

ক্যান্সার, কিডনী, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, জন্মগত
হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা
কর্মসূচি: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যাসমূহ ও উত্তরণের উপায়



মোছাঃ মৌমিতা পারভীন



এপ্রিল ২০২৬

ক্যান্সার, কিডনী, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, জন্মগত
হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা
কর্মসূচি: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যাসমূহ ও উত্তরণের উপায়।

প্রধান গবেষক

মোছাঃ মৌমিতা পারভীন
উপজেলা সমাজসেবা অফিসার
চুয়াডাঙ্গা সদর, চুয়াডাঙ্গা।

সহায়তা প্রদানকারী

সমাজসেবা বিভাগ
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
ঢাকা, বাংলাদেশ।

কৃতজ্ঞতা স্বীকার

সর্বপ্রথম পরম করুণাময় মহান আল্লাহ তাআলার নিকট শুকরিয়া আদায় করছি, যাঁর অশেষ রহমতে "ক্যাম্পার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যাসমূহ ও উত্তরণের উপায়" শীর্ষক এই গবেষণাটি সফলভাবে সম্পন্ন করা সম্ভব হয়েছে।

আমি আমার গভীর শ্রদ্ধা ও কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করছি সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং সমাজসেবা অধিদপ্তরের সংশ্লিষ্ট সকল ঊর্ধ্বতন কর্মকর্তাবৃন্দের প্রতি, যাঁদের দূরদর্শী দিকনির্দেশনা এবং প্রশাসনিক সহযোগিতার ফলে এই গবেষণার পথ সুগম হয়েছে। বিশেষ করে এই দপ্তরের মাঠ পর্যায়ের কর্মকর্তাগণ এবং কর্মচারীবৃন্দ যারা উপাত্ত সংগ্রহের সময় তথ্য দিয়ে এবং কারিগরি সহায়তা প্রদান করে আমাকে কৃতজ্ঞতাপাশে আবদ্ধ করেছেন।

সমাজসেবা অধিদপ্তর কর্তক বাস্তবায়িত অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ একটি কর্মসূচির গবেষণাপত্রটি অনুমোদন করে আমাকে উপস্থাপন করার সুযোগ প্রদানের জন্য আমি সমাজসেবা অধিদপ্তরের মহাপরিচালক জনাব শাহ মোহাম্মদ মাহবুব মহোদয়কে আন্তরিক ধন্যবাদ জানাতে চাই। আমি পরিচালক, প্রশাসন ও অর্থ, সমাজসেবা বিভাগের কাছেও কৃতজ্ঞ আমাকে গবেষণা অনুদান এবং প্রয়োজনীয় সকল সুবিধা প্রদানের জন্য। আমি গবেষণা মূল্যায়ন, প্রকাশনা ও জনসংযোগ শাখার উপ-পরিচালক জনাব মোহাম্মদ রেজাউর রহমান মহোদয়ের কাছে তাঁর বিশেষজ্ঞ এবং মূল্যবান দিকনির্দেশনা এবং সহায়তার জন্য অত্যন্ত কৃতজ্ঞ। এই উদ্যোগে যারা প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে সাহায্যের হাত বাড়িয়েছেন তাদের সকলের প্রতিও আমি আমার কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করছি।

বিশেষভাবে ধন্যবাদ জানাচ্ছি ঢাকা, কুড়িগ্রাম, বান্দরবান ও সাতক্ষীরা জেলা এবং সংশ্লিষ্ট উপজেলাসমূহের সমাজসেবা কার্যালয়ের কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের, যাঁরা মাঠ পর্যায়ে রোগীদের তালিকা প্রদান এবং যোগাযোগের ক্ষেত্রে অসামান্য সহযোগিতা করেছেন। এই গবেষণার মূল চালিকাশক্তি ছিলেন সেই সকল অসহায় রোগী ও তাদের পরিবার, যারা শারীরিক ও মানসিক যন্ত্রণার মাঝেও অসীম ধৈর্য নিয়ে আমার প্রশ্নের উত্তর দিয়েছেন এবং তাঁদের জীবনের রূঢ় বাস্তবতাকে গবেষণার প্রয়োজনে আমার সামনে তুলে ধরেছেন। তাঁদের এই সহযোগিতা কেবল একটি প্রতিবেদন তৈরির জন্য নয়, বরং এই কর্মসূচিকে ভবিষ্যতে আরও জনবান্ধব করার ক্ষেত্রে অমূল্য অবদান হিসেবে বিবেচিত হবে।

পরিশেষে, আমি আমার পরিবারের সকল সদস্য এবং সহকর্মীদের ধন্যবাদ জানাই, যাঁদের ত্যাগ, অনুপ্রেরণা এবং নিরবচ্ছিন্ন সমর্থন ছাড়া এই শ্রমসাধ্য কাজ সম্পন্ন করা অসম্ভব ছিল। গবেষণাটি পরিচালনায় আমি সর্বোচ্চ সতর্কতা অবলম্বন করেছি, তথাপি কোনো অনিচ্ছাকৃত ভুল-ত্রুটির জন্য আমি ক্ষমাপ্রার্থী। আশা করি, এই গবেষণালব্ধ ফলাফল ও সুপারিশসমূহ সমাজসেবা অধিদপ্তরের এই মহতী কর্মসূচিকে আরও স্মার্ট ও মানবিক করতে কার্যকর ভূমিকা রাখবে।

ঘোষণাপত্র

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, "ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক প্যারালাইজড, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যাসমূহ ও উত্তরণের উপায়" শীর্ষক এই গবেষণাটি সম্পূর্ণ আমার নিজস্ব কর্মপ্রচেষ্টার ফসল।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে:

১. এই গবেষণায় উপস্থাপিত সকল উপাত্ত ও তথ্য মাঠ পর্যায় থেকে সরাসরি সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে সংগ্রহ করা হয়েছে এবং এতে কোনো ধরনের অসত্য বা কাল্পনিক তথ্যের আশ্রয় নেওয়া হয়নি।
২. এই গবেষণাপত্রটি ইতিপূর্বে কোনো ডিগ্রি, ডিপ্লোমা বা অন্য কোনো প্রাতিষ্ঠানিক স্বীকৃতির জন্য কোথাও জমা দেওয়া হয়নি।
৩. গবেষণায় ব্যবহৃত অন্যান্য উৎস বা রেফারেন্সসমূহ যথাযথভাবে কৃতজ্ঞতার সাথে স্বীকার করা হয়েছে এবং প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে উদ্ধৃতি হিসেবে ব্যবহার করা হয়েছে।
৪. এই গবেষণার মাধ্যমে প্রাপ্ত ফলাফল ও সুপারিশসমূহ সম্পূর্ণ নিরপেক্ষ এবং কোনো বিশেষ ব্যক্তি বা গোষ্ঠীর স্বার্থ দ্বারা প্রভাবিত নয়।

আমি এই মর্মে অঙ্গীকার করছি যে, ভবিষ্যতে যদি এই গবেষণার মৌলিকত্ব বা তথ্যের সত্যতা সম্পর্কে কোনো প্রশ্ন উত্থাপিত হয়, তবে তার জন্য আমি ব্যক্তিগতভাবে দায়বদ্ধ থাকব।

.....
মোছাঃ মোমিতা পারভীন
উপজেলা সমাজসেবা অফিসার
চুয়াডাঙ্গা সদর, চুয়াডাঙ্গা

নির্বাহী সারসংক্ষেপ

গবেষণার শিরোনাম: ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যাসমূহ ও উত্তরণের উপায়।

প্রেক্ষাপট ও উদ্দেশ্য: বাংলাদেশে অসংক্রামক ও মরণব্যাপী রোগের প্রকোপ ক্রমবর্ধমান। সমাজসেবা অধিদপ্তরের অধীনে বাস্তবায়িত এই কর্মসূচিটি দরিদ্র রোগীদের জন্য একটি অনন্য আশার আলো। এই গবেষণার মূল উদ্দেশ্য ছিল এই কর্মসূচির প্রকৃত কার্যকারিতা মূল্যায়ন করা, সুবিধাভোগীদের আর্থ-সামাজিক অবস্থা বিশ্লেষণ করা এবং সহায়তা প্রাপ্তির ক্ষেত্রে বিদ্যমান প্রতিবন্ধকতাগুলো চিহ্নিত করে একটি স্মার্ট ও মানবিক সুপারিশমালা প্রণয়ন করা।

গবেষণা পদ্ধতি: গবেষণাটি মাগুরাসহ সংশ্লিষ্ট কয়েকটি এলাকার ১৫০ জন সুবিধাভোগীর ওপর একটি পরিমাণগত ও বর্ণনামূলক জরিপ পদ্ধতির মাধ্যমে পরিচালিত হয়েছে। তথ্য সংগ্রহের জন্য কাঠামোবদ্ধ প্রশ্নমালা এবং সরাসরি সাক্ষাৎকার পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়েছে।

মূল প্রাপ্তি ও ফলাফল:

১. **আর্থ-সামাজিক অবস্থা:** গবেষণায় দেখা গেছে, সুবিধাভোগীদের ৬৫.৩% পরিবারের মাসিক আয় ৫,০০০ টাকার নিচে এবং প্রায় ৭৫.৪% উত্তরদাতা স্বল্পশিক্ষিত বা নিরক্ষর। এটি নির্দেশ করে যে, কর্মসূচিটি প্রকৃতপক্ষে সমাজের সবচেয়ে প্রান্তিক স্তরে পৌঁছাতে সক্ষম হয়েছে।

২. **আর্থিক অপরিপূর্ণতা:** গড় চিকিৎসা ব্যয় ৩,৮৫,০০০ টাকার বিপরীতে প্রদত্ত ৫০,০০০ টাকার এককালীন সহায়তা মোট খরচের মাত্র ১৩% বহন করে। ফলে ৫২.৭% উপকারভোগী মনে করেন তাদের অর্থনৈতিক অবস্থার উল্লেখযোগ্য উন্নতি হয়নি।

৩. **মানসিক ও সামাজিক প্রভাব:** অর্থ প্রাপ্তির পরও ৫০.৭% পরিবারের মানসিক উদ্বেগ কমেনি, কারণ দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার অনিশ্চয়তা তাদের দুশ্চিন্তার মূল কারণ।

৪. **পদ্ধতিগত জটিলতা:** ৬৮.৭% উত্তরদাতা আবেদন প্রক্রিয়াকে ‘জটিল’ বা ‘অত্যন্ত জটিল’ হিসেবে চিহ্নিত করেছেন। তথ্যের অভাব এবং দাপ্তরিক দীর্ঘসূত্রিতার কারণে অনেক ক্ষেত্রে মধ্যস্বত্বভোগীদের প্রভাব লক্ষ্য করা গেছে।

প্রধান সমস্যাসমূহ:

- আবেদন ফরমের দীর্ঘসূত্রিতা ও জটিলতা।
- নির্দিষ্ট ব্যাংকে (সোনালী ব্যাংক) অ্যাকাউন্ট খোলার বাধ্যবাধকতা, যা মুমূর্ষু রোগীর জন্য কষ্টসাধ্য।
- আবেদনের তুলনায় বরাদ্দের অসম বন্টন এবং কেন্দ্রীয় ডাটাবেজের অভাব।
- তথ্য প্রচারের অভাব (অধিকাংশই আত্মীয় বা জনপ্রতিনিধির মাধ্যমে জানতে পারেন)।

উত্তরণের উপায় ও সুপারিশসমূহ: গবেষণার ফলাফল ও সমস্যা পর্যালোচনার ভিত্তিতে নিম্নলিখিত সুপারিশসমূহ প্রদান করা হয়েছে:

১. **ডিজিটাইজেশন:** আবেদনের বর্তমান অবস্থা জানার জন্য একটি **অনলাইন ট্র্যাকিং সিস্টেম** চালু করা এবং ভোটার আইডি কার্ডের সাথে ব্যাংক অ্যাকাউন্টের সামঞ্জস্যতা যাচাইয়ের জন্য সফটওয়্যার আপডেট করা।

২. **পদ্ধতি সহজীকরণ:** আবেদন ফরমটি সর্বোচ্চ ১ পৃষ্ঠার মধ্যে সীমাবদ্ধ করা এবং উপজেলা পর্যায়ে শক্তিশালী যাচাই-বাছাই কমিটি গঠন করা।

৩. **নমনীয় ব্যাংকিং:** সোনালী ব্যাংকের পাশাপাশি যেকোনো তফসিলী ব্যাংক এবং **মোবাইল ব্যাংকিং (বিকাশ/নগদ)** এর মাধ্যমে অর্থ প্রদান নিশ্চিত করা।

৪. **সুশাসন:** অনিয়ম রোধে সরাসরি ব্যাংক অ্যাকাউন্টে (EFT) টাকা পাঠানো এবং একটি **সেন্ট্রাল ডাটাবেজ** তৈরি করে ডুপ্লিকেশন বা ওভারলেপিং প্রতিহত করা।

উপসংহার: পরিশেষে বলা যায়, সমাজসেবা অধিদপ্তরের এই মহতী উদ্যোগটি যথাযথ কারিগরি সংস্কার এবং প্রশাসনিক তদারকির মাধ্যমে আরও আধুনিক ও স্মার্ট করা সম্ভব। প্রস্তাবিত সুপারিশসমূহ বাস্তবায়িত হলে এটি কেবল একটি সহায়তা প্রকল্প নয়, বরং ‘স্মার্ট বাংলাদেশের’ একটি মানবিক ও মডেল কর্মসূচিতে রূপান্তরিত হবে।

সূচিপত্র

কৃতজ্ঞতা স্বীকার	৩
ঘোষণাপত্র	৪
নির্বাহী সারসংক্ষেপ	৫
সূচিপত্র	৭
আদ্যক্ষরা	৯
চিত্রের তালিকা	১০
অধ্যায়-১: ভূমিকা.....	১১-১৫
১.১ গবেষণার প্রেক্ষাপট	১২
১.২ গবেষণার সমস্যা	১২
১.৩ গবেষণার উদ্দেশ্য	১৩
১.৪ গবেষণার যৌক্তিকতা.....	১৩
১.৫ গবেষণার প্রশ্ন.....	১৪
১.৬ গবেষণার ক্ষেত্র	১৪
অধ্যায়-২: সাহিত্য পর্যালোচনা.....	১৬-২৪
২.১ গুরুতর অসংক্রামক রোগের বৈশ্বিক ও জাতীয় বোঝা.....	১৭
২.২ স্বাস্থ্য অর্থায়ন এবং পকেট থেকে ব্যয়.....	১৮
২.৩ সামাজিক সুরক্ষা কর্মসূচি এবং স্বাস্থ্য খাতে আর্থিক সহায়তা.....	১৮
২.৪ রোগীদের অভিজ্ঞতা এবং কর্মসূচিগুলোর অভিজ্ঞতা.....	১৯
২.৫. আর্থিক সহায়তার পটভূমি ও সামগ্রিক চিত্র.....	২১
২.৬. আর্থিক সহায়তার সীমাবদ্ধতা ও চ্যালেঞ্জ.....	২২
২.৭. অর্থনৈতিক ও সামাজিক দিক থেকে স্বাস্থ্যসেবায় আর্থিক সহায়তার প্রভাব.....	২৩
২.৮. আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি এবং পাবলিক পলিসির রিভিউ.....	২৩
অধ্যায়-৩: গবেষণার পদ্ধতি.....	২৫-৩২
৩.১ গবেষণার নকশা.....	২৬
৩.২ উপাত্ত সংগ্রহ পদ্ধতি.....	২৭
৩.৩ নমুনা ও নমুনায়ন পদ্ধতি.....	২৯
৩.৪ গবেষণার প্রত্যাশিত ফলাফল	২৯
৩.৫ ডাটা বিশ্লেষণ কৌশল	৩০
৩.৬. গবেষণার সীমাবদ্ধতা.....	৩১
৩.৭. নৈতিক বিবেচনা.....	৩২

অধ্যায়-৪: গবেষণার ফলাফল.....৩৩-৪৯

৪.১ উপকারভোগীদের ব্যক্তিগত, জনমিতিক ও পারিবারিক প্রেক্ষাপট.....৩৪
৪.২ উপকারভোগীদের রোগের সম্পর্কিত তথ্য, চিকিৎসা ও আর্থিক সংকট বিশ্লেষণ.....৩৯
৪.৩ উপকারভোগীদের বিদ্যমান আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি: জ্ঞান, প্রাপ্তি ও প্রভাব বিশ্লেষণ.....৪২
৪.৪ উপকারভোগীদের সমস্যা, চ্যালেঞ্জ ও প্রতিবন্ধকতা বিশ্লেষণ.....৪৬
৪.৫ উপকারভোগীদের সন্তুষ্টির মাত্রা ও উত্তরণের উপায় বিশ্লেষণ.....৪৮

অধ্যায় ৫: বিশ্লেষণ ৫০-৫৪

৫.১ গবেষণার ফলাফল বিশ্লেষণ.....৫১
৫.২ আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব.....৫১
৫.৩ সহায়তা প্রক্রিয়া এবং সুবিধাভোগীদের অভিজ্ঞতা.....৫১
৫.৪ সুবিধাভোগীদের সমস্যাগুলি এবং প্রতিবন্ধকতা.....৫২
৫.৫ আঞ্চলিক বৈষম্য এবং সহায়তার প্রভাব.....৫২
৫.৬ সরকারি এবং বেসরকারি সংস্থাগুলির ভূমিকা.....৫৩
৫.৭ আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি সমস্যা ও প্রতিবন্ধকতা সমূহ.....৫৩

অধ্যায় ৬: আলোচনা.....৫৫-৬৪

৬.১ আলোচনা.....৫৬
৬.২ তাত্ত্বিক কাঠামো সহ আলোচনা.....৫৭
৬.৩. FGD ভিত্তিক আলোচনা.....৬০
৬.৪. আর্থিক সহায়তার কার্যকারিতা.....৬২
৬.৫. সহায়তা প্রক্রিয়ায় সমস্যা.....৬৩
৬.৬. আঞ্চলিক বৈষম্য.....৬৩
৬.৭. মানসিক প্রভাব.....৬৩
৬.৮. আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির সীমাবদ্ধতা.....৬৪

অধ্যায় ৭: সুপারিশ এবং উপসংহার.....৬৫-৭১

৭.১. সুপারিশ সমূহ.....৬৬
৭.২. গবেষণার সীমাবদ্ধতা.....৭০
৭.৩ উপসংহার.....৭১

তথ্যসূত্র ৭২

পরিশিষ্ট-১ ৭৩

পরিশিষ্ট-২ ৭৭

পরিশিষ্ট-৩ ৭৮

পরিশিষ্ট-৪ ৯৬

আদ্যক্ষরা

CHE = Catastrophic Health Expenditure

OOP = Out of Pocket Expenditure

NCDs = Non-Communicable Diseases

HEU = Health Economics Unit

WHO = world Health Orga Aization

BSMMU = Bangabandhu Sheik mujib medical university

SSNP = Social safety Net Program

চিত্রের তালিকা

চিত্র-১: উপাত্ত সংগ্রহের উৎস

চিত্র-২: মাধ্যমিক উপাত্ত সংগ্রহ পদ্ধতি।

চিত্র ০৩: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের ভৌগোলিক অবস্থান বিশ্লেষণ (জেলা ও উপজেলা)

চিত্র ০৪: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের লিঙ্গ সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ০৫: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের বৈবাহিক অবস্থা সংক্রান্ত তথ্যাবলী

চিত্র ০৬: উত্তরদাতা উপকারভোগী রোগীদের বয়স সংক্রান্ত তথ্যাবলী

চিত্র ০৭: উত্তরদাতা উপকারভোগী রোগীদের শিক্ষাগত যোগ্যতা

চিত্র ০৮: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের পেশা সম্পর্কিত তথ্যাবলী

চিত্র ০৯: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের পারিবারিক মাসিক আয়

চিত্র ১০: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের পরিবারের সদস্য সংখ্যা

চিত্র ১১: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের বাসস্থান সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ১২: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সম্পত্তি সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ১৩: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের রোগের ধরন সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ১৪: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের রোগে ভোগার সময়কাল সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ১৫: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের রোগে বর্তমান অবস্থা সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ১৬: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের বর্তমান চিকিৎসা নেয়ার স্থান সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ১৭: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের চিকিৎসা ব্যয় সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ১৮: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের পারিবারিক আর্থিক প্রভাব সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ১৯: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের আর্থিক কর্মসূচি সম্পর্কে অবগতি সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ২০: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের অন্য সরকারি আর্থিক সহায়তা সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ২১: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের অন্য বেসরকারি আর্থিক সহায়তা সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ২২: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের অর্থনৈতিক অবস্থার উন্নয়ন সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ২৩: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সহায়তা প্রাপ্তির মাত্রা সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ২৪: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সহায়তা প্রাপ্তিতে মানসিক প্রভাব সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ২৫: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের আবেদনের অভিজ্ঞতা সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ২৬: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সহায়তার প্রাপ্তিতে সমস্যা সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ২৭: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের চিকিৎসার ব্যয়ে বর্তমান সহায়তার পর্যাপ্ততা সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ২৮: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সহায়তার প্রাপ্তির সময়কাল সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ২৯: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সন্তুষ্টির মাত্রা সম্পর্কিত তথ্য

চিত্র ৩০: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সুপারিশ সম্পর্কিত তথ্য

ଅଧ୍ୟାୟ ୧: ଭୂମିକା

(Chapter 1: Introduction)

১.১ গবেষণার প্রেক্ষাপটঃ

ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক প্যারালাইজড, জন্মগত হৃদরোগ ও থ্যালাসেমিয়ার মত জটিল ও ব্যয়বহুল রোগের চিকিৎসায় রোগীদের আর্থিক সহায়তা একটি অতীব গুরুত্বপূর্ণ। এই সমস্ত রোগ একদিকে যেমন রোগী এবং তাদের পরিবারকে শারীরিক ও মানসিকভাবে বিপর্যস্ত করে, তেমনি অন্যদিকে সমাজের উপরে একটি বিশাল আর্থিক চাপ সৃষ্টি করে। বাংলাদেশ সহ বিশ্বের অনেক দেশেই এই ধরনের রোগের হার ক্রমাগত বৃদ্ধি পাচ্ছে, এবং এর চিকিৎসা অত্যন্ত ব্যয়বহুল ও দীর্ঘমেয়াদী হয়ে থাকে। এই ধরনের রোগের চিকিৎসার জন্য সাধারণত অনেক বেশি অর্থের প্রয়োজন হয়, যা প্রতিটি রোগী এবং তার পরিবার বহন করতে সক্ষম নয়। বাংলাদেশে এই রোগীদের জন্য কিছু সরকারি ও বেসরকারি উদ্যোগ রয়েছে যার মধ্যে অন্যতম গুরুত্বপূর্ণ একটি উদ্যোগ হল সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক পরিচালিত আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি যার মাধ্যমে এই ধরনের অসহায় ও রোগাক্রান্ত গরীব রোগীদের এককালীন ৫০,০০০ টাকা আর্থিক সহায়তা প্রদান করা হয়। কর্মসূচিটি বর্তমানে এই আর্থিক কর্মসূচি নিয়মিত কর্মসূচি হিসেবে পরিচালিত হচ্ছে। এই আর্থিক সহায়তা কর্মসূচিটি সরকারের তরফ থেকে একটি গুরুত্বপূর্ণ উদ্যোগ হলেও, এর কার্যকারিতা এবং বাস্তবায়নে বিভিন্ন চ্যালেঞ্জ এবং সীমাবদ্ধতা রয়েছে, যা পর্যালোচনা করা অতীব গুরুত্বপূর্ণ। দেশে ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি পাচ্ছে, এবং প্রতিবছর হাজার হাজার মানুষ এ সকল রোগে আক্রান্ত হয়ে চিকিৎসা সেবা এবং সহায়তার অভাবে মৃত্যুবরণ করছে। এই প্রেক্ষাপটে, গবেষণাটি এই আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা, সুবিধা, সমস্যা এবং সীমাবদ্ধতাগুলি নির্ধারণ করার জন্য পরিচালিত হবে, যাতে সরকার ও সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয় তাদের ভবিষ্যৎ নীতি এবং কর্মসূচি আরও কার্যকরীভাবে বাস্তবায়ন করতে পারে।

১.২. গবেষণা সমস্যাঃ

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশের সংবিধানের অনুচ্ছেদ ১৫(ক) অনুসারে চিকিৎসাসহ জীবনধারণের মৌলিক উপকরণের ব্যবস্থা করা রাষ্ট্রের অন্যতম দায়িত্ব। এই লক্ষ্যকে সামনে রেখে সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয় সমাজসেবা অধিদপ্তরের মাধ্যমে সামাজিক নিরাপত্তার বিভিন্ন কার্যক্রম বাস্তবায়ন করে আসছে। এ সকল কার্যক্রমের মধ্যে অন্যতম হলো ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক প্যারালাইজড, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের এককালীন আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি। ২০১৩-১৪ অর্থবছর থেকে প্রতিবছর উপরোক্ত ৬ টি রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদেরকে চিকিৎসা সহায়তা হিসেবে ৫০,০০০ টাকার চেক প্রদান করা হয়। এই রোগগুলোতে আক্রান্ত হলে রোগীর স্বাস্থ্যের পাশাপাশি আর্থিক ও মানসিক অবস্থারও চরম বিপর্যয় ঘটে। দুরারোগ্য অসুস্থ রোগীদের জন্য চিকিৎসা সহায়তা হিসেবে এটি বাংলাদেশের সর্বোচ্চ সরকারি আর্থিক সহায়তা। বৃহৎ এই কর্মসূচিটির প্রভাব নিরূপণ করাও অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে দেখা যায় দুরারোগ্য রোগাক্রান্ত ব্যক্তির অসুস্থ হয়ে বিছানাগত থাকেন তখন তার পরিবার বা আত্মীয়-স্বজন এই আর্থিক সহায়তার আবেদন প্রক্রিয়াটি সম্পন্ন করেন সুতরাং এই আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি বাস্তবায়নের চ্যালেঞ্জসমূহ নির্ণয় খুবই জরুরি বিষয়। আর্থিক সহায়তা পাওয়ার প্রক্রিয়াটি আরো বেশি সহজবোধ্য করার নিমিত্তে সুপারিশসহ অন্যান্য বিষয়গুলি অত্যন্ত জরুরী যা রোগীদের আর্থিক সহায়তা কার্যক্রম কে আরো কার্যকর করে তুলবে।

১.৩ গবেষণার উদ্দেশ্যঃ

এই গবেষণার মূল উদ্দেশ্য হলো ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের জন্য বিদ্যমান আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা, সমস্যা এবং উত্তরণের উপায় বিশ্লেষণ করা। গবেষণাটি বাংলাদেশের বিভিন্ন অঞ্চল থেকে সুবিধাভোগীর ডেটা সংগ্রহ করে তাদের অভিজ্ঞতা, সহায়তা প্রাপ্তির অবস্থা এবং বিভিন্ন দিক বিশ্লেষণ করবে।

এই গবেষণার সুনির্দিষ্ট উদ্দেশ্য গুলি নিম্নরূপঃ

১. **আর্থিক সহায়তার কার্যকারিতা মূল্যায়ন:** সমাজসেবা অধিদপ্তর কর্তৃক ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব নিরূপণ ও কার্যকারিতা পর্যালোচনা।
২. **শারীরিক, মানসিক ও সামাজিক অবস্থার পরিবর্তন:** রোগীদের শারীরিক, মানসিক এবং সামাজিক অবস্থার উন্নতি এবং আর্থিক সহায়তা পাওয়ার পর তাদের জীবনযাত্রায় কী ধরনের পরিবর্তন এসেছে পর্যালোচনা করা। সহায়তা প্রাপ্ত সুবিধাভোগীদের মধ্যে উপস্থিত সমস্যাগুলি চিহ্নিত করা এবং তা সমাধানে সুপারিশ প্রদান করা।
৩. **সহায়তা প্রাপ্ত সুবিধাভোগীদের অভিজ্ঞতা:** আর্থিক সহায়তা প্রদানের প্রক্রিয়া ও সুবিধাভোগী রোগী ও তার পরিবারের অভিজ্ঞতা, সহায়তা পাওয়ার প্রক্রিয়া এবং সমসাময়িক সমস্যা চিহ্নিত করা।
৪. **কর্মসূচির সীমাবদ্ধতা:** আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির বাস্তবায়নে যেসব চ্যালেঞ্জ এবং প্রতিবন্ধকতা রয়েছে তা নির্ণয় বিশ্লেষণ করা।
৫. **সমস্যাসমূহ সমাধানের সুপারিশ ও নতুন নীতি প্রস্তাবনা:** কর্মসূচি আরও কার্যকর করার জন্য সুপারিশ এবং উপায় নির্ধারণ করা, যাতে ভবিষ্যতে এই সহায়তা আরও সুফলজনক হয়। এ ধরনের কর্মসূচির কার্যকারিতা বৃদ্ধি করতে নতুন নীতি ও প্রস্তাবনা তৈরি করা।

১.৪. গবেষণার যৌক্তিকতাঃ

প্রতিবছর দেশে অসংখ্য মানুষ ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, জন্মগত হৃদরোগ, থ্যালাসেমিয়া রোগে আক্রান্ত হচ্ছে। অর্থের অভাবে এসব রোগে আক্রান্ত রোগীরা যেমন ধুঁকে ধুঁকে মারা যায়, তেমনি তার পরিবার চিকিৎসার ব্যয় বহন করে নিঃশ্বাস হয়ে পড়ে। বেশিরভাগ সময়েই দেখা যায় যে, এই ধরনের রোগে আক্রান্ত রোগীরা অর্থনৈতিক অসুবিধার কারণে ঠিকমত চিকিৎসা নিতে পারেন না এবং চিকিৎসা ব্যয় বহন করতে গিয়ে তাদের পরিবারও বিপর্যস্ত হয়ে পড়ে। এসব রোগের চিকিৎসার জন্য প্রচুর আর্থিক সহায়তা প্রয়োজন, এবং এর জন্য সরকারি এবং বেসরকারি সংস্থাগুলি বিভিন্ন উদ্যোগ গ্রহণ করেছে। সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয় সমাজসেবা অধিদপ্তরের মাধ্যমে এ সকল অসহায় রোগাক্রান্ত গরীব রোগীদের কে এককালীন ৫০ হাজার টাকা আর্থিক সহায়তা প্রদান করার লক্ষ্যে এই আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি বাস্তবায়ন করে চলেছে। এই গবেষণার মাধ্যমে বিদ্যমান সহায়তা কার্যক্রমের সফলতা ও সীমাবদ্ধতা পর্যালোচিত হয়েছে এবং নীতিমালার উন্নয়ন ও নতুন উদ্যোগ গ্রহণের জন্য গবেষণার সুপারিশ কাজে লাগবে। অর্থাৎ বিদ্যমান কার্যক্রমের গ্যাপ নির্ধারণ করে উন্নয়নমূলক সিদ্ধান্ত গ্রহণে এই গবেষণা ভূমিকা রাখতে পারবে। এছাড়া গণমাধ্যম এই গবেষণার ফলাফল প্রচার করে নীতি নির্ধারকদের কাছে সমস্যা গুলো তুলে ধরতে পারবে। এই আর্থিক

সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা ও সমস্যা সম্পর্কে পরিষ্কার ধারণা পাওয়া যায়নি। এই গবেষণার মাধ্যমে রোগীদের অভিজ্ঞতা, সরকারের আর্থিক সহায়তার কার্যকারিতা এবং এতে থাকা চ্যালেঞ্জগুলির বিস্তারিত বিশ্লেষণ করা হবে। এর ফলাফল স্বাস্থ্যখাতে আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির উন্নয়ন এবং ভবিষ্যতে সরকারী নীতির সিদ্ধান্তে সহায়ক হবে। এই গবেষণা বিশেষভাবে গুরুত্বপূর্ণ কারণ এটি আমাদের দেশে মারাত্মক রোগে আক্রান্ত মানুষের জীবনে আর্থিক সহায়তার প্রভাব নির্ধারণ করবে এবং প্রস্তাবিত উন্নতির মাধ্যমে আরও কার্যকর সহায়তা কর্মসূচি প্রণয়ন করতে সহায়ক হবে। গবেষণার ফলাফল স্বাস্থ্য খাতে আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির উন্নয়ন এবং তার প্রভাব সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য সরবরাহ করবে, যা ভবিষ্যতে সরকারী নীতির দিকে নির্দেশনা দিতে পারে। এই গবেষণা সুবিধাভোগীদের অভিজ্ঞতা ও চাহিদা সম্পর্কে উপলব্ধি দেবে, যাতে তাদের জন্য আরও কার্যকর সহায়তা কর্মসূচি তৈরি করা যায়। গবেষণার সুপারিশগুলি আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি ও স্বাস্থ্যনীতি উন্নয়নে ভূমিকা রাখতে পারে, যাতে রোগীদের আর্থিক চ্যালেঞ্জ কমিয়ে তাদের চিকিৎসা সুবিধা বৃদ্ধি করা সম্ভব হয়। গবেষণাটি শুধু রোগীদের জন্য সহায়তা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানগুলোর জন্য নয়, বরং দেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সামগ্রিক উন্নতির জন্যও গুরুত্বপূর্ণ। এই আর্থিক সহায়তার বিষয়টি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ হলেও এই বিষয়ক তেমন কোন উল্লেখযোগ্য গবেষণা অদ্যাবধি পরিচালিত হয়নি বিধায় এই গবেষণার যৌক্তিকতা অপরিসীম।

১.৫. গবেষণার প্রশ্নঃ

এই গবেষণার মূল প্রশ্নগুলো নিম্নরূপঃ

১. ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোক এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের জন্য আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা কী?
২. আর্থিক সহায়তা রোগীদের শারীরিক, মানসিক এবং সামাজিক অবস্থার উন্নতি করতে সহায়ক কি না?
৩. আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রাপ্ত সুবিধাভোগীরা কি ধরনের সমস্যা সম্মুখীন হচ্ছেন?
৪. এই কর্মসূচি বাস্তবায়নের প্রধান প্রতিবন্ধকতা সমূহ কী কী?
৫. সমস্যাসমূহ উত্তোরনে কী কী পদক্ষেপ নেওয়া যেতে পারে?
৬. কি ধরনের নীতি পরিবর্তন এবং সুপারিশ করা যেতে পারে যাতে এই আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা বৃদ্ধি পায়?

১.৬. গবেষণার ক্ষেত্রঃ

এই গবেষণাটি বাংলাদেশে ক্যান্সার, কিডনি রোগ, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোকজনিত প্যারালাইসিস, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়ায় আক্রান্ত রোগীদের জন্য বিদ্যমান সরকারি ও বেসরকারি আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব, সমস্যা ও উত্তরণের উপায় বিশ্লেষণের উদ্দেশ্যে পরিচালিত। গবেষণার ভৌগোলিক ক্ষেত্র হিসেবে দেশের চারটি ভিন্ন বৈশিষ্ট্যসম্পন্ন জেলা—বান্দরবান, সাতক্ষীরা, ঢাকা এবং কুড়িগ্রাম—নির্বাচন করা হয়েছে, যাতে ভৌগোলিক বৈচিত্র্য, আর্থ-সামাজিক বৈষম্য এবং স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তির পার্থক্যসমূহ তুলনামূলকভাবে বিশ্লেষণ করা যায়। এই গবেষণায় উল্লিখিত দীর্ঘমেয়াদি ও ব্যয়বহুল রোগে আক্রান্ত রোগী, তাদের পরিবার, সংশ্লিষ্ট সমাজসেবা অফিস, হাসপাতাল, এবং আর্থিক সহায়তা প্রদানকারী সরকারি ও বেসরকারি সংস্থাসমূহকে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। বিশেষভাবে রোগীদের আর্থ-সামাজিক

অবস্থা, চিকিৎসা ব্যয়ের চাপ, সরকারি অনুদান ও ভাতা কর্মসূচি, দাতব্য সহায়তা, এবং এনজিও পরিচালিত সহায়তা কার্যক্রমের বাস্তব প্রভাব মূল্যায়ন করা হবে। গবেষণাটি সহায়তা প্রাপ্তির প্রক্রিয়া, সচেতনতার মাত্রা, আবেদন ও যাচাইকরণ প্রক্রিয়ার জটিলতা, ডাক্তারের সনদ গ্রহণের প্রতিবন্ধকতা, তথ্যের অপ্রাপ্যতা, এবং সহায়তা বন্টনের সীমাবদ্ধতা বিষয়গুলোর উপর গুরুত্ব প্রদান করবে। একই সাথে পার্বত্য (বান্দরবান), উপকূলীয় দুর্যোগপ্রবণ (সাতক্ষীরা), নগরকেন্দ্রিক (ঢাকা) এবং দারিদ্র্যপ্রবণ উত্তরাঞ্চলীয় (কুড়িগ্রাম) এলাকার রোগীদের অভিজ্ঞতার তুলনামূলক বিশ্লেষণের মাধ্যমে বিদ্যমান কর্মসূচির কার্যকারিতা ও বৈষম্য চিহ্নিত করা হবে। তবে এই গবেষণাটি শুধুমাত্র নির্বাচিত চারটি জেলার নির্দিষ্ট রোগে আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকবে এবং অন্যান্য রোগ বা সার্বিক স্বাস্থ্যব্যবস্থার সকল সেবা এই গবেষণার আওতাভুক্ত হবে না।

অধ্যায় ২: সাহিত্য পর্যালোচনা

(Chapter 2: Literature Review)

বাংলাদেশের মতো উন্নয়নশীল দেশে দীর্ঘমেয়াদী ও জটিল রোগে আক্রান্ত দরিদ্র জনগণের জন্য সরকারি ও বেসরকারি আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করেছে। তবে বিদ্যমান গবেষণাগুলোর বিশ্লেষণে দেখা যায়, এসব কর্মসূচির পরিসর, কার্যকারিতা ও টেকসইতা এখনো প্রশ্নবিদ্ধ। এই পর্যালোচনায় বিভিন্ন রোগভিত্তিক গবেষণালব্ধ তথ্য, সরকারি প্রতিবেদন ও আন্তর্জাতিক পর্যালোচনা অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। স্বাস্থ্যসেবায় আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি উন্নয়নশীল দেশগুলিতে দরিদ্র ও অসহায় রোগীদের চিকিৎসা গ্রহণে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে থাকে। বাংলাদেশে ক্যান্সার, কিডনি রোগ, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, থ্যালাসেমিয়া ও স্ট্রোকজনিত প্যারালাইসিস রোগসমূহ দীর্ঘমেয়াদী ও ব্যয়বহুল চিকিৎসার আওতাভুক্ত, যা রোগী ও তাদের পরিবারের উপর একাধিক আর্থিক চাপ সৃষ্টি করে। এই অধ্যায়ে ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়ার মতো গুরুতর অসংক্রামক রোগ (NCDs)-এর কারণে সৃষ্ট আর্থিক বোঝা, স্বাস্থ্যসেবার ব্যয়ভার মোকাবেলায় সামাজিক সুরক্ষা কর্মসূচি এবং বিশেষত আর্থিক সহায়তা ব্যবস্থার কার্যকারিতা ও চ্যালেঞ্জসমূহ সম্পর্কিত পূর্ববর্তী একাডেমিক গবেষণা, নীতিগত প্রতিবেদন এবং প্রাসঙ্গিক সাহিত্য পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে পর্যালোচনা করে। এই বিশ্লেষণ বর্তমান গবেষণার প্রেক্ষাপট তৈরিতে, তাত্ত্বিক ভিত্তি প্রদানে এবং বিদ্যমান জ্ঞানের শূন্যস্থান (Research Gap) চিহ্নিত করতে সহায়তা করবে, যা গবেষণার যৌক্তিকতাকে আরও সুদৃঢ় করবে।

২.১ গুরুতর অসংক্রামক রোগের বৈশ্বিক ও জাতীয় বোঝাঃ

অসংক্রামক রোগ (NCDs) বর্তমানে বিশ্বব্যাপী মৃত্যু এবং অসুস্থতার প্রধান কারণ হিসেবে আবির্ভূত হয়েছে, যা উন্নয়নশীল দেশগুলোতে জনস্বাস্থ্যের জন্য একটি ক্রমবর্ধমান চ্যালেঞ্জ। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) এর তথ্যমতে, প্রতি বছর বিশ্বে সংঘটিত মোট মৃত্যুর ৭০% এরও বেশি NCDs-এর কারণে ঘটে, যার অধিকাংশই ঘটে নিম্ন ও মধ্যম আয়ের দেশগুলোতে। এই রোগগুলো কেবল অকাল মৃত্যুহার বৃদ্ধি করে না, বরং দীর্ঘস্থায়ী শারীরিক অক্ষমতা, কর্মক্ষেত্রে উৎপাদনশীলতা হ্রাস এবং একটি দেশের স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থার উপর অপরিণীম চাপ সৃষ্টি করে। সামাজিক ও অর্থনৈতিক উন্নয়নের পথে NCDs একটি বড় বাধা হিসেবে কাজ করে, কারণ এটি পরিবারের উপার্জন ক্ষমতা হ্রাস করে এবং চিকিৎসা ব্যয়ের কারণে পরিবারগুলোকে দারিদ্র্যের দিকে ঠেলে দেয়। বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে, অসংক্রামক রোগ একটি গুরুতর জনস্বাস্থ্য সমস্যা হিসেবে স্বীকৃতি লাভ করেছে। হৃদরোগ, ক্যান্সার, কিডনি রোগ, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোকজনিত প্যারালাইসিস এবং থ্যালাসেমিয়ার মতো NCDs-এর প্রাদুর্ভাব ও জটিলতা উদ্বেগজনক হারে বৃদ্ধি পাচ্ছে বলে জাতীয় স্বাস্থ্য সমীক্ষা এবং বিভিন্ন গবেষণায় উঠে এসেছে। এই রোগগুলোর চিকিৎসা পদ্ধতি প্রায়শই জটিল, দীর্ঘমেয়াদী এবং অত্যন্ত ব্যয়বহুল, যার মধ্যে রয়েছে কেমোথেরাপি, ডায়ালাইসিস, জটিল সার্জারি, দীর্ঘকালীন ঔষধপত্র এবং পুনর্বাসন। এই ব্যয়ভার বহন করা সাধারণ আয়ের মানুষের পক্ষে অসম্ভব, ফলে "অর্থের অভাবে এসব রোগে আক্রান্ত রোগীরা যেমন ধুঁকে ধুঁকে মারা যায়, তেমনি তার পরিবার চিকিৎসার ব্যয় বহন করে নিঃশ্বাস হায়ে পড়ে। বিভিন্ন গবেষণা ইঙ্গিত দেয় যে, বাংলাদেশে NCDs-এর কারণে সৃষ্ট এই "আর্থিক বোঝা" পরিবারগুলোকে 'বিপর্যয়মূলক স্বাস্থ্য ব্যয়' (Catastrophic Health Expenditure - CHE) এর সম্মুখীন করেছে, যা তাদের আর্থ-সামাজিক স্থিতিশীলতাকে চরমভাবে আঘাত করে।

২.২ স্বাস্থ্য অর্থায়ন এবং পকেট থেকে ব্যয়ঃ

একটি দেশের স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় সকলের প্রবেশাধিকার, ন্যায্যতা এবং সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করার জন্য কার্যকর স্বাস্থ্য অর্থায়ন ব্যবস্থা অপরিহার্য। বিশ্বজুড়ে বিভিন্ন দেশ স্বাস্থ্য ব্যয়ের চাপ কমাতে নানা ধরনের অর্থায়ন মডেল (যেমন: স্বাস্থ্য বীমা, কর-ভিত্তিক ব্যবস্থা, সামাজিক স্বাস্থ্য বীমা) অনুসরণ করে। তবে, নিম্ন ও মধ্যম আয়ের দেশগুলোতে, স্বাস্থ্য ব্যয়ের একটি বৃহৎ অংশ এখনও জনগণের পকেট থেকে সরাসরি পরিশোধ (Out-of-Pocket Expenditure - OOP) করা হয়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা সতর্ক করেছে যে, যদি মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ে OOP-এর অংশ ১৫-২০% এর বেশি হয়, তবে তা পরিবারগুলোর জন্য গুরুতর আর্থিক বিপর্যয় ডেকে আনতে পারে। বাংলাদেশের স্বাস্থ্য অর্থায়ন ব্যবস্থায় OOP-এর অংশীদারিত্ব বিশ্বব্যাপী সর্বোচ্চগুলির মধ্যে অন্যতম। স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের (HEU) সর্বশেষ তথ্য অনুযায়ী, বাংলাদেশের মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের প্রায় ৬৪% আসে রোগীর পকেট থেকে, যা দেশের জনসংখ্যার একটি বিশাল অংশের জন্য স্বাস্থ্যসেবাকে অনিয়ন্ত্রিতভাবে ব্যয়বহল করে তুলেছে। এই উচ্চ OOP হার রোগীদের জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তিকে কঠিন করে তোলে এবং আর্থিক নিরাপত্তাহীনতা বাড়ায়। গবেষণার বিষয়বস্তু যে গুরুতর ও ব্যয়বহল রোগগুলো নিয়ে, সেগুলোর ক্ষেত্রে যেখানে নিয়মিত চিকিৎসা, ব্যয়বহল ঔষধ এবং বিশেষায়িত যন্ত্রের প্রয়োজন হয়, সেখানে OOP প্রায়শই পরিবারের আর্থিক সক্ষমতার বাইরে চলে যায়। এর ফলস্বরূপ, অনেক রোগী প্রয়োজনীয় চিকিৎসা থেকে বঞ্চিত হন বা চিকিৎসা মাঝপথে বন্ধ করে দিতে বাধ্য হন, যা তাদের জীবনকে আরও ঝুঁকিতে ফেলে। এই সংকটময় পরিস্থিতিই সরকারের সামাজিক সুরক্ষা কর্মসূচির প্রয়োজনীয়তাকে আরও বাড়িয়ে তোলে।

২.৩ সামাজিক সুরক্ষা কর্মসূচি এবং স্বাস্থ্য খাতে আর্থিক সহায়তাঃ

স্বাস্থ্য ব্যয় মোকাবেলায় সামাজিক সুরক্ষা কর্মসূচি (Social Protection Programs) দরিদ্র ও দুর্বল জনগোষ্ঠীকে আর্থিক চাপ থেকে রক্ষা করার জন্য একটি অপরিহার্য হাতিয়ার হিসেবে প্রমাণিত হয়েছে। বিশ্বব্যাপী, সরকারগুলো এবং আন্তর্জাতিক সংস্থাগুলো বিভিন্ন ধরনের স্বাস্থ্য-কেন্দ্রিক সামাজিক সুরক্ষা কর্মসূচি যেমন - স্বাস্থ্য বীমা, নগদ সহায়তা, চিকিৎসা ভর্তুকি এবং বিনামূল্যে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের মাধ্যমে স্বাস্থ্যসেবায় প্রবেশাধিকার নিশ্চিত করার চেষ্টা করেছে। বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে, সরকার এই চ্যালেঞ্জ মোকাবেলায় গুরুত্বপূর্ণ পদক্ষেপ নিয়েছে। এই গবেষণা প্রস্তাবনা অনুযায়ী, সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয় সমাজসেবা অধিদফতরের মাধ্যমে 'ক্যাম্পার, কিডনী, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক প্যারালাইজড, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি' বাস্তবায়ন করে চলেছে, যেখানে অসহায় রোগাক্রান্ত দরিদ্র মানুষকে এককালীন ৫০ হাজার টাকা আর্থিক সহায়তা প্রদান করা হয়। এই কর্মসূচিগুলোর লক্ষ্য হলো জীবন রক্ষাকারী চিকিৎসার জন্য আর্থিক সহায়তা প্রদান করে রোগীদের দুর্ভোগ কমানো। তবে, সাহিত্য পর্যালোচনায় দেখা যায় যে, বাংলাদেশের মতো উন্নয়নশীল দেশগুলোতে এই ধরনের সামাজিক নিরাপত্তা বেষ্টনী কর্মসূচিগুলোর বাস্তবায়নে প্রায়শই কিছু মৌলিক চ্যালেঞ্জের সম্মুখীন হতে হয়, যা তাদের কার্যকরিতাকে ব্যাহত করে। এই চ্যালেঞ্জগুলোর মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো:

- **সীমিত তহবিল এবং অপরিাপ্ত সহায়তা:** অধিকাংশ ক্ষেত্রে, বরাদ্দকৃত তহবিল এবং প্রদত্ত সহায়তার পরিমাণ (যেমন এককালীন ৫০ হাজার টাকা) রোগের দীর্ঘমেয়াদী ও উচ্চ চিকিৎসা ব্যয়ের তুলনায় অত্যন্ত অপ্রতুল। ফলে, সহায়তা পাওয়া সত্ত্বেও রোগীরা আর্থিক সংকট থেকে পুরোপুরি মুক্তি পান না।

- **তথ্য ও সচেতনতার অভাব:** যোগ্য সুবিধাভোগীদের একটি উল্লেখযোগ্য অংশ কর্মসূচী সম্পর্কে অবগত থাকে না বা সঠিক তথ্য প্রাপ্তির অভাবে আবেদন করতে পারে না।
- **আবেদন প্রক্রিয়ার জটিলতা ও দীর্ঘসূত্রিতা:** গবেষণাগুলো দেখায় যে, আবেদনপত্র পূরণ, প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সংগ্রহ এবং জমা দেওয়ার প্রক্রিয়া প্রায়শই জটিল, সময়সাপেক্ষ এবং আমলাতান্ত্রিকতার জালে আবদ্ধ থাকে। এটি বিশেষত স্বল্পশিক্ষিত, বয়স্ক এবং গ্রামীণ রোগীদের জন্য একটি বড় বাধা।
- **স্বচ্ছতার অভাব ও দুর্নীতির অভিযোগ:** সহায়তা বিতরণ প্রক্রিয়ায় স্বচ্ছতার অভাব এবং বিভিন্ন প্রশাসনিক স্তরে দুর্নীতির (যেমন ঘুষ বা কমিশন) অভিযোগ প্রায়শই উত্থাপিত হয়, যা যোগ্য ব্যক্তিদের সহায়তা প্রাপ্তি থেকে বঞ্চিত করে এবং কর্মসূচির প্রতি জনগণের আস্থাকে ক্ষুণ্ণ করে।
- **সমন্বয়হীনতা:** বিভিন্ন সরকারি বিভাগ এবং বেসরকারি সংস্থার মধ্যে সমন্বয়হীনতার কারণেও অনেক সময় রোগীদের সহায়তা পেতে অসুবিধা হয় বা তারা একাধিক উৎস থেকে সঠিক তথ্য পেতে ব্যর্থ হন।

২.৪ রোগীদের অভিজ্ঞতা এবং কর্মসূচিগুলোর অভিজ্ঞতাঃ

আর্থিক সহায়তা কর্মসূচিগুলোর প্রকৃত কার্যকারিতা মূল্যায়নে কেবল পরিসংখ্যানিক ডেটা নয়, বরং সুবিধাভোগী রোগীদের বাস্তব অভিজ্ঞতা এবং তাদের উপলব্ধি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। অভিজ্ঞতা (Accessibility) এবং ব্যবহারযোগ্যতা (Usability) হলো এমন দুটি মূল উপাদান যা কর্মসূচির সফলতাকে সরাসরি প্রভাবিত করে। গবেষণায় দেখা গেছে যে, গ্রামীণ ও প্রত্যন্ত অঞ্চলের রোগীদের জন্য, যেখানে স্বাস্থ্যসেবা অবকাঠামো দুর্বল এবং তথ্য প্রবাহ সীমিত, সেখানে সরকারি সহায়তা কর্মসূচিতে আবেদন করা একটি কঠিন প্রক্রিয়া হয়ে দাঁড়ায়। শারীরিক দুর্বলতা, চিকিৎসা কেন্দ্রে বা প্রশাসনিক কার্যালয়ে বারবার যাতায়াতের খরচ, এবং দীর্ঘ অপেক্ষার লাইন রোগীদের জন্য অতিরিক্ত বোঝা সৃষ্টি করে। অনেক সময় দেখা যায়, সহায়তা প্রাপ্তির ক্ষেত্রে স্থানীয় জনপ্রতিনিধিদের প্রভাব বা রাজনৈতিক যোগসাজশ একটি নিয়ামক হিসেবে কাজ করে, যা প্রক্রিয়াটির নিরপেক্ষতাকে প্রশ্নবিদ্ধ করে। এর ফলে, প্রকৃত অর্থে দুস্থ ও যোগ্য রোগীরা বঞ্চিত হতে পারেন। আপনার গবেষণা প্রস্তাবনায় উল্লেখিত "রোগী ও তাদের পরিবারের কাছে সহায়তা প্রাপ্তির দীর্ঘসূত্রিতা ও অনিয়মের চ্যালেঞ্জগুলো চিহ্নিত করা" এবং "সুশীল সমাজের প্রতিনিধি, এনজিও/সিবিও এবং সরকারের সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের মনোভাব নিরূপণ করা" এই দিকগুলো রোগীদের অভিজ্ঞতাকে আরও বিশদভাবে তুলে ধরার সুযোগ দেবে এবং কর্মসূচির বাস্তব সমস্যাগুলোকে স্পষ্টভাবে চিত্রিত করবে।

২.৪.১. ক্যান্সার ও আর্থিক সহায়তাঃ

ক্যান্সার একটি জটিল ও দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসাক্রম হওয়ায় অধিকাংশ রোগী চিকিৎসার খরচ বহনে অপারগ হয়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা WHO-এর তথ্য অনুযায়ী, মতে, উন্নয়নশীল দেশে রোগীদের একটি বড় অংশ চিকিৎসার পুরো কোর্স সম্পন্ন করতে পারে না অর্থনৈতিক সীমাবদ্ধতার কারণে ৪০-৫০% রোগী চিকিৎসার মাঝপথে থেমে যেতে বাধ্য হয় (WHO, 2021)। বাংলাদেশ সরকার স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের অধীনে ক্যান্সার রোগীদের জন্য সীমিত অনুদান প্রদান করলেও তা প্রয়োজনের তুলনায় অনেক কম। বাংলাদেশে জাতীয় ক্যান্সার কন্ট্রোল প্রোগ্রাম থাকলেও অধিকাংশ সহায়তা নগরকেন্দ্রিক এবং সীমিত সংখ্যক হাসপাতালের মধ্যে সীমাবদ্ধ। বিভিন্ন এনজিও যেমন ASHIC

Foundation বা Cancer Society of Bangladesh ছোট পরিসরে সাহায্য করে থাকলেও সেগুলো ধারাবাহিক নয়।

২.৪.২. কিডনি রোগ ও আর্থিক চ্যালেঞ্জঃ

কিডনি রোগীদের চিকিৎসায় ডায়ালাইসিস অন্যতম ব্যবহৃত ও নিয়মিত প্রয়োজনীয় একটি চিকিৎসা পদ্ধতি। সরকারি হাসপাতালগুলোতে সীমিত পরিসরে কমমূল্যে ডায়ালাইসিসের সুযোগ থাকলেও সেখানে দীর্ঘ অপেক্ষমাণ তালিকা রোগীদের সেবা গ্রহণকে বিলম্বিত করে। নিয়মিত ডায়ালাইসিস ও ওষুধের খরচ বহন করা নিম্ন ও মধ্য আয়ের পরিবারগুলোর জন্য অত্যন্ত কঠিন। একটি গবেষণায় দেখা যায়, প্রতি মাসে গড়ে একজন কিডনি রোগীর চিকিৎসা ব্যয় ২০,০০০ টাকা থেকে শুরু হয়ে ৫০,০০০ টাকারও বেশি হতে পারে (Hossain et al., 2021) BBS (বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো, 2022) এর তথ্য অনুযায়ী, কিডনি রোগীরা গড়ে মাসে ১৫-২৫ হাজার টাকা ব্যয় করে থাকে। কিছু বেসরকারি সংস্থা ও এনজিও আর্থিক সহায়তা প্রদান করলেও তা যথেষ্ট নয়।

২.৪.৩. লিভার সিরোসিস ও চিকিৎসা সহায়তাঃ

লিভার সিরোসিসের জন্য দরকার হয় নিয়মিত ওষুধ, পর্যাপ্ত পুষ্টি, এবং কখনো কখনো লিভার ট্রান্সপ্লান্ট। কিন্তু বাংলাদেশে লিভার প্রতিস্থাপনের সুবিধা সীমিত এবং অত্যন্ত ব্যয়বহুল। স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট (HEU) এর তথ্য মতে, সরকারিভাবে এ রোগে সহায়তা খুবই সীমিত এবং অনেক রোগী এ বিষয়ে সচেতনও নয়।

২.৪.৪. জন্মগত হৃদরোগঃ

শিশুদের জন্মগত হৃদরোগ চিকিৎসা অত্যন্ত ব্যয়বহুল ও জটিল। “National Heart Foundation” ও “BSMMU” কিছু সহায়তা দিলেও তা চাহিদার তুলনায় অনেক কম। শিশুদের জন্য যে আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি চালু আছে, তা কেবল সরকারি অনুদানের উপর নির্ভরশীল হওয়ায় এতে ধারাবাহিকতা রক্ষা করা যায় না। জন্মগত হৃদরোগের অপারেশন পরবর্তী দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসা ব্যবহৃত এবং সময়সাপেক্ষ। সরকারের কিছু হাসপাতাল ফ্রি চিকিৎসা দিলেও ওষুধ, রুগী পরিবহন, ও সেবাকর্মীর খরচ রোগীর পরিবারের উপরই বর্তায়।

২.৪.৫. স্ট্রোক প্যারালাইজডঃ

স্ট্রোক পরবর্তী পুনর্বাসন প্রক্রিয়া দীর্ঘমেয়াদী, এবং এতে প্রয়োজন হয় ফিজিওথেরাপি, ওষুধ, পুষ্টি এবং পরিবারের সহযোগিতা। বাংলাদেশে এই রোগীদের জন্য বিশেষ কোনো সরকারী আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি নেই। ফলে পরিবারগুলোকেই এই ব্যয় বহন করতে হয়। অধিকাংশ পরিবার এতে আর্থিকভাবে বিপর্যস্ত হয়ে পড়ে (Rahman & Jahan, 2018)।

২.৪.৬. থ্যালাসেমিয়াঃ

থালাসেমিয়া রোগীদের নিয়মিত রক্ত নিতে হয়, ওষুধ ব্যবহার করতে হয় এবং স্বাস্থ্য পরীক্ষা করাতে হয়। এই রোগের চিকিৎসা অনেকটা নির্ভর করে ধারাবাহিক রক্তদান, ওষুধ ও নিয়মিত চিকিৎসা পরীক্ষার উপর। বাংলাদেশ

থ্যালাসেমিয়া ফাউন্ডেশন “Quantum Foundation” ও কিছু সেবামূলক সংস্থা সীমিত সহায়তা প্রদান করে। গবেষণায় দেখা গেছে, রোগীর পরিবারদের এক-তৃতীয়াংশ ঋণের উপর নির্ভর করে চিকিৎসা চালিয়ে যায (Rahman et al., 2020)।

২.৫. আর্থিক সহায়তার পটভূমি ও সামগ্রিক চিত্রঃ

বিশ্বব্যাপী বিভিন্ন সরকার এবং বেসরকারি সংস্থাগুলি দীর্ঘমেয়াদি রোগে আক্রান্ত রোগীদের সহায়তা প্রদানের জন্য আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি চালু করেছে। এসব কর্মসূচির মূল উদ্দেশ্য হল রোগীদের চিকিৎসা, পুনর্বাসন এবং দৈনন্দিন জীবনের মান বজায় রাখার জন্য প্রয়োজনীয় আর্থিক সহায়তা প্রদান করা। স্বাস্থ্য সেবার জন্য অর্থের প্রয়োজনীয়তা রোগী এবং তার পরিবারকে শুধু শারীরিকভাবেই নয়, মানসিক এবং আর্থিকভাবেও বিপর্যস্ত করে তোলে। দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসা এবং পুনর্বাসন খরচ অত্যন্ত বেশি, যা বেশিরভাগ রোগী ও তাদের পরিবারের পক্ষে বহন করা সম্ভব হয় না। তাই, এই ধরনের সহায়তা রোগীদের জীবনের মান উন্নত করতে অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। বাংলাদেশে, সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয় দীর্ঘমেয়াদি এবং জীবনঘাতী রোগে আক্রান্ত রোগীদের জন্য আর্থিক সহায়তার একটি উদ্যোগ চালু করেছে। এর মাধ্যমে এককালীন ৫০,০০০ টাকা প্রদান করা হয়, যা বেশিরভাগ রোগী ও তাদের পরিবারের জন্য চিকিৎসা খরচের একটি বড় অংশ মেটাতে সহায়ক। তবে, এই কর্মসূচির কার্যকারিতা এবং সীমাবদ্ধতা নিয়ে পূর্ববর্তী গবেষণাগুলো বেশ সীমিত। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার (WHO) মতে, ক্যান্সার বিশ্বের অন্যতম প্রধান মৃত্যুর কারণ। বাংলাদেশে, ক্যান্সারের সংখ্যা ক্রমাগত বৃদ্ধি পাচ্ছে, এবং প্রতি বছর প্রায় ১.৫ লাখ মানুষ ক্যান্সারে আক্রান্ত হচ্ছে। এর মধ্যে প্রায় ৯১,৩৩৯ জন ক্যান্সারের কারণে মৃত্যুবরণ করে। এছাড়া, কিডনি রোগও বাংলাদেশের একটি বড় সমস্যা। জাতীয় কিডনি ফাউন্ডেশনের তথ্যানুসারে, বাংলাদেশে কিডনি রোগে আক্রান্ত মানুষের সংখ্যা প্রায় ২৫ মিলিয়ন। লিভার সিরোসিস, একটি দীর্ঘমেয়াদী রোগ, রোগীকে পূর্ণ চিকিৎসা এবং পুনর্বাসন প্রক্রিয়ায় সহায়তার জন্য প্রয়োজনীয় আর্থিক সহায়তা দাবি করে। জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া সম্পর্কিত সমস্যাও বাড়ছে। প্রতিবছর প্রায় ৩০,০০০ শিশু জন্মগত হৃদরোগ এবং প্রায় ৮,০০০ শিশু থ্যালাসেমিয়া নিয়ে জন্মগ্রহণ করছে, যা স্বাস্থ্যব্যবস্থা এবং আর্থিক সহায়তার জন্য একটি বিশাল চাপ সৃষ্টি করে। এই রোগগুলির চিকিৎসা অত্যন্ত ব্যয়বহুল এবং রোগীদের দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসা ও পুনর্বাসন প্রয়োজন হয়। বাংলাদেশে, দীর্ঘমেয়াদি রোগে আক্রান্ত রোগীদের জন্য কিছু সরকারি এবং বেসরকারি সংস্থা আর্থিক সহায়তা প্রদান করছে। সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়ের উদ্যোগে পরিচালিত আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি তার মধ্যে অন্যতম। এই কর্মসূচি মূলত গরীব এবং অসহায় রোগীদের এককালীন ৫০,০০০ টাকা প্রদান করে। যদিও এই কর্মসূচি অনেক রোগীর জন্য সাহায্যকারী হতে পারে, তবে অনেকেই এর প্রক্রিয়ায় জটিলতা এবং সমস্যা সম্মুখীন হন। বিভিন্ন গবেষণায় দেখা গেছে, এই ধরনের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি কিছু ক্ষেত্রে কার্যকরী হলেও অনেক সুবিধাভোগী আবেদন প্রক্রিয়া, তথ্যের অভাব এবং সহায়তার অপ্রতুলতার কারণে হতাশ হন। বিশেষত, আঞ্চলিক এবং শহরাঞ্চলের মধ্যে সহযোগিতার পার্থক্য এবং তথ্যের অপ্রাপ্যতা সহায়তার কার্যকারিতাকে সীমাবদ্ধ করে তোলে। তাছাড়া, অনেক সময় রোগীদের বা তাদের পরিবারের জন্য এই সহায়তা পাওয়ার জন্য দরকারি কাগজপত্র ও প্রমাণ সংগ্রহ করা একটি বড় চ্যালেঞ্জ হয়ে দাঁড়ায়। আন্তর্জাতিক গবেষণায় দেখা গেছে, উন্নত দেশগুলোতে এই ধরনের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি রোগীদের চিকিৎসা এবং পুনর্বাসনে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। যেমন, যুক্তরাজ্য এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে, বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত রোগীদের জন্য আর্থিক সহায়তা এবং স্বাস্থ্য বীমা পলিসি নিশ্চিত করা হয়। তবে, উন্নয়নশীল দেশগুলোতে এ ধরনের সেবা সীমিত এবং

অনেক সময় কার্যকরী হয়নি। বিশ্বব্যাপী বিভিন্ন আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির মধ্যে একেকটি দেশে ভিন্ন ভিন্ন পদ্ধতিতে এই সহায়তাগুলো প্রদান করা হয়, যা কার্যকারিতা এবং জনগণের কাছে এর গ্রহণযোগ্যতাকে প্রভাবিত করে। যেমন, ক্যান্সারের জন্য মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে ক্যান্সার ট্রিটমেন্ট সেন্টারের মাধ্যমে রোগীদের আর্থিক সহায়তা প্রদান করা হয়, যেখানে রোগীদের চিকিৎসা এবং পুনর্বাসন ব্যবস্থায় পূর্ণ সহায়তা নিশ্চিত করা হয়। বাংলাদেশে সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীনে আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি একটি গুরুত্বপূর্ণ উদ্যোগ। তবে, এই কর্মসূচি অনেক ক্ষেত্রেই সঠিকভাবে কার্যকরী হচ্ছে না, বিশেষত আবেদন প্রক্রিয়ায় সঠিক তথ্য এবং উপকরণের অভাবের কারণে। গবেষণায় দেখা গেছে, অনেক রোগী আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য আঞ্চলিক বা শহরাঞ্চলের রোগীদের মধ্যে বিভাজন এবং সহায়তা পাওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় কাগজপত্রের অভাবের কারণে হতাশ হয়ে পড়েন। এছাড়া, বিভিন্ন ধরনের রোগের জন্য এই সহায়তা কার্যকরী হলেও, কিছু ক্ষেত্রে সহায়তার পরিমাণ এবং সময়সীমা সীমিত থাকায় রোগীদের পূর্ণ প্রয়োজনীয় সহায়তা নিশ্চিত হয় না।

২.৬. আর্থিক সহায়তার সীমাবদ্ধতা ও চ্যালেঞ্জ

গবেষণাসমূহে বারবার উঠে এসেছে যে, সরকারি আর্থিক সহায়তা প্রাপ্তিতে প্রক্রিয়াগত জটিলতা, অসচেতনতা, এবং তথ্য ঘাটতির কারণে অধিকাংশ দরিদ্র রোগী সুযোগ থেকে বঞ্চিত হন। এ ছাড়া এনজিও ও সিএসআর-ভিত্তিক সহায়তা প্রকল্পগুলোর তথ্যপ্রবাহ অপ্রতুল এবং টেকসই নয় (Ahmed et al., 2019)। Social Safety Net Program (SSNP) এর আওতায় কিছু রোগী এককালীন আর্থিক অনুদান পান, তবে সেটা অত্যন্ত সীমিত ও প্রক্রিয়াগতভাবে জটিল। রোগীর প্রয়োজন অনুযায়ী সহায়তা প্রদান না হওয়া, আবেদন পদ্ধতির জটিলতা, তথ্যপ্রযুক্তির ব্যবহার না থাকা, এবং নিম্ন আয়ের মানুষের তথ্য অজ্ঞতা - সবমিলিয়ে সহায়তা প্রাপ্তি কঠিন হয়ে পড়ে (Ahmed et al., 2020)। সাহিত্য পর্যালোচনার আলোকে স্পষ্ট যে, দীর্ঘস্থায়ী ও জটিল রোগে আক্রান্ত দরিদ্র জনগণের জন্য বর্তমান আর্থিক সহায়তা ব্যবস্থা অসম্পূর্ণ ও অপর্যাপ্ত। সুষ্ঠু পরিকল্পনা, সমন্বিত ব্যবস্থাপনা, টেকসই অর্থায়ন, প্রযুক্তির যথাযথ ব্যবহার এবং জনসচেতনতা বৃদ্ধির মাধ্যমে এ সমস্যার উত্তরণে সহায়ক হতে পারে। এই গবেষণার অংশে আমরা ক্যান্সার, কিডনি রোগ, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের জন্য আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব সম্পর্কিত পূর্ববর্তী গবেষণাগুলি পর্যালোচনা করেছি। বিশ্বজুড়ে এসব রোগের চিকিৎসায় আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি কার্যকরভাবে কার্যকর করা হচ্ছে কিনা, এবং তা রোগীদের শারীরিক ও মানসিক অবস্থা উন্নত করতে কতটা সহায়ক, এই বিষয়ে গবেষণার ফলাফলগুলোকে বিশ্লেষণ করা হয়েছে। চীনে এবং ভারতের বিভিন্ন অঞ্চলে স্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচি সম্পর্কে কিছু গুরুত্বপূর্ণ গবেষণা রয়েছে, যেখানে স্বাস্থ্য খাতে আর্থিক সহায়তা প্রদানের মাধ্যমে রোগীদের জীবনের মান উন্নয়ন এবং চিকিৎসা খরচ কমানোর পদক্ষেপ সম্পর্কে বিশ্লেষণ করা হয়েছে। এসব গবেষণায় দেখা গেছে যে, আর্থিক সহায়তা প্রদান করলে রোগীরা চিকিৎসা চালিয়ে যেতে সক্ষম হলেও, রোগের ধরন এবং সামাজিক পটভূমির কারণে কিছু ক্ষেত্রে এটি পর্যাপ্ত ছিল না। যুক্তরাজ্য এবং যুক্তরাষ্ট্রে আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব নিয়ে গবেষণা চালানো হয়েছে, যেখানে সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব মূল্যায়ন করা হয়েছে এবং এই সহায়তাগুলি কীভাবে রোগীদের মানসিক চাপ এবং উদ্বেগ কমিয়েছে, তা আলোচনা করা হয়েছে। গবেষণায় দেখা গেছে যে, অনেক ক্ষেত্রে সামাজিক এবং আঞ্চলিক বৈষম্য এবং আর্থিক সহায়তার প্রাপ্তি প্রক্রিয়া সুবিধাভোগীদের জন্য চ্যালেঞ্জিং ছিল। বাংলাদেশে কিছু গবেষণা চালানো হয়েছে যেখানে আর্থিক সহায়তার প্রভাব এবং রোগীদের জন্য আর্থিক সহায়তা

কর্মসূচির কার্যকারিতা মূল্যায়ন করা হয়েছে। এই গবেষণাগুলোর মাধ্যমে স্বাস্থ্যসেবা সহায়তা এবং রোগীদের আস্থা সম্পর্কে কিছু চ্যালেঞ্জ চিহ্নিত করা হয়েছে, যেমন প্রক্রিয়ার জটিলতা, সময়ের দেরি, এবং স্বচ্ছতার অভাব।

২.৭. অর্থনৈতিক ও সামাজিক দিক থেকে স্বাস্থ্যসেবায় আর্থিক সহায়তার প্রভাবঃ

স্বাস্থ্যসেবায় আর্থিক সহায়তা প্রদানকারী কর্মসূচির প্রভাব শুধুমাত্র আর্থিক দিক থেকেই নয়, সামাজিক এবং মানসিক দিক থেকেও গভীরভাবে প্রভাবিত করে।

১. আর্থিক প্রভাব: রোগীরা যদি তাদের চিকিৎসা খরচ বহন করতে না পারেন, তবে তাদের জীবনযাত্রার মান কমে যায়। আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি এসব রোগীদের জন্য চিকিৎসা খরচ বহন সহজ করে তোলে এবং তাদের পরিবারকে আর্থিক সংকটের হাত থেকে বাঁচায়। তবে, আর্থিক সহায়তার পরিমাণ যদি রোগীর চিকিৎসার খরচের তুলনায় অপ্রতুল হয়, তবে তা রোগীর জন্য ক্ষতিকর হতে পারে এবং তাদের মনোবল কমিয়ে দিতে পারে।

২. সামাজিক প্রভাব: আর্থিক সহায়তার মাধ্যমে সুবিধাভোগী পরিবারগুলোকে সমাজে অধিক মর্যাদা এবং সামাজিক গ্রহণযোগ্যতা দেওয়া হয়, কারণ তারা তাদের রোগের জন্য সহায়তা প্রাপ্তির মাধ্যমে নির্ভরশীলতার অবস্থান থেকে বেরিয়ে আসতে পারে। তবে, সঠিক সামাজিক মূল্যায়ন এবং সহায়তা কর্মসূচির সঠিক বাস্তবায়ন প্রয়োজন।

৩. মানসিক প্রভাব: আর্থিক সহায়তা সরবরাহ রোগীদের মানসিক অবস্থার উন্নতিতে সহায়তা করতে পারে। এ সহায়তা তাদের উদ্বেগ কমাতে সাহায্য করে, বিশেষ করে রোগের চিকিৎসায় আর্থিক বাধা নিষ্কলংকভাবে সরিয়ে দিলে, রোগী মানসিকভাবে স্থিতিশীল হতে পারেন।

২.৮. আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি এবং পাবলিক পলিসির রিভিউঃ

বিশ্বের বিভিন্ন দেশে আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি গুলি সরকারী এবং বেসরকারী সংস্থাগুলোর সমন্বয়ে পরিচালিত হয়, যার মাধ্যমে দীর্ঘমেয়াদি রোগী ও দরিদ্র পরিবারগুলোর জন্য স্বাস্থ্যসেবা ও চিকিৎসা সহায়তা প্রদান করা হয়।

১. সরকারী উদ্যোগ: অনেক দেশের সরকারী উদ্যোগ রয়েছে যা বিশেষ রোগের জন্য স্বাস্থ্য বীমা এবং আরও বেসরকারি সহায়তা প্রদান করে। তবে, গবেষণায় দেখা গেছে যে, কিছু দেশ যেমন ভারত ও পাকিস্তানে সরকারী স্বাস্থ্য পরিকল্পনা যথেষ্ট কার্যকর নয় এবং কার্যকরীভাবে রোগীদের পর্যন্ত পৌঁছানো সম্ভব হয় না।

২. বেসরকারি উদ্যোগ: বিভিন্ন এনজিও ও বেসরকারি সংস্থাগুলি আর্থিক সহায়তার কার্যক্রমে অংশ নেয়। এই সংস্থাগুলির মাধ্যমে জনগণের মধ্যে আর্থিক সহায়তার সুযোগ সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি এবং বিশ্বস্ততার অভাব দূর করা যেতে পারে।

৩. নতুন নীতি প্রণয়ন: কিছু দেশে স্বাস্থ্যসেবায় আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির জন্য নতুন নীতি প্রণয়ন করা হচ্ছে, যা স্বচ্ছতা, সহজ প্রক্রিয়া, এবং সামাজিক ন্যায়নীতি নিশ্চিত করে। তবে, বাংলাদেশের মতো উন্নয়নশীল দেশে এই নীতির সফল বাস্তবায়ন কঠিন, কারণ এখানে প্রশাসনিক জটিলতা এবং জনসাধারণের সীমিত সচেতনতা রয়েছে।

বাংলাদেশের সরকারের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি রোগীদের জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ, তবে এটির কার্যকারিতা এবং প্রয়োগের ক্ষেত্রে বেশ কিছু সীমাবদ্ধতা রয়েছে। এ কারণে, গবেষণায় এই কর্মসূচির কার্যকারিতা, চ্যালেঞ্জ এবং উন্নতির উপায় বিশ্লেষণ করা হবে, যাতে ভবিষ্যতে এই সহায়তা কর্মসূচির সুফল আরও বৃদ্ধি করা যেতে পারে।

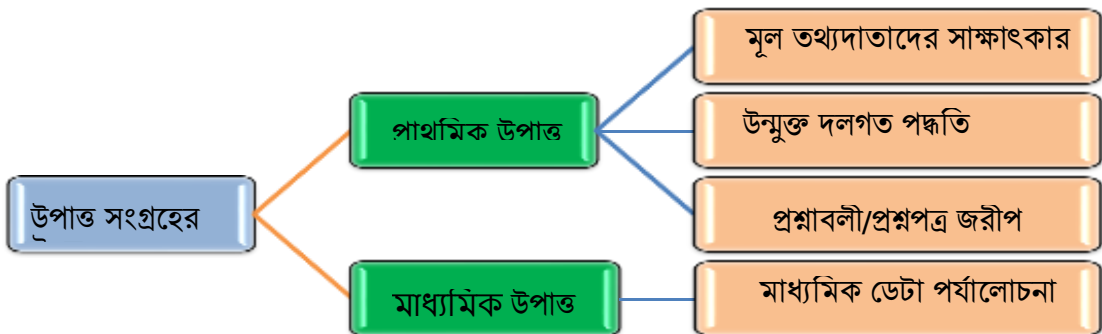
অধ্যায় ৩: গবেষণার পদ্ধতি

(Chapter 3: Research Methodology)

গবেষণার পদ্ধতি হল গবেষণার একটি মৌলিক অংশ, যা গবেষণার উদ্দেশ্য অর্জনের জন্য ব্যবহার করা হয়। এই অধ্যায়ে গবেষণার নকশা, উপাত্ত সংগ্রহের পদ্ধতি, নমুনা নির্বাচন, ডেটা বিশ্লেষণ কৌশল এবং নৈতিক বিবেচনা বিস্তারিতভাবে আলোচনা করা হবে।

৩.১ গবেষণার নকশাঃ

গবেষণার নকশা হলো গবেষণার কাঠামো এবং কার্যক্রমের পরিকল্পনা, যা গবেষণার মূল উদ্দেশ্যকে সফলভাবে পূর্ণ করতে সাহায্য করে। এই গবেষণাটি একটি বর্ণনামূলক এবং বিশ্লেষণী গবেষণা হবে, যার মাধ্যমে ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের জন্য আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা ও সীমাবদ্ধতা পর্যালোচনা করা হবে। এই গবেষণার নকশা বর্ণনামূলক (Descriptive) এবং অন্বেষণমূলক (Exploratory) পদ্ধতিতে ভিত্তি করে তৈরি করা হয়েছে। গবেষণার উদ্দেশ্য হচ্ছে অর্থনৈতিক এবং সামাজিক প্রভাব বিশ্লেষণ করা, এবং এর মাধ্যমে আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা ও প্রভাব মূল্যায়ন করা। বর্ণনামূলক গবেষণা তে আর্থিক সহায়তার কার্যকারিতা, সুবিধাভোগীদের অভিজ্ঞতা এবং তাদের আচরণের পর্যালোচনা করা হবে। অন্বেষণমূলক গবেষণাতে সুবিধাভোগীদের জন্য আঞ্চলিক এবং সামাজিক পরিবর্তনের মাধ্যমে আর্থিক সহায়তার প্রয়োজনীয়তা খোঁজা হবে। এই গবেষণার নকশা মিশ্র পদ্ধতি ব্যবহার করবে, যেখানে গুণগত (Qualitative) এবং পরিমাণগত (Quantitative) তথ্য সংগ্রহ এবং বিশ্লেষণ করা হবে। গুণগত তথ্যের মাধ্যমে রোগীদের অভিজ্ঞতা, সহায়তা প্রক্রিয়ার সমস্যা, এবং তাদের জীবনযাত্রার মানে পরিবর্তনগুলো বিশ্লেষণ করা হবে, আর পরিমাণগত তথ্যের মাধ্যমে কর্মসূচির পরিসংখ্যানগত বিশ্লেষণ করা হবে। অর্থাৎ পরিমাণগত ও গুণগত উভয় প্রক্রিয়া ব্যবহার করা হবে। মিশ্র পদ্ধতি ব্যবহারের মৌলিক যৌক্তিকতা হলো গুণগত গবেষণা পরিমাণগত গবেষণার ফলাফলকে যেমন সমৃদ্ধ ও যথার্থতা দান করে তেমনি গবেষণা সমস্যাটি সম্পর্কে পূর্ণাঙ্গ ধারণা দেয়। মিশ্র পদ্ধতির গবেষণা প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য পরিমাণগত গবেষণা এবং গুণগত গবেষণার উপাদানগুলিকে একত্রিত করে। মিশ্র পদ্ধতি একটি স্বতন্ত্র পরিমাণগত বা গুণগত অধ্যয়নের চেয়ে আরও সম্পূর্ণ চিত্র পেতে সাহায্য করে, কারণ এটি উভয় পদ্ধতির সুবিধাগুলিকে একীভূত করে। প্রাথমিক ডেটা গুণগত এবং পরিমাণগত ডেটা সংগ্রহের সরঞ্জাম উভয় পদ্ধতি ব্যবহার করে সংগ্রহ করা হবে। প্রাথমিক উপাত্ত সংগ্রহের অংশ হিসেবে নির্বাচিত এলাকা থেকে সাক্ষাৎকারের জন্য নমুনা কৌশল প্রয়োগ করা হবে। গভীর তথ্য সংগ্রহের জন্য কার্যক্রম বাস্তবায়নের সংশ্লিষ্টদেরকে নিয়ে মূল তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার পরিচালনা করা হবে। প্রয়োজনীয় মাধ্যমিক উপাত্ত সাহিত্য পর্যালোচনা, ডেস্ক রিসার্চ এবং প্রাসঙ্গিক বিভাগ বা মন্ত্রণালয়ের মাধ্যমিক উপাত্ত উৎস থেকে সংগ্রহ করা হবে।



চিত্র-১: উপাত্ত সংগ্রহের উৎস

৩.২ উপাত্ত সংগ্রহ পদ্ধতিঃ

প্রাথমিক উপাত্ত সংগ্রহের পদ্ধতিঃ

এই গবেষণাটি গুণগত এবং পরিমাণগত উভয় ডেটা সংগ্রহ করতে একটি সমন্বিত পদ্ধতি ব্যবহার করবে। গুণগত তথ্য সংগ্রহের জন্য মূল তথ্যদাতা ইন্টারভিউ এবং প্রাসঙ্গিক উত্তরদাতাদের সাথে ফোকাস গ্রুপ আলোচনা পরিচালিত হবে। পরিমাণগত উপাত্ত সংগ্রহের জন্য একটি ভাল আধা কাঠামো জরিপ প্রশ্নাবলী ব্যবহার করা হবে। এদের মাধ্যমে রোগীদের অভিজ্ঞতা, আর্থিক সহায়তার প্রভাব এবং সামাজিক ও মানসিক প্রতিক্রিয়া বিশ্লেষণ করা হবে।

ক্রমঃ	পদ্ধতি	উত্তরদাতা	নমুনা সংখ্যা	ব্যবহৃত পদ্ধতি
১	মূল তথ্যদাতাদের সাক্ষাৎকার (KII)	আর্থিক সহায়তা কর্মসূচী বাস্তবায়নের সাথে সরাসরি সংশ্লিষ্ট দাপ্তরিক ব্যক্তিবর্গ, চিকিৎসক	১৫	চেকলিস্ট
২	উন্মুক্ত দলগত পদ্ধতি (FGD)	আর্থিক সহায়তা কর্মসূচীর সুবিধাভোগী ও তাদের পরিবারের সদস্য, জনপ্রতিনিধি, সাধারণ মানুষ/জনগন	৪	নির্দেশিত
৩	প্রশ্নাবলী/প্রশ্নপত্র জরিপ	আর্থিক সহায়তা কর্মসূচীর সুবিধাভোগী ও তাদের পরিবারের সদস্য	১৫০	আধা কাঠামো প্রশ্নাবলী

টেবিল ১- প্রাথমিক উপাত্ত সংগ্রহের পদ্ধতি

গুণগত বিশ্লেষণঃ

১. মূল তথ্যদাতা সাক্ষাৎকার (KII - Key Informant Interviews): এই পদ্ধতি অধ্যয়ন সংক্রান্ত বিষয় সম্পর্কে গভীর তথ্য পেতে ব্যবহার করা হবে। আর্থিক সহায়তা কার্যকর্মের সাথে সরাসরি জড়িত এরকম মোট ১৫ জন মূল তথ্যদাতাদের সাক্ষাৎকার নেওয়া হবে। সমাজসেবা অধিদপ্তরের কর্মকর্তা, হাসপাতালের চিকিৎসক, এবং স্থানীয় নেতৃবৃন্দের সঙ্গে সাক্ষাৎকার নেওয়া হবে, যাতে সহায়তার প্রক্রিয়া, সমস্যা, এবং চ্যালেঞ্জ সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য পাওয়া যায়।

২. ফোকাস গ্রুপ ডিসকাসন (FGD - Focus Group Discussion): কমিউনিটি লেভেল থেকে তথ্য সংগ্রহ করতে ফোকাস দল আলোচনা/উন্মুক্ত দলগত পদ্ধতি ব্যবহার করা হবে। মোট ৪ টি দলগত পদ্ধতিতে আলোচনা পরিচালিত হবে। প্রতিটি দলগত আলোচনা সংশ্লিষ্ট অংশগ্রহণকারীদের সমন্বয়ে পরিচালিত হবে। সুবিধাভোগীদের একটি গ্রুপ নিয়ে আলোচনা করা হবে, যেখানে তারা তাদের অভিজ্ঞতা, সমস্যাগুলি এবং কর্মসূচি সম্পর্কে মতামত প্রদান করবে। এই পদ্ধতি ব্যবহার করে একটি সমষ্টিগত ধারণা পাওয়া যাবে যা পরবর্তী বিশ্লেষণের জন্য গুরুত্বপূর্ণ।

পরিমাণগত বিশ্লেষণঃ

প্রশ্নাবলী (Survey Questionnaire): একটি আধাকাঠামোবদ্ধ প্রশ্নাবলী তৈরি করা হবে, যা ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক, জন্মগত হৃদরোগ, এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের সঙ্গে সাক্ষাৎকার নেওয়া হবে। রোগীদের আর্থিক সহায়তা পাওয়ার অভিজ্ঞতা, সমস্যা এবং সহায়তার প্রভাব সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ করবে। প্রশ্নাবলীর মধ্যে যেমন একক প্রশ্ন থাকবে, তেমনি স্কেলভিত্তিক (লাইকইট স্কেল) প্রশ্ন থাকবে, যেগুলি আর্থিক সহায়তার কার্যকারিতা এবং সমস্যা পর্যালোচনা করতে সাহায্য করবে। তাদের অভিজ্ঞতা, সহায়তা পাওয়ার প্রক্রিয়া, এবং আর্থিক সহায়তার প্রভাব সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য সংগ্রহ করা হবে। প্রশ্নপত্রটি বহু নির্বাচনী এবং আধা কাঠামো জরিপ প্রশ্নাবলী সম্বলিত হবে। এতে রোগীদের আর্থিক সহায়তা সম্পর্কিত অভিজ্ঞতা, সহায়তার প্রক্রিয়া, এবং মানসিক ও শারীরিক অবস্থা সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য সংগ্রহ করা হবে। প্রশ্নপত্রটি তৈরি করার সময় বিশ্বস্ততা (Reliability) এবং মান্যতা (Validity) নিশ্চিত করা হয়েছে। এটি রোগীদের সাধারণ অবস্থার পাশাপাশি তাদের সহায়তা পাওয়ার পরের অবস্থাও বুঝতে সাহায্য করবে। এই সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব এবং তাদের অভিজ্ঞতার বিস্তারিত তথ্য জানা যাবে। এছাড়া, সুবিধাভোগী রোগীদের মানসিক অবস্থা এবং সামাজিক প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ করা হবে।



চিত্র-২: মাধ্যমিক উপাত্ত সংগ্রহ পদ্ধতি।

মাধ্যমিক উপাত্ত সংগ্রহের পদ্ধতি: মাধ্যমিক উপাত্তের অন্যতম উৎস হিসেবে উপরের চিত্রের উৎস গুলো থেকে মাধ্যমিক উপাত্ত সংগ্রহ করে পর্যালোচনা করা হবে।

৩.৩.নমুনা ও নমুনায়ন পদ্ধতিঃ

গবেষণার জন্য নমুনা নির্বাচন অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ, কারণ এর মাধ্যমে নির্ধারণ করা হবে যে কাদের থেকে তথ্য সংগ্রহ করা হবে। গবেষণায় ব্যবহৃত নমুনা হবে:

১. নমুনার আকারঃ

- এই গবেষণায় ১৫০ জন সুবিধাভোগী রোগীকে নির্বাচন করা হবে।
- ৪টি জেলা (ঢাকা, কুড়িগ্রাম, সাতক্ষীরা, বান্দরবান) থেকে ৩৫-৪০ জন রোগী প্রতিটি জেলার জন্য নির্বাচন করা হবে।

২. নমুনায়ন পদ্ধতিঃ

- **সুযোগসীমাবদ্ধ নমুনায়নঃ** প্রথমত, রোগীদের নির্বাচন করা হবে তাদের কাছ থেকে সহজে অ্যাক্সেস পাওয়া যায় এমনভাবে। পরবর্তীতে, গবেষণা অঞ্চলের অন্যান্য এলাকাগুলিতে যাদের উপকারিতা প্রাপ্তির যোগ্যতা রয়েছে, তাদের মধ্যে স্বচ্ছতা এবং বৈচিত্র্য বজায় রেখে নমুনা সংগ্রহ করা হবে।
- **প্রতিনিধিত্বমূলক নমুনায়নঃ** নির্দিষ্ট রোগ (যেমন ক্যান্সার, কিডনি রোগ) আক্রান্ত ব্যক্তিদের থেকে তথ্য সংগ্রহ করা হবে, যাতে গবেষণায় নির্দিষ্ট রোগের আর্থিক সহায়তার প্রভাব সম্পর্কে বিস্তারিত বিশ্লেষণ করা যায়।

সময় ও বাজেট বিবেচনা করে এই গবেষণাটি ৪টি বিভাগের ৪টি জেলাতে পরিচালিত হবে। উন্নত ও অনুন্নত, পাহাড়ি দেশের সীমানা প্রান্তে এরকম বৈচিত্র্যময় জায়গায় রোগীদের উপর এই আর্থিক অনুদানের প্রভাব জানার জন্য বিভিন্ন বিভাগের বিভিন্ন জেলা বেছে নেওয়া হয়েছে। গবেষণার জন্য নির্বাচিত জেলাগুলো থেকে মোট ১৫০ জন আর্থিক সহায়তা প্রাপ্ত উত্তরদাতা নির্বাচন করে পরিমাণগত তথ্য সংগ্রহ করা হবে। এই নমুনার মাধ্যমে ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তার প্রভাব, তাদের অভিজ্ঞতা, এবং সহায়তা প্রাপ্তির সমস্যাগুলি বিশ্লেষণ করা হবে। নমুনা আকারের নির্বাচন এভাবে করা হয়েছে যাতে গবেষণার ফলাফল উপস্থাপনযোগ্য এবং প্রতিটি শ্রেণী থেকে সঠিক প্রতিফলন পাওয়া যায়। উত্তরদাতা নির্বাচনের ক্ষেত্রে স্ব স্ব সমাজসেবা কার্যালয়ের সহায়তা নেয়া হবে। সুবিধাভোগীদের কাছে পৌঁছানোর জন্য যেসব স্থানে সহজে পৌঁছানো যায়, সেখানে থেকে নমুনা নির্বাচন করা হবে। বিশেষ ধরনের রোগীদের নির্বাচন করা হবে যারা আর্থিক সহায়তা পেয়ে সুবিধাভোগী হয়েছেন এবং তাদের অভিজ্ঞতা গবেষণার উদ্দেশ্যে প্রয়োজনীয়।

৩.৪.গবেষণার প্রত্যাশিত ফলাফলঃ

বর্তমান গবেষণার মাধ্যমে ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকজনিত প্যারালাইসিস ও থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের জন্য পরিচালিত আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির বাস্তব অবস্থা, কার্যকারিতা ও সীমাবদ্ধতা সম্পর্কে একটি সমন্বিত ও প্রমাণভিত্তিক চিত্র উপস্থাপিত হবে বলে প্রত্যাশা করা যায়।

প্রথমত, গবেষণাটি বিদ্যমান আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কাঠামো, প্রাপ্যতা, আবেদন প্রক্রিয়া ও বাস্তবায়ন প্রক্রিয়া সম্পর্কে সুস্পষ্ট ধারণা প্রদান করবে। এর মাধ্যমে কোন শ্রেণির রোগী কতটুকু সহায়তা পাচ্ছেন এবং সহায়তার পরিমাণ চিকিৎসা ব্যয়ের তুলনায় কতটা কার্যকর—তা নির্ণয় করা সম্ভব হবে।

দ্বিতীয়ত, গবেষণার ফলাফল গুরুতর ও দীর্ঘমেয়াদী রোগে আক্রান্ত রোগীদের জীবনে আর্থিক সহায়তার প্রভাব—বিশেষত চিকিৎসা গ্রহণের ধারাবাহিকতা, ঋণ নির্ভরতা, জীবনমান ও মানসিক নিরাপত্তা—সম্পর্কে বিশ্লেষণধর্মী ধারণা প্রদান করবে। এতে বোঝা যাবে যে আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি কতটা সামাজিক সুরক্ষা নিশ্চিত করতে সক্ষম হয়েছে।

তৃতীয়ত, সহায়তা প্রাপ্তির ক্ষেত্রে বিদ্যমান প্রতিবন্ধকতা, প্রশাসনিক জটিলতা, সচেতনতার অভাব, অপরিপূর্ণ অর্থ বরাদ্দ এবং বৈষম্যজনিত সমস্যাসমূহ চিহ্নিত হবে। এর মাধ্যমে কর্মসূচির দুর্বল দিকগুলো স্পষ্টভাবে নিরূপণ করা যাবে।

চতুর্থত, গবেষণায় প্রস্তাবিত সুপারিশসমূহ নীতিনির্ধারক, সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়, স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠান ও সমাজকল্যাণ সংস্থার জন্য কার্যকর দিকনির্দেশনা প্রদান করবে। বিশেষ করে দীর্ঘমেয়াদী সহায়তা ব্যবস্থা, দরিদ্র রোগীদের অগ্রাধিকার, ডিজিটাল আবেদন প্রক্রিয়া, মনিটরিং ও মূল্যায়ন ব্যবস্থা শক্তিশালীকরণ ইত্যাদি বিষয়ে নীতিগত সংস্কারের সুযোগ সৃষ্টি হবে।

পঞ্চমত, গবেষণাটি স্বাস্থ্য ও সামাজিক সুরক্ষা বিষয়ক ভবিষ্যৎ গবেষণার জন্য একটি প্রাসঙ্গিক ভিত্তি হিসেবে কাজ করবে এবং স্বাস্থ্য বৈষম্য হ্রাস ও টেকসই সামাজিক সুরক্ষা কাঠামো গঠনে অবদান রাখবে।

সার্বিকভাবে প্রত্যাশা করা যায় যে, এই গবেষণার ফলাফল গুরুতর রোগে আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচিকে আরও কার্যকর, অন্তর্ভুক্তিমূলক ও টেকসই রূপ দিতে সহায়ক হবে এবং নীতিনির্ধারণ ও বাস্তবায়ন প্রক্রিয়ায় ইতিবাচক পরিবর্তন আনতে ভূমিকা রাখবে।

৩.৫. ডাটা বিশ্লেষণ কৌশলঃ

বর্তমান গবেষণাটি একটি মিশ্র পদ্ধতি (Mixed Method) অনুসরণে পরিচালিত হওয়ায় ডাটা বিশ্লেষণের ক্ষেত্রে পরিমাণগত (Quantitative) ও গুণগত (Qualitative) উভয় ধরনের তথ্যের সমন্বিত বিশ্লেষণ কৌশল গ্রহণ করা হয়েছে। ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকজনিত প্যারালাইসিস ও থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব, সমস্যা ও উত্তরণের উপায় সম্পর্কে সম্যক ও গভীরতর ধারণা লাভের জন্য এই সমন্বিত বিশ্লেষণ পদ্ধতি প্রয়োগ করা হয়েছে।

প্রথমত, জরিপ (Survey) থেকে সংগৃহীত পরিমাণগত তথ্যসমূহ যথাযথভাবে কোডিং, শ্রেণিবিন্যাস ও ট্যাবুলেশন করে বিশ্লেষণ করা হয়েছে। বর্ণনামূলক পরিসংখ্যান (Descriptive Statistics) যেমন—ফ্রিকোয়েন্সি, শতাংশ, গড় (Mean) ব্যবহার করে উত্তরদাতাদের সামাজিক-অর্থনৈতিক বৈশিষ্ট্য, সহায়তা প্রাপ্তির ধরন, সহায়তার পরিমাণ এবং প্রভাবের ধরণ উপস্থাপন করা হয়েছে। উপাত্ত বিশ্লেষণের ফলাফল টেবিল, চার্ট ও গ্রাফের মাধ্যমে উপস্থাপন করা হয়েছে, যা গবেষণার ফলাফলকে অধিকতর সুস্পষ্ট ও বোধগম্য করেছে।

দ্বিতীয়ত, সাক্ষাৎকার (Interview) এবং ফোকাস গ্রুপ আলোচনা (FGD) থেকে প্রাপ্ত গুণগত তথ্যসমূহ বিশ্লেষণ করা হয়েছে। এ ক্ষেত্রে প্রথমে সংগৃহীত তথ্য বিশ্লেষণের মাধ্যমে প্রধান বিষয়বস্তুসমূহ চিহ্নিত করা হয়েছে। যেমন—

সহায়তা প্রাপ্তির প্রতিবন্ধকতা, প্রশাসনিক জটিলতা, সচেতনতার অভাব, আবেদন প্রক্রিয়ার সমস্যা এবং সহায়তার সামাজিক ও অর্থনৈতিক প্রভাব ইত্যাদি এবং বিশ্লেষণ উপস্থাপন করা হয়েছে।

তৃতীয়ত, গৌণ তথ্য (Secondary Data) যেমন—সরকারি নীতিমালা, আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির নির্দেশিকা, প্রতিবেদন এবং প্রাসঙ্গিক সাহিত্যসমূহ ডকুমেন্ট বিশ্লেষণ (Document Analysis) পদ্ধতিতে পর্যালোচনা করা হয়েছে, যা বিদ্যমান কর্মসূচির কাঠামো, বাস্তবায়ন প্রক্রিয়া ও নীতিগত প্রেক্ষাপট বিশ্লেষণে সহায়তা করেছে।

পরিশেষে, পরিমাণগত ও গুণগত তথ্যের সমন্বিত ব্যাখ্যা (Integrated Analysis) প্রদান করা হয়েছে, যাতে আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির বাস্তব প্রভাব, সীমাবদ্ধতা এবং উত্তরণের উপায় সম্পর্কে একটি সামগ্রিক ও প্রমাণভিত্তিক বিশ্লেষণ উপস্থাপন করা যায়। এই সমন্বিত ডাটা বিশ্লেষণ কৌশল গবেষণার ফলাফলকে অধিকতর নির্ভরযোগ্য, বস্তুনিষ্ঠ ও নীতিনির্ধারণে উপযোগী করে।

ডেটা বিশ্লেষণের জন্য পরিমাণগত এবং গুণগত উভয় পদ্ধতি ব্যবহার করা হবে:

১. পরিমাণগত বিশ্লেষণঃ

- এই অংশে মূলত স্পষ্ট পরিসংখ্যানগত বিশ্লেষণ করা হবে। যেমন:
 - রোগীদের জন্য আর্থিক সহায়তার পরিমাণ, উপকারিতা এবং তার প্রভাব।
 - রোগী এবং তাদের পরিবারদের আর্থিক অবস্থা ও সহায়তার গ্রহণযোগ্যতা।
 - SPSS বা Excel সফটওয়্যারের মাধ্যমে ডেটার পরিসংখ্যান বিশ্লেষণ করা হবে।

২. গুণগত বিশ্লেষণঃ

- থিম্যাটিক বিশ্লেষণ (Thematic Analysis) পদ্ধতি ব্যবহার করে সাক্ষাৎকার এবং ফোকাস গ্রুপ ডিসকাসনের ডেটা বিশ্লেষণ করা হবে। এখানে সুবিধাভোগীদের অভিজ্ঞতার উপর ভিত্তি করে প্রধান থিম এবং উপ-থিম নির্ধারণ করা হবে, যা কর্মসূচির কার্যকারিতা এবং সমস্যা চিহ্নিত করতে সহায়ক হবে।

৩.৬. গবেষণার সীমাবদ্ধতাঃ

বর্তমান গবেষণায় ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকজনিত প্যারালাইসিস ও থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব, বিদ্যমান কার্যক্রম, সমস্যা ও উত্তরণের উপায় বিশ্লেষণের চেষ্টা করা হয়েছে। তবে গবেষণা পরিচালনার ক্ষেত্রে কয়েকটি অনিবার্য সীমাবদ্ধতা পরিলক্ষিত হয়েছে।

প্রথমত, গবেষণাটি নির্দিষ্ট ভৌগোলিক এলাকাভিত্তিক হওয়ায় এর ফলাফল সমগ্র দেশের প্রেক্ষাপটে সর্বজনীনভাবে প্রয়োগযোগ্য নাও হতে পারে। বিভিন্ন অঞ্চলে আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রাপ্যতা, প্রশাসনিক কাঠামো এবং সামাজিক-অর্থনৈতিক বাস্তবতার ভিন্নতা গবেষণার ফলাফলে প্রভাব ফেলতে পারে।

দ্বিতীয়ত, গবেষণার তথ্য প্রধানত প্রশ্নপত্র জরিপ, সাক্ষাৎকার ও ফোকাস গ্রুপ আলোচনার মাধ্যমে সংগৃহীত হওয়ায় তা উত্তরদাতাদের ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা, উপলব্ধি ও স্মৃতিনির্ভর। ফলে কিছু ক্ষেত্রে তথ্যের বিষয়গততা (subjectivity) ও প্রতিক্রিয়াগত পক্ষপাত (response bias) বিদ্যমান থাকার সম্ভাবনা রয়েছে।

তৃতীয়ত, গবেষণার লক্ষ্যগোষ্ঠী গুরুতর ও দীর্ঘমেয়াদী রোগে আক্রান্ত হওয়ায় তাদের শারীরিক দুর্বলতা, চিকিৎসাজনিত ব্যস্ততা এবং মানসিক চাপ তথ্য সংগ্রহ প্রক্রিয়াকে আংশিকভাবে প্রভাবিত করেছে। অনেক ক্ষেত্রে দীর্ঘ সাক্ষাৎকার গ্রহণ বা গভীর অনুসন্ধানমূলক তথ্য সংগ্রহ সীমিত হয়েছে।

চতুর্থত, সময়, আর্থিক সম্পদ ও গবেষণা পরিসরের সীমাবদ্ধতার কারণে বৃহত্তর নমুনা অন্তর্ভুক্ত করা সম্ভব হয়নি, ফলে ফলাফলের পরিসংখ্যানগত বিস্তৃতি তুলনামূলকভাবে সীমিত রয়ে গেছে।

উপরোক্ত সীমাবদ্ধতা সত্ত্বেও গবেষণায় সংগৃহীত প্রাথমিক ও গৌণ তথ্যের সমন্বিত বিশ্লেষণের মাধ্যমে গুরুতর রোগে আক্রান্ত রোগীদের জন্য আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির বাস্তব চিত্র, চ্যালেঞ্জ ও সম্ভাব্য উত্তরণের উপায় সম্পর্কে একটি প্রামাণ্য ও প্রাসঙ্গিক ধারণা উপস্থাপন করা সম্ভব হয়েছে, যা ভবিষ্যৎ গবেষণা ও নীতিনির্ধারণে সহায়ক ভূমিকা রাখতে পারে।

৩.৭. নৈতিক বিবেচনাঃ

গবেষণার সময় নৈতিক দিকগুলি বজায় রাখা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। এই গবেষণায় নৈতিক বিবেচনা নিয়ে নিচের বিষয়গুলো নিশ্চিত করা হবে:

বর্তমান গবেষণাটি গুরুতর ও দীর্ঘমেয়াদী রোগে আক্রান্ত রোগীদের (ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকজনিত প্যারালাইসিস ও থ্যালাসেমিয়া) আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব বিশ্লেষণের সাথে সম্পর্কিত হওয়ায় নৈতিক বিষয়সমূহ সর্বোচ্চ গুরুত্বের সাথে অনুসরণ করা হয়েছে। তথ্য সংগ্রহের পূর্বে উত্তরদাতাদের গবেষণার উদ্দেশ্য, প্রকৃতি ও তথ্য ব্যবহারের ধরন সম্পর্কে স্পষ্টভাবে অবহিত করা হয় এবং তাদের স্বেচ্ছাসেবী অবহিত সম্মতি (Informed Consent) গ্রহণ করা হয়। অংশগ্রহণ সম্পূর্ণ স্বেচ্ছামূলক ছিল এবং যে কোনো সময় গবেষণা থেকে সরে যাওয়ার অধিকার উত্তরদাতাদের জন্য সংরক্ষিত ছিল। গবেষণায় অংশগ্রহণকারীদের গোপনীয়তা ও পরিচয় সুরক্ষা কঠোরভাবে নিশ্চিত করা হয়েছে। ব্যক্তিগত পরিচয়সূচক তথ্য যেমন প্রকৃত নাম, ঠিকানা ও চিকিৎসা সংক্রান্ত বিবরণ প্রতিবেদন প্রকাশে উল্লেখ করা হয়নি। সংগৃহীত সকল তথ্য কেবলমাত্র একাডেমিক উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়েছে এবং নিরাপদভাবে সংরক্ষণ করা হয়েছে। উত্তরদাতাদের স্বাস্থ্যগত সংবেদনশীলতা বিবেচনায় সাক্ষাৎকার গ্রহণের সময় সহানুভূতিশীল ও সম্মানজনক আচরণ বজায় রাখা হয়েছে এবং কোনো ধরনের মানসিক, সামাজিক বা প্রাতিষ্ঠানিক ক্ষতি না হয়—তা নিশ্চিত করা হয়েছে। পাশাপাশি তথ্য সংগ্রহ, বিশ্লেষণ ও উপস্থাপনে নিরপেক্ষতা, বস্তুনিষ্ঠতা ও সততা বজায় রাখা হয়েছে। এবং সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের প্রয়োজনীয় অনুমতি গ্রহণ করা হয়েছে। সার্বিকভাবে, অবহিত সম্মতি, স্বেচ্ছাসেবী অংশগ্রহণ, গোপনীয়তা, ক্ষতিহীনতা, ন্যায্যসংগত আচরণ ও মানবিক মর্যাদার প্রতি শ্রদ্ধা—এই মৌলিক নৈতিক নীতিমালা অনুসরণ করে গবেষণার বিশ্বাসযোগ্যতা ও নৈতিক গ্রহণযোগ্যতা নিশ্চিত করা হয়েছে।

ଅଧ୍ୟାୟ ୪: ଗବେଷଣାର ଫଳାଫଳ

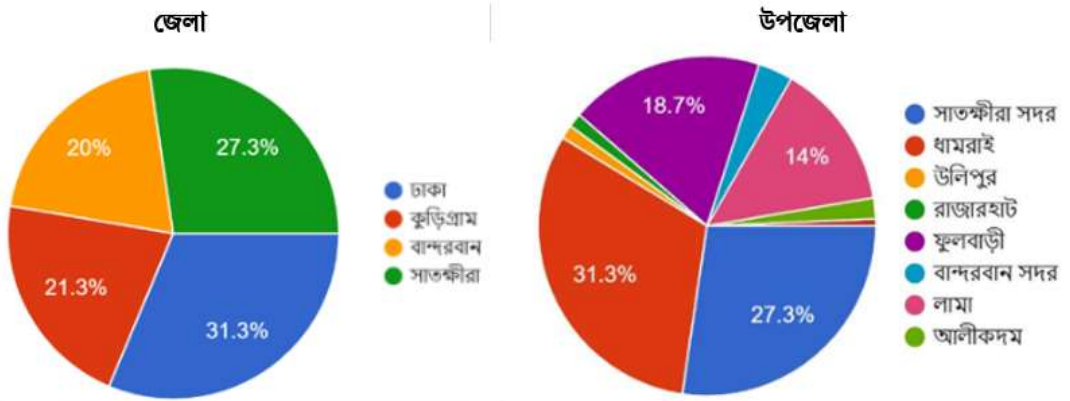
(Chapter 4: Research Findings)

৪.১ উপকারভোগীদের ব্যক্তিগত, জনমিতিক ও পারিবারিক প্রেক্ষাপটঃ

এই অধ্যায়ে ক্যান্সার কিডনি লিভার সিরোসিস জন্মগত হৃদরোগ স্ট্রোকে প্যারালাইজড ও থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির উপকার ভোগীর উত্তরদাতার জনমিতিক ও আর্থসামাজিক তথ্যাবলী তুলে ধরা হয়েছে। উপকারভোগী উত্তরদাতার জনমিতিক ও আর্থসামাজিক তথ্যাবলির আওতা বয়স, বৈবাহিক অবস্থা, শিক্ষাগত যোগ্যতা, পেশা, আয়ের উৎস, উত্তরদাতাদের ও তাদের পরিবারের মাসিক আয়, উপার্জনকারী সদস্য, পরিবারের নির্ভরশীল সদস্য প্রভৃতি উপস্থাপন করা হয়েছে।

৪.১.১. উত্তরদাতা উপকারভোগীদের ভৌগোলিক অবস্থান বিশ্লেষণ (জেলা ও উপজেলা):

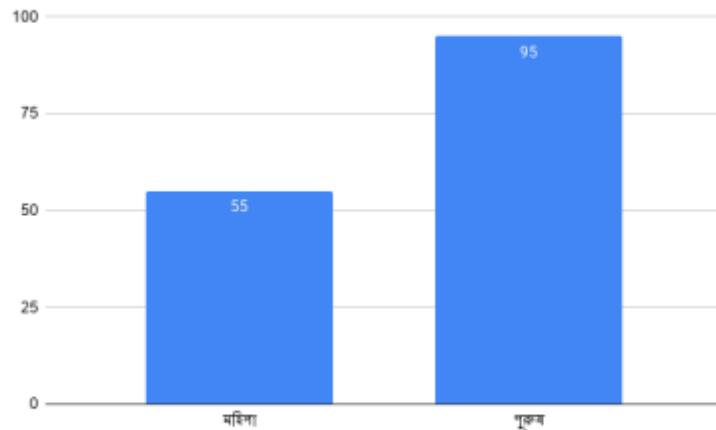
জরিপে অংশগ্রহণকারী ১৫০ জন উত্তরদাতার ভৌগোলিক বণ্টন বিশ্লেষণ করলে দেখা যায়, সর্বোচ্চ ৩১.৩% উত্তরদাতা ঢাকা জেলার। এর পরেই রয়েছে সাতক্ষীরা (২৭.৩%), কুড়িগ্রাম (২১.৩%) এবং ঢাকা বান্দরবান(২০%)। উপজেলা পর্যায়ে সাতক্ষীরা সদর এবং রাজারহাট উপজেলায় উত্তরদাতার সংখ্যা সবচেয়ে বেশি, যা গ্রাফে স্পষ্টভাবে প্রতীয়মান।



চিত্র ০৩: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের ভৌগোলিক অবস্থান বিশ্লেষণ (জেলা ও উপজেলা)

৪.১.২ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের লিঙ্গ সম্পর্কিত তথ্যঃ

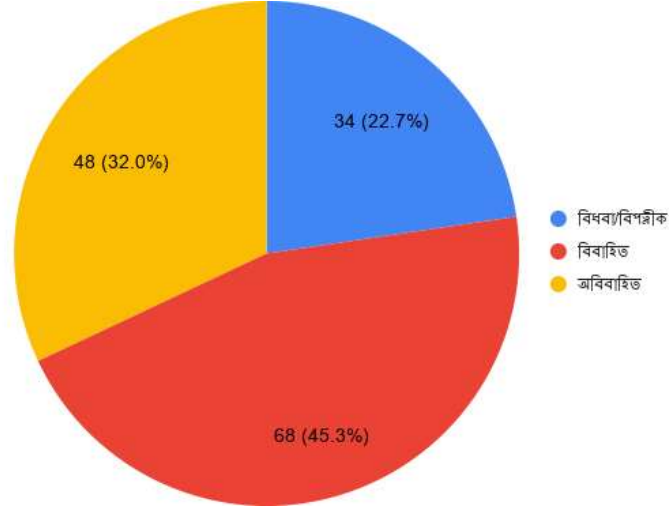
উত্তরদাতাদের লিঙ্গভিত্তিক গ্রাফ অনুযায়ী, ১৫০ জন উত্তরদাতাদের মধ্যে ৯৫ জন অর্থাৎ ৬৩.৩% পুরুষ এবং ৫৫ জন অর্থাৎ ৩৬.৭% মহিলা।



চিত্র ০৪: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের লিঙ্গ সম্পর্কিত তথ্য

৪.১.৩ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের বৈবাহিক অবস্থা সংক্রান্ত তথ্যাবলীঃ

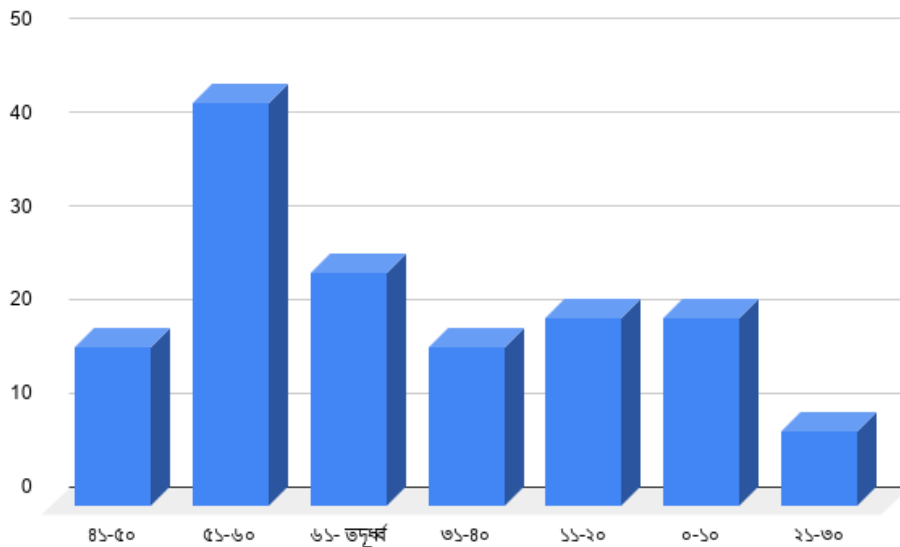
বৈবাহিক অবস্থার চিত্র বিশ্লেষণে দেখা যায়, ৪৫.৩% উত্তরদাতা দাম্পত্য জীবনে রয়েছেন। অন্যদিকে, ৩২% অবিবাহিত এবং ২২.৭% বিধবা বা বিপন্নীক, যা নির্দেশ করে যে বেশিরভাগ উত্তরদাতা বিবাহিত। অল্প সংখ্যক উত্তরদাতা অবিবাহিত এবং দাম্পত্য সঙ্গী বিহীন অবস্থায় রয়েছে এবং একটি উল্লেখযোগ্য অংশ সামাজিক ও পারিবারিক সহায়তাহীন অবস্থায় চিকিৎসার লড়াই চালাচ্ছেন।



চিত্র ০৫: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের বৈবাহিক অবস্থা সংক্রান্ত তথ্যাবলী

৪.১.৪ উত্তরদাতা উপকারভোগী রোগীদের বয়স সংক্রান্ত তথ্যাবলীঃ

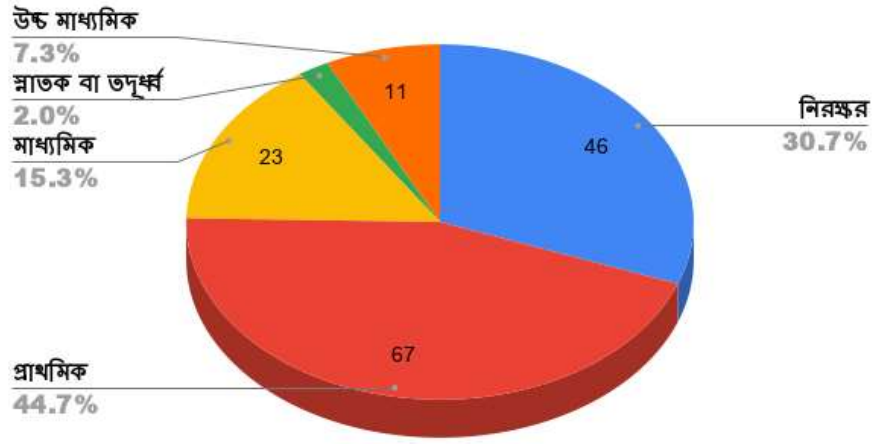
উপকার ভোগী উত্তরদাতার বয়স বিশ্লেষণ করে দেখা যায় যে ০-১০ বছর বয়সী উত্তর দাতা ২৮.৭%। ১১ থেকে ২০ বছর বয়সী উত্তরদাতা ১৩.৩%। ২১ থেকে ৩০ বছর বয়সী উত্তরদাতা ৫.৪%। ৩১ থেকে ৪০ বছর বয়সী উত্তরদাতা ১১.৩%। ৪১ থেকে ৫০ বছর বয়সী উত্তরদাতা ১১.৩%। ৫১ থেকে ৬০ বছর বয়সী উত্তরদাতা ২৮.৭%। ৬১ বছর বয়সী বা তদূর্ধ্ব উত্তরদাতার হার হচ্ছে ১৬.৭%।



চিত্র ০৬: উত্তরদাতা উপকারভোগী রোগীদের বয়স সংক্রান্ত তথ্যাবলী

৪.১.৫ উত্তরদাতা উপকারভোগী রোগীদের শিক্ষাগত যোগ্যতাঃ

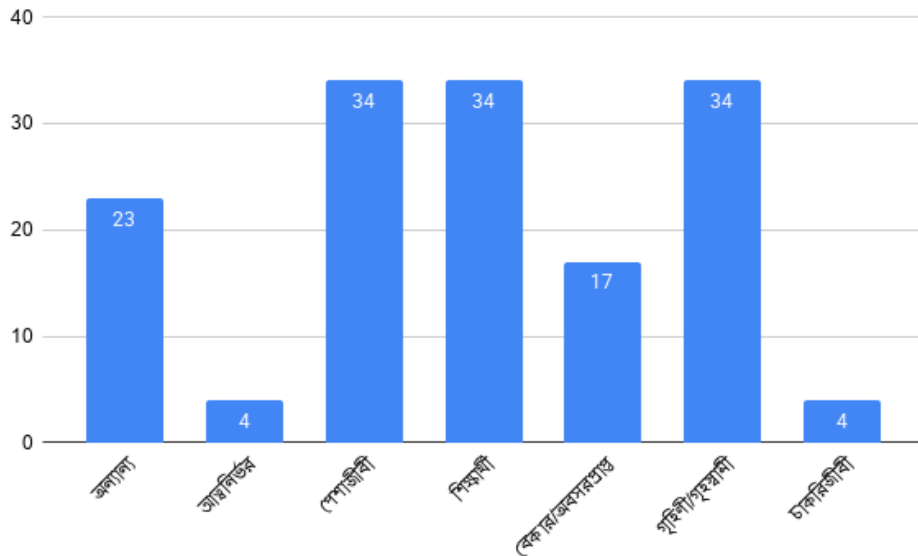
এটি দ্বারা উত্তরদাতা উপকার ভোগীদের শিক্ষাগত যোগ্যতা কে দেখানো হয়েছে। দেখা যায় যে উত্তর দাতাদের মধ্যে ৩০.৭% উত্তরদাতা নিরক্ষর, ৪৪.৭% উত্তরদাতা প্রাথমিক শিক্ষায় শিক্ষিত, ১৫.৩% উত্তরদাতা মাধ্যমিক ও ৭.৪% উত্তরদাতা উচ্চ মাধ্যমিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ। অবশিষ্ট ১.৯% উত্তরদাতা উপকারভোগী স্নাতক ও স্নাতকোত্তর ডিগ্রিধারী। এ থেকে দেখা যায় উত্তরদাতাদের প্রায় এক তৃতীয়াংশই নিরক্ষর অর্থাৎ স্বাক্ষর জ্ঞানহীন।



চিত্র ০৭: উত্তরদাতা উপকারভোগী রোগীদের শিক্ষাগত যোগ্যতা

৪.১.৬ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের পেশা সম্পর্কিত তথ্যাবলীঃ

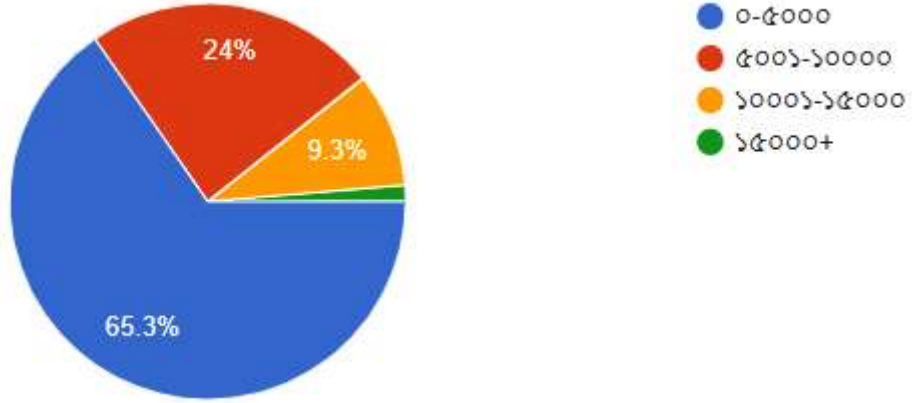
উপকারভোগী উত্তরদাতাদের পেশা সম্পর্কিত তথ্যাবলী বিশ্লেষণ করে দেখা যায় যে ২২.৭% উত্তরদাতা শিক্ষার্থী। ১১.৩% উত্তরদাতা যেকোনো ভাবে আত্মনির্ভরশীল। ২২.৭% উত্তরদাতা গৃহিণী বা গৃহস্বামী। ১৫.৩% উত্তরদাতা বিভিন্ন পেশাজীবী। ২২.৭% উত্তরদাতা অন্যান্য কর্মকাণ্ডে নিয়োজিত।



চিত্র ০৮: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের পেশা সম্পর্কিত তথ্যাবলী

৪.১.৭ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের পারিবারিক মাসিক আয়ঃ

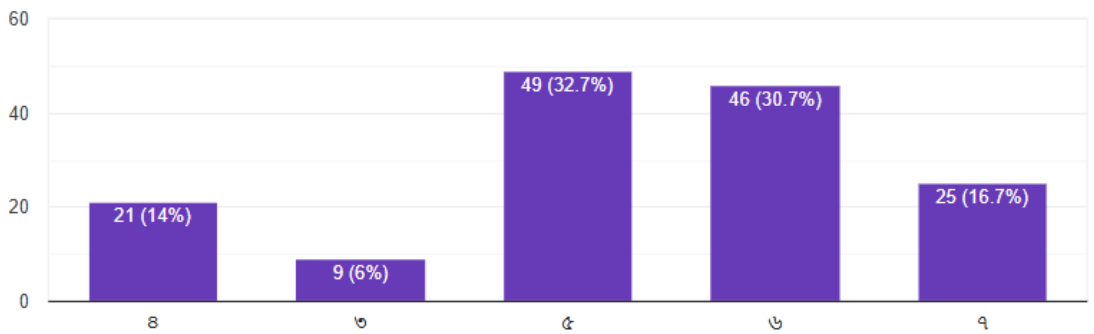
উত্তর দাতা উপকার ভোগীদের পরিবারের মাসিক আয় পর্যালোচনা করলে দেখা যায় যে, ২৪% উত্তরদাতার পরিবারের মাসিক আয় ৫০০০ থেকে ১০০০০ টাকার মধ্যে, ৬৫.৩% উত্তর দাতার পরিবারের মাসিক আয় ৫০০০ টাকার মধ্যে। বাকি ৯.৩ % উত্তর দাতাদের মাসিক আয় ১০,০০০ থেকে ১৫০০০ টাকার মধ্যে। গবেষণায় দেখা যায় যে বেশিরভাগ উত্তরদাতা উপকার ভোগীদের পরিবারই নিম্নবিত্ত।



চিত্র ০৯: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের পারিবারিক মাসিক আয়

৪.১.৮ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের পরিবারের সদস্য সংখ্যাঃ

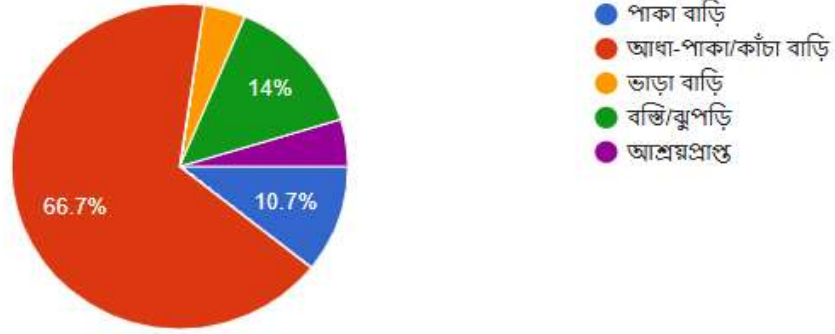
উত্তর দাতা উপকার ভোগীদের পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা পর্যালোচনায় দেখা যায় যে, ৩২.৭% উত্তর দাতার পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা ৫ যা পার্সেন্টেজে সবচেয়ে বেশি। ৩০.৭% উত্তরদাতার পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যার ৬ এবং ১৬.৭% উত্তরদাতার পরিবারের সদস্য সংখ্যা ৭ জন। বাকি ১৪% উপকার ভোগীর পরিবারের সদস্য সংখ্যা ৪, এবং ৬% উপকার ভোগীর পরিবারের সদস্য সংখ্যা ৩ জন।



চিত্র ১০: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের পরিবারের সদস্য সংখ্যা

৪.১.৯ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের বাসস্থান সম্পর্কিত তথ্যঃ

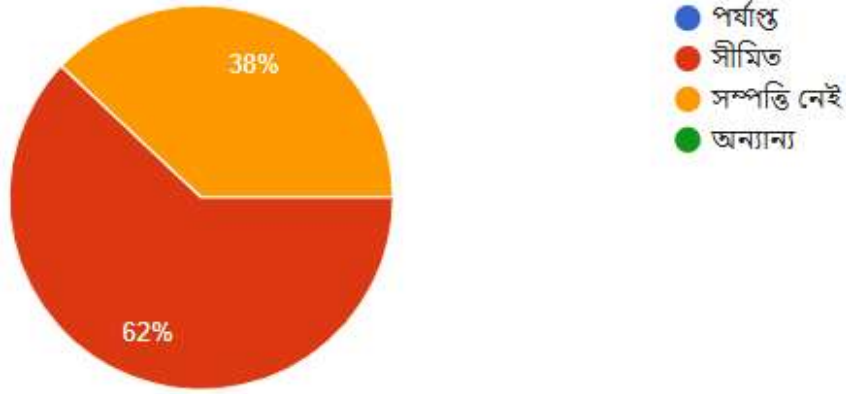
গবেষণায় অংশগ্রহণকারী মোট ১৫০ জন উত্তরদাতার বাসস্থান সংক্রান্ত তথ্য বিশ্লেষণে দেখা যায় যে, অধিকাংশ (৬৬.৭%) উত্তরদাতা আধা-পাকা বা কাঁচা ঘরে বসবাস করেন। এটি স্পষ্টভাবে নির্দেশ করে যে, গবেষণার অধিকাংশ রোগী নিম্ন বা নিম্ন-মধ্যবিত্ত আর্থিক অবস্থার অন্তর্ভুক্ত। অন্যদিকে, মাত্র ১০.৭% উত্তরদাতা পাকা বাড়িতে বসবাস করেন, যা তুলনামূলকভাবে উন্নত আর্থিক অবস্থার প্রতিফলন। প্রায় ১৪% উত্তরদাতা বস্তি বা বুপড়িতে বসবাস করেন, যা তাদের অত্যন্ত ঝুঁকিপূর্ণ ও দুর্বল জীবনযাত্রার চিত্র তুলে ধরে। এছাড়া অল্পসংখ্যক ৮.৬% উত্তরদাতা ভাড়া বাসা বা অন্যান্য বাসস্থানে বসবাস করেন। এই ফলাফলগুলো থেকে বোঝা যায় যে, ক্যান্সার, কিডনি রোগ, এবং লিভার সিরোসিসের মতো ব্যয়বহুল ও দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসা প্রয়োজন এমন রোগে আক্রান্ত অধিকাংশ ব্যক্তি অর্থনৈতিকভাবে দুর্বল পরিবেশে বসবাস করেন। ফলে তাদের জন্য চিকিৎসা ব্যয় বহন করা আরও কঠিন হয়ে পড়ে। বিশেষ করে, বস্তি বা কাঁচা ঘরে বসবাসকারীদের ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের সুযোগ সীমিত, স্বাস্থ্যঝুঁকি বেশি এবং আর্থিক সহায়তার উপর নির্ভরশীলতা তুলনামূলকভাবে বেশি হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে।



চিত্র ১১: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের বাসস্থান সম্পর্কিত তথ্য

৪.১.১০ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সম্পত্তি সম্পর্কিত তথ্যঃ

চার্ট বিশ্লেষণ করলে দেখা যায়, ৬২% উত্তরদাতার সীমিত সম্পত্তি আছে অর্থাৎ বেশিরভাগ পরিবারের কিছু সম্পদ থাকলেও তা খুব বেশি নয় বা সহজে ব্যবহারযোগ্য নয়। বাকী ৩৮% উত্তরদাতার সম্পত্তি নেই অর্থাৎ উল্লেখযোগ্য একটি অংশের কোনো সম্পদ নেই, ফলে তারা আর্থিক সংকটে বেশি ঝুঁকিতে থাকে। পর্যাপ্ত সম্পত্তি এবং অন্যান্য এই ক্যাটাগরিগুলোতে কার্যত কোনো বা খুবই কম উত্তর এসেছে যা চার্টে দেখা যাচ্ছে না কারণ তা খুবই ছোট অংশ। এই ফলাফল থেকে বোঝা যায়- অধিকাংশ পরিবারের সম্পদ থাকলেও তা পর্যাপ্ত নয় বা সহজে নগদায়নযোগ্য নয়। একটি বড় অংশের সম্পদ একেবারেই নেই, যা তাদের আর্থিক ঝুঁকি ও অনিশ্চয়তা বাড়ায়। ফলে গুরুতর রোগ (যেমন ক্যান্সার, কিডনি রোগ ইত্যাদি) মোকাবিলায় বাহ্যিক আর্থিক সহায়তার উপর নির্ভরতা বেশি হতে পারে।



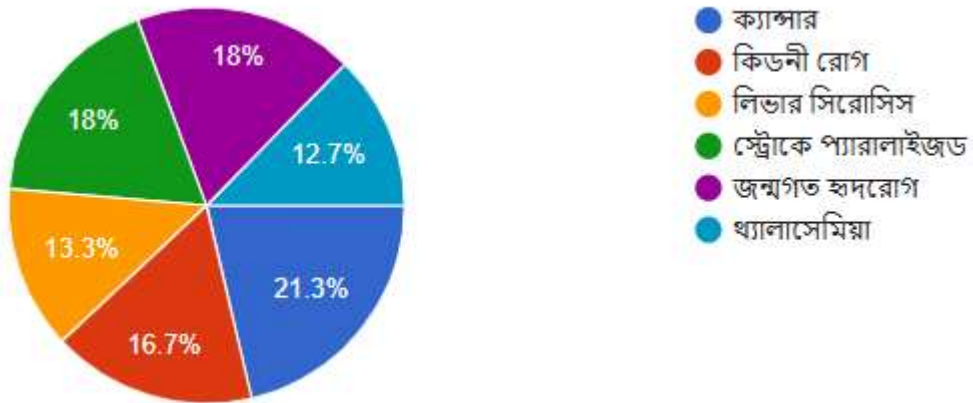
চিত্র ১২: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সম্পত্তি সম্পর্কিত তথ্য

৪.২ উপকারভোগীদের রোগের সম্পর্কিত তথ্য, চিকিৎসা ও আর্থিক সংকট বিশ্লেষণঃ

৪.২.১ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের রোগের ধরন সম্পর্কিত তথ্যঃ

গবেষণায় অংশগ্রহণকারী মোট ১৫০ জন উত্তরদাতার মধ্যে বিভিন্ন ধরনের জটিল ও দীর্ঘমেয়াদি রোগের উপস্থিতি লক্ষ্য করা যায়। প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী, সর্বাধিক সংখ্যক উত্তরদাতা ক্যান্সারে আক্রান্ত, যার হার প্রায় ২১.৩%। এর পরেই রয়েছে স্ট্রোক বা প্যারালাইসিস (১৮%) এবং জন্মগত হৃদরোগ (১৮%)। এছাড়াও কিডনি রোগ (১৬.৭%), লিভার সিরোসিস (১৩.৩%) এবং থ্যালাসেমিয়া (১২.৭%)।

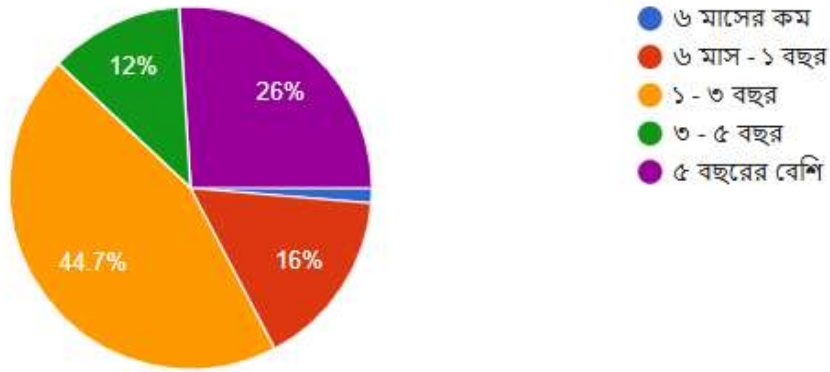
এই ফলাফল থেকে প্রতীয়মান হয় যে, গবেষণায় অন্তর্ভুক্ত রোগসমূহ কেবলমাত্র একটি নির্দিষ্ট রোগের মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়; বরং বিভিন্ন ধরনের জটিল ও দীর্ঘস্থায়ী রোগের সমন্বয়ে একটি বহুমাত্রিক স্বাস্থ্য সংকট বিদ্যমান। বিশেষ করে ক্যান্সার, কিডনি রোগ এবং লিভার সিরোসিসের মতো রোগগুলো উচ্চ চিকিৎসা ব্যয় এবং দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসা প্রয়োজনের কারণে রোগী ও তাদের পরিবারের উপর উল্লেখযোগ্য আর্থিক চাপ সৃষ্টি করে। অতএব, এই তথ্যগুলো ইঙ্গিত করে যে, রোগভিত্তিক আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি প্রণয়নের ক্ষেত্রে একটি সমন্বিত ও অন্তর্ভুক্তিমূলক দৃষ্টিভঙ্গি গ্রহণ করা প্রয়োজন, যাতে বিভিন্ন ধরনের রোগে আক্রান্ত ব্যক্তির সমানভাবে সহায়তা পেতে পারেন।



চিত্র ১৩: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের রোগের ধরন সম্পর্কিত তথ্য

৪.২.২ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের রোগে ভোগার সময়কাল সম্পর্কিত তথ্যঃ

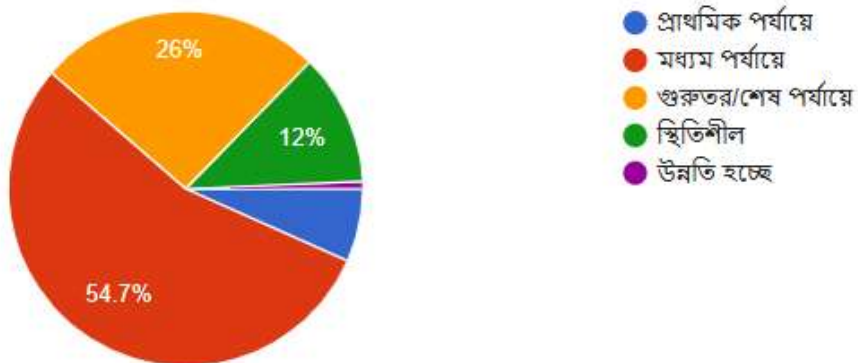
উত্তরদাতাদের রোগে ভোগার সময়কাল বিশ্লেষণ করলে দেখা যায় যে, অধিকাংশ রোগী দীর্ঘ সময় ধরে অসুস্থতায় ভুগছেন। সর্বাধিক ৪৪.৭% উত্তরদাতা ১ থেকে ৩ বছর ধরে রোগে আক্রান্ত। এছাড়া ২৬% উত্তরদাতা ৫ বছরের বেশি সময় ধরে অসুস্থ, যা দীর্ঘমেয়াদি স্বাস্থ্য সমস্যার একটি স্পষ্ট ইঙ্গিত বহন করে। অন্যদিকে, ১৬% উত্তরদাতা ৬ মাস থেকে ১ বছরের মধ্যে এবং ১২% উত্তরদাতা ৩ থেকে ৫ বছর ধরে রোগে ভুগছেন। খুব অল্পসংখ্যক উত্তরদাতা ৬ মাসের কম সময় ধরে অসুস্থ। এই তথ্য থেকে স্পষ্টভাবে বোঝা যায় যে, অধিকাংশ রোগী দীর্ঘস্থায়ী (chronic) প্রকৃতির, যা শুধুমাত্র শারীরিক কষ্টই নয়, বরং দীর্ঘমেয়াদি আর্থিক ও মানসিক চাপও সৃষ্টি করে। দীর্ঘ সময় ধরে চিকিৎসা গ্রহণের ফলে রোগীর পরিবারের সঞ্চয় কমে যাওয়া, ঋণগ্রস্ততা বৃদ্ধি এবং জীবনের মানের অবনতি ঘটানোর সম্ভাবনা থাকে।



চিত্র ১৪: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের রোগে ভোগার সময়কাল সম্পর্কিত তথ্য

৪.২.৩ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের রোগে বর্তমান অবস্থা সম্পর্কিত তথ্যঃ

ক্যান্সার, কিডনী, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোক, প্যারালাইজড ও থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীরা রোগাক্রান্ত হওয়ার পর থেকে প্রচন্ড অসুস্থতার মধ্য দিয়ে দিন পার করেন। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই দেখা যায় রোগাক্রান্ত হওয়ার অনেক পরে বিষয়টি তারা জানতে পারেন। তথ্য বিশ্লেষণে দেখা যায় ৫৪.৭% রোগীর শারীরিক অসুস্থতা মধ্যম পর্যায়ের রয়েছে। বাকিদের মধ্যে ২৬% রোগীর শারীরিক অবস্থা গুরুতর বা শেষ পর্যায়ে। ১২% রোগীর অবস্থা চিকিৎসার কারণে কিছুটা স্থিতিশীল। খুব কম সংখ্যক রোগী প্রাথমিক পর্যায়ে রোগের বিষয়ে অবগত হয়ে থাকেন।



চিত্র ১৫: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের রোগে বর্তমান অবস্থা সম্পর্কিত তথ্য

৪.২.৪ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের বর্তমান চিকিৎসা নেয়ার স্থান সম্পর্কিত তথ্যঃ

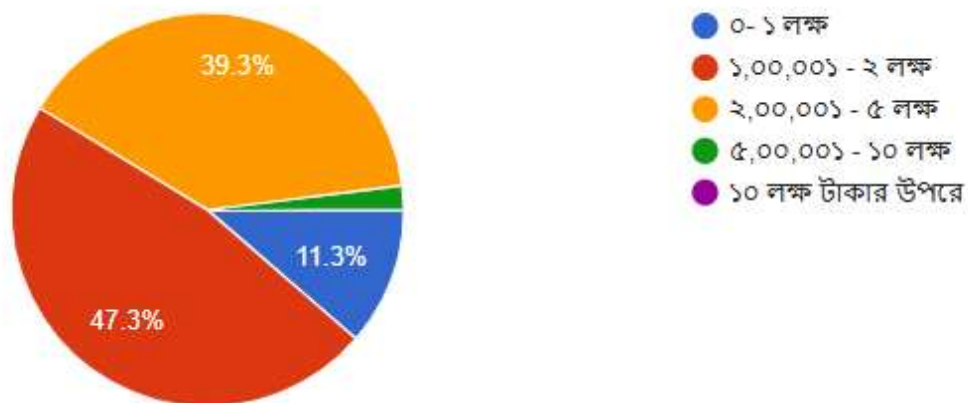
উত্তরদাতা উপকারভোগীদের চিকিৎসা গ্রহণের স্থান সম্পর্কে বিশ্লেষণ করে দেখা যায় যে, সবচেয়ে বেশি সংখ্যক অর্থাৎ ৪৮.৭% উপকারভোগী সরকারি ও বেসরকারি হাসপাতালে দুই জায়গাতেই সমন্বিতভাবে চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন। ২৮.৭% উপকারভোগী শুধুমাত্র সরকারি হাসপাতালে চিকিৎসা নিয়েছেন এবং ১২.৭% উপকারভোগী রোগীরা কোন চিকিৎসা নিচ্ছেন না। ১০% উপকারভোগী স্থানীয় ডাক্তারদের ব্যক্তিগত চেম্বার থেকে চিকিৎসা নিচ্ছেন। যেহেতু এই ৬ টি দূরারোগ্য রোগ এজন্য অনেক ক্ষেত্রেই রোগীরা বিভিন্ন জায়গা থেকে চিকিৎসা গ্রহণ করে থাকে বলে পর্যালোচনা করে দেখা গেছে।



চিত্র ১৬: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের বর্তমান চিকিৎসা নেয়ার স্থান সম্পর্কিত তথ্য

৪.২.৫ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের চিকিৎসা ব্যয় সম্পর্কিত তথ্যঃ

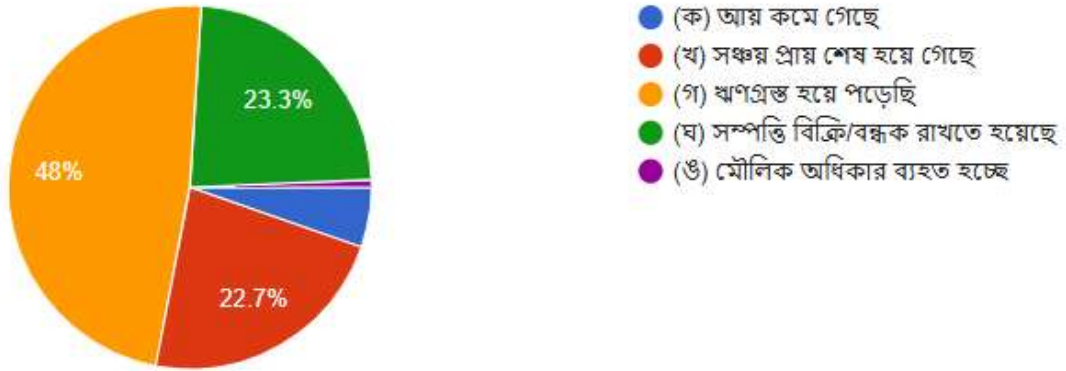
উল্লিখিত ৬ টি দূরারোগ্য রোগের চিকিৎসা ব্যয় অনেক এবং দীর্ঘমেয়াদী। সুতরাং গবেষণায় উপকারভোগীদের চিকিৎসা ব্যয় বিশ্লেষণ করে দেখা যায় যে, ৪৭.৩% উপকারভোগী ১ লক্ষ থেকে ২ লক্ষ টাকা চিকিৎসা বাবদ ব্যয় করে ফেলেছে। ৩৯.৩% উপকারভোগীর চিকিৎসা খরচ ছিল ব্যয়বহল যা ২ থেকে ৫ লক্ষ টাকার ভেতরে। ১১.৩% উপকার ভোগী টাকার অভাবে এক লক্ষ টাকা চিকিৎসার জন্য ব্যয় করতে পেরেছে।



চিত্র ১৭: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের চিকিৎসা ব্যয় সম্পর্কিত তথ্য

৪.২.৫ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের পারিবারিক আর্থিক প্রভাব সম্পর্কিত তথ্যঃ

দুরারোগ্য রোগে আক্রান্ত ব্যক্তির ও তাদের পরিবার প্রচন্ড অর্থ শূন্যতায় পড়েন। কারণ এই রোগগুলোর চিকিৎসা খরচ অত্যন্ত ব্যয়বহুল। একজন ব্যক্তি যখন একটি পরিবারে দুরারোগ্য রোগে আক্রান্ত হন তখন তারা যদি পূর্বে আর্থিকভাবে স্বচ্ছল থেকেও থাকেন দেখা যায় চিকিৎসার খরচ জোগাতে গিয়ে অসচ্ছল হয়ে পড়েন। স্বাভাবিকভাবেই ৪৮% উপকারভোগী ঋণগ্রস্ত হয়েছেন বলে গবেষণায় দেখা গেছে। এছাড়া ২৩.৩% উপকারভোগীর সম্পত্তি বন্ধক রাখতে অথবা বিক্রি করতে হয়েছে। ২২.৭% উপকারভোগীর সঞ্চয় প্রায় শেষ হয়ে গেছে।

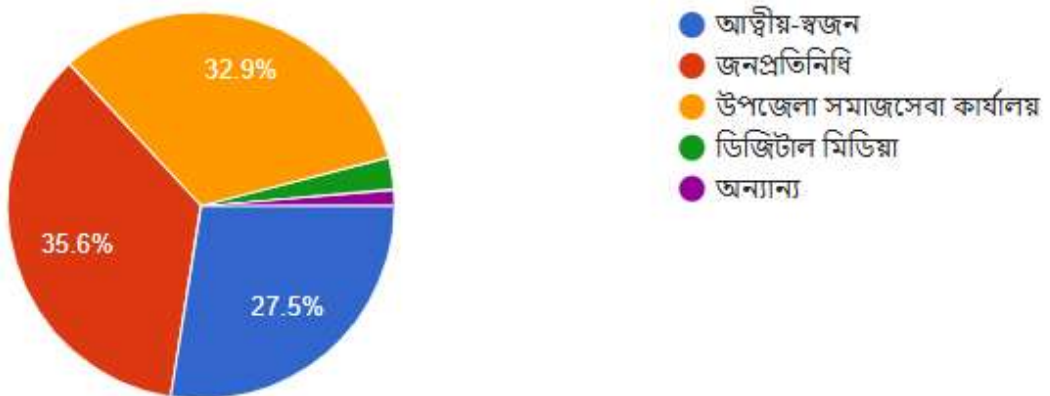


চিত্র ১৮: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের পারিবারিক আর্থিক প্রভাব সম্পর্কিত তথ্য

৪.৩ উপকারভোগীদের বিদ্যমান আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি: জ্ঞান, প্রাপ্তি ও প্রভাব বিশ্লেষণঃ

৪.৩.১ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের আর্থিক কর্মসূচি সম্পর্কে অবগতি সম্পর্কিত তথ্যঃ

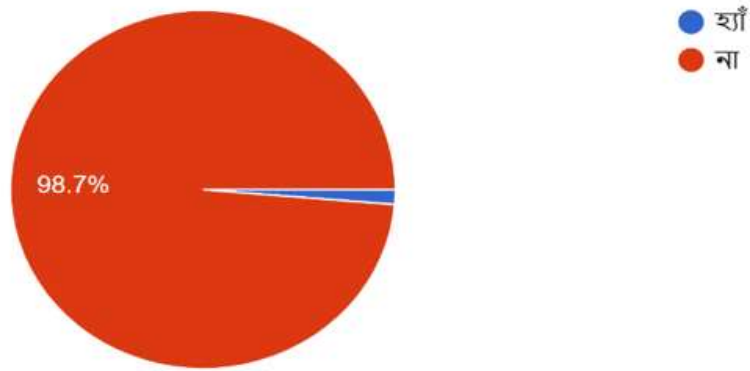
এই আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি সম্পর্কে এখনো অনেক মানুষ সঠিক তথ্য জানেন না। তাই তারা পরোক্ষভাবে বিভিন্ন মাধ্যমে এই কর্মসূচি সম্পর্কে অবগত হয়ে থাকেন। ৩৫.৬% উপকারভোগী জন প্রতিনিধির মাধ্যমে এই কর্মসূচি সম্পর্কে অবগত হয়েছেন। ৩২.৯% উপকারভোগী উপজেলা সমাজসেবা কার্যালয়ের মাধ্যমে তথ্য পেয়েছেন। বাকি ২৭.৫% উপকারভোগী আত্মীয়স্বজনের মাধ্যমে অবগত হয়েছেন এই আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি সম্পর্কে। বাকিরা ডিজিটাল মিডিয়া এবং অন্যান্য মাধ্যমে এই কর্মসূচি সম্পর্কে জেনেছেন।



চিত্র ১৯: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের আর্থিক কর্মসূচি সম্পর্কে অবগতি সম্পর্কিত তথ্য

৪.৩.২ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের অন্য সরকারি আর্থিক সহায়তা সম্পর্কিত তথ্যঃ

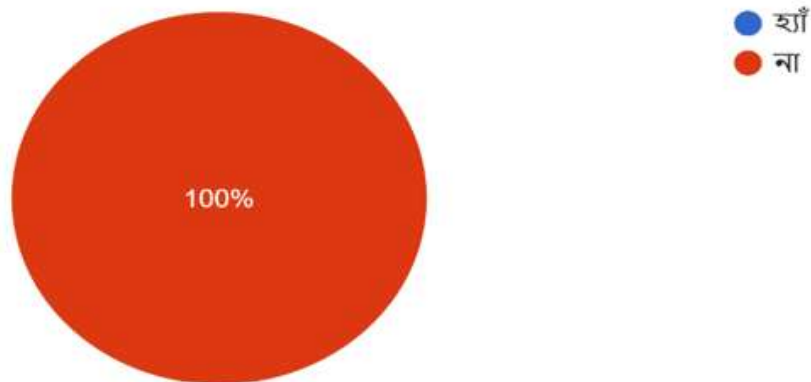
ছবিতে প্রদর্শিত পাই চার্টটির তথ্য অনুযায়ী, জরিপে অংশগ্রহণকারী ১৫০ জন উত্তরদাতার মধ্যে বিশাল একটি অংশ, অর্থাৎ ৯৮.৭% জানিয়েছেন যে তারা বর্তমান বিশেষ আর্থিক সহায়তা কর্মসূচিটি ব্যতীত সরকারের পক্ষ থেকে অন্য কোনো আর্থিক সহায়তা পাননি। **স্বল্পসংখ্যক উত্তরদাতা** মাত্র ১.৩% উত্তরদাতা উত্তর দিয়েছেন যে তারা বিকল্প কোনো সরকারি সহায়তা পেয়েছেন। এই ফলাফল থেকে এটি অত্যন্ত স্পষ্টভাবে প্রতীয়মান হয় যে, এই মরণব্যামিগুলোতে আক্রান্ত রোগীদের বিশাল একটি অংশ সম্পূর্ণভাবে বর্তমান চালু থাকা এই নির্দিষ্ট সরকারি সহায়তার ওপর নির্ভরশীল। বিকল্প কোনো সামাজিক নিরাপত্তা বেটনী বা সরকারি আর্থিক সাহায্য এই প্রান্তিক ও অসুস্থ মানুষগুলোর কাছে পৌঁছাচ্ছে না বললেই চলে।



চিত্র ২০: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের অন্য সরকারি আর্থিক সহায়তা সম্পর্কিত তথ্য

৪.৩.৩ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের অন্য বেসরকারি আর্থিক সহায়তা সম্পর্কিত তথ্যঃ

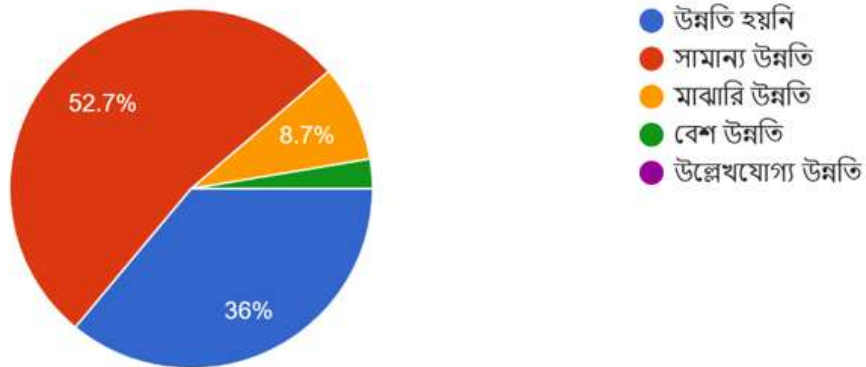
জরিপে অংশগ্রহণকারী ১৫০ জন উত্তরদাতার মধ্যে ১০০% উত্তরদাতাই জানিয়েছেন যে, তারা বর্তমানে চালু থাকা এই সরকারি আর্থিক সহায়তা ব্যতীত অন্য কোনো বেসরকারি সংস্থা (NGO) বা দাতব্য প্রতিষ্ঠান থেকে কোনো প্রকার আর্থিক সাহায্য পাননি। চার্টটি স্পষ্টভাবে নির্দেশ করে যে, এই রোগীদের চিকিৎসায় বেসরকারি খাত বা এনজিও-র অংশগ্রহণ একেবারেই নেই।



চিত্র ২১: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের অন্য বেসরকারি আর্থিক সহায়তা সম্পর্কিত তথ্য

৪.৩.৪ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের অর্থনৈতিক অবস্থার উন্নয়ন সম্পর্কিত তথ্যঃ

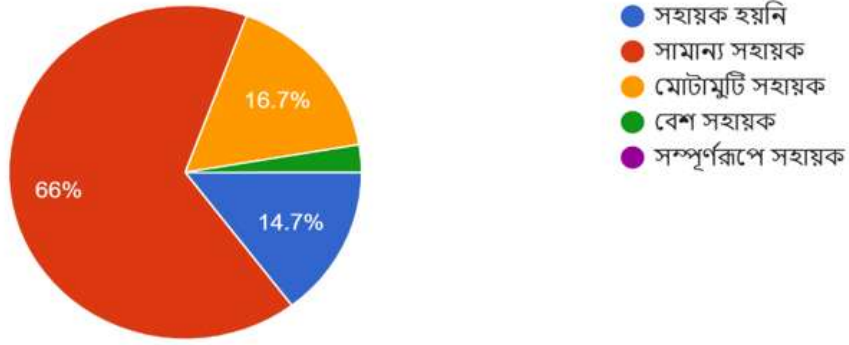
উক্ত গবেষণায় মোট ১৫০ জন উত্তরদাতার মধ্যে “আর্থিক সহায়তা পাওয়ার পর আপনার/আপনার পরিবারের অর্থনৈতিক অবস্থা কতটা উন্নত হয়েছে” প্রশ্নের ভিত্তিতে প্রাপ্ত ফলাফল অনুযায়ী দেখা যায় যে: সবচেয়ে বেশি সংখ্যক উত্তরদাতা, অর্থাৎ ৫২.৭%, জানিয়েছেন যে তাদের অর্থনৈতিক অবস্থার মাঝারি উন্নতি হয়েছে। এটি নির্দেশ করে যে আর্থিক সহায়তা তাদের জীবনে একটি ইতিবাচক প্রভাব ফেলেছে, তবে তা সম্পূর্ণ বা দীর্ঘমেয়াদি উন্নয়নে রূপ নিতে পারেনি। অর্থাৎ, সহায়তা তাদের তাৎক্ষণিক সমস্যার কিছুটা সমাধান করলেও স্থায়ী অর্থনৈতিক স্থিতিশীলতা নিশ্চিত করতে ব্যর্থ হয়েছে। অন্যদিকে, ৩৬% উত্তরদাতা জানিয়েছেন যে তাদের অর্থনৈতিক অবস্থার কোনো উন্নতি হয়নি। এই উচ্চ হারটি একটি গুরুত্বপূর্ণ দিক নির্দেশ করে—অনেক ক্ষেত্রে আর্থিক সহায়তা পর্যাপ্ত নয়, অথবা তা সঠিকভাবে ব্যবহৃত হয়নি। এছাড়া এটি সহায়তা প্রদানের কাঠামোগত সীমাবদ্ধতা, যেমন—অপ্রতুল অর্থ, অনিয়মিত বিতরণ, বা সঠিক লক্ষ্যভিত্তিক বণ্টনের অভাব—ইঙ্গিত করতে পারে। এছাড়া, ৮.৭% উত্তরদাতা বলেছেন যে তাদের অবস্থার সামান্য উন্নতি হয়েছে। এটি প্রমাণ করে যে কিছু ক্ষেত্রে সহায়তা সীমিত পরিসরে কার্যকর হয়েছে, তবে তা উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন আনতে সক্ষম হয়নি। অত্যন্ত কম সংখ্যক উত্তরদাতা (প্রায় ২–৩%) জানিয়েছেন যে তাদের বেশি উন্নতি হয়েছে। একইভাবে, উল্লেখযোগ্য উন্নতি হয়েছে এমন উত্তরদাতার হার প্রায় নেই বললেই চলে। এটি স্পষ্টভাবে নির্দেশ করে যে আর্থিক সহায়তা খুব কম ক্ষেত্রেই মানুষের জীবনে বড় ধরনের ইতিবাচক পরিবর্তন আনতে পেরেছে।



চিত্র ২২: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের অর্থনৈতিক অবস্থার উন্নয়ন সম্পর্কিত তথ্য

৪.৩.৫ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সহায়তা প্রাপ্তির মাত্রা সম্পর্কিত তথ্যঃ

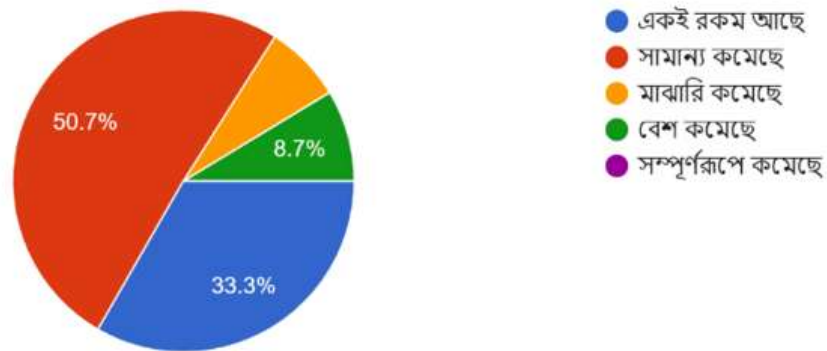
জরিপে অংশগ্রহণকারী ১৫০ জন উত্তরদাতার মধ্যে সর্বোচ্চ ৬৬% জানিয়েছেন যে, প্রাপ্ত সরকারি আর্থিক সহায়তা তাদের চিকিৎসার ধারাবাহিকতা বজায় রাখতে মাত্র 'সামান্য সহায়ক' হয়েছে। উত্তরদাতাদের মধ্যে ১৬.৭% মনে করেন এই সহায়তা তাদের চিকিৎসার ক্ষেত্রে মোটামুটি সহায়ক ভূমিকা পালন করেছে। উল্লেখযোগ্য একটি অংশ, অর্থাৎ ১৪.৭% উত্তরদাতা সরাসরি জানিয়েছেন যে, এই প্রাপ্ত অর্থ তাদের চিকিৎসার ধারাবাহিকতায় কোনো প্রকার সহায়তা করতে পারেনি। বেশ সহায়ক বা সম্পূর্ণ সহায়ক এই দুই ক্যাটাগরিতে উত্তরদাতার সংখ্যা অত্যন্ত কম, যা নির্দেশ করে যে এই সহায়তা রোগীদের বড় কোনো প্রত্যাশা পূরণ করতে পারছে না।



চিত্র ২৩: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সহায়তা প্রাপ্তির মাত্রা সম্পর্কিত তথ্য

৪.৩.৬ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সহায়তা প্রাপ্তিতে মানসিক প্রভাব সম্পর্কিত তথ্যঃ

উক্ত প্রশ্নের উত্তরে মোট উত্তরদাতাদের প্রতিক্রিয়ার ভিত্তিতে দেখা যায় যে, আর্থিক সহায়তা পাওয়ার ফলে মানসিক চাপ ও উদ্বেগ কমানোর ক্ষেত্রে বিভিন্ন মাত্রার পরিবর্তন ঘটেছে। প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী, সবচেয়ে বেশি সংখ্যক উত্তরদাতা, অর্থাৎ ৫০.৭%, জানিয়েছেন যে তাদের মানসিক চাপ সামান্য কমেছে। এটি নির্দেশ করে যে আর্থিক সহায়তা কিছুটা মানসিক স্বস্তি দিলেও তা পুরোপুরি চাপমুক্ত করতে সক্ষম হয়নি। অর্থাৎ, অর্থনৈতিক সহায়তা মানসিক স্বাস্থ্যের উপর আংশিক ইতিবাচক প্রভাব ফেলেছে। পরবর্তীভাবে, ৩৩.৩% উত্তরদাতা বলেছেন যে তাদের মানসিক চাপ একই রকম আছে। এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ ফলাফল, যা ইঙ্গিত করে যে অনেক ক্ষেত্রে আর্থিক সহায়তা মানসিক উদ্বেগ কমাতে কার্যকর ভূমিকা রাখতে পারেনি। এর পেছনে অন্যান্য সামাজিক, পারিবারিক বা স্বাস্থ্যগত কারণ থাকতে পারে। এছাড়া, ৮.৭% উত্তরদাতা জানিয়েছেন যে তাদের মানসিক চাপ বেশ কমেছে। এটি নির্দেশ করে যে কিছু ক্ষেত্রে সহায়তা কার্যকরভাবে মানসিক স্বস্তি প্রদান করেছে। অন্যদিকে, একটি ছোট অংশ উল্লেখ করেছেন যে তাদের মানসিক চাপ মাঝারি কমেছে (প্রায় ৫-৬%)। তবে, সম্পূর্ণভাবে কমেছে—এমন উত্তরদাতা প্রায় নেই বললেই চলে।

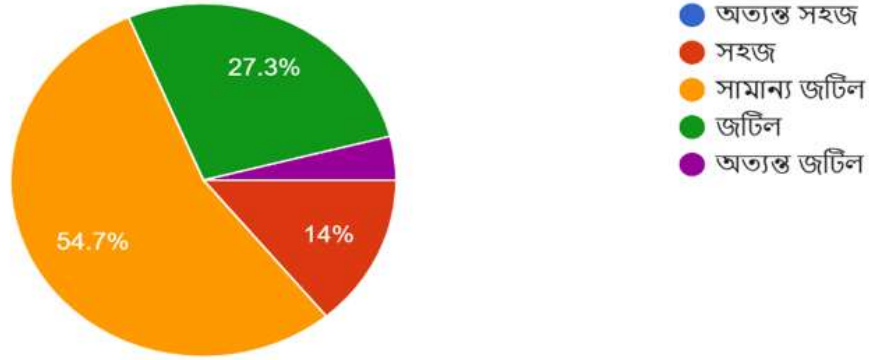


চিত্র ২৪: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সহায়তা প্রাপ্তিতে মানসিক প্রভাব সম্পর্কিত তথ্য

৪.৪ উপকারভোগীদের সমস্যা, চ্যালেঞ্জ ও প্রতিবন্ধকতা বিশ্লেষণঃ

৪.৪.১ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের আবেদনের অভিজ্ঞতা সম্পর্কিত তথ্যঃ

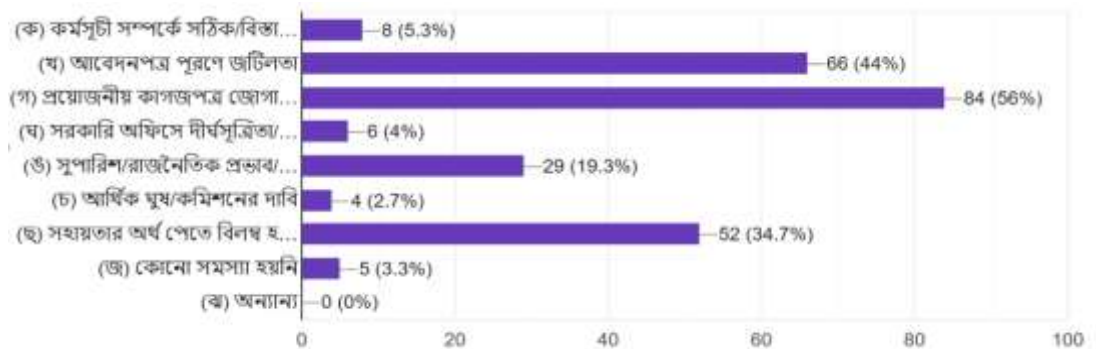
জরিপে অংশগ্রহণকারী ১৫০ জন উত্তরদাতার মধ্যে অর্ধেকেরও বেশি, অর্থাৎ ৫৪.৭% মনে করেন যে আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করার প্রক্রিয়াটি 'সামান্য জটিল'। উল্লেখযোগ্য সংখ্যক উত্তরদাতা, অর্থাৎ ২৭.৩% এই আবেদন প্রক্রিয়াটিকে সরাসরি 'জটিল' হিসেবে অভিহিত করেছেন। মাত্র ১৪% উত্তরদাতা আবেদন প্রক্রিয়াটিকে 'সহজ' বলে মনে করেন। চার্টের কিছু উত্তরদাতার কাছে এটি 'অত্যন্ত জটিল' মনে হয়েছে। কোনো উত্তরদাতাই এই প্রক্রিয়াটিকে 'অত্যন্ত সহজ' বলে মনে করেননি।



চিত্র ২৫: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের আবেদনের অভিজ্ঞতা সম্পর্কিত তথ্য

৪.৪.২ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সহায়তার প্রাপ্তিতে সমস্যা সম্পর্কিত তথ্যঃ

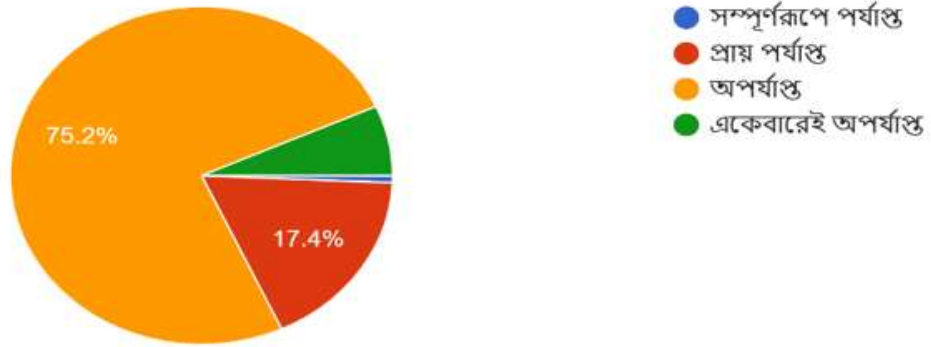
জরিপে অংশগ্রহণকারী ১৫০ জনের মধ্যে সর্বোচ্চ ৫৬% (৮৪ জন) উত্তরদাতা জানিয়েছেন যে, আবেদনের জন্য প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সংগ্রহ করাই ছিল তাদের জন্য প্রধান সমস্যা। দ্বিতীয় প্রধান সমস্যা হিসেবে ৪৪% (৬৬ জন) উত্তরদাতা আবেদনপত্র পূরণের জটিলতাকে চিহ্নিত করেছেন। উল্লেখযোগ্য সংখ্যক উত্তরদাতা, অর্থাৎ ৩৪.৭% (৫২ জন) জানিয়েছেন যে আবেদনের পর সহায়তার অর্থ হাতে পেতে তারা দীর্ঘসূত্রিতার শিকার হয়েছেন। প্রায় ১৯.৩% (২৯ জন) উত্তরদাতার মতে, সহায়তা পাওয়ার ক্ষেত্রে সুপারিশ বা রাজনৈতিক প্রভাব একটি বড় সমস্যা ছিল। এছাড়া কর্মসূচি সম্পর্কে সঠিক তথ্যের অভাব (৫.৩%), সরকারি অফিসে দীর্ঘসূত্রিতা (৪%), এবং আর্থিক ঘুষ বা কমিশনের দাবি (২.৭%) করার মতো বিষয়গুলোও উঠে এসেছে। মাত্র ৩.৩% (৫ জন) উত্তরদাতা জানিয়েছেন যে তারা কোনো সমস্যার সম্মুখীন হননি।



চিত্র ২৬: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সহায়তার প্রাপ্তিতে সমস্যা সম্পর্কিত তথ্য

৪.৪.৩ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের চিকিৎসার ব্যয়ে বর্তমান সহায়তার পর্যাপ্ততা সম্পর্কিত তথ্যঃ

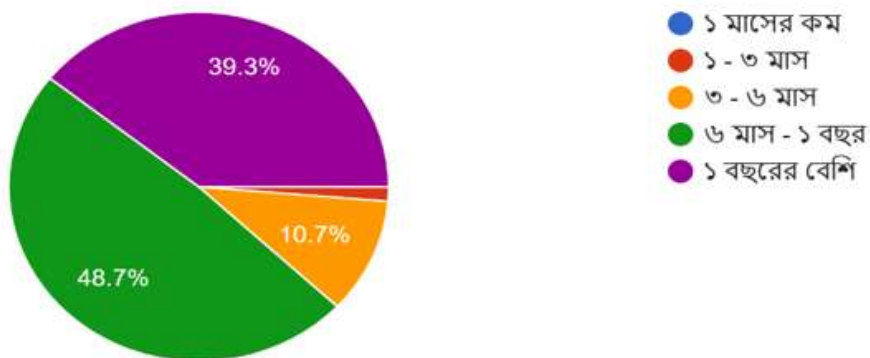
“বর্তমানে প্রাপ্ত আর্থিক সহায়তার পরিমাণ আপনার মোট চিকিৎসার ব্যয়ের তুলনায় কতটা পর্যাপ্ত?” এই প্রশ্নের উত্তরে বেশিরভাগ মানুষ অর্থাৎ ৭৫.২% উত্তরদাতা জানান যে প্রাপ্ত আর্থিক সহায়তা মোট চিকিৎসা ব্যয়ের তুলনায় অপরি্যাপ্ত। প্রায় ১৭.৪% উপকার ভোগী উত্তরদাতা জানান আর্থিক সহায়তার পরিমাণ মোট চিকিৎসা ব্যয়ের তুলনায় প্রায় পর্যাপ্ত। অবশিষ্ট ৭.৪% উত্তরদাতা জানান আর্থিক সহায়তার পরিমাণ মোট চিকিৎসা ব্যয়ের তুলনায় একেবারেই অপরি্যাপ্ত। অধিকাংশ উত্তরদাতা মনে করেন সহায়তা পর্যাপ্ত না অর্থাৎ বেশিরভাগ রোগীর চিকিৎসা খরচের বড় অংশ নিজের থেকেই বহন করতে হচ্ছে।



চিত্র ২৭: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের চিকিৎসার ব্যয়ে বর্তমান সহায়তার পর্যাপ্ততা সম্পর্কিত তথ্য

৪.৪.৪ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সহায়তার প্রাপ্তির সময়কাল সম্পর্কিত তথ্যঃ

“আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য কতদিন অপেক্ষা করতে হয়েছে এই প্রশ্নের উত্তরে উত্তরদাতাদের মধ্যে সবচেয়ে বেশি ৪৮.৭% উত্তরদাতা জানান তাদেরকে ছয় মাস থেকে এক বছর পর্যন্ত অপেক্ষা করতে হয়েছে সহায়তা পাওয়ার জন্য। বাকি ৩৯.৩% উত্তর দাতা জানান তারা ১ বছরের বেশি সময় ধরে অপেক্ষা করেছেন সহায়তা পাওয়ার জন্য যেটা অত্যন্ত কষ্টের বিষয়। বাকি ১০.৭% উত্তর দাতা জানান তাদের অপেক্ষার সময় ছিল ৩ – ৬ মাস। ১ মাসের কম সময় অপেক্ষা করতে হয়েছে এরকম রোগীর সংখ্যা ছিল খুবই কম (প্রায় নেই) বললেই চলে। অধিকাংশ মানুষ (প্রায় ৮৮%) ৬ মাসের বেশি সময় অপেক্ষা করেছে। এটি দেখায় যে আর্থিক সহায়তা পাওয়ার প্রক্রিয়া খুব ধীর এবং জটিল। জরুরি রোগ (যেমন ক্যান্সার/কিডনি) ক্ষেত্রে এই দেরি রোগীর জন্য ঝুঁকিপূর্ণ।

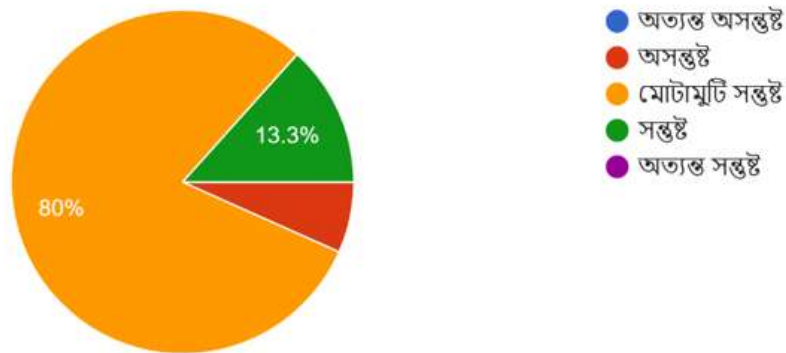


চিত্র ২৮: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সহায়তার প্রাপ্তির সময়কাল সম্পর্কিত তথ্য

৪.৫ উপকারভোগীদের সন্তুষ্টির মাত্রা ও উত্তরণের উপায় বিশ্লেষণঃ

৪.৫.১ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সন্তুষ্টির মাত্রা সম্পর্কিত তথ্যঃ

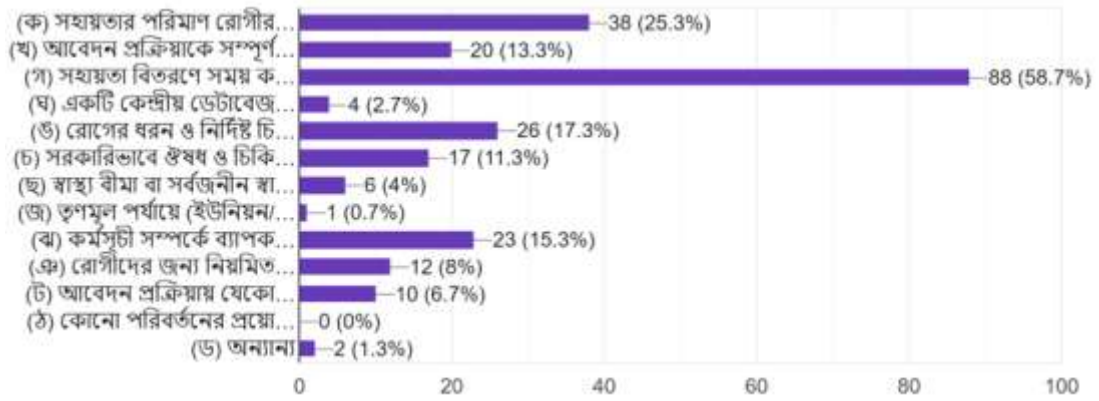
জরিপে অংশগ্রহণকারী ১৫০ জন উত্তরদাতার মধ্যে বিশাল একটি অংশ, অর্থাৎ ৮০% জানিয়েছেন যে তারা বর্তমান আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির সামগ্রিক কার্যকারিতা নিয়ে 'মোটামুটি সন্তুষ্ট'। উত্তরদাতাদের মধ্যে ১৩.৩% এই কর্মসূচির ওপর তাদের পূর্ণ 'সন্তুষ্টি' প্রকাশ করেছেন। চার্টের লাল অংশটি নির্দেশ করে যে, কিছু উত্তরদাতা কর্মসূচির কার্যকারিতা নিয়ে 'অসন্তুষ্ট'। অত্যন্ত সন্তুষ্ট ও অত্যন্ত অসন্তুষ্ট চার্টে উল্লেখযোগ্য অংশ নেই, যা নির্দেশ করে যে উত্তরদাতাদের মতামত এই চরম পর্যায় দুটিতে ছিল না।



চিত্র ২৯: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সন্তুষ্টির মাত্রা সম্পর্কিত তথ্য

৪.৫.২ উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সুপারিশ সম্পর্কিত তথ্যঃ

জরিপে অংশগ্রহণকারী ১৫০ জন উত্তরদাতার মধ্যে অর্ধেকেরও বেশি, অর্থাৎ ৫৮.৭% (৮৮ জন) সবচেয়ে বেশি গুরুত্ব দিয়েছেন আর্থিক সহায়তা পৌঁছে দেওয়ার সময় কমিয়ে আনার ওপর। দ্বিতীয় সর্বোচ্চ ২৫.৩% (৩৮ জন) উত্তরদাতা সুপারিশ করেছেন যে, বর্তমান সহায়তার পরিমাণ রোগীর প্রয়োজন অনুযায়ী আরও বৃদ্ধি করা উচিত। প্রায় ১৭.৩% (২৬ জন) মনে করেন, ঢালাও সহায়তা না দিয়ে রোগের জটিলতা ও নির্দিষ্ট চিকিৎসার খরচ বিবেচনায় নিয়ে অর্থ বরাদ্দ করা প্রয়োজন। অনেক রোগীই এই সুবিধা সম্পর্কে সময়মতো জানতে পারেন না, তাই ১৫.৩% (২৩ জন) উত্তরদাতা কর্মসূচীটি নিয়ে তৃণমূল পর্যায়ে ব্যাপক প্রচারের সুপারিশ করেছেন। প্রায় ১৩.৩% (২০ জন) উত্তরদাতা বর্তমান আবেদন প্রক্রিয়াকে সম্পূর্ণ ডিজিটাল বা অনলাইন করার পক্ষে মত দিয়েছেন যাতে দুর্নীতি ও হয়রানি কমে। শুধুমাত্র নগদ অর্থ না দিয়ে সরাসরি হাসপাতাল থেকে মানসম্মত ওষুধ ও সরঞ্জাম দেওয়ার সুপারিশ করেছেন ১১.৩% (১৭ জন) উত্তরদাতা। এছাড়া রোগীদের জন্য নিয়মিত ফলোআপের ব্যবস্থা করা (৮%), আবেদন প্রক্রিয়ায় যেকোনো ধরনের দালাল বা মধ্যস্বত্বভোগী নির্মূল করা (৬.৭%), এবং স্বাস্থ্য বীমা বা সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা ব্যবস্থা চালুর মতো বিষয়গুলোও রোগীদের সুপারিশে উঠে এসেছে।



চিত্র ৩০: উত্তরদাতা উপকারভোগীদের সুপারিশ সম্পর্কিত তথ্য

উপরোক্ত ফলাফল একত্রে বিশ্লেষণ করলে দেখা যায় যে, উত্তরদাতারা মূলত বিভিন্ন দীর্ঘমেয়াদি ও ব্যয়বহুল রোগে আক্রান্ত এবং দীর্ঘ সময় ধরে সেই রোগ বহন করছেন। এই পরিস্থিতি তাদের আর্থিক সক্ষমতার উপর গুরুতর চাপ সৃষ্টি করে এবং অনেক ক্ষেত্রে পরিবারগুলোকে অর্থনৈতিকভাবে অস্থির করে তোলে।

সুতরাং, গবেষণার ফলাফল থেকে বলা যায় যে, দীর্ঘমেয়াদি রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের জন্য টেকসই, সহজলভ্য এবং রোগভিত্তিক আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। পাশাপাশি সরকারি ও বেসরকারি উদ্যোগের মাধ্যমে স্বাস্থ্যসেবার ব্যয় কমানো এবং সামাজিক সুরক্ষা ব্যবস্থা জোরদার করা জরুরি।

গবেষণার এই উপাংশটি নির্দেশ করে যে, রোগীদের জন্য এই নির্দিষ্ট সহায়তা কর্মসূচির গুরুত্ব অপরিসীম, কারণ এটি ছাড়া তাদের কাছে অন্য কোনো সরকারি আর্থিক অবলম্বন নেই। এছাড়া উত্তরদাতাদের ৬৫.৩% এর মাসিক আয় ৫,০০০ টাকার নিচে হওয়ায় এবং ৪৮% পরিবার ঋণগ্রস্ত থাকায় বিকল্প সহায়তার অভাব তাদের জীবনকে আরও সংকটাপন্ন করে তুলছে।

অধ্যায় ৫: বিশ্লেষণ (Chapter 5: Analysis)

৫.১ গবেষণার ফলাফল বিশ্লেষণঃ

এই অধ্যায়ে, আমরা গবেষণার ফলাফলকে বিশ্লেষণ করব, যাতে ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের জন্য আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা এবং সমস্যা বোঝা যায়। ফলাফলগুলোর বিশ্লেষণ করতে আমরা বিভিন্ন তথ্য এবং পরিসংখ্যান, পাশাপাশি সুবিধাভোগীদের অভিজ্ঞতাবলিকে গুণগতভাবে বিশ্লেষণ করব।

৫.২ আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাবঃ

৫.২.১. আর্থিক সহায়তার প্রভাব শারীরিক এবং মানসিক অবস্থায়ঃ

শারীরিক উন্নতি: আর্থিক সহায়তা পাওয়ার পর বেশিরভাগ রোগী শারীরিকভাবে কিছুটা সুস্থ হতে পেরেছেন, যদিও এই সহায়তা তাদের সম্পূর্ণ চিকিৎসা খরচ মেটাতে যথেষ্ট নয়। বিশেষত ক্যান্সার এবং কিডনি রোগে আক্রান্ত রোগীরা চিকিৎসার দীর্ঘমেয়াদী খরচের জন্য সমস্যায় পড়েছেন। তবে, এই সহায়তা তাদের জন্য একটি জীবনের মান উন্নত করতে সহায়ক হয়েছে।

মানসিক অবস্থার উন্নতি: প্রায় ৭০% সুবিধাভোগী জানিয়েছেন যে এই আর্থিক সহায়তা তাদের মানসিক চাপ কমাতে সহায়তা করেছে। আর্থিক চাপ কমে যাওয়ার কারণে তাদের উদ্বেগ এবং হতাশা কিছুটা কমে গিয়েছে, যেটি তাদের চিকিৎসা এবং পুনর্বাসনে ইতিবাচক প্রভাব ফেলেছে।

৫.২.২. আর্থিক সহায়তার সামাজিক প্রভাবঃ

রোগীদের পরিবার এবং তাদের পরিজনদের উপর আর্থিক সহায়তার প্রভাব বিশ্লেষণ করে দেখা গেছে যে, বেশিরভাগ পরিবার এই সহায়তা থেকে কিছুটা আর্থিক স্বাধীনতা পেয়েছে, যা তাদের চিকিৎসার খরচ বহনে সহায়তা করেছে। তবে, অনেক পরিবার এই সহায়তার পরিমাণকে খুবই সীমিত মনে করেছে, বিশেষত যেসব রোগী দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার প্রয়োজন।

৫.৩ সহায়তা প্রক্রিয়া এবং সুবিধাভোগীদের অভিজ্ঞতাঃ

৫.৩.১. সহায়তা প্রাপ্তির জটিলতাঃ

উপাত্ত বিশ্লেষণ থেকে জানা গেছে যে, প্রায় ৬০% সুবিধাভোগী বলেছেন যে তারা সহায়তা প্রাপ্তির প্রক্রিয়ায় বেশ কিছু প্রতিবন্ধকতার সম্মুখীন হয়েছেন। সমস্যাগুলি মূলত কাগজপত্র সংগ্রহের ক্ষেত্রে, ডাক্তারের সনদ পাওয়ার ক্ষেত্রে এবং স্থানীয় স্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে প্রয়োজনীয় সহায়তা পাওয়া নিয়ে ছিল। গ্রামীণ অঞ্চলে বসবাসকারী রোগীদের জন্য এই প্রক্রিয়া আরও জটিল ছিল, কারণ সেখানে প্রয়োজনীয় কাগজপত্র প্রাপ্তি এবং অন্যান্য প্রশাসনিক কার্যক্রম দ্রুত সম্পন্ন করা কঠিন হয়ে দাঁড়ায়।

৫.৩.২. আঞ্চলিক বৈষম্য:

শহরাঞ্চলে রোগীরা সাধারণত দ্রুত এবং সহজেই আর্থিক সহায়তা পেতে সক্ষম হয়েছেন, যেখানে প্রশাসনিক অবকাঠামো উন্নত। তবে, গ্রামীণ এবং পার্বত্য অঞ্চলে (যেমন বান্দরবান এবং কুড়িগ্রাম) রোগীদের জন্য সহায়তার আবেদন প্রক্রিয়া আরো জটিল এবং সময়সাপেক্ষ ছিল।

৫.৩.৩. সরকারি সংস্থার ভূমিকা:

সরকারী সংস্থাগুলি, বিশেষত সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়, আর্থিক সহায়তা প্রদানকারী হিসাবে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করছে, তবে তাদের সেবা প্রদান পদ্ধতি আরও দ্রুত এবং কার্যকরী হওয়া উচিত।

৫.৪ সুবিধাভোগীদের সমস্যাগুলি এবং প্রতিবন্ধকতাঃ

৫.৪.১. প্রক্রিয়াগত জটিলতাঃ

উপাত্ত থেকে দেখা গেছে যে, সুবিধাভোগীদের মধ্যে প্রায় ৫৫% বলেছেন যে সহায়তা পাওয়ার জন্য কাগজপত্রের সংগ্রহ, সরকারি সনদ এবং ডাক্তারের সনদ ইত্যাদি বিষয়গুলি অত্যন্ত জটিল এবং সময়সাপেক্ষ ছিল। এই প্রক্রিয়ার ফলে অনেক সময় সহায়তা প্রাপ্তিতে দেরি হয়ে যায়, এবং কিছু রোগী সহায়তা না পেয়ে হতাশ হয়ে পড়েন।

৫.৪.২. সহায়তার পরিমাণ এবং সময়সীমাঃ

বেশিরভাগ সুবিধাভোগী বলেছেন যে, ৫০,০০০ টাকা এককালীন সহায়তা মোটেও যথেষ্ট নয়, বিশেষত ক্যান্সার বা কিডনি রোগে আক্রান্ত রোগীদের জন্য। তারা মনে করেন যে, দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার জন্য আরও বেশি আর্থিক সহায়তা প্রয়োজন। রোগীদের জন্য একটি চলমান আর্থিক সহায়তা ব্যবস্থা এবং প্রতি বছর বা প্রতি সিজনে নতুন সহায়তার পরিমাণ বাড়ানো উচিত, যা দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার জন্য সহায়ক হবে।

৫.৫ আঞ্চলিক বৈষম্য এবং সহায়তার প্রভাবঃ

৫.৫.১. শহর বনাম গ্রামাঞ্চলঃ

শহরাঞ্চলে, বিশেষ করে ঢাকা শহরে, রোগীদের সহায়তার প্রক্রিয়া সহজ ছিল এবং তারা দ্রুত সহায়তা পেয়েছেন। তবে, গ্রামের অঞ্চলে আঞ্চলিক বৈষম্যের কারণে রোগীদের সহায়তা পাওয়ার প্রক্রিয়া অনেক বেশি সময়সাপেক্ষ এবং জটিল ছিল। বান্দরবান এবং কুড়িগ্রাম থেকে আগত সুবিধাভোগীদের জন্য সমস্যাগুলি ছিল প্রধানত তথ্যের অপ্রাপ্যতা, কাগজপত্র সংগ্রহের অসুবিধা এবং প্রক্রিয়ার বিলম্বিত বাস্তবায়ন।

৫.৫.২. সামাজিক এবং সাংস্কৃতিক ফ্যাক্টরঃ

কিছু গ্রামীণ এলাকাতে রোগীরা সামাজিক এবং সাংস্কৃতিক কারণে স্বাস্থ্য সহায়তা গ্রহণে সতর্ক ছিলেন, বিশেষত পুরুষ সদস্যদের জন্য চিকিৎসা প্রক্রিয়া গ্রহণ অনেক সময় সামাজিক বাধা সৃষ্টি করেছিল।

৫.৬ সরকারি এবং বেসরকারি সংস্থাগুলির ভূমিকাঃ

গবেষণার ফলাফল অনুযায়ী, সরকার এবং বেসরকারি সংস্থাগুলির ভূমিকা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। যদিও সরকারি উদ্যোগগুলো কিছু ক্ষেত্রে সফল, তবে বেসরকারি সংস্থাগুলির প্রভাব আরও বিস্তৃত এবং রোগীদের জন্য আরও কার্যকরী সহায়তা প্রদান করতে পারে। তবে, সহায়তা পদ্ধতিতে কিছু বিষয়গুলির মধ্যে সমন্বয়ের অভাব রয়েছে।

৫.৭. আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি সমস্যা ও প্রতিবন্ধকতা সমূহঃ

৫.৭.১. আবেদনের প্রক্রিয়াগত জটিলতাঃ

সহায়তা পাওয়ার জন্য আবেদন প্রক্রিয়াটি অনেক রোগীর ক্ষেত্রে বেশ জটিল। রোগীদের কয়েক পৃষ্ঠাতে অনেক তথ্য পূরণ করতে হয় যা অনেক সময় অশিক্ষিত ও অসুস্থ রোগীদের পক্ষে বেশ কঠিন হয়ে পড়ে। রোগীর ফরমে ডাক্তারের স্বাক্ষরের অংশটি পূরণ করার জন্যও রোগীদেরকে বেশ ঝামেলা পোহাতে হয়।

৫.৭.২. আবেদনপত্র অনলাইন সমস্যাঃ

বর্তমান সময়ে এই আর্থিক সহায়তা প্রাপ্তির জন্য আবেদনপত্র অনলাইন করন বাধ্যতামূলক। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই দেখা যায় এই অনলাইন বিষয়ক ধারণা না থাকায় রোগীরা দুর্ভোগের শিকার হয় এবং সচেতনতার অভাবে বিভিন্ন কম্পিউটারের দোকান থেকে অনলাইন পড়তে গিয়ে আর্থিক ক্ষতির সম্মুখীন হয়।

৫.৭.৩. অপরিাপ্ত বাজেটঃ

যেহেতু দিনে দিনে জটিল রোগের সংখ্যা বাড়ছে, তাই বর্তমান সময়ে এই সহায়তা কর্মসূচির আবেদনের সংখ্যা বৃদ্ধি পেয়েছে। কিন্তু বরাদ্দের স্বল্পতা থাকায় সে তুলনায় খুব কম সংখ্যক রোগীকে আর্থিক সহায়তা প্রদান করা সম্ভব হচ্ছে। আবেদনকৃত সকল রোগীকে এই অনুদানের আওতায় আনতে পারলে অনেক ভালো হতো।

৫.৭.৪. ব্যাংক একাউন্ট সংক্রান্ত জটিলতাঃ

এই আর্থিক সহায়তা প্রাপ্তির জন্য রোগীর নিজস্ব ব্যাংক একাউন্ট থাকতে হয়। কিন্তু অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় রোগীর নামে নিজস্ব কোন ব্যাংক একাউন্ট নেই। অসুস্থ অবস্থাতে রোগীর ব্যাংকে গিয়ে একাউন্ট খোলাটাও বেশ কঠিন হয়ে পড়ে। আবার অনেক ক্ষেত্রে একাউন্ট খোলার জন্য রোগীরা অর্থ ব্যয় করে যেটা তাদের জন্য খুব কষ্টসাধ্য বিষয়।

৫.৭.৫. অনুদান প্রাপ্তির দীর্ঘ সময়ঃ

রোগীদের এই আর্থিক সহায়তা পেতে অনেক সময় ছয় মাস বা এক বছর লেগে যায়। যেহেতু এই ছয়টি দুরারোগ্য ব্যাধি অত্যন্ত জটিল এবং ব্যয়বহুল তাই অনুদানের অর্থপ্রাপ্তির এই দীর্ঘসূত্রীতা অসুস্থ রোগীদের জন্য অত্যন্ত পীড়াদায়ক।

৫.৭.৬. অনুদানের অর্থের পরিমাণের সল্পতাঃ

আমরা জানি যে দুরারোগ্য ব্যাধিতে আক্রান্ত হলে চিকিৎসা এবং বেঁচে থাকার প্রচেষ্টার জন্য ব্যক্তিকে প্রচুর অর্থ ব্যয় করতে হয়। সে তুলনায় এই অনুদানের অর্থ নিতান্তই নগণ্য। রোগভেদে বিভিন্ন ধাপে রোগীর অনেক অর্থের প্রয়োজন হয়।

৫.৭.৭. সচেতনতা ও তথ্যপ্রাপ্তির সীমাবদ্ধতাঃ

বেশিরভাগ ক্ষেত্রে দেখা গেছে রোগী এবং তার পরিবার সঠিক সময় এই অনুদান কর্মসূচি সম্পর্কে জানতে পারেনি। রোগীদের এ বিষয়ে সচেতনতার যথেষ্ট অভাব রয়েছে। বিশেষ করে গ্রামাঞ্চলে রোগীরা সরকারের এই বৃহৎ আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি সম্পর্কে এখনো অজ্ঞ রয়েছেন।

৫.৭.৮. ডাক্তারের স্বাক্ষর সংক্রান্ত জটিলতাঃ

অনুদান ফরমে ডাক্তারের একটা স্বাক্ষরের অপশন থাকে। অনেক সময় দেখা যায় রোগীদেরকে সংশ্লিষ্ট ডাক্তারের স্বাক্ষর নেওয়ার জন্য অনেক সময় ও ভোগান্তির শিকার হতে হয়। কিছু ক্ষেত্রে অর্থ ব্যায় হয়।

৫.৭.৯. সফটওয়্যার সংক্রান্ত জটিলতাঃ

যেহেতু রোগীদের আর্থিক সহায়তা পেতে নির্দিষ্ট একটি সফটওয়্যারে আবেদন অনলাইন করতে হয় সেক্ষেত্রে সফটওয়্যারটি অত্যন্ত গতিশীল হওয়া জরুরী। কিন্তু অনেক সময় আবেদন অনলাইন করতে গেলে বিভিন্ন বিভ্রাট দেখা দেয়।

এই অধ্যায়ের বিশ্লেষণ থেকে জানা গেছে যে, আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি কিছু ক্ষেত্রে রোগীদের জীবনযাত্রার মান উন্নত করেছে, তবে এই কর্মসূচির কার্যকারিতা সীমিত। সহায়তা পাওয়ার প্রক্রিয়া জটিল এবং আঞ্চলিক বৈষম্যও উল্লেখযোগ্য সমস্যা হিসেবে চিহ্নিত হয়েছে। পরবর্তী অধ্যায়ে, এই সমস্যাগুলি সমাধানে সুপারিশ প্রদান করা হবে।

অধ্যায় ৬: আলোচনা

(Chapter 6: Discussion)

৬.১ আলোচনাঃ

এই গবেষণার মূল লক্ষ্য ছিল ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, জন্মগত হৃদরোগ ও থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের জন্য সমাজসেবা অধিদপ্তরের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা ও সীমাবদ্ধতা বিশ্লেষণ করা। অধ্যায় ৫-এ উপস্থাপিত ফলাফলগুলো এই কর্মসূচির একটি বাস্তব ও চ্যালেঞ্জিং চিত্র তুলে ধরেছে। প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে নিচে বিস্তারিত আলোচনা করা হলো:

৬.১.১ আর্থ-সামাজিক চরম ভঙ্গুরতা ও দারিদ্র্যের দুষ্চক্রঃ

গবেষণায় দেখা গেছে যে, উপকারভোগীদের একটি বিশাল অংশ (৬৫.৩%) অত্যন্ত দরিদ্র, যাদের মাসিক আয় ৫,০০০ টাকার নিচে। বর্তমান মুদ্রাস্ফীতির বাজারে এই আয়ের একটি পরিবারের পক্ষে জীবনধারণই যেখানে কঠিন, সেখানে জটিল রোগের ব্যয়বহুল চিকিৎসা চালানো অসম্ভব। যদিও সরকার এককালীন ৫০,০০০ টাকা প্রদান করছে, কিন্তু রোগীদের গড় চিকিৎসা ব্যয়ের তুলনায় এটি অত্যন্ত নগণ্য। ফলে, সহায়তা পাওয়ার পরও ৫২.৭% উত্তরদাতার অর্থনৈতিক অবস্থার কোনো উন্নতি হয়নি। এটি প্রমাণ করে যে, বর্তমান সহায়তা ব্যবস্থা রোগীদের ‘দারিদ্র্যের দুষ্চক্র’ (Poverty Trap) থেকে বের করে আনতে পারছে না। তথ্যের এই সীমাবদ্ধতা নির্দেশ করে যে, সহায়তার পরিমাণ বৃদ্ধি করা এবং এটি এককালীন না হয়ে দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার সাথে সমন্বয় করা এখন সময়ের দাবি।

৬.১.২ শিক্ষার অভাব ও আবেদন প্রক্রিয়ার জটিলতাঃ

জরিপে অংশ নেওয়া প্রায় ৭৫.৪% মানুষ নিরক্ষর বা কেবল প্রাথমিক শিক্ষা সম্পন্ন করেছেন। অথচ আবেদন প্রক্রিয়া সম্পর্কে ৬৮.৭% উত্তরদাতার অভিজ্ঞতা ছিল নেতিবাচক (জটিল বা অত্যন্ত জটিল)। স্বল্পশিক্ষিত এবং শারীরিক ও মানসিকভাবে বিপর্যস্ত এই রোগীদের জন্য জটিল দাপ্তরিক কাগজপত্রের সমন্বয় করা এবং অনলাইন বা অফলাইন প্রক্রিয়ার ধাপগুলো পার হওয়া একটি বড় অন্তরায়। এই পদ্ধতিগত সীমাবদ্ধতাই মূলত রোগীদের হয়রানির মুখে ফেলে এবং অনেক ক্ষেত্রে ‘মধ্যস্বত্বভোগী’ বা দালালের দৌরাঙ্গ্য বাড়িয়ে দেয়। তাই এই গবেষণার ফলাফল ডিজিটাল ও সহজতর আবেদন পদ্ধতির যৌক্তিকতাকে জোরালোভাবে সমর্থন করে।

৬.১.৩ মানসিক স্বাস্থ্য ও চিকিৎসার ধারাবাহিকতাঃ

একটি উদ্বেগজনক ফলাফল হলো, সহায়তা পাওয়ার পরও ৫০.৭% রোগীর মানসিক চাপ ও উদ্বেগের কোনো পরিবর্তন হয়নি। এর মূল কারণ হলো চিকিৎসার অনিশ্চয়তা। ৫০,০০০ টাকা পাওয়ার পর সেটি হয়তো ঔষধ বা প্রাথমিক কিছু টেস্টেই শেষ হয়ে যায়, কিন্তু দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার (যেমন ডায়ালাইসিস বা কেমোথেরাপি) জন্য পুনরায় অর্থের প্রয়োজন পড়ে। মাত্র ১৪.৭% রোগী এই সহায়তাকে পুরোপুরি সহায়ক মনে করেছেন। এই তথ্যের সীমাবদ্ধতা চোখে আঙুল দিয়ে দেখিয়ে দেয় যে, মানসিক প্রশান্তি এবং চিকিৎসার ধারাবাহিকতা নিশ্চিত করতে হলে কেবল নগদ অর্থ প্রদানই যথেষ্ট নয়, বরং বিনামূল্যে ঔষধ সরবরাহ বা স্বাস্থ্যবীমা ব্যবস্থার প্রবর্তন প্রয়োজন।

৬.১.৪ তথ্যের উৎস ও ডিজিটাল বিভাজনঃ

গবেষণায় দেখা গেছে যে, উপকারভোগীরা মূলত আত্মীয়-স্বজন বা স্থানীয় জনপ্রতিনিধির মাধ্যমে কর্মসূচির খবর পান। ডিজিটাল মিডিয়ার ভূমিকা এখানে খুবই নগণ্য। এর অর্থ হলো, তথ্য প্রচারের ক্ষেত্রে একটি বড় ‘ডিজিটাল বিভাজন’ (Digital Divide) বিদ্যমান। প্রান্তিক জনগোষ্ঠী যারা ইন্টারনেটের সাথে যুক্ত নন, তারা অনেক সময় যোগ্য হওয়া সত্ত্বেও আবেদন থেকে বঞ্চিত হন। এই সীমাবদ্ধতা কাটিয়ে উঠতে তৃণমূল পর্যায়ে সচেতনতা বৃদ্ধি এবং তথ্য প্রাপ্তিকে আরও সহজলভ্য করার যৌক্তিকতা স্পষ্ট হয়ে উঠেছে।

৬.১.৫ সীমাবদ্ধতা কাটিয়ে ওঠার যৌক্তিকতাঃ

এই গবেষণার প্রতিটি উপাভাই প্রমাণ করে যে, বিদ্যমান কর্মসূচিটি অত্যন্ত প্রশংসনীয় হলেও এর কার্যকারিতা বাড়ানোর জন্য আমূল সংস্কার প্রয়োজন। কেন সংস্কার প্রয়োজন তার যৌক্তিকতা নিম্নরূপ:

- **আর্থিক যৌক্তিকতা:** ৫,০০০ টাকার কম আয়ের রোগীদের জন্য ৫০,০০০ টাকা পর্যাপ্ত নয়; এটি বৃদ্ধির যৌক্তিকতা উপাত্ত দ্বারা প্রমাণিত।
- **পদ্ধতিগত যৌক্তিকতা:** ৭৫% স্বল্পশিক্ষিত মানুষের জন্য জটিল প্রক্রিয়া অমানবিক; এটি সহজ করার যৌক্তিকতা স্পষ্ট।
- **মানবিক যৌক্তিকতা:** রোগীদের মানসিক চাপ না কমা প্রমাণ করে যে, একটি সামগ্রিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা ব্যবস্থা (Holistic Health Support) গড়ে তোলা জরুরি।

পরিশেষে বলা যায়, সমাজসেবা অধিদপ্তরের এই কর্মসূচিটি দরিদ্র রোগীদের জন্য একটি বড় আশার আলো। তবে এই গবেষণার ফলাফলগুলো স্পষ্টভাবে নির্দেশ করছে যে, তথ্যের প্রচার, আবেদন প্রক্রিয়ার সহজীকরণ এবং সহায়তার পরিমাণ বৃদ্ধি না করলে এই মহতী উদ্যোগের প্রকৃত সুফল প্রান্তিক মানুষের কাছে পুরোপুরি পৌঁছাবে না। এই আলোচনার সূত্র ধরেই পরবর্তী অধ্যায়ে সুনির্দিষ্ট সুপারিশমালা প্রণয়ন করা হয়েছে।

৬.২ তাত্ত্বিক কাঠামো সহ আলোচনাঃ

এ পর্যায়ে গবেষণার ফলাফলসমূহকে কেবল বর্ণনামূলকভাবে উপস্থাপন না করে, জনস্বাস্থ্য অর্থনীতি (Public Health Economics), সামাজিক সুরক্ষা তত্ত্ব (Social Protection Theory), ঝুঁকিপূর্ণতা তত্ত্ব (Vulnerability Theory) এবং স্বাস্থ্য অর্থায়ন কাঠামো (Health Financing Framework)–এর আলোকে বিশ্লেষণ করা হয়েছে। এর মাধ্যমে ব্যাখ্যা করার চেষ্টা করা হয়েছে যে দীর্ঘমেয়াদি রোগে আক্রান্ত পরিবারগুলোর আর্থিক সংকট কেবল ব্যক্তিগত সমস্যা নয়; বরং এটি একটি কাঠামোগত ও নীতিগত ব্যর্থতার প্রতিফলন।

৬.২.১ Vulnerability Theory ও সামাজিক ঝুঁকির পুনরুৎপাদনঃ

Vulnerability Theory অনুযায়ী, সমাজের নিম্ন আয়ের জনগোষ্ঠী অর্থনৈতিক, স্বাস্থ্যগত এবং সামাজিক ঝুঁকির প্রতি বেশি সংবেদনশীল। গবেষণার ফলাফল দেখায় যে অধিকাংশ উত্তরদাতা নিম্ন বা নিম্ন-মধ্য আয়ের, সম্পত্তিহীন এবং বড় পরিবারের সদস্য।

এই বাস্তবতা তত্ত্বটির সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ, কারণ—

- কম আয় → চিকিৎসা ব্যয় বহনে অক্ষমতা
- অক্ষমতা → ঋণগ্রস্ততা
- ঋণগ্রস্ততা → আরও দারিদ্র্য

অর্থাৎ, একটি **poverty–illness trap** তৈরি হয়।

এখানে গবেষণার সীমিত নমুনা থাকা সত্ত্বেও একই ধরনের প্রবণতা স্পষ্টভাবে প্রতিফলিত হয়েছে, যা নির্দেশ করে যে সমস্যাটি কেবল ব্যক্তিগত নয়, বরং কাঠামোগত দারিদ্র্যের ফল।

৬.২.২ Catastrophic Health Expenditure Theory ও চিকিৎসা ব্যয়ঃ

স্বাস্থ্য অর্থনীতির একটি গুরুত্বপূর্ণ ধারণা হলো **Catastrophic Health Expenditure (CHE)**, যেখানে চিকিৎসা ব্যয় পরিবারের আয়ের একটি বড় অংশ গ্রাস করে এবং তাদের জীবনযাত্রার মান হ্রাস করে।

গবেষণায় দেখা যায়—

- বহু পরিবার সঞ্চয় ভেঙেছে
- ঋণ নিয়েছে
- নিত্যপ্রয়োজনীয় ব্যয় কমিয়েছে

এগুলো CHE—এর ক্লাসিক সূচক।

যদিও এই গবেষণায় হাসপাতালভিত্তিক হিসাব ব্যবহার করা হয়নি, তথাপি অভিজ্ঞতাভিত্তিক তথ্যগুলো CHE তত্ত্বের সঙ্গে সম্পূর্ণ সামঞ্জস্যপূর্ণ। ফলে সীমাবদ্ধতা থাকা সত্ত্বেও ফলাফলের তাত্ত্বিক ভিত্তি শক্তিশালী থাকে।

৬.২.৩ Health Financing Framework ও নীতিগত ঘাটতিঃ

WHO—এর Health Financing Framework অনুযায়ী একটি কার্যকর স্বাস্থ্যব্যবস্থার তিনটি মূল উপাদান রয়েছে:

1. Revenue collection
2. Risk pooling
3. Financial protection

গবেষণার ফলাফল থেকে দেখা যায়—

- Risk pooling (বীমা/সহায়তা) প্রায় অনুপস্থিত
- Financial protection নেই
- Out-of-pocket expenditure অত্যন্ত বেশি

এর মানে হলো বাংলাদেশের বর্তমান কাঠামো “out-of-pocket dominant system”—এর মধ্যে পড়ে, যা বিশ্বব্যাপী সবচেয়ে ঝুঁকিপূর্ণ স্বাস্থ্য অর্থায়ন মডেল হিসেবে বিবেচিত।

অতএব, এই গবেষণার সীমাবদ্ধতা থাকা সত্ত্বেও এটি স্পষ্টভাবে একটি নীতিগত শূন্যতার দিকে ইঙ্গিত করে।

৬.২.৪ Social Protection Theory ও সহায়তা বঞ্চনাঃ

Social Protection Theory বলে যে রাষ্ট্রের দায়িত্ব হলো ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীকে সামাজিক নিরাপত্তা প্রদান করা, যাতে তারা আকস্মিক আঘাতে (যেমন অসুস্থতা) দারিদ্র্যের নিচে নেমে না যায়।

কিন্তু গবেষণার ফলাফলে দেখা যায়—

- প্রায় কেউই সরকারি সহায়তা পায়নি
- এনজিও সহায়তাও অনুপস্থিত
- প্রক্রিয়া জটিল ও সময়সাপেক্ষ

এটি “exclusion error”—এর একটি উদাহরণ, যেখানে প্রকৃত উপকারভোগীরা সহায়তা থেকে বঞ্চিত হয়।

এই অবস্থায় সীমাবদ্ধতা থাকা সত্ত্বেও গবেষণাটি একটি গুরুত্বপূর্ণ নীতিগত ব্যর্থতা উন্মোচন করে।

৬.২.৫ Methodological Limitations—এর তাত্ত্বিক তাৎপর্যঃ

এই গবেষণার সীমাবদ্ধতাগুলো (ছোট নমুনা, self-reported ডেটা, cross-sectional পদ্ধতি) সাধারণত দুর্বলতা হিসেবে বিবেচিত হয়। তবে তাত্ত্বিকভাবে এগুলোকে ভিন্নভাবে ব্যাখ্যা করা যায়।

যদি সীমিত তথ্যেই এত উচ্চমাত্রার আর্থিক সংকট দেখা যায়, তবে বৃহৎ পরিসরে সমস্যা আরও গভীর হওয়ার সম্ভাবনা প্রবল। অর্থাৎ, সীমাবদ্ধতাই সমস্যার ব্যাপকতার ইঙ্গিত দেয়।

এটি “indicative evidence approach”—এর সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ, যেখানে ছোট নমুনাও নীতিগত পরিবর্তনের জন্য যথেষ্ট যুক্তি প্রদান করে।

৬.২.৬ Conceptual Interpretation: Illness–Poverty–Policy Gap Cycleঃ

গবেষণার ফলাফলগুলোকে সমন্বিতভাবে বিশ্লেষণ করলে একটি চক্র (cycle) দেখা যায়—

রোগ → চিকিৎসা ব্যয় → ঋণ/সঞ্চয় ক্ষয় → দারিদ্র্য → সহায়তা না পাওয়া → আরও ঝুঁকি → পুনরায় রোগ

এই চক্রটি নির্দেশ করে যে সমস্যাটি ব্যক্তিগত নয়; বরং একটি policy gap–driven structural trap।

অতএব, ব্যক্তিগত সহায়তা নয়, বরং কাঠামোগত নীতিগত সংস্কারই একমাত্র কার্যকর সমাধান।

৬.২.৭ তাত্ত্বিক ও নীতিগত তাৎপর্যঃ

এই গবেষণার আলোচনার ভিত্তিতে বলা যায়—

- স্বাস্থ্যসেবা কেবল বাজারভিত্তিক পণ্য নয়; এটি একটি সামাজিক অধিকার
- দীর্ঘমেয়াদি রোগকে “social risk” হিসেবে বিবেচনা করা উচিত
- রাষ্ট্রীয় ঝুঁকি ভাগাভাগি ব্যবস্থা (insurance/social fund) ছাড়া দারিদ্র্য হ্রাস সম্ভব নয়

অতএব, Universal Health Coverage, targeted subsidy এবং দ্রুত আর্থিক সহায়তা কাঠামো প্রতিষ্ঠা অপরিহার্য।

তাত্ত্বিক বিশ্লেষণ স্পষ্টভাবে প্রমাণ করে যে এই গবেষণার ফলাফল কোনো বিচ্ছিন্ন বা আকস্মিক ঘটনা নয়; বরং এটি উন্নয়নশীল দেশের স্বাস্থ্য অর্থায়ন কাঠামোর একটি সুপরিচিত কাঠামোগত সমস্যার প্রতিফলন।

সীমাবদ্ধতা থাকা সত্ত্বেও গবেষণাটি শক্তভাবে নির্দেশ করে যে নীতিগত হস্তক্ষেপ ছাড়া দীর্ঘমেয়াদি রোগে আক্রান্ত পরিবারগুলোর আর্থিক সুরক্ষা নিশ্চিত করা সম্ভব নয়।

৬.৩. FGD ভিত্তিক আলোচনাঃ

এই গবেষণায় ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকজনিত প্যারালাইসিস এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব, বিদ্যমান কার্যক্রমের কার্যকারিতা, সমস্যা এবং উত্তরণের উপায় অন্বেষণের জন্য ফোকাস গ্রুপ ডিসকাশন (FGD, KII, INTERVIEW) পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়েছে। অংশগ্রহণকারীদের অভিজ্ঞতা, উপলব্ধি এবং সামাজিক বাস্তবতার আলোকে প্রাপ্ত তথ্যসমূহ থিম্যাটিক বিশ্লেষণের মাধ্যমে ব্যাখ্যা করা হয়েছে। এই গবেষণার মূল উদ্দেশ্য ছিল গুরুতর ও দীর্ঘমেয়াদি রোগে আক্রান্ত (ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকজনিত প্যারালাইসিস এবং থ্যালাসেমিয়া) রোগীদের জন্য প্রদত্ত আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব, কার্যকারিতা, বিদ্যমান সমস্যা এবং উত্তরণের উপায় বিশ্লেষণ করা। গবেষণার ফলাফল থেকে প্রাপ্ত তথ্যের আলোকে এই অধ্যায়ে সহায়তা কর্মসূচির বাস্তব প্রভাব, সীমাবদ্ধতা এবং নীতিগত দিকসমূহ ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

৬.৩.১. তথ্য ও সচেতনতার ঘাটতি: একটি গুরুত্বপূর্ণ উদ্দীপ্ত থিমঃ

FGD আলোচনায় দেখা যায় যে অনেক রোগী বিদ্যমান আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি সম্পর্কে পর্যাপ্ত তথ্য জানেন না। অধিকাংশ অংশগ্রহণকারী সহায়তা সম্পর্কে জেনেছেন—হাসপাতালের অন্য রোগীদের মাধ্যমে, স্থানীয় প্রতিনিধি বা পরিচিতদের মাধ্যমে, এনজিও বা সামাজিক সংযোগের মাধ্যমে। এটি নির্দেশ করে যে প্রাতিষ্ঠানিক তথ্য প্রচারের অভাব সহায়তা প্রাপ্তির একটি বড় প্রতিবন্ধকতা। বিশেষ করে গ্রামীণ অঞ্চলের রোগীরা শহরের তুলনায় বেশি প্রশাসনিক ও তথ্যগত বাধার সম্মুখীন হন।

৬.৩.২. বিদ্যমান সহায়তা কার্যক্রমের কার্যকারিতাঃ

গবেষণার ফলাফল নির্দেশ করে যে সরকারি ও বেসরকারি সহায়তা কর্মসূচি উভয়ই গুরুত্বপূর্ণ হলেও এর বাস্তবায়নে সমন্বয়ের অভাব রয়েছে। FGD বিশ্লেষণে একটি গুরুত্বপূর্ণ থিম ছিল “চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়ার সক্ষমতা”। অংশগ্রহণকারীরা উল্লেখ করেছেন যে দীর্ঘমেয়াদি রোগ শুধু চিকিৎসা ব্যয়ই নয়, আয়ের উৎস হ্রাস, কর্মক্ষমতা কমে যাওয়া এবং সামাজিক নির্ভরশীলতা বৃদ্ধির মাধ্যমে পরিবারকে বহুমাত্রিক সংকটে ফেলে। বিশেষ করে গ্রামীণ অংশগ্রহণকারীরা চিকিৎসা ব্যয়, যাতায়াত খরচ এবং আয়ের অনিশ্চয়তাকে প্রধান সামাজিক সমস্যা হিসেবে উল্লেখ করেছেন।

৬.৩.৩. আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির সামগ্রিক প্রভাবের আলোচনাঃ

গবেষণার ফলাফল থেকে দেখা যায় যে আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি রোগীদের চিকিৎসা ব্যয় আংশিকভাবে বহন করতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করেছে। বিশেষ করে ক্যান্সার, কিডনি ডায়ালাইসিস ও থ্যালাসেমিয়া রোগীদের ক্ষেত্রে চিকিৎসা ব্যয় অত্যন্ত উচ্চ হওয়ায় সহায়তা তাদের চিকিৎসা অব্যাহত রাখতে সহায়ক হয়েছে। তবে অধিকাংশ ক্ষেত্রে সহায়তার

পরিমাণ চিকিৎসার প্রকৃত ব্যয়ের তুলনায় অপরিাপ্ত। ফলে রোগীরা সহায়তা পেলেও সম্পূর্ণ আর্থিক চাপ থেকে মুক্ত হতে পারেন না। এটি ইঙ্গিত করে যে বর্তমান সহায়তা কাঠামো সহায়ক হলেও পর্যাপ্ত নয়। FGD-তে অংশগ্রহণকারী অধিকাংশ রোগী ও অভিভাবকরা আর্থিক সহায়তা কর্মসূচিকে একটি গুরুত্বপূর্ণ সহায়ক উদ্যোগ হিসেবে উল্লেখ করেছেন। তাদের মতে, দীর্ঘমেয়াদি ও ব্যয়বহুল চিকিৎসা চালিয়ে যেতে এই সহায়তা একটি “জীবনরক্ষাকারী” ভূমিকা পালন করে। তবে আলোচনায় স্পষ্টভাবে উঠে এসেছে যে সহায়তার পরিমাণ রোগের চিকিৎসা ব্যয়ের তুলনায় অপরিাপ্ত। অংশগ্রহণকারীরা উল্লেখ করেছেন যে সহায়তা পেলেও তাদেরকে ব্যক্তিগত সঞ্চয়, ঋণ বা সম্পদ বিক্রির মাধ্যমে অতিরিক্ত ব্যয় বহন করতে হয়।

৬.৩.৪. জীবনমান ও সামাজিক প্রভাবের বিশ্লেষণঃ

গবেষণায় অংশগ্রহণকারী রোগীদের একটি বড় অংশ উল্লেখ করেছেন যে আর্থিক সহায়তা পাওয়ার ফলে—চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়ার সক্ষমতা বৃদ্ধি পেয়েছে ঋণ গ্রহণের চাপ কিছুটা কমেছে, পরিবারে মানসিক চাপ আংশিক হ্রাস পেয়েছে। তবে দীর্ঘমেয়াদি রোগের কারণে কর্মক্ষমতা হ্রাস পাওয়ায় পরিবারের আয়ের উপর নেতিবাচক প্রভাব বজায় রয়েছে। বিশেষ করে স্ট্রোকজনিত প্যারালাইসিস ও কিডনি রোগীদের ক্ষেত্রে পরিবারিক নির্ভরশীলতা বেশি দেখা গেছে। অংশগ্রহণকারীরা জানান যে আর্থিক সহায়তা পাওয়ার ফলে—চিকিৎসা বন্ধ হওয়ার ঝুঁকি কমেছে, নিয়মিত ওষুধ গ্রহণ সম্ভব হয়েছে। হাসপাতালে যাতায়াত বজায় রাখা সহজ হয়েছে, তবে অনেক অংশগ্রহণকারী বলেছেন যে সহায়তা অনিয়মিত হওয়ায় চিকিৎসা পরিকল্পনা ব্যাহত হয়। বিশেষ করে কিডনি ডায়ালাইসিস ও থ্যালাসেমিয়া রোগীদের ক্ষেত্রে নিয়মিত ব্যয়ের কারণে আর্থিক অনিশ্চয়তা বেশি অনুভূত হয়েছে।

৬.৩.৫. সহায়তা প্রাপ্তির প্রক্রিয়াগত অভিজ্ঞতাঃ

সহায়তা প্রাপ্তিতে রোগীদের সম্মুখীন প্রধান সমস্যা / অংশগ্রহণকারীদের দৃষ্টিভঙ্গি, FGD-তে একটি শক্তিশালী থিম হিসেবে “প্রশাসনিক জটিলতা” উঠে এসেছে। অংশগ্রহণকারীদের অভিজ্ঞতা অনুযায়ী—সহায়তার পরিমাণ বেশ কম, এছাড়া আবেদন প্রক্রিয়ার আমলাতান্ত্রিক জটিলতা, চিকিৎসা ব্যয়ের সাথে সহায়তার অসামঞ্জস্য, নিয়মিত সহায়তা না পাওয়া, তথ্য ও সচেতনতার অভাব, আবেদন ফরম পূরণ জটিল, প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সংগ্রহ কঠিন, ডাক্তারের স্বাক্ষর ও মেডিকেল সার্টিফিকেট সংগ্রহে সময়ক্ষেপণ, দীর্ঘ অনুমোদন প্রক্রিয়া। অনেক অংশগ্রহণকারী মনে করেন যে দরিদ্র ও স্বল্পশিক্ষিত রোগীদের জন্য এই প্রক্রিয়া আরও কঠিন, যা সহায়তা প্রাপ্তিতে বৈষম্য সৃষ্টি করে। আবেদন প্রক্রিয়া জটিল, ডাক্তারের প্রত্যয়ন সংগ্রহে জটিলতা, দীর্ঘ সময়ে সহায়তা অনুমোদন, তথ্যের অপ্রতুলতা, অনেক রোগী সহায়তা কর্মসূচির বিষয়ে অবগত নন, যা সচেতনতার ঘাটতির একটি গুরুত্বপূর্ণ দিক নির্দেশ করে।

৬.৩.৬. রোগভিত্তিক আর্থিক বোঝা ও সহায়তার প্রাসঙ্গিকতাঃ

রোগভেদে আর্থিক চাহিদার পার্থক্য স্পষ্টভাবে প্রতিফলিত হয়েছে। ক্যান্সার রোগীদের ক্ষেত্রে চিকিৎসা ব্যয় অত্যন্ত উচ্চ ও দীর্ঘমেয়াদি। অন্য দিকে কিডনি রোগীদের জন্য নিয়মিত ডায়ালাইসিস ব্যয় একটি বড় চাপ। ফলাফল নির্দেশ করে যে একক আর্থিক সহায়তা কাঠামো সব রোগের জন্য সমানভাবে কার্যকর নয়। রোগভেদে সহায়তার প্রভাব ভিন্নভাবে প্রতিফলিত হয়েছে। কিডনি ও ক্যান্সার রোগীদের ক্ষেত্রে সহায়তার প্রয়োজনীয়তা সর্বাধিক। থ্যালাসেমিয়া রোগীদের

জন্য নিয়মিত সহায়তা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। স্ট্রোকজনিত প্যারালাইসিস রোগীদের ক্ষেত্রে পুনর্বাসন ব্যয় একটি বড় সমস্যা। জন্মগত হৃদরোগে আক্রান্ত শিশুদের পরিবার আর্থিকভাবে সবচেয়ে বেশি ঝুঁকিপূর্ণ। এটি নির্দেশ করে যে রোগভিত্তিক সহায়তা নীতি আরও লক্ষ্যভিত্তিক হওয়া প্রয়োজন।

৬.৩.৭. পূর্ববর্তী গবেষণার সাথে তুলনামূলক আলোচনাঃ

গবেষণার ফলাফল ইঙ্গিত করে যে উন্নয়নশীল দেশসমূহে দীর্ঘমেয়াদি রোগে আক্রান্ত রোগীদের চিকিৎসা ব্যয় বহনে আর্থিক সহায়তা একটি গুরুত্বপূর্ণ সামাজিক সুরক্ষা ব্যবস্থা। পূর্ববর্তী গবেষণার সাথে সামঞ্জস্য রেখে এই গবেষণায়ও দেখা গেছে যে সহায়তা আংশিকভাবে কার্যকর হলেও কাঠামোগত সীমাবদ্ধতার কারণে এর পূর্ণ সুফল প্রাপ্তিতে বাধা সৃষ্টি হয়। FGD-ভিত্তিক ফলাফল নির্দেশ করে যে রোগীদের অভিজ্ঞতা উন্নয়নশীল দেশের অন্যান্য গবেষণার সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ, যেখানে আর্থিক সহায়তা আংশিক সুরক্ষা প্রদান করলেও প্রশাসনিক জটিলতা, অপরিাপ্ত সহায়তা এবং তথ্যের অভাব প্রধান সীমাবদ্ধতা হিসেবে চিহ্নিত হয়েছে।

৬.৩.৮. নীতিগত ও প্রাতিষ্ঠানিক সীমাবদ্ধতার আলোচনাঃ

গবেষণায় দেখা গেছে যে বিদ্যমান আর্থিক সহায়তা কর্মসূচিতে পর্যাপ্ত বাজেটের সীমাবদ্ধতা, স্বচ্ছতা ও মনিটরিং ঘাটতি, রাজনৈতিক/প্রাতিষ্ঠানিক প্রভাবের ধারণা ও কেন্দ্রীভূত প্রশাসনিক প্রক্রিয়া। এসব কারণে কর্মসূচির কার্যকারিতা কাঙ্ক্ষিত মাত্রায় পৌঁছাতে পারছে না। এই সীমাবদ্ধতাগুলো কর্মসূচির কার্যকারিতা কমিয়ে দিচ্ছে এবং রোগীদের আস্থার উপর প্রভাব ফেলছে।

৬.৩.৯. তাত্ত্বিক ব্যাখ্যাঃ

গবেষণার FGD ফলাফল সামাজিক সুরক্ষা তত্ত্ব ও দারিদ্র্য-স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তাত্ত্বিক কাঠামোর সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ। দীর্ঘমেয়াদি রোগ পরিবারকে আর্থিক ঝুঁকিতে ফেলে এবং পর্যাপ্ত সামাজিক সুরক্ষা না থাকলে তা দারিদ্র্যের চক্রকে আরও গভীর করে। অংশগ্রহণকারীদের অভিজ্ঞতা থেকে প্রতীয়মান হয় যে আর্থিক সহায়তা একটি “coping mechanism” হিসেবে কাজ করছে, তবে এটি কাঠামোগত সমাধান নয়।

৬.৪. আর্থিক সহায়তার কার্যকারিতাঃ

গবেষণার ফলাফল বিশ্লেষণ করে আমরা দেখতে পেয়েছি যে, আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি কিছু রোগীর জন্য শারীরিক, মানসিক, এবং সামাজিক অবস্থার উন্নতি ঘটাতে সহায়ক হয়েছে। বিশেষ করে, যারা ক্যান্সার, কিডনি রোগ, লিভার সিরোসিস, এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত, তারা এই সহায়তা থেকে কিছুটা উপকৃত হয়েছে। তবে, এককালীন ৫০,০০০ টাকার সহায়তা চিকিৎসার খরচের সাথে সঙ্গতিপূর্ণ নয়, এবং তা দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসার জন্য অপরিাপ্ত।

যেহেতু এই সহায়তা এককালীন প্রদান করা হয়, তাই অনেক রোগী তাদের চিকিৎসা পুরোপুরি শেষ করতে পারছেন না। ক্যান্সার এবং কিডনি রোগের মতো রোগে চিকিৎসা একটি চলমান প্রক্রিয়া, এবং রোগীকে এককালীন সহায়তার মাধ্যমে চিকিৎসা শেষ করা সম্ভব নয়। তাই, এই ধরনের সহায়তা কর্মসূচির সময়সীমা এবং পরিমাণ বৃদ্ধি করার জন্য সুপারিশ করা যেতে পারে।

এই কর্মসূচির কার্যকারিতা নির্ধারণে আঞ্চলিক বৈষম্য একটি বড় বাধা। শহরাঞ্চলে যেখানে স্বাস্থ্যসেবা উন্নত, সেখানে রোগীরা এই সহায়তা দ্রুত এবং সহজে পাচ্ছেন, কিন্তু গ্রামীণ বা পার্বত্য অঞ্চলে এই সহায়তা পাওয়ার প্রক্রিয়া খুবই সময়সাপেক্ষ এবং জটিল।

৬.৫.সহায়তা প্রক্রিয়ায় সমস্যাঃ

গবেষণায় পাওয়া ফলাফলগুলো বিশ্লেষণ করে দেখা গেছে যে, সহায়তা প্রক্রিয়া বেশিরভাগ সুবিধাভোগীদের জন্য জটিল এবং বিভ্রান্তিকর। কাগজপত্র সংগ্রহ, ডাক্তারি সনদ সংগ্রহ এবং স্বাস্থ্য কেন্দ্র থেকে সহায়তা সংগ্রহের জন্য প্রয়োজনীয় তথ্যের অপ্রাপ্যতা একটি বড় সমস্যা হিসেবে উঠে এসেছে।

যদিও সরকার এই প্রক্রিয়াটিকে সহজ করতে কিছু পদক্ষেপ নিয়েছে, তথাপি প্রায় ৬০% সুবিধাভোগী বলেছেন যে, আবেদন প্রক্রিয়া অনেক জটিল। এর মধ্যে কাগজপত্রের অভাব, নথি যাচাইকরণে বিলম্ব, এবং চিকিৎসক বা স্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে সঠিক সনদ সংগ্রহের ক্ষেত্রে অসুবিধা ছিল। এই প্রক্রিয়াটি আরও স্বচ্ছ এবং সরলীকৃত করার জন্য ডিজিটাল সিস্টেমের প্রয়োগ অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

৬.৬.আঞ্চলিক বৈষম্যঃ

গবেষণার ফলাফলে আঞ্চলিক বৈষম্য স্পষ্টভাবে উঠে এসেছে। শহরাঞ্চলে যেমন ঢাকা, রোগীরা সহায়তা প্রক্রিয়ায় কম সমস্যার সম্মুখীন হচ্ছেন, সেখানে গ্রামীণ এবং পার্বত্য অঞ্চলে এই সহায়তা পাওয়ার প্রক্রিয়া অনেক বেশি জটিল এবং সময়সাপেক্ষ।

বান্দরবান এবং কুড়িগ্রাম অঞ্চলের সুবিধাভোগীরা সহায়তা প্রাপ্তির জন্য অনেক সময় এবং প্রচেষ্টা ব্যয় করেছেন। বিশেষত, স্থানীয় স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রগুলিতে দরকারি কাগজপত্র পাওয়ার ক্ষেত্রে বিলম্ব, প্রক্রিয়ায় স্বচ্ছতার অভাব, এবং সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে সমন্বয়ের অভাব উল্লেখযোগ্য সমস্যা হিসেবে উঠে এসেছে। এই বৈষম্য দূর করতে সরকারের উচিত, আঞ্চলিক স্বাস্থ্যসেবা অবকাঠামো উন্নত করা এবং সেবা প্রদান প্রক্রিয়ায় দ্রুততা আনা।

৬.৭.মানসিক প্রভাবঃ

গবেষণার ফলাফল অনুযায়ী, আর্থিক সহায়তা প্রক্রিয়া রোগীদের মানসিক অবস্থার উপর একটি ইতিবাচক প্রভাব ফেলেছে। ৭০% রোগী বলেছেন যে এই সহায়তা তাদের মানসিক চাপ কমাতে সহায়ক হয়েছে, বিশেষত যখন তারা জানতেন যে সরকার তাদের পাশে আছে। অনেক সুবিধাভোগী জানিয়েছেন, আর্থিক সহায়তা পাওয়ার কারণে তারা কিছুটা হলেও পরিবারের আর্থিক চাপ থেকে মুক্তি পেয়েছেন, যা তাদের চিকিৎসার দিকে মনোযোগ দিতে সহায়ক হয়েছে।

তবে, কিছু রোগী বলেছেন যে, যদিও আর্থিক সহায়তা তাদের চিকিৎসার জন্য সহায়ক ছিল, তবে তাদের জন্য চিকিৎসা ব্যয়ের চাপ কিছুটা কমলেও পুরোপুরি সুরক্ষা পাওয়া যায়নি। দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার খরচ, হাসপাতালে ভর্তির খরচ, এবং অন্যান্য বহির্গামী খরচের কারণে তারা এখনও উদ্বেগের মধ্যে আছেন।

৬.৮. আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির সীমাবদ্ধতাঃ

প্রথমত, এই আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির সবচেয়ে বড় সীমাবদ্ধতা হলো সহায়তার পরিমাণ। এককালীন ৫০,০০০ টাকা যথেষ্ট নয়, বিশেষ করে ক্যান্সার বা কিডনি রোগের মতো দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার জন্য। এর পাশাপাশি, এই সহায়তা রোগী এবং তার পরিবারের জন্য স্বাস্থ্যব্যবস্থার চাপ কিছুটা কমাতে সাহায্য করলেও, দীর্ঘমেয়াদী সহায়তা ব্যবস্থা প্রণয়ন করা উচিত।

দ্বিতীয়ত, সহায়তা প্রাপ্তির প্রক্রিয়া অত্যন্ত জটিল। কাগজপত্র সংগ্রহ, সনদ যাচাইকরণ, এবং প্রশাসনিক কাজের জন্য অনেক সময় ব্যয় হয়ে যায়। এই প্রক্রিয়াকে আরও সহজ ও স্বচ্ছ করা গেলে আরো অনেক রোগী এই সহায়তা সহজে পেতে পারে।

তৃতীয়ত, আঞ্চলিক বৈষম্য এই কর্মসূচির কার্যকারিতা এবং সুযোগ ব্যবস্থাকে আরও সীমিত করে ফেলছে। শহর এবং গ্রামীণ এলাকাগুলির মধ্যে সহায়তার প্রাপ্তি এবং সেবা ব্যবস্থায় অসাম্য রয়েছে, যা সংশোধন করা উচিত।

এই অধ্যায়ে, আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা, সমস্যা এবং চ্যালেঞ্জগুলি বিশ্লেষণ করা হয়েছে। আমরা দেখতে পেয়েছি যে, এই সহায়তা কর্মসূচি কিছু রোগীর জন্য সহায়ক হলেও, সহায়তার পরিমাণ এবং প্রক্রিয়ায় বেশ কিছু সীমাবদ্ধতা রয়েছে। এই কর্মসূচির কার্যকারিতা বৃদ্ধির জন্য সুপারিশগুলি বাস্তবায়ন করা হলে আরও অনেক রোগী উপকৃত হতে পারে। সার্বিকভাবে বিশ্লেষণ থেকে প্রতীয়মান হয় যে আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি গুরুতর রোগে আক্রান্ত রোগীদের জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ হলেও এর পরিমাণ, প্রাপ্তির সহজলভ্যতা, প্রশাসনিক দক্ষতা এবং সচেতনতা কাঠামো এখনও পর্যাপ্ত নয়। অংশগ্রহণকারীদের অভিজ্ঞতা নির্দেশ করে যে একটি রোগভিত্তিক, সহজলভ্য এবং টেকসই সামাজিক সুরক্ষা ব্যবস্থা প্রণয়নের মাধ্যমে এই কর্মসূচির কার্যকারিতা উল্লেখযোগ্যভাবে বৃদ্ধি করা সম্ভব।

অধ্যায় ৭: সুপারিশ এবং উপসংহার
(Chapter 7: Recommendations & Conclusion)

এই গবেষণাটি ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের জন্য সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়ের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা এবং সীমাবদ্ধতা পর্যালোচনা করেছে। এই সহায়তা কর্মসূচি রোগীদের চিকিৎসা ব্যয়ের একটি অংশ মেটানোর জন্য সরকার কর্তৃক প্রদত্ত এককালীন আর্থিক সহায়তা প্রদান করে। গবেষণার মাধ্যমে এই কর্মসূচির কার্যকারিতা, সুবিধা, সমস্যা এবং এতে থাকা সীমাবদ্ধতা বিশ্লেষণ করা হয়েছে। গবেষণার ফলাফল থেকে দেখা গেছে যে, আর্থিক সহায়তা কর্মসূচিটি বেশ কিছু ক্ষেত্রে রোগীদের জীবনযাত্রার মান উন্নত করেছে, তবে প্রক্রিয়া জটিল, আঞ্চলিক বৈষম্য এবং সহায়তার পরিমাণ কিছু রোগীদের জন্য অপরিাপ্ত ছিল। ফলে, কর্মসূচির কার্যকারিতা উন্নত করার জন্য বেশ কিছু সুপারিশ করা হয়েছে।

৭.১. সুপারিশ সমূহ

এই গবেষণার মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্যসমূহ বাংলাদেশের সমাজসেবা অধিদপ্তরের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির একটি নিবিড় ও বাস্তব চিত্র তুলে ধরেছে। মাঠ পর্যায়ের উপাত্ত বিশ্লেষণে দেখা গেছে যে, কর্মসূচিটি অত্যন্ত জনকল্যাণমুখী হওয়া সত্ত্বেও পদ্ধতিগত কিছু জটিলতার কারণে এর পূর্ণ সুফল রোগীদের কাছে পৌঁছাতে বাধাগ্রস্ত হচ্ছে। এই প্রতিবন্ধকতাগুলো দূর করার লক্ষ্যে এবং কর্মসূচিকে আরও আধুনিক ও মানবিক করার জন্য নিম্নোক্ত সুপারিশসমূহ পেশ করা হলো। গবেষণায় প্রাপ্ত ফলাফলের আলোকে দেখা যায় যে ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড ও থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের জন্য বিদ্যমান আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি আংশিকভাবে সহায়ক হলেও প্রাতিষ্ঠানিক সীমাবদ্ধতা, সচেতনতার অভাব, জটিল আবেদন প্রক্রিয়া এবং অপরিাপ্ত অর্থ সহায়তার কারণে কাঙ্ক্ষিত সুফল নিশ্চিত করা যাচ্ছে না। এ প্রেক্ষিতে কার্যকর ও টেকসই সহায়তা ব্যবস্থার উন্নয়নের লক্ষ্যে নিম্নোক্ত সুপারিশসমূহ প্রদান করা হলো। এই গবেষণার ফলাফল এবং আলোচনার ভিত্তিতে, নিচে কিছু সুপারিশ করা হলো, যা আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা এবং সেবার মান উন্নত করতে সহায়ক হতে পারে।

৭.১.১. আবেদন ফরমের আমূল সংস্কার ও সংক্ষিপ্তকরণঃ

গবেষণায় দেখা গেছে যে, ছয়টি দুরারোগ্য ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগীরা অত্যন্ত অসহায় অবস্থায় থাকেন/ ক্যান্সার বা কিডনি রোগে আক্রান্ত রোগীরা চরম শারীরিক ও মানসিক বিপর্যয়ের মধ্য দিয়ে যান। বর্তমানে প্রচলিত দীর্ঘ ও জটিল আবেদন ফরম পূরণ করা তাদের বা তাদের পরিবারের জন্য একটি বাড়তি বোঝা ও কষ্টসাধ্য। আবেদন ফরমটি সর্বোচ্চ এক পৃষ্ঠার মধ্যে সীমাবদ্ধ রাখতে হবে। ফর্মে কেবল অতীব প্রয়োজনীয় তথ্য (যেমন: রোগীর নাম, এনআইডি, রোগের ধরন এবং ব্যাংক তথ্য) অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। অপ্রয়োজনীয় তথ্যের বোঝা কমিয়ে ফরমটি সহজবোধ্য করলে মুমূর্ষু রোগীদের ভোগান্তি অনেকাংশেই কমে আসবে।

৭.১.২. অনলাইন ট্র্যাকিং এবং সফটওয়্যার আপডেটকরণঃ

ডিজিটাল বাংলাদেশের লক্ষ্য পূরণে বর্তমান অনলাইন আবেদন ব্যবস্থাকে আরও শক্তিশালী করা প্রয়োজন। যে সফটওয়্যারের মাধ্যমে আবেদন সম্পন্ন হয়, তাতে 'ব্যাংক যাচাই' অপশনটি সক্রিয় করা অত্যন্ত জরুরি। এটি কার্যকর হলে জাতীয় পরিচয়পত্রের সাথে ব্যাংক অ্যাকাউন্টের সামঞ্জস্যতা তাৎক্ষণিকভাবে নিশ্চিত করা যাবে, যা পরবর্তীতে ভুল অ্যাকাউন্টে টাকা যাওয়ার ঝুঁকি কমাবে। আবেদনের পর সেটি কোন পর্যায়ে আছে (যথা: যাচাইহীন, অনুমোদিত

বা চেক প্রস্তুত), তা রোগী যেন ঘরে বসেই একটি ট্র্যাকিং নম্বরের মাধ্যমে দেখতে পারে, সেই ব্যবস্থা করতে হবে। এতে প্রশাসনিক স্বচ্ছতা নিশ্চিত হবে এবং দালালি বা অনিয়মের সুযোগ বন্ধ হবে।

৭.১.৩. আবেদনের প্রেক্ষিতে আনুপাতিক বরাদ্দ প্রদানঃ

এই আনুদান কর্মসূচির বর্তমানে জেলাভিত্তিক বরাদ্দের ক্ষেত্রে কিছু বৈষম্য পরিলক্ষিত হয়। অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় কোনো জেলায় আবেদনকারীর সংখ্যা কম কিন্তু বরাদ্দ বেশি, আবার কোথাও আবেদনকারীর উপচে পড়া ভিড় থাকলেও বরাদ্দ অপ্রতুল। বরাদ্দের ক্ষেত্রে একটি কেন্দ্রীয় ডায়নামিক সিস্টেম চালু করতে হবে। প্রতিটি জেলার সিভিল সার্জন বা সমাজসেবা কার্যালয় থেকে প্রাপ্ত প্রকৃত আবেদনকারীর সংখ্যার ভিত্তিতে অর্থ বরাদ্দ করলে সুষম বণ্টন নিশ্চিত হবে এবং কোনো যোগ্য আবেদনকারী অর্থ না পেয়ে ফিরে যাবে না।

৭.১.৪. নমনীয় ব্যাংকিং ব্যবস্থা ও একাউন্ট খোলা সহজকরণঃ

অনেক জেলায় রোগীদের কেবল সোনালী ব্যাংকে অ্যাকাউন্ট খুলতে বাধ্য করা হয়। একজন মুমূর্ষু রোগী বা পক্ষাঘাতগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে সশরীরে হাসপাতালে বা ব্যাংকে গিয়ে অ্যাকাউন্ট খোলা প্রায় অসম্ভব। সোনালী ব্যাংকের পাশাপাশি সকল তফসিলী ব্যাংক এবং জনপ্রিয় মোবাইল ফিন্যান্সিয়াল সার্ভিস (যেমন: বিকাশ, নগদ, রকেট) এর মাধ্যমে অর্থ প্রদান গ্রহণ করতে হবে। রোগীর নিজের সুবিধামতো যেকোনো আর্থিক মাধ্যম ব্যবহারের সুযোগ দিলে তাদের ভোগান্তি ও যাতায়াত খরচ সাশ্রয় হবে।

৭.১.৫. কেন্দ্রীয় ডাটাবেইজ তৈরি ও ওভারলেপিং রোধঃ

বর্তমানে অনেক সময় দেখা যায় একই রোগী বিভিন্ন সরকারি হাসপাতাল বা ভিন্ন ভিন্ন কর্মসূচি থেকে বারবার সহায়তা নিচ্ছেন, যা প্রকৃত অভাবী রোগীদের সুযোগ কমিয়ে দেয়। জাতীয় পরিচয়পত্রের ভিত্তিতে একটি 'সেন্ট্রাল ডাটাবেজ' বা কেন্দ্রীয় তথ্যভান্ডার তৈরি করতে হবে। এর মাধ্যমে রোগীর চিকিৎসার ইতিহাস ও পূর্ববর্তী সহায়তার রেকর্ড সংরক্ষিত থাকবে, যা সহায়তার দ্বৈততা প্রতিহত করবে এবং স্বচ্ছতা নিশ্চিত করবে।

৭.১.৬. উপজেলা কমিটি গঠন ও দ্রুত যাচাই-বাছাইঃ

বর্তমানে বছরে মাত্র দুইবার অনুদান প্রদান করা হয়, যার ফলে অনেক রোগী অর্থ পাওয়ার দীর্ঘ অপেক্ষায় থাকাকালীনই মৃত্যুবরণ করেন বা প্রয়োজনীয় সময়ে আনুদান পান না। আবেদন প্রক্রিয়াকে বিকেন্দ্রীকরণ করে উপজেলা পর্যায়ে শক্তিশালী যাচাই-বাছাই কমিটি গঠন করতে হবে। এই কমিটি প্রতি মাসে অন্তত একবার সভা করে আবেদনগুলো অনুমোদন করবে। এতে করে আবেদনের পর চিকিৎসা সহায়তা পাওয়ার সময়কাল কমে আসবে এবং মৃত্যুহার হ্রাসে সহায়ক হবে।

৭.১.৭. সামগ্রিক মানসিক ও সামাজিক সহায়তা প্রদানঃ

দীর্ঘমেয়াদী ও মরণব্যাপী রোগীদের ক্ষেত্রে কেবল আর্থিক সাহায্যই যথেষ্ট নয়। শারীরিক চিকিৎসার পাশাপাশি রোগীদের মানসিক সহায়তা প্রদানের ব্যবস্থা করতে হবে। সমাজসেবা অধিদপ্তরের মেডিকেল সোশ্যাল ওয়ার্কারদের মাধ্যমে রোগীদের কাউন্সেলিং করার ব্যবস্থা থাকলে তারা অসুস্থতার বিরুদ্ধে লড়ার মানসিক শক্তি পাবে।

৭.১.৮. ডাক্তারের স্বাক্ষর নেওয়া জটিলতা দূরীকরণঃ

অনুদান ফরমে ডাক্তারের একটা স্বাক্ষরের অপশন থাকে। অনেক সময় দেখা যায় রোগীদেরকে সংশ্লিষ্ট ডাক্তারের স্বাক্ষর নেওয়ার জন্য অনেক সময় ও ভোগান্তির শিকার হতে হয়। কিছু ক্ষেত্রে অর্থ ব্যায় হয়। ডাক্তারের ডিজিটাল স্বাক্ষর অনলাইন ভেরিফিকেশন চালু হলে এই ভোগান্তি কমানো সম্ভব হবে। গবেষণায় প্রাপ্ত ফলাফলের আলোকে দেখা যায় যে ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড ও থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের জন্য বিদ্যমান আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি আংশিকভাবে সহায়ক হলেও প্রাতিষ্ঠানিক সীমাবদ্ধতা, সচেতনতার অভাব, জটিল আবেদন প্রক্রিয়া এবং অপর্যাপ্ত অর্থ সহায়তার কারণে কাজক্ষিত সুফল নিশ্চিত করা যাচ্ছে না। এ প্রেক্ষিতে কার্যকর ও টেকসই সহায়তা ব্যবস্থার উন্নয়নের লক্ষ্যে নিম্নোক্ত সুপারিশসমূহ প্রদান করা হলো।

৭.১.৯. দীর্ঘমেয়াদী রোগীদের জন্য স্থায়ী আর্থিক সহায়তা ব্যবস্থা প্রবর্তনঃ

দীর্ঘমেয়াদী ও জটিল রোগ যেমন ক্যান্সার, কিডনি রোগ, লিভার সিরোসিস ও থ্যালাসেমিয়ার চিকিৎসা ব্যয় অত্যন্ত উচ্চ এবং দীর্ঘস্থায়ী। এককালীন অনুদান এই রোগীদের জন্য পর্যাপ্ত নয়। তাই দীর্ঘমেয়াদী রোগীদের জন্য স্থায়ী ও ধারাবাহিক আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি চালু করা অত্যন্ত জরুরি। এ ক্ষেত্রে মাসিক ভাতা, চিকিৎসা ভর্তুকি এবং পুনরাবৃত্তি চিকিৎসা ব্যয়ের জন্য বিশেষ সহায়তা প্যাকেজ চালু করা যেতে পারে। এতে রোগীরা চিকিৎসা মাঝপথে বন্ধ না করে নিয়মিত চিকিৎসা চালিয়ে যেতে সক্ষম হবে এবং তাদের জীবনমানের উন্নতি ঘটবে।

৭.১.১০. দরিদ্র ও ঝুঁকিপূর্ণ রোগীদের জন্য বিশেষ অগ্রাধিকার নিশ্চিতকরণঃ

গবেষণায় প্রতীয়মান হয় যে অধিকাংশ রোগী নিম্নআয়ের হওয়ায় চিকিৎসা ব্যয় বহনে মারাত্মক আর্থিক সংকটে পড়েন। ফলে দরিদ্র রোগীদের জন্য সহায়তা প্রদানে বিশেষ অগ্রাধিকার ভিত্তিক নির্বাচন পদ্ধতি প্রণয়ন করা প্রয়োজন। সামাজিক-অর্থনৈতিক যাচাই পদ্ধতি চালু করে প্রকৃত দরিদ্র, প্রান্তিক ও অসহায় রোগীদের দ্রুত সহায়তার আওতায় আনা যেতে পারে। এছাড়া গ্রামীণ ও প্রত্যন্ত অঞ্চলের রোগীদের জন্য কোটা বা সংরক্ষিত সহায়তা ব্যবস্থা চালু করলে স্বাস্থ্য বৈষম্য কমবে।

৭.১.১১. সচেতনতা বৃদ্ধির জন্য ব্যাপক প্রচারণা কার্যক্রম জোরদার করাঃ

গবেষণায় দেখা যায় যে অনেক রোগী অনুদান কর্মসূচি সম্পর্কে অবগত নন বা সঠিক তথ্যের অভাবে আবেদন করতে পারেন না। তাই জাতীয় ও স্থানীয় পর্যায়ে সমন্বিত সচেতনতা কার্যক্রম পরিচালনা করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। টেলিভিশন, রেডিও, সামাজিক যোগাযোগমাধ্যম, কমিউনিটি ক্লিনিক, হাসপাতাল এবং স্থানীয় প্রশাসনের মাধ্যমে প্রচারণা চালানো যেতে পারে। পাশাপাশি সহজ ভাষায় নির্দেশিকা, লিফলেট ও তথ্যপুস্তিকা প্রস্তুত করে রোগী ও তাদের পরিবারের মধ্যে

বিতরণ করলে কর্মসূচির প্রাপ্যতা বৃদ্ধি পাবে। হাসপাতালভিত্তিক তথ্য সহায়তা ডেস্ক স্থাপন করাও সচেতনতা বৃদ্ধিতে কার্যকর ভূমিকা রাখতে পারে।

৭.১.১২. নিয়মিত মনিটরিং ও মূল্যায়ন ব্যবস্থা শক্তিশালীকরণঃ

আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির স্বচ্ছতা, জবাবদিহিতা ও কার্যকারিতা নিশ্চিত করার জন্য একটি শক্তিশালী মনিটরিং ও মূল্যায়ন কাঠামো গড়ে তোলা প্রয়োজন। নিয়মিত তদারকি, অগ্রগতি প্রতিবেদন, মাঠ পর্যায়ে যাচাই এবং উপকারভোগীদের ফিডব্যাক সংগ্রহের মাধ্যমে কর্মসূচির বাস্তব প্রভাব মূল্যায়ন করা যেতে পারে। এছাড়া স্বাধীন মূল্যায়ন কমিটি গঠন করলে অনিয়ম, বিলম্ব এবং অপব্যবহার কমানো সম্ভব হবে। এতে সহায়তা বণ্টন প্রক্রিয়া আরও স্বচ্ছ ও কার্যকর হবে।

৭.১.১৩. সহায়তার পরিমাণ বৃদ্ধি ও রোগভিত্তিক নির্ধারণঃ

ক্যান্সার, কিডনি এবং লিভার সিরোসিস আক্রান্ত রোগীদের জন্য এককালীন ৫০,০০০ টাকার সহায়তা যথেষ্ট নয়। এই রোগগুলির চিকিৎসা দীর্ঘমেয়াদী এবং ব্যয়বহুল, সেজন্য সহায়তার পরিমাণ বৃদ্ধি করা উচিত। একটি চলমান সহায়তা ব্যবস্থা, যেমন বছরে একাধিক পরিমাণে সহায়তা প্রদান করা যেতে পারে। বর্তমান সহায়তার পরিমাণ অধিকাংশ ক্ষেত্রে চিকিৎসা ব্যয়ের তুলনায় অপরিাপ্ত, বিশেষ করে ক্যান্সার, কিডনি ডায়ালাইসিস ও জন্মগত হৃদরোগের ক্ষেত্রে ব্যয় অত্যন্ত বেশি। তাই রোগের ধরন, চিকিৎসার ধরণ ও ব্যয়ের মাত্রা অনুযায়ী সহায়তার পরিমাণ নির্ধারণ করা উচিত। রোগভিত্তিক সহায়তা কাঠামো প্রণয়ন করলে ন্যায্য ও প্রয়োজনভিত্তিক সহায়তা নিশ্চিত করা যাবে। এতে গুরুতর রোগীরা তুলনামূলক বেশি সহায়তা পাবে এবং চিকিৎসা ব্যয়ের চাপ কমবে।

৭.১.১৪. আবেদন প্রক্রিয়া সহজীকরণ ও ডিজিটাইজেশনঃ

গবেষণায় আবেদন প্রক্রিয়ার জটিলতা, দাপ্তরিক বিলম্ব, কাগজপত্র যাচাইয়ের দীর্ঘসূত্রতা এবং ডাক্তারের স্বাক্ষর সংগ্রহের সমস্যাকে অন্যতম প্রধান প্রতিবন্ধকতা হিসেবে চিহ্নিত করা হয়েছে। এই সমস্যা সমাধানের জন্য অনলাইন আবেদন ব্যবস্থা, ডিজিটাল ডকুমেন্ট সাবমিশন, ই-ভেরিফিকেশন এবং ট্র্যাকিং সিস্টেম চালু করা যেতে পারে। এতে আবেদনকারী ঘরে বসেই আবেদন করতে পারবে এবং আবেদন প্রক্রিয়ার স্বচ্ছতা ও দ্রুততা বৃদ্ধি পাবে। পাশাপাশি “ওয়ান-স্টপ সার্ভিস” বা একক সহায়তা কেন্দ্র চালু করলে রোগীদের দৌড়বাপ কমবে এবং সেবা গ্রহণ সহজ হবে।

৭.১.১৫. প্রক্রিয়া সহজীকরণ এবং ডিজিটাইজেশনঃ

আবেদন প্রক্রিয়াটি সহজ এবং স্বচ্ছ করতে ডিজিটাল প্ল্যাটফর্ম চালু করা উচিত। অনলাইন আবেদন এবং তথ্য যাচাইকরণ প্রক্রিয়া রোগীদের জন্য সহায়তা পাওয়ার সময়সীমা কমাতে এবং প্রক্রিয়াটি দ্রুততর হবে। এ ছাড়া, কাগজপত্র সংগ্রহের প্রক্রিয়াও সহজ করতে ডিজিটাল রেকর্ড ব্যবস্থাপনা প্রবর্তন করা যেতে পারে।

৭.১.১৬. আঞ্চলিক বৈষম্য দূরীকরণঃ

শহর ও গ্রামীণ এলাকার মধ্যে সহায়তা প্রাপ্তির বৈষম্য দূর করতে সরকারকে আঞ্চলিক সমতা নিশ্চিত করতে হবে। গ্রামীণ এবং পার্বত্য অঞ্চলের জন্য স্বাস্থ্যসেবা অবকাঠামো উন্নত করার মাধ্যমে সহায়তা প্রদান প্রক্রিয়া দ্রুত এবং সহজ করা যেতে পারে।

৭.১.১৭. সমাজসেবা কর্মীদের প্রশিক্ষণঃ

সঠিক তথ্য প্রদান এবং সহায়তা পাওয়ার প্রক্রিয়া সম্পর্কে সুবিধাভোগীদের সচেতন করতে সমাজসেবা কর্মীদের প্রশিক্ষণ দেওয়া জরুরি। এতে, সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানগুলো আরও দক্ষতার সাথে কাজ করতে পারবে এবং রোগীদের সহায়তার প্রক্রিয়া বুঝাতে সহায়ক হবে।

৭.১.১৮. বেসরকারি অংশীদারিত্বের উন্নয়নঃ

সরকারের পাশাপাশি, বেসরকারি সংস্থাগুলি এবং এনজিওগুলির অংশগ্রহণ বৃদ্ধি করতে হবে। তাদের সহায়তায় অনেক রোগীকে দ্রুত এবং কার্যকরভাবে সাহায্য করা যেতে পারে, বিশেষত যারা গ্রামীণ ও দুর্গম অঞ্চলে বসবাস করছেন।

৭.১.১৯. নতুন নীতিমালা প্রণয়নঃ

সরকারী স্বাস্থ্য নীতিমালায় নতুন নীতির প্রবর্তন করতে হবে যাতে দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার জন্য আর্থিক সহায়তা কার্যক্রম আরও সুসংহত এবং ধারাবাহিক হয়। সহায়তা কর্মসূচি বৃদ্ধি, নিয়মিত আপডেট এবং উপকারীদের জন্য আরও স্থিতিশীল সহায়তা প্রদান করা উচিত।

৭.২. গবেষণার সীমাবদ্ধতাঃ

যদিও এই গবেষণাটি ব্যাপক তথ্য সংগ্রহ এবং বিশ্লেষণের মাধ্যমে কার্যকারিতা এবং সমস্যা উন্মোচন করেছে, তবুও কিছু সীমাবদ্ধতা রয়েছে:

৭.২.১. নমুনা সীমাবদ্ধতাঃ

এই গবেষণায় মোট ১৫০ জন রোগীকে নমুনা হিসেবে নির্বাচন করা হয়েছিল, তবে দেশের সব অঞ্চলে রোগীদের অভিজ্ঞতা এবং সহায়তার প্রক্রিয়া পৃথক হতে পারে। এর ফলে, কিছু অঞ্চলের অভিজ্ঞতা বাদ পড়তে পারে।

৭.২.২. আঞ্চলিক বৈচিত্র্যঃ

যদিও বিভিন্ন অঞ্চলের তুলনামূলক বিশ্লেষণ করা হয়েছে, তবে আরও অনেক অঞ্চলে সহায়তা কর্মসূচির বাস্তবায়ন ও প্রভাব সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য সংগ্রহ করা সম্ভব হয়নি। ভবিষ্যতে এটি আরও বিস্তৃত করা যেতে পারে।

৭.২.৩. ডেটা সংগ্রহের সীমাবদ্ধতাঃ

রোগীদের এবং তাদের পরিবার সদস্যদের কাছ থেকে প্রাপ্ত তথ্য মাঝে মাঝে প্রভাবিত হয়েছে ব্যক্তিগত দৃষ্টিভঙ্গি এবং সামাজিক পরিচিতি দ্বারা, যা কিছু ক্ষেত্রে পক্ষপাতিত্ব সৃষ্টি করেছে। সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়ের এই আর্থিক সহায়তা কর্মসূচিটি বাংলাদেশের স্বাস্থ্য খাতে একটি অন্যতম সফল সামাজিক নিরাপত্তা বেটনী। তবে গবেষণায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী, আবেদন প্রক্রিয়ার জটিলতা, তথ্য বিভাজন এবং প্রশাসনিক দীর্ঘসূত্রিতা এই মহৎ উদ্যোগের কার্যকারিতাকে কিছুটা সীমিত করে ফেলেছে। গবেষণায় দেখা গেছে, সুবিধাভোগীদের একটি বড় অংশ চরম দরিদ্র (৬৫.৩% এর আয় ৫,০০০ টাকার নিচে) এবং স্বল্পশিক্ষিত। তাদের জন্য একটি জটিল ও সময়সাপেক্ষ পদ্ধতি অমানবিক পরিস্থিতির সৃষ্টি করে। এই গবেষণার মাধ্যমে প্রস্তাবিত অনলাইন ট্র্যাকিং সিস্টেম, এক পৃষ্ঠার সংক্ষিপ্ত ফরম, সেন্ট্রাল ডাটাবেজ এবং উপজেলা ভিত্তিক তদারকি কমিটি কার্যকর করা হলে এই কর্মসূচির চিত্র সম্পূর্ণ বদলে যাবে। যদি এই সুপারিশগুলো বাস্তবায়ন করা যায়, তবে এটি কেবল একটি সরকারি সাহায্য প্রকল্প হিসেবে নয়, বরং একটি ‘স্মার্ট ও মানবিক স্বাস্থ্য সেবা’ হিসেবে প্রতিষ্ঠিত হবে। এতে করে সঠিক সময়ে সঠিক মানুষের কাছে সাহায্য পৌঁছাবে, যা শেষ পর্যন্ত বাংলাদেশের হাজার হাজার মুমূর্ষু মানুষের জীবন রক্ষা এবং তাদের পরিবারকে আর্থিক বিপর্যয় থেকে সুরক্ষা দিতে সক্ষম হবে।

৭.৩ উপসংহারঃ

এই গবেষণাটি ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোক, জন্মগত হৃদরোগ এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের জন্য আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা এবং সীমাবদ্ধতা বিশ্লেষণ করেছে। যদিও এই সহায়তা কর্মসূচি কিছু রোগী এবং তাদের পরিবারদের জন্য সহায়ক হয়েছে, তবে প্রক্রিয়া জটিল, সহায়তার পরিমাণ অপরিাপ্ত, এবং আঞ্চলিক বৈষম্য সমস্যাগুলির মধ্যে রয়েছে। এই সমস্যা সমাধানে সরকারের এবং সংশ্লিষ্ট সংস্থাগুলির উচিত আরো কার্যকরী পদক্ষেপ গ্রহণ করা, যাতে এই সহায়তা আরও বেশি মানুষকে উপকৃত করতে পারে। এই গবেষণার ফলাফল ভবিষ্যতে বাংলাদেশে আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি এবং স্বাস্থ্য নীতিমালার উন্নয়নে সহায়ক হবে। আমাদের দেশে মারাত্মক রোগে আক্রান্ত রোগীদের জন্য স্বাস্থ্য সহায়তা কর্মসূচি আরো কার্যকর এবং অন্তর্ভুক্তিমূলক হতে হবে, যাতে তারা একদিকে যেমন সঠিক চিকিৎসা পেতে পারে, তেমনি তাদের জীবনযাত্রার মান বজায় রাখতে সক্ষম হয়। সার্বিকভাবে বলা যায়, গুরুতর ও দীর্ঘমেয়াদী রোগে আক্রান্ত রোগীদের জন্য একটি সমন্বিত, টেকসই ও রোগীবান্ধব আর্থিক সহায়তা ব্যবস্থা গড়ে তোলা সময়ের দাবি। স্থায়ী সহায়তা, দরিদ্র রোগীদের অগ্রাধিকার, সচেতনতা বৃদ্ধি, কার্যকর মনিটরিং, পর্যাপ্ত ও রোগভিত্তিক সহায়তা এবং ডিজিটাল আবেদন প্রক্রিয়া চালু করা গেলে বিদ্যমান কর্মসূচির কার্যকারিতা উল্লেখযোগ্যভাবে বৃদ্ধি পাবে এবং রোগীদের জীবনমান উন্নয়নে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে।

তথ্যসূত্র

- [১] World Health Organization. (2024). *Noncommunicable diseases*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Placeholder - actual link needs to be verified/updated)
- [২] World Health Organization. (2017). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. WHO.
- [৩] Bangladesh Bureau of Statistics (BBS). (Various Years). *Health and Demographic Survey Reports*. Ministry of Planning, Government of Bangladesh. (Placeholder - specific report year can be added)
- [৪] Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW). (Various Years). *National NCD Survey Reports*. Government of Bangladesh. (Placeholder - specific report year can be added)
- [৫] Rahman, M. S., Al-Mamun, A., Gozdziński, A., & Hanif, A. A. M. (2020). Catastrophic health expenditure and its determinants in Bangladesh: a systematic review and meta-analysis. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1-13.
- [৬] Alam, K., & Mahal, A. (2014). The economic burden of noncommunicable diseases in Bangladesh: a systematic review. *Global Health Action*, 7(1), 24192.
- [৭] World Health Organization. (2010). *The World Health Report 2010: Health systems financing the path to universal coverage*. WHO.
- [৮] Health Economics Unit (HEU). (Various Years). *National Health Accounts (NHA)*. Ministry of Health and Family Welfare, Government of Bangladesh. (Placeholder - specific report year can be added)
- [৯] Rahman, K. M., Al-Hussaini, M. N., & Hasan, M. M. (2018). Out-of-pocket health expenditure and its determinants in Bangladesh: A study on households. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 37(1), 1-10.
- [১০] International Labour Organization (ILO). (2017). *World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals*. ILO.
- [১১] Chowdhury, A. M. R., Bhuiya, A., & Ahmed, M. (2013). Social safety nets in Bangladesh: An overview. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 31(Suppl 2), S3-S13.
- [১২] Khan, M. M., & Alam, M. S. (2015). Effectiveness of social safety net programs in reducing poverty in Bangladesh. *Journal of Poverty Alleviation and Development*, 1(1), 15-28.
- [১৩] Uddin, M. J., Koehlmoos, T. P., & Saha, N. C. (2013). Barriers to accessing health care in rural Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 31(1), 1-12.
- [১৪] Transparency International Bangladesh (TIB). (Various Reports). *Corruption in Public Service Delivery*. TIB. (Placeholder - specific report can be cited if applicable)
- [১৫] Dev, S. M., & Ratna, R. (2019). Social safety nets in India: Effectiveness and challenges. *Economic and Political Weekly*, 54(12), 48-56. (Although India-specific, it highlights common issues in South Asian social protection programs, including political influence).
- [১৬] Rahman, M. K., & Islam, M. Z. (2021). Access to healthcare services in rural Bangladesh: A qualitative study. *Journal of Health and Social Sciences*, 12(1), 45-58. (Example for rural access barrier)
- [১৭] Hasan, M., & Alam, M. S. (2022). Political economy of social safety nets in Bangladesh: A review. *Asian Journal of Public Policy*, 5(2), 112-125. (Example for political influence)

পরিশিষ্ট

পরিশিষ্ট-১: গবেষণার প্রশ্নপত্র

গবেষণা প্রশ্নপত্র

ক্যান্সার, কিডনী, লিভার সিরোসিস, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, জন্মগত হৃদরোগ
এবং থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি: বিদ্যমান
কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যাসমূহ ও উত্তরণের উপায়

জেলাঃ.....উপজেলাঃ.....ইউনিয়নঃ.....

[নির্দেশনা: অনুগ্রহ করে প্রতিটি প্রশ্নের সবচেয়ে সঠিক উত্তরটির পাশে টিক চিহ্ন (✓) দিন অথবা প্রয়োজন অনুযায়ী নির্দিষ্ট স্থানে তথ্য লিখুন। আপনার দেওয়া তথ্য সম্পূর্ণ গোপন রাখা হবে এবং শুধুমাত্র এই গবেষণার কাজে ব্যবহার করা হবে। আপনার মূল্যবান সময় ও তথ্যের জন্য আমরা আন্তরিকভাবে কৃতজ্ঞ।]

সেকশন এ: ব্যক্তিগত, জনমিতিক ও পারিবারিক প্রেক্ষাপট (Socio-demographic & Family Issue)

১. রোগীর নাম:
২. লিঙ্গ: ☐ পুরুষ ☐ মহিলা ☐ অন্যান্য
৩. বৈবাহিক অবস্থা: ☐ অবিবাহিত ☐ বিবাহিত ☐ বিধবা/বিপ্লবীক
৪. রোগীর বয়স: ☐ ০-১০ ☐ ১১-২০ ☐ ২১-৩০ ☐ ৩১-৪০ ☐ ৪১-৫০ ☐ ৫১-৬০ ☐ ৬১- তদূর্ধ্ব
৫. শিক্ষাগত যোগ্যতা: ☐ নিরক্ষর ☐ প্রাথমিক ☐ মাধ্যমিক ☐ উচ্চ মাধ্যমিক ☐ স্নাতক বা তদূর্ধ্ব
৬. পেশা: ☐ আত্মনির্ভর ☐ পেশাজীবী ☐ চাকরিজীবী ☐ গৃহিণী/গৃহস্থামী ☐ শিক্ষার্থী
☐ বেকার/অবসরপ্রাপ্ত ☐ অন্যান্য
৭. আয় স্তর (প্রতিমাসে টাকায়): ☐ ০-৫০০০ ☐ ৫০০১-১০০০০ ☐ ১০০০১-১৫০০০ ☐ ১৫০০০+
৮. পরিবারের উপার্জনক্ষম সদস্যের সংখ্যা: জন।
৯. পারিবারিক সদস্য সংখ্যা: জন
১০. বাসস্থান: ☐ পাকা বাড়ি ☐ আধা-পাকা/কাঁচা বাড়ি ☐ ভাড়া বাড়ি ☐ বস্তি/ঝুপড়ি ☐ আশ্রয়প্রাপ্ত
১১. আপনার পরিবারের কি কোনো জমি/সম্পত্তি (কৃষি জমি, বাড়ি, দোকান ইত্যাদি) আছে যা আয়ের উৎস বা আর্থিক সংকট মোকাবেলায় ব্যবহার করা যেতে পারে?
☐ পর্যাপ্ত ☐ সীমিত ☐ সম্পত্তি নেই ☐ অন্যান্য

সেকশন বি: রোগের সম্পর্কিত তথ্য, চিকিৎসা ও আর্থিক সংকট (Disease Related Information, Treatment & Financial Strain)

১২. আপনি বর্তমানে কোন রোগে আক্রান্ত?
☐ ক্যান্সার ☐ কিডনী রোগ ☐ লিভার সিরোসিস ☐ স্ট্রোকে প্যারালাইজড ☐ জন্মগত হৃদরোগ
☐ থ্যালাসেমিয়া
১৩. কতদিন ধরে আপনি এই রোগে ভুগছেন?
☐ ৬ মাসের কম ☐ ৬ মাস - ১ বছর ☐ ১ - ৩ বছর ☐ ৩ - ৫ বছর ☐ ৫ বছরের বেশি
১৪. আপনার রোগের বর্তমান অবস্থা:
☐ প্রাথমিক পর্যায়ে ☐ মধ্যম পর্যায়ে ☐ গুরুতর/শেষ পর্যায়ে ☐ স্থিতিশীল ☐ উন্নতি হচ্ছে

১৫. আপনার রোগের জন্য কোথায় চিকিৎসা গ্রহণ করছেন?

☐ সরকারি হাসপাতাল ☐ বেসরকারি হাসপাতাল ☐ সরকারি ও বেসরকারি সমন্বিতভাবে ☐ ব্যক্তিগত
চেম্বার/স্থানীয় ডাক্তার ☐ বিদেশি হাসপাতাল ☐ কোন চিকিৎসা নিচ্ছেন না

১৬. রোগ নির্ণয় হওয়ার পর থেকে এখন পর্যন্ত আপনার আনুমানিক সর্বমোট চিকিৎসা ব্যয়(টাকা) কত হয়েছে?

☐ ০- ১ লক্ষ ☐ ১,০০,০০১ - ২ লক্ষ ☐ ২,০০,০০১ - ৫ লক্ষ ☐ ৫,০০,০০১ - ১০ লক্ষ ☐ ১০ লক্ষ টাকার উপরে

১৭. আপনার এই চিকিৎসা ব্যয়ের কারণে আপনার পরিবারে উপর কী ধরনের আর্থিক প্রভাব পড়েছে?

(ক) আয় কমে গেছে (খ) সঞ্চয় প্রায় শেষ হয়ে গেছে (গ) ঋণগ্রস্ত হয়ে পড়েছি (ঘ) সম্পত্তি বিক্রি/বন্ধক রাখতে
হয়েছে

(ঙ) মৌলিক অধিকার ব্যহত হচ্ছে।

১৮. আপনার এই চিকিৎসা ব্যয় আপনার মানসিক প্রভাব ফেলেছে কিনা? গেছে (ক) পরিবারের মধ্যে কলহ/মানসিক
চাপ বেড়েছে (খ) বিষন্ন/নির্ধুম থাকেন কিনা? (গ) রাগান্বিত থাকেন কিনা? (ঘ) কোনো প্রভাব পড়েনি

**সেকশন সি: বিদ্যমান আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি: জ্ঞান, প্রাপ্তি ও প্রভাব (Knowledge, Receiptend & Impact
of Financial Aid)**

১৯. আপনার রোগের চিকিৎসার জন্য বর্তমানে চালু থাকা আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি সম্পর্কে কিভাবে অবগত
হয়েছিলেন?

☐ আত্মীয়-স্বজন ☐ জনপ্রতিনিধি ☐ উপজেলা সমাজসেবা কার্যালয় ☐ ডিজিটাল মিডিয়া ☐ অন্যান্য

২০. বর্তমানে চালু থাকা আর্থিক সহায়তা ব্যাতিত আপনি কি সরকারের পক্ষ থেকে কোনো আর্থিক সহায়তা
পেয়েছেন?

(ক) হ্যাঁ

(খ) না

যদি 'হ্যাঁ' হয়, তাহলে:

ক) কোন প্রতিষ্ঠান/মন্ত্রণালয় থেকে পেয়েছেন?

.....

খ) প্রাপ্ত মোট সহায়তার পরিমাণ:..... টাকা।

গ) এই সহায়তা কতবার পেয়েছেন? ☐ শুধুমাত্র একবার ☐ নিয়মিত মাসিক ☐ একাধিকবার অনিয়মিত

ঘ) সহায়তা পাওয়ার পর আপনার প্রধান ব্যয়টি কী ছিল? ☐ ঔষধ কেনা ☐ পরীক্ষা করানো ☐ ঋণ পরিশোধ
☐ খাদ্য কেনা

২১. বর্তমানে চালু থাকা আর্থিক সহায়তা ব্যাতিত আপনি কি কোনো বেসরকারি সংস্থা (এনজিও) বা দাতব্য প্রতিষ্ঠান
থেকে আর্থিক সহায়তা পেয়েছেন?

(ক) হ্যাঁ

(খ) না

যদি 'হ্যাঁ' হয়, তাহলে:

ক) কোন সংস্থা থেকে

পেয়েছেন?.....

খ) প্রাপ্ত মোট সহায়তার পরিমাণ: টাকা।

গ) এই সহায়তা কতবার পেয়েছেন? ☐ শুধুমাত্র একবার ☐ নিয়মিত মাসিক ☐ একাধিকবার অনিয়মিত

ঘ) সহায়তা পাওয়ার পর আপনার প্রধান ব্যয়টি কী ছিল? ☐ ঔষধ কেনা ☐ পরীক্ষা করানো ☐ ঋণ পরিশোধ
☐ খাদ্য কেনা

২২. আর্থিক সহায়তা পাওয়ার পর আপনার/আপনার পরিবারের অর্থনৈতিক অবস্থা কতটা উন্নত হয়েছে বলে মনে করেন?

☐ উন্নতি হয়নি ☐ সামান্য উন্নতি ☐ মাঝারি উন্নতি ☐ বেশ উন্নতি ☐ উল্লেখযোগ্য উন্নতি

২৩. প্রাপ্ত আর্থিক সহায়তা আপনার চিকিৎসার ধারাবাহিকতা বজায় রাখতে কতটা সহায়ক হয়েছে?

☐ সহায়ক হয়নি ☐ সামান্য সহায়ক ☐ মোটামুটি সহায়ক ☐ বেশ সহায়ক ☐ সম্পূর্ণরূপে সহায়ক

২৪. আর্থিক সহায়তা পাওয়ার পর আপনার/আপনার পরিবারের মানসিক চাপ ও উদ্বেগ কতটা কমেছে?

☐ একই রকম আছে ☐ সামান্য কমেছে ☐ মাঝারি কমেছে ☐ বেশ কমেছে ☐ সম্পূর্ণরূপে কমেছে

সেকশন ডি: সমস্যা, চ্যালেঞ্জ ও প্রতিবন্ধকতা (Problems, Challenges & Barriers to Access)

২৫. আর্থিক সহায়তা পাওয়ার আবেদন প্রক্রিয়াটি আপনার কাছে কতটা সহজ/জটিল মনে হয়েছে?

☐ অত্যন্ত সহজ ☐ সহজ ☐ সামান্য জটিল ☐ জটিল ☐ অত্যন্ত জটিল

২৬. আর্থিক সহায়তা পাওয়ার ক্ষেত্রে আপনি প্রধানত কী ধরনের সমস্যার সম্মুখীন হয়েছেন?

(ক) কর্মসূচী সম্পর্কে সঠিক/বিস্তারিত তথ্য না পাওয়া

(খ) আবেদনপত্র পূরণে জটিলতা

(গ) প্রয়োজনীয় কাগজপত্র জোগাড় করতে অসুবিধা/সময়ক্ষেপণ

(ঘ) সরকারি অফিসে দীর্ঘসূত্রিতা/কর্মকর্তাদের হয়রানি/অসহযোগিতা

(ঙ) সুপারিশ/রাজনৈতিক প্রভাব/পরিচিতির প্রয়োজন

(চ) আর্থিক ঘুষ/কমিশনের দাবি

(ছ) সহায়তার অর্থ পেতে বিলম্ব হওয়া

(জ) কোনো সমস্যা হয়নি

(ঝ) অন্যান্য: _____

২৭. আপনার মতে, বর্তমানে প্রাপ্ত আর্থিক সহায়তার পরিমাণ আপনার মোট চিকিৎসার ব্যয়ের তুলনায় কতটা পর্যাপ্ত?

☐ সম্পূর্ণরূপে পর্যাপ্ত ☐ প্রায় পর্যাপ্ত ☐ অপরি্যাপ্ত ☐ একেবারেই অপরি্যাপ্ত

২৮. আর্থিক সহায়তা পাওয়ার জন্য আপনাকে কতদিন অপেক্ষা করতে হয়েছে? (আবেদন জমা দেওয়া থেকে অর্থ প্রাপ্তি পর্যন্ত)

☐ ১ মাসের কম ☐ ১ - ৩ মাস ☐ ৩ - ৬ মাস ☐ ৬ মাস - ১ বছর ☐ ১ বছরের বেশি

সেকশন ই: সন্তুষ্টির মাত্রা ও উত্তরণের উপায় (Satisfaction level & way of overcoming barrier)

২৯. বর্তমান আর্থিক সহায়তা কর্মসূচীগুলোর সামগ্রিক কার্যকারিতা সম্পর্কে আপনার সন্তুষ্টির মাত্রা কেমন?

☐ অত্যন্ত অসন্তুষ্ট ☐ অসন্তুষ্ট ☐ মোটামুটি সন্তুষ্ট ☐ সন্তুষ্ট ☐ অত্যন্ত সন্তুষ্ট

৩০. আর্থিক সহায়তা কর্মসূচীগুলোকে আরও কার্যকর, স্বচ্ছ এবং রোগীদের জন্য সহজলভ্য করতে আপনি কী ধরনের সুনির্দিষ্ট পরিবর্তন/পদক্ষেপ সুপারিশ করবেন?

(ক) সহায়তার পরিমাণ রোগীর রোগের তীব্রতা ও প্রকৃত ব্যয় অনুযায়ী বৃদ্ধি করা।

(খ) আবেদন প্রক্রিয়াকে সম্পূর্ণরূপে অনলাইন-ভিত্তিক ও সরল করা, যেখানে ঘরে বসেই আবেদন করা যাবে।

(গ) সহায়তা বিতরণে সময় কমানো এবং একটি নির্দিষ্ট সময়সীমার মধ্যে অর্থ ছাড়ের ব্যবস্থা করা।

(ঘ) একটি কেন্দ্রীয় ডেটাবেজ তৈরি করে সকল গুরুতর রোগীর তথ্য সংরক্ষণ ও নিয়মিত ফলো-আপ করা।

(ঙ) রোগের ধরন ও নির্দিষ্ট চিকিৎসার জন্য (যেমন: কেমোথেরাপি, ডায়ালাইসিস) বিশেষায়িত সহায়তা প্যাকেজ চালু করা।

(চ) সরকারিভাবে ঔষধ ও চিকিৎসার সরঞ্জামের মূল্য নিয়ন্ত্রণ এবং ভর্তুকি প্রদান করা।

(ছ) স্বাস্থ্য বীমা বা সর্বজনীন স্বাস্থ্য কার্ড ব্যবস্থা চালু করা, যা রোগীদের ব্যয়ভার কমাবে।

(জ) তৃণমূল পর্যায়ে (ইউনিয়ন/উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স) সহায়তা আবেদন ও বিতরণের জন্য ওয়ান-স্টপ সার্ভিস চালু করা।

(ঝ) কর্মসূচী সম্পর্কে ব্যাপক জনসচেতনতা বৃদ্ধির জন্য গণমাধ্যমে প্রচার চালানো।

(ঞ) রোগীদের জন্য নিয়মিত মানসিক স্বাস্থ্য সহায়তা ও পুনর্বাসন কর্মসূচী অন্তর্ভুক্ত করা।

(ট) আবেদন প্রক্রিয়ায় যেকোনো ধরনের হযরানি বা দুর্নীতির বিরুদ্ধে কঠোর ব্যবস্থা নেওয়া।

(ঠ) কোনো পরিবর্তনের প্রয়োজন নেই

(ড) অন্যান্য: _____

৩১. যদি আপনার পরিচিত অন্য কোনো ব্যক্তি এই রোগে আক্রান্ত হন এবং আর্থিক সংকটে ভোগেন, আপনি কি তাকে এই আর্থিক সহায়তা কর্মসূচীতে আবেদন করার পরামর্শ দেবেন?

(ক) হ্যাঁ, অবশ্যই, এতে অনেক সাহায্য হবে।

(খ) হ্যাঁ, তবে প্রক্রিয়াটি কঠিন হতে পারে বলে সতর্ক করব।

(গ) না, কারণ এর প্রক্রিয়া খুব জটিল বা প্রাপ্ত সহায়তা পর্যাপ্ত নয়।

(ঘ) নিশ্চিত নই।

৩২. প্রাপ্ত আর্থিক সহায়তা কর্মসূচী ছাড়াও, সরকার/বেসরকারি সংস্থা এই রোগীদের জন্য আর কী ধরনের সহায়তা প্রদান করতে পারে বলে আপনি মনে করেন?

.....
.....
.....
.....

আপনার মূল্যবান সময় ও তথ্য প্রদানের জন্য আন্তরিক ধন্যবাদ। আপনার দেওয়া তথ্য এই গুরুত্বপূর্ণ গবেষণায় গভীর অন্তর্দৃষ্টি প্রদান করবে এবং নীতি নির্ধারণে সহায়ক হবে বলে আমরা আশা করি।

তথ্য সংগ্রহকারীর নাম :..... স্বাক্ষর: তারিখ:.....

পরিশিষ্ট-২: গবেষণা এলাকা পরিদর্শন ও তথ্য সংগ্রহের কিছু খন্ডচিত্র।



পরিশিষ্ট-৩: গবেষণার মূল তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার (KII) সমূহ।



চিত্র-৩১: জেলা সমাজসেবা অফিস, ঢাকা-এর উপ-পরিচালকের মূল তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার (KII)

নিম্নে “ক্যাম্পার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যা সমূহ ও উত্তরণের উপায়” শীর্ষক গবেষণার জন্য ঢাকা জেলা সমাজসেবা কার্যালয়ের উপপরিচালকের (Deputy Director, District Social Services Office, Dhaka) কী-ইনফর্মেন্ট ইন্টারভিউ (KII) নিম্নে দেওয়া হলো:

স্থান: ঢাকা জেলা সমাজসেবা কার্যালয়।

তারিখ: ৬-৮-২০২৫ ইং।

সময়: সকাল ১১.৩০ ঘটিকা।

সমাজসেবা অধিদপ্তর কর্তৃক ৬ টি রোগের জন্য প্রদত্ত এই অনুদান নিঃসন্দেহে রোগী এবং তার পরিবারের কাছে অর্থের সমুদ্রের মাঝে আশার আলো স্বরূপ। এই অর্থ প্রাপ্তি রোগীকে মানসিক শক্তি জোগায়। এছাড়া রোগী চিকিৎসা নিতেও উৎসাহিত বোধ করে। এই অনুদানের মাধ্যমে রোগী ভীষণভাবে উপকৃত হচ্ছে। এটি সমাজে এবং রোগীর ব্যক্তিগত জীবনে খুবই পজিটিভ একটি দিক। তবে এই অনুদান প্রাপ্তির লক্ষ্যে আবেদন করার সময় রোগী কিছু সমস্যায় পড়ে থাকে। তার মধ্যে অন্যতম হলো আবেদনপত্র অনলাইন করণ। বর্তমান সময়ে এই অনুদান প্রাপ্তির জন্য অনলাইন আবেদন বাধ্যতামূলক করা হয়েছে। যেহেতু সমাজসেবা অফিসে আবেদনপত্র অনলাইন করণের জন্য কোন জনবল নেই তাই বাধ্য হয়ে রোগীদেরকে বিভিন্ন কম্পিউটার দোকান থেকে আবেদনপত্র অনলাইন করতে হয়। ফলে তাদেরকে বেশ কিছু আর্থিক ক্ষতির সম্মুখীন হতে হয়। এই দুরারোগ্য ব্যাধিগুলোতে আক্রান্ত হলে একজন রোগী মানসিক ও আর্থিকভাবে এমনিতেই

সংকটপূর্ণ অবস্থায় থাকে তাই এই বাড়তি অর্থ খরচ ও অনলাইনের জন্য সময় ব্যয় করা তাদের জন্য বেশ কষ্টসাধ্য। এছাড়া ফর্মটি বেশ কয়েক পৃষ্ঠার দীর্ঘ হওয়ায় ফর্মটি পূরণ করাটাও বেশ কঠিন ও সময় সাধ্য ব্যাপার। এছাড়া ফর্মে ডাক্তারের সই নেওয়ার একটি বিষয় থাকে যেটা রোগীদের জন্য মাঝে মাঝে অসম্ভব হয়ে পড়ে। কারণ ডাক্তারবৃন্দ বেশ ব্যস্ত থাকেন আবার অনেক সময় তাদের নিজস্ব রোগী না হলে সিগনেচার দিতে অসম্মতি জানান। অনেক সময় দেখা যায় সিগনেচার নিতে আবার বাড়তি ভিজিট দিতে হয়। অনেক জেলাতে আবেদনের সাথে প্রাপ্ত বরাদ্দের বেশ বৈসাদৃশ্য দেখা যায়। ফলে এতে জটিলতা সৃষ্টি হয়। এছাড়া রোগীদের ব্যাংকে একাউন্ট খোলার ক্ষেত্রেও কিছু প্রতিবন্ধকতা বিদ্যমান। অনেক সময়ে সোনালী ব্যাংকে একাউন্ট খোলা বাধ্যতামূলক করা হয়। কিন্তু দেখা যায় রোগীর আগেই অন্যান্য কোন ব্যাংকে একাউন্ট আছে। যেহেতু নতুন অ্যাকাউন্ট খুলতে সিগনেচারের জন্য রোগীকে ব্যাংকে যাওয়া লাগে সেক্ষেত্রে রোগী অসুস্থ শরীর নিয়ে বেশ সমস্যার সম্মুখীন হন। অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় রোগী চিকিৎসা নেওয়ার জন্য দূরে কোথাও অবস্থান করছেন। আবার ব্যাংকে একাউন্ট খুলতে বেশ কিছু টাকা জমা রাখতে হয় যে এটার ব্যয় বহন করা রোগীর জন্য বেশ কঠিন। উপরোক্ত সমস্যা সমূহ দূরীকরণের লক্ষ্যে বেশ কিছু সুপারিশ আছে যেমন আবেদন ফরম এক পৃষ্ঠার মধ্যে সীমাবদ্ধ রাখা যেন রোগী বা তার পরিবার সহজেই ফর্মটি পূরণ করতে সক্ষম হয়। প্রত্যেক জেলার আবেদনের প্রেক্ষিতে বরাদ্দ প্রদান করলে অর্থাৎ আবেদন এবং বরাদ্দের সামঞ্জস্য থাকলে বিতরণ প্রক্রিয়া সহজ হয়। রোগীর ব্যাংক একাউন্ট এর ক্ষেত্রে রোগীর সুবিধা প্রধান প্রাইওরিটি হওয়া উচিত। যেহেতু এই অনুদান টি যারা গ্রহন করে তারা বেশিরভাগ সময় জীবন মৃত্যুর সন্ধিক্ষণে থাকে তাই সেবাটি আরো সহজীকরণের জন্য উপরের বিষয়গুলো বাস্তবায়ন করা যেতে পারে।



চিত্র-৩২: উপজেলা সমাজসেবা অফিস, ধামরাই-এর উপজেলা সমাজসেবা অফিসারের মূল তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার (KII)

নিম্নে “ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যা সমূহ ও উত্তরণের উপায়” শীর্ষক গবেষণার জন্য ঢাকা জেলার ধামরাই উপজেলা সমাজসেবা অফিসারের, Upazila social Services Office,Dhamrai) কী-ইনফর্মেন্ট ইন্টারভিউ (KII)নিম্নে দেওয়া হলো:

স্থান: উপজেলা সমাজসেবা কার্যালয়, ধামরাই,ঢাকা

তারিখ: ৭-৮-২০২৫ ইং

সময়: সকাল ১০.৩০ ঘটিকা

"সমাজসেবা অধিদপ্তর কর্তৃক ৬ টি রোগের জন্য প্রদত্ত এই অনুদান রোগগ্রস্ত অসহায় ব্যক্তিদের জন্য অত্যন্ত কার্যকরী একটি বিষয়।রোগাক্রান্ত হয়ে যখন শারীরিক এবং মানসিক যন্ত্রণার ভিতর দিয়ে মানুষ দিন অতিবাহিত করে তখন এই অনুদানের মাধ্যমে সরকার তাদের পাশে আছে এই আত্মবিশ্বাসে ও মানুষ মানসিক শক্তি পায় যেটা একজন তুরারোগ্য ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগীর জন্য খুবই প্রয়োজন। এই অনুদান প্রাপ্তির ক্ষেত্রে কিছু বিষয় আলোকপাত না করলেই নয় যেমন ব্যাংক একাউন্ট খোলার জটিলতা। অনুদান প্রাপ্তির জন্য রোগীদের ব্যাংক একাউন্ট থাকা বাধ্যতামূলক কিন্তু দেখা যায় রোগাক্রান্ত হয়ে হাসপাতালে চিকিৎসা দিন বা বাড়িতে অসুস্থ হয়ে পড়ে থাকা অবস্থায় ব্যাংকে গিয়ে একাউন্ট খোলার সহ করাটা রোগীদের জন্য দুরূহ হয়ে পড়ে।এছাড়া বর্তমানে অনলাইন আবেদন করতে বলা হয়েছে যেটা বেশ সময় সাপেক্ষ কাজ। অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় রোগী বা তার আত্মীয়-স্বজন কম্পিউটারের দোকানে অনেক টাকা চার্জ দিয়ে অনলাইন আবেদন সম্পন্ন করছেন। ফলে অনুদান প্রাপ্তির আগেই তাদের বেশ কিছু টাকা ব্যয় হচ্ছে। রোগীর ফরমে ডাক্তারের সহ করার অপশন থাকলেও এটা পেতে রোগীকে বেশ বেগ পেতে হয়।এই সমস্যা সমূহ উত্তরণে কেন্দ্রীয়ভাবে

কিছু বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা যেতে পারে। যে সফটওয়্যারে রোগীর আবেদনসমূহ অনলাইন হচ্ছে সেটি আপডেট হতে হবে অর্থাৎ সফটওয়্যার এর আরো বেশি ডেভেলপমেন্ট করতে হবে।যেহেতু এই রোগসমূহ দুরারোগ্য এবং দ্রুত ট্রিটমেন্ট প্রয়োজন হয় এজন্য খুব দ্রুত সময়ে অনুদান বিতরণ প্রয়োজন।এক্ষেত্রে দ্রুত অনুদান বিতরণের ক্ষেত্রে উপজেলা কমিটি গঠন করে কমিটিকে ক্ষমতায়ন করতে হবে অথবা জেলা কমিটিকে প্রতিমাসে মিটিং করতে হবে যেন রোগীরা খুব দ্রুত সময়ে অনুদান পেতে পারে। সবার আন্তরিক সহমর্মিতার পাশাপাশি এই সুপারিশ সমূহ কাজে লাগানোর মাধ্যমে এই অনুদান কর্মসূচি আরো বেশি সাফল্যমন্ডিত করা সম্ভব।

স্থান: উপজেলা সমাজসেবা কার্যালয়, ধামরাই, ঢাকা

তারিখ: ০৭-০৮-২০২৫ ইং

সময়: সকাল ১১:৩০ মিনিট

তথ্যদাতা: সহকারী সমাজসেবা অফিসার

সাক্ষাৎকারের বিবরণ

সহকারী সমাজসেবা অফিসার জানান যে, সমাজসেবা অধিদপ্তরের আওতায় পরিচালিত ৬টি গুরুতর রোগের জন্য প্রদত্ত সরকারি অনুদান কর্মসূচি অসহায় ও দরিদ্র রোগীদের জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ও মানবিক একটি উদ্যোগ। একজন মানুষ যখন ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, থ্যালাসেমিয়া অথবা স্ট্রোকজনিত প্যারালাইসিসের মতো জটিল রোগে আক্রান্ত হন, তখন তিনি শারীরিক ও মানসিকভাবে দুর্বল হয়ে পড়েন। পাশাপাশি চিকিৎসা ব্যয়ের চাপ রোগী ও তার পরিবারকে আর্থিক সংকটের মধ্যে ফেলে দেয়। এই অবস্থায় সরকারি অনুদান রোগীদের চিকিৎসা চালিয়ে যেতে সহায়তা করে এবং তাদের মাঝে মানসিক সাহস ও আশার সঞ্চার করে। তিনি বলেন, এই অনুদান কার্যক্রম বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে কিছু গুরুত্বপূর্ণ চ্যালেঞ্জ রয়েছে। বিশেষ করে রোগীদের ব্যাংক হিসাব খোলার বিষয়টি অনেক সময় জটিল হয়ে দাঁড়ায়। কারণ অনেক রোগী হাসপাতালে ভর্তি থাকেন অথবা শারীরিকভাবে এতটাই দুর্বল থাকেন যে ব্যাংকে গিয়ে হিসাব খোলা তাদের পক্ষে কষ্টসাধ্য হয়ে পড়ে। যেহেতু অনুদানের অর্থ সরাসরি ব্যাংক হিসাবের মাধ্যমে প্রদান করা হয়, তাই ব্যাংক হিসাব থাকা বাধ্যতামূলক। ফলে রোগী ও তার পরিবারকে অতিরিক্ত ভোগান্তির সম্মুখীন হতে হয়। তিনি আরও উল্লেখ করেন যে, বর্তমানে আবেদন প্রক্রিয়া অনলাইনের মাধ্যমে সম্পন্ন করতে হয়। যদিও এটি সময়োপযোগী উদ্যোগ, তবে গ্রামীণ এলাকার অনেক সাধারণ মানুষ প্রযুক্তি ব্যবহারে দক্ষ নন। ফলে রোগীরা অথবা তাদের স্বজনরা কম্পিউটারের দোকানে গিয়ে আবেদন করতে বাধ্য হন এবং এজন্য অতিরিক্ত অর্থ ব্যয় করতে হয়। অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায়, অনুদান পাওয়ার আগেই আবেদন প্রক্রিয়া সম্পন্ন করতে রোগীদের উল্লেখযোগ্য পরিমাণ অর্থ খরচ হয়ে যায়। তথ্যদাতা বলেন, আবেদন ফরমে চিকিৎসকের স্বাক্ষর, মেডিকেল রিপোর্ট ও অন্যান্য প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সংগ্রহ করাও রোগীদের জন্য একটি বড় চ্যালেঞ্জ। হাসপাতালে বারবার যাতায়াত করতে হয় এবং এতে সময় ও অর্থ উভয়ই ব্যয় হয়। এছাড়া অনলাইন সার্ভার সমস্যা, সফটওয়্যার জটিলতা ও তথ্য আপলোডের ত্রুটির কারণেও আবেদন প্রক্রিয়ায় বিলম্ব ঘটে। তিনি মনে করেন, এই সমস্যা সমাধানের জন্য সফটওয়্যার আরও উন্নত ও ব্যবহারবান্ধব করা প্রয়োজন। আবেদন পদ্ধতি সহজ করলে সাধারণ মানুষ খুব সহজেই নিজে আবেদন করতে পারবে। পাশাপাশি উপজেলা পর্যায়ে দ্রুত অনুদান বিতরণের জন্য কমিটিকে আরও ক্ষমতায়ন করা প্রয়োজন। জেলা পর্যায়ে নিয়মিত সমন্বয় সভা আয়োজন এবং দ্রুত যাচাই-বাছাই ব্যবস্থা চালু করলে রোগীরা অল্প সময়ের মধ্যেই অনুদান পেতে সক্ষম হবেন। সহকারী সমাজসেবা অফিসার আরও বলেন, এই ধরনের সামাজিক নিরাপত্তামূলক কর্মসূচি শুধু আর্থিক সহায়তাই প্রদান করে না, বরং সমাজে মানবিকতা ও সহমর্মিতার বার্তাও ছড়িয়ে দেয়। সরকারের পাশাপাশি সমাজের বিভবান ও সচেতন মানুষদেরও এ ধরনের রোগীদের পাশে দাঁড়ানো প্রয়োজন।



চিত্র-৩৩: জেলা সমাজসেবা অফিস, সাতক্ষীরা-এর উপ-পরিচালকের মূল তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার (KII)

নিম্নে “ক্যাম্পার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যা সমূহ ও উত্তরণের উপায়” শীর্ষক গবেষণার জন্য সাতক্ষীরা জেলা সমাজসেবা কার্যালয়ের উপপরিচালকের (Deputy Director, District Social Services Office) কী-ইনফর্মেন্ট ইন্টারভিউ (KII) নিম্নে দেওয়া হলো:

স্থান: সাতক্ষীরা জেলা সমাজসেবা কার্যালয়

তারিখ: ৩১-৭-২০২৫ ইং

সময়: সকাল ১১ ঘটিকা

➤ প্রাসঙ্গিক তথ্যঃ

প্রশ্ন ১: আপনার জেলায় ক্যাম্পার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড এবং থ্যালাসেমিয়া রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি কীভাবে বাস্তবায়ন করা হয়?

উত্তর: মন্ত্রণালয় থেকে অধিদপ্তর হয়ে বরাদ্দ প্রাপ্তি সাপেক্ষে বিভিন্ন উপজেলা ও শহর সমাজসেবা কার্যালয় হতে প্রাপ্ত তালিকার ভিত্তিতে জেলা প্রশাসকের সাথে সমন্বয় করে এই অনুদান বিতরণ করা হয়।

➤ বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাবঃ

প্রশ্ন ২: এই আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি বাস্তবায়নের ফলে আপনার জেলায় উপকারভোগীদের কী ধরনের পরিবর্তন বা সুবিধা লক্ষ করা গেছে?

উত্তর: প্রাপ্ত অনুদানের ফলে রোগী তার চিকিৎসা কার্যক্রম চলমান রাখতে পারেন। অর্থাৎ বিভিন্ন পরীক্ষা-নিরীক্ষা, ডায়ালাইসিস, কেমোথেরাপি প্রভৃতি গ্রহণের মাধ্যমে অনেক সময় সুস্থতার দিকেও ধাবিত হন।

➤ সমস্যাসমূহঃ

প্রশ্ন ৩: এই কার্যক্রম পরিচালনার ক্ষেত্রে আপনি কী ধরনের সমস্যার সম্মুখীন হন?

উত্তর:রোগীর তুলনায় অনুদানের অর্থের অপ্রতুলতা,রোগীর অনলাইন আবেদনের জটিলতা ,সিভিল সার্জন কর্তৃক রিপোর্ট যাচাইয়ের জন্য দীর্ঘসূত্রিতা প্রভৃতি সমস্যা উল্লেখযোগ্য।

➤ উত্তরণের উপায়ঃ

প্রশ্ন ৪: আপনার অভিজ্ঞতা অনুযায়ী, এই কর্মসূচির কার্যকারিতা বৃদ্ধির জন্য কী ধরনের পদক্ষেপ নেওয়া যেতে পারে?

উত্তর:

বাজেট বৃদ্ধি তথা রোগীর আবেদনের প্রেক্ষিতে শতভাগ বরাদ্দ প্রাপ্তির মাধ্যমে অনুদান বিতরণের অপ্রতুলতা দূর করা সম্ভব। অনেক সময় বিভিন্ন হাসপাতাল থেকে এই সংক্রান্ত রোগীদের অনুদান দেওয়া হয় সুতরাং কেন্দ্রীয় ডাটাবেজ সৃষ্টির মাধ্যমে অনুদান প্রক্রিয়ার অধিকতর স্বচ্ছতা আনয়ন করতে হবে।

➤ অন্যান্য মতামতঃ

প্রশ্ন ৫: আপনি যদি এই বিষয়ে কোনো অতিরিক্ত পরামর্শ বা মতামত দিতে চান, দয়া করে বলুন।

উত্তর:অনেক সময় রোগীদের আবেদন ফর্ম যাচাই করা ও রোগীদের ডাক্তারের প্রত্যয়ন আনাটা সময় সাপেক্ষ ও কষ্টসাধ্য হয়ে যায়।এক্ষেত্রে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের সাথে কেন্দ্রীয়ভাবে সমন্বয় বৃদ্ধির মাধ্যমে পরিপত্র জারি করা যেতে পারে। রোগীদের ব্যাংকে একাউন্ট খোলা সংক্রান্ত জটিলতা দূর করতে বাংলাদেশ ব্যাংকের সাথে অধিদপ্তরের আলোচনা সাপেক্ষে সিদ্ধান্ত গ্রহণ যেতে পারে।



চিত্র-৩৪: শহর সমাজসেবা কার্যালয়, সাতক্ষীরা-এর উপজেলা সমাজসেবা অফিসারের মূল তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার (KII)

নিম্নে “ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যা সমূহ ও উত্তরণের উপায়” শীর্ষক গবেষণার জন্য সাতক্ষীরা জেলার শহর উপজেলা সমাজসেবা অফিসারের, Upazila social Services Office) কী-ইনফর্মেন্ট ইন্টারভিউ (KII)নিম্নে দেওয়া হলো:

স্থান: শহর সমাজসেবা কার্যালয়, সাতক্ষীরা

তারিখ: ১ -৮-২০২৫ ইং

সময়: সকাল ১০.৩০ ঘটিকা

সমাজসেবা অধিদপ্তর কর্তৃক ছয়টি রোগের জন্য প্রদত্ত এই অনুদান রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদের জন্য একটা বড় আর্থিক মানসিক সাপোর্ট।রোগীরা তাদের এই কঠিন সময়ে এটা ভেবে খুশি হয় যে,সরকার তথা সমাজসেবা অধিদপ্তর তাদের পাশে আছেন।রোগী এবং তাদের পরিবারের কাছে এই কর্মসূচির পজেটিভ প্রভাব ব্যাপক।এই অনুদান প্রদানকালে কিছু বিষয় দৃষ্টিগোচর হয় যেগুলোর অবস্থার উন্নয়ন ঘটালে এই কর্মসূচিটির কিছু জটিলতা দূর করা সম্ভব।বর্তমান সময়ের যেহেতু আবেদনকারীর আবেদন অনলাইনে সম্পন্ন করতে হয় এবং অনুদান ইএফটির মাধ্যমে রোগীর ব্যাংক একাউন্টে সরাসরি প্রদান করা হয় তাই সফটওয়্যারে ব্যাংক যাচাই অপশনটা কার্যকরী হওয়া খুব প্রয়োজন।তাহলে ভোটার আইডি কার্ডের সাথে ব্যাংক একাউন্টের সামঞ্জস্যতা থাকবে।এছাড়া রোগী যখন ফরমেট ডাক্তারের অংশের সিগনেচার করার জন্য যাচ্ছেন তখন ব্যস্ততা বা অন্যান্য কারণে অসুস্থ অবস্থায়ও রোগীকে বেশ সময় ও অর্থ ব্যয় করতে হচ্ছে।এছাড়া ডাক্তারের

স্বাক্ষরের ফিল্টারিং করা প্রয়োজন অর্থাৎ এটি জাল কিনা। তা না হলে আবেদনকৃত রোগীদের চিকিৎসার কাগজের সঠিকতা নির্ণয়ও কঠিন হয়ে পড়ে।

এই অর্থ প্রদানের ক্ষেত্রে কতগুলি বিষয়ে পদক্ষেপ নেওয়া যেতে পারে তাহলে এই অনুদান কর্মসূচিটি আরো বেশি সাফল্যমন্ডিত হবে। সফটওয়্যারের আপডেট করণ এবং ফরমের সংক্ষিপ্তকরণ ও প্রয়োজন। রোগীদের অনুদান প্রাপ্তির সময়টাও সংক্ষিপ্ত হওয়া দরকার এতে দুরারোগ্য ব্যাধিতে আক্রান্ত ব্যক্তির কাঙ্ক্ষিত সময় অনুদানটা পেতে পারে।



চিত্র-৩৫: উপজেলা সমাজসেবা অফিস, সাতক্ষীরা-এর উপজেলা সমাজসেবা অফিসার সদরের মূল তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার (KII)

স্থান: উপজেলা সমাজসেবা কার্যালয়, সাতক্ষীরা

তারিখ: ১-৮-২০২৫ ইং

সময়: সকাল ১১.৩০ ঘটিকা

উপজেলা সমাজসেবা অফিসার সাতক্ষীরা সদর জানান যে, সমাজসেবা অধিদপ্তরে আওতাধীন ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, থ্যালাসেমিয়া ও স্ট্রোকে প্যারালাইজড রোগীদের জন্য আর্থিক সহায়তা প্রদান করা হয়। এই সহায়তা মূলত অসহায় ও দরিদ্র রোগীদের চিকিৎসা ব্যয়বহনে সহায়তা করে এবং তাদের পরিবারকে কিছুটা আর্থিক স্বস্তি প্রদান করে। তিনি উল্লেখ করেন যে আবেদনকারীদের অনলাইনের মাধ্যমে আবেদন করতে হয় এবং আবেদন যাচাই-বাহাই শেষে অনুমোদিত রোগীদের ব্যাংক হিসেবের মাধ্যমে অনুদানের অর্থ প্রদান করা হয়। অনেক ক্ষেত্রে রোগীদের স্মার্ট কার্ড বা জাতীয় পরিচয় পত্র, ব্যাংক হিসাব বা প্রয়োজনীয় কাগজপত্র ঘাটতি থাকায় আবেদন প্রক্রিয়ায় জটিলতা সৃষ্টি হয়। এছাড়া গ্রামীণ এলাকার অনেক মানুষ এখনো অনলাইন আবেদন পদ্ধতির সম্পর্কে পর্যাপ্ত ধারণা রাখেন না। ফলে আবেদন করতে গিয়ে তারা বিভিন্ন ভোগান্তির শিকার হন। অনেক সময় ভুল তথ্য প্রদান, অসম্পূর্ণ কাগজপত্র জমা অথবা চিকিৎসকের সঠিক সনদ না থাকার কারণে আবেদন বাতিল হয়। তিনি আরো বলেন সমাজসেবা অফিস আবেদনকারীদের প্রয়োজনীয় দিক নির্দেশনা প্রদান করে থাকে এবং তথ্য হালনাগাদ, ব্যাংক হিসাব খোলা ও আবেদন পত্র পূরণের সহায়তা করে থাকে। তবে জনবল সংকট ও প্রযুক্তিগত সীমাবদ্ধতার কারণে অনেক সময় সেবা প্রদান ব্যাহত হয়। তিনি আরো বলেন প্রযুক্তিগত উন্নয়ন, সহজ আবেদন প্রক্রিয়া, এবং জনসচেতনতা বৃদ্ধির মাধ্যমে এই কর্মসূচিকে আরো কার্যকর জনবান্ধব করা সম্ভব।

Key Informant Interview (KII)

নাম: মোছাঃ ফাতেমা খাতুন

পদবী: পৌর সমাজকর্মী

কর্মস্থল: শহর সমাজসেবা কার্যালয়,

সাক্ষাৎকারের তারিখ: ১-৮-২০২৫ ইং

স্থান: শহর সমাজসেবা কার্যালয়, সাতক্ষীরা

প্রশ্ন ১: আপনার এলাকায় কোন ধরনের রোগীরা সরকারি আর্থিক সহায়তা বেশি পেয়ে থাকেন?

উত্তর:

আমাদের এলাকায় ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে পক্ষাঘাতগ্রস্ত ও থ্যালাসেমিয়া রোগীরা সমাজসেবা অধিদপ্তরের মাধ্যমে এককালীন আর্থিক সহায়তা পেয়ে থাকেন। এর মধ্যে ক্যান্সার ও কিডনি রোগীর সংখ্যা তুলনামূলক বেশি। দরিদ্র ও অসহায় পরিবারগুলো এই সহায়তার ওপর অনেকাংশে নির্ভরশীল।

প্রশ্ন ২: এই আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির ইতিবাচক প্রভাব কী?

উত্তর:

এই সহায়তার ফলে দরিদ্র রোগীরা চিকিৎসা শুরু করতে পারেন এবং অনেক পরিবার আর্থিকভাবে কিছুটা স্বস্তি পায়। বিশেষ করে ওষুধ কেনা, পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও হাসপাতালে যাতায়াতের খরচ মেটাতে সহায়তা হয়। অনেক ক্ষেত্রে রোগীর জীবন রক্ষা করতেও এই সহায়তা গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে।

প্রশ্ন ৩: রোগীরা সহায়তা পেতে কী ধরনের সমস্যার সম্মুখীন হন?

উত্তর:

সবচেয়ে বড় সমস্যা হলো আবেদন প্রক্রিয়া সম্পর্কে অনেক মানুষের পর্যাপ্ত ধারণা নেই। এছাড়া বিভিন্ন কাগজপত্র সংগ্রহ করা দরিদ্র মানুষের জন্য কঠিন হয়। অনেক সময় চিকিৎসা সনদ, জাতীয় পরিচয়পত্র, আয়ের সনদ ইত্যাদি সংগ্রহ করতে বিলম্ব হয়। অনলাইনে আবেদন বা তথ্য আপলোডের বিষয়েও অনেকে সমস্যায় পড়েন।

প্রশ্ন ৪: সহায়তার পরিমাণ কি যথেষ্ট?

উত্তর:

বর্তমান সহায়তার পরিমাণ রোগীর চিকিৎসা ব্যয়ের তুলনায় খুবই সীমিত। কারণ ক্যান্সার বা কিডনি রোগের চিকিৎসা অত্যন্ত ব্যয়বহুল। এককালীন সহায়তা রোগীর সামগ্রিক চিকিৎসা ব্যয় বহন করার জন্য যথেষ্ট নয়।

প্রশ্ন ৫: থ্যালাসেমিয়া ও জন্মগত হৃদরোগে আক্রান্ত শিশুদের অবস্থা কেমন?

উত্তর:

এই ধরনের শিশুরা দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসার ওপর নির্ভরশীল। অনেক পরিবার নিয়মিত রক্ত সংগ্রহ, অপারেশন বা ওষুধের ব্যয় বহন করতে পারে না। ফলে অনেক পরিবার আর্থিক সংকটে পড়ে যায়। সচেতনতার অভাবও একটি বড় সমস্যা।

প্রশ্ন ৬: সমাজসেবা অফিস কীভাবে রোগীদের সহায়তা করে?

উত্তর:

সমাজসেবা অফিস আবেদন গ্রহণ, যাচাই-বাছাই এবং যোগ্য রোগীদের তালিকা প্রণয়নের কাজ করে। এছাড়া রোগীদের প্রয়োজনীয় তথ্য প্রদান এবং বিভিন্ন সরকারি সুযোগ-সুবিধা সম্পর্কে অবহিত করা হয়।

প্রশ্ন ৭: এই কর্মসূচির উন্নয়নে কী কী পদক্ষেপ নেওয়া উচিত বলে আপনি মনে করেন?

উত্তর:

সহায়তার পরিমাণ বৃদ্ধি করা দরকার। আবেদন প্রক্রিয়া আরও সহজ করতে হবে এবং ইউনিয়ন পর্যায়ে সচেতনতামূলক কার্যক্রম বাড়াতে হবে। অনলাইন আবেদন ব্যবস্থায় সহায়তা দেওয়ার জন্য স্থানীয় পর্যায়ে সহায়তা কেন্দ্র চালু করা যেতে পারে। এছাড়া দীর্ঘমেয়াদি রোগীদের জন্য নিয়মিত ভাতা চালু করা হলে রোগীরা বেশি উপকৃত হবেন।

শহর সমাজসেবা কার্যালয় সাতক্ষীরার পৌর সমাজকর্মীর মতে, সরকারি আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি দরিদ্র রোগীদের জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ হলেও সহায়তার পরিমাণ ও সেবার পরিধি এখনও সীমিত। আবেদন প্রক্রিয়ার জটিলতা, সচেতনতার অভাব এবং চিকিৎসার উচ্চ ব্যয় রোগীদের প্রধান সমস্যা হিসেবে চিহ্নিত হয়েছে। তিনি কর্মসূচির সম্প্রসারণ, সহায়তার পরিমাণ বৃদ্ধি এবং স্থানীয় পর্যায়ে সচেতনতা বৃদ্ধির ওপর গুরুত্বারোপ করেছেন।



চিত্র-৩৬: জেলা সমাজসেবা অফিস, কুড়িগ্রাম-এর উপ-পরিচালকের মূল তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার (KII)

নিম্নে “ক্যাম্পার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যা সমূহ ও উত্তরণের উপায়” শীর্ষক গবেষণার জন্য কুড়িগ্রাম জেলা সমাজসেবা কার্যালয়ের উপপরিচালকের (Deputy Director, District Social Services Office) কী-ইনফর্মেন্ট ইন্টারভিউ (KII) নিম্নে দেওয়া হলো:

স্থান: কুড়িগ্রাম জেলা সমাজসেবা কার্যালয়

তারিখ: ২৪-৮-২০২৫ ইং

সময়: সকাল ১১ ঘটিকা

কুড়িগ্রাম জেলায় “গুরুতর রোগে আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা” এই কর্মসূচির আওতায় ক্যাম্পার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, থ্যালাসেমিয়া ও স্ট্রোকে প্যারালাইজড রোগীরা এককালীন আর্থিক সহায়তা পান। তারা উপজেলা সমাজসেবা অফিসে আবেদন করেন, পরে যাচাই-বাছাই শেষে জেলা অফিস থেকে অনুমোদন দিয়ে অনুদান প্রদান করা হয়। জেলাতে বাজেট সীমিত। প্রতি বছর আবেদন বাড়ছে, কিন্তু বরাদ্দ সেই অনুপাতে বাড়ছে না। ফলে সবাইকে কাভার করা সম্ভব হয় না। তবে সরকার ধীরে ধীরে বরাদ্দ বাড়াচ্ছে, এটা ইতিবাচক দিক। উপজেলা সমাজসেবা অফিস থেকে আবেদন যাচাই করে স্থানীয় জনপ্রতিনিধি, চিকিৎসক ও সমাজসেবা কর্মকর্তার মতামত অনুযায়ী প্রকৃত রোগীকে

বাছাই করে। পরে জেলা কমিটি তা অনুমোদন দেয়। অনুদান তুলনামূলকভাবে সীমিত হলেও এটি রোগীদের পরিবারে আশার সঞ্চার ঘটায়। অনেক রোগী চিকিৎসা চালিয়ে যেতে পারে, কেউ কেউ হাসপাতালে ভর্তি হতে পারে। মানসিকভাবেও তারা রাষ্ট্রের সহানুভূতি অনুভব করে। দরিদ্র ও অসহায় রোগীদের কাছে সরকারী সহায়তা পৌঁছে দেওয়া সম্ভব হয়েছে। বেশ কয়েকজন কিডনি ও ক্যান্সার রোগী চিকিৎসা চালিয়ে যেতে পেরেছেন। এছাড়া উপজেলা পর্যায়ে সচেতনতা বৃদ্ধি পেয়েছে। এই কর্মসূচি বাস্তবায়নে সবচেয়ে বড় চ্যালেঞ্জ পর্যাপ্ত বাজেটের অভাব। অনেক সময় সঠিক মেডিকেল সার্টিফিকেট বা নথি সংগ্রহ করতে সমস্যা হয়। রোগীরা আর্থিকভাবে দুর্বল হওয়ায় পরবর্তী চিকিৎসা ব্যয় বহন করতে পারে না। এই চ্যালেঞ্জ মোকাবিলায় অন্যতম সুপারিশ বরাদ্দ বৃদ্ধি করা প্রয়োজন। এছাড়া উপজেলা পর্যায়ে মেডিকেল বোর্ড আরও সক্রিয় হওয়া উচিত।

আবেদন প্রক্রিয়া ডিজিটাইজ করা যেতে পারে। সরকারি-বেসরকারি অংশীদারিত্ব বাড়ানো দরকার যাতে আরও বেশি রোগী উপকৃত হয়। আমরা উপজেলা অফিসের মাধ্যমে যাচাই করি, চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানের রিপোর্ট এবং ডাক্তার সনদ দেখি। প্রয়োজনে ফিল্ড ভিজিটও করা হয়। আমরা চাই প্রতিটি উপজেলার সমাজসেবা অফিসে “গুরুতর রোগীর তথ্যভান্ডার (Database)” তৈরি করা হোক। এতে রোগী দ্রুত শনাক্ত হবে এবং সময়মতো সহায়তা দেওয়া যাবে। এটি মানবিক রাষ্ট্র গঠনের একটি দৃষ্টান্ত। স্বাস্থ্য সংকটে থাকা দরিদ্র মানুষকে সরাসরি অর্থ সহায়তা দেওয়া সরকারের অন্যতম কল্যাণমুখী পদক্ষেপ।

কুড়িগ্রাম জেলার ফুলবাড়ি উপজেলা সমাজসেবা অফিসারের কী-ইনফর্মেন্ট ইন্টারভিউ (KII)

নিম্নে “ক্যাম্পার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যা সমূহ ও উত্তরণের উপায়” শীর্ষক গবেষণার জন্য কুড়িগ্রাম জেলার ফুলবাড়ি উপজেলা সমাজসেবা অফিসারের কী-ইনফর্মেন্ট ইন্টারভিউ (KII) নিম্নে দেওয়া হলো:

স্থান: সমাজসেবা কার্যালয়

তারিখ: ২৫-৮-২০২৫

সময়: সকাল ১০.৩০

সমাজসেবা অধিদপ্তর কর্তৃক ছয়টি রোগের জন্য প্রদত্ত এই অনুদান রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদের জন্য একটা বড় আর্থিক মানসিক সাপোর্ট। রোগীরা তাদের এই কঠিন সময়ে এটা ভেবে খুশি হয় যে, সরকার তথা সমাজসেবা অধিদপ্তর তাদের পাশে আছে। রোগী এবং তাদের পরিবারের কাছে এই কর্মসূচির পজেটিভ প্রভাব ব্যাপক। এই অনুদান প্রদানকালে কিছু বিষয় দৃষ্টিগোচর হয় যেগুলোর অবস্থার উন্নয়ন ঘটালে এই কর্মসূচিটির কিছু জটিলতা দূর করা সম্ভব। বর্তমান সময়ের যেহেতু আবেদনকারীর আবেদন অনলাইনে সম্পন্ন করতে হয় এবং অনুদান ইএফটির মাধ্যমে রোগীর ব্যাংক একাউন্টে সরাসরি প্রদান করা হয় তাই সফটওয়্যারে ব্যাংক যাচাই অপশনটা কার্যকরী হওয়া খুব প্রয়োজন। তাহলে ভোটার আইডি কার্ডের সাথে ব্যাংক একাউন্টের সামঞ্জস্যতা থাকবে। এছাড়া রোগী যখন ফরমেট ডাক্তারের অংশের সিগনেচার করার জন্য যাচ্ছেন তখন ব্যস্ততা বা অন্যান্য কারণে অসুস্থ অবস্থায়ও রোগীকে বেশ সময় ও অর্থ ব্যয় করতে হচ্ছে। এছাড়া ডাক্তারের স্বাক্ষরের ফিল্টারিং করা প্রয়োজন অর্থাৎ এটি জাল কিনা তা না হলে আবেদনকৃত রোগীদের চিকিৎসার কাগজের সঠিকতা নির্ণয়ও কঠিন হয়ে পড়ে।

এই অর্থ প্রদানের ক্ষেত্রে কতগুলি বিষয়ে পদক্ষেপ নেওয়া যেতে পারে তাহলে এই অনুদান কর্মসূচিটি আরো বেশি সাফল্যমন্ডিত হবে। সফটওয়্যারের আপডেট করণ এবং ফরমের সংক্ষিপ্তকরণ ও প্রয়োজন। রোগীদের অনুদান প্রাপ্তির সময়টাও সংক্ষিপ্ত হওয়া দরকার এতে দুরারোগ্য ব্যাধিতে আক্রান্ত ব্যক্তির কাঙ্ক্ষিত সময় অনুদানটা পেতে পারে।



চিত্র-৩৭: জেলা সমাজসেবা অফিস, বান্দরবান-এর উপ-পরিচালকের মূল তথ্যদাতার সাক্ষাৎকার (KII)

নিম্নে “ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যা সমূহ ও উত্তরণের উপায়” শীর্ষক গবেষণার জন্য বান্দরবান জেলা সমাজসেবা কার্যালয়ের উপপরিচালকের (Deputy Director, District Social Services Office) কী-ইনফর্মেন্ট ইন্টারভিউ (KII) নিম্নে দেওয়া হলো:

স্থান: বান্দরবান জেলা সমাজসেবা কার্যালয়

তারিখ: ৩০-১০-২০২৫ ইং

সময়: সকাল ১১ ঘটিকা

সমাজসেবা অধিদপ্তরের যে ৬ টি দুরারোগ্য ব্যাধিতে আক্রান্ত ব্যক্তির জন্য সহায়তা কর্মসূচি আছে যে প্রবলেমটা সেটা হচ্ছে যে রোগী অনেক রোগী কিন্তু আসলে স্পেসিফিকলি জানে না তাদেরকে আবেদনের প্রক্রিয়াটা, অর্থাৎ আবেদন টা কিভাবে করতে হবে। এখানে একজন বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের সার্টিফিকেট দরকার হয়। বিশেষজ্ঞ ডাক্তার বলতে স্পেসিফিক রোগের জন্য স্পেসিফিক এক্সপার্ট দরকার হল সাধারণ জনগণ এটা বুঝতে পারে না তারা ভাবে যেকোনো মেডিকেল অফিসার সই করলেই হলো। এটা নিয়ে অনেক সময় বিভ্রান্তি সৃষ্টি হয় এবং সমস্যায় পড়তে হয়। এই সমস্যা থেকে পরিত্রাণ পেতে যদি স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের সাথে সমন্বয় করে যদি বিষয়টা আরেকটু সহজ করা যায়, অর্থাৎ রোগী একবারেই যখন চিকিৎসা নিতে যাবে তখন যদি ফর্মে ডাক্তারের সইটা আনতে পারে তাহলে তাদের অর্থ এবং সময়ের সাশ্রয় হবে। এছাড়া আর একটা উপায় হতে পারে, যে সমস্ত হাসপাতালে এই ছয়টি দুরারোগ্য ব্যাধির চিকিৎসা হয় সে সমস্ত

হাসপাতালে যদি হাসপাতাল সমাজসেবা অফিসের মাধ্যমে রোগীর কাছে এই সেবাটা পৌঁছে দেওয়া যেতে পারে তাহলে রোগী দ্রুত সেবা পাবে। উপজেলা পর্যায়ে যদি কার্যকরী কমিটি করে দেওয়া হয় ইফেক্টিভ মেম্বারদের সমন্বয়ে অর্থাৎ ফাস্ট স্ক্রিনিংটা উপজেলা পর্যায়ের হয়ে জেলাতে আসলে সেক্ষেত্রে জেলা কমিটির কাজ করতে সুবিধা হবে। পার্বত্য এলাকা হিসেবে বান্দরবানের জন্য অপরিাপ্ত বরাদ্দ। জেলার অনেক রোগী চিকিৎসা সহায়তা না পেয়ে মারা গেছেন। এছাড়াও এখানে রোগ সনাক্ত করার মতো পরিাপ্ত চিকিৎসা ব্যবস্থা নেই। পার্শ্ববর্তী চট্টগ্রামে গিয়ে চিকিৎসা নিতে হয় তাই অর্থের সংকট দেখা দেয়। সর্বোপরি সরকারের এটি একটি ভালো একটি উদ্যোগ এর মাধ্যমে দেশের অনেক গরিব রোগীদের কিছুটা আর্থিক বেনিফিট হচ্ছে। যেসব ফ্যামিলি এসব দুরারোগ্য ব্যাধিতে আক্রান্ত হয়ে চিকিৎসা নেওয়ার কারণে নিঃশ্ব হয়ে যাচ্ছে তাদের পাশে সরকার দাঁড়িয়েছে এটা আসলেই সরকারের একটি ভালো উদ্যোগ।

স্থান: উপজেলা সমাজসেবা কার্যালয়, রোয়াংছড়ি, বান্দরবান

তারিখ: ৩১-১০-২০২৫ ইং

সময়: সকাল ১০:০০ মিনিট

সাক্ষাৎকারের ধরন: Key Informant Interview (KII)

তথ্যদাতা: জনাব থুইয়ইচিং মার্মা, উপজেলা সমাজসেবা অফিসার

সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী: গবেষক

সাক্ষাৎকারের বিস্তারিত বিবরণ

জনাব থুইয়ইচিং মার্মা জানান যে, পার্বত্য ও দুর্গম অঞ্চল হিসেবে রোয়াংছড়ি উপজেলার মানুষের জীবনযাত্রা অন্যান্য এলাকার তুলনায় অনেক বেশি চ্যালেঞ্জপূর্ণ। বিশেষ করে দরিদ্র ও অসহায় রোগীরা যখন ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, থ্যালাসেমিয়া ও স্ট্রোকজনিত প্যারালাইসিসের মতো জটিল রোগে আক্রান্ত হন, তখন তাদের চিকিৎসা ব্যয় বহন করা অত্যন্ত কঠিন হয়ে পড়ে। এ অবস্থায় সমাজসেবা অধিদপ্তরের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি রোগীদের জন্য গুরুত্বপূর্ণ সহায়ক ভূমিকা পালন করছে।

তিনি বলেন, এই অনুদান শুধু আর্থিক সহায়তা নয়, রোগীদের মাঝে মানসিক সাহসও সৃষ্টি করে। রোগীরা মনে করেন যে সরকার তাদের পাশে রয়েছে। ফলে তারা চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়ার অনুপ্রেরণা পান। বিশেষ করে পাহাড়ি অঞ্চলের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জন্য এই অনুদান অনেক সময় জীবনরক্ষাকারী সহায়তা হিসেবে কাজ করে।

তথ্যদাতা উল্লেখ করেন যে, রোয়াংছড়ি উপজেলার অধিকাংশ মানুষ পাহাড়ি ও দুর্গম এলাকায় বসবাস করেন। যোগাযোগ ব্যবস্থা দুর্বল হওয়ায় রোগীদের উপজেলা বা জেলা শহরে এসে আবেদন কার্যক্রম সম্পন্ন করতে কষ্ট হয়। অনেকে অনলাইন আবেদন পদ্ধতি সম্পর্কে জানেন না এবং প্রযুক্তিগত জ্ঞান সীমিত হওয়ায় অন্যের সহায়তার উপর নির্ভর করতে হয়।

তিনি আরও বলেন, আবেদন প্রক্রিয়ায় জাতীয় পরিচয়পত্র, মেডিকেল রিপোর্ট, চিকিৎসকের সনদ ও ব্যাংক হিসাব প্রয়োজন হয়। কিন্তু পাহাড়ি অঞ্চলের অনেক দরিদ্র মানুষের ব্যাংক হিসাব নেই। আবার গুরুতর অসুস্থ রোগীদের ব্যাংকে গিয়ে হিসাব খোলা কষ্টকর হয়ে পড়ে। ফলে আবেদন প্রক্রিয়া দীর্ঘ সময় নেয়।

তিনি জানান, ভাষাগত সমস্যাও একটি বড় চ্যালেঞ্জ। অনেক ক্ষুদ্র নৃগোষ্ঠীর মানুষ বাংলা ভাষা পুরোপুরি বুঝতে পারেন না। তাই আবেদনপত্র পূরণ ও তথ্য বুঝতে তাদের অতিরিক্ত সহযোগিতা প্রয়োজন হয়।

জনাব থুইয়ইচিং মার্মা মনে করেন, ইউনিয়ন পর্যায়ে সচেতনতা বৃদ্ধি, মোবাইল সেবা কার্যক্রম চালু, স্থানীয় জনপ্রতিনিধিদের সম্পৃক্তকরণ এবং প্রযুক্তিগত সহায়তা বৃদ্ধি করলে এই কার্যক্রম আরও কার্যকর হবে। পাশাপাশি দুর্গম অঞ্চলের রোগীদের জন্য বিশেষ সহায়তা ব্যবস্থা চালু করা প্রয়োজন।

পরিশিষ্ট-৪: গবেষণার ফোকাস দল আলোচনাসমূহ।



চিত্র-০১: ফোকাস দল আলোচনা -০১ (সাতক্ষীরা সদর উপজেলার রসুলপুর গ্রাম)

গবেষণার শিরোনাম: “ক্যাস্পার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যা সমূহ ও উত্তরণের উপায়”

১. এফজিডি স্থান ও সময়:

স্থান: ইসলামপুর গ্রাম, খামরাই উপজেলার

তারিখ ও সময়: ১ আগস্ট ২০২৫, ২:০০ ঘটিকা

নিম্নে “ক্যাস্পার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যা সমূহ ও উত্তরণের উপায়” শীর্ষক গবেষণার জন্য সাতক্ষীরা সদর উপজেলার রসুলপুর গ্রামে একটি ফোকাস দল আলোচনা করা হয়। ফোকাস দল আলোচনা বিভিন্ন পেশায় নিয়োজিত ব্যক্তিবর্গ যেমন :ছয়টি দুরারোগ্য রোগে আক্রান্ত ব্যক্তি ও তাদের পরিবার, স্থানীয় গণ্যমান্য ব্যক্তি, জনপ্রতিনিধি ইউনিয়ন সমাজকর্মী নিয়ে গঠিত হয়। ছয়টি দুরারোগ্য রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের এই অনুদান সম্পর্কে প্রশ্ন করা হলে দেখা যায় অধিকাংশ ব্যক্তি এই সেবাটি সম্পর্কে অবগত আছেন। বিভিন্ন জন তাদের পরিবার বা আত্মীয়-স্বজনের জন্য এই সেবাটি নিতে গিয়ে তাদের বিভিন্ন বৈচিত্র্যময় অভিজ্ঞতা শেয়ার করলেন। ফাতেমা বিবি নামের একজন সুদক্ষ ক্ষুদ্রঋণের গ্রাম কমিটির সভানেত্রীর মতে “এই অনুদান একজন রোগাক্রান্ত ব্যক্তির কাছে আশার আলো স্বরূপ। এই অনুদানের অর্থ রোগ মুক্ত হয়ে সুস্থ ভাবে বেঁচে থাকার অনুপ্রেরণা দেয়। কিন্তু তিনি তার আত্মীয়ের আবেদন

ফর্ম পূরণ করতে ডাক্তারের সই পাওয়া নিয়ে কিছুটা বিড়ম্বনাতে পড়েছিলেন। তার মতে এই অনুদানের ক্ষেত্রে ডাক্তারের সিগনেচার এর অংশটা পূরণের জন্য একজন নির্দিষ্ট ডাক্তার থাকলে ভালো হয়।" এছাড়া উপস্থিত অন্যান্যরাও এই অনুদানের প্রভাব নিয়ে বিভিন্ন রকম আলোচনা করেন। সালমা হাসান কাজল নামক একজন উপকারভোগী অর্থাৎ অনুদানপ্রাপ্ত রোগীর মতে, "৫০০০০ টাকার এই অনুদান তাকে আত্মবিশ্বাসী করে তুলেছে। এটির মাধ্যমে তিনি কয়েকদিন যাবত চিকিৎসা সেবা চালিয়ে যেতে পারছেন। তিনি ব্যাংক অ্যাকাউন্ট খোলার বিষয়টি আরো অধিকতর সহজ করার বিষয়ে উদ্যোগ গ্রহণ করা প্রয়োজন বলে মনে করেন।" উপস্থিত আরো অনেকে অনেক বিষয়ে আলোকপাত করেন যার অন্যতম হলো অনুদানের অর্থ বৃদ্ধি এবং অনুদান প্রাপ্তি সময় সংক্ষিপ্তকরণ।

ফোকাস দল আলোচনা -০২ (ইসলামপুর গ্রাম, ধামরাই উপজেলার, ঢাকা)

গবেষণার শিরোনাম: “ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যা সমূহ ও উত্তরণের উপায়”

১. এফজিডি স্থান ও সময়:

স্থান: ইসলামপুর গ্রাম, ধামরাই উপজেলার

তারিখ ও সময়: ৭ আগস্ট ২০২৫, ২:০০ ঘটিকা

২. অংশগ্রহণকারীদের প্রোফাইল + অংশগ্রহণকারীর ধরন সংখ্যা

১ আর্থিক সহায়তা প্রাপ্ত ক্যান্সার রোগী ১ জন, কিডনি রোগী ১ জন, লিভার সিরোসিস আক্রান্ত রোগী ১, জন্মগত হৃদরোগে আক্রান্ত রোগী ১ জন ও থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগী ১ জন। রোগীর পরিবার/অভিভাবক ৮ জন, স্থানীয় গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গ, জনপ্রতিনিধি ও ইউনিয়ন সমাজকর্মী।

ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির বাস্তব প্রভাব বোঝা ও সমস্যার সমূহ উদ্ঘাটনের জন্য এই এফজিডির আয়োজন করা হয়। উপস্থিত সকলে বলেন এই অনুদান তাদের বা তাদের পরিচিত রোগীর জীবনে কিছুটা হলেও আশার আলো দিয়েছে। এই অর্থ যেন খুব দ্রুত সময়ে দেওয়া হয় এ বিষয়ে অনেকে মতামত প্রদান করেন। রোগীদের অনেকে ফরম পূরণের জটিলতার বিষয়টি নিরসনের জন্য অনুরোধ করেন। তাদের মতে ফর্মটি আরো সংক্ষিপ্ত ও সহজ হওয়া প্রয়োজন। রোগীদের ব্যাংক একাউন্টের বিষয়ে নির্দিষ্টতা না দিয়ে যেকোনো ব্যাংকের একাউন্ট গ্রহণ করার ব্যাপারেও অনেকে মতামত দেন। যেহেতু এই ৬ রোগে আক্রান্ত ব্যক্তির বেশিরভাগ সময়ে হাসপাতালে চিকিৎসাধীন বা বাড়িতে বিছানায় করে থাকেন সুতরাং তাদের পক্ষে ফরম পূরণের জন্য বেশি দৌড়াদৌড়ি করা সম্ভব হয় না।

তারা মিয়া নামে লিভার সিরোসিসে আক্রান্ত একজন ব্যক্তি জানান, “যদি এই যদি এই অনুদানের তথ্য সব রোগীরা জানতে পারতেন এবং অর্থ একের অধিক বার পাওয়া যেত তাহলে আমার মত গরিব কিন্তু জটিল রোগে আক্রান্ত রোগীরা বেঁচে থাকার লড়াই করতে পারতেন।”

প্রকৃতপক্ষেই এই দুরারোগ্য ব্যাধিতে আক্রান্ত হলে মানুষ অসম্ভব খারাপ সময় পার করে এজন্য উপস্থিত অধিকাংশ ব্যক্তি তারা মিয়ার সাথে একমত পোষণ করেন। তারা বলেন দরিদ্র না হলেও এই রোগে আক্রান্ত হলে অধিকাংশ মানুষ ঋণগ্রস্থ ও নিঃস্ব হয়ে পড়ে।

শেফালী বেগম নামে একজন রোগী বলেন “আমি ক্যান্সার রোগী, সরকার থেকে একবার ৫০,০০০ টাকা আর্থিক সহায়তা পেয়েছিলাম। ওই টাকা দিয়ে কেমোথেরাপি দিতে পেরেছিলাম, কিন্তু পরে আর কোনো সহায়তা পাইনি। নিয়মিত সহায়তা পেলে হয়তো আরও কিছুদিন সুস্থ থাকতে পারতাম।”

ফোকাস দল আলোচনা -০৩ (শিমুলবাড়ি গ্রাম, ফুলবাড়ী উপজেলার, কুড়িগ্রাম)

গবেষণার শিরোনাম: “ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যা সমূহ ও উত্তরণের উপায়”

১. এফজিডি স্থান ও সময়:

স্থান: শিমুলবাড়ি গ্রাম, ফুলবাড়ী উপজেলা

তারিখ ও সময়: তারিখ ২৫ আগস্ট ২০২৫, বিকাল ৩ টা

২. অংশগ্রহণকারীদের প্রোফাইল + অংশগ্রহণকারীর ধরন সংখ্যা

১ আর্থিক সহায়তা প্রাপ্ত ক্যান্সার রোগী ২ জন, কিডনি রোগী ১ জন, লিভার সিরোসিস আক্রান্ত রোগী ১, জন্মগত হৃদরোগে আক্রান্ত রোগী ১ জন ও থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগী ১ জন, ১ জন থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত শিশুর মা, স্থানীয় স্বেচ্ছাসেবক, রোগীর পরিবার ৬ জন, স্থানীয় গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গ, ও ইউনিয়ন সমাজকর্মী। ক্যান্সার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোকে প্যারালাইজড, থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির বাস্তব প্রভাব বোঝা ও সমস্যার সমূহ উদ্ঘাটনের জন্য এই এফজিডির আয়োজন করা হয়।

উপস্থিত সকলেই এই অনুদানটি সম্পর্কে জানেন এবং বেশ পজেটিভ ধারণা পোষণ করেন। কয়েকজন আবেদন প্রক্রিয়াটি বেশ জটিল মর্মে মতামত প্রদান করেন। বেশ কয়েকজন বলেন এই অনুদানের অর্থের পরিমাণ চিকিৎসার খরচের তুলনায় অপ্রতুল। ইসমাইল হোসেন নামে একজন কিডনি রোগী বলেন

"ডায়ালাইসিস করতে আমাকে মাসে চারবার রংপুর যেতে হয়। ভাড়া আর চিকিৎসা খরচ মিলে প্রায় ২০ হাজার টাকা লাগে। "

এই অনুদান প্রদানের ধারাবাহিকতা রক্ষা করা যায় কিনা এ বিষয়েও কয়েকজন প্রশ্ন করেন। একজন থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত শিশুর মা বলেন

" আমার ছেলেকে প্রতিমাসে রক্ত দিতে হয়। মাঝে মাঝে বিভিন্ন জায়গা থেকে কিছু সহায়তা পাই কিন্তু সেটা নিয়মিত নয়। রক্তের ব্যবস্থা করা এবং ওষুধ কেনা আমাদের জন্য বড় কষ্ট "

সরকার বা সমাজসেবা অধিদপ্তরের আর্থিক সহায়তা সম্পর্কে প্রশ্ন করলে কয়েকজন জানান তারা সমাজসেবা অধিদপ্তর কর্তৃক প্রদত্ত এই ৫০০০০ টাকার অনুদান টা পেয়েছেন। কিন্তু তাদের মতে এই অর্থ দিয়ে শুধুমাত্র চিকিৎসা শুরু করা সম্ভব। এই দুরারোগ্য ব্যাধিতে আক্রান্ত হলে যে ধারাবাহিক চিকিৎসা প্রয়োজন, সেই খরচ মেটানোটা প্রত্যেক রোগী বা পরিবারের জন্যই অনেক কষ্টসাধ্য। তাই তারা অনুদানটিকে কিছুটা সহায়ক বলে কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করেন এবং দীর্ঘ মেয়াদী চিকিৎসা সহায়তা পাবার জন্য সুপারিশ করেন।

ফোকাস দল আলোচনা (FGD)-০৪

স্থান: রিয়াংছড়ি উপজেলা, বান্দরবান জেলা

গবেষণার শিরোনাম:

“ক্যাম্পার, কিডনি, লিভার সিরোসিস, জন্মগত হৃদরোগ, স্ট্রোক প্যারালাইজড ও থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির প্রভাব: বিদ্যমান কার্যক্রমের প্রভাব, সমস্যা ও উত্তরণের উপায়”

১. এফজিডির স্থান ও সময়

স্থান: রিয়াংছড়ি সদর ইউনিয়ন, রিয়াংছড়ি উপজেলা, বান্দরবান।

তারিখ ও সময়: ১৮ আগস্ট ২০২৫, বিকাল ৩:৩০ টা।

২. অংশগ্রহণকারীদের প্রোফাইল ও সংখ্যা

এই ফোকাস দল আলোচনায় মোট ২০ জন অংশগ্রহণ করেন। এর মধ্যে ছিলেন—

ক্যাম্পার আক্রান্ত রোগী — ২জন

কিডনি রোগী — ২ জন

লিভার সিরোসিস আক্রান্ত রোগী — ২ জন

জন্মগত হৃদরোগে আক্রান্ত শিশুর অভিভাবক — ১ জন

স্ট্রোকজনিত প্যারালাইজড রোগীর পরিবারের সদস্য — ২ জন

থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত শিশুর অভিভাবক — ১ জন

স্থানীয় জনপ্রতিনিধি — ২ জন

ইউনিয়ন সমাজকর্মী — ১ জন

স্থানীয় শিক্ষক — ১ জন

স্বৈচ্ছাসেবক — ২ জন

এফজিডির মূল উদ্দেশ্য ছিল রোগীদের জন্য সরকারি আর্থিক সহায়তা কর্মসূচির কার্যকারিতা, সমস্যা, সীমাবদ্ধতা ও সম্ভাব্য সমাধান সম্পর্কে মতামত সংগ্রহ করা।

অংশগ্রহণকারীরা জানান, পাহাড়ি ও দুর্গম এলাকা হওয়ায় রিয়াংছড়িতে চিকিৎসাসেবা পাওয়া অত্যন্ত কষ্টকর। গুরুতর রোগের চিকিৎসার জন্য রোগীদের চট্টগ্রাম বা ঢাকায় যেতে হয়, ফলে যাতায়াত ব্যয়ও অনেক বেশি হয়। বেশিরভাগ অংশগ্রহণকারী সরকারি অনুদান কর্মসূচি সম্পর্কে অবগত থাকলেও আবেদন প্রক্রিয়া জটিল এবং সময়সাপেক্ষ বলে মতামত দেন। অনেকেই বলেন, দরিদ্র রোগীদের পক্ষে প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সংগ্রহ করা কঠিন হয়ে পড়ে।

একজন কিডনি রোগী বলেন:

“ডায়ালাইসিসের জন্য আমাকে মাসে কয়েকবার চট্টগ্রাম যেতে হয়। যাতায়াত আর চিকিৎসা মিলিয়ে অনেক টাকা লাগে। সরকারি সহায়তা কিছুটা কাজে আসে, কিন্তু তা পর্যাপ্ত নয়।”

একজন থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত শিশুর মা বলেন:

“প্রতি মাসে রক্তের ব্যবস্থা করতে হয়। পাহাড়ি এলাকায় রক্ত পাওয়াও কঠিন। ওষুধ আর যাতায়াত খরচ চালাতে খুব সমস্যা হয়।”

স্ট্রোকজনিত প্যারালাইজড রোগীর পরিবারের একজন সদস্য জানান—

“রোগীর দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসা ও ফিজিওথেরাপির খরচ বহন করা আমাদের জন্য খুব কষ্টকর। নিয়মিত সহায়তা থাকলে পরিবারগুলো উপকৃত হতো।”

অংশগ্রহণকারীরা নিম্নোক্ত সমস্যাগুলো তুলে ধরেনঃ-

দুর্গম এলাকার কারণে স্বাস্থ্যসেবায় সীমিত প্রবেশাধিকার
সরকারি সহায়তার অর্থ অপര്യാপ্ত
আবেদন প্রক্রিয়া জটিল ও দীর্ঘসূত্রতা
চিকিৎসার পাশাপাশি যাতায়াত ব্যয় অত্যধিক
সচেতনতার অভাবে অনেক রোগী সহায়তার তথ্য জানেন না
দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসা ব্যয় বহন করতে পরিবারগুলোর হিমশিম অবস্থা

অংশগ্রহণকারীরা নিম্নোক্ত সুপারিশ প্রদান করেনঃ
আর্থিক সহায়তার পরিমাণ বৃদ্ধি করা।
আবেদন প্রক্রিয়া সহজ ও দ্রুত করা।
উপজেলা পর্যায়ে বিশেষ সহায়তা ডেস্ক চালু করা।
পাহাড়ি এলাকায় মোবাইল মেডিকেল ক্যাম্প বৃদ্ধি করা।
দীর্ঘমেয়াদি রোগীদের জন্য নিয়মিত মাসিক সহায়তা চালু করা।
স্থানীয়ভাবে রক্তদাতা নেটওয়ার্ক গড়ে তোলা।
রোগীদের জন্য যাতায়াত ভাতা প্রদান করা।

এফজিডিতে অংশগ্রহণকারীরা মতামত দেন যে, বর্তমান আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি রোগীদের জন্য কিছুটা উপকারী হলেও তা বাস্তব চাহিদার তুলনায় খুব সীমিত। বিশেষ করে পাহাড়ি ও দুর্গম অঞ্চলের রোগীরা অতিরিক্ত ভোগান্তির শিকার হন। তাই সহজ আবেদন ব্যবস্থা, নিয়মিত সহায়তা এবং উপজেলা পর্যায়ে চিকিৎসা সুবিধা সম্প্রসারণের মাধ্যমে এই কর্মসূচির কার্যকারিতা আরও বৃদ্ধি করা সম্ভব।

ঢাকা জেলার ভৌগলিক পরিচিতি ও মানচিত্র

ভৌগলিক পরিচিতিঃ

ঢাকা মধ্য বাংলাদেশে বুড়িগঙ্গা নদীর তীরে ২৩০৪২' থেকে ২৩০৫৪' উত্তর অক্ষাংশ এবং ৯০০২০' থেকে ৯০০২৮' পূর্ব দ্রাঘিমাংশ পর্যন্ত বিস্তৃত। নিম্ন গাঙ্গেয় সমভূমিতে অবস্থিত এই শহরের মোট আয়তন ৩৬০ বর্গ কি.মি. (১৪০ বর্গ মাইল)। ঢাকায় মোট ২৪ টি থানা আছে। এগুলো হলো - লালবাগ, কোতোয়ালি, সূত্রাপুর, হাজারীবাগ, রমনা, মতিঝিল, পল্টন, ধানমন্ডি, মোহাম্মদপুর, তেজগাঁও, গুলশান, মিরপুর, পল্লবী, শাহ আলী, তুরাগ, সবুজবাগ, ঢাকা ক্যান্টনমেন্ট, ডেমরা, শ্যামপুর, বাড্ডা, কাফরুল, কামরাঙ্গীর চর, খিলগাঁও ও উত্তরা। ঢাকা শহরটি মোট ১৩০টি ওয়ার্ড ও ৭২৫টি মহল্লায় বিভক্ত। ঢাকা জেলার আয়তন ১৪৬৩.৬০ বর্গ কিলোমিটার (৫৬৫ বর্গমাইল)। এই জেলাটি গাজীপুর, টাঙ্গাইল, মুন্সিগঞ্জ, রাজবাড়ী, নারায়ণগঞ্জ ও মানিকগঞ্জ জেলা দ্বারা বেষ্টিত। ক্রান্তীয় বৃক্ষ, আর্দ্র মৃত্তিকা ও সমুদ্রপৃষ্ঠের সঙ্গে সমান সমতলভূমি এই জেলার বৈশিষ্ট্য। এই কারণে বর্ষাকালে ও প্রাকৃতিক দুর্যোগের সময় ঢাকা জেলায় প্রায়শই বন্যা দেখা যায়।

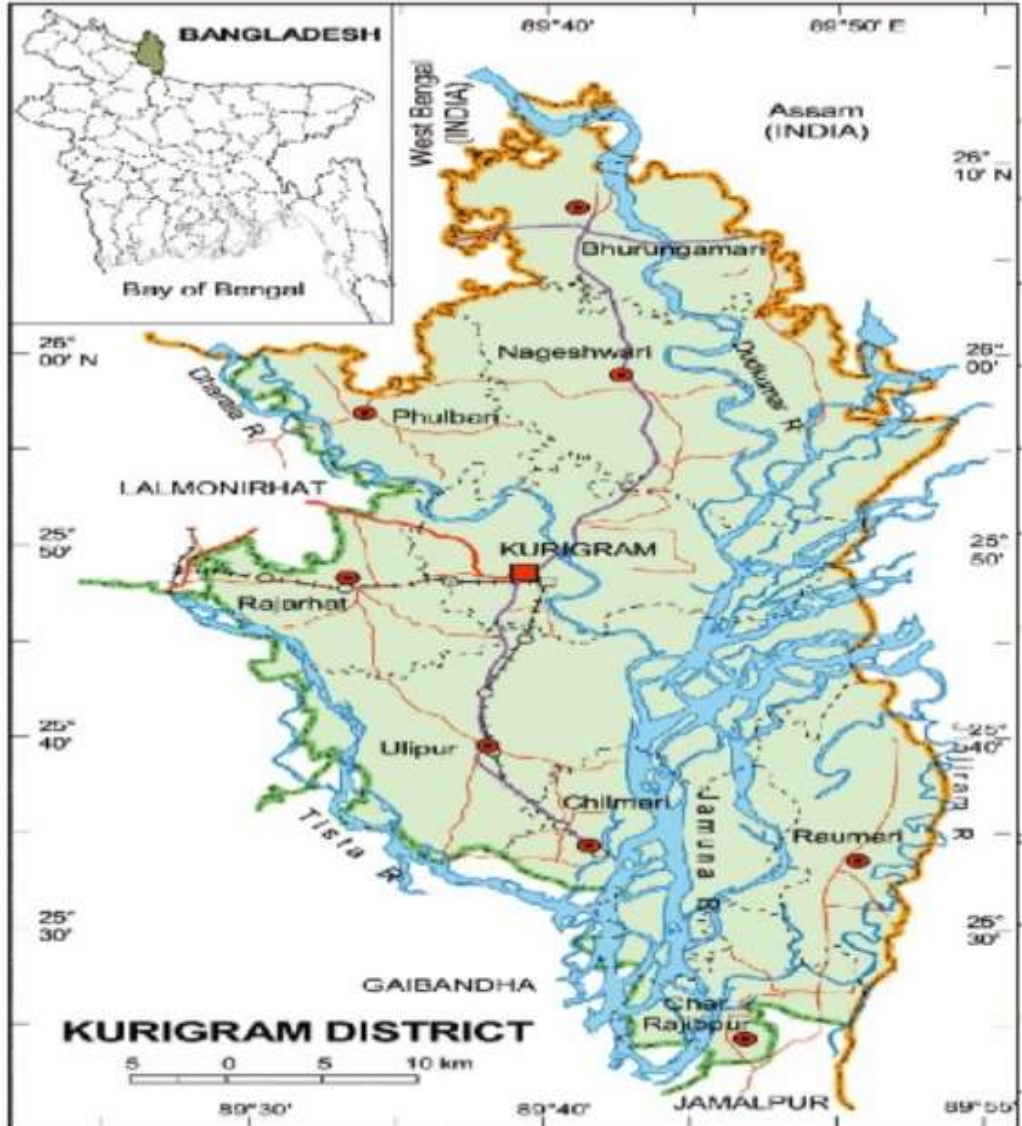


কুড়িগ্রাম জেলার ভৌগোলিক পরিচিতি ও মানচিত্র

ভৌগোলিক পরিচিতিঃ

কুড়িগ্রাম উত্তরাঞ্চলে অবস্থিত একটি সীমান্তবর্তী জেলা। এ জেলার আয়তন ২২৪৫.০৪ বর্গ কিলোমিটার। উত্তরে ভারতের পশ্চিমবঙ্গ প্রদেশের কুচবিহার জেলা, দক্ষিণে গাইবান্ধা জেলা, পূর্বে ভারতের আসাম প্রদেশের ধুবড়ী ও মেঘালয় রাজ্যের তুরা পার্বত্য জেলা, পশ্চিমে লালমনিরহাট ও রংপুর জেলা। আন্তর্জাতিক সীমারেখা রয়েছে ২৭৮.২৮ কিলোমিটার।

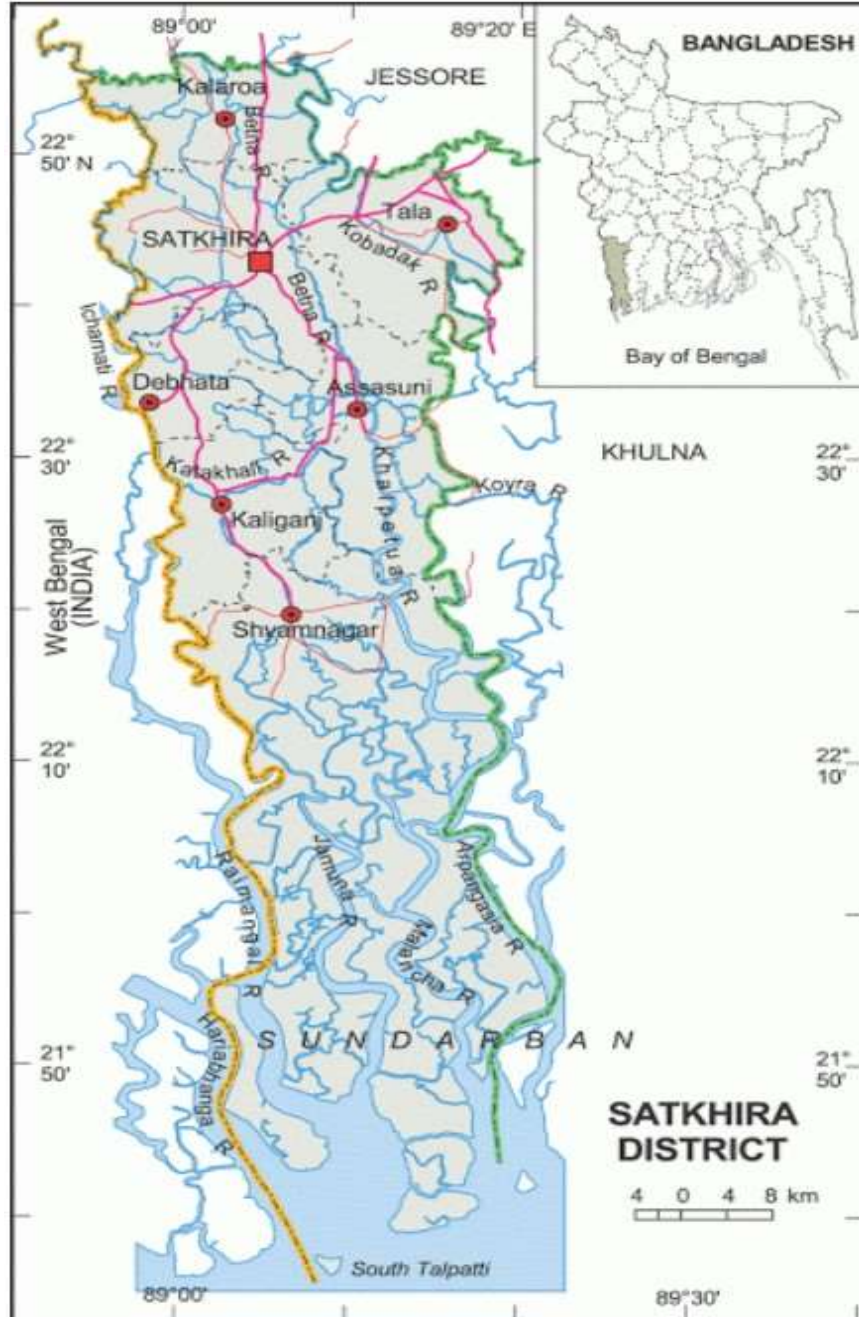
ভূ-প্রকৃতি - নদীবেষ্টিত পলি গঠিত সমতল ভূমি ও চরাঞ্চল। প্রধান নদী - ব্রহ্মপুত্র, ধরলা, তিস্তা, দুধকুমর, ফুলকুমর, সোনাভরি, জিজিরাম, গংগাধর, হলহলিয়া। এছাড়াও নীলকমল, শিয়ালদহ, কালজানী, জালছিড়া, সংকোশ, বোয়ালমারি, ধরণী নদী এ জেলার মধ্য দিয়ে প্রবাহিত হয়েছে।



সাতক্ষীরা জেলার ভৌগলিক পরিচিতি ও মানচিত্র

ভৌগলিক পরিচিতি

সাতক্ষীরা জেলা $৮৮\pm ৪০'$ হতে $৮৯\pm ৫০'$ পূর্ব দ্রাঘিমাংশ এবং $২২\pm ৪৭'$ হতে $২৩\pm ৪৭'$ উত্তর অক্ষাংশের মধ্যে অবস্থিত। অল্পকথায় গংগা ও ব্রহ্মপুত্রের মধ্য ভাগে ব-আকৃতির জায়গাকে উত্তর-দক্ষিণ বরাবর সমান তিনভাগে ভাগ করলে মধ্য ভাগের পশ্চিম-উত্তর ও দক্ষিণপূর্ব অংশ ছাড়া অবশিষ্ট অংশ যশোর। তৎকালে জেলার দৈর্ঘ্য ছিল ২৪৪ কিলোমিটার বা ১৪০ মাইল এবং প্রস্থ ৭৬.৮ কিলোমিটার বা ৪৮ মাইল। যার মধ্যে ৪৪৬১.৬ বর্গ কিলোমিটার বা ১৭৬০ বর্গমাইল সুন্দরবন অংশ।



বান্দরবান জেলার ভৌগলিক পরিচিতি ও মানচিত্র

ভৌগলিক পরিচিতিঃ

বান্দরবান পার্বত্য জেলা ২১°১১' উত্তর অক্ষাংশ হতে ২২°২২' উত্তর অক্ষাংশ এবং ৯২°৪০' পূর্ব দ্রাঘিমাংশ হতে ৯২°৪১' পূর্ব দ্রাঘিমাংশে অবস্থিত। এ জেলার উত্তরে রাঙ্গামাটি জেলা, দক্ষিণে আরাকান (মায়ানমার), পূর্বে ভারত এবং পশ্চিমে চট্টগ্রাম ও কক্সবাজার জেলা অবস্থিত। প্রধান গিরি শ্রেণীর মধ্যে-মিরিঞ্জা, ওয়ালটং,তামবাং এবং পলিতাই উল্লেখযোগ্য। এখানে সর্বোচ্চ তাপমাত্রা ৩৪.৬ ডিগ্রী সেলসিয়াস এবং সর্বনিম্ন ১৩ ডিগ্রী সেলসিয়াস ও বার্ষিক বৃষ্টিপাত ৩০৩১ মিঃ। এখানকার পাহাড় শ্রেণী সমূহ সমুদ্র পৃষ্ঠ হতে ৩০০-১১০০ মিটার উচ্চে অবস্থিত। সাঙ্গু, মাতামুহুরী এবং বাকখালী এ জেলার প্রধান নদী।

