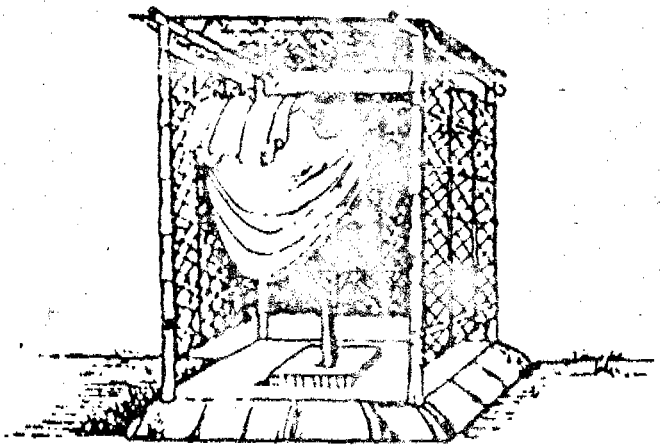


GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH

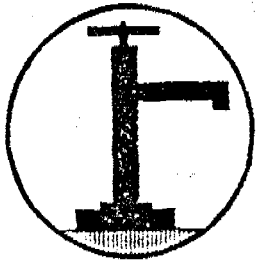
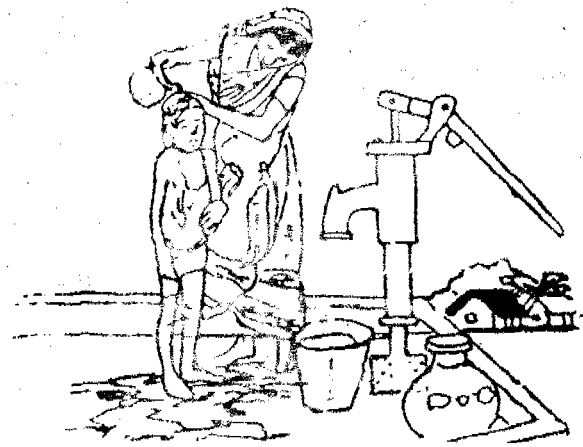
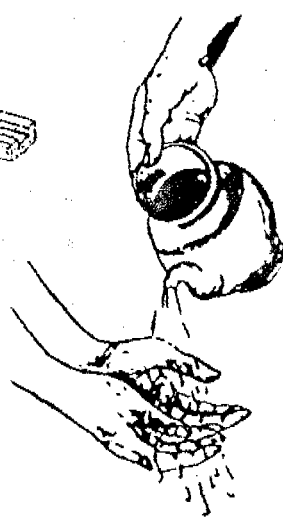
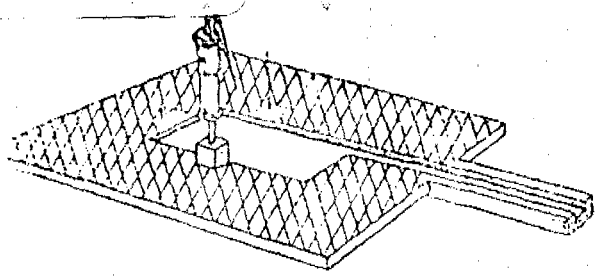
LIBRARY  
INTERNATIONAL REFERENCE CENTRE  
FOR COMMUNITY WATER SUPPLY AND  
SANITATION (IRC)



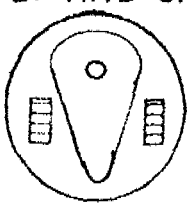
822

BD 89

SUPPLEMENTARY GUIDELINE FOR IMPLEMENTATION OF THE  
INTEGRATED APPROACH



IN UNICEF-ASSISTED  
DPHE WATER SUPPLY AND SANITATION PROJECTS



GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH  
SUPPLEMENTARY GUIDELINE FOR IMPLEMENTATION OF THE  
INTEGRATED APPROACH  
IN DPHE RURAL WATER SUPPLY AND SANITATION PROJECTS

1. INTRODUCTION

Since 1972 DPHE has installed over 500,000 tubewells and has produced and sold over 450,000 water-seal pit latrines. However, it has not been possible to demonstrate that this intervention has significantly reduced the morbidity or mortality rates of water-related diseases. Diarrhoeal diseases continue to be the cause of death of over 200,000 children each year in Bangladesh. Recent studies have concluded that only a combined intervention of clean water supply, safe excreta disposal and improved hygiene within the same bari will achieve the health impact.

In the last 15 years DPHE has succeeded in greatly increasing the availability of tubewell water in rural areas. On average, the tubewell:user ratio has dropped from 1:325 to 1:140 resulting in what is probably the highest coverage of handpumps in the developing world. This achievement would not have been possible without DPHE's technical input and formidable physical and human resources.

DPHE's interventions in the sanitation sector are also significant. Prior to DPHE's involvement, sanitary excreta disposal in rural Bangladesh was virtually non-existent. In 1962, DPHE developed the water-seal latrine. From 1976, DPHE has established village sanitation centres in each of 460 upazilas (then thanas) to produce sanitary latrines and make them available to the public at a subsidized rate. Action is being taken to double the number of these centres and develop mobile latrine production units. This will greatly increase the availability of concrete latrine components in the rural areas. Moreover, DPHE's involvement in the sanitation sector has had a multiplier effect. There are now many centres within the private sector, including NGOs, producing water-seal slabs and rings.

As the name implies, the Integrated Approach integrates water supply, sanitation and hygiene education interventions within the same beneficiary group to reduce the incidence of diarrhoeal diseases. This process was developed because it has been demonstrated that the separate supply of tubewells and latrines to different beneficiaries is not producing the desired result.

2. OBJECTIVES

The overall objective of the integrated approach is to reduce the incidence of water-related diseases, such as diarrhoea and worm infestation among the beneficiary groups, especially among women and children.

The immediate objectives are: 1) to motivate the members of the tubewell applicant groups to practice safe excreta disposal by installing and using hygienic pit latrines; 2) to motivate the group members to adopt important hygienic practices such as hand washing after defecation and before eating, serving or preparing food; 3) to provide tubewells to the applicant groups who best achieve objectives 1) and 2).

3. GEOGRAPHICAL SCOPE OF INTEGRATED APPROACH

The principles of the Integrated Approach are to be followed as from 1989-90 in one Upazila of all Districts. All DPHE staff including those in the IA upazilas are expected to introduce the IA to the best of their ability. Intensive training and support is gradually being made available to the IA upazilas. The Integrated Approach started in Raozan and Hathazari Upazilas in 1986-87. In 1988-89 eight new upazilas received intensive training and support. In 1989-90 intensive training support will be expanded to 1 upazila in each DPHE sub-division. More upazilas will receive intensive training and support each year. By 1992-93 all upazilas will have received training and the Integrated Approach will be fully operational.

4. BASIC ACTIVITIES OF INTEGRATED APPROACH

The main activities of the Integrated Approach which are either different to the previous procedures or are given special emphasis are as follows (see Annex A for Implementation Schedule).

4.1. Selection of upazilas

The first step will be to select the upazilas where the Integrated Approach is to be implemented. A list of potential upazilas is to be proposed by the concerned DPHE and UNICEF officials. Subsequently, meetings are to be held at the union offices/upazila headquarters during which the objectives of the Integrated Approach are to be discussed in detail. Following the meeting(s) all unions of the upazila should request DPHE to be selected for the IA. The final selection of the upazila should be made considering, primarily, the level of interest shown by the union officials of the upazila in adopting the Integrated Approach. In addition, accessibility of the upazila itself should also be considered.

#### 4.2. Multi-channel distribution of tubewell application forms

Distribution of tubewell application forms through as many different channels as possible, including elected officials, government extension workers and NGOs, focusing on poorer and underserved sections of rural communities (Timing: Aug. to Oct.). The minimum and maximum number of application forms distributed in any upazila in one year must be 300% to 500% of the tubewell ADP, respectively. This is very important because all groups who apply for a tubewell may not get it by failing to install the required latrines.

#### 4.3. Provisional site selection

Tubewell sites must follow the usual site selection criteria and procedures, except that sites are first selected provisionally (Timing: Nov. to Jan.), final approval of sites being dependent upon performance of the tubewell applicant group in terms of sanitation and hygiene practices (Timing: Nov. to Apr). The provisionally approved groups are to be verified by the SAE/concerned Tubewell Mechanics (TWM) (Timing: Nov. to Jan.).

#### 4.4. Education and motivation of tubewell applicant groups

The tubewell applicant group is defined as the ten families whose names are given on the application form. The tubewell applicant groups receive education and motivation on the importance of clean water usage, safe excreta disposal and personal hygiene for their health, and especially the health of their children (Timing: Nov. to Mar.).

#### 4.5. Installation and use of hygienic pit latrines

At least 5 of the 10 families comprising the tubewell applicant group must have installed and be using hygienic pit latrines prior to receiving a tubewell (Timing: Nov. to Apr.). Acceptable hygienic pit latrines must meet the following standards:

- excreta is confined underground and does not pollute the environment;
- the latrine platform may be constructed of any material provided that the platform effectively seals the pit;
- the platform must easily support the weight of the users and be durable;
- in the case of water-sealed latrines the water-seal must be functional and be flushed with an adequate amount of water (1 or 2 pots) after each use;

- in the case of non-water sealed latrines a well-fitting hole cover must be provided and used;
- the superstructure must be strong, durable and, with respect to the quality of construction, comparable to the home of the user.

#### 4.6. Improved hygiene practices

The hygiene practices of the tubewell applicant group will be observed and must meet the following minimum standards prior to allocation of a tubewell (Timing: Nov. to Apr.):

- all applicant group members are using and maintaining a hygienic pit latrine;
- infant's and toddler's faeces is disposed of in a hygienic pit latrine;
- the use of open latrines has been discontinued and the open latrines have been dismantled;
- water for consumption is kept in covered containers and is stored, along with pots/pans/plates/utensils/etc., on a raised platform;
- hand washing (with soap or ash) before eating/preparing/serving food;
- handwashing after defecation.

Once a tubewell has been installed the beneficiary group will be expected to use tubewell water exclusively, at least for the following purposes:

- drinking;
- cooking;
- washing pots/pans/plates/utensils/etc.;
- washing small children's clothes that have become soiled with excreta;
- hand washing (with soap or ash) before eating/preparing/serving food and after defecation, and;
- bathing (especially children).

#### 4.7. Installation of tubewells

A tubewell will be installed according to normal procedure in the immediate vicinity of the successful applicant group, thus providing ready access to clean water (Timing: Jan. to Jun.).

#### 4.8. Training, orientation and discussion sessions

Tubewell Mechanics, Family Welfare Visitors, Family Planning Assistants, Assistant Health Inspectors, Health Assistants, extension workers from BRDB,

Social Services, Agricultural and other upazila departments and NGOs, teachers, political leaders, etc., will receive, initially, training and orientation on the Integrated Approach from the SAE (DPHE). Thereafter, the SAE (DPHE) will facilitate the involvement of other departments and extension workers by attending their regularly-held meetings, encouraging their participation in the Integrated Approach and keeping them informed about the status of implementation (Timing: year-round). It is expected that the extension workers from other departments will be involved in the implementation of the Integrated Approach by identifying well-qualified potential beneficiary groups, assisting those groups with completing tubewell application forms, educating and motivating the members of preliminarily-approved groups with respect to water, sanitation and hygiene and encouraging the group members to fulfil the requirements leading to final qualification and issuance of a tubewell. After a tubewell has been issued these extension workers will conduct follow-up meetings with the group members and reinforce the hygiene-related messages that have already been delivered.

5. ADP AND PHYSICAL TARGETS

DPHE will issue specific ADP allocation for the installation of tubewells as per current practice. This information will be addressed to each Union Chairman and the SAE (DPHE) with copies to the Upazila Chairman, SDE, EE and SE (Timing: Jul. to Aug.).

6. DISTRIBUTION AND SUBMISSION OF TUBEWELL APPLICATION FORMS

6.1. Number of application forms to be distributed

A number of tubewell application forms totalling 3 to 5 times the upazila's provisional tubewell allocation will be distributed.

6.2. Distributors of application forms

The application forms will be distributed by the SAE (PHE) as follows. These officials should distribute the forms among their field staff at the union level.

Union Chairmen	:	20% of the total number of forms to be distributed.
Upazila Health & Family Planning Officer	:	20% of the total
DPHE SAE and TWM	:	15% of the total
Upazila Rural Development Officer	:	15% of the total
Upazila Education Officer	:	10% of the total

Upazila Women's Affairs Officer\* : 5% of the total  
Others (USSO, VDP, NGOs, etc.)\*\* : 15% of the total

\* Where a WAO has been appointed.

\*\* Priority will be given to any organizations involving women's groups.

### 6.3. Union-wise distribution of application forms

Except for Union Chairmen, distributors of application forms should be asked to distribute the forms in a union in proportion to the Union-wise tubewell allocation as far as possible. Where the scope of some distributing officers is limited to certain unions, the SAE will endeavour to find alternative channels for distribution in the other unions so that the overall union-wise distribution of application forms is proportional to the union-wise tubewell allocation.

### 6.4. Labelling of forms

The application forms will be labelled by the SAE (DPHE) at the time of distribution to indicate the designation of the person to whom the forms were distributed e.g. UHFPO, UVDP, UEO, etc., and the date on which the forms were distributed. This is for monitoring of received application forms by channel of distribution.

### 6.5. Covering letter

A covering letter (Annex B) should be attached to each group of application forms delivered to distributing officers by the SAE. The covering letter includes the name of the concerned officer, the total number of application forms to be distributed, the names of the unions in which the applications are to be distributed and the number of applications to be distributed within each union. The covering letter also states that completed application forms should be submitted to the SAE within one month and all proposed tubewell sites must conform to the Site Selection Criteria in force for the type of tubewell to be supplied i.e., shallow, deepset, deep. A copy of the site selection criteria must be attached to the covering letter. The covering letter also states that tubewells will only be issued to those applicant groups that have installed and are using at least five hygienic pit latrines in five separate banis.

### 6.6. Reaching underserved communities with application forms

The distributing officers who receive application forms from the SAE (DPHE) will in turn distribute these forms to their union- or village-based workers for

distribution to needy groups of families. Field workers are expected to assist applicant families with the completion of the application form. It will be the responsibility of the distributing officer to ensure that their field workers are aware of the site selection criteria, with particular emphasis on the following:

**Underserved Areas:** Priority should be given to villages having no tubewell. No new tubewell should be located within the distance specified (in the site selection criteria) of any existing government tubewell, whether working or not. The proposed tubewell must serve at least the number of persons specified (in the site selection criteria), and be the only source of tubewell water for all members of the applicant families who sign the application form.

**Poorer Communities:** Public tubewells are meant for the use of poorer families who cannot afford a private tubewell. None of the ten applicant families should have more than 15 "bigas" of land and at least five of them should have less than 3 "bigas".

**Accessibility:** All the applicant families must have ready access to and be able to reach the proposed tubewell site within 5 minutes by walking. The proposed tubewell site must not be located in the inner compound of any family.

#### 6.7. Submission of completed application forms

Completed application forms must be submitted to the office of the SAE (DPHE) within one month from the date on which the blank forms were given to the distributing officer (Timing: Sep. to Nov.). The completed forms must be submitted directly to the SAE either by the person who distributed the application form or by a member of the applicant group. Those applications which are received soonest will be given highest priority provided the group meets the Site Selection Criteria.

### 7. PRELIMINARY QUALIFICATION PROCESS FOR APPLICANT GROUPS

#### 7.1. Applicant group evaluation and site inspection

After submission of the completed application form, a tubewell mechanic (TWM) will visit the applicant group and record his observations on the site checklist



(Timing: Oct. to Dec.). He will verify that each of the persons whose names and signatures appear on the tubewell application form are aware that they have applied for a tubewell. The TWM will verify that the persons whose names appear on the application form live within five minutes walk of the proposed site and are representative of families who will benefit from the tubewell. He will also verify that all members of the applicant group conform to the land-holding criterion, and that the area is genuinely underserved by tubewells.

The TWM will inspect the proposed site against the site selection criteria. If the TWM finds that any of the applicant group families and/or the proposed tubewell site do not conform to the criteria, he should proceed no further with the visit and submit the checklist to the SAE.

If the TWM finds that the applicant group families and the proposed tubewell site conform to the criteria, he should gather together as many of the group members as possible, especially the women, and inform them of the reason for the visit. The TWM must explain the procedures and conditions by which the group will receive a tubewell. He should explain that the ultimate provision of a tubewell will be made to the group as a whole and not to an individual.

The TWM must thoroughly discuss the importance and benefits of improved sanitation and hygiene practices if the full benefits of the tubewell are to be realized, especially with the women of the group. He will advise them that the group which is using the most latrines is most likely to receive a tubewell. Such communication materials as have been made available should be used and distributed to the group members. On completion of the visit, the TWM must complete the site checklist and submit it to the SAE.

#### 7.2. Preliminary approval of UWSSC

As the TWMs' checklists against completed applications are received the SAE (DPHE) will produce monthly union-wise lists (Annex C) of applications conforming to criteria (Timing: Nov. to Jan.). These lists will be presented monthly to the UWSSCs by the SAE either in separate UWSSC meetings or during monthly meetings of the Upazila Parishad. The members of the committee will discuss these lists of recommended applicant groups. In the event that any committee

member(s) do not wish to recommend an applicant group which meets the criteria, a majority vote of the committee will prevail.

### 7.3. UNICEF clearance

Each month the SAE (DPHE) will send a copy of the union-wise lists of UWSSC-recommended groups to the concerned UNICEF Zonal Office. UNICEF will evaluate as many applicant groups as possible and forward their comments to the SAE (Timing: Dec. to Feb.). UNICEF reserves the right to reject the whole list if any applicant groups do not conform to the criteria. On receipt of the UZO's comments, the UWSSC shall give preliminary approval to the sites listed.

### 7.4. Notification of preliminary approval

Each applicant group that has been granted preliminary approval will be informed in writing by means of a notification letter (Annex D). The notification letter should preferably be delivered by hand by the person who distributed the tubewell application form to the concerned group, or by the TWM (Timing: Nov. to Jan).

## 8. FINAL QUALIFICATION PROCESS FOR APPLICANT GROUPS

### 8.1. Visits to applicant groups

The concerned tubewell mechanics and extension workers of other departments will visit the applicant groups once every two weeks (Timing: Nov. to Jun.). The purpose of the visits will be to educate and motivate each group to fulfil the criteria for final approval, namely to construct and use a minimum of five hygienic pit latrines in five bars, and to adopt improved hygienic practices.

For this purpose, such communication materials that have been made available will be used and distributed to the group members (Annex E).

In the case of applicant groups who received their application forms from DPHE staff or Union Chairmen, the first visit and all subsequent visits must be carried out by the Tubewell Mechanic. In the case of applicant groups who received their application forms through other channels, the first visit and as many subsequent visits as possible must be carried out by the extension worker concerned. The final (qualifying) visit must be carried out with the extension worker and the Tubewell Mechanic together.

## 8.2. Agenda of first visit

The first visit will take place at the time of delivery of notification letter of preliminary approval, within one week of granting preliminary approval by the UWSSC.

The Tubewell Mechanic (or extension worker) will gather as many of the group members together as possible, especially women, and lead a discussion on the importance of using tubewell water for all purposes, using a latrine which confines excreta and following sound hygiene practices.

The Tubewell Mechanic (or extension worker) will assist the group in identifying at least 5 "progressive" families from different bars among the group who are willing to install and use a pit latrine. Existing latrines may qualify provided they satisfy the basic criteria of removing excreta from the environment, provide privacy and convenience to the users and are large and durable enough to last at least one year without filling up or repair. The Tubewell Mechanic (or extension worker) will then, together with the "progressive" family members, identify good locations for the latrines.

The Tubewell Mechanic (or extension worker) will then describe how to construct a hygienic, low-cost pit latrine, leading discussion on important features such as pit sizes, pit linings, platforms, hole size, hole covers and superstructures. Each applicant group family will be given copies of a leaflet giving instructions on how to build a latrine (Annex F).

While identifying good locations for the latrines the Tubewell Mechanic (or extension worker) will identify any existing non-hygienic (open or hanging) latrines, and persuade the concerned group members to discontinue their use and replace them with or convert them to hygienic pit latrines which isolate excreta from the environment. The use of open or hanging latrines may disqualify a group from receiving a tubewell.

The group members should be advised that existing superstructures for open latrines may be re-used for the pit latrines, thus reducing the installation cost, and that existing "pukka" but "khola" latrines may be converted to pit

latrines (for example, by constructing an offset pit and joining the squatting pan to the pit with a buried pipe available in the open market).

The Tubewell Mechanic (or extension worker) should promote and facilitate the purchase of water-seal slabs and rings from the nearest DPHE Village Sanitation Centre or from private manufacturers. The group members will be given a price list for latrine components available from DPHE (Annex G).

### 8.3. Agenda of second and subsequent visits

The second visit and subsequent visits to an applicant group should take place on a bi-weekly basis. The basic agenda items are the same as for the first visit. The goal is to meet the group as often as is necessary until the group is following sound hygiene practices and is using at least five pit latrines in five different banis.

During each visit the Tubewell Mechanic (or extension worker) will observe and discuss progress of latrine installation and usage, giving technical advice as needed. Applicant group members will be encouraged to complete the installations as soon possible.

If any DPHE latrine components have been purchased the Tubewell Mechanic will assist the concerned families to install the latrines properly.

As progress on latrine construction continues, increasing emphasis should be given to the destruction of unsanitary latrines, the removal of children's faeces into the the latrine, hand washing, hygienic protection of drinking water from the time of drawing from the tubewell, home and food hygiene etc. The Tubewell Mechanic (or extension worker) will discuss latrine use with the group, including the importance of using an adequate amount of water for flushing water-seal latrines, the importance of spreading ash over the excreta after defecation in simple pit latrines, the importance of keeping the latrine clean, the hole covered, the superstructure in good order, etc.

### 8.4. Final qualifying visit

Finally, the Tubewell Mechanic (and extension worker) will verify that at least five latrines in five banis are being used, that existing unhygienic latrines

have been dismantled, that all households follow hygienic methods for prevention of pollution of drinking water, that all households practice thorough hand washing after defecation, before food preparation and eating, that all households place children's excreta in the latrine (Timing: Jan. to Apr.). Any observed instance of neglect of these criteria will indicate that the group is not yet ready to qualify. If the performance of the applicant group families is satisfactory in all respects, the tubewell mechanic will advise the SAE (DPHE) in writing.

8.5. Random Inspection by SAE

The Sub-Assistant Engineer will inspect 100% of the sites reported by the tubewell mechanic as having met the integrated approach requirements to verify the accuracy of the reports (Timing: Dec. to Apr.).

8.6. Final approval of Union WSSC

The final approval of the UWSSC will be deemed to be automatically given once the Member-Secretary, the SAE (DPHE), is satisfied that the group has met the requirements of the integrated approach. The SAE will call for a meeting of the Union WSSC where it will get formal approval. Approvals will continue until the union-wise allocation has been reached. Qualifying applicants groups beyond the union-wise allocation must be given priority for the following year's allocation.

8.7. Informing successful Applicant Group

Successful applicant groups will be informed by the SAE (DPHE) as to when the contractor will install the tubewell.

9. TUBEWELL INSTALLATION PROCESS

After successful applicant groups have been informed, the tubewell installation procedure will be followed as per guidelines.

10. FOLLOW-UP VISITS TO BENEFICIARY GROUPS

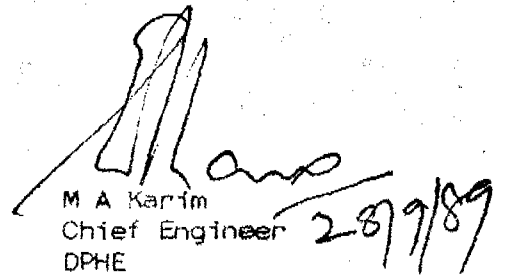
Follow-up visits to beneficiary groups will be organized by the SAE (DPHE) on a bi-monthly basis after the tubewell has been installed for a period of one year. The visits will be conducted by the concerned TWMs, SAE and extension workers from other departments of the upazila administration. The purpose of these visits will be to continue to educate and motivate the beneficiary groups about the importance of clean

water usage, safe excreta disposal and related hygiene practices. In addition, the beneficiary groups usage of tubewell water, use and maintenance of hygienic pit latrines and other hygiene practices will be monitored.



Colin E R Glennie  
Co-ordinator  
Water and Environmental Sanitation Section  
UNICEF - Bangladesh

5/9/89



M A Karim  
Chief Engineer 28/9/89  
DPHE  
Government of Bangladesh





\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sub: Distribution of Tubewell Application Forms

Dear Sir:

Please find attached herewith \_\_\_\_\_ tubewell application forms. These forms are intended for distribution as follows

<u>UNION</u>	<u># OF FORMS TO BE DISTRIBUTED</u>
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	

We foresee that you will utilize your extension workers to identify and distribute application forms to deserving beneficiaries. In this regard we would ask you to maintain a small register containing the following information: name of person to whom applications were given, # of forms given, date received.

Please explain to your concerned extension workers that the tubewells are intended for the poorest sections of the community which do not have reasonable access to tubewell water. In this regard, all sites will be inspected by DPHE to ensure that the proposed beneficiaries meet this criteria.

The goal of the Integrated Approach is to reduce the incidence of water-borne diarrhoeal diseases through health education, supply of safe water and promotion of the use of hygienic latrines. Each tubewell applicant group, which must comprise at least 10 families, will be expected to install and use a minimum of 5 hygienic latrines before the tubewell will be installed. We suggest that the proposed beneficiaries be informed of the precondition at the time of completing the application form to avoid and misunderstanding at a later date.

The concerned extension worker should be instructed to return the completed application forms to you within 2 weeks. We ask that you then forward the completed application to this office so that the sites can be inspected before presentation to the Union WSSC for preliminary approval.

Sub-Assistant Engineer  
DPHE

cc: Chairman, \_\_\_\_\_ Upazila Parishad  
\_\_\_\_\_, Sub-Divisional Engineer, DPHE



## Annexure -C

## ইউনিয়ন ওয়াটার সাপ্লাই ও স্যানিটেশান কমিটি

১৯ — ইং সালে ইউনিসেফ অনুদান প্রাপ্ত নলকূপের নির্ধারিত স্থানের তালিকা

উপজেলার নাম \_\_\_\_\_

ইউনিয়নের নাম \_\_\_\_\_

প্রকল্পের অধীনে বর্তমান অর্থ বৎসরে এই ইউনিয়নে মোট নলকূপের বরাদ্দ সংখ্যা

ক্রমিক নং	ওয়াড নং	গ্রাম	পাড়া	বাড়ী	দরখাস্তের উৎস
১।					
২।					
৩।					
৪।					
৫।					
৬।					
৭।					
৮।					
৯।					
১০।					
১১।					
১২।					
১৩।					
১৪।					
১৫।					

উপরের অনুমোদিত তালিকাতুক্তদের চূড়ান্ত অনুমোদনের আগে প্রত্যেকদের তিনু তিনু বাড়ীতে মোট \_\_\_\_\_ গুলি করে পায়খানা তৈরী ও ব্যবহার করতে হবে।

অনুমোদন পর্যায় : ইয়া = √ না = X

১ ২ ৩ ৪ ৫ ৬ ৭ ৮ ৯ ১০ ১১ ১২ ১৩ ১৪ ১৫

স্বাক্ষর : উপসহকারী প্রকৌশলী জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল

১ ২ ৩ ৪ ৫ ৬ ৭ ৮ ৯ ১০ ১১ ১২ ১৩ ১৪ ১৫

স্বাক্ষর : চেয়ারম্যান সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদ

১ ২ ৩ ৪ ৫ ৬ ৭ ৮ ৯ ১০ ১১ ১২ ১৩ ১৪ ১৫

স্বাক্ষর : মহিলা সদস্য সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদ

১ ২ ৩ ৪ ৫ ৬ ৭ ৮ ৯ ১০ ১১ ১২ ১৩ ১৪ ১৫

স্বাক্ষর : প্রধান সংশ্লিষ্ট পল্লী পরিষদ

তারিখ \_\_\_\_\_

প্রাপক : \_\_\_\_\_

সংশ্লিষ্ট আবেদনকারী বৃন্দ

প্রেরক : সদস্য সচিব  
উপজেলা পানি সরবরাহ ও সেনিটেশন কমিটি

বিষয় : ইউনিসেফ ও উপজেলা পানি সরবরাহ ও সেনিটেশন কমিটি কর্তৃক আপনাদের  
টিউবওয়েলের দরখাস্ত প্রাথমিকভাবে অনুমোদন প্রসঙ্গে।

প্রিয় আবেদনকারী বৃন্দ,

আপনাদের দলের টিউবওয়েলের আবেদন পত্রটি ইউনিসেফ ও উপজেলা পানি সরবরাহ ও সেনিটেশন কমিটি কর্তৃক প্রাথমিকভাবে অনুমোদন পেয়েছে। এজন্য আপনারা অভিনন্দিত।

আপনারা নিশ্চয়ই জানেন টিউবওয়েল গ্রহণের পূর্বর্ত হচ্ছে প্রত্যেক আবেদনকারী দলের কমপক্ষে ৫টি স্বাস্থ্য সম্মত পায়খানা তৈরী করে তা ব্যবহার করা। এই লক্ষ্যে আপনাদের এলাকার টিউবওয়েল মেকানিক অর্থাৎ যাহার মাধ্যমে আপনারা দরখাস্ত পেয়েছেন তারা আপনাদের সংগে যোগাযোগ রক্ষা করবেন। তারা আপনাদের সংগে সাক্ষাৎ করবেন ও সেনিটারী পায়খানার তৈরীর পদ্ধতি আলোচনা ও পাওয়খানা বসাতে কারিগরী সহযোগীতা দিবেন।

জলবদ্ধ পায়খানা ক্রয় করতে ইচ্ছুক হলে আপনারা উপজেলা ডি, এস, উৎপাদন কেন্দ্রে যোগাযোগ করুন।

জলবদ্ধ পায়খানাই ক্রয় করতে হবে এমন কথা নয়। স্বাস্থ্য সম্মত কুয়া/গর্ত পায়খানা আপনারা বাশ, কাঠ বা অন্যান্য সামগ্রী দিয়ে ও তৈরী করতে পারেন।

পায়খানা তৈরীর পরে বাড়ীর ছোট-বড় সবাই কিছুদিন ব্যবহারের পর আপনারা টিউবওয়েল পেয়ে যাবেন।

আপনাদের বিশ্বাস

(উপ-সহকারী প্রকৌশলী)  
জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল বিভাগ

উপজেলা \_\_\_\_\_

# সমন্বিত পল্লী স্বাস্থ্য উন্নয়ন প্রকল্প

(পল্লী পানি সরবরাহ, উন্নত মানের পায়খানার ব্যবহার  
ও পারিপার্শ্বিক পরিচ্ছন্নতার বৃদ্ধি সাধন)

এ দেশের শতকরা ৮০ ভাগ রোগের উৎস মানুষের মল ও মলে দূষিত পানি। আমরা যেখানে সেখানে মলমূত্র ত্যাগ করি। পুকুর, নদী নালা ডোবা ও বিলের পানি আমাদেরই মল মুত্রে দূষিত হয়। এই দূষিত পানি হলো যাবতীয় রোগ জীবনুর ঘাঁটি। বিভিন্ন দৈনন্দিন কাজে মানুষ এসব দূষিত পানি পান ও ব্যবহার করে এবং পানিবাহিত মারাত্মক রোগে, যেমন-কলেরা, টাইফয়েড, আমাশয়, ডায়রিয়া ও কৃমি ইত্যাদিতে ভোগে। প্রতি বছর প্রায় ২ লক্ষ শিশু ও কিশোর ডায়রিয়া রোগে মারা যায়। দেশের শতকরা ৯০ জন শিশু ও কিশোর কৃমিতে ভোগে। টিউবওয়েলের/নলকূপের পানি বিশুদ্ধ।

সরকার ইউনিসেফের সাহায্য সহায়তায় এদেশে এ পর্যন্ত প্রায় ৬ (ছয়) লক্ষ হস্তচালিত নলকূপ খনন করেছেন। ব্যক্তিগত মালিকানাযও প্রায় আরো ৫ লক্ষ নলকূপ এদেশে চালু আছে। তবু পানিবাহিত রোগ যতটা কমার কথা ছিল ততটা কমেনি। কারণ কি?

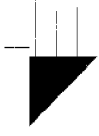
বিশেষজ্ঞদের মতে কারণ নিম্নরূপ :-

- ১। আমরা গৃহস্থালী ও দৈনন্দিন জীবনের সকল কাজে নলকূপের পানি ব্যবহার করি না।
- ২। গৃহস্থালী ও দৈনন্দিন জীবনের সকল কাজে নদী-নালা, খাল-বিল ও ডোবার দূষিত পানি ব্যবহার করি।
- ৩। যেখানে সেখানে মল ত্যাগ করে পরিবেশকে দূষিত করি, ফলে ডায়রিয়া রোগ বিস্তার লাভ করে ও কৃমির বংশ বৃদ্ধি পায়।
- ৪। আমরা ব্যক্তি স্বাস্থ্য রক্ষায় সু-অভ্যাস গড়ে তুলি না। খাবার আগে ও পায়খানা করে ভাল করে হাত ধুই না। অনেক সময় কেবল হাত ভিজাই।

এসব সমস্যার সমাধান হল :-

- ১। যাবতীয় গৃহস্থালী ও দৈনন্দিন কাজে নলকূপের পানির ব্যবহার বৃদ্ধি।
- ২। বাড়ীর ছোট-বড় সবাই মিলে স্বাস্থ্যসম্মত বা উন্নতমানের পায়খানার ব্যবহার।
- ৩। ব্যক্তি স্বাস্থ্য রক্ষায় পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভ্যাস গড়ে তোলা।
- ৪। পায়খানা থেকে এসে ভালভাবে হাত ধোয়ার অভ্যাস গড়ে তোলা।

রোগমুক্ত সুস্থ জীবন ও পরিচ্ছন্ন পরিবেশ গঠনের জন্য জনসাধারণের মধ্যে উপরোক্ত অভ্যাস গড়ে তোলাই সমন্বিত প্রকল্পের উদ্যোগ ও উদ্দেশ্য।



1. The first line of text is faint and appears to be a header or title, possibly containing the word "REPORT".  
 2. The second line contains a date, which is difficult to read but seems to be in the format of "DD-MM-YY".  
 3. The third line is a short sentence or phrase, possibly starting with "The purpose of this report is to...".  
 4. The fourth line is another short sentence or phrase, possibly starting with "This report is intended for...".  
 5. The fifth line is a longer sentence, possibly starting with "The data was collected from...".  
 6. The sixth line is another longer sentence, possibly starting with "The results of the analysis show...".  
 7. The seventh line is a shorter sentence, possibly starting with "It is concluded that...".  
 8. The eighth line is a final sentence, possibly starting with "The findings of this study are significant...".

## একটি ঘোষণা

আপনি জানেন কি এখন থেকে সরকারী টিউবওয়েল পেতে হলে আপনাকে কিছু শর্ত পালন করতে হবে?

মনে রাখবেন টিউবওয়েলের জন্য আবেদন করলেই আপনি টিউবওয়েল পাবেন এমন কোন কথা নেই। যদি আপনার টিউবওয়েলের দরখাস্ত প্রাথমিকভাবে মঞ্জুর হয় তখন আপনার আরো একটি শর্ত পূরন করতে হবে। সেটি হল :

\* ১০ জন আবেদনকারীর মধ্যে অন্তত ৫ জনকে তাদের বাড়ীতে ১ টা নুতন স্বাস্থ্য সম্মত পায়খানা তৈরী করতে হবে ও বাড়ীর ছোট বড় সকলে ব্যবহার করতে হবে। এই পায়খানাগুলো স্থানীয় জন স্বাস্থ্য প্রকৌশলের পায়খানা উৎপাদন কেন্দ্র থেকে সংগ্রহ করতে পারেন অথবা আপনারা নিজেরাই বাঁশ ও অন্যান্য মালমাল দিয়ে অতি সহজে ও অল্প খরচে তৈরী করে নিতে পারেন।

\* প্রস্তাবিত নলকূপের বরাদ্দের প্রাথমিক মঞ্জুরী বা অনুমোদন পাওয়ার পর খুব তাড়াতাড়ি এই পায়খানাগুলি তৈরী ও ব্যবহার করবেন। প্রাথমিক অনুমোদন যারা পাবেন তাদের মধ্যে যারা আগে এই শর্ত পূরন করতে পারবেন তারাই আগে টিউবওয়েল পাবেন।

## আমাদের জানা দরকার

“রোগমুক্ত সুস্থ জীবনের জন্য প্রয়োজন নলকূপের পানির ব্যবহার বৃদ্ধি ও পরিচ্ছন্ন পরিবেশ”।

মলমূত্র অনেক রোগের মূলঃ মলমূত্র থেকে পানি, হাত ও খাবার দূষিত হয়। এইগুলির মাধ্যমে কলেরা, ডায়রিয়া, টাইফয়েড, জন্টিস ও অন্যান্য রোগ ছড়ায়। এসব রোগে আমাদের পরিবারের শিশু ও অন্যান্যরা মারা যেতে পারে। শুধু ডায়রিয়া রোগে বাংলাদেশে প্রতি বৎসর প্রায় ২,০০,০০০ (দুই লক্ষ) শিশু ও কিশোর অকালে প্রাণ হারায়। একে বন্ধ করতে হ'লে :

১। সংসারে দৈনন্দিন সকল কাজে যেমন অজু করা, গোসল করা, কাপড় কাচা, হাড়ি পাতিল মাঝা ঘসা ও রান্না-বান্নায় টিউবওয়েলের পানি ব্যবহার করুন।

২। বাড়ীর ছোট বড় সবাই মিলে স্বাস্থ্য সম্মত উন্নত মানের পায়খানা ব্যবহার করুন। (বাঁশ, কাঠ ও অন্যান্য স্থানীয় মালামাল দিয়ে উন্নত মানের গর্ত পায়খানা নিজের বাড়ীতে তৈরী করতে পারেন)।

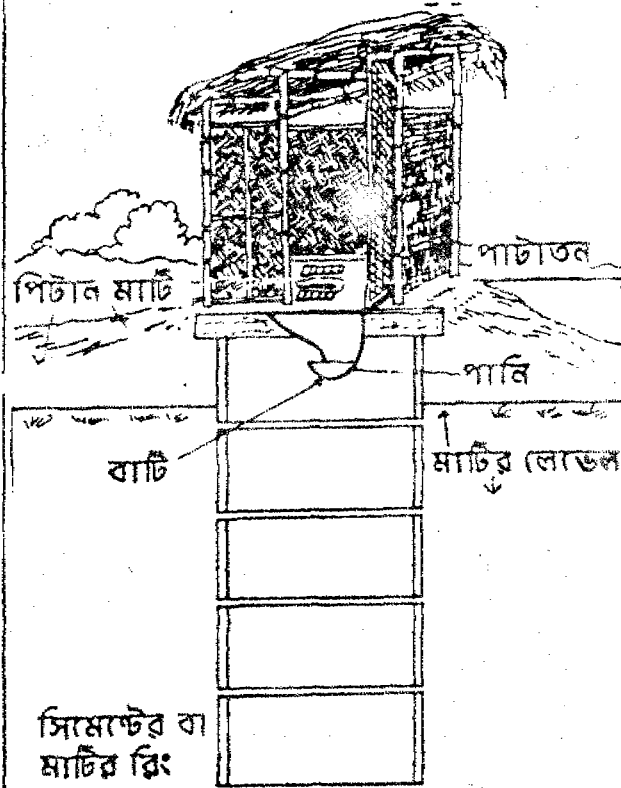
৩। পায়খানা ব্যবহারের পর, খাবার তৈরী করা ও পরিবেশন করার আগে ভাল করে সাবান, ছাই অথবা বালি মাটি দিয়ে হাত ধুয়ে নিন।

অতি সহুর আপনাদের নিজ নিজ বাড়ীতে জলবদ্ধ সেনিটরী পায়খানা অথবা উন্নত মানের গর্ত পায়খানা বসিয়ে নিয়ে পরিবারের সকলেই ব্যবহার শুরু করুন। এভাবেই শুধু পানি ও মল বাহিত রোগ বিস্তার প্রতিরোধ করা যায়। এটা অত্যন্ত জরুরী।

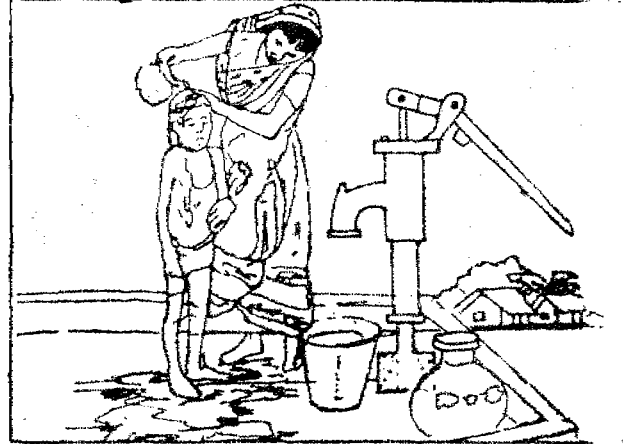
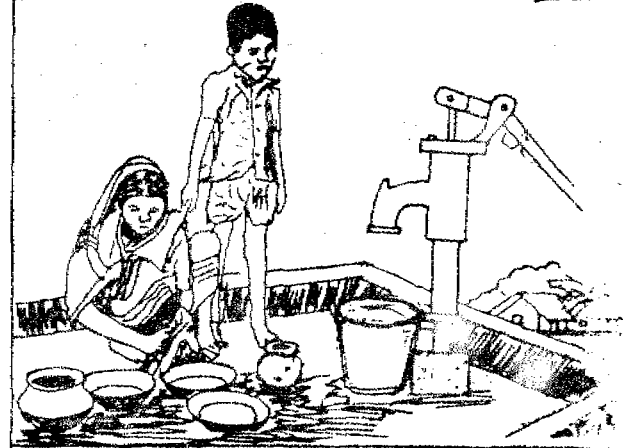
পায়খানা ব্যবহারের পর  
ভাল করে হাত ধুয়ে নিন



স্বাস্থ্য সম্মত  
গর্ত পায়খানা ব্যবহার করুন



দৈনন্দিন সকল কাজে  
নলকূপের পানি ব্যবহার করুন



# আপনি জানেন কি ?

- বাংলাদেশ বছরে প্রায় ত্রিাদুলাক লোক নানা রোগে মারা যায়। এর মধ্যে বেশীর ভাগেরই বয়স ১৫ বছরের নিচে।
- এদেশে বছরে ১ থেকে ১০ বছর বয়সের যত শিশু ও কিশোর মারা যায় তাদের মধ্যে শতকরা ৩০ জনই মারা যায় পেটের অসুখে
- আমাদের দেশে বছরে যত রকম রোগে মানুষ ভোগে তার শতকরা ৮০ ভাগ রোগই জীবনযুক্ত মল ও মলমিশ্রিত দূষিত পানি থেকে আসে।
- ১ থেকে ১৪ বছর বয়সের একশ জন শিশু ও কিশোরের মধ্যে ১০ জনেরই পেট কামি আছে, এ হিসাবে দেখা যায় দেশের মোট তিন কোটি ত্রিশ লক্ষ শিশুরই পেট কামি আছে। কামি শরীরের সারবস্তু খেয়ে ফেলে, এতে শরীরে শিরে শিশু দুর্বল হয়ে পড়ে এবং নানা রোগ তাকে সহজেই কাবু করে ফেলে, ফলে সে মারাও যেতে পারে।

## মল ও পানিতে যে সব রোগ ছড়ায় তা বন্ধ করতে হলেঃ

- যেখানে সেখানে মল ত্যাগ করবেন না। বিশেষ করে নদী, পুকুর, খাল, খিল মল ত্যাগ করবেন না। একটি আখপা বেছে নিয়ে গর্ত করুন এবং বাজির সন্দেশে সেই গর্তে মল ত্যাগ করুন।
- প্রত্যেকবার মল ত্যাগের পর গর্তের ভিতর এক মুঠা ওকনো ছাঁই বা মাটি ছড়িয়ে দিন এবং গর্তের মুখ ঢেকে রাখুন। এতে ঋষাপ গরু ছড়াবে না এবং মাছি বসতে পারবে না। এই গর্ত পুকুর, খাল, বিল থেকে কমপক্ষে বিপ যাত দুয়ে ছড়ায় চাই।
- গ্যানিটারী পাখানা বা পাকা পাখানা বাছোর জন্য জ্ঞান।
- গ্যানিটারী পাখানায় মাছি চুকতে পারে না এবং রোগ জীবাণু ছড়ায় না। মল সেখানে থেকে নদী পুকুর, নালায় পড়ে পানি এবং বাতাস দূষিত করতে পারেনা। গ্যানিটারী পাখানা ঋষত ছাড়ের কাছাকাছিও তৈরী করতে পারেন।
- টিউবওয়েলের পানি নদী ও পুকুরের চাইতে অনেক নিরাপদ। পানের জন্য অবশ্যই এ পানি ব্যবহার করবেন। টিউবওয়েলের পানি দিয়ে বাসন কোবন খোজা মাছ এবং সস্ত্র ব ছেল কাপড় খোয়ার কাজও করবেন।
- টিউবওয়েল না থাকলে কুঁয়া, পুকুর বা নদীর পানি অবশ্যই ভাল জাবে স্কটির পান করবেন এবং এ পানি দিয়েই খানা, বাটি, বাসন খোয়া মাছা করবেন।

- পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা আশ্রয় গুরুত্ব করেন। বাড়ীঘর পরিষ্কার রাখুন। খোপ অঙ্গুলি কেটে সাফ করুন। অবজিনা ও সোবর গর্তের মধ্যে ঢেকে রাখুন। এগুলি নটে ভাল গরু হবে। মাছি জন্মাবার জায়গা না পেয়ে কমে যাবে।
- অপরিষ্কার ও বাজারের আটাকা আবার জ্বরন না খাবার থেকে রাখুন যাতে ঋষার মাছি ক্রান্ত না পারে।
- মল ত্যাগের পর হাত ভাল করে না ধুয়ে কোনে মাড়ই টিউবওয়েলের মুখে হাত লাগানো না। টিউব ওয়েলের পোড়া এবং সিনেটি বঁধোন জায়গা পরিষ্কার রাখুন।
- টিউবওয়েলের পানি চলে গেলে এবং জোটে কাইবর পানি চানার পরকার হলে কেবল মাত্র পরিষ্কার পানি চাশুন। কাছাকাছি অন্য কোনে টিউবওয়েল থেকে এ পানি পেতে পারেন।
- হাতের লম্ব কাটুন। মল ত্যাগের পর সাবান দিয়ে, সাবান না থাকলে পরিষ্কার ছাঁই বা খালি পিত্ত ঘষে পরিষ্কার পানিতে হাত ধুয়ে নিন। ঋষার তৈরী এবং ঋষার আবে জ্বল করে সাবান দিয়ে হাত ধুয়ে নিন। এসব সাবধানতা নিজে পেটেই অসুখ থেকে কানাকাটা রক্ষা পেতে পারেন।

পঞ্চপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

ডি. পি. এইচ. ই.

ইউনিস্কক সর্ষাোগিতাগ হলীও



# জরুরী স্বাস্থ্য বাতী

মল আবদ্ধ করতে পারলেই পানি ও পরিবেশ সুন্দর ও নিরাপদ থাকবে । প্রত্যেক পরিবারেই সকলে পায়খানা ব্যবহার করুন ও সুস্থ থাকুন ।

## ১ । কোথায় বসাবেন

উঁচু জায়গায় (ঘরের ভিত্তি সমান উঁচুতে) যেখানে বন্যার পানি উঠে না । বাড়ীর আংগিনার উত্তর-পশ্চিম কোণে যাতে দুর্গন্ধ কম আসে । যেখানে আলো ও বাতাস লাগে ।

পানির উৎস যেমন নলকূপ, পুকুর ইত্যাদি হতে ১০/১৫ হাত দূরে । যেখানে সহজে যাওয়া যায় ।

## ২ । গর্ত

দেখতে প্রায় বালতির মত বা গোলাকার কুয়ার মত । গর্তের উপরের মুখ বড়, নীচের দিকে ধীরে ধীরে সরু । গভীরতা ৩ (তিন) হাত, উপরের ব্যাস ২ (দুই) হাত, তলার ব্যাস ১½ (দেড়) হাত, ভিত্তির উচ্চতা ½ (আধ) হাত ।

## ৩ । চোঙ

গর্তের ভিতর সিমেন্টের রিং, মাটির পোড়ানো রিং বা বাঁশের তৈরী গোলাকার চোঙা বা বেড়া দিয়ে ভাংগন রোধ করতে হবে । বাঁশের বেড়াতে আলকাতরা লাগালে বেশী দিন টিকবে ।

## ৪ । পাড়

গর্ত খোঁড়া শেষ হলে মাটির উপর গর্তের চারদিকে শক্ত করে মাটি ছানা করে পাড় বাঁধতে হবে যাতে বৃষ্টির পানি গড়িয়ে গর্তে পড়তে না পারে । পাড়ের উচ্চতা কমপক্ষে ½ (আধ) হাত ।

## ৫ । মাচান

গর্তের উপর বাঁশ বা কাঠ দিয়ে বেশ মজবুত করে একটি মাচান তৈরী করুন । মাচানটি গর্তের চেয়ে চারিদিক দিয়ে অন্ততঃ ½ (আধ) হাত বড় করতে হবে । পায়খানা করার জন্য এই মাচানের মাঝখানে একটি ছিদ্র রাখুন । পায়খানার ছিদ্র বাদে সম্পূর্ণ মাচানটি ২" পুরু মাটির আস্তুর দিয়ে লেপে দিবেন যাতে কোন ফাঁক না থাকে । অন্য কোন ভাবেও মাচানের ফাঁক বন্ধ করতে পারেন । এতে গন্ধ কম আসবে, মাচানের ওপরটা মসৃণ হবে, পরিষ্কার রাখতেও সুবিধা হবে ।

## ৬ । ঢাকনা

পায়খানার ছিদ্রটি ঢাকার জন্য ছিদ্র থেকে একটু বড়, হাতলযুক্ত একটি ঢাকনা তৈরী করুন ।

## ৭ । পায়খানা ঘর

মজবুত করে পায়খানা ঘরটি তৈরী করুন । ঘরে বাতাস চলাচল ও প্রচুর আলো ঢাকার জন্য বেড়াগুলি এমনভাবে তৈরী করুন যাতে করে বেড়া মাটি থেকে এবং উপরের চালা থেকে সামান্য ফাঁকা থাকে ।

# কি করে গর্ত পায়খানা তৈরী করা যায়

১

কোথায় / স্থান



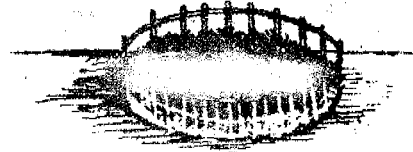
২

গর্ত



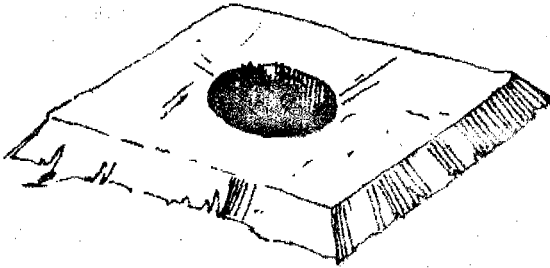
৩

চোঙ



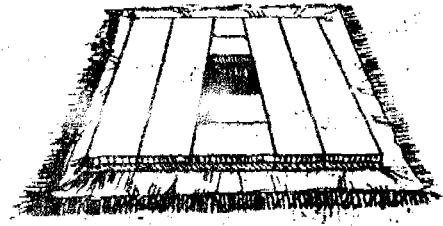
৪

পাড়



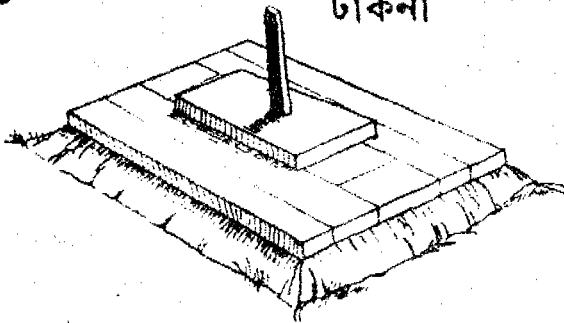
৫

মাচান



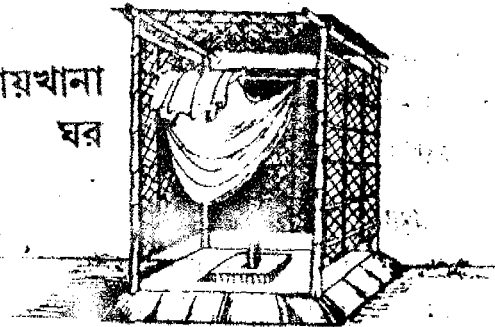
৬

ঢাকনা



৭

পায়খানা  
ঘর



# পায়খানা তৈরী কেন্দ্র

(গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার : জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল দপ্তর)  
পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সইমানের অঙ্গ : আপনার পরিবেশকে পরিচ্ছন্ন রাখুন

## মনে রাখবেন

সরকারী টিউবওয়েলের জন্য  
দরখাস্ত করার আগেই  
পায়খানা তৈরী করুন

স্ব-স্বস্থ্যের জন্য কেবল  
টিউবওয়েলের পানি ব্যবহার  
করলেই চলবে না, আপনাকে  
অবশ্যই স্বাস্থ্য সম্মত পায়খানা  
ব্যবহার করতে হবে।

জলবদ্ধ পায়খানা সম্ভব না হলে  
আপনি নিজেই মাত্র ১০০ থেকে  
২০০ টাকার মধ্যে বাঁশ দিয়ে  
একটি উন্নত মানের পায়খানা  
তৈরী করে নিতে পারেন। ভিতরে  
এসে বিস্তারিত জেনে নিন।

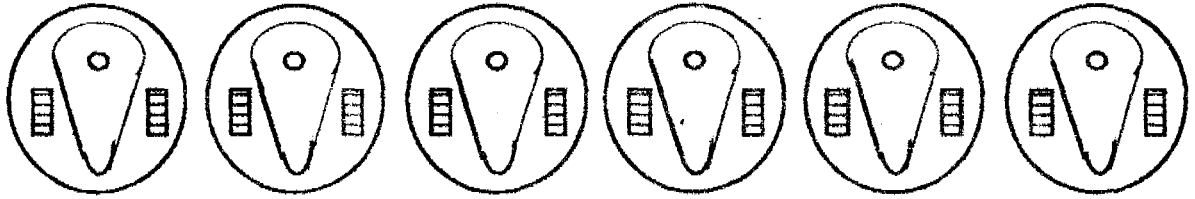
## জলবদ্ধ পায়খানা দাম

- ১। কেবল পাটাতন (স্ল্যাব) - ৫০ টাকা
- ২। একটি পাটাতন ও একটি পাট  
বা রিং - ৫০ + ২০ = ৭০ টাকা
- ৩। অতিরিক্ত রিং (প্রতি) = ৪৫ টাকা  
(সর্বোচ্চ ৫ টি রিং কেনা যাবে)  
কেবল মাত্র নির্বাহী প্রকৌশলী  
জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল দপ্তরস্ব এই  
নামে ব্যাংক ড্রাফট এর মাধ্যমে  
মূল্য গ্রহণ করা হবে আপনার  
রশিদ চেয়ে নিবেন।

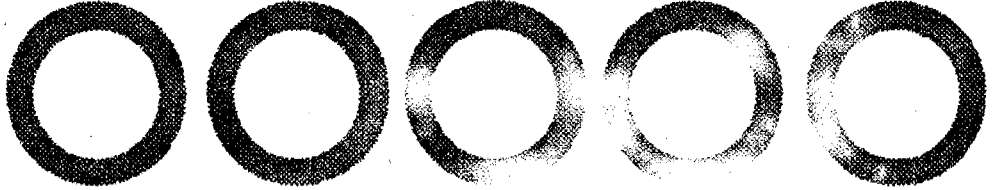
ইচ্ছা করলে কেবল মাত্র ১টি  
পাটাতন অথবা একটি পাটাতন  
ও একটি রিং ও কেনা যাবে।

কোন নতুন পায়খানার জন্য  
পাটাতন ছাড়া কেবল মাত্র রিং  
বিক্রি হবে না।

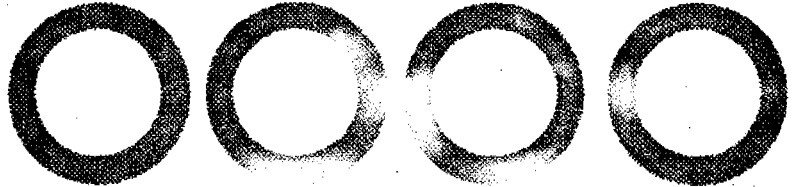
# কিনুন



৫০/=



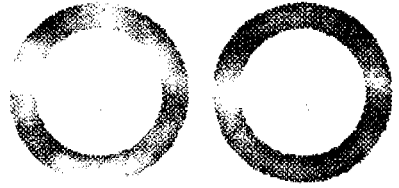
৯০/=



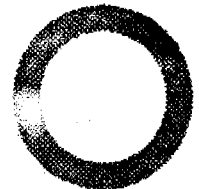
১১৫/=



১৬০/=



২০৫/=



২৫০/=