেকে এসেছি। আমরা আপনাদের এলাকায় কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য বিষয়ে একটি জরিপ পরিচালনা করছি। এ জরিপের তথ্য সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্রে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য সেবাকার্যক্রম জোরদার করার ক্ষেত্রের সরকার এবং পরিকল্পনা প্রণয়নকারীদের সহায়তাকরবে। এ জরিপের আওতায় বর্তমানে আমরা সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্রে প্রদত্ত কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য সেবা এবং সেবা প্রদানের প্রস্তুতি সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ করছি। এজন্য আমরা আপনার প্রতিষ্ঠানের বিভিন্ন বিষয়ে তথ্য জানতে চাই। এ তথ্য শুধুমাত্র গবেষণার কাজে ব্যবহার করা হবে এবং গবেষক ও সংশ্লিষ্ট স্টাফ ছাড়া অন্য কেউ জানতে পারবে না। আপনি এ জরিপে অংশগ্রহণ করলে আমরা খুবই কৃতজ্ঞ হবো।

জরিপের উদ্দেশ্য:

এই জরিপের উদ্দেশ্য হলো বাংলাদেশে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য সেবাব্যবহার সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ করা।

জরিপে অংশগ্রহণকারী:

এই জরিপের জন্য আপনার প্রতিষ্ঠান কেনির্বাচন করা হয়েছে। আমি আপনাকে এবং সংশ্লিষ্ট অন্যান্য কর্মকর্তাদের সেবাদানের প্রস্তুতি সম্পর্কে কিছু প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করতে চাই।

জরিপে অংশগ্রহণে সম্মত হলে কী করতে হবে:

যেহেতু এ জরিপে উত্তর দাতা হিসেবে আপনাকে নির্বাচিত করা হয়েছে। তাই বিশেষ কিছু বিষয়ে মূল্যবান তথ্য প্রদানের জন্য আমি আপনার নিকট কৃতজ্ঞ থাকব। যদি কোন প্রশ্ন আপনার কাছে বিবর্তকরবা অস্বস্তিকর মনে হয় তবে আপনি উত্তর নাও দিতে পারেন। সাক্ষাৎকার নেওয়ার জন্য সর্বমোট ১৫ মিনিটের মত সময় লাগতে পারে।

জরিপের ঝুঁকি এবং সুবিধা:

জরিপে তথ্য দেয়ার কারণে আপনাদের কোন ঝুঁকির সম্ভাবনা নেই বরং আপনাদের কাছ থেকে আমরা যে তথ্য পাব তা সরকারি স্বাস্থ্য কেন্দ্রে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য সেবাকার্যক্রম জোরদার করার ক্ষেত্রের সরকার এবং পরিকল্পনা প্রণয়নকারীদের সহায়তাকরবে।

গোপনীয়তা:

আপনাদের দেয়া সকল তথ্য সম্পূর্ণভাবে গোপন রাখা হবে। এ তথ্য শুধুমাত্র গবেষণার কাজে ব্যবহার করা হবে এবং গবেষক ও সংশ্লিষ্ট স্টাফ ছাড়া অন্য কেউ জানতে পারবে না।

জরিপে অংশগ্রহণের জন্য ক্ষতিপূরণ:

এ জরিপে অংশগ্রহণ সম্পূর্ণভাবে আপনার ইচ্ছার উপর নির্ভর করে এবং এর জন্য কোন আর্থিক সুবিধা দেয়া হবে না।

অংশগ্রহণ করা বা প্রত্যাহার করার অধিকার:

এ জরিপে অংশগ্রহণ আপনাদের ইচ্ছার উপর নির্ভর করে এবং আপনারা ইচ্ছা করলে কোন একটি প্রশ্নের বা সম্পূর্ণ প্রশ্নমালার উত্তর নাও দিতে পারেন। তারপরও আমি আশা করব আপনারা এ জরিপে অংশগ্রহণ করবেন, কারণ আপনাদের মতামত খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

এ জরিপে অংশগ্রহণকারী হিসেবে যদি আপনি আরও কিছু জানতে চান তাহলে এ ঠিকানায় যোগাযোগ করতে পারেন। অধ্যাপক সৈয়দ শরীফুল ইসলাম, ডীন, জনস্বাস্থ্য অনুষদ, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয় (বিএসএমএমইউ) এবং চেয়ারম্যান, পাবলিক হেলথ ও ইনফরমেশন বিভাগ, বিএসএমএমইউ, ঢাকা-১০০০ বাডা. ফারিহা হাসিন, সহকারি অধ্যাপক, পাবলিক হেলথ ও ইনফরমেশন বিভাগ, বিএসএমএমইউ, ঢাকা-১০০০, মোবাইল: ০১৭১১-০৬৬৯০৮।

আমি কি এখন সাক্ষাৎকার নেয়া শুরু করতে পারি?

হ্যাঁ 1 না 2 সাক্ষাৎকার শেষ করুন



অংশগ্রহণকারীর নাম: _____ স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

সম্মতি গ্রহণকারীর নাম: _____ স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

(অবশ্যই সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী)

Interview Starting Time: Hour Min

PROVIDER EXPRIENCE AND TRAINING			
01	আপনিকিকিশোর-কিশোরীদের সেবাপ্রদানকরেন ?	হ্যাঁ 1 না 2	
02a	কিশোর-কিশোরীদের সেবা দেয়ার ওপর আপনার অভিজ্ঞতা কত দিনের ?	বছর <input type="text"/> <input type="text"/> মাস <input type="text"/> <input type="text"/>	
02b	আপনি কি কিশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা পরিচালনা সহায়িকা অনুসরণ করেন?	হ্যাঁ 1 না 2	

03a	কিশোর-কিশোরীদেরকে সেবা দেওয়ার ওপর আপনি কোনপ্রশিক্ষণ পেয়েছেনকি ?	হ্যাঁ 1 না 2 →	04a	
03b	কিশোর-কিশোরীদের সেবা দেওয়ার ওপর আপনি কী কী প্রশিক্ষণ পেয়েছেন এবং কোন প্রশিক্ষণটি কতদিনের ছিল ?	প্রশিক্ষণেরনাম	দিন	মনে নেই =88
		1.		
		2.		
		3.		
03c	কিশোর-কিশোরীদের সেবা দেওয়ার ওপর সর্বশেষ প্রশিক্ষণের নাম এবং শুরু তারিখ বলুন?	1. প্রশিক্ষণের নাম:.....		
		মনে নেই..... 88		
		2. প্রশিক্ষণ শুরুর তারিখ...../...../.....		
		দিন মাস বছর		
		মনে নেই..... 888888		

04a	কিশোর-কিশোরীদের মানসিক স্বাস্থ্য সেবার ওপর আপনি কোন প্রশিক্ষণ পেয়েছেনকি ?	হ্যাঁ 1 না 2 →	05a	
04b	কিশোর-কিশোরীদের মানসিক স্বাস্থ্য সেবার ওপর আপনি কী কী প্রশিক্ষণ পেয়েছেন এবং কোন প্রশিক্ষণটি কতদিনের ছিল ?	প্রশিক্ষণের নাম	দিন	মনে নেই =88
		1.		
		2.		
		3.		
		4.		

04c	কিশোর-কিশোরীদের মানসিক স্বাস্থ্য সেবার ওপর সর্বশেষ প্রশিক্ষণের নামএবং শুরু তারিখ বলুন?	1. প্রশিক্ষণের নাম:..... মনে নেই..... 88 2. প্রশিক্ষণ শুরুর তারিখ...../...../..... দিন মাস বছর মনে নেই..... 888888	
-----	----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

05a	কিশোর-কিশোরীদেরকে পুষ্টি সেবার ওপর আপনি কোন প্রশিক্ষণ পেয়েছেনকি ?	হ্যাঁ 1 না 2 →	06a
05b	কিশোর-কিশোরীদের পুষ্টি সেবার ওপর আপনি কী কী প্রশিক্ষণ পেয়েছেন এবং কোন প্রশিক্ষণটি কতদিনের ছিল ?	প্রশিক্ষণেরনাম 1. 2. 3. 4.	দিন মনে নেই =88
05c	কিশোর-কিশোরীদের পুষ্টি সেবার ওপর সর্বশেষ প্রশিক্ষণের নাম এবং শুরুর তারিখ বলুন?	1. প্রশিক্ষণের নাম:..... মনে নেই..... 88 2. প্রশিক্ষণ শুরুর তারিখ...../...../..... দিন মাস বছর মনে নেই..... 888888	

06a	কিশোর-কিশোরীদেরকে কাউন্সেলিং করার ওপর আপনি কোন প্রশিক্ষণ পেয়েছেনকি ?	হ্যাঁ 1 না 2 →	07
06b	কিশোর-কিশোরীদের কাউন্সেলিং করার ওপর আপনি কী কী প্রশিক্ষণ পেয়েছেন এবং কোন প্রশিক্ষণটি কতদিনের ছিল ?	প্রশিক্ষণেরনাম 1. 2. 3. 4.	দিন মনে নেই =88
06c	কিশোর-কিশোরীদের সেবা দেওয়ার ওপর সর্বশেষ প্রশিক্ষণের নামএবং শুরুর তারিখ বলুন?	1. প্রশিক্ষণের নাম:..... মনে নেই..... 88 2. প্রশিক্ষণ শুরুর তারিখ...../...../..... দিন মাস বছর মনে নেই..... 888888	

SUPPORTIVE POLICIES			
07	কিশোর-কিশোরীদের সেবাদানের ক্ষেত্রে গোপনীয়তারক্ষারজন্য লিখিতনির্দেশনাআছেকি?	হ্যাঁ 1 না 2 জানিনা..... 8	
08	স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানের বর্তমান নীতিমালাঅনুযায়ীকিশোর-কিশোরীরা কি তাদের মা-বাবাঅথবা কোন অভিভাবক ছাড়া সেবা নিতে পারেন?	হ্যাঁ. 1 → না. 2 জানিনা..... 8 →	10 10
09	কিশোর-কিশোরীরা কোন কোন সেবাঅভিভাবক ছাড়া নিতে পারেন না? (একাধিকউত্তরহতেপারে)	মাসিকনিয়মিতকরণ..... A গর্ভপাত..... B অন্যান্য (নির্দিষ্টকরণ)..... X	
10	স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানেরবর্তমাননীতিমালাতেকিশোর-কিশোরীদের সেবা দেয়ার জন্য সর্বনিম্ন কোনবয়সেরউল্লেখআছেকি?	হ্যাঁ 1 না. 2 → জানিনা..... 8	12
11	সর্বনিম্ন কত বয়সউল্লেখআছে?	পূর্ণ বছর <input type="text"/> <input type="text"/>	
12	স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানেরবর্তমান নীতিমালা অনুযায়ী সেবা দেয়ার ক্ষেত্রেকিশোর-কিশোরীদের বৈবাহিকঅবস্থা বিবেচনাকরাহয়কি?	হ্যাঁ 1 না 2 জানিনা..... 8	

সহযোগিতা করার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ

Interview Ending Time: Min