গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর
(শিক্ষা শাখা)
মহাখালী, ঢাকা
www.dgnm.gov.bd

স্মারক নং ৪৫.০৩.০০০০.০০২.০১.২৪৯.২৩- ৬৯২ তারিখ: ০২/০৮/২০২৬ খ্রি.

বিষয়: মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর অনুশাসনসমূহ বাস্তবায়নের লক্ষ্যে আলোচ্যসূচি-৩ শীর্ষক পত্রটির পৃষ্ঠাঙ্কন।

সূত্র: স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের (প্রশাসন-১ শাখা) ২৯/০৭/২০২৬ খ্রি. তারিখের ৪৫.০০.০০০০.১৪০.৯৯.০১০.২৫-৩৫৫৪ নং স্মারক।

উপর্যুক্ত বিষয় ও সূত্রস্থ পত্রের প্রেক্ষিতে নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তরের আওতাধীন সকল নার্সিং ও মিডওয়াইফারি শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠানসমূহের প্রধানগণের সম্যক অবগতি ও পরবর্তী ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য সূত্রস্থ পত্রটি পৃষ্ঠাঙ্কন করত: এ সাথে প্রেরণ করা হ'ল।

০২। এমতাবস্থায়, মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর অনুশাসনসমূহ বাস্তবায়নের লক্ষ্যে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ ও অগ্রগতি প্রতিবেদন আগামী ১০ আগস্ট, ২০২৬ খ্রি. তারিখের মধ্যে এ অধিদপ্তরে প্রেরণের জন্য সংশ্লিষ্টদের অনুরোধ করা যাচ্ছে।

সংযুক্ত: বর্ণনামতে ০৫ পাতা।

০২.০৮.২৬
মোসা: খাদিজা বাসমিন
সহকারী পরিচালক (শিক্ষা)
নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, ঢাকা।

১। পরিচালক, জাতীয় নার্সিং উচ্চশিক্ষা ও গবেষণা প্রতিষ্ঠান (নিয়ানার), মুগদা, ঢাকা
২। অধ্যক্ষ, নার্সিং কলেজ/ নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কলেজ/ নার্সিং ইনস্টিটিউট.. (সকল)
৩। নার্সিং ইনস্ট্রাক্টর ইনচার্জ, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কলেজ/ নার্সিং ইনস্টিটিউট (সকল)
৪। কো- অর্ডিনেটর,আঞ্চলিক নার্সিং ও মিডওয়াইফারি ট্রেনিং ইনস্টিটিউট, ময়মনসিংহ/রাজশাহী/ চট্টগ্রাম/ বরিশাল।
৫। কো- অর্ডিনেটর, পল্লী নার্সিং ট্রেনিং সেন্টার, হরিণাকুন্ডু, ঝিনাইদহ/ গাবতলী, বগুড়া।

অনুলিপি: সদয় জ্ঞাতার্থে/ জ্ঞাতার্থে ও কার্যার্থে (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)
১। অতিরিক্ত সচিব (নার্সিং ও মিডওয়াইফারি), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা।
২। অতিরিক্ত সচিব (চিকিৎসা শিক্ষা), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা।
৩। উপসচিব (প্রশাসন-১ শাখা), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা।
৪। উপপরিচালক (পিএমআইএস), নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, ঢাকা (পৃষ্ঠাঙ্কনকৃত পত্রটি ওয়েবসাইটে প্রকাশের জন্য)।
৫। অফিস নথি।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
প্রশাসন-১ শাখা
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা
www.hsd.gov.bd

স্মারক নং- ৪৫.০০.০০০০.১৪০.৯৯.০১০.২৫-৩৫৫৪

তারিখ: ১৪ শ্রাবণ ১৪৩৩ / ২৯ জুলাই ২০২৬

বিষয়: মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর অনুশাসনসমূহ বাস্তবায়ন।

উপর্যুক্ত বিষয়ের পরিপ্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের মাননীয় প্রধানমন্ত্রী গত ২০.০৭.২০২৬ তারিখ স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় পরিদর্শন এবং মন্ত্রণালয়ের সভাকক্ষে কর্মকর্তাদের সঙ্গে মতবিনিময় করেন। উক্ত পরিদর্শন ও মতবিনিময়কালে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী কতিপয় অনুশাসন প্রদান করেন (কপি সংযুক্ত)।

০২। এমতাবস্থায়, মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর অনুশাসনসমূহ যথাযথভাবে বাস্তবায়নের লক্ষ্যে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ ও অগ্রগতি প্রতিবেদন আগামী ১৫ আগস্ট ২০২৬ তারিখের মধ্যে এ মন্ত্রণালয়ে প্রেরণের জন্য নির্দেশক্রমে অনুরোধ করা হলো।

সংযুক্তি: বর্ণনামতে।

(সুজিৎ দেবনাথ)
উপসচিব
ফোনঃ ০২-২৩৩৫৭৯৮৫
admin1@hsd.gov.bd

বিতরণ জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়):

১. উপাচার্য, বাংলাদেশ মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা।
২. মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর/ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর/নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর/স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট, ঢাকা (মাঠ পর্যায়ের সকলকে অবহিতকরণের অনুরোধসহ)।
৩. অতিরিক্ত সচিব (সকল), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
৪. ব্যবস্থাপনা পরিচালক, কমিউনিটি ক্লিনিক স্বাস্থ্য সহায়তা ট্রাস্ট, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ (মাঠ পর্যায়ের সকলকে অবহিতকরণের অনুরোধসহ)।
৫. প্রধান প্রকৌশলী, স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর, মতিঝিল, ঢাকা (মাঠ পর্যায়ের সকলকে অবহিতকরণের অনুরোধসহ)।
৬. প্রধান প্রকৌশলী, গণপূর্ত বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৭. পরিচালক, কেন্দ্রীয় ঔষধাগার, ঢাকা।
৮. যুগ্মসচিব (সকল), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
৯. পরিচালক/অধ্যক্ষ (সকল).....।
১০. বিভাগীয় পরিচালক (স্বাস্থ্য) (সকল).....।
১১. প্রকল্প পরিচালক.....।
১২. সিভিল সার্জন/তত্ত্বাবধায়ক/সহকারী পরিচালক (সকল).....।
১৩. উপসচিব (সকল), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
১৪. চীফ টেকনিক্যাল ম্যানেজার, নিমিউ এন্ড টিসি, মহাখালী, ঢাকা (মাঠ পর্যায়ের সকলকে অবহিতকরণের অনুরোধসহ)।
১৫. সচিব, ফার্মেসী কাউন্সিল, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ।
১৬. ওয়ার্কশপ ম্যানেজার, টেমো, মহাখালী, ঢাকা।
১৭. সিনিয়র সহকারী সচিব/সহকারী সচিব/সহকারী পরিচালক(সকল), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।

স্মারক নং-৪৫.০০.০০০০.১৪০.৯৯.০১০.২৫-৩৫৫৪

তারিখ: ১৪ শ্রাবণ ১৪৩৩ / ২৯ জুলাই ২০২৬

অনুলিপি সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য প্রেরণ করা হল (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়):

১. প্রধানমন্ত্রীর মুখ্য সচিব, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, তেজগাঁও, ঢাকা।
২. মন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
৩. সচিবের একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
৪. প্রতিমন্ত্রীর একান্ত সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।
৫. সিস্টেম এনালিষ্ট/সিনিয়র প্রোগ্রামার, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ (ওয়েবসাইটে প্রকাশের অনুরোধসহ)।

২৯.০৭.২০২৬
(সুজিৎ দেবনাথ)
উপসচিব

স্বাস্থ্য খাতের করণীয় নির্ধারণ সংক্রান্ত সভার কার্যবিবরণী

তারিখ : ২০ জুলাই ২০২৬ খ্রিস্টাব্দ (সোমবার)
সময় : দুপুর ২:৩০ ঘটিকা
স্থান : স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সভাকক্ষ
সভাপতি: মাননীয় প্রধানমন্ত্রী জনাব তারেক রহমান, এমপি

মাননীয় প্রধানমন্ত্রী সভার শুরুতেই সকলের সাথে শুভেচ্ছা বিনিময় করেন। তিনি বলেন, জনগণের জন্য নিরবচ্ছিন্ন, মানসম্মত ও জবাবদিহিমূলক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা সরকারের সর্বোচ্চ অগ্রাধিকার। স্বাস্থ্যখাতে সুশাসন প্রতিষ্ঠা, চিকিৎসকদের নিয়মিত উপস্থিতি নিশ্চিতকরণ, হাসপাতাল ব্যবস্থাপনার আধুনিকায়ন, চিকিৎসা অবকাঠামো সম্প্রসারণ এবং রোগ প্রতিরোধমূলক কার্যক্রমকে অধিক কার্যকর করার লক্ষ্যে প্রয়োজনীয় সংস্কারমূলক উদ্যোগ গ্রহণের ওপর তিনি গুরুত্বারোপ করেন।

০২। এরপর আলোচ্যসূচি অনুযায়ী বিষয়ভিত্তিক আলোচনা অনুষ্ঠিত হয়।

আলোচ্যসূচি-১: হাম ও ডেঙ্গু পরিস্থিতি পর্যালোচনা এবং প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা

আলোচনাঃ

সভায় জানানো হয় যে গত চার মাসে সারাদেশে হাম প্রতিরোধে বিশেষ কার্যক্রম পরিচালিত হয়েছে। মাঠপর্যায়ে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং স্থানীয় স্বাস্থ্যকর্মীদের সমন্বয়ে ঘরে ঘরে তথ্য সংগ্রহের মাধ্যমে প্রকৃত কভারেজ যাচাই করা হচ্ছে। উপস্থাপনায় উল্লেখ করা হয় যে বর্তমানে হামের টিকার প্রায় ৭–৮ মাসের মজুদ রয়েছে তবে আন্তর্জাতিক মানদণ্ড অনুযায়ী কমপক্ষে এক বছরের মজুদ সংরক্ষণ করা প্রয়োজন। এ পর্যায়ে দেশব্যাপী ডেঙ্গু রোগের সংক্রমণ নিয়ে সভায় আলোচনা করা হয় এবং নিম্নরূপ পরিসংখ্যান উপস্থাপন করা হয়:

বছর	আক্রান্ত	মৃত্যু
২০২৩	৩,০০,১০৪	১,৫০৪
২০২৪	১,২১,৪০৪	৬৪৫
২০২৫	১,০২,০০০	৪৮৬
২০২৬ (জুলাই)	১০,৪৮১	৩৪

এ বিষয়ে আরও জানানো হয় যে বর্তমানে প্রায় ২,২৪,০০০ ডেঙ্গু পরীক্ষার কিট মজুদ রয়েছে, যা বিগত বছরের প্রাদুর্ভাবের ওপর ভিত্তি করে সংগৃহীত। মাননীয় প্রধানমন্ত্রী নির্দেশনা প্রদান করেন যে সংক্রামক রোগ ব্যবস্থাপনায় প্রতিক্রিয়াশীল নয়, বরং সম্ভাব্য প্রাদুর্ভাব শুরুর আগেই প্রয়োজনীয় টিকা, ওষুধ ও চিকিৎসা উপকরণ পর্যাপ্ত পরিমাণে সংগ্রহ ও সংরক্ষণ নিশ্চিত করতে হবে। রোগ নজরদারি, তথ্য বিশ্লেষণ এবং মাঠপর্যায়ের বাস্তব পরিস্থিতির ভিত্তিতে দ্রুত সিদ্ধান্ত গ্রহণের সক্ষমতা বৃদ্ধি করতে হবে। তিনি আরও বলেন কিট, স্যালাইন, প্রয়োজনীয় ওষুধ ও অন্যান্য লজিস্টিক সংগ্রহে এক বছরের গড় চাহিদার পরিবর্তে বিগত ৩–৫ বছরের গড় প্রবণতা বিবেচনায় নিয়ে পূর্বাভাসভিত্তিক পরিকল্পনা গ্রহণ করা অধিক যুক্তিযুক্ত হবে।

গৃহীত সিদ্ধান্ত

১। হামের টিকার ন্যূনতম এক বছরের জাতীয় মজুদ নিশ্চিত করতে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

২। ডেঙ্গু মোকাবিলায় পরীক্ষার কিট, স্যালাইন, ওষুধ ও অন্যান্য লজিস্টিক সংগ্রহের ক্ষেত্রে বিগত ৩-৫ বছরের চাহিদা বিশ্লেষণ করে পূর্বাভাসভিত্তিক পরিকল্পনা গ্রহণ করতে হবে।

আলোচ্যসূচি-২: বন্যা পরিস্থিতিতে স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণ

আলোচনাঃ

সভায় জানানো হয় যে সাম্প্রতিক বন্যায় ক্ষতিগ্রস্ত পাঁচটি জেলায় স্বাস্থ্য বিভাগ সন্তোষজনক দক্ষতার সঙ্গে জরুরি স্বাস্থ্যসেবা পরিচালনা করেছে। মাননীয় প্রধানমন্ত্রী নির্দেশনা প্রদান করেন যে দুর্যোগকালীন স্বাস্থ্যসেবা একটি রুটিন প্রস্তুতি ব্যবস্থার অংশ হতে হবে। জরুরি ওষুধ, চিকিৎসা দল, মোবাইল মেডিকেল টিম এবং প্রয়োজনীয় লজিস্টিক আগাম প্রস্তুত রাখতে হবে, যাতে ভবিষ্যতে যেকোনো দুর্যোগে দ্রুত স্বাস্থ্যসেবা প্রদান সম্ভব হয়।

সিদ্ধান্তঃ

দুর্যোগকালীন স্বাস্থ্যসেবাকে রুটিন প্রস্তুতির অংশ হিসেবে অন্তর্ভুক্ত করে প্রয়োজনীয় লজিস্টিকস ও মোবাইল মেডিকেল টিম আগাম প্রস্তুত রাখতে হবে।

আলোচ্যসূচি-৩ চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মীদের উপস্থিতি নিশ্চিতকরণ এবং জবাবদিহিতা বৃদ্ধি

আলোচনাঃ

সভায় সরকারি হাসপাতাল ও স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানে চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মীদের নিয়মিত উপস্থিতি নিশ্চিতকরণ, রোগীবান্ধব সেবা প্রদান এবং প্রশাসনিক জবাবদিহিতা জোরদার করার বিষয়ে বিস্তারিত আলোচনা অনুষ্ঠিত হয়। আলোচনায় জানানো হয় যে নিয়মিত কর্মস্থলে অনুপস্থিতির অভিযোগে সংশ্লিষ্টদের বিরুদ্ধে কারণ দর্শানোর নোটিশ প্রদান, বদলি এবং বিভাগীয় কার্যক্রম গ্রহণের উদ্যোগ অব্যাহত রয়েছে। তবে, অনেক প্রতিষ্ঠানে বায়োমেট্রিক উপস্থিতি ব্যবস্থা চালু থাকলেও তা এখনো কেন্দ্রীয়ভাবে পর্যবেক্ষণ ও বিশ্লেষণের আওতায় আনা সম্ভব হয়নি।

সভায় হাসপাতাল পরিচালকদের অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে জানানো হয় যে শুধুমাত্র বায়োমেট্রিক হাজিরা ব্যবস্থা যথেষ্ট নয়; অনেক ক্ষেত্রে উপস্থিতি নিবন্ধনের পর কর্মস্থল ত্যাগ করার ঘটনাও পরিলক্ষিত হয়। এ প্রেক্ষাপটে জিও-ফেন্সিং (Geo-fencing) প্রযুক্তি ব্যবহার করে কর্মস্থলে প্রকৃত অবস্থান নিশ্চিত করার প্রস্তাব উপস্থাপন করা হয়। একই সঙ্গে সরকারি চাকুরী আইন ও বিধিমালা অনুসরণ করে উপস্থিতির তথ্য IBAS++ ব্যবস্থার সঙ্গে সমন্বয় করে বেতন, ছুটি, পদোন্নতি ও প্রশাসনিক ব্যবস্থাপনার সঙ্গে সংযুক্ত করার বিষয়েও আলোচনা হয়।

বিভিন্ন হাসপাতালে দায়িত্বপ্রাপ্ত পরিচালক, তত্ত্বাবধায়ক ও সিভিল সার্জনদের নিজ নিজ প্রতিষ্ঠানে চিকিৎসকদের উপস্থিতি নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে প্রত্যক্ষ প্রশাসনিক দায়বদ্ধতার ওপর গুরুত্বারোপ করা হয়। সভায় প্রস্তাব করা হয় যে দেশের ৬৪ জন সিভিল সার্জন, ৮ জন বিভাগীয় পরিচালক, সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের

পরিচালক এবং বিভিন্ন বিশেষায়িত হাসপাতালের তত্ত্বাবধায়কদের প্রশাসনিক ও ব্যবস্থাপনাগত দক্ষতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে ব্যবস্থাপনা প্রশিক্ষণের উদ্যোগ গ্রহণ করা আবশ্যক। আলোচনায় কর্মদক্ষতা মূল্যায়নের অংশ হিসেবে সকল প্রতিষ্ঠানের উপস্থিতির তথ্য বিশ্লেষণ করে সেরা (Best 5%) এবং দুর্বল (Worst 5%) কর্মসম্পাদনকারী প্রতিষ্ঠানের তালিকা প্রস্তুত করার প্রস্তাব উপস্থাপন করা হয়, যাতে প্রয়োজনীয় প্রশাসনিক ব্যবস্থা দ্রুত গ্রহণ করা যায়।

মাননীয় প্রধানমন্ত্রী বলেন, জনগণ সরকারি হাসপাতালে চিকিৎসা নিতে এসে চিকিৎসককে না পেলে তা কোনোভাবেই গ্রহণযোগ্য হতে পারে না। জনগণের করের অর্থে পরিচালিত প্রতিষ্ঠানে দায়িত্বপ্রাপ্ত সকল কর্মকর্তা-কর্মচারীর নির্ধারিত সময়ে কর্মস্থলে উপস্থিতি নিশ্চিত করা আবশ্যক। তিনি নির্দেশনা প্রদান করেন যে শুধুমাত্র হাজিরা নিবন্ধনের মধ্যে সীমাবদ্ধ না থেকে বায়োমেট্রিক উপস্থিতি, জিও-ফেন্সিং এবং ডিজিটাল মনিটরিংয়ের সমন্বয়ে একটি সমন্বিত উপস্থিতি ব্যবস্থাপনা ব্যবস্থা চালু করতে হবে। মাননীয় প্রধানমন্ত্রী নির্দেশ দেন যে চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মীদের উপস্থিতির একটি রিয়েল-টাইম ডিজিটাল ড্যাশবোর্ড স্থাপন করতে হবে, যাতে কেন্দ্রীয়ভাবে সকল হাসপাতালের উপস্থিতি প্রতিদিন পর্যবেক্ষণ করা যায়।

সিদ্ধান্ত:

১. সরকারি হাসপাতালে চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মীদের শতভাগ উপস্থিতি নিশ্চিত করতে হবে।

২. পরবর্তী ৩০ দিনের মধ্যে বায়োমেট্রিক উপস্থিতি ব্যবস্থা কার্যকর ও জিও-ফেন্সিং প্রযুক্তি চালু করতে হবে।

৩. সকল উপস্থিতির তথ্য IBAS++-এর সাথে সমন্বয় করে বেতন, ছুটি ও পদোন্নতির সাথে সংযুক্ত করতে হবে।

৪. চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মীদের উপস্থিতি পর্যবেক্ষণে রিয়েল-টাইম ডিজিটাল ড্যাশবোর্ড স্থাপন করতে হবে।

৫. নিয়মিত Best 5% ও Worst 5% কর্মসম্পাদনকারী প্রতিষ্ঠানের তালিকা তৈরি করে প্রণোদনা বা শাস্তিমূলক ব্যবস্থা নিতে হবে।

৬. দ্বায়িত্ব অবহেলার ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট চিকিৎসক ও প্রতিষ্ঠান প্রধানের বিরুদ্ধে বিভাগীয় ব্যবস্থা নিতে হবে।

৭. গৃহীত পদক্ষেপের অগ্রগতি ২৫ আগস্ট ২০২৬ তারিখে প্রধানমন্ত্রী পর্যালোচনা করবেন।

আলোচ্যসূচি-৪: উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের শয্যা বৃদ্ধি, অবকাঠামো উন্নয়ন

সভায় উপজেলা পর্যায়ে স্বাস্থ্যসেবার সক্ষমতা বৃদ্ধি এবং জনগণের দোরগোড়ায় বিশেষায়িত স্বাস্থ্যসেবা সম্প্রসারণের লক্ষ্যে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সসমূহের শয্যা সংখ্যা ৩১/৫০ শয্যা থেকে পর্যায়ক্রমে ১০১ শয্যায় উন্নীতকরণ এবং প্রয়োজনীয় অবকাঠামো উন্নয়নের অগ্রগতি পর্যালোচনা করা হয়।

আলোচনায় জানানো হয় যে দেশব্যাপী উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সসমূহের বিদ্যমান অবকাঠামো ও প্রয়োজনীয়তা পর্যালোচনা করে বিভিন্ন শ্রেণিতে বিভক্ত করা হয়েছে। এ পর্যালোচনায় দেখা যায় যে ৩০৩টি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে বিদ্যমান ভবন সংস্কার (Retrofitting) এবং প্রয়োজনীয় সম্প্রসারণের মাধ্যমে ১০১ শয্যায় উন্নীত করা সম্ভব। এছাড়া ৮৬টি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে বিদ্যমান ভবন ব্যবহার উপযোগী নয় বা পরিত্যক্ত অবস্থায় থাকায় সেখানে নতুন ১০১ শয্যাবিশিষ্ট ভবন নির্মাণ প্রয়োজন হবে। আলোচনায় আরও উল্লেখ করা হয় যে

প্রকল্পের প্রতি বর্গফুট নির্মাণ ব্যয় বাজারদরের তুলনায় অধিক প্রতীয়মান হচ্ছে। তাই নির্মাণ ব্যয়, নকশা ও উপকরণের মান পুনর্মূল্যায়নের মাধ্যমে ব্যয় যৌক্তিকীকরণের সুযোগ রয়েছে।

হাসপাতালের অবকাঠামো উন্নয়নের পাশাপাশি আধুনিক মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা চালুর প্রয়োজনীয়তার ওপর বিশেষ গুরুত্ব দেওয়া হয়। সভায় উল্লেখ করা হয় যে বর্তমানে অনেক ক্ষেত্রে চিকিৎসা বর্জ্য ও সাধারণ বর্জ্য একই স্থানে অপসারণ করা হচ্ছে, যা জনস্বাস্থ্য ও পরিবেশের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ। ভবিষ্যতে চিকিৎসা বর্জ্য ও সাধারণ বর্জ্যের পৃথক সংগ্রহ, পরিবহন, প্রক্রিয়াজাতকরণ এবং পরিবেশসম্মত নিষ্পত্তি নিশ্চিত করতে হবে। একই সঙ্গে প্রত্যেক সরকারি হাসপাতাল এবং পর্যায়ক্রমে সকল বেসরকারি হাসপাতাল ও ক্লিনিকে আধুনিক মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বাধ্যতামূলক করতে হবে মর্মে মতামত ব্যক্ত করা হয়।

মাননীয় প্রধানমন্ত্রী বলেন, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সসমূহ দেশের স্বাস্থ্যব্যবস্থার প্রথম সারির রেফারেল প্রতিষ্ঠান। জনগণ যাতে নিজ নিজ উপজেলাতেই অধিকাংশ প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করতে পারে, সে লক্ষ্যে উপজেলা হাসপাতালগুলোকে আধুনিক, কার্যকর এবং রোগীবান্ধব প্রতিষ্ঠানে রূপান্তর করতে হবে। তিনি নির্দেশনা প্রদান করেন যে অবকাঠামো উন্নয়ন শুধু ভবন নির্মাণে সীমাবদ্ধ না রেখে সেবার মান, রোগীর নিরাপত্তা, কার্যকর ব্যবস্থাপনা এবং ভবিষ্যৎ সম্প্রসারণের বিষয়সমূহ বিবেচনায় নিয়ে পরিকল্পনা গ্রহণ করতে হবে। তিনি আরও বলেন, হাসপাতালের নকশা প্রণয়নের পূর্বে সংশ্লিষ্ট অংশীজনদের মতামত গ্রহণ নিশ্চিত করতে হবে এবং নির্মাণ ব্যয় যৌক্তিক পর্যায়ে রাখতে হবে। এছাড়া তিনি হাসপাতাল ভবন নির্মাণে সর্বজনীন প্রবেশগম্যতা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে প্রতিবন্ধী, প্রবীণ ও বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন ব্যক্তিদের জন্য র‍্যাম্প, লিফট, উপযুক্ত স্যানিটেশন ব্যবস্থা এবং অন্যান্য সহায়ক অবকাঠামো অন্তর্ভুক্ত করার প্রয়োজনীয়তার ওপর গুরুত্বারোপ করেন।

সিদ্ধান্ত:

১. উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সসমূহকে পর্যায়ক্রমে ১০১ শয্যায় উন্নীত করার কার্যক্রম দ্রুত বাস্তবায়ন করতে হবে।

২. নকশা প্রণয়নে চিকিৎসক, প্রকৌশলী, নার্স ও রোগী প্রতিনিধিসহ সংশ্লিষ্টদের মতামত অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।

৩. প্রতি বর্গফুট নির্মাণ ব্যয়ের যৌক্তিকতা পুনর্মূল্যায়ন করতে হবে।

৪. হাসপাতাল ভবনে র‍্যাম্প, লিফটসহ প্রতিবন্ধীবান্ধব ও সর্বজনীন প্রবেশগম্যতা বাধ্যতামূলক করতে হবে।

৫. সরকারি হাসপাতালে আধুনিক চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা চালু করতে হবে এবং পর্যায়ক্রমে বেসরকারি হাসপাতালেও তা নিশ্চিত করতে হবে।

আলোচ্যসূচি-৫ কিডনি ডায়ালাইসিস সেবা সম্প্রসারণ এবং টেকসই ব্যবস্থাপনা

আলোচনা:

সভায় দেশে ক্রমবর্ধমান দীর্ঘমেয়াদি কিডনি রোগে আক্রান্ত রোগীদের জন্য সহজলভ্য, সাশ্রয়ী এবং মানসম্মত ডায়ালাইসিস সেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে সরকারি পর্যায়ে ডায়ালাইসিস সেবার সম্প্রসারণ বিষয়ে বিস্তারিত আলোচনা অনুষ্ঠিত হয়। সভায় জানানো হয় যে বর্তমানে সরকারি হাসপাতালে ডায়ালাইসিস সেবার চাহিদার তুলনায় সক্ষমতা সীমিত হওয়ায় অধিকাংশ রোগীকে বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের ওপর নির্ভর করতে হচ্ছে, যা

সাধারণ মানুষের জন্য উল্লেখযোগ্য আর্থিক চাপ সৃষ্টি করছে। এ প্রেক্ষাপটে পর্যায়ক্রমে জেলা পর্যায়ে ডায়ালাইসিস সেবা সম্প্রসারণ এবং পরবর্তী সময়ে উপজেলা পর্যায়ে এ সেবা চালুর পরিকল্পনা উপস্থাপন করা হয়।

সভায় হেমোডায়ালাইসিস এবং পেরিটোনিয়াল ডায়ালাইসিস উভয় পদ্ধতির সুবিধা, সীমাবদ্ধতা এবং বাস্তবায়ন কৌশল নিয়ে আলোচনা হয়। বিশেষজ্ঞগণ মতামত প্রদান করেন যে রোগীর প্রয়োজন, ভৌগোলিক বাস্তবতা এবং ব্যয়-সাশ্রয় বিবেচনায় উভয় পদ্ধতির সমন্বিত ব্যবহার নিশ্চিত করা প্রয়োজন। আলোচনায় প্রস্তাব করা হয় যে পর্যাপ্ত অবকাঠামো ও দক্ষ জনবল নিশ্চিত করে পর্যায়ক্রমে জেলা হাসপাতালসমূহে ডায়ালাইসিস ইউনিট স্থাপন করা হবে। একই সঙ্গে পর্যাপ্ত স্থান ও প্রয়োজনীয় সুবিধা থাকা সাপেক্ষে সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতালসমূহে অধিক সক্ষমতাসম্পন্ন ডায়ালাইসিস ইউনিট স্থাপনের বিষয়েও আলোচনা হয়।

মাননীয় প্রধানমন্ত্রী বলেন, কিডনি রোগের চিকিৎসা ব্যয় দেশের সাধারণ মানুষের জন্য একটি বড় আর্থিক বোঝা। অর্থনৈতিক সামর্থ্যের অভাবে কোনো রোগী যেন প্রয়োজনীয় ডায়ালাইসিস সেবা থেকে বঞ্চিত না হন, সে লক্ষ্যে সরকারি স্বাস্থ্যব্যবস্থাকে আরও সক্ষম করে তুলতে হবে। তিনি আরও নির্দেশনা দেন যে ডায়ালাইসিস সেবার জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি, কনজ্যুমেবল ও ডায়ালাইসিস ফ্লুইডের নিরবচ্ছিন্ন সরবরাহ নিশ্চিত করতে বৈজ্ঞানিক চাহিদা নিরূপণ এবং কেন্দ্রীয় সরবরাহ ব্যবস্থা গড়ে তুলতে হবে। একই সঙ্গে সরকারি-বেসরকারি অংশীদারিত্বের মাধ্যমে সেবার পরিধি বৃদ্ধি করা হলেও সেবার মান, ব্যয় এবং জবাবদিহিতা সরকারের নিয়ন্ত্রণে রাখতে হবে।

সিদ্ধান্ত

১. সকল জেলা হাসপাতালে প্রয়োজনীয় অবকাঠামো, যন্ত্রপাতি ও জনবল নিশ্চিত করে ১০ শয্যা বিশিষ্ট ডায়ালাইসিস সেবা সম্প্রসারণ করতে হবে।

২. জেলা পর্যায়ে সুসংহত করার তিন বছর পর উপজেলা পর্যায়ে সম্প্রসারণের কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন করতে হবে।

৩. সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতালসমূহে অধিক সক্ষমতাসম্পন্ন ডায়ালাইসিস ইউনিট স্থাপন করতে হবে।

৪. উপকরণ ও ডায়ালাইসিস ফ্লুইডের কেন্দ্রীয় ক্রয়, মজুদ ও সরবরাহ ব্যবস্থাপনা শক্তিশালী করতে হবে।

৫. প্রয়োজনে PPP মডেলের মাধ্যমে সেবা সম্প্রসারণ করা যেতে পারে।

৬. প্রয়োজনীয় অর্থ বরাদ্দ ও সম্পদ পরিকল্পনা গ্রহণ করতে হবে।

আলোচ্যসূচি-৬: সরকারি হাসপাতালে ওষুধ সরবরাহ বৃদ্ধি এবং ক্রয় ব্যবস্থার সংস্কার

আলোচনাঃ

আলোচনায় জানানো হয় যে সরকারি হাসপাতালসমূহে ওষুধের চাহিদা ক্রমাগত বৃদ্ধি পাচ্ছে। বিশেষ করে তৃতীয় পর্যায়ের হাসপাতালগুলোতে শয্যা সংখ্যার তুলনায় রোগীর উপস্থিতি উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি হওয়ায় বিদ্যমান বরাদ্দ ও সরবরাহ ব্যবস্থা অনেক ক্ষেত্রে প্রকৃত চাহিদা পূরণে সক্ষম হচ্ছে না। উদাহরণ হিসেবে ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের পরিচালক জানান যে ২,৬০০ শয্যার বিপরীতে প্রতিদিন প্রায় ৪,০০০ জন ভর্তি রোগী এবং প্রায় ৭,০০০ জন বহির্বিভাগের রোগী চিকিৎসাসেবা গ্রহণ করেন। ফলে বিদ্যমান ওষুধ সরবরাহ রোগীর প্রকৃত প্রয়োজনের তুলনায় অপর্যাপ্ত হয়ে পড়ে।

সভায় সরকারি ওষুধ ক্রয় পদ্ধতি পর্যালোচনা করে জানানো হয় যে অধিক সংখ্যক রোগীকে সেবা দেয়াবার নিমিত্ত কমপক্ষে ৫০ শতাংশ ওষুধ উন্মুক্ত দরপত্র পদ্ধতির মাধ্যমে ক্রয়ের বিষয়টি বিবেচনায় নেওয়া প্রয়োজন বর্তমানে EDCL থেকে ৭৫% এবং উন্মুক্ত দরপত্রে (OTM) ২৫% ওষুধ কেনা হয়, যা মাঝে মাঝে বাজারদরের চেয়ে ব্যয়বহুল হয়। প্রতিযোগিতামূলক দর নিশ্চিত করতে OTM-এর মাধ্যমে অন্তত ৫০% ওষুধ ক্রয়ের প্রস্তাব করা হয়।

মাননীয় প্রধানমন্ত্রী বলেন, সরকারি হাসপাতালে আগত রোগীদের প্রেসক্রিপশন দিয়ে বাইরে থেকে ওষুধ কিনতে বাধ্য করা স্বাস্থ্যসেবার উদ্দেশ্যের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ নয়। জনগণের জন্য নির্ধারিত সরকারি ওষুধ যথাসম্ভব হাসপাতাল থেকেই সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে। তিনি নির্দেশনা প্রদান করেন যে ওষুধের চাহিদা নিরূপণের ক্ষেত্রে কেবল পূর্ববর্তী বরাদ্দের ওপর নির্ভর না করে হাসপাতালভিত্তিক রোগীর চাপ, রোগের প্রকৃতি, এবং প্রকৃত ব্যবহার বিশ্লেষণ করে বৈজ্ঞানিক চাহিদা নির্ধারণ করতে হবে। একই সঙ্গে ওষুধ সংগ্রহ, মজুদ, বিতরণ এবং ব্যবহার পর্যবেক্ষণের জন্য একটি সমন্বিত ডিজিটাল সরবরাহ ব্যবস্থাপনা জোরদার করতে হবে।

সিদ্ধান্ত

১. সরকারি ওষুধ ক্রয়ের ক্ষেত্রে কমপক্ষে ৫০% ওষুধ উন্মুক্ত দরপত্র (OTM) পদ্ধতির মাধ্যমে ক্রয় করার ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

২. রোগীর চাপ, রোগের প্রকৃতি ও ব্যবহারের ভিত্তিতে বৈজ্ঞানিক পদ্ধতিতে ওষুধের বার্ষিক চাহিদা নিরূপণ করতে হবে।

৩. সমন্বিত ডিজিটাল সরবরাহ ব্যবস্থাপনা শক্তিশালী করতে হবে।

৪. ওষুধের অপচয় রোধ, যৌক্তিক ব্যবহার ও সময়মতো পুনঃসরবরাহে মনিটরিং ব্যবস্থা চালু করতে হবে।

আলোচ্যসূচি-৭: সরকারি হাসপাতালের রাজস্ব ব্যবস্থাপনা এবং আর্থিক ব্যবস্থাপনার আধুনিকায়ন

আলোচনাঃ

আলোচনায় জানানো হয় যে বর্তমানে সরকারি হাসপাতালসমূহে বিভিন্ন সেবা যেমন কেবিন, আইসিইউ, Diagnostic Services, প্যাথলজি পরীক্ষা এবং অন্যান্য User Fee থেকে উল্লেখযোগ্য পরিমাণ রাজস্ব আদায় হলেও এর অধিকাংশই কেন্দ্রীয় কোষাগারে জমা হয়। ফলে সংশ্লিষ্ট হাসপাতালসমূহ নিজস্ব প্রয়োজন অনুযায়ী ক্ষুদ্র মেরামত, যন্ত্রপাতি রক্ষণাবেক্ষণ, রোগীসেবার মানোন্নয়ন কিংবা অন্যান্য জরুরি ব্যয়ে তাৎক্ষণিকভাবে অর্থ ব্যয় করতে পারে না। সভায় হাসপাতালের আর্থিক সক্ষমতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে আদায়কৃত রাজস্বের একটি যৌক্তিক অংশ সংশ্লিষ্ট হাসপাতালের উন্নয়ন ও সেবার মানোন্নয়নে ব্যবহারের সুযোগ সৃষ্টির বিষয়ে আলোচনা হয়। আরও উল্লেখ করা হয় যে সরকারি হাসপাতালে বর্তমানে বিভিন্ন ধরনের ফি আদায়ের ক্ষেত্রে নগদ অর্থ লেনদেন এখনো প্রচলিত রয়েছে, যা আর্থিক স্বচ্ছতা ও জবাবদিহিতার ক্ষেত্রে চ্যালেঞ্জ সৃষ্টি করে।

সভায় কেবিন, আইসিইউ এবং বিভিন্ন রোগ নির্ণয় পরীক্ষার ফি দীর্ঘদিন ধরে পুনর্মূল্যায়ন না হওয়ায় বর্তমান ব্যয়ের সঙ্গে অনেক ক্ষেত্রে অসামঞ্জস্য সৃষ্টি হয়েছে বলে মতামত প্রদান করা হয়। একই সঙ্গে বিভিন্ন শ্রেণির রোগীর আর্থিক সক্ষমতা বিবেচনায় প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে স্তরভিত্তিক ফি নির্ধারণের সম্ভাবনা নিয়েও আলোচনা হয়। মাননীয় প্রধানমন্ত্রী বলেন, সরকারি হাসপাতালের আর্থিক ব্যবস্থাপনা এমন হতে হবে যাতে জনগণের ওপর অতিরিক্ত অর্থনৈতিক চাপ সৃষ্টি না করেই হাসপাতালসমূহ নিজস্ব সক্ষমতা বৃদ্ধি করতে পারে। তিনি নির্দেশনা প্রদান করেন যে হাসপাতালের সকল ধরনের ফি আদায়ের ক্ষেত্রে পর্যায়ক্রমে শতভাগ ডিজিটাল পেমেন্ট ব্যবস্থা চালু করতে হবে, যাতে আর্থিক লেনদেনে স্বচ্ছতা, জবাবদিহিতা এবং দক্ষতা বৃদ্ধি পায়। তিনি আরও বলেন, কেবিন, আইসিইউ এবং বিভিন্ন রোগ নির্ণয় পরীক্ষার ফি বর্তমান বাস্তবতার আলোকে পর্যালোচনা করে যৌক্তিকীকরণ করতে হবে। তবে কোনো অবস্থাতেই দরিদ্র ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে আর্থিক প্রতিবন্ধকতা সৃষ্টি করা যাবে না।

সিদ্ধান্ত

১. সকল ধরনের User Fee, কেবিন ভাড়া, আইসিইউ চার্জ ও পরীক্ষার ফি পর্যায়ক্রমে শতভাগ ডিজিটাল পদ্ধতিতে আদায় করতে হবে।

২. আদায়কৃত ইউজার ফি-র একটি যৌক্তিক অংশ হাসপাতালের সেবার মানোন্নয়ন ও রক্ষণাবেক্ষণে ব্যবহারের জন্য অর্থ বিভাগের সম্মতি গ্রহণের উদ্যোগ নিতে হবে।

৩. কেবিন এর ইউজার ফি পুনর্মূল্যায়ন করে যৌক্তিকীকরণের প্রস্তাব প্রস্তুত করতে হবে। তবে কোনো অবস্থাতেই দরিদ্র ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে আর্থিক চাপ সৃষ্টি করা যাবে না।

৪. আর্থিক ব্যবস্থাপনা, রাজস্ব আহরণ, ওষুধ ও চিকিৎসাসামগ্রীর মজুদে তথ্যপ্রযুক্তিভিত্তিক সমন্বিত ব্যবস্থাপনা জোরদার করতে হবে।

০৩। সভায় আর কোনো আলোচ্যসূচি না থাকায় মাননীয় প্রধানমন্ত্রী সভার সমাপ্তি ঘোষণা করেন।

20-09-25

মাননীয় প্রধানমন্ত্রী