স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি (এসএসকে)

SSk
স্বাস্থ্য
সুরক্ষা
কর্মসূচী

এসএসকে সেল
স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
www.sskcell.gov.bd

স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি (SSK)
ধারণাপত্র

এসএসকে সেল
স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
www.heu.gov.bd
www.sskcell.gov.bd

স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি (SSK)

প্রকাশকাল
জুন ২০১৪

এসএসকে সেল
স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
www.sskcell.gov.bd

ডিজাইন ও মুদ্রণে
বর্ষা প্রাইভেট লিমিটেড
৮/৩ বাবুপুরা নীলক্ষেত, ঢাকা
ফোন : ৮৬১৭১৫৮
E-mail : bersha_123@yahoo.com

এসএসকে ধারণাপত্র সম্পাদনা কমিটি

প্রধান সম্পাদক
মোঃ আসাদুল ইসলাম

প্রধান সমন্বয়কারী
ডাঃ মোঃ আমিনুল হাসান

ধারণাপত্র প্রস্তুত কমিটি
মোঃ হাফিজুর রহমান
সোলেমান খান
ডাঃ আহমদ মোস্তফা
ডাঃ মোঃ রফিকুল ইসলাম
ডাঃ মোঃ সাব্বির হায়দার
আব্দুল হামিদ মোড়ল

মুখবন্ধ

বিগত দশকগুলিতে অর্থনৈতিক প্রবৃদ্ধি, স্বাস্থ্যসহ সামাজিক খাতে বিনিয়োগ বৃদ্ধি এবং কর্মসূচিগত তৎপরতার কারণে স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যা খাতে বাংলাদেশ উল্লেখযোগ্য সাফল্য অর্জন করেছে। বিশেষ করে সহস্রাব্দ লক্ষ্যমাত্রার অন্তর্গত স্বাস্থ্য বিষয়ক লক্ষ্যমাত্রাগুলি অর্জনে সারাবিশ্বে নন্দিত হয়েছে।

তবে কিছু বাস্তবতা যেমন জনমিতিক রূপান্তর, রোগের ধরণে পরিবর্তন এবং স্বাস্থ্য সেবার ব্যয় বৃদ্ধি ইত্যাদি কারণে এই খাতে অর্জিত সাফল্যের উপর "সবার জন্য প্রয়োজনীয় ও সহনীয় (affortable) স্বাস্থ্য সুবিধা সম্বলিত" একটি স্বাস্থ্য ব্যবস্থা বিনির্মান চ্যালেঞ্জের মুখে পড়েছে। এই চ্যালেঞ্জের মূলে রয়েছে স্বাস্থ্য খাতে প্রয়োজনের তুলনায় বরাদ্দের স্বল্পতা এবং আর্থিক ব্যবস্থাপনার অন্তর্নিহিত অসামঞ্জস্যতা, যার কারণে স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণকালে রোগীর নিজ পকেট থেকে বিপুল পরিমাণ অর্থ ব্যয় করতে হচ্ছে । এই ব্যয় তাদের জন্য আর্থিক বিপর্যয় ডেকে আনছে আর গরীব রোগীদের স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণে বিরত রাখছে।

স্বাস্থ্য খাতে এসব চ্যালেঞ্জ মোকাবেলা করে সবার জন্য স্বাস্থ্য সুবিধা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে সরকার স্বাস্থ্য খাতে অর্থায়নের একটি কৌশলপত্র প্রণয়ন করেছে। এই কৌশলপত্রে দেশের সমগ্র জনগোষ্ঠিকে তিনটি ভাগে ভাগ করে তাদের জন্য অর্থায়নের কৌশল নির্ধারণ করা হয়েছে। এই তিনটি ভাগ হলো ঃ

- দরিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী জনগোষ্ঠী
- আনুষ্ঠানিক খাতে কর্মরত জনগোষ্ঠী
- অনানুষ্ঠানিক খাতে কর্মরত জনগোষ্ঠী

দরিদ্রসীমার নীচে বসবাসকারীদের জন্য এই অর্থায়ন কৌশলের অংশ হিসাবে"স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচী (SSK)" শীর্ষক একটি কার্যক্রম প্রণয়ন করা হয়েছে - যা প্রথমে পরীক্ষামূলকভাবে দেশের একটি জেলার কয়েকটি উপজেলায় চালু করা হবে। এই কর্মসূচীর অধীনে বাস্তবসম্মত সূচক ব্যবহারের মাধ্যমে দরিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী পরিবার চিহ্নিত করে তাদের নিবন্ধন করা হবে এবং স্বাস্থ্য কার্ড প্রদান করা হবে। এই কার্ডের ভিত্তিতে এসব পরিবারের সদস্যগণ চিকিৎসার প্রয়োজনে হাসপাতালে ভর্তি হলে ৫০টি রোগের চিকিৎসা বাবদ যাবতীয় ব্যয় (রোগ নির্ণয়, ঔষধ, পথ্য, চিকিৎসা) বিনামূল্যে পাবেন। এই চিকিৎসা সেবা প্রধানত: উপজেলা স্বাস্থ্য কেন্দ্র থেকে প্রদান করা হবে এবং প্রয়োজনে জেলা হাসপাতালে রেফার করা হবে। এজন্য জেলা হাসপাতালে গমন ও চিকিৎসা বাবদ ব্যয় এই কর্মসূচি থেকে বহন করা হবে।

সবার জন্য স্বাস্থ্য সুবিধা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে যে সামাজিক স্বাস্থ্য বীমার প্রচলন এবং অর্থায়নের ক্ষেত্রে অর্থ সরবরাহ বৃদ্ধি এবং খরচের ক্ষেত্রে সাম্যতা ও দক্ষতার যে সকল উপায় আলোচ্য কৌশলপত্রে বর্ণিত হয়েছে - তার প্রথম বাস্তবায়ন হবে এই কর্মসুচির মাধ্যমে।

ব্যাপকভিত্তিক আলোচনা, বাস্তবভিত্তিক অভিজ্ঞতা বিনিময় ইত্যাদির মাধ্যমে অপেক্ষাকৃত দীর্ঘসময় ধরে এই কর্মসুচির ধারণা, কৌশল ও বাস্তবায়নের বিভিন্ন ম্যানুয়াল প্রণয়ন করা হয়েছে। আলোচ্য ধারণাপত্রটিতে এসএসকে-র মৌলিক ধারণা এবং পদ্ধতি বর্ণিত হয়েছে এবং পাইলট কর্মসুচি বাস্তবায়নকালে প্রাপ্ত বাস্তব তথ্য ও অবস্থা পর্যালোচনার মাধ্যমে কর্মসুচিটি আরও ব্যবহার ও বাস্তব উপযোগী করা হবে।

মোঃ আসাদুল ইসলাম
মহাপরিচালক

সূচিপত্র

অংশ ১ : ধারণাপত্র

১।	ভূমিকা :	০৭
	(ক) এসএসকে-এর যৌক্তিকতা	০৮
	(খ) উদ্দেশ্যসমূহ	০৮
	(গ) প্রত্যাশিত ফলাফল (Out come)	০৯
২।	স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচির প্রধান বৈশিষ্ট্যসমূহ	১১
	বাস্তবায়নের রূপরেখা	১২
৩।	স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচির মূল উপাদান (Element)	১৪
	(ক) ব্যয় (Cost)	১৪
	(খ) অর্থায়ন (Financing)	১৫
	(গ) এস এস কে ব্যবস্থা চালুর সঙ্গে সংশ্লিষ্ট ঝুঁকি ও তার ব্যবস্থাপনা	১৬
	(ঘ) এসএসকে সদস্যভূক্তি (Membership)	১৮
	(ঙ) সেবা প্যাকেজ (Benefit Pacjkage)	১৮
	(চ) প্রোভাইডার ম্যানেজমেন্ট এন্ড পারফরমেন্স	২০
	(ছ) স্বাস্থ্য কার্ড (Health Card)	২২
	(জ) প্রশাসন (Administration)	২৩
	পরীবিক্ষণ ও মূল্যায়ন	২৫
	এসএসকে সেল	২৫
	স্কীম অপারেটর	২৫
	(ঝ) তথ্য প্রযুক্তির (ICT) ব্যবহার	২৭
	(ঞ) গুণগত মান নিশ্চিতকরণ	২৯

অংশ ২ : দরিদ্র সনাক্তকরণ প্রক্রিয়া

(ক) পটভূমি	৩৪
(খ) দরিদ্র সীমার নিচে অবস্থিত 'খানা' সনাক্তকরণ	৩৫
(গ) দরিদ্র সনাক্তকরণ প্রক্রিয়া	৩৬
(ঘ) মাঠের কর্ম পরিকল্পনা	৪১
(ঙ) তালিকা ধারাবাহিক পর্যালোচনা	৪২

ধারণাপত্র

ভূমিকা

এই ধারনাপত্রে স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচির (এসএসকে) ধারণাগত ক্রমবিকাশ এবং জুন ২০১৩ পর্যন্ত এই কর্মসূচির রূপরেখা চূড়ান্তকরণের অগ্রগতি বর্ণিত হয়েছে। উল্লেখ্য, এসএসকে সম্পর্কিত ধারণাগত বিষয়গুলো নিবিড় আলোচনার মাধ্যমে চূড়ান্ত করা হয়েছে এবং এখন এটি বাস্তবায়নের পালা। এই কর্মসূচির নীতি ও ধারণাগুলি বাস্তবায়নের লক্ষ্যে একগুচ্ছ ম্যানুয়াল এবং পদ্ধতিগত দলিলপত্র প্রণয়ন করা হয়েছে।

স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচিটি একটি সামাজিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা স্কীম। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট জার্মান উন্নয়ন সহযোগিতার আওতায় KfW এবং GFA Consulting Group এর পরামর্শ সহায়তায় এ স্কীমের ধারণাপত্র প্রস্তুত করেছে। এটি বস্তুত সামাজিক স্বাস্থ্য বীমার একটি মডেল যা বিগত কয়েক বছর সংশ্লিষ্টদের নিয়ে আলোচনা ও পরামর্শের ভিত্তিতে প্রস্তুত করা হয়েছে। এ স্কীমের অধীনে বিনামূল্যে হাসপাতালে গরীব রোগীদের অন্ত:বিভাগীয় সেবা প্রদানের একটি মডেল স্থির করা হয়েছে। এই মডেল তৈরিতে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় সম্পর্কিত সংসদীয় স্থায়ী কমিটির সভাপতির নেতৃত্বে সরকারী কর্মকর্তা, উন্নয়ন সহযোগী প্রতিষ্ঠানের সদস্য, এনজিও ও গণমাধ্যম প্রতিনিধিদের সমন্বয়ে গঠিত টিমের ভারত ও থাইল্যান্ড সফরের মাধ্যমে অর্জিত অভিজ্ঞতা কাজে লাগানো হয়েছে।

উল্লেখ্য, ২০১১ সালের অক্টোবর মাসে স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট 'স্বাস্থ্য সেবায় অর্থায়ন' শীর্ষক একটি কর্মশালার আয়োজন করে। এ কর্মশালায় এসএসকের প্রাথমিক ধারণাপত্রটির উপর আলোচনা অনুষ্ঠিত হয় এবং এটি সংশ্লিষ্ট সকল বিশেষজ্ঞদের নিকট তাঁদের মতামত সংগ্রহের জন্য বিতরণ করা হয়। এই কর্মশালা ছাড়াও বিভিন্ন পর্যায়ে উন্নয়নসহযোগীসহ অন্যান্য সংশ্লিষ্টদের নিকট হতে প্রাপ্ত মূল্যবান পরামর্শসমূহ পুনলিখিত ধারণাপত্রে অর্ন্তভূক্ত করা হয়েছে।

এসএসকে স্কীমের যৌক্তিকতাসমূহ :

ক) সরকারের কর ভিত্তিক বাজেটের উপর নির্ভরশীল বাংলাদেশের সরকারী স্বাস্থ্যখাতে অর্থায়ন অপর্যাপ্ত এবং অর্থায়ন বৃদ্ধিতে এসএসকে ভুমিকা রাখবে।

খ) এটি দরিদ্র জনসাধারনের অন্ত:বিভাগীয় স্বাস্থ্য সেবা গ্রহনের সুযোগ বৃদ্ধির জন্য একটি উদ্ভাবনী পদ্বতি।

গ) এই স্কীম দীর্ঘ মেয়াদে ঝুঁকি বন্টন এবং উদ্ভাবনী পেমেন্ট পদ্বতি প্রবর্তনের মাধ্যমে স্বাস্থ্যখাতে অর্থায়নের দক্ষতা এবং কার্যকারীতার উন্নয়ন ঘটাবে।

ঘ) এ স্কীমের আওতায় করদাতাদের সরকারী অর্থ এবং স্বাস্থ্যবীমার চাঁদার অর্থ একত্র করার সুযোগ রয়েছে যা স্বাস্থ্যখাতে অর্থায়ন বৃদ্ধি করবে, ফলশ্রুতিতে স্বাস্থ্য সেবার মান ও সেবা গ্রহণ সুবিধার সম্প্রসারণ ঘটবে।

এ স্কীমটিকে এমনভাবে প্রণয়ন করা হয়েছে যাতে আমাদের সম্পদের অপর্যাপ্ততা এবং সেবা প্রদানে স্বচ্ছতা ও দক্ষতার অভাবহেতু বর্তমানে স্বাস্থ্যখাতে যে পরিমাণ ও মানগত দুর্বলতা রয়েছে সেগুলোর প্রতিকার করা যায়।

স্কীমটি প্রথমে পাইলট হিসাবে কয়েকটি উপজেলায় বাস্তবায়িত হবে। পরবর্তীতে এর মূল্যায়ন এবং এ থেকে প্রাপ্ত– অভিজ্ঞতার আলোকে তা দেশব্যাপী সকল জেলায় বাস্তবায়িত হবে যাতে এই কর্মসূচিটি আগামী ২০৩২ এর মধ্যে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুবিধা কার্যক্রম বাস্তবায়নে সহায়ক হতে পারে।

এসএসকে স্কীমে নিম্নবর্ণিত দলিলপত্রে বর্ণিত নীতি, কার্যক্রম ও দিকনির্দেশনার প্রতিফলন রয়েছে -

- ৬ষ্ঠ পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা (২০১১-২০১৫) : এই পরিকল্পনায় উল্লেখ করা হয়েছে যে, স্বচ্ছল রোগীদের নিকট থেকে প্রাপ্ত অর্থের মাধ্যমে অর্থায়নের সম্প্রসারণ ঘটানো হবে। এছাড়া সরকারের বিভিন্ন পর্যায়ে স্বাস্থ্য বীমার পাইলট কার্যক্রম উৎসাহিত করার বিষয়টি এই পরিকল্পনায় অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
- স্বাস্থ্য নীতি ২০১১ : এই নীতিতে বলা হয়েছে যে, স্বাস্থ্য সেবার অর্থায়নের সমস্যাটি সমাধানের লক্ষ্যে আনুষ্ঠানিক (Formal) সেক্টরে স্বাস্থ্য বীমা প্রচলন করা প্রয়োজন। পর্যায়ক্রমে তা অন্যান্য সেক্টরেও সম্প্রসারিত করা যেতে পারে। সমাজের অত্যন্ত গরীব ও সুবিধাবঞ্চিত জনগোষ্ঠীকে বিনামূল্যে স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা প্রয়োজন। সরকার যুৎসই ও স্বীকৃত পন্থায় গরীবদের জন্য হেলথকার্ড বিতরণের মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের ব্যবস্থা গ্রহণ করবে।
- স্বাস্থ্য সেবার অর্থায়ন কৌশলপত্র (২০১২-২০৩২) : সবার জন্য স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে প্রণীত স্বাস্থ্য সেবার অর্থায়ন কৌশলপত্রে গরীব ও অসচ্ছল রোগীদের জন্য এ ধরণের স্কীম চালুর বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
- রূপকল্প ২০২১ : আধুনিক ও পর্যাপ্ত সামাজিক স্বাস্থ্য বীমার মাধ্যমে ব্যক্তিগত, পারিবারিক ও সামাজিক ব্যয় হ্রাস করা হবে মর্মে রূপকল্প ২০২১ এ উল্লেখ করা হয়েছে।
- স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা, পুষ্টি সেক্টর উন্নয়ন কর্মসূচি (২০১১-২০১৬) : এই কর্মসূচিতে দেশের জনগোষ্ঠীর বিশেষত: দরিদ্র শ্রেণীর মানুষের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের সুযোগ বৃদ্ধির কার্যক্রমগুলোকে অগ্রাধিকার দেয়া হয়েছে।

এই স্কীমের উদ্দেশ্যসমূহ :

স্বাস্থ্য খাতে অর্থায়ন পদ্ধতি সংস্কারের দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনা হচ্ছে ঝুঁকি একত্রীকরণ, সেবাদানকারী ও সেবাগ্রহণকারী মধ্যে বিভাজন এবং সেবা প্রদানকারীদের (আর্থিক ও প্রশাসনিক) ক্ষমতা প্রদান ইত্যাদির সমন্বয়ে একটি ব্যবস্থাপনা যা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের তত্ত্বাবধানে পরিচালিত হবে।

সেদিক বিবেচনা করে এসএসকে পাইলট স্কীমটির স্বল্প ও মধ্যমেয়াদী উদ্দেশ্যসমূহ হচ্ছে :

১। সকল মানুষকে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুবিধার আওতায় (UHC) আনার ক্ষেত্রে সহায়তা করা

২। স্বাস্থ্য সেবার ব্যয়বহন ক্ষমতা বৃদ্ধি

তবে এ সমস্ত উদ্দেশ্যসমূহ অর্জনের জন্য বেশ কিছু সংস্কার কার্যক্রম গ্রহণ প্রয়োজন যা এসএসকে কর্মসূচিতে অর্ন্তভূক্ত করা হয়েছে যেমন :

১। হাসপাতালে অন্ত:বিভাগীয় সেবাগ্রহণের ক্ষেত্রে গরীব জনসাধারণের জন্য বিদ্যমান আর্থিক প্রতিবন্ধকতাসমূহ দূর করা ;

২। স্থানীয় পর্যায়ের পরিকল্পনা ও উন্নয়ন কার্যক্রম বাস্তবায়নের জন্য হাসপাতাল কর্তৃপক্ষকে পর্যায়ক্রমে স্বায়ত্তশাসন প্রদান/বিকেন্দ্রীভূত করা ;

৩। দক্ষতা ভিত্তিক আর্থিক মডেল প্রচলন (হাসপাতালের সেবার ভিত্তিতে অর্থায়নের ব্যবস্থা) ;

৪। এ স্কীমের আওতায় বীমা কার্যক্রমকে কোন সংস্থার নিকট চুক্তিভিত্তিক করা এবং

৫। স্বাস্থ্য খাতে অধিকতর দক্ষতা ও স্বচ্ছতার জন্য আধুনিক তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তির (ICT) প্রয়োগ, বিশেষত দাবী প্রক্রিয়াকরণ (Claim Processing), হিসাব, নিয়ন্ত্রণ এবং ইলেক্ট্রনিক উপায়ে রোগীর (Electronic patient record) রেকর্ড সংরক্ষণ ইত্যাদি ক্ষেত্রে।

এসএসকে কার্যক্রম বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে কতগুলি পদক্ষেপ জড়িত রয়েছে, যেগুলি এই কার্যক্রম সফল বাস্তবায়নের পূর্বশর্ত। যেমন নিশ্চিত করে ধারণা করা হচ্ছে যে,

- অন্ত:বিভাগীয়(IPD) সেবামূহের জন্য ইউজার ফির (User fees) প্রবর্তন করা হবে।
- হাসপাতালসমূহ স্থানীয় পর্যায়ে (LLP) তাদের নিজস্ব বাজেট তৈরী করবে।
- কার্যকরী আর্থিক নিয়ন্ত্রণ (Financial control) এবং নিরীক্ষা (Audit) পদ্বতি প্রতিষ্ঠিত হবে।
- যথাযথ পদ্বতিতে স্বাস্থ্য সেবা সমূহের মান (Quallity Standard) নির্ধারিত থাকবে।
- এসএসকে কে একটি স্বাস্থ্য সুরক্ষা স্কীম (Health protection scheme) হিসাবে প্রতিষ্ঠিত করার জন্য এসএসকে সেল প্রতিষ্ঠা ও কর্মসূচি পরিচালনার জন্য স্কীম অপারেটর (Scheme operator) নিয়োগ করা হবে এবং এজন্য প্রয়োজনীয় বিধানগত কাঠামো তৈরী করা হবে।
- হাসপাতালগুলোতে সকল মঞ্জুরকৃত (Sanctioned posts) শূন্যপদ পূরণ করা হবে।
- স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী হাসপাতালগুলি যন্ত্রপাতি এবং অবকাঠামোগত (infrasture) দিক থেকে পুরোপুরি কার্যক্ষম থাকবে।

এই স্কীমের প্রত্যাশিত ফলাফল (Result/outcome):

এসএসকে কার্যক্রম সফলভাবে বাস্তবায়িত হলে :

- **স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণকালে** গরীব জনসাধারনের নিজস্ব পকেট (Out of pocket) হতে স্বাস্থ্য সেবা ব্যয় হ্রাস **পাবে।**
- **হাসপাতালসমূহে অন্ত:বিভাগীয়** সেবা প্রদানের বিনিময়ে অর্থ প্রদানের ক্ষেত্রে ৩য় পক্ষের (Third party payer agency) **সূচনা ঘটবে, যা আর্থিক** ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে সাশ্রয়ী ও দক্ষতাবৃদ্ধি করবে।
- **বীমা তহবিল ব্যবস্থাপনায় দক্ষতা অর্জিত** হবে।
- **স্বাস্থ্য সেবার নির্দিষ্ট গুনগত মান নির্ধারিত** হবে।

♦ হাসপাতাল ব্যবস্থাপনায় অধিকতর দক্ষতা ও স্বচ্ছতা (transparency) প্রতিষ্ঠিত হবে।

পরবর্তী অধ্যায়ে এসএসকে কার্যক্রমের মৌলিক উপাদানসমূহ আলোচনা করা হয়েছে, একইসাথে পাইলট কার্যক্রম বাস্তবায়নের জন্য একটি পরিকল্পনা উল্লেখিত হয়েছে যা এটিকে দেশব্যপী বাস্তবায়নে সহায়তা করবে। পূর্বেই উল্লেখ করা হয়েছে যে, এসএসকে স্কীম বাংলাদেশে স্বাস্থ্য সেবা অর্থায়নের জন্যে একটি নতুন মডেল যা ৩য় পক্ষের মাধ্যমে সেবা বাবদ অর্থ পরিশোধ পদ্ধতির সূচনা করবে। এই মডেল বিভিন্ন উৎস থেকে অর্থায়ন (কন্ট্রিবিউশন) সংগ্রহের জন্য উন্মুক্ত থাকবে : অর্থায়নের এসব সূত্রের মধ্যে (মালিক প্রতিষ্ঠান, চাকুরীরত কর্মকর্তা-কর্মচারীদের প্রদেয় চাঁদা (Emplyer, Employee Contribution) সামাজিক সুরক্ষা স্কীমস, স্বেচ্ছা প্রণোদিত চাঁদা (রেমিট্যান্স এর অংশ) ইত্যাদি।

স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচীর বৈশিষ্ট্যসমূহ

১. স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচীর (SSK-এর) প্রধান বৈশিষ্ট্যগুলি :

- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের তত্ত্বাবধানে SSK Cell ও বীমা কর্মসূচী পরিচালনাকারী (scheme opearator-SO) যথাক্রমে এসএসকে ব্যবস্থাপনা ও পরিচালনার দায়িত্বে থাকবে। প্রতিযোগিতামূলক দরপত্রের মাধ্যমে কর্মসূচী পরিচালনা প্রতিষ্ঠান (SO) নির্বাচন করা হবে। এই বীমা পরিচালনাকারীর মূল কাজ হবে বীমা সদস্যদের নিবন্ধন করা, স্বাস্থ্য কার্ড তৈরী করা এবং হাসপাতালের পাওনা পরিশোধের ব্যবস্থা করা।

- এসএসকে'র অফিস ঢাকায় অবস্থিত হবে। বীমা পরিচালনাকারী প্রতিষ্ঠানের কার্যালয় উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অবস্থিত থাকবে। প্রত্যেক উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে একটি করে বুথ থাকবে, যার দায়িত্বে অন্তত পক্ষে একজন বীমা কর্মকর্তা থাকবেন।

- এসএসকে সেল কর্মসূচী পরিচালনাকারী'দের সাথে চুক্তি সম্পাদন, মনিটরিং ও সমন্বয় সাধন করবে। এসএসকে সেল এসএসকে সদস্যদের রেজিস্ট্রার রক্ষনাবেক্ষণ করবে এবং দরপত্রের মাধ্যমে পরিচালনাকারী প্রতিষ্ঠানকে কার্যাদেশ প্রদান করবে। এছাড়া, দরিদ্রদের জন্য সংগৃহীত বীমার কিস্তি বীমা পরিচালনাকারীদের জন্য বরাদ্দ করবে, যাতে তারা হাসপাতালের সেবা বাবদ পাওনা পরিশোধ করতে পারে।

- **এসএসকে সেল প্রত্যেক পরিবারের জন্য সম হারে বীমার কিস্তি দাবী করবে। দারিদ্রতার শর্ত পূরণকারী দরিদ্র পরিবারগুলোর (Below poverty level household) জন্য সরকার বীমার কিস্তি (premium) পরিশোধ করবে। কর্মসূচী পরিচালনাকারীর সাথে দরকষাকষি করে এসএসকে সেল বীমার কিস্তির পরিমান ও স্বাস্থ্য সুবিধা প্যাকেজ (Benefit Package) নির্ধারণ করবে।**

- **এসএসকে সদস্যরা উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অথবা রেফারেলের (referral) ভিত্তিতে জেলা হাসপাতালে ভর্তি ও অন্ত:বিভাগে (inpatient) চিকিৎসা সেবা পাবে। প্রথম পর্যায়ে সরকারী হাসপাতালে এসব চিকিৎসা দেয়া হবে। পরবর্তীতে বেসরকারী (Private hospitals/clinics) ও এনজিও হাসপাতালকে এ কার্যক্রমে অন্তর্ভুক্ত করা হবে।**

- **এসএসকে সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে শুধুমাত্র সুবিধা প্যাকেজ (Benefit Package) ভুক্ত রোগ সমূহের চিকিৎসা প্রদান করা হবে এবং এই চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র, রোগ নির্ণয় (diagnosis) এবং রেফারেলের ভিত্তিতে জেলা হাসপাতালে যাতায়াতের খরচ প্রদান করবে। সরকারী হাসপাতালে সেবা প্রদানকারীদের (Service provider) বেতন, হাসপাতাল অবকাঠামো এবং সরঞ্জমাদি সংক্রান্ত যাবতীয় ব্যয় ভার সরকার বহন করবে।**

- **এসএসকে'র (SSK) সদস্যদের জন্য নানাবিধ সুযোগ সুবিধা থাকবে: ১. উপজেলা ও জেলা হাসপাতালে দরিদ্র পরিবারগুলের জন্য কোন কো-পেমেন্ট (co-payment) লাগবে না; ২. মানসম্মত সেবা প্রাপ্তিতে সমস্যা হলে কর্তৃপক্ষের কাছে সেবা সম্পর্কিত নালিশ (grievance) জানানোর অধিকার; এবং ৩. উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ও জেলা হাসপাতালে চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় ঔষধ প্রাপ্তির নিশ্চয়তা থাকবে।**

- **উপজেলা ও জেলা হাসপাতালগুলোকে সরকারী বাজেট এবং এসএসকে'র বীমার কিস্তির অর্থ দ্বারা অর্থায়ন করা হবে। ১) সরকারী অর্থে হাসপাতাল অবকাঠামো, সরঞ্জাম ও চিকিৎসক- কর্মচারীদের বেতন ভাতা প্রদান করা হবে; ২) অন্যদিকে এসএসকে সদস্যদের চিকিৎসার ব্যয়, অন্যান্য ব্যয় যেমন ঔষুধপত্র ক্রয় এবং রোগ নির্ণয় ইত্যাদি কার্য সম্পাদনের যাবতীয় ব্যয় বীমার কিস্তির অর্থ দ্বারা সম্পাদিত হবে।**

♦ উপজেলা ও জেলা হাসপাতালগুলোয় সেবার মান বজায় রাখার জন্য একটি এক্রিডিশন (accreditation) পদ্ধতির প্রবর্তন করা হবে।

স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচির বাস্তবায়নের রূপরেখা :

এস এস কে কার্যক্রম শুরুতে তিনটি উপজেলায় চালু করা হবে। পরবর্তীতে এটিকে একটি জাতীয় সামাজিক স্বাস্থ্য বীমা হিসেবে দেশব্যাপী সম্প্রসারণ করা হবে। এ স্কীমে সদস্যপদ বাধ্যতামূলক করার বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হবে।

এস এস কে বাস্তবায়নের জন্য নিম্নোক্ত পদক্ষেপসমূহ গ্রহন করা হবে :

♦ সরকারী আর্থিক সাহায্য (public subsidies) প্রদান এবং এসএসকে'ভুক্ত রোগীদের চিকিৎসা সহায়তা প্রদানের জন্য হাসপাতাল নির্বাচনের লক্ষ্যে একটি হাসপাতাল পরিকল্পনা প্রণয়ন করা হবে। প্রাথমিক পর্যায়ে নির্বাচিত উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সগুলো (কালিহাতি, ঘাটাইল এবং মধুপুর) এবং জেলা হাসপাতাল (টাঙ্গাইল)-কে এক্রিডিশন ছাড়াই এসএসকে কার্যক্রমের জন্য চুক্তিবদ্ধ করা হবে।

♦ এসএসকে চুক্তিবদ্ধ হাসপাতালে ভর্তিকৃত এসএসকে কার্ডধারী রোগীদের (inpatient) রোগ নির্ণয় গ্রুপের বা DRG (Diagnosis Related Groups ভুক্ত) ৫০টি রোগের চিকিৎসা সংক্রান্ত ব্যয়ভার বহন করবে। অর্থ পরিশোধের ক্ষেত্রে হাসপাতাল এবং বীমা পরিচালনাকারী প্রতিষ্ঠান দরকষাকষি করবে। অর্থ দাবীর সমর্থনে প্রদত্ত দলিলপত্র (claim history) ও প্রাপ্ত বাজেটের ভিত্তিতে অর্থ পরিশোধ করা হবে।

♦ বীমা পরিচালনাকারী প্রতিষ্ঠান এই কার্যক্রম পরিচালনার জন্য একটি নির্দিষ্ট হারে প্রশাসনিক ফিস (Administrative fee) পাবে।

♦ প্রাথমিক পর্যায়ে এসএসকে সদস্যরা হবেন শুধুমাত্র দরিদ্র পরিবারের লোকজন, যাদের সমাজভিত্তিক দরিদ্র জনগোষ্ঠী নির্বাচনী প্রক্রিয়া (Community Based Poverty Targeting) এর মাধ্যমে চিহ্নিত করা হবে। পরবর্তী ধাপে, নিয়মিত পেশাভিত্তিক খাত (Formal sector) এবং অনিয়মিত উপর্জনকারী খাতের (Informal sector) সংশ্লিষ্ট পরিবারকে 'এসএসকে' সদস্য হিসেবে অর্ন্তভুক্ত করা হবে।

♦ সদস্যরা পরিবার প্রতি একটি করে স্বাস্থ্য কার্ড (Health card) পাবেন, যা তাদের উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং রেফারেলের ভিত্তিতে জেলা হাসপাতালগুলোতে মানসম্মত ও তালিকাভুক্ত সেবা প্রাপ্তিতে সক্ষম করবে। এই প্রক্রিয়ায় পরবর্তীতে যোগ্যতার ভিত্তিতে এনজিও ও বেসরকারী সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানসমূহ এসএসকে রোগীদের চিকিৎসা প্রদানের জন্য চুক্তিবদ্ধ হতে পারবে।

♦ যদি এসএসকে সদস্যরা বিনে পয়সায় নির্ধারিত সেবা না পায়, সে ক্ষেত্রে তারা অভিযোগ জানানোর অধিকার পাবেন। এই লক্ষ্যে একটি অভিযোগ নিরসন প্রক্রিয়া (grievance procedure) চালু করা হবে। অভিযোগ গ্রহণকারী কর্তৃপক্ষের (grievance authority) অভিযোগ তদন্ত করার এবং তদন্তে অভিযোগ প্রমানিত হলে শাস্তি প্রদানের সুপারিশ করার ক্ষমতা থাকবে।

♦ চুক্তিবদ্ধ স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানগুলি নিয়মিত সরকারী বাজেট এবং এসএসকে থেকে অর্থ লাভ করবে। চিকিৎসা বাবদ ব্যয় নির্বাহ করার পর যে অর্থ অব্যয়িত থাকবে তা দ্বারা তারা রক্ষণাবেক্ষণের ব্যয়সহ অন্যান্য চিকিৎসার পরিবেশ উন্নয়নে চলমান খরচ (বেতন ও বিনিয়োগ বাদে) মেটাবে। এছাড়া সেবার মানোন্নয়ন এবং অভিযোগ এড়ানোর জন্য সেবার মান ও সেবার পরিসর বৃদ্ধি করতে পারবে। এসএসকের মূল নিয়ন্ত্রণ কৌশল হচ্ছে- অভিযোগ নিরসন প্রক্রিয়া এবং গুনগতমানের মনিটরিং।

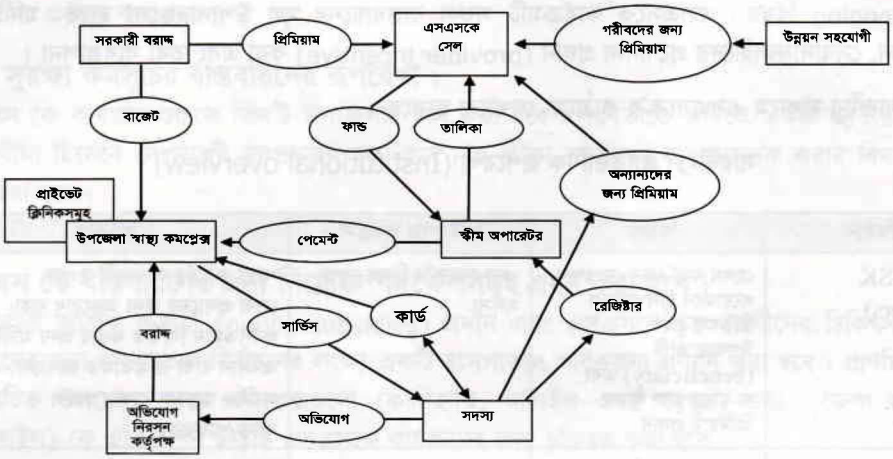
- বীমার কিস্তি স্বল্প (পরিবার প্রতি বছরে ১০০০/-) রাখার কারণে ব্যয় বরাদ্দ বিষয়টি এসএসকে'র Challenging বিষয়। এসএসকে কার্যক্রমটি সফল বাস্তবায়নের মূল উপাদানগুলো হচ্ছে- মনিটরিং ও মূল্যায়ন, সেবাদানকারীদের প্রণোদনা প্রদান (provider incentive) করা এবং তথ্য ব্যবস্থাপনা।

নিম্নোক্ত সারণীর মাধ্যমে এসএসকে'র কাঠামো দেখানো হয়েছে:

সারনী-১: প্রাতিষ্ঠানিক রূপরেখা (Institutional overview)

প্রতিষ্ঠান	কর্তব্য	আইনগত অবস্থান	কর্মকান্ড
সদস্য (SSK members)	হেলথ কার্ড গ্রহন, সংরক্ষণ, প্রয়োজনে হাসপাতালে চিকিৎসা গ্রহন, উপকারভোগী (beneficiary) এবং অ-দরিদ্র হলে বীমার প্রিমিয়াম প্রদান	'এসএসকে'র নিবন্ধনকৃত সদস্য	স্বাস্থ্য কার্ডের অধিকারী হওয়া; সেবা প্রদানের জন্য অনুরোধ করা; গুনগতমান নিশ্চিত করার জন্য মনিটরিংয়ে অবদান রাখা ও মতামত জানানো; এবং আর্থিক অবদান রাখা (স্বচ্ছল ব্যক্তি/পরিবার)।
বাংলাদেশ সরকার	তত্ত্বাবধান, অর্থ সহায়তা প্রদান, আইনগত কাঠামো নির্ধারণ এবং কার্যকর পরিবেশ বজায় রাখা	সরকার	'এসএসকে' তত্ত্বাবধান, অর্থ সহয়তা প্রদান, দরিদ্রদের-সেবা বাবদ অর্থ পরিশোধ; এবং আইন প্রনয়ন।
এসএসকে সেল	এসএসকে কর্মসূচী সমন্বয় সাধনকারী ও তত্ত্বাবধানকারী কর্তৃপক্ষ; বীমা পরিচালনাকারীদের নিবন্ধন ও মান নিয়ন্ত্রণ	অফিস আদেশে গঠিত	দারিদ্র সীমার নিচে বসবাসকারী জনগোষ্ঠী চিহ্নিতকরণ,স্কীম অপারেটর নিয়োগ, তহবিল ব্যবস্থাপনা, অভিযোগ ব্যবস্থাপনা, এসএসকে এর সার্বিক কর্মকান্ড পরিচালনা, পরীবিক্ষণ ও মূল্যায়ন।
বীমা/স্কীম পরিচালনাকারী (Scheme operator)	এসএসকে'র স্থানীয় কার্যক্রম পরিচালনায় সহায়তা; হাসপাতাল ও এসএসকে'র মধ্যে যোগাযোগ প্রতিষ্ঠা ও রক্ষা করা	বেসরকারী প্রতিষ্ঠান, যা প্রতিযোগিতামূলক দরপত্রের মাধ্যমে নির্বাচিত হবে।	এসএসকে সদস্য নির্বাচন; স্বাস্থ্য কার্ড ইস্যু করা; অন্যান্য গ্রহক সেবা বিশেষ করে চুক্তিবদ্ধ হাসপাতালের অভিযোগ ব্যাবস্থাপনা; এবং চুক্তিবদ্ধ হাসপাতালের অর্থ পরিশোধ।
স্বাধীন অভিযোগ নিরসন কর্তৃপক্ষ (independent grievance authority)	অভিযোগ শোনা ও প্রতিকারের ব্যবস্থা গ্রহণ	অফিস আদেশের মাধ্যমে গঠিত	সদস্যদের নিকট থেকে অভিযোগ গ্রহন; তদন্ত করা এবং শাস্তি প্রদানের সুপারিশ করা;
উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/জেলা হাসপাতাল	স্বাস্থ্য সেবা প্রদান	সরকারী স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান	স্বাস্থ্য সেবা প্রদান; বীমা পরিচালনাকারীদের জন্য বিল তৈরী করা।
উন্নয়ন সহযোগী সংস্থা (Development Partner)	কারিগরি ও আর্থিক সহায়তা প্রদান	দ্বিপাক্ষিক ও বহুপাক্ষিক প্রতিষ্ঠান (Bilateral and Multilateral Institution)	SSK কে আর্থিক সাহায্য ও কারিগরি সহায়তা প্রদান।

চিত্র-১: এসএসকে'র আনুষ্ঠানিক কাঠামো (Functional structure)



২. 'স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচির মূল উপাদানসমূহ (Element) : স্বাস্থ্য সুরক্ষার কর্মসূচি বাস্তবায়নের জন্য মোট দশটি কার্যকরী উপাদান প্রযোজ্য। উপাদাসমূহ : **ব্যয়, অর্থায়ন, এসএসকে সদস্যপদ, সুবিধা/সেবা প্যাকেজ, প্রোভাইডার ম্যানেজম্যান্ট এন্ড পারফরমেন্স, স্বাস্থ্য কার্ড, ব্যয় নিয়ন্ত্রণ ও প্রতারণা প্রতিরোধ, প্রশাসন, তথ্য প্রযুক্তি ব্যবহার, গুণগতমান নিশ্চয়করণ ও দীর্ঘমেয়াদী দৃষ্টি**। উপাদানসমূহ বিস্তারিত নিম্নে উপস্থাপন করা হল :

ক. ব্যয় (Cost)

পাইলট এলাকার উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ও জেলা হাসপাতালে ভর্তিকৃত দরিদ্র রোগীদের চিকিৎসা সংক্রান্ত যাবতীয় খরচ এসএসকে কর্মসূচির মূল ব্যয় হিসাবে বিবেচিত হবে। প্রথম পর্যায়ে হাসপাতালে ভর্তি হয়নি এমন রোগীর/বা বহিঃ বিভাগের চিকিৎসা এতে অন্তর্ভুক্ত থাকবে না । এ ছাড়া এই কর্মসূচীর অধীনে আপাতত বেসরকারী বা বিশেষায়িত হাসাপাতালে চিকিৎসার সুযোগ থাকবে না।

সরকারী হাসপাতালগুলোতে প্রধান ব্যয় হচ্ছে দুধরণের-বিনিয়োগ ও চলমান (দৈনিন্দন ব্যবস্থাপনা সংক্রান্ত)। চলমান/দৈনিন্দন ব্যবস্থানপনার ব্যয়সমূহ যেমন-কর্মচারীদের বেতন, জ্বালানী ব্যয়, মেডিক্যাল ও সার্জিক্যাল যন্ত্রপাতি ক্রয়, রোগ নির্ণয় সংক্রান্ত রি-এজেন্ট এবং ঔষুধপত্র। অন্যদিকে, বিনিয়োগ ব্যয় যেমন- হাসপাতাল ভবন তৈরী/ব্যবস্থাপনা ও ভারি যন্ত্রপাতি/সরঞ্জমাদি ক্রয় ইত্যাদি।

নিম্নের সারণীটি খরচের শ্রেনীবিভাগ, অর্থের উৎস এবং মোট ব্যয়ে তাদের অংশ দেখানো হলো ঃ

সারণী ২: অর্থের উৎস অনুসারে (এসএসকে) কর্মসূচীর ব্যয়সমূহ

এসএসকে-র ব্যয়ের খাত	সরকারী বাজেট (Govt. budget)	এসএসকে কর্তৃক ব্যয়
কর্মচারী সংক্রান্ত ব্যয়	১০০%	-
জ্বালানী	১০০%	-
উপকরণ, সরঞ্জাম	আংশিক	আংশিক
ঔষুধ (এস এস কে রোগীদের জন্য)	-	১০০%
রোগ নির্ণয় (ঐ)	-	১০০%
পরিবহন (ঐ)	-	১০০% রেফারেল অনুযায়ী
বিনিয়োগ (ভৌত অবকাঠামো ও অন্যান্য)	১০০%	
প্রশাসন	১০০%	

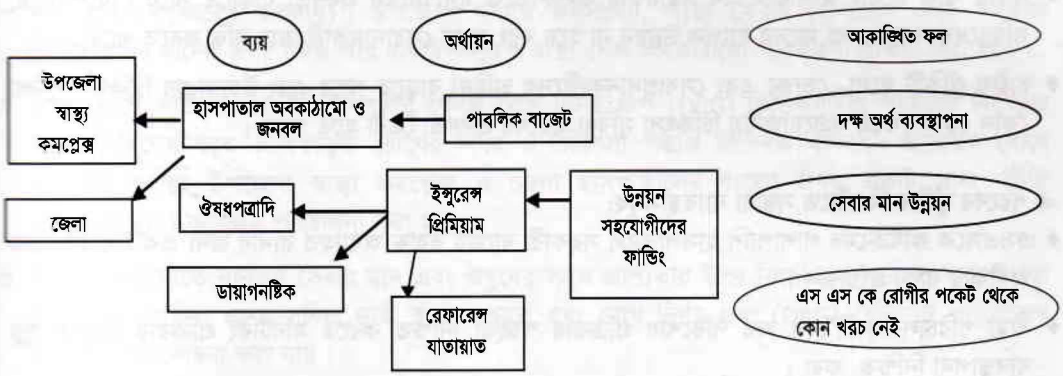
এসএসকে'র অধীনে উন্নতমানের ঔষুধ ও প্রণোদনা (incentives) প্রদানের ব্যবস্থা থাকবে। এক্ষেত্রে, সেবাপ্রদানকারী ও রোগীর চাহিদার কারণে ব্যয়ের পরিমাণ এবং ব্যয়ের জন্য অর্থ সহায়তা বাড়তে পারে।

খ. অর্থায়ন (Financing)

এসএসকে'র জন্য অর্থ প্রাপ্তির উৎসগুলি হলো হাসপাতালে দেয় সরকারী বাজেট এবং এসএসকে বীমার কিস্তি- উল্লেখ্য, প্রাথমিক পর্যায়ে এই কিস্তির অর্থ বৈদেশিক সহায়তা হিসাবে পাওয়া যাবে, পরবর্তীতে হাসপাতালের বরাদ্দকৃত সরকারী বাজেট ও অদরিদ্র জনগণের নিকট থেকে গৃহীত প্রিমিয়ামের অর্থ থেকে ব্যয় হবে। এসএসকে'র মাধ্যমে দেশের বিদ্যমান স্বাস্থ্য সেবা অর্থায়ন প্রক্রিয়ায় পরিবর্তনের সূচনা হবে, যার লক্ষ্য হবে চিকিৎসাকালীন সময়ে রোগীর পকেট থেকে ব্যয়ের পরিমাণ হ্রাস। রোগীর নিজ পকেট থেকে ব্যয়ের পরিমান বর্তমানে সামগ্রিক স্বাস্থ্যখাতের ব্যয়ের প্রায় ৬০%।

বর্তমান পর্যায়ে, সরকারী হাসপাতালগুলো সরকারী বাজেট ও এসএসকে থেকে অর্থ সহায়তা পাবে যা ব্যয়ের খাত অনুসারে আলাদা হবে। নিম্নের চার্ট ও সারণী দ্বারা এসএসকে'র ব্যয় ও অর্থায়ন কাঠামো দেখানো হলো:

চার্ট-২: এসএসকে'র ব্যয় ও অর্থায়ন কাঠামো (Financing structure) :



সারণী ৩ : সেবার ধরণের উপর ভিত্তি করে আর্থিক সহায়তা (Funding by type of service)

খরচের ক্ষেত্র	বর্তমান অর্থায়ন	এস এসকে কর্মসূচী চালুর পর অর্থায়ন
হাসপাতাল	সরকারী বাজেট, উন্নয়ন সহযোগী	সরকারী বাজেট, এসএসকে
ঔষধ	সরকারী বাজেট, রোগীর নিজস্ব খরচ	এসএসকে, সরকার
রোগ নির্ণয়	সরকারী বাজেট, রোগীর নিজস্ব খরচ	সরকারী বাজেট (যন্ত্রপাতি বাবদ) ও এসএসকে
হাসপাতালে ভর্তি হয়নি এমন রোগীর (outpatient) চিকিৎসা সেবা	সরকারী বাজেট, রোগীর নিজস্ব খরচ	সরকারী বাজেট (হাসপাতাল) এবং রোগীর নিজস্ব খরচ

SSK রোগীদের জন্য প্রধান ও গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হচ্ছে- নতুন অর্থায়ন প্রক্রিয়ায় ভবিষ্যতে তাদের নিজ পকেট থেকে (OOP) ব্যয় কমে শূন্যে পৌঁছাবে– নিম্মোক্ত উপায়ে তা সম্ভব হবে:

- হাসপাতালের ব্যয় সরকারী ও এসএসকে তহবিল থেকে মেটানো হবে ;
- প্রয়োজনীয় ঔষুধ ও রোগ নির্ণয় ব্যয়ভার এসএসকের অর্থ থেকে পরিশোধ করা হবে ।

বিশেষ করে ঔষধ সংক্রান্ত ব্যয় ভার মিটানোর ক্ষেত্রে পরিবর্তন আসবে । উল্লেখ্য, এখন অনেক ক্ষেত্রে রোগীকে হাসপাতালের বাইরে ফার্মেসি থেকে নিজের অর্থে ওষুধ ক্রয় করতে হয়, যা মোট চিকিৎসা ব্যয়ের সবচেয়ে বড় অংশ ।

এসএসকে ব্যবস্থা চালুর সঙ্গে সংশ্লিষ্ট ঝুঁকি ও তার ব্যবস্থাপনা :

- এসএসকে উৎস থেকে হাসপাতালের জন্য অতিরিক্ত অর্থের সংস্থান হবে । এ প্রেক্ষিতে ঝুঁকি হচ্ছে- অর্থ মন্ত্রণালয় স্বাস্থ্য সেবাখাতে বাজেট কমাতে পারে । এছাড়া বিষয়টা এমন দাড়াতে পারে যে, জেলা হাসপাতালগুলো যদিও বর্ধিত আর্থিক বরাদ্দ পাবে কিন্তু স্বাস্থ্য সেবা, বিশেষ করে দরিদ্রদের স্বাস্থ্য সেবার ক্ষেত্রে কোন মানোন্নয়ন নাও ঘটতে পারে ।
- দ্বিতীয় ঝুঁকি হলো- অতিরিক্ত অর্থ সহায়তার ফলশ্রুতিতে মুদ্রাস্ফীতির প্রবণতা বাড়াতে পারে । বিশেষকরে, দরিদ্রদের স্বাস্থ্য সেবা মানের ব্যাপক উন্নয়ন না হয়ে বরং স্বাস্থ্য সেবাদানকারী আয় বৃদ্ধি করতে পারে ।
- তৃতীয় ঝুঁকিটি হলো- ভোক্তা এবং সেবাপ্রদানকারীদের চাহিদা বাড়তে পারে এবং উচ্চমাত্রার চিকিৎসা সুবিধা কোন কোন ক্ষেত্রে অপ্রয়োজনীয় চিকিৎসা সুবিধা গ্রহণের প্রবণতা তৈরী হতে পারে ।

এ ধরণের ঝুঁকির বিপরীতে সম্ভাব্য ব্যাবস্থাসমূহ:

- এসএসকে কার্যক্রমের পাশাপাশি হাসপাতালে সরকারী বাজেট বরাদ্দ অব্যাহত রাখার জন্য একটি রাজনৈতিক অঙ্গীকার থাকা প্রয়োজন ।
- বীমা পরিচালনাকারী'দের অর্থ পরিশোধ প্রক্রিয়ায় স্বচ্ছতা নিশ্চিত করতে মনিটরিং প্রক্রিয়ার মাধ্যমে সুষ্ঠু ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করা ।
- বাস্তবতার সাথে মিল রেখে একটি কার্যকরী অভিযোগ নিরসন ব্যবস্থাপনার (Grievance procedure) বাস্তবায়ন ।
- ঔষধ ব্যবস্থাপত্র (prescription), জেলা হাসপাতালে রেফারেল এবং চাহিদা ও সরবরাহের ভারসাম্যপূর্ণ নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে সেবার মানোন্নয়ন ।

এছাড়া এই র্কসূচীর ব্যবস্থাপনা সফল করার জন্য কিছু কার্যক্রম গ্রহণ করা আবশ্যক, যেমন :

- দ্বৈত মূল্য পরিশোধ (double payment) নিয়ন্ত্রণ প্রক্রিয়াসহ স্বাস্থ্য সুবিধা প্যাকেজটি (Benefit Package) নিয়মিত পুনর্বিবেচনা/রিভিউ করা ।
- এসএসকেভূক্ত হাসপাতালগুলোর জন্য অতিরিক্ত অর্থায়নের ব্যবস্থা করা- যা পরবর্তীতে সেবা মান উন্নয়নের জন্য ব্যবহৃত হবে (যেমন, অপেক্ষার সময় কমানো, ঔষুধ ও রোগ নির্ণয়ের সহজ প্রাপ্যতা, হাপাতালের অবকাঠামোর আংশিক উন্নয়ন ইত্যাদি) ।
- রোগীরা যাতে নিম্নমানের সেবা ও আন-অফিসিয়াল পেমেন্ট বা নিয়ম বহির্ভুত অর্থ পরিশোধের বিষয়ে অভিযোগ করতে পারে, সে বিষয়ে কার্যকর অভিযোগ ব্যবস্থাপনা চালু করা ।

এ পদক্ষেপগুলো এসএসকের অন্তর্গত হাসপাতালের মান উন্নয়নের ক্ষেত্রে বিশেষ অবদান রাখবে। এসএসকের জন্য নিবিড় মনিটরিং ব্যবস্থা চালু করা প্রয়োজন। এসএসকে'র অর্থ ব্যবস্থাপনায় হাসপাতালগুলোর আংশিক কর্তৃত্ব থাকবে এবং বীমা পরিচালনাকারীদের সাথে হাসপাতাল চুক্তিবদ্ধ থাকবে।

এসএসকে কার্যক্রম বাস্তবায়ণে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের পাশাপাশি উন্নয়ন সহযোগিদের (Development Partner) লক্ষ্য হলো স্বাস্থ্য সেবার মানোন্নয়নের মাধ্যমে দারিদ্রতা হ্রাস করা। নিম্নোক্ত উপায়ে এই লক্ষ্য অর্জনে সহায়ক হবে :

১. একটি নতুন অর্থসহায়তা প্রক্রিয়া চালু করার জন্য ক্ষেত্র তৈরী।

২. দরিদ্রদের জন্য স্বাস্থ্য সেবার মান বৃদ্ধির সম্ভাবনা প্রদর্শন।

৩. তথ্য প্রযুক্তি খাতে বিনিয়োগ এবং এ খাতে অবকাঠামোসহ নতুন প্রক্রিয়া দাড় করতে সহায়তা করা।

নিম্নোক্ত বিষয়গুলির ভিত্তিতে এসএসকে-র ধারণা (Concept) প্রণয়ন করা হয়েছে :

১. উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ও জেলা হাসপাতালের বেতন এবং বিনিযোগ ব্যয় সরকারী বাজেট হতে পরিশোধ করা হবে (সরকারের অবদান)। উপজেলা পর্যায়ে জনসংখ্যা, স্বাস্থ্য সেবায় বিনিয়োগ এবং কর্মকর্তা কর্মচারীরদের মানের উপর ভিত্তি করে একটি অনুরূপ স্বাস্থ্য সেবা অবকাঠামো পরিকল্পনা প্রতিষ্ঠা করা হবে।

২. হাসপাতালে অর্ভিকৃত রোগীর চিকিৎসার ক্ষেত্রে রোগ নির্নয় গ্রুপ (DRG) ভিত্তিকসুবিধা প্যাকেজ নির্ধারিত থাকবে, বিশেষ করে তালিকাভুক্ত রোগের নির্ণয় ও চিকিৎসা পদ্ধতি লিপিবদ্ধ থাকবে। প্রয়োজন বোধে প্রাথমিক পর্যায়ে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ও জেলা হাসপাতালের ব্যয়ের উপর একটি প্রাক যাচাই (Assessment) কার্যক্রম পরিচালনা করা হবে।

৩. হাসপাতালগুলোতে ন্যুনতম সেবার মান এবং ঔষুধের সহজ প্রাপ্যতার উপর নির্দেশিকা তৈরী ও প্রকাশ করা হবে যাতে রোগীরা এসব সুবিধা দাবী করতে পারে এবং রোগ নির্ণয় গ্রুপ (DRG) বেনিফিট প্যাকেজের বাস্তবায়ন পর্যালোচনা করা যায়।

৪. এসএসকে কর্তৃক হাসপাতালের যেসব গুনগত মান (Accreditation Standards) মনিটরিং করা হবে- সে সবের বিশদ বর্ণনা লিপিবদ্ধ থাকবে।

৫. জেলা হাসপাতালে রেফারেলের জন্য নির্দেশিকা তৈরী করা হবে। জেলা হাসপাতালগুলো রেফার্ড রোগীদের চিকিৎসার জন্য এসএসকে থেকে অর্থ গ্রহন করবে।

এই উদ্দেশ্যে কিছু নির্দেশনা বিস্তারিতভাবে তৈরী করা প্রয়োজন:

১. প্রাথমিক পর্যায়ের জন্য প্রয়োজনীয় ঔষুধ সমূহের তালিকা তৈরী;

২. এক্রিডিশন মান (Accreditation standard) প্রণয়ন ;

৩. রোগীর অধিকারের (Patient rights) বিশদ বর্ণনা;

৪. কেস ভিত্তিক ফি (case based fees) সহ রেফারেল নির্দেশিকা ।

(গ) এসএসকে সদস্যপদ (SSK Membership) :

এসএসকে স্কীমের শুরুতে শুধুমাত্র দরিদ্র সীমার নীচে (BPL) বসবাসকারী জনগোষ্ঠীকে এই কর্মসূচীর জন্য

নিবন্ধন করা হবে। পরবর্তীতে দরিদ্র সীমার উর্ধ্বে (APL) অবস্থিত জনগোষ্ঠিকে এ স্কীমের আওতায় অন্তর্ভুক্তি বাধ্যতামূলক করা হবে (এসএসকে স্কীম চলাকালীন সময়ে এ বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেয়া হবে)।

গবেষণাভিত্তিক মানদন্ডের ভিত্তিতে জনগণের দরিদ্র অবস্থা নির্ধারণ করা হবে। দরিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী পরিবার/খানা নির্বাচনের লক্ষ্যে ইউনিয়ন পর্যায়ে একটি এবং উপজেলা পর্যায়ে একটি করে কমিটি গঠন করা হবে। এসএসকে সেলের তত্ত্বধানে এসব কমিটি গঠন করা হবে এবং এই কমিটি দরিদ্র নির্বাচন কার্যক্রম পরিচালনা করবে।

ইউনিয়ন পর্যায়ের কমিটি তার কর্ম এলাকার দরিদ্র সীমার নীচে অবস্থিত (BPL) পরিবার/খানার (Household) তালিকা প্রণয়ন করবে। ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যানের নেতৃত্বে এ কমিটি বিদ্যমান জিআর (Geograpical Reconnaissance-GR) তালিকার সাথে প্রণয়নকৃত তালিকা যাচাই-বাছাই করবে। এ কাজে স্থানীয় স্বাস্থ্য সহকারী (HA) এবং পরিবার কল্যাণ সহকারী (FHA) কমিটিকে সার্বিক সহায়তা প্রদান করবেন। উল্লেখ্য, অধিকাংশ স্বাস্থ্য সহকারী এবং পরিবার কল্যাণ সহকারীগণ স্থানীয়ভাবে নিয়োগ প্রাপ্ত এবং তাঁরা একই এলাকায় কর্মরত থাকেন। তাছাড়া তাঁরা প্রতিদিন তাঁদের কর্ম এলাকার খানা পরিদর্শনও করে থাকেন। সেজন্য তাঁদের কর্ম এলাকায় দরিদ্র জনগোষ্ঠী সম্পর্কে সম্যক ধারণা রয়েছে। HA এবং FWV-র সহায়তায় ইউনিয়ন কমিটি ইউনিয়নের দরিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী পরিবার/খানা নির্বাচন করে তাঁদের তালিকা প্রনয়ন করবে।

ইউনিয়ন কমিটি তাদের প্রস্তুতকৃত দরিদ্র সীমার নীচে অবস্থিত (BPL) খানার তালিকা উপজেলা কমিটির নিকট দাখিল করবে। উপজেলা কমিটি ইউনিয়ন কমিটি থেকে প্রাপ্ত তালিকা যাচাই-বাছাই করবে এবং কোন সংশোধনীর প্রয়োজন হলে তা সংশোধনপূর্বক চূড়ান্ত ও অনুমোদন করবে। অতঃপর চূড়ান্ত তালিকা ডাটাবেইজে অন্তর্ভুক্তির জন্য এসএসকে সেল (SSK Cell) কে প্রদান করা হবে। সামগ্রিক দরিদ্র নির্বাচন প্রক্রিয়াটি নিবিড়ভাবে মনিটর করা হবে যাতে প্রকৃত দরিদ্র জনগোষ্ঠী তালিকা থেকে বাদ না পড়ে আবার অন্যদিকে যারা দরিদ্র নয় তারা যেন তালিকায় অর্ন্তভূক্ত না হয়। পাইলট এলাকার আর্থ-সামাজিক অবস্থার ভিত্তিতে দরিদ্র পরিবারের তালিকা প্রণয়নের পর স্কীম অপারেটর তাদের জন্য স্বাস্থ্য কার্ড (Health Card) প্রস্তুত এবং বিতরণ করবে। কার্ডটিতে নিম্নোক্ত তথ্যাবলী অন্তভূর্ক্তি থাকবে ঃ

- ♦ কার্ডের স্বত্বাধিকারী (Household head) ও খানা প্রধানের নাম
- ♦ খানার সদস্যদের (members) নাম
- ♦ পরিবারের সকল সুবিধাভোগীদের হাতের ছাপ (Finger print) অথবা ছবি।

স্বাস্থ্য কার্ডের মেয়াদ হবে ১ বছর এবং প্রতি বছর তা নবায়ন করা হবে। স্কীম পর্যায়ে মালিকানাবোধ (Ownership) সৃষ্টির লক্ষ্যে প্রতি কার্ডের জন্য সামান্য একটা ফিস সুবিধাভোগীর নিকট থেকে নেয়া হবে। প্রতিটি স্বাস্থ্য কার্ডের হেলথ ইনফরমেশনে সিষ্টেমের সাথে সংগতি রেখে পৃথক পৃথক কার্ড নম্বর থাকবে, যা সেবা গ্রহণকালে এসএসকে সদস্যদের চিহ্নিতকরতে সাহায্য করবে।

(ঘ) সুবিধা/সেবা প্যাকেজ (Benefit Package) :

প্রকল্পের প্রারম্ভে এসএসকে স্কীমের মাধ্যমে সুবিধাভোগীদের শুধু অন্তঃবিভাগীয় স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করা হবে। যার মধ্যে ৫০ ধরণের সেবা অন্তর্ভুক্ত থাকবে যা উপজেলা পর্যায়ে প্রদান সম্ভব। এই অন্তঃবিভাগীয় সেবা প্রদানের জন্য সরকার দরিদ্র পরিবারগুলির পক্ষে খানা প্রতি বছরে ১০০০.০০ (এক হাজার) টাকা হিসাবে প্রিমিয়াম প্রদান করবে।

পরিবার প্রতি সাময়িকভাবে যে ১০০০.০০ টাকা প্রিমিয়াম নির্ধারণ করা হয়েছে তা নির্ধারিত সেবা প্যাকেজের জন্য প্রত্যাশিত ব্যয়ের সর্বোচ্চ সীমা। নিম্নোক্ত ধারণা ও অভিজ্ঞতার আলোকে পরিবার প্রতি প্রিমিয়াম নির্ধারণ করা হয়েছে:

- একটি উপজেলায় বসবাসরত জনগোষ্ঠীর শতকরা ১ ভাগের কম মানুষ উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে রোগী হিসাবে ভর্তি হয়ে চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করে থাকে
- National Health Accounts - ২০০৭ এর তথ্য অনুসারে জেলা হাসপাতাল ও উপজেলা হাসপাতালে রোগী প্রতি চিকিৎসা খরচ যথাক্রমে ১১,০০০.০০ ও ২,০০০.০০ টাকা।
- উপজেলা থেকে জেলা হাসপাতালে রেফারেলের হার শতকরা ১০ ভাগ
- চাহিদা ও সরবরাহের বৃদ্ধির হার ২০ ভাগ পর্যন্ত।

তবে স্কীম অপারেটর এবং এসএসকে- এর মধ্যকার সমঝোতার ভিত্তিতে প্রিমিয়ামের পরিমাণ সমন্বয় করা হবে।

তবে সেবাসমূহের প্রাথমিক মূল্য নির্ধারণকালে দেখা গেছে যে, খানা প্রতি ১০০০.০০ টাকার বিনিময়ে অন্ত:বিভাগীয় সেবা ছাড়াও অন্যান্য অতিরিক্ত সেবা অন্তর্ভুক্তির সুযোগ রয়েছে; কেননা- ৫০ ধরণের অন্ত:বিভাগীয় সেবার প্রাক্কলিত মূল্য এবং দেশব্যাপী উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সসমূহে সেবা গ্রহণের হার থেকে অনুমান করা যায় যে, এসব সেবাসমূহ পেতে খানা প্রতি বৎসরে গড়ে ১১৮.০০ টাকা খরচ হবে। সেবা গ্রহণের হার যদি শতকরা ১০০ ভাগ এবং প্রশাসনিক ব্যয় যদি শতকরা ২০ ভাগ বাড়ানো হয় তবুও খানা প্রতি এ খরচ দাঁড়াবে ৬০০.০০ টাকা। সেক্ষেত্রে অবশিষ্ট ৪০০.০০ টাকা দিয়ে বহি:বিভাগীয় সেবা প্রদান করার সুযোগ রয়েছে। এসএসকে সেবা প্যাকেজে বহি:বিভাগীয় সেবা অন্তর্ভুক্ত করা হলে প্রকল্প এলাকার দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জন্য সেটি হবে একটা পূর্ণাংগ সেবা প্যাকেজ। একটি নির্ধারিত আর্থিক সীমার মধ্যে সেবা গ্রহণের হার বৃদ্ধি এবং যদি প্রতিটি সেবার প্রাক্কলিত ব্যয় বাস্তব সম্মত হয় তবে এসএসকে সেবা/সুবিধা প্যাকেজের উন্নয়নের সম্ভাবনা থাকবে।

সুবিধা প্যাকেজের মাধ্যমে প্রতিটি পরিবার বছরে ৫০,০০০/- (পঞ্চাশ হাজার) টাকা পর্যন্ত সেবা গ্রহণের সুবিধা প্রাপ্ত হবেন। এসএসকে-এর শুরুতে সুবিধা প্যাকেজে অন্তর্ভুক্ত সেবা প্রদান করা হবে এবং সেবা প্যাকেজ নিয়মিতভাবে হালনাগাদ করা হবে। সেবা প্যাকেজে চূড়ান্তভাবে নিম্নলিখিত সেবাসমূহ অন্তর্ভূক্ত করা হবে ঃ

- উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অন্তঃবিভাগীয় সেবার জন্য বিনামূল্যে ঔষধ প্রদান ও ল্যাবরেটরী পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা এবং একই সুবিধা জেলা হাসপাতালে রেফারেল রোগীদের জন্য প্রদান ;
- উপজেলা হাসপতাল থেকে জেলা পর্যায়ের হাসপাতালে সুসংগঠিত রেফারেল এবং রেফারেল রোগীর জন্য যাতায়াত খরচ প্রদান।

হাসপাতালে ভর্তিকৃত এসএসকে সদস্যদের চিকিৎসা নির্দেশিকা অনুযায়ী সেবা প্রদান করা হবে। এই চিকিৎসা নির্দেশিকার ভিত্তিতে সেবা প্রদানকারী হাসপাতালসমূহ প্রতিটি সেবার বিনিময়ে কি পরিমাণ অর্থ পাবে তা নির্ধারণ করা হয়েছে। উল্লেখ্য, ইতোমধ্যে হাসপাতালের বেড, চিকিৎসকের পরামর্শ, ঔষধ ও অন্যান্য বিষয় বিবেচনা করে ৫০ ধরণের সেবার মূল্য নির্ধারণ করা হয়েছে।

Bangladesh National Health Accounts (BNHA) – ২০০৭, এর তথ্য থেকে প্রতীয়মান হয় যে, মোট স্বাস্থ্য সেবার শতকরা ৬৪ ভাগ রোগীদের নিজের পকেট থেকে ব্যয় করতে হয়- যার শতকরা ৬৭ ভাগ ঔষধ বাবদ খরচ হয়। এ বিবেচনায় এসএসকে স্কীমের আওতায় হাসপাতালে ভর্তিকৃত গরীব রোগীদের সব ধরণের ঔষধ প্রদানের ব্যবস্থা রাখা হয়েছে। এসএসকে সদস্যদের জন্য পরিমাণমত ও মানসম্মত ঔষধ প্রাপ্যতা নিশ্চিতকরণের লক্ষ্যে কার্যকরী পদক্ষেপ গ্রহণ করা হবে।

সরকারী হাসপাতালসমূহে প্রয়োজনের তুলনায় এমএসআর (MSR) সরবরাহে ঘাটতি বিবেচনায় রেখে এসএসকে পাইলট উপজেলাসমূহে ৫০ ধরণের সেবার জন্য প্রয়োজনীয় এমএসআর নিশ্চিতকরণের উদ্যোগ গ্রহণ করা হবে। তবে ঔষধ প্রদানের ক্ষেত্রে :

- এসএসকে সদস্যদের শুধুমাত্র অন্তঃবিভাগীয় সেবার জন্য বিনামূল্যে ঔষধ প্রদান করা হবে এবং
- নির্ধারিত চিকিৎসা নির্দেশিকা অনুযায়ী ৫০ ধরণের চিকিৎসা সেবার জন্য এ ঔষধ প্রদান করা হবে।

বর্ণিত সেবা/সুবিধা প্যাকেজের মাধ্যমে এসএসকে সদস্যদের মূলতঃ নিম্নলিখিত অত্যাবশ্যীয় ও মৌলিক চিকিৎসা সেবা প্রদান করা হবে :

- চিকিৎসক/ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা
- বিনামূল্যে ঔষধ প্রদান
- হাসপাতালে থাকা ও পথ্যের ব্যবস্থা
- প্রয়োজনীয় পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা

উপরোক্ত চিকিৎসা সেবা সমূহের ক্ষেত্রে নিম্নোক্ত সীমাবদ্ধতা থাকবে/প্রযোজ্য হবে :

- জেলা হাসপাতালে শুধুমাত্র সুসংগঠিত রেফারেল রোগীদের জন্য এই সেবা প্রদান করা হবে। যারা রেফারেল ছাড়া নিজ উদ্যোগে জেলা হাসপাতালে যাবে তাদের জন্য এই সুবিধা প্রযোজ্য নয় ;
- কেবলমাত্র সেইসব পরীক্ষা-নিরীক্ষা বাবদ ব্যয় নির্বাহ করা হবে যেগুলো সেবা প্যাকেজের ৫০টি চিকিৎসা সেবার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত ;
- শুধুমাত্র অত্যাবশ্যকীয় ও মৌলিক সেবার জন্য, এই সুবিধা দেয়া হবে, বিলাসী এবং অতিরিক্ত কোন সেবার জন্য নয়।

চিকিৎসা ব্যয়ের গতি প্রতিকৃতি/উঠা-নামা পর্যবেক্ষণ করা এবং সে অনুযায়ী সেবা প্যাকেজ সমন্বয় করা অতীব জরুরী। আর এ ক্ষেত্রে চাহিদা ও সরবরাহের তারতম্য বিবেচনায় আনতে হবে। ব্যয় কি রকম হবে সেটি যদিও এ মুহূর্তে অনুমান করা সম্ভব নয় - তবে আন্তর্জাতিক অভিজ্ঞতা থেকে প্রতীয়মান হয় যে, বিনামূল্যে চিকিৎসা সেবা প্রদানের ফলে এই খরচের পরিমাণ ৩০০% পর্যন্ত বৃদ্ধি পেতে পারে। সেজন্য সিদ্ধান্ত গ্রহণকারীদের কতিপয় উপায়/কৌশল গ্রহণে সদা প্রস্তুত থাকতে হবে। যেমন :-

- কতিপয় সেবা সুবিধা প্যাকেজ থেকে বাদ দেয়া
- কোপেমেন্ট (Co-Payment) চালু করা
- প্রিমিয়ামের পরিমাণ বৃদ্ধি করা

(ঙ) প্রোভাইডার ম্যানেজমেন্ট এন্ড পারফরমেন্স (Provider Management & Performance) :

এসএসকে স্কীমের অধীনে সেবাদানকারী নিম্নোক্তভাবে কাজ করবে :

- সেবা প্রদানের জন্য উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ফোকাল পয়েন্ট হিসাবে কাজ করবে এবং এই চিকিৎসা প্রদানের জন্য চুক্তিবদ্ধ হতে এবং চুক্তি বাস্তবায়নের লক্ষ্যে আর্থিক ও প্রশাসনিক ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে একটা নির্দিষ্ট মাত্রার ক্ষমতা ভোগ করবে।
- জেলা হাসপাতাল সেকেন্ডারী রেফারেল পয়েন্ট হিসাবে কাজ করবে এবং এক্ষেত্রে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স গেটকিপার হিসাবে কাজ করবে। সেবাদানকারীগণ একটা সুসংগঠিত রেফারেল পদ্ধতির মাধ্যমে জেলা

হাসপাতালে রোগীদের সেবা প্রাপ্তির ব্যবস্থা করবে। এ ক্ষেত্রে উপজেলাকে গেটকিপারের দায়িত্ব খুব গুরুত্ব সহকারে পালন করতে হবে যাতে একান্ত জরুরী কারণ ছাড়া কোন রোগীরা যেন সরাসরি জেলা হাসপাতালে যেতে না পারে ।

- উপজেলা হাসপাতালে রোগীদেরকে একটি ডাটা বেইজে নিবন্ধন করা হবে এবং স্বাস্থ্য কার্ডের মাধ্যমে রোগীদেরকে চিহ্নিত করা হবে।
- ভবিষ্যতে পর্যালোচনা/যাচাই-বাচাইয়ের জন্য সকল নিবন্ধিত হাসপাতাল, সব ক্লিনিক্যাল তথ্যাদি ডাটা বেইজে নিবন্ধন ও সংরক্ষণ করা হবে।
- সকল সেবা প্রতিষ্ঠান ও সেবাদানকারী সুসংগঠিত চিকিৎসা নির্দেশিকার ভিত্তিতে সেবা প্রদান করবে।
- সঠিক পদক্ষেপের মাধ্যমে ঔষধের সরবরাহ নিশ্চিত করা হবে।
- এসএসকে-এর পরবর্তী পর্যায়ে সরকারী হাসপাতাল ছাড়াও একটি নির্দিষ্ট মানদন্ডের (Accreditation) ভিত্তিতে প্রাইভেট/বেসরকারী হাসপাতাল বা সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠানসমূহকেও এ স্কীমের আওতায় অন্তর্ভূক্ত করা যেতে পারে।
- সেবাদানকারীদের এসএসকে সংশ্লিষ্ট প্রশাসনিক ও আর্থিক বিধি-বিধান সম্পর্কে প্রশিক্ষণ প্রদান করা হবে।

এসএসকে স্কীমের আওতায় হাসপাতালসমূহ এসএসকে সদস্যদের নিকট থেকে কোন প্রকার অর্থ গ্রহণ ব্যতীত সেবা প্রদান করবে। সেবা দানের পর হাসপাতালে সংরক্ষিত রোগীদের চিকিৎসা সংক্রান্ত নথি পত্রের আলোকে সেবা প্রদানের খরচ পুনর্ভরণের (Reimbursement) দাবী করবে। এই পুর্নভরণের দাবী করবে রোগী প্রতি এবং পরীক্ষা-নিরীক্ষাভিত্তিক পেমেন্ট পদ্ধতি অনুসরণ করে। হাসপাতালসমূহ মাসিক ভিত্তিতে পূর্ণাঙ্গ প্রতিবেদন আকারে স্কীম অপারেটরের নিকট তাদের দাবী পেশ করবে। স্কীম অপারেটর ৩০ দিনের মধ্যে দাবী মেটাবে। হাসপাতাল প্রতিটি দাবীর বিপরীতে সমস্ত কাগজপত্রের হার্ডকপি সংরক্ষণ করবে। হাসপাতাল কর্তৃক পেশকৃত দাবী এবং এ সংক্রান্ত নথিপত্র নিয়মিতভাবে নিরীক্ষা করা হবে (বছরে কমপক্ষে শতকরা ১০ ভাগ দাবী নিরীক্ষা করা হবে)।

প্রতিটি সেবার জন্য মূল্য নির্ধারিত রয়েছে এবং সেবা প্রদানের নির্দিষ্ট গাইড লাইন রয়েছে। এসবের ভিত্তিতে সেবা প্রদানের পর নির্ধারিত মূল্যের চেয়ে কম খরচ হলে অবশিষ্ট অংশটি হাসপাতালের আয় হিসাবে বিবেচিত হবে।

সেবা প্রদানের মাধ্যমে উপার্জনকৃত আয় সেবার গুণগত মানোন্নয়ন, হাসপাতালের অবকাঠামোগত উন্নয়ন ও আবর্তিত ব্যয় মেটানো, বিশেষ করে ঔষধ ক্রয়ের জন্য ব্যয় করা হবে। আয়ের একটি অংশ সংশ্লিষ্ট সেবাদানকারীদের মধ্যে তাদের পারফরমেন্সের আলোকে প্রণোদনা হিসাবে প্রদান করা হবে। হাসপাতালসমূহ কি পরিমাণ আয় করবে এবং সে আয় কিভাবে বন্টন/পরিচালনা করা হবে তা স্কীম চলাকালীন সময়ে নির্ধারণ করা হবে।

চিত্র ৪ : উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের বাজেট

আয়
সরকারী বাজেট
কেস ও ডায়াগনষ্টিক ভিত্তিক পেমেন্ট

খরচ
বিনিয়োগ
বেতন-ভাতাদি
প্রণোদনা
ঔষধ
রক্ষণাবেক্ষণ

(চ) স্বাস্থ্য কার্ড (Health Card)

এসএসকে স্কীমের আওতায় পরিবার প্রতি একটি করে হেলথ কার্ড প্রদান করা হবে। পরিবারের প্রধান হবেন এই কার্ডের ধারক এবং পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের এই কার্ডের মাধ্যমে চিহ্নিত করা হবে (বিষয়টি দুইভাবে করা যেতে পারে - জাতীয় পরিচয় পত্রের নম্বরের সাথে হেলথ কার্ডের নম্বর সমন্বয় করে অথবা স্মার্ট কার্ড আকারে প্রত্যেকের ছবি কার্ডে সংরক্ষণের মাধ্যমে)। তা'ছাড়া পরিবারের প্রতি সদস্যের জন্য আলাদা কার্ড প্রদান করা যেতে পারে। এ ব্যবস্থা ব্যয়বহুল হলেও সুবিধাভোগী প্রত্যেককে কার্যকরভাবে নিয়ন্ত্রণ করা সম্ভব।

এ কর্মসূচীতে স্বাস্থ্য কার্ড নিম্নোক্ত কাজে সহায়ক হবে :

- হাসপাতালে ভর্তিকৃত রোগী এসএসকে সদস্য কিনা তা চিহ্নিত করতে
- পেমেন্ট প্রক্রিয়াকে সহজতর করার ক্ষেত্রে
- রোগীদের তথ্যাদি সংরক্ষণের কাজেও স্বাস্থ্য কার্ড ব্যবহার হতে পারে।

কারও নিকট স্বাস্থ্য কার্ড থাকার অনেকগুলো সুবিধা রয়েছে যেমন- কার্ডধারী দীর্ঘক্ষণ অপেক্ষা ছাড়া স্বল্প সময়ে, বিনা খরচে সব ধরণের ঔষধ প্রাপ্তির ও উন্নততর সেবা প্রাপ্তির নিশ্চয়তা পাবেন। পরোক্ষভাবে স্বাস্থ্য কার্ডের কিছু নিয়ন্ত্রকের ক্ষমতা রয়েছে। কেননা প্রযোজ্য ক্ষেত্রে এই কার্ড সেবা বিষয়ে অভিযোগ করার জন্য যথাযথ কর্তৃপক্ষের নিকট যাওয়ার অধিকার প্রদান করবে।

(ছ) ব্যয় নিয়ন্ত্রণ এবং প্রতারণা প্রতিরোধ :

যে কোন স্বাস্থ্য বীমার প্রধান অন্তরায় হচ্ছে প্রতারণা ও ব্যয়ের মাত্রা বৃদ্ধি। এসএসকে-র দায়িত্ব হবে এই ব্যয়ের মাত্রা নিয়ন্ত্রণে রাখা এবং বিদ্যমান অর্থায়নে উপার্জনের মধ্যে সেটিকে ধরে রাখা। আর এই খরচের পরিমাণ বৃদ্ধির মূল উৎসগুলো হলো :

- এসএসকে সদস্য ও সেবাপ্রদানকারীদের চাহিদা বৃদ্ধি। সঠিক প্রোভাইডার পেমেন্ট কৌশল, সুচিন্তিত সুবিধা প্যাকেজ, সুসংগঠিত রেফারেল ব্যবস্থা, সেবাদানকারীদের মনিটরিং এবং কো-পেমেন্ট পদ্ধতির প্রচলনের মাধ্যমে এই অবস্থা নিয়ন্ত্রণ করা যেতে পারে।

- ঔষধ ও অন্যান্য সেবা সামগ্রীর মূল্য বৃদ্ধি, রিটেইনার কন্ট্রাক্ট এবং সরবরাহকারীদের সাথে সতর্কমূলক সমঝোতার মাধ্যমে এ অবস্থার উন্নতি ঘটানো যেতে পারে।

এছাড়া প্রতারণা বিভিন্ন ক্ষেত্রে ঘটতে পারে। এরকম সম্ভাব্য ক্ষেত্রগুলি ও তার সমাধান নিম্নরূপ :

- এসএসকে স্কীমে নিবন্ধিত নন এমন ব্যক্তি কর্তৃক এই কর্মসূচীর আওতায় সেবাদানকারীর নিকট থেকে স্বাস্থ্য সেবা গ্রহন, ভূয়া অর্থনৈতিক তথ্যাদির মাধ্যমে অ-দরিদ্রদের দরিদ্র হিসাবে চিহ্নিত করা ইত্যাদি। দরিদ্র নির্বাচনের সঠিক প্রক্রিয়ার মাধ্যমে এ পরিস্থিতি মোকাবিলা করা যেতে পারে।
- যে সব সেবা প্রদান করা হয়নি সেগুলোর জন্য মিথ্যা বিল দাখিল করা। নিয়মিতভাবে নমুনা চেকের মাধ্যমে এ ধরণের প্রতারণা নিয়ন্ত্রিত হতে পারে।
- বাড়তি/অধিক উপার্জনের জন্য প্রয়োজনের অতিরিক্ত বিভিন্ন ধরণের সেবা প্রদান করা ও পুণর্ভরণ দাবী করা। এই বিষয়টি ও নিয়মিত নমুনা চেকের মাধ্যমে নিবারন করা যেতে পারে।
- রোগীদের নিকট থেকে বিধি বহির্ভূতভাবে অতিরিক্ত আদায় করা - যা অফিসিয়ালভাবে স্বীকৃত নয়। এই ধরণের কর্মকান্ড অভিযোগ/সালিশী প্রক্রিয়া এবং শাস্তি প্রদানের মাধ্যমে দমন করা যেতে পারে।

আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত বিভিন্ন অভিজ্ঞতা থেকে প্রতীয়মান হয় যে, বার্ষিক অথবা মাসিক পুনর্ভরণ/পেমেন্টের ক্ষেত্রে প্রতারণার এবং খরচ বৃদ্ধির ঝুঁকি সীমিত। এই প্রক্রিয়ায় সদস্যদের উপর ঝুঁকি বর্তায়। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় পরিবার প্রতি এসএসকে স্কীমে প্রতি বছরে সর্বোচ্চ ৫০,০০০.০০ টাকার সুবিধা সীমা নির্ধারণ করেছে। কোন পরিবার বিপর্যয়মূলক অসুস্থতার জন্য যদি এই সীমা অতিক্রম করে তবে সেক্ষেত্রে অতিরিক্ত অর্থের জন্য বিকল্প উৎস খোঁজ করার প্রস্তাব করা হয়েছে, উদাহরণস্বরূপ-মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর ত্রাণ তহবিল।

জ. প্রশাসন (Administration) : এসএসকে সেল এবং স্কীম অপারেটর

১. এসএসকে সেল (SSK Cell)

স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচী বাস্তবায়নের জন্য একটি স্বতন্ত্র নিরপেক্ষ প্রতিষ্ঠান অতীব প্রয়োজন। বিভিন্ন দেশে এই প্রতিষ্ঠান বিভিন্ন নামে পরিচিত। যেমন থাইল্যান্ডে জাতীয় স্বাস্থ্য নিরাপত্তা অফিস (NHSO) এবং দক্ষিণ কোরিয়ায় জাতীয় স্বাস্থ্য বীমা কর্পোরেশন নামে পরিচিত। যাহোক, বাংলাদেশেও স্বাস্থ্য সুরক্ষা বীমা সংক্রান্ত কার্যক্রম পরিচালনা করার জন্য NHSOএর মত একটি স্বায়ত্বশাসিত নিরপেক্ষ প্রতিষ্ঠান প্রয়োজন হবে। তবে পাইলটের প্রথম পর্যায়ে প্রশাসনিক ও অন্যান্য খরচের পরিমাণ কম রাখার জন্য ছোট আকারে এসএসকে সেল গঠনের সিদ্ধান্ত গৃহীত হয়েছে।

এই লক্ষ্যে নির্বাহী আদেশের মাধ্যমে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রনালয় ইতোমধ্যে একটি এসএসকে সেল গঠন করেছে। এ সেল গঠনের উদ্দেশ্য হচ্ছে এসএসকে স্কীম পাইলট হিসাবে বাস্তবায়ন করা। এসএসকে পাইলট বাস্তবায়নের পরবর্তী পর্যায়ে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা বীমা স্কীম পরিচালনার জন্য এসএসকে সেলের পরিবর্তে জাতীয় স্বাস্থ্য বীমা কর্পোরেশন (NHIC) অথবা জাতীয় স্বাস্থ্য নিরাপত্তা অফিস (NHSO) গঠন করতে হবে।

এসএসকে স্কীমের পুরো প্রক্রিয়ায় SSK Cell হবে মধ্যমণি। এ সেল একদিকে যেমন এসএসকের জন্য গঠিত ওয়ার্কিং কমিটি ও আন্তঃমন্ত্রণালয় স্টিয়ারিং কমিটির সাথে পরামর্শক্রমে নীতি সংশ্লিষ্ট সিদ্ধান্ত গ্রহণ করবে, তেমনি অন্যদিকে স্কীম অপারেটর নিয়োগের মাধ্যমে হাসপাতাল পর্যায়ে এসএসকে বাস্তবায়ন করবে। এখানে উল্লেখ্য যে, মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট এসএসকে সেলকে নীতিগত দিক-নির্দেশনা প্রদান করবে।

এসএসকে সেল মূলতঃ নিম্নলিখিত কার্যাবলী সম্পাদনের জন্য দায়িত্বশীল হবে ঃ

১। সাধারণ নীতি এবং প্রশাসনিক দায়িত্ব (General Policy and Administrative tasks)

- প্রয়োজনের আলোকে স্কীম অপারেটর নিয়োগের জন্য ব্যবস্থা গ্রহণ
- হাসপাতালসমূহ থেকে স্কীম অপারেটরের মাধ্যমে সুবিধা প্যাকেজের সাথে সংগতিপূর্ণ সেবাসমূহ ক্রয় করা
- হাসপাতালসমূহের ক্রয় কার্যক্রমে সহায়তা করা (এসএসকে স্কীম থেকে অর্জিত অর্থ ব্যয়ের মাধ্যমে)

২। আর্থিক ব্যবস্থাপনা (Finance Management)

- এসএসকে-এর জন্য তহবিল সংগ্রহ ও ব্যবস্থাপনা
- স্কীম অপারেটরকে অর্থ প্রদান
- হাসপাতালসমূহে সঠিক হিসাব ব্যবস্থাপনা নিশ্চিতকরণ
- হাসপাতাল এবং স্কীম অপারেটরের এসএসকে স্কীম সংক্রান্ত কার্যাবলী মনিটর করা
- নিরীক্ষা ব্যবস্থার সমন্বয়।

৩। দরিদ্র নির্বাচন, সদস্য ব্যবস্থাপনা এবং প্রতিবেদন প্রণয়ন

- স্থানীয় পর্যায়ে গঠিত কমিটির সহায়তায় দরিদ্র সীমার নীচে বসবাসকারী (BPL) জনগোষ্ঠীর তালিকা প্রস্তুত করা
- কেন্দ্রীয়ভাবে এসএসকে সদস্যদের ডাটাবেইজ রক্ষণ
- প্রতি দুই বছর অন্তর অন্তর তালিকাভুক্ত জনগোষ্ঠীর তালিকা পর্যালোচনা করা

৪। ক্লিনিক্যাল ব্যবস্থাপনা (Clinical Management)

- স্বাস্থ্য কার্ড হোল্ডারদের জন্য সুবিধা প্যাকেজ প্রণয়ন ও তা হালনাগাদ করা
- উৎকর্ষ ব্যবস্থাপনা তদারকী
- চিকিৎসা নির্দেশনাবলী/নির্দেশিকা হালনাগাদ করা।

৫। সংক্ষুব্ধতা (grievance) নিরসন

- সংক্ষুব্ধতা নিরসন প্রক্রিয়া চালু করা
- অভিযোগ গ্রহণের সঠিক পন্থার উদ্ভাবন করা
- এসএসকের দায়িত্বশীল ব্যক্তির নিকট দক্ষতার সাথে গৃহীত অভিযোগগুলো পৌঁছে দেয়ার ব্যবস্থা করা
- গৃহীত অভিযোগগুলো ফলো-আপ করা এবং অভিযোগকারীকে ফিড ব্যাক প্রদানের ব্যবস্থা করা

৬। স্কীমের প্রসার ঘটানো (Expansion of scheme)

- স্কীমের সাথে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা এবং কমিটির সদস্যদের প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ ও ওরিয়েন্টেশন প্রদান
- জাতীয় এবং স্থানীয় পর্যায়ে কর্মশালা ও সেমিনার আয়োজন করা
- এসএসকে'র জন্য গঠিত ওয়ার্কিং কমিটি ও আন্তঃমন্ত্রণালয় স্টীয়ারিং কমিটিকে স্কীম সম্পর্কে তথ্য প্রদান এবং নীতি নির্ধারণে সহায়তা প্রদান।

৭। কার্যক্রম সমন্বয় (Programme coordination)

- স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট/মন্ত্রণালয়ের বিভিন্ন ইউনিট/শাখা ও এর অংগীভূত সংশ্লিষ্ট অধিদপ্তরসমূহের সাথে সমন্বয়/যোগাযোগ রক্ষা
- কর্মসূচী সংক্রান্ত বিভিন্ন তথ্যাদির প্রচার ও প্রকাশ
- সেবা প্রতিষ্ঠানগুলো তাদের চাহিদা পূরণের জন্য অর্জিত আয় ব্যবহারের কিছুটা স্বাধীনতা ভোগ করবে। এসএসকে সেল এ বিষয়ে তাদের সহায়তা করবে যেন সেবা ব্যবস্থার উন্নয়ন ঘটে এবং উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ও জেলা হাসপাতালের সেবা প্রদানে এই উন্নয়নের প্রতিফলন ঘটে।

৮। স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠানের মানের নিরূপন ও উন্নয়নের স্বীকৃতি আরোপ (Accreditation of Health Facilities)

- এসএসকে সেল হাসপাতালসমূহকে স্বীকৃতি আরোপের জন্য পরিকল্পনা ও মানদন্ড দাঁড় (Standard) প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন করবে।
- হাসপাতাল এবং স্কীম অপারেটরের মধ্যকার চুক্তি অনুমোদন, সেবার গুণগতমান (স্বীকৃতি আরোপসহ) এবং চিকিৎসার পেমেন্ট অনুমোদিত চিকিৎসা নির্দেশাবলী অনুযায়ী যাতে হয় তা নিশ্চিত করবে।
- পাইলটের শুরুতে এসএসকে-র কাঠামো ছোট রাখা এবং দক্ষতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে হাসপাতালের কারিগরী ও আর্থিক নিরীক্ষা সংক্রান্ত কার্যাবলী কোন প্রতিষ্ঠানের সাথে চুক্তির মাধ্যমে করানো যেতে পারে। দাবীর পরিমাণ বৃদ্ধি সাপেক্ষে এসএসকে সেল অতিরিক্ত জনবল নিয়োগ করতে পারে।

৯। তথ্য প্রযুক্তি (Information Technology)

- তথ্য ব্যবস্থাপনায় সহায়তা করা
- সফটওয়্যার এবং ডাটা বেইজ প্রণয়নে সহায়তা করা
- সিস্টেম পরীক্ষা করা
- প্রশিক্ষণ প্রদান করা।

১০। পরীবিক্ষণ ও মূল্যায়ন :

২. স্কীম অপারেটর (Scheme Operator)

এসএসকে কর্মসূচী পরিচালনার জন্য স্কীম অপারেটর হিসাবে কোন প্রতিষ্ঠান/সংস্থাকে নিয়োগ করা হবে। স্কীম অপারেটরের কাজ হবে সমগ্র স্কীমর অধীনে নিরবিচ্ছিন্ন, দূর্নীতিমুক্ত এবং রোগী কেন্দ্রিক সেবা প্রদানে সহায়তা করা।

স্কীম অপারেটরের দায়িত্বের ক্ষেত্রগুলি হবে ঃ

(ক) এসএসকে সদস্য এবং স্বাস্থ্য কার্ড ব্যবস্থাপনা

(খ) চিকিৎসা প্রদান পরবর্তী পূর্নভরণ দাবী (Claim) এবং আর্থিক/অর্থায়ন ব্যবস্থাপনা

(গ) সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠান ব্যবস্থাপনা এবং চুক্তি সম্পাাদন ও ব্যবস্থাপনা

স্কীম অপারেটরের কাজ হবে নিম্নরূপ ঃ

স্কীমের অধীন সুবিধাভোগীদের নিবন্ধন করা এবং হার্ড ও সফটওয়্যার পদ্ধতি ব্যবহারের মাধ্যমে স্বাস্থ্য কার্ড ইস্যু করা। এসএসকে সেল স্বাস্থ্য কার্ড ডিজাইন ও তা বিতরণ করবে। এ ক্ষেত্রে স্কীম অপারেটরের কাজ হলো :

- এসএসকে সেল কর্তৃক প্রদত্ত সুবিধাভোগীদের তালিকা অনুসরণ
- তালিকা হালনাগাদ/সুসংগঠিত করা, এই লক্ষ্যে ভ্রাম্যমান দল গঠন
- এসএসকে সদস্যদের নিবন্ধন করা, সদস্যদের জন্য স্বাস্থ্য কার্ড ইস্যু করা
- সদস্যদের তালিকা এসএসকে ডাটাবেইজ/হাসপাতাল ডাটাবেইজে প্রেরণ করা
- সদস্যদের ডাটাবেইজ এবং স্বাস্থ্য কার্ড হালনাগাদ করা (হাসপাতালে স্থায়ী স্কীম অপারেটর ডেস্ক স্থাপন)
- সদস্য নিবন্ধন
- এসএসকে সদস্যদের নিবন্ধন ও ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে পর্যায়ভিত্তিক কার্যক্রম গ্রহণ করা যেতে পারে ঃ
- ১ম বছর ঃ ২০,০০০ পরিবার
- ২য় বছর ঃ ৬০,০০০ পরিবার (Cummulative)
- ৩য় বছর ঃ ৯৫,০০০ পরিবার (Cummulative)
- ৪র্থ বছর ঃ ৯৫,০০০ পরিবার (Cummulative)
- এসএসকে সদস্যদের সদস্য পদ নবায়ন

হাসপাতালের দাবী পরিশোধ (Process claims form UHC and DH)

- উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং জেলা হাসপাতাল থেকে পেশকৃত দাবীগুলো নির্ধারিত ছকের মাধ্যমে মেটানোর প্রক্রিয়া করবে। সুবিধা প্যাকেজের ৫০ ধরণের সেবার আলোকে কেস ভিত্তিক বিল দাখিল করবে হাসপাতালসমূহ। এরপর স্কীম অপারেটর নিম্নোক্ত পদক্ষেপ গ্রহণ করবে :
- হার্ড কপিতে হাসপাতাল থেকে দাবীর তথ্য গ্রহণ করবে
- সঠিকতা যাচাই করা ও দাবীর তথ্যাদি সমন্বিত করবে
- মাসিকভিত্তিতে ইনভয়েস প্রস্তুত (সফট এবং হার্ড কপিসহ) করে এসএসকে সেলের নিকট পাঠাবে
- সদস্যের সংখ্যার আলোকে ইনভয়েসের টাকার পরিমান হিসাব করবে
- এসএসকে সেল থেকে অর্থ গ্রহণ করবে
- হাসপাতালসমূহের আর্থিক দাবী মেটাবে
- আর্থিক নিরীক্ষা সম্পন্ন করবে
- এসএসকে স্কীমের আওতায় সুবিধা লাভকারী ব্যক্তিবর্গের তালিকাসহ দাবীর রিপোর্ট এবং এ সম্পর্কিত অভিজ্ঞতা বিবৃত করে একটি ব্যাখামূলক প্রতিবেদন মাসিকভিত্তিতে এসএসকে সেলকে প্রদান করবে।
- এছাড়া এসএসকে সেবা গ্রহণে সহায়তা প্রদান ও অভিযোগ গ্রহণের জন্য সুবিধাভোগীদের ব্যক্তিগত সেবা প্রদান করবে
- বিল প্রস্তুতের প্রক্রিয়ায় সেবা প্রদানকারী হাসপাতাল কর্তৃপক্ষকে সহায়তা করবে
- প্রকৃত দরিদ্র পরিবারগুলোকে এসএসকের অধীনে নিবন্ধনে আগ্রহী করে তোলার জন্য উদ্বুদ্ধকরণ কর্মকান্ড গ্রহণ করবে।

অন্যান্য

এছাড়া স্কীম অপারেটর-

- তথ্যাদির গুণগতমান ব্যবস্থাপনায় এসএসকে সেলকে সহায়তা করবে
- প্রতারণা চিহ্নিত করার কাজে এসএসকে সেলকে সহায়তা করবে

এসএসকে সেল এবং হাসপাতালসমূহের সাথে স্কীম অপারেটরকে খুব একনিষ্টভাবে কাজ করতে হবে এবং এজন্য উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ও জেলা হাসপাতালে স্কীম অপারেটরের প্রতিনিধি থাকতে হবে।

ঝ. তথ্য প্রযুক্তি ব্যবহার (IT) :

উন্নয়নে তথ্য প্রযুক্তির ক্রমবর্ধমান ব্যবহার সংক্রান্ত ধারণার আলোকে এসএসকে কার্যক্রম নিম্নবর্ণিত ক্ষেত্রসমূহে তথ্য প্রযুক্তির ব্যবহার বাস্তবায়ন করবেঃ

- স্বাস্থ্য কার্ড
- ব্যক্তি পর্যায়ে মেডিকেল রেকর্ড
- দাবী প্রক্রিয়াকরণ ও পরিশোধ
- পরিবীক্ষণ পদ্ধতি

SSK তে অংশগ্রহণকারী হাসপাতাল ও বীমা প্রতিষ্ঠানসমূহকে প্রয়োজনীয় সফট ও হার্ডওয়্যার সজ্জিত করা হবে। তথ্য প্রযুক্তির ব্যবহার সরকারী ভর্তুকিপ্রাপ্ত স্বাস্থ্য সেবা ব্যবহারের গম্যতা (access) ও স্বাস্থ্য সেবার গুনগতমান, পরিবীক্ষণ, দক্ষ আর্থিক ও রোগী ব্যবস্থাপনায় সহায়ক হবে।

SSK বাস্তবায়নে বিভিন্ন ব্যবহারকারী ও স্টেকহোল্ডারদের প্রয়োজনানুযায়ী সংবেদনশীল তথ্য প্রযুক্তি আবশ্যক হবেঃ

- তথ্য প্রযুক্তি ব্যবস্থাটি একটি নির্ভরযোগ্য ও সুস্থিত রোগী প্রবাহ (patient-flow) নিশ্চিত করবে যা হবে হাসপাতাল ব্যবস্থাপনার ভিত্তি
- তথ্য প্রযুক্তি ব্যবস্থাটি কর্মসূচী পরিচালনা ও বিশ্লেষণে সহায়ক হবে এবং এই বিশ্লেষণ প্রক্রিয়ায় অন্তর্ভুক্ত থাকবে কার্যসম্পাদনা প্রতিবেদন। যেটি হবে উন্নতি সাধনের একটি বিরতিহীন প্রক্রিয়া। এই প্রক্রিয়া প্রতারণা ও অপব্যবহার প্রতিরোধ সহায়ক হবে
- তথ্য প্রযুক্তি ব্যবস্থাটি প্রাথমিক পর্যায়ে একটি সহজ পদ্ধতি হিসাবে শুরু হয়ে পরবর্তীতে প্রচলিত স্বাস্থ্য তথ্য অবকাঠামো (DHIS2 Data Warehouse)-র অংশ হিসাবে এটি প্রচলিত হবে।

বর্তমানে বাংলাদেশে সরকারী স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থার মেরুদন্ড হল ডিএমআইএস (DMIS), যা জাতীয় উপাত্ত ওয়্যারহাউস হিসাবে প্রাথমিক পর্যায়ের প্রতিষ্ঠানসমূহ হতে তথ্য সংগ্রহ করে। এর ভিত্তি হল বিশেষায়িত উন্মুক্ত বৈশিষ্ট্যসূচক সফটওয়্যার (DHIS ২)। এই কেন্দ্রীভূত তথ্য ওয়্যারহাউস সকল তথ্য ব্যবস্থাপনা ও এতদসংক্রান্ত বিভিন্ন সিস্টেম (MIS) যেমন মানবসম্পদ, হাসপাতাল তথ্য, লজিস্টিক, আর্থিক ব্যবস্থাপনা হতে প্রাপ্ত তথ্য শুদ্ধিকরণের মাধ্যমে ই-স্বাস্থ্য সেবার স্থাপত্যের সমগ্রতাসাধন করে থাকে।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অন্তর্গত স্বাস্থ্য অধিদপ্তরাধীন এমআইএস (MIS) স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থাপনার জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত। স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচীর জন্য স্বাস্থ্য অধিদপ্তরাধীন এমআইএস বর্ণিত কর্মসূচীর জন্য ভবিষ্যৎ পদ্ধতি স্থাপনে যৌথভাবে কাজ করতে পারে। উপরন্তু, উচ্চাকাঙ্ক্ষী এইচএমআইএস (HMIS) পদক্ষেপ সফল বাস্তবায়নের জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় একটি অলাভজনক কোম্পানী এইচআইএসপি-বাংলাদেশ (HISP -Bangladesh) প্রতিষ্ঠার পরিকল্পনা করছে। সফল এইচআইএসপি-ভারত (www.hispindia.org) মডেলে প্রস্তাবিত প্রতিষ্ঠানটি গড়ে তোলা হবে যা ভবিষ্যতে উক্ত প্রতিষ্ঠানটির নিরবিচ্ছিন্ন রক্ষণাবেক্ষণ ও উন্নতির জন্য স্থানীয় সম্পদের প্রাপ্যতা নিশ্চিত করবে।

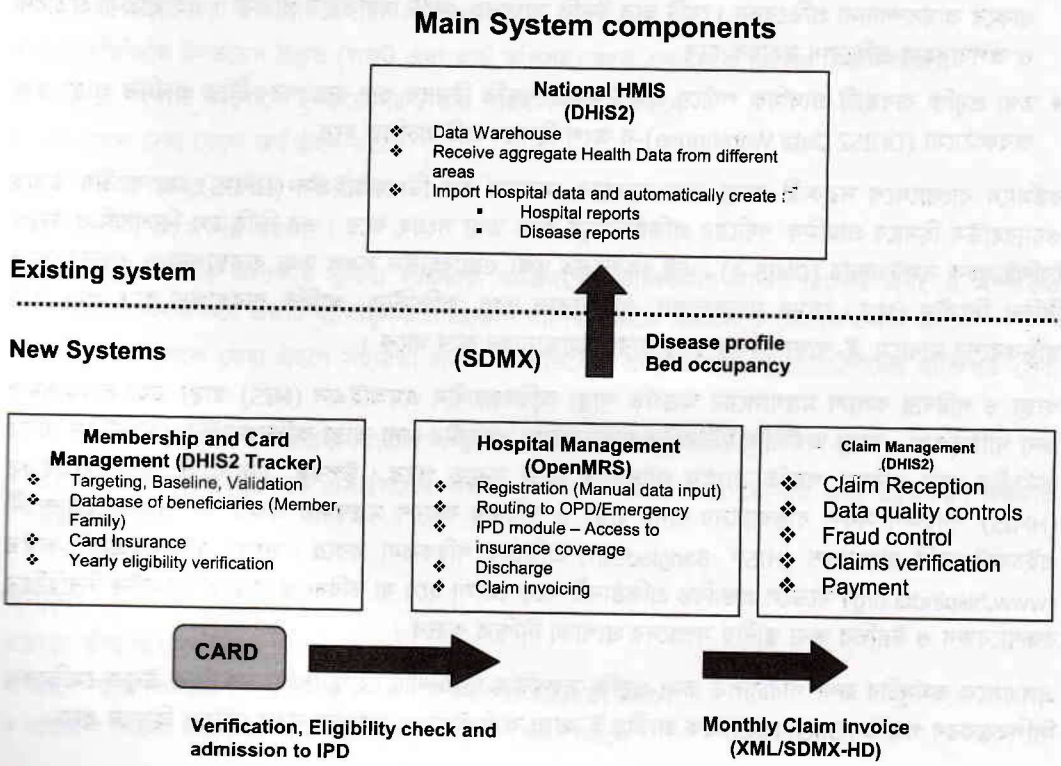
এসএসকে কর্মসূচীর জন্য পরিচালিত তথ্য প্রযুক্তি সম্পর্কিত গবেষণাটি রোগী লিপিবদ্ধকরণ ও উন্মুক্ত মেডিকেল লিপিবদ্ধকরণ পদ্ধতি (Open MRS)-কে জাতীয় ই-স্বাস্থ্য কর্মকৌশলের অন্তর্ভুক্ত নুতন কৌশল হিসাবে প্রাক-

চিহ্নিত করেছে। যদিও এটি কখনই বাংলাদেশে বাস্তবায়ন হয়নি কারণ কিছু স্টেক-হোল্ডার এটাকে মনে করেন পছন্দের পণ্য। হাসপাতাল ব্যবস্থাপনা ও দায় পরিশোধের পদ্ধতি হিসাবে এটি ভারতে এইচআইএসপি কর্তৃক সফলভাবে বাস্তবায়িত হয়েছে। ভারতীয় রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বীমা যোজনা (RSBY)-তে এটি মসৃণভাবে একীভূত হয়েছে। সেজন্য এই পদ্ধতি (SSK) এর জন্য গৃহীত হতে পারে।

তথ্য প্রযুক্তি গবেষণার অংশ এবং ধারণার প্রমান হিসাবে সম্পূর্ণভাবে ডিএইচআইএস-২ (DHIS-2) ও উন্মুক্ত এমআরএস ভিত্তি করে একটি পদ্ধতির খসড়া স্থাপত্য প্রস্তুত করা হয়েছে। এই অভিগমন তিনটি নুতন উপাদান প্রবর্তন করবে ;

- সদস্যভুক্তি ও কার্ড ব্যবস্থাপনা মডিউল (ডিএইচআইএস-২ ব্যবহারপূর্বক রোগী সৃষ্ট পথচিহ্ন অনুসরণ মডিউল)। বর্তমান পদ্ধতিতে রোগী নিবন্ধনকরণের সুবিধা বিদ্যমান এবং এই ডাটাবেজটিকে এসএসকে- এর চাহিদার সাথে সহজেই প্রথানুগ করা যেতে পারে।
- ভারতীয় এইচআইএসপি-র উন্মুক্ত এমআরএস-র উপর ভিত্তি করে নির্মিত হাসপাতাল ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি যার অন্তর্ভুক্ত থাকবে রোগী নিবন্ধন, দাবীর চালান প্রেরণ ও ডিএমআইএস-এ স্বয়ংক্রিয় প্রতিবেদন প্রেরণ। এই সফটওয়্যারটি হবে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের হাসপাতাল ব্যবস্থাপনার প্রথম পদক্ষেপ-এর সাথে সংগতিপূর্ণ।
- বীমা কোম্পানীগুলির জন্য একটি দাবী ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি এর মাধ্যমে পেশাগত সেবার বিনিময়ে ধার্য টাকার বিবরণ প্রাপ্তি ও দাবী নিষ্পন্ন প্রক্রিয়া সম্পন্ন করবে (ডিএইচআইএস ২-তে অন্তর্ভুক্ত)।

নিম্নপ্রদত্ত চিত্রটির মাধ্যমে বর্ণিত পদ্ধতির প্রধান অংশসমূহ দেখান হল ঃ



প্রস্তাবিত পদ্ধতিটির ধারণাগত ভিত্তি হল কার্যকারিতা ও ধারাবাহিকতা অব্যাহত রেখে সফটওয়্যার প্রবর্তন। একটি ধারণা হল শুধুমাত্র দুইটি উৎপন্নের ব্যবহার, এইচএমআইএস ভিত্তিতে বিদ্যমান ডিএইচআইএস২ ও উন্মুক্ত এমআরএস। দুইটি পদ্ধতিই উন্মুক্ত ও জাভা প্রোগামিং ভাষা ভিত্তিক, যথাযথ ভাবে উপস্থাপিত ও সহায়ক। ফলে SSK-কে কার্যকরীভাবে এর ব্যবহার জানতে এবং বিদ্যমান এইচএমআইএস পদ্ধতিতে অন্তর্ভুক্তকরণ সহায়ক হবে।

সবশেষে স্মর্তব্য যে, তথ্য প্রযুক্তি পদ্ধতিকে ব্যক্তিগত উপাত্তের গোপনীয়তা রক্ষার ব্যাপারটি সর্বদা বিবেচনায় রাখতে হবে।

ঞ. গুনগত মান নিশ্চয়করণ (Quality Assurance)

SSK পাইলট প্রকল্পকালীন সময়ে সেবার গুনগত মান নিশ্চিত করার জন্য একটি যথাযথ পদ্ধতির বাস্তবায়ন বিবেচনাধীন। এই প্রক্রিয়ায় প্রণোদনার সংজ্ঞা নির্ধারণ করা হবে। যদি প্রণোদনা প্রদান এসএসকে-র অংশ হয় তবে তা কেবলমাত্র স্বীকৃত মান অনুযায়ী সেবা প্রদান নিশ্চিত করার পর শুরু করা হবে। নিবন্ধিত প্রতিষ্ঠানসমূহকে নির্ধারিত গুনগতমানবিধি অনুসরণ করতে হবে।

দীর্ঘ মেয়াদী পারস্পর্য/দৃষ্টি (Long term Perapective)

এটা ধরে নেয়া যেতে পারে মধ্য-মেয়াদী লক্ষ্যে SSK কর্মসূচী সফল হবে, বিশেষ করে সেবাকেন্দ্রে দক্ষতা বৃদ্ধির মাধ্যমে গরীবের সেবা গ্রহণের ব্যবহার হার বাড়াতে সক্ষম হবে, যেটা অন্যান্য দেশের তুলনায় বাংলাদেশে অপেক্ষাকৃত কম। এটা ধারণা করা যায় গরীবের জন্য উন্নততর চিকিৎসা সুবিধা স্বাস্থ্য খাতে খরচ বৃদ্ধি করবে, যেটার অর্থায়ন শুধুমাত্র হতে পারে সরকারী বাজেট অথবা SSK কর্মসূচী হতে।

প্রথম ধাপে শুধুমাত্র দরিদ্র জনগোষ্ঠিকে অন্তর্ভুক্ত করা হলেও পরবর্তীতে অপরাপর শ্রেণীকেও (যারা সেবা গ্রহণের জন্য নির্দিষ্ট অর্থ প্রদান করবে) এই কর্মসূচীর আওতায় আনা হবে। যদিও SSK কর্মসূচীর সাথে স্বেচ্ছাপ্রসূত স্বাস্থ্য বীমা কার্যক্রমের সংযুক্তিকরণ খাপ খায়না, কারণ এ ধরণের কার্যক্রমে শুধুমাত্র খারাপ ঝুঁকিপূর্ণ ব্যক্তিবর্গ SSK সদস্য হিসাবে নিবন্ধনে আগ্রহী হবে ফলে তা হবে বৈরী ঝুঁকি নির্বাচন দোষে দুষ্ট। সুতারাং, পরিকল্পনা করা হয়েছে বাধ্যতামূলক স্বাস্থ্য বীমা প্রবর্তন (প্রথমে আনুষ্ঠানিক/চাকুরিজীবিদের ক্ষেত্রে) করা হবে এই বৈরী ঝুঁকি সমস্যা মোকাবেলা করার জন্য। অতিরিক্ত রাজস্ব আয়/অর্থায়ন সম্ভব হবে এই সমস্ত দারিদ্র সীমার উর্দ্ধে বসবাসকারী লোকদেরকে (SSK) কর্মসূচীতে অন্তর্ভুক্ত করার মাধ্যমে। বাধ্যতামূলক স্বাস্থ্য বীমার সাথে SSK এর এই সংযুক্তি বাড়তি রিস্ক পুলিং, বিভিন্ন শ্রেণীর পরিপূরক ভর্তুকি (Cross subsidization) এবং অতিরিক্ত রাজস্ব উৎপাদনের মাধ্যমে এটির কার্যক্রম আর্থিকভাবে অব্যাহত রাখতে ও সম্প্রসারণ ঘটাতে সক্ষম হবে।

SSK কর্মসূচী পরিকল্পনায় সকল সাম্ভাব্য ব্যবস্থা গ্রহণপূর্বক ব্যয় নিয়ন্ত্রণে রাখার বিষয়টি বিবেচনায় রাখা হয়েছে। ব্যয় নিয়ন্ত্রণে রাখার প্রধান উপায় সমূহঃ

- প্রয়োজনীয় ঔষধের তালিকা প্রনয়ণ
- চিকিৎসা ও ব্যবস্থাপত্র নির্দেশিকা প্রনয়ণ
- নিয়মিত হিসাব পরীক্ষা
- সেবাগ্রহণকারী কর্তৃক প্রদত্ত সহ-অর্থায়ন (Co-Payment)

দীর্ঘ মেয়াদে এসএসকে কার্যক্রম চালিত হবে একটি স্বায়ত্বশাসিত প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে এনএইচএসও যে সরকারের সার্বিক তত্ত্বাবধানে, যা বর্তমান/প্রচলিত স্বাস্থ্য ব্যবস্থার দক্ষতা নিশ্চিত করবে, যার জন্য আবশ্যক

হবে সেবা ক্রেতা ও সেবা প্রদানকারীর কার্যকরী বিভক্তি। এজন্য NHSO এ ধরণের প্রতিষ্ঠানের প্রস্তাবিত কাঠামো নির্ধারণ করতে হবে।

নিম্নপর্যায়ের স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রসমূহে SSK কর্মসূচী সম্প্রসারণের জন্য প্রয়োজন একটি নির্ধারিত স্বাস্থ্য সুবিধা প্যাকেজ (বেনিফিট প্যাকেজ) ও শক্তিশালী রেফারেল ব্যবস্থা। যতক্ষণ অবধি বহিঃবিভাগীয় স্বাস্থ্য সেবা বিনামূল্যে প্রদান করা হবে, ততক্ষণ পর্যন্ত এই পর্যায়ে ব্যয় পরিশোধ ব্যবস্থা প্রবর্তন যুক্তিযুক্ত হবে বলে প্রতীয়মান হয় না। প্রকল্পকালীন সময়ে যদি বহিঃবিভাগীয় চিকিৎসা সুবিধার জন্য ইউজার ফ্রি প্রবর্তন করা হয় সেক্ষেত্রে ব্যয়/দাবী পরিশোধের জন্য তদপর্যায়ে এসএসকে কর্মসূচী সম্প্রসারণ করা যেতে পারে। যদিও এইপর্যায়ে শতাধিক প্রতিষ্ঠানে বিদ্যুৎ সুবিধা নেই। সেখানে বিদুৎ সুবিধাবিহীন দাবী পরিশোধ পদ্ধতির প্রবর্তন একটি বড় চ্যালেঞ্জ। এসব প্রতিষ্ঠানে সেবাগ্রহণকারীদের জন্য ইলেকট্রনিক তথ্যবিন্যাস প্রক্রিয়ার কথা কর্মসূচীর পরবর্তী পর্যায়ে বিবেচনা করা যেতে পারে। এছাড়া পরবর্তী পর্যায়ে যে সব কার্যক্রম রয়েছে তা হল:

- এসএসকে-র সম্পসারণ
- সম্প্রসারণের জন্য পদ্ধতি নির্ধারণ
- দেশব্যাপী বীমা তহবিল প্রতিষ্ঠা
- সামর্থ্য তৈরী ও কার্যকরীকরণ
- বাস্তবায়ন পরীবিক্ষণ ও মূল্যায়ন
- পিপিপি-র আওতায় পরবর্তী পর্যায়ে প্রাইভেট হাসপাতালকে অন্তর্ভুক্তকরণ।

আ. আন্তঃ-মন্ত্রণালয় স্টিয়ারিং কমিটি

স্কীম বাস্তবায়নের সময়ে বিভিন্ন ইস্যু উত্থাপন ও নিস্পত্তির জন্য একাধিক প্লাটফরম রয়েছে। পাইলট কার্যক্রম অধিকতর সমন্বয়সাধনের লক্ষ্যে জানুয়ারী ০৪, ২০১২ তারিখে মাননীয় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রীর নেতৃত্বে একটি আন্তঃ-মন্ত্রণালয় স্টিয়ারিং কমিটি গঠন করা হয়েছে।

এই কমিটি প্রতি ০৩ (তিন) মাস অন্তর সভায় মিলিত হবে পাইলট কার্যক্রম তত্ত্বাবধান ও নির্দেশনা প্রদানের জন্য। এটা প্রত্যাশা যে এই সভা আন্তঃমন্ত্রণালয় কমিটি ওয়ার্কিং কমিটিকে প্রয়োজনীয় নির্দেশনা ও উপদেশ প্রদানের পাশাপাশি মাননীয় মন্ত্রী মহোদয়কে মন্ত্রণালয়ের এই গুরুত্বপূর্ণ পদক্ষেপ সম্পর্কে তথ্য (Feed Back) প্রদান করবে।

♦ ওয়ার্কিং কমিটি

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সচিব মহোদয়ের সভাপতিত্বে গঠিত এই কমিটি এসএসকে কর্মসূচী পরিচালনায় সহায়তা ও দিকনির্দেশনা প্রদান করবে। এই কমিটি প্রয়োজনমাফিক সভায় মিলিত হয়ে প্রকল্পের অগ্রগতি পর্যালোচনাসহ এই কর্মসূচী পরিচালনা করবে। এই কমিটি আন্তঃমন্ত্রণালয় স্টিয়ারিং কমিটি ও এসএসকে-এর মধ্যে সেতুবন্ধ হিসাবে দায়িত্ব পালন করবে। আন্তঃমন্ত্রণালয় স্টিয়ারিং কমিটির নেতৃত্বে ওয়ার্কিং কমিটির কাজ পরিচালিত হবে।

♦ অংশগ্রহণকারী হাসপাতাল সমূহ

প্রাথমিক অবস্থায় পাইলট এলাকার হাসপাতালসমূহ এসএসকে, সেবা প্রদান করবে– পরবর্তীতে এনএইচএসও গঠিত হলে এসব সেবার জন্য হাসপাতাল কন্ট্রাক্ট আউট করবে। হাসপাতালসমূহ যে সব দায়িত্ব পালন করবে তার মধ্যে রয়েছে :

- SSK-এর সঙ্গে চুক্তি সম্পাদন করবে যাতে অন্তর্ভুক্ত থাকবে প্রদত্ত সেবা ও অর্থ প্রদান সংক্রান্ত বিষয়সমূহ
- মন্ত্রণালয়/স্বাস্থ্য অধিদপ্তর হতে সরবরাহ প্রস্তুত অথবা স্থানীয় ক্রয়ের মাধ্যমে স্বাস্থ্য কার্ডধারী লোকদের জন্য ঔষধ ও সেবা সংশ্লিষ্ট মেডিকেল পণ্যের প্রাপ্তি নিশ্চিত করবে
- মহিলা ও শিশু বান্ধব পরিবেশ নিশ্চিত করবে
- এসএসকে অর্থ গ্রহণ করার জন্য স্বতন্ত্র নিরীক্ষাযোগ্য ব্যাংক হিসাব প্রবর্তন করবে
- এসএসকে থেকে অর্থ প্রাপ্তি পদ্ধতি অনুসরণ করার জন্য ইলেকট্রনিক কম্পিউটরাজাইড হিসাব পদ্ধতি প্রবর্তন করবে
- ইলেকট্রনিক দাবী ও চালান প্রবর্তন করবে
- মন্ত্রণালয় অথবা মেডিকেল বা প্রফেশনাল সমিতি প্রণীত মেডিকেল চিকিৎসা নির্দেশাবলী (গাইড লাইন) অনুসরণ করবে
- নিরীক্ষা সহায়ক হার্ড ও সফট কপিতে মেডিকেল রেকর্ড সংরক্ষণ করবে
- ইলেকট্রনিক ভাবে কর্মকান্ডের প্রতিবেদন প্রস্তুত করবে যা প্রয়োজনানুসারে SSK পদ্ধতির সাথে লিংক করা যাবে

বাস্তবায়ন ধাপসমূহ :

এসএসকে কাঠামো শক্তিশালী করার জন্য আন্তঃমন্ত্রণালয় স্টিয়ারিং ও ওয়ার্কিং কমিটির কাজ শুরু পূর্বক SSK কর্মসূচীকে প্রাথমিক দিক নির্দেশনা প্রদান এই নতুন পদ্ধতিকে প্রচলিত ব্যবস্থার সাথে একীভূত করবে। একটি স্বায়ত্বশাসিত এনএইচএসও প্রতিষ্ঠা অন্যতম গুরুত্বপূর্ণ মাইলস্টোন হিসাবে বিবেচিত হবে যা দীর্ঘ মেয়াদী এই কর্মসূচীর অর্জনকে ধারণ করবে। কর্মসূচীর প্রথম বছরে ফোকাস হবে সেই সমস্ত ক্রয় যা বীমা দাবিসমূহ নিষ্পন্নকরণ এতদসংক্রান্ত হিসাব রক্ষণাবেক্ষণ ও উন্মুক্ত সোর্স ভিত্তিক ইলেকট্রনিক মেডিকেল রেকর্ড সংরক্ষণ করার জন্য চাহিদাভিত্তিক সফটওয়্যার সরবরাহ করবে। স্মরণ রাখতে হবে যে, এ গুলিকে হতে হবে আন্তর্জাতিক মানদন্ডানুযায়ী উপাত্ত বিনিময় সংজ্ঞার সাথে সংগতিপূর্ণ। চাহিদা নিরূপনের ভিত্তিতে কম্পিউটার হার্ডওয়্যার ও হাসপাতাল যন্ত্রাদিও কিনতে হবে প্রথম বছরে। এসএসকে আর্থিক ব্যবস্থাপনা, গুনগত চিকিৎসা সেবা প্রদান ও তথ্য প্রযুক্তি ব্যবহারের উপর উল্লেখযোগ্য প্রশিক্ষণ কর্মসূচী বাস্তবায়ন করবে। শুধুমাত্র যখন তথ্য প্রযুক্তি স্থাপন ও কার্যকরী হবে তখনই প্রকৃত আর্থিক লেনদেন শুরু হবে।

এসএসকে চালু ও বাস্তবায়নের লক্ষ্যমাত্রা (Milestone):

ক) SSK সেল স্থাপন (জুলাই ২০১৩)

খ) কর্মচারী নিয়োগ শুরু (জুলাই ২০১৩)

গ) স্বাস্থ্য কার্ড বিতরণ ও সদস্য নিবন্ধনকরণ (২০১৪ সালের মাঝামাঝি)

ঘ) দেশব্যাপী এসএসকে সম্প্রসারণ, সামাজিক স্বাস্থ্য বীমা ও বাধ্যতামূলক সদস্যভুক্তি বাস্তবায়ন **শুরু করা হবে** চার বছর মেয়াদী পাইলট প্রকল্পের মেয়াদ শেষে। দেশব্যাপী বিস্তৃত করার জন্য নূন্যপক্ষে **দশ বছর সময়** আবশ্যক হবে।

♦ পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন

SSK তথ্য পদ্ধতি হাসপাতালসমূহের কার্যক্ষমতা ও সেবাগ্রহিত কর্তৃক তাদের ব্যবহারের যথাযথ তথ্য উৎপাদন করবে। পরিবীক্ষন– ও মূল্যায়নের লক্ষ্যে নিম্নলিখিত সূচকসমূহ প্রস্তাব করা হলঃ

- ♦ সেবা গ্রহণকারী পরিবারের সংখ্যা
- ♦ উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে ভর্তি রোগীর সংখ্যা
- ♦ উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে চিকিৎসা পরবর্তী পেশকৃত আর্থিক পুর্ণভরন দাবীর নিস্পত্তি সংখ্যা
- ♦ উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে ডিআরজি পৌনঃপুন্যঃ সংঘঠন
- ♦ সদস্যদের গড় আয়ু
- ♦ মোট জন্মের তুলনায় জন্ম সময়ে সেবা প্রদানকারীর উপস্থিতি

এ গুলিসহ অন্যান্য সূচকের ভিত্তিতে সময়ে সময়ে ও উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সগুলিতে পরীবিক্ষণ/মনিটরিং করা যেতে পারে।

অংশ-২

দরিদ্র সনাক্তকরণ প্রক্রিয়া

(Targeting the poor)

পটভূমি

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীন স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট "স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচী (এসএসকে)" শীর্ষক এক সামাজিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা স্কীম চালু করতে যাচ্ছে। সামাজিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা ব্যবস্থা চালুর ক্ষেত্রে এসএসকে একটি নতুন উদ্যোগ যা টাঙ্গাইল জেলার ৩টি উপজেলায় পাইলট কর্মসূচীর মাধ্যমে বাস্তবায়ন করা হবে। এই কর্মসূচীর অন্তর্ভুক্ত সদস্যগণ চিকিৎসার প্রয়োজনে হাসপাতালে ভর্তি হবেন এবং হাসপাতালে অবস্থানকালীন চিকিৎসাসেবা বিনা খরচে পাওয়ার অধিকারী হবেন। এ উদ্দেশ্যে প্রতিটি 'খানা'র (Household)-এর জন্য আলাদা স্বাস্থ্য কার্ড প্রদান করা হবে। প্রতিটি কার্ডের মেয়াদ হবে ১ বছর এবং প্রতি বছর তা নবায়ন করা হবে। এ পদ্ধতিতে কর্মসূচীর অন্তর্ভুক্ত সদস্যদের "মালিকানবোধ" প্রতিষ্ঠার জন্য কার্ড প্রতি স্বল্প পরিমাণ অর্থ 'অংশগ্রহণমূলক' ফি হিসেবে সদস্যগণের নিকট থেকে গ্রহণ করা হবে। স্বাস্থ্য কার্ডে এসএসকে সদস্যদের আলাদা বীমা নম্বর থাকবে যা তাদেরকে সনাক্ত করতে সহায়তা করবে।

'খানা'র দারিদ্রের মাত্রার উপর ভিত্তি করে এসএসকে সদস্য নির্বাচন করা হবে। শুরুতে এসএসকে স্কীমে কেবল দারিদ্র সীমার নিচে অবস্থানকারী (BPL) জনগণকে তালিকাভুক্ত করা হবে। কর্মসূচী চলাকালিন সময়ে পরবর্তীতে দারিদ্র সীমার উপরে অবস্থানকারী জনগণকে এ কর্মসূচীর আওতায় বাধ্যতামূলক/স্বেচ্ছামূলক সদস্য হিসেবে গ্রহণ করা হবে কি না এ বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হবে। আর্থ-সামাজিক সূচকসমূহ বিবেচনা করে পাইলট এলাকার দরিদ্র পরিবারগুলোকে সনাক্ত করার পর তাদের অনুকূলে 'স্বাস্থ্য কার্ড' ইস্যু করা হবে।

এসএসকে বাস্তবায়নের জন্য পাইলট উপজেলাসমূহে দারিদ্র সীমার নীচে অবস্থানকারী 'খানা' সনাক্তকরণ একটি বড় কাজ। দরিদ্র সীমার নীচে অবস্থিত (BPL) 'খানা' সনাক্তকরণে একটি স্বচ্ছ, গ্রহণযোগ্য ও বাস্তবায়নযোগ্য পদ্ধতি (methodology) প্রণয়ন ও প্রয়োগ করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। 'খানা'গুলোর তালিকা প্রণয়ন ও কর্মসূচী বিস্তারের (scaling) পদ্ধতি নির্ধারণও সমানভাবে গুরুত্বপূর্ণ।

বিপিএল 'খানা' সনাক্তকরণ ও তালিকাভূক্তকরণে একটি যথাযথ পদ্ধতি উদ্ভাবনে স্থানীয় সরকার প্রতিনিধি, স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী, সংশিষ্ট সরকারী কর্মকর্তাসহ সংশিষ্ট সকল পক্ষের (stakeholder) সঙ্গে ধারাবাহিক আলোচনা করা হয়েছে। এই আলোচনার ভিত্তিতে দারিদ্রসীমার নিচে অবস্থানকারী 'খানা' বাছাই এর যে প্রক্রিয়া গ্রহণ করা হয়েছে- তা এই ম্যানুয়ালে বর্ণিত হয়েছে।

২। দরিদ্র সীমার নিচে অবস্থিত 'খানা' সনাক্তকরণ :

২.১ : 'খানা' কি

'খানা'র সংজ্ঞা নির্ধারণে এ কর্মসূচীতে বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো ও বাংলাদেশ Demographic & Health Survey (BDHS) কর্তৃক ব্যবহৃত সংজ্ঞা গ্রহণ করা হবে।

আদমশুমারীর জন্য বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো কর্তৃক 'খানা'কে নিম্নরূপভাবে সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে ঃ-

'Person either related or unrelated, living together and taking food from the same kitchen constitute a household. A single person living and eating alone forms 1 –person household'.

বাংলাদেশ Demographic & Health Survey (BDHS) কর্তৃক নির্ধারিত 'খানা'র সংজ্ঞা নিম্নরূপ ঃ

'a person or a group of related and/or unrelated persons who usually live in the same dwelling unit (s), who have common cooking and eating arrangements, and who acknowledge one adult member as head of household. A member of the household is any person who usually lives in the household'.

উপরোক্ত দুই সংজ্ঞা অনুসরণে এসএসকে'র ক্ষেত্রে 'খানা' বলতে একজন ব্যক্তি বা কতিপয় ব্যক্তিকে বুঝাবে যাদের একত্রে রান্না ও খাবার গ্রহণের ব্যবস্থা রয়েছে। 'খানা'-র গড় সদস্য সংখ্যা ৫ জন ধরে একটি খানার সকল সদস্যকে এসএসকের অধীনে স্বাস্থ্য সুরক্ষা প্রদান করা হবে। যদি 'খানা'র কোন সদস্য 'খানা'র সঙ্গে ৩ মাসের অধিক সময় বসবাস না করে তবে তিনি ঐ খানাভূক্ত এসএসকে-র সদস্য হবার যোগ্য বিবেচিত হবেন না। এর অর্থ হলো যে, 'খানা'র কোন সদস্য যদি সর্বোচ্চ ৩ (তিন) মাসের জন্য মৌসুমী অস্থায়ী কর্মের জন্য অন্যত্র গমন করেন তাহলেও তিনি এসএসকে-র সদস্য হিসেবে গণ্য হবেন।

২.২ দরিদ্র সীমার নিচে অবস্থানকারী (BPL) এর সংজ্ঞা :

সাধারণতঃ সরাসরি ক্যালরী গ্রহণ (DIC) এর মাত্রা বা মৌলিক প্রয়োজনসমূহের খরচ (CBL) বা আন্তর্জাতিক দারিদ্র রেখা পদ্ধতি অনুযায়ী দারিদ্র পরিমাপ করা হয়। এখানে উল্লেখ্য যে, যেখানে উচ্চমান সম্পন্ন প্রাসঙ্গিক ডাটা প্রণয়ন করা যায় সেখানে সিবিএল দারিদ্র রেখা প্রণয়নে সবচেয়ে নির্ভুল হিসাব (Estimates) প্রদান করে। দারিদ্র রেখা গঠনে 'খানা'র নমূনা নির্ধারণে এ বিশেষ পদ্ধতিটি কাজে লাগে। এ সীমাবদ্ধতা ইউনিয়ন, উপজেলা বা জেলার মত ভৌগলিক এককসমূহের বিপিএল খানা সনাক্তকরণের পদ্ধতি পরিচালনায় (administering) একটি বড় বাধা।

-এসএস কে-র প্রস্তুতি পর্যায়ে ২০১২ সালে সুবিধাভোগী নির্বাচনের মানদন্ড (criteria) নিরুপনের জন্য প্রকল্প হতে একটি সমীক্ষা পরিচালনা করা হয়। সমীক্ষায় প্রাথমিকভাবে বাংলাদেশে বিভিন্ন সামাজিক নিরাপত্তা কর্মসূচীর (Social Scifety Net Programmes) আওতায় দরিদ্র পরিবার নির্বাচনে ব্যবহৃত সূচকসমূহ (indicators) পর্যালোচনা করা হয়েছিল। এ সমীক্ষায় এসএসকে-র জন্য যোগ্য দরিদ্রদের নির্বাচনে নিম্নলিখিত ৪টি শর্ত পূরণের পক্ষে মতামত প্রদান করা হয় ঃ

- **'খানা'র প্রধান উপার্জনকারী বা পরিবারের কর্তা একজন অনিয়মিত দিন মজুর ;**
- **বাস্তভিটা ছাড়া খানাটির অন্য কোন জমি নেই ;**
- **'খানা'টির স্থায়ী কোন আয়ের উৎস নেই ; এবং খানা'টির নিয়মিত আয় নেই।**

যে কোন 'খানা' যা উপরে বর্ণিত চারটির যে কোন একটি শর্ত/মানদন্ড পূরণ করে তা এসএসকে-র অধীনে বিপিএল 'খানা' হিসেবে গন্য হবে। জাতীয় পর্যায়ে পরিচালিত Household Income & Expenditure Study ২০১০ অনুসারে বাংলাদেশে ৩১.৫% 'খানা' দারিদ্র রেখার নিচে বাস করে । এ তথ্যটি বিবেচনা করে টাঙ্গাইল জেলার তিনটি পাইলট উপজেলায় মোট ৯৭,০০০ বিপিএল 'খানা' আশা করা যায়। তবে 'খানা'গুলোকে স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচী বাস্তবায়নের সুবিধার্থে পর্যায়ক্রমে তালিকাভুক্ত করা হবে। ১ম বছর ২০ হাজার, ২য় বছর আরো ৪০ হাজার এবং ৩য় বছর অবশিষ্ট ৩৭ হাজার এভাবে সর্বমোট ৯৭ হাজার 'খানা'কে কর্মসূচীর আওতায় নিবন্ধিত করা হবে।

৩। দরিদ্রদের সনাক্তকরণ প্রক্রিয়া :

সুবিধাভোগী 'খানা' সনাক্তকরণ এবং সময় সময় তাদের তালিকা পর্যালোচনা/হালনাগাদকরণের জন্য সহজে পরিচালনাযোগ্য একটি পদ্ধতি উদ্ভাবন এসএসকে-র একটি অন্যতম লক্ষ্য।

বিপিএল 'খানা' নির্ধারণের পদক্ষেপগুলো নিম্নে ব্যাখ্যা করা হলো :

৩.১ পাইলট উপজেলাসমূহের বিদ্যমান ডাটা সংগ্রহ একত্রীকরণ ও পর্যালোচনা :

বিপিএল 'খানা' বিষয়ে বিদ্যমান (readily available) ডাটা ব্যবহার করা যেতে পারে। স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের অধীন স্বাস্থ্য অধিদপ্তর Management Information System এর অধীনে প্রতিবছর (Geographical Reconnaissance GR) এর মাধ্যমে 'খানা' পর্যায়ে ডাটা সংগ্রহ করে থাকে।

GR ডাটার মধ্যে নিম্নোক্ত তথ্যসমূহ থাকে :

- 'খানা'র সদস্যদের নাম
- বয়স ও লিঙ্গ
- শিক্ষা সংক্রান্ত তথ্য
- 'খানা'র আয়

গত ২০১১ সনে টাঙ্গাইলে পরিচালিত GR ডাটা সংগ্রহ করা হয়েছে। তবে এখনও এ ডাটা একত্রীকরণ ও ডাটা বেজে অন্তর্ভুক্তকরণের কাজ সম্পন্ন হয়নি। এসএসকে-র প্রয়োজনে স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট টাঙ্গাইলের তিনটি পাইলট উপজেলার 'খানা'র সদস্যদের বয়স, লিঙ্গ, শিক্ষা ও আয়ের তথ্য প্রাপ্তির জন্য GR ডাটা একত্রীকরণের উদ্যোগ গ্রহণ করতে পারে।

এছাড়া প্রতিটি ইউনিয়ন পরিষদ তার নিজ অধিক্ষেত্রের মধ্যে বসবাসকারী সামাজিক নিরাপত্তা কর্মসূচীর অধীন বিভিন্ন সুবিধা পাওয়ার যোগ্য 'খানা'র তালিকা সংরক্ষণ করে থাকে। এসএসকে-র সদস্য নির্ধারণের জন্য ইউনিয়ন পরিষদে রক্ষিত দরিদ্রদের এ তালিকা সংগ্রহ করা যেতে পারে।

৩.২ কমিটি গঠন :

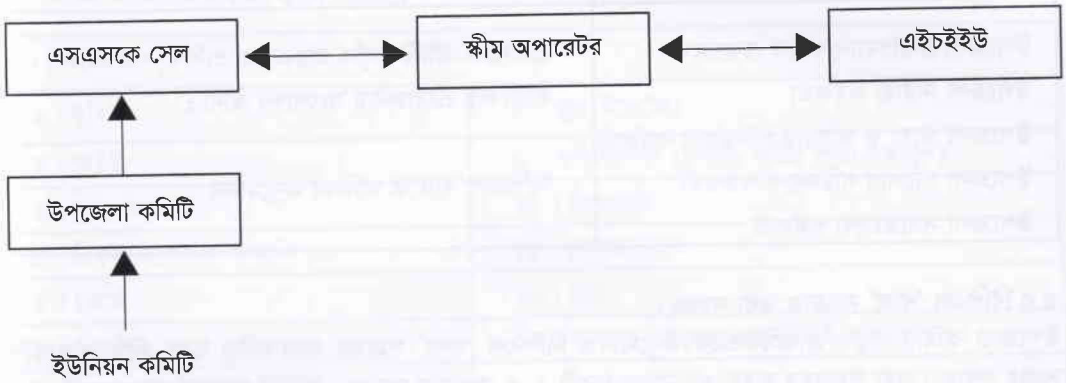
এসএসকে সেলের নেতৃত্বে এই কার্যক্রমের অধীনে দারিদ্রদের সনাক্ত করার কাজ সম্পাদনের জন্য ইউনিয়ন পর্যায়ে একটি এবং উপজেলা পর্যায়ে একটি কমিটি গঠন করা হবে।

ইউনিয়ন পর্যায়ের কমিটি ইউনিয়নের আওতাভুক্ত বিপিএল 'খানা'র তালিকা তৈরীর কাজ সম্পাদন করবে। এ উদ্দেশ্যে ইউপি চেয়ারম্যানের নেতৃত্বে গঠিত কমিটি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য সহকারী ও পরিবার কল্যাণ সহকারীর

সহায়তায় দরিদ্র 'খানা'র বিদ্যমান তালিকার সংগে জিআর তথ্যে বর্ণিত 'খানা'র দারিদ্রের মাত্রা পর্যালোচনা, বিচার ও যাচাই করে দেখবে। অধিকাংশ স্বাস্থ্য সহকারী ও পরিবার কল্যাণ সহকারী স্থানীয় এলাকা হতে নিয়োগপ্রাপ্ত এবং তারা দীর্ঘ দিন যাবৎ একই এলাকায় কর্মরত। অধিকন্তু তারা প্রতিদিন স্থানীয় এলাকার বিভিন্ন 'খানা' পরিদর্শনের জন্য বিভিন্ন বাড়িতে গমন করে থাকেন। ফলে এলাকার জনগণের দারিদ্রের মাত্রা সম্পর্কে তাদের সম্যক ধারণা থাকে। কাজেই ইউনিয়ন কমিটি বিপিএল 'খানা' সনাক্ত ও তাদের তালিকা তৈরীতে স্বাস্থ্য সহকারী ও পরিবার কল্যাণ সহকারীর সহায়তা গ্রহণ করবে। এস এস কে সেল প্রয়োজনে এই তালিকা পর্যালোচনা ও বাস্তবভিত্তিক সংশোধন করতে পারবে।

ইউনিয়ন কমিটি বিপিএল 'খানা'র তালিকা উপজেলা কমিটির নিকট দাখিল করবে। উপজেলা কমিটি প্রাপ্ত তালিকা পর্যালোচনা করবে। কমিটি তালিকা পর্যালোচনা করে প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় সংশোধনী এনে চূড়ান্ত করবে এবং অনুমোদন করবে। অত:পর উপজেলা বিপিএল 'খানা'র তালিকা ডাটাবেজে অন্তর্ভুক্তির জন্য এসএসকে সেলের নিকট প্রেরণ করবে।

চিত্র ১ : কমিটি সমূহের স্তর বিন্যাস



দরিদ্র সনাক্তকরণ কমিটির সদস্য ও তাদের দায়-দায়িত্ব সারণী-১ এ দেখানো হলো।

সারণী ১ ঃ কমিটির সদস্য ও তাদের দায়-দায়িত্ব

ইউনিয়ন কমিটি :

কমিটির সদস্য	দায়-দায়িত্ব
ইউপি চেয়ারম্যান পুরুষ/মহিলা পৌরসভা কাউন্সিলর পুরুষ/মহিলা ইউপি সদস্য স্বাস্থ্য সহকারী পরিবার কল্যাণ সহকারী	উদ্দীষ্ট (Target) 'খানা'র মধ্যে যোগাযোগ ও প্রচারণা ; দরিদ্রদের বিদ্যমান তালিকা যাচাইকরণ ; বিপিএল 'খানা'র তালিকা প্রস্তুতকরণ।

উপজেলা কমিটি:

কমিটির সদস্য	দায়-দায়িত্ব
উপজেলা চেয়ারম্যান/ভাইস চেয়ারম্যান উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা উপজেলা সমাজসেবা কর্মকর্তা	ইউনিয়ন কমিটি কর্তৃক প্রস্তুতকৃত তালিকা পর্যালোচনা ; তালিকায় প্রয়োজনীয় সংশোধন আনা ; বিপিএল 'খানা'র তালিকা অনুমোদন ।

৩.৩ বিপিএল 'খানা' সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহ :

উপজেলা কমিটি কর্তৃক প্রাথমিকভাবে অনুমোদিত বিপিএল 'খানা' সমূহের প্রয়োজনীয় তথ্য স্কীম অপারেটর সংগ্রহ করবে। তথ্য সংগ্রহের ফরম এর নমূনা সারণী-২ এ দেখানো হয়েছে। প্রতিটি 'খানা'র জন্য একটি ফরম ব্যবহার করা হবে।

সারণী-২

বিপিএল 'খানা'র তথ্য সংগ্রহের ফরম

তারিখ:

'খানা'র কোড :

স্থায়ী ঠিকানা :

উপজেলা :

ইউনিয়ন :

গ্রাম :

মহল্লা/পাড়া/ওয়ার্ড :

ফোন নম্বর :

খানার সদস্যের আইডি	সদস্যের নাম			জাতীয় পরিচয় পত্রের নম্বর (যদি থাকে)	জন্ম নিবন্ধন	পিতার নাম	মাতার নাম	'খানা'র প্রধানের সঙ্গে সম্পর্ক	লিঙ্গ পুরুষ-১ মহিলা-২	জন্ম তারিখ	পেশা (কোড-১ দ্রষ্টব্য)	শিক্ষাগত যোগ্যতা	ফোন নম্বর (যদি থাকে)	ধর্ম
	প্রথমনাম	মধ্যম নাম	শেষ নাম											

প্রতিটি 'খানা'-কে একটি স্বাক্ষরিত অনুমোদিত টোকেন প্রদান করা হবে যেখানে নিম্নোক্ত বিষয়সমূহ পরিস্কারভাবে উল্লেখ থাকবে :-

- 'খানা'র কোড ;
- ছবি/আঙ্গুলের ছাপ সংগ্রহের তারিখ, সময় ও স্থান ;
- তাৎক্ষনিকভাবে যাচাই এর জন্য 'খানা'র সকল সদস্যের জাতীয় এবং/ অথবা জন্মসনদ সঙ্গে রাখার অনুরোধ ;
- সকল সদস্যকে নিবন্ধন স্থানে (Site) উপস্থিত হওয়ার অনুরোধ ।

কোড-১: পেশা	
১ । কৃষি	৮ । ক্ষুদ্র উদ্যোক্তা
২ । গৃহিণী	৯ । স্বনিয়োজিত (ছুতার, কুটির শিল্পী ইত্যাদি)
৩ । দিন মজুর	১০ । ভিক্ষাবৃত্তি
৪ । রিকসা/ভ্যানচালক/মাঝি	১১ । বেকার
৫ । জেলে	১২ । ছাত্র
৬ । চাকুরী	১৩ । অন্যান্য (অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করুন)
৭ । বড়/মধ্যম উদ্যোক্তা	

কোড - ২: খানা প্রধানের সঙ্গে সম্পর্ক
০১ = 'খানা'র প্রধান কর্তা ০২ = স্বামী/স্ত্রী ০৩ = পুত্র ০৪ = কন্যা ০৫ = পিতা ০৬ = মাতা ০৭ = ভাই ০৮ = বোন ০৯ = জামাতা ১০ = পুত্র বধু ১১ = নাতি ১২ = নাতনি ১৩ = অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)

কোড - ৩ : শিক্ষাগত যোগ্যতা
০১ = নিরক্ষর
০২ = প্রাথমিক শিক্ষা অসম্পন্ন
০৩ = প্রাথমিক শিক্ষা সম্পন্ন
০৪ = ৬ষ্ঠ শ্রেণী -দশম শ্রেণী
০৫ = এসএসসি
০৬ = এইচএসসি
০৭ = এইচএসসি'র উর্দ্ধে

ফরম পূরণের পদক্ষেপসমূহ নিম্নরূপ :

ফরম পূরণের দিন নিম্নোক্ত পদক্ষেপসমূহ অনুসরণ করা হবে : -

(১) স্কীম অপারেটর ফরমের উপরে 'খানা'র আইডি ও ঠিকানা লিপিবদ্ধ করবে ;

(২) স্কীম অপারেটর 'খানা'র প্রত্যেক সদস্যের পৃথক আইডি নম্বর প্রদান করবে (যেমন : ১, ২, ৩ --- ইত্যাদি) এবং প্রত্যেক সদস্যের নাম লিপিবদ্ধ করবে।

(৩) স্কীম অপারেটর পরিবার প্রধানের সাথে তার সম্পর্ক উলেখ করবেন। পাশাপাশি তার লিঙ্গ, পেশা, ধর্ম ও শিক্ষাগত যোগ্যতা সংশিষ্ট ঘরে লিখে রাখাবেন।

(৪) এছাড়া খানার প্রত্যেকের জন্ম তারিখ, জাতীয় পরিচয়পত্র ও জন্ম সনদের নম্বর লিখে রাখবেন। SSK সেল পাইলট এলাকার সকল খানা, বিশেষ করে BPL খানা সমূহের Data Base তৈরী করবে, তারপর এখান থেকে তারা BPL খানা সমূহের Data Base আলাদা করে Schme operator, উপজেলা স্বাস্থ্য কেন্দ্র এবং স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটে পাঠিয়ে দিবেন।

৩.৪. দরিদ্র চিহ্নিত করনের Format তৈরীর জন্য Pretest :

BPL জনগোষ্ঠি চিহ্নিতকরণের জন্য যে format টি ব্যবহার করা হবে তা ব্যবহারের আগে Pretest এর মাধ্যমে সেটি যাচাই করে নিতে হবে। HA এবং FWA খানা পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহের মাধ্যমে এই কাজটি করবেন। Pretest এর ফলাফলের উপর ভিত্তি করে format টি চুড়ান্ত করা হবে, Pretest এর জন্য কতগুলো প্রশ্নের বিষয়ে সিদ্বান্ত নিতে হতে পারে। যেমন :

- ♦ কোথায় তা করা হবে ?
  যে কোন Pilot উপজেলায়
- ♦ কয়টা ফরম পূরণ করতে হবে?
  ১০টি খানার জন্য ১০টি ফরম
- ♦ কয়জন HA এবং FWA কাজটি করবেন ?
  ১জন HA এবং ১জন FWA
- ♦ কখন করতে হবে ? ইত্যাটি।

৩.৫ ইউনিয়ন কমিটির সদস্যদের প্রশিক্ষণ :

খানার তালিকা এবং BPL খানা সনাক্তকরণের জন্য ইউনিয়ন কমিটির সদস্যদের Orientation/Training প্রয়োজন। তাদের প্রশিক্ষণের জন্য দরকার :

- ♦ প্রশিক্ষণ সামগ্রী সংগ্রহ করা ও দিকনির্দেশনা তৈরী করা
- ♦ প্রশিক্ষক নির্ধারণ করা
- ♦ প্রশিক্ষণের সময়সীমা ও প্রশিক্ষণের স্থান সম্পর্কে একমত হওয়া
- ♦ প্রশিক্ষণের ব্যয় নির্ধারণ করা ।

ট্রেনিং কার্যক্রম মন্তব্য	বিবরণ/দায়িত্ব
প্রশিক্ষণের বিষয় নির্ধারণ	Household এর সংজ্ঞা BPL খানার সংগা দারিদ্রসীমার ভিত্তিতে খানার তালিকা প্রণয়ন উপযুক্ত তথ্যের ভিত্তিতে BPL খানার তালিকা প্রণয়ন কমিটির দায়িত্ব ও ভূমিকা সম্ভাব্য সমস্যা ও তার সমাধান তদারকি
ট্রেনিং সামগ্রী মুদ্রণ	স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট,
প্রশিক্ষকবৃন্দ	CS. DDFP, UNO, UHFPO, UFPO, SSK
প্রশিক্ষণের স্থান নির্ধারণ	UNO/UHFPO Office
প্রশিক্ষণ সামগ্রী সরবরাহ	HEU

৪. BPL খানার তালিকা প্রস্তুতির বিস্তারিত কর্ম পরিকল্পনা

টাংঙ্গাইল জেলার সর্বমোট ১২টি উপজেলা রয়েছে, যার তিনটি SSK পাইলট বাস্তবায়নের জন্য নির্ধারিত । উপজেলা তিনটি হলো ঘাটাইল, কালিহাতি এবং মধুপুর । যার সর্বমোট ৩৩টি ইউনিয়ন । বিস্তারিত কর্মপরিকল্পনা প্রনয়নের জন্য গুরুত্বপূর্ণ পদক্ষেপসমূহ:

কার্যক্রম তৈরী করা :

এটা কর্মপরিকল্পনা প্রনয়নের ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ যাতে নির্দিষ্ট সময়ে কাজটি সম্পাদন করা যায় (সংযুক্ত টেবিল ০২ দেখুন)

মাঠকর্মের পরিকল্পনা :

ইউনিয়ন ভিত্তিক দরিদ্র সীমার নীচে (BPL) অবস্থিত খানার তালিকা প্রস্তুতের জন্য একটি বিস্তারিত কাঠামো প্রণয়ন । মাঠ কর্মের জন্য টেবিল ৩ দেখুন । একত্রে অথবা ধাপে ধাপে নির্ধারিত সময়ে সকল ইউনিয়নের BPL খানার তালিকা প্রস্তুত করা হবে ।

Monitoring /Supervision কৌশল :

SSK Cell এই সমস্ত কর্মকান্ডের সার্বিক সমন্বয় তদারকি ও পর্যবেক্ষণ করবে । তারা এই সময় মাঠপর্যায়ে পরিদর্শন করবে । এছাড়া এই সকল কার্যাবলী সিভিল সার্জন এবং টাংঙ্গাইলের উপ পরিচালক (পঃ পরিকল্পনা) উভয়েই তদারকি করবেন ।

Figure 2

Monitoring Mechanism

৫. তালিকার ধারাবাহিক পর্যালোচনা :

BPL খানা সমূহের তালিকা নিয়মিতভাবে পর্যালোচনা করা উচিত যাতে পরিবারের সাময়িক পরিবর্তনসমূহ অন্তর্ভূক্ত করা যায়। জন্ম, মৃত্যু, বিবাহ এবং স্থানান্তর এই পরিবর্তনের ডাটা বেইসে অন্তর্ভূক্ত করতে দুটি কৌশল অবলম্বন করা যেতে পারে :

১। খানা প্রধান যথাযথ কাগজপ্রত্র নিয়ে উপজেলা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে আসতে পারেন এবং কমিটির সাহায্য ছাড়া তালিকা সময়মতো নবায়ন করতে পারবেন।

২। একই কমিটি প্রতিবছর এই তালিকা নবায়ন করবে। তারা HA এবং FWA এর সহযোগিতা নিয়ে পরিবর্তনগুলো অন্তর্ভূক্ত করবে। HA এবং FWA তালিকার প্রয়োজন অনুসারে কমিটিকে তথ্য সরবরাহ করবে।

BPL খানাগুলোর সংশোধিত তালিকা বছরের শুরুতে UHC কে প্রদান করবে। BPL খানার তালিকা সময়ের সাথে সাথে পরিবর্তন হতে পারে। তবে এটা ধরে নেওয়া যেতে পারে যে কোন BPL খানার দারিদ্রসীমা পরবর্তী দুবছর পরিবর্তন হবে না। Scheme Operator ইউনিয়ন কমিটি ও উপজেলা কমিটির সহায়তার এই তালিকা প্রতি দুই বছর পর পর যাচাই করবে।

পাইলট উপজেলার খানার তালিকা প্রস্তুতকরণ :

যদি ইউনিয়ন পরিষদ দরিদ্র খানাসমূহের তালিকা সরবরাহ করতে না পারে অথবা BPL খানা সনাক্ত করার জন্য GR তথ্য ব্যবহার করতে না পারে তবে ইউনিয়ন কমিটি তাদের নির্ধারিত এলাকার এই জরিপ পরিচালনা করবে। প্রথমে HA এবং FWA ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যানের নেতৃত্বে পাইলট উপজেলার অধীনে সকল খানার তালিকা প্রস্তুত করবে। প্রত্যেকটি ইউনিয়নের জন্য একটি তালিকা থাকবে।

সারণী নং - ০১

ইউনিয়ন পর্যায়ের কমিটি নিম্নোক্ত ফরম পূরণ করবে ঃ

উপজেলার নাম.....

ইউনিয়নের নাম.....

গ্রামের নাম.....

নং	খানা প্রধানের নাম	পিতা/স্বামীর নাম	ঠিকানা/ মহল্লা/ পাড়া/ওয়ার্ড	দারিদ্র নির্দেশক উপযুক্ত স্থানে টিক দিন				মন্তব্য	
				খানা প্রধান নিয়োমিত দিনমজুর(Main earning person / Head Casual day labor	এমন ভূমিহীন যাদের থাকার জায়গা ছাড়া আর জায়গা নেই (Landless house hold owing homestead only, no other land)	স্থায়ী আয়ের উৎস নেই (No permanent income)/	দৈনিক নিয়মিত আয় নেই (No Regular income)	BPL	APL
১									
২									
৩									
৪									
৫									

ফরম পূরণে নিম্নোক্ত নিয়মাবলী অনুসরণ করতে হবে :

(১) HA এবং FWA ফরমের উপরে উপজেলা, ইউনিয়ন এবং গ্রামের নাম লিখবে

(২) তিনি গ্রামের প্রত্যেক খানার একটি সিরিয়াল নম্বর প্রদান করবেন যেমন (১.২.৩.৪)

(৩) তিনি খানার প্রধান (পিতা/স্বামীর) নাম এবং ঠিকানা ঘর পূরণ করবেন।

(৪) HA এবং FWA দারিদ্র নির্দেশক অনুযায়ী যথাযথ ঘরে টিক চিহ্ন প্রদান করবেন।

(৫) HA এবং FWA মন্তব্য ঘর পূরণ করবে না। HA এবং BPL খানার তালিকা ইউনিয়ন **কমিটিকে প্রদান** করবে

উক্ত কমিটি ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যানের নেতৃত্বে তথ্যের সত্যতা যাচাই করবে। কমিটি BPL খানা সনাক্ত করে শুধুমাত্র BPL খানার তালিকা প্রনয়ন করবে। তারপর BPL খানার তালিকা উপজেলা কমিটি দ্বারা যাচাই হবে, কমিটি প্রয়োজনীয় সংশোধন করে চূড়ান্ত অনুমোদন দিবে, তারপর তালিকাটি SSK সেলে প্রেরণ করা হবে ডাটা বেইসে অন্তর্ভূক্তির জন্য।

টেবিল ০২; কার্যক্রম

কার্যক্রম	মাস											
	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২
কমিটির গঠন												
প্রশিক্ষণ ম্যানুয়াল তৈরী করা												
কমিটির জন্য প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা												
ডাটা সংগ্রহ ফরমের Pre Test												
খানার তালিকা প্রস্তুতির জন্য মাঠ কর্ম												
(BPL) খানার তালিকা প্রণয়নের জন্য মাঠকর্ম												
ইউনিয়ন কমিটির মাধ্যমে তালিকা যাচাই করা												
উপজেলা কমিটির মাধ্যমে তালিকা চূড়ান্ত করা												

স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচী

এসএসকে সেল
স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
www.sskcell.gov.bd