রূপকল্প/অভিলক্ষ্য/কার্যাবলী
রূপকল্প: সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা।

অভিলক্ষ্য: স্বাস্থ্য খাতে সম্পদের সর্বোত্তম ব্যবহারের মাধ্যমে সেবা গ্রহীতার সর্বোচ্চ সন্তুষ্টি বিধান।

প্রধান কার্যাবলী -

১। স্বাস্থ্য সেবায় অর্থায়ন কৌশল ও কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ণ;

২। Bangladesh National Health Accounts (BNHA) ও স্বাস্থ্য খাতের Public Expenditure Review (PER) প্রতিবেদন প্রকাশ;

৩। প্রশিক্ষণ, কর্মশালা, সেমিনার আয়োজন; গবেষণা সম্পাদন ও ফলাফল অবহিতকরণ;

৪। স্বাস্থ্য খাতে বিকল্প অর্থায়নের সুযোগ সৃষ্টি ও সমাজের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জন্য উন্নত স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে আর্থিক প্রতিবন্ধকতা দূরীকরণ;

৫। 'স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচী (SSK)' পাইলট প্রকল্প উপজেলার দরিদ্র জনগোষ্ঠীকে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের লক্ষ্যে স্বাস্থ্য কার্ড বিতরণ এবং স্বাস্থ্যসেবায় তথ্য প্রযুক্তির ব্যবহার;

৬। স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতে Gender Equity Action Plan (GEAP) বাস্তবায়ন: জেন্ডার বিশ্লেষণ, জেন্ডার সংবেদনশীল সূচকের (Indicator) সাহায্যে জেন্ডার রিপোর্টিং নিশ্চিতকরণ এবং জেন্ডার ভিত্তিক সহিংসতায় সারভাইভারদের (survivor) মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে উদ্যোগ গ্রহণ;

৭। স্বাস্থ্য খাতে এনজিও ডাটাবেজের বহুমুখী ব্যবহার নিশ্চিতকরণে বাস্তব ভিত্তিক পদক্ষেপ গ্রহণ এবং মনিটরিং ও পলিসি প্রণয়নে সহায়তা প্রদান;

৮। সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবার গুণগত মানোন্নয়নের লক্ষ্যে কোয়ালিটি ফ্রেমওয়ার্ক বাস্তবায়ন এবং মনিটরিং ও ইভাল্যুয়েশন ফ্রেমওয়ার্ক প্রণয়ন;

৯। মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার জন্য বিভিন্ন রোগের প্রটোকল, SOP প্রস্তুতকরণ, স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীদের TOT প্রদান এবং সেবা সম্পর্কিত কার্যক্রম পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন;

১০। জেলা হাসপাতালকে মডেল হাসপাতাল হিসাবে গড়ে তোলা।

HEU Components

১।এইচইএফইউএইচসি ও ক্যাপাসিটি বিল্ডিং পরিচিতি/
স্বাস্থ্য সেবা অর্থায়ন কৌশলপত্র এতে বাংলাদেশের স্বাস্থ্য খাতে অর্থায়ণ বৃদ্ধি ও তার অধিকতর সুষম ব্যবহারের - (২০৩২-২০১২) ২০১১ একটি রুপরেখা প্রণয়ন করা হয়েছে। এই কৌশলপত্রটি-২০১৬ মেয়াদি স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেক্টর উন্নয়ন কর্মসূচির লক্ষ্য (এইচটিএনএসডিপি), বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার স্বাস্থ্য কর্মসূচির সার্বজনীন নীতিমালা এবং জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১১র সাথে - সামঞ্জস্যপূর্ন। উল্লেখ্য, এসব নীতি ও কর্মসূচিতে অন্যান্য বিষয়ের মধ্যে স্বাস্থ্য খাতে অর্থায়ণ বৃদ্ধির কথা বলা হয়েছে।

আমরা জানি, মানুষের আয় ও আয়ুস্কাল বৃদ্ধির ফলে বার্ধক্যে পৌঁছা লোকের সংখ্যা বেড়েছে এবং এর সাথে যুক্ত হয়েছে জটিল (Chronic) রোগের ক্রমবর্ধমান বোঝা; ফলে দীর্ঘমেয়াদী এবং ব্যয়বহুল স্বাস্থ্য সেবার চাহিদা ক্রমেই বাড়ছে। একই সঙ্গে মানসম্পন্ন প্রতিরোধমূলক এবং প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা জনগণের কাছে পৌঁছে দেয়ার প্রয়োজন অব্যাহত রয়েছে। এই প্রেক্ষাপটে জনগণকে বিশেষ করে গরীব ও দুস্থ শ্রেণীর জনগণকে স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণকালে:, বিশেষতব্যয়বহুল কোন রোগ চিকিৎসার ক্ষেত্রে নিজ : পকেট থেকে যে উচ্চ হারে অর্থব্যয় করতে হচ্ছে তার ফলে তাদের জীবনযাত্রায় বিপর্যয় ঘটছে। এই নেতিবাচক ও বিপর্যয়মূলক প্রভাব হ্রাস করা আবশ্যক হয়ে পড়েছে। এই লক্ষ্যে স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণকালে সেবা গ্রহীতার আর্থিক সুরক্ষা বৃদ্ধি করা প্রয়োজন। বস্তুত : স্বাস্থ্য খাতে অর্থায়ণ সংক্রান্ত এসব চ্যালেঞ্চসমূহ মোকাবেলা করার উদ্দেশ্যে এই কৌশলপত্রটি প্রনয়ণ করা হয়েছে।

স্বাস্থ্য সেবার অর্থায়ণ সমস্যাঃ
প্রকৃতপক্ষে, বাংলাদেশে স্বাস্থ্য সেবার অর্থায়ণের চ্যালেঞ্জসমূহ বহুবিধ, এই কৌশলপত্রে সেগুলিকে তিনটি শ্রেণীতে ভাগ করা হয়েছে। এগুলি হলোঃ

(১স্বাস্থ্য খাতে সম্পদ (ের স্বল্পতা;
(২) স্বাস্থ্য সেবায় অর্থবরাদ্দ ও ব্যবহারে অন্যায্যতা (Inequity) এবং
(৩বরাদ্দকৃত সম্পদের ব্যবহারে অদক্ষতা। (

প্রসঙ্গত বলা প্রয়োজন, এই কৌশলপত্রে স্বাস্থ্য ব্যবস্থার অন্যান্য উপাদানগুলির মানব সম্পদ), স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থাপনা, ঔষধ সর -জ্ঞাম ইত্যাদিরগুরুত্বের কথা স্বীকার করা হয়েছে (; তবে, সেই সব বিষয়ে এবং এই কৌশলপত্রের উপর সেগুলির প্রভাব নিয়ে বিস্তারিত আলোচনা করা হয়নি, কেননা এই কৌশলপত্র শুধু অর্থায়ণ বিষয়ে সীমিত।

কৌশলপত্র প্রণয়ন প্রক্রিয়াঃ
একটি ব্যাপক অংশগ্রহণমূলক প্রক্রিয়ার মাধ্যমে এই কৌশলপত্রটি প্রণয়ন করা হয়েছে। এই প্রক্রিয়া পরিচালনা করেছে, হেলথ ফাইন্যাসিং রিসোর্স টাস্ক গ্রুপ যার সভাপতি ছিলেন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যান মন্ত্রণালয়ের সিনিয়র সচিব। তিনটি টেকনিক্যাল - ওয়াকিং গ্রুপ অর্থায়ণ সম্পর্কিত চ্যালেঞ্জসমূহের ধারণাপত্রের খসড়াগুলি প্রস্তুত করে। এই সব গ্রুপে শিক্ষাবিদ, গবেষক, এনজিও এবং সরকারি প্রতিনিধিরা অন্তর্ভুক্ত ছিলেন। বিভাগীয় পর্যায়ে অনুষ্ঠিত আঞ্চলিক কর্মশালাগুলিতে বিভিন্ন পর্যায়ের স্টেকহোল্ডারদের প্রতিনিধিদের সম্মুখে প্রাথমিক খসড়াটি উপস্থাপন করে তাদের মতামত গ্রহন করা হয়। এসব মতামতের ভিত্তিতে পুনখসড়াকৃত : কৌশলপত্রটি জাতীয় পর্যায়ে কর্মশালা অনুষ্ঠান করে চুড়ান্ত করা হয়।

স্বাস্থ্যখাতে অর্থায়ণের ক্ষেত্রে ইতোপূর্বে বর্ণিত চ্যালেঞ্জগুলি মোকাবেলা ও স্বাস্থ্য সেবায় বরাদ্দ বৃদ্ধির জোরালো যুক্তি, সম্ভাব্য উপায় এবং একই সঙ্গে বাস্তবায়নযোগ্য একটি অর্থায়ন ব্যবস্থার রুপরেখা প্রণয়ন করা হয়েছে এই কৌশলপত্রে। সরকারি বরাদ্দ বৃদ্ধি, বেসরকারী ব্যয়কে আগাম প্রদান)Prepayment) ও একত্রীকরণ)Pooling) এর মাধ্যমে সম্পদ বৃদ্ধি করা যায় বলে উল্লেখ করা হয়েছে। এই কৌশলপত্রে জনগোষ্ঠীর সকল অংশের আর্থিক সুরক্ষা সম্প্রসারণের ওপর জোর দেয়া হয়েছে।

কৌশলপত্রের লক্ষ্যঃ
জাতীয় স্বাস্থ্য সেবা অর্থায়ণ কৌশলপত্রের লক্ষ্য হলো আর্থিক সুরক্ষা জোরদার করণস্বাস্থ্য সেবা সম্প্রসারণের মাধ্যমে সেবা : গ্রহণকারী জনগণের সংখ্যা বাড়ানো, বিশেষত গরীব ও দুস্থ জনগোষ্ঠীর জন্য এই সেবার সম্প্রসারণ। এই :কৌশলপত্রের দীর্ঘ মেয়াদি লক্ষ্য হলো, সার্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা)Universal Health Coverage) নিশ্চিতকরণ। আরও নিদিষ্ট করে বলা হলে এই কৌশলপত্রের লক্ষ্য হলঃ

(১রোগ প্রতিরো) সকল মানুষের জন্য প্রয়োজনীয় মানসম্মত ও কার্যকর স্বাস্থ্য সেবা পাওয়ার সুযোগ সৃষ্টি করে দেয়া (ধ, স্বাস্থ্য সুরক্ষা, চিকিৎসা এবং পুনর্বাসন এর অন্তর্ভুক্ত(; এবং (২এটা নিশ্চিত করা যে সেবা গ্রহণকারী এই সেবা গ্রহণের জন্য কোন আর্থিক (দশায় না পড়েন।-দৈন্য

২০ বছর মেয়াদি এই স্বাস্থ্য অর্থায়ণ কৌশলপত্রে সরকারী বাজেট বরাদ্দ, প্রস্তাবিত সামাজিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি যার মধ্যে দরিদ্র) (জনগোষ্ঠি এবং আনুষ্ঠানিক খাত অন্তর্ভূ্ক্ত, বিদ্যমান কমিউনিটি ভিত্তিক ও অন্যান্য আগাম প্রদান স্কীম এবং দাতাগোষ্ঠী প্রদত্ত অর্থ সমন্বয়ের পরিকল্পনা করা হয়েছেযাতে জনগোষ্ঠীর সকল অংশের স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণজনিত ব্যয়ের বিপরীতে আর -্থিক সুরক্ষা প্রদান নিশ্চিত করা সম্ভব হয়। তবে এই ব্যবস্থা শুরু করা হবে প্রথমে হতদরিদ্রদের স্বাস্থ্য সুরক্ষা কার্যক্রম দিয়ে।

এই কৌশলপত্রে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধিকতর সংশ্লিষ্টতা এবং বলিষ্ঠ তত্ত্বাবধানের প্রয়োজনীয়তার কথা স্বীকার করা হয়েছে। একই সঙ্গে স্বাস্থ্য খাতে অর্থায়ণ বৃদ্ধিতে বেসরকারী খাতের -পরিপূরক ভুমিকা সরকারি (লাভ জনক ও অলাভজনক) বেসরকারি অংশীদারিত্ব এবং উন্নয়ন সহযোগিদের অব্যাহত সহায়তা বৃদ্ধির উপর গুরুত্বারোপ করা হয়েছে।

এই কৌশলপত্রে জনগণের সংশ্লিষ্টতা ও অংশগ্রহণ যাতে আরো ব্যাপক হয় সে লক্ষ্যে নিদিষ্ট কার্যক্রম অন্তর্ভূক্ত করা হবে।

কৌশলগত উদ্দেশ্যাবলী)Strategic Objectives):

স্বাস্থ্য সেবার আর্থিক চ্যালেঞ্জসমূহ মোকবিলা, সমগ্র জনগোষ্ঠীর জন্য আর্থিক সুরক্ষা নিশ্চিত করা এবং সেবা গ্রহণকালে নিজ পকেট হতে নগদ ব্যয়)Out of Pocket Expenditure) কমানোর লক্ষ্যে নীচের তিনটি কৌশলগত উদ্দেশ্য)Strategic Objective) নির্ধারণ করা হয়েছে:

কার্যকর স্বাস্থ্য সেবার জন্য আরো সম্পদের ব্যবস্থা করা;
স্বাস্থ্য সেবার ন্যায্যতা জোরদার করা এবং বিশেষ করে দরিদ্র ও অরক্ষিত জনগোষ্ঠীর জন্য স্বাস্থ্য সুবিধা বাড়ানো;
সম্পদের বরাদ্দ ও ব্যবহারে দক্ষতা বৃদ্ধি করা।

কৌশলপত্রের বাস্তবায়ন মেয়াদ:

এই কৌশল স্বল্প, মাঝারি ও দীর্ঘ এই তিনটি মেয়াদে বাস্তবায়ন করা হবে। স্বল্প মেয়াদি পর্যায়টির স্থায়িত্বকাল হবে স্বাস্থ্য -, পুষ্টি ও জনসংখ্যা সেক্টর উন্নয়ন কর্মসূচি কাল অবধি। (২০১৬) এই পর্যায়ে স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচির)SSK) পরীক্ষামূলক বাস্তবায়ন কাল)Piloting) শেষ হবে এবং জাতীয় স্বাস্থ্য নিরাপত্তা অফিস)NHSO) এবং সামাজিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচির অন্যান্য গুরুত্বপূর্ন অংশসমূহ প্রণয়ন করা হবে। মধ্য মেয়াদি পর্যায়টির স্থায়িত্ব হবে ২০২১ সাল পর্যন্ত এবং এই পর্যায়ে পূর্ববর্তী পর্যায়ের)SSK, NHSO এবং সামাজিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা কার্যক্রম ১১ কর্মসূচিসমূহ যথাযথভাবে সম্প্রসারিত করা হবে। দীর্ঘ মেয়াদি পর্যায়ে পরবর্তী (বছরে বাংলাদেশ সার্বজনীন স্বাস্থ্য সেবার আওতায় আসবে বলে আশা করা যায়। এটি হবে স্বল্প ও মধ্য মেয়াদি পর্যায়ের অর্জিত সাফল্য এবং এই কৌশলপত্রে বর্ণিত পদক্ষেপসমূহের পর্যায়ক্রমিক প্রয়োগের ফলশ্রুতি।

বাস্তবায়ন পরিবীক্ষন)Monitoring) :

ব্যাপকভিত্তিক এই কৌশলপত্রটিতে অন্তর্ভূক্ত রয়েছে একটি যুক্তিসঙ্গত কাঠামো এবং একগুচ্ছ সূচক। এই বিশ্লেষণধর্মী কাঠামো এবং সূচকগুলি বর্ণিত উদ্দেশ্যের আলোকে বর্তমান চলমান এবং প্রস্তাবিত কার্যক্রমগুলির মূল্যায়ন করার কাজটি সহজ করবে।

বস্তুতএই কৌশলপত্রে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিতকরণের লক্ষ্য অর্জনের উপায়সমূহের প্রতি আলোকপাত করা হয়েছে। এখ :ন সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ন বিষয় হলো, সকল বাংলাদেশীর স্বাস্থ্য সেবা চাওয়ার ও পাওয়ার ক্ষেত্রে আর্থিক ঝুঁকি দূরীকরণের কার্যকর পদক্ষেপ সূচনা করা।

এইচইএফ/ইউএইচসি ও ক্যাপাসিটি বিল্ডিং কার্যক্রম

১. সামাজিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন করা

সামাজিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচির জন্য প্রাতিষ্ঠানিক রুপরেখা কি হবে - তা নির্ধারণ করা;
স্বাস্থ্য নায্যতা তহবিল/জাতীয় স্বাস্থ্য নিরাপত্তা অফিসের (Health Equity Fund/National Health Security Office) কাঠামোর কার্যক্রম প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন করা;
হত দরিদ্রদের জন্য সামাজিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি (SSK) বাস্তবায়ন করা ও

দারিদ্র্য সীমার নিচে অবস্থিত জনগণের জন্য সামাজিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি প্রণয়ন করা।

২. অর্থায়ণ এবং জনস্বাস্থ্য সেবাসমূহ জোরদার করা

চাহিদা ও দক্ষতা (Performance) ভিত্তিক অর্থবরাদ্দ করার নীতি বাস্তবায়ন;

মাতৃ স্বাস্থ্য ভাউচার স্কীমের মত ফলাফল-ভিত্তিক অর্থায়ন (Result Based Financing) জোরদার করা ও সম্প্রসারণ করা;

স্বাস্থ্য সেবা প্রদান বাবদ গৃহীত ফিস (User Fee) সংশ্লিষ্ট সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানে ব্যবহারের জন্য রাখা।

৩. জাতীয় পর্যায়ে সামর্থ্য বৃদ্ধি করা

স্বাস্থ্য খাতে অর্থায়ণ সম্পর্কিত তথ্য বিনিময় প্ল্যাটফর্ম/জ্ঞান কেন্দ্র প্রতিষ্ঠায় সহায়তা করা এবং এ সংক্রান্ত বিভিন্ন সামাজিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি প্রণয়ন ও ব্যবস্থাপনায় সক্ষমতা তৈরী করা;

আর্থিক ব্যবস্থাপনা এবং দায়বদ্ধতা জোরদার করা;

পরীবিক্ষণ ও মূল্যায়ন জোরদার করা; এবং

প্রয়োজনীয় জনবল (নার্স, প্যারামেডিকস এবং মেডিক্যাল টেকনোলজিস্ট) বৃদ্ধির উপায় বের করা।

২। স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচী পরিচিতি (এসএসকে)

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশের সংবিধানের অনুচ্ছেদ ১৫ অনুসারে চিকিৎসাসহ জীবনধারণের মৌলিক (ক)উপকরণের ব্যবস্থা করা রাষ্ট্রের অন্যতম দায়িত্ব। স্বাধীনতার পর থেকে, বিশেষ করে বিগত বছরগুলিতে স্বাস্থ্য খাতে উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি সাধিত হয়েছে। সরকারী স্বাস্থ্য সেবার ব্যাপ্তি ও পরিধি সম্প্রসারিত হয়েছে, কমিউনিটি ক্লিনিকের মাধ্যমে গ্রামীণ জনগনের দোড়গোড়ায় স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা হয়েছে। ফলে স্বাস্থ্য খাতে বিভিন্ন জাতীয় ও আন্তর্জাতিক লক্ষ্যমাত্রাগুলির বেশীরভাগ ক্ষেত্রে ইপ্সিত সাফল্য অর্জিত হয়েছে।

উল্লেখ্য যে, ৭ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা এবং চতুর্থ স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেক্টর কর্মসূচিতে দরিদ্রসীমার নীচে বসবাসরত জনগোষ্ঠির স্বাস্থ্য সেবাকে অগ্রাধিকার দেয়া হয়েছে। এ বিষয়ে বিভিন্ন দেশে গৃহিত কর্মসূচির অভিজ্ঞতা এবং দেশীয় আর্থসামাজিক - সুপারিশের আলোকে/আলোচনা থেকে প্রাপ্ত মতামত/প্রেক্ষাপট বিবেচনা করে বিভিন্ন কর্মশালা"স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি)SSK)" নামে অগ্রাধিকারের ভিত্তিতে দারিদ্রসীমার নীচে বসবাসকারী জনগণের জন্য এই পাইলট প্রকল্পটি গ্রহণ করা হয়েছে।

এই কর্মসূচির মূল লক্ষ্যগুলো হচ্ছে:

(কদরিদ্র জনগোষ্ঠীর জন্য হাসপাতাল ভিত্তিক স্বাস্থ্যসেবার মান উন্নয়ন (;

(খদরিদ্র জনসাধারণের পকেট থেকে স্বাস্থ্য সেবায় ব্যয় হ্রা (স এবং সেবা গ্রহণে আর্থিক প্রতিবন্ধকতা দূরীকরণ;

(গস্বাস্থ্য খাতে দক্ষতা ও স্বচ্ছতা বৃদ্ধির জন্য রোগী ও চিকিৎসার ভিত্তিতে অর্থ বরাদ্দের নিয়ম চালু করা (;

(ঘসেবা ও আর্থিক ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তির ব্যবহার বৃদ্ধি (; এবং

(ঙস্থানীয় পর্যায়ে (পর্যায়ক্রমে দায়িত্বক্ষমতা বৃদ্ধি।/

পাইলটিং এর প্রথম পর্যায়ে ঢাকা বিভাগের টাংগাইল জেলার কালিহাতি, মধুপুর ও ঘাটাইলএই তিনটি উপজেলায় এ কার্যক্রম শুরু - হয়েছে। পরবর্তী পর্যায়ে পাইলটের অভিজ্ঞতা পর্যালোচনা করে ধাপে ধাপে এ কার্যক্রম সারা দেশে সম্প্রসারিত হবে।

স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচির রূপরেখাঃ

এই কর্মসূচির অধীনে নির্দিষ্ট সূচক ব্যবহার করে পাইলট এলাকায় দরিদ্রসীমার নীচে বসবাসকারী পরিবারগুলোকে চিহ্নিত করা হয়েছে এবং এসব পরিবারকে পরিবার প্রতি একটি স্বাস্থ্য কার্ড প্রদান করা হচ্ছে। এই কার্ডের ভিত্তিতে পরিবারের সদস্যরা চিকিৎসার প্রয়োজনে হাসপাতালে ভর্তি হতে পারছেন এবং ৭৮টি রোগের রোগ নির্ণয়), ঔষধ, পথ্যসহপূর্ণ চিকিৎসা বিনামূল্যে পাচ্ছেন। (উন্নীত করা হবে। (বেনিফেট প্যাকেজ) রোগীদের প্রয়োজন ও চাহিদার প্রেক্ষিতে এই রোগের তালিকা

এই চিকিৎসা ব্যয় নির্বাহের জন্য পরিবার প্রতি বার্ষিক ১০০০টাকা প্রিমিয়াম হিসাবে সরকার প্রদান করছে যার (এক হাজার) -/ ৫০ বিনিময়ে প্রতিটি পরিবার বার্ষিক সর্বোচ্চ,০০০টাকা পর্যন্ত চিকিৎসা সুবিধা লাভ করবে। পাইলট চলাকালে এই (পঞ্চাশ হাজার) -/ প্রিমিয়ামের অর্থসহ প্রকল্পের যাবতীয় ব্যয় স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি উন্নয়ন সেক্টরের উন্নয়ন কর্মসূচি হতে সংস্থান করা হচ্ছে। পরবর্তীতে সরকারী বরাদ্দ এবং স্বচ্ছল পরিবারের নিকট থেকে প্রিমিয়াম সংগ্রহের মাধ্যমে কর্মসূচিটির অর্থায়ন করা হবে।

পাইলটের প্রাথমিক পর্যায়ে এই সেবা উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং প্রয়োজনে জেলা হাসপাতাল থেকে প্রদান করা হচ্ছে। পরবর্তীতে প্রয়োজন হলে সুনির্দিষ্ট মানদন্ডের ভিত্তিতে বেসরকারী হাসপাতালকে এই কার্যক্রমের আওতায় আনা হবে।

হাসপাতালভিত্তিক সেবা উন্নয়নে স্থানীয় কমিউনিটি ও প্রশাসনকে সম্পৃক্ত করা হয়েছে। উল্লেখ্য যে, ঝঝক কর্মসূচিটি মাঠপর্যায়ে বাস্তবায়নের জন্য প্রতিটি পাইলট উপজেলায় উপজেলা চেয়ারম্যান, উপজেলা নির্বাহী অফিসার, উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ অফিসার ও সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিবর্গদের সমন্বয়ে উপজেলা স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা কমিটি গঠন করা হয়েছে।

পাইলট কর্মসূচি বাস্তবায়নে সম্পাদিত কাজসমূহঃ

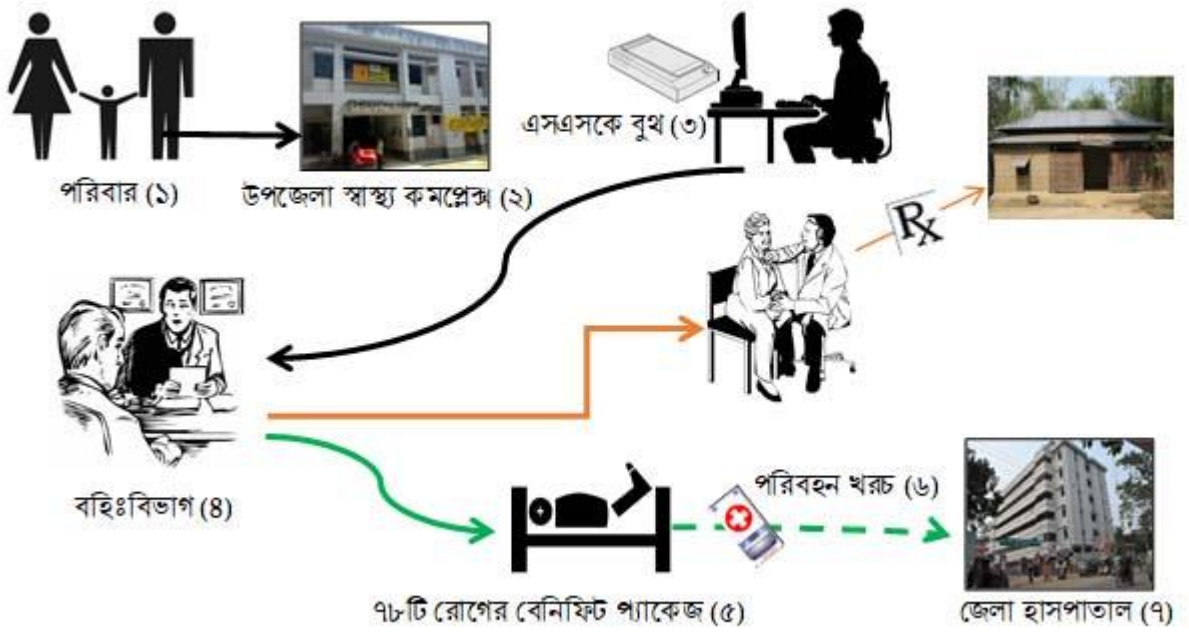
(ক (চিকিৎসার ব্যয়, দরিদ্র পরিবার নির্বাচন পদ্ধতি, স্বাস্থ্য সেবার প্রয়োজন ইত্যাদি বিষয়ে গবেষণাজরীপ পরিচালনা করে পাইলটের / রূপরেখা নির্ধারণ করা হয়েছে।

(খ টি রোগ চিকিৎসার একটি৭৮ বিদ্যমান রোগের ধরণ বিশ্লেষণ করে উপজেলা ও জেলা পর্যায়ে চিকিৎসা যোগ্য (Benefit Package তৈরী করা হয়েছে এবং প্রত্যেকটি রোগের চিকিৎসার ব্যয় নির্ধারণ করা হয়েছে। একই সঙ্গে এই চিকিৎসার জন্য বিশেষজ্ঞদের সহায়তায় Treatment Protocol তৈরী করা হয়েছে।

(গএই কর্মসূচির বাস্তবায়ন সার্বিকভাবে তত্বাবধানের জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত (্রণালয়ের মাননীয় মন্ত্রীর নেতৃত্বে একটি আন্তঃমন্ত্রণালয় ষ্টিয়ারিং কমিটি রয়েছে। কর্মসূচি বাস্তবায়ন সার্বিকভাবে তত্বাবধানের জন্য মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটে একটি স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি সেল)SSK Cell) গঠিত হয়েছে।

(ঘএছাড়া এসএসকে সেলকে সহায়তার (জন্য এবং মাঠপর্যায়ে এই কার্যক্রম পরিচালনার জন্য প্রতিযোগিতামূলক পদ্ধতির মাধ্যমে একটি ম্যানেজমেন্ট এজেন্সী বা SSK স্কিম অপারেটর হিসাবে গ্রীন ডেল্টা ইনসুরেন্স কম্পানী লিঃকে নিয়োগ করা হয়েছে। এই - এজেন্সীর মূল কাজ হলো চিহ্নিত দরিদ্র পরিবারগুলির নিবন্ধন, SSK কার্ড ইস্যু করা, কার্ডধারী রোগীদের হাসপাতালে চিকিৎসা নিতে সাহায্য করা এবং চিকিৎসা পরবর্তী হাসপাতালের অর্থ পরিশোধে)Claim Management-এসহায়তা করা। (

এসএসকে সেবা প্রদান পদ্ধতিঃ



SSK কার্ডধারী পরিবারের-

(১ কোন সদস্য অসুস্থ্য হলে (SSK কার্ড নিয়ে উপজেলা হাসপাতালে

(২ জরুরী বিভাগের পাশে অবস্থিত (SSK Booth

(৩ এ আসেন।-(SSK Booth-র সদস্যরা SSK কার্ডধারী ব্যক্তিকে বহিঃবিভাগ চিকিৎসকের

(৪ কাছে পাঠানোর ব্যবস্থা করেন। (SSK কার্ডধারী ব্যক্তির ভর্তির প্রয়োজন না হলে বহিঃবিভাগ থেকে চিকিৎসা নিয়ে রোগী বাড়ি চলে যান। ডাক্তারের পরামর্শে ভর্তির প্রয়োজন হলে SSK Booth-র সদস্যরা উক্ত ব্যক্তিকে হাসপাতালে চিকিৎসা গ্রহনে সহযোগিতা এবং ভর্তির ব্যবস্থা করেন

(৫ ভর্তিকৃত ।(SSK রোগী বিনামূল্যে ঔষধ, প্রয়োজনীয় পরীক্ষানিরীক্ষা এবং অপারেশনের সুবিধা পান। উন্নত চিকিৎসার প্রয়োজন - হলে পরিবহন খরচ

(৬সহ চিকিৎসার জন্য টাংগাইল জেলা হাসপাতালে (

(৭ পাঠানোর ব্যবস্থা করেন। পরিবহন খরচ (SSK কর্মসূচি থেকে বহন করা হয়।

পাইলটিং এর প্রথম পর্যায়ে বিগত ২৪ মার্চ ২০১৬ খ্রিঃ তারিখে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের মাননীয় মন্ত্রী কালিহাতি উপজেলায় কর্মসূচি উদ্বোধন করেন। পরবর্তী পর্যায়ে গত ১২ সেপ্টেম্বর ২০১৭ খ্রিঃ তারিখে মাননীয় স্বাস্থ্যমন্ত্রী কর্তৃক মধুপুর ও ঘাটাইলএই দুইটি - উপজেলায় এ কর্যক্রম সম্প্রসারিত হয়েছে।

৩। **হেলথ্ এক্সপেনডিচার ট্র্যাকিং**

৪।জেন্ডার এনজিও স্টেকহোল্ডার পার্টিসিপেশন ইউনিট পরিচিতি (জিএনএসপি)

বাংলাদেশ জেন্ডার সমতা আনয়নের লক্ষ্যে উল্লেখযোগ্য উন্নতি সাধন করেছে। নারী অধিকার রক্ষার মাধ্যমে জেন্ডার সমতা আনয়নের লক্ষ্যে বাংলাদেশ সরকার প্রতিশ্রুতিব্ধ। ফলশ্রুতিতে সরকারের বিভিন্ন মন্ত্রণালয়ের কর্মপরিকল্পনা ও কৌশলের মধ্যে জেন্ডার বিষয়টি সন্নিবেশিত করা হয়েছে। জেন্ডার সমতা আনয়নের লক্ষ্যে সরকার নতুন আইন প্রণয়ন করেছে এবং এ সংক্রান্ত পুরনো আইনের সংস্কারও করা হয়েছে। বাংলাদেশ সরকারের সাথে একান্ততা প্রকাশ করে বিভিন্ন বেসরকারী সংস্থা, দাতা সংস্থা জেন্ডার বৈষম্য দূর করার লক্ষ্যে বিভিন্ন প্রকল্প বাস্তবায়ন করে চলছে। যদিও জেন্ডার বিষয়ক সমতা আনয়নে আমাদের আরো অনেক পথ পাড়ি দিতে হবে।

স্বাস্থ্যখাতে জেন্ডার ইস্যু নিয়ে কাজ করার লক্ষ্যে বাংলাদেশ সরকার জেন্ডার এনজিও স্টেকহোল্ডার পার্টিসিপেশন ইউনিট নামে একটি ইউনিট স্থাপন করেছে যার মূল দায়িত্ব হলো স্বাস্থ্য খাতে জেন্ডার (জিএনএসপি)বিষয়কে বাস্তবায়ন করা। বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় “এইচপিএনএসডিপি’ সেক্টর প্রোগ্রাম বাস্তবায়ন করে চলেছে যেখানে জিএনএসপি ইউনিট তাদের নিজস্ব কর্মপরিকল্পনা প্রনয়ণ করেছে। কর্ম পরিকল্পনা অনুযায় জিএনএসপিইউ প্রতি বছরই দেশের বিভিন্ন জেলায় কর্মরত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী ব্যক্তিদের জেন্ডার বিষয়ে বিভিন্ন প্রশিক্ষণ প্রদান করে থাকে। যার মাধ্যমে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীরা নিয়মতান্ত্রিকভাবে জেন্ডার বিষয়ে আরো বেশী জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা অর্জন করতে পারবে। স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের ক্ষেত্রে সেবা প্রদানকারী ব্যক্তিবর্গ আরো বেশী সংবেদনশীল হতে পারে, যা নারীদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে অনেক ইতিবাচক ভূমিকা রাখবে।