স্বাস্থ্যসেবা কৌশলপত্র

সাভার পৌরসভা

সাভার পৌরসভা

স্থানীয় সরকার (পৌরসভা) আইন, ২০০৯

স্থানীয় সরকার (পৌরসভা) আইন ২০০৯ অনুযায়ী, পৌরসভায় বসবাসকারী সকলকে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান ও স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা পৌরসভার অন্যতম প্রধান দায়িত্ব।

দ্বিতীয় তফসিল
(ধারা ৫০-৭১ দ্রষ্টব্য)
পৌরসভার বিস্তারিত কার্যাবলী
জনস্বাস্থ্য

স্বাস্থ্য ব্যবস্থার দায়িত্ব

পৌরসভা পৌর এলাকার স্বাস্থ্য ব্যবস্থার জন্য দায়ী থাকিবে এবং এই আইনের অধীনে এতদসম্পর্কে কোন ব্যবস্থা গ্রহণ করিবার থাকিলে, তাহা অবশ্যই গ্রহণ করিবে।

সংক্রামক ব্যাধি

(১) পৌরসভা বিধি বা প্রবিধান অনুযায়ী পৌর এলাকায় সংক্রামক ব্যাধি প্রতিরোধ ওনিয়ন্ত্রণের ব্যবস্থা করিবে।

(২) পৌরসভা নিজে এবং সরকারের প্রয়োজনে সংক্রামক ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগীদের চিকিৎসার জন্য হাসপাতাল প্রতিষ্ঠা ও রক্ষণাবেক্ষণ করিবে।

(৩) পৌরসভা সংক্রামক ব্যাধি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণকল্পে প্রকল্প প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন করিতে পারিবে।

জনস্বাস্থ্যের উন্নয়ন

এ আইন ও বিধি সাপেক্ষে, স্বাস্থ্যমূলক শিক্ষাসহ জনস্বাস্থ্যের উন্নতির বিধানকল্পে প্রয়োজনীয় অন্য যে কোন ব্যবস্থা পৌরসভা গ্রহণ করিতে পারিবে।

চিকিৎসা, সাহায্য এবং স্বাস্থ্য শিক্ষা, ইত্যাদি

পৌরসভা প্রয়োজন মনে করিলে বা সরকার নির্দেশ দিলে, নিম্নবর্ণিত বিষয় সম্পর্কে ব্যবস্থা গ্রহণ করিবে, যথা-

(ক) প্রাথমিক চিকিৎসা কেন্দ্র স্থাপন ও পরিচালনা;

(খ) ভ্রাম্যমাণ চিকিৎসা সাহায্য ইউনিট স্থাপন ও পরিচালনা;

(গ) চিকিৎসা সাহায্য প্রদানকল্পে সমিতি গঠনে উৎসাহ প্রদান;

(ঘ) চিকিৎসা বিদ্যার উন্নয়ন;

(ঙ) চিকিৎসা সাহায্যের জন্য সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানসমূহকে অর্থ প্রদান; এবং

(চ) স্কুল পড়ুয়া ছাত্র-ছাত্রীদের স্বাস্থ্য পরীক্ষা।

মুখবন্ধ

রাষ্ট্রের নিকট জনগণের অন্যতম মৌলিক চাহিদার একটি হচ্ছে স্বাস্থ্যসেবা। গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ এর সংবিধানের অনুচ্ছেদ ১৫(ক) এবং ১৮(১) অনুসারে চিকিৎসা সেবা এবং জনগণের পুষ্টির স্তর উন্নয়ন ও জনস্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন রাষ্ট্রের অন্যতম মৌলিক দায়িত্ব। এ স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণে সরকার জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি প্রনয়ণসহ বিভিন্ন স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের সংখ্যা বৃদ্ধি, প্রশিক্ষণ প্রদান, জনসচেতনা বৃদ্ধি, স্বাস্থ্যসেবার মান নিশ্চিতকরণ, চিকিৎসার প্রয়োজনীয় উপকরণ সরবরাহ ইত্যাদি বিষয়ে উদ্যোগ গ্রহণ করেছে। এছাড়াও টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি), এসডিজি ৩ - সুস্বাস্থ্য ও কল্যাণ এর অধীন ১৩টি লক্ষ্য নিয়ে সুস্বাস্থ্য ও কল্যাণে কাজ করছে বাংলাদেশ সরকার।

পৌর এলাকার স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে সরকার বিভিন্ন উদ্যোগ গ্রহণ করেছে। স্থানীয় সরকার (পৌরসভা) আইন ২০০৯ অনুযায়ী, পৌরসভায় বসবাসকারী সকলকে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান ও স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা পৌরসভার অন্যতম প্রধান দায়িত্ব। তাই আইন অনুযায়ী সাভার পৌরসভারও অন্যতম দায়িত্ব সকল নাগরিকের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা। যদিও সাভার পৌরসভা কিছু কাজ করছে, তবে আরো ব্যাপকভাবে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানে সরকারি ও বেসরকারি সেক্টরের একত্রে কাজ করার চাহিদা ও সুযোগ আছে। পৌরসভার স্বাস্থ্যসেবা কাজগুলোকে আরো বিস্তৃত ও সক্রিয় করতে এবং সরকারি ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের মধ্যে সমন্বয় সাধনে এ কৌশলপত্র প্রনয়ন করা হয়েছে।

এ কৌশলপত্রের লক্ষ্য হলো পৌরসভার স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমকে আরও বিস্তৃত, সক্রিয় ও অর্ন্তভূক্ত করে সার্বজনীন জনস্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করার মাধ্যমে সংবিধান প্রদত্ত মৌলিক অধিকার ও স্থানীয় সরকার (পৌরসভা) আইন ২০০৯ প্রতিপালন করা। সাভার পৌরসভা স্বাস্থ্যসেবা সর্ম্পকিত কৌশলপত্রটি অত্র পৌরসভার স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমকে আরোও গতিশীল করবে বলে আমি দৃঢ়ভাবে বিশ্বাস করি।

(হাজী মোঃ আব্দুল গনি)
মেয়র
সাভার পৌরসভা, ঢাকা।

টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা

জাতিসংঘ তথ্য কেন্দ্র ঢাকা

সূচিপত্র

ভূমিকা	৪
বাংলাদেশের প্রেক্ষাপট	৪
ভাউচার স্কিম	৬
সরকার ও জন প্রতিনিধিদের দায়বদ্ধতা	৭
সাভার পৌরসভা	৮
কৌশলপত্রের শিরোনাম ও প্রবর্তন	১০
কৌশলপত্রের লক্ষ্য	১০
কৌশলপত্রের উদ্দেশ্য	১০
পৌরবাসীর স্বাস্থ্য ব্যবস্থার উন্নয়নে করণীয়	১১
কৌশলপত্র বাস্তবায়নে কর্ম পদ্ধতি	১২
তথ্য, শিক্ষা, প্রচারনামূলক কার্যক্রম	১৪
পরিদর্শন, মনিটরিং/পর্যবেক্ষণ ও অভিযোগ	১৪
স্ব-উদ্যোগে পরিদর্শন	১৫
অভিযোগ গ্রহণ পদ্ধতি ও পরিদর্শন	১৫
হেল্পলাইন স্থাপন	১৫
ফোকাল পয়েন্ট ও মনিটরিং দল নির্দিষ্টকরণ	১৫
কৌশলপত্রটির কার্যকারিতার ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় সংশোধন	১৬

ভূমিকা ঃ

বিশ্বব্যাপী উন্নয়নের বর্তমান ধারাটি নগরায়ণ কেন্দ্রিক। আর্থ-সামাজিক প্রেক্ষাপট, স্থান ও কালের পরিবর্তনে বর্তমান বিশ্বের অর্ধেকেরও বেশি জনসংখ্যা শহরাঞ্চলে বাস করে। নগরায়নের অর্থ কেবল শহুরে জনসংখ্যা বৃদ্ধি বা শহর অঞ্চলের সম্প্রসারণ নয়। নগরায়ন যখন অন্তর্ভুক্ত হবে তখন এর কাঠামো, শিল্পায়ন, কর্মসংস্থান, জীবিকার জন্য পরিবেশ এবং আর্থ-সামাজিক সুরক্ষা নিশ্চিত করবে। স্বাস্থ্যসেবা শহুরে জীবনের একটি প্রাথমিক চাহিদা। বিশ্বায়ন, জনসংখ্যার পরিবর্তন, জলবায়ুর পরিবর্তন এবং নগরায়ন - এই চারটি প্রধান প্রবণতা একবিংশ শতাব্দীর নগর স্বাস্থ্যের প্রাকৃতিক দৃশ্যকে প্রভাবিত করছে। প্রযুক্তি ও কৌশলগত অগ্রগতি, জীবিকা নির্বাহের সুযোগ, অর্থনৈতিক ও বাণিজ্যিক যোগ্যতা, সুশাসন ইত্যাদি এই প্রবণতার গুরুত্বপূর্ণ এবং ইতিবাচক কারণ হিসাবে বিবেচিত হয়। বেকার ও বস্তি এলাকায় জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার জন্য একটি উপযুক্ত স্বাস্থ্য ব্যবস্থা এবং যুক্তিসঙ্গত কর্মসংস্থানের সুযোগ প্রয়োজন।

বিশ্বব্যাপী মানুষ বিভিন্ন স্বাস্থ্য সমস্যার সম্মুখীন হচ্ছে প্রতিনিয়ত। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তথ্য মতে, বিশ্বে বর্তমান স্বাস্থ্য সমস্যার প্রধান ১০টির মধ্যে অসংক্রামক রোগ অন্যতম। অসংক্রামক রোগ যেমন-ডায়াবেটিস, ক্যান্সার, হৃদরোগ, উচ্চ রক্তচাপ ইত্যাদির কারণে বিশ্বে ৭০% মানুষ স্বাস্থ্য সমস্যায় ভুগছে। এদের মধ্যে ১৫ কোটি মানুষ (বয়স ১৫ থেকে ৬৯ বছর) অকালে মৃত্যুবরণ করে। মধ্য ও নিম্ন আয়ের দেশসমূহে অকালে মৃত্যুর এই হার ৮৫% এরও বেশি। অসংক্রামক রোগ প্রধানত পাঁচটি কারণে হয় যেমন- তামাক সেবন, শারীরিক নিষ্ক্রিয়তা, মাদক সেবন, অস্বাস্থ্যকর খাদ্যাভাস ও বায়ুদূষণ।

বাংলাদেশের প্রেক্ষাপট ঃ

সম্প্রতি বাংলাদেশ নিম্ন মধ্যম আয়ের দেশ হিসেবে উন্নীত হয়। অর্থনৈতিক স্বচ্ছলতা ও উন্নত জীবন-যাপনের প্রত্যাশায় মানুষ হচ্ছে শহরমূখী। বাংলাদেশ আদমশুমারী ১৯৭৪ অনুযায়ী জনসংখ্যার ৮.৮% ছিল নগরকেন্দ্রিক যা আদমশুমারী ২০১১ সালে ছিল ২৭%। বিশ্বব্যাংকের তথ্যমতে ২০১৬ সালে শহরমূখী মানুষের হার হয় ৩৫.০৩%। সুতরাং বাংলাদেশে গ্রাম থেকে শহরে অভিবাসন, নগরায়ণ দ্রুত বৃদ্ধি পাচ্ছে। দ্রুত নগরায়ণের ফলে আমরা এখন নতুন নতুন স্বাস্থ্য সমস্যার সম্মূখীন হচ্ছি, বিশেষকরে বস্তিবাসীদের মধ্যে। যেখানে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের স্বল্পতা রয়েছে। শারীরিক এবং আর্থিক বাধাসমূহ, সচেতনতার অভাব, স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের পরিবেশের ভয়, অসম্মানজনক ও অবমাননাকর আচরণ, স্বাস্থ্যসেবাগুলোর উপস্থিতি থাকা সত্বেও পেশাদার স্বাস্থ্যসেবা সরবরাহকারীদের কাছ থেকে যত্ন নেওয়ার ক্ষেত্রে বাধা সৃষ্টি করে। বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো ২০১০ এর তথ্য অনুযায়ী দেশের জনসংখ্যার ৩১.৫% দরিদ্র এবং ১৭.৬% চরম দরিদ্র। দারিদ্র্যের দৃশ্যমান প্রভাব হলো পুষ্টিহীনতা, অসুস্থতা, আবাসনের দরিদ্র পরিস্থিতি এবং নিরক্ষরতা ইত্যাদি।

নারী ও শিশুর প্রতি সহিংসতা প্রতিরোধে বেশ কিছু আইন রয়েছে। তবুও, নারী ও শিশুর প্রতি সহিংসতা একটি বড় সমস্যা। বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো ২০১৫ সালের পারিবারিক সহিংসতা বিষয়ক জরিপে দেখা যায় গ্রাম ও শহর নির্বিশেষে ৮০.২% বিবাহিত নারী তাদের স্বামী দ্বারা শারীরিক, মানসিক, আর্থিক ও যৌন নির্যাতনের শিকার হন। নারীর প্রতি সহিংসতার কারণে স্বাস্থ্যগত সমস্যাগুলির মধ্যে রয়েছে শারীরিক আঘাতের কারণে ক্ষয়ক্ষতি, চিকিৎসাজনিত সমস্যা, চিকিৎসা ব্যয়, মা ও গর্ভবতী নারীদের সন্তানের জীবনের ঝুঁকি এবং মানসিক রোগ ইত্যাদি। ২০১৭ সালের বিশ্ব শিশু পরিস্থিতি অনুযায়ী বাংলাদেশে ৫৯% মেয়ে শিশুর ১৮ বছরের পূর্বে বিয়ে হয়ে যায় এবং ২২% মেয়ে শিশুর ১৫ বছরের পূর্বে বিয়ে হয়। বাল্যবিয়ের শিকার প্রতি দশজনে পাঁচজন মেয়ে ১৮ বছরের পূর্বেই মা হয়।

যদিও বাংলাদেশে শিশু মৃত্যুর হার হ্রাস পাচ্ছে, তবে পরিস্থিতি এখনও সন্তোষজনক নয়। বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক এবং স্বাস্থ্য জরিপ ২০১১-এ বলা হয়েছে যে ২৩ জন শিশুর মধ্যে ১ জন শিশু এক বছর বয়সের পূর্বে মারা যায় এবং ১৯ জন শিশুর মধ্যে ১ জন শিশু পাঁচ বছর বয়সের পূর্বে মারা যায়। শৈশবকালীন রোগ প্রতিরোধে টিকাদান সম্পর্কিত কর্মসূচী ২০১১ সালে ৮৬% শিশুকে আওতায় আনতে পেরেছে। বর্তমানেও এ কার্যক্রম অব্যাহত রয়েছে। তবুও বস্তিবহুল অঞ্চলে শিশু মৃত্যুর হার হ্রাস পাচ্ছে না। বস্তির বাইরে ও পৌরসভা অঞ্চলগুলির অবস্থাও একই রকম।

অন্যদিকে, সরকারের বিভিন্ন পদক্ষেপের জন্য ভিটামিন এবং অন্যান্য মাইক্রো-নিউট্রিয়েন্টের পরিপূরক, আয়োডিনযুক্ত লবণ, বুকের দুধ পানের মতো বেশ কয়েকটি উদ্যোগের ফলস্বরূপ শিশু পুষ্টির বর্তমান অবস্থা উল্লেখযোগ্যভাবে উন্নতি করছে। মাতৃমৃত্যুর হার কমাতেও বাংলাদেশ উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি অর্জন করেছে। ২০০১ সালে মাতৃমৃত্যুর হার প্রতি ১০০,০০০ মধ্যে ৩২০ ছিল; এক দশকের মধ্যে এটি ২০১১-এ কমে দাঁড়িয়েছে ১৯৪ জন। তবে এখনও বাংলাদেশ উচ্চ মাতৃমৃত্যুর দেশগুলির মধ্যে একটি। স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে দক্ষ জনশক্তি মাতৃমৃত হ্রাসে প্রধান ভূমিকা পালন করে। ২০১১ সালে দক্ষ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী ব্যক্তিদের দ্বারা শিশু জন্মের হার বেড়েছে ৩২%, যা ২০০৪ সালের তুলনায় দ্বিগুণ। প্রসূতি কেন্দ্রগুলির সংখ্যা বৃদ্ধি এই অগ্রগতির মূল কারণ, যেখানে বেসরকারী খাত প্রধান ভূমিকা পালন করে। ২০১১ সালে, ক্লিনিকগুলিতে ২৯% শিশুর জন্ম হয়েছে, যার মধ্যে ১৫% বেসরকারী ক্লিনিকে, ১২% সরকারী হাসপাতালে এবং ২% এনজিওর ক্লিনিকগুলিতে ছিল। যদিও নগর অঞ্চলে মায়েদের মধ্যে স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে প্রসবের হার গ্রামাঞ্চলের তুলনায় বেশি, তবে নগরে দরিদ্র ও বস্তিবাসীদের মধ্যে এ হার খুবই কম। মাতৃমৃত্যু হ্রাস করার জন্য প্রসবকালীন এবং প্রসবোত্তর যত্নের গুরুত্ব সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি করা এবং নগরে দরিদ্র মায়েদের জন্য স্বাস্থ্যসেবা সহজ প্রাপ্য করে তোলা প্রয়োজন। বাংলাদেশের শ্রমজীবী নারীদের প্রধান অংশটি তৈরি পোশাক খাতে নিয়োজিত রয়েছে; এই মহিলা এবং তাদের বাচ্চাদের জন্য একটি উপযুক্ত স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা

প্রয়োজন। পোশাক খাতে নিয়োজিত রয়েছে; যারা গ্রাম থেকে শহরে স্থানান্তরিত হয়েছে, এসকল নারী ও তাদের শিশুদের জন্য একটি উপযুক্ত স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা প্রয়োজন।

বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগে আক্রান্ত মানুষের সংখ্যা খুব দ্রুত বাড়ছে। ইনস্টিটিউট ফর হেলথ মেট্রিক্স (আইএইচএম) এর মতে স্ট্রোক, হাইপারটেনশন, হার্ট অ্যাটাক, ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ (সিওপিডি), ডায়াবেটিস এবং ফুসফুসের ক্যান্সার বাংলাদেশে মৃত্যুর প্রধান কারণ ছিল ২০১৭ সালে। ডায়েটরি ঝুঁকি, উচ্চ রক্তচাপ, তামাক, রক্তে শর্করা, ইত্যাদি শীর্ষ স্থানীয় অবদানকারী কারণগুলির মধ্যে অন্যতম ছিল। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার গ্লোবাল এডাল্ট টোব্যাকো সার্ভে ২০১৭ এর তথ্যে দেখা যায় বাংলাদেশে ১৫ বছরের উর্ধ্বে ৩৫.৩% প্রাপ্তবয়স্ক মানুষ তামাকজাত দ্রব্য (ধূমপান ও ধোঁয়াবিহীন) ব্যবহার করে যার মধ্যে ৪৬% পূরুষ এবং ২৫.২% মহিলা। বিভিন্ন পাবলিক প্লেস ও পাবলিক পরিবহনে ধূমপান না করেও পরোক্ষভাবে ধূমপানের শিকার হচ্ছে বহু মানুষ; কর্মক্ষেত্রে ৪২.৭%, রেস্তোরায় ৪৯.৭%, সরকারি কার্যালয়ে ২১.৬%, হাসপাতাল বা ক্লিনিকে ১২.৭% এবং পাবলিক পরিবহনে ৪৪% মানুষ পরোক্ষভাবে ধূমপানের শিকার হয়। তামাক ব্যবহারজনিত রোগে দেশে প্রতিবছর প্রায় ১ লক্ষ ৬০ হাজার (IHME, ২০১৬) মানুষ অকালে মৃত্যুবরণ করে। আমাদের মত দেশের জন্য এটি একটি বিরাট হুমকি এবং এসডিজি অর্জনে বাঁধা হয়ে দাড়াচ্ছে। এই বাঁধা অতিক্রমের জন্য সরকার ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার আইন ২০০৫ সংশোধন করে।

২০১৯ সালের শেষদিকে বিশ্বব্যাপী করোনাভাইরাস মহামারির প্রকোপ শুরু হয়, এবং ২০২০ সালের মার্চ মাসের প্রথমদিকে বাংলাদেশে প্রথম কোভিড-১৯ আক্রান্ত ব্যক্তি সনাক্ত হয়। সেপ্টেম্বর ২০২০ পর্যন্ত বাংলাদেশে তিন লাখের বেশি মানুষ কোভিড-১৯ আক্রান্ত হয়। বর্তমান মহামারির প্রকোপকালীন সময়ে স্বাস্থ্যব্যবস্থা মহা ঝুঁকি ও চ্যালেঞ্জের মধ্যে পড়ে যায়। এই মহামারি খুব দ্রুত পৃথিবী থেকে বিদায় নেয়ার ব্যাপারে এখনও পর্যন্ত কোনো বৈজ্ঞানিক বা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার কোনো ঘোষণা আসেনি। তাই করোনাভাইরাস মোকাবেলায় স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার বিধি-নিষেধ মেনে প্রাত্যহিক জীবন-যাপনে অভ্যস্ত হতে হবে।

ভাউচার স্কিম ঃ

ভাউচার স্কিম হলো একটি ডিমান্ড সাইড ফাইনান্সিং যা মানুষের চাহিদার বিপরীতে আর্থিক সহায়তার উপকরণ। বাংলাদেশের মত কিছু দেশের দরিদ্র ও হত দরিদ্র মানুষের একান্ত প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য ও পুষ্টিসেবায় অভিগম্যতা বৃদ্ধিতে ব্যবহার করা হয়। এর মাধ্যমে সেবা গ্রহণকারীরা তাদের পছন্দ মত স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র থেকে প্রয়োজনীয় পরিসেবা নিতে পারে। ভাউচার স্কিম সেবার প্রতি আগ্রহ/চাহিদা বৃদ্ধিতে ভর্তূকি প্রদান এবং ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর প্রত্যক্ষ খরচ কমানোর জন্য ব্যবহার করা হয়। ২০০৭ সালে বাংলাদেশ সরকার দরিদ্র, হত দরিদ্র জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবায় বিশেষ করে মা ও শিশু স্বাস্থ্য এবং পুষ্টির উন্নয়নে এবং পরবর্তীতে ২০১৪ সালে স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচী নামে একটি কর্মসূচী শুরু করে।

ইউরোপিয়ান ইউনিয়নের সহযোগিতায় ঢাকা আহ্ছানিয়া মিশন হেল্থ এন্ড নিউট্রিশন ভাউচার স্কিম ফর পুওর, এক্সট্রিম পুওর এন্ড সোস্যালি এক্সক্লুডেড পিপ্‌ল (পেপসেপ) প্রকল্পটি বাস্তবায়ন করছে, যার একটি কর্ম এলাকা হলো সাভার পৌরসভা। এই প্রকল্পটি সাভার পৌরসভার ৪২১৯ টি দরিদ্র, হত-দরিদ্র ও সামাজিকভাবে পিছিয়ে পড়া পরিবারকে ভাউচার কার্ডের মাধ্যমে বিনামূল্যে Essential Services Delivery (ESD) package এর আওতায় উল্লেখিত স্বাস্থ্যসেবাসমূহ স্থানীয় বেসরকারী স্বাস্থ্যসেবা দানকারী প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে outpatient and inpatient service প্রদান করছে। এছাড়াও রেফারেল সুবিধার আওতায় উপকারভোগীরা সরকারী হাসপাতাল থেকে স্বাস্থ্যসেবা নিতে পারছে।

বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমকে সরকারী ও বেসরকারী পর্যায়ে আরো গতিশীল করার ক্ষেত্রে সাভার পৌরসভার স্বাসস্থ্যসেবা সম্পর্কিত এ কৌশলপত্র উল্লেখযোগ্য অবদান রাখবে। এ কৌশলপত্রের লক্ষ্য হলো পৌরসভার স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমকে আরও বিস্তৃত করার মাধ্যমে দরিদ্র, হত দরিদ্র ও সামাজিকভাবে পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে সহযোগিতা করা। এ কৌশলপত্র প্রণয়ণে আর্ন্তজাতিক ও বাংলাদেশের প্রেক্ষাপট বিবেচনা করা হয়েছে।

সরকার ও জন প্রতিনিধিদের দায়বদ্ধতা ঃ

রাষ্ট্র বা সরকারের নিকট জনগণের অন্যতম মৌলিক চাহিদার একটি হচ্ছে স্বাস্থ্যসেবা। স্বাস্থ্য মানবসম্পদ উন্নয়নের গুরুত্বপূর্ণ সূচক হিসেবে সার্বজনীনভাবে স্বীকৃত। গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশের সংবিধানের অনুচ্ছেদ ১৫ (ক) এবং ১৮ (১) অনুসারে চিকিৎসাসেবা এবং জনগণের পুষ্টির স্তর উন্নয়ন ও জনস্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন রাষ্ট্রের অন্যতম মৌলিক দায়িত্ব। এ স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণে সরকার বিভিন্ন পদক্ষেপ নিয়েছে। জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি প্রনয়ণসহ বিভিন্ন স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের সংখ্যা বৃদ্ধি, প্রশিক্ষণ প্রদান, জনসচেতনা বৃদ্ধি, স্বাস্থ্যসেবার মান নিশ্চিতকরণ, চিকিৎসার প্রয়োজনীয় উপকরণ সরবরাহ ইত্যাদি উদ্যোগ গ্রহণ করে সরকার। এছাড়াও সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এমডিজি) সফলভাবে অর্জন করে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি) স্বাক্ষরকারী দেশগুলোর মধ্যে বাংলাদেশ অন্যতম। **এসডিজি ৩ - সুস্বাস্থ্য ও কল্যাণ** এর অধীন **১৩টি** লক্ষ্য নিয়ে সুস্বাস্থ্য ও কল্যাণে কাজ করছে বাংলাদেশ সরকার। এসডিজি ৩ মানুষের শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের সুস্থ্যতার সকল দিককে যুক্ত করেছে। যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য যেমন - পরিবার পরিকল্পনা, মানসিক স্বাস্থ্য সেবায় অভিগম্যতা এবং কিশোর-কিশোরীদের কথাও বলা হয়েছে। এখানে যা যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার সম্পর্কিত এসডিজি ৫ অর্থাৎ জেন্ডার সমতাকেও নির্দেশ করে। বাংলাদেশ সরকার গ্লোবাল এজেন্ডা ২০৩০ অনুসারে সার্বজনীন স্বাস্থ্য কভারেজ (ইউএইচসি) অর্জন এবং মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ।

পৌর এলাকার স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে সরকার বিভিন্ন উদ্যোগ গ্রহণ করেছে। স্থানীয় সরকার (পৌরসভা) আইন ২০০৯ অনুযায়ী, পৌরসভায় বসবাসকারী সকলকে প্রাথমিক

স্বাস্থ্যসেবা প্রদান ও স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা পৌরসভার অন্যতম প্রধান দায়িত্ব। তাই আইন অনুযায়ী সাভার পৌরসভারও অন্যতম দায়িত্ব সকল নাগরিকের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা। যদিও পৌরসভা কিছু কাজ করছে, তবে আরো ব্যাপকভাবে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে সরকারি ও বেসরকারি দুই সেক্টরের একত্রে কাজ করার চাহিদা ও সুযোগ আছে। পৌরসভার স্বাস্থ্যসেবা কাজগুলোকে আরো বিস্তৃত ও সক্রিয় করতে এবং সরকারি ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের মধ্যে সমন্বয় সাধনে এই স্বাস্থ্যসেবা কৌশলপত্র প্রণয়ন করার উদ্যোগ গ্রহন করা হয়।

বাংলাদেশের রাজধানী ঢাকা। ঢাকা জেলার একটি গুরুত্বপূর্ণ পৌরসভা হলো সাভার। বিভিন্ন শাখার মাধ্যমে সাভার পৌরসভা জনগণকে বিভিন্ন উন্নয়নমূলক সেবা প্রদান করে। তবে সাভার পৌরসভা পরিচালিত নিজস্ব কোন হাসপাতাল, ক্লিনিক, ম্যাটারনিটি সেন্টার এবং ফ্যামিলি প্লানিং সেন্টার নেই। সরকারী নীতিমালা অনুযায়ী উপজেলা হেল্থ কমপ্লেক্স অফিসের সাথে সমন্বয়ের মাধ্যমে ইপিআইসহ অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে থাকে। বর্তমানে সাভার পৌরসভার অধিনে ৩২ সদস্যের একটি স্বাস্থ্য বিভাগ আছে। পৌরসভার ভৌগোলিক সীমার মধ্যে ১টি সরকারী হাসপাতাল, ৩৬টি কমিউনিটি ক্লিনিক, ১৫টি পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, ১টি মেডিকেল কলেজ এবং ছোট/বড় মোট ৪৫টি বেসরকারী হাসপাতাল/ক্লিনিক/ডায়াগনস্টিক সেন্টার আছে। এখানে ১টি পক্ষাঘাত পূর্ণবাসন কেন্দ্রও আছে।

Health and Nutrition Voucher Scheme for Poor, Extreme Poor and Socially Excluded People (PEPSEP) প্রকল্প-এর অধিণ সাভারে পরিচালিত বেইজলাইন সার্ভের তথ্য অনুসারে, সাভারে দরিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারীর অবস্থান ৫৭% শিক্ষার হার ৬২% এবং নিরক্ষর ৩৮% । গৃহিনী ২৩%, শিক্ষাথী ২৩%, ১১% শিশু, ৫% গামেন্টস কর্মী এবং ৬% বেকার। অর্ধেকেরও বেশি অর্থাৎ ৪৭% পরিবারের কোন ধরণের সঞ্চয় নেই। অন্যদিকে, মাসে মাত্র ২২% বিনামূল্যে, ১০০০ টাকার নীচে সেবা গ্রহনকরী পরিবারের হার ৫৩%, ১০০০ টাকার উপরে সেবা গ্রহনকারী পরিবারের হার ২১%। গত ৫ বছরে পাঁচ বছর বয়সের নীচে শিশু মৃত্যুহার ৪২.৭৪%। ৬১% শিশুর জন্ম হয় বাড়িতে কোন প্রকার স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের সহযোগিতা ছাড়া এবং প্রায় ৫৫% গর্ভবতী মা নিয়মিত স্বাস্থ্য পরীক্ষা করায় না, ৭৩% মা প্রসব পরবর্তী সেবা গ্রহণ করেনা এবং ৬১% ডেলিভারি হয় বাড়িতে, ৭০% নরমাল ডেলিভারী, প্রাতিষ্ঠানিক নরমাল ডেলিভারী-৯%, সিজারিয়ান ডেলিভারী (সি-সেকশন) -১৭%, সর্বমোট প্রাতিষ্ঠানিক ডেলিভারী ২৬%। ০১ বছরের নিচে ২৫% শিশু কোন ধরণের টিকা গ্রহণ করেনা, ০৬-৫৯ মাস বয়সী শিশুর ৪৫% ভিটামিন-এ গ্রহণ করে না।

জাতিসংঘ ঘোষিত আগামী ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের জন্য সার্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার জন্য সরকার অঙ্গীকারবদ্ধ এবং সীমিত আকারে কিছু উদ্যোগ গ্রহণ করেছে যা দ্রুত সম্প্রসারণ করা প্রয়োজন। সব মানুষকে বিশেষ করে দরিদ্র পৌর জনগোষ্ঠীকে সার্বজনীন স্বাস্থ্যসেবার আওতায় আনতে স্বাস্থ্য খাতে বাজেট বাড়ানো জরুরি।

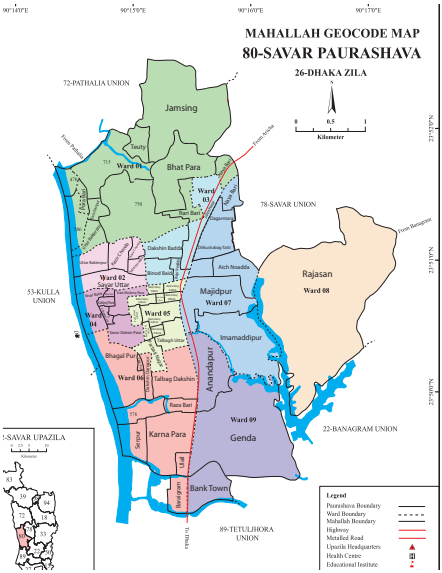
সাভার পৌরসভার সার্বিক অবস্থা পর্যালোচনা করে প্রতিয়মান হয় যে, পৌরসভার সার্বজনিন স্বাস্থ্যসেবা উন্নয়নের যথেষ্ট চাহিদা রয়েছে। সাভার পৌরসভায় বসবসরত নাগরিকদের বিশেষ করে দরিদ্র জনগোষ্ঠির স্বাস্থ্যসেবা উন্নয়নে কৌশলপত্র প্রনয়ণ ও বাস্তবায়ন সময়ের প্রয়োজনে জরুরী হয়ে পড়েছে। তাই পৌরসভার উদ্যোগে পৌরবাসীর স্বাস্থ্য ব্যবস্থা উন্নয়নে এই কৌশলপত্রটি প্রনয়ণ করা হয়েছে।

ঢাকা জেলার অন্তর্গত সাভার উপজেলার একটি প্রশাসনিক অঞ্চল যা রাজধানী ঢাকার সবচেয়ে কাছের পৌরসভা হিসেবে বিবেচিত। ১৯৯১ (১৪/১২/১৯৯১ খ্রিঃ) সালে সাভার পৌরসভা গঠিত হয়। ২৯ জুলাই-১৯৯৭ খ্রিস্টাব্দ থেকে এটি একটি প্রথম শ্রেণীর পৌরসভা হিসেবে স্বীকৃতি লাভ করে।

স্থাপিত ঃ ১৯৯১ খ্রিস্টাব্দ। পৌরসভার শ্রেনী-'ক' শ্রেণী (২৯ জুলাই-১৯৯৭ খ্রিস্টাব্দ থেকে)

আয়তন ঃ ১৪.০৮ বর্গকিলোমিটার

অবস্থান ও সীমা ঃ উত্তরে - ঘোড়াদিয়া, মল্লিকেরটেক, টেউটি, বনপুকুর, দক্ষিণ কৃষ্ণ ছলিয়া, দেওগাঁও; দক্ষিণে - কর্ণপাড়া, ব্যাংক টাউন; পূর্বে - ধরেন্ডা মৌজা, বনগাঁও ইউনিয়ন এবং পশ্চিমে - বংশী ও ধলেশ্বরী নদী।



ওয়ার্ড ঃ ০৯ টি ওয়ার্ড - ইমান্দিপুর, রাজাষণ, আনন্দপুর, উলাইল, বক্তারপুর, ব্যাংক কলোনী, আপড়া, জালেশ্বর, মধ্য পাড়া এবং নামাবাজার। এই ৯টি ওয়ার্ডে ৫৫ টি মহল্লা রয়েছে।

মৌজা সংখ্যা ঃ ৪৪ মৌজার সমন্বয়ে সাভার পৌরসভা গঠিত।

জনসংখ্যা ঃ ২০১১ সালের আদম শুমারী অনুযায়ী ২,৯৬,৮৫১ জন। রাজধানী ঢাকার সন্নিকটে ও শিল্পাঞ্চল হিসাবে দেশের বিভিন্ন অঞ্চল থেকে নগরমূখী মানুষের ভিড় এ পৌরসভা এলাকার জনসংখ্যা দ্রুত বৃদ্ধির হার তরান্বিত করছে। ২০১৭ সালে এ পৌরসভা এলাকার জনসংখ্যা ছিল প্রায় ৪,৯৩,২০৭ জন। বেসরকারী হিসাব মতে সাভার পৌরসভা এলাকার বর্তমান আনুমানিক জনসংখ্যা প্রায় ৮ লক্ষ।

হোল্ডিং সংখ্যা ঃ পৌরসভার বর্তমান হোল্ডিং সংখ্যা ৩০,০০০ (ডিসেম্বর ২০২০ পর্যন্ত)।

কৌশলপত্রের শিরোনাম ও প্রবর্তন ঃ

এই কৌশলপত্রটি "সাভার পৌরসভার স্বাস্থ্যসেবা কৌশলপত্র" নামে অভিহিত হবে। পৌরসভা কর্তৃক নির্ধারিত তারিখ হতে কার্যকর হবে এবং কৌশলপত্রটি পৌরসভার আওতাধীন এলাকা ও সব প্রতিষ্ঠানের জন্য প্রযোজ্য হবে।

কৌশলপত্রের লক্ষ্য ঃ

পৌরসভার স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমকে আরও বিস্তৃত, সক্রিয় ও অর্ন্তভূক্তিমূলক করে সার্বজনীন জনস্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিতকরণের মাধ্যমে সংবিধান প্রদত্ত মৌলিক অধিকার ও স্থানীয় সরকার (পৌরসভা) আইন ২০০৯ প্রতিপালন করা এবং সরকার ঘোষিত এসডিজি ২০৩০ এর লক্ষ্য অর্জন এই কৌশলপত্রের মূল লক্ষ্য।

কৌশলপত্রের উদ্দেশ্য ঃ

এ কৌশলপত্র প্রনয়ণের উদ্দেশ্যসমূহ হলো -

- পৌরসভা এলাকায় বসবাসকারী সব জনগণের স্বাস্থ্যসেবা বিশেষ করে দরিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী নারী, পুরুষ, প্রতিবন্ধী, বৃদ্ধ, তৃতীয় লিঙ্গ ও সামাজিকভাবে পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠীকে স্বাস্থ্যসেবার আওতায় আনা।
- সরকারি-বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের সাথে স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠানের কার্যকর যোগসূত্র স্থাপন করা।
- পৌরসভার ও বেসরকারী স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের মাধ্যমে দরিদ্র, সুবিধাবঞ্চিত ও প্রান্তিক এবং সামাজিকভাবে পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা।
- ইপিআই কর্মসূচি সম্প্রসারণের উদ্যোগ গ্রহণ ও সহযোগিতা প্রদান করা।
- স্বাস্থ্যসেবার সাথে পুষ্টি কার্যক্রমের কার্যকর সমন্বয় করা।
- ভাউচার স্কীম পদ্ধতিটি চলমান রাখা ও এই পদ্ধতিটির প্রাতিষ্ঠানিকীকরণ।
- সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ যথা এইচআইভি, কুষ্ঠ, যক্ষা, ইনফ্লুয়েঞ্জা, সোয়াইন ফ্লু, অ্যানথ্রাক্স, কোভিড-১৯ ইত্যাদি প্রতিরোধে চিকিৎসা ও জনসচেতনতামূলক কার্যক্রম গ্রহন ও সহযোগিতা প্রদান, মশক নিবারণ, সুপেয় পানি সরবরাহ, পয়ঃপ্রণালী এবং পয়ঃনিষ্কাশন পদ্ধতির উন্নয়ন।
- বাল্যবিবাহের হার ও কিশোরী মাতৃত্বের হার কমিয়ে সাভার পৌরসভা এলাকাকে ক্রমান্বয়ে বাল্যবিবাহ মুক্ত করা।
- অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধে তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন বাস্তবায়নের মাধ্যমে তামাকমুক্ত শহর গঠন করা।
- পৌরসভাকে মাদকমুক্ত করতে কার্যকর উদ্যোগ গ্রহণ করা।
- পৌরবাসীদের স্বাস্থ্য অভ্যাসগত আচরণ পরিবর্তন কার্যক্রম পরিচালনা করা।

- জনস্বাস্থ্য নিশ্চিত করতে সরকারের পাশাপাশি সামাজিক উদ্যোগকে উৎসাহিত করা।
- দুর্যোগকালীন এবং মহামারীর সময় জেলার অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাথে সমন্বয় সাধন করা।
- চিকিৎসা সেবার নীতি-নৈতিকতা, মানবিক মূল্যবোধ বা দায়িত্ববোধ তৈরীর জন্য উদ্বুদ্ধকরণ কর্মসূচি গ্রহণ এবং স্বাস্থ্য খাতে তদারকি ও জবাবদিহিতা নিশ্চিত করা।
- স্বাস্থ্য ব্যবস্থার উন্নয়নে অর্থায়ন, বাস্তবায়ন, তত্ত্বাবধায়ন, পরিবীক্ষণ ও মুল্যায়ন করা।

পৌরবাসীর স্বাস্থ্য ব্যবস্থার উন্নয়নে করণীয় ঃ

১. সাভার পৌরসভায় বসবাসকারী সাধারণ জনগণ বিশেষ করে নগরের দরিদ্র, অতি-দরিদ্র, প্রতিবন্ধী ও সামাজিকভাবে পিছিয়ে পড়া-দলিত, আদিবাসি, তৃতীয় লিঙ্গ জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে একটি কৌশলপত্র প্রনয়ণ করা।

২. পৌরসভার স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমকে প্রাতিষ্ঠানিকীকরণ।

৩. এসডিজির লক্ষ্যমাত্রা অর্জন ও পৌরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করতে স্বল্প সময়ের মধ্যে পর্যাপ্ত সংখ্যক স্বাস্থ্যসেবা কর্মী, ডাক্তার, নার্স ও মিডওয়াইফ নিশ্চিত করা এবং স্বাস্থ্য খাতে প্রয়োজনীয় বাজেট বরাদ্দ করা।

৪. যেহেতু বেসরকারী স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে চিকিৎসা ব্যয়বহুল। তাই দরিদ্র জনগোষ্ঠী বিশেষ করে মা ও শিশুর নিয়মিত স্বাস্থ্য পরীক্ষা বা চিকিৎসা সেবা গ্রহণের হার বৃদ্ধিতে সরকারি স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের সংখ্যা বৃদ্ধি করা এবং স্বল্পমূল্যে বা বিনামূল্যে স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা।

৫. পৌরসভার মাধ্যমে জনস্বাস্থ্য, প্রতিরোধমূলক স্বাস্থ্যসেবা ও পরিবার পরিকল্পনার মত সেবাসমূহের প্রসারে কার্যকর উদ্যোগ গ্রহণ করা।

৬. বাল্যবিবাহ এবং পরিবার পরিকল্পনার আওতায় না আসার ফলে কিশোরী মাতৃত্বের হার বেশী, এ বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধিসহ কার্যকরী ব্যবস্থা গ্রহণ করা।

৭. নারী, কিশোরী ও পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠীর উপযোগী (Inclusive) স্বাস্থ্যসেবার পরিবেশ সৃষ্টি করা।

৮. খাদ্য, পুষ্টি, আবাসন, জ্বালানি, পানি সরবরাহ এবং স্বাস্থ্যসম্মত পরিবেশ সবগুলোই মানুষের সুস্বাস্থ্যের সাথে জড়িত। তাই স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত কৌশলপত্র প্রনয়ণ ও বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে উল্লিখিত বিষয়গুলো বিবেচনায় আনা।

৯. তামাক সেবন ও মাদকাসক্তি স্বাস্থ্য সমস্যা এবং অসংক্রামক রোগের একটি প্রধান কারণ। তাই অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধে সংশ্লিষ্ট আইন যেমন-ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন ২০০৫ এবং মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন ২০১৮ বাস্তবায়ন করা।

১০. পৌর স্বাস্থ্য বিভাগ এবং স্থানীয় এনজিও প্রতিষ্ঠানের মধ্যে সমন্বয়ের মাধ্যমে মা ও শিশু স্বাস্থ্য, নিরাপদ পানি ও পয়ঃ-নিষ্কাশন, স্বাস্থ্য ও পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা, সংক্রামক ও অসংক্রামক রোগ, স্থানীয় বিবেচনায় বিভিন্ন মৌসুমী রোগ-বালাই সম্পর্কে পৌরবাসীদের স্বাস্থ্য অভ্যাসগত আচরণ পরিবর্তন সংক্রান্ত কার্যক্রম গ্রহণ ও বাস্তবায়ন করা।

কৌশলপত্র বাস্তবায়নে কর্ম পদ্ধতি ঃ

১. সাভার পৌরসভার অধীন সব দপ্তর/শাখা/বিভাগের সব কর্মকর্তাকে কৌশলপত্র সম্পর্কে অবগত করা এবং বাস্তবায়নে নির্দেশনা প্রদান করা।

২. এ কৌশলপত্রের আলোকে সাভার পৌরসভার জন্য একটি কর্ম-পরিকল্পনা প্রস্তুত ও বাস্তবায়ন করা।

৩. সাভার পৌরসভা এলাকায় অবস্থিত সরকারি ও বেসরকারী স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রসমূহে কৌশলপত্রটি বিতরণ এবং বাস্তবায়নে নির্দেশনা প্রদান করা।

৪. কৌশলপত্রটির বাস্তবায়ন ও পর্যবেক্ষণের লক্ষ্যে একজন ফোকাল পয়েন্ট নির্ধারণ করা ও ফোকাল পয়েন্ট কর্তৃক স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম প্রতিনিয়ত পর্যবেক্ষণ করা এবং পর্যবেক্ষণ প্রতিবেদন যথাযথ কর্মকর্তা বরাবর দাখিল করা।

৫. স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম খাতে পৌরসভার বাৎসরিক বাজেটে অর্থ বরাদ্দ রাখা এবং বরাদ্দকৃত অর্থ দিয়ে বিভিন্ন স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম বাস্তবায়ন করা। স্বাস্থ্যসেবা খাতের বাজেট চলমান রাখতে প্রয়োজনে পৌরসভার হোল্ডিং ভিত্তিক স্বাস্থ্যসেবা কর (Tax) আরোপ-এর বিষয়টি বিবেচনায় রাখা।

৬. এ কৌশলপত্রের আওতায় যে সকল পৌরবাসী বিনামূল্যে চিকিৎসা সেবা পাওয়ার যোগ্য বিবেচিত হবে তাদেরকে চিহ্নিতকরণে স্থান ও কাল বিবেচনায় পৌরসভা কর্তৃক নির্ধারিত সুস্পষ্ট নির্দেশক (Indicator-দরিদ্র, অতি-দরিদ্র, প্রতিবন্ধী ও সামাজিকভাবে পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠী- দলিত, আদিবাসি, তৃতীয় লিঙ্গ চিহ্নিতকরণে)-এর মাধ্যমে স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা। এক্ষেত্রে সেবা গ্রহিতার মাসিক আয় ও স্থাবর সম্পদ বিবেচনায় নিতে হবে। তবে যেসব পরিবারের সন্তান সংখ্যা ২ (দুই) এর অধিক নয় এবং মাদক ও তামাকজাত দ্রব্য গ্রহন করে না, বিনামূল্যে চিকিৎসা সেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে তাদেরকে অগ্রাধিকার দেয়া।

৭. প্রতিটি শিশুর জন্ম নিবন্ধন নিশ্চিত করা।

৮. এ কৌশলপত্রের আওতায় মা ও শিশু স্বাস্থ্য, কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য, স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা, সংক্রামক ও অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ, প্রতিবন্ধী ও বয়স্ক ব্যক্তির চিকিৎসাসেবা, পুষ্টি কার্যক্রম উন্নয়নের পাশাপাশি সময় সময় যে সকল রোগের প্রাদূর্ভাব দেখা দেয় (যেমন- ডেঙ্গু, চিকনগুনিয়া, নিপাহ ভাইরাস) বা মহামারী (যেমন- কোভিড-১৯) এমন বিষয়সমূহকে অগ্রাধিকার দিতে হবে।

৯. পৌরসভা কর্তৃক স্বাস্থ্যসেবা কর্মীদের প্রশিক্ষণ প্রদান ও এ সংক্রান্ত প্রশিক্ষণ মডিউল প্রস্তুত করা।

১০. দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জন্য স্বল্পমূল্যে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে ভাউচার স্কীম পদ্ধতি অব্যাহত রাখা এবং পৌরসভা এলাকায় অবস্থিত সব স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রগুলোকে এ সংক্রান্ত নির্দেশনা প্রদান করা।

১১. ইউনিভার্সেল হেলথ কভারেজের আওতায় দরিদ্র ও অতি দরিদ্র, পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠী - দলিত, আদিবাসি, তৃতীয় লিঙ্গ এবং নারী, কিশোর-কিশোরী ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণে বিনামূল্যে স্বাস্থ্যসেবা কার্ড প্রদান কার্যক্রম গ্রহণ ও তার বাস্তবায়ন নিশ্চিত করা।

১২. পৌরসভার অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমে এই কৌশলপত্র অন্তর্ভূক্ত করা।

১৩. প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম গ্রহণ ও প্রসারে পদক্ষেপ গ্রহণ করা।

১৪. পৌরসভার অন্যান্য যে সব কার্যক্রম স্বাস্থ্যের সাথে সম্পর্কিত যেমন- বিশুদ্ধ পানি সরবরাহ, স্যানিটেশন, স্বাস্থ্যসম্মত পরিবেশ গঠন, বর্জ ব্যবস্থাপনা, শব্দ দূষণ নিয়ন্ত্রণ, তামাক ও মাদকমুক্ত সাভার পৌরসভা গঠন ও শিক্ষা বিষয়ক সব কার্যক্রমে স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত কৌশলপত্র অন্তর্ভূক্ত করা ও বাস্তবায়নে পদক্ষেপ গ্রহণ করা।

১৫. ই-হেলথ সার্ভিস সক্রিয় করা ও এই সার্ভিসের মাধ্যমে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের ব্যবস্থা নিশ্চিত করা।

১৬. পৌরসভা এলাকায় চলমান বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারি প্রতিষ্ঠানের সাথে আনুষ্ঠানিক সম্পর্ক তৈরী করা বা চুক্তির আওতায় আনা। সামাজিক দায়বদ্ধতার অংশ হিসেবে তাদেরকে দরিদ্র ও অতি দরিদ্র, পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের ক্ষেত্রে বাধ্যবাধকতায় আনা।

১৭. ট্রেড লাইসেন্স প্রদানের ক্ষেত্রে/লাইসেন্স বই-এ স্বাস্থ্যসেবা কৌশলপত্র সংক্রান্ত এবং অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধে তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন বাস্তবায়নে শর্তারোপ করা।

১৮. চিকিৎসা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার প্রচলিত নীতিমালার উন্নয়ন ও স্থানীয় বিবেচনায় তার বাস্তবায়ন করা।

১৯. পৌরসভার সিটিজেন চার্টারে স্বাস্থ্যসেবা (ভাউচার স্কিম কার্যক্রম, বিনা মূল্যে হেলথ কার্ড বিতরণ, বাল্যবিবাহ, সংক্রামক ও অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ কার্যক্রম, তামাক নিয়ন্ত্রণ) সংক্রান্ত তথ্য লিপিবদ্ধ করা।

২০. পৌরসভার ওয়ার্ড পর্যায়ের কমিটিগুলিকে সক্রিয় করা এবং মাসিক সমন্বয় সভার আলোচ্যসূচীতে স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের অগ্রগতি বিষয়টি অন্তর্ভূক্ত করা।

২১. কৌশলপত্রটি সব নাগরিকের কাছে সহজলভ্য করা। যেমনঃ পৌরসভার নিজস্ব ওয়েব সাইটে প্রদান, এবং অনুরোধের প্রেক্ষিতে নির্ধারিত মূল্যে (স্বল্পমূল্যে) বিতরণ করা।

তথ্য, শিক্ষা, প্রচারনামূলক কার্যক্রম ঃ

স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণ ও এ কৌশলপত্র সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে নিম্নরূপ পদক্ষেপ গ্রহণ করা -

- পৌরসভার উদ্যোগে ব্যাপক প্রচারণামূলক কার্যক্রম গ্রহণ ও পরিচালনা করা। স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক বিভিন্ন জাতীয় ও আন্তর্জাতিক দিবস এবং সপ্তাহসমূহ উদ্‌যাপন।
- এ বিষয়ে সচেতনতামূলক কার্যক্রম গ্রহণের লক্ষ্যে তথ্য অধিদপ্তরের/অফিসের সহযোগিতা গ্রহণ করা।
- বিভিন্ন প্রকাশনা ও ডকুমেন্টে এ সংক্রান্ত তথ্য সন্নিবেশিত করা।
- পৌরসভার আওতাভূক্ত প্রতিষ্ঠানের লাইসেন্স প্রদান এবং নবায়নের ক্ষেত্রে এ বিষয়ক শর্ত প্রদান করা।
- উঠান বৈঠকে বিষয়টি অন্তর্ভূক্ত করা এবং এলাকার নারী ও শিশুদের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করা।
- বিভিন্ন স্বেচ্ছাসেবী সংগঠনকে তাদের নিজ নিজ কর্ম-এলাকায় প্রচারণা চালানোর আহ্বান করা।
- স্থানীয় কেবল অপারেটরদের তথ্য প্রচারের জন্য আহ্বান করা।
- তামাক ও মাদকমুক্ত সাভার পৌরসভা গঠনে বিভিন্ন শ্রেণী-পেশার (বিভিন্ন সংগঠন, সমিতি, সংঘ) মানুষকে সম্পৃক্ত করা।
- ওয়েবসাইটে এ বিষয়ে বিভিন্ন শ্লোগান/বার্তা প্রদান।
- পৌরসভা কর্তৃক বিভিন্ন প্রচারণামূলক কার্যক্রম গ্রহণ ও বিভিন্ন শ্রেণী পেশার মানুষের সচেতনতা ও অংশগ্রহণ বৃদ্ধি করা। বিভিন্ন মাধ্যম যেমন-স্থানীয় কেবল অপারেটর, টেলিভিশন চ্যানেল, পত্র-পত্রিকা, সোস্যাল মিডিয়া, গণ-বিজ্ঞপ্তি, মাইকিং ইত্যাদির মাধ্যমে নিয়মিত স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করা।

পরিদর্শন, মনিটরিং/পর্যবেক্ষণ ও অভিযোগ ঃ

যথাযথভাবে বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে মনিটরিং একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। এ উদ্দেশ্যে ফোকাল পয়েন্ট/কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা/দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তাগণ স্ব উদ্যোগে বা অভিযোগের প্রেক্ষিতে পরিদর্শন কার্যক্রম পরিচালনা করবেন। এক্ষেত্রে জেলা স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের সাথে সমন্বয় জোরদার করা ও মনিটরিং কার্যক্রম গতিশীলকরণে স্থানীয় প্রশাসন, জেলা স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পৌর ওয়ার্ড কমিটির মনোনিত প্রতিনিধি, স্থানীয় স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান ওনার্স এ্যাসোসিয়েশনের মনোনীত প্রতিনিধি ও স্থানীয় স্বেচ্ছাসেবী সংগঠনকে অর্ন্তভূক্ত করা। তবে পৌর এলাকার সার্বিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনার উন্নয়ন বিবেচনায় মনোনীত ব্যক্তিদেরকে নিরপেক্ষতা বজায় রাখতে হবে।

স্ব-উদ্যোগে পরিদর্শন ঃ

ফোকাল পয়েন্ট/কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা/দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা স্ব উদ্যোগে বিভিন্ন স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র পরিদর্শন করবেন এবং পৌরসভার এ কৌশলপত্র অনুযায়ী স্বাস্থ্য সেবা প্রদান কার্যক্রম মনিটর করবেন। তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন বাস্তবায়নে পাবলিক প্লেস ও পাবলিক পরিবহনও পরিদর্শন করবেন। এ পরির্দশনের মূল লক্ষ্য হল পৌরসভার সর্বসাধারণের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা এবং পাবলিক প্লেস, পাবলিক পরিবহন ধূমপানমুক্তকরণে পরামর্শ প্রদান। প্রয়োজনে একটি সাধারণ ও নির্দিষ্ট ফরমেট অনুযায়ী তথ্য/পরামর্শ প্রদান করবেন।

অভিযোগ গ্রহণ পদ্ধতি ও পরিদর্শন ঃ

টোল ফ্রী হেল্পলাইনের মাধ্যমে মৌখিকভাবে এবং পৌরসভায় স্বাস্থ্য বিভাগে সংরক্ষিত অভিযোগ বাক্সে লিখিত আকারে, ই-মেইলের মাধ্যমে অভিযোগ দাখিল করার ব্যবস্থা থাকবে। ফোকাল পয়েন্ট কর্তৃক মনোনীত একজন দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি নিয়মিত অভিযোগসমূহ যথাযথ কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে গোপনীয়তা বজায় রেখে ব্যবস্থা নিবেন।

১. স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে অসুবিধা সংক্রান্ত বা স্বাস্থ্যসেবা কৌশলপত্রে বর্ণিত বিষয়াদি লঙ্ঘিত হয়েছে এ রকম অভিযোগের ভিত্তিতে পরিদর্শন করা। অভিযোগ লিখিত, মৌখিক, ই-মেইল বা অন্য কোন উপায়ে ফোকাল পয়েন্টের নজরে আনা।

২. তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন লঙ্ঘিত হয়েছে এ রকম অভিযোগের ভিত্তিতে পরিদর্শন করা। অভিযোগ লিখিত, মৌখিক, ই-মেইল বা অন্য কোন উপায়ে কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা/দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা/ফোকাল পয়েন্টের নজরে আনা।

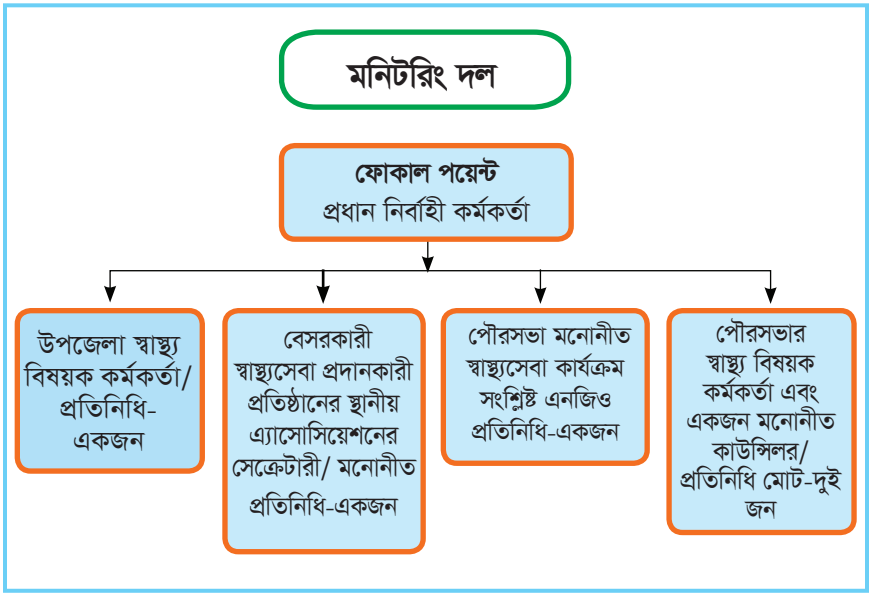
৩. একটি নির্দিষ্ট সময়সীমার মধ্যে প্রাপ্ত অভিযোগের বিষয়ে পরিদর্শন পূর্বক আইনানুগ ব্যবস্থা গ্রহণ করা।

হেল্পলাইন স্থাপন ঃ

সাভার পৌরসভায় স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত তথ্য/অভিযোগ গ্রহণ ও সহায়তা প্রদান করার জন্য একটি টোল ফ্রী হেল্পলাইন স্থাপন করা। সাথে সাথে ই-হেলথ সার্ভিস সক্রিয় করা এবং এ সার্ভিসের মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের ব্যবস্থা রাখা।

ফোকাল পয়েন্ট ও মনিটরিং দল নির্দিষ্টকরণ ঃ

এ কৌশলপত্র যথাযথভাবে বাস্তবায়ন ও মনিটরিং এর জন্য সাভার পৌরসভার প্রধান নির্বাহী কর্মকর্তা ফোকাল পয়েন্ট হিসেবে কাজ করবেন। ফোকাল পয়েন্টের তত্ত্বাবধানে ছয় সদস্য বিশিষ্ট একটি মনিটরিং দল গঠন করা হবে যারা প্রতিনিয়ত এ কৌশলপত্র বাস্তবায়নের অগ্রগতি পর্যবেক্ষণ করবে এবং প্রতিমাসে একটি প্রতিবেদন যথাযথ কর্মকর্তা বরাবর দাখিল করবে।



কৌশলপত্রটির কার্যকারিতার ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় সংশোধন ঃ

- অভিযোগ বা অসন্তুষ্টি প্রদানকে কৌশলপত্রটির দুর্বল দিক চিহ্নিতকরণ এবং তা উন্নয়নের সুযোগ হিসেবে দেখা হবে।
- সরকারের বিভিন্ন স্বাস্থ্যনীতি ও কৌশলগুলোর সাথে সমন্বয় সাধনের জন্য প্রয়োজন অনুযায়ী সংশোধন করা হবে।

তথ্যসূত্রঃ

১. জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি ২০১১

২. জাতীয় আরবান স্বাস্থ্য কৌশল ২০১৪

৩. স্থানীয় সরকার (পৌরসভা) আইন ২০০৯

৪. Ten threats to global health in 2019- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা

৫. ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন ২০০৫ (সংশোধন ২০১৩)

৬. ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) বিধিমালা ২০১৫

৭. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক সম্পাদিত গ্লোবাল এডাল্ট টোবাকো সার্ভে (গ্যাটস) প্রতিবেদন ২০১৭

৮. বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক এবং স্বাস্থ্য জরিপ ২০১১

৯. পারিবারিক সহিংসতা বিষয়ক জরিপ- বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো ২০১৫

১০. বিশ্ব শিশু পরিস্থিতি ২০১৭

১১. সংলাপ এবং সংশ্লিষ্ট তথ্য সাভার পৌরসভা

১২. সাভার উপজেলা পরিসংখ্যান অফিস

১৩. বাংলাদেশ প্রাইভেট ক্লিনিক এন্ড ডায়াগনস্টিক সেন্টার ওনার্স এ্যাসোসিয়েশন, সাভার, ঢাকা

১৪. বেইজলাইন রিপোর্ট, Health and Nutrition Voucher Scheme for Poor, Extreme Poor and Socially Excluded People Report, ঢাকা আহ্ছানিয়া মিশন।

প্রকাশকাল:
ডিসেম্বর ২০২০

ডিজাইন ও প্রকাশনা সহযোগিতায়:
দরিদ্র, হতদরিদ্র ও সামাজিকভাবে সুবিধা বঞ্চিতদের জন্য স্বাস্থ্য ও পুষ্টি ভাউচার (পেপসেপ) প্রকল্প
ঢাকা আহ্ছানিয়া মিশন

EUROPEAN UNION
The Project is Funded by
The European Union