গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
প্রশাসন-৪ (মনিটরিং ও সমন্বয়) অধিশাখা
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
www.mohfw.gov.bd

বিষয়: স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের ইনোভেশন টিমের ডিসেম্বর ২০১৭ মাসের সভার কার্যবিবরণী।

সভাপতি	: আঃ গাফ্‌ফার খান, যুগ্মসচিব (প্রশাসন), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
স্থান	: মন্ত্রণালয়ের সভাকক্ষ (কক্ষ নং-৩৩৮, ভবন নং-৩)।
তারিখ ও সময়	: ২৮.১২.২০১৭ খ্রিঃ, বেলা: ১১:০০ ঘটিকা।

সভায় উপস্থিত সদস্যগণের তালিকা **পরিশিষ্ট 'ক'** তে সন্নিবেশিত।

সভাপতি মাঠ পর্যায় হতে আগত সকল উদ্ভাবনী চর্চাকারীকে স্বাগত জানিয়ে সভার কার্যক্রম শুরু করেন। তিনি সরকারি প্রশাসনে উদ্ভাবন চর্চার গুরুত্ব তুলে ধরে বলেন, প্রশাসনে বিভিন্ন উদ্ভাবনী চর্চার মাধ্যমে নাগরিক সেবা সহজীকরণ ও সুশাসন সুসংহতকরণের কাজ সহজ হয়। তিনি বিগত বছর শোকেসিং ওয়ার্কশপের মাধ্যমে বাছাইকৃত দুটি প্রকল্প রেপ্লিকেশনের জন্য প্রয়োজনীয় উদ্যোগ গ্রহণের অনুরোধ জানান। তিনি আরো বলেন, মাঠ পর্যায়ে উদ্ভাবন চর্চার সফল প্রয়োগই আগামী দিনের সোনার বাংলা গড়তে সহায়তা করবে। তিনি উপস্থিত সদস্যদের প্রেজেন্টেশনগুলো মনোযোগ সহকারে দেখে পরামর্শ দানের জন্য অনুরোধ জানান।

কাজী সায়েমুজ্জামান, ন্যাশনার কনসালটেন্ট, এটুআই, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয় সভার উদ্দেশ্য ব্যাখ্যা করতে গিয়ে জানান উদ্ভাবন একটি চলমান প্রক্রিয়া। স্বাস্থ্য সেবা সহজীকরণের লক্ষ্যে মাঠ পর্যায়ের কর্মকর্তারা ইনোভেশন করবে। সেজন্য তাদের নিয়মিত ইনোভেশন সংক্রান্ত প্রশিক্ষণ দেওয়া হচ্ছে। প্রশিক্ষিত কর্মকর্তারা ইনোভেশন প্রকল্প উপস্থাপন করবে। প্রকল্পগুলো চালু করতে তাদের মন্ত্রণালয়ের সাহায্য সহযোগিতা লাগবে। তিনি মাঠ পর্যায়ে উদ্ভাবনী প্রকল্প পরিদর্শনের জন্য মন্ত্রণালয়কে অনুরোধ জানান। তিনি উদ্ভাবকগণকে ক্রমানুসারে প্রকল্পগুলো উপস্থাপনের জন্য অনুরোধ জানান।

ক) ডায়াবেটিস ও উচ্চ রক্তচাপ বিষয়ক স্বাস্থ্য কার্ড প্রণয়ন: ডা.জি কে এম শামসুজ্জামান, সিভিল সার্জন, মেহেরপুর প্রকল্পের প্রস্তাবটি উপস্থাপন করেন। তিনি হাসপাতালে ডায়াবেটিকস রোগের বিদ্যমান সেবাদান পদ্ধতিতে সমস্যা তুলে ধরেন জানান যে, বর্তমান চিকিৎসকেরা সময় স্বল্পতার কারণে ডায়াবেটিস ও উচ্চ রক্তচাপ আক্রান্ত রোগীদের রোগ সম্পর্কে ভালভাবে ধারণা দিতে অক্ষম। ফলে রোগ সম্পর্কে রোগীরা অজ্ঞ থেকে যায়। প্রথমবার হাসপাতালে এসে চিকিৎসা নেওয়ার পর পরবর্তীতে প্রায় ক্ষেত্রে রোগীদের হাসপাতাল আসতে অনীহা এবং বিলম্ব ঘটে। অনেক সময় রোগী তাঁর ব্যবস্থা পত্র নষ্ট করে ফেলে এমন কি ঔষধ সেবন করেন না, ফলে রোগের ভয়াবহতা বৃদ্ধি পায়, অনেক ক্ষেত্রে মৃত্যু ঝুঁকির মধ্যে পতিত হয় । এসকল সমস্যা সমাধাকল্পে তিনি গৃহীত প্রকল্পে সেবা দান পদ্ধতি সম্পর্কে জানান যে, নতুন সেবা পদ্ধতিতে স্বাস্থ্য সহকারী, গ্রাম ডাক্তার ও CHCP রা প্রথমত রোগ নির্ণয়পূর্বক রোগীকে হাসপাতালে NCD কর্ণারে প্রেরণ করবেন যা পূর্বেই হাসপাতালে স্থাপিত হবে। NCD কর্ণারে রোগীর রেজিস্ট্রেশনসহ ওজন, উচ্চতা ও পূর্বের ইতিহাস লিপিবদ্ধ করে হেলথ কার্ড দেওয়া হবে। যেখানে ২৪ মাস ব্যাপী চিকিৎসাপত্র লিপিবদ্ধ করা যাবে এবং রোগীর মোবাইল নম্বর লিপিবদ্ধ থাকবে। রেজিস্ট্রেশন করার পর রোগী কার্ডসহ নির্ধারিত চিকিৎসকের নিকট যাবেন। রোগীর চিকিৎসার পর ডাক্তার সাহেব রোগীকে ১ মাস পর পুনরায় হাসপাতালে আসতে বলবেন। এছাড়া পরবর্তী হাসপাতাল ভিজিটের আগে NCD কর্ণারের মাধ্যমে রোগীকে মোবাইলের মাধ্যমে জানানো হবে। আইডিয়া বাস্তবায়নের পরে রোগীর সময় ও খরচ উভয়ই কমে যাবে। এছাড়াও রোগীর চিকিৎসার মান বৃদ্ধিসহ অযথা সময় নষ্ট, হয়রানি হতে মুক্তি পাবে। রোগী এবং ডাক্তারের মধ্যে পারস্পারিক বিশ্বাস ও আস্থা বৃদ্ধি পাবে। জনবল, ল্যাপটপ, মোবাইল, স্বাস্থ্য কার্ড, লিফলেট, ডাটাবেইজ তৈরী বাবদ মোট খরচ পড়বে ১২ লক্ষ ৪৬ হাজার টাকা।

জনাব ডাঃ রথীন্দ্র নাথ মজুমদার, সিভিল সার্জন, ভোলা NCD কর্ণারে অন্যান্য রোগও পরীক্ষা করার পরামর্শ দেন।

সভাপতি প্রকল্পের নিয়মিত অর্থায়নের দিকে দৃষ্টি আকর্ষণ করলে ডা. জি কে এম শামসুজ্জামান অর্থায়ন সরকার ও এনজিও এর নিকট হতে সংগ্রহ করতে পারবেন মর্মে জানান। জনাব মো: আইউব হোসেন, সহকারী পরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

জানান ৫০ বেড বা তদুর্ধ্ব হাসপাতালে ১০%-১৫% হতদরিদ্র রোগীর ইউজার ফি মওকুপের নির্দেশনা রয়েছে। তিনি প্রকল্পটিতে FWC-কে ব্যবহারের পরামর্শ প্রদান করেন।

জনাব মো: লুৎফর রহমান, উপ-সচিব, প্রশাসন-৪ প্রাথমিক স্তরে NCD'র OP থেকে অর্থ ও যন্ত্র সংগ্রহের জন্য সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সাথে যোগাযোগ করতে অনুরোধ করেন।

খ) অডিও-ভিজ্যুয়াল পদ্ধতিতে বহিঃবিভাগে সেবাগ্রহণ পদ্ধতি অবহিতকরণ: ডাঃ নির্ঝর ভট্টাচার্য্য, মেডিকেল অফিসার, চর্ম ও যৌন রোগ বহিঃবিভাগ, ওমেকহা, সিলেট প্রকল্পটি উপস্থাপন করেন। তিনি বিদ্যমান সেবাদান পদ্ধতি ও সমস্যা তুলে ধরে বলেন, সরকারি হাসপাতালের বহিঃবিভাগে বেশীর ভাগ সেবা গ্রহণকারী তথ্যের অপ্রতুলতা এবং নিজ অজ্ঞতার কারণে সেবাগ্রহন পদ্ধতি সম্পর্কে জানতে ব্যর্থ হয়। এছাড়া নিরক্ষতার কারণে অনেকেই দেয়ালে লিখিত নির্দেশিকা দেখে বা নাম পড়ে কোথায় কিভাবে সেবাগ্রহণ করতে হবে অথবা কোন বিভাগটি কোন স্থানে রয়েছে তা খুঁজে বের করতে অসমর্থ হয়। এর ফলে সেবাগ্রহীতাদের প্রচুর সময় নষ্ট হয়। সঠিক তথ্য না পাওয়ায় অনেকেই পূর্ণাজ্ঞ চিকিৎসা পেতে ব্যর্থ হন। এসকল ভোগান্তির কারণে সেবা গ্রহণ করতে এসে তারা শারীরিক ও মানসিক ভাবে পরিশ্রান্ত হয়ে পড়েন। ফলে হাসপাতাল বিমুখ হয়ে পড়েন। এছাড়া মধ্যস্বত্ব ভোগীদের কবলে পড়ে আর্থিক ভাবে ক্ষতিগ্রস্থ হন । সমস্যা সমাধানকল্পে তিনি নতুন পদ্ধতি তুলে ধরেন, সংশ্লিষ্ট হাসপাতালের বহিঃবিভাগে সেবাগ্রহন করার পূর্ণাজ্ঞ পদ্ধতি যেমন প্রথমে কি করতে হবে, কোথা থেকে বহিঃবিভাগের টিকেট সংগ্রহ করতে হবে, কোন বিভাগটি কোন ফ্লোরে অবস্থিত তা ভিডিও আকারে হাসপাতালের মূল ফটকের পাশে অথবা দৃষ্টি গোচর স্থানে প্রদর্শন করা হবে। একজন সেবাগ্রহণ কারী হাসপাতালে প্রবেশ করে ভিডিও কনটেন্টটি দেখবেন এবং এর মাধ্যমে তিনি চিকিৎসকের সাক্ষাৎ পাওয়া থেকে সরকারী ঔষধ সংগ্রহ পর্যন্ত পূর্ণাজ্ঞ সেবা গ্রহণ পদ্ধতি সম্পর্কে সম্যক ধারণা লাভ করবেন। আইডিয়া বাস্তবায়নের পরে রোগীর চিকিৎসা সময় কম লাগবে। এটি অডিও ভিজ্যুয়াল হওয়ার কারণে যে কোন সেবাগ্রহনকারি সহজেই তা বুঝতে পারবেন। ভুল বশত অন্যান্য স্থানে ছোটাছুটি করতে হবে না এবং অযথা ঘুরে পরিশ্রান্ত হতে হবে না। অডিও ভিজ্যুয়াল পদ্ধতি চালু থাকলে কোন সেবা গ্রহণকারীকে সেবা গ্রহণ করতে অতিরিক্ত সময় ব্যয় করতে হবেনা এবং চিকিৎসা গ্রহণ পদ্ধতি সহজবোধ্য হবে। রোগীদের সন্তুষ্টি বাড়বে এবং হাসপাতালমুখী হবে। এ প্রকল্পের জন্য জনবল লাগবে ৫ জন যা অফিসে বিদ্যমান, মনিটর/ল্যাপটপ/প্রজেক্টর/সাউন্ড বক্স এর জন্য ব্যয় হবে ৩৫ হাজার টাকা। ভিডিও কনটেন্ট প্রস্তুত করতে খরচ হবে ৫ হাজার টাকা। মোট ৪০ হাজার টাকা খরচ হবে। খরচটি এনজিও/স্পন্সর/স্থানীয়ভাবে সংগ্রহ করা হবে।

জনাব ডাঃ রথীন্দ্র নাথ মজুমদার, সিভিল সার্জন, ভোলা ভিডিওতে স্বাস্থ্য সচেতনতামূলক তথ্যও প্রকাশ করতে অনুরোধ করেন। মো: রেজানুর রহমান, চীফ টেকনিক্যাল ম্যানেজার, নিমিউ এন্ড টিসি, ভিডিও ও সাউন্ড বক্সে শব্দ দূষণ না ঘটে সেদিকে নজর দিতে পরামর্শ দেন। সভাপতি ইলেকট্রিক যন্ত্রগুলোর নিরাপত্তার দিকটিও নিশ্চিত করার অভিমত ব্যক্ত করেন।

গ) রাত্রীকালীন দূরবর্তী অঞ্চলের গুরুতর অসুস্থ রোগীদের জরুরী স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিতকরণ: ডাঃ মোঃ হুমায়ন কবীর, উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, লৌহজং, মুন্সীগঞ্জ ও ডাঃ জমির মোঃ হাসিবুস সাত্তার, মেডিকেল অফিসার, পাকুন্দিয়া, কিশোরগঞ্জ প্রকল্পটি উপস্থাপন করেন। তিনি বিদ্যমান সেবাদান পদ্ধতির সমস্যা তুলে ধরে বলেন, বিদ্যমান ব্যবস্থায় গুরুতর অসুস্থ রোগী যথাসময়ে হাসপাতালে আসতে পারেন না। বিশেষ করে রাত্রীবেলা পর্যাপ্ত যানবাহনের অভাব কিংবা রাত্রীবেলা যানবাহনের ড্রাইভারগণ বেশী ভাড়া দাবি করেন। তিনি সমস্যার সমাধাকল্পে নতুন প্রকল্প উল্লেখ করেন, প্রত্যেক ইউনিয়নের কয়েকজন অটোরিকশা চালকদের সাথে চুক্তি করা থাকবে, যার মাধ্যমে রাত্রীকালীন দূরবর্তী অঞ্চলের গুরুতর ও মারাত্মক অসুস্থ রোগীরা স্বল্প সময়ে ও স্বল্প খরচে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে আসতে পারে। এক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট ইউনিয়নের অটোরিক্সা চালকদের মোবাইল ফোন নম্বর ঐ ইউনিয়নের সকলকে অবহিত করার ব্যবস্থা করতে হবে মর্মে জানান। রোগী রওনা দেওয়ার পূর্বে হাসপাতালের জরুরী বিভাগে ফোন করে প্রয়োজনীয় ঔষধ ও অন্যান্য সেবা প্রাপ্যতা নিশ্চিত করবে। প্রকল্পটি চালু হলে রোগী যথাসময়ে স্বস্থ্য সেবা কেন্দ্রে নির্দিষ্ট সেবা পাবেন ফলে তাঁর জীবন/স্বস্থ্য ঝুঁকি কম হবে। উন্নত চিকিৎসার জন্য বিশেষায়িত হাসপাতালে প্রেরণের জন্য কম সময় ব্যয় হবে। প্রকল্পটি চালু করতে ব্যয় হবে- চালক (অটোরিকশা/ভ্যান) ভাড়া ৩০ হাজার টাকা যা উপজেলা পরিষদ থেকে পরিশোধ করা হবে। মোবাইল ফোন, রোগীর জন্য বিছানা ঔষধ ও প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি খরচ নিজস্ব অর্থায়ন থেকে মেটানো হবে।

জনাব লুৎফর রহমান, উপ-সচিব, প্রশাসন-৪, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে এ্যাম্বুলেন্সের শতভাগ ব্যবহার নিশ্চিত করতে পরামর্শ দেন ।

সভাপতি রাজশাহীর পুঠিয়ায় প্রকল্পটির মত ভ্যানরিকসা ভাড়ার পরিবর্তে স্থায়ীভাবে ক্রয় করে বেকার যুবকদের কাজে লাগানোর মাধ্যমে বেকারত্ব দূর করার পরামর্শ দেন।

ঘ) ক্লিন হসপিটাল ডে-পালন শ্লোগানঃ হাসপাতাল আমার বাড়ী, পরিচ্ছন্ন হাসপাতাল গড়ি: ডাঃ রথীন্দ্র নাথ মজুমদার, সিভিল সার্জন, ভোলা প্রকল্পটি উপস্থাপন করেন। তিনি বিদ্যমান সেবাদান পদ্ধতির সমস্যায় উল্লেখ করেন, হাসপাতালের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার কাজটি ওয়ার্ড বয়, আয়া এবং পরিচ্ছন্ন কর্মীর মাধ্যমে গতানুগতিক ভাবে চলে আসছে কিন্তু; এই পরিচ্ছন্নতা হাসপাতাল কে দূর্গন্ধ মুক্ত করতে পারছেনা। খাটের কোনায় কিংবা দরজা জানালায় অনেক দিনের নোংরা ও আবর্জনা জমে থাকে। তদ্রুপ টয়লেট গুলো সঠিক ভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হচ্ছেনা। এ সকল ক্ষেত্রে জমে থাকা ময়লার মধ্যে রোগ জীবাণু বংশ বিস্তার বৃদ্ধি পায় এবং রোগীদের মধ্যে নতুন সংক্রামণের সম্ভাবনা বেড়ে যায়। তিনি সমস্যার সমাধাকল্পে নতুন প্রকল্প তুলে ধরে জানান, প্রতি মাসে একদিন ক্লিন ডে ঘোষণা করার উদ্যোগ নেয়া হবে। উদ্যোগটি বাস্তবায়ন করার লক্ষ্যে হাসপাতালের সর্বস্তরের কর্মকর্তা ও কর্মচারীর সমন্বয়ে সভা আহ্বান করা হবে। ঐ সভায় উদ্যোগের বিষয় বস্তু নিয়ে বিস্তারিত আলোচনা করা হবে। উদ্যোগ বাস্তবায়নে পৌরসভা ও অন্যান্য দপ্তর ও এনজিও দের সম্পৃক্ত করা হবে এবং একটি টিম গঠন করা হবে। টিমের সদস্যদের দায়িত্ব ও কর্ম পরিধি নির্ধারণ করা হবে। এছাড়াও মনিটরিং ও সুপার ভিশন টিম গঠন করা হবে। উদ্যোগ বাস্তবায়নের সম্ভাব্যতা যাচাই এবং উদ্যোগ গ্রহণের মতামত গ্রহণ করা হবে। উদ্যোগের প্রতিবন্ধকতা এবং প্রতিকার নিয়ে আলোচনা হবে। সর্বোপরি উপস্থিত সদস্যদের মতামতের ভিত্তিতে উদ্যোগটি গ্রহণ ও বাস্তবায়ন করা হবে। আইডিয়া বাস্তবায়নের পরে সময় ও খরচ কমে যাবে। এছাড়াও সেবাগ্রহীতার প্রত্যাশা, একটি পরিচ্ছন্ন ও স্বাস্থ্যকর পরিবেশে সেবা গ্রহণের সুযোগ পাওয়া যাবে। উদ্যোগটি বাস্তবায়িত হাসপাতালে নতুন করে সংক্রমণের ঝুঁকি কমে যাবে। সেবাদানের ক্ষেত্রে জটিলতা নিরসন হবে এবং সেবার ব্যয় কমে যাবে। প্রকল্পটিতে জনবল হিসাবে কাজ করবে পরিচ্ছন্ন কর্মী, হাসপাতালে দায়িত্ব প্রাপ্ত কর্মচারী ও কর্মকর্তা, এনজিও এবং সমাজকর্মী। ক্লিনিং সামগ্রী, প্রোটেক্টিভ ডাউন, জুতা ও হ্যান্ড গ্লোভস বাবদ খরচ পড়বে ১ লক্ষ টাকা যা স্থানীয় ব্যবস্থাপনায় সংগ্রহ করা হবে।

জনাব মো: লুৎফর রহমান, উপ-সচিব, প্রশাসন-৪, মেডিকেল বর্জব্যবস্থাপনার বিষয়টি গুরুত্ব দিতে অনুরোধ করেন।

ঙ) এসো কিছু শিখি স্বাস্থ্য কথা লিখি: ডাঃ শরীফুল হাসান, উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা অফিসার, মাদারীপুর সদর প্রকল্পটি উপস্থাপন করেন। তিনি প্রকল্পটি গ্রহনের কারণ হিসাবে বলেন, বর্তমানে স্বাস্থ্য শিক্ষা, লাইফ স্টাইল চেঞ্জ বিষয়ক কোন কর্মসূচি না থাকার কারণে অসুস্থতার হার বেড়ে যাচ্ছে। জীবন ও স্বাস্থ্য বিষয়ক অপর্যাপ্ত ও ভুল দৃষ্টিভঙ্গির প্রেক্ষিত অবেসিটিসহ ক্যান্সার, হার্ট এ্যাটাক, স্টোক, হাইপারটেনশন ও ডায়াবেটিস বেড়ে যাচ্ছে। এজন্য ঘনঘন অসুস্থ হওয়া, অপুষ্টি শিশু জন্ম নেওয়া, বেশির ভাগ সময় হাসপাতালে থাকা বেড়ে যাচ্ছে এবং সেই সাথে কর্মঘন্টার অপচয় ঘটছে। ফলে ব্যক্তি ও সরকারের স্বাস্থ্যখাতে ব্যয় বৃদ্ধি পাচ্ছে। সমস্যার সমাধাকল্পে তিনি জেলাপরিষদ চেয়ারম্যান, পৌরসভা মেয়র, জেলা প্রশাসক ও সিভিল সার্জনের সমন্বয়ে Advisory group এবং UH&FPO, UNO, NGO সহ সমাজের বিভিন্ন পেশাজীবী মানুষের সমন্বয়ে লাইফ স্টাইল সাপোর্ট গ্রুপ ও Health Education Group গঠন করতে হবে। সকল গ্রুপের দ্বারা সাধারণ পেশাজীব মনুষ ও স্কুলের ছাত্র-ছাত্রীদের স্বাস্থ্য ও জীবন বিষয়ে সচেতন করে তুলতে হবে। ছাত্র অবস্থা থেকে জনগণ স্বাস্থ্য ও জীবনধারা সম্পর্কে সচেতন হলে গড় আয়ু বাড়বে বলিষ্ঠ ও স্বাস্থ্যবান জাতি গড়ে উঠবে। স্বাস্থ্য খাতে ব্যয় কমবে। এই প্রকল্পে ৮ জন জনবর, গাড়ি, কম্পিউটার, স্মার্টফোন, বই বাবদ ৫০ হাজার টাকা খরচ হবে।

চ) সহজে আউটডোর সেবা- হেলথ কার্ড প্রণয়ন (পঙ্গু, মুক্তিযোদ্ধা ও বয়স্ক রোগী): ডাঃ তাওহীদুর রহমান, সিভিল সার্জন, সাতক্ষীরা প্রকল্পটি উপস্থাপন করেন। বর্তমান সেবা পদ্ধতিতে সমস্যা তুলে ধরে বলেন, আউটডোরে লম্বা লাইনে দাঁড়িয়ে থেকে পঙ্গু, মুক্তিযোদ্ধা ও বয়স্ক রোগীরা কষ্ট পায়। কমপক্ষে ১ঘণ্টা ৩০ মিনিট থেকে ২ ঘণ্টা দাঁড়িয়ে থাকা লাগে। এতে করে তাদের অনেক কষ্ট হয় এবং সময় ক্ষেপণ হয়। রোগী আরও বেশি রোগ ভারক্রান্ত হয়। সমাধাকল্পে তিনি বলেন, পঙ্গু, মুক্তিযোদ্ধা ও বয়স্ক রোগীদের বর্তমান টিকেটটি ১ পৃষ্ঠার ও আকারে ছোট হওয়ায় ১-২ বারের বেশি ব্যবহার করা যায় না এবং সংরক্ষণ করা যায় না। কিন্তু হেলথ কার্ড তৈরি করার পর উপরোক্ত সমস্যা গুলো থাকবে না। নতুন সেবা দান পদ্ধতি আউটডোরে স্টাফ টিকেট নিয়ে বসে থাকবেন। পঙ্গু, মুক্তিযোদ্ধা ও বয়স্ক রোগীরা আলাদা লাইনে দাঁড়াবে। আউটডোরে থেকে টিকেট নিয়ে আউটডোরের ডাক্তারকে দেখাবে এবং সেবা নিবে। প্রয়োজন হলে আউটডোরের ডাক্তার বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের কাছে প্রেরণ করবেন। আইডিয়া বাস্তবায়নের ফলে সেবা গ্রহিতার ১ ঘন্টার বেশী সময় সাশ্রয় হবে।

সভাপতি প্রকল্পটিকে আরো স্মার্ট করতে পরামর্শ দেন।

ছ) প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব বাড়ানো: ডাঃ মোঃ জাকির হোসেন, উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা অফিসার, সেনবাগ, নোয়াখালী এবং ডাঃ নূয়েন খীসা, উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা অফিসার, বাঘাইছড়ি, রাঙ্গামাটি প্রকল্পটি উপস্থাপন করেন। তারা বর্তমান সেবাদান পদ্ধতির সমস্যা তুলে ধরে বলেন, সমাজে এখনও প্রসবটাকে গ্রামীণ জনপদে

গোপনীয় বিষয় বলে ভাবে এবং হাসপাতালে গেলে তাদের সম্মান/পর্দা/গোপনীয়তার বিঘ্ন ঘটতে পারে বলে মনে করে। এর উপর পল্লী অদক্ষ দাইদের দ্বারা প্রভাবিত হয় বলে এখনও ৬২% এর অধিক প্রসব বাড়ীতে হয়। বাংলাদেশের জনগণ বিশেষ করে গ্রামীণ জনগণের মধ্যে বাড়ীতে প্রসবের প্রবণতা বিপুল পরিমাণে বিদ্যমান এতে করে মাতৃমৃত্যু ও শিশুমৃত্যুর পাশাপাশি প্রসবজনিত বিভিন্ন জটিলতা যেমন-VVF, Vesicorectal fistula এবং শিশুর বিকলাঙ্গতা (বুদ্ধি ও শারীরিক) যথেষ্ট পরিমাণে পরিলক্ষিত হয় যা পারিবারিক, সামাজিক ও রাষ্ট্রীয় পার্যায়ে একটি বিরাট বোঝা। প্রাতিষ্ঠানিক ডেলিভারী বৃদ্ধি করতে তারা প্রকল্প নতুন সেবা দান পদ্ধতি গ্রহন করবে- HA, FWA এবং CHCP, FWV এর দ্বারা ওয়ার্ড ভিত্তিক গর্ভবতীর তৈরি ডাটা ব্যবহার করে প্রত্যকের কমপক্ষে ৪টি ANC নিশ্চিত করবে। তারা Risk Factors সনাক্তকরণের মাধ্যমে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করবে। EDD অনুযায়ী মায়েদের প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবের জন্য হাসপাতালে আসতে উদ্বুদ্ধ করবে (মোবাইলের মাধ্যমে)। সংশ্লিষ্ট জনপ্রতিনিধি/গণ্যমান্য ব্যাক্তিদের এতে সম্পৃক্ত করবে। সংশ্লিষ্ট কর্মীকে কাজের জন্য উৎসাহ প্রদান ও জবাবদিহিতা নিশ্চিত করবে। ফলে সময় খরচ যাতায়াত উল্লেখযোগ্য হারে কমে যাবে। এছাড়াও গর্ভজনিত জটিলতা Obstructed labour, VVF, VRF, Perineal tear এড়ানো সম্ভব হবে। মাতৃ ও শিশুমৃত্যু কমে আসবে ও নবজাতকের বিকলঙ্গতা (মানসিক ও শারীরিক) কমে আসবে। সেই সাথে কার্যকর PNC নিশ্চিত করা যাবে। এক্সুসিভ ব্রেস্ট ফিডিং Established করা যাবে। মা কে ভিটামিন এ-ক্যাপসুল খাওয়ানো সম্ভব হবে। সর্বোপরি মা ও সদ্যোজাত শিশুর যে কোন সমস্যার কার্যকর সমাধান চেষ্টা করা যাবে। প্রকল্পটি বাস্তবায়ন করতে খরচ হবে ৬ হাজার টাকা।

সভাপতি, প্রকল্পগুলোর সফট্ ও হার্ড কপি মন্ত্রণালয়ের প্রশাসন-৪ অধিশাখায় প্রেরণের জন্য এবং সকল প্রকার তথ্যের জন্য উপ-সচিব মোঃ লুৎফর রহমানের সাথে যোগাযোগের পরামর্শ দেন। তিনি প্রকল্প গ্রহণের ক্ষেত্রে APA'র আবশ্যকীয় কৌশলগত উদ্দেশ্যের সাথে সামঞ্জস্য রাখার দিকে দৃষ্টি দিতে অনুরোধ করেন। তিনি গত শোকেসিং বাছাইকৃত প্রকল্প দুটি রেপ্লিকেশনের জন্য সচিবের সভাপতিত্বে সভা আহবান করতে নির্দেশনা প্রদান করেন। বরিশালের উজিরপুরে সরকারী হাসপাতালে বহিঃবিভাগে সেবা প্রদান সহজীকরণ প্রকল্পটি রেপ্লিকেশনের জন্য উদ্যোগ গ্রহণ করতে হবে। ৩১ শয্যা বিশিষ্ট হাসপাতালের রোগীদের ইউজার ফি দিতে হবে কিনা সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা-২ অধিশাখা হতে তথ্য সংগ্রহ করতে হবে এবং পরবর্তীতে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা সহজ হবে। তিনি ইনোভেটরদের কাজে সহযোগিতা করতে সকল স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানকে চিঠি দিতে নির্দেশনা প্রদান করেন। এছাড়াও ইনোভেটরদের বিদেশ প্রশিক্ষণের জন্য অধিদপ্তরগুলোকে পত্র প্রেরণ করতে অনুরোধ করেন।

<u>সিদ্ধান্তসমূহ:</u>

১. প্রকল্পগুলোর সফট্ ও হার্ড কপি মন্ত্রণালয়ের প্রশাসন-৪ অধিশাখায় প্রেরণ করতে হবে;
২. প্রকল্পটি গ্রহণের ক্ষেত্রে APA'র আবশ্যকীয় কৌশলগত উদ্দেশ্যের সাথে সামঞ্জস্য রাখতে হবে;
৩. সভার পদত্ত সুপারিশ মোতাবেক প্রকল্পটিকে আরো আধুনিকীকরণ ও সহজীকরণ করতে হবে;
৪. মন্ত্রণালয়ের ইনোভেশন কোডে অর্থ বরাদ্দের জন্য অর্থ মন্ত্রণালয়কে পত্র প্রেরণ করতে হবে;
৫. ইনোভেটরদের বিদেশ প্রশিক্ষণের জন্য জনস্বাস্থ্য ও বিশ্বস্বাস্থ্য অধিশাখাকে পত্র প্রেরণ করতে হবে;
৬. রেপ্লিকেশনের প্রস্তাব দিয়ে সচিব মহোদয়ের সভাপতিত্বে সভা আহবান করতে হবে;
৭. উজিরপুর প্রকল্প রেপ্লিকেশনের জন্য ইউজার ফি সংক্রান্তে সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা-২ অধিশাখা হতে তথ্য সংগ্রহ করতে হবে; এবং
৮. ইনোভেটরদের কাজে সহযোগিতা করতে সকল স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানকে চিঠি দিতে হবে।

আর কোন আলোচ্য বিষয় না থাকায় সভাপতি মহোদয় সকলকে ধন্যবাদ জানিয়ে সভার সমাপ্তি ঘোষণা করেন।

স্বাক্ষরিত: ০২.০১.২০১৮
(আঃ গাফ্ফার খান)
যুগ্ম-সচিব (প্রশাসন)

নং- ৪৫.১৪১.০৯৩.০০.০০.০০১.২০১৬-১২

তারিখ: ২৫ পৌষ ১৪২৪ / ০৮ জানুয়ারি ২০১৮

সভার কার্যবিবরণী সদয় অগতিও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য নির্দেশক্রমে প্রেরণ করা হল:

বিতরণ (জ্যেষ্ঠতার ভিত্তিতে নয়):

১. উপসচিব, প্রশাসন-৩ (কাউন্সিল), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাপকম, ঢাকা।
২. ইনোভেশন অফিসার, স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর, মতিঝিল, ঢাকা।
৩. উপসচিব (সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা ও বেসরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা-১), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাপকম, ঢাকা।
৪. উপসচিব, মানবসম্পদ, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা।
৫. চীফ টেকনিক্যাল ম্যানেজার, নিমিউ এন্ড টিসি, মহাখালী, ঢাকা।
৬. উপসচিব (ক্রয় ও সংগ্রহ-১/২), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাপকম, ঢাকা।
৭. উপপ্রধান (স্বাস্থ্য), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা।
৮. ইনোভেশন অফিসার (স্বাস্থ্য অধিদপ্তর/ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর), মহাখালী, ঢাকা।
৯. জনাব অশোক বিশ্বাস, ক্যাপাসিটি ডেভেলপমেন্ট এসোসিয়েট, এটুআই প্রোগ্রাম, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, ঢাকা।
১০. ডা: জি কে এস শামছুজ্জামান, সিভিল সার্জন, মেহেরপুর।
১১. ডা: তৌহিদুর রহমান, সিভিল সার্জন, সাতক্ষীরা।
১২. ডা: রথীন্দ্রনাথ মজুমদার, সিভিল সার্জন, ভোলা।
১৩. সিনিয়র সহকারী সচিব, নার্সিং-১ শাখা, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা।
১৪. সিস্টেম এনালিস্ট, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা।
১৫. ইনোভেশন অফিসার (নার্সিং ও মিডওয়াইফারী অধিদপ্তর/ স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট/নিমিউ এন্ড টিসি/ টেমো), ঢাকা।
১৬. ডা: নূয়েন খীসা, উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা অফিসার, বাঘাইছড়ি, রাঙ্গামাটি।
১৭. ডা: মোহাম্মদ হুমায়ুন কবীরম, উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, লৌহজং, মুন্সিগঞ্জ।
১৮. ডা: মো: জাকির হোসেন, উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা অফিসার, সেনবাগ, নোয়াখালী।
১৯. ডা: শরীফুল হাসান, উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা অফিসার, সদর, মাদারীপুর।
২০. ডা: জমির মো: হাসিবুস সাত্তার, উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (ভারপ্রাপ্ত), পাকুন্দিয়া, কিশোরগঞ্জ।
২১. ডা: নির্ঝর ভট্টাচার্য, মেডিকেল অফিসার, সিলেট এম.জি এ ওসমানী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল।

কার্যার্থে:

১. সিস্টেম এনালিস্ট, কম্পিউটার সেল, স্বাপকম, ঢাকা (মন্ত্রণালয়ের ওয়েব সাইটে প্রকাশের অনুরোধসহ)।
২. যুগ্মসচিব (প্রশাসন) ও চিফ ইনোভেশন অফিসারের ব্যক্তিগত কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাপকম, ঢাকা।

(মো: লুৎফর রহমান)
উপসচিব
ফোনঃ ৯৫৪০৩৬২
ই-মেইল-monitor@mohfw.gov.bd