



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**Health Finance  
& Governance**  
*Expanding Access. Improving Health.*



**Universal Health Coverage (UHC)**

**সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা**

# **Engaging the Media and Journalists to Progress the Universal Health Coverage Agenda in Bangladesh, 2016-2018**

June 2018

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development (USAID). It was prepared by Mursaleena Islam and Tanver Hossain for the Health Finance and Governance Project.

## **The Health Finance and Governance Project**

USAID's Health Finance and Governance (HFG) project helps to improve health in developing countries by expanding access to health care. Led by Abt Associates Inc., the project team works with partner countries to increase their domestic resources for health, manage those precious resources more effectively, and make wise purchasing decisions. The five-year, \$209 million global project is intended to increase the use of both primary and priority health services, including HIV/AIDS, tuberculosis, malaria, and reproductive health services. Designed to fundamentally strengthen health systems, HFG supports countries as they navigate the economic transitions needed to achieve universal health care.

### **DATE 2015**

**Cooperative Agreement No:** AID-OAA-A-12-00080

**Submitted to:** Scott Stewart, Agreement Officer's Representative  
Office of Health Systems  
Bureau for Global Health

**Recommended Citation:** Tanver Hossain and Mursaleena Islam. June 2018. *Engaging the media and journalists to progress the universal health coverage agenda in Bangladesh, 2016-2018*. Rockville, MD: Health Finance & Governance Project, Abt Associates Inc.



Abt Associates Inc. | 6130 Executive Blvd. | Rockville, Maryland 20852  
T: 301.347.5000 | F: 301.652.3916 | [www.abtassociates.com](http://www.abtassociates.com)  
Avenir Health | Broad Branch Associates | Development Alternatives Inc. (DAI) |  
| Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH) | Results for Development Institute (R4D)  
| RTI International | Training Resources Group, Inc. (TRG)



# Engaging the Media and Journalists to Progress the Universal Health Coverage Agenda in Bangladesh, 2016-2018

## **DISCLAIMER**

The author's views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development (USAID) or the United States Government.





# CONTENTS

<b>Executive summary .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Introduction .....</b>	<b>8</b>
1.1 Objective of Engaging the Journalists, and Media Outlets.....	8
1.2 Activities and Target Audience.....	9
<b>2. Orientation Session with Journalists: .....</b>	<b>11</b>
2.1 Activity Summary.....	11
2.2 Highlights.....	11
<b>3. UHC Day Dinner Reception .....</b>	<b>13</b>
<b>4. Roundtable Discussion on UHC at Prothom Alo.....</b>	<b>14</b>
4.1 Objective and Expected Outcomes.....	14
4.2 Objectives for Policymakers and Implementers.....	15
4.3 Objectives for Prothom Alo Readers .....	15
<b>5. Participatory Workshop with Health Journalists: Financial Protection and Universal Health Coverage .....</b>	<b>16</b>
5.1 Objective of the Workshop .....	16
5.2 Highlights:.....	16
<b>6. UHC Dialogues and Advocacy series, and TV talk shows: .....</b>	<b>18</b>
6.1 Post-dialogue Television Talk-shows .....	18
<b>7. UHC technical discussions with journalists .....</b>	<b>19</b>
7.1 Objective of the Technical Discussions.....	21
<b>8. Analysis on the Published news Articles.....</b>	<b>23</b>
8.1 Media Mix.....	23
<b>9. Way Forward.....</b>	<b>25</b>
<b>10. Annexes .....</b>	<b>26</b>



## List of Exhibits

Exhibit 1: Overall Engagement Results .....	9
Exhibit 2: Strategic Communication Activities and Target Audiences .....	10
Exhibit 3: Summary of Media Engagement and Media Mix for Raising UHC Awareness .....	20
Exhibit 4: UHC TV Talk Shows at a Glance .....	10
Exhibit 5: Topic Wise Distribution of News Articles based on WHO's Health System Framework and UHC .....	24

# ACRONYMS

BHRF	Bangladesh Health Reporter's Forum
GOB	Government of Bangladesh
GSK	Gono Shasthyo Kendro
HEU	Health Economics Unit
HFG	Health Finance and Governance
JPGSPH	James P Grant School of Public Health
LMIC	Low Middle Income Country
MAB	Municipal Association of Bangladesh
MOHFW	Ministry of Health and Family Welfare
NCD	Non-communicable Disease
NDP	National Drug Policy
OOP	Out of Pocket
PPRC	Power and Participation Research Centre
SSK	Shasthyo Shurokhsha Karmasuchi
UHC	Universal Health Coverage
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

---





# ACKNOWLEDGMENTS

We would like to thank all parties who supported USAID's HFG project during communication activities focused on raising awareness about and driving momentum towards achieving UHC in Bangladesh. In particular, we are grateful to: the Health Economics Unit (HEU) of the Health Services Division within the Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW); Institute of Health Economics (IHE) at the University of Dhaka; Press Institute of Bangladesh; Bangladesh Health Reporter's Forum (BHRF); the James P. Grant School of Public Health, BRAC University (JPGSPH); the Power and Participation Research Centre (PPRC); the Municipal Association of Bangladesh (MAB); and the *Healthy Bangladesh* platform. We are also grateful to all the journalists, reporters, media outlets, and other members of the Bangladesh Health Reporter's Forum (BHRF) for their invaluable contributions.

We sincerely thank USAID/Bangladesh for the funding that made this work possible.



## EXECUTIVE SUMMARY

The overarching goal of HFG in Bangladesh was to help transform health care financing in order to achieve universal health coverage (UHC). HFG focused first on raising awareness at the national level, aiming to develop a critical mass of professionals able to carry forward the UHC agenda in Bangladesh. HFG's scope then expanded to also raise awareness at subnational government levels and among non-government actors, including journalists.

HFG's Action Plan for UHC Communication arose from demand for knowledge about UHC by professionals including journalists, so that they could continue to raise awareness about and advocate for UHC. Activities were selected strategically, prioritizing direct interventions with national-level journalists who were already working in the health arena. Connecting this particular group with core ideas about and knowledge of UHC created momentum, increasing awareness and capacity among civil society and health professionals, as well as providing input at the policy level from a countrywide perspective.

Between 2016 and 2018, HFG designed a series of activities and made progress towards increasing awareness and translating learning into action for UHC. HFG worked with the Health Economics Unit (HEU) of the Health Services Division within the Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW). HFG also partnered with the James P. Grant School of Public Health, BRAC University (JPGSPH) in 2016/17 to implement a series of activities entitled, "Building awareness for UHC: Advancing the agenda in Bangladesh."

HFG also partnered with the Power and Participation Research Centre (PPRC) in 2017/18 to conduct UHC dialogues and an advocacy series. These awareness activities leveraged the *Healthy Bangladesh* platform, working with the Municipal Association of Bangladesh (MAB). The activities successfully engaged local level journalists and policy stakeholders. A significant number of articles were published in local newspapers, reflecting the attention generated by HFG-supported activities about UHC.

HFG continued to generate more in-depth knowledge about UHC among journalists, including members of the Bangladesh Health Reporters' Forum (BHRF), through several technical discussion sessions on UHC. These sessions focused on in-depth exploration of the health financing and financial protection aspects of UHC, and were implemented in partnership with the Institute of Health Economics (IHE) at the University of Dhaka.

This report describes in detail HFG's strategic communication activities with the media and journalists in Bangladesh, and the accomplishments linked to advancing the UHC agenda. In total, HFG reached over 130 journalists who published over 150 articles on UHC related topics, in national and local media. Section 8 provides brief content analysis of these articles. HFG anticipates that these awareness activities will continue through partners, stakeholders, and journalists.



## I. INTRODUCTION

The USAID-funded global Health Finance and Governance (HFG) project is working in Bangladesh to help transform health care financing and achieve the objective of universal health coverage (UHC). HFG has successfully supported various strategic communication activities focused on raising awareness about and driving momentum towards achieving UHC, drawing learnings from diverse issues, sectors, geographies, and organizations, to increase investment in people-centered health systems and increase political will and citizen demand.

HFG has been working with the Health Economics Unit (HEU) of the Health Services Division within the Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW) to raise awareness and build capacity, with a key objective of developing a critical mass of professionals able to carry forward the UHC agenda in Bangladesh. Between 2016 and 2018, HFG designed a series of activities and made significant progress towards increasing awareness and translating learning into action for UHC. This included partnering with the James P. Grant School of Public Health, BRAC University (JPGSPH) in 2016/17 to implement the program, *“Building awareness for Universal Health Coverage: Advancing the agenda in Bangladesh.”* The purpose was to raise nationwide awareness and create momentum among other partners for this cause.

In 2017/18, HFG partnered with the Power and Participation Research Centre (PPRC), a national-level policy research center with significant cross-sectoral convening capacity and outreach, to undertake an innovative local level UHC awareness initiative. HFG also leveraged the *Healthy Bangladesh* platform, working with the Municipal Association of Bangladesh (MAB). The *Healthy Bangladesh* platform brings together a highly credible pool of national resource persons who aim to catalyze grass-root ownership of the strategic health agenda, including UHC. By collaborating with *Healthy Bangladesh*, it was possible to expand the circle

of stakeholders and champions, while scaling up policy-level interest and increasing social visibility.

HFG worked closely with journalists through the Bangladesh Health Reporters' Forum (BHRF) and the Press Institute of Bangladesh, to develop their knowledge and build capacity to spread messages about UHC, thus providing a critical vehicle to progress the UHC agenda. HFG organized several technical discussion sessions with journalists on UHC, including members of the BHRF in partnership with the Institute of Health Economics (IHE) at the University of Dhaka. These sessions focused on in-depth exploration of the health financing and financial protection aspects of UHC, continuing HFG's partnership with the HEU to raise awareness about and build capacity for achieving UHC.

To ensure lasting commitment towards achieving UHC in Bangladesh, HFG also involved health sector leaders to increase political will through strategic communication and the mass media. This wider engagement and advocacy will help sustain core UHC messages, and carry forward knowledge and awareness about UHC, as a right of the people of Bangladesh.

### I.1 Objective of Engaging Journalists and Media Outlets

HFG's objective for engaging journalists and media outlets was to generate awareness about





the core concepts and different dimensions of UHC, developing a ‘critical mass’ of well-placed strategic stakeholders (at the policy and practitioner levels, and in the public and non-state sectors), to advocate for and pro-actively engage in advancing the UHC agenda in Bangladesh.

The specific objectives were to:

- ❖ Raise awareness among specific groups of stakeholders at the policy and practitioner levels about the core concept of UHC and its different components;
- ❖ Enhance the capacity of different stakeholders to analyze key health system

## 1.2 Activities and Target Audience

HFG organized different types of strategic communication activities to reach different levels of stakeholders and target audiences. Each of the activities was designed carefully to address the over-arching goals of UHC. The activities also aligned with different communication approaches and initiatives. The major activities included orientation sessions, courses, and policy dialogues, which were organized using different methods to capitalize on individual and organizational engagement. Target audiences were mainly professionals from both the government and non-governmental health sector,

### Exhibit 1: Overall Engagement Results

130

#### Journalists

More than 130 print and electronic journalists connected on UHC awareness for action

#### Articles

more than 150 universal health coverage-related news articles published

150

issues related to the delivery of effective and quality health care services to all; and

- ❖ Facilitate the exchange of views, concerns, experiences, and learning among stakeholders currently engaged in UHC related activities through UHC advocacy.

as well as related sectors. In addition, HFG engaged journalists to strengthen their capacity to multiply and sustain UHC messages. HFG built the capacity of journalists through several intensive activities, ensuring more in-depth knowledge to critically analyze country perspectives of UHC, as well as to disseminate more authentic news reports of interest to both local and national policy level.

**Exhibit 2: Strategic Communication Activities and Target Audiences**

Activity	Primary Target Audience	Secondary Target Audience
Orientation session with journalists	- Health journalists	- Wider population, mostly newspaper readers
Short course/workshop on UHC with journalists	- Health journalists	- Wider population, mostly newspaper readers
Roundtable discussion at <i>Prothom Alo</i>	- Government of Bangladesh (GOB) - Policy makers - Non-governmental organizations (NGOs) - Academia - Journalists	- Health professionals - Wider population, mostly newspaper readers - Civil society
UHC regional dialogue series and TV talk shows	- Local government leaders - Local health professionals - Teachers - Journalists - Civil society leaders	- Local communities - Wider population, mostly newspaper readers - Civil society - Students - Parents
Technical sessions with journalists	- Health journalists	- Wider population, mostly newspaper readers - Policy makers - Civil society

**Exhibit 2: Summary of Media Engagement and Media Mix for Raising UHC Awareness**

Activity	Objectives	Number of Participants	Media Engagement
Orientation session with journalists	Build awareness on core concepts of UHC among journalists from different print and electronic media.	22	- Print - TV - Digital
Short course/workshop on UHC with journalists	Discuss, debate, and agree on the roles of, and the methods to be used by, health journalists in building both supply- and demand-side awareness of the concepts, scope, and contents of UHC for the population at large.	18	- Print - TV - Digital
Roundtable discussion at <i>Prothom Alo</i>	To facilitate the exchange of views, experiences, and learning towards achieving awareness about UHC among the audience.	13	- Print - TV - Digital
District dialogue on UHC	Awareness-building of local level stakeholders encompassing clients, service providers, and community leaders to strengthen demand for progressing UHC.	70	- Print - TV - Digital
Technical sessions with journalists	Improve the skills of health journalists in order to publish more effective reports or articles addressing health financing and financial protection issues of UHC.	22	- Print - TV - Digital

## 2. ORIENTATION SESSION WITH JOURNALISTS

### 2.1 Activity Summary

In collaboration with HEU/MOHFW, HFG partnered with JPGSPH to implement a strategic communication activity titled, “*Building awareness for UHC in Bangladesh: Advancing the agenda forward in 2016*”, to raise nationwide awareness about UHC through advocacy and communication.

As part of the activity, a half-day orientation session was held on 24<sup>th</sup> October 2016 at the Shaheed Dr. Shamsul Alam Khan Milon Conference Room at the Bangladesh Medical Association (BMA) in Bhaban,

objective of the session was to build awareness about the core concepts of UHC (including its scope and components) among journalists from different print and electronic media outlets. Over 20 journalists and 10 resource persons participated.

### 2.2 Highlights

- The Seven half-day session started with a video documentary of several clips, including one from the United Nations General Assembly, another of the speech delivered by Prime Minister Sheikh Hasina at the World Health Assembly, and animation with voice over explaining the core concepts of UHC.
- Md. Ashadul Islam, Director General,



**Photo:** From left: Professor Malabika Sarker, Director Research, JPGSPH; Md. Shah Alamgir, Director General, Press Institute of Bangladesh, Ministry of Information; and Md. Ashadul Islam, Director General, HEU, MOHFW in a discussion with journalists from BHRF. Photo taken by JPGSPH.

Dhaka. The program was supported by the Press Institute of Bangladesh and the BHRF. The

HEU, MOHFW, presented the core concepts of UHC. Mr. Islam discussed the role of different actors from within the health sector, including government, individuals/families, development partners,

and NGOs. He stressed that *“to improve coverage, we need to define the roles of different sectors based on our context and demand of our society”*.

- Professor Malabika Sarker, Director Research, JPGSPH, shared a quick overview about quality of care within the context of UHC. She highlighted the need for greater focus on prevention, and emphasized the important role played by health workers at all levels in a facility in ensuring a functional health system.
- Nadia Ishrat Alamgir, Senior Research Fellow, JPGSPH, shared different country experiences, highlighting how 24 developing countries have embarked on the long journey towards UHC, with a focus on expanding coverage for the poor.
- Dr Nahitun Naher, Senior Research Associate, JPGSPH, shared findings from a study conducted by JPGSPH on *“Qualitative insights into promotion of pharmaceutical products in Bangladesh: how ethical are the practices?”*. She focused on out-of-pocket (OOP) expenditure, which is 64 percent, and the cost of medicine, which accounts for 65 percent of OOP. She noted that drug manufacturing facilities were established in the 1950’s in Bangladesh, and the national drug policy was introduced in 1982.
- During discussions with participants, Mr. Porilmol Palma from *The Daily Star* mentioned that *“rather than generating more money, our focus should be on efficient*

*allocation of existing resources.”* He also noted that *“more innovative methods are needed to generate resources at the local and national level”*.

- In his concluding remarks, Md. Shah Alamgir, Director General, Press Institute of Bangladesh, encouraged increased involvement by journalists in such sessions, so that they could work together to help achieve UHC in Bangladesh.



Md. Ashadul Islam, Director General, HEU, MOHFW, welcomed the participants.



In his concluding remarks, Md. Shah Alamgir, Director General, Press Institute of Bangladesh, thanked the organizers, presenters and participants.



to generate demand for health services as a human right.



**Photo:** Md. Ashadul Islam, Director General, HEU, MOHFW in a discussion during the UHC dinner reception with over 30 senior officials from government, non-government, and academic institutions. Participants included the Health Secretary, Mr. Md. Sirazul Islam. Photo taken by Sohel Rana, HFG.

### 3. UHC DAY DINNER RECEPTION

A UHC dinner reception event was held on 12<sup>th</sup> December 2016 for high level government officials to commemorate UHC day. The guests discussed the meaning of UHC and sought to dispel misconceptions about this important concept. They also debated Bangladesh's preparedness toward UHC, political commitment at the highest level, options to overcome barriers related to health financing, approaches to ensure equitable access to quality health services and essential medicines, and how to raise awareness among the wider population

The reception was held at the Hotel Le Meridien, and was attended by over 30 senior officials from government, non-government, and academic institutions. Guests included four Director Generals, two retired Health Secretaries, and the new Health Secretary, Mr. Md. Sirazul Islam. Secretary Islam spoke about the government's commitment to UHC, noting that “UHC is ambitious but achievable” and “Bangladesh will reach the UHC target, as we did for the Millennium Development Goals, if we all work together.”

#### 4. ROUNDTABLE DISCUSSION ON UHC AT PROTHOM ALO

On 5<sup>th</sup> March 2017, a half-day roundtable policy discussion on UHC was organized with one of the largest circulation daily Bangla newspapers, *Prothom Alo*.

Fourteen national policy experts took part in the dialogue held at the *Prothom Alo* office. It was geared towards government officials, academia, development partners, policy-makers, and economists. The dialogue was chaired by

Hasan, Ex-President, BMA; Dr. Iqbal Arslan, Dean, Faculty of Basic Science and Para Clinical Science, Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University (BSMMU); Dr. Shakil Ahmed, Senior Health Economist, World Bank; Miranda Beckman, Deputy Director, Office of Population, Health, Nutrition, and Education, USAID; Hossain Ishrath Adib, Head of Education, JPGSPH, BRAC University; Dr. Rumana Huque, Professor, Department of Economics, University of Dhaka; and Md. Ruhul Amin, Director, Directorate General of Drug Administration (DGDA). Matiur Rahman, Editor, *Prothom Alo*,



**Photo:** Participants of the half-day roundtable policy discussion on UHC on 5<sup>th</sup> March 2017 organized with one of the largest circulation daily Bangla newspapers, *Prothom Alo*. Photo taken by JPGSPH.

Mohammed Nasim MP, the Honorable Health Minister, MOHFW, and panelists included: Dr. Hossain Zillur Rahman, Executive Director, PPRC; Prof. Dr. Abul Kalam Azad, Director General, Directorate General of Health Services, MOHFW; Md. Shah Alamgir, Director General, Press Institute Bangladesh; Dr. Abdul Ehsan Md. Mohiuddin Osmani, Joint Chief, Planning Wing, MOHFW; Muslim Chowdhury, Additional Secretary, Ministry of Finance; Dr. Mahmud

also joined the session given its high profile.

##### 4.1 Objective and Expected Outcomes

The overall objective of the policy dialogue series was to facilitate the exchange of views, experiences, and learning, to increase awareness about UHC among policy-makers, implementers, and the wider public.



## 4.2 Objectives for Policymakers and Implementers

- To develop understanding among stakeholders of individual and agency roles vis-à-vis advancing UHC in Bangladesh's long-term health strategy.
- To mobilize and consolidate efforts by GOB, development partners, and stakeholders to achieve UHC and alleviate poverty.

## 4.3 Objectives for *Prothom Alo* Readers

- To improve understanding of UHC, focusing on how OOP expenditure is contributing to poverty, as well as constraints, concerns, challenges, and possible solutions for accessing quality essential services at an affordable cost.
- To motivate demand for quality health services and lower OOP costs.

Roundtable discussion participants expressed their enthusiasm and desire for UHC in Bangladesh, highlighting their commitment to work towards achieving UHC. In his closing remarks, Honorable Health Minister Nasim commended the session, which had included important and relevant panelists. He highlighted the challenges of ensuring UHC for the more than 160 million people in Bangladesh, and the need for more resources and hard work. He also emphasized the Government's commitment to and achievements in the health sector.



*“UHC is important for the health care of the country, but a shortage of resources makes it difficult to achieve. To achieve UHC in Bangladesh, we need more budgetary allocation in this sector for infrastructural development and for recruiting more doctors, nurses, and technicians.”- Md. Nasim, Honorable Minister, MOHFW.*

*Prothom Alo* published a full-page supplement on the roundtable on 6<sup>th</sup> April 2017, available here: <http://epaper.prothom-alo.com/view/dhaka/2017-04-06/17>

## 5. PARTICIPATORY WORKSHOP WITH HEALTH JOURNALISTS: FINANCIAL PROTECTION AND UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

A three-day residential workshop was held from 1<sup>st</sup>-3<sup>rd</sup> August 2017, titled '*Participatory Workshop for Health Journalists: Financial Protection and Universal Health Coverage*' at Savar, BCDM under the program '*Building Awareness for UHC in Bangladesh: Advancing the Agenda in Bangladesh*'. The workshop was organized through the Center for Excellence - UHC, JPGSPH, BRAC University in collaboration with BHRF and the Press Institute Bangladesh.

### 5.1 Objective of the Workshop

The objective of the workshop was to debate and agree on the roles of, and methods to be used by, health journalists to build both supply- and demand-side awareness about the concepts, scope, and contents of UHC among the wider population. The issues discussed were based on identified 'needs' of health reporters. More specifically, the workshop aimed:

- ❖ To motivate and capacitate journalists to report on health issues from a 'critical' (investigative) point of view, with a focus on UHC and advocacy for UHC.
- ❖ To motivate and capacitate journalists to focus on public aspects of health issues, using a 'health system' lens while reporting, and thus helping raise awareness among the population about holding government to account (e.g., demanding 'more health for money' and 'more money for health').
- ❖ To discuss in detail some identified issues on UHC (e.g., health care financing and national health accounts, as well as existing health insurance models and challenges and opportunities for their implementation).



Mr. Iqbal Sobhan Chowdhury, Media Adviser to the Honorable Prime Minister, inaugurated the workshop, and emphasized that health journalists could play a very important role to help achieve UHC in Bangladesh.



Garment worker, Alpona Halder (right), sharing her experience during an interview with Sebika Debnath (left), staff reporter for the *Daily Sangbad* and member of the BHRF, as a part of the workshop.

### 5.2 Highlights

- In his inaugural speech, Mr. Iqbal Sobhan Chowdhury emphasized the critical role of health journalists in advancing the UHC agenda. He encouraged journalists to work as watchdogs for all public health issues. He also advised newspaper and media outlets to have at least one health reporter covering UHC.



- Md. Ashadul Islam defined health finance, and focused on innovative strategies relevant to Bangladesh's socio-cultural context to achieve UHC. He noted the need to develop Bangladesh's own Essential Service Package to ensure UHC.
- Professor Rumana Huque presented, 'Where do resources come from, how are they distributed, what are the services, and who gets that service?' Professor Rumana commenced her presentation with general revenue taxation, OOP payment, and donor aid. She discussed the challenges of health financing and an unregulated private sector, the negligible role of voluntary health insurance, reductions in donor contributions, and the inadequate contribution of NGOs.
- Professor Syed Abdul Hamid talked about pre-payment mechanisms and health insurance. He focused on health insurance examples in Bangladesh, including Sajida Foundation and Grameen Kalyan, including their successes and challenges. He emphasized the importance of formal health insurance, such as the insurance scheme at Dhaka University and Grameen phone.
- On the second day of the workshop, a field visit was arranged at the Gonoshasthyo Kendro health centre located in Panishail, Savar. Journalists visited three different health insurance schemes operated by the Panishail centre. Returning from the field, three groups prepared and presented reports on the respective programs they had visited.



A snapshot of participants along with the guests of the 'Participatory Workshop for Health Journalists: Financial Protection and UHC'. Photo: Sohel Rana, HFG

## 6. UHC DIALOGUES, ADVOCACY SERIES, AND TV TALK SHOWS

HFG partnered with PPRC to raise awareness about and advocate for UHC through a series of regional (divisional and sub-divisional) dialogues with civic walks and TV talk shows, titled ‘*PRERONA: Building Awareness for UHC in Bangladesh: Divisional and Sub-divisional Level UHC Dialogues.*’ This program was a follow-on to a complementary program held at the national level supported by HFG and implemented by JPGSPH, BRAC University in 2016 and 2017.

*PRERONA*, meaning ‘inspiration’ in Bangla, consisted of a common package of activities implemented in ten selected districts and capital Dhaka from July 2017 to May 2018.

and Rangamati. Each included a multi-stakeholder dialogue and a civic walk in partnership with the Municipal Association of Bangladesh (a country-wide platform of city mayors). The goal was to develop awareness about UHC and increase commitment towards it as something of benefit to all Bangladeshis.

*PERONA* was designed with special focus on engaging local level media outlets and journalists to multiply efforts and advocacy activities. Resource persons, the PPRC team, and the partner mayor in each local municipality, attended a debriefing session with local journalists after each dialogue, thus reaching significant numbers of local journalists and media professionals. Local journalists and media



*Photo: A multi-stakeholder dialogue in the municipality hall of Jhenaidah held on 13<sup>th</sup> August 2017. Organized by PPRC in partnership with MAB.*

The activities included civic walks, multi-stakeholder dialogues, and post-dialogue TV talk shows on lessons and policy implications from the dialogues. District level full-day events were held at Dhaka, Nilphamari, Patuakhali, Pabna, Satkhira, Jhenidah, Manikganj, Sylhet, Noakhali,

professionals showed keen interest in learning about UHC, and subsequently published a large number of relevant news articles in local and national newspapers. (Please see separate of reports for each of the dialogues).

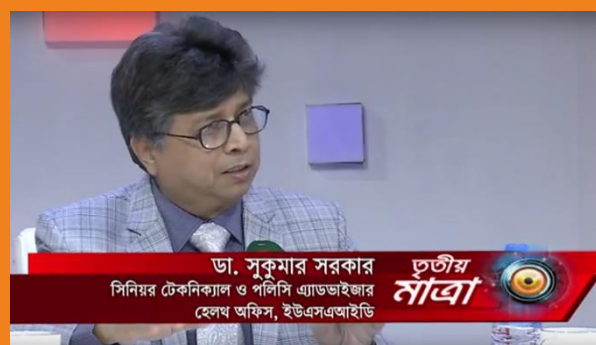


## 6.1 Objective of the TV Talk Shows

The TV talk shows were designed for a national audience, using a format intended to engage popular interest in PRERONA objectives and highlight issues from the regional dialogues. PPRC media links were leveraged to engage Channel i, a national TV channel with high viewership. The channel has a long-running talk-show, *Tritiyo Matra* ('Third Eye'), which looks critically at issues of contemporary interest. Both Channel i and PPRC were cognizant of the importance of customizing the discussion for a TV audience.

The broad theme of the talk shows were UHC priorities of accessible, quality, and affordable healthcare in Bangladesh. The discussion revolved around two thematic and four operational issues:

- UHC and the Sustainable Development Goals for health;
- Access to and quality of healthcare;
- Cost burdens and affordability of healthcare;
- Viable innovations being pioneered in the field on the above;



Dr. Sukumar Sarker, Senior Technical and Policy Advisor Office of Population, Health, Nutrition and Education, USAID Bangladesh participated as a panelist of the TV talk show on UHC at Channel i's *Tritiyo Matra*, aired on 30<sup>th</sup> December, 2017.

- Awareness about healthcare and social determinants of health; and
- *Healthy Bangladesh* – the importance of health promotion.

A panel of guests – local and national - participated in each talk-show with different key themes identified for each show—see Exhibit 3.



USAID's HFG project and its partner PPRC hosting a TV talk-show with *Tritiyo Matra* at Channel-i, on 29<sup>th</sup> December 2017 to raise awareness about UHC

## 7. UHC TECHNICAL DISCUSSIONS WITH JOURNALISTS

Several journalists expressed a particular interest in learning more about health financing, health insurance, and financial protection for UHC. A

Exhibit 4: UHC TV Talk Shows at a Glance

series of five technical discussion sessions were therefore organized from November 2017 to April 2018 to continue engagement with new journalists. The five sessions were held at

Talk Show Airing Dates	Moderators and Panels	Core Topics
<b>First episode</b> <b>23<sup>rd</sup> August 2017</b> <b>Link:</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=ThvPDmEZ0dg">https://www.youtube.com/watch?v=ThvPDmEZ0dg</a>	<b>Moderator:</b> Md. Zillur Rahman, Director, Triteriya Matra, Channel i <b>Panel:</b> Dr. Zafrullah Chowdhury, Founder, Gano Shashthaya Kendra Professor Dr. Tahmina Banu, Director, Chittagong Research Institute of Child Surgery & Core Member, Healthy Bangladesh A. M. M. Nasiruddin, Former Health Secretary & Core Member, Healthy Bangladesh Saidul Karim Mintu, Mayor, Jhenaidah Pourashava Hossain Zillur Rahman, Executive Chairman, PPRC & Convener, Healthy Bangladesh	The role of community support platforms in improving the performance of health facilities; and outreach programs to facilitate downward referrals (i.e., taking specialist care to grass-root facilities).
<b>Second Episode</b> <b>20<sup>th</sup> November 2017</b> <b>Link:</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Xj9wJZ_ichY">https://www.youtube.com/watch?v=Xj9wJZ_ichY</a>	<b>Moderator:</b> Md. Zillur Rahman, Director, Triteriya Matra, Channel i <b>Panel:</b> Dr. Rashidee Mahbub, Former President, BMA & Professor, Ibrahim Medical College Dr. M.A. Faiz, Former Director General, Health Dewan Kamal Ahmed, Mayor, Nilphamari Nishat Majumdar, 1st Female Everest Climber & Member, Healthy Bangladesh Hossain Zillur Rahman, Executive Chairman, PPRC & Convener, Healthy Bangladesh	The rising non-communicable disease burden; impact of urbanization on health; the state of health facilities at the grass-root level; the importance of the preventive agenda.
<b>Third Episode</b> <b>18<sup>th</sup> December 2017</b> <b>Link:</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=46YmZ8m0QeM">https://www.youtube.com/watch?v=46YmZ8m0QeM</a>	<b>Moderator:</b> Md. Zillur Rahman, Director, Triteriya Matra, Channel i <b>Panel:</b> National Professor Brig, (retd.) Abdul Malik, Founder-President, National Heart Foundation & Former Health Adviser, Caretaker Government Dr. Nazmun Nahar, Director General, Bangladesh Institute of Research and Rehabilitation for Diabetes, Endocrine and Metabolic & President, Doctors for Health and Environment Dr. Naseem Ahmed, Chairman, Noorjahan Hospital and President, Sylhet Private Hospitals and Diagnostic Centre Association Taskin Ahmed Chisty, Mayor, Satkhira Hossain Zillur Rahman, Executive Chairman, PPRC & Convener, Healthy Bangladesh	The reality of the health workforce and the OOP burden; engagement of the corporate sector, and in particular, use of corporate social responsibility towards UHC goals.
<b>Fourth Episode</b> <b>29<sup>th</sup> December 2017</b> <b>Link:</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=aHp2WXmabjs&amp;t=9s">https://www.youtube.com/watch?v=aHp2WXmabjs&amp;t=9s</a>	<b>Moderator:</b> Md. Zillur Rahman, Director, Triteriya Matra, Channel i <b>Panel:</b> Dr. Sukumar Sarkar, Senior Technical and Policy Advisor, Office of Population, Health, Nutrition and Education, USAID/Bangladesh Dr. Hossain Zillur Rahman, Executive Chairman, PPRC and Convener Prof. Dr. Mohsin Zillur Karim, Cardiologist Dr. Salahuddin Ahmed, former Governor, Bangladesh Bank Joshna Ara Begum, Councilor, Satkhira Municipality.	Quality in healthcare and the OOP burden.

April 2018 to continue engagement with

new journalists. The five sessions were held at

IHE in the University of Dhaka, with specific media outputs.

The purpose of the technical discussion sessions was to develop a group of media professionals with more in-depth knowledge about UHC so they could carry forward the UHC agenda in Bangladesh. The sessions were also designed to improve the skills of health journalists to publish more effective reports and articles addressing the health financing and financial protection issues of UHC, including high OOP payments, particularly for the poor.

subsequently published 55 news articles in leading national newspapers and online portals, as well as via television.

### 7.1 Objective of the Technical Discussions

The overarching objective of the technical discussions was to improve the skills of health journalists in order to publish more effective

HFG



*A snapshot of the technical discussion session with journalists on UHC in the IHE, University of Dhaka on 11<sup>th</sup> December 2017; from right: Dr. S.A. Hamid, Director, IHE, Mr. Nuruzzaman, Director General (in charge), HEU, MOHFW, Dr. Mursaleena Islam, Country Manager, HFG Bangladesh, and journalist participants.*

partnered with Dr. Syed Abdul Hamid, Director of IHE, University of Dhaka, and BHRF, to organize the technical discussion sessions.

Each half-day discussion covered various topics, including the concept of prepayment mechanisms, governance issues in the health sector, the importance of needs-based resource allocation for the country's health sector, the Bangladesh Health Care Financing Strategy 2012-2032, and innovative financing options and their feasibility in Bangladesh. Twenty-two health journalists participated in the five sessions, and

reports or articles addressing health financing and financial protection issues of UHC, including OOP payments, particularly for the poor. A three-hour monthly session focused on the underlying factors of high OOP payments was held at IHE for five consecutive months. The first session provided an overview of UHC, including diagnosis of the underlying factors of high OOP payments. The subsequent sessions dealt with one or more underlying factors of UHC. At the end of each session, a group of journalists was

identified based on their preferences/interests to prepare a media piece. Research Assistants from IHE helped the journalists to find relevant information from both secondary and primary sources. The journalists also undertook field visits to collect case study material.

The journalists participated actively in the sessions and prepared media pieces individually based on the issues discussed during the sessions. The closing session was held on 10<sup>th</sup> April 2018. This started with a question and answer session on the issues covered during the earlier discussion sessions. The session also covered cross-cutting issues, such as major factors and implications of the costing of the Essential Service Package ESP, governance, and the stewardship role of MOHFW for urban primary health care. Dr. Mursaleena Islam, Country Manager, HFG Bangladesh emphasized the importance of sustaining efforts, and encouraged the journalists to work as ambassadors for achieving UHC in Bangladesh.



Mr. Nurul Islam Hasib, Senior Correspondent at bdnews24.com collecting his participation certificate from Prof. Dr. Syed Abdul Hamid, Director, IHE, University of Dhaka; Md. Nuruzzaman, former Director of HEU of MOHFW; and Dr. Mursaleena Islam, Country Manager, HFG Bangladesh during the closing technical discussion session with journalists on UHC, Health Financing and Financial Protection, 10<sup>th</sup> April 2018. Photo: Tanver Hossain, HFG.

The workshop ended with a knowledge sharing session on 3<sup>rd</sup> August on the roles of the health journalists in building awareness on UHC concepts, scope, and contents for the wider population, with participation by the renowned journalists from the Bangladesh Health Reporters Associations.



## 8. ANALYSIS OF PUBLISHED NEWS ARTICLES

HFG's work with journalists and media outlets focused on strategic audience engagement in order to raise awareness about UHC among target audiences, increase engagement, and drive momentum towards UHC in Bangladesh. HFG's primary objective, to raise awareness and build capacity to develop a 'critical mass' of professionals able to carry forward the UHC agenda in Bangladesh, was achieved over the period (2012-2018) – HFG was able to develop a pool of journalists through direct interventions and partner leverage, who demonstrated optimum enthusiasm to continue their writing and generate socio-cultural momentum for UHC in Bangladesh.

### 8.1 Media Mix

HFG achieved a considerable media mix through its strategic communication efforts, working with both traditional and digital media to mainstream UHC messages, keep audiences engaged, and progress the UHC agenda in Bangladesh.

HFG worked with a wide range of journalists by leveraging BHRF and the Press Institute of Bangladesh, and ensuring UHC messages, information and thoughts directly reached a wide audience. TV talk shows with the popular Channel i's *Tritiyo Matra* program and roundtable policy discussion with the largest circulation daily Bangla newspaper, *Prothom Alo*, helped attract attention from policymakers, and has been documented as a policy guideline for the future.

In addition to conventional media, HFG broadcast project outputs and success stories on its website ([www.hfgproject.org](http://www.hfgproject.org)), with a dedicated page for Bangladesh. USAID Bangladesh also



USAID Bangladesh posted social media stories on their official Facebook page featuring the major accomplishments of HFG in 2017 to celebrate UHC day in Bangladesh ([https://www.facebook.com/USAID.Bangladesh/?ref=br\\_rs](https://www.facebook.com/USAID.Bangladesh/?ref=br_rs)).



HFG's website featuring Bangladesh stories (<https://www.hfgproject.org/building-understanding-universal-health-coverage-bangladesh/>).

posted stories on social media, using their official Facebook page to feature the major accomplishments of HFG in 2017 to celebrate UHC day in Bangladesh. In addition, the talk shows remain available via the YouTube channel of Channel i's *Tritiyo Matra* program (please see the links in Exhibits 4), and the roundtable policy discussions are available on *Prothom Alo*'s online version.

## 8.2 Content Analysis of Published News Articles

In total, over 130 national and local journalists attended the different UHC events. HFG archived a total of 153 news articles and reports published in local and national newspapers.

All 153 articles were reviewed. The breakdown by topic of the articles can be summarized as follows (each article may be listed under more than one topic):

- UHC topics in English - 23
- UHC topics in Bangla - 73
- Health financing - 63
- Quality of care - 40

While many articles focused on health awareness, multiple topics were often included in the same news article.

Of the 153 articles, 78 covered events, such as the UHC Day celebration or the district dialogues.

We conducted more in-depth analysis of the remaining 75 news articles to explore and

analyze discussion of critical issues related to UHC. Using the WHO's Health Systems Framework as a guide, each article was matched with one health system building block as its primary topic (see Exhibit 5):

- **29** articles were published on health care financing costs, OOP expenditures, and the importance of health insurance; journalists clearly identified health care financing as the an important concern in terms of achieving UHC in Bangladesh.
- **15** articles covered health service delivery and related topics.
- **11** articles covered health governance related issues.
- **8** articles were published on health information, awareness and research topics.
- **7** articles covered abuse of medical technology and quality of medicines.
- **5** articles focused on health workforce and related topics.

**Exhibit 5: Topic Wise Distribution of 75 News Articles based on WHO's Health System Framework**





## 9. WAY FORWARD

USAID's HFG project has been working in Bangladesh to help transform health care financing towards the objective of achieving UHC. The project has successfully stimulated media engagement, working with journalists as a critical vehicle for *“Building awareness for UHC: Advancing the agenda in Bangladesh”*.

HFG's focus on strategic communication has generated a considerable amount of information from different resources groups, providing a solid knowledge base for health journalists to

sustain and multiply UHC messages. Recognizing that journalists and media sources have their own opinions and perspectives, HFG has provided more in-depth understanding about UHC-related topics, developing a critical mass of professionals versed in relevant issues and with the capacity to present their own viewpoints. BHRF leadership and members have expressed their desire to continue raising awareness about UHC, and HFG strongly believes that the media and journalists will sustain knowledge and awareness about UHC for change in Bangladesh.

## 10. ANNEXES

**Annex 1: List of the participants in the 'Orientation session with Journalists' on 24th October 2016**

<b>List of Participants</b>					
#	Name	Designation and Organization	Sex	Email	Contact Number
1.	Shah Alamgir	Director General, PIB	M	dgpib@yahoo.com	
2.	Fariduddin Akmed	Staff reporter, The Daily Manabzamin	M	farid2643@gmail.com	01711583943
3.	YesminPeau	Staff reporter, Daily Ittefaq	F	yesmin.peau@gmail.com	01718046108
4.	Ainal Hossain	Senior reporter, BonikBarta	M	ainal.hossain@yahoo.com	01713067659
5.	Rana	Staff (Photo), Bangla new24.com	M	Ranaphoto24@gmail.com	01717696874
6.	Raybangshi Roy	Staff reporter, Daily Samakal	F	raybonghi71@gmail.com	01720565198
7.	Rashed Rabbi	Staff reporter, Daily Jugantor	M	write2rabbi@gmail.com	01911722603
8.	Masudur Rahman	Camera, Chennel I	M		01768607725
9.	Tapan	Camera, ITV	M		01755533699
10.	Sebika Debnath	Staff reporter, Daily Sangbad	F	sebikadebnath@yahoo.com	01712175017
11.	Mazadul Noyon	Senior Correspondent, Bangla news 24.com	M	mazadul.noyon@gmail.com	01784112400
12.	Hamim al Kabir	Senior reporter, Nayadiganta	M	hamimuk@gmail.com	0171162146
13.	Jahid Hasan	App. St. reporter, Jai Jai Din	M	jahid.du508@gmail.com	01710206980
14.	Md. MohiuddinMahi	Senior reporter, Dhaka Times	M	mcjmahi@gmail.com	01916760352
15.	TaufiqMaruf	President, BHRF	M	toufiqmaruf@gmail.com	
16.	HasanShohel	Staff reporter, Daily Inqilab	M	hasanshohel03@gmail.com	01911614393
17.	Porimal Palma	Senior reporter, The Daily Star	M	porimal25@yahoo.com	01912816485
18.	Md. Morshadur Rahman	Senior reporter, BSS	M	pmorsh@yahoo.com	01749416890
19.	Rifat Islam Tisha	Sub-editor, Dhaka Tribune	F	islamrifat@gmail.com	01835868308
20.	Mahbuba Zannat	Reporter, Independent TV	F	mahbuba_zannat@yahoo.com	01911925865
21.	Tarik Hasan Shariar	Senior reporter, Daily Sun	M	tarik1418@gmail.com	01983872664

22.	JannatulBakiaKeka	Senior staff Correspondent, Channel i	F	zb_keka@yahoo.com	01711050818
23.	Md. Ashadul Islam	Director General, HEU, MoHFW	M	ai6207@yahoo.com	01817109119
24.	Dr. Malabika Sarker	Director (Research), JPGSPH, BRAC University	F	malabika@bracu.ac.bd	01743876921
25.	Md. ShohelRana	Project Associate, HFG Project, Abt. Associates	M	Sohel_Rana@abtassoc.com	01911369052
26.	Dr. TaufiqueJoarder	Assistant Professor, JPGSPH, BRAC University	M	tjoarder@bracu.ac.bd	01715167977
27.	Nadia IshratAlamgir	Senior Research fellow, JPGSPH, BRAC University	F	nishrat@bracu.ac.bd	01552320789
28.	Dr. NahitunNaher	Senior Research Associate, JPGSPH, BRAC University	F	meher.jerin@bracu.ac.bd	01918871654
29.	Meher NigarJerin	Advocacy and Communication Manager, JPGSPH, BRAC University	F	nahitun.naher@bracu.ac.bd	01799430355
30.	Md. Tarek Hossain	Senior Research Associate, JPGSPH, BRAC University	M	m.tarek@bracu.ac.bd	01912147121
31.	Anup Kumar Paul	Research Associate, JPGSPH, BRAC University	M	anup.kumar@bracu.ac.bd	01776513052

## Annex 2: Session agenda of participatory workshop with health journalists 'Participatory workshop for health journalists: Financial protection and Universal Health Coverage'

Day I		
10:00 AM	Start from Dhaka	
11:30 AM	Registration and tea break	
12:00-1PM	o Introduction (participants and resource persons) -30 min	Program Team
	o Rationale and objectives of this workshop	Nadia Ishrat Alamgir, Senior Research Fellow, JPGSPH, BRAC University
	o Topics identified for the workshop and relevance to UHC and house-keeping -5 min	
	o Expected outcomes from the workshop-10 min	Mr. Shamsuddin Ahmed, Consultant
	o Inaugural speech-15 min	Mr. Ashadul Islam, DG, HEU, MoHFW Dr. Syed Masud Ahmed, Director, CoE-UHC Dr. Mursaleena Islam, Country Manager, HFG and Mr. Iqbal Sobhan Chowdhury- Media Advisor to the Hon'ble Prime Minister, Editor, The Daily Observer
1-2 PM	Lunch	
2:00-3:30 PM	<b>UHC : Core concept and Bangladesh perspective-10 min</b>	Mr. Ashadul Islam
	<b>Where do resources come from and how it is distributed-20 min</b>	Dr. Rumana Huque, Professor department of Economics, University of Dhaka
	o Sources of funding	
	o Current and proposed mechanism for resource distribution for health	
	o Example and comparison: SEA, other developing countries	
	o Data source-BNHA	
	<b>Probing and quick discussion-20 min</b>	Mr. Shamsuddin Ahmed
	o Q/A: Clarity on content	
	o Additional information	
	o How these information will be used in reporting	
	o <b>What are the services and who gets that services-20 min</b>	Dr. Rumana Huque
	o Concept of Benefit package	
	o Essential Service Package of Bangladesh and other similar countries	
	o <b>Probing and quick discussion-20 min</b>	Mr. Shamsuddin Ahmed
	o Q/A: Clarity on content	
	o Additional information	
	o How these information will be used in reporting	
3:30 – 3:45 PM	Tea Break	
3:45-4:45 PM	<b>Pre-payment mechanism/ health Insurance and Some examples from Bangladesh-40 min</b>	Dr. S.A Hamid, Professor, Institute of Health Economics, University of Dhaka
	o Key concepts of Health Insurance- Purchaser-provider split, adverse selection, moral hazard, premium, deductible, co-payment, co-insurance	
	o Bangladesh Examples	
	<b>Probing and quick discussion-20 min</b>	Mr. Shamsuddin Ahmed
	o Q/A: Clarity on content	
	o Additional information	
	o How these information will be used in reporting	
4:45 – 5:00 PM	Tea Break	
5:00-6:30 PM	<b>Introduction: Objective and purpose of the group work-10 min</b>	Mr. Shamsuddin Ahmed

	<b>Review recent health reports in newspapers and group discussion on those reports with suggestions -50 min</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Universal health coverage concept</li> <li>- Resource allocation and challenges</li> <li>- Service provision: type and service and population</li> <li>- Different pre-payment mechanism</li> </ul> <b>Group presentation &amp; discussion-30 min</b>	Health Journalists
<b>6:30-7:00 PM</b>	<b>Scientific, popular and important sources for data and information-10 min</b>	Nadia Ishrat Alamgir
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Instruction on individual assignment to be submitted on the last day</li> <li>o Instruction on field assignment</li> <li>o Q &amp; A and discussion on field assignment</li> </ul>	Program team and Health Journalists
<b>Day 2</b>		
<b>9:00- 9:15 AM</b>	Recap on 1 <sup>st</sup> Day	Health Journalists
<b>9:30-1:00 PM</b>	Field visit	
<b>1:30-2:30 PM</b>	<b>Lunch</b>	
<b>2:30-5:30 PM</b>	Group work on field assignment with tea break	Health Journalists
<b>5:30-6:30 PM</b>	Group presentation	All resource persons
<b>7:00 PM onward</b>	Dinner and cultural night	
<b>Day 3</b>		
<b>09:00-10:30 AM</b>	Experience sharing on country health financing-Thailand, Philippines and India & discussion on applicability in Bangladesh	Shishir Moral, Special Reporter, The Daily Prothom-Alo Toufiq Maruf, Senior Reporter, Kaler Kontho Siaful Islam Shamim, Senior Journalist, Bangladesh Shonbad Shongstha and Health Journalists
<b>10:30-12:30 PM</b>	Review of individual assignment and feedback	Mr. Shah Alamgir, DG, PIB Mr. Shamsuddin Ahmed
<b>12:30-1:00 PM</b>	Discussion on -Value addition and application of the this learning for raising demand side awareness -Way forward	Health Journalists
<b>12:00-12:30 PM</b>	How CoE-UHC can help as resource centre for the health journalists	CoE-UHC team
<b>12:30-1:00 PM</b>	Certificate giving ceremony	Mr. Shah Alamgir, DG, PIB Mr. Shamsuddin Ahmed Dr. Mursaleena Islam
<b>1:00-1:15 PM</b>	Closing remarks	
<b>1:15- 1:30 PM</b>	Vote of thanks	Organizers
<b>1:30-2:30 PM</b>	<b>Lunch</b>	
<b>2:30 PM</b>	Start from Savar	

**Annex 3: List of Participants for participatory workshop with health journalists**

SL	Name	Designation and Organization	Sex	Email	Contact Number
1.	Toufiq Maruf	Senior reporter, Kaler Kontha	M		01711181378
2.	Md. Saiful Islam	Sr. Reporter, BSS	M	saifulbss@gmail.com	01715740024
3.	Shishir Moral	Special Correspondent, Prothom Alo	M	shishir.moral@gmail.com	01712500949
4.	Muhammad Ainal Hossain	Sr. Reporter, Bonik Barta	M	ainal.hossain@yahoo.com	01713067659
5.	Reaz Chowdhury	Editor, Asianmail24.com	M	reaznhearts@gmail.com	01711738001
6.	MM Rashed Rabbi	Sr. Reporter, Daily Jugantor	M	write2rabbi@gmail.com	01911722603
7.	Jakia Ahmed	Sr. Reporter, Bangla Tribune	F	jakia.ahmed.fa@gmail.com	01712879348
8.	Sebika Debnath	Staff Reporter, Sangbad	F	sebikadebnath@yahoo.com	01712175017
9.	Manzur H Maswood	Staff Correspondent, New Age	M	mh.maswood@gmail.com	01711232943
10.	Farid Uddin Ahmed	Staff Reporter, Manab Jamin	M	farid2643@gmail.com	01711583943
11.	Bakhtiar Uddin Khan Tuhin	Staff Reporter, The Daily Ittefaq	M	tuhinkhanra@gmail.com	01714301632
12.	Hamim-ul Kabir	Sr. Reporter, The Daily Naya Digonto	M	hamimuk@gmail.com	01711162146
13.	Sajibur Rahman	Staff Reporter, The Bangladesh Post	M	sajibur@gmail.com	01997580211
14.	Amir Hossain Riku	Staff Reporter	M	rikupress@gmail.com	01670105311
15.	Junayed Shishir	Staff Reporter, UNB	M	junayedshishir@gmail.com	01558208146
16.	Mynul Hasan Sohel	Staff Reporter, The Daily Enqilab	M	hasansohel@gmail.com	01911614393
17.	Pathan Sohag	Staff Reporter, Protidiner Songbad	M	pathansohag@gmail.com	01711664069
18.	Afif Faruqi Ovi	Staff Reporter, Bhorer Kagoj	M	pathansohag@gmail.com	01711664069

**Annex 4: List of the session agenda for the journalists Participated in the discussions sessions****Technical Discussion Sessions with Journalists on “Universal Health Coverage – Health Financing and Financial Protection” with Health Journalists****Supported by: USAID’s Health Finance and Governance (HFG) Project****Draft – 10 December, 2017****Objective of the technical discussion session**

The objective of the technical discussions is to improve the skills of the health journalists for publishing more effective reports or articles addressing health financing and financial protection issue of UHC including high out-of-pocket (OOP) payments, particularly for the poor.

SESSION AGENDA	
10:00 – 10:30 am	Registration and Tea
10:30 – 11:00 am	Self introduction of the Participants including - experience sharing of joining any event/program on UHC -experience sharing of writing any article/news on UHC in newspapers
11:00 – 11:30 am	UHC and Health Financing - Concept and dimensions of UHC - Concept and sources of Health Financing - The link between UHC and Health Financing - Finding the reporting gaps addressing UHC issues
11:45 am – 12:30 pm	Adequacy of the current level of Total Health Expenditure (THE) - Current scenario of THE in Bangladesh - Comparative analysis of total expenditure with other countries
12:30 – 01:15 pm	Out of Pocket (OOP) expenditure for health and financial protection - Diagnosis of underlying factors of high OOP expenditure
01:15 – 02.00 pm	Lunch

## Technical Discussion Sessions with Journalists on “Universal Health Coverage – Health Financing and Financial Protection”

Supported by: USAID’s Health Finance and Governance (HFG) Project

11 January 2017

### Objective of the technical discussion session

The objective of the technical discussions is to improve the skills of the health journalists for publishing more effective reports or articles addressing health financing and financial protection issue of UHC including high out-of-pocket (OOP) payments, particularly for the poor.

SESSION AGENDA	
10:00 – 10:30 am	Registration and Tea
10:30 – 10:45 am	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion on the reports/articles published by the journalists</li> </ul>
10:45 – 11:00 am	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concept of prepayment mechanism</li> </ul>
11: 00 am – 11: 45pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Health Care Financing Strategy 2012-2032</li> </ul>
11:45 – 12.15 pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Further innovative financing options and its feasibility in Bangladesh</li> </ul>
12.15 – 1.00 pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Required reforms for introducing innovative financing</li> </ul>
01:00 – 02.00 pm	Lunch



**Technical Discussion Sessions with Journalists on  
“Universal Health Coverage – Health Financing and Financial Protection”**

**Supported by: USAID’s Health Finance and Governance (HFG) Project**

**Venue: Institute of Health Economics, University of Dhaka**

**11 February 2017**

**Objective of the technical discussion sessions**

The objective of the technical discussions is to improve the skills of the health journalists for publishing more effective reports or articles addressing health financing and financial protection issue of UHC including high out-of-pocket (OOP) payments, particularly for the poor.

SESSION AGENDA	
10:00 – 10:30 am	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registration and Tea</li> </ul>
10:30 – 11:00 am	<ul style="list-style-type: none"> <li>Review of Bangla translation of the glossary of the terminologies used in HCFS 2012-2032</li> </ul>
11:00 – 11:30 am	<ul style="list-style-type: none"> <li>A brief introduction of the Group Health Insurance introduced recently for the students of the Institute of Health Economics</li> </ul>
11:30 am – 12:30 pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>Addressing the major governance challenges related to UHC as depicted in SIP and PIP of the 4<sup>th</sup> HPNSP2017-2022</li> </ul>
12:30 – 1:15 pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>Need Based Resource Allocation and scope for addressing the issue in Bangladesh</li> </ul>
01:15 – 02:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lunch</li> </ul>

**“Universal Health Coverage – Health Financing and Financial Protection”**

**Supported by: USAID’s Health Finance and Governance (HFG) Project**

**Venue: Institute of Health Economics, University of Dhaka**

**11 March 2017**

**Objective of the technical discussion sessions**

The objective of the technical discussions is to improve the skills of the health journalists for publishing more effective reports or articles addressing health financing and financial protection issue of UHC including high out-of-pocket (OOP) payments, particularly for the poor.

SESSION AGENDA	
10:00 – 10:30 am	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registration and Tea</li> </ul>
10:30 – 11: 00 am	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q&amp;A session on the issues covered in the earlier Sessions</li> </ul>
11:00 am – 12.00 pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiscal space for health: concept, importance, sources and way forward</li> </ul>
12.00 – 1.00 pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budgeting making approach in Bangladesh</li> <li>• Prioritizing health in the government budget: how much practical under existing approach</li> </ul>
01:00 – 02.00 pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lunch</li> </ul>

**Technical Discussion Sessions with Journalists on  
“Universal Health Coverage – Health Financing and Financial Protection”**

**Supported by: USAID’s Health Finance and Governance (HFG) Project**

**Venue: Institute of Health Economics, University of Dhaka**

**18 April, 2018**

**Objective of the technical discussion sessions**

The objective of the technical discussions is to improve the skills of the health journalists for publishing more effective reports or articles, addressing health financing and financial protection issue of UHC including high out-of-pocket (OOP) payments, particularly for the poor.

This session in April 2018 is the last of five formal technical discussion sessions.

SESSION AGENDA	
10:00 am – 10:30 am	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registration and Tea</li> </ul>
10:30 am – 11:00 am	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Q&amp;A session on the issues covered in the earlier sessions</li> </ul>
11:00 am – 12:15 pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion on some cross-cutting issues               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ESP: Service Delivery, Costing, and Resource Gap</li> <li>✓ Governance and stewardship role of MOHFW</li> </ul> </li> </ul>
12:15 pm – 12:30 pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Closing Remarks from               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Representatives of the Bangladesh Health Reporters’ Forum</li> <li>✓ HFG project</li> <li>✓ USAID</li> <li>✓ IHE</li> </ul> </li> </ul>
12:30 pm – 01:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificate awarding and closing</li> </ul>
01:00 pm – 02:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lunch</li> </ul>

**Annex 4: List of the journalists Participated in the discussions sessions**

Sl.	Name	Gender (F/M)	Designation	Media Outlets
1.	Taufiq Maruf	M	Sr. Reporter	Daily Kaler Kantho
2.	Nurul Islam Hasib	M	Sr. Reporter	Bdnews24.com
3.	Zannatul Bakyia Keka	F	Special Correspondent	Channel i
4.	Nikhil Mankhin	M	Sr. Reporter	Daily Janakantha
5.	Hamim ul Kabir	M	Sr. Reporter	Daily Nayadiganta
6.	Sebika Debnath	F	Staff Reporter	Daily Sangbad
7.	Nesar Uddin Ahmed	M	Chief Reporter	Daily Alokito Bangladesh
8.	Mynul Hasan Sohel	M	Staff Reporter	Daily Inqilab
9.	Shishir Moral	M	Special Correspondent	Prothom Alo
10.	Mohammad Ainal Hossain	F	Sr. Reporter	Daily Bonik Barta
11.	M Rashed Rabbi	M	Senior Reporter	Daily Jugantor
12.	Laboni Guha Roy	F	Staff Reporter	Boishakhi TV
13.	Rajbongshi Roy	M	Staff Reporter	Daily Samakal
14.	Kamru Nnabar Shova	F	Staff Reporter	The Financial Express
15.	Morsheda Yesmin	F	Staff Reporter	Daily Ittefaq
16.	Md. Farid Uddin Ahmed	M	Staff Reporter	Daily Manabzamin
17.	Jakia Ahmed	F	Special Correspondent	Sara Bangla.com
18.	Dinar Sultana	F	Sr. Reporter	BTV
19.	Manzur H Maswood	M	Staff Reporter	New Age
20.	Jahid hasan	M	Staff Reporter	Daily Jajaidin
21.	Bayezid Munsu	M	Staff Reporter	Daily Bhorerdak
22.	Md. Morshed Alam	M	Sr. Reporter	Bangladesh Sangbad Sangstha

## Annex 5: News reports published in district dialogue and News published in UHC technical session with Journalist at IHE

News Number	Name of Journalist	Name of newspaper	Title of news	Date of Publish
1	Alok Kumar Acharja	FNS news	বেড়ায় মহাজ্ঞানী সমাবেশ	22-Jul-18
2	Representative	Prothom Alo	বেড়ায় জনসচেনতা কর্মসূচি শুরু	23-Jul-17
3	Representative	Prothom Alo	বেড়ায় দুই দিনব্যাপী জনসচেনতা কর্মসূচি শুরু আজ	22-Jul-18
4	Representative	Shikhabarta	পি পি আর সি ও বিনাইদাহ পৌরসভা এর যৌথ উদ্যোগে “হেলথি বাংলাদেশ” এর জেলা পর্যায়ের নাগরিক সংলাপ প্রেরনা অনুষ্ঠিত	13-Aug-17
5	Aldullah Al Manun	Dokkhin Bangla	বিনাইদাহ এ “হেলথি বাংলাদেশ” এর জেলা পর্যায়ের সংলাপ	16-Aug-17
6	Representative	Prothom Alo	‘Ban medical reps, ensure doctors’ time for patients’	17-Aug-18
7	Representative	Financial Express	Banning medical reps will ensure time for patients in public hospitals	17-Aug-18
8	Representative	Financial Express	PPRC proposes “SDG Champion” competition	17-Aug-18
9	Alauddin Azad	Doinik Nobocitro	বিনাইদাহে স্বাস্থ্য বিষয়ক মতবিনিময় সভায় ডঃ জিল্লুর রহমান	14-Aug-17
10	Raju Ahmed	Doinik Nobocitro	বিনাইদাহে সরকারি বালিকা বিদ্যালয়ে স্বাস্থ্য বিষয়ক মতবিনিময় সভা	13-Aug-17
11	Representative	Doinik Poriborton	স্বাস্থ্যকর বাংলাদেশ গড়তে ‘নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত’	15-Nov-17
12	Representative	Prothom Alo	‘নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত’	16-Nov-17
13	Representative	Doinik Khoborpotro	হেলথি বাংলাদেশ গড়তে প্রেরনা কর্মসূচির “নাগরিক সংলাপ” অনুষ্ঠিত	16-Nov-17
14	Representative	Daily Kholakagoj	নীলফামারীতে নাগরিক সংলাপ	16-Nov-17
15	Representative	Daily Manobkontho	‘নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত’	16-Nov-17
16	Representative	Daily Korotoa	হেলথি বাংলাদেশ এর মাধ্যমে একটি সুন্দর ও পরিস্ফুট বাংলাদেশ গড়ে তলা হবে	16-Nov-17
17	Representative	Daily Somajer Kotha	পরিস্ফুট পরিস্ফুট সম্পর্কে সচেতন করার উদ্যোগ	27-Nov-17
18	Selim Hossain	Daily Kaler Citto	আমি ফিট, দেশ ফিট	28-Nov-17

19	Staff Reporter	Daily Kaler Citto	হেলথি বাংলাদেশ গঠনে কাজ করতে হবে	29-Nov-17
20	Representative	Daily Satnodi	বাংলাদেশ কে এগিয়ে নিতে হলে, নারীদেরকে সকল কাজে সম্পৃক্ত করতে হবে	29-Nov-17
21	Jahid	Satkhira Today	সাতক্ষীরায় ‘হেলথি বাংলাদেশ’ এর নাগরিক পদযাত্রা অনুষ্ঠিত	29-Nov-17
22	Representative	Daily Dristipat	বাংলাদেশ কে উন্নয়নশীল গড়ে তুলার চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি	29-Nov-17
23	Abdur Rahim	Satkhira News	সাতক্ষীরায় নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত	29-Nov-17
24	Representative	Daily Ittefaq	সাতক্ষীরায় স্বাস্থ্য সুরক্ষা ও শারিরিক সক্ষমতা নিশ্চিতকরনে পদযাত্রা	29-Nov-17
25	Representative	Daily Bangladesh Protidin	স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিতকরনে পদযাত্রা	29-Nov-17
26	Representative	Dainik Patrodut	আমি ফিট, দেশ ফিট	29-Nov-17
27	Representative	Daily Dokkhinacholer Mochal	স্বাস্থ্যই সকল সুখের মূল, টাই এ বিষয় এ জনগনের মাঝে সচেতনতা বৃদ্ধি করতে হবে	29-Nov-17
28	Representative	Daily Juger Barta	স্বাস্থ্য বিষয়ে জনগনের মাঝে সচেতনতা বৃদ্ধি করতে হবে	29-Nov-17
29	Representative	Daily Juger Barta	হেলথি বাংলাদেশ বিনির্মাণের লক্ষে সাতক্ষিরা পৌরসভায় সাংবাদিক সম্মেলন	29-Nov-17
30	Asaduzzaman	Daily Gramer Kagoj	সমাজে অর্থনৈতিক সুশাসন জরুরি	29-Nov-17
31	Representative	Daily Doinik Sylhet	স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই – ডঃ মালিক	10-Dec-17
32	Representative	Daily Sylheter Sokal	স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই	9-Dec-17
33	Representative	Daily Sylhet View	স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই – অধ্যাপক এ মালিক	9-Dec-17
34	Representative	Sylhet News BD	স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই – অধ্যাপক এ মালিক	9-Dec-17
35	Representative	Daily Bishanath Barta	স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই – জাতীয় অধ্যাপক এ মালিক	9-Dec-17
36	Representative	Ajker Sylhet	স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই – জাতীয় অধ্যাপক এ মালিক	11-Dec-17
37	Representative	Daily Sobuj Sylhet	পি পি আর সি ও হাট ফাউন্ডেশন এর নাগরিক সংলাপঃ স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই	10-Dec-17
38	Representative	Daily Uttor Purbo	স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই	10-Dec-17

39	Representative	Sylheter Dak	পি পি আর সি ও হাট ফাউন্ডেশন এর নাগরিক সংলাপঃ স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই	10-Dec-17
40	Representative	Daily Jalalabad	রেডিয়েশন এর অভিলাপ থেকে তরুন সমাজ ক বাঁচাতে হবে	10-Dec-17
41	Representative	Sylheter Mancitro	স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই	10-Dec-17
42	Sylhet Biro	Daily Jugantor	সিলেট এ হেয়ালিহি বাংলাদেশ এর সংলাপ ও নাগরিক পদযাত্রা	10-Dec-17
43	Representative	Daily Shuvo Protidin	স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই	10-Dec-17
44	Representative	Sobuj Sylhet	স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই	10-Dec-17
45	Representative	Sylheter Dinrat	স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই	10-Dec-17
46	Representative	Jugveri	স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নাই	10-Dec-17
47	Representative	Shymol Sylhet	পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতনতার করে গড়ে তুলতে হবে	10-Dec-17
48	Representative	Daily Kalerkhontho	পার্বত্য চট্টগ্রাম ছাড়া আর কোথায়ও উচ্চ শিক্ষার বিরোধিতা হয়নি	25-Dec-17
49	Representative	Daily Purbodesh	রাস্তামাটিতে দিনব্যাপী স্বাস্থ্য সুরক্ষা বিষয়ক নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত	25-Dec-17
50	Representative	Daily Suprovat	পার্বত্য চট্টগ্রাম ছাড়া আর কোথায়ও উচ্চ শিক্ষার বিরোধিতা হয়নি	26-Dec-17
51	Representative	Daily Parbotto Chottogram	শিক্ষা ও স্বাস্থ্য সেবা প্রথিস্থানের বিরোধিতা আত্মঘাতী	25-Dec-17
52	Representative	Daily Giridorpon	গণসচেতনতা সৃষ্টি করে হেয়ালিহি বাংলাদেশ গড়তে সবাইকে কাজ করে যেতে হবে	25-Dec-17
53	Representative	Daily Ranggamati	হেয়ালিহি বাংলাদেশ এর উদ্যোগে রাস্তামাটিতে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত	25-Dec-17
54	Representative	Prothom Alo	কাপ্তাই হ্রদ দূষণ জনশাস্তেহ জন্য হুমকি	25-Dec-17
55	Representative	Daily Gonosocetonota	মানিকগঞ্জে জন সচেতনতা কর্মসূচি	31-Dec-17
56	Representative	Daily Telegram	মানিকগঞ্জে জন সচেতনতায় নাগরিক সংলাপ	8-Jan-18
57	Representative	Daily Manikganjer Kagoj	মানিকগঞ্জে জন সচেতনতায় নাগরিক সংলাপ	4-Jan-18
58	Representative	Daily Khoborpottro	মানিকগঞ্জে জন সচেতনতায় নাগরিক সংলাপ	10-Jan-18
59	Representative	Daily Manobjomin	মধ্যম আয়ের দেশের দিকে এগুচ্ছে দেশ	3-Apr-18
60	Representative	Daily Destiny	বাংলাদেশ ভংগুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশের শপ্প দেখছে	3-Apr-18

61	Representative	Daily Bonik Barta	ভাংগুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে আসছে বাংলাদেশ	3-Apr-18
62	Representative	Daily Banglar Chok	বাংলাদেশ এখন মধ্যম আয়ের দেশের দিকে এগুচ্ছে	3-Apr-18
63	Representative	Daily Noakhali Pata	বাংলাদেশ ভাংগুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশের দিকে এগুচ্ছে	2-Apr-18
64	Representative	Daily Patuakhali Pata	পি আর সি ও পটুয়াখালী পৌরসভা এর উদ্যোগে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত	15-Apr-18
65	Representative	Daily Patuakhali	পটুয়াখালীতে হেলথি বাংলাদেশের প্ররনা কর্মসূচির নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত	16-Apr-18
66	Representative	Daily Patuakhali Protidin	হেলথি বাংলাদেশের জেলা পর্যায়ের প্ররনা কর্মসূচির নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত	16-Apr-18
67	Representative	Daily Patuakhali Barta	হেলথি বাংলাদেশের জেলা পর্যায়ের প্ররনা কর্মসূচির নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত	16-Apr-18
68	Representative	Dainik Sathi	হেলথি বাংলাদেশের জেলা পর্যায়ের প্ররনা কর্মসূচির নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত	16-Apr-18
69	Representative	Daily Amar Songbad	সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষায় হেলালথি বাংলাদেশের নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত	16-Apr-18
70	Dhamrai Representative	Daily Samakal	মানুষের গড় আয়ু বাড়ছে - ড. হোসেন জিল্লুর রহমান	7-May-18
71	Representative	Bangladesh Protidin	ধামরাই এ স্বাস্থ্য সুরক্ষায় রালি অনুষ্ঠিত	7-May-18
72	Representative	Daily Bhorer Dak	<a href="#">ধামরাইয়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত</a>	7-May-18
73	Representative	Daily Nayadiganta	ধামরাই পৌরসভা মিলনায়তনে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত	7-May-18
74	Dhamrai Representative	Daily Ittefaq	ধামরাই পৌরসভায় নাগরিক সচেতনতামূলক আলোচনা	7-May-18
75	Staff Reporter	Dhamrai News 24.com	ধামরাই পৌরসভায় নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত	7-May-18
76	Staff Reporter	Metro News	ধামরাইয়ে নাগরিক সচেতনতামূলক র্যালি ও আলোচনা অনুষ্ঠান	7-May-18
77	Staff Reporter	Uttoradhikar 71 news	ধামরাইয়ে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতামূলক র্যালি	7-May-18
78	Staff Reporter	Nirapod News	<a href="#">ধামরাইয়ে 'হেলদি বাংলাদেশ' উদ্যোগ প্রেরণা</a> <a href="#">শিরোনামে র্যালি ও আলোচনা সভা</a>	7-May-18
79	Nobin Chowdhury	News 71 online	<a href="#">ধামরাইয়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত</a>	6-May-18



80	Staff Reporter	Daily Fulki	উদ্যোগী ও আন্তরিক হলেই সব সমস্যার সমাধান করা যায় : ধামরাইয়ে ড. হোসেন জিল্লুর	6-May-18
81	Staff Reporter	Daily Trito Marta	ধামরাই এ প্রেরনা শিরোনামে হেলদি বাংলাদেশের রালি	7 Ma7 2018
82	Satff Reporter	Bangla Live	<a href="#">ধামরাইয়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত</a>	6-May-18
83	Staff Reporter	The Independent	<a href="#">Experts for community participation to achieve universal health coverage</a> <a href="http://www.theindependentbd.com/printversion/details/146798">http://www.theindependentbd.com/printversion/details/146798</a>	23-Apr-18
84	Staff Reporter	News Today	<a href="#">Awareness needed for universal health coverage</a> <a href="https://newstoday.com.bd/index.php?option=details&amp;news_id=2488316&amp;date=2017-12-16">https://newstoday.com.bd/index.php?option=details&amp;news_id=2488316&amp;date=2017-12-16</a>	23-Apr-18
85	Staff Reporter	Financial Express	<a href="#">Increase health budget to achieve UHC</a> <a href="https://today.thefinancialexpress.com.bd/print/increase-health-budget-to-achieve-uhc-1524326733">https://today.thefinancialexpress.com.bd/print/increase-health-budget-to-achieve-uhc-1524326733</a>	22-Apr-18
86	Staff Reporter	Daily Bonik Barta	সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত স্থানীয় সরকারের ভূমিকা গুরুত্বপূর্ণ	22-Apr-18
87	Taufiq Maruf	Daily Kaler Kantho	আজ বিশ্ব সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস - চ্যালেঞ্জের মুখে কমিউনিটি ক্লিনিকে স্বাস্থ্যসেবা - <a href="http://www.kalerkantho.com/print-edition/last-page/2017/12/12/576515">http://www.kalerkantho.com/print-edition/last-page/2017/12/12/576515</a>	
88	Taufiq Maruf	Daily Kaler Kantho	এক হাজার অপারেশন থিয়েটার পরিত্যক্ত! <a href="http://www.kalerkantho.com/print-edition/first-page/2017/12/27/582329">http://www.kalerkantho.com/print-edition/first-page/2017/12/27/582329</a>	
89	Taufiq Maruf	Daily Kaler Kantho	ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ায় মৃত্যুও ঘটে - <a href="http://www.kalerkantho.com/print-edition/first-page/2018/02/26/606833">http://www.kalerkantho.com/print-edition/first-page/2018/02/26/606833</a>	
90	Taufiq Maruf	Daily Kaler Kantho	ডাক্তার-নার্স নিয়ে প্রাইভেট হাসপাতালের চাকুরী <a href="http://www.kalerkantho.com/print-edition/first-page/2018/02/17/603149">http://www.kalerkantho.com/print-edition/first-page/2018/02/17/603149</a>	

91	Nurul Islam Hasib	Bdnews24.com	Prioritise Universal Health Coverage: WHO <a href="https://bdnews24.com/health/2018/04/07/prioritise-universal-health-coverage-provide-quality-healthcare-to-all-who">https://bdnews24.com/health/2018/04/07/prioritise-universal-health-coverage-provide-quality-healthcare-to-all-who</a>	
92	Nurul Islam Hasib	Bdnews24.com	UHC: Too ambitious for Bangladesh! <a href="https://bdnews24.com/health/2018/04/08/universal-health-coverage-an-unachievable-target-for-bangladesh">https://bdnews24.com/health/2018/04/08/universal-health-coverage-an-unachievable-target-for-bangladesh</a>	
93	Nikhil Mankhin	Daily Janakantha	সর্বজনীন-স্বাস্থ্য-সুরক্ষা-অর্জনে-সর্বজনীন-স্বাস্থ্যবীমা-দরকার <a href="http://www.dailyjanakantha.com/details/article/339533/">http://www.dailyjanakantha.com/details/article/339533/</a>	
94	Nikhil Mankhin	Daily Janakantha	গড়ে ওঠেনি 'সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা'র পূর্ণাঙ্গ কাঠামো <a href="http://www.dailyjanakantha.com/details/article/339106/">http://www.dailyjanakantha.com/details/article/339106/</a>	
95	Hamim ul Kabir	Daily Nayadiganta	সবার জন্য স্বাস্থ্য, নীতিনির্ধারনী পর্যায়ে আলোচিত সাধারণের কাছে দুর্বোধ্য - <a href="http://www.dailynayadiganta.com/detail/news/275927">http://www.dailynayadiganta.com/detail/news/275927</a>	
96	Hamim ul Kabir	Daily Nayadiganta	স্বাস্থ্যখাতে দক্ষিণ এশিয়ায় সর্বনিম্ন বাজেট - <a href="http://enayadiganta.com/news.php?nid=393639&amp;parent=393742">http://enayadiganta.com/news.php?nid=393639&amp;parent=393742</a>	
97	Sebika Debnath	Daily Sangbad	সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা এখনও অঙ্কুরে-স্বাস্থ্যসেবার বাইরে অধিকাংশ মানুষ - <a href="http://print.thesangbad.net/news/frontpage/">http://print.thesangbad.net/news/frontpage/</a>	
98	Sebika Debnath	Daily Sangbad	বেসরকারি মেডিকলে শিক্ষার মান প্রশ্নবিদ্ধ - <a href="http://mini.thesangbad.net/news/frontpage/A7-17727/">http://mini.thesangbad.net/news/frontpage/A7-17727/</a>	
99	Sebika Debnath	Daily Sangbad	সেবা প্রাপ্তির নিশ্চয়তা থাকলেও স্বাস্থ্য বীমায় আগ্রহী নয় অনেকে - <a href="http://mini.thesangbad.net/news/lastpage/16855/">http://mini.thesangbad.net/news/lastpage/16855/</a>	

100	Sebika Debnath	Daily Sangbad	সার্কভুক্ত দেশের মধ্যে বাংলাদেশে চিকিৎসা ব্যয় বেশি <a href="http://mini.thesangbad.net/news/frontpage/%E0%A6%B8%E0%A6%BE%E0%A6%B0%E0%A7%8D%E0%A6%95%E0%A6%AD%E0%A7%81%E0%A6%95%E0%A7%8D%E0%A6%A4%2B%E0%A6%A6%E0%A7%87%E0%A6%B6%E0%A7%87%E0%A6%B0%2B%E0%A6%AE%E0%A6%A7%E0%A7%8D%E0%A6%AF%E0%A7%87%2B%E0%A6%AC%E0%A6%BE%E0%A6%82%E0%A6%B2%E0%A6%BE%E0%A6%A6%E0%A7%87%E0%A6%B6%E0%A7%87%2B%E0%A6%9A%E0%A6%BF%E0%A6%95%E0%A6%BF%E0%A7%8E%E0%A6%B8%E0%A6%BE%2B%E0%A6%AC%E0%A7%8D%E0%A6%AF%E0%A7%9F%2B%E0%A6%AC%E0%A7%87%E0%A6%B6%E0%A6%BF-23295/">http://mini.thesangbad.net/news/frontpage/%E0%A6%B8%E0%A6%BE%E0%A6%B0%E0%A7%8D%E0%A6%95%E0%A6%AD%E0%A7%81%E0%A6%95%E0%A7%8D%E0%A6%A4%2B%E0%A6%A6%E0%A7%87%E0%A6%B6%E0%A7%87%E0%A6%B0%2B%E0%A6%AE%E0%A6%A7%E0%A7%8D%E0%A6%AF%E0%A7%87%2B%E0%A6%AC%E0%A6%BE%E0%A6%82%E0%A6%B2%E0%A6%BE%E0%A6%A6%E0%A7%87%E0%A6%B6%E0%A7%87%2B%E0%A6%9A%E0%A6%BF%E0%A6%95%E0%A6%BF%E0%A7%8E%E0%A6%B8%E0%A6%BE%2B%E0%A6%AC%E0%A7%8D%E0%A6%AF%E0%A7%9F%2B%E0%A6%AC%E0%A7%87%E0%A6%B6%E0%A6%BF-23295/</a>	
101			<a href="http://www.alokitobangladesh.com/epaper/pages/index/2017-12-16/page:12-">চিকিৎসায় অতিদরিদ্র ৪ শতাংশ পরিবার http://www.alokitobangladesh.com/epaper/pages/index/2017-12-16/page:12 -</a>	
102			স্বাস্থ্যসেবার বাইরে ৯৯ শতাংশ মানুষ <a href="http://www.alokitobangladesh.com/epaper/pages/index/2018-03-31/page:12">http://www.alokitobangladesh.com/epaper/pages/index/2018-03-31/page:12</a>	
103	Mynul Hasan Sohel	Daily Inqilab	স্বাস্থ্যসেবা বঞ্চিত ৫০ ভাগ মানুষ সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস আজ - <a href="https://www.dailyinqilab.com/article/108122/">https://www.dailyinqilab.com/article/108122/</a>	
104			চিকিৎসায় আশার আলো <a href="https://www.dailyinqilab.com/article/111624">https://www.dailyinqilab.com/article/111624</a>	

105	Shishir Moral	Prothom Alo	আজ বিশ্ব সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস - স্বাস্থ্য খাতে বাড়ছে ব্যক্তির পকেট খরচ - <a href="http://epaper.prothom-alo.com/view/dhaka/2017-12-12/4">http://epaper.prothom-alo.com/view/dhaka/2017-12-12/4</a>	
106			বছরে ৫২ লাখ মানুষ দরিদ্র হচ্ছে স্বাস্থ্য ব্যয় মেটাতে <a href="http://www.prothom-alo.com/bangladesh/article/1465496/">http://www.prothom-alo.com/bangladesh/article/1465496/</a>	
107	Mohammad Ainal Hossain	Daily Bonik Barta	স্বাস্থ্য বিভাগের ৫৫ শতাংশ কর্মী কর্মস্থলে অনুপস্থিত - <a href="http://bonikbarta.net/bangla/print.php?id=146283&amp;&amp;date=2018-01-29">http://bonikbarta.net/bangla/print.php?id=146283&amp;&amp;date=2018-01-29</a>	
108			দেশের ৯৯% মানুষ স্বাস্থ্য বীমার বাইরে - <a href="http://bonikbarta.net/bangla/news/2017-08-13/127666/">http://bonikbarta.net/bangla/news/2017-08-13/127666/</a>	
109			হেপাটাইটিস-বি ভ্যাকসিন - বাজারে সংকট চললেও জানে না ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর - <a href="http://bonikbarta.net/bangla/news/2018-01-18/145121/">http://bonikbarta.net/bangla/news/2018-01-18/145121/</a>	
110	M Rashed Rabbi	Daily Jugantor	নীতি নির্ধারণেই পাঁচ বছর <a href="http://epaper.jugantor.com/2017/12/12/index.php">http://epaper.jugantor.com/2017/12/12/index.php</a>	
111			অস্থিরতা ও আতঙ্কের সঙ্গে ছিল প্রত্যাশা ও প্রাপ্তি - <a href="https://www.jugantor.com/todays-paper/saltamami/1624">https://www.jugantor.com/todays-paper/saltamami/1624</a>	
112			বাড়ছে মানসিক রোগী বাড়েনি সেবার পরিধি রোগীপ্রতি বরাদ্দ মাত্র ৪৪ পয়সা - <a href="https://www.jugantor.com/todays-paper/city/6951">https://www.jugantor.com/todays-paper/city/6951</a>	
113			আইসোটোপের অভাবে বন্ধ জটিল স্বাস্থ্যপরীক্ষা ভোগান্তিতে হাজার হাজার রোগী - <a href="https://www.jugantor.com/todays-paper/city/13851">https://www.jugantor.com/todays-paper/city/13851</a>	
114	Laboni Guha Roy (TV Journalist)	Boishakhi TV	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=IWVWltGywqBc&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?v=IWVWltGywqBc&amp;feature=youtu.be</a>	

I15	Rajbongshi Roy	Daily Samakal	কোথায় যাবেন এত চিকিৎসক - <a href="http://samakal.com/todays-print-edition/tp-first-page/article/18022758">http://samakal.com/todays-print-edition/tp-first-page/article/18022758</a>	
I16			কর্মস্থলে থাকেন না ৬০% চিকিৎসক <a href="http://m.samakal.com/todays-print-edition/tp-special-feature/article/18032419/">http://m.samakal.com/todays-print-edition/tp-special-feature/article/18032419/</a>	
I17	Kamru Nnabar Shova	The Financial Express	BD spends one-third of what WHO recommends - <a href="http://thefinancialexpress.com.bd/economy/bangladesh/bd-spends-one-third-of-what-who-recommends-1513396554">http://thefinancialexpress.com.bd/economy/bangladesh/bd-spends-one-third-of-what-who-recommends-1513396554</a>	
I18			Health ministry fails to execute need-based resource allocation - <a href="http://today.thefinancialexpress.com.bd/last-page/health-ministry-fails-to-execute-need-based-resource-allocation-1518802682">http://today.thefinancialexpress.com.bd/last-page/health-ministry-fails-to-execute-need-based-resource-allocation-1518802682</a>	
I19			Money ideal for health ministry goes elsewhere <a href="http://today.thefinancialexpress.com.bd/last-page/money-ideal-for-health-ministry-goes-elsewhere-1523036595">http://today.thefinancialexpress.com.bd/last-page/money-ideal-for-health-ministry-goes-elsewhere-1523036595</a>	
I20	Morsheda Yesmin	Daily Ittefaq	চিকিৎসা ব্যয় মেটাতে বছরে ৬৪ লাখ মানুষ সর্বস্বান্ত হচ্ছে সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা অত্যন্ত জরুরি <a href="http://www.ittfaq.com.bd/print-edition/last-page/2018/04/05/268825.html">http://www.ittfaq.com.bd/print-edition/last-page/2018/04/05/268825.html</a>	
I21			সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবার জন্য প্রয়োজন স্বাস্থ্যবীমা বিশেষজ্ঞদের অভিমত ** বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস আজ <a href="http://www.ittfaq.com.bd/print-edition/city/2018/04/07/269255.html">http://www.ittfaq.com.bd/print-edition/city/2018/04/07/269255.html</a>	
I22	Md. Farid Uddin Ahmed	Daily Manabzamin	৫০ শতাংশের বেশি মানুষ মানসম্পন্ন সেবা পায় না - <a href="http://www.mzamin.com/article.php?mzamin=95842&amp;cat=3">http://www.mzamin.com/article.php?mzamin=95842&amp;cat=3</a>	

I23			৯৯ শতাংশ মানুষ স্বাস্থ্যবীমার বাইরে - <a href="http://www.mzamin.com/detailsarchive2016.php?mzamin=101424">http://www.mzamin.com/detailsarchive2016.php?mzamin=101424</a>	
I24			স্বস্থ্যসেবার ব্যয় মেটাতে দারিদ্র্যসীমার নিচে ৫ শতাংশ পরিবার - <a href="http://www.mzamin.com/detailsarchive2016.php?mzamin=96663">http://www.mzamin.com/detailsarchive2016.php?mzamin=96663</a>	
I25	Jakia Ahmed	Sara Bangla.com	চিকিৎসা খরচ মেটাতেই দরিদ্র হচ্ছে ১৫ শতাংশ মানুষ - <a href="https://sarabangla.net/%E0%A6%9A%E0%A6%BF%E0%A6%95%E">https://sarabangla.net/%E0%A6%9A%E0%A6%BF%E0%A6%95%E</a>	
I26			স্বাস্থ্য সুরক্ষায় বাধা অসংক্রামক রোগের আক্রমণ! <a href="https://sarabangla.net/%E0%A6%B8%E0%A7%8D%E0%A6%AC%E0%A6%BE%E0%A6%B8%E0%A7%8D%E0%A6%A5%E0%A7%8D%E0%A6%AF%E0%A6%B8%E0%A7%81%E0%A6%B0%E0%A6%95%E0%A7%8D%E0%A6%B7%E0%A6%BE%E0%A7%9F%E0%A6%AC%E0%A6%BE%E0%A6%A7%E0%A6%BE/">https://sarabangla.net/%E0%A6%B8%E0%A7%8D%E0%A6%AC%E0%A6%BE%E0%A6%B8%E0%A7%8D%E0%A6%A5%E0%A7%8D%E0%A6%AF%E0%A6%B8%E0%A7%81%E0%A6%B0%E0%A6%95%E0%A7%8D%E0%A6%B7%E0%A6%BE%E0%A7%9F%E0%A6%AC%E0%A6%BE%E0%A6%A7%E0%A6%BE/</a>	
I27	Manzur H Maswood	New Age	UNIVERSAL HEALTH COVERAGE DAY TODAY - Over 55pc people out of formal healthcare - <a href="http://www.newagebd.net/article/30301/index.php">http://www.newagebd.net/article/30301/index.php</a>	
I28			Pharma business thrives on acidity drug - <a href="http://www.newagebd.net/article/35877">http://www.newagebd.net/article/35877</a>	
I29			Rural people find treatment elusive - <a href="http://www.newagebd.net/article/35656/rural-people-find-treatment-elusive">http://www.newagebd.net/article/35656/rural-people-find-treatment-elusive</a>	



130			Bearing medical expenses: 68.9pc people find it hard - <a href="http://www.newagebd.net/article/33717/689pc-people-find-it-hard">http://www.newagebd.net/article/33717/689pc-people-find-it-hard</a>	
131			Medical bills pauperise people in Bangladesh <a href="http://www.newagebd.net/article/38389/medical-bills-pauperise-people-in-bangladesh">http://www.newagebd.net/article/38389/medical-bills-pauperise-people-in-bangladesh</a>	
132	Jahid hasan	Daily Jaijaidin	দেশের অর্ধেক মানুষ এখনো গুণগত সেবা থেকে বঞ্চিত - <a href="http://www.jaijaidinbd.com/?view=details&amp;archiev=yes&amp;arch_date=12-12-2017&amp;type=single&amp;pub_no=2102&amp;cat_id=1&amp;menu_id=14&amp;news_type_id=1&amp;index=4">http://www.jaijaidinbd.com/?view=details&amp;archiev=yes&amp;arch_date=12-12-2017&amp;type=single&amp;pub_no=2102&amp;cat_id=1&amp;menu_id=14&amp;news_type_id=1&amp;index=4</a>	
133			শিক্ষার্থীদের সুরক্ষায় ঢাবিতে স্বাস্থ্যবীমা - <a href="http://www.jaijaidinbd.com/?view=details&amp;archiev=yes&amp;arch_date=09-03-2018&amp;type=single&amp;pub_no=2189&amp;cat_id=1&amp;menu_id=14&amp;news_type_id=1&amp;index=2">http://www.jaijaidinbd.com/?view=details&amp;archiev=yes&amp;arch_date=09-03-2018&amp;type=single&amp;pub_no=2189&amp;cat_id=1&amp;menu_id=14&amp;news_type_id=1&amp;index=2</a>	
134	Bayezid Munsif	Daily Bhorerdak	২০৩০ সালে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়ন যৌয়াশা - <a href="http://bhorerdak.com/details.php?id=94868">http://bhorerdak.com/details.php?id=94868</a>	
135			চিকিৎসা ব্যয় ক্রমেই কঠিন হয়ে পড়ছে দরিদ্র ও মধ্যবিত্তের জন্য - <a href="http://bhorerdak.com/details.php?id=95693">http://bhorerdak.com/details.php?id=95693</a>	
136	Md. Morshed Alam	Bangladesh Sangbad Sangstha (BSS)	Need-based allocation stressed for achieving universal health coverage <a href="http://www.bssnews.net/newsDetails.php?cat=0&amp;id=735215&amp;date=2018-04-09">http://www.bssnews.net/newsDetails.php?cat=0&amp;id=735215&amp;date=2018-04-09</a>	
137			Experts for resource mobilization to achieve Universal Health Coverage <a href="http://www.bssnews.net/newsDetails.php?cat=0&amp;id=736891&amp;date=2018-04-16">http://www.bssnews.net/newsDetails.php?cat=0&amp;id=736891&amp;date=2018-04-16</a>	

138			Resource mobilization to achieve Universal Health Coverage stressed <a href="http://thedailynewnation.com/news/171611/resource-mobilization-to-achieve--universal-health-coverage-stressed.html">http://thedailynewnation.com/news/171611/resource-mobilization-to-achieve--universal-health-coverage-stressed.html</a>	
139	Mazadul Noyon	Senior Correspondent, Bangla news 24.com	৬৪ শতাংশ মানুষ চিকিৎসায় অতিরিক্ত অর্থ ব্যয় করেন <a href="http://www.banglanews24.com/health/news/527417">http://www.banglanews24.com/health/news/527417</a>	
140	Representative	DBTodat.net	৪ শতাংশ মানুষ চিকিৎসায় অতিরিক্ত অর্থ ব্যয়ে বাধ্য হয় <a href="http://www.bdface.net/newsdetail/detail/31/252963">http://www.bdface.net/newsdetail/detail/31/252963</a>	
141	Representative	Daily Bonik Barta	দেশে সরকারের জনপ্রতি স্বাস্থ্য ব্যয় মাত্র ১০ ডলার <a href="http://bonikbarta.com/print.php?id=92279&amp;&amp;date=2016-10-25">http://bonikbarta.com/print.php?id=92279&amp;&amp;date=2016-10-25</a>	
142	Representative	BSS	Raise awareness for universal health coverage: experts <a href="http://www.bssnews.net/newsDetails.php?cat=0&amp;id=615363&amp;date=2016-10-24">http://www.bssnews.net/newsDetails.php?cat=0&amp;id=615363&amp;date=2016-10-24</a>	
143	Hsana Sohel	Daily Ittefaq	দেশের ৬৪ শতাংশ মানুষ চিকিৎসা সেবায় অতিরিক্ত অর্থ খরচ করতে বাধ্য হচ্ছে -আলোচনায় বক্তারা <a href="https://www.dailyinqilab.com/details/44562/">https://www.dailyinqilab.com/details/44562/</a>	
144			৬. ভেজাল ওষুধে সয়লাব <a href="https://www.dailyinqilab.com/details/44683/">https://www.dailyinqilab.com/details/44683/</a>	
145	Staff Correspondent	Daily Observer	Raising awareness for ensuring UHC stressed <a href="http://www.observerbd.com/details.php?id=40030">http://www.observerbd.com/details.php?id=40030</a>	

146	Staff Correspondent	Daily Star	Unethical promotion raises healthcare cost Experts tell discussion about pharma companies <a href="http://www.thedailystar.net/city/unethical-promotion-raises-healthcare-costs-1303933">http://www.thedailystar.net/city/unethical-promotion-raises-healthcare-costs-1303933</a>	
147	Staff Correspondent	Daily Sun	People bear 63pc of their healthcare expenditure <a href="http://www.daily-sun.com/printversion/details/177887/People-bear-63pc-of-their-healthcare-expenditure-">http://www.daily-sun.com/printversion/details/177887/People-bear-63pc-of-their-healthcare-expenditure-</a>	
148	Staff Correspondent	Dhaka Times	৬৪ শতাংশ মানুষ চিকিৎসায় অতিরিক্ত অর্থ ব্যয়ে বাধ্য হয় <a href="http://www.dhakatimes24.com/health/4626/">http://www.dhakatimes24.com/health/4626/</a>	
149	Staff Correspondent	Financial Express	Raise awareness about universal health coverage: Experts <a href="http://www.thefinancialexpress-bd.com/2016/10/25/50580/Raise-awareness-about-universal-health-coverage:-Experts">http://www.thefinancialexpress-bd.com/2016/10/25/50580/Raise-awareness-about-universal-health-coverage:-Experts</a>	
150	Staff Correspondent	Daily Kaler Khontho	চিকিৎসা ব্যয়ের ৬৫ শতাংশই চলে যায় ওষুধে <a href="http://www.kalerkantho.com/print-edition/news/2016/10/25/420743">http://www.kalerkantho.com/print-edition/news/2016/10/25/420743</a>	
151	Staff Reporter	Daily Manobjamin	৬৪ শতাংশ মানুষ চিকিৎসাসেবা পাওয়ার জন্য অতিরিক্ত অর্থ খরচ করতে বাধ্য হচ্ছেন <a href="http://mzamin.com/article.php?mzamin=37369&amp;cat=10/">http://mzamin.com/article.php?mzamin=37369&amp;cat=10/</a>	
152	Staff Correspondent	Daily Nayadiganta	৬৪ শতাংশ মানুষ চিকিৎসা পেতে অতিরিক্ত অর্থ খরচে বাধ্য হচ্ছে <a href="http://www.dailynayadiganta.com/detail/news/164364">http://www.dailynayadiganta.com/detail/news/164364</a>	
153	Staff Correspondent	News Today	Call to raise awareness for universal health coverage <a href="http://www.newstoday.com.bd/index.php?option=details&amp;news_id=2455472&amp;date=2016-10-25">http://www.newstoday.com.bd/index.php?option=details&amp;news_id=2455472&amp;date=2016-10-25</a>	

## Annex 8: Published news articles in local and national level

Thursday, June 28, 2018



### 11.1.1 Over 55pc people out of formal healthcare

Staff Correspondent | Published at 12:16am on December 12, 2017

At least 55 per cent of the country's population are out of formal health coverage because of unavailability of qualified doctors and other health facilities, health economics experts said on Monday.

At a discussion at Dhaka University's Institute of Health Economics on Universal Health Coverage, they said that about 3.5-4 crore people or at least anyone from each of 98 per cent households of the country required any form of healthcare every year, but the government spent only 23 per cent of the yearly expenditure on public health.

People have to bear a major stake, 67 per cent, of the healthcare expenditure from their own pocket, they said.

Health Economics Unit of the health ministry, Health Economics Institute and USAID's Health Finance and Government project jointly organised the discussion to mark the Universal Health Coverage Day 2017.

The day is being observed across the world today with a theme 'Health for all: rise for our right.'

Giving an overview on the country's healthcare facilities, Dhaka University's Institute of Health Economics director Syed Abdul Hamid said at least 55 per cent of the country's population remained out of formal healthcare due to unavailability of qualified doctors and unregulated selling of drugs.

About 70 per cent of the medical costs go for buying medicines, he said, adding that the idea of Universal Health Coverage did not fit with the present healthcare scenario in Bangladesh.

Universal Health Coverage promotes accessible and affordable healthcare services without any financial hardship, he said.

Because of the out-of-pocket expenditure, about 17 per cent people have to face such catastrophic expenditure that they go below poverty level due the healthcare expenditure, Hamid said.

Health Economics Unit's immediate past director general Ashadul Islam said that the idea of Universal Health Coverage, an UN agenda, was endorsed by the government in 2012.

The past five years were, however, elapsed to decide which method could be applied for achieving the Universal Health Coverage, he said

Ashadul said that the government had planned to generate revenue and introduce health insurance, but no significant progress was yet made.

USAID's Health Finance and Government project country manager Mursaleena Islam said that the stakeholders including the government, nongovernmental organisations, policymakers and media had to work in coordination to ensure affordable healthcare facilities for all.

Health Economics Unit acting director general Md Nuruzzaman said the existing facilities were not adequate for the huge population while there were hard-to-reach areas where people could not be reached.

Thursday, June 28, 2018



## Pharma business thrives on acidity drug

Manzur H Maswood | Updated at 11:38pm on March 02, 2018

Medicines for gastroesophageal reflux diseases or acidity have become the major revenue driver for the pharmaceutical industry in the country as a large number of people frequently take such drug.

These over-the-counter medicines account for 50 per cent of the annual pharmaceutical sales of Tk 187.56 billion.

Six of the top 10 best-selling medicine brands in Bangladesh are from this group, according to Bangladesh Investment Guide 2018 conducted by local financial service institution LankgaBangla.

The sales trend, however, does not mean that such a large number of people in Bangladesh are suffering from acidity, rather, illiteracy and lack of awareness among the people and business of drug producers and sellers are the reasons for such high sales of these drugs, health experts said.

'Whenever people feel a bit acidity, they take these medicines like puffed rice,' said Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University gastroenterology professor Hasan Masud.

Such high sales are not for disease, rather for illiteracy and lack of awareness among the people and business of drug makers and sellers, he said.

Hasan warned that taking these medicines for long without consulting doctors might cause health complications and even might lead to developing cancer.

According to the investment guide, Square Pharma's Omeprazole brand Seclo tops the list of top 10 best-selling medicines with annual sales worth Tk 3,766 million with annual growth of 18.2 per cent.

Healthcare Pharmaceuticals' Esomeprazole brand Sergel is the second best-selling drug annual sales worth Tk 2948.42 million with annual growth of 54.1 per cent.

Renata's Esomeprazole brand Maxpro is the third best-selling drug with annual sales worth Tk 2283.91 million and 8 per cent growth rate.

The study ranked Incepta's Pantoprazole brand Pantonix fourth best-selling drug with annual sales worth Tk 2156.15 million and growth of 20.1 per cent.

Escayef's Omeprazole brand Losectil and Opsonin's Rabeprazole brand Finix are the seventh and 10th best-selling

drugs respectively.

All these medicines are used for treating acidity.

Manufacturers said that market demands led them to produce more acidity drugs.

‘Market is run by the rule of demand and supply,’ said Bangladesh Association of Pharmaceutical Industries secretary general SM Shafiuzzaman.

‘As the GERD drugs are on top priority, the companies are focused on producing more of those drugs,’ he said.

Dhaka University pharmaceutical technology professor Abu Shara Shamsur Rouf said that taking these drugs without diagnosis should be avoided.

‘As people are reluctant to consult doctors, pharmaceutical companies are cashing in on the situation,’ he said.

He said that as acidity medicines were available at drug shops without prescription, people could easily buy and take these, creating a growing market demand.

The companies also resort to different marketing strategies to promote these drugs, he added.

The LankaBangla study said that Bangladesh’s pharmaceutical industry was expected to reach annual turnover of Tk 390 billion by 2022.

Pharmaceutical market mostly is dominated by local companies as they hold more than 90 per cent market share, it found.

Top 10 companies hold 68.5 per cent market share and all of them are local ones, said the study.

Over the past 10 years, the industry grown at a rate of 16.5 per cent.

According to the study, Square holds the highest 17.73 per cent market share with annual sales worth Tk 33,260 million.

Of the other top companies, Incepta holds 10.21 per cent, Beximco 8.39 per cent, Opsonin 5.54 per cent, Renata 4.97 per cent, Healthcare 4.57 per cent, ACI 4.43 per cent, Aristopharma 4.38 per cent, Eskayef 4.36 per cent and Acme holds 3.91 per cent market share.

The study said that local pharmaceutical companies were flourishing with the blessing from the National Drug Policy that made it illegal for the foreign corporations to market drug without a local manufacturing facility.

Now, 216 companies operate in a largely self sufficient industry meeting 98 per cent of local demand. Only high end and low-demand medicines are imported.

More than 80 per cent drugs produced in Bangladesh are generic drugs. There are 26,661 brands of 1,444 generic drugs.

Among the multinational companies, Sanofi Bangladesh holds the highest market share of 2.04 per cent, followed by Novo Nordisk 1.77 per cent, Sun Pharmaceuticals 1.22 per cent and Novartis 1.22 per cent.

Thursday, June 28, 2018





## Rural people find treatment elusive

Manzur H Maswood | Updated at 01:36am on February 28, 2018

People in the countryside find treatment of non-communicable diseases elusive.

A new study report released Tuesday show that acute shortage of doctors, labs and medicines crippled the non-communicable diseases corner of upazila health complexes across the country.

The non-communicable diseases corner, in short NCD corners were opened at upazila health complexes between 2007 and 2010 to provide treatments to increasing number of chronic patients suffering from respiratory diseases, diabetes, hypertension and cardiovascular diseases.

The NCD corners are poorly functioning facing many systemic and service delivery challenges, reveals the study jointly conducted by BRAC James P Grant School of Public Health and the ICDDR,B.

The report of the study titled ‘Determining the challenges and opportunities for strengthening NCD corners in Bangladesh: A situation analysis’ was released at a seminar at ICDDR,B’s Traction Auditorium.

An earlier study by The Lancet, a British journal, released in 2015 said that though NCDs are increasing in Bangladesh, the country performed poorly in reducing non-communicable diseases.

Bangladesh is facing a growing burden of non-communicable diseases as these diseases account for 59 per cent of about 8,86,000 deaths per year.

The government National Health Bulletin data also shows that most of the hospitalizations of people above 30 and their deaths at hospitals are caused by cardiac complications, brain haemorrhage, chronic respiratory diseases, cancer, diabetes and other non-communicable diseases.

The new study covering upazila health complexes in Dhaka, Chittagong, Khulna and Sylhet divisions over two years, beginning 2015, found that the NCD corners lacked dedicated and trained doctors, nurses, technologists and other support staff.

The study reveals that the NCD corners were being run with shortage of equipment and laboratories, logistics and drug supplies.

Absence of keeping patients’ records obstructs referring them to other hospitals or reporting their conditions to the higher medical authorities for the required follow-ups.

Lack of coordination and communication between the NCD corners and the Health Services’ central NCD wing were also found to be sources of endemic systemic problems.

No guidelines were provided to the NCD corners regarding the standard operating procedures they should follow.

The study found that due to absence of screening facilities patients with chronic obstetric pulmonary disease, diabetes

and cardiovascular diseases turn up at the outpatient department not prepared to handle such patients.

The services at NCD corners are confined to general consultation, health education and counselling.

No regular laboratory facilities are available at most of the upazila health complexes, so the patients are compelled to go to private laboratories.

Bangladesh's health service still eludes 70 per cent of the population living in rural areas as few doctors are willing to serve government hospitals in the countryside, according to World Health Organization's Global Health Workforce Alliance.

Doctors who are grossly blamed for behavioral problems, and mostly commercialized as they give patients less than one minute (48 seconds) on average, according to a global study published by UK-based medical journal British Medical Journal in November 2017.

Due to lack of confidence on doctors, every year huge amount of people go to neighboring countries for medical treatment draining out foreign currencies, health economists said.

BRAC James P Grant School of Public Health research fellow Nahitun Naher, a member of the research team, told New Age that there have been limited studies on NCD control measures taken by the government in Bangladesh. She said the study aimed at assessing the current situation of NCD related problems and services being provided by the NCD corners and how to institutionalize and strengthen the NCD related services.

She expressed the hope that the government would take steps to address the problems identified by the study.

Commenting on the study, ICDDR,B head of NCD initiative, Aliya Naheed, said that the study reflected the real story of NCD corners in Bangladesh.

It's a comprehensive study that objectively identified the problems, she said.

Aliya said that absence of screening facilities at NCD corners highlighted a serious problem facing the country's rural population that should be matter of concern for Bangladesh.

Health Services additional director general and line director for NCDs, AHM Enayet Hossain refused to comment on the study report saying he did not study it.

But he said that the government was working to make the NCD corners useful to rural patients.

Thursday, June 28, 2018



## 68.9pc people find it hard

Manzur H Maswood | Updated at 12:17am on January 30, 2018

An overwhelming 68.9 per cent of the country's citizens find it hard to bear their medical expenses.

The annual medical expense per household could be as high as Tk 40,000, the average being Tk 18,000, shows a study report released in the capital Monday.

The study on 'Perceptions of health insurance among potential consumers in Bangladesh', was jointly conducted by BRAC James P Grant School of Public Health and ICDDR,B.

The findings were made public at a seminar at ICDDR,B's Sasakawa Auditorium.

The study, done in urban and sub-urban settings over two years, beginning 2015, found that the people in Bangladesh were ready to pay Tk 200 as health insurance installment per month as they cannot afford to bear sudden medical costs.

The study was done with funding from the Centre of Excellence for Health Systems and Universal Health Coverage.

The objective of the study was exploring the financial aspects of Universal Health Coverage, a UN agenda for promoting affordable, accessible and quality health services to all without causing financial hardships to anyone.

During the study, 1,139 respondents were interviewed in the Dhaka, Chittagong, Khulna and Rajshahi divisions.

The study shows that 60 per cent of the country's population expected that the government should pay their health insurance installments.

But, if national health insurance coverage is introduced, the people would be willing to pay the monthly insurance installment of Tk 200, found the study.

And at least 46 per cent of the people said that they

would prefer to deposit their insurance installment every month while 70 per cent of the respondents said they would prefer to pay the installments through banks.

And 46.8 per cent of the respondents said that they would take treatments at government hospitals if universal insurance coverage was introduced.

But 31.8 per cent said that they would go to both private and public hospitals while 17.9 per cent said that private hospitals were their only preference.

According to Bangladesh National Health Accounts, released in September 2017, at least 67 per cent of the health costs force the patients to make out-of-pocket expenditures as the government bears barely 23 per cent of the medical cost.

Speaking at the dissemination seminar, deputy director of Health Economics Unit of the Health Ministry, Rafiqul Islam, said that health financing for the nation's 16 crore people has been a challenging task for the country.

Moderated by Brac JPG School of Public Health senior research fellow Nadia Ishrat Alamgir, the discussants included Dhaka University Institute of Health Economics director Syed Abdul Hamid, ICDDR,B deputy executive director Syed Monjurul Islam, Brac JPG Public Health School's dean Sabina Faiz Rashid.



With the growing incidence of complicated diseases in Bangladesh an overwhelming majority of the people are grappling hard to bear their medical expenses.

Out of pocket expenditure of people in Bangladesh is the highest in South Asia, shows the reports of the government's Health Economics Unit.

HEU reports show that people in Bangladesh have to bear 67 per cent of their medical bills, the highest in South Asia. High medical expenditures push 13.42 per cent of the country's household below the poverty line annually, according to a study done by the Brac University in 2016.

The catastrophic burden of medical bills compels at least 15.2 per cent of the families to cut their expenditures on food and non-food items, shows the Brac University study.

Due to changes in lifestyles the incidence of cardiac complications, brain haemorrhage, chronic respiratory diseases, cancer, diabetes and other non-communicable diseases grew in Bangladesh compelling the poor to endure the burden of yawning medical bills, shows the National Health Bulletin of the government.

Absence of dependable health services in the country, patients of these complicated diseases are compelled seek treatments abroad.

In this backdrop, Bangladesh celebrates the World Health Day Saturday.

'Universal Health Coverage: Everyone, Everywhere,' the theme chosen by the World Health Organization to celebrate this year's world health day sounds quite meaningless to the people of Bangladesh as they find that the state had abdicated its constitutional obligations in this vital area.

The people also take a skeptical view of Bangladesh's endorsement of Universal Health Coverage as the state's hollow pledge to ensure accessible and affordable quality healthcare for all without causing financial hardship to them.

State minister for health Zahid Maleque on Thursday admitted at a news conference that out-of-pocket expenditures

were quite high for the people of Bangladesh and said that the government was working to reduce it.

Bangladesh's health sector achievements he said, 'helped us achieve the status of a developing economy.'

Bangladesh, he said, was very much on the track to achieve the objective of Universal Health Coverage by 2030.

He said that the government already drafted a Health Protection Bill that awaited the cabinet's approval for introducing in Parliament soon to enact the law to ensure better health service delivery to the citizens.

A study report, done by ICDDR,B and BRAC James P Grant School of Public Health and published in January this year, showed that 68.9 per cent of the country's citizens find it hard to bear their medical bills.

The annual medical expense per household could be as high as Tk 40,000, the average being Tk 18,000, found the study.

The study, done in urban and sub-urban settings over two years, beginning 2015, aimed at exploring the financial aspects of Universal Health Coverage in Bangladesh.

Dhaka University Institute of Health Economics director Syed Abdul Hamid described medical expenditures for the people of Bangladesh was the highest in South Asia as the government's expenditures were the lowest in the region. 'The government in Bangladesh spends Tk 10,200 crore on public health while the citizens spend Tk 30,200 crore,' he said.

The out-of-pocket medical expenses of fellow South Asians are far below that of Bangladeshis, 18 per cent for the Maldivians, 25 per cent for the Bhutanese, 47 per cent for the Nepalese, 56 per cent for Pakistanis and 62 per cent for the Indians.

In the UK a citizen bears nine per cent of his or her medical expenses while an American has to bear 11 per cent. Bangladesh's healthcare system faces the challenge of addressing the growing incidence of non-communicable diseases accounting for 59 per cent of annual mortality.

Most of the hospitalisation of people above 30 years of age and their death in hospitals are caused by cardiac complications, brain haemorrhage, chronic respiratory diseases, cancer, diabetes and other non-communicable diseases, reveals the National Health Bulletin 2016.

The major risks for these widespread diseases in Bangladesh arise from tobacco use, inadequate intakes of fruit and vegetables, low physical activity, obesity and high blood pressure, according to ICDDR,B.

Finding no dependable health services, an increasing number of Bangladeshi patients flock to neighbouring countries, including India, Thailand, Singapore and Malaysia for 'better treatment' draining out foreign exchange.

Most of the outgoing patients suffered from cancer or orthopaedic, neurological problems.

Replying to a question, state minister Zahid said that many patients were going abroad due to unavailability of tertiary level hospitals, which he said had developed in India. 'We have also taken initiatives to build tertiary level hospitals for treating complicated diseases.'

In 2016, Bangladeshi tourists in India outnumbered US citizens mostly due to medical tourism, reported New Delhi-based Indian financial daily, the Business Standard.



## BD SPENDS ONE-THIRD OF WHAT WHO RECOMMENDS

11.1.1.1 Experts suggest increasing expenditure for quality services

Kamrun Nahar | Published: December 16, 2017 09:55:54 | Updated: December 17, 2017 21:06:31

Internet photo

Bangladesh still has a per-capita health expenditure of US\$ 37 which is one-third of the World Health Organisation (WHO)-recommended \$ 85-112, experts said. Earlier, the recommended expenditure was \$ 67.

Experts suggested increasing health spending at an adequate level for receiving sufficient and quality healthcare which can ensure universal health coverage (UHC).

As per-capita health spending is less in Bangladesh, out-of-pocket (OOP) expense is one of the highest in South East Asia with the lowest government share putting UHC under great threat.

In 2012, per-capita health expenditure of Bangladesh was \$ 27 while India had \$ 61, Nepal \$ 36, Sri Lanka \$ 89, Thailand \$ 215, Malaysia \$ 410, and Pakistan \$ 39. Public expenditure was 23.7 per cent while OOP was 63.3 per cent in Bangladesh, followed by 33 per cent and 57.6 per cent in India, 40 per cent and 49.2 per cent in Nepal and 31 per cent and 61.9 per cent in Pakistan.

Former director general of health economics unit under the health ministry Ashadul Islam told the FE that there is a little scope for the government to increase its resources in the health sector by reforming financing.

He said the government's share has been declining at a percentage point since 2007. It was 27.2 per cent in 2007 which has now come down to 22 per cent.

He said pursuing UHC is a complex, costly and politically-sensitive process. UHC means healthcare should be accessible, affordable, quality and equitable.



UHC is related with distribution of health benefits and disease burden, he said, adding that there are design and implementation challenges. "UHC mainly talks about the poor and near poor and financial hardship is one of the main concerns of UHC."

Regarding the progress of the National Health Financing Strategy 2012-2032, he said there are many aspects of the strategy like reduction of OOP, financing strategy, increase resources which the health ministry could not settle. He claimed that between 2012 and 2017, the government worked on assessment, sensitisation and advocacy. But insurance model as a financing could not advance that much, he added.

Prof Abdul Hamid of Health Economics Institute of Dhaka University said in Bangladesh, 45 per cent people receive healthcare from formal sector and 55 per cent from informal like pharmacies, quack, self-medication or others.

He also said Bangladesh is already facing various challenges of achieving the UHC target by 2030 including financial, cultural, geographical and quality.

According to experts, if a family spends 25 per cent of its incomes on healthcare, then it is vulnerable. Every year 4.0 per cent population slips into poverty due to catastrophic expenditure.

About 3.5-5.0 million people are deprived of healthcare in Dhaka city while a significant number of people are also deprived of healthcare in hard-to-reach areas.

Moreover, quality is a major challenge here. There are medical and non-medical aspects of healthcare, Prof Hamid added. Medical aspect covers right diagnosis and right prescription which ensures quality healthcare. Diagnosis is the core aspect of medical care as if it is not right, the healthcare outcome becomes adverse.

Bangladesh has a poor diagnosis system due to regulatory weakness, negligence, corruption and lack of knowledge.

Health Economics Unit (HEU) director general Nuruzzaman said there are various dimensions of quality including safety, level of efficiency, effectiveness and patient centredness of healthcare providers.

Public health expert Abdus Sabur said the government has been investing resources in wrong areas. There are 10-bed and 31-bed upazila health complex in many upazilas. But the health ministry has taken decision to construct 100-bed upazila health complex in such upazilas where 31-bed health complex remains 50 per cent occupied.

He also alleged that the government has appointed over 20 healthcare professionals to one union sub-centre which is not even functional.

According to experts, in many countries of the world healthcare purchasers and providers are separate authorities. In Bangladesh, the government plays the role of both purchaser and provider. They suggested splitting the two authorities to streamline the health sector.

Experts and physicians also suggested making the community clinics functional to achieve the UHC coverage as it is a basic human right. Without affordable, quality

and accessible healthcare for all, sustainable development goal (SDG) will not also be achieved.

[msshova@gmail.com](mailto:msshova@gmail.com)



## HEALTH MINISTRY FAILS TO EXECUTE NEED-BASED RESOURCE ALLOCATION

Kamrun Nahar | February 17, 2018 00:00:00



The Ministry of Health did not implement need-based resource allocation mechanism in one year to ensure equity and efficiency, although it was suggested in the 4th Health, Population and Nutrition Sector Programme (HPNSP).

The same mechanism was proposed in the 3rd HPNSP (2011-2016).

The Executive Committee of National Economic Council (ECNEC) approved the 4th HPNSP on March 21, 2017 with the financial outlay of Tk 1,155 billion for the period of 2017-2022.

This is for the first time that the government's investment is around 84 per cent in the programme, while the development partners' contribution is only Tk 188.47 billion.

This size of the present HPNSP is higher by almost 126 per cent than the 3rd HPNSP, where the outlay was Tk 510.84 billion.

Public health experts criticized the present allocation process as inefficient, inequitable, and centralized. It is based on number of bed and staff in post for salary and in-patient only.

It was found in a public expenditure review of 2005-2006, prepared by Health Economics Unit and published in 2007 (HEU), that a patient of the most impoverished area gets Tk 100 per day for meal.

A patient of a moderately poor area gets Tk 300 per day, and a patient of the well off area gets Tk 200 per day. Only Tk 125 is allocated for one patient's meal per day in the present system.

One 50-bed upazila-level hospital gets Tk 65,200 per bed each year for medical and surgical requisite (MSR) or drugs and a district-level hospital gets Tk 154,500 per bed each year. A union-level hospital gets Tk 255,000 each year for MSR.

On the other hand, needs-based approach focuses on the health needs of a specific population, the relative costs of different services, the relative costs associated with different areas or with non-service delivery and use by patients in one area of services in another (cross-boundary flows).

Dr M A Sabur, a public health expert, told the FE that the 4th HPNSP was effective from January 2017. The need-based approach for resource allocation for the health sector was proposed in the 3rd HPNSP too, which exists in theory only.

"The Ministry of Health is not an isolated one. The budget allocation by the Ministry of Finance does not follow need-based approach."

The concurrence of the Ministry of Finance is necessary for implementing the need-based resource allocation from revenue budget, he also said.

Mr Sabur noted that the government's contribution is 84 per cent in implementing the 4th HPNSP, which means the donors' share in it has been reducing gradually.

It is happening, as the government has been publicizing that the country will become a middle-income one.

"On one hand, out-of-pocket (OOP) expenditure is one of the highest and it is increasing day by day. Besides, the government's allocation in the health sector is declining gradually, and the donors are restricting their fund flow for Bangladesh, indicating a gloomy picture," he added.

Professor Rumana Huque of Dhaka University Economics Department said the main problem is that there is no allocation for the outdoor patients. They are served with the same drugs, given for in-patient beds, which has been causing various drug resistances.

"HEU has advanced a lot in the need-based resource allocation approach. Even HEU has prepared a formula for this. The authorities concerned of the Ministry of Health should take necessary steps to implement it," she suggested.

*msshova@gmail.com*



# MONEY IDEAL FOR HEALTH MINISTRY GOES ELSEWHERE

11.1.1.2 Ombudsman to help ensure quality medicare services

Kamrun Nahar | April 07, 2018 00:00:00

The government has been allocating resources for health to 16 other ministries even as the core ministry responsible for overall health outcome struggles to find money.

Health experts suggested integrating all these resources spent in a scattered manner into the health ministry to help achieve universal health coverage (UHC).

They also suggested making the primary healthcare network of the government including upazila health complex, community clinics and other facilities functional to help achieve the goal of healthcare for all.

The government must ensure quality healthcare services by establishing National Health Protection Authority as envisaged in the healthcare financing strategy (2012-2032), they said. Talking to the FE, public health expert Dr Abdus Sabur said apart from the hospitals run by the health ministry, there are Combined Military Hospital (CMH), Border Guard Bangladesh (BGB) Hospital, Police Hospital, Jail Hospital, Central Drug Addiction Treatment Hospital, Government Employees Hospital, and Railway Hospital.

Local government authorities run health centres.

People of three districts under the Chittagong Hill Tracts (CHT) get health care service by hill district council, social welfare ministry can donate money to any patient if they are eligible to get the fund for treatment.

The ministry also donates money for the construction of various non-profit or philanthropic hospitals.

Moreover, women and children affairs ministry has constructed the second unit of BIRDEM, especially for the healthcare services of women and children.

Fire Brigade will construct a 500-bed burn hospital near its headquarters, he added.

"The main challenge for Bangladesh in ensuring universal coverage is insufficient resources. But the government has been distributing resources in a scattered way, ultimately producing hardly any significant outcome," Mr Sabur said.

He said the government itself had been wasting money but the health ministry is the authority accountable for health.

Mr Sabur wondered why the health ministry does not claim the budgetary allocations diverted elsewhere.

The health minister, however, remains vocal, and has long demanded boosting budgetary allocations for his ministry.

Mr Sabur's comments come as Bangladesh observes World Health Day today (Saturday) with low budgetary allocation for health, high out-of-pocket expenditure (67 per cent), which is gradually rising.

While this year's theme is "Universal Health Coverage For All, Everywhere", the country suffers from insufficient health workforce and low-quality healthcare service.

Out-of-pocket expenses account for some 67 per cent of total health expenditure, which is associated with low government health budgets.

The disproportionate out-of-pocket cost falls on the poor.

According to a recent data of the World Health Organisation, about 5.2 million people slip below the poverty line every year in Bangladesh due to health expenditure.

About 22.5 million people have been facing sudden shock of health expenditure in the country. In this context, an increase in the health budget is one of the major requirements for achieving universal coverage.

Regarding the role of the state in ensuring quality healthcare service, Dr Sabur said the state must monitor the service quality at government hospitals and health centres and regulate the service of private hospitals and clinics.

But the government facilities are always kept beyond the law and the laws and regulations are meant for the private sector only, he added.

Director of the Institute of Public Health of Dhaka University Professor Hamidur Rahman said if the resources spent by the civil administration for health can be integrated with the budget of the health ministry, then the resource constraints would be reduced to some extent.

The hospitals under other ministries can be brought under the purview of the health ministry, he argued.

Regarding the achievement of universal coverage, he said Bangladesh must focus on primary healthcare network like upazila health complex, community clinics as outpatients are going to quacks or private hospitals and clinics as they do not receive proper treatment at the public facilities.

In case of in-patients, the patients are overcrowding the district and tertiary hospitals, a situation he blamed for the declining quality of services and rising healthcare costs.

*msshova@gmail.com*

# bdnews24.com

Bangladesh's First Internet Newspaper

- Thursday, June 28, 2018

11.1.1.3

LATEST

- China cuts tariffs on imports from Bangladesh, four other countries

[Home](#) > [Health](#)

## UNIVERSAL HEALTH COVERAGE: AN UNACHIEVABLE TARGET FOR BANGLADESH!

Nurul Islam Hasib, [bdnews24.com](http://bdnews24.com)

Published: 2018-04-08 00:21:07.0 BdST Updated: 2018-04-08 01:01:29.0 BdST

**When the last health facility survey was released in 2015, it raised many eyebrows as it revealed a pathetic picture on the availability of basic amenities and equipment in both government and private facilities at the districts and levels below.**

Only around 25 percent of such facilities had all the six basic equipment - stethoscope, thermometer, blood pressure apparatus, adult weighing scale, child or infant scale, and a light source - a list WHO and USAID propose for basic health services.

Experts instantly questioned the quality of care.

Money was not the problem to buy those as Bangladesh buys health equipment worth millions of dollars. The fact is that those who are responsible are not paying attention.

**UNIVERSAL  
HEALTH  
COVERAGE:  
EVERYONE,  
EVERYWHERE**

The question of accountability and quality comes again as the World Health Day celebrated on Saturday was themed on ‘Universal health coverage or UHC for everyone, everywhere’ - calling upon the countries to provide quality healthcare services to all when and where they are needed. Bangladesh sets the target to reach the UHC goal by 2032.

“It’s an ambitious goal,” Dr Ishtiaque Mannan, a Bangladeshi public health expert and deputy country director of Save the Children, told [bdenws24.com](http://bdenws24.com), referring to the weak

regulations, lack of accountability as well as governance in the health sector.

“It’s all interlinked,” he said. “If we cannot ensure accountability, we cannot ensure quality. And without quality, there is no universal health coverage.”

UHC is a way of preventing people from falling into poverty due to heavy out-of-pocket expenditure during medical treatment. The concept is that people should have access to quality healthcare without getting into financial trouble.

In Bangladesh, people spend over 65 percent of their entire health expenditure on their own, which estimates suggest pushes 5 percent of them into poverty every year.

### **UHC – two misunderstandings**

The British medical journal, The Lancet editor-in-chief Richard Horton, on the world health day, warned when contemplating how to achieve “health for all” through UHC, “two dangerous misunderstandings must be addressed.”

“UHC is neither a destination to be reached nor a panacea for delivering better health, even in its broadest definition.”

He said as every country that can claim to have reached UHC will surely testify—from the UK to Japan, Canada to Australia—the notion of a destination is “illusory”.

“No country ever completely reaches all of its people with all health services. Disparities are endemic. And even for those people who are covered, sustaining that coverage throughout their lives is a permanent technical, financial, and political struggle.

“The social contract on which government and people establish UHC is under continuous attack—from other equally deserving social causes, constantly expanding expectations of a demanding population, and increasingly expensive health technologies.”

Presenting UHC as a panacea for achieving health is an even more treacherous misunderstanding, he said.



“A viable, high-quality health system is necessary but not sufficient to achieve health for all,” he wrote. Instead, governments must assess the most critical threats to the health of their populations and target their actions accordingly.

UHC alone did not defeat what were once common infectious diseases. It took broad political programmes that included better living standards, upgraded housing, improved nutrition, and safer water and sanitation.

For example, tackling cardiovascular disease required tobacco control. Stalling the current epidemic of diabetes will demand policies to attack rising rates of overweight and obesity. Strong vertical programmes, not UHC, have been responsible for turning the tide against AIDS, malaria, and child mortality.

“Make no mistake. It is not a choice between universality and verticality. It is the judicious combination of both,” he said.

### **Set priorities**

Dr Mannan suggested Bangladesh prioritise its own issue. “We have to take one step at a time. We cannot do everything at a time,” he said, adding that regulatory aspect should be prioritised and have to be enforced.

“It is just 12 years before the SDGs ended. One of the weaknesses of the SDGs is that there is no significant financial commitment. So it is difficult for the countries like Bangladesh to mobilise internal resources for holistic development within this short period because we don’t have that required governance, order and regulatory system.

“Universal health coverage is ultimate care to reach all the people. So its too ambitious and too early to call,” he said, suggesting prioritisation of works.

“If we cannot set the priorities, then the journey can be lost.”

Prof Syed Abdul Hamid, director of the Dhaka University’s Health Economics Unit, also agreed to strengthen health system.

“Lack of good governance is the number one problem, no doubt. But can you address that overnight? No. So what to do? The government knows that. Everything is on paper. But there is no implementation,” he said, adding that the ongoing five-year programme of the health sector detailed the way of strengthening health sector.

For achieving UHC, he said, in Bangladesh perspective, the first focus should be on making government facilities at Upazilla and the level below useful with adequate workforce and equipment so that people take services there.

“The out of pocket spending is very high as people are going to the private facilities.

“In many remote places, the government services are not functional.

“There is no quality of care. If we can bring them to the government facilities, then their cost of treatment will be reduced,” he added.



**bdnews24.com**

Bangladesh's First Internet Newspaper

## PRIORITISE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE, PROVIDE QUALITY HEALTHCARE TO ALL: WHO

Nurul Islam Hasib, [bdnews24.com](http://bdnews24.com)

Published: 2018-04-07 01:03:12.0 BdST Updated: 2018-04-07 01:55:34.0 BdST



Photo: Unicef

[Previous](#)[Next](#)

**The World Health Organization has called upon the countries to step up their efforts towards Universal Health Coverage (UHC) and provide quality healthcare services to all when and where they are needed.**

The UN agency on the World Health Day to be celebrated on Saturday in Bangladesh as elsewhere in the world launched a new campaign — ‘Universal Health Coverage: Everyone, Everywhere’.

The campaign will run throughout the year when the governments will be encouraged to devise new policies to deliver UHC.

“Universal health coverage is central to improving health and well-being – a fundamental human right,” said Dr Poonam Khetrpal Singh, Regional Director of WHO South-East Asia, on the occasion of the Day.

“It is imperative for a country’s well-being as healthier populations create the productive economies,” she said.

UHC has become a buzzword in the health sector as WHO and the World Bank are promoting this as a way of preventing people from falling into poverty due to heavy out-of-pocket expenditure during medical treatment.

The UN General Assembly on Dec 12 in 2012 adopted a resolution emphasising health as a critical element in international development.

The resolution urged all countries to provide universal access to healthcare to their citizens without suffering from the consequences of financial hardship. The date, Dec 12, was declared as the UHC day.

The UHC concept is that people should have access to healthcare without getting into financial trouble.

Bangladesh has made progress in the health service delivery and reduced the burden of infectious diseases. Maternal mortality and under-5 child deaths have been cut significantly.

Despite those gains, experts say quality remains as a big challenge.

People have to spend over 65 percent of their entire health expenditure on their own, which estimates suggest pushes 5 percent of them into poverty every year.

“We adopted a healthcare financing strategy in 2012 to achieve universal health coverage by 2032,” director general for health services Prof Abul Kalam Azad told [bdnews24.com](http://bdnews24.com).



This undated photo from UNICEF website shows Prof Abul Kalam Azad, director general for Bangladesh health services, giving a brief on how ICT applications are improving the coverage and quality of health services.

Prime Minister Sheikh Hasina also pledged to achieve universal health coverage by 2032 at the 64th World Health Assembly in 2011.

The government has also launched the UHC project on a pilot basis in three Upazillas of Tangail district.

But, the director general said, with the SDGs focusing on the issue, Bangladesh is now looking forward to achieving the target by 2030, the end year of the global goals.

UHC has also become a central element in the adoption of the SDGs as good health underlies all aspects of development and this is reflected in Goal 3.8.

WHO says the UHC includes the full spectrum of essential, quality health services, from health promotion to prevention, treatment, rehabilitation, and palliative care.



The WHO also acknowledged that in recent years, all Member States of the region including Bangladesh had taken several initiatives which have helped improve access to essential health services. However, challenges remain, Dr Khetrapal Singh said. Nearly half of the WHO South-East Asia Region's population still lacks full coverage of essential health services.

Significant inequalities persist. Poorer people and those in rural areas have lower access than richer people, and

those living in urban areas.

Some 65 million are pushed into extreme poverty, mainly due to paying out-of-pocket for medicines, especially for non-communicable diseases such as heart disease, diabetes etc., and other common ailments.



Dr Poonam Khetrapal Singh. Photo: WHO

Dr Khetrapal Singh said more efforts are needed to increase human resources for health, enhance skills of health workers and aid staff retention in the rural and hard-to-reach area, to ensure quality health services are available for everyone, everywhere.

Health services must be planned around the needs of the people, she said, highlighting that by 2020 more of the Region's population will be over 60 than under-five.

"Hence, an ageing population, reversing the growing burden of non-communicable diseases, and early detection and timely treatment of infectious diseases, should be the focus of frontline services."

"Increasing access to quality and affordable essential medicines is also fundamental. Paying out-of-pocket for medicines is the leading cause of financial hardship from health care spending in this region," the Regional Director said.

"UHC is feasible and can be achieved progressively, sometimes with rapid, ground-breaking strides; sometimes via gradual though crucial reform".

17th-Apr-2018

## RESOURCE MOBILIZATION TO ACHIEVE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE STRESSED

By

City Desk :

Health experts on Monday said resource mobilization is one of the important components to achieve Universal Health Coverage (UHC) by 2032 as it ensures access of all segment of people of the society to healthcare facilities.

"Adequate financing in the health sector is needed to provide quality healthcare facilities to the people particularly economically vulnerable population of the country," Dr.

Muhammod Abdus Sabur, a health expert, told media.

There are a number of broader development and health system issues critical to the success of the proposed health care financing strategy, he said. Among others, these include social safety nets, human resources management, development, pharmaceutical management, rational use of drugs , adequate health care technology, public and private partnership and governance, Sabur added.

Governance is a very important element for better utilization of resources which eventually will help provide quality health services to a large number of people of the society, he said adding authorities should ensure governance in the financing of health sector.

"The country lacks inadequate number of healthcare professionals. So, it needs to create more medical professionals to reach healthcare services to rural people for achieving universal healthcare facilities. Bangladesh must ensure participation of people of all strata to develop better healthcare system through mobilizing resources as the government cannot alone achieve UHC, Director of Institute of Health Economics of University of Dhaka Professor Dr Syed Abdul Hamid said. "We have to develop an effective and credible health insurance system to overcome financial hurdle against any catastrophic disease," he added. The high out of pocket spending and the catastrophic impact of the health care, especially on the poor and vulnerable, must be decreased and financial protection for health must be increased, Dr Syed added. "We have to create innovative ideas to generate resources for any emergency response to catastrophic diseases.... Both government and non-government organizations needs to create fund on health expenditure to ensure Universal Health Coverage," he added.

Activities facilitating UHC in Bangladesh has gained new momentum following the commitment of the Prime Minister Sheikh Hasina in the 64th World Health Assembly in May 2011 to achieve UHC by 2032. Some strategic initiatives undertaken since then include the formulation of the Health Care Financing Strategy 2012-2032, Communication Strategy for UHC 2014-2016 and Bangladesh National Health Accounts-2015.

Former Director General of Health Economics Unit Md Asadul Islam said Bangladesh has achieved remarkable success in primary health care services delivery though it has the

lowest per capita health expenditure in the SAARC region.

This country has been plagued with the burden of unacceptably high out of pocket expenditure at the level of 64 percent of total health expenditure, he said, "The government spending is around 26 percent. The economically vulnerable population of the country is threatened with impoverishment in case of catastrophic illness."



## RESOURCE MOBILISATION CAN HELP ACHIEVE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

Health experts on Monday said resource mobilisation is one of the important components to achieve Universal Health Coverage (UHC) by 2032 as it ensures access of all segment of people of the society to healthcare facilities, reports BSS. "Adequate financing in the health sector is needed to provide quality healthcare facilities to the people particularly economically vulnerable population of the country," Dr. Muhammod Abdus Sabur, a health expert, told the news agency. There are a number of broader development and health system issues critical to the success of the proposed health care financing strategy, he said. Among others, these include social safety nets, human resources management, development, pharmaceutical management, rational use of drugs, adequate health care technology, public and private partnership and governance, Sabur added. Governance is a very important element for better utilisation of resources which eventually will help provide quality health services to a large number of people of the society, he said adding authorities should ensure governance in the financing of health sector. "The country lacks inadequate number of healthcare professionals. So, it needs to create more medical professionals to reach healthcare services to rural people for achieving universal healthcare facilities. Bangladesh must ensure participation of people of all strata to develop better healthcare system through mobilising resources as the government cannot alone achieve UHC, Director of Institute of Health Economics of University of Dhaka Professor Dr Syed Abdul Hamid said. "We have to develop an effective and credible health insurance system to overcome financial hurdle against any catastrophic disease," he added. The high out of pocket spending and the catastrophic impact of the health care, especially on the poor and vulnerable, must be decreased and financial protection for health must be increased, Dr Syed added. "We have to create innovative ideas to generate resources for any emergency response to catastrophic diseases.... Both government and non-government organisations needs to create fund on health expenditure to ensure Universal Health Coverage," he added. Activities facilitating UHC in Bangladesh has



gained new momentum following the commitment of the Prime Minister Sheikh Hasina in the 64th World Health Assembly in May 2011 to achieve UHC by 2032. Some strategic initiatives undertaken since then include the formulation of the Health Care Financing Strategy 2012-2032, Communication Strategy for UHC 2014-2016 and Bangladesh National Health Accounts-2015. Former Director General of Health Economics Unit Md Asadul Islam said Bangladesh has achieved remarkable success in primary health care services delivery though it has the lowest per capita health expenditure in the SAARC region. This country has been plagued with the burden of unacceptably high out of pocket expenditure at the level of 64 per cent of total health expenditure, he said, "The government spending is around 26 per cent. The economically vulnerable population of the country is threatened with impoverishment in case of catastrophic illness." Referring to the current budgetary allocation of 5.16 per cent on health, Asadul said Bangladesh will require more than just increased financial resources for health, it will require improved ways of organising resource mobilisation, allocation and expenditure in order to obtain the maximum value for money to ensure equitable and sustainable financing and financial protection against the health expenditure for the entire population.

# কালের কণ্ঠ

আজ বিশ্ব সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস

চ্যালেঞ্জের মুখে কমিউনিটি ক্লিনিকে স্বাস্থ্যসেবা

তৌফিক মারুফ

১২ ডিসেম্বর, ২০১৭ ০০:০০

শেয়ারমন্তব্য()প্রিন্ট



অ- অ অ+

সারা দেশে সাড়ে ১৩ হাজার কমিউনিটি ক্লিনিক বাংলাদেশের স্বাস্থ্য খাতের বড় অর্জন আর বিশ্বের অনেক দেশের কাছেই রোল মডেল। যা সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কার্যক্রমের বৈশ্বিক কর্মসূচির বিবেচনায়ও বড় এক উদাহরণ। কিন্তু বিশেষজ্ঞদের মতে, বাস্তবে বড় রকমের গোড়ায় গলদ থাকার কারণে ভালো একটি উদ্যোগের কার্যকারিতা নিয়ে অনিশ্চয়তা দেখা দিয়েছে। একদিকে জরাজীর্ণ স্থাপনা, বিকল যন্ত্রপাতি, অপরিপূর্ণ ওষুধ; অন্যদিকে অদক্ষ জনবলের হাতে গুরুত্বপূর্ণ সব ওষুধ তুলে দেওয়ার ফলে মাঠপর্যায়ে বিনা মূল্যের স্বাস্থ্যসেবা কতটা নিরাপদ তা নিয়ে সংশয় দিন দিন বাড়ছে। এমন অবস্থার মধ্য দিয়ে আজ মঙ্গলবার পালিত হচ্ছে বিশ্ব সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস। এবার দিবসটির প্রতিপাদ্য নির্ধারণ করা হয়েছে, ‘সবার জন্য স্বাস্থ্য : অধিকারের জন্য জাগো’।

জানা গেছে, বাংলাদেশ ২০১২ সালে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা বৈশ্বিক অঙ্গীকারে আবদ্ধ হয়েছে। কিন্তু ২০৩২ সালের মধ্যে এই অঙ্গীকার বাস্তবায়নের অন্যতম উপায় কমিউনিটি ক্লিনিকের ‘চিকিৎসা কার্যকারিতা’য় যেমন অনিশ্চয়তা ও ঝুঁকি রয়েছে, তেমনি দেশে মাথাপিছু চিকিৎসা ব্যয়ও এই অঙ্গীকার বাস্তবায়নের জন্য বড় চ্যালেঞ্জ। সার্ক দেশগুলো মধ্যে বাংলাদেশেই মাথাপিছু চিকিৎসা ব্যয় বেশি। আবার সরকারের স্বাস্থ্য খাতে মাথাপিছু বরাদ্দও খুব নগণ্য। আবার চিকিৎসায় রোগীকে নিজের পকেট থেকে ব্যয় করতে হয় মোট খরচের দুই-তৃতীয়াংশের বেশি। ফলে অঙ্গীকার পূরণে গত পাঁচ বছরে খুব একটা অগ্রসর হওয়া যায়নি।

কমিউনিটি ক্লিনিকে চিকিৎসা ঝুঁকির একটি বড় উদাহরণ পাওয়া যায় প্রমত্তা মেঘনার পেট ফুঁড়ে জেগে ওঠা জনপদ চরকুশরিয়ায়া ওই জনবসতিটি বর্ষায় বিচ্ছিন্ন, শুকনায় দুর্গম। একটি উন্নয়ন সংস্থার কর্মী সোলায়মান পেশাগত কাজে সেখানে গিয়ে অসুস্থ হয়ে পড়েন। ছুটে



যান কাছের কমিউনিটি ক্লিনিকো দায়িত্বরত সিএইচসিপি (হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার) প্যারাসিটামলের সঙ্গে দিলেন একটি অ্যান্টিবায়োটিক ওষুধ। শিক্ষিত যুবক সোলায়মান নিজের উপসর্গ আর ওষুধের ধরন নিয়ে দ্বিধায় পড়ে ওষুধ না নিয়েই বেরিয়ে আসেন ওই ক্লিনিক থেকে। বৃকে ব্যথা আর শ্বাসকষ্ট নিয়েই অনেক পথ হেঁটে এবং বাকিটা ট্রলারে চড়ে চলে যান উপজেলা সদরে।

সোলায়মান কালের কণ্ঠকে বলেন, ‘ওই দুর্গমেও একটি ক্লিনিক পেয়ে আশি খুবই খুশি হয়েছিলাম। কিন্তু ভেতরে গিয়ে চরম হতাশ হয়েছি। কর্তব্যরত স্বাস্থ্যকর্মী আমার প্রেসারটিও দেখতে পারলেন না—যন্ত্র অকেজো থাকায়; কিন্তু আমাকে আন্দাজেই ওষুধ দিয়ে ফেললেন। জিজ্ঞেস করে জানতে পারলাম তিনি—না ডাক্তার, না ডিপ্লোমা, না প্যারামেডিক্স! তাই তিনি কিভাবে আমাকে ওই ওষুধ দিলেন? তাও আবার অ্যান্টিবায়োটিক! আমি কিভাবে তাঁর ওষুধের ওপর ভরসা করতে পারি?’

ওই রোগীর প্রশ্নকেই আরো তীব্র ভাষায় তুলে ধরেন জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ ডা. আব্দুস সবুর। তিনি কালের কণ্ঠকে বলেন, ‘দেশের আইন অনুসারে সিএইচসিপির চিকিৎসা দেওয়ার কোনোই বৈধতা থাকতে পারে না। সরকারের টাকা যাচ্ছে, ওষুধ যাচ্ছে, রোগীও আসছে কিন্তু আসলে হচ্ছেটা কী? মাত্র কয়েক সপ্তাহের কথিত প্রশিক্ষণ দিয়েই কি একজন মানুষের চিকিৎসা দেওয়া সম্ভব? এতে তাঁরা মানুষের উপকার করছেন, না অপকার করছেন সেটাই বড় প্রশ্ন। এই ব্যবস্থাপনাটিকে সংস্কার করা জরুরি।’

সরকারের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের সাবেক মহাপরিচালক (বর্তমানে ভারপ্রাপ্ত সচিব পদমর্যাদায় সরকারের কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের মহাপরিচালক) আসাদুল ইসলাম কালের কণ্ঠকে বলেন, বাংলাদেশ ২০১২ সালে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা বৈশ্বিক অঙ্গীকারে আবদ্ধ হয়েছে। টার্গেট ২০৩২ সাল। কিন্তু গত পাঁচ বছরে সেই লক্ষ্য খুব একটা এগোতে পারেনি। তিনি বলেন, কেবল সরকার আর দাতাদের টাকায় সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা করা যায় না। এ ক্ষেত্রে জনগণের অংশগ্রহণও জরুরি। এ জন্য তিনি স্বাস্থ্য বীমা চালুর পরামর্শ দেন।

আন্তর্জাতিক সংস্থা হেলথ ফিন্যান্স অ্যান্ড গভর্ন্যান্সের বাংলাদেশি ব্যবস্থাপক ড. মুরসালীনা ইসলাম বলেন, চিকিৎসা খরচ এখন বড় একটি সমস্যা। মানুষ খরচের ভয়ে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যেতে চায় না। আবার কম খরচে বা বিনা মূল্যে স্বাস্থ্যসেবা নিতে যেখানে যায়, সেখানে স্বাস্থ্যসেবার মানে তারা সমুদ্র হতে পারে না। অন্যদিকে সরকারের তরফ থেকে স্বাস্থ্য খাতে বরাদ্দও বেশি বাড়ানো যাচ্ছে না। আন্তর্জাতিকভাবে যেখানে একজন মানুষের মাথাপিছু স্বাস্থ্যের জন্য বছরে বরাদ্দ থাকার কথা ৮৫-১১২ মার্কিন ডলার, সেখানে বাংলাদেশে এখন মাথাপিছু স্বাস্থ্য বরাদ্দ আছে মাত্র ৩৭ মার্কিন ডলার; যা খুবই নগণ্য।

সরকারের স্বাস্থ্য অর্থনীতি বিভাগের সমীক্ষার তথ্য তুলে ধরে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি বিভাগের অধ্যাপক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ বলেন, সার্কভুক্ত দেশগুলোর মধ্যে বাংলাদেশে মাথাপিছু চিকিৎসা ব্যয় সর্বোচ্চ। আবার রোগীদের চিকিৎসা ব্যয়ে ব্যক্তিগত খরচও বাংলাদেশে বেশি। ভারতে একজন মানুষের মোট চিকিৎসা খরচের মধ্যে নিজ পকেট থেকে যায় ৬২ শতাংশ, পাকিস্তানে যায় ৫৬ শতাংশ, নেপালে ৪৭ শতাংশ, ভুটানে ২৫ শতাংশ, মালদ্বীপে ১৮ শতাংশ। কিন্তু এ হার বাংলাদেশে ৬৭ শতাংশ।

স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের পরিচালক মো. নুরুজ্জামান বলেন, চিকিৎসা খরচ সামাল দিতে গিয়ে দরিদ্র মানুষ আরো দরিদ্র হয়ে পড়ছে। মানুষ বাধ্য হয়ে সহায়-সম্পদ বিক্রি করে দিচ্ছে।

অধ্যাপক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ বলেন, ‘আমাদের দেশে নানা কারণে মানুষের স্বাস্থ্যের পেছনে খরচ বেড়ে যাচ্ছে। সবচেয়ে বেশি ব্যয় হচ্ছে ওষুধে। এরপর পরীক্ষা-নিরীক্ষা, জায়গামতো চিকিৎসা না পাওয়া, চিকিৎসক না থাকা, দালালের তৎপরতা, সরকারি হাসপাতালে পরিবেশ ভালো না থাকা, প্রাইভেট হাসপাতালে অতিমাত্রায় মুনাফা আদায়, অযথা বেশি ওষুধ দেওয়া, ভালো যোগাযোগব্যবস্থার অভাব, সরকারি যন্ত্রপাতি ও ওষুধ কেনাকাটায় দুর্নীতি, অপ্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি কেনাসহ আরো কিছু বিষয়ে স্বাস্থ্য খাতে খরচ বেড়ে যায়, কিন্তু সেই হারে সুবিধা পাওয়া যায় না।’

স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় সূত্র জানায়, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচির আওতায় গত বছর টাঙ্গাইলের কালিহাতি, মধুপুর ও ঘাটাইল—তিন উপজেলায় দারিদ্র্যসীমার নিচে বসবাসকারীদের জন্য একটি পাইলট প্রকল্প চালু করেছে সরকার। তবে এ কার্যক্রম এখনো তিনটি উপজেলায় সমানভাবে শুরু হয়নি। আবার যতটুকু শুরু হয়েছে তাও ভালোভাবে সচল নেই।

# কালের বর্গ

## এক হাজার অপারেশন থিয়েটার পরিত্যক্ত!

তৌফিক মারুফ

২৭ ডিসেম্বর, ২০১৭ ০০:০০

শেয়ারমন্তব্য()প্রিন্ট

অ- অ অ+

‘বাড়ির কাছে হাসপাতাল আছে, তাতে অপারেশন থিয়েটারও আছে। কিন্তু আমার আত্মীয়র অপারেশন যখন প্রয়োজন হলো দৌড়াতে হলে জেলা শহরো কারণ বাড়ির কাছের হাসপাতালটিতে অপারেশন করার মতো কেউ ছিল না। জেলা শহরে গিয়ে অপারেশন করাতে বেশি খরচ

পড়েছে, সময় ও ভোগান্তিও বেশি হয়েছে’ কুষ্টিয়ার খোকসা উপজেলার কমলাপুর গ্রামের ইয়াকুব আলী আফেপ নিয়ে বলছিলেন কালের কণ্ঠকে। থেকেও না থাকার এই চিত্র সারা দেশেরই।

সারা দেশে ৩৫০টি স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ঘিরে রয়েছে এক হাজারের বেশি অপারেশন থিয়েটার। অবিশ্বাস্যভাবে এগুলোর প্রায় সবই তৈরির পর থেকেই রয়েছে পরিত্যক্ত অবস্থায়। অপারেশন থিয়েটারগুলোর বেশির ভাগই হচ্ছে তিন থেকে সাত বছর বয়সের, আছে ১০-১২ বছরের পুরনোও। অথচ বর্তমানে বিকল এসব অবকাঠামোর একেকটি বসাতে প্রায় দেড় কোটি টাকা করে ব্যয় হয়েছে, পরে সংযুক্ত হয়েছে আরো লাখ লাখ টাকা মূল্যের নানা যন্ত্রপাতি। পড়ে থেকে সবই এখন নষ্ট হওয়ার ঝুঁকিতে রয়েছে! খোঁজ নিয়ে দেখা গেছে, পর্যাপ্ত অঙ্গানবিদ ও শৈল্য চিকিৎসক না থাকার ফলেই কোটি কোটি টাকার আয়োজন জলে যেতে বসেছে। সাধারণ মানুষের ভোগান্তি তো আছেই! বিশেষজ্ঞরা বলছেন, পর্যাপ্ত জনবল নিশ্চিত না করেই অবকাঠামো নির্মাণের উদ্যোগটিকে অপরিকল্পনার চরম উদাহরণ বলে আখ্যা দিচ্ছেন।

সারা দেশের ভয়াবহ চিত্রটিই যেন প্রতিফলিত হয় নেত্রকোনার সিভিল সার্জনের কথা। ‘আমার জেলায় ১০ উপজেলার মধ্যে সাতটিতে ৫০ বেডের হাসপাতাল আছে। এগুলোর প্রতিটিতেই অপারেশন থিয়েটার কমপ্লেক্স (২১টি সিঙ্গেল ওটি) আছে অন্য এলাকার মতো। কোনোটিই চালু করা যায়নি জনবলের অভাব। কারণ অপারেশনের জন্য কমপক্ষে একজোড়া ডাক্তার একসঙ্গে অপরিহার্য—একজন সার্জন আরেকজন অঙ্গানের ডাক্তার,’ ডা. তাজুল ইসলাম কালের কণ্ঠকে বলছিলেন। সরেজমিন খোকসা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ঘুরে দেখা যায়, আধুনিক নকশার স্থাপনা। ভেতরে তিনটি অপারেশন থিয়েটার, দুটি করে ডক্টরস রুম, লেবার রুম, চেম্বার রুম, একটি করে পোস্ট অপারেটিভ, অটোক্লেভ, পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও ওয়েটিং রুম। আরো একাধিক রুমে সাজানো পুরোটা। সঙ্গে আধুনিক সব নির্মাণসামগ্রীর উপকরণ সংযুক্ত প্রতিটি রুমো দরজা-জানালাও উন্নত কাঠ, গ্রিল আর গ্লাসে তৈরি। ভেতরে প্রয়োজনীয় সব বৈদ্যুতিক ফিটিংসেও ছাপ আধুনিকতারা সব মিলিয়ে প্রায় সাত



- প্রধান সংকট জনবলের, মিলছে না সার্জন, অ্যানেসথেসিয়ার ডাক্তার
- বিফলে যাচ্ছে সরকারের শত শত কোটি টাকা
- নষ্ট হচ্ছে অবকাঠামো ও যন্ত্রপাতি
- স্বাস্থ্যসচিব বললেন ১০ হাজার ডাক্তার নিয়োগ চলছে, পর্যায়ক্রমে সংকট কেটে যাবে

হাজার বর্গফুটের এক আধুনিক, সুপরিসর অপারেশন থিয়েটার কমপ্লেক্স। কিন্তু চলে না অজ্ঞানবিদ ও শৈল্য চিকিৎসকের অভাবে এবং ইয়াকুব আলীর মতো ব্যক্তিদের দৌড়াতে হয় রোগী নিয়ে অন্যত্র। খাকসা উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা ডা. কামরুজ্জামান সোহেল কালের কণ্ঠকে বলেন, ‘এটি স্থাপনের পর থেকে এখন পর্যন্ত চালুই করা যায়নি। সার্জন আছে তো অ্যানেসথেসিয়ালজিস্ট নেই, অ্যানেসথেসিয়ালজিস্ট আছে তো সার্জন নেই।’

জাতীয় স্বাস্থ্য আন্দোলনের সভাপতি ও বাংলাদেশ মেডিক্যাল অ্যাসোসিয়েশন-বিএমএর সাবেক সভাপতি অধ্যাপক ডা. রশিদ ই. মাহবুব কালের কণ্ঠকে বলেন, ‘স্বাস্থ্য খাতে বরাবরই এমন অনেক অপরিকল্পিত উন্নয়নকাজ করা হয়ে থাকে—যেখানে মানুষের সেবার চেয়ে ঠিকাদার আর সরকারের নির্দিষ্ট প্রকল্প সংশ্লিষ্ট অসাধুচক্রের তাত্ক্ষণিক বাণিজ্যিক লাভের বিষয়টিই মুখ্য থাকে। ওই উন্নয়ন কতটা যৌক্তিক কিংবা কী সুবিধা-অসুবিধা আছে সেদিকগুলো বিবেচনায় আনা হয় না।’

স্বাস্থ্যসচিব (স্বাস্থ্যসেবা) সিরাজুল হক খান কালের কণ্ঠকে বলেন, ‘এসব সমস্যার সবটাই আমাদের নজরে আছে। নানা সীমাবদ্ধতার কারণে সমাধান করা সম্ভব হয়ে ওঠে না। তবে ইতিমধ্যেই নতুন দশ হাজার চিকিৎসক নিয়োগ দেওয়ার উদ্যোগ শুরু হয়েছে, তা কার্যকর হলে পর্যায়ক্রমে জনবল সংকট কমে যাবে। এ ক্ষেত্রে মাঠপর্যায়ের অ্যানেসথেসিয়ালজিস্ট ও সার্জনের জুটিবদ্ধ রাখার ব্যবস্থা করা হবো।’

তখন অচল অপারেশন থিয়েটারগুলোও পর্যায়ক্রমে সচল হয়ে উঠবে।’ এ বিষয়ে ডা. রশিদ ই. মাহবুবের বক্তব্য হচ্ছে, ‘নিয়োগ দিলেই হবে না, প্রয়োজনে সুবিধা বাড়িয়ে মাঠপর্যায়ের ওইসব কর্মস্থল ছেড়ে যাওয়াও বন্ধ করতে হবে; নয়তো একই পরিনতি হবো।’

ডা. আব্দুল কুদ্দুস মাত্র কয়েক দিন আগে নেত্রকোনার মদন উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তার পদ থেকে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের কেন্দ্রীয় দপ্তরে এসে যোগদান করেছেন। তিনি বলেন, মদন উপজেলা হাসপাতালের অপারেশন থিয়েটার জনবলের অভাবে সক্রিয় করা যায়নি। ডা. কুদ্দুসের কথার সূত্র ধরে সরকারের স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তরে যোগাযোগ করে জানা গেছে, মদন উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সটি

ছিল ৩১ শয্যার। ২০০৪ সালে এটি ৫০ শয্যার করা হয়। সম্প্রসারিত নতুন ভবন হস্তান্তর করা হয় ২০০৭ সালে। দোতলায় রয়েছে অপারেশন থিয়েটার কমপ্লেক্স।

২০০৫ সালে চট্টগ্রামের রাঙ্গুনিয়া ও হাটহাজারী উপজেলা হাসপাতাল কমপ্লেক্স দুটি ৩১ থেকে ৫০ বেডে উন্নীত করার কাজ শেষ হয়। ডা. শেখ ফজলে রাব্বী আগে ছিলেন রাঙ্গুনিয়ার উপজেলা ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, এখন আছেন হাটহাজারীতে। তিনি কালের কণ্ঠকে বলেন, নির্মাণের পর থেকে রাঙ্গুনিয়ার একটি অপারেশন থিয়েটার চালুই করা যায়নি জনবলের অভাবো। হাটহাজারীতে মাঝে কিছুদিন চালু থাকলেও এখন আবার অচল; কোনো সার্জন বা অ্যানেসথেসিয়ালজিস্ট নেই। বাইরে থেকে ডাক্তার ধার করে এনে মাসে এক-দুটি সিজার করা হয়, অন্য কোনো অপারেশন করা যাচ্ছে না।

গাইবান্ধার সিভিল সার্জন ডা. এম এ সাকুর কালের কণ্ঠকে বলেন, জেলার সাতটি উপজেলার মধ্যে পাঁচটি হাসপাতালকে ৩১ থেকে ৫০ বেডে উন্নীত করা হয়েছিল। এর মধ্যে তিনটি অপারেশন থিয়েটার কমপ্লেক্স (মোট ৯টি ওটি) চালুই করা যায়নি। বাকি দুটির ভেতরে শুধু মাঝেমধ্যে সিজারিয়ান ওটি ব্যবহার হয়। চারটি পড়েই থাকে। তিনিও মূল সমস্যা হিসেবে সার্জন ও অ্যানেসথেসিয়া ডাক্তার না থাকাকে চিহ্নিত করেন।

স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তরের প্রধান প্রকৌশলী ব্রিগেডিয়ার জেনারেল এম এ মোহী কালের কণ্ঠকে বলেন, ‘কেবল অবকাঠামো নির্মাণ করে দেওয়ার দায়িত্ব আমাদের। নির্মাণ শেষে স্বাস্থ্য বিভাগকে বুঝিয়ে দিই। ব্যবহার হচ্ছে কী হচ্ছে না তা দেখার এখতিয়ার আমাদের নেই। তাই পরিত্যক্ত থাকতে দেখে বা জেনেও আমাদের কিছু করার নেই।’ তিনি দুঃখ করে বলেন, ‘আমরা বিভিন্ন জায়গা থেকে খবর পাই এত সুন্দর ও ব্যয়বহুল অপারেশন থিয়েটারগুলো নির্মাণের পর জনগণের কোনো কাজেই আসেনি। আর যেকোনো অবকাঠামো সঠিকভাবে ব্যবহার না হলে সেটির রক্ষণাবেক্ষণও সঠিকভাবে হয় না। ক্ষতিগ্রস্ত হয়। সরকারের ভালো উদ্যোগ আর অর্থ দুটোই বিফলে যায়।

স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তরের নির্বাহী প্রকৌশলী আবদুল কাইউম খান জানান, ২০০৪ সাল থেকে এ পর্যন্ত ৩১ বেড থেকে ৫০ বেডে উন্নীত করা মোট ৩৪২টি হাসপাতাল কমপ্লেক্স নির্মাণকাজ সম্পন্ন করে উপজেলা স্বাস্থ্য বিভাগের কাছে হস্তান্তর করা হয়েছে। আরো চারটি হস্তান্তরের প্রক্রিয়াধীন রয়েছে। এর মধ্যে ৬০-৬২টি হাসপাতাল এখনো চালু হয়নি এবং বাকিগুলো চালু বলে স্বাস্থ্য বিভাগ থেকে স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তরকে জানানো হয়েছে। তিনি বলেন, ‘যে হাসপাতালগুলো চালু হয়েছে সেগুলোর মধ্যে কতটির অপারেশন থিয়েটার চালু হয়েছে আমরা নিশ্চিত করে বলতে পারি না।’ তিনি জানান, ৫০ বেডের প্রতি হাসপাতালের অবকাঠামো নির্মাণ হয়েছে একই নকশা। অপারেশন থিয়েটারগুলোও একই রকম। সব মিলিয়ে প্রায় সাত হাজার স্কয়ার ফুটের সুবিশাল আয়তন। একেকটির খরচ দেড় কোটি টাকার ওপরে।

স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের পরিচালক (হাসপাতাল) কাজী জাহাঙ্গীর হোসেন কালের কণ্ঠকে বলেন, মূলত বিএনপি সরকারের সময় জনবলের বিষয়টি ঠিক না করেই অজ্ঞাত কারণে দেশজুড়ে হঠাৎ করেই বিশাল অঙ্কের টাকা খরচ করে উপজেলা হাসপাতালগুলো একযোগে ৩১ থেকে ৫০ বেডে উন্নীত করা শুরু হয়। কোথায় দরকার আছে কোথায় নেই—তাও বিবেচনা করা হয়নি। যা রাষ্ট্রীয় অর্থের অপচয়। অবশ্য বর্তমান সরকার এখন অবকাঠামো নির্মাণ ও কেনাকাটায় অনেক কিছু যাচাই-বাছাই করে পরিকল্পনা তৈরি করে। কাজী জাহাঙ্গীর হোসেন বলেন,

‘এখন ১০০ বেডের নিচের হাসপাতালগুলোর দায়িত্ব আমার কাছে না থাকলেও এর আগে আমি দেশের বিভিন্ন এলাকায় যতগুলো উপজেলা হাসপাতাল ভিজিট করেছি সব জায়গাতেই দেখেছি—কোনো ওটিই চালু হয়নি; পরিত্যক্ত পড়ে আছে’

সরকারের স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের অগ্রগতি প্রতিবেদন অনুসারে গত সাড়ে আট বছরেই আগের তুলনায় অনেক বেশিসংখ্যক হাসপাতাল সম্প্রসারণ করা হয়েছে। এখনো অনেকগুলোরই কাজ চলছে। আর পুরনোগুলোর পাশাপাশি চলতি ও আগের মেয়াদের আওয়ামী লীগ সরকারের সময় নির্মিত ৫০ বেডের হাসপাতালগুলোর অপারেশন থিয়েটারের পরিণতি একই রকম অচলা।

দুর্বল পরিকল্পনার পাশাপাশি স্থানীয় দায়িত্বশীলদেরও গাফিলতি ও উদাসীনতা রয়েছে—এমনটাই মনে করেন ১০০ বেডের নিচের হাসপাতালগুলোর দেখভাল করার দায়িত্বে থাকা স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের পরিচালক (কমিউনিটি বেইজ হেলথ কেয়ার-সিবিএইচসি) ডা. আবুল হাসেমা। তিনি বলেন, ‘উদ্যোগী ও আগ্রহী স্থানীয় কর্মকর্তারা চাইলে এ সমস্যার অনেকটা সমাধান করে ফেলতে পারেন। এ জন্য আমি ইতিমধ্যেই ৩১ ডিসেম্বরের মধ্যে যেকোনো মূল্যে সব অপারেশন থিয়েটার চালু করার নির্দেশ দিয়েছি।’ ওই কর্মকর্তা বলেন, ‘অজ্ঞানবিদ বাড়ানোর জন্য সরকার নানা উদ্যোগ নিয়েছে, নতুন কোর্স চালু করা হয়েছে, নতুন করে ডাক্তার নিয়োগ দেওয়া হচ্ছে, ফলে পর্যায়ক্রমে সব ঠিক হয়ে যাবে’

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি বিভাগের অধ্যাপক ডা. সৈয়দ আবদুল হামিদ বলেন, মাঠপর্যায়ের মানুষ যদি নিজ নিজ এলাকার স্বাস্থ্যকেন্দ্রে থাকা সেবার সুবিধাগুলো ঠিকমতো ভোগ করতে পারে তবে এ চিকিৎসার পেছনে তাদের খরচ অনেকাংশেই কমে যাবে।

স্বাস্থ্যসচিব বলেন, ‘কেবল অবাকাঠামো তৈরি করলেই হবে না, এর সঙ্গে আনুষঙ্গিক জনবল ও অন্য ব্যবস্থাপনার দিকেও নজর রাখতে হবে। তা না হলে সামগ্রিক উদ্যোগটির সফলতা আশা করা যায় না। বরং নানা রকমের ঘাটতি তৈরি হয়। আমরা এখন পরিকল্পনার সময়ই এসব দিকে খেয়াল রাখছি।’

# কালের বর্গ

ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ায় মৃত্যুও ঘটে

তৌফিক মারুফ

২৬ ফেব্রুয়ারি, ২০১৮ ০০:০০

শেয়ারমন্তব্য()প্রিন্ট





ওষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের অ্যাডভার্স ড্রাগ রিঅ্যাকশন (এডিআর) মনিটরিং ব্যবস্থার প্রতিবেদন অনুসারে, জানুয়ারি ২০১৭ থেকে জানুয়ারি ২০১৮ পর্যন্ত ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ায় তিনজনের মৃত্যু হয়েছে, ১৫ জনকে হাসপাতালে ভর্তি করতে হয়েছে, ছয়জন স্থায়ীভাবে অঙ্গ-প্রত্যঙ্গে ক্ষতির শিকার হয়েছে, সাতজন অন্ধের জন্য মৃত্যু থেকে রক্ষা পেয়েছে, পাঁচজন শিকার হয়েছে জন্মগত ত্রুটির, ১৪ জন রক্ষা পেয়েছে মারাত্মক ক্ষতি থেকে।

একটি বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের কর্মকর্তা কামরুল আহসান কালের কণ্ঠকে বলেন, ‘চোখে সামান্য চুলকানি আর পানি পড়ার জন্য পরিচিত এক ফার্মেসিতে বসা এক ডাক্তারের কাছে গিয়েছিলাম। তিনি একটি ড্রপ দিয়েছিলেন। তাতেই আমার সর্বনাশ ঘটে যায়। আমার একটি চোখ এখন প্রায় দৃষ্টিহীন। পরে যখন আরেকজন বড় চিকিৎসকের কাছে যাই তখন তিনি বলেছেন, ওই ওষুধটি ছিল স্টেরয়েড, যার পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ায় আমার চোখে গ্লুকোমা হয়ে গেছে।’ তিনি আরো বলেন, ‘ডাক্তার ভুল করেছে, কোনো পরীক্ষা-নিরীক্ষা না করেই স্পর্শকাতর একটি ওষুধ দিয়েছে। আবার আমার নিজেরও সচেতনতার অভাব ছিল। আমি যদি ওষুধের প্যাকেটের ভেতরে থাকা লিটারেচারটি একটু পড়তাম তাহলে হয়তো নিজেও কিছুটা সতর্ক হতে পারতাম। প্রয়োজনে অন্য কোনো ডাক্তারের সঙ্গে পরামর্শ করার পর ওষুধ ব্যবহারের সিদ্ধান্ত নিতে পারতাম।’



এ বিষয়ে দৃষ্টি আকর্ষণ করা হলে জাতীয় চক্ষুবিজ্ঞান ইনস্টিটিউট ও হাসপাতালের অধ্যাপক ডা. শওকত আরা শাকুর মিলি কালের কণ্ঠকে বলেন, ‘লক্ষণ বা উপসর্গ একই রকম হলেও রোগের ভিন্নতা থাকতে পারে। এ ক্ষেত্রে ওষুধেরও অবশ্যই ভিন্নতা থাকবে। কেউ যদি অ্যালার্জির জন্য গ্লুকোমার ওষুধ দিয়ে দেয় তবে তা সর্বনাশ হবেই। আবার সবার চোখে বা শরীরে এক ওষুধ গ্রহণযোগ্য নয়। অপ্রয়োজনে স্টেরয়েড ব্যবহারের কারণে গ্লুকোমায় আক্রান্ত হওয়া রোগী আমরা মাঝেমধ্যেই পেয়ে থাকি।’ তিনি আরো বলেন, ‘ডাক্তারদেরও উচিত ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সম্পর্কে রোগীদের ভালোভাবে বুঝিয়ে দেওয়া। রোগী আর কোনো ওষুধ ব্যবহার করে কি না, আর কোনো রোগ আছে কি না সেটাও জেনে নিয়ে তারপর নতুন ওষুধ দেওয়া ভালো। এ ক্ষেত্রে সবচেয়ে ভালো হচ্ছে সঠিকভাবে পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা। এ ছাড়া একাধিক ওষুধ দিলে তার মধ্যে কোনোটি একে অপরের সঙ্গে সাংঘর্ষিক হয়ে ওঠে কি না সেটাও গুরুত্ব দিতে হবে। কারণ এমন বিক্রিয়া থেকেও রোগীর মারাত্মক ক্ষতি হতে পারে।’

দেশে চিকুনগুনিয়ার প্রকোপের সময় ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার বিষয়টি ব্যাপকভাবে আলোচিত হয়। দেখা দেয় বিতর্কও। এক পক্ষ দাবি করে, চিকুনগুনিয়ায় আক্রান্ত রোগীদের কোনোমতেই প্যারাসিটামল ছাড়া অন্য কোনো ব্যথানাশক দেওয়া যাবে না; আবার আরেক পক্ষ দাবি করে, রোগীর ব্যথা সারানো জরুরি হওয়ায় স্বল্পমাত্রার কিছু ব্যথানাশক দেওয়া যায়।

বাংলাদেশ মেডিসিন সোসাইটির সভাপতি ও ঢাকা মেডিক্যাল কলেজের অধ্যক্ষ অধ্যাপক ডা. খান আবুল কালাম আজাদ কালের কণ্ঠকে বলেন, সাধারণত প্যারাসিটামলেই চিকুনগুনিয়া সেরে যায়। কিন্তু যাদের ব্যথা দীর্ঘমেয়াদি হয়, তাদের জন্য অ্যান্টিইটিস রোগীদের যে ব্যবস্থাপনা দেওয়া হয় সেটি প্রযোজ্য। তবে এ ক্ষেত্রে আগে অবশ্যই নিশ্চিত হতে হবে যে ওই রোগী ডেঙ্গুতে আক্রান্ত নয় কিংবা লিভার বা কিডনির রোগ নেই। ওই বিশেষজ্ঞ বলেন, এ ক্ষেত্রে চিকিৎসকের মেধা ও দক্ষতার ব্যাপার থাকতে পারে। যদি তিনি রোগীর সঠিক সমস্যাগুলো শনাক্ত না করেই ব্যথা কমানোর জন্য ব্যথানাশক দিয়ে দেন তবে তা রোগীর জন্য বিপদ হতে পারে।

ওষুধ বিশেষজ্ঞরা জানান, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা নির্দেশিত এডিআর নিরূপণ পদ্ধতি অনুসরণে বাংলাদেশেও ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের আওতায় একটি কার্যক্রম রয়েছে। তবে সাধারণ মানুষের এই এডিআর নিয়ে তেমন জানাশোনা নেই। বেশির ভাগ চিকিৎসকও এ বিষয়ে খুব একটা সচেতন নন। বরং অনেক চিকিৎসকই ওষুধ কম্পানি দ্বারা নানাভাবে প্রভাবিত থাকায় ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার দিকে নজরও দেন না। আবার কখনো কখনো রোগী নিজেই ওষুধ নির্ধারণ করে সেবন করে থাকে, যাকে বলে সেলফ মেডিকেশন।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের ওষুধ প্রযুক্তি বিভাগের অধ্যাপক আ ব ম ফারুক কালের কণ্ঠকে বলেন, বাংলাদেশের মানুষ ওষুধের ক্ষতির বিষয়ে সচেতন নয়। ফলে নিজের ক্ষতিগ্রস্ত হয়েও তা অন্যকে জানাতে বা অন্যকে ওই ক্ষতি থেকে রক্ষায় কোনো ভূমিকা রাখতে সচরাচর এগিয়ে আসে না। আর সরকারের তরফ থেকে তা এ ব্যাপারে কার্যকর কোনো উদ্যোগই দেখা যায় না।

বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ের প্রোভিসি অধ্যাপক ডা. সারফুদ্দিন আহম্মেদ কালের কণ্ঠকে বলেন, ‘আমাদের দেশে এখনো ওষুধের কোয়ালিটি কন্ট্রলের বিষয়টি সঠিকভাবে কার্যকর হচ্ছে না। অন্যদিকে চিকিৎসকরাও ভালোভাবে সতর্ক নন। সবচেয়ে বড় সমস্যা

হচ্ছে প্রেসক্রিপশন ছাড়া ওষুধ ব্যবহার। এসব ব্যাপারে মানুষও এখনো সচেতন নয়। ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার কারণে অনেকেই নানা রকম ক্ষতির শিকার হচ্ছে।’

বাংলাদেশ মেডিক্যাল অ্যাসোসিয়েশনের (বিএমএ) সাবেক সভাপতি ও জাতীয় স্বাস্থ্য আন্দোলনের সভাপতি অধ্যাপক ডা. রশিদ ই মাহাবুব কালের কণ্ঠকে বলেন, ডাক্তারদের মধ্যে এডিআর মনিটরিংয়ের ব্যাপারে এখনো তেমন কোনো সচেতনতা তৈরি করা যায়নি। তিনি বলেন, ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর এডিআর মনিটরিং ব্যবস্থা আরো কার্যকর করলে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার বিষয়ে জনসচেতনতা বাড়বে।

ওষুধ বিশেষজ্ঞ অধ্যাপক আ ব ম ফারুক বলেন, ‘ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া নিয়ে শুধু ডাক্তারদের দোষ দিলেই হবে না বরং এর মূল দায় ফার্মাসিস্টদের। নিয়ম হচ্ছে, ডাক্তার ওষুধ লিখে দেওয়ার পর ফার্মেসিতে থাকা ফার্মাসিস্ট ওই প্রেসক্রিপশনের ওষুধগুলো মিলিয়ে দেখবেন এক ওষুধের সঙ্গে আরেক ওষুধের কোনো কনফ্লিক্ট আছে কি না কিংবা ডোজের সমস্যা আছে কি না। যদি থাকে তবে তিনি প্রয়োজনে ডাক্তারের সঙ্গে কথা বলবেন। আর ওষুধ সেবন ও পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার বিষয়ে ফার্মাসিস্টই রোগীকে বা ওষুধের ক্রেতাকে সব কিছু বুঝিয়ে বলবেন। কিন্তু এই চর্চা তো বাংলাদেশে এখনো হয়ে ওঠেনি। বেশির ভাগ ফার্মেসিতেই তো ডিগ্রিধারী ফার্মাসিস্ট নেই, এমনকি অনেক ফার্মেসি আদৌ ফার্মেসির ক্যাটাগরিতেই পড়ে না। আবার প্রেসক্রিপশন ছাড়া ওষুধ বিক্রিও বন্ধ হচ্ছে না। এমন পরিস্থিতিতে ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার বলি মানুষ তো হবেই।’

ওই ওষুধ বিশেষজ্ঞ আরো বলেন, ‘যারা মদ্যপায়ী তারা কী জানে মদ্যপানের পর ঘুমের ওষুধ সেবন করা যায় না! এতে হার্ট অ্যাটাকে তাৎক্ষণিক মৃত্যু ঘটতে পারে। কিংবা কোনো কোনো ওষুধ সেবনের আগে বা পরে সাধারণত কী কী খাবার খাওয়া যাবে না সেটাই বা কতজন জানে! কোনো কোনো ওষুধ খাওয়ার পর কমপক্ষে এক ঘণ্টার মধ্যে রোগীর শুষে পড়া যাবে না। আবার টেট্রাসাইক্লিন সেবনের পর দুধ খাওয়া নিষেধ।’

ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের ভারপ্রাপ্ত পরিচালক মো. রুহুল আমিন কালের কণ্ঠকে বলেন, ‘এখন আমাদের এডিআর মনিটরিং ব্যবস্থা অনেক বেশি কার্যকর। অনেক অভিযোগ পাওয়া যাচ্ছে। সচেতনতা বাড়তে কাজ চলছে। অভিযোগ পাওয়ার পর প্রয়োজন অনুসারে ব্যবস্থাও নেওয়া হচ্ছে। ক্ষতিগ্রস্ত যেকোনো রোগী বা স্বজন চাইলেই আমাদের ওয়েবসাইট থেকে নির্দিষ্ট ফরমে অভিযোগ জানাতে পারো।’

ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর সূত্রে জানা যায়, ২০১৬ সালে দেশে প্রথমবারের মতো একটি ফার্মাকোভিজিল্যান্স কার্যক্রম পরিচালিত হয়। ওই কার্যক্রমের আওতায় বিভিন্ন শ্রেণি-পেশার মানুষের মতামত নেওয়া হয়। এর ভিত্তিতে প্রাপ্ত ফলে দেখা যায়, ওষুধের ক্ষতিকর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার জন্য ৫০ শতাংশ উত্তরদাতা দায়ী করে চিকিৎসাসেবা প্রদানকারীদের অনৈতিক চর্চাকে, ৪৬.৬ শতাংশ দায়ী করে অবৈধ উৎস থেকে ওষুধ বিতরণ বা ক্রয়কে, প্রেসক্রিপশনে একসঙ্গে অনেক ওষুধ লেখাকে দায়ী করে ৪৪.২ শতাংশ এবং ৪০.৭ শতাংশ দায়ী করে সেলফ মেডিকেশনকে।

অধিদপ্তরের সর্বশেষ প্রতিবেদন থেকে জানা যায়, গত এক বছরে বিভিন্ন কম্পানির ৪৫টি ব্র্যান্ডের ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার অভিযোগ পায় ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর। এসবের মধ্যে আছে এক্সেফিনাক, অ্যামোক্সিসিলিন, অ্যাসপিরিন, এজিথ্রোমাইসিন, ইথামবুটল, ফ্লুরেজিপাম, মেট্রোনিডাজল, প্যারাসিটামল, ওমেপ্রাজল জেনেরিকের ওষুধ।

# কালের কণ্ঠ

ডাক্তার-নার্স নিয়ে প্রাইভেট হাসপাতালের চাতুরী

বেশির ভাগ প্রাইভেট হাসপাতালে নেই সার্বক্ষণিক চিকিৎসক ও নার্স

তৌফিক মারুফ

১৭ ফেব্রুয়ারি, ২০১৮ ০০:০০

[শেয়ারমন্তব্য\(\)প্রিন্ট](#)



অ- অ অ+

বক্ষব্যাপি চিকিৎসায় প্রতিযশা দুই চিকিৎসক অধ্যাপক ডা. রাশিদুল হাসান ও অধ্যাপক ডা. আলী হোসেন। রাজধানীর লালমাটিয়ায় মিলেনিয়াম হাট অ্যান্ড চেস্ট হাসপাতালের বোর্ডে লেখা রয়েছে এই দুই চিকিৎসকের নাম। প্রতিষ্ঠানটির ওয়েবসাইটেও রয়েছে তাঁদের নাম। দুজনই জাতীয় বক্ষব্যাপি ইনস্টিটিউট ও হাসপাতালের অধ্যাপক। মিলেনিয়াম হাসপাতালের বোর্ড ও ওয়েবসাইটে এই দুই চিকিৎসকের নাম দেখে অনেক রোগী ওই হাসপাতালে ভর্তি হয়, কিন্তু ভর্তির পর কিছুতেই আর তাঁদের দেখা মেলে না। ওই হাসপাতালে তাঁদের চেম্বারও নেই। শুধু এই দুই চিকিৎসক নন, প্রতিযশা এমন আরো অনেক চিকিৎসকের নাম ব্যবহার করা হচ্ছে হাসপাতালটির প্রচার-প্রচারণায়।

প্রচারণায় তাঁদের নাম ব্যবহার করা হয়েছে তাঁরা সবাই কি আপনাদের সার্বক্ষণিক নিজস্ব ডাক্তার? এমন প্রশ্নের জবাবে মিলেনিয়াম হাট অ্যান্ড চেস্ট হাসপাতালের পরিচালক ডা. খাইরুর রাজ্জাক কালের কণ্ঠকে বলেন, ‘সার্বক্ষণিক বলতে এখানে সবচেয়ে সিনিয়র আমিই থাকি। এ ছাড়া অন্যরা ডিউটি ডাক্তার। আর প্রতিযশা তাঁদের নাম আছে তাঁদের কল করে আনতে হয়। এঁদের অনেকে আসেনও না। আমাদের এখানে কনসালট্যান্টদের চেম্বারও নেই।’

নাম প্রকাশ না করার শর্তে ওই হাসপাতালের একজন জুনিয়র ডাক্তার বলেন, ‘বোর্ডে যেসব অধ্যাপক পর্যায়ের চিকিৎসকের নাম রয়েছে তাঁদের মধ্যে কালেভদ্রে দু-একজন আসেন। বাকিরা আসেন না। প্রফেসর রাশিদুল হাসান এই হাসপাতালে একবারও আসেননি। নামগুলো ব্যবহার করা হয়েছে মূলত রোগীদের দৃষ্টি আকর্ষণের জন্য।’

যোগাযোগ করা হলে অধ্যাপক ডা. আলী হোসেন কালের কণ্ঠকে জানান, মিলেনিয়াম হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ তাঁর অনুমতি না নিয়েই সম্ভবত নাম ব্যবহার করেছে। তিনি কখনো ওই হাসপাতালকে তাঁর নাম ব্যবহারের অনুমতি দেননি। আর ওই হাসপাতালে তাঁর চেম্বারও নেই। বহু বছর আগে একবার জরুরি কল করায় তিনি ওই হাসপাতালে গিয়েছিলেন। এর বাইরে ওই হাসপাতালের সঙ্গে তাঁর কোনো সম্পর্ক নেই।

রাজধানীর মাটিকাটা এলাকার বাসেত হোসেন নামের এক ব্যক্তি কালের কণ্ঠকে জানান, তাঁর সাত বছরের ছেলেটি অসুস্থ হয়ে পড়লে ইন্টারনেটে খুঁজে বাসার কাছাকাছি কিংস্টোন নামের একটি হাসপাতাল পেয়ে যান। সেখানে ‘আওয়ার স্পেশালিস্ট ডক্টর’ অপশনে অনেক নামকরা ডাক্তারের তালিকা দেওয়া আছে। পরে ওই হাসপাতালে গিয়ে দেখেন, তালিকায় থাকা ডাক্তাররা অন্য কোনো না কোনো হাসপাতালে। পরে ওই হাসপাতালের লোকজন তাঁকে ডা. আইউব আলী নামের একজন চিকিৎসককে দেখানোর পরামর্শ দেন। কিন্তু সকাল ১১টায়ও ওই চিকিৎসক হাসপাতালে আসেননি। কারণ জানতে চাইলে বলা হয়, ওই ডাক্তার ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের ডাক্তার। বিকেলের দিকে তিনি একবার আসতে পারেন। ক্ষুব্ধ হয়ে পরে তিনি ওই হাসপাতাল থেকে বেরিয়ে আসেন।

যোগাযোগ করা হলে কিংস্টোন হাসপাতালে কথা বলার জন্য দায়িত্বশীল কাউকে পাওয়া যায়নি। অভিযন্তা কেন্দ্র থেকে জানানো হয়, যিনি ওই হাসপাতালটির কর্তাব্যক্তি তিনি দেশের বাইরে রয়েছেন।

শুধু এ দুটি হাসপাতাল নয়, রাজধানীর বিভিন্ন এলাকা ঘুরে এ ধরনের অনেক হাসপাতালের দেখা মিলেছে। এসব হাসপাতালে প্রতিযশা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের নাম লিখে রাখা হলেও তাঁদের বেশির ভাগ কখনোই ওই হাসপাতালে যান না। আবার সেখানে যে ডাক্তাররা যান তাঁদের বেশির ভাগ কোনো না কোনো সরকারি হাসপাতাল কিংবা প্রাইভেট হাসপাতালের ডাক্তার। ফলে প্রতিযশা চিকিৎসকদের নাম

দেখে হাসপাতালে চিকিৎসাসেবা নিতে গিয়ে প্রতিনিয়ত প্রতারণিত হচ্ছে রোগীরা। কখনো কখনো প্রথিতযশা একই ডাক্তারের নাম অনেক হাসপাতালের বোর্ডে দেখতে পাওয়া যায়। এমন পরিস্থিতির মধ্যে গত কয়েক বছরে গড়ে উঠেছে অসংখ্য প্রাইভেট হাসপাতাল। পরিসংখ্যানে দেখা গেছে, বর্তমানে দেশে প্রাইভেট হাসপাতাল, ক্লিনিক ও ডায়াগনস্টিকের সংখ্যা প্রায় ১৬ হাজার।

সম্প্রতি ট্রান্সপারেন্সি ইন্টারন্যাশনাল বাংলাদেশ (টিআইবি) পরিচালিত এক গবেষণায়ও এমন চিত্র ফুটে উঠেছে। ওই গবেষণায় দেখা গেছে, দেশের এ ধরনের বেশির ভাগ প্রাইভেট হাসপাতালে সার্বক্ষণিক নিজস্ব চিকিৎসক নেই। কোনো মতে সরকারি হাসপাতালের চিকিৎসকদের ডেকে এনে চিকিৎসা দেওয়া হচ্ছে। এ ছাড়া এমন অনেক প্রাইভেট হাসপাতাল ও ক্লিনিক রয়েছে, যেখানে সার্বক্ষণিক নার্স কিংবা অন্য কর্মচারীও নেই।

স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের নীতিমালা অনুসারে প্রতিটি ১০ শয্যার হাসপাতাল বা ক্লিনিকের জন্য তিন শিফটে তিনজন করে চিকিৎসক, ছয়জন করে নার্স, তিনজন করে পরিচ্ছন্নতাকর্মী থাকা আবশ্যিক। সূত্র মতে, ১৯৮২ সালে দেশে মাত্র ৩৩টি বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠান ছিল। ২০১৭ সালে নিবন্ধিত বেসরকারি চিকিৎসাসেবা প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা বেড়ে হয় ১৫ হাজার ৬৯৮টি।

রাজধানীতে টিআইবির গবেষণা পরিচালনা করা ২২টি প্রাইভেট হাসপাতালের মধ্যে ১৫টিতে সার্বক্ষণিক চিকিৎসক পাওয়া যায়নি। একইভাবে বিভাগীয় শহরগুলোর ১৪টি প্রাইভেট হাসপাতালের মধ্যে ১১টি, জেলা শহরের ১৬টি প্রাইভেট হাসপাতালের মধ্যে ১৩টি এবং উপজেলা পর্যায়ের ১৪টি প্রাইভেট হাসপাতালের মধ্যে ১৩টিতে সার্বক্ষণিক কোনো চিকিৎসক পাওয়া যায়নি। গবেষণা পরিচালনা করা মোট ৬৬টি প্রাইভেট হাসপাতালের মধ্যে ৫২টিতে সার্বক্ষণিক চিকিৎসক নেই। একইভাবে ওই হাসপাতালগুলোর ৫৩টিতে সার্বক্ষণিক নার্স এবং ২৯টিতে সার্বক্ষণিক পরিচ্ছন্নতাকর্মীও নেই।

গত ৭ ফেব্রুয়ারি এক সংবাদ সম্মেলনে টিআইবির গবেষক তাসলিমা আক্তার জানান, তাঁদের গবেষণায় দেখা গেছে, জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের বেশির ভাগ প্রতিষ্ঠানে নিজস্ব চিকিৎসক নেই। সেখানে সেবা দেওয়া হয় ডাক্তারদের ডেকে। অন্য জনবলও একইভাবে নেওয়া হয়।

তাসলিমা আক্তার আরো জানান, শুধু ডাক্তার নয়, অনেক ক্ষেত্রে ডিপ্লোমা ডিগ্রি নেই কিন্তু অনেক দিন ধরে কাজ করছেন, এমন আয়াদের দিয়ে নার্সের কাজ করানো হয়। আবার রোগ নির্ণয় কেন্দ্রে সনদহীন টেকনোলজিস্ট দিয়ে কাজ করানো হয়। প্যাথলজিস্ট, সনোলজিস্ট, রেডিওলজিস্ট রাখা হয় না। এ ছাড়া রোগীদের প্রয়োজনের সময় চিকিৎসক পাওয়া যায় না। উপজেলা বা জেলাপর্যায়ে সপ্তাহে এক বা দুই দিন বাইরে থেকে চিকিৎসক গিয়ে চিকিৎসা দেন।

জানতে চাইলে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের পরিচালক ডা. কাজী জাহাঙ্গীর হোসেন কালের কণ্ঠকে বলেন, এখন পর্যন্ত পরিস্থিতি আসলে বিশৃঙ্খল অবস্থায় রয়েছে। ধার করা ডাক্তার ও অন্যান্য কর্মচারী দিয়ে চালানো হচ্ছে এ ধরনের বেশির ভাগ প্রাইভেট হাসপাতাল। তবে আর কিছুদিনের



মধ্যে এ অবস্থার পরিবর্তন হচ্ছে। মার্চের শুরুতেই দেশের সব হাসপাতাল অটোমেশনের আওতায় এসে যাবো। এরই মধ্যে এ বিষয়ে সার্ভে ও প্রাথমিক কাজ শেষ হয়েছে।

সবজনীন া সুরা অজেন সবজনীন াবীমা দরকার » শেষর পাতা » DAILYJANAKANTHA.COM

<http://www.dailyjanakantha.com/print/details/article/339533/> 1/3 সবDzজনীন াঁওঁ সুরাঁ অজDzেন সবDzজনীন

াঁওঁবীমা দরকার পুকাশিত: ০৯ - গ্রিউল, ২০১৮ ১২:০০ এ. এম. বাNjবায়ন চঁওঁলেঠে অনেক ॥ বলেছন িবেশধরা িনিখল মানিখন ॥

সবDzজনীন াঁওঁ সুরাঁ অজDzেনর জঁকে বাংলাদেশে অনেক পথ পাড়ি় িদেত হেব জািনেয়েছন িবেশধরা। তারা বলেন, সবDzজনীন

াঁওঁ সুরাঁ বাNjবায়ন করেত বাংলােদেশে অনেক চঁওঁলেঠে জঁমাকাবেলা করেত হেব। জঁদেশর াঁয় আয়তন ও সীমিত সঁেদর িবপরীতে

রেয়েছ জনসংখঁোর িবেপঁারণ। এই কাঠামোর িবিভ্ উপাদানেঁেলোর মেধঁ জঁই জঁকান সমপঁয়। ধনী ও দিরেঁয়র মেধঁ রেয়েছ আকাশচুঁী

DZবষমঁ। সরকারী পুঁতিতঁানেঁেলোর িবনামূলেঁোর নামে িবদঁমান জঁসবার মান পুঁবিN। আর জঁবসরকারী পুঁতিতঁানেঁেলোর উঁদ্রমূলেঁোর

াঁওঁ ও িচিকৎসাসেবা সাধারণ মানুষের নাগালেঁর বাইরে। াঁওঁ বীমা Tহেলও তা জঁদেশর মাঁক একটি জঁজলার িতনিট থানায় পাইলট পুঁকR

িহেসেব চালুরেয়েছ। সবDzজনীন াঁওঁ সুরাঁর মূল কথা হেA, সব মানুষ পুঁয়োজনের সময় মানসঁে িচিকৎসাসেবা পােব। িচিকৎসাসেবা িনেত

িগেয় জঁকউ দিরেঁয় হয়ে পড়েব না। ডেঁশঁ অজDzেন জঁকীশল িহেসেব বলা হয়েয়েছ, াঁওঁ খাতে িবিনেয়োগ বঁিনুর পাশাপাশি অপচয় ও

দুনDজীতিত কমােত হেব, াঁওঁ বীমা মানুষেক জঁসবাপুঁিঁর িনফঁতা জঁদেব। ২০১৭ সালেঁর জঁসেঁউGর মাসে পুঁকাশিত াঁওঁ মঁগালেঁয়র জঁহলখ

হেঁকানিমাে ইউনেটর DZতির ‘বাংলােদেশ নঁাশনাল জঁহলখ এঁাকাউর্স ১৯৯৭-২০১৫’ পুঁতিবেদন অনুযায়ী জঁদেশর াঁওঁ খাতে জঁয় অথDz বঁয়

হয়, তার মাঁক ২৩ ভাগ বহন কেঁর সরকার আর ৬৭ ভাগ বঁয় কেঁর বঁঁউ িনেজ। পুঁতিবেদনে আরও উঁেখ করা হয়, সাকDzছুঁ জঁদশঁেঁোর মেধঁ

বাংলােদেশর মানুষ াঁওঁর জনঁ িনেজর পেকট জঁথেক সবেচেয় জঁবিশ বঁয় কেঁর। ২০১২ সালেঁ জঁমাট াঁওঁ বঁয়ের ৬৩ শতাংশ বহন করেত

বঁঁউ িনেজর পেকট জঁথেক। আর এখন তা জঁবেড় ৬৭ শতাংশ হয়েয়েছ। আর এনিজও ও দাতা সঁাঁর্থেঁেঁো বহন করেছ ১০ শতাংশ। াঁওঁ বঁয়

বাড়েলও সরকারী অংশের খরচ কেঁমেছ। াঁওঁ বীমার কাযDzপম কম ॥ িবেপঁর িবিভ্ জঁদেশ জঁরাগীর সুরাঁয় াঁওঁ বীমা চালুখাকেলও বাংলােদেশ

এখনও এ জঁসবা সফলভােব চালুকরা সঁুব হয়নি। াঁওঁ বীমা Tহেলও তা জঁদেশর মাঁক একটি জঁজলার িতনিট থানায় পাইলট পুঁকR িহেসেব চালুরেয়েছ।

সবDzজনীন াঁওঁ সুরাঁ কাযDzপম সঁেসারেঁ জঁদেশর মানুষেক াঁওঁ বীমায় আঁহী করেত নানা উেঁদঁাগ জঁনয়া হেA। জানা যায়, জঁদেশ পুঁচিলত

পুঁাইভট ইনসুঁেরেঁ জঁকাঁািনেঁেলোর বঁঁউগত াঁওঁ বীমা খুব িহগেযোগঁ না হেলও ঠপ াঁওঁ বীমা জনিপুঁয় হয়ে উঠেছ। তেব বঁ

পুঁতিতঁান এই ঠপ াঁওঁ বীমা করেছ। এর বাইরে ঢাকা িবপঁবিদঁালায়, িনামীগ বঁাঁংকসহ জঁবশিকছু পুঁতিতঁান িনজঁ আঁপেঁক াঁওঁ বীমা

চালু কেঁরেছ। অনঁঁদেঁক কিমডিনিট পযDzােয় গগঁাঁওঁ জঁকTসহ আরও কেঁয়কিট সঁাঁা কাজ করেছ। িবেশধরা বলেছন, জঁসবাপুঁিঁর িনফঁতা

খাকার পরও জঁদেশর অধিকাংশ মানুষই াঁওঁেসবা জঁপেত বীমা করেত আঁহী নয়। তাছাড়া অোগ টাকা িদেয় পের জঁসবা িহগের মেনাভাব না থাকা এবং

একজেনর টাকায় অনঁঁজেনর িচিকৎসা এ িবষেয়ও অনীহা রেয়েছ। তাই াঁওঁ বীমা িনিতঁ করা সঁুব হেA না। পুঁিথবীর উঁত জঁদশ এবং কলঁাগ

রা2েঁেঁোয় মানুষের াঁওঁ জঁসবা অনেকাংশে বীমার ওপর িনভDzরশীল। ফেল াঁওঁেসবা বঁয় জঁমটােঁেত জঁসব জঁদেশর জনগণেক আঁথDzক

সমসঁায় পড়েত হয় না। িকঁসঁ াঁওঁেসবা জঁপেত বাংলােদেশর মানুষেক জঁমাট াঁওঁ বঁয়ের ৬৭ ভাগ পেকট জঁথেক করেত হয়। াঁওঁেসবা

জঁপেত বীমােঁেত অনাঁহেঁর কারণে অধিক সংখঁক মানুষেক সবDzজনীন াঁওঁ সুরাঁর (ইউএইচসি) আওতায় আনা যােA না। জঁটকসই উঁয়ন

লঁঁঁমাঁকোর (এসিডিজ) ১৭ ডেঁশঁের মেধঁ অনঁঁতম সবার জনঁ সুঁাঁওঁ। কারণ জঁদেশর সব ধরেনর উঁয়েঁর াঁিয়েঁর জনঁ সবার অোগ

পুঁয়োজন জনগণের সুঁাঁওঁ িনিতঁ করা। এজনঁ সবDzজনীন াঁওঁ সুরাঁ কমDzসূচীর এবং াঁওঁ বীমার িবকRজঁই। িকঁসঁ জঁদেশর অধিকাংশ

মানুষ তাঁঁওঁ বীমার পুঁতি অনাধীন। এই পুঁতিতে জঁদেশ তাঁঁওঁ বীমা িনিত করা সহজ নয়। এর জনওঁ সমিঁত (সরকারী-বঁসরকারী) উেদওঁাগ পুঁয়োজন। িদেক ২০৩০ সােঁলের মেধওঁ এ লঁরঁওঁমাঁকা অজDজেনের িকট বাধওঁবাধকতা অসংপঁামক জঁরাগ জঁমাকােঁবলায় সমিঁত কাযDজপম জঁনই ॥ তাঁঁওঁ অধদফতর, িবU তাঁঁওঁ সংাঁসহ তাঁঁওঁ িবষয়ক িবিভৎ পুঁতিসাঁনের গেবষণা পুঁতিেবদেন জঁদখা জঁগেছ, বাংলােঁদেশসহ সারাঁিবেU িকডিন, িলভার, কওঁাঁর, াদেঁরাগ, ডায়ােঁবিটসসহ অনওঁানওঁ অসংপঁামক জঁরাগে আঁপাঁস হওয়ার মাঁকা কেয়কর্গ জঁবেড়েছ। অসংপঁামক জঁরাগ জঁমাকােঁবলায় জঁকান জাতীয় িদক িনেদDজশনা জঁনই। জঁকঁীয়ভােঁব জঁনই জঁকান বওঁবাঁপনা। পুঁথমবারের মেতা এ জাতীয় জঁরাগ িনেয় িবেশষ গেবষণা কাযDজপম Tঁ করেত িগেয় িবপােঁক পেড তাঁঁওঁ অধদফতর। জঁবসরকারী হাসপাতাল ওঁ িষ্টিনকঁেঁলা িনেজের মেতা কের বওঁবসাঁয়িক মেনাভাব িনেয় এ জাতীয় জঁরাগের িচিকৎসা চাঁিলেয় যােঁA। নতুন কের িবেশষ কাযDজপম সাজােঁতে িগেয় পেদ পেদ পুঁতিকূল পিরাঁঁিতর জঁমাকােঁবলা করেত হেA। সংপঁামক জঁরাগ ধীেঁর ধীেঁর কমেছ, ওঁত বাড়েছ অসংপঁামক জঁরাগ। অসংপঁামক জঁরাগের িচিকৎসা বওঁয় জঁদেশর অধকাংশ মানুেঁষর সামেথDজর বাইেঁর চেল যােঁA। আর অনেক অসংপঁামক জঁরাগের শতভাগ িচিকৎসা বওঁবাঁ জঁদেশ জঁনই। তাই অনেক অসংপঁামক জঁরাগীেঁক িচিকৎসার অভােঁব অকােঁল মতুওঁবরণ করেত হেA। বতDজমানে জঁদেশর শতকরা ৬১ ভাগ জঁরাগই হেA অসংপঁামক জঁরাগ। জলবায়ু পিরবতDজেনের পুঁভাবওঁ তাঁঁওঁ জঁসওঁের পড়েছ। িবেশষDরা বলেছন, জলবায়ু পিরবতDজেনে তাঁঁওঁ ঝুঁকিতে রেয়েছ বাংলােঁদেশ। দিঁরণ পূবDজ িশয়া অঁেঁলের মেধওঁ বাংলােঁদেশ মাঁরাঁক পানিনজিনত সমসওঁা িবদওঁমান। আর জলবায়ুর পিরবতDজন এ সমসওঁােঁক আরওঁ ঘনীভূত কেরেছ। সবেচেয় ঝুঁকিপূর্ণDজ জনেগাঁসীেঁক রঁার জনওঁ দাঁিরেঁওঁর সেঁ সওঁিকDজত জঁরাগসমূহ িনয়গঁ করা জঁরী। নঁীনহাউস গওঁােঁসের িনগঁসরণ কমানের মাধওঁেঁম জলবায়ুপিরবতDজেনের পুঁভােঁব কমানো এবং জনতাঁঁওঁ উঁয়েনের সুেঁযোগ রেয়েছ। জলবায়ু পিরবতDজেনের পুঁভােঁব সৃষ্ট পুঁয় সকল পিরেবশগত ওঁ সামাঁিজক িবপযDজয় চুঁড়াঁসভােঁব জনতাঁঁওঁর জনওঁ িমিক িঁপ। জলবায়ুপিরবতDজন এ অঁেঁলের সব জঁদেশর উপর পুঁভাব জঁফলেব। তাঁঁওঁ জাঁেঁক িবদওঁমান অসমতার কারণে সৃষ্ট বওঁাপক পুঁতিবঁঁকতা নতুন চওঁােঁলে জঁমাকােঁবলায় যেথন্ত সঁরম 6/28/2018 সবজনী না সুরা অজেন সবজনী াবীমা দরকার » শেষর পাতা » DAILYJANAKANTHA.COM

<http://www.dailyjanakantha.com/print/details/article/339533/> 2/3 নয়। নগর পিরকঁরনা, পিরবহন বওঁবাঁ এবং খাদওঁ উৎপাদন ওঁ মােঁকDজিটংয়ের জাঁেঁক আঁসেঁসেঁওঁর পিরকঁরনার মাধওঁেঁম জলবায়ুপিরবতDজেনের পুঁভাব কমানো সঁব। সরকারী হাসপাতালে িচিকৎসারওঁ ॥ তাঁঁওঁ অধদফতর জানায়, নামমাঁক খরেচ িচিকৎসােসবা পাওয়া যায় সরকারী হাসপাতালে। অপােরশন, িসিসইউ, আহিসিসইউ ওঁ ডায়ালাহিসস জঁসবার জাঁেঁক জঁকান টাকা জঁনয়া যােঁব না। তেব জঁবশিকছুপরীরাঁ করােঁতে িঁর িফ জঁনয়া হয়। এাঁেঁকওঁ সরকারী িফ জঁবসরকারী হাসপাতালে িফ'র তুলনায় অনেক িগ কম। সরকারী হাসপাতালে কেরানাঁির এনিজওঁাঁেঁম ২ হাজার টাকা, িসিটDজঁেঁনে ২ হাজার টাকা, এমআরআই ৩ হাজার টাকা, হিসিজ ৮০ টাকা, হেঁকাডিডDজওঁাঁম ২০০ টাকা, ােঁের ২০০ টাকা, আওঁাসেনানাঁম ৩০০ টাকা, কাডিডDজয়াক কওঁাথ ২ হাজার টাকা, ইউরন ৩০ টাকা এবং রেঁর িহেমােঁঠাঁিবন, জঁটাল কাউঁ করােঁতে লােঁগে মাঁক ১০০ টাকা। সব হাসপাতালে ওঁষু ওঁ অনওঁানওঁ সামাঁী িবনামূেঁলেওঁ সরবরাহ করা হয়। এই মুহুেঁতেDজ জঁকান ঘাঁটিত জঁনই। িকঁ িবনামূেঁলেওঁর িচিকৎসায় িফ িদেত হয় সরকারী হাসপাতালে। জঁরী িবভাগ জঁথেক জঁরাগীশযওঁা পযDজসঁ জঁপঁুঁহার িচিকৎসা বওঁয় (িলিমওঁান ওঁ শযওঁা জঁযাগানদাতা) িলিখত থােঁক না। শযওঁায় উঠার পর চেল পরীরাঁ-িনরীরাঁর জঁখলা। পুঁকৃতপেঁর পরীরাঁ-িনরীরাঁর জাঁেঁক জঁকান িঁজ নাই। ইউজার িফ আদােঁয়ের নােঁম এখানে জঁরাগীেঁদের িফ পুঁদানে বাধওঁ করা হেয়েছ। অনেক পরীরাঁ বাইেঁর িগেয় করােঁতে হয়। উঁরমূেঁলেওঁর ওঁষু এবং িচিকৎসকেঁদর জঁুসঁপশেন জঁলখা জঁকাতাঁিনর ওঁষু সংঁিঁুঁ হাসপাতালে পাওয়া না জঁগেলই জঁরাগীেঁদের বাইেঁর জঁথেক ওঁষু িকনেত হয়। Tখুঁচিকৎসকেঁক এবং জঁরাগী খাবােঁর জাঁেঁক জঁকান টাকা িদেত হয় না। তেব চুঁিঁবন বাইেঁর ডায়াগনিLজ জঁসাঁের পরীরাঁ জনওঁ জঁরাগী পাঁিঠেয় সরকারী হাসপাতালে িঁজ জঁরাগী জঁদখার টাকা ডিঠেয় জঁন অনেক িচিকৎসক। এক জায়গা জঁথেক অোরক জায়গায় পরীরাঁ-িনরীরাঁ করােঁতে িনেয় জঁযেত িলিমওঁানেঁদর টাকা িদেত হয়। অধকাংশ জঁরাগী জাঁেঁকই িঁজ জঁবড বেল িকছু জঁনই। টাকা ওঁ তিওঁর না হেল িঁজ জঁবড পাওয়া যায় না। সাজDজাঁির ওঁ আহিসইউ জঁরাগী হেল জঁতা খরেচর জঁশষ নাই। এভােঁব পেদ পেদ পুঁতওঁা ওঁ পেরাঁঁ খরচ জঁমটােঁত



িগেয় সরকারী িজ িচিকৎসা য়ন সাধারণ মানুেষর জনÖ জ্বাঝা হেয় দাঁড়ােA! সরকারী িাঁÖেসবার একটি বড় অংশই জনগণকে বহন করেত হেA। আর দালালের মাখÖেম অথDz লুট ও সীমাহীন হয়রািন সরকারী হাসপাতালের িাভাবিক ঘটনা হেয় দাঁড়িয়েছ। জ্বসরকারী হাসপাতালের িচিকৎসা খরচ ॥ জ্বসরকারী হাসপাতালসমূের িচিকৎসাসেবার খরচ অনেকটা সাধারণ মানুেষর নাগালের বাইরে। পুতিট অপারেশন ১০ হাজার জথেক ৫ লাখ টাকা লােগে। পুতিদিন িসিসইউ জ্সবা জপেত ৫ জথেক ৩০ হাজার টাকা এবং আইসইউ জ্সবা জপেত লােগ ২০ হাজার জথেক ৫০ হাজার টাকা। পুতি জসেন ডায়ালাইসিস করােত খরচ হয় পুায় ৫ হাজার টাকা। এভাবে কেরনাির এনিজওঁামে ১৫ হাজার টাকা, িসিটDজঁÖানে ৪ জথেক ৬ হাজার টাকা, এমআরআই ৬ জথেক ১০ হাজার টাকা, হিসিজ ৩০০ টাকা, হেঁকাকাডিডDজঁওঁাম ১ হাজার জথেক ২ হাজার ৫০০ টাকা, এজের ৫০০ টাকা, আোসেনাঁাম ১ জথেক ৩ হাজার টাকা, কাডিডDজ্যাক কÖাথ ১৫ হাজার টাকা, ইডিরন ২০০ টাকা এবং রেউর িহেমােঠাবিন, জটাটাল কাউর্ করােত লােগ মা্ক ৪৫০ টাকা। সবDজজনীন িাঁÖ সুরদা শীষDজক এক অনুসানে িাঁÖমসী জমাহাদ নাসিম বেলেছন, সবDজজনীন িাঁÖ সুরদা অজDজন করেত হেল সবাইক আর্সিরক হেত হেব। সবDজজনীন িাঁÖ সুরদা জসঠাগান িহেসেব Tনেত ভাল। িকS এই জনবটল জদেশ বান্জবায়ন করা খুব কিঠন। অথDজ ছাড়া মানসÖে জ্সবা জদ্যা সযুব নয়। সবDজজনীন িাঁÖ সুরদা অজDজন করেত হেল িাঁÖ, অথDজ ও জনপুশাসনসহ আরও জ্বশিকছুসংখÖক মর্গালয়েক একসেপ সমউয় কের কাজ করেত হেব বেল মেন কেরন িাঁÖমসী। িাঁÖ অথDজনীতি ইউনেটর সােবক মহাপিরচালক আসাদুল ইসলাম বেলন, সবDজজনীন িাঁÖ সুরদার ধারণা আমাদের জনÖ নতুন নয়। সংবিধানে সবার জনÖ িাঁÖর িবষয়টি উেখ করা হেয়েছ। ২০০০ সালের আলমা আতা জ্বাষণায় ও ‘সকেলর জনÖ িাঁÖ’-এ কথা বলা হেয়িছল। তােত পুাথমিক িাঁÖেসবার ওপর জজার জদ্যা হেয়িছল। তেব ইউএইচসিতে জ্ব িবষয়টি নতুন তা হেলা মানুেষর িাঁÖেসবা িনির্িত করার কথা বলা হেয়েছ। এবং তা আমরা কীভাবে িনির্িত করব জসই িবষয়টির ওপর ঐহু জদ্যা হেয়েছ। ঢাকা িবউবিদÖালের িাঁÖ অথDজনীতি ইনিLজিটিউটের পিরচালক অধÖাপক ড. DZসয়দ আবুল হামিদ বেলন, ‘িবিভ জিরেপ জদ্যা যায়, বিন্জ, ভাসমান, চর ও হাওড়াঁলের মানুষ এখনও িাঁÖ জ্সবা পােA না। জদেশর ৫৫ শতাংশ মানুষ এখনও মানসাত িাঁÖেসবা জথেক বিঁত। সবDজজনীন িাঁÖ সুরদার ধারণায় ২০৩০ সালের মেধÖ িাঁÖেসবার বÖয় সহনীয় পযDজােয় ও সােধÖর মেধÖ িনেয় আসার কথা বলা হেয়েছ। অথচ আমাদের জদেশ িচিকৎসা জপেত জ্ব পিরমাণ অথDজ বÖয় হয় এর ৬৭ শতাংশই জ্রাগীকে বহন করেত হেA। সবDজজনীন িাঁÖ সুরদা অজDজনের জনÖ মানসÖে ও দর্দ জনবলও দরকার। জদেশ পযDজাঁসংখÖক িচিকৎসক থাকেলও নাসDজ ও জটকনিশ্যানেয়র ঘাটিত আেছ। সুতরাং সবDজজনীন িাঁÖ সুরদা িনির্িত করার জ্রােক আমরা অনেকটা দূরেই আেছ। ঢাকা িবউবিদÖালের ইনিLজিটিউট অব জহলথ হেঁকানিমকেসর পিরচালক অধÖাপক ড. DZসয়দ আবুল হামিদ বেলন, জদেশ পুচিলত পুাইভট ইউÖেরেট জকঠানিরেঁলের বÖউগত িাঁÖ বীমা খুব িহণেযোগÖ না হেলও ঠপ িাঁÖ বীমা খুবই জনিযুয় হেয় উঠেছ। বটু পুতিসান এই ঠপ জহলথ ইউÖেরেট করেছ। এর বাইরে ঢাকা িবউবিদÖালয়, িামীণ বÖাংকসহ আরও জ্বশ িকছুপুতিসান িনজটু আপেক িাঁÖ বীমা চালুকেরেছ। অনÖিদেক কিমডিনিট পযDজােয় গণিাঁÖ জকTসহ আরও কেয়কিট সংা কাজ করেছ। িতিন বেলন, এখন জ্রী হেয় উঠেছ সরকারের িসNাস। জ্বসরকারী পযDজােয়র িাঁÖ বীমার কাযDজপের সেপ সরকারী কাযDজপের সমউয় ঘিটেয় সারােদেশর মানুেষর জনÖ একটি কাযDজকর িাঁÖ বীমা পNুতি চালু করা। যার মধÖ িদেয় সরকারের সবDজজনীন িাঁÖ সুরদা পিরকRনা বান্জবায়নও সহজ হেয় উঠেব।



## 12. সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনে সর্বজনীন স্বাস্থ্যবীমা দরকার

প্রকাশিত : ৯ এপ্রিল ২০১৮

- স্তবায়নে চ্যালেঞ্জ অনেক ॥ বলছেন বিশেষজ্ঞরা

নিখিল মানসিংহ ॥ সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনের ক্ষেত্রে বাংলাদেশকে অনেক পথ পাড়ি দিতে হবে জানিয়েছেন বিশেষজ্ঞরা। তারা বলেন, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা বাস্তবায়ন করতে বাংলাদেশকে অনেক চ্যালেঞ্জ মোকাবেলা করতে হবে। দেশের ক্ষুদ্র আয়তন ও সীমিত সম্পদের বিপরীতে রয়েছে জনসংখ্যার বিস্ফোরণ। এই কাঠামোর বিভিন্ন উপাদানগুলোর মধ্যে নেই কোন সমন্বয়। ধনী ও দরিদ্রের মধ্যে রয়েছে আকাশচুম্বী বৈষম্য। সরকারী প্রতিষ্ঠানগুলোর বিনামূল্যের নামে বিদ্যমান সেবার মান প্রশ্নবিদ্ধ। আর বেসরকারী প্রতিষ্ঠানগুলোর উচ্চমূল্যের স্বাস্থ্য ও চিকিৎসাসেবা সাধারণ মানুষের নাগালের বাইরে। স্বাস্থ্য বীমা শুরু হলেও তা দেশের মাত্র একটি জেলার তিনটি থানায় পাইলট প্রকল্প হিসেবে চালু রয়েছে।

সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার মূল কথা হচ্ছে, সব মানুষ প্রয়োজনের সময় মানসম্পন্ন চিকিৎসাসেবা পাবে। চিকিৎসাসেবা নিতে গিয়ে কেউ দরিদ্র হয়ে পড়বে না। উদ্দেশ্য অর্জনে কৌশল হিসেবে বলা হয়েছে, স্বাস্থ্য খাতে বিনিয়োগ বৃদ্ধির পাশাপাশি অপচয় ও দুর্নীতি কমাতে হবে, স্বাস্থ্য বীমা মানুষকে সেবাপ্রাপ্তির নিশ্চয়তা দেবে।

২০১৭ সালের সেপ্টেম্বর মাসে প্রকাশিত স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের হেলথ ইকোনমিক্স ইউনিটের তৈরি ‘বাংলাদেশ ন্যাশনাল হেলথ এ্যাকাউন্টস ১৯৯৭-২০১৫’ প্রতিবেদন অনুযায়ী দেশের স্বাস্থ্য খাতে যে অর্থ ব্যয় হয়, তার মাত্র ২৩ ভাগ বহন করে সরকার আর ৬৭ ভাগ ব্যয় করে ব্যক্তি নিজে। প্রতিবেদনে আরও উল্লেখ করা হয়, সার্কভুক্ত দেশগুলোর মধ্যে বাংলাদেশের মানুষ স্বাস্থ্যের জন্য নিজের পকেট থেকে সবচেয়ে বেশি ব্যয় করে। ২০১২ সালে মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের ৬৩ শতাংশ বহন করতে ব্যক্তি নিজের পকেট থেকে। আর এখন তা বেড়ে ৬৭ শতাংশ হয়েছে। আর এনজিও ও দাতা সংস্থাগুলো বহন করছে ১০ শতাংশ। স্বাস্থ্য ব্যয় বাড়লেও সরকারী অংশের খরচ কমেছে।

স্বাস্থ্য বীমার কার্যক্রম কম ॥ বিশ্বের বিভিন্ন দেশে রোগীর সুরক্ষায় স্বাস্থ্য বীমা চালু থাকলেও বাংলাদেশে এখনও এ সেবা সফলভাবে চালু করা সম্ভব হয়নি। স্বাস্থ্য বীমা শুরু হলেও তা দেশের মাত্র একটি জেলার তিনটি থানায় পাইলট প্রকল্প হিসেবে চালু রয়েছে। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কার্যক্রম সম্প্রসারণে দেশের মানুষকে স্বাস্থ্য বীমায় আগ্রহী করতে নানা উদ্যোগ নেয়া হচ্ছে। জানা যায়, দেশে প্রচলিত প্রাইভেট ইনস্যুরেন্স কোম্পানিগুলোর ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বীমা খুব গ্রহণযোগ্য না হলেও গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা জনপ্রিয় হয়ে উঠছে। তবে বহু প্রতিষ্ঠান এই গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা করছে। এর বাইরে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়, গ্রামীণ ব্যাংকসহ বেশকিছু প্রতিষ্ঠান নিজস্ব আঙ্গিকে স্বাস্থ্য বীমা চালু করেছে। অন্যদিকে কমিউনিটি পর্যায়ে গণস্বাস্থ্য কেন্দ্রসহ আরও কয়েকটি সংস্থা কাজ করছে। বিশেষজ্ঞরা বলছেন, সেবাপ্রাপ্তির নিশ্চয়তা থাকার পরও দেশের অধিকাংশ মানুষই স্বাস্থ্যসেবা পেতে বীমা করতে আগ্রহী নয়। তাছাড়া আগে টাকা দিয়ে পরে সেবা গ্রহণের মনোভাব না থাকা এবং একজনের টাকায় অন্যজনের চিকিৎসা এ বিষয়েও অনীহা রয়েছে। তাই স্বাস্থ্য বীমা নিশ্চিত করা সম্ভব হচ্ছে না। পৃথিবীর উন্নত দেশ এবং কল্যাণ রাষ্ট্রগুলোয় মানুষের স্বাস্থ্য সেবা অনেকাংশে বীমার ওপর নির্ভরশীল। ফলে স্বাস্থ্যসেবা ব্যয় মেটাতে সেসব দেশের জনগণকে আর্থিক সমস্যা পড়তে হয় না। কিন্তু স্বাস্থ্যসেবা পেতে বাংলাদেশের মানুষকে মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের ৬৭ ভাগ পকেট থেকে করতে হয়। স্বাস্থ্যসেবা পেতে বীমাতো অনাগ্রহের কারণে অধিক সংখ্যক মানুষকে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার (ইউএইচসি) আওতায় আনা যাচ্ছে না। টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রার (এসডিজি) ১৭ উদ্দেশ্যের মধ্যে অন্যতম সবার জন্য সুস্বাস্থ্য কারণ দেশের সব ধরনের উন্নয়নের স্থায়িত্বের জন্য সবার আগে প্রয়োজন জনগণের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা। এজন্য সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচীর এবং স্বাস্থ্য বীমার বিকল্প নেই। কিন্তু দেশের অধিকাংশ মানুষ স্বাস্থ্য বীমার প্রতি অনাগ্রহী। এই প্রেক্ষিতে দেশে স্বাস্থ্য বীমা নিশ্চিত করা সহজ নয়। এর জন্য সমন্বিত (সরকারী-বেসরকারী) উদ্যোগ প্রয়োজন। এদিকে ২০৩০ সালের মধ্যে এ লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের একটি বাধ্যবাধকতা।

অসংক্রামক রোগ মোকাবেলায় সমন্বিত কার্যক্রম নেই ॥ স্বাস্থ্য অধিদফতর, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাসহ স্বাস্থ্য বিষয়ক বিভিন্ন প্রতিষ্ঠানের গবেষণা প্রতিবেদনে দেখা গেছে, বাংলাদেশসহ সারাবিশ্বে কিডনি, লিভার, ক্যান্সার, হৃদরোগ, ডায়াবেটিসসহ অন্যান্য অসংক্রামক রোগে আক্রান্ত হওয়ার মাত্রা কয়েকগুণ বেড়েছে। অসংক্রামক রোগ মোকাবেলায় কোন জাতীয় দিক নির্দেশনা নেই। কেন্দ্রীয়ভাবে নেই কোন ব্যবস্থাপনা। প্রথমবারের মতো এ জাতীয় রোগ নিয়ে বিশেষ গবেষণা কার্যক্রম শুরু করতে গিয়ে বিপাকে পড়ে স্বাস্থ্য অধিদফতর। বেসরকারী হাসপাতাল ও ক্লিনিকগুলো নিজেদের মতো করে ব্যবসায়িক মনোভাব নিয়ে এ জাতীয় রোগের চিকিৎসা চালিয়ে যাচ্ছে। নতুন করে বিশেষ কার্যক্রম সাজাতে গিয়ে পড়ে পদে প্রতিকূল পরিস্থিতির মোকাবেলা করতে হচ্ছে। অসংক্রামক রোগ ধীরে ধীরে কমছে, দ্রুত বাড়ছে অসংক্রামক রোগ। অসংক্রামক রোগের চিকিৎসা ব্যয় দেশের অধিকাংশ মানুষের সামর্থের বাইরে চলে যাচ্ছে। আর অনেক অসংক্রামক রোগের শতভাগ চিকিৎসা ব্যবস্থা দেশে নেই। তাই অনেক অসংক্রামক রোগীকে চিকিৎসার অভাবে অকালে মৃত্যুবরণ করতে হচ্ছে। বর্তমানে দেশের শতকরা ৬১ ভাগ রোগীই হচ্ছে অসংক্রামক রোগ। জলবায়ু পরিবর্তনের প্রভাবও স্বাস্থ্য সেক্টরে পড়ছে। বিশেষজ্ঞরা বলছেন, জলবায়ু পরিবর্তনে স্বাস্থ্য ঝুঁকিতে রয়েছে বাংলাদেশ। দক্ষিণ পূর্ব এশিয়া অঞ্চলের মধ্যে বাংলাদেশে মারাত্মক পানিজনিত সমস্যা বিদ্যমান। আর জলবায়ুর পরিবর্তন এ সমস্যাকে আরও ঘনীভূত করেছে। সবচেয়ে ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীকে রক্ষার জন্য দারিদ্রের সঙ্গে সম্পর্কিত রোগসমূহ নিয়ন্ত্রণ করা জরুরী। গ্রীনহাউস গ্যাসের নিঃসরণ কমানোর মাধ্যমে জলবায়ু পরিবর্তনের প্রভাব কমানো এবং জনস্বাস্থ্য উন্নয়নের সুযোগ রয়েছে। জলবায়ু পরিবর্তনের প্রভাবে সৃষ্ট প্রায় সকল পরিবেশগত ও সামাজিক বিপর্যয় চূড়ান্তভাবে জনস্বাস্থ্যের জন্য হুমকি স্বরূপ। জলবায়ু পরিবর্তন এ অঞ্চলের সব দেশের উপর প্রভাব ফেলবে। স্বাস্থ্য ক্ষেত্রে বিদ্যমান অসমতার কারণে সৃষ্ট ব্যাপক প্রতিবন্ধকতা নতুন চ্যালেঞ্জ মোকাবেলায় যথেষ্ট সক্ষম নয়। নগর পরিকল্পনা, পরিবহন ব্যবস্থা এবং খাদ্য উৎপাদন ও মার্কেটিংয়ের ক্ষেত্রে আন্তঃসেক্টর পরিকল্পনার মাধ্যমে জলবায়ু পরিবর্তনের প্রভাব কমানো সম্ভব। সরকারী হাসপাতালে চিকিৎসাব্যয় ॥ স্বাস্থ্য অধিদফতর জানায়, নামমাত্র খরচে চিকিৎসাসেবা পাওয়া যায় সরকারী হাসপাতালো। অপারেশন, সিসিইউ, আইসিইউ ও ডায়ালাইসিস সেবার ক্ষেত্রে কোন টাকা নেয়া যাবে না। তবে বেশকিছু পরীক্ষা করাতে স্বল্প ফি নেয়া হয়। এক্ষেত্রেও সরকারী ফি বেসরকারী হাসপাতালের ফি’র তুলনায় অনেক গুণ কম। সরকারী হাসপাতালে করোনায় এনজিওগ্রামে ২ হাজার টাকা, সিলিন্ডারে ২ হাজার টাকা, এমআরআই ৩ হাজার টাকা, ইসিজি ৮০ টাকা, ইকোকার্ডিওগ্রাম ২০০ টাকা, এক্সরে ২০০ টাকা, আল্ট্রাসোনোগ্রাম ৩০০ টাকা, কার্ডিয়াক ক্যাথ ২ হাজার টাকা, ইউরিন ৩০ টাকা এবং রক্তের হিমোগ্লোবিন, টোটাল কাউন্ট করতে লাগে মাত্র ১০০ টাকা। সব হাসপাতালে ওষুধ ও অন্যান্য সামগ্রী বিনামূল্যে সরবরাহ করা হয়। এই মুহূর্তে কোন ঘাটতি নেই। কিন্তু বিনামূল্যের চিকিৎসায় ফি দিতে হয় সরকারী হাসপাতালো। জরুরী বিভাগ থেকে রোগীশয্যা পর্যন্ত পৌঁছার চিকিৎসা ব্যয় (ট্রান্সম্যান ও শয্যা যোগানদাতা) লিখিত থাকে না। শয্যা উঠার পর চলে পরীক্ষা-নিরীক্ষার খেলা। প্রকৃতপক্ষে পরীক্ষা-নিরীক্ষার ক্ষেত্রে কোন ফি নেই।

ইউজার ফি আদায়ের নামে এখানে রোগীদের ফি প্রদানে বাধ্য করা হয়েছে। অনেক পরীক্ষা বাইরে গিয়ে করাতে হয়। উচ্চমূল্যের ওষুধ এবং চিকিৎসকদের প্রেসক্রিপশনে লেখা কোম্পানির ওষুধ সংশ্লিষ্ট হাসপাতালে পাওয়া না গেলেই রোগীদের বাইরে থেকে ওষুধ কিনতে হয়। শুধু চিকিৎসককে এবং রোগীর খাবারের ক্ষেত্রে কোন টাকা দিতে হয় না। তবে চুক্তিবদ্ধ বাইরের ডায়াগনস্টিক সেন্টারে পরীক্ষা জন্য রোগী পাঠিয়ে সরকারী হাসপাতালে ফ্রি রোগী দেখার টাকা উঠিয়ে নেন অনেক চিকিৎসক। এক জায়গা থেকে আরেক জায়গায় পরীক্ষা-নিরীক্ষা করাতে নিয়ে যেতে ট্রলিমানদের টাকা দিতে হয়। অধিকাংশ রোগীর ক্ষেত্রেই ফ্রি বেড বলে কিছু নেই। টাকা ও তদ্বির না হলে ফ্রি বেড পাওয়া যায় না। সার্জারি ও আইসিইউ রোগী হলে তো খরচের শেষ নাই। এভাবে পদে পদে প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ খরচ মেটাতে গিয়ে সরকারী ফ্রি চিকিৎসা যেন সাধারণ মানুষের জন্য বোঝা হয়ে দাঁড়াচ্ছে! সরকারী স্বাস্থ্যসেবার একটি বড় অংশই জনগণকে বহন করতে হচ্ছে। আর দালালদের মাধ্যমে অর্থ লুট ও সীমাহীন হয়রানি সরকারী হাসপাতালের স্বাভাবিক ঘটনা হয়ে দাঁড়িয়েছে।

বেসরকারী হাসপাতালের চিকিৎসা খরচ ৥ বেসরকারী হাসপাতালসমূহের চিকিৎসাসেবার খরচ অনেকটা সাধারণ মানুষের নাগালের বাইরে। প্রতিটি অপারেশনে ১০ হাজার থেকে ৫ লাখ টাকা লাগে। প্রতিদিন সিসিইউ সেবা পেতে ৫ থেকে ৩০ হাজার টাকা এবং আইসিইউ সেবা পেতে লাগে ২০ হাজার থেকে ৫০ হাজার টাকা। প্রতি সেশনে ডায়ালাইসিস করতে খরচ হয় প্রায় ৫ হাজার টাকা। এভাবে করোনারি এনজিওগ্রামে ১৫ হাজার টাকা, সিটিস্ক্যান ৪ থেকে ৬ হাজার টাকা, এমআরআই ৬ থেকে ১০ হাজার টাকা, ইসিজি ৩০০ টাকা, ইকোকর্ডিওগ্রাম ১ হাজার থেকে ২ হাজার ৫০০ টাকা, এক্সরে ৫০০ টাকা, আল্ট্রাসোনোগ্রাম ১ থেকে ৩ হাজার টাকা, কার্ডিয়াক ক্যাথ ১৫ হাজার টাকা, ইউরিন ২০০ টাকা এবং রক্তের হিমোগ্লোবিন, টোটাল কাউন্ট করতে লাগে মাত্র ৪৫০ টাকা।

সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা শীর্ষক এক অনুষ্ঠানে স্বাস্থ্যমন্ত্রী মোহাম্মদ নাসিম বলেছেন, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জন করতে হলে সবাইকে আন্তরিক হতে হবে। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা সেবা হিসেবে শুনতে ভাল। কিন্তু এই জনবহুল দেশে বাস্তবায়ন করা খুব কঠিন। অর্থ ছাড়া মানসম্পন্ন সেবা দেয়া সম্ভব নয়। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জন করতে হলে স্বাস্থ্য, অর্থ ও জনপ্রশাসনসহ আরও বেশকিছু সংখ্যক মন্ত্রণালয়কে একসঙ্গে সমন্বয় করে কাজ করতে হবে বলে মনে করেন স্বাস্থ্যমন্ত্রী।

স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের সাবেক মহাপরিচালক আসাদুল ইসলাম বলেন, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার ধারণা আমাদের জন্য নতুন নয়। সংবিধানে সবার জন্য স্বাস্থ্যর বিষয়টি উল্লেখ করা হয়েছে। ২০০০ সালের আলমা আতা ঘোষণায়ও ‘সকলের জন্য স্বাস্থ্য’-এ কথা বলা হয়েছিল। তাতে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার ওপর জোর দেয়া হয়েছিল। তবে ইউএইচসিতে যে বিষয়টি নতুন তা হলো মানুষের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার কথা বলা হয়েছে। এবং তা আমরা কীভাবে নিশ্চিত করব সেই বিষয়টির ওপর গুরুত্ব দেয়া হয়েছে।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের পরিচালক অধ্যাপক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ বলেন, ‘বিভিন্ন জরিপে দেখা যায়, বস্তি, ভাসমান, চর ও হাওড়াকূলের মানুষ এখনও স্বাস্থ্য সেবা পাচ্ছে না। দেশের ৫৫ শতাংশ মানুষ এখনও মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা থেকে বঞ্চিত। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার ধারণায় ২০৩০ সালের মধ্যে স্বাস্থ্যসেবার ব্যয় সহনীয় পর্যায়ে ও সাধার্য মধ্যে নিয়ে আসার কথা বলা হয়েছে। অথচ আমাদের দেশে চিকিৎসা পেতে যে পরিমাণ অর্থ ব্যয় হয় এর ৬৭ শতাংশই রোগীকে বহন করতে হচ্ছে। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনের জন্য মানসম্পন্ন ও দক্ষ জনবলও দরকার। দেশে পর্যাপ্তসংখ্যক চিকিৎসক থাকলেও নার্স ও টেকনিশিয়ানের ঘাটতি আছে। সুতরাং সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে আমরা অনেকটা দূরেই আছি।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের ইনস্টিটিউট অব হেলথ ইকোনমিকসের পরিচালক অধ্যাপক ড. সৈয়দ আবুল হামিদ বলেন, দেশে প্রচলিত প্রাইভেট ইন্স্যুরেন্স কোম্পানিগুলোর ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বীমা খুব গ্রহণযোগ্য না হলেও গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা খুবই জনপ্রিয় হয়ে উঠছে। বহু প্রতিষ্ঠান এই গ্রুপ হেলথ ইন্স্যুরেন্স করছে। এর বাইরে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়, গ্রামীণ ব্যাংকসহ আরও বেশ কিছু প্রতিষ্ঠান নিজস্ব আঙ্গিকে স্বাস্থ্য বীমা চালু করেছে। অন্যদিকে কমিউনিটি পর্যায়ে গণস্বাস্থ্য কেন্দ্রসহ আরও কয়েকটি সংস্থা কাজ করছে। তিনি বলেন, এখন জরুরী হয়ে উঠেছে সরকারের সিদ্ধান্ত। বেসরকারী পর্যায়ের স্বাস্থ্য বীমার কার্যক্রমের সঙ্গে সরকারী কার্যক্রমের সমন্বয় ঘটিয়ে সারাদেশের মানুষের জন্য একটি কার্যকর স্বাস্থ্য বীমা পদ্ধতি চালু করা। যার মধ্য দিয়ে সরকারের সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা পরিকল্পনা বাস্তবায়নও সহজ হয়ে উঠবে।

প্রকাশিত : ৯ এপ্রিল ২০১৮



## গড়ে ওঠেনি ‘সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা’র পূর্ণাঙ্গ কাঠামো

প্রকাশিত : ৭ এপ্রিল ২০১৮

Print New 0 0 Google +0 0

- বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস আজ

নিখিল মানসিন ॥ স্বাস্থ্য বিষয়ক টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে বাংলাদেশের বেশ অগ্রগতি হয়েছে। কিন্তু বিশেষজ্ঞরা বলেন, সামগ্রিক বিবেচনায় দেশে এখনও ‘সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা’ ধারণার পূর্ণাঙ্গ কাঠামো গড়ে ওঠেনি। বিচ্ছিন্নভাবে কিছু চিত্র দৃশ্যমান হলেও সেগুলো ‘সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা’ কাঠামোর কার্যকর উপাদান হিসেবে ভূমিকা রাখতে পারছে না। স্বাস্থ্য ও চিকিৎসাসেবা গ্রহণ করতে গিয়ে কোন রোগীর পরিবার আর্থিকভাবে নিঃস্ব হয়ে গেলে, অসহনীয় মানসিক ও শারীরিক যন্ত্রণার শিকার হলে সেখানে ‘সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা’ ধারণা আর কার্যকর থাকে না। দেশের মোট জনসংখ্যার বড় অংশ এখনও বিভিন্ন জটিল রোগের উন্নত চিকিৎসাসেবা গ্রহণ করতে পারে না। উন্নত স্বাস্থ্যসেবা এখনও অনেকটাই জেলা ও বিভাগ কেন্দ্রিক। উপজেলা পর্যায়ে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকসহ উন্নত চিকিৎসার ব্যবস্থা নাই। জটিল জটিল অসংক্রামক রোগে আক্রান্তের মাত্রাও অনেকগুণ বেড়েছে। চিকিৎসা ব্যয় ও ওষুধের দামও অনেক বেড়েছে। স্বাস্থ্য ও চিকিৎসাসেবা প্রাপ্তি ও ভোগের ক্ষেত্রে বিভিন্ন শ্রেণীর জনগোষ্ঠীর মধ্যে বড় ধরনের পার্থক্য রয়েছে। কিছু কিছু অসমতা এতটাই তীব্র ও প্রতিকূল যে, সমষ্টিগতভাবে তা দেশের অগ্রগতির অন্তরায়। কোন কোন ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য খাতে অর্জিত সাফল্য টিকিয়ে রাখাই কষ্টকর। আবার কিছু ক্ষেত্রে স্থবিরতার লক্ষণ দৃশ্যমান। সুস্বাস্থ্য এখনও দরিদ্র জনগোষ্ঠীর বিশেষ করে বস্তিবাসীদের নাগালের বাইরে রয়ে গেছে। বেসরকারী হাসপাতালের ব্যয়বহুল চিকিৎসাসেবা গ্রহণ করতে পারে না অধিকাংশ সাধারণ মানুষ। সরকারী স্বাস্থ্য ও চিকিৎসাসেবা প্রদানকারীদের বড় অংশের দায়িত্ব পালনে অবহেলার বিষয়টি দীর্ঘ বছর ধরে বেশ আলোচিত হয়ে আসছে। এমন অবস্থার মধ্য দিয়ে আজ শনিবার পালিত হচ্ছে বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস।

স্বাস্থ্য সেক্টরে বাংলাদেশের অগ্রগতির বেশ কিছু দিক তুলে ধরে স্বাস্থ্যমন্ত্রী মোহাম্মদ নাসিম বলেন, স্বাস্থ্য খাতে যুগান্তকারী সফলতা পেয়েছে বাংলাদেশ। প্রশংসিত হয়েছে জাতীয় ও আন্তর্জাতিকভাবে। স্বাস্থ্য বিষয়ক সহস্রাব্দ অর্জনের পর টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে কাজ করে যাচ্ছে সরকার। দেশের সর্বত্র বিস্তার লাভ করেছে ডিজিটাল স্বাস্থ্যসেবার নেটওয়ার্ক। এমন মজবুত অবকাঠামোর ওপর দাঁড়িয়ে বাংলাদেশের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের মাত্রার ব্যাপক বিস্তার ঘটেছে। বাংলাদেশের স্বাস্থ্যসেবার অবকাঠামো বিশ্বের উন্নয়নশীল দেশের মডেল হয়ে দাঁড়িয়েছে। জনবল বৃদ্ধি, অবকাঠামোর উন্নয়ন, মাতৃ ও শিশু মৃত্যু হ্রাস, ওষুধের সরবরাহ বৃদ্ধি, কমিউনিটি ক্লিনিক চালু, স্বাস্থ্য খাতে ডিজিটাল বাংলাদেশ কার্যক্রম ইত্যাদি উন্নয়নমূলক উদ্যোগ গ্রহণ করে সরকার। দেশের ৯৯ ভাগ উপজেলা, ইউনিয়ন ও ওয়ার্ড পর্যায়ে রয়েছে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার ব্যবস্থা। বর্তমানে প্রতিমাসে ৮০ থেকে ৯০ লাখ মানুষ কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে সেবা নেন। দেশে অনুরূপ ১২ মাস বয়সের শিশুদের সব টিকা প্রাপ্তির হার ৮১ ভাগ। হ্রাস পেয়েছে মাতৃ ও শিশুর মৃত্যুহার। পোলিও ও ধনুষ্টিংকারমুক্ত হয়েছে দেশ। বিভিন্ন কর্মসূচীর মাধ্যমে স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি উপ-খাতসমূহের সার্বিক উন্নয়ন কার্যক্রম বাস্তবায়িত হচ্ছে। এই সব কর্মসূচীর মূল লক্ষ্য হলো জনগণের বিশেষ করে মহিলা, শিশু এবং সুবিধাবঞ্চিতদের স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেবাপ্রাপ্তির চাহিদা বৃদ্ধি, কার্যকর সেবাপ্রাপ্তি সহজলভ্য এবং স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেবাসমূহের সর্বোত্তম ব্যবহার নিশ্চিত করার মাধ্যমে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার হ্রাস, রোগের প্রাদুর্ভাব ও মৃত্যুর হার হ্রাস এবং পুষ্টিমান বৃদ্ধি করা। দেশব্যাপী একটি ব্যাপকভিত্তিক স্বাস্থ্যসেবা নেটওয়ার্ক গড়ে তোলা হয়েছে বলে জানান মোহাম্মদ নাসিম।

স্বাস্থ্য অধিদফতরের মহাপরিচালক অধ্যাপক ডাঃ আবুল কালাম আজাদ জনকণ্ঠে জানান, পৃথিবীর মোট জনসংখ্যার অর্ধেকেরও বেশি মানুষের অতি প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সুবিধা গ্রহণের সুযোগ নেই। দেশে স্বাস্থ্যসেবা নিতে গিয়ে যে পরিমাণ অর্থ ব্যয় হয় এর ৬৭ শতাংশই রোগীকে বহন করতে হয়। এই খরচের ৪০ শতাংশেরও বেশি অর্থ ব্যয় হয় ওষুধ ক্রয়। স্বাস্থ্য ব্যয় কমিয়ে আনতে ওষুধের মূল্য নির্ধারণ জরুরী। রোগী এবং চিকিৎসকের স্বার্থ সুরক্ষায় সরকার ‘স্বাস্থ্য সুরক্ষা আইন’ করছে। যা চূড়ান্ত পর্যায়ে রয়েছে। আগামী এক মাসের মধ্যেই আইনটি কেবিনেটে উঠবে। দেশে ১৮ থেকে ২২ শতাংশ মানুষ দরিদ্র সীমার নিচে বাস করে। দরিদ্র সীমার এই তারতম্যের অন্যতম কারণ স্বাস্থ্য সেবায় ব্যয় বৃদ্ধি। স্বাস্থ্য ব্যয় কমিয়ে আনা সম্ভব হলে দেশে দরিদ্র সীমার মাত্রা কমে আসবে। এ বছর দিবসটির প্রতিপাদ্য ‘সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা : সবার জন্য, সর্বত্র’। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা এমন একটি বিষয় যেখানে প্রত্যেক ব্যক্তি সর্বত্র প্রয়োজনীয় মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা পাবে এবং এই স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার জন্য তাকে কোন আর্থিক ভোগান্তির সম্মুখীন হতে হবে না। এর মূল লক্ষ্য হলো চিকিৎসা ব্যয় সময়ের মাধ্যমে রোগীর নিজস্ব পকেট থেকে খরচের পরিমাণ কমানো। ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হলে ২০২৩ সালের মধ্যে পৃথিবীর আরও ১০০ কোটি মানুষকে অতি প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সুবিধার আওতায় নিয়ে আসতে হবে এবং চিকিৎসাসেবার ব্যয় বহন করতে গিয়ে বছরে যে প্রায় ১০ কোটি মানুষ অতি দরিদ্র হয়ে পরছে তার সংখ্যা অর্ধেক নামিয়ে আনতে হবে। অবকাঠামোগত উন্নয়নের পাশাপাশি দক্ষ জনবল তৈরির জন্যও সরকার কাজ করছে। তারই অংশ হিসেবে চট্টগ্রাম ও রাজশাহী মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়, নতুন নতুন মেডিক্যাল কলেজ, নার্সিং ইনস্টিটিউটসহ অন্যান্য চিকিৎসা শিক্ষাপ্রতিষ্ঠান নির্মাণ করা হচ্ছে। বর্তমান সরকারের মেয়াদে ১৩ হাজার ডাক্তার, ১৫ হাজার নার্স এবং ১৬ হাজার স্বাস্থ্যকর্মী নিয়োগ দেয়া হয়েছে। এ বছরেই নতুন ১০ হাজার চিকিৎসক, ৫ হাজার নার্স এবং ৪০ হাজার স্বাস্থ্যকর্মী নিয়োগের প্রক্রিয়া চলছে। প্রধানমন্ত্রী জনেন্দ্রী শেখ হাসিনার নেতৃত্বে উন্নত স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে দেশের সাধারণ জনগোষ্ঠী বিশেষ করে দরিদ্র জনগোষ্ঠী, নারী ও শিশুদের জন্য উন্নত ও সহজলভ্য মানসম্মত সেবা প্রদান নিশ্চিত করার লক্ষ্যে দেশে একটি কার্যকর এবং গ্রহণযোগ্য সেবা ব্যবস্থা গড়ে তোলা হয়েছে। সরকারের স্বাস্থ্য খাতের মূল উদ্দেশ্য হচ্ছে মাতৃ মৃত্যুহার, শিশু মৃত্যুহার, সংক্রামক ও অসংক্রামক ব্যাধির বিস্তার, সার্বিক প্রজনন হার ও অনাকাক্সিকৃত প্রজনন হার হ্রাসকরণ এবং মহিলা ও পুরুষের গড় আয়ু, প্রথম সন্তান জন্মের সময় মায়ের বয়স, পুষ্টিমান ও জীবনযাত্রার মান বৃদ্ধিকরণ। এসব উদ্দেশ্য অর্জনের জন্য সরকার নিরলসভাবে কাজ করে যাচ্ছে। জনগণের দোরগোড়ায় স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দিতে প্রতি ৬০০০ জনগোষ্ঠীর জন্য কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন একটি যুগান্তকারী পদক্ষেপ। বর্তমানে প্রায় ১৪ হাজার কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে জনগণ স্বাস্থ্যসেবা পাচ্ছে। সরকার উন্নত ও বিশেষায়িত চিকিৎসা সুবিধা বৃদ্ধির লক্ষ্যে নতুন নতুন হাসপাতাল নির্মাণের পাশাপাশি জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে হাসপাতালের শয্যা সংখ্যাবৃদ্ধি এবং আধুনিক সুযোগ সুবিধা প্রদানের প্রচেষ্টা চালিয়ে যাচ্ছে বলে জানায় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।

স্বাস্থ্য অধিদফতরের সাবেক মহাপরিচালক অধ্যাপক ডাঃ খন্দকার মোঃ সিফায়েত উল্লাহ জনকণ্ঠে বলেন, বাংলাদেশের স্বাস্থ্যসেবার অবকাঠামো বিশ্বের উন্নয়নশীল দেশের মডেল হয়ে দাঁড়িয়েছে। জনবল বৃদ্ধি, অবকাঠামোর উন্নয়ন, মাতৃ ও শিশু মৃত্যু হ্রাস, ওষুধের সরবরাহ বৃদ্ধি, কমিউনিটি ক্লিনিক চালু, স্বাস্থ্য খাতে ডিজিটাল বাংলাদেশ কার্যক্রম ইত্যাদি উন্নয়নমূলক উদ্যোগ গ্রহণ করেছে সরকার। কিন্তু থানা ও জেলা পর্যায়ে কম খরচে জটিল রোগের চিকিৎসার সুব্যবস্থা নিশ্চিত করা হলে দরিদ্র মানুষ উপকৃত হতো। জেলা ও বিভাগীয় পর্যায়ে গিয়ে চিকিৎসা করতে যাতায়াত ও থাকা-খাওয়ার জন্য ব্যয় করতে হতো না। মানসম্মত স্বাস্থ্য ও চিকিৎসার বিষয়টি অধিকাংশ ক্ষেত্রেই সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠান ও সেবাদানকারীদের মন-মানসিকতার ওপর নির্ভর করে। মানসম্মত সেবাদানের সদিচ্ছা ও আন্তরিকতা না থাকলে ভাল স্বাস্থ্য ও চিকিৎসাসেবা দেয়া সম্ভব না বলে জানান স্বাস্থ্য অধিদফতরের সাবেক মহাপরিচালক।

বিশেষজ্ঞরা বলেন, সরকারী স্বাস্থ্যসেবা অবকাঠামোর দক্ষ ও ফলপ্রসূ ব্যবহারের অন্যতম প্রতিবন্ধকতা হচ্ছে কেন্দ্রীভূত ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি। চিকিৎসা সরঞ্জাম ক্রয়, সংগ্রহ, রক্ষণাবেক্ষণ, মেরামত এবং সংস্কার করার জন্যে প্রচলিত সরকারী নীতিমালা সময়সাপেক্ষ ও জটিল হওয়ায় সেটি প্রায় স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে অন্তরায় হয়ে উঠে। পর্যাপ্ত জনবল, আর্থিক ও প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতাসহ প্রয়োজনীয় জাতীয় স্বাস্থ্য গবেষণা ব্যবস্থার অভাব রয়েছে। এতে স্বাস্থ্য ব্যবস্থা ও কর্মসূচী, সেবা প্রদান ও গরিববান্ধব নীতিমালা প্রণয়ন এবং গবেষণার মধ্যে যোগসূত্র স্থাপন বিধিগত হয়। স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের ব্যবস্থাপনা উন্নত করার উদ্দেশ্যে তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি ব্যবহার এখনও যথেষ্ট নয়। এক্ষেত্রে বিভিন্ন পর্যায়ের



স্বাস্থ্য জনশক্তির আগ্রহ ও দক্ষতার অভাব এবং প্রয়োজনীয় অবকাঠামোর অপ্রতুলতা বেশ দৃশ্যমান। সরকারী স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় সরবরাহকৃত ওষুধ বিতরণে কার্যকর মনিটরিংয়ের অভাব, দক্ষ ও প্রতিশ্রুতিবদ্ধ জনবলের অভাব, যন্ত্রপাতি ও স্বাস্থ্যকেন্দ্রের স্থাপনায় রক্ষণাবেক্ষণের দুর্বলতা ও প্রশাসনের জটিলতা এবং সুসংগঠিত রেডারেল পদ্ধতি না থাকায় স্বাস্থ্য অবকাঠামোর পূর্ণ সদ্ব্যবহার করা যাচ্ছে না। দেশে স্বাস্থ্য ক্ষেত্রে স্ট্র বজায়ের ব্যবস্থাপনা, পরিবেশ, পেশাগত স্বাস্থ্য এবং নিরাপত্তার দিক দিয়ে সন্তোষজনক নয়। স্বাস্থ্যসেবার পূর্ণতা অর্জনের জন্য সরকারী এবং বেসরকারী খাতে অর্থের সংকুলান ও ব্যবস্থাপনা অপরিহার্য। স্বাস্থ্য খাতে বাজেটের স্বল্পতাও রয়েছে। এভাবে স্বাস্থ্য খাতের প্রতিবন্ধকতা হিসেবে কয়েকটি বিষয় চিহ্নিত করেছে। সেগুলো হচ্ছে, সেবা সরবরাহের ক্ষেত্রে অনেকাংশেই দুর্বল ব্যবস্থাপনা, সম্পদের সীমাবদ্ধতা ও সেবার দুর্বল গুণগতমান। আর সেবা গ্রহীতার তথ্য চাহিদার ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের অসামর্থ্যতা, জ্ঞান ও স্বাস্থ্যবিধি অনুযায়ী জীবনযাপন পদ্ধতি অনুসরণ না করা। সুস্বাস্থ্য এখনও দরিদ্র জনগোষ্ঠীর বিশেষ করে বস্তিবাসীদের নাগালের বাইরে রয়ে গেছে। এক্ষেত্রে স্থানীয় সরকার বিভাগের সক্ষমতা এবং স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সমন্বয়ের ভূমিকা এখনও পর্যাপ্ত নয়। স্বাস্থ্য সংশ্লিষ্ট জনশক্তির দক্ষতা সংমিশ্রণের ক্ষেত্রে বিদ্যমান ভারসাম্যহীনতা স্বাস্থ্য সেবা কাঠামোর বিভিন্ন স্তরে মানসম্মত প্রয়োজনীয় সেবা প্রদানে অন্তরায় হয়ে উঠছে।

সরকারের রোগতত্ত্ব, রোগ নিয়ন্ত্রণ ও গবেষণা প্রতিষ্ঠানের (আইইডিসিআর) জ্যেষ্ঠ বৈজ্ঞানিক ডাঃ মুস্তাক হোসেন জনকণ্ঠকে বলেন, জলবায়ু পরিবর্তনের প্রভাবও স্বাস্থ্য সেক্টরে পড়ছে। বিশেষজ্ঞরা বলছেন, জলবায়ু পরিবর্তনে স্বাস্থ্য ঝুঁকিতে রয়েছে বাংলাদেশ। দক্ষিণ পূর্ব এশিয়া অঞ্চলের মধ্যে বাংলাদেশে মারাত্মক পানিজনিত সমস্যা বিদ্যমান। আর জলবায়ুর পরিবর্তন এ সমস্যাকে আরও ঘনীভূত করেছে। সবচেয়ে ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীকে রক্ষার জন্য দারিদ্র্যের সঙ্গে সম্পর্কিত রোগসমূহ নিয়ন্ত্রণ করা জরুরী। গ্রীন হাউস গ্যাসের নিঃসরণ কমানোর মাধ্যমে জলবায়ু পরিবর্তনের প্রভাবে কমানো এবং জনস্বাস্থ্য উন্নয়নের সুযোগ রয়েছে। জলবায়ু পরিবর্তনের প্রভাবে স্ট্র প্রায় সকল পরিবেশগত ও সামাজিক বিপর্যয় চূড়ান্তভাবে জনস্বাস্থ্যের জন্য হুমকি স্বরূপ। জলবায়ু পরিবর্তন এ অঞ্চলের সব দেশের উপর প্রভাব ফেলবে। স্বাস্থ্য ক্ষেত্রে বিদ্যমান অসমতার কারণে স্ট্র ব্যাপক প্রতিবন্ধকতা নতুন চ্যালেঞ্জ মোকাবেলায় যথেষ্ট সক্ষম নয়। নগর পরিকল্পনা, পরিবহন ব্যবস্থা এবং খাদ্য উৎপাদন ও মার্কেটিংয়ের ক্ষেত্রে আন্তঃসেক্টর পরিকল্পনার মাধ্যমে জলবায়ু পরিবর্তনের প্রভাব কমানো সম্ভব।

প্রকাশিত : ৭ এপ্রিল ২০১৮



# The Daily Naya Diganta

সবার জন্য স্বাস্থ্য

নীতিনির্ধারণী পর্যায়ে আলোচিত সাধারণের কাছে দুর্বোধ্য

হামিম উল কবির ১২ ডিসেম্বর ২০১৭, মঙ্গলবার, ০০:০০

আজ সবার জন্য স্বাস্থ্য দিবস। নীতিনির্ধারণী পর্যায়ে আলোচিত হলেও সাধারণের কাছে বিষয়টি বেশ দুর্বোধ্য। সবার জন্য স্বাস্থ্য বা সার্বজনীন স্বাস্থ্য বলতে সাধারণ মানুষ বোঝে এমন একটি স্বাস্থ্য ব্যবস্থা যেখানে সব মানুষ সমান সুবিধা পাবে। মানুষ কিভাবে স্বাস্থ্য সুবিধা সবাই সমানভাবে পাবে এটি তাদের বোধগম্য নয়। কারণ বিষয়টি যেমন বেশ নতুন আবার এটি নিয়ে তেমন কোনো আলোচনা-সমালোচনা হচ্ছে না। সরকারিভাবে টাঙ্গাইলের একটি উপজেলায় পরীক্ষামূলকভাবে স্বাস্থ্যবীমা চালু করেছিল; কিন্তু এটি নিয়ে তেমন আলোচনা নেই। জানা গেছে, টাঙ্গাইলের পরীক্ষামূলক স্বাস্থ্যবীমা তেমন সফল হচ্ছে না। এ বিষয়ে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের সাবেক মহাপরিচালক, বর্তমানে সরকারি কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের মহাপরিচালক (ভারপ্রাপ্ত সচিব) মোঃ আসাদুল ইসলাম বলেন, মানুষ কোনো একটি ব্যবস্থার মাধ্যমে প্রয়োজনীয় চিকিৎসার পুরোটাই পাবে নিজের পকেট থেকে খরচ না করে এমন ব্যবস্থার নামই সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুবিধা বা ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ। তিনি জানান, বর্তমানে সরকারিভাবে স্বাস্থ্য সুবিধার ২৩ শতাংশ সরকারিভাবে দেয়া হচ্ছে, ৬৭ শতাংশ নিজেদের পকেট থেকে খরচ হচ্ছে, ৩ শতাংশ স্বাস্থ্য সুবিধা দেয়া হচ্ছে নানাভাবে বীমার আওতায় এবং বাংলাদেশের ৭ শতাংশ স্বাস্থ্য সুবিধা বিদেশী দাতা গোষ্ঠীর অর্থায়নে করা হচ্ছে। টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি) অর্জন করতে হলে ২০৩০ সালের মধ্যে জনগণের স্বাস্থ্যের পুরো ব্যয় করতে হবে সরকারি ব্যবস্থাপনায়। তিনি বলেন, সরকার এ লক্ষ্যেই কাজ করে যাচ্ছে।

স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের বর্তমান ভারপ্রাপ্ত মহাপরিচালক মোঃ নুরুজ্জামান জানান, ব্যক্তির আয়ের ২৫ শতাংশের বেশি চিকিৎসায় ব্যয় হয়ে গেলে দরিদ্র মানুষ বিপর্যয়ের মধ্যে পড়ে এবং দরিদ্ররা আরো দরিদ্র হয়ে যায়। আবার নানা ধরনের বাধাবিপত্তির কারণে ১০ শতাংশ মানুষ চিকিৎসা নিতে পারে না।

সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুবিধা চালু করা হলে মানুষ প্রয়োজনীয় চিকিৎসা পাবে আবার এ জন্য দারিদ্র্যে নিপতিত হবে না।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের পরিচালক অধ্যাপক ড. সৈয়দ আবদুল হামিদ জানিয়েছেন, বাংলাদেশের মানুষ বর্তমানে স্বাস্থ্য ব্যবস্থার ৪৫ শতাংশ সেবা নিচ্ছে রেজিস্টার্ড চিকিৎসকদের কাছ থেকে এবং অবশিষ্ট স্বাস্থ্যসুবিধা পাচ্ছে দেশে প্রচলিত নানা ধরনের ব্যবস্থা থেকে। ২০৩০ সালের মধ্যে দেশের সবাইকে গুণগত মানসম্পন্ন চিকিৎসার (কোয়ালিটি হেলথ কেয়ার) আওতায় আনতে হবে এসডিজি অর্জন করতে হলে। বর্তমানে সরকার

স্বাস্থ্য খাতে সাড়ে ২২ হাজার কোটি টাকা বরাদ্দ রেখেছে। এটি মোট বাজেটের মাত্র ৫.২ শতাংশ। টেকসই স্বাস্থ্যসেবা দেয়ার জন্য স্বাস্থ্যে আরো বাজেট বরাদ্দ করতে হবে।

সবার জন্য স্বাস্থ্য বিষয়টি নিয়ে দেশের বিভিন্ন স্থানের বেশ কয়েকজনের সাথে কথা হয়। চট্টগ্রামের একজন চাকরিজীবী মো: শহীদুল ইসলামের (৪৫) কাছে সবার জন্য স্বাস্থ্য বলতে কী বোঝেন জানতে চাইলে তিনি জানান, ‘স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় সবার একই রকম সুযোগ-সুবিধা থাকবে, এখানে কোনো বৈষম্য করা হবে না। বাক্যটি দিয়ে আমি এমনটাই বুঝি। এ প্রসঙ্গে তিনি জানান, এটা হতে পারে একটি স্লোগান তবে এ কথাটি আমি এই প্রথম শুনলাম।’ সবার জন্য স্বাস্থ্য কারা বাস্তবায়ন করবে অথবা কিভাবে বাস্তবায়ন করা হবে এ সম্বন্ধে ধারণা আছে কি না জানতে চাইলে শহীদুল ইসলাম জানান, তিনি এ সম্বন্ধে কিছু শুনেননি। আন্দাজে কিছু বলাও সম্ভব নয়।’

নরসিংদীর একজন স্কুলশিক্ষক মো: কুতুবুদ্দিনের কাছে জানতে চাইলে তিনি জানান, ‘সার্বজনীন বা সবার জন্য’ কথাটিতো শুনেছি কিন্তু ‘সবার জন্য স্বাস্থ্য’ কথাটি এই প্রথম শুনলাম। এটি দিয়ে হয়তো ‘সবাইকে একই রকম স্বাস্থ্য সুবিধা দেয়া হবে বা সবাই সমান স্বাস্থ্যসুবিধা পাবেন এমনটিই বোঝানো হতে পারে। এটি হয়তো সামনের দিনগুলোতে সরকারিভাবে বাস্তবায়ন হতে পারে, তবে আমি সঠিকভাবে বলতে পারব না।’

ঢাকার একটি বেসরকারি বিশ্ববিদ্যালয়ের ইংরেজি বিভাগের শিক্ষার্থী সাজেদীন বিনতে হক এ ব্যাপারে বলেন, সবার জন্য স্বাস্থ্য বা ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ সম্বন্ধে শুনেছি কিন্তু বিস্তারিত বলতে পারব না। মাঝে মধ্যে এ বিষয়ে কিছু লেখা আমি সংবাদপত্রে পড়েছি। সবার জন্য সরকারকে স্বাস্থ্য ব্যবস্থা চালু করতে হবে ২০৩০ সালের মধ্যে। এর আওতায় সবাই একটি ব্যবস্থার মাধ্যমে চিকিৎসা পাবো। সাজেদীন জানান, হয়তো বীমার মাধ্যমে এটি করার চিন্তা করছে সরকার।’

২০১২ সাল থেকে প্রতি বছর ১২ ডিসেম্বর ‘সার্বজনীন স্বাস্থ্য’ দিবসটি পালন করা হচ্ছে। তবে খুবই সীমিত পরিসরে। এই পরিপ্রেক্ষিতে আজ ১২ ডিসেম্বর পালিত হচ্ছে সার্বজনীন স্বাস্থ্য দিবস। এ বছর দিবসটির প্রতিপাদ্য নির্ধারণ করা হয়েছে ‘স্বাস্থ্য অধিকারের জন্য জাগো’। ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউট আজ দুপুর ১২টা ১২ মিনিটে শাহবাগ থেকে র্যালি শুরু করবে এবং শেষ করবে অপরাজেয় বাংলায় গিয়ে।



## দেশে বছরে ৬৪ লাখ মানুষ দরিদ্র হয়

### শেষ পৃষ্ঠার পর

এক শতাংশেরও কম।

চিকিৎসা ব্যয় কোন খাতে কত টাকা খরচ হচ্ছে এবং ওই ব্যয়ের কত অংশ কে বহন করছে এ বিষয়ে ২০১২ সালে একটি গবেষণা হয়। গবেষণার ফল প্রকাশিত হয় ২০১৫ সালে। গবেষণা অনুযায়ী চিকিৎসা ব্যয়ের ৬৩ শতাংশ রোগীকে বহন করতে হয় (২০১২ সালের পর গত পাঁচ বছরে এটা ৬৭ শতাংশে উন্নীত)। ২৩ দশমিক ৯ শতাংশ সরকার, ৮ দশমিক ৩৫ শতাংশ আন্তর্জাতিক দাতা সংস্থা এবং ৫ দশমিক ২৫ শতাংশ দাতব্য সংস্থা বহন করে। রিপোর্টে বলা হয়েছে, ব্যয়কৃত ৬৩ শতাংশের মধ্যে ৬৫ শতাংশ অর্থ ব্যয় হয় ওষুধের জন্য।

স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের তথ্য অনুসারে চিকিৎসা খাতে দেশে প্রতি বছর মাথাপিছু খরচ হয় গড়ে ৩০ মার্কিন ডলার। এই খরচের মাত্র তিন শতাংশ সরকার বহন করে, ২৪ শতাংশ আসে অন্যান্য সূত্র থেকে। অবশিষ্ট অর্থ রোগীকেই বহন করতে হয়।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সাবেক আঞ্চলিক উপদেষ্টা অধ্যাপক ডাঃ মোজাহেরুল হক এ প্রসঙ্গে বলেছেন, বাংলাদেশে চিকিৎসা করাতে গেলে ব্যয়ের বেশির ভাগ রোগীকেই বহন করতে হচ্ছে। চিকিৎসা ব্যয় মানুষের সামর্থ্যের বাইরে চলে যাচ্ছে। অতি দরিদ্র মানুষেরা অর্থের সংস্থান করতে না পেরে বঞ্চিত হচ্ছেন চিকিৎসাসেবা থেকে। তিনি গবেষণা উদ্ধৃত করে বলেন, চিকিৎসা খাতে ব্যয় করতে গিয়ে বাংলাদেশে প্রতি বছর প্রায় ৬৪ লাখ মানুষ দারিদ্র্যসীমার নিচে চলে যাচ্ছে। তিনি বলেন, স্বাস্থ্যসেবার জন্য আমাদের পাশের দেশেও বিশেষ উদ্যোগ নেয়া হয়েছে। যেমন নেপালে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় বিশেষ উদ্যোগ হিসেবে হুৎপিওর ভাঙ্ প্রতিক্ষাপান বিনা মূল্যে করে দেয়া হয়। ক্যান্সার রোগী হলেই সরকার তাকে পাঁচ লাখ টাকা দেয়। একই সাথে কিডনি বিকল রোগীদের ডায়ালাইসিস করতে কোনো অর্থ খরচ করতে হয় না। এভাবে নেপালে স্বাস্থ্যের মান বেড়ে যাচ্ছে। অধ্যাপক মোজাহেরুল হক বলেন, সম্ভ্রুতি ভারতে বয়োবৃদ্ধ নাগরিকদের ১৫ লাখ রূপির একটি ফিক্সড ডিপোজিট করে দেয়ার ঘোষণা দিয়েছে সরকার। হতদরিদ্র মানুষ সরকার থেকে পাবে পাঁচ লাখ টাকা। সরকারের এ উদ্যোগের ফলে সেখানে দরিদ্ররা আরো দরিদ্র হবে না কিন্তু বাংলাদেশে স্বাস্থ্য ব্যয় মেটাতে গিয়ে দরিদ্ররা আরো দরিদ্র হচ্ছে এবং মধ্যবিত্তরাও পরিণত হচ্ছে দরিদ্রে।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের পরিচালক অধ্যাপক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ জানান, এ দেশের মানুষের স্বাস্থ্যের উন্নতি করতে হলে পুরো স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে বীমার আওতায় নিয়ে আসতে হবে। হতদরিদ্রদের বীমার প্রিমিয়াম সরকার দেবে। ড. হামিদ বলেন, স্বাস্থ্যসেবার মান আরো বৃদ্ধির জন্য সরকার আইনের মাধ্যমে 'ন্যাশনাল হেলথ প্রটেকশন অথরিটি' নামে প্রতিষ্ঠান গড়তে পারে। এ

প্রতিষ্ঠানের কাজ হবে স্বাস্থ্য সেখাশোনা করা। তারা বিভিন্ন সরকারি-বেসরকারি হাসপাতাল থেকে মানুষের জন্য সেবা কিনে নেবে এবং হাসপাতালগুলো স্বাস্থ্যসেবা বিক্রি করে তাদের ব্যয় নির্বাহ করবে। এতে করে বেসরকারি তো বাটেই সরকারি হাসপাতালের সেবার মানও বৃদ্ধি পাবে। এভাবে সরকারি হাসপাতালের গুণগত মান বৃদ্ধি পাবে এবং কমে যাবে অব্যবস্থাপনা।

অধ্যাপক আব্দুল হামিদ বলেন, সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার ধারণায় ২০৩০ সালের মধ্যে স্বাস্থ্যসেবার ব্যয় সহনীয় পর্যায়ে ও সাধের মধ্যে নিয়ে আসার কথা বলা হয়েছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সুপারিশ অনুসারে নিজের পকেট থেকে চিকিৎসা ব্যয় ৩০ শতাংশের মধ্যে নামিয়ে আনতে পারলে তা সহনীয় পর্যায়ে আসবে। তিনি বলেন, এমন হলেই চিকিৎসা ব্যয় মেটাতে গিয়ে মানুষ আর দরিদ্র হবে না এবং এর জন্য বীমা পলিসি সহায়তা করতে পারে। তিনি এ প্রসঙ্গে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের শিক্ষার্থীদের জন্য বছরে ৪২০ টাকায় একটি বীমার কথা উল্লেখ করেন। স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের শিক্ষার্থীরা হাসপাতালে ভর্তি হলে সৈনিক তিন হাজার টাকা হিসাবে বছরে সর্বোচ্চ ৩০ হাজার টাকা পাবেন। হাসপাতালের বহির্বিভাগে ডাক্তার দেখানো হলেও বীমার আওতায় একজন শিক্ষার্থী বছরে সর্বোচ্চ তিন হাজার টাকা পাবেন।

## বাংলাদেশী শরণার্থীদের

### শেষ পৃষ্ঠার পর

উদ্দেশ্যে অর্ধশতাধিক নাগরিক নদী পথে মালয়েশিয়ায় রওনা দেন। মাহের বোট প্রথমে ইন্দোনেশিয়া, পরে সুরাবাহা থেকে অস্ট্রেলিয়ার উদ্দেশ্যে পটানো হয়। অস্ট্রেলিয়ার ক্রিসমাস দ্বীপে পৌঁছলে অস্ট্রেলিয়ান নৌভি ত্যাগের আওতায় করে মানস দ্বীপে সাড়ে চার বছর ডিটেনশন সেন্টারে রাখে। বিনদেশে এভাবে নানা ভোগান্তি র শিকার হন তারা। তাদের সাথে অন্য দেশের অভিবাসী থাকলেও শুধু বাংলাদেশীদের মধ্য থেকে সম্ভ্রুতি ১৫ জনকে দেশে ফেরত পাঠানো হয়। পাঁচ বছর জেল খেটে তাদের দেশে ফিরতে হয়েছে। কিন্তু সরকারের কোনো সহযোগিতা পাননি বলে সংবাদ সম্মেলনে অভিযোগ করেন তারা। এ অবস্থায় বাকিদেরও ফেরত পাঠানোর চেষ্টা করা হচ্ছে। এ সময় অস্ট্রেলিয়া ফেরত আরমান হোসেন ও নবীর হোসেন সরকারের সহযোগিতা কামনা করেন।

## হেলথ টিপস

### শেষ পৃষ্ঠার পর

কাজ করে। চিনি ক্যানসার সৃষ্টি, শরীরের কোষের ক্ষতিসহ বিভিন্ন শারীরিক ও মানসিক ক্ষতির কারণ। শরীরে যুক্তকোজ সিন্ড্রোম ফসফেট রেডে যেতে পারে অতিরিক্ত মাত্রায় চিনি খেলে। হুৎপিও প্রোটিন তারতম্য সৃষ্টি করে চিনি। এর ফলে হৃদযন্ত্রাণও বন্ধ হয়ে যেতে পারে

প্র কা শ না র ৬ বছর

**সংবাদ**  
বাংলাদেশের মুখপত্র



আজ স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস

## সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা এখনও অঙ্কুরে

স্বাস্থ্যসেবার বাইরে অধিকাংশ মানুষ

সংবাদ :

- সেবিকা দেবনাথ

| ঢাকা, মঙ্গলবার, ১২ ডিসেম্বর ২০১৭

সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা (ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ-ইউএইচসি) অর্জনের ক্ষেত্রে এখনও অনেক পথ পাড়ি দিতে হবে বাংলাদেশকে। বলা যায়, বিষয়টি এখনও অঙ্কুরেই রয়ে গেছে। দেশের খুব কমসংখ্যক মানুষকে ইউএইচসির আওতায় আনা গেছে।

ইউএইচসি'র মূল কথা হচ্ছে, সব মানুষ প্রয়োজনের সময় মানসম্পন্ন চিকিৎসাসেবা পাবো। চিকিৎসাসেবা কিনতে গিয়ে কেউ দরিদ্র হয়ে পড়বে না। উদ্দেশ্য অর্জনে কৌশল হিসেবে বলা হয়েছে, স্বাস্থ্য খাতে বিনিয়োগ বৃদ্ধির পাশাপাশি অপচয় ও দুর্নীতি কমাতে হবে, স্বাস্থ্যবীমা মানুষকে সেবা প্রাপ্তির নিশ্চয়তা দেবো।

চলতি বছরের সেপ্টেম্বর মাসে প্রকাশিত স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের হেলথ ইকোনমিক্স ইউনিটের তৈরি 'বাংলাদেশ ন্যাশনাল হেলথ অ্যাকাউন্টস ১৯৯৭-২০১৫' প্রতিবেদন অনুযায়ী দেশের স্বাস্থ্য খাতে যে অর্থ ব্যয় হয়, তার মাত্র ২৩ ভাগ বহন করে সরকার আর ৬৭ ভাগ ব্যয় করে ব্যক্তি নিজে। প্রতিবেদনে আরও উল্লেখ করা হয়, সার্কভুক্ত দেশগুলোর মধ্যে বাংলাদেশের মানুষ স্বাস্থ্যের জন্য নিজের পকেট থেকে সবচেয়ে বেশি ব্যয় করে। ২০১২ সালে মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের ৬৩ শতাংশ বহন করত ব্যক্তি নিজের পকেট থেকে। আর এখন তা বেড়ে ৬৭ শতাংশ হয়েছে। আর এনজিও ও দাতা সংস্থাগুলো বহন করছে ১০ শতাংশ। স্বাস্থ্য ব্যয় বাড়লেও সরকারি অংশের খরচ কমেছে।

বিশেষজ্ঞরা বলছেন, ওষুধের দাম, চিকিৎসকদের রোগী দেখার ফি ও পরীক্ষা-নিরীক্ষার খরচ বেড়ে যাওয়ায় স্বাস্থ্য খাতে ব্যক্তি পর্যায়ে খরচ ক্রমেই বেড়ে চলেছে। ব্যবস্থাপনায় অপপ্রয়োজনীয় ওষুধ লেখা বা প্রয়োজন ছাড়াও অস্ত্রোপচারের পথ ধরায় চিকিৎসা ব্যয় বাড়ছে। চিকিৎসা ব্যয় মেটাতে গিয়ে অনেক মানুষ দারিদ্র্যসীমার নিচে চলে যাচ্ছে।

সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা শীর্ষক এক অনুষ্ঠানে স্বাস্থ্যমন্ত্রী মোহাম্মদ নাসিম বলেছেন, 'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জন করতে হলে সবাইকে আন্তরিক হতে হবে। সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা সেবা গান হিসেবে

শুনতে ভালো। কিন্তু এই জনবহুল দেশে বাস্তবায়ন করা খুব কঠিন। অর্থ ছাড়া মানসম্পন্ন সেবা দেওয়া সম্ভব নয়। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জন করতে হলে স্বাস্থ্য, অর্থ ও জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়কে একসঙ্গে সমন্বয় করে কাজ করতে হবে।’

২০০০ সালের পর থেকে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এই ধারণা জনপ্রিয় করার চেষ্টা করছে। তবে ২০১২ সালে জেনেভায় ওয়ার্ল্ড হেলথ অ্যাসেম্বলিতে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মহাপরিচালক মার্গারেট চ্যাং বলেছিলেন, ‘জনস্বাস্থ্যের উন্নতিতে এককভাবে সবচেয়ে শক্তিশালী ধারণা হচ্ছে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা’। ওয়ার্ল্ড হেলথ অ্যাসেম্বলিতে ভাষণে প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা বাংলাদেশের জন্য ‘সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা’র উদ্যোগ নেয়ার প্রতিশ্রুতি দেন।

ইউএইচসি প্রসঙ্গে বাংলাদেশ সরকারি কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের মহাপরিচালক এবং স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের সাবেক মহাপরিচালক মো. আসাদুল ইসলাম বলেন, ‘ইউএইচসি’র ধারণা আমাদের জন্য নতুন নয়। সংবিধানে সবার জন্য স্বাস্থ্যের বিষয়টি উল্লেখ করা হয়েছে। ২০০০ সালের আলমা আটা ঘোষণায়ও ‘সকলের জন্য স্বাস্থ্য’-এ কথা বলা হয়েছিল। তাতে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার ওপর জোর দেয়া হয়েছিল। তবে ইউএইচসি-তে যে বিষয়টি নতুন তা হলো মানুষের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার কথা বলা হয়েছে। এবং তা আমরা কীভাবে নিশ্চিত করব সেই বিষয়টির ওপর গুরুত্ব দেয়া হয়েছে।

২০১২ থেকে ২০১৭ এই পাঁচ বছরে ইউএইচসি বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে দেশ কতটা অগ্রসর হয়েছে এমন প্রশ্নের উত্তরে তিনি বলেন, ‘খুব একটা যে এগোতে পেরেছি তা বলবো না। আমরা এখনও ইউএইচসি’র কনসেপ্টের মধ্যে আছি। কেননা স্বাস্থ্য ব্যয়ের ৬৭ ভাগ এখনও ব্যক্তির পকেট থেকে খরচ করতে হয়। গত পাঁচ বছর পরিস্থিতি বিশ্লেষণ করার জন্য একাধিক গবেষণা ও সমীক্ষা করা হয়েছে। মূল্যায়ন, সচেতনতা তৈরির কাজ হয়েছে। স্বাস্থ্য খাতে অপচয় কমানোরও উদ্যোগ নেয়া হয়েছে। কিছু প্যাকেজ আমরা চালু করতে পেরেছি। কীভাবে এই প্যাকেজের আওতা আরও বাড়ানো যায় সেই লক্ষ্যেই আমাদের কাজ করতে হবে।

এ প্রসঙ্গে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের পরিচালক অধ্যাপক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ বলেন, ‘বিভিন্ন জরিপে দেখা যায়, বস্তি, ভাসমান, চর ও হাওরাঞ্চলের মানুষ এখনও স্বাস্থ্য সেবা পাচ্ছে না। দেশের ৫৫ শতাংশ মানুষ এখনও মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা থেকে বঞ্চিত। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার ধারণায় ২০৩০ সালের মধ্যে স্বাস্থ্যসেবার ব্যয় সহনীয় পর্যায়ে ও সাধের মধ্যে নিয়ে আসার কথা বলা হয়েছে। অথচ আমাদের দেশে চিকিৎসা পেতে যে পরিমাণ অর্থ ব্যয় হয় এর ৬৭ শতাংশই রোগীকে বহন করতে হচ্ছে। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনের জন্য মানসম্পন্ন ও দক্ষ জনবলও দরকার।

দেশে পর্যাপ্তসংখ্যক চিকিৎসক থাকলেও নার্স ও টেকনিশিয়ানের ঘাটতি আছে। সুতরাং সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে আমরা অনেকটা দূরেই আছি।

এই প্রেক্ষাপটে ‘স্বাস্থ্য অধিকারের জন্য জাগো’ প্রতিপাদ্য নিয়ে আজ পালিত হচ্ছে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস। আর্থিক সংকট ছাড়াই বিশ্বের সকল নাগরিকদের জন্য সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করার আহ্বান জানিয়ে ২০১২ সালের ১২ ডিসেম্বর জাতিসংঘ একটি প্রস্তাব গ্রহণ করে। এই প্রস্তাবের ‘সবার জন্য স্বাস্থ্য’র সঙ্গে একাত্মতা প্রকাশ করে প্রতি বছর ১২ই ডিসেম্বর ‘সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা’ দিবস পালন করা হয়। এ উপলক্ষে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটসহ বিভিন্ন সংগঠন বিভিন্ন কর্মসূচি পালন করেছে। স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউট সকাল ১২টা ১২ মিনিটে শাহবাগ জাদুঘরের সামনে থেকে এক বর্ণাঢ্য র‍্যালি বের করবে। র‍্যালিটি ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের অপরাজেয় বাংলার পাদদেশে এসে শেষ হবে। পরে অনুষ্ঠিত হবে সংক্ষিপ্ত সমাবেশ। পাবলিক হেলথ ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশ এ উপলক্ষে সকাল ১০টায় জাতীয় প্রেসক্লাবে ‘গণ মাধ্যম ও নাগরিক সমাজের সঙ্গে আলোচনা সভা’র আয়োজন করেছে।



**সেবা প্রাপ্তির নিশ্চয়তা থাকলেও স্বাস্থ্য বীমায় আগ্রহী নয় অনেকে**

সংবাদ :

সেবিকা দেবনাথ

ঢাকা, সোমবার, ০৮ জানুয়ারী ২০১৮

সেবা প্রাপ্তির নিশ্চয়তা থাকার পরও দেশের অধিকাংশ মানুষই স্বাস্থ্যসেবা পেতে বীমা করতে আগ্রহী নয়। তাছাড়া আগে টাকা দিয়ে পরে সেবা গ্রহণের মনোভাব না থাকা এবং একজনের টাকায়

অন্যজনের চিকিৎসা এ বিষয়েও অনীহা রয়েছে। তাই স্বাস্থ্য বীমা নিশ্চিত করা সম্ভব হচ্ছে না। পৃথিবীর উন্নত দেশ এবং কল্যাণ রাষ্ট্রগুলোতে মানুষের স্বাস্থ্য সেবা অনেকাংশে বীমার ওপর নির্ভরশীল। ফলে স্বাস্থ্যসেবা ব্যয় মেটাতে সেসব দেশের জনগণকে আর্থিক সমস্যায় পড়তে হয় না। কিন্তু স্বাস্থ্যসেবা পেতে বাংলাদেশের মানুষকে মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের ৬৭ ভাগ পকেট থেকে করতে হয়। স্বাস্থ্যসেবা পেতে বীমাতে অনাগ্রহের কারণে অধিক সংখ্যক মানুষকে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার (ইউএইচসি) আওতায় আনা যাচ্ছে না।

স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞরা বলছেন, টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রার (এসডিজি) ১৭টি উদ্দেশ্যের মধ্যে অন্যতম সবার জন্য সুস্বাস্থ্য। কারণ দেশের সব ধরনের উন্নয়নের স্থায়িত্বের জন্য সবার আগে প্রয়োজন জনগণের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা। এজন্য সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচির এবং স্বাস্থ্য বীমার বিকল্প নেই। কিন্তু দেশের অধিকাংশ মানুষ স্বাস্থ্য বীমার প্রতি অনাগ্রহী। এই প্রেক্ষিতে দেশে স্বাস্থ্য বীমা নিশ্চিত করা সহজ নয়। এর জন্য সমন্বিত (সরকারি-বেসরকারি) উদ্যোগ প্রয়োজন। এদিকে ২০৩০ সালের মধ্যে এ লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের একটি বাধ্যবাধকতা

রয়েছে। অর্থনীতিবিদদের মতে, দেশে যানবাহন বীমা বাধ্যতামূলক থাকলেও স্বাস্থ্য বীমা খুব একটা নেই। অধিকাংশ মানুষেরই বীমা সম্পর্কে স্পষ্ট ধারণা নেই।

এদিকে পার্শ্ববর্তী দেশ ভারতের ৫৬ শতাংশ নাগরিক স্বাস্থ্য বীমার আওতায় এসেছে বলে দেশটির এক জরিপে উল্লেখ করা হয়। এরমধ্যে ২৫ শতাংশ নাগরিক সরকারি বা কর্মরত অফিসের অর্থায়নে স্বাস্থ্য বীমা সুবিধা গ্রহণ করছেন। আর ৩১ শতাংশ নাগরিক ব্যক্তিগতভাবে স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ গ্রহণ করেছেন। বাকী ৪৪ শতাংশের কোন স্বাস্থ্য বীমা নেই। দেশটির বেসরকারি গবেষণা সংস্থা ক্রোম ডাটা এনালাইটিকস অ্যান্ড মিডিয়া (সিডিএম) এ জরিপ কার্যক্রম পরিচালনা করে। এর ফল প্রকাশ হয় ২০১৭ সালের ডিসেম্বর মাসে। পিছিয়ে নেই অপর পার্শ্ববর্তী দেশ নেপালেও। সকল নাগরিকের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে ২০১৭ সালের শেষের দিকে সর্বজনীন স্বাস্থ্য বীমা চালু করেছে নেপাল। দেশটির স্বাস্থ্য বীমা আইনে পোস্ট পেইড সিস্টেমের মাধ্যমে বীমা পলিসি গ্রাহকদের আর্থিক ঝুঁকি কমাতে স্বাস্থ্যখাতে ব্যয় করা প্রয়োজনীয় বলে মনে করা হয়।

আর দেশে বেসরকারি পর্যায়ে প্রথম স্বাস্থ্য বীমার আওতায় চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা শুরু করে ১৯৭৩ সালে ট্রাস্টি প্রতিষ্ঠান গণস্বাস্থ্য কেন্দ্র। শ্রমজীবী মানুষের জন্যও প্রতিষ্ঠানটি আলাদা একটি স্বাস্থ্য বীমা চালু করেছে। অল্প টাকায় স্বাস্থ্য বীমায় বিভিন্ন সুযোগ-সুবিধা থাকার পরও গণস্বাস্থ্যের এ বীমার আওতা বাড়ছে না। সরকারিভাবে এখনও কাজ শুরু হয়নি। ইউএইচসি কর্মসূচি বাস্তবায়নের সম্ভাব্যতা যাচাইয়ে

২০১৬ সালের ২৪ মার্চ টাঙ্গাইল জেলার ৩টি উপজেলায় পাইলট প্রকল্প শুরু করে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি বিভাগ। তিন বছরের জন্য এ প্রকল্প পরিচালিত হবে। এ পাইলট প্রকল্পের ফলাফলের ভিত্তিতেই পরবর্তী কর্মসূচি গ্রহণ করা হবে। ২০৩০ সালের মধ্যে সবার জন্য সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা সম্ভব কিনা সে ব্যাপারে সন্ধিহান বিশেষজ্ঞরা।

এক অনুষ্ঠানে গণস্বাস্থ্য কেন্দ্রের প্রতিষ্ঠাতা ট্রাস্টি ডা. জাফরুল্লাহ বলেন, সরকারের উদ্যোগের অভাবেই দেশে এখনো স্বাস্থ্য বীমা সর্বজনীন আকারে চালু হচ্ছে না। আবার যেসব প্রতিষ্ঠান স্বাস্থ্য বীমা নিয়ে কাজ করছে, সেই বিষয়টিও আমলে নেয়া হচ্ছে না।

বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের সাবেক উপ-উপাচার্য এবং স্বাস্থ্য অধিকার আন্দোলন জাতীয় কমিটির সভাপতি অধ্যাপক ডা. রশিদ-ই-মাহবুব সংবাদ' কে বলেন, দেশের বিশাল জনগোষ্ঠী এখনও ন্যূনতম স্বাস্থ্যসেবাবঞ্চিত। স্বাস্থ্য খাতে ব্যক্তি পর্যায়ে খরচ ক্রমেই বেড়ে চলেছে। চিকিৎসা ব্যয় মেটাতে গিয়ে অনেক মানুষ দারিদ্র্যসীমার নিচে চলে যাচ্ছে।

তিনি বলেন, দেশে স্বাস্থ্য বীমা আছে। তবে 'ইউএইচসি'র জন্য যে ব্যাপক পরিসরে থাকা দরকার সেভাবে নেই। টাঙ্গাইলে দরিদ্র জনগোষ্ঠীর মাঝে পরীক্ষামূলকভাবে স্বাস্থ্য বীমার যে প্রকল্প সরকার নিয়েছে সেখানেও কোন ইতিবাচক ফল দেখা যাচ্ছে না। সবাইকে বীমার আওতায় আনা সহজ কাজ নয়। সরকারি-বেসরকারি সমন্বিত উদ্যোগ প্রয়োজন।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার দক্ষিণ-পূর্ব অঞ্চলের সাবেক আঞ্চলিক উপদেষ্টা ও পাবলিক হেলথ ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের চেয়ারম্যান অধ্যাপক ডা. মুজাহেরুল হক সংবাদ' কে বলেন, দেশে সীমিত পরিসরে বেসরকারিভাবে স্বাস্থ্য বীমা চালু রয়েছে। তবে এখনও তা জনপ্রিয় করা যায়নি। সকলকে স্বাস্থ্য বীমার আওতায় আনার ক্ষেত্রে সরকারকে উদ্যোগী হতে হবে। আইন করে বাধ্যতামূলক করতে হবে। তবে স্বাস্থ্য বীমা চালু করার আগে সরকারকে দেশে একটি কার্যকর রেফারেল পদ্ধতি চালু করতে হবে।

তিনি আরও বলেন, দরিদ্র-হতদরিদ্র জনগোষ্ঠীর বীমার কিস্তি সরকারকে দিতে হবে। মধ্যবিত্ত-নিম্ন মধ্যবিত্তদের বীমার ক্ষেত্রে সরকারের পাশাপাশি তাদেরও অংশগ্রহণ করতে হবে। ধনী-উচ্চবিত্ত-উচ্চ মধ্যবিত্তদের বীমার কিস্তি তারাই দেবে। সহজ কথায় বলতে আয় কর অনুযায়ী স্বাস্থ্য বীমার কিস্তি নির্ধারণ করা প্রয়োজন বলে তিনি মনে করেন।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের ইনস্টিটিউট অব হেলথ ইকোনমিকসের পরিচালক অধ্যাপক ড. সৈয়দ আবুল হামিদ বলেন, দেশে প্রচলিত প্রাইভেট ইনস্যুরেন্স কোম্পানিগুলোর ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বীমা খুব গ্রহণযোগ্য না হলেও গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা খুবই জনপ্রিয় হয়ে উঠছে। বহু প্রতিষ্ঠান এই গ্রুপ হেলথ ইনস্যুরেন্স করছে। এর বাইরে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়, গ্রামীণ ব্যাংকসহ আরও বেশ কিছু প্রতিষ্ঠান নিজস্ব আঙ্গিকে স্বাস্থ্য বীমা চালু করেছে। অন্যদিকে কমিউনিটি পর্যায়ে গণস্বাস্থ্য কেন্দ্রসহ আরও কয়েকটি সংস্থা কাজ করছে।

তিনি বলেন, এখন জরুরি হয়ে উঠেছে সরকারের সিদ্ধান্ত। বেসরকারি পর্যায়ের স্বাস্থ্য বীমার কার্যক্রমের সঙ্গে সরকারি কার্যক্রমের সমন্বয় ঘটিয়ে সারাদেশের মানুষের জন্য একটি কার্যকর স্বাস্থ্য বীমা পদ্ধতি চালু করা। যার মধ্য দিয়ে সরকারের সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা পরিকল্পনা বাস্তবায়নও সহজ হয়ে উঠবে।



### 1.3 বেসরকারি মেডিকেল শিক্ষার মান প্রশ্নবিদ্ধ

মানহীন কলেজ থেকে পাস চিকিৎসকদের হাতে কতটা নিরাপদ রোগী!, শঙ্কিত বিশিষ্ট চিকিৎসকরা; স্বাস্থ্যমন্ত্রীর উদ্বেগ প্রকাশ  
সংবাদ :

সেবিকা দেবনাথ

ঢাকা, শুক্রবার, ১৯ জানুয়ারী ২০১৮

দেশে বেসরকারি মেডিকেল কলেজের শিক্ষা ব্যবস্থার মান ও যোগ্যতা নিয়ে বারবারই প্রশ্ন উঠেছে। বিভিন্ন গবেষণা প্রতিবেদনেও বেসরকারি মেডিকেল শিক্ষার শোচনীয় চিত্র ওঠে এসেছে। মানহীন ওইসব মেডিকেল কলেজ থেকে যেসব শিক্ষার্থী চিকিৎসক হয়ে বের হচ্ছেন বা হবেন তাদের হাতে রোগীরা কতটা নিরাপদ থাকবে তা নিয়েও প্রশ্ন দেখা দিয়েছে। বেসরকারি মেডিকেল কলেজের শিক্ষার মান নিয়ে বিশিষ্ট চিকিৎসকরা আশঙ্কা প্রকাশ করেন। এই অবস্থায় স্বাস্থ্যমন্ত্রীও উদ্বেগ প্রকাশ করেছেন।

বিধিবিহীনভাবে পরিচালিত বেসরকারি মেডিকেল কলেজের বিরুদ্ধে বেশ কয়েকবারই হুঁশিয়ারি দিয়েছেন স্বাস্থ্যমন্ত্রী মোহাম্মদ নাসিমা। গতকাল সচিবালয়ে বেসরকারি মেডিকেল কলেজ স্থাপন ও পরিচালনা নীতিমালা সংক্রান্ত সভা অনুষ্ঠিত হয়। ওই সভায় স্বাস্থ্যমন্ত্রী বেসরকারি মেডিকেল কলেজ স্থাপন ও পরিচালনা নীতিমালাকে আইনে রূপান্তর করার প্রয়োজনীয় প্রক্রিয়া দ্রুত সম্পন্ন করতে নির্দেশ দিয়েছেন। সেই সঙ্গে কলেজ পরিচালনা নীতিমালা যথাযথভাবে পূরণ না করায় ২০১৭-২০১৮ শিক্ষাবর্ষের জন্য কয়েকটি কলেজে শিক্ষার্থী ভর্তি স্থগিত করার সরকারি সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল বিভাগের রায় রিভিউ করার প্রস্তুতি নিতেও সংশ্লিষ্টদের নির্দেশ দেন।



তিনি নির্ধারিত শর্ত পূরণ না করায় ২০১৭-১৮ শিক্ষাবর্ষে সাফেনা উইমেন্স ডেন্টাল কলেজ, ঢাকায় নর্দান ইন্টারন্যাশনাল মেডিকেল কলেজ, আইচ মেডিকেল কলেজ, সাহাবউদ্দিন মেডিকেল কলেজ, কেয়ার মেডিকেল কলেজ এবং কেরানীগঞ্জের আদদীন বসুন্ধরা মেডিকেল কলেজের ভর্তি স্থগিত করে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়।

বিশিষ্ট চিকিৎসকরা বলছেন, স্বাস্থ্য শিক্ষায় গুণগত মান যাচাই করলে দেশের ৭৫ শতাংশ বেসরকারি মেডিকেল কলেজের শিক্ষার মান নেই। নেই যোগ্যতার সঠিক পরিমাপও। স্বাস্থ্য শিক্ষা নয়, তাদের মূল উদ্দেশ্য হলো বাণিজ্য করা। শিক্ষার্থীদের কাছ থেকে মোটা অঙ্কের টাকা নিয়ে তাদের মেডিকলে ভর্তির করানো।

স্বাস্থ্য অধিদফতরের তথ্য অনুযায়ী, বর্তমানে দেশে মেডিকেল কলেজ রয়েছে একশ'টির মতো। এর মধ্যে ৬৯টিই বেসরকারি, বাকি ৩১টি সরকারি। সরকারি মেডিকেল কলেজগুলোয় প্রতি বছর ৩ হাজার ৩২০ জন ও বেসরকারিতে ৬ হাজার ২০৫ জন শিক্ষার্থী ভর্তি হন। এছাড়া সরকারি ছয়টি ও বেসরকারি ২৬টি ডেন্টাল কলেজে শিক্ষার্থী ভর্তি হয় যথাক্রমে ৫৩২ ও ১ হাজার ৪০০ জন। এদিক থেকে দেশে বেসরকারি মেডিকেল কলেজ থেকেই সবচেয়ে বেশি চিকিৎসক তৈরি হচ্ছে।

সম্প্রতি বাংলাদেশ উন্নয়ন গবেষণা প্রতিষ্ঠান (বিআইডিএস) এক গবেষণায় দেশের বেসরকারি মেডিকেল শিক্ষার এক শোচনীয় চিত্র ওঠে এসেছে। গবেষণায় বলা হয়, বেসরকারি বিভিন্ন মেডিকেল কলেজ মানহীন, চাহিদার উদ্ভূত চিকিৎসকও তৈরি করছে। ৫০ আসনের একটি বেসরকারি মেডিকেল কলেজে ২৫০ বেডের আধুনিক হাসপাতাল থাকা বাধ্যতামূলক। হাসপাতালের ৭০ শতাংশ বেডে আবার সার্বক্ষণিক রোগী ভর্তি থাকতে হয়। যদিও বেসরকারি অনেক মেডিকেল কলেজেই শর্ত মেনে হাসপাতাল নেই। থাকলেও রোগী অনুপস্থিতি প্রতি ১০ জন শিক্ষার্থীর বিপরীতে একজন শিক্ষকের নিয়মও লঙ্ঘিত হচ্ছে। অভাব রয়েছে আধুনিক শিক্ষা সরঞ্জামের। এসব অপ্রতুলতার মধ্যেই বেসরকারি মেডিকেল কলেজগুলো থেকে প্রতি বছর বের হচ্ছে ছয় হাজারের বেশি চিকিৎসক।

এর আগে ২০১৭ সালে প্রকাশিত আইন কমিশনের এক গবেষণা প্রতিবেদনেও বেসরকারি মেডিকেল কলেজের শিক্ষা মানসম্মত নয় বলে উল্লেখ করা হয়। ওই গবেষণায় বলা হয়; বেশির ভাগ মেডিকেল কলেজ প্রকারান্তরে ব্যবসা প্রতিষ্ঠানে পরিণত হয়েছে। শিক্ষার্থী ভর্তির ক্ষেত্রেও কোন নিয়মকানুন মানা হচ্ছে না। বেসরকারি মেডিকেল কলেজ সংক্রান্ত সমস্যা তুলে ধরে বলা হয়, কম মেধার শিক্ষার্থী ভর্তি হওয়ায় সামগ্রিকভাবে শিক্ষার মান খারাপ হয়। নিয়ম অনুযায়ী প্রত্যেক শিক্ষার্থীর বিপরীতে রোগীসহ অন্তত ৫টি বেড থাকা আবশ্যিক, কিন্তু বেশির ভাগ বেসরকারি মেডিকেল কলেজে পর্যাপ্ত বেড নেই। কিংবা বেড থাকলেও রোগী নেই, ফলে শিক্ষার্থীদের যথাযথভাবে হাতে-কলমে শিক্ষা দেয়ার সুযোগ নেই। চিকিৎসা বিজ্ঞানের মৌলিক বিষয়গুলো পড়ার উপযুক্ত শিক্ষকের অভাব, অথচ মৌলিক বিষয়গুলোতে যথেষ্ট জ্ঞান ছাড়াই মেডিসিন, সার্জারি ইত্যাদি ব্যবহারিক বিষয়গুলোতে প্রকৃত শিক্ষা অর্জন সম্ভব নয়।



বেসরকারি মেডিকেল কলেজ স্থাপন ও পরিচালনা নীতিমালা ২০১১ (সংশোধিত) অনুযায়ী, মেডিকেল কলেজের একাডেমিক কার্যক্রম চালুর অন্তত দুই বছর আগে একটি হাসপাতাল চালু করতে হবে। আড়াইশ বেডের হাসপাতাল ভবন এবং কলেজের জন্য আলাদা একাডেমিক ভবন থাকলে ৫০ আসনের মেডিকেল কলেজ অনুমোদন দেয়া যাবে। বিএমডিসির শর্তানুযায়ী, ৫০ শিক্ষার্থীর জন্য মৌলিক বিজ্ঞানে ১১ জন শিক্ষক থাকতে হবে। একশ শিক্ষার্থীর বিপরীতে ১৫, দেড়শ শিক্ষার্থীর বিপরীতে ১৯ ও দুইশ শিক্ষার্থীর বিপরীতে ২৪ জন শিক্ষক থাকতে হবে। কিন্তু বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই এর প্রতিফলন নেই।

বিআইডিএসের ওই গবেষণার সঙ্গে যুক্ত ছিলেন প্রতিষ্ঠানের সিনিয়র রিসার্চ ফেলো ড. আনোয়ারা বেগম। তিনি সংবাদকে জানান, ওই গবেষণা প্রতিবেদন তৈরিতে ১৩টি হাসপাতাল এবং অসংখ্য চিকিৎসকের সাক্ষাৎকার নেয়া হয়েছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তথ্য মতে চিকিৎসক, নার্স ও মেডিকেল টেকনিশিয়ানের অনুপাত হওয়ার কথা ১:২:৪। কিন্তু আমাদের দেশে এর উল্টো চিত্র। একজন চিকিৎসকের জন্য রয়েছে একজনের কম নার্স এবং একজন মেডিকেল টেকনিশিয়ানের এক চতুর্থাংশ সময়। অথচ অনেক নার্স ও মেডিকেল টেকনিশিয়ান ঘুরে বেড়াচ্ছে। আমাদের মত একটি জনবহুল ও দরিদ্র দেশে আন্তর্জাতিক মাপকাঠি অনুসরণ করে মান ঠিক রাখা কঠিন ব্যাপার।

নাম প্রকাশে অনিচ্ছুক বাংলাদেশ মেডিকেল অ্যাসোসিয়েশনের (বিএমএ) এক নেতা সংবাদকে বলেন, একটি বেসরকারি মেডিকেল কলেজ প্রতিষ্ঠা করার জন্য যেসব নিয়ম-কানুন আছে তা মেনে কয়টি মেডিকেল কলেজ হচ্ছে? কয়টি মেডিকেল কলেজে পর্যাপ্ত শিক্ষক, ক্লাস রুম, ল্যাব আছে? অধিকাংশ বেসরকারি মেডিকেল কলেজেই তা নেই। তবুও প্রতিবছর নতুন নতুন বেসরকারি মেডিকেল কলেজের অনুমোদন দেয়া হচ্ছে। তারা শিক্ষার্থী ভর্তি করছে। তাদের ভবিষ্যৎ নিয়ে খেলছে। পুরনো বেসরকারি মেডিকেল কলেজগুলো প্রতি বছর ছাত্র ভর্তির জন্য সিট বাড়ানোর আবেদন করে। সুযোগ সুবিধা না বাড়াতে পারলেও তাদের সিট বাড়ানোর আবেদন ঠিকই মঞ্জুর হয়ে যায়। একদিকে নীতিমালা না মানা বেসরকারি মেডিকেল কলেজগুলোর কার্যক্রম স্থগিত করা হচ্ছে। অন্যদিকে রাজনৈতিক প্রভাবে নতুন নতুন মেডিকেল কলেজ অনুমোদন পাচ্ছে।

এক অনুষ্ঠানে ঢালাওভাবে বেসরকারি মেডিকেল কলেজ অনুমোদনের সমালোচনা করেন বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের (বিএসএমএমইউ) সাবেক উপাচার্য অধ্যাপক ডা. নজরুল ইসলাম। তিনি ওই অনুষ্ঠানে বলেন, এখন বেসরকারি মেডিকেল কলেজে ভর্তিতে ২০-২৫ লাখ টাকা দিতে হয়। এটা কি কোন মেডিকেল শিক্ষা প্রতিষ্ঠান হলো? টাকা থাকলেই মেডিকেলে পড়া যায়। যারা এসব মেডিকেলের অনুমোদন দিয়েছেন, তারা তো চিকিৎসা নিতে যাবেন সিঙ্গাপুরে। আমরা ডাক্তার বলে যাদের তৈরি করছি, তাদের কাছে আমরা কি চিকিৎসা নিতে প্রস্তুত আছি?

এ বিষয়ে স্বাস্থ্য অধিকার আন্দোলনের আহ্বায়ক ও বিএমএ'র সাবেক সভাপতি অধ্যাপক ডা. রশীদ-ই মাহবুব সংবাদকে বলেন; দেশে মেডিকেল কলেজের সংখ্যা বাড়লেও সেভাবে শিক্ষার মান বাড়েনি। বরং অনেক কলেজের বিরুদ্ধে নিয়মনীতি না মানার নানা

অভিযোগও রয়েছে। নিম্নমানের শিক্ষায় অর্থ শিক্ষিত চিকিৎসকদের হাতে জনস্বাস্থ্য ছেড়ে দেয়া যায় না। সরকার কিছুতেই এই ঝুঁকি নিতে পারে না।

প্রকাশনার বছর

# সংবাদ

বাংলাদেশের মুখপত্র

বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস আজ

কর্ভুজ দেশের মধ্যে বাংলাদেশে চিকিৎসা ব্যয় বেশি

৬৭ শতাংশ ব্যয় ব্যক্তির, মানসম্মত-স্বাস্থ্য সেবার বাইরে ৫৫ শতাংশ মানুষ

সেবিকা দেবনাথ

ঢাকা, শনিবার, ০৭ এপ্রিল ২০১৮



সার্কভুক্ত দেশগুলোর মধ্যে চিকিৎসা খাতে সবচেয়ে বেশি খরচ হয় বাংলাদেশে। এ খাতের যে খরচ হয় তার ৬৭ শতাংশই ব্যক্তির নিজ পকেট থেকে খরচ করতে হয়। বাকি ২৩ শতাংশ বহন করে সরকার। ২০১৭ সালে প্রকাশিত বাংলাদেশ ন্যাশনাল হেলথ অ্যাকাউন্টস ১৯৯৭-২০১৫ শীর্ষক প্রতিবেদনে এমন তথ্যই উঠে এসেছে।

বিশেষজ্ঞরা বলছেন, ওষুধের দাম,

চিকিৎসকদের রোগী দেখার ফি ও পরীক্ষা-নিরীক্ষার খরচ বেড়ে যাওয়ায় স্বাস্থ্য খাতে ব্যক্তি পর্যায়ে খরচ ক্রমেই বেড়ে চলেছে। ব্যবস্থাপত্রে অপ্রয়োজনীয় ওষুধ লেখা বা প্রয়োজন ছাড়াও অস্ত্রোপচারের পথ ধরায় চিকিৎসা ব্যয় বাড়ছে।

বিভিন্ন পরিসংখ্যান বলছে, দেশের খুব কম সংখ্যক মানুষ সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার (ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ-ইউএইচসি) আওতায় এসেছে। দেশের ৫৫ শতাংশ মানুষ এখনও মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা পাচ্ছে না। বস্তি, ভাসমান, চর ও হাওরাঞ্চলের মানুষ এখনও স্বাস্থ্য সেবা থেকে বঞ্চিত। ‘মুভিং টুওয়ার্ডস ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ : লেসনস ফরম ১১ কান্ট্রি স্টাডিজ’ শীর্ষক এক প্রতিবেদনে বলা হয়েছে, বাংলাদেশে খুব কম মানুষ সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার আওতায় রয়েছে। শুধু মাত্র ঢাকাতেই ৩৫ থেকে ৪০ শতাংশ মানুষ সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা পাচ্ছে না।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করে সরকারের কমিউনিটি ক্লিনিক গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারে। কিন্তু সেখানে হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার, হেলথ এসিস্টেন্টদের শিক্ষাগত যোগ্যতা অনুসারে মানসম্মত সেবা দিতে পারছে না। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা স্বাস্থ্য খাতে বিনিয়োগ বৃদ্ধির পাশাপাশি অপচয় ও দুর্নীতি কমানোর পরামর্শ দিয়েছে।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি বিভাগের চেয়ারম্যান ড. সৈয়দ আবদুল হামিদ জানান, ইউএইচসির মূল কথা হচ্ছে, সব মানুষ প্রয়োজনের সময় মানসম্পন্ন চিকিৎসাসেবা পাবে। চিকিৎসাসেবা কিনতে গিয়ে কেউ দরিদ্র হয়ে পড়বে না। উদ্দেশ্য অর্জনে কৌশল হিসেবে বলা হয়েছে, স্বাস্থ্য খাতে বিনিয়োগ বৃদ্ধির পাশাপাশি অপচয় ও দুর্নীতি কমাতে হবে, স্বাস্থ্যবীমা মানুষকে সেবা প্রাপ্তির নিশ্চয়তা দেবে। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার ধারণায় ২০৩০ সালের মধ্যে স্বাস্থ্যসেবার ব্যয় সহনীয় পর্যায়ে ও সাধ্যের মধ্যে নিয়ে আসার কথা বলা হয়েছে। এছাড়া সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনের জন্য দরকার মানসম্পন্ন ও দক্ষ জনবল। দেশে পর্যাপ্ত সংখ্যক চিকিৎসক থাকলেও নার্স ও টেকনিশিয়ানের ঘাটতি আছে। রয়েছে অপচয় ও দুর্নীতিও। সুতরাং সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে আমরা অনেকটা দূরেই আছি।

বাংলাদেশ সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনের সফলতা আশাব্যঞ্জক দাবি করে স্বাস্থ্য প্রতিমন্ত্রী জাহিদ মালেক জানান, বাংলাদেশ বিভিন্ন চ্যালেঞ্জ মেকাবিলা করে জাতিসংঘ ঘোষিত ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের জন্য সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে বিভিন্ন উদ্যোগ গ্রহণ করেছে। ৪র্থ সেক্টর কর্মসূচিতে সরকার অত্যাৱশ্যকীয় সেবা প্যাকেজ অন্তর্ভুক্ত করেছে। একই সঙ্গে জাতীয় স্বাস্থ্য সুরক্ষা আইন প্রণয়ন, জাতীয় স্বাস্থ্যসেবা অর্থায়ন কৌশলপত্র তৈরি ২০১২-২০৩২ এবং স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের অধীনে স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি (এসএসকে) সেল গঠন করা হয়েছে। স্বাস্থ্যসেবা অর্থায়ন কৌশলপত্রে সারা বাংলাদেশের জনগোষ্ঠীকে মূলত তিনটি অর্থনৈতিক ভাগে ভাগ করা হয়েছে : আনুষ্ঠানিক খাত, অনানুষ্ঠানিক খাত এবং দারিদ্র্যসীমার নিচে বসবাসকারী জনগোষ্ঠী। এই কৌশলপত্রের আলোকেই এসএসকে প্রকল্প বাস্তবায়ন করা হচ্ছে। অবকাঠামোগত উন্নয়নের পাশাপাশি দক্ষ জনবল তৈরির জন্যও সরকার কাজ করে যাচ্ছে। নতুন নতুন মেডিকেল কলেজ, নার্সিং ইনস্টিটিউটসহ অন্যান্য চিকিৎসা শিক্ষা প্রতিষ্ঠান নির্মাণ করা, ১৩ হাজার ডাক্তার, ১৫ হাজার নার্স এবং ১৬ হাজার স্বাস্থ্যকর্মী নিয়োগ দেয়া হয়েছে। চলতি বছরেই নতুন ১০ হাজার চিকিৎসক, ৫ হাজার নার্স এবং ৪০ হাজার স্বাস্থ্যকর্মী নিয়োগের প্রক্রিয়া চলছে।

এই প্রেক্ষাপটে আজ ৭ এপ্রিল পালিত হচ্ছে বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস। এ বছর দিবসের প্রতিপাদ্য হচ্ছে ‘সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা : সবার জন্য, সর্বত্র’। সারাবিশ্বের মতো বাংলাদেশেও সরকারি ও বেসরকারিভাবে দিবসটি পালন করা হচ্ছে। ১৯৪৬ সালের ফেব্রুয়ারিতে জাতিসংঘ অর্থনীতি ও সামাজিক পরিষদ আন্তর্জাতিক স্বাস্থ্য ক্ষেত্রের সম্মেলন ‘বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সাংগঠনিক আইন’ গৃহীত হয়। ১৯৪৮ সালের ৭ এপ্রিল এই সংগঠন আইন আনুষ্ঠানিকভাবে কার্যকর হয় এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস নির্ধারিত হয়েছে। ১৯৫০ সাল থেকে এই দিনটি বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস হিসেবে পালিত হয়ে আসছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রতিষ্ঠাবার্ষিকী উপলক্ষে সংস্থার সদস্যভুক্ত দেশগুলোতে প্রতিবছর যথাযথ গুরুত্বের সঙ্গে দিবসটি পালিত হয়। স্বাধীনতার পর ১৯৭২ সালে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সদস্যপদ পাওয়ার পর থেকে বাংলাদেশ অত্যন্ত গুরুত্বের সঙ্গে দিবসটি পালন করে আসছে।

দিবসটি উপলক্ষে বাংলাদেশের রাষ্ট্রপতি আবদুল হামিদ ও প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা পৃথক বাণী দিয়েছেন।

রাষ্ট্রপতি তার বাণীতে রোগ প্রতিরোধে স্বাস্থ্যসম্মত জীবনযাপনের প্রয়োজনীয়তার ওপর গুরুত্ব আরোপ করেছেন। এ ক্ষেত্রে সরকারের পাশাপাশি বেসরকারি সংস্থা, সমাজের নেতৃস্থানীয় ব্যক্তিবর্গ, সুশীল সমাজ, পেশাজীবী সংগঠন এবং সর্বস্তরের জনগণকে এগিয়ে আসার আহ্বান জানান।

প্রধানমন্ত্রী তার বাণীতে দেশে সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে সরকারের পাশাপাশি বিভিন্ন বেসরকারি সংস্থা ও প্রতিষ্ঠানকেও এগিয়ে আসার আহ্বান জানিয়েছেন। এ ছাড়াও তিনি জনসাধারণের মাঝে স্বাস্থ্য সচেতনতা বৃদ্ধির ওপরও গুরুত্বারোপ করেছেন।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, স্বাস্থ্য অধিদফতর ছাড়া বিভিন্ন বেসরকারি সংস্থাও দিবসটি পালনে বিভিন্ন কর্মসূচি হাতে নিয়েছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস উপলক্ষে মন্ত্রণালয়ের পক্ষ থেকে বিভিন্ন কার্যক্রম গ্রহণ করা হয়েছে। কর্মসূচির মধ্যে জাতীয় পর্যায়ে উদ্বোধনী অনুষ্ঠান, সেমিনার আয়োজন, জাতীয় পত্রিকায় ক্রোড়পত্র প্রকাশ, স্মরণিকা প্রকাশ, টেলিভিশনে আলোচনা অনুষ্ঠান, সড়কদ্বীপ সজ্জিতকরণ, প্রেস ব্রিফিং, চলচ্চিত্র প্রদর্শনী, জারিগান, সরকারি ও বেসরকারি সংস্থার উদ্যোগে প্রতিপাদ্য বিষয়ের ওপর আলোচনা অনুষ্ঠানসহ অন্যান্য কার্যক্রম অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এ বছর জাতীয় পর্যায়ের উদ্বোধনী অনুষ্ঠান ঢাকাস্থ ওসমানী স্মৃতি মিলনায়তনে আজ সকাল সাড়ে ১০টায় অনুষ্ঠিত হবে। অন্যান্য জেলা ও উপজেলায়ও বিভিন্ন কর্মসূচির মাধ্যমে বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস পালিত হবে। দিবসটি উপলক্ষে আমার হেলথ ডটকম নিজ কার্যালয়ে ২টা থেকে মিট দ্যা প্রেস, মতবিনিময় সভা, সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানের আয়োজন করেছে।



উন্নয়নের মূলধারায়

# গ্রান্ডাকিড বাংলাদেশ

## চিকিৎসায় অতিদরিদ্র ৪ শতাংশ পরিবার

● নেসার উদ্দিন আহম্মদ

চিকিৎসা ব্যয় মেটাতে গিয়ে ৪ শতাংশ পরিবার অতিদরিদ্র হয়ে পড়ে। আর ১৩ শতাংশ পরিবার আর্থিক বিপর্যয়ের শিকার হয় বলে জানিয়েছেন স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞরা। তারা বলেন, ইউনিভার্সেল হেলথ কভারেজ (ইউএইচসি) বা সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জন করতে হলে স্বাস্থ্য খাতে বিনিয়োগ বাড়তে হবে। শক্তিশালী স্বাস্থ্য ব্যবস্থা নিশ্চিত, গ্রয়োজনীয় পুষ্টি, পর্যাপ্ত নিদ্রা, খাবার পানীয়ের নিশ্চয়তা ও অন্যান্য সামাজিক সেবা নিশ্চিত করতে হবে। বিশেষজ্ঞদের মতে, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়নের মূল লক্ষ্য দেশের মানুষের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা এবং যাতে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য ব্যয় শূন্যের কোটায়

নামিয়ে আনা। ইউএইচসির ক্ষেত্রে এসডিজি অর্জনে ২০৩০ সালের মধ্যে এটি নিশ্চিত করার বিষয়ে বাধ্যবাধকতা রয়েছে। তবে এ সময়ের মধ্যে দেশে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি কতটা বাস্তবায়ন সম্ভব সে বিষয়ে প্রশ্ন দেখা দিয়েছে।

### সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা

তাদের মতে, নীতিনির্ধারণেই ৫ বছর কেটে গেছে। বাকি আছে মাত্র ১৩ বছর। এ সময়ের মধ্যে সারা দেশে এ কর্মসূচি বাস্তবায়ন করতে হবে। তাই আগামী দিনগুলোতে ক্রমবর্ধমান অর্থনৈতিক প্রবৃদ্ধি ও রাজনৈতিক সদিচ্ছাকে কাজে লাগাতে হবে। পাশাপাশি সরকারের গৃহীত পদক্ষেপগুলোর যথাযথ গ্রয়োগের মাধ্যমে বিশ্বের অন্য দেশগুলোর সঙ্গে তাল মিলিয়ে চললে বাংলাদেশেও 'সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা' নিশ্চিত হতে পারে বলে আশা করছেন

এরপর পৃষ্ঠা ১১ কলাম ১

## চিকিৎসায় অতিদরিদ্র

● শেষ পৃষ্ঠার পর

বিশেষজ্ঞরা। সেক্টরে প্রকাশিত স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের হেলথ ইকোনমিক্স ইউনিটের তৈরি 'বাংলাদেশ ন্যাশনাল হেলথ অ্যাকাউন্টস ১৯৯৭-২০১২' প্রতিবেদন অনুযায়ী দেশের স্বাস্থ্য খাতে যে অর্থ ব্যয় হয়, তার মাত্র ২৩ শতাংশ বহন করে সরকার আর ৬৭ শতাংশ ব্যয় করে ব্যক্তি নিজে। প্রতিবেদনে আরও উল্লেখ করা হয়, সার্বভূক্ত দেশগুলোর মধ্যে বাংলাদেশের মানুষ স্বাস্থ্যের জন্য নিজের পকেট থেকে সবচেয়ে বেশি ব্যয় করে। ২০১২ সালে মোট স্বাস্থ্যব্যয়ের ৬৩ দশমিক ৩ শতাংশ বহন করত ব্যক্তি নিজের পকেট থেকে। আর বর্তমানে তা বেড়ে ৬৭ শতাংশ হয়েছে। এনজিও ও দাতাসংস্থাগুলো বহন করছে ১০ শতাংশ। স্বাস্থ্যব্যয় বাড়লেও সরকারি অংশের খরচ কমেছে।

স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের তথ্য অনুযায়ী, স্বাস্থ্য খাতে এ বছর ২২ হাজার কোটি টাকা বরাদ্দ দেয়া হয়েছে। স্বাস্থ্যব্যয়ের মাথাপিছু ৩৭ ডলার খরচ হচ্ছে বলে সরকারিভাবে বলা হচ্ছে। সে ব্যয়েরও সঠিক ব্যবহার নেই। অথচ প্রয়োজন ৬০ দশমিক ৫ ডলার। তাই বাধ্য হয়েই মানুষ ব্যক্তিগতভাবে বেবো নিচ্ছে। আবার এ ব্যয় বেশি হওয়ার কারণে ৪ শতাংশ মানুষ দারিদ্র্যসীমার নিচে নেমে যাচ্ছে। সংশ্লিষ্ট সূত্র জানায়, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়নের সম্ভাব্যতা যাচাইয়ে ২০১৬ সালের ২৪ মার্চ টাঙ্গাইলের তিনটি উপজেলায় পাইলট প্রকল্প শুরু করে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের হেলথ ইকোনমিক্স ইউনিট। ৩ বছরের জন্য এ প্রকল্প পরিচালিত হবে। এ পাইলট প্রকল্পের সফলতা বা ব্যর্থতার ওপর ভিত্তি করেই পরবর্তী কর্মসূচি গ্রহণ করা হবে। সেক্ষেত্রে ওই কর্মসূচি শেষ হতে এখনও ২ বছর বাকি।

সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা বিষয়ে বাংলাদেশ মেডিকেল কলেজের কমিউনিটি মেডিসিন বিভাগের প্রধান ও পাবলিক হেলথ ফাউন্ডেশনের ভাইস চেয়ারপারসন অধ্যাপক ডা. শারমিন ইয়াসমিন বলেন, বাংলাদেশের ক্ষেত্রে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার জন্য প্রথমেই একটি পর্যাপ্ত, উপযোগী ও জনমুখী জাতীয় জনস্বাস্থ্য বাজেট প্রণয়ন করে তার সঠিক বাস্তবায়ন নিশ্চিত করতে হবে। প্রান্তিক জনগোষ্ঠীকে স্বাস্থ্যসেবার আওতায় আনার পাশাপাশি তারা যাতে স্বাস্থ্যসেবা ও ব্যয়ভার মেটাতে আর্থিক সংকটে না পড়ে সেটিও নিশ্চিত করতে হবে।

ইউএইচসি বিষয়ে বাংলাদেশ সরকারি কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের মহাপরিচালক এবং স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের সাবেক মহাপরিচালক মোঃ আসাদুল ইসলাম বলেন, 'ইউএইচসি'র ধারণা আমাদের জন্য নতুন নয়। সংবিধানে সবার জন্য স্বাস্থ্যের বিষয়টি উল্লেখ করা হয়েছে। ইউএইচসিতে যে বিষয়টি নতুন তা হলো মানুষের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার কথা বলা হয়েছে এবং তা আমরা কীভাবে নিশ্চিত করব সে বিষয়টির ওপর গুরুত্ব দেয়া হয়েছে। ২০১২ থেকে ২০১৭ সাল-এ ৫ বছরে ইউএইচসি বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে দেশ কতটা অগ্রসর হয়েছে এমন প্রশ্নের উত্তরে তিনি বলেন, খুব একটা যে এগোতে পেরেছে তা বলব না। আমরা এখনও ইউএইচসির কনসেন্টের মধ্যে আছি। কেননা স্বাস্থ্যব্যয়ের ৬৭ শতাংশ এখনও ব্যক্তির পকেট থেকে খরচ করতে হয়। ৫ বছর পরিস্থিতি বিশ্লেষণ করার জন্য একাধিক গবেষণা ও সমীক্ষা করা হয়েছে। মূল্যায়ন, সচেতনতা তৈরির কাজ হয়েছে। স্বাস্থ্য খাতে অপচয় কমানোরও উদ্যোগ নেয়া হয়েছে। কিছু প্যাকেজ আমরা চালু করতে পেরেছি। কীভাবে এ প্যাকেজের আওতা আরও বাড়ানো যায় সে লক্ষ্যেই আমাদের কাজ করতে হবে।

স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের পরিচালক মোঃ নুরুজ্জমান বলেন, কোনো ব্যক্তির মোট আয়ের ২৫ শতাংশ যদি চিকিৎসা বাবদ ব্যয় হয় তবে সে আর্থিকভাবে বিপর্যস্ত।

এ বিষয়ে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের পরিচালক অধ্যাপক ড. সৈয়দ আবদুল হামিদ বলেন, বিভিন্ন জরিপে দেখা যায়, বস্তি, ভাসমান, চর ও হাওরাঞ্চলের মানুষ এখনও স্বাস্থ্যসেবা পাচ্ছে না। দেশের মাত্র ৪৫ শতাংশ মানুষ মানসম্মত চিকিৎসাসেবা পাচ্ছে। ৫৫ শতাংশ মানুষ এখনও মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবাবঞ্চিত। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার ধারণায় ২০৩০ সালের মধ্যে স্বাস্থ্যসেবার ব্যয় সহনীয় পর্যায়ে ও সাধের মধ্যে নিয়ে আসার কথা বলা হয়েছে। অথচ আমাদের দেশে চিকিৎসাসেবা পেতে যে পরিমাণ অর্থ ব্যয় হয় এর ৬৭ শতাংশই রোগীকে বহন করতে হচ্ছে। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনের জন্য মানসম্পন্ন ও দক্ষ জনবলও দরকার। দেশে পর্যাপ্তসংখ্যক চিকিৎসক থাকলেও নার্স ও টেকনিশিয়ানের ঘাটতি রয়েছে।

উন্নয়নের মূলধারায়

# প্রাকৃতিক বাংলাদেশ

## স্বাস্থ্যবিমার বাইরে ৯৯ শতাংশ মানুষ

● নেসার উদ্দিন আহমদ

স্বাস্থ্যবিমার আসছে না সাধারণ মানুষ। দেশে এখনও ৯৯ শতাংশের বেশি মানুষ এই বীমার বাইরে রয়েছে। বিভিন্ন প্রতিষ্ঠান সাধারণ মানুষকে স্বাস্থ্যবিমার আওতায় আনার চেষ্টা করেও ব্যর্থ হচ্ছে। সংশ্লিষ্টরা বলছেন, স্বাস্থ্যবিমা করা থাকলে রোগীদের উন্নত ও জরুরি চিকিৎসা অনেক সহজ হতো এবং তারা হয়রানির শিকার থেকে রেহাই পেতেন। জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞরা বলছেন, মানুষ যে-কোনো সময় বিভিন্ন রোগসহ বড় ধরনের দুর্ঘটনার শিকার হতে পারে। ওই সময় যথাযথ চিকিৎসাসেবা নিশ্চিত করতে প্রয়োজন স্বাস্থ্যবিমার। তাই আমাদের বিশাল জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবার জন্য সব শ্রেণি-পেশার মানুষকে বীমার আওতায় আনা দরকার। বিশেষ করে ফরমাল সেक्टरের সবাইকে এ কর্মসূচির সঙ্গে যুক্ত করা প্রয়োজন। সবার আগে বীমার আওতায় আনতে হবে সরকারি কর্মকর্তা-কর্মচারীদের। এরপর পর্যায়ক্রমে দেশের সব শ্রেণির মানুষকে। বিশেষজ্ঞরা বলেন, গুরু বীমার আওতায় আনলেই হবে না,

### স্বাস্থ্যবিমা থাকলে চিকিৎসা উন্নত ও সহজ হবে

তাদের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে উপজেলা স্বাস্থ্য কাঠামোকে কার্যকর করা প্রয়োজন এবং সেবা নিশ্চিত করা প্রয়োজন রেফারেল পদ্ধতির মাধ্যমে। তাহলেই সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়ন করা সম্ভব হবে।

সরকারের স্বাস্থ্য অর্থ ইউনিটের তথ্য অনুযায়ী, দেশের ১ শতাংশেরও কম মানুষ স্বাস্থ্যবিমার আওতায় এসেছে।

অর্থাৎ এখনও ৯৯ শতাংশের অধিক মানুষ স্বাস্থ্যবিমার বাইরে রয়েছেন। কয়েকটি বেসরকারি প্রতিষ্ঠান, করপোরেট হাউজ ও বিশ্ববিদ্যালয় তাদের কর্মকর্তা-কর্মচারীদের জন্য স্বাস্থ্যবিমা চালু রাখলেও এসব বীমা সব ধরনের স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিতে পারছে না। এছাড়া ব্যক্তিগত উদ্যোগে স্বাস্থ্যবিমার আওতায় আসার প্রবণতা নেই বললেই চলে। তবে সরকারি কর্মকর্তা-কর্মচারীরা যদি অসুস্থ হন চিকিৎসা শেষে সর্বোচ্চ এক লাখ টাকা এবং তার পরিবারের সদস্যরা কেউ অসুস্থ হলে ২০ হাজার টাকা পান।

স্বাস্থ্যবিমা বিষয়ে স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের মহাপরিচালক মো. জাকির হোসেন এরপর পৃষ্ঠা ১১ কলাম ৪

### স্বাস্থ্যবিমার বাইরে

● শেষ পৃষ্ঠার পর

বলেন, স্বাস্থ্যবিমার বিকল্প নেই। বিশ্বের বিভিন্ন দেশে রোগীর সুরক্ষায় স্বাস্থ্যবিমা চালু থাকলেও বাংলাদেশে এ সেবার আওতায় থাকা মানুষের সংখ্যা খুবই কম।

এদিকে সরকার 'স্বাস্থ্য সুরক্ষার কর্মসূচির' অধীনে সেবাদান (হেলথ কার্ড) দরিদ্র জনগোষ্ঠীর মধ্যে বিতরণ করেছে। স্বাস্থ্য সুরক্ষায় পাইলট প্রকল্পের আওতায় ২০১৬ সালের মার্চ থেকে টাঙ্গাইলের তিন উপজেলায় এই কর্মসূচি চলছে। জেলার কালিহাতী, মধুপুর ও ঘাটাইল উপজেলার এক লাখ দরিদ্র পরিবারকে চিহ্নিত করা হয়। কর্মসূচির আওতায় চিকিৎসা ব্যয় নির্বাহের জন্য পরিবারপ্রতি বার্ষিক এক হাজার টাকা প্রিমিয়াম হিসেবে দেয় সরকার। প্রত্যেক পরিবার বার্ষিক সর্বোচ্চ ৫০ হাজার টাকা পর্যন্ত চিকিৎসা সুবিধা পান। এই কার্ড দিয়ে পরিবারের সদস্যরা রোগ নির্ণয়, ওষুধপ্রদর্শন ৫০টি রোগের বিনামূল্যে চিকিৎসা সুবিধা পাবেন উপজেলা ও জেলা হাসপাতাল থেকে। বিদেশি অর্থায়নে স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি নামে দেশের হতদরিদ্র মানুষের জন্য এই হেলথ কার্ড দেয় স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়। কিন্তু আশঙ্কা রয়েছে, দাতা সংস্থার অর্থায়ন বন্ধ হয়ে গেলে প্রকল্পটির কী অবস্থা হবে?

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের পরিচালক অধ্যাপক ড. সৈয়দ আবদুল হামিদ বলেন, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা স্বাস্থ্যবিমা দিয়ে হয়, না দিয়েও হয়। এ বীমা বাস্তবায়নের জন্য পরিবেশ সৃষ্টি করা দরকার। যা দেশে এখনও হয়নি। এ জন্য জনগণের সচেতনতা দরকার। স্বাস্থ্যবিমা রাত্তিরে পর্যায়ক্রমে করতে হবে এবং তা হতে হবে বাধ্যতামূলক।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তথ্যানুযায়ী, স্বাস্থ্যসেবার জন্য বছরে মাথাপিছু কমপক্ষে ৮৫ মার্কিন ডলার খরচ করা দরকার। বাংলাদেশে মাথাপিছু স্বাস্থ্য-ব্যয় বছরে ৩৭ ডলার।

অধ্যাপক সৈয়দ আবদুল হামিদ বলেন, ন্যূনতম স্বাস্থ্যসেবার জন্য কমপক্ষে ৬৫ মার্কিন ডলার অর্থাৎ ৫ হাজার ৩৯৫ টাকা প্রয়োজন। বাংলাদেশে খরচ হচ্ছে ৩৭ মার্কিন ডলার অর্থাৎ ৩ হাজার ৭১ টাকা। মাথাপিছু যে ব্যয় হয়, তার ৬৭ শতাংশ বহন করে ব্যক্তি নিজে। বাকি ৩৩ শতাংশ ব্যয় বহন করে সরকার, দাতা ও এনজিওরা।

স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞরা বলেন, কিডনি, ক্যান্সারসহ জটিল রোগে আক্রান্তদের চিকিৎসা অত্যন্ত ব্যয়বহুল। অসংক্রামক ব্যাধিতে আক্রান্তদের নিয়মিত ওষুধ খাওয়া বাধ্যতামূলক হয়ে পড়ে। এতে তাদের চিকিৎসা ব্যয় বেড়ে যাচ্ছে। এ অবস্থায় সবার জন্য সেবা নিশ্চিত করতে হলে স্বাস্থ্যবিমার বিকল্প নেই।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের পরিচালক অধ্যাপক সৈয়দ আবদুল হামিদ বলেন, দেশে কিডনি, ক্যান্সার, ডায়াবেটিস ও হৃদরোগে আক্রান্তের হার বেড়েই চলেছে। প্রাথমিক পর্যায়ে এসব রোগী হাসপাতালে গিয়ে চিকিৎসা নিলে ভালো হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। পর্যায়ক্রমে এ রোগগুলো শরীরে বাসা বাঁধে। তখন রোগীর চিকিৎসা ব্যয় অনেক বেশি হয়ে যায়। অধিকাংশ রোগীর ক্ষেত্রে এ ব্যয় বহন করা কঠিন। এসব রোগী যদি স্বাস্থ্যবিমার আওতায় থাকত, তাহলে সহজে চিকিৎসা নিতে হাসপাতালে যেত। তিনি আরও বলেন, সরকারিভাবে দেশের সব জনগোষ্ঠীকে বাধ্যতামূলক স্বাস্থ্যবিমার আওতায় আনতে পারলে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সবাই সেবা পাবে।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের অর্থনীতি বিভাগের অধ্যাপক রুমানা হক বলেন, দেশে সংক্রামক ও অসংক্রামক রোগের ঝুঁকি বৃদ্ধি, ওষুধ প্রতিরোধী যক্ষ্মার প্রকোপ, ২৪ ঘণ্টা সেবাদান, শহরের প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা দান, প্রত্যন্ত এলাকায় সেবা পৌঁছানো এবং সব মানুষকে অত্যাৱশ্যক সেবার আওতায় আনা বাংলাদেশে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা বাস্তবায়নের চ্যালেঞ্জ।

বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের ভারপ্রাপ্ত সচিব মো. আসাদুল ইসলাম বলেন, বাংলাদেশে স্বাস্থ্যবিমা চালু করা অত্যন্ত কঠিন একটি কাজ। এর বাস্তবায়ন আরও কঠিন। তবে সরকার যদি এটিকে বাধ্যতামূলক করে, তাহলে কাজটি সহজ হবে বলে মনে করেন তিনি।





## স্বাস্থ্যসেবা বঞ্চিত ৫০ ভাগ মানুষ

### 12.1.1.1 সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস আজ

হাসান সোহেল : | প্রকাশের সময় : ১২ ডিসেম্বর, ২০১৭, ১২:০০ এএম | আপডেট : ১২:৪৮ এএম, ১২ ডিসেম্বর, ২০১৭

নীতিনির্ধারণেই কেটে গেছে পাঁচ বছর, বাড়ছে স্বাস্থ্য ব্যয়

দেশের উন্নয়ন স্থায়িত্বের জন্য প্রয়োজন জনগণের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা। এজন্য সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি (ইউএইচসি) বাস্তবায়নের বিকল্প নেই। কিন্তু সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি কেমন হবে, এর আওতায় সেবার পরিধি কতটা থাকবে, জনঅংশগ্রহণ কিভাবে নিশ্চিত করা যাবে, আর্থিক নিশ্চয়তা ইত্যাদি নীতি-নির্ধারণেই কেটে গেছে পাঁচ বছর। এতে এটি বাস্তবায়ন নিয়ে দেখা দিয়েছে অনিশ্চয়তা। আর এসব দুর্বলতায় মানুষের স্বাস্থ্য ব্যয় বেড়ে গেছে। বর্তমানে স্বাস্থ্য সেবা পেতে দেশের মানুষের মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের প্রায় ৭০ ভাগ পকেট থেকেই করতে হয়। কয়েক বছর আগেও যা ছিল ৬৩ ভাগ। নির্ধারিত সময়ে ইউএইচসি বাস্তবায়ন করতে না পারলে এ খাতে ব্যক্তিগত ব্যয় বাড়তে থাকবে। আর তাই স্বাস্থ্য ব্যয় মোটাত্তে দেশের মানুষের একটি বড় অংশ সর্বশাস্ত হয়ে পড়ার আশঙ্কা করা হচ্ছে। এদিকে, গবেষণায় দেখা গেছে- দেশে ৪০ ভাগ মানুষের স্বাভাবিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা হলেও ৫০ ভাগ মানুষ গুণগত সেবা পাচ্ছে না। অথচ আগামী ২০৩০ সালের মধ্যে সবার জন্য স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনের মাত্রা নির্ধারণ করা হয়েছে। বিশেষজ্ঞদের মতে, সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়নের মূল লক্ষ্য দেশের মানুষের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা এবং এ খাতে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য ব্যয় শূন্যের কোটায় নামিয়ে আনা। ইউএইচসি'র ক্ষেত্রে এসডিজি অর্জনে ২০৩০ সালের মধ্যে এটি নিশ্চিত করার বিষয়ে বাধ্যবাধকতা রয়েছে। তবে এই সময়ের মধ্যে দেশে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি কতটা বাস্তবায়ন সম্ভব সে বিষয়ে প্রশ্ন দেখা দিয়েছে। তাদের মতে, নীতি নির্ধারণে যদি ৫ বছর কেটে যায় তাহলে বাকী ১৩ বছরে গোটা দেশে এটা বাস্তবায়ন সম্ভব হবে কিনা সে ব্যাপারে সন্দেহান্বিত। আর তাই আগামী দিনগুলোতে ক্রমবর্ধমান অর্থনৈতিক প্রবৃদ্ধি ও রাজনৈতিক সদিচ্ছাকে কাজে লাগাতে হবে। পাশাপাশি সরকারের গৃহীত পদক্ষেপগুলোর যথাযথ প্রয়োগের মাধ্যমে বিশ্বের অন্য দেশগুলোর সঙ্গে তাল মিলিয়ে চললে বাংলাদেশেও 'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা' নিশ্চিত হতে পারে বলে মত দিয়েছেন বিশেষজ্ঞরা।

স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের তথ্য অনুযায়ী, স্বাস্থ্যখাতে এ বছর ২২ হাজার কোটি টাকা বরাদ্দ দেয়া হয়েছে। স্বাস্থ্য ব্যয়ের মাথাপিছু ৩৭ ডলার খরচ হচ্ছে বলে সরকারিভাবে বলা হচ্ছে। সে ব্যয়েরও সঠিক ব্যবহার নেই। অথচ প্রয়োজন ৬০ দশমিক ৫ ডলার। তাই বাধ্য হয়েই মানুষ ব্যক্তিগতভাবে সেবা নিচ্ছে। আবার এ ব্যয় বেশি হওয়ার কারণে ৪ শতাংশ মানুষ দরিদ্রসীমার নিচে নেমে যাচ্ছে।

জানা গেছে, ২০১১ সালে ওয়ার্ল্ড হেলথ অ্যাসেসমেন্টের ভাষণে প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা বাংলাদেশের জন্য 'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা'র উদ্যোগ নেয়ার প্রতিশ্রুতি দেন। সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়নের সন্ধ্যাতা যাচাইয়ে ২০১৬ সালের ২৪ মার্চ টাঙ্গাইল জেলার ৩টি উপজেলায় পাইলট প্রকল্প শুরু করে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের হেলথ ইকোনমিক্স ইউনিট। তিন বছরের জন্য এ প্রকল্প পরিচালিত হওয়ার কথা। এ পাইলট প্রকল্পের সফলতা বা ব্যর্থতার ওপর ভিত্তি করেই পরবর্তী কর্মসূচি গ্রহণ করা হবে। সেক্ষেত্রে ওই কর্মসূচি শেষ হতে এখনো দু'বছর বাকী। অর্থাৎ ইউএইচসি কর্মসূচি বাস্তবায়নে আরও দু'বছর পিছিয়ে যাবে বাংলাদেশ।

এমন পরিস্থিতিতে বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশেও আজ পালিত হচ্ছে 'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা' দিবস। দিবসটির এবারের প্রতিপাদ্য 'স্বাস্থ্য আমার অধিকার, অধিকারের জন্য জাগো'। দিবসটি উপলক্ষে আজ দুপুর ১২টা ১২ মিনিটে রাজধানীর শাহবাগ মোড় থেকে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের হেলথ ইকোনমিক্স ইউনিটের পক্ষ থেকে একটি বর্ণাঢ্য র‍্যালি বের হবে। র‍্যালিটি শাহবাগ থেকে কলা ভবনের সামনে এসে শেষ হবে। এছাড়া দিবসটি উপলক্ষে পাবলিক হেলথ ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশ জাতীয় প্রেসক্লাবে এক সেমিনারের আয়োজন করেছে।

এদিকে, একাধিক আন্তর্জাতিক মূল্যায়ন প্রতিবেদনে ইউএইচসি অর্জনে বাংলাদেশের পিছিয়ে পড়ার বিষয়টি স্পষ্টভাবে তুলে ধরা হয়েছে। গত বছরের ২০ ফেব্রুয়ারি যুক্তরাজ্যভিত্তিক চিকিৎসা সাময়িকী ল্যানসেট ১১টি দেশের ইউএইচসি অর্জন পরিস্থিতি নিয়ে প্রবন্ধ প্রকাশ করে। 'মুভিং টুওয়ার্ডস ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ : লেসনস ফরম ১১ কান্ট্রি স্টাডিজ' শীর্ষক ওই প্রবন্ধে বলা হয়েছে, বাংলাদেশ করণীয় ঠিক করছে, দেশটিতে খুব কম মানুষ সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার আওতায় রয়েছে।

স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের পরিচালক মো. নূরুজ্জমান বলেন, কোন ব্যক্তির মোট আয়ের ২০ শতাংশের বেশি যদি চিকিৎসা বাবদ ব্যয় হয় তবে সে বিপর্যস্ত। স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের সদ্য বিদায়ী মহাপরিচালক মো. আসাদুল ইসলাম বলেন, পরিস্থিতি বিশ্লেষণ করার জন্য একাধিক গবেষণা ও সমীক্ষা করা হয়েছে। পলিসি নিয়ে কাজ করা হয়েছে। স্বাস্থ্য খাতে অপচয় কমানোরও উদ্যোগ নেওয়া হয়েছে। ইউএইচসি কাভারেজের আওতায় কি থাকবে, কি বেশি প্রয়োজন এসব বিষয়ে করণীয়



নির্ধারণে কাজ হয়েছে। অর্থাৎ বিগত পাঁচ বছরে কিছু হয়নি সেটি বা ঠিক হবে না।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইন্সটিটিউটের পরিচালক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ বলেন, স্বাস্থ্যসেবা নিতে গিয়ে ব্যক্তি যেন মানসম্পন্ন সেবা সঠিকভাবে পায় এবং প্রয়োজনীয় সেবা নিতে গিয়ে মানুষকে যেন নিঃস্ব হতে না হয় সে জন্যই ‘সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা’ নিশ্চিত করতে হবে। তিনি বলেন, ঢাকার ৩৫ থেকে ৪০ শতাংশ মানুষ সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা পাচ্ছেনা। তাই গত ৫ বছর ধরে ইউএইচসি শহর, নগর, গ্রাম থেকে শুরু করে প্রত্যন্ত অঞ্চলে সবার মাঝে স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করে কাজ করছে। তিনি আরো বলেন, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে- যতটুকু সেবা দরকার ততটুকু দিতে হবে। এমনকি এ জন্য যতটুকু খরচ তার বেশি যেন না হয়, সেটিই কোয়ালিটি হেলথ কেয়ার। প্রথমত কোয়ালিটি হেলথ কেয়ার হল মেডিকেল আসপেক্ট বা চিকিৎসকের ডায়গনোসিস ও প্রেসক্রিপশন সুবিধা যা কোয়ালিটি সেফটি। আরেকটি হল নন-মেডিকেল আসপেক্ট অর্থাৎ রোগীকে গুরুত্ব কম দিয়ে দেখা বা ডায়গনোসিস না করা বা যতটুকু ইফিসিয়েন্সি আছে সেটা না করা। যেগুলো পরিপূর্ণভাবে হওয়াই কোয়ালিটি সেবা। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করে সরকারের কমিউনিটি ক্লিনিক গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারে। কিন্তু সেখানে হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার, হেলথ এ্যাসিস্টেন্ট ও এফডবিউ’রা শিক্ষাগত যোগ্যতা অনুসারে কোয়ালিটি সেবা দিতে পারছেন।

সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার মূল কথা হচ্ছে, সব মানুষ প্রয়োজনের সময় মানসম্পন্ন চিকিৎসাসেবা পাবে। চিকিৎসাসেবা কিনতে গিয়ে কেউ দরিদ্র হয়ে পড়বে না। উদ্দেশ্য অর্জনে কৌশল হিসেবে বলা হয়েছে, স্বাস্থ্য খাতে বিনিয়োগ বৃদ্ধির পাশাপাশি অপচয় ও দুর্নীতি কমাতে হবে। স্বাস্থ্য বীমা মানুষকে সেবা প্রাপ্তির নিশ্চয়তা দেবে। ২০০০ সালের পর থেকে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এই ধারণা বিশ্বব্যাপী জনপ্রিয় করার চেষ্টা করেছে। #



অনলাইন সংস্করণ

## চিকিৎসায় আশার আলো

হাসান সোহেল | প্রকাশের সময় : ৭ জানুয়ারি, ২০১৮, ১২:০০ এএম



বা থেকে- ‘বৃদ্ধমানব’ আবুল বাজানদার, তোহা-তহরা, মুজামনি

-ফাইলফটো

স্বাস্থ্য খাতে ২০১৭ সালটি ছিল বেশ আলোচিত। কিছু কিছু ঘটনা বছরব্যাপী আতঙ্কের পাশাপাশি ছড়িয়েছে অস্থিরতা। রাজধানীসহ দেশের বেশির ভাগ এলাকায় ছিল চিকুনগুনিয়া আতঙ্ক, বিভিন্ন হাসপাতালে তুচ্ছ বিষয়কে কেন্দ্র করে চিকিৎসক-রোগী হাতাহাতি, সরকারিভাবে দেশে টিকা দানের হার ৯৯ শতাংশ হলেও টিকা না পৌঁছানোয় সীতাকুন্ডে হামে ৯ শিশুর মৃত্যু, মাতৃমৃত্যু কমিয়ে আনার ক্ষেত্রে বাংলাদেশ সাফল্য অর্জন করলেও এখনো কাক্সিক্ষিত লক্ষ্যে না পৌঁছানো, কক্সবাজারে মিয়ানমার থেকে আসা রোহিঙ্গাদের মধ্যে এইচআইভি পজেটিভ- এইডসের আতঙ্ক, চিকিৎসকদের প্রতি স্পষ্ট অক্ষরে রোগীর ব্যবস্থাপত্র

(প্রেসক্রিপশন) লেখার হাইকোর্টের নির্দেশনা বাস্তবায়ন না হওয়া এবং প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত চালু করা কমিউনিটি ক্লিনিক প্রকল্পের ১৪ হাজার চাকরি রাজস্ব খাতে না আসায় প্রকল্পের ভবিষ্যত নিয়ে অনিশ্চয়তা।

এ ছাড়াও সরকারি চাকরির চিকিৎসকদের বাণিজ্যিক মানসিকতা-স্বেচ্ছারিতা, রোগীদের সাথে দুর্ব্যবহার, জিম্মি করে অর্থ আদায়, উপজেলার কর্মস্থলে না গিয়ে ঢাকা থাকার তদবিরসহ নানা কারণে চিকিৎসকদের প্রতি সাধারণ মানুষের কেটেছে অসন্তুষ্টিতে। এমনকি ব্যবসায়ীদের মধ্যেও ছিল এক ধরনের অস্থিরতা। স্বাস্থ্য খাতে চরম নৈরাজ্যের পরিস্থিতি বিরাজমান থাকলেও বৃক্ষমানব আবুল বাজানদার, হাতে বিরল টিউমার আক্রান্ত মুক্তামনি, জোড়া লাগানো দুই বোন তোহা আর তছুরা পৃথক হওয়া, লিভার সিরোসিস ও ফেইলিউরে বাংলাদেশি চিকিৎসকদের অভাবনীয় উদ্ভাবনসহ চিকিৎসায় সাফল্য মানুষের মধ্যে অনেকটা আশার আলো ছড়িয়েছে। তাই সবকিছু ছাপিয়ে বছরব্যাপী সাফল্যের দিকগুলোই বেশি আলোচিত হয়েছে। পাশাপাশি চিকুনগুনিয়া আতঙ্ক দূরীকরণসহ স্বাস্থ্য বিষয়ে মানুষের মধ্যে সচেতনতা তৈরিতে বছরব্যাপী গুরুত্বপূর্ণ ভ, মিকা পালন করেছে সরকারের প্রচারণার দায়িত্বে থাকা স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো।

বিশেষজ্ঞরা বলছেন, স্বাস্থ্যসেবায় চরম নৈরাজ্য, চিকিৎসকদের বাণিজ্যিক মানসিকতা-স্বেচ্ছারিতা, রোগীদের সাথে দুর্ব্যবহার, জিম্মি করাসহ নানা কারণে চিকিৎসকদের প্রতি সাধারণ মানুষের অসন্তুষ্টি আছে। স্বাবলম্বী পার্শ্ববর্তী দেশে গিয়ে চিকিৎসা নিচ্ছেন। সঠিক চিকিৎসা না পাওয়ায় অনেকেই এখন বিদেশমুখী। এ সংখ্যা দিন দিন বাড়ছে।

এত সব নেতিবাচক দৃষ্টান্তের ভিড়ে বাংলাদেশি চিকিৎসকদের একাংশের পেশাগত আন্তরিকতা ও সাফল্য আশা জাগায় সাধারণ মানুষের মনে। তাই দেশের চিকিৎসকেরা যদি রাজনৈতিক দলের লেজুড়বৃত্তি না করে চিকিৎসাসেবা এবং গবেষণায় মনোযোগ দিতে পারেন, তাহলে রোগীদের দেশের বাইরে যাওয়ার প্রবণতা কমে যেত বলে মনে করছেন তারা। পাশাপাশি চিকিৎসকদের প্রতি মানুষের আস্থা ফিরে আসত। গত বছরে স্বাস্থ্য খাতে অন্যতম সাফল্যের নাম আবুল বাজানদার। পুরো বিশ্বেই এখন পরিচিত এই নামটি। ‘বৃক্ষমানব’ অভিহিত করে এই যুবকের বিরল রোগ নিয়ে সংবাদ প্রচার করে বিশ্বের তাবৎ গণমাধ্যম। তবে সেই বিরল রোগের প্রকোপ থেকে বাজানদার এখন অনেকটাই মুক্ত। এখনো চিকিৎসাধীন থাকলেও স্বাভাবিক জীবন যাপন করতে পারছেন। এ ক্ষেত্রেও কৃতিত্ব ঢাকা মেডিক্যালের সংশ্লিষ্ট চিকিৎসকদের।

তোহা আর তছুরা- দুই বোন এখন একে অন্যের চেহারা দেখতে পায়। মায়ের কোলে বসে মিটিমিটি হাসে একজন আরেকজনকে দেখে। গত ১০ সেপ্টেম্বর ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতাল থেকে হাসপাতাল থেকে ছাড়পত্র দেয়া হয় বিচ্ছিন্ন করার পর সুস্থ জোড়া শিশু তোহা ও তছুরাকে। মাত্র ক’ দিন আগেও দু’ জনের শরীর ছিল একসাথে জোড়া লাগানো। কোমরের পেছনের দিকে একে অন্যের সাথে যুক্ত থাকায় দু’ জনের শরীরে পায়খানার রাস্তা ছিল একটি। এ ছাড়া মেরুদণ্ডও যুক্ত। অত্যন্ত জটিল এই শারীরিক অবস্থা থেকে মুক্তি পাওয়া নিয়ে ছিল সংশয়। উভয়কে বাঁচিয়ে অস্ত্রোপচার সম্ভব কি-না এ নিয়ে বিশেষজ্ঞা চিকিৎসকরা দ্বিধায় ছিলেন। কিন্তু শেষ পর্যন্ত তোহা ও তছুরাকে সুস্থভাবে আলাদা করতে সক্ষম হন ঢাকা মেডিক্যালের সার্জারি বিভাগের চিকিৎসকেরা। সেলাই কাটার দুই সপ্তাহের মধ্যে তাদের বাড়িতে পাঠিয়ে দেয়া হয়। দু’ বোন এখন সুস্থ আছে। চিকিৎসকরা জানান, এখন স্বাভাবিক জীবন নিয়ে বেড়ে উঠবে দুই বোন। অথচ ওদের আগে পৃথিবীতে এ ধরনের শিশু ১৩টি শিশু জন্মগ্রহণ করেন। যাদের ৬০ ভাগই অস্ত্রোপচার পরবর্তীতে মৃত্যুবরণ করে। দেশে মুক্তামনির নাম না জানা মানুষ এখন আছে কি-না সন্দেহ। কিশোরী এই মেয়েটিও বাংলাদেশে চিকিৎসা সাফল্যের একটি দৃষ্টান্ত। সিঙ্গাপুরের নামকরা একটি হাসপাতাল বলে দিয়েছিল, তার হাতের বিরল টিউমারটি কেটে সরানো সম্ভব নয়। এরপরও হাল ছেড়ে দেয়া পরিবার তাকে দেশে নিয়ে আসে। কিন্তু ঢাকা মেডিক্যালের চিকিৎসকরা হাল না ছেড়ে চেষ্টা চালিয়ে যান। অবশেষে সফল অপারেশনের মাধ্যমে টিউমারটি অপসারণ করে পুরো হাতে চামড়া লাগানো হয়েছে। এখন বেঁচে থাকার স্বপ্ন উঁকি দিতে শুরু করেছে মুক্তামনির চোখে।

২০০ বছর পর কলেরার জীবাণু নিয়ন্ত্রণের কৌশল রপ্ত

২০০ বছর আগে ১৮১৭ সালে পৃথিবীর বৃহৎ ম্যানগ্রোভ অঞ্চলে এক মহামারি রোগের আবির্ভাব ঘটেছিল। ব্রিটিশ ইস্ট ইন্ডিয়া কোম্পানি সেইসময় সুন্দরবন এলাকায় হাজার হাজার শ্রমিক পাঠায়। যাদের দায়িত্ব ছিল বিস্তীর্ণ বনভ, মি পরিষ্কার করে চাষাবাদ উপযোগী করা। কিন্তু কে জানত এই লোনা জলে ভাইবারিও কলেরা নামক ব্যাকটেরিয়ার আবাসস্থল। এই ব্যাকটেরিয়া এসব ব্রিটিশ কর্মীদের শরীরের অন্ত্রে প্রবেশ করে ভেতর থেকে সবকিছু তরল করে বের করে দিতে শুরু করে। এই ব্যাকটেরিয়ার আক্রমণে এসব ব্রিটিশ কর্মীদের শরীরে চরম পনিশূন্যতা দেখা দেয়। ধীরে ধীরে তাদের হাটবিট দুর্বল হয়ে পড়ে, ইলেকট্রোলাইটের চরম ঘাটতি দেখা দেয় এবং ছয় ঘণ্টার মধ্যে তারা মৃত্যুর কোলে ঢলে পড়ে। তখনকার চিকিৎসাকরা এ রোগের কুলকিনারা করতে না পারলেও ২০০ বছর পরে বাংলাদেশের

আইসিডিডিআরবি এ রোগের সফল ও গ্রহণযোগ্য টিকা আবিষ্কার করে। বিশেষজ্ঞদের মতে, এখানে যে চিকিৎসাব্যবস্থা আবিষ্কৃত হয়েছে তা এতই কার্যকর যে, এটি এ রোগে আক্রান্ত মানুষের ৯৯ দশমিক ৯ শতাংশের জীবনরক্ষা করতে সক্ষম।

লিভার সিরোসিস ও ফেইলিউরে বাংলাদেশি চিকিৎসকদের অভাবনীয় উদ্ভাবন

লিভার সিরোসিস অথবা অন্য কোনো কারণে লিভার অকার্যকর (ফেইলিউর) হলে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির মৃত্যু প্রায় নিশ্চিত- এমন ধারণা বদলে দিয়েছে বাংলাদেশের দুই বিজ্ঞানী। সম্পূর্ণ নতুন পদ্ধতিতে মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী এসব রোগের চিকিৎসায় অভাবনীয় সাফল্য পেয়েছেন তারা। লিভার (যকৃত) ফেইলিউর রোগীদের নতুন পদ্ধতির এই চিকিৎসা শুরু করেছেন, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ের লিভার বিভাগের সহযোগী অধ্যাপক ডা. মামুন আল মাহতাব (স্বপ্নীল)। তাকে সব ধরনের পরামর্শ ও কারিগরি সহায়তা প্রদান করছেন জাপান প্রবাসী বাংলাদেশি লিভার বিশেষজ্ঞ ডা. শেখ মোহাম্মদ ফজলে আকবর। ইতোমধ্যে এই দুই চিকিৎসকের আবিষ্কার ন্যাসভ্যাক ওষুধ এবং স্টেমসেল চিকিৎসাপদ্ধতি সারা বিশ্বে আলোড়ন সৃষ্টি করেছে।

বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়

গবেষণা ও চিকিৎসা ক্ষেত্রে অস্বাভাবিক উন্নতি সাধন করেছে বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়। স্পেনভিত্তিক একটি আন্তর্জাতিক গবেষণা প্রতিষ্ঠানের জরিপে এ তথ্য উঠে এসেছে। জরিপের ফলাফল অনুযায়ী ভারতীয় অনেক বিশ্ববিদ্যালয়কে পেছনে ফেলে অনেক ধাপ ওপরে উঠেছে প্রতিষ্ঠানটি। তা ছাড়া এই বিশ্ববিদ্যালয়ের অধীনেই শুরু হয়েছে দেশের প্রথম স্টেমসেল থেরাপির মাধ্যমে লিভার চিকিৎসাব্যবস্থা।

হার্টের ভান্স, স্ট্যান্ট ও পেসমেকারের দাম নির্ধারণ

এ বছরের দেশে প্রথমবারের মতো করোনারি স্ট্যান্ট বা হার্টের রিং, ভান্স এবং পেসমেকারের সর্বোচ্চ খুচরা মূল্য (এমআরপি) নির্ধারণ করেছে সরকার। বছরের মাঝামাঝি স্ট্যান্টের দাম কমানো হয় এবং ১৯ ডিসেম্বর ভান্স ও পেসমেকারের দাম নির্ধারণ করে অধিদফতর। এতে করে রোগীরা অগের তুলনায় অনেক কম দামে জীবন রক্ষাকারী এসব সরঞ্জাম ব্যবহার করতে পারছে।

এসব উদাহরণ মাত্র গত কিছুদিনের। এর বাইরেও অতীতে অনেক বিরল রোগের চিকিৎসা ও গবেষণায় সাফল্য দেখিয়েছেন বাংলাদেশের চিকিৎসকেরা। এই সাফল্য আত্মবিশ্বাস বাড়চ্ছে চিকিৎসকদের।

ঢাকা মেডিক্যালের বার্ন ইউনিটের প্রধান সমন্বয়ক ডা. সামন্ত লাল সেন বলেন, বিদেশ থেকে হতাশ হয়ে ফিরে আসা রোগী যখন আমাদের চেষ্টায় স্বাভাবিক জীবন পাচ্ছেন, তখন স্বাভাবিকভাবেই আত্মবিশ্বাস বেড়ে যায়।

স্বাস্থ্য অধিদফতরের মহাপরিচালক প্রফেসর ডা. আবুল কালাম আজাদ বলেছেন, আবুল বাজানদার, তোহা ও তহরা এবং মুক্তামনিকে নিয়ে চিকিৎসকদের সফলতার খবর জাতিসংঘ পর্যন্ত পৌঁছেছে। বাংলাদেশের স্বাস্থ্যখাতে সফলতা নিয়ে মন্ত্রণালয় থেকে প্রকাশিত বইয়ে এদের ছবি এবং চিকিৎসা করা চিকিৎসকদের নিয়ে সাকসেস স্টোরি লিপিবদ্ধ করা হয়েছে। তিনি সীমাবদ্ধতার কথা স্বীকার করে বলেন, গত বছর ছিল আমাদের সাফল্যের বছর। এই ধারাবাহিকতা ধরে রাখতে আমরা বদ্ধপরিকর।

বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ের ভিসি প্রফেসর ডা. কামরুল হাসান খান বলেন, দুই-একটি বিচ্ছিন্ন ঘটনা ছাড়া স্বাস্থ্য খাতের জন্য বছরটি একটি প্রাপ্তির বছর। তিনি বলেন, যে ধারাবাহিকতায় আমাদের দেশের স্বাস্থ্য খাত এগিয়ে চলছে তা অত্যন্ত ইতিবাচক।

# প্রথম আলো

## স্বাস্থ্য খাতে বাড়ছে ব্যক্তির পকেটের খরচ

বিশেষ প্রতিনিধি

১২ ডিসেম্বর ২০১৭, ১৫:২০

আপডেট: ১২ ডিসেম্বর ২০১৭, ১৫:২৫

প্রিন্ট সংস্করণ

৩



সরকার সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনে স্বাস্থ্য খাতে ব্যক্তির পকেটের খরচ কমানোর লক্ষ্যমাত্রা ঠিক করেছিল। বাস্তবে দেখা যাচ্ছে, ব্যক্তির পকেটের খরচ আগের চেয়ে বেড়েছে। এভাবে চলতে থাকলে ২০৩০ সালের মধ্যে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জন কঠিন হয়ে পড়বে।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটে গতকাল সোমবার সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা (ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ) বিষয়ক আলোচনা সভায় অর্থনীতিবিদ ও জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞরা এ কথা বলেন।

মূল উপস্থাপনায় স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের পরিচালক অধ্যাপক সৈয়দ আবদুল হামিদ বলেন, চিকিৎসা ও স্বাস্থ্যের জন্য ব্যক্তির পকেটের ব্যয় বাড়লে তা অনেক পরিবারের জন্য বিপর্যয় ডেকে আনবে। স্বাস্থ্য ব্যয় মেটাতে গিয়ে বছরে বাংলাদেশে ১৩ শতাংশ পরিবারে আর্থিক বিপর্যয় ঘটে। ৪ শতাংশ পরিবার দারিদ্র্যসীমার নিচে নেমে যায়। এ ক্ষেত্রে বাংলাদেশ যে লক্ষ্যমাত্রা ঠিক করেছিল, তা অর্জিত হচ্ছে না।

স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউট, যুক্তরাজ্যের দাতা সংস্থা ইউএসএআইডি ও বাংলাদেশ হেলথ রিপোর্টার্স ফোরাম যৌথভাবে এই সভার

আয়োজন করে।

অনুষ্ঠানে বিতরণ করা কাগজপত্রে দেখা যায়, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনে ২০১২ সালে স্বাস্থ্য খাতে অর্থায়ন কৌশলপত্র তৈরি করেছিল। তখন স্বাস্থ্য ব্যয়ের ৬৪ শতাংশ ব্যক্তি নিজে বহন করত। কৌশলপত্রে বলা হয়েছিল, ব্যক্তির নিজের খরচের অংশ ধীরে ধীরে কমানো হবে। পাশাপাশি সামাজিক স্বাস্থ্য সুরক্ষার ব্যবস্থা গড়ে তোলা হবে। গত কয়েক বছরে দেখা যাচ্ছে, ব্যক্তির ব্যয় বাড়ছে। বর্তমানে চিকিৎসা ও স্বাস্থ্য ব্যয়ের ৬৭ শতাংশ ব্যক্তি নিজের পকেট থেকে দেয়। অধ্যাপক হামিদ বলেন, ভারত, নেপাল, শ্রীলঙ্কা, থাইল্যান্ড, পাকিস্তানের চেয়ে বাংলাদেশে ব্যক্তির পকেটের খরচ বেশি।

স্বাস্থ্য অর্থনীতিবিদ ও কর্মচারী কল্যাণ বোর্ডের মহাপরিচালক মো. আসাদুল ইসলাম বলেন, স্বাস্থ্য খাতে ব্যক্তির নিজস্ব খরচ কমানো এবং সামাজিক স্বাস্থ্যবিমার ক্ষেত্রে দেশ কিছুটা পিছিয়ে আছে। তবে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনের দিকে এগিয়ে যাচ্ছে দেশ।

আজ সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস। গতকালের অনুষ্ঠানে এই দিবসের প্রসঙ্গটি চলে আসে। দেশে সরকারি উদ্যোগে দিবসটি পালিত না হলেও স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউট আজ একটি শোভাযাত্রার আয়োজন করেছে। বাংলাদেশ পাবলিক হেলথ ফাউন্ডেশন সকাল ১০টায় জাতীয় প্রেসক্লাবে আলোচনা সভার আয়োজন করেছে। এ বছরের প্রতিপাদ্য: ‘সবার জন্য স্বাস্থ্য: অধিকারের জন্য উঠে দাঁড়াও’।

গতকালের অনুষ্ঠানে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার কারিগরি বিষয়গুলো নিয়ে বেশি আলোচনা হয়।

# প্রথম আলো

বছরে ৫২ লাখ মানুষ দরিদ্র হচ্ছে স্বাস্থ্য ব্যয় মেটাতে

শিশির মোড়ল, ঢাকা

০৭ এপ্রিল ২০১৮, ১৬:৩৭

আপডেট: ০৮ এপ্রিল ২০১৮, ১৭:০৫

প্রিন্ট সংস্করণ





২০১২

সালে ব্যক্তির ব্যয় ছিল ৬০ শতাংশ। ২০৩২ সালে তা কমিয়ে ৩২ শতাংশ করার লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা হয়। অথচ এখন ব্যয় হচ্ছে ৬৭ শতাংশ

- ২০১২ সালে ব্যক্তির ব্যয় ছিল ৬০ শতাংশ।
- ২০৩২ সালে তা কমিয়ে ৩২ শতাংশ করার লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা হয়।
- অথচ এখন ব্যয় হচ্ছে ৬৭ শতাংশ

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা বলছে, স্বাস্থ্য ব্যয় মেটাতে গিয়ে বাংলাদেশে প্রতিবছর সাড়ে ৫২ লাখ মানুষ দরিদ্র হয়ে পড়ছে। আর বড় ধরনের আকস্মিক স্বাস্থ্য ব্যয়ের মুখোমুখি হচ্ছে সোয়া দুই কোটি মানুষ। বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবসকে সামনে রেখে পর্যালোচনামূলক প্রতিবেদনে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ৪ এপ্রিল এই তথ্য প্রকাশ করেছে।

আজ শনিবার বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস। দিনটির এ বছরের প্রতিপাদ্য ‘সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা: সবার জন্য, সর্বত্র’। জাতিসংঘের এই বিশেষায়িত সংস্থাটি বলছে, স্বাস্থ্য ব্যয়ে ব্যক্তির নিজস্ব অংশ বেশি হলে তা সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনের পথে বাধা হয়ে দাঁড়ায়।

সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা (ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ) এখন অন্যতম প্রধান বৈশ্বিক স্বাস্থ্য অ্যাজেন্ডা। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার মূল কথা হচ্ছে: প্রতিটি মানুষ প্রয়োজনের সময় মানসম্পন্ন সেবা পাবে, সেবা নিতে গিয়ে সে আর্থিক অনটনে পড়বে না বা নিঃস্ব হবে না। আর সেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে বৈষম্য থাকবে না।

স্বাস্থ্য ও পরিবারকল্যাণ মন্ত্রণালয়ও কাগজে-কলমে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষাকে গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হিসেবে নিয়েছে। জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি, চলমান স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জনসংখ্যা খাত উন্নয়ন কর্মসূচি দলিলে এর উল্লেখ আছে। তবে বিশেষজ্ঞরা বলছেন, কাগজে ও বাস্তব পরিস্থিতিতে ব্যাপক ফারাক রয়ে গেছে। উদাহরণ হিসেবে তাঁরা স্বাস্থ্য খাতে ব্যক্তির ব্যয় কমানোর উদ্যোগের কথা বলেছেন।



স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের ‘হেলথ ইকোনমিকস ইউনিট’ ২০১২ সালে স্বাস্থ্যসেবা অর্থায়ন কৌশলপত্র (২০১২-৩২) তৈরি করে। এর উদ্দেশ্য ছিল সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনে অর্থায়ন কৌশল ঠিক করা। তাতে বলা হয়েছিল, স্বাস্থ্য খাতে ধীরে ধীরে ব্যক্তির নিজস্ব ব্যয় কমাতে হবে। ২০১২ সালে ব্যক্তির নিজস্ব ব্যয় ছিল ৬০ শতাংশ। ২০৩২ সালে তা কমিয়ে ৩২ শতাংশ করার লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা হয়। বাস্তব পরিস্থিতি হয়েছে ভিন্ন। ব্যক্তির নিজস্ব ব্যয় কমে। সরকারি হিসাব বলছে, বর্তমানে স্বাস্থ্য খাতের মোট ব্যয়ের ৬৭ শতাংশ ব্যক্তি নিজের পকেট থেকে বহন করে। অর্থাৎ নিজের পকেট থেকে খরচ আরও বেড়েছে।

বিশিষ্ট অর্থনীতিবিদ ও সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান প্রথম আলোকে বলেন, স্বাস্থ্য খাতে মানুষ সবচেয়ে (প্রায় ৭০ শতাংশ) বেশি খরচ করে ওষুধের পেছনো ওষুধের দামের ওপর সরকারের কোনো নিয়ন্ত্রণ নেই। বেসরকারি খাতে যন্ত্রপাতি, পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও বেসরকারি বিশেষায়িত সেবার ওপর সরকারের নিয়ন্ত্রণ নেই। এই নিয়ন্ত্রণহীন অবস্থার জন্য মানুষের পকেট থেকে বেশি খরচ হচ্ছে। ভবিষ্যতে ব্যয় আরও বাড়বে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা বলছে, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার ক্ষেত্রে আর্থিক নিরাপত্তা খুবই গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। নিঃস্বায়ন বা দরিদ্র হয়ে পড়া ও আকস্মিক স্বাস্থ্য ব্যয়-এই দুটি বিষয় দিয়ে আর্থিক নিরাপত্তা পরিমাপ করা হয়। এরপর প্রতিষ্ঠানটি বলছে, বাংলাদেশের ৩ দশমিক ৩ শতাংশ মানুষ বা সাড়ে ৫২ লাখ মানুষ প্রতিবছর নিঃস্ব হয়ে যাচ্ছে। শুধু চিকিৎসা ব্যয় মেটাতে গিয়ে অন্যদিকে পারিবারিক ব্যয়ের ১০ শতাংশের বেশি স্বাস্থ্য ব্যয়ই হচ্ছে। আকস্মিক স্বাস্থ্য ব্যয়। বাংলাদেশের ১৪ দশমিক ১ শতাংশ মানুষ প্রতিবছর এর মুখোমুখি হচ্ছে। এদের মোট সংখ্যা ২ কোটি ২৪ লাখ।

আছে বৈষম্য

স্বাস্থ্যে বৈষম্যের বিষয়টি বাংলাদেশে খুব বেশি আলোচনা হয় না। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা বলছে, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জন করতে হলে তা হতে হবে বৈষম্যমুক্ত, কাউকে পেছনে রাখা যাবে না। কিন্তু বাংলাদেশে স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে নানা বৈষম্য আছে। বৈষম্য আছে শহরে ও নগরে, আছে ধনী ও দরিদ্র শ্রেণিতে। প্রতিবেদনে এর কিছু উদাহরণও তুলে ধরেছে সংস্থাটি। শহরের মানুষ স্বাস্থ্যসেবা গ্রামের মানুষের চেয়ে বেশি পাচ্ছে। শহরের ৬০ শতাংশের বেশি প্রসূতি প্রসবকালে দক্ষ স্বাস্থ্যকর্মীর সেবা পান। আর গ্রামের প্রসূতিদের ক্ষেত্রে এই হার ৪০ শতাংশের নিচে। শহরের প্রায় ৮০ শতাংশ মা প্রসবের দুই দিনের মধ্যে প্রসবোত্তর সেবা পান, গ্রামে তা ৬০ শতাংশের কম। নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হলে শহরের শিশুদের তুলনায় গ্রামের শিশুদের চিকিৎসকের কাছে কম নেওয়া হয়।

শহর-গ্রাম যেখানেই হোক, দরিদ্র মানুষ স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে পিছিয়ে। ধনিক শ্রেণির প্রায় ৮০ শতাংশ প্রসূতি প্রসবের সময় দক্ষ স্বাস্থ্যকর্মীর সহায়তা পান। দরিদ্র প্রসূতিদের ২০ শতাংশের কম দক্ষ স্বাস্থ্যকর্মীর সেবা পান। ধনিক শ্রেণির ৮০ শতাংশের বেশি মা প্রসবের দুই দিনের মধ্যে প্রসবোত্তর সেবা পান, দরিদ্র শ্রেণিতে তা ৪০ শতাংশের কিছু বেশি। নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হলে ধনিক শ্রেণির ৪০ শতাংশ শিশুকে চিকিৎসকের কাছে নেওয়া হয়, দরিদ্র শ্রেণির মধ্যে এই হার ২০ শতাংশ।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা বলছে, সেবাদানের ক্ষেত্রে বৈষম্য পরিমাপের কোনো কার্যকর প্রাতিষ্ঠানিক উদ্যোগ বাংলাদেশে নেই। কিন্তু পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠীর সুরক্ষায় তা দরকার।

আজ বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস

৭০ বছর আগে ১৯৪৮ সালের ৭ এপ্রিল বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা প্রতিষ্ঠিত হয়। প্রতিষ্ঠার দিনটিকে বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস হিসেবে পালন করা হয়। বিশ্বের অনেক দেশের মতো বাংলাদেশেও দিবসটি সরকারিভাবে পালিত হবে। আজ সকালে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় রাজধানীর ওসমানী স্মৃতি মিলনায়তনে আলোচনা সভার আয়োজন করেছে। এ ছাড়া জেলা পর্যায়ে শোভাযাত্রা ও আলোচনা সভা হবে। একাধিক বেসরকারি প্রতিষ্ঠানও সভা-সেমিনার আয়োজনের মধ্য দিয়ে দিনটি পালন করবে।

আরও সংবাদ

# বঙ্গবাজার

সমৃদ্ধির সহযাত্রী

প্রথম পাতা

12.1.2 ডিজিটাল অ্যাটেনডেন্স

## 13. স্বাস্থ্য বিভাগের ৫৫ শতাংশ কর্মী কর্মস্থলে অনুপস্থিত

আয়নাল হোসেন | ০১:১২:০০ মিনিট, জানুয়ারি ২৯, ২০১৮



এমনিতেই ২৭ শতাংশ কম জনবল নিয়ে চলছে স্বাস্থ্য বিভাগ। আবার যারা কর্মে নিয়োজিত, তাদেরও বড় অংশ কর্মস্থলে থাকছেন অনুপস্থিত। ডিজিটাল অ্যাটেনডেন্স সিস্টেমে নিবন্ধিত দেশের জেলা-উপজেলায় কর্মরত চিকিৎসক, নার্স ও কর্মকর্তা-কর্মচারীদের প্রতিদিনের হাজিরা পর্যালোচনায় দেখা গেছে, এদের ৫৫ শতাংশের বেশি কর্মস্থলে উপস্থিত ছিলেন না।

স্বাস্থ্যসেবায় নিয়োজিতদের কর্মস্থলে উপস্থিতি নিশ্চিত করতে ২০১১-১২ সালে জেলা-উপজেলা পর্যায়ের ৪৭৯টি হাসপাতালে ইলেকট্রনিক টাইম অ্যাটেনডেন্স সিস্টেম চালু করে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর। সারা দেশে এসব প্রতিষ্ঠানের প্রায় ৫৫ হাজার জনবলের মধ্যে ২৮ হাজার ৩৫১ জন এ সিস্টেমে নিবন্ধিত হয়েছেন। তাদের প্রতিদিনের হাজিরার তথ্য স্বাস্থ্য অধিদপ্তর কেন্দ্রীয়ভাবে পর্যবেক্ষণ করছে। চলতি মাসের ২৮ দিনের তথ্য পর্যালোচনায় দেখা গেছে, ইলেকট্রনিক টাইম অ্যাটেনডেন্স সিস্টেমে নিবন্ধিত কর্মীদের গড়ে ৫৫ দশমিক ৭১ শতাংশ অনুপস্থিত ছিলেন।

যারা অনুপস্থিত থাকছেন, তাদের ব্যাপারে খোঁজখবর নিয়ে ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে বলে জানান স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মহাপরিচালক অধ্যাপক ডা. আবুল কালাম আজাদ। বণিক বার্তাকে তিনি বলেন, চিকিৎসক, নার্স কিংবা অন্যরা কাজ করলেও অনেকেই ডিজিটাল অ্যাটেনডেন্সে সাড়া দিচ্ছেন না। এ কারণে অনুপস্থিতি বেশি দেখাচ্ছে। রেজিস্ট্রেশন করা নিয়েও অনীহা আছে অনেকের মধ্যে। তবে সার্বিক বিষয় পর্যালোচনা করে দেখা হচ্ছে।

অন্যান্য হাসপাতালের মতো ইলেকট্রনিক টাইম অ্যাটেনডেন্স সিস্টেম চালু আছে নড়াইল সদর হাসপাতালেও। গতকাল হাসপাতালটিতে গিয়ে দেখা যায়, ১৩ জন চিকিৎসকের মধ্যে দুজন ছুটিতে এ হিসাবে দায়িত্ব পালনের কথা ১১ জনের। কিন্তু এদিন কর্মস্থলে ছিলেন মাত্র সাতজন। এ অবস্থা দেশের অধিকাংশ সরকারি জেলা-উপজেলা হাসপাতালেরই। গতকাল দেশের ৪৭৯টি স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানের মধ্যে ৩৬৬টির তথ্য স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে পাঠানো হয়। প্রাপ্ত তথ্যে দেখা যায়, ডিজিটাল অ্যাটেনডেন্সে উপস্থিতির হার ৩৯ দশমিক ৭ শতাংশ। অর্থাৎ ইলেকট্রনিক অ্যাটেনডেন্স সিস্টেমে নিবন্ধিত ৬০ শতাংশ কর্মীই এদিন কর্মস্থলে যাননি। বিভাগভিত্তিক অনুপস্থিতির হার সবচেয়ে বেশি ছিল ময়মনসিংহে, ৭৩ শতাংশ। এছাড়া রাজশাহী বিভাগে অনুপস্থিতির হার ৬৮, রংপুরে ৬৪, চট্টগ্রামে ৬২ ও ঢাকা বিভাগে প্রায় ৬১ শতাংশ। তবে সবচেয়ে বেশি উপস্থিতি রয়েছে খুলনা বিভাগে। এ বিভাগে উপস্থিতির হার ৫৬ দশমিক ৮ শতাংশ।

২৭ জানুয়ারির তথ্য পর্যালোচনায় দেখা যায়, এদিন ৩৮৮টি প্রতিষ্ঠান ডিজিটাল হাজিরার তথ্য প্রেরণ করে। এসব প্রতিষ্ঠানের ৫৪ শতাংশ কর্মীই কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন। ওইদিনও অনুপস্থিতির হারে শীর্ষে ছিল ময়মনসিংহ। বিভাগটির সরকারি হাসপাতালগুলোয় এদিন ৬৭ শতাংশ কর্মী কর্মস্থলে উপস্থিত হননি। ইলেকট্রনিক অ্যাটেনডেন্স সিস্টেমে নিবন্ধিত রাজশাহী বিভাগেরও ৬২ শতাংশ কর্মী ২৭ জানুয়ারি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন। এসব কর্মীর অনেকেই পালাক্রমে দায়িত্ব পালন করেন।

দোহার উপজেলা স্বাস্থ্য কর্মকর্তা ডা. জসিম উদ্দিন জানান, তার হাসপাতালে চিকিৎসক, নার্স, কর্মকর্তা-কর্মচারীসহ মোট ৬২ জন কর্মী রয়েছেন। এদের সবাই ইলেকট্রনিক অ্যাটেনডেন্স সিস্টেমে নিবন্ধিত। তবে চিকিৎসকদের প্রায়ই ডেপুটিশনে অন্যত্র কাজ করতে হয়। ফলে ডিজিটাল অ্যাটেনডেন্সে উপস্থিতি কম থাকে।

যদিও ফরিদপুর সদর হাসপাতালে কর্মরত একজন চিকিৎসক নাম প্রকাশ না করার শর্তে জানান, চিকিৎসকদের অনেকেই কর্মস্থলে বেশি অনুপস্থিত থাকছেন। তারা কোনো রোগীও দেখছেন না।

তদারকির দুর্বলতার কারণে চিকিৎসাসেবায় কর্মস্থলে অনুপস্থিতির হার বেশি বলে মনে করেন বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার (ডব্লিউএইচও) সাবেক আঞ্চলিক উপদেষ্টা অধ্যাপক ডা.

মোজাহেরুল হক। তিনি বলেন, সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে হলে সেবাদানের সঙ্গে জড়িতদের উপস্থিতি নিশ্চিত করতে হবে। পাশাপাশি জনগণ যাতে কাজক্ষিত সেবা পায়, সেদিকেও নজর রাখতে হবে। কিন্তু যৌক্তিক কারণ ছাড়াই কর্মস্থলে অনুপস্থিত থেকেও অনেকে পার পেয়ে যাচ্ছেন, যা কর্মস্থলে অনুপস্থিতির প্রবণতা বাড়িয়ে দিচ্ছে।

স্বাস্থ্য বিভাগের কর্মী, বিশেষ করে চিকিৎসকদের কর্মস্থলে উপস্থিত থাকার বিষয়ে সরকারের পক্ষ থেকে বিভিন্ন সময় কঠোর বার্তা এসেছে। গত ২৮ ডিসেম্বর প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনাও কর্মস্থলে থাকতে চিকিৎসকদের প্রতি কঠোর নির্দেশনা দেন। চিকিৎসকদের উদ্দেশ্যে ওইদিন তিনি বলেন, আমরা যখন উপজেলা পর্যায়ে চিকিৎসকদের নিয়োগ দিই, তখন অনেকেই আছেন, যারা কর্মক্ষেত্রে থাকতে চান না। যেকোনো উপায়েই তারা ঢাকায় থাকেন। যদি চিকিৎসকদের ঢাকায়ই থাকার ইচ্ছা হয়, তাহলে তাদের সরকারি চাকরি করার প্রয়োজন নেই। রাজধানীতে বসে প্রাইভেট রোগী দেখে তারা অনেক টাকা উপার্জন করতে পারেন। তাই তাদের চাকরি ছেড়ে দিয়ে বাড়িতে চলে যাওয়াই ভালো। আমরা তাদের স্থানে নতুন নিয়োগ দেব।

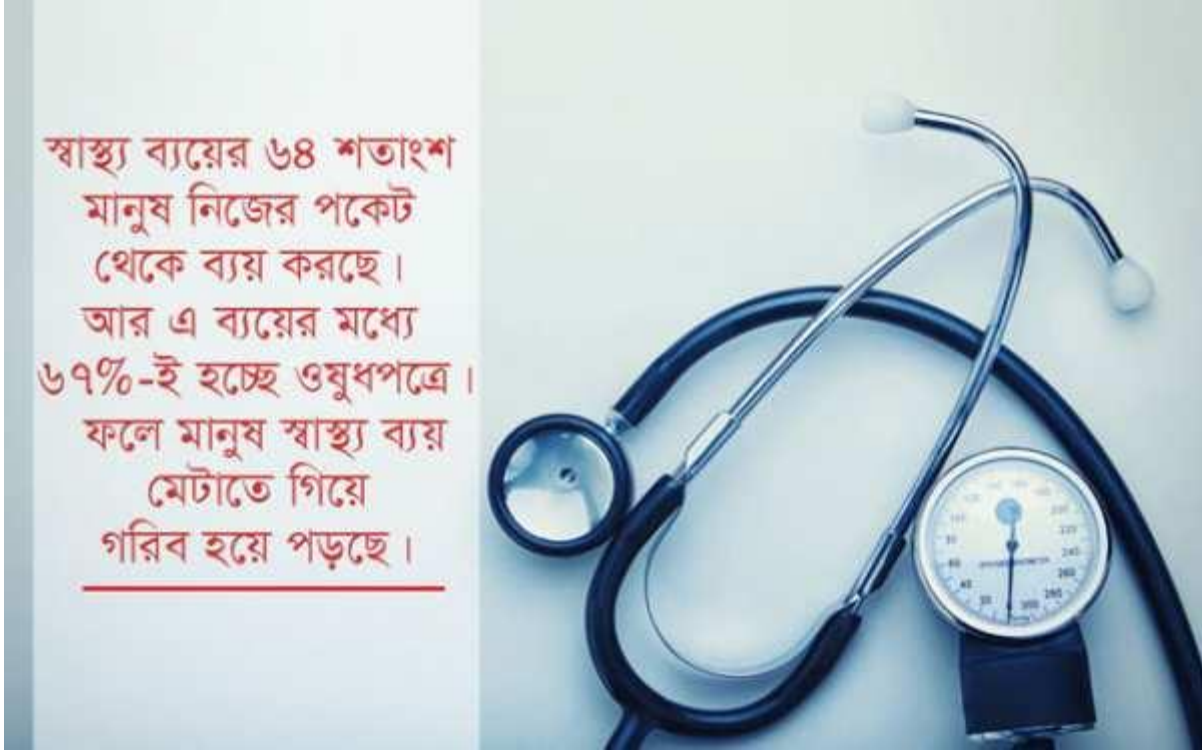
জানা গেছে, সারা দেশের আটটি বিভাগে জেলা ও উপজেলা স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠান রয়েছে ৪৭৯টি। এসব প্রতিষ্ঠানে মোট পদ রয়েছে ৭৫ হাজার ৬৪৪টি। এসব পদের বিপরীতে কর্মরত রয়েছেন ৫৪ হাজার ৯৯৩ জন। আর ডিজিটাল অ্যাটেনডেন্সে নিবন্ধিত আছেন ২৮ হাজার ৩৫১ জন। এ হিসাবে নিবন্ধনের বাইরে রয়েছেন ২৬ হাজার ৬৪২ জন।

# বণিক বার্তা

সমৃদ্ধির সহযাত্রী

## দেশের ৯৯% মানুষ স্বাস্থ্য বীমার বাইরে

আয়নাল হোসেন | ০০:২২:০০ মিনিট, আগস্ট ১৩, ২০১৭



অনিয়ন্ত্রিত জীবনযাপন, খাদ্যাভ্যাস ও পরিবেশ দূষণসহ নানা কারণে দেশে অসংক্রামক রোগে আক্রান্তের সংখ্যা বাড়ছে। বিশেষ করে ক্যান্সার, ডায়াবেটিস, হৃদরোগ ও কিডনি রোগে আক্রান্তের হার বেড়েই চলেছে দিন দিন। এসব রোগের চিকিৎসা ব্যয় অনেক বেশি, যা বহন করা অধিকাংশ রোগীর ক্ষেত্রে সম্ভব হয় না। বিশ্বের বিভিন্ন দেশে রোগীর সুরক্ষায় স্বাস্থ্য বীমা চালু থাকলেও বাংলাদেশে এ সেবার আওতায় থাকা মানুষের সংখ্যা খুবই নগণ্য।

স্বাস্থ্য অর্থ ইউনিটের তথ্য অনুযায়ী, দেশের ১ শতাংশেরও কম মানুষ স্বাস্থ্য বীমার আওতায় এসেছে। অর্থাৎ এখনো ৯৯ শতাংশের অধিক মানুষ স্বাস্থ্য বীমার বাইরে রয়েছে। কয়েকটি বেসরকারি প্রতিষ্ঠান, করপোরেট হাউজ ও বিশ্ববিদ্যালয় তাদের কর্মকর্তা-কর্মচারীদের জন্য স্বাস্থ্য বীমা চালু রাখলেও এসব বীমা সব ধরনের স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিতে পারছে না। এছাড়া ব্যক্তিগত উদ্যোগে স্বাস্থ্য বীমার আওতায় আসার প্রবণতা নেই বললেই চলে।

স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞরা বলছেন, একজন কিডনি রোগীকে নিয়মিত ডায়ালাইসিস নিতে হয়। ক্যান্সারে আক্রান্ত রোগীকে দিতে হয় রেডিওথেরাপি কিংবা কেমোথেরাপি, যা অত্যন্ত ব্যয়বহুল। এছাড়া অসংক্রামক ব্যাধিতে আক্রান্তদের নিয়মিত ওষুধ খাওয়া বাধ্যতামূলক হয়ে পড়ছে। এতে বেড়ে যাচ্ছে তাদের চিকিৎসা ব্যয়। এ অবস্থায় সবার জন্য সেবা নিশ্চিত করতে হলে স্বাস্থ্য বীমার বিকল্প নেই।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের অধ্যাপক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ বলেন, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি) বাস্তবায়ন করতে হলে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি নিশ্চিত করতে হবে। সবার স্বাস্থ্য সুরক্ষায় প্রয়োজন স্বাস্থ্য বীমা। এ বীমা বাস্তবায়নের জন্য রাজনৈতিক ঘোষণা দরকার, যাতে দেশের সব শ্রেণী-পেশার মানুষকে এর আওতাভুক্ত করা যায়। যাদের বীমার কিস্তি দেয়ার সামর্থ্য নেই, তাদেরটা সরকারকে ভর্তুকির মাধ্যমে বহন করতে হবে।

জানা গেছে, স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় কয়েক বছর ধরে স্বাস্থ্য বীমা চালুর কথা বলে এলেও এ বিষয়ে কার্যকর কোনো পদক্ষেপ নেয়া হয়নি। তবে বিদেশী অর্থায়নে স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি নামে দেশের হতদরিদ্র মানুষের জন্য হেলথ কার্ড দেয়া শুরু করেছে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়। পরীক্ষামূলকভাবে টাঙ্গাইল জেলার কালিহাতী, ঘাটাইল ও মধুপুর উপজেলার হতদরিদ্র এক লাখ মানুষের মধ্যে এ কার্ড বিতরণের কর্মসূচি শুরু করে সরকার। এতে প্রত্যেক পরিবারের জন্য বছরে ১ হাজার টাকার প্রিমিয়াম দেয়া হবে। কার্ডধারীরা ৫০টি রোগের সেবা পাবেন উপজেলা ও জেলা হাসপাতাল থেকে। কিন্তু দাতা সংস্থার অর্থায়ন বন্ধ হয়ে গেলে যেকোনো মুহূর্তে প্রকল্পটি মুখ থুবড়ে পড়তে পারে বলে আশঙ্কা রয়েছে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সাবেক আঞ্চলিক উপদেষ্টা অধ্যাপক ডা. মোজাহেরুল হক বলেন, সবার জন্য স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে হলে বীমা বাধ্যতামূলক করলেই হবে না, পাশাপাশি রেফারেল পদ্ধতির মাধ্যমে তাদের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে হবে। এ কর্মসূচি বাস্তবায়নের জন্য দেশের শহরাঞ্চলের দরিদ্র শ্রেণী ও গ্রামীণ হতদরিদ্র শ্রেণীর প্রিমিয়ামের টাকা সরকারকে ভর্তুকির মাধ্যমে পরিশোধের ব্যবস্থা করতে হবে। তা হলেই সর্বজনীন কর্মসূচি বাস্তবায়ন করা সম্ভব হবে।

বাংলাদেশ ন্যাশনাল হেলথ অ্যাকাউন্টের তথ্য অনুযায়ী, স্বাস্থ্যসেবা নিতে গিয়ে বছরে ৬৪ লাখ মানুষ গরিব থেকে আরো গরিব হয়ে পড়ছে। এদের মধ্যে ১৫ শতাংশ চরম বিপর্যয়ের মধ্যে পড়ছে। কারণ স্বাস্থ্য ব্যয়ের ৬৪ শতাংশ মানুষ নিজের পকেট থেকে ব্যয় করছে। আর এ ব্যয়ের মধ্যে ৬৭ শতাংশই হচ্ছে ওষুধপত্র। ফলে মানুষ স্বাস্থ্য ব্যয় মেটাতে গিয়ে গরিব হয়ে পড়ছে।

স্বাস্থ্য খাত-সংশ্লিষ্টরা বলছেন, মানুষের জীবন অনিশ্চয়তারা তাই বিশাল এ জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে হলে সব শ্রেণী-পেশার মানুষকে বীমার আওতায় আনতে হবে। বিশেষ করে ফরমাল সেক্টরের সবাইকে এ কর্মসূচির সঙ্গে

যুক্ত করতে হবে। সবার আগে সরকারি কর্মকর্তা-কর্মচারীদের বীমার আওতায় আনতে হবে। এর পর পর্যায়ক্রমে দেশের সব শ্রেণীর মানুষকে বীমার আওতায় আনতে হবে। শুধু বীমার আওতায় আনলেই হবে না, তাদের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে উপজেলা স্বাস্থ্য কাঠামোকে কার্যকর করতে হবে এবং রেফারেল পদ্ধতির মাধ্যমে সেবা নিশ্চিত করতে হবে। তা হলে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়ন করা সম্ভব হবে।

সার্বিক বিষয়ে জানতে চাইলে স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের মহাপরিচালক আসাদুল ইসলাম বলেন, বাংলাদেশে স্বাস্থ্য বীমা চালু করা অত্যন্ত কঠিন একটি কাজ। এর বাস্তবায়ন আরো কঠিন। তবে সরকার যদি এটিকে বাধ্যতামূলক করে, তা হলে কাজটি সহজ হবে বলে মনে করেন তিনি।



# বণিক বার্তা

সমৃদ্ধির সহযাত্রী

## 13.1.1 হেপাটাইটিস-বি ভ্যাকসিন

### 14. বাজারে সংকট চললেও জানে না ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর

আয়নাল হোসেন | ০১:২৭:০০ মিনিট, জানুয়ারি ১৮, ২০১৮



রাজধানীসহ দেশের বাজারে হেপাটাইটিস-বি ভ্যাকসিনের সংকট চলছে। দীর্ঘদিন ৩৮০-৪০০ টাকা দরে বিক্রীত ভ্যাকসিনটি কোথাও কোথাও ৫০০ টাকা দামে বিক্রি হচ্ছে। সরবরাহ না থাকায় অনেক জায়গায় রোগীরা জরুরি ভ্যাকসিনটি কিনতে ব্যর্থ হচ্ছে। তবে এ বিষয়ে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের কাছে কোনো তথ্য নেই। প্রস্তুতকারকরা বলছেন, কাঁচামাল সংকটে উৎপাদন ব্যাহত হওয়ায় বাজারে সরবরাহ দেয়া সম্ভব হচ্ছে না।

জানা গেছে, দেশে প্রচলিত হেপাটাইটিস-বি ইনজেকশন এনজেরিক্স-বি ক্ষেত্রবিশেষে নির্ধারিত মূল্যের চেয়ে চার গুণ বেশি দামে বিক্রি হচ্ছে। গ্ল্যাক্সোস্মিথক্লাইনের (জিএসকে) প্রস্তুতকৃত ঔষুধটির সরবরাহ সংকট রয়েছে কয়েক মাস ধরে। দেশীয় দুই কোম্পানি ইনসেপ্টার তৈরি হেপা-বি ও পপুলার ফার্মাসিউটিক্যালসের তৈরি হেপাভেক্স ভ্যাকসিনেরও এক মাস ধরে বাজারে সরবরাহ নেই। এতে দীর্ঘদিন ধরে ৩৮০-৪০০ টাকায় বিক্রি হয়ে আসা ভ্যাকসিন এখন ৫০০ টাকায় বিক্রি হচ্ছে। তার পরও সবসময় পাওয়া যাচ্ছে না।

রাজধানীর পুরান ঢাকার মিটফোর্ড এলাকার মেসার্স মন্টু মেডিকেল হলের স্বত্বাধিকারী মন্টু আহমেদ জানান, দীর্ঘদিন ধরে জিএসকের হেপাটাইটিস-বি ভ্যাকসিন সরবরাহ নেই। সম্প্রতি দেশীয় কোম্পানি পপুলার ও ইনসেপ্টার ভ্যাকসিনও সরবরাহ পাওয়া যাচ্ছে না। দেশীয় ভ্যাকসিনগুলো দীর্ঘদিন ধরে ৩৮০-৪০০ টাকায় বিক্রি হয়ে আসছিল। সম্প্রতি সরবরাহ সংকটে তা ৫০০ টাকায় বিক্রি হচ্ছে। তাও সরবরাহ নেই।

বিদেশী ভ্যাকসিন পরিবেশকরা বলছেন, কোম্পানির পক্ষ থেকে আমদানির অনুমোদন চেয়ে আবেদন করা হলেও সীমিত আকারে অনুমোদন দেয় ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর। আর দেশী ভ্যাকসিন প্রস্তুতকারকরা বলছেন, কাঁচামাল সংকটে উৎপাদন ব্যাহত হওয়ায় বাজারে সরবরাহ দেয়া সম্ভব হয়নি।

এ ব্যাপারে জানতে চাইলে ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের পরিচালক গোলাম কিবরিয়া বণিক বার্তাকে বলেন, বাজারে হেপাটাইটিস-বি ভ্যাকসিন সরবরাহ সংকটের বিষয়টি তার জানা নেই। এ ব্যাপারে কোম্পানি কর্তৃপক্ষ ভালো বলতে পারবে বলে তিনি মন্তব্য করেন।



যোগাযোগ করা হলে ইনসেপ্টা ফার্মাসিউটিক্যালসের বিপণন কর্মকর্তা হাবিবুর রহমান বণিক বার্তাকে বলেন, হেপাটাইটিস-বি ভ্যাকসিনের কাঁচামাল সরবরাহকারী প্রতিষ্ঠান যথাসময়ে সরবরাহ দিতে না পারায় তারাও উৎপাদন করতে পারেননি এ কারণে বাজারে ভ্যাকসিন সংকট হয়। তবে চলতি মাসের শেষ দিকে বাজারে সরবরাহ স্বাভাবিক হয়ে আসবে বলে জানান তিনি।

সংশ্লিষ্ট সূত্রে জানা গেছে, দেশের বাজারে বিভিন্ন ধরনের ভ্যাকসিন বা টিকার বড় সরবরাহকারক ছিল বহুজাতিক কোম্পানি গ্ল্যাক্সোস্মিথক্লাইন (জিএসকে) ও সানোফি আভেনতিসা সম্প্রতি দেশীয় প্রতিষ্ঠান ইনসেপ্টা ও পপুলার ফার্মাসিউটিক্যালস এসব ভ্যাকসিন তৈরি করছে।



## 15. অস্থিরতা ও আতঙ্কের সঙ্গে ছিল প্রত্যাশা ও প্রাপ্তি

রশেদ রাবি ০১ জানুয়ারি ২০১৮, ০০:০০ | প্রিন্ট সংস্করণ

0Shares

দেশের স্বাস্থ্য খাতে ২০১৭ সালটি ছিল বেশ আলোচিত। এ বছর স্বাস্থ্য খাতে যেমন ছিল অস্থিরতা-আতঙ্ক, তেমনি ছিল প্রত্যাশা ও প্রাপ্তি। চিকিৎসক, রোগী থেকে শুরু করে এ খাতের ব্যবসায়ীরাও ছিলেন এক ধরনের অস্থিরতায়। পাশাপাশি এ বছর স্বাস্থ্য খাতে প্রাপ্তিও কম নয়। দেশের স্বাস্থ্য আন্তর্জাতিক অঙ্গনে উচ্চমর্যাদায় স্থান করে নিয়েছে এ বছরই।

চিকুনগুনিয়া আতঙ্ক : বছরের বেশিরভাগ সময় রাজধানীসহ দেশের বিভিন্ন এলাকায় চিকুনগুনিয়া আতঙ্ক দেখা দিয়েছিল। অনেকটা নতুন এ রোগে আক্রান্ত হন শিক্ষামন্ত্রী নুরুল ইসলাম নাহিদ ও তার স্ত্রী, নৌপরিবহনমন্ত্রী শাজাহান খান, আওয়ামী লীগের যুগ্ম-সাধারণ সম্পাদক অ্যাডভোকেট জাহাঙ্গীর কবির নানক, কমিউনিস্ট পার্টির সভাপতি মুজাহিদুল ইসলাম সেলিম, কেন্দ্রীয় নেতা রুহিন হোসেন প্রিন্স, বিকল্প ধারার কেন্দ্রীয় নেতা নাজমুল করিম বাচ্চু, চিত্রনায়ক ইলিয়াস কাঞ্চন, মডেল অভিনেত্রী মৌসুমি হামিদ, বিদ্যা সিনহা মিম, আইরিন, স্বর্ণজয়ী ভারোত্তলক মাঝিয়াসহ গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি ও সাধারণ মানুষ। যদিও বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের মতে, চিকুনগুনিয়া রোগে মৃত্যু ঝুঁকি নেই। তবুও এ আতঙ্ক তাড়া করেছে নগরবাসীকে।

কক্সবাজারে এইডস আতঙ্ক : পর্যটন নগরী কক্সবাজারে এইচআইভি পজেটিভ এইডসের আতঙ্ক দেখা দেয়। মিয়ানমার থেকে পালিয়ে আসা রোহিঙ্গাদের মধ্যে একের পর এক এইডস আক্রান্ত রোগী শনাক্ত হওয়ায় এ অবস্থার সৃষ্টি হয়। রোহিঙ্গাদের মধ্যে এ পর্যন্ত ৯৭ জন এইডস রোগী শনাক্ত হয়েছে। ধারণা করা হচ্ছে পালিয়ে আসা ১০ লাখ রোহিঙ্গার মধ্যে ২৫শ' থেকে ৪ হাজার এইডস রোগী থাকতে পারে।

মাতৃমৃত্যুর হার কাল্পনিক লক্ষ্যমাত্রায় পৌঁছেনি : মাতৃমৃত্যু কমিয়ে আনার ক্ষেত্রে বাংলাদেশ সাফল্য অর্জন করলেও কাল্পনিক লক্ষ্যে পৌঁছায়নি। ২০১৫ সালের মধ্যে মাতৃমৃত্যুর হার প্রতি ১০ হাজারে ১৪৩ অর্জন করার লক্ষ্য নির্ধারিত হয়েছিল। সরকারি কর্মকর্তারা বলছেন, বর্তমানে এক লাখ জীবিত জন্মে ১৭০ জন মায়ের মৃত্যু হচ্ছে। স্বাস্থ্য অধিদফতরের ম্যাটারনাল, নিওন্যাটাল, চাইল্ড ও এডোলসেন্ট হেলথের (এমএনসিএডএইচ) তথ্যমতে, দেশে প্রতিদিন গড়ে ১৪ জন মা প্রসবজনিত কারণে মৃত্যুবরণ করছেন।

টিকা না পৌঁছানোয় সীতাকুণ্ডে হামে ৯ শিশুর মৃত্যু : সরকারিভাবে দেশে টিকাদানের হার ৯৯ শতাংশ হলেও প্রয়োজনীয় টিকা না পেয়ে চট্টগ্রামের সীতাকুণ্ডে ৯ শিশুর মৃত্যু ঘটে। জানা গেছে, সীতাকুণ্ডসহ পাঁচ উপজেলার দুর্গম পাহাড়ি এলাকার আটটি আদিবাসীপাড়ায় কোনোদিনও সরকারের টিকাদান কর্মসূচির আওতায় আসেনি।

অনিশ্চয়তা কাটেনি ১৪ হাজার সিএইচসিপির : দেশের প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করে সরকার সারা দেশে কমিউনিটি ক্লিনিক প্রকল্প চালু করে। এ প্রকল্পের মেয়াদ শেষ হয়েছে ২০১৬ সালের ডিসেম্বরে। কিন্তু দেশের গ্রামীণ জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবার সঙ্গে সরাসরি জড়িত এ প্রকল্পের ভবিষ্যৎ এখন অনিশ্চিত। প্রকল্পের মেয়াদ শেষ হলেও রাজস্ব

খাতে আসেনি কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারদের (সিএইচসিপি) চাকরি। জাতীয়করণ না হওয়াসহ অনিশ্চয়তা ও প্রতিবন্ধকতার কারণে ইতিমধ্যে প্রায় শতাধিক কর্মী চাকরি ছেড়ে দিয়েছেন, অনেকে ছাড়ার পথে।

৩য়-৪র্থ শ্রেণীর নিয়োগ বন্ধ : পূর্বের নিয়োগ বিধির কার্যকারিতা না থাকায় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ে দীর্ঘদিন ধরে ৩য় ও ৪র্থ শ্রেণীর নিয়োগ বন্ধ রয়েছে। এছাড়া সময়ের পরিপ্রেক্ষিতে নতুন অনেক পদে লোকবলের প্রয়োজন হলেও বিধি না থাকায় তা নিয়োগ করা যাচ্ছে না। সংশ্লিষ্ট দফতরের তথ্যমতে, দেশে স্বাস্থ্যসেবা খাতে মোট স্টপদের ৪০ ভাগই শূন্য। এতে দেশের বেশিরভাগ সরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানে জনবল সংকট দেখা দিয়েছে।

থামছে না সড়কে মৃত্যুর মিছিল : পুলিশের হিসাবে প্রতি বছর সড়ক দুর্ঘটনায় গড়ে ২ থেকে ৩ হাজার মানুষ মারা যায়। বাংলাদেশ যাত্রী কল্যাণ সমিতির হিসাবে এ সংখ্যা ৬ থেকে ৭ হাজার; তবে বাংলাদেশ প্রকৌশল বিশ্ববিদ্যালয়ের মতে ১২ হাজার থেকে ১৪ হাজার। আর বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার দাবি, ২০ হাজারেরও বেশি মানুষ সড়ক দুর্ঘটনায় মারা যায়। স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞদের মতে, অনেক মরণব্যথির চেয়ে সড়ক দুর্ঘটনায় বেশি মানুষের মৃত্যু ঘটে। যার সঙ্গে দেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থা এবং স্বাস্থ্য বাজেট জড়িত।

বাস্তবায়ন হয়নি স্পষ্ট অক্ষরে ব্যবস্থাপত্র লেখার নির্দেশ : রোগীদের নিরাপত্তায় দুর্বোধ্য অক্ষরে ব্যবস্থাপত্র না লিখতে উচ্চ আদালতের নির্দেশ মানছেন না দেশের কিছু কিছু চিকিৎসক। স্পষ্ট অক্ষরে রোগীর ব্যবস্থাপত্র (প্রেসক্রিপশন) লেখার জন্য চিকিৎসকদের প্রতি নির্দেশনা দিয়ে ৩০ দিনের মধ্যে সার্কুলার জারির নির্দেশ দেন হাইকোর্ট।

হাসপাতালে চিকিৎসক রোগী হাতাহাতি : বছরের বেশিরভাগ সময় বিভিন্ন হাসপাতালে তুচ্ছ বিষয়কে কেন্দ্র করে চিকিৎসক রোগী হাতাহাতির ঘটনা ঘটেছে। এর মধ্যে বগুড়ায় ফ্যান বন্ধ করা নিয়ে রোগীর সঙ্গে অপ্রীতিকর ঘটনা ছিল খুবই আলোচিত। এছাড়া রাজধানীর সেন্ট্রাল হাসপাতালে একাধিকবার এ ধরনের ঘটনা ঘটেছে। তবে বছরজুড়ে এসব আলোচিত ও অনাকাঙ্ক্ষিত ঘটনা ঘটলেও স্বাস্থ্য খাতে অর্জনও কম নয়।

২শ' বছর পর কলেরার জীবাণু নিয়ন্ত্রণের কৌশল রপ্ত : ২শ' বছর আগে ১৮১৭ সালে পৃথিবীর বৃহৎ ম্যানগ্রোভ অঞ্চলে এক মহামারি রোগের আবির্ভাব ঘটেছিল। ব্রিটিশ ইস্ট ইন্ডিয়া কোম্পানি সে সময় সুন্দরবন এলাকায় হাজার হাজার শ্রমিক পাঠায়। যাদের দায়িত্ব ছিল বিস্তীর্ণ বগুড়ামি পরিষ্কার করে চাষাবাদ উপযোগী করা। কিন্তু কে জনত এ লোনা জলে ভাইবারি ও কলেরা নামক ব্যাক্টেরিয়ার আবাসস্থল। তখনকার চিকিৎসকরা এ রোগের কূল-কিনারা করতে না পারলেও ২শ' বছর পর আইসিডিডিআরবি এ রোগের সফল ও গ্রহণযোগ্য টিকা আবিষ্কার করে।

লিভার সিরোসিস ও ফেইলিউরে বাংলাদেশি চিকিৎসকদের অভাবনীয় উদ্ভাবন : লিভার সিরোসিস অথবা অন্য কোনো কারণে লিভার অকার্যকর (ফেইলিউর) হলে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির মৃত্যু প্রায় নিশ্চিত- এমন ধারণা বদলে দিয়েছেন বাংলাদেশের দুই বিজ্ঞানী। সম্পূর্ণ নতুন পদ্ধতিতে মৃত্যু অবশ্যজ্ঞাবী এসব রোগের চিকিৎসায় অভাবনীয় সাফল্য পেয়েছেন তারা। লিভার (যকৃত) ফেইলিউর রোগীদের নতুন পদ্ধতির এ চিকিৎসা শুরু করেছেন বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের লিভার বিভাগের সহযোগী অধ্যাপক ডা. মামুন আল মাহতাব (স্বপ্নীল)। তাকে সব ধরনের পরামর্শ ও কারিগরি সহায়তা প্রদান করছেন জাপান প্রবাসী বাংলাদেশি লিভার বিশেষজ্ঞ ডা. শেখ মোহাম্মদ ফজলে আকবর। ইতিমধ্যে এই দুই চিকিৎসকের আবিষ্কার ন্যাসভ্যাক ওষুধ এবং স্টেমসেল চিকিৎসা পদ্ধতি সারা বিশ্বে আলোড়ন সৃষ্টি করেছে।

বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয় : গবেষণা ও চিকিৎসা ক্ষেত্রে অভাবনীয় উন্নতি সাধন করেছে বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়। স্পেনডিত্তিক একটি আন্তর্জাতিক গবেষণা প্রতিষ্ঠানের জরিপে এ তথ্য উঠে এসেছে। জরিপের ফল অনুযায়ী ভারতীয় অনেক বিশ্ববিদ্যালয়কে পেছনে ফেলে অনেক ধাপ ওপরে উঠেছে প্রতিষ্ঠানটি। তাছাড়া এ বিশ্ববিদ্যালয়ের অধীনেই শুরু হয়েছে দেশের প্রথম স্টেমসেল থেরাপির মাধ্যমে লিভার চিকিৎসা ব্যবস্থা।

হার্টের ভান্স, স্ট্যান্ট ও পেসমেকারের দাম নির্ধারণ : এ বছর দেশে প্রথমবারের মতো করোনারি স্ট্যান্ট বা হার্টের রিং, ভান্স এবং পেসমেকারের সর্বোচ্চ খুচরা মূল্য (এমআরপি) নির্ধারণ করেছে সরকার। বছরের মাঝামাঝি স্ট্রান্টের দাম কমানো হয় এবং ১৯ ডিসেম্বর ভান্স ও পেসমেকারের দাম নির্ধারণ করে অধিদফতর।

মুক্তামনি, তোফা ও তছরার চিকিৎসায় সাফল্য : ১০ সেপ্টেম্বর ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল থেকে ছাড়পত্র দেয়া হয় বিচ্ছিন্ন করার পর সুস্থ জোড়া শিশু তোফা ও তছরাকে ওদের আগে পৃথিবীতে এ ধরনের ১৩টি শিশু জন্মগ্রহণ করে। যাদের ৬০ ভাগই অস্ত্রোপচার পরবর্তীতে মৃত্যুবরণ করে। সেদিন অনুষ্ঠানে স্বাস্থ্য অধিদফতরের মহাপরিচালক অধ্যাপক ডা. আবুল কালাম আজাদ গণমাধ্যমকে জানান, তোফা ও তছরা এবং মুক্তামনিকে নিয়ে চিকিৎসকদের সফলতার খবর জাতিসংঘে যাচ্ছে।

এসব বিষয়ে বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের উপাচার্য অধ্যাপক ডা. কামরুল হাসান খান যুগান্তরকে বলেন, টিকার অভাবে হামে শিশু মৃত্যুর ঘটনাটি একেবারেই অনাকাঙ্ক্ষিত। আর চিকুনগুনিয়ার বিষয়টি কারও প্রত্যাশিত নয়। তাছাড়া দুই-একটি বিচ্ছিন্ন ঘটনা ছাড়া স্বাস্থ্য খাতের জন্য বছরটি একটি প্রাপ্তির বছর বলা যায়।

সত্যের সন্ধানে নির্ভীক THE DAILY JUGANTOR

# যুগান্তর

## সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস আজ নীতি নির্ধারণেই পাঁচ বছর

রাশেদ রাবি

সাসটেইনেবল ডেভেলপমেন্ট গোল বা এসডিজির ১৭টি উদ্দেশ্যের মধ্যে অন্যতম 'সবার জন্য সুস্বাস্থ্য'। উন্নয়নের স্থায়িত্বের জন্য প্রয়োজন জনগণের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা। এমনকি দেশের সংবিধানেও 'জনস্বাস্থ্যের উন্নতিসাধনকে রাষ্ট্র অন্যতম প্রাথমিক কর্তব্য বলিয়া গণ্য করিবেন' উল্লেখ রয়েছে। এজন্য সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি (ইউএইচসি) বাস্তবায়নের বিবন্ধ নেই। কিন্তু সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি কেমন হবে, এর আওতায় সেবার পরিধি, জনঅংশগ্রহণ কীভাবে নিশ্চিত করা যাবে, আর্থিক নিশ্চয়তা ইত্যাদি নির্ধারণেই কেটে গেছে পাঁচ বছর।

বিশ্বব্যাংকের 'দ্য পাথ টু ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ ইন বাংলাদেশ' শীর্ষক সমীক্ষায় বলা হয়েছে, ইউএইচসি অর্জন করতে হলে বাংলাদেশ

সরকারকে স্বাস্থ্য খাতের জন্য বাড়তি অর্থায়নের ব্যবস্থা করতে হবে। দক্ষ জনবলের জন্য প্রশিক্ষণ ইন্সটিটিউট গড়ে তোলার পাশাপাশি গ্রাম ও প্রত্যন্ত অঞ্চলে স্বাস্থ্যকর্মী ধরে রাখার জন্য বাস্তবসম্মত উদ্যোগ নিতে হবে।

বিশেষজ্ঞদের মতে, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়নের মূল লক্ষ্য দেশের মানুষের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত এবং এ খাতে ব্যক্তিগত ব্যয় শূন্যের কোঠায় নামিয়ে আনা। ইউএইচসি'র ক্ষেত্রে এসডিজি অর্জনে ২০৩০ সালের মধ্যে এটি নিশ্চিত করার বাধ্যবাধকতা রয়েছে। তবে এ সময়ের মধ্যে দেশে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি কতটা বাস্তবায়ন সম্ভব, সে বিষয়ে প্রশ্ন দেখা দিয়েছে। নীতিনির্ধারণে যদি ৫ বছর কেটে যায়, তাহলে বাকি ১৩ বছরে গোটা দেশে এটা বাস্তবায়ন সম্ভব হবে কিনা, সে ব্যাপারে সন্দিহান বিশেষজ্ঞরা জানা গেছে, ২০১১ সালে ওয়ার্ল্ড হেলথ অ্যাসেসমেন্টে ভাষণে

নির্ধারিত সময়ে বাস্তবায়নে  
অনিশ্চয়তা

বাস্তবসম্মত উদ্যোগ নিতে  
বিশ্বব্যাংকের পরামর্শ

প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা বাংলাদেশের জন্য 'সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা'র উদ্যোগ নেয়ার প্রতিশ্রুতি দেন। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়নের সম্ভাব্যতা যাচাইয়ে ২০১৬ সালের ২৪ মার্চ টাঙ্গাইল জেলার ৩টি উপজেলায় পাইলট প্রকল্প শুরু করে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের হেলথ ইকোনমিক্স ইউনিট। তিন বছরের জন্য এ প্রকল্প পরিচালিত হওয়ার কথা। এ প্রকল্পের সফলতা বা ব্যর্থতার ওপর ভিত্তি করেই পরবর্তী কর্মসূচি গ্রহণ করা হবে। ওই কর্মসূচি শেষ হতে এখনও

দু'বছর বাকি। অর্থাৎ ইউএইচসি কর্মসূচি বাস্তবায়নে আরও দু'বছর পিছিয়ে যাবে বাংলাদেশ।

এমন পরিস্থিতিতে বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশেও আজ পালিত হচ্ছে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস। দিবসটির এবারের প্রতিপাদ্য 'স্বাস্থ্য আমার অধিকার, অধিকারের

জন্য জাগো'। দিবসটি উপলক্ষে আজ দুপুর ১২টা ১২ মিনিটে রাজধানীর শাহবাগ মোড় থেকে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের হেলথ ইকোনমিক্স ইউনিটের পক্ষ থেকে বর্ণাঢ্য র্যালি বের হবে। র্যালিটি শাহবাগ থেকে কলা ভবনের সামনে গিয়ে শেষ হবে। একাধিক আন্তর্জাতিক মূল্যায়ন প্রতিবেদনে ইউএইচসি অর্জনে বাংলাদেশের পিছিয়ে পড়ার বিষয়টি স্পষ্টভাবে তুলে ধরা হয়েছে। গত বছরের ২০ ফেব্রুয়ারি যুক্তরাজ্যভিত্তিক চিকিৎসা সাময়িকী ল্যানসেট ১১টি দেশের ইউএইচসি অর্জন পরিস্থিতি নিয়ে প্রবন্ধ প্রকাশ করে। 'মুভিং টুওয়ার্ডস ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ : লেসনস ফ্রম ১১ কান্ট্রি স্টাডিজ' শীর্ষক ওই প্রবন্ধে বলা হয়েছে, বাংলাদেশ করণীয় ঠিক করছে, দেশটিতে খুব কম মানুষ সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার আওতায় রয়েছে। এ প্রসঙ্গে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের সাবেক মহাপরিচালক ■ পৃষ্ঠা ১৫ : কলাম ৫

# নীতি নির্ধারণেই পাঁচ বছর

(৩য় পৃষ্ঠার পর)

আসাদুল ইসলাম বলেন, পরিস্থিতি বিশ্লেষণ করার জন্য একাধিক গবেষণা ও সমীক্ষা করা হয়েছে। পলিসি নিয়ে কাজ করা হয়েছে। স্বাস্থ্য খাতে অগচয় কমানোরও উদ্যোগ নেয়া হয়েছে। ইউএইচসি কাভারেজের আওতায় কী থাকবে, কী বেশি প্রয়োজন— এসব বিষয়ে করণীয় নির্ধারণে কাজ হয়েছে। অর্থাৎ বিগত পাঁচ বছরে কিছু হয়নি, সেটি বলা ঠিক হবে না।

সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার মূল কথা হচ্ছে, সব মানুষ প্রয়োজনের সময় মানসম্পন্ন চিকিৎসাসেবা পাবে। চিকিৎসাসেবা কিনতে গিয়ে কেউ দরিদ্র হয়ে পড়বে না। উদ্দেশ্য অর্জনে কৌশল হিসেবে বলা হয়েছে, স্বাস্থ্য খাতে বিনিয়োগ বৃদ্ধির পাশাপাশি অগচয় ও দুর্নীতি কমাতে হবে। স্বাস্থ্যবীমা মানুষকে সেবা প্রাপ্তির নিশ্চয়তা দেবে। ২০০০ সালের পর থেকে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এ ধারণা বিশ্বব্যাপী জনপ্রিয় করার চেষ্টা করেছে। কিন্তু বর্তমানে স্বাস্থ্যসেবা পেতে বাংলাদেশের মানুষের মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের ৬৭ ভাগ পকেট থেকেই করতে হয়। কয়েক বছর আগেও যা ছিল ৬৩ ভাগ। নির্ধারিত সময়ে ইউএইচসি বাস্তবায়ন করতে না পারলে এ খাতে ব্যক্তিগত ব্যয় বাড়তে থাকবে। ফলে স্বাস্থ্য ব্যয় মেটাতে দেশের মানুষের একটি বড় অংশ সর্বস্বান্ত হয়ে পড়বে। এ বিষয়ে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের হেলথ ইকোনমিস্ট ইন্সটিটিউটের পরিচালক অধ্যাপক ড. আবদুল হামিদ যুগান্তরকে বলেন, এ কর্মসূচি বাস্তবায়নে এখনও প্রায় ১৩ বছর সময় রয়েছে। যদি সঠিক কর্মপরিকল্পনা নির্ধারণের মাধ্যমে সমন্বিত উদ্যোগ নিয়ে অগ্রসর হওয়া যায়, তাহলে অসম্ভব নয়। যেহেতু বিষয়টি আমাদের দেশের জন্য একেবারেই নতুন, তাই বিভিন্ন পর্যায়ে কাজের গতি কিছুটা মন্থর। তবে নির্দিষ্ট করে বলার সময় এখনও আসেনি বলে মন্তব্য করেন তিনি।



সত্তোর সন্ধানে নিভীক THE DAILY JUGANTOR

# যুগান্তর

## বাড়ছে মানসিক রোগী বাড়েনি সেবার পরিধি

15.1.1.1 রোগীপ্রতি বরাদ্দ মাত্র ৪৪ পয়সা

রাসেদ রাবি ১৫ জানুয়ারি ২০১৮, ০০:০০ | প্রিন্ট সংস্করণ

0Shares



দেশে মানসিক রোগীর সংখ্যা অস্বাভাবিক হারে বাড়ছে। বাড়েনি চিকিৎসা সেবার পরিধি। প্রতি এক লাখ মানুষের জন্য চিকিৎসক রয়েছেন শূন্য দশমিক ৫০ জন। স্বাধীনতাপূর্ব সময়ে এ দেশে মানসিক রোগীর জন্য ৫০০ শয্যার একটি হাসপাতাল ছিল। স্বাধীনতার প্রায় অর্ধশতাব্দী পরে দেশে মানসিক রোগীর চিকিৎসায় যুক্ত হয়েছে ২০০ শয্যার একটি হাসপাতাল। দেশের জনসংখ্যা বেড়েছে দ্বিগুণের বেশি, আর মানসিক রোগী বেড়েছে জ্যামিতিক হারে।

সংশ্লিষ্টদের মতে, দেশে বর্তমানে প্রতি ৫ জনে একজন কোনো না কোনোভাবে মানসিক রোগে আক্রান্ত। অথচ রোগীপ্রতি বরাদ্দ মাত্র ৪৪ পয়সা। অন্যদিকে এ রোগের প্রতি দেশের মানুষ ও সরকারের উদাসীনতা, এ সংক্রান্ত চিকিৎসকদের যথেষ্ট সুযোগ-সুবিধার ব্যবস্থা না থাকা ইত্যাদি কারণে বাড়ছে না বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ও সেবার পরিধি। সম্প্রতি মানসিক রোগীর চিকিৎসায় অধিদফতর প্রতিষ্ঠায় প্রণীত খসড়া নীতিমালা মন্ত্রিসভায় পাস হয়েছে। কিন্তু এ নীতিমালা বাস্তবায়ন হলে মানসিক চিকিৎসার ক্ষেত্রে ইতিবাচক প্রভাব পড়বে না বলে মনে করছেন বিশেষজ্ঞরা। তাদের মতে, চিকিৎসকদের বাদ দিয়ে আমলা দিয়ে অধিদফতর পরিচালিত হলে ফলপ্রসূ হওয়ার সম্ভাবনা নেই বললেই চলে।

এ প্রসঙ্গে স্বাস্থ্য অধিদফতরের মহাপরিচালক অধ্যাপক ডা. আবুল কালাম আজাদ যুগান্তরকে বলেন, একটা সময় মানসিক স্বাস্থ্যের পরিধি অনেক ছোট ছিল। তাই সেবার পরিধি বাড়েনি। অদূর ভবিষ্যতে সেবার পরিধি বাড়ানো হবে।

জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইন্সটিটিউটের পরিসংখ্যান অনুযায়ী দেশে প্রাপ্ত বয়স্কদের মধ্যে ১৬ দশমিক ১ ভাগ মানসিক রোগে ভুগছেন। এছাড়া উদ্বেগাধিক্যে (অ্যাংজাইটি ডিজঅর্ডার) ৮ দশমিক ৪, বিষণ্ণতায় (ডিপ্রেসিভ ডিজঅর্ডার) ৪ দশমিক ৬, গুরুতর মানসিক রোগে (সাইকোসিস) ১ দশমিক ১ এবং মাদকাসক্তিতে (ড্রাগ এডিকশন) শূন্য দশমিক ৬ ভাগ লোক ভুগছেন।

এদিকে প্রাপ্তবয়স্কদের চেয়ে শিশু-কিশোরদের মধ্যে মানসিক রোগে আক্রান্তের হার আরও বেশি। পরিসংখ্যান অনুযায়ী ১৮ বছরের কম বয়সী শিশু-কিশোরদের মধ্যে ১৮ দশমিক ৪ ভাগই মানসিক রোগে আক্রান্ত। এছাড়া এ বয়সী শিশুদের ৩ দশমিক ৮ ভাগ মানসিক প্রতিবন্ধী, ২ ভাগ মৃগিরোগে আক্রান্ত এবং শূন্য দশমিক ৮ ভাগ মাদকাসক্ত।

প্রাপ্ত তথ্যে দেখা যায়, দেশে প্রতি এক লাখ মানুষের জন্য চিকিৎসক আছেন শূন্য দশমিক ৫০ জন। এর মধ্যে মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞ (সাইকিয়াট্রিস্ট) ২২০ জন। অর্থাৎ প্রতি লাখ মানুষের জন্য শূন্য দশমিক ১৩ জন। একইভাবে ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট ৫০ জন- অর্থাৎ প্রতি লাখ মানুষের জন্য শূন্য দশমিক শূন্য তিনজন। সাইকিয়াট্রিক সোস্যাল ওয়ার্কার রয়েছেন মাত্র ৭, অকুপেশনাল থ্যারাপিস্ট মাত্র ৩ জন।

জানা গেছে, মানসিক চিকিৎসক তৈরিতে প্রথম প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা হয় ১৯৭২ সালে। বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের নির্দেশে ‘ওটিএইচএম’ শীর্ষক এ প্রশিক্ষণের আয়োজন করা হয়। এরই ধারাবাহিকতায় ১৯৭৫ সালে দেশের প্রথম মেন্টাল হেলথবিষয়ক ডিপ্লোমা প্রশিক্ষণ কোর্স চালু হয়। ১৯৭৯ সালে বাংলাদেশ কলেজ অব ফিজিশিয়ানস অ্যান্ড সার্জনসের অধীনে (বিসিপিএস) এ সংক্রান্ত এফসিপিএস কোর্স চালু হয়। বর্তমানে বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের অধীনে মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞ তৈরিতে এমডি ও এমএস কোর্স পরিচালিত হচ্ছে।

দেশে ২০০৯ ও ২০০৫ সালে সর্বশেষ যে জাতীয় সমীক্ষা দুটি হয়েছে তার ফলাফল অনুযায়ী, প্রতি পাঁচজনের মধ্যে অন্তত একজন কোনো না কোনো মানসিক সমস্যায় আক্রান্ত। অথচ দুটি বিশেষায়িত মানসিক হাসপাতালসহ সব মিলিয়ে দেশে রয়েছে মোটে ৭০০-এর মতো শয্যা। দেশে রয়েছে ২০০-এর সামান্য বেশি মানসিক রোগ চিকিৎসক, আর ৫০ জনের মতো ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট। ২০০৫ সালের জাতীয় বাজেট পর্যালোচনা করে দেখা যায়, স্বাস্থ্য খাতে প্রতি ১০০ টাকা বরাদ্দের মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য খাতের জন্য থাকে মাত্র ৪৪ পয়সা।

এ প্রসঙ্গে প্রখ্যাত মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞ অধ্যাপক ডা. মুহিত কামাল যুগান্তরকে বলেন, মানসিক রোগী আগের তুলনায় বেড়েছে। শুধু ২০১৬ সালেই বেড়েছে ১৬ শতাংশ। এক সময় মাদক সেবন মানসিক রোগ হিসেবে বিবেচিত হতো না। এখন এটি জটিল মানসিক রোগ। তিনি বলেন, ঢাকা মেডিকেল কলেজসহ দেশের বড় ৮টি মেডিকেল কলেজে মানসিক রোগ বিভাগে কোনো অধ্যাপকের পদ নেই। বছরে ১২ থেকে ১৫ জন করে মানসিক চিকিৎসা বিশেষজ্ঞ তৈরি হলেও তাদের পদায়ন করা সম্ভব হচ্ছে না। এমনকি শূন্য পদের বিপরীতেও নিয়োগ হচ্ছে না।

৩ জানুয়ারি মানসিক স্বাস্থ্য সেবায় একটি অধিদফতর গঠনের বিধান রেখে ‘মানসিক স্বাস্থ্য আইন’র খসড়া নীতিগত অনুমোদন দিয়েছে মন্ত্রিসভা। ১৯১২ সালের একটি আইনকে হালনাগাদ করে নতুন আইন করা হচ্ছে।

মানসিক চিকিৎসাসংক্রান্ত সমস্যা কাটিয়ে উঠতে স্বাস্থ্য বাজেটের কমপক্ষে ৫ শতাংশ এ খাতে বরাদ্দের দাবি জানান জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইন্সটিটিউটের সহযোগী অধ্যাপক ডা. হেলাল উদ্দিন আহমেদ। তিনি বলেন, সরকারি-বেসরকারি সব মেডিকেল কলেজে মানসিক রোগ বিভাগের অধীনে কমপক্ষে ১০টি শয্যা বরাদ্দ রাখতে হবে। এসডিজি অর্জন করতে হলে মানসিক স্বাস্থ্যকে গুরুত্ব দিতে হবে।



## 16. আইসোটোপের অভাবে বন্ধ জটিল স্বাস্থ্যপরীক্ষা

### 16.1.1.1 ভোগান্তিতে হাজার হাজার রোগী

রাসেল রাবি ০৩ ফেব্রুয়ারি ২০১৮, ০০:০০ | প্রিন্ট সংস্করণ

0Shares

মানবদেহের কিছু জটিল রোগ নির্ণয়ে বিভিন্ন ধরনের পরীক্ষা করা হয় নিউক্লিয়ার মেডিসিন বিভাগে। বাংলাদেশের মাত্র ১৫টি সরকারি হাসপাতালে এবং ৩টি বেসরকারি হাসপাতালে এ ধরনের সুযোগ আছে। কিন্তু প্রায় দেড় মাস ধরে এ ক্ষেত্রে ব্যবহৃত আইসোটোপ সরবরাহ না থাকায় বন্ধ রয়েছে জটিল ও কঠিন এসব রোগ নির্ণয়। ফলে ভোগান্তিতে পড়েছেন হাজার হাজার রোগী।

সংশ্লিষ্টরা জানান, নিউক্লিয়ার মেডিসিনে সর্বাধিক ব্যবহৃত আইসোটোপ হল টেকনেটিয়াম-৯৯ বা (টিসি-৯৯)। পরমাণু শক্তি গবেষণা প্রতিষ্ঠান কেন্দ্রীয়ভাবে নিবন্ধিত হাসপাতালগুলোতে এই আইসোটোপ সরবরাহ করে থাকে। অন্য কোনো উপায়ে এই আইসোটোপ বা টিসি-৯৯ পাওয়ার সুযোগ নেই। কিন্তু উৎপাদনকারী বিদেশি প্রতিষ্ঠানের সমস্যার কারণে পরমাণু শক্তি গবেষণা প্রতিষ্ঠান সময়মতো এটি পাচ্ছে না। ফলে হাসপাতালগুলোতে যথাসময়ে আইসোটোপ সরবরাহ না হওয়ায় এই সমস্যার সৃষ্টি হয়েছে।



বিশেষজ্ঞরা জানান, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, স্যার সলিমুল্লাহ মেডিকেল কলেজ, চট্টগ্রাম, ময়মনসিংহ, সিলেট, রাজশাহী, দিনাজপুর, রংপুর, খুলনা, বরিশালসহ দেশের বিভিন্ন মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল এবং রাজধানীর তিনটি বেসরকারি হাসপাতালে এ ধরনের পরীক্ষার সুবিধা রয়েছে। কিন্তু কেন্দ্রীয়ভাবে টিসি-৯৯ রেডিও আইসোটোপের সরবরাহ বন্ধ থাকায় জরুরি ইমেজিং ডায়াগনসিস বন্ধ রয়েছে। এতে ভোগান্তিতে পড়েছেন মস্তিষ্ক, যকৃৎ, কিডনি ও হাড়ের জটিল সমস্যায় আক্রান্ত রোগীরা। নিউক্লিয়ার মেডিসিনে ব্যবহৃত তেজস্ক্রিয় পদার্থের মধ্যে টিসি-৯৯-এর ব্যবহার বিশ্বে সবচেয়ে বেশি।

সিটি-৯৯ আইসোটোপ ব্যবহার করে কী ধরনের পরীক্ষা করা হয় জানতে চাইলে ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের ইন্সটিটিউট অব নিউক্লিয়ার মেডিসিন ও এলায়েড সায়েন্স বিভাগের প্রিন্সিপাল মেডিকেল ফিজিসিস্ট সেলিম রেজা যুগান্তরকে বলেন, হাড়, কিডনি, মস্তিষ্কের থাইরয়েড, বিলিয়ারি ইত্যাদি পরীক্ষা করা হয়। সাধারণত হাটের সেলগুলো ঠিকমতো কাজ করছে কিনা, কিডনি স্বাভাবিক আছে কি না, শরীরের ক্যান্সার হাড়ে ছড়িয়ে পড়ছে কিনা, শরীরের কোনো অর্গান জন্ডিস আক্রান্ত কিনা ইত্যাদি জটিল রোগ নির্ণয় করা হয় এই পরীক্ষার মাধ্যমে। এছাড়া থাইরয়েডের অবস্থা, মস্তিষ্কের স্বাভাবিকতা ইত্যাদি গুরুত্বপূর্ণ পরীক্ষাও করা হয় এই আইসোটোপে। তিনি বলেন, প্রায় দেড় মাস ধরে আইসোটোপ সরবরাহ বন্ধ। প্রতিদিন ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে এ ধরনের অনেক রোগী এসে ফিরে যাচ্ছে। এতে করে রোগীদের ভোগান্তি চরম পর্যায়ে পৌঁছেছে। এ প্রসঙ্গে বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের নিউক্লিয়ার মেডিসিন বিভাগের পরিচালক অধ্যাপক ডা. নুরুন্নাহার যুগান্তরকে বলেন, প্রতিদিন গড়ে দুই থেকে আড়াইশ' রোগীর বিভিন্ন ধরনের পরীক্ষা করা হয় এ বিভাগে। কিন্তু দেড় মাস ধরে আইসোটোপ সরবরাহ বন্ধ থাকায় এ ধরনের সেবা দেয়া সম্ভব হচ্ছে না। তিনি বলেন, যেহেতু এটা কেন্দ্রীয়ভাবে সরবরাহ করা হয়। তাই এটি কোনো একটি হাসপাতালে শেষ হয়ে গেলে অন্য হাসপাতালগুলোতেও শেষ হয়ে যায়। অর্থাৎ দেশের কোথায়ও এ ধরনের পরীক্ষা করার সুযোগ থাকে না। ফলে রোগীদের ভীষণ ভোগান্তিতে পড়তে হয়। এ সমস্যার সমাধান প্রসঙ্গে জানতে চাইলে তিনি বলেন, পরমাণু শক্তি গবেষণা প্রতিষ্ঠানে বিষয়টি একাধিকবার জানানো হয়েছে। আগামী এক-দু'সপ্তাহের মধ্যে এটি সরবরাহ করা হবে বলে তাদের পক্ষ থেকে জানানো হয়েছে। তবে পরমাণু শক্তি গবেষণা প্রতিষ্ঠানের একটি সূত্র জানিয়েছে, দক্ষিণ আফ্রিকার একটি আইসোটোপ উৎপাদন কেন্দ্র কয়েক মাস ধরে বন্ধ রয়েছে। ফলে আন্তর্জাতিকভাবে আইসোটোপের সরবরাহ বন্ধ। এ কারণে সারা বিশ্বেই আইসোটোপের সংকট দেখা দিয়েছে। আগামী মার্চের আগে পরিস্থিতি স্বাভাবিক হওয়ার সম্ভাবনা নেই।



## কর্মস্থলে থাকেন না ৬০% চিকিৎসক

প্রকাশ : ১২ মার্চ ২০১৮



চিকিৎসক নেই, রোগীও নেই। রাঙামাটি জেনারেল হাসপাতাল বহির্বিভাগ থেকে সম্প্রতি তোলা ছবি- সত্রং চাকমা

### রাজবংশী রায়

ডা. মাজেদুর রহমান গত বছরের ৪ অক্টোবর যোগ দেন নেত্রকোনার মদন উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবারকল্যাণ কর্মকর্তা হিসেবে। তখন মাত্র একদিন অফিস করেন তিনি। দ্বিতীয় দফায় ১৬ অক্টোবর মাত্র একদিন উপস্থিত ছিলেন কর্মস্থলে। এর পর আর কাজে ফেরেননি এ চিকিৎসক। বর্তমানে তিনি কোথায় আছেন, সে সম্পর্কে জেলা সিভিল সার্জন ও উপজেলা স্বাস্থ্য বিভাগের কেউ জানেন না। ওই উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে ২৯ পদের বিপরীতে নয় চিকিৎসকের পদায়ন হয়েছে; কিন্তু কর্মস্থলে যান না তাদের কেউ। মেডিকেল অফিসার নাফিজ ইমতাজ একাই সামলাচ্ছেন উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স।

নাফিজ ইমতাজ সমকালকে জানান, হাসপাতালের জরুরি বিভাগ, ইনডোরসহ সবকিছুই তাকে সামাল দিয়ে হয়। এতে রোগীর সেবা নিশ্চিত করা কঠিন। হাসপাতালের শূন্য পদগুলো পূরণ হলে এবং নিয়োগপ্রাপ্তরা কাজে যোগ দিলেই সম্ভব রোগীর সেবা নিশ্চিত করা।

অনুপস্থিতির কারণ সম্পর্কে জানতে ডা. মাজেদুর রহমানকে ফোন করা হলে তিনি সমকালকে বলেন, 'ডিপার্টমেন্টাল একটু সমস্যা আছে, তাই কাজে যাচ্ছি না'। কী ধরনের সমস্যা জানতে চাইলে তিনি বলেন, 'সব সমস্যা কী বলা যায়?' এর পর তিনি ফোন কেটে দেন।

শুধু নেত্রকোনার মদন উপজেলা নয়, সারাদেশের উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সেই চিকিৎসক অনুপস্থিতি ব্যাপক আকার ধারণ করছে। সরকারি হিসাবেই ৬০ শতাংশ চিকিৎসক কর্মস্থলে অনুপস্থিত থাকছেন। তবে ১ থেকে ১৫ জানুয়ারি পর্যন্ত এক হিসাবে দেখা গেছে, ৫৪ দশমিক ৪৩ শতাংশ চিকিৎসক কর্মস্থলে অনুপস্থিত। কোনো কোনো উপজেলা একজন চিকিৎসক দিয়ে চলছে। আবার কোনো উপজেলায় বাই রোটেশনে চিকিৎসকরা দায়িত্ব পালন করেন। উপজেলায় পদায়ন করা হলেও উচ্চ পর্যায়ে তদবির করে অনেকে প্রেষণে অথবা সংযুক্তি নিয়ে পছন্দমতো কর্মস্থলে চলে যান। আবার অনেকে অনুমতি ছাড়াই বছরের পর বছর কর্মস্থলে অনুপস্থিত থাকেন। ইউনিয়ন উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলোও ফাঁকা পড়ে আছে।

এ পরিস্থিতিতে জনগণের দোরগোড়ায় স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দেওয়ার লক্ষ্যে প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার রাজনৈতিক অঙ্গীকার বাস্তবায়ন করা কঠিন হয়ে পড়ছে। সম্প্রতি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অ্যাম্বুলেন্সের চাবি হস্তান্তর অনুষ্ঠানে উপজেলায় চিকিৎসক অনুপস্থিতির কারণে শোভা প্রকাশ করেন প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা। উপজেলায় থাকতে না চাইলে তিনি চিকিৎসকদের চাকরি ছেড়ে দেওয়ারও আহ্বান জানান; কিন্তু এতেও

পরিস্থিতির উন্নতি হয়নি।

অনুপস্থিতির চিত্র : সমকাল সম্প্রতি ১০ জেলার সদর হাসপাতালগুলোয় এবং ৮১টি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে সরেজমিন পরিদর্শন করে দেখতে পেয়েছে, নির্ধারিত পদের বিপরীতে মাত্র ৩৮ দশমিক ৩৪ শতাংশ চিকিৎসক কর্মস্থলে রয়েছেন। তবে সরকারি হিসাবে পদায়নকৃত চিকিৎসকদের মধ্যে ৬০ শতাংশ কর্মস্থলে উপস্থিত থাকছেন না।

পটুয়াখালী জেলা সদর হাসপাতাল ও পাঁচটি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, ভোলা জেলা সদর ও ছয়টি উপজেলা, বরগুনা জেলা সদর ও পাঁচটি উপজেলা, নোয়াখালী সদর ও নয়টি উপজেলা, কিশোরগঞ্জ জেলা সদর ও ১২টি উপজেলা, সুনামগঞ্জ জেলা সদর ও ১১টি উপজেলা, নেত্রকোনা জেলা সদর ও ১০টি উপজেলা, রাঙামাটি জেলা সদর ও নয়টি উপজেলা, বান্দরবান জেলা সদর ও সাতটি উপজেলা, খাগড়াছড়ি জেলা সদর হাসপাতাল ও সাতটি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স সরেজমিন পরিদর্শন করে চিকিৎসক অনুপস্থিতির ভয়াবহ চিত্র দেখতে পেয়েছে সমকাল। এসব জেলা সদর হাসপাতাল ও উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে দুই হাজার ২৪ পদের বিপরীতে মাত্র ৯১০ জন চিকিৎসককে পদায়ন করা হয়েছে। এ হিসাবে নির্ধারিত পদের বিপরীতে মাত্র ৪৪ দশমিক ৯৬ শতাংশ চিকিৎসককে জেলা ও উপজেলায় পদায়ন করতে সরকার সক্ষম হয়েছে। তাদের মধ্যে ১০০ জন প্রেষণ নিয়ে অন্যত্র চলে গেছেন এবং ৩৪ জন যোগ দিয়ে আর কর্মস্থলে ফেরেননি। এ হিসাবে মাত্র ৩৮ দশমিক ৩৪ শতাংশ চিকিৎসক কর্মস্থলে রয়েছেন।

স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় সারাদেশে সরকারি হাসপাতালে কর্মরত চিকিৎসকদের উপস্থিতি পর্যবেক্ষণ করছে। গত বছরের ১ থেকে ৩১ জুলাই পর্যন্ত এক মাসের হিসাব পর্যবেক্ষণ করে দেখা গেছে, ৬০ শতাংশই কর্মস্থলে অনুপস্থিত থাকছেন। আট বিভাগের আওতায় সরকারি ৪৭০টি স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানে চিকিৎসক, নার্স, কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের মধ্যে বায়োমেট্রিক পদ্ধতিতে উপস্থিতি পর্যবেক্ষণ করা হয়। ওই পর্যালোচনা অনুযায়ী জুলাই মাসে তাদের উপস্থিতির হার ছিল ৪১ দশমিক ২৫ শতাংশ। সর্বোচ্চ খুলনায় ৪৭ দশমিক ৬১ শতাংশ এবং সর্বনিম্ন ময়মনসিংহে ৩১ দশমিক ৫৩ শতাংশ। তবে অবাধ করার মতো তথ্য হলো, ঢাকা বিভাগেও চিকিৎসকদের উপস্থিতির হার সন্তোষজনক নয়। ঢাকায় এ হার মাত্র ৪২ দশমিক ৬৭ শতাংশ। এর পর পর্যায়ক্রমে চট্টগ্রামে ৩৭ দশমিক ৪০, রংপুরে ৪০ দশমিক ৬১, রাজশাহীতে ৪০ দশমিক ৯০, বরিশালে ৪১ দশমিক ৯২ এবং সিলেটে ৪২ দশমিক ৯১ শতাংশ চিকিৎসক উপস্থিত থাকছেন।

কর্মস্থলে চিকিৎসকদের উপস্থিতি আশঙ্কাজনক হারে কমে যাওয়ার ঘটনায় উদ্বেগ জানিয়ে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় সম্প্রতি স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মহাপরিচালকের কাছে চিঠি দিয়েছে। উপসচিব খলিলুর রহমান স্বাক্ষরিত চিঠিতে কর্মস্থলে চিকিৎসকদের উপস্থিতি নিশ্চিত করতে অধিদপ্তরকে উপযুক্ত ব্যবস্থা নিতে বলা হয়েছে।

মনিটর কার্যক্রম পর্যালোচনা করে দেখা গেছে, গত বছরের মে ও জুনের তুলনায় জুলাই মাসে উপস্থিতি কমেছে। এ বিষয়টিকে চিঠিতে 'হতাশাজনক' বলা হয়। চিকিৎসকসহ অন্য সেবাকর্মীদের অনুপস্থিতির কারণে স্বাস্থ্যসেবায় মারাত্মক বিঘ্ন ঘটেছে জানিয়ে চিঠিতে সব বিভাগীয় পরিচালককে সমস্যা সমাধানের উপায়সহ ব্যাখ্যা তলব করতে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মহাপরিচালককে অনুরোধ করা হয়। কিন্তু স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এখনও কোনো পদক্ষেপ নেয়নি।

তবে অন্তত পাঁচজন সিভিল সার্জন সমকালকে বলেন, কর্মস্থলে চিকিৎসক অনুপস্থিতির কারণে স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা কঠিন হয়ে পড়েছে। সংকট দূর করার আবেদন জানিয়ে প্রতি মাসে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে চিঠি পাঠানো হয়; কিন্তু কোনো সাড়া পাওয়া যায় না।

এ বিষয়ে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের পরিচালক (প্রশাসন) ডা. এবিএম মুজাহারুল ইসলাম সমকালকে বলেন, স্বাস্থ্য বিভাগে পদের তুলনায় চিকিৎসক কিছুটা কম রয়েছে। সংকট দূর করতে বিভিন্ন প্রতিষ্ঠানে অতিরিক্ত চিকিৎসকদের উপজেলায় পদায়ন করা হয়। কিন্তু কয়েকদিন পরই তারা উচ্চপর্যায়ে লবিং-তদবির করে ফের সুবিধাজনক জায়গায় চলে আসেন। এতে স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা কঠিন হয়ে পড়েছে।

স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মহাপরিচালক অধ্যাপক ডা. আবুল কালাম আজাদ সমকালকে বলেন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর থেকে চিকিৎসক-কর্মকর্তা-

কর্মচারীদের উপস্থিতি বায়োমেট্রিক পদ্ধতিতে তদারকি করা হয়। এ হিসাব ধরে উপস্থিতি পুরোপুরি নিরূপণ করা সম্ভব নয়। কারণ কাউকে বদলি করা হলে আগের ও বর্তমান কর্মস্থলের হিসাব নিরূপণ করা কিছুটা সময়সাপেক্ষ। এ কারণে অনেকে হাজিরা দিতে পারেন না। মাঠপর্যায়ে চিকিৎসক উপস্থিতি রাখা সবসময়ই একটি চ্যালেঞ্জিং বিষয়।

আগের তুলনায় পরিস্থিতির উন্নতি হয়েছে দাবি করে মহাপরিচালক বলেন, গ্রামে চিকিৎসক উপস্থিতি নিশ্চিত করতে একাধিক পরিকল্পনা নেওয়া হয়েছে। সেখানকার চিকিৎসকদের প্রণোদনার পাশাপাশি সুযোগ-সুবিধা দেওয়া হবে। নিয়মিত বাই রোটেশনে পদায়ন করা হবে। তখন সমস্যা কেটে যাবে।

ঢাকায় এখনও দুই শতাধিক ওএসডি পোস্টিং : গত বছরের ২১ ডিসেম্বর রাজধানীর বিভিন্ন হাসপাতালে কর্মরত ১১০ চিকিৎসককে একযোগে দেশের বিভিন্ন মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতালে বদলি করা হয়। অথচ বেশিরভাগ চিকিৎসকই নতুন কর্মস্থলে যোগ দেননি। একটি সূত্র জানিয়েছে, কয়েকজন চিকিৎসকের বদলির আদেশ প্রত্যাহার করতে কর্তৃপক্ষ কিছুটা নমনীয় হয়েছে। তাদের বাইরে এখনও ওএসডি পোস্টিং নিয়ে রাজধানীর বিভিন্ন হাসপাতালে দুই শতাধিক চিকিৎসক অবস্থান করছেন। সমকালের অনুসন্ধান দেখা গেছে, রাজধানীর চার হাসপাতালেই ১৪০ জন চিকিৎসক এখনও ওএসডি পোস্টিং নিয়ে অবস্থান করছেন। তাদের মধ্যে ঢাকা মেডিকেল কলেজ (ঢামেক) ও হাসপাতালে ৪৮, শহীদ সোহরাওয়ার্দী মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতালে ৩৮, স্যার সলিমুল্লাহ মেডিকেল কলেজ ও মিটফোর্ড হাসপাতালে ২২, জাতীয় হৃদরোগ ইনস্টিটিউটে ৩২ জন চিকিৎসক রয়েছেন। অন্যরা মুগদা মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতাল, কুর্মিটোলা, জাতীয় বক্ষব্যাবস্থা হাসপাতাল, নিটোর, চক্ষু বিজ্ঞান ইনস্টিটিউট, নিউরোসায়েন্সসহ বিভিন্ন হাসপাতালে অবস্থান করছেন।

তবে স্বাস্থ্যমন্ত্রী মোহাম্মদ নাসিম সমকালকে বলেন, ঢাকাসহ সারাদেশে কোনো হাসপাতালে সংযুক্তি পদায়ন থাকবে না। খুব শিগগির এটি বাতিল করা হবে। কর্মস্থলে অনুপস্থিত চিকিৎসকদের বিরুদ্ধেও সরকার ব্যবস্থা নেবে বলে জানান তিনি।



17.

18. কোথায় যাবেন এত চিকিৎসক

18.1.1 ২০১৬ সালেই উদ্ভূত ছিল ১১ হাজার ৫২৯ জন - ২০২৬ সালে এ সংখ্যা হবে ১ লাখ ২২ হাজার ৯৬৫

প্রকাশ: ১৫ ফেব্রুয়ারি ২০১৮

রাজবংশী রায়





অধিকাংশের আকর্ষণের কেন্দ্রবিন্দুতে থাকা চিকিৎসা পেশা এখন জৌলুস হারাতে বসেছে। চিকিৎসা শাস্ত্রে পড়ার প্রতি যে আকর্ষণ লাখে শিক্ষার্থী এবং তাদের অভিভাবকদের মধ্যে ছিল, অদূর ভবিষ্যতে সেটাও কেটে যাবে। স্নাতক-স্নাতকোত্তর ডিগ্রিধারীদের মতোই এমবিবিএস-বিডিএস ডিগ্রিধারীদের অনেককেও বেকার থাকতে হবে। বাংলাদেশ উন্নয়ন গবেষণা প্রতিষ্ঠানের (বিআইডিএস) এক গবেষণা প্রতিবেদন এমন তথ্যই জানাচ্ছে। প্রতিষ্ঠানটি বলছে, দেশে চাহিদার তুলনায় অতিরিক্ত চিকিৎসক তৈরি হচ্ছে। আর এই অতিরিক্ত চিকিৎসকই এক সময় স্বাস্থ্য খাতের বোঝায় পরিণত হবে। এমবিবিএস ও বিডিএস পাস করেও নিজ পেশায় কাজ মিলবে না। জীবিকার প্রয়োজনে তাদের অন্য পেশায় কাজ করতে হবে।

এ পরিস্থিতির জন্য চিকিৎসা বিশেষজ্ঞরা সরকারের পরিকল্পনার অভাব ও বেসরকারি মেডিকেল কলেজগুলোকে দায়ী করেছেন। তাদের ভাষ্য- চিকিৎসকের সংখ্যা বৃদ্ধি এক সময় সুখবর মনে হলেও ভবিষ্যতে তা সংকটের কারণ হয়ে দাঁড়াবে। যে পরিমাণ চিকিৎসক প্রতিবছর স্বাস্থ্য খাতে যুক্ত হচ্ছেন, সে তুলনায় কর্মক্ষেত্রের পরিধি বাড়ছে না। যে স্বল্পসংখ্যক চিকিৎসক সরকারি চাকরি থেকে অবসরে যাচ্ছেন, তারাও বেসরকারি মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতালের সঙ্গে যুক্ত হচ্ছেন। এতে নতুন চিকিৎসকদের কর্মক্ষেত্রে সুযোগ পাওয়া কঠিন হয়ে পড়েছে।

বিআইডিএসের গবেষণা প্রতিবেদন অনুযায়ী, ২০১৬ সালেই দেশে চাহিদার তুলনায় ১১ হাজার ৫২৯ জন চিকিৎসক উদ্বৃত্ত ছিলেন। ওই বছর দেশে ১৬ কোটি মানুষের বিপরীতে চিকিৎসকের চাহিদা ছিল ৬৩ হাজার ৩৯৫ জন। জোগান ছিল ৭৪ হাজার ৯২৪।

২০২১ সালে ৬৭ হাজার ২৬৫ চিকিৎসকের চাহিদার বিপরীতে জোগান দাঁড়াবে ১ লাখ ২০ হাজার ৬৬৭ জন। এ হিসাবে ২০২১ সালেই চিকিৎসকের উদ্বৃত্ত সংখ্যা দাঁড়াবে ৫৩ হাজার ৪০২ জন। ২০২৬ সালে ৭১ হাজার ৩৭০ জনের চাহিদার বিপরীতে চিকিৎসকের সংখ্যা দাঁড়াবে ১ লাখ ৯৪ হাজার ৩৩৫। উদ্বৃত্ত চিকিৎসকের সংখ্যা দাঁড়াবে ১ লাখ ২২ হাজার ৯৬৫ জন।

দেশে বার্ষিক জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার বিশ্বব্যাপক নিরূপিত এক দশমিক শূন্য এক শতাংশ ধরে বিআইডিএস এই গবেষণা কমিটি পরিচালনা করে। এতে প্রতি ২ হাজার ৫২২ জনের বিপরীতে একজন করে চিকিৎসক ধরা হয়েছে। ২০১৪ সালের হিসেবে ১০ শতাংশ হারে চিকিৎসক বৃদ্ধি বিবেচনায় নেওয়া হয়েছে।

বর্তমানে দেশের সরকারি-বেসরকারিভাবে ৯৯টি মেডিকেল কলেজে এবং ১৫টি ডেন্টাল কলেজ এবং ২১টি ডেন্টাল ইউনিট রয়েছে। এগুলোতে প্রতিবছর ১১ হাজার ৪৪২ শিক্ষার্থী ভর্তির সুযোগ পায়।

এ ক্ষেত্রে সরকারের পরিকল্পনাহীনতাকে দায়ী করে বাংলাদেশ মেডিকেল অ্যাসোসিয়েশনের (বিএমএ) সাবেক সভাপতি অধ্যাপক ডা. রশিদ-ই মাহবুব সমকালকে

বলেন, কতসংখ্যক চিকিৎসক প্রয়োজন আর কতসংখ্যক তৈরি করতে হবে- সে সম্পর্কে সরকারের সুনির্দিষ্ট কোনো পরিকল্পনা নেই। এ কারণে এমবিবিএস ও বিডিএস পাস করা চিকিৎসকরা এক সময় গলার কাঁটায় পরিণত হবেন। এ বিষয়ে সরকারকে জরুরিভিত্তিতে পরিকল্পনা করে রোডম্যাপ করতে হবে। বিশ্বের অনেক দেশে মানহীন মেডিকেল কলেজ বন্ধ করে দেওয়ার নজির আছে। প্রয়োজনে সে ধরনের সিদ্ধান্তও নিতে হবে। অন্যথায় পরিস্থিতি ভয়াবহ আকার ধারণ করবে।

বাংলাদেশ মেডিকেল অ্যান্ড ডেন্টাল কাউন্সিল (বিএমডিসি) সূত্রে জানা গেছে, দেশে বর্তমানে নিবন্ধিত চিকিৎসকের সংখ্যা ৯৩ হাজার ৭৬৩ জন। তাদের মধ্যে এমবিবিএস ৮৫ হাজার ৬৩৩ জন এবং বিডিএস (ডেন্টাল) ৮ হাজার ১৩০ জন। তবে কত চিকিৎসক অবসরে গেছেন, সে সম্পর্কিত কোনো হিসাব প্রতিষ্ঠানটির কাছে নেই। বর্তমানে প্রতি বছর নতুন করে আরও ১০ হাজারের বেশি চিকিৎসক স্বাস্থ্য খাতে যুক্ত হচ্ছেন। সে তুলনায় নতুন কর্মসংস্থানের সৃষ্টি হচ্ছে না। এমনকি অবসরে যাচ্ছেন মাত্র দুই থেকে আড়াইশ' চিকিৎসক। তবে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর বলছে, প্রতি বছর গড়ে ৩ শতাংশ চিকিৎসক কর্মক্ষেত্রে থেকে চলে যাচ্ছেন। তাদের মধ্যে কেউ অবসরে, কেউ স্বৈচ্ছায়, আবার কেউ মৃত্যুবরণ করেন। অবসরে যাওয়া চিকিৎসকরা আবার বেসরকারি মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতালের সঙ্গে যুক্ত হচ্ছেন। একইসঙ্গে চিকিৎসকদের বিদেশে চাকরির সুযোগও দিন দিন কমছে। এ কারণে নতুন চিকিৎসকদের কর্মক্ষেত্রে যুক্ত হওয়ার সুযোগ কমবে। ২০১৬ সালের এপ্রিল থেকে অক্টোবর পর্যন্ত বিআইডিএসের গবেষণায় দেখা যায়, বাংলাদেশেও চিকিৎসক, নার্স ও স্বাস্থ্য সহকারীদের বিদেশে কর্মক্ষেত্রে সুযোগ দিন দিন কমছে। ২০১০ সালে সর্বোচ্চ ৬৮ জন চিকিৎসক বিদেশে চাকরির সুযোগ পেয়েছিলেন। এরপর ২০১৩ সাল পর্যন্ত যথাক্রমে ২৯, ২২ ও ১২ চিকিৎসক বিদেশে চাকরির সুযোগ পেয়েছেন।

এ পরিস্থিতির মধ্যেও প্রতিবছরই মেডিকেল কলেজগুলোতে বিশেষ করে বেসরকারি মেডিকেল কলেজে আসন বাড়ানো হচ্ছে। এবারও বেসরকারি মেডিকেল কলেজগুলো আসন বাড়ানোর আবেদন করেছে। তাদের আবেদন বিবেচনায় নিয়ে ইতিমধ্যে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় কমিটি গঠন করেছে। ওই কমিটির সুপারিশের আলোকে আসন বাড়ানো হবে। অভিযোগ আছে, আসনপ্রতি ৩ থেকে ৫ লাখ টাকা ঘুষ লেনদেন হয়। এই লেনদেনের সঙ্গে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও মন্ত্রণালয়ের উর্ধ্বতন কর্মকর্তারাও যুক্ত রয়েছেন। বেসরকারি মেডিকেল কলেজের মান নিয়েও প্রশ্ন তুলেছেন সংশ্লিষ্টরা।

অতিরিক্ত চিকিৎসকরা ভবিষ্যতে দেশের জন্য বোঝায় পরিণত হবেন বলে স্বীকার করে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মহাপরিচালক অধ্যাপক ডা. আবুল কালাম আজাদ সমকালকে বলেন, বর্তমানে দেশে যে পরিমাণ চিকিৎসক আছেন, তা চাহিদার তুলনায় কম। তবে প্রতিবছর যে পরিমাণ চিকিৎসক এমবিবিএস ও বিডিএস পাস করছেন, তাদের কর্মসংস্থান সৃষ্টি করা দুরূহ হয়ে পড়বে। সে জন্য নতুন পরিকল্পনা হাতে নেওয়া হয়েছে। বিদেশি শিক্ষার্থীদের বাংলাদেশে আনার বিষয়ে বিভিন্ন দেশের সঙ্গে আলোচনার উদ্যোগ নেওয়া হবে। পড়াশোনা শেষ করে তারা দেশে ফিরে যাবেন। আবার বাংলাদেশের চিকিৎসকরা যাতে বিদেশে গিয়ে চিকিৎসা ও শিক্ষা কার্যক্রমে অংশ নিতে পারেন, সরকার সে বিষয়েও উদ্যোগ নেবে। একই সঙ্গে মানহীন মেডিকেল কলেজের বিষয়ে কঠোর পদক্ষেপ নেওয়া হবে। প্রয়োজনে ওইসব মেডিকেল কলেজের কার্যক্রম স্থগিত করাও হতে পারে।

স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের চিকিৎসা, শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের সচিব ফয়েজ আহমেদ সমকালকে বলেন, মানহীন বেসরকারি ১২টি মেডিকেল কলেজে শিক্ষার্থী ভর্তি কার্যক্রম বন্ধ করা হয়েছিল। কিন্তু আদালতের রায়ে ওইসব মেডিকেল কলেজ আবারও শিক্ষার্থী ভর্তির সুযোগ পেয়েছে। বিষয়টি নিয়ে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় অস্বস্তিতে রয়েছে। ওইসব মেডিকেল কলেজের বিষয়ে আইনি লড়াই চালানো হবে।


তিনি বলেন, মেডিকেল শিক্ষার গুণগত মান নিশ্চিত করতে সরকার বন্ধপরিকর। এ জন্য বেশকিছু পদক্ষেপ হাতে নেওয়া হয়েছে। ভবিষ্যতে পাস করে বের হওয়া চিকিৎসকদের সরকারি-বেসরকারি ব্যবস্থাপনার পাশাপাশি কীভাবে বিদেশে বিভিন্নভাবে কাজে লাগানো যায়, তা নিয়ে চিন্তাভাবনা চলছে বলেও জানান তিনি।



## চিকিৎসা ব্যয় মেটাতে বছরে ৬৪ লাখ মানুষ সর্বস্বান্ত হচ্ছে

সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা অত্যন্ত জরুরি



০৫ এপ্রিল, ২০১৮ ইং 

মোরশেদা ইয়াসমিন পিউ

গাইবান্ধা জেলার মোল্লার চর এলাকার বাসিন্দা হুমায়ুন কবীর (৪৯)। বেসরকারি প্রাইমারি স্কুলে শিক্ষকতা করেন। হঠাৎই তিনি হৃদরোগে আক্রান্ত হয়ে পড়লে চিকিৎসক জানান, তার দ্রুত ওপেনহাট সার্জারি করতে হবে। পরিবারের একমাত্র উপার্জনক্ষম ব্যক্তিকে বাঁচাতে আত্মীয়-স্বজনের কাছ থেকে ধার-দেনা করে ৩ লাখ টাকা জোগাড় করে স্ত্রী তার চিকিৎসায় ব্যয় করেন। এখন হুমায়ুন কবীর সুস্থ হলেও তার দীর্ঘমেয়াদি এই চিকিৎসার ব্যয় এবং ধারের টাকা শোধ করতে তাদের হিমশিম খেতে হচ্ছে। তাদের বড় মেয়ের লেখাপড়া বন্ধ হয়েছে, স্ত্রীকে কাপড় সেলাইয়ের কাজ করতে হচ্ছে এবং ছোট ছেলেটা কোনোরকমে টিউশনি করে তার পড়ার খরচ চালাতে বাধ্য হচ্ছে।

এমন অবস্থা শুধু হুমায়ুন কবীরের নয়; প্রতিদিন দেশের অসংখ্য ব্যক্তি সাধার বাইরে চিকিৎসা ব্যয় বহন করতে গিয়ে এমন পরিস্থিতিতে পড়ছেন। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তথ্য অনুযায়ী, চিকিৎসা ব্যয় মেটাতে গিয়ে দেশে প্রতিবছর ৩ দশমিক ৪ শতাংশ মানুষ দরিদ্র হচ্ছে। ১৫ শতাংশ পরিবার অর্থনৈতিকভাবে বিপর্যস্ত হয়ে পড়ছে। এ অবস্থায় সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা (ইউনিভার্সেল হেলথ কভারেজ) বাংলাদেশের জন্য অত্যন্ত জরুরি বলে মনে করছেন বিশেষজ্ঞরা।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (ডব্লিউএইচও) ও বিশ্ব ব্যাংকের এক যৌথ গবেষণায় দেখা গেছে, স্বাস্থ্য ব্যয়ের এ চাপে চরম দারিদ্র্যসীমার নিচে চলে যাচ্ছে জনসংখ্যার ৪ দশমিক ৫১ শতাংশ মানুষ। মাথাপিছু দৈনিক ১ দশমিক ৯ ডলার আয়ের হিসাবে এ তথ্য দিয়েছে ডব্লিউএইচও ও বিশ্বব্যাংক। আর দৈনিক আয় যাদের ৩ দশমিক ১ ডলার, অতিরিক্ত স্বাস্থ্য ব্যয়ের কারণে দারিদ্র্যের কবলে পড়ছে তাদের ৪ দশমিক শূন্য ৮ শতাংশ।

বিশেষজ্ঞরা বলেন, দেশে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য ব্যয় দিনকে দিন বাড়ছে। বর্তমানে দেশের ৪০ ভাগ মানুষের স্বাস্থ্য সুরক্ষার ব্যবস্থা হলেও ৫০ ভাগ মানুষ এখনো ভালোমানের স্বাস্থ্যসেবা পায় না। অথচ সবার জন্য সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রার (এসডিজি) ১৭টি উদ্দেশ্যের মধ্যে অন্যতম।

গতবছর ১৩ ডিসেম্বর প্রকাশিত ‘ট্র্যাকিং ইউনিভার্সাল হেলথ কভারেজ :২০১৭ গ্লোবাল মনিটরিং প্রতিবেদনে’ বলা হয়েছে— জীবনযাত্রার মান নির্বিশেষে প্রত্যেকেই প্রয়োজন অনুযায়ী স্বাস্থ্যসেবা পাবে। আর এ স্বাস্থ্যসেবা পেতে গিয়ে আর্থিক দীনতায় পড়তে হবে না। কাউকেই ইউএইচসির ঘোষণায় এমনটি বলা হলেও বাংলাদেশে অনেক মানুষকে আর্থিক বিপর্যয়ে পড়তে হচ্ছে অতিরিক্ত স্বাস্থ্য ব্যয়ের কারণে।

সর্বশেষ ২০১৫ সালে প্রকাশিত ‘বাংলাদেশ ন্যাশনাল হেলথ অ্যাকাউন্ট’ (এএনএইচএ) এর তথ্যে জানা যায়, স্বাস্থ্যসেবা নিতে গিয়ে জনপ্রতি ১০০ টাকার মধ্যে ৬৭ টাকাই মানুষের পকেট থেকে ব্যয় করতে হচ্ছে। ২০১২ সালে যা ছিল ৬৩ টাকা। সরকার জনপ্রতি ২৩ টাকা, দাতা সংস্থাগুলো ৭ টাকা ও অন্যান্য সংস্থা ৩ টাকা ব্যয় করছে।

বিশেষজ্ঞরা বলেন, গাইবান্ধা বা পঞ্চগড় থেকে কোনো রোগী এসে সহজে বিএসএমএমইউ’তে কিংবা মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউটে চিকিৎসা নিতে পারেন না, কারণ আমাদের দেশে রেফারেল সিস্টেম ভালো নয়। অন্যদিকে উপজেলা স্বাস্থ্য ব্যবস্থা কার্যকর না থাকা, চিকিৎসকদের ইচ্ছামাফিক ফি নির্ধারণ, অপ্ৰয়োজনীয় পরীক্ষা-নিরীক্ষা, ওষুধের দাম বৃদ্ধি, দালালদের অপতত্পরতা—এসব বিভিন্ন কারণে বাড়ছে চিকিৎসা ব্যয়। চিকিৎসা ব্যয় বাড়ায় অতিদরিদ্র মানুষ চিকিৎসাসেবা থেকে বঞ্চিত হচ্ছেন। আর চিকিৎসা ব্যয় মেটাতে গিয়ে প্রতিবছর প্রায় ৬৪ লাখ মানুষ সর্বস্বান্ত হয়ে পড়ছে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (ডব্লিউএইচও) দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ার সাবেক আঞ্চলিক পরিচালক অধ্যাপক ডা. মোজাহেরুল হক ইত্তেফাককে বলেন, আমাদের চিকিৎসার জন্য ৬৩ থেকে ৬৪ টাকা নিজের পকেট থেকে ব্যয় করতে হয়। আর সরকারের যে স্বাস্থ্য ব্যবস্থা আছে এবং আমাদের যে বাজেট আছে এটা অত্যন্ত অপ্রতুল।

টাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের পরিচালক অধ্যাপক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ বলেন, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার ধারণায় ২০৩০ সালের মধ্যে স্বাস্থ্যসেবার ব্যয় সহনীয় পর্যায়ে ও সাধার মধ্যে নিয়ে আসার কথা বলা হয়েছে। বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার সুপারিশ অনুসারে নিজের পকেট থেকে চিকিৎসা ব্যয় ৩০ শতাংশের মধ্যে নামিয়ে আনতে পারলে তা সহনীয় পর্যায়ে আসবে। এর জন্য বীমা পলিসি সহায়তা করতে পারে।

বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ের সাবেক উপ-উপাচার্য এবং স্বাস্থ্য অধিকার আন্দোলন জাতীয় কমিটির সভাপতি অধ্যাপক ডা. রশীদ-ই-মাহবুব ইত্তেফাককে বলেন, দরিদ্ররা পয়সা দিয়ে সেবা কিনতে গিয়ে গরিব হয়ে যাচ্ছে। এই দায়িত্ব রাষ্ট্রকে নিতে হবে।



## সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবার জন্য প্রয়োজন স্বাস্থ্যবীমা

বিশেষজ্ঞদের অভিমত \*\* বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস আজ

মোরশেদা ইয়াসমিন পিউ০৭ এপ্রিল, ২০১৮ ইং

সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়নের মূল লক্ষ্য দেশের মানুষের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা এবং এ খাতে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য ব্যয় শূন্যের কোটায় কমিয়ে আনা। এ জন্য প্রয়োজন স্বাস্থ্যবীমা। পৃথিবীর উন্নত দেশ এবং কল্যাণ রাষ্ট্রগুলোতে মানুষের স্বাস্থ্যসেবা অনেকাংশে বীমার ওপর নির্ভরশীল। ফলে স্বাস্থ্য সেবাসংক্রান্ত ব্যয় মেটাতে ওইসব দেশের মানুষকে আর্থিক সমস্যায় পড়তে হয় না। বর্তমানে স্বাস্থ্যসেবা পেতে বাংলাদেশের মানুষের মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের ৬৭ ভাগ নিজ পকেট থেকে ব্যয় করতে হয়। কয়েক বছর আগেও যা ছিল ৬৩ ভাগ। দ্রুত স্বাস্থ্য খাত বীমার আওতায় আনতে না পারলে এ খাতে ব্যক্তিগত ব্যয় বাড়তে থাকবে বলে জানিয়েছেন বিশেষজ্ঞরা।

তারা বলছেন, সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবার নিশ্চিত করতে হলে দেশের জনগণকে স্বাস্থ্য বীমার আওতায় নিয়ে আসতে হবে। এজন্য সরকারি-বেসরকারি সমন্বিত উদ্যোগ জরুরি। টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রার (এসডিজি) ১৭টি উদ্দেশ্যের মধ্যে অন্যতম সবার জন্য সুস্বাস্থ্য। ২০৩০ সালের মধ্যে এ লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের একটি বাধ্যবাধকতা আছে। দেশের সব ধরনের উন্নয়নের স্থায়িত্বের জন্য সবার আগে প্রয়োজন জনগণের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা। এজন্য সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচির এবং স্বাস্থ্য বীমার বিকল্প নেই। তারা বলেন, দেশে যানবাহন বীমা বাধ্যতামূলক থাকলেও স্বাস্থ্য বীমা খুব একটা নেই। অধিকাংশ মানুষেরই বীমা সম্পর্কে স্পষ্ট ধারণা নেই।

দেশে এমন পরিস্থিতিতে আজ ৭ এপ্রিল পালিত হচ্ছে বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস। এ বছর দিবসের প্রতিপাদ্য নির্ধারিত হয়েছে— ‘সর্বজনীন স্বাস্থ্য অধিকার নিশ্চিত করতে প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থাসহ চিকিৎসা সেবা জনমুখী করা।’

স্বাস্থ্যবীমা করা থাকলে রোগীদের উন্নত ও জরুরি চিকিৎসা যেমন দেওয়া সহজে সম্ভব, তেমনি রোগী হয়রানির শিকার থেকেও রক্ষা পেতেন। জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞরা বলছেন, মানুষ যেকোনো সময় বিভিন্ন রোগসহ বড় ধরনের দুর্ঘটনার শিকার হতে পারে। ওই সময় যথাযথ চিকিৎসাসেবা নিশ্চিত করতে প্রয়োজন স্বাস্থ্যবীমা। তারা বলছেন, শুধু বীমার আওতায় আনলেই হবে না, তাদের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে উপজেলা স্বাস্থ্য ব্যবস্থাটাকে উপজেলা পর্যায়ে ইউনিট হিসেবে নিয়ে যেতে হবে এবং তা কার্যকর করতে হবে এবং সেবা নিশ্চিত করতে প্রয়োজন রেফারেল পদ্ধতি।

পার্শ্ববর্তী দেশ ভারতের ৫৬ শতাংশ নাগরিক স্বাস্থ্য বীমার আওতায় এসেছে বলে দেশটির এক জরিপে উল্লেখ করা হয়। পিছিয়ে নেই অপর পার্শ্ববর্তী দেশ নেপালও। সকল নাগরিকের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে ২০১৭ সালের শেষের দিকে সর্বজনীন স্বাস্থ্য বীমা চালু করেছে নেপাল।

জানা গেছে, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়নের সম্ভাব্যতা যাচাইয়ে ২০১৬ সালের ২৪ মার্চ টাঙ্গাইল জেলার ৩টি উপজেলায় পাইলট প্রকল্প শুরু করে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের হেলথ ইকোনমিক্স ইউনিট। তিন বছরের জন্য এ প্রকল্প পরিচালিত হবে। পাইলট প্রকল্পের ফলাফলের ভিত্তিতেই পরবর্তী

কর্মসূচি গ্রহণ করা হবে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার দক্ষিণ-পূর্ব অঞ্চলের সাবেক আঞ্চলিক উপদেষ্টা ও পাবলিক হেলথ ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের চেয়ারপারসন অধ্যাপক ডা. মোজাহেরুল হক ইতোফাককে বলেন, দেশে সীমিত পরিসরে বেসরকারিভাবে স্বাস্থ্য বীমা চালু রয়েছে। তবে এখনও তা জনপ্রিয় করা যায়নি। সকলকে স্বাস্থ্য বীমার আওতায় আনার ক্ষেত্রে সরকারকে উদ্যোগী হতে হবে। আইন করে বাধ্যতামূলক করতে হবে। তবে স্বাস্থ্য বীমা চালু করার আগে সরকারকে দেশে একটি কার্যকর রেফারেল পদ্ধতি চালু করতে হবে। তিনি বলেন, আয় কর অনুযায়ী স্বাস্থ্য বীমার কিস্তি নির্ধারণ করা প্রয়োজন।

এ প্রসঙ্গে জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ অধ্যাপক ডা. রশীদ-ই-মাহবুব ইতোফাককে বলেন, দেশে স্বাস্থ্য বীমা আছে। তবে ইউএইচসি'র জন্য যে ব্যাপক পরিসরে থাকা দরকার সেভাবে নেই। টাঙ্গাইলে দরিদ্র জনগোষ্ঠীর মাঝে পরীক্ষামূলকভাবে স্বাস্থ্য বীমার প্রকল্প চলছে। সবাইকে বীমার আওতায় আনার জন্যে সরকারি-বেসরকারি সমন্বিত উদ্যোগ নিতে হবে।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের ইনস্টিটিউট অব হেলথ ইকোনমিকসের পরিচালক অধ্যাপক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ বলেন, বেসরকারি পর্যায়ের স্বাস্থ্য বীমার কার্যক্রমের সঙ্গে সরকারি কার্যক্রমের সমন্বয় ঘটিয়ে সারাদেশের মানুষের জন্য একটি কার্যকর স্বাস্থ্য বীমা পদ্ধতি চালু করা দরকার। যার মধ্য দিয়ে সরকারের সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা পরিকল্পনা বাস্তবায়নও সহজ হবে।



## 19. ৫০ শতাংশের বেশি মানুষ মানসম্পন্ন সেবা পায় না

ফরিদ উদ্দিন আহমেদ | ২০১৭-১২-১২ ১০:১০

উৎকোচ দেয়ার মতো টাকা ছিল না হতদরিদ্র অন্তঃসত্ত্বা পারভীন-এর কাছে হাসপাতালে ভর্তি হতে পারেননি স্বাস্থ্যসেবাও পাননি। পরে হাসপাতালের কম্পাউন্ডে সন্তান প্রসব করেন পারভীন। জন্মের দু-তিন মিনিটের মধ্যে মারাও যায়। গত ১৭ই অক্টোবর রাজধানীর আজিমপুরের মাতৃসদন ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠানে (মেটানিটি) এ ঘটনা ঘটে।



২৬ বছর বয়সী পারভীন প্রসব ব্যথা নিয়ে আজিমপুরের মাতৃসদন ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠানে আসেন। তাকে হাসপাতালে ভর্তি না করে তাড়িয়ে দেয় কর্মচারীরা। প্রসূতির স্বজনরা জানান, হাসপাতালের গাইনি বিভাগে রোগী নিয়ে এলে আমাদের কাছে ১৫শ' টাকা ঘুষ দাবি করে। দাবিকৃত টাকা না দিতে পারায় সঙ্গে সঙ্গে লেবার রুম (সন্তান জন্ম দেয়ার কক্ষ) থেকে বের করে দেন হাসপাতালের এক বুয়া ও নার্স। পরে বাইরে হাসপাতালের কম্পাউন্ডেই একটি ছেলে শিশুর জন্ম হয় পারভীনের। কিন্তু ২/১ মিনিটের মধ্যেই শিশুটি মারা যায়। শুধু পারভীন নন, টাকা না থাকলে সঠিক স্বাস্থ্যসেবা না পওয়ার অভিযোগ আহরহই শোনা যায়।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা বলছে, স্বাস্থ্যসেবার জন্য বছরে মাথাপিছু কমপক্ষে ৮৫ মার্কিন ডলার খরচ করা দরকার। বাংলাদেশে মাথাপিছু স্বাস্থ্য-ব্যয় বছরে ৩৭ ডলার। স্বাস্থ্যের জন্য ৬৩ শতাংশ খরচ করে ব্যক্তি নিজের

পকেট থেকে। সরকার খরচ করে ২৩ শতাংশ। বাকি ১৪ শতাংশ দাতাসহ অন্যরা। ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয় স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউট-এর এক গবেষণায় দেখা গেছে, স্বাস্থ্যের জন্য ৬৭ শতাংশ খরচ করে ব্যক্তি নিজের পকেট থেকে। সরকার খরচ করে ২৩ শতাংশ। দাতারা ৮ শতাংশ এবং বাকি ২ থেকে ৩ শতাংশ ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি বহন করছে। আন্তর্জাতিক মানদণ্ড অনুযায়ী, স্বাস্থ্যের জন্য কোনো ব্যক্তি তার নিজ আয়ের ২৫ শতাংশ খরচের সক্ষমতা রাখেন। যদি ২৫ শতাংশের বেশি খরচ করেন তাকে ক্যাটাসট্রফি (আকস্মিক বিপর্যয়) হিসেবে দেখা হয়। পাঁচ বছর আগে পরিচালিত গবেষণায় দেখা গেছে, এক্ষেত্রে বাংলাদেশের ১৭ শতাংশ মানুষ স্বাস্থ্য ব্যয় মেটাতে গিয়ে আকস্মিক বিপর্যয়ে পড়েছেন। বাংলাদেশে স্বাস্থ্যসেবার ব্যয় মেটাতে গিয়ে বছরে ৫ শতাংশ পরিবার দরিদ্র সীমার নিচে নেমে গেছে। থিংট্যাংক প্রতিষ্ঠান পিপিআরসি (পাওয়ার অ্যান্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ সেন্টার) এক গবেষণায় বলেছে, স্বাস্থ্যসেবা খরচজনিত পারিবারিক পর্যায়ে অর্থনৈতিক ঝুঁকি। যা আউট অব পকেট খরচ হিসেবে বিশ্লেষক মহলে পরিচিত পেয়েছে। এক হিসাবে বাংলাদেশের এই ধরনের অর্থনৈতিক বোঝার কারণে প্রায় ৪০ লাখ লোক নতুন করে দারিদ্র্যে পড়ে যাওয়ার ঝুঁকিতে রয়েছে।

চিকিৎসক ও দক্ষ স্বাস্থ্যসেবা কর্মীদের অপ্রতুলতা এখনও দেশের সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার ক্ষেত্রে বড় একটি বাধা হয়ে আছে বলে মনে করেন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকরা। সূত্র মতে, গত বছরের জুন পর্যন্ত দেশে রেজিস্টার্ড চিকিৎসক ছিলেন ৮৫ হাজার ৫৮৭ জন। আর ৪১ হাজার ৬০০ নার্স এবং ১১ হাজার ৭৯৩ জন প্যারামেডিকস ছিলেন। ১৬ কোটির বেশি

জনসংখ্যার হিসেবে এখনও প্রায় ১ হাজার ৮০০ মানুষের জন্য মাত্র একজন চিকিৎসক। প্রায় ৪ হাজার মানুষের জন্য একজন নার্স রয়েছেন। সাড়ে ১৩ হাজার মানুষের জন্য রয়েছেন একজন প্যারামেডিকস। তবে গত ডিসেম্বরে প্রায় ১০ হাজার নার্স নিয়োগ দিয়েছে সরকার। প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার জন্য ডাক্তার, নার্স ও টেকনোলজিস্টদের অনুপাতের বিষয়ে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার পরামর্শ হচ্ছে- একজন ডাক্তার থাকলে তিনজন নার্স ও পাঁচজন টেকনোলজিস্ট থাকবেন। বিশেষজ্ঞদের মতে, বাংলাদেশে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার জন্য চিকিৎসকের পাশাপাশি আরো অনেক বেশি নার্স ও টেকনোলজিস্ট নিয়োগ দিতে হবে।

এদিকে সরকার ‘স্বাস্থ্য সুরক্ষার কর্মসূচির’ অধীনে সেবাদান (হেলথ কার্ড) দরিদ্র জনগোষ্ঠীর মধ্যে বিতরণ করেছে। স্বাস্থ্য সুরক্ষায় পাইলট প্রকল্পের আওতায় ২০১৬ সালের মার্চ থেকে টাঙ্গাইলের তিন উপজেলায় এই কর্মসূচি চলছে। জেলার কালিহাতি, মধুপুর ও ঘাটাইল উপজেলার এক লাখ দরিদ্র পরিবারকে চিহ্নিত করা হয়েছে। কর্মসূচির আওতায় চিকিৎসা ব্যয় নির্বাহের জন্য পরিবার প্রতি বার্ষিক এক হাজার টাকা প্রিমিয়াম হিসেবে সরকার দেয়। প্রত্যেক পরিবার বার্ষিক সর্বোচ্চ ৫০ হাজার টাকা পর্যন্ত চিকিৎসা সুবিধা পান বলে জানা গেছে। এই কার্ড দিয়ে পরিবারের সদস্যরা রোগ নির্ণয়, ওষুধপত্রসহ ৫০টি রোগের বিনামূল্যে চিকিৎসা সুবিধা পাচ্ছেন। চিকিৎসার প্রয়োজনে তারা হাসপাতালে ভর্তি হতে পারবেন। ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয় স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউট-এর পরিচালক অধ্যাপক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ এই প্রসঙ্গে মানবজমিনকে বলেন, বাংলাদেশে ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ (ইউএইচসি) বলতে তিনটি ডায়মেনশন-এর মাধ্যমে সবার জন্য স্বাস্থ্যসেবা বুঝায়। দেশের সীমানার মধ্যে সবার কাছে স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দিতে বিধান করতে হবে। গ্রামে অনেক প্রত্যন্ত এলাকা আছে যেখানে স্বাস্থ্যসেবা দেয়া কঠিন। আবার শহরেও অনেক গৃহহীন মানুষ আছেন তারা স্বাস্থ্যসেবা পাচ্ছেন না। ধনী, গরিব, মহিলা, পুরুষ, বয়স্ক ও শিশু কোনো ভেদাভেদ ছাড়াই স্বাস্থ্যসেবা দিতে হবে। যার যার স্বাস্থ্যসেবা যেভাবে দরকার সেভাবে দিতে হবে। তিনি বলেন, সামাজিকভাবে বঞ্চিত কিছু মানুষ আছেন যারা গৃহহীন। তারা শহরের কোথাও কোথাও বাস করেন। তারা স্বাস্থ্য সেবা পাচ্ছেন না। এর সংখ্যা ৩০ থেকে ৪০ লাখ। যদি ইউএইচসি অর্জন না হয় তাহলে এসডিজির অভিষ্ট লক্ষ্য অর্জন করা কঠিন হয়ে পড়বে বলে তিনি মন্তব্য করেন।

## মানবজমিন

৯৯ শতাংশ মানুষ স্বাস্থ্যবীমার বাইরের দেশ ববরেশ স্টাফ বরর ার্টার | ২১ জানুয াবর ২০১৮, দরাববার স্বাস্থ্যবীমার সুববধারভাগী সাভাররর াবিশাইররর দরাহািা দবগম। বতবি ১৯৮৮ সারের র দেরে গণস্বাস্থ্য উ রেন্দ্র দেরে স্বাস্থ্যবীমার আওতায় আসায় বরবাররর সেস্যরা েম র্াোয় বববভন্ন দসবা দ রয় আসরেি। এখারি ইন্টাি টবিবেৎসে ও প্যারারমবিেসরা বিবেৎসারসবা বেরয় োরেরি। এই োরিট বরবাররর ৫ জি সেস্য স্বাস্থ্যরসবা বিরত াররি।

এমআরআই, বসটিস্ক্যাি ও হাররটি অ্যািভান্স বেছু বিবেৎসা োড়া স্বাস্থ্যরসবা াি তারা। সমপ্রবত দেদ্রটি সরজবমি বরেশরটি দগরে াবিশাইররর এই বাবসন্দা বরেরি, যবেও দহেে োিটিট তার দেরে গারমন্টট স েমী মাসুে রািার িারম। তরব বরবাররর সবাই এই োরিটস্বাস্থ্যরসবার সুববধা ারেরি। এখারি দেবণবভবিে বীমার বপ্রবময়ারমর হার (বেরি) ন্যযিতম ৫০ র্াো দেরে ৩২০০ র্াো। ১৯৭২ সাে দেরে সামাবজে দেবণবভবিে গণস্বাস্থ্য বীমা এবাং াবরবাবরে স্বাস্থ্যবীমা িাু ররয়রে গণস্বাস্থ্য দেরেন্দ্র। এবেরে সরোর ‘স্বাস্থ্য সুরক্ষার েমসূট বির’ অধীর দসবাোি (রহেে োি)ট েবরদ্র জিরগাষ্ঠীর মরে



বতরণের রেরে। স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আইর্ প্রেরের আওতায় ২০১৬ সালের মাি টদেরে র্াঙ্গাইরের বতি উ রজোয় এই েমসূট বি িেেরে। দজোর োবেহাতী, মধুপুর ও ঘার্াই উ রজোর এে োখ েবরদ্র বরবাররে বিবিত েরা হরয়রে। েমসূট বির আওতায় বিবেৎসা ব্যয় বিবাটিরহর জন্য বরবারপ্রবত বাবষেট এে হাজার র্াো বপ্রবময়াম বহরসরব সরোর দেয়। প্ররতযে বরবার বাবষেট সরবাটচ্ ৫০ হাজার র্াো যন্তট বিবেৎসা সুববধা াি। এই োটিবেরয় বরবাররর সেস্যরা দরাগ বিণয়ট, ওষুধ ত্রসহ ৫০টি দরারগর ববিমুরে বিবেৎসা সুববধা ারবি উ রজো ও দজো হাস াতাে দেরে। ববরেশ অ্োটয়ি স্বাস্থ্য সুরক্ষা েমসূট বি ারাম দেরশর হতেবরদ্র মানুরষর জন্য এই দহেে োটিদেয় স্বাস্থ্য মন্ত্রণােয়। বেস্তু আশক্ষা ররয়রে োতা সাংস্থ্া অ্োটয়ি বন্ধ হরয় দগরে দয়রোরি মুহুরতটপ্রেেটি মুখ থুবরড ডরত ারর। দবসরোরবর প্রবতষ্ঠাি ব ব আরবস ( াওয়ার অ্যান্ড াটি ট বসর শি বরসাি টদসন্টার) এে গরবষণায় বররে, বাাংেোরেশসহ সারা ববরে সামপ্রবতে সমরয় ারটি দমগা-দেব্দস বিয়াশীে যার প্রভারব এসবিবজ রব টস্বারস্থ্যর বরমাণগত ও দৌশেগত গুরুত্ব বহুগুণ বৃবি ারে। স্বাস্থ্যরসবা খরিজবিত াবরবাবরে যাটরয় অ্েনটিবতে াবুে যা আউর্ অ্ু রের্ খরি বহরসরব ববরেযে মহরে বরবিবত দ রয়রে। এে বহসারব বাাংেোরেশর এই ধরির অ্েনটিবতে দবাঝার োররণ প্রায় ৪০ োখ দোে িতুি েরর াবুে েরত ররয়রে। স্বাস্থ্য ববরশযজ্ঞরা বেরেি, এেজি বেবি দরাগীরে বিয়বমত িয়াোইবসস বিরত হয়। েযািসারর আিান্ত দরাগীরে বেরত হয় দরবিওরোরব ােংবা দেরমারোরব, যা অ্তযন্ত ব্যয়বহুে। এোড়া অ্াংিামে ব্যাবধরত আিান্তরর বিয়বমত ওষুধ খাওয়া ােতামুেে হরয় ডরে। এরত দবরড যারে তারের বিবেৎসা ব্যয়। এ অ্ুস্থ্যয় সবার জন্য দসবা বিবিত েররত হরে স্বাস্থ্যবীমার ববেে দিই। ববে স্বাস্থ্য সাংস্থ্া বেরে, স্বাস্থ্যরসবার জন্য বেরর মােোব ছু েম রক্ষ ৮৫ মােেটি িেোর খরি েরা েরোর। বাাংেোরেশ মােোব ছু স্বাস্থ্য-ব্যয় বেরর ৩৭ িেোর। টাো ববেবদ্যােয় (ঢাবব) স্বাস্থ্য অ্োটীবত হিবস্টিউর্-এর এে গরবষণায় দেখা দগরে, স্বারস্থ্যর জন্য ৬৭ শতাংশ খরি েরর ব্যবি বিরজর রের্ দেরে। সরোর খরি েরর ২৩ শতাংশ। োতার ৮ শতাংশ এবাং াবে ২ দেরে ৩ শতাংশ ইন্সযররস দোম্পাবি বহি েররে। আন্তজাটবতে মািেেগ অনুযায়ী, স্বারস্থ্যর জন্য দোরিা ব্যবি তার বিজ আরয়র ২৫ শতাংশ খরির সক্ষমতা রারখি। যবে ২৫ শতাংশর দববশ খরি েররি তারে আবিেে বব যয়ট বহরসরব দেখা হয়। সবরটশয গরবষণায় দেখা দগরে, বাাংেোরেশর ১৭ শতাংশ মানুষ স্বাস্থ্য ব্যয় দমর্ারত বগরয় এমি বব যরটয় রড়রেি। বাাংেোরেশ স্বাস্থ্যরসবার ব্যয় দমর্ারত বগরয় বেরর ৫ শতাংশ বরবার েবরদ্রসীমার বিরি দিরম দগরে। সরোরর স্বাস্থ্য অ্েটইউবিরর্ তথ্য অনুযায়ী, দেরশর ১ শতাংশরও েম মানুষ স্বাস্থ্যবীমার আওতায় এরসরে। অ্োটৎ এখরি ৯৯ শতাংশর অ্ুধে মানুষ স্বাস্থ্যবীমার াইরর ররয়রেি। েরয়েটি দবসরোরবর প্রবতষ্ঠাি, েরর াররর্ হাউজ ও ববেবদ্যােয় তারের েমেট টাট-েমিটারীরে জন্য স্বাস্থ্যবীমা িাু রাখরেও এসব বীমা সব ধরির স্বাস্থ্য সুরক্ষা বেরত াররে িা। এোড়া ব্যবিগত উরদ্যারগ স্বাস্থ্যবীমার আওতায় আসার প্রবণতা দিই বেরেই িরে। তরব সরোরবর েমেট টাট-েমিটারীরা যবে অ্ুস্থ্ু হি বিবেৎসা দশরষ সরবাটচ্ এে োখ র্াো এবাং তার বরবাররর সেস্যরা দেউ অ্ুস্থ্ু হরে ২০ হাজার র্াো াি। ঢাবব'র স্বাস্থ্য অ্োটীবত হিবস্টিউর্র বরিােে অ্ো ে ি। সসয়ে আন্ুুযে হাবমে বরেি, সবজট িীি স্বাস্থ্য সুরক্ষা স্বাস্থ্যবীমা বেরয় হয়, িা বেরয়ও হয়। এ বীমা াবিায়ির জন্য বররবশ সৃবি েরা েরোর। যা দেরশ এখরি হয়বি। জিগরণর সরিতিতা প্রয়াজি। স্বাস্থ্যবীমা রাষ্ট্রীয় যাটরয় েররত হরব। যা ােতামুেে হরব। বীমা ফরমােে দসন্টর ও েরর ারররর্ িাু েরা সহজ হরব। বেস্তু হিফরমােে দসন্টর েরা েটি। রাজনিবতে দঘাষণা েরোর, যারত দেরশর সব দেবণ-দ শার মানুষরে এর আওতাভুি েরা যায়। রাজনিবতে েেগুরো আগামী বিবাটির তারের দমনুয়রফরসটারত (প্রবতশ্রবত) সবজট িীি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় বীমার ববযয়টি অ্ন্তভুিট েররত াররি। যারের বীমার বেবি দেয়ার সামথ্যটিদিই, তারের জন্য সরোর দহেে ইক্যযয়টি ফান্ড সতবর েররত ারর। বতবি আররা বরেি, স্বাস্থ্য দক্ষত্রে অ্ুগ্রাবধোর বেরয় এটি সুবিবেটি বরেেিা োেরত হরব। েরোর শবিশােী এটি েবমশি। সরোরবর হাস াতারে শৃঙ্খা বফরর আসরত হরব। সরোরবর হাস াতােেগুরোরত হিবস্টিউর্শিে প্রযােটিস িাু এবাং দসবার গুণগত মারির জন্য বিজস্ব আয় দেরে খরি েরর ক্ষমতা (বফসোে অ্ুর্ারিামাস) দেয়া েরোর। আর দবসরোরবর হাস াতােে বিয়ন্ত্রণর জন্য এটি অ্াবিবিয়শি দবািটোেরত হরব বরে এই ববরশযজ্ঞ মরি েররি। স্বাস্থ্যবীমা প্রসরঙ্গ স্বাস্থ্য অ্োটীবত ইউবিরর্ মহা বরিােে (ভারপ্রাপ্ত) দমা. নুরুজ্জামাি বরেি, দেরশর ৯৯ শতাংশ মানুষ স্বাস্থ্যবীমার াইরর ররয়রেি। মাত্র ১ শতাংশ দোরের স্বাস্থ্যবীমা ররয়রে। বাাংেোরেশ স্বাস্থ্যবীমা িাু েরা অ্ুস্ন্তব িয়। োরণ ববরের ঙ্খিে দেরশই স্বাস্থ্যবীমা ররয়রে।



সারাবাংলা  
sarabangla.net

সারাবাংলা সারাবাংলা

## স্বাস্থ্য সুরক্ষায় বাধা অসংক্রামক রোগের আক্রমণ!

এপ্রিল ৭, ২০১৮ | ১০:২১ পূর্বাহ্ন

॥ জাকিয়া আহমেদ, স্পেশাল কন্সাল্টেন্ট ॥

**ঢাকা:** দেশে বর্তমানে ৬১ শতাংশ মানুষ অসংক্রামক রোগে আক্রান্ত। গত কয়েকবছর ধরেই অসংক্রামক রোগে আক্রান্তের হার বেড়ে চলেছে। নন-কমিউনিকেল ডিজিজ বা অসংক্রামক রোগ মারাত্মক আকার ধারণ করেছে। বিশেষজ্ঞরা বলছেন, যদি এখনই সচেতন না হওয়া যায় তাহলে ভবিষ্যতে এটি মহামারী আকার ধারণ করবে। তারা বলছেন, সর্বজনীন স্বাস্থ্য অধিকার নিশ্চিত করতে প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থাসহ চিকিৎসাসেবা গণমুখী করতে হবে। চিকিৎসাসেবা সংক্রান্ত সংশ্লিষ্টরা বলছেন, ডায়াবেটিস, শ্বাসতন্ত্রের দীর্ঘস্থায়ী রোগ (সিওপিডি), হৃদরোগ, স্ট্রোক, ক্যান্সারের মতো এসব রোগে আক্রান্ত মানুষের সংখ্যা বাড়ছে। ভয়াবহ, দীর্ঘমেয়াদি ও ব্যয়বহুল এসব রোগের কারণে তাৎক্ষণিকভাবে মৃত্যু না হলেও শারীরিক, মানসিক ও অর্থনৈতিকভাবে দীর্ঘ ভোগান্তির শিকার হচ্ছে মানুষ।

অপরদিকে বাংলাদেশ হেলথ ওয়াচ রিপোর্ট ২০১৬ তে বলা হয়েছে— দেশে গড় আয়ু বৃদ্ধি, মাতৃমৃত্যু হ্রাস পেলেও অসংক্রামক রোগ যেমন হৃদরোগ, ক্যান্সার, ডায়াবেটিস বেড়েছে। অপরদিকে, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা থেকে জানা যায়, পৃথিবীতে ৬৩ ভাগ মৃত্যুর জন্য দায়ী বিভিন্ন অসংক্রামক রোগ। আর অসংক্রামক রোগজনিত মৃত্যুর ৮২ ভাগই হচ্ছে ডায়াবেটিস, ফুসফুসের দীর্ঘমেয়াদি রোগ, ক্যান্সার এবং কার্ডিওভাসকুলার জিজিজের কারণে।

সারাবিশ্বে অসংক্রামক রোগে আক্রান্তদের মধ্যে ২০ শতাংশ স্নায়ুরোগী। এর অধিকাংশই উন্নয়নশীল দেশে এবং এসব রোগীর বড় অংশই মূলত স্ট্রোক ও মৃগী রোগে আক্রান্ত। অপরদিকে, স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় থেকে জানা যায়, দেশে বর্তমানে স্নায়ুরোগে আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা ৪০ থেকে ৫০ লাখ। ন্যাশনাল ইনস্টিটিউট অব নিউরোসায়েন্সেস ও হাসপাতালের তথ্য অনুযায়ী ২০১৩ থেকে ২০১৬ সালের নিউরোলজি এবং নিউরোসার্জারি রোগীর সংখ্যা ৬ গুণ বৃদ্ধি পেয়েছে। অপরদিকে, রাজধানীর জাতীয় হৃদরোগ ইনস্টিটিউট ও হাসপাতালে (এনআইসিভিডি) তিনটি ভবনের কেবিন, ওয়ার্ড মিলিয়ে বেডের সংখ্যা ৪৩৪টি হলেও প্রতিদিন ভর্তি থাকেন ৯০০ থেকে ১ হাজার রোগী। কিডনি রোগে আক্রান্ত ২ কোটিরও বেশি মানুষ এবং প্রতি মাসেই ক্যান্সার, কিডনি ও লিভার রোগী দ্বিগুণ হারে বাড়ছে। অথচ সচেতনতার মাধ্যমে ৫০ থেকে ৬০ কিডনি বিকল প্রতিরোধ করা সম্ভব।



ইন্টারন্যাশনাল এজেন্সি ফর রিসার্চ অন ক্যান্সার (আইএআরসি) এর তথ্য অনুযায়ী বাংলাদেশে প্রতি বছর ১ লাখ ২২ হাজার ৭১৫ জন ক্যান্সারে আক্রান্ত হয়। ধনীরা উন্নত দেশে, মোটামুটি ধনীরা ভারতে, মধ্যবিত্তরা ঢাকায় চিকিৎসা করে থাকে। যাদের আর্থিক সঙ্গতি নেই তারা বিনা চিকিৎসায় মারা যান। বাংলাদেশে বছরে ক্যান্সার আক্রান্ত হয়ে ৯১ হাজার ৩৩৯ জন মারা যান। এর মধ্যে ১৪ শতাংশ খাদ্যনালীর, ১১ শতাংশ ফুসফুসের ক্যান্সারে মারা যান।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তথ্য অনুযায়ী দেশে প্রতি বছর প্রতি লাখে যক্ষ্মায় আক্রান্ত হচ্ছেন ২২১ জন, মৃত্যু হচ্ছে ৪০ জনের। জাতীয় যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচির (এনটিপি) তথ্য অনুযায়ী ২০১৭ সালে দেশে দুই লাখ ৪৪ হাজার ২০১ জন যক্ষ্মা রোগী শনাক্ত করা ও চিকিৎসা দেওয়া হয়েছে। যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণে বাংলাদেশের অনেক সাফল্য থাকা সত্ত্বেও ঝুঁকিপূর্ণ ৩০টি দেশের মধ্যে বাংলাদেশ অন্যতম। শহরে ও বয়স্ক জনগোষ্ঠীর মধ্যে যক্ষ্মার প্রাদুর্ভাব বেশি।

সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষায় বাধা অসংক্রামক রোগ এবং এর প্রতিকার কী জানতে চাইলে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের পরিচালক অধ্যাপক সৈয়দ আব্দুল হামিদ সারাবাংলাকে বলেন, সবার জন্য স্বাস্থ্য সেবা বা সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করলে প্রথমেই দেশের আপামর জনসাধারণের চিকিৎসাসেবা নিশ্চিত করতে হবে।

তিনি বলেন, জনসাধারণের চিকিৎসাসেবা নিশ্চিত এবং গণমুখি করতে হলে সরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র গুলো বিশেষ করে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোকে ইফেক্টিভলি ফাউন্ডাল (যথাযথ কার্যকর) করতে হবে, সেখানে গিয়ে যেন গ্রামের মানুষ সেবা পায় সেটা নিশ্চিত করতে হবে।

বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগ বেড়ে যাবার পেছনে শারীরিক পরিশ্রম না করা, ভেজাল এবং দূষনজনিত খাবার, প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থান গ্রহণ না করার মতো বিষয়গুলোতে ঘাটতি রয়েছে।

স্বাস্থ্য সম্পর্কিত বিষয়গুলো আসলে ‘মাল্টি মিনিস্ট্রিয়াল’ বিষয় মন্তব্য করে সৈয়দ আব্দুল হামিদ বলেন, স্বাস্থ্য কখনও এক স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের কাজ নয়। পানির কোয়ালিটি, পয়ঃনিষ্কাশন ব্যবস্থা, খাদ্য বিষয়ক বিভিন্ন সমস্যা স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের কাজ নয়, অন্যান্য মন্ত্রণালয়কেও এগিয়ে আসতে হবে। এখানে ‘ইন্টার মিনিস্ট্রিয়াল’কে সমন্বিতভাবে কাজ করতে হবে। নানা অব্যবস্থাপনার কারণে অসংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব বাড়ছে।

‘মাল্টি লেভেল ফ্যাক্টর’ দ্বারা আমরা আক্রান্ত হচ্ছি মন্তব্য করে তিনি বলেন, সচেতনতার কাজ শিক্ষা মন্ত্রণালয়ের, রাস্তা-ঘাট-হাটার জায়গার মতো পার্ক স্থানীয় সরকারের, সুস্বাদু খাদ্য নিশ্চিত করবে খাদ্য মন্ত্রণালয়-সুতরাং তাদেরকেও সমান ভাবে কাজ করতে হবে। তারা যদি কাজ না করে তাহলে রোগের পেছনে খরচতো করতেই হবে। তাই রোগ না হবার আগেই প্রতিরোধ করতে পারলেই রোগের পেছনে খরচ কমে যাবে।

অপরদিকে, প্রিভেন্টিভ মেডিসিন বিশেষজ্ঞ ডা. লেলিন চৌধুরী বলেন, অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধে নীতিমালা ও আইনের গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রয়েছে। বিদ্যমান নীতিমালা ও আইন বাস্তবায়নের মাধ্যমে এসব রোগ উল্লেখযোগ্য পরিমাণে নিয়ন্ত্রণ করা সম্ভব।

জনস্বাস্থ্য সুরক্ষায় প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থার প্রতি যথাযথ গুরুত্ব না দেয়া, চিকিৎসা ব্যবস্থায় মারাত্মক দুর্বলতা এবং অপ্রতুল চিকিৎসা সুবিধার কারণে এদেশের জনগণ সর্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা থেকে বঞ্চিত জানিয়ে ডা. লেলিন চৌধুরী বলেন, এখানে আর্থিক স্বচ্ছলতার অভাবে অনেকেই প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণ করতে পারছেন না, আবার অনেকই চিকিৎসা করতে তাদের স্থাবর অস্থাবর সম্পত্তি বিক্রি করতে বাধ্য হন।

আর সর্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে হলে বেসরকারি হাসপাতাল ও ক্লিনিকে চিকিৎসা ও প্যাথলজি ফি স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের নজরদারিতে যৌক্তিক পর্যায়ে নামিয়ে আনা। আর্থিকভাবে অসচ্ছল রোগীদের আর্থিকভাবে সুবিধা প্রদান এবং ডাক্তারদের কনসালট্যান্সি ফি কমানোর ব্যবস্থা করতে হবে বলেও জানান ডা. লেলিন চৌধুরী।

সারাবাংলা/জেএ/একে

সারাবাংলা  
sarabangla.net

সারাবাংলা

## চিকিৎসা খরচ মেটাতেই দরিদ্র হচ্ছে ১৫ শতাংশ মানুষ

ডিসেম্বর ১২, ২০১৭ | ১০:৪৩ পূর্বাহ্ন

32Shares

জাকিয়া আহমেদ, স্পেশাল কন্টেন্টসপন্ডেন্ট

বাংলাদেশে ৪০ ভাগ মানুষের স্বাস্থ্য সুরক্ষা হলেও ৫০ ভাগ মানুষ গুণগত সেবা পাচ্ছে না। দেশে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যব্যয় দিনকে দিন বাড়ছে। অথচ সবার জন্য সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা সাসটেনেবল ডেভেলপমেন্ট গোল বা এসডিজির ১৭ টি উদ্দেশ্যের মধ্যে অন্যতম। অথচ আগামী ২০৩০ সালের মধ্যে সবার জন্য স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনের মাত্রা নির্ধারণ করা হয়েছে।

বিশেষজ্ঞরা বলছেন, স্বাস্থ্য সুরক্ষা বিষয়ে চিকিৎসাসেবা নিশ্চিতের জন্য সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দরকার। তা না হওয়ায় দেশে ধনী-গরিব সব শ্রেণীর মানুষ চিকিৎসা সেবা পাওয়ার জন্য অতিরিক্ত অর্থ খরচ করতে বাধ্য হচ্ছে। আর এ ব্যয়ের জন্য দেশের ১৫ শতাংশ মানুষ দারিদ্রসীমার নিচে চলে যাচ্ছে।

এমন পরিস্থিতিতে প্রতিবছরের মতো পৃথিবীব্যাপী পালিত হচ্ছে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস। আর এবারে এর প্রতিপাদ্য নির্ধারণ করা হয়েছে ‘হেলথ ফর অল, রেইজ ফর রাইটস বা সবার জন্য স্বাস্থ্য অধিকার’

বাংলাদেশ ন্যাশনাল হেলথ অ্যাকাউন্টের (এএনএইচএ) সর্বশেষ ২০১৫ সালের তথ্য থেকে জানা যায়, জনপ্রতি ১০০ টাকার মধ্যে ৬৭ টাকা ব্যয় হচ্ছে মানুষের পকেট থেকে। অপরদিকে, স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট থেকে জানা যায়, দেশের ৬৪ শতাংশ মানুষ নিজের পকেট থেকে টাকা খরচ করে চিকিৎসা করাচ্ছেন এবং চিকিৎসার জন্য যে টাকা খরচ হচ্ছে সেখানে ৭০ শতাংশের বেশি যাচ্ছে ওষুধের পেছনে।

মানুষের চিকিৎসা ব্যয়ের অধিকাংশ ওষুধের পেছনে ব্যয় হলেও ওষুধের অতি ব্যবহার, ডায়াগনোসিস সার্ভিস, অস্ত্রোপচারের উচ্চমাত্রার খরচ, বেসরকারি হাসপাতালগুলোতে কেবিন এবং বেডের উচ্চমূল্য, বেসরকারি ও ব্যক্তি মালিকানাধীন হাসপাতাল, ক্লিনিক ও চেম্বারগুলোতে চিকিৎসকদের উচ্চমাত্রার ফি, সরকারি বা পাবলিক হাসপাতালগুলোতে অবৈধ লেনদেন, সরকারি সুযোগ সুবিধার চেয়ে বেসরকারি সুযোগ সুবিধার বেশি ব্যবহার এবং শহরাঞ্চলে স্বাস্থ্যসেবার জন্য বেসরকারি চিকিৎসার উপর নির্ভরশীলতা চিকিৎসা ক্ষেত্রে মানুষের খরচ বাড়িয়ে চলেছে।



এদিকে, সরকারের বাজেট বাড়লেও সেবার সুযোগ বাড়ছেন বলে মন্তব্য করেছেন স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের সাবেক পরিচালক (স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট) মো. আসাদুল ইসলাম। তিনি বলেন, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা বা ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ (ইউএইচসি) প্রাথমিক পর্যায়ে থাকলেও তারা এটি নিয়ে কাজ করছে।

তবে স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের বর্তমান পরিচালক মো. নুরুজ্জামান বলেন, কোন ব্যক্তির মোট আয়ের মধ্যে যদি ২০ শতাংশ চিকিৎসা খাতে ব্যয় হয় তাহলে বুঝতে হবে তিনি চিকিৎসার জন্য আর্থিক বিপর্যয়ে রয়েছেন।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের পরিচালক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ বলেন, ঢাকার ৩৫ থেকে ৪০ শতাংশ মানুষ সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা পাচ্ছে না। তাই বিগত ৫ বছর ধরে ইউএইচসি শহর, নগর, গ্রাম থেকে শুরু করে প্রত্যন্ত অঞ্চলে সবার মাঝে স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করে কাজ করছে। তিনি আরো বলেন, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে যতটুকু সেবা দরকার ততটুকু দিতে হবে। এমনকি এ জন্য যতটুকু খরচ তার বেশি যেন না হয়, সেটিই কোয়ালিটি হেলথ কেয়ার। সরকারের কমিউনিটি ক্লিনিক যেটার গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারে। কিন্তু সেখানে হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার, হেলথ এ্যাসিস্টেন্টেরা শিক্ষাগত যোগ্যতা অনুসারে কোয়ালিটি সেবা দিতে পারছেন।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার দক্ষিণ পূর্ব এশিয়ার সাবেক উপদেষ্টা ডা. মুজাহেরুল হক সারাবাংলাকে বলেন, প্রতিবছর ৬৪ লাখ মানুষ দরিদ্র হচ্ছে আমাদের দেশে। কেবলমাত্র স্বাস্থ্যব্যয় মেটাতে গিয়ে আর এ খরচের প্রধান এবং অন্যতম খরচ হচ্ছে ওষুধ কেনাকাটায়। তাই সরকারের উচিত প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করা।

সারাবাংলা/জেএ/জিআ

যেদ কোটি মানুষের জন্য প্রতিদিন

**যাযাযাদিন**

১৯৮৪ থেকে

## শিক্ষার্থীদের সুরক্ষায় ঢাবিতে স্বাস্থ্যবীমা

এই কার্যক্রমের আওতাভুক্ত ছাত্রছাত্রীরা হাসপাতালে ভর্তি হলে বীমা কোম্পানির কাছ থেকে প্রতিদিন ৩ হাজার টাকা হিসেবে বছরে

সর্বোচ্চ ৩০ হাজার টাকা চিকিৎসা খরচ পাবেন জাহিদ হাসান

সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কার্যক্রম সম্প্রসারণে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষার্থীদের জন্য

চালু হয়েছে গোষ্ঠী স্বাস্থ্যবীমা। বলা হচ্ছে এর ফলে চিকিৎসার মতো মৌলিক চাহিদা পূরণে মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা পাবে প্রতিষ্ঠানটির শিক্ষার্থীরা। এটির আওতাভুক্ত কেউ হঠাৎ রোগ-ব্যাধিতে আক্রান্ত হলে তাৎক্ষণিকভাবে বিপর্যয়মূলক স্বাস্থ্যব্যয় কমাতে সহায়তা পাবে তারা।

সরেজমিন খোঁজ নিয়ে জানা গেছে, ঢাবি শিক্ষার্থীদের চিকিৎসা সহায়তা দিতে গত মাসে বিশ্ববিদ্যালয় কর্তৃপক্ষ স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের ৩০০ শিক্ষার্থীর মধ্যে গোষ্ঠী স্বাস্থ্যবীমা কার্যক্রম শুরু করেছে। এ ধারাবাহিকতায় পরে অর্থনীতি বিভাগের এক হাজার ১০০ জন ছাত্রছাত্রীর মধ্যেও এটি চালু হয়। আর এ ধরনের কার্যক্রমে শিক্ষার্থীরা স্বাস্থ্য সুরক্ষায় উপকৃত হলে আগামী ২০২১ সালের মধ্যে ঢাবির সব বিভাগকে এটির আওতায় আনা হবে বলে ঘোষণা দিয়েছেন বিশ্ববিদ্যালয়ের উপাচার্য অধ্যাপক মো. আখতারুজ্জামান।

সংশ্লিষ্ট শিক্ষক ও ছাত্রছাত্রীরা বলছেন, এই কার্যক্রমের আওতাভুক্ত ছাত্রছাত্রীরা হাসপাতালে ভর্তি হলে বীমা কোম্পানির কাছ থেকে প্রতিদিন ৩ হাজার টাকা হিসেবে

বছরে সর্বোচ্চ ৩০ হাজার টাকা চিকিৎসা খরচ পাবেন। এছাড়া বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের পরামর্শ, রোগ নির্ণয়সহ হাসপাতালের বিভিন্ন বহির্বিভাগ সেবা নিতে বছরে ৩ হাজার টাকা করে পাবেন তারা। কোনো শিক্ষার্থী মারা গেলে তার পরিবারকে ৫০ হাজার টাকা দেয়া হবে। তবে এজন্য বীমা কোম্পানিকে বছরে প্রতি শিক্ষার্থীর জন্য ২০০ ও বিভাগ কর্তৃক ২০০ টাকা করে চার'শ টাকা করে দিতে হবে।

জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞরা বলছেন, মানুষের জীবনে যেকোনো সময় হঠাৎ বড় ধরনের দুর্ঘটনার শিকারসহ দীর্ঘমেয়াদি জটিল রোগব্যাদি হতে পারে। সে ক্ষেত্রে তাৎক্ষণিকভাবে বিপর্যয়মূলক স্বাস্থ্য ব্যয় জোগাড় করা সম্ভব নাও হতে পারে। তবে চিকিৎসা খরচ জোগানোর জন্য কোনো বিকল্প ব্যবস্থা থাকলে সেটি দরিদ্র ও মধ্যবিত্ত শিক্ষার্থীদের জন্য খুবই সহায়ক হবে। যা অসুস্থ ব্যক্তির মানসিক প্রশান্তিসহ সময়মতো সেবা পাওয়ার পাশাপাশি অনিশ্চিত অর্থ ব্যয়ের ঝুঁকি কমিয়ে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করে।

তারা আরও বলছেন, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার 'হেলথ সিস্টেম ফাইন্যান্সিং: দি পাথ টু ইউনিভার্সাল কাভারেজ' শীর্ষক এক প্রতিবেদনেও সার্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করে অর্থায়নের বিষয়ে যে তিনটি দিক

তুলে ধরা হয়েছে তা হলো, স্বাস্থ্যসেবার জন্য পর্যাপ্ত অর্থ জোগাড় করা, সেবা গ্রহণ এবং রোগের ঝুঁকি কমাতে আর্থিক বাধা দূর করা। এদিক বিবেচনায় স্বাস্থ্যবীমার মাধ্যমে ডিফেন্ডএইচও এর প্রতিবেদন বাস্তবায়ন সম্ভব।

এ বিষয়ে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি বিভাগের চেয়ারম্যান ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ যায়যাযাদিনকে বলেন, সার্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা বুঝতে যার যে ধরনের চিকিৎসা সেবা প্রয়োজন গুণগত মান অনুযায়ী তাকে সে ধরনের সেবা দেয়া। সেটা অবশ্যই ব্যক্তির পকেট খরচ ছাড়া হতে হবে। যা শুধু বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষক-শিক্ষার্থীদের জন্য নয় জনসাধারণকেও এর আওতায় আনতে হবে। পাশাপাশি চিকিৎসা খরচ নির্ধারিত করে দিতে হবে, কেননা কো-পেমেন্ট ৩০ শতাংশের বেশি হলে সেটিকে অর্থনীতি সুরক্ষা হয়েছে বলা যাবে এবং ৩০ শতাংশের নামিয়ে আনলেই বাস্তবায়ন হচ্ছে মনে করতে হবে। কিন্তু ব্যক্তির পকেট খরচ যদি ৪০ ভাগের বেশি হয় তখন বিপর্যয়মূলক স্বাস্থ্যব্যয় হিসেবে ধরে নিতে হবে। পাশাপাশি ব্যয় কমাতে সরকার ও নীতি-নির্ধারকদের কাছ থেকে বাস্তবায়নের কমিটমেন্ট নিতে হবে। এ ক্ষেত্রে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষায় স্বাস্থ্যবীমা একটি কার্যকরী উদ্যোগ হতে পারে।

এটির সুবিধা সম্পর্কে হেলথ ইকোনমিস্ট ইনস্টিটিউটের কয়েকজন শিক্ষার্থী (বীমা গ্রাহক) কাছে জানতে চাইলে তারা যায়যাযাদিনকে জানান, এটির আওতাভুক্ত হওয়ায় নিজেকে রোগাক্রান্ত মনে হলে চিকিৎসা নিতে গিয়ে বিপর্যয়মূলক স্বাস্থ্যসেবা (একটি পরিবারের জীবন ধারণের ব্যয় বহন করার পর যে আয় অবশিষ্ট থাকে তার শতকরা ৪০ ভাগের বেশি স্বাস্থ্যব্যয়ে খরচ হলে) ক্রয়ের জন্য অর্থ জোগানের চিন্তা করতে হয় না। এতে করে শিক্ষার্থী সহজেই হাসপাতালে যাবে এবং প্রাথমিক পর্যায়ে ঝুঁকি চিহ্নিত করতে পারবে।

অর্থনীতি বিভাগের কয়েকজন শিক্ষার্থী জানান, ঢাবির মতো বড় প্রতিষ্ঠানে গোষ্ঠী স্বাস্থ্যবীমা চালু একটি যুগোপযোগী উদ্যোগ। এখন সব বিভাগে চালুর পাশাপাশি অন্যান্য বিশ্ববিদ্যালয়েও চালু করা উচিত। এতে শিক্ষার্থীরা মানসম্মত চিকিৎসা সুবিধা পাবে। তাছাড়া বছরে মাত্র ২০০ টাকা ব্যয় বর্তমান সময়ের কোনো শিক্ষার্থীর পক্ষেই অসম্ভব নয়। সরকারিভাবে দেশের সব জনগোষ্ঠীকে এর আওতায় আনতে পারলে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সবাই সেবা পাবে। তবে এটি নিশ্চিতের জন্য দরিদ্র মানুষের পরিপূরক স্বাস্থ্যব্যয়ের উপায় উদ্ভাবন ও সেবা প্রাপ্তির নিশ্চয়তা বাড়াতে হবে। পাশাপাশি সার্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে পারবে এমন প্রতিষ্ঠানে প্রিমিয়াম জমাদানের সুযোগ তৈরি ও মানসম্মত সেবা দিতে সম্পদ ব্যবহারে সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের দায়বদ্ধতা থাকতে হবে।

স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের পরিচালক মো. নূরমজ্জামান বলেন, ইউনিভার্সাল হেলথ হলো সবার জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা। সেটি এমন হতে হবে যেন কেউই আর্থিক বিপর্যয়ের মধ্যে না পড়ে। এ লক্ষ্যে টাঙ্গাইলের কালীহাতি, ঘাটাইল ও মধুপুরে কাজ শুরু হয়েছে। ১৯৯৯ সাল থেকে রাষ্ট্রীয়ভাবে কমিউনিটি ক্লিনিক ও জেলা-উপজেলা হাসপাতালগুলোতে প্রায় ২০০ ধরনের ইএসপি সেবা দেয়া হচ্ছে। এর জন্য একটি ফাইন্যান্সিং স্ট্রাটেজিও করা হয়েছে। সর্বোপরি বাস্তবায়নের জন্য চিকিৎসক, জনগণ ও সরকার সবারই দরকার আছে। কারণ সরকার চিকিৎসা ব্যয়ের ৩৭ ভাগ দিলেও বাকিটা ব্যক্তির পকেট থেকে গুণতে হচ্ছে।

বেশ কয়েক মানুষের জন্য প্রতিদিন

**যায়যাযাদিন**

১৯৮৪ থেকে

**দেশের অর্ধেক মানুষ এখনো গুণগত সেবা থেকে বঞ্চিত**

আজ সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস



জাহিদ হাসান

দেশে ৪০ ভাগ মানুষের স্বাভাবিক স্বাস্থ্য সুরক্ষা হলেও ৫০ ভাগ মানুষ গুণগত সেবা পাচ্ছেন না। অথচ আগামী ২০৩০ সালের মধ্যে সবার জন্য স্বাস্থ্য সুরক্ষা অর্জনের মাত্রা নির্ধারণ করা হয়েছে। বিশেষজ্ঞরা বলেন, স্বাস্থ্য অর্থনীতি ও স্বাস্থ্য সুরক্ষা বিষয়ে চিকিৎসাসেবা নিশ্চিতের জন্য সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দরকার। তা না হওয়ায় দেশে ধনী-গরিব সব শ্রেণির মানুষ চিকিৎসা সেবা পাওয়ার জন্য অতিরিক্ত অর্থ খরচ করতে বাধ্য হচ্ছেন। যা দেশের বিভিন্ন প্রান্তের স্বাস্থ্যসেবার মান এই অতিরিক্ত অর্থ খরচের তুলনায় অসন্তোষজনক।

এমন পরিস্থিতিতেই সারা বিশ্বের ন্যায় বাংলাদেশেও 'হেলথ ফর অল রেইজ ফর রাইটস বা সবার জন্য স্বাস্থ্য অধিকার' শীর্ষক প্রতিপাদ্যকে ধারণ করে আজ পালিত হচ্ছে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা দিবস। দিবসটি উপলক্ষে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি বিভাগ ও ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ ইউনিট দুপুর ১২টা ১২ মিনিটে শাহবাগ থেকে অপরায়ে বাংলাদেশ পর্যন্ত যালি ও আলোচনা সভার আয়োজন করেছে।

এ বিষয়ে সোমবার সকালে বিশ্ববিদ্যালয়ের হেলথ ইকোনমিক্স ইন্সটিটিউট মিলনায়তনে বাংলাদেশ হেলথ রিপোর্টার্স ফোরাম ও ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজের যৌথ আয়োজনে 'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা' বিষয়ে এক আলোচনা সভা অনুষ্ঠিত হয়। সভায় বক্তারা বলেন, স্বাস্থ্য খাতে এ বছর ২২ হাজার কোটি টাকা বরাদ্দ দেয়া হয়েছে। স্বাস্থ্য ব্যয়ের জন্য মাথাপিছু ৩৭ ডলার খরচ হচ্ছে বলে সরকারিভাবে বলা হচ্ছে। যা লাগবে ৬০ দশমিক ৫ ডলার। কিন্তু সর্বশেষ ২০১৫ সালের হিসেব মতে মাথাপিছু এ ব্যয় হচ্ছে ৮৫ থেকে ১১২ ডলার। তাই বাধ্য হয়েই মানুষ ব্যক্তিগতভাবে সেবা নিচ্ছেন। আবার এ ব্যয় বেশি হওয়ার কারণে ৪ শতাংশ মানুষ দারিদ্র্যসীমার নিচে নেমে যাচ্ছেন। তাই আগামী দিনগুলোতে ক্রমবর্ধমান অর্থনৈতিক প্রবৃদ্ধি ও রাজনৈতিক সদিচ্ছাকে কাজে লাগাতে হবে। পাশাপাশি সরকারের গৃহীত পদক্ষেপগুলোর যথাযথ প্রয়োগের মাধ্যমে বিশ্বের অন্য দেশগুলোর সঙ্গে তাল মিলিয়ে বাংলাদেশেও 'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা' নিশ্চিত হতে পারে।

স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইন্সটিটিউটের পরিচালক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ বলেন, স্বাস্থ্যসেবা দেয়া ব্যক্তি যেন মানসম্পন্ন সেবা সুষ্ঠুভাবে দেয় এবং প্রয়োজনীয় সেবা নিতে গিয়ে যেন মানুষকে নিঃস্ব হতে না হয় সে জন্যই 'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা' নিশ্চিত করতে হবে। কারণ ঢাকার ৩৫ থেকে ৪০ শতাংশ মানুষ সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা পাচ্ছে না। তাই বিগত ৫ বছর ধরে ইউএইচসি শহর, নগর, গ্রাম থেকে গুরুত্ব করে প্রত্যন্ত অঞ্চলে সবার মাঝে স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত কাজ করেছে। তিনি আরো বলেন, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে যতটুকু সেবা দরকার ততটুকু দিতে হবে। এমনকি এ জন্য যতটুকু খরচ তার বেশি যেন না হয়, সেটিই কোয়ালিটি হেলথ কেয়ার। প্রথমত কোয়ালিটি হেলথ কেয়ার হলো মেডিকেল অ্যাসপেক্ট বা চিকিৎসকের ডায়াগনোসিস ও প্রেসক্রিপশন সুবিধা যা কোয়ালিটি সেফটি। আরেকটি হলো নন-মেডিকেল অ্যাসপেক্ট অর্থাৎ রোগীকে গুরুত্ব কম দিয়ে দেখা বা ডায়াগনোসিস না করা বা কতটুকু ইফেসিয়েন্সি আছে সেটা না করা। যেগুলো পরিপূর্ণভাবে হওয়াই কোয়ালিটি সেবা। সরকারের কমিউনিটি ক্লিনিক যেটার গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারে। কিন্তু সেখানে হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার, হেলথ অ্যাসিস্টেন্ট ও এফডব্লিউএ এদের শিক্ষাগত যোগ্যতা অনুসারে কোয়ালিটি সেবা দিতে পারছে না।

স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের সাবেক পরিচালক (স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট) মো. আসাদুল ইসলাম বলেন, ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ (ইউএইচসি) প্রাথমিকপর্যায়ে থাকলেও তারা এটি নিয়ে কাজ করেছে। এটির মাধ্যমে ৫ বছরে ৪০ ভাগ মানুষকে সার্বজনীন সেবা দেয়া হয়েছে। তাই কিভাবে চিকিৎসা সেবা ক্রয় করা যায় সেটাকে গুরুত্ব দিতে হবে। আবার এটার জন্য ওষুধ, টিকা, সার্ভিস ডেলিভারি, সেবাদাতার কোয়ালিটি দেখতে হবে। কারণ সরকারের বাজেট বাড়লেও সেবার সুযোগ বাড়ছে না। এছাড়া ব্যক্তিগত চিকিৎসা ব্যয় কমানোর জন্য এটির রিসোর্স বৃদ্ধি, পলিসি তৈরি, পছন্দ, পরামর্শ, সিদ্ধান্ত ও চুক্তি ও সময় নির্ধারণ দরকার।

এ সময় স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের ইনচার্জ ও পরিচালক মো. নুরমজ্জমান বলেন, সারাদেশে সরকারি-বেসরকারি ও ব্যক্তিগতভাবে মানুষ কতটুকু স্বাস্থ্যসেবা পাচ্ছে, সেবার মান কেমন ও অর্থনৈতিক সুবিধাটাই হলো ইউনিভার্সাল হেলথ কাভারেজ বা বিশ্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা। তাছাড়া কোনো ব্যক্তির মোট আয়ের ২৫ শতাংশ চিকিৎসা বাবদ ব্যয় হলে সে চিকিৎসা বিবর্জিত আছে। পাশাপাশি চিকিৎসার জন্য যদি প্রতি মাসের আয়ের ৪০ শতাংশ খরচ হয় তবে সে আর্থিক বিপর্যয়ের মধ্যে আছে। এখন প্রশ্ন হচ্ছে জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে কতটুকু সেবা পাচ্ছে।

উল্লেখ্য, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের হেলথ ইকোনমিক্স ইন্সটিটিউটের পরিচালক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদের সভাপতিত্বে সভায় বক্তব্য রাখেন হেলথ ইকোনমিক্স ইউনিটের সাবেক পরিচালক আসাদুল ইসলাম, ইউএসএইডের কান্ট্রিডিরেক্টর ড. মুরসালীনা, স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের পরিচালক ও ইনচার্জ মো. নুরমজ্জমান, ডা. শামসুদ্দীন আহমেদ, ডা. সবুর প্রমুখ।



এগিয়ে থাকার জন্য

THE DAILY BHOORER DAK

# ভোরের ডাক

## ২০৩০ সালে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়ন ধোঁয়াশা

Published : Monday, 12 February, 2018 at 8:44 PM, Count : 74

অ + অ - অ

বায়োজীদ মুন্সী : সব মানুষ প্রয়োজনে মানসম্পন্ন চিকিৎসা সেবা পাবে এবং এ সেবা নিতে গিয়ে কেউ দরিদ্র হবে না এমন লক্ষ্য নিয়েই ২০১২ সালে পথ চলা শুরু হয় সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কার্যক্রম। আর এজন্য নানা চেষ্টারও কমতি নেই সরকারের তরফ থেকে। গ্রাম থেকে শহর পর্যায় নিয়ে যাওয়া হয়েছে নানা উদ্যোগ। এটি বাস্তবায়নে ২০৩০ সালের মধ্যে রয়েছে বাধ্যবাধকতাও। কিন্তু ইতিমধ্যেই কেটে গেছে পাঁচটি বছর। তবে বাকি এ সময়ের মধ্যে দেশে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি কতটা বাস্তবায়ন সম্ভব, সে বিষয়টি ধোঁয়াশা মনে করছেন বিশেষজ্ঞরা। তাদের মতে, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়নের মূল লক্ষ্য দেশের মানুষের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত এবং এ খাতে ব্যক্তিগত ব্যয় শূন্যের কোঠায় নামিয়ে আনা। কিন্তু নির্ধারিত সময়ের মধ্যে দেশে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়নের বিষয়টি সন্দিহানা কারণ নীতিনির্ধারণে যদি ৫ বছর কেটে যায়, তাহলে বাকি ১৩ বছরে গোটা দেশে এটা বাস্তবায়ন করা খুবই চ্যালেঞ্জ। পাশাপাশি স্বাস্থ্য সেবা পেতে মানুষের ব্যক্তিগত ব্যয় যেখানে কমে আসার কথা সেখানে এর পরিমাণ আরো বেড়ে যাচ্ছে। দেখা গেছে, দেশের মানুষের মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের ৬৭ ভাগই করতে হচ্ছে ব্যক্তির পকেট থেকে। কয়েক বছর আগেও যা ছিল ৬৩ ভাগ। এ পরিস্থিতিতে লাগাম টানতে না পারলে ব্যক্তিগত ব্যয় আরো বাড়তে থাকবে। আর স্বাস্থ্য ব্যয় মেটাতে গিয়ে দেশের মানুষের বড় একটি অংশ সর্বশান্ত হয়ে পড়ার আশঙ্কা করা হচ্ছে।

এদিকে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের তথ্য অনুযায়ী, স্বাস্থ্যখাতে এ বছর ২২ হাজার কোটি টাকা বরাদ্দ দেয়া হয়েছে। স্বাস্থ্য ব্যয়ের মাথাপিছু ৩৭ ডলার খরচ হচ্ছে বলে সরকারিভাবে বলা হচ্ছে। সে ব্যয়েরও সঠিক ব্যবহার নেই। অথচ প্রয়োজন ৬০ দশমিক ৫ ডলার। তাই বাধ্য হয়েই মানুষ ব্যক্তিগতভাবে সেবা নিচ্ছে। আবার এ ব্যয় বেশি হওয়ার কারণে ৪ শতাংশ মানুষ দরিদ্রসীমার নিচে নেমে যাচ্ছে। ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের অধ্যাপক সবুর বলেন, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচীর অগ্রগতি পরিমাপ করা খুবই কঠিন। এ ক্ষেত্রে মনোভাবের একটি বিষয় রয়েছে। যেমন একটা গ্লাসের অর্ধেক ভর্তি পানি আছে, এখন আপনি সেটিকে অর্ধেক খালিও বলতে পারেন আবার অর্ধেক ভরাও বলতে পারেন। তিনি বলেন, দেশের মানুষের মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের ৬৭ ভাগই করতে হচ্ছে ব্যক্তির পকেট থেকে। এ ব্যয় গড়ে ৩০ শতাংশের নিচে নামিয়ে আনতে পারলে আমরা অর্জন হিসেবে কাউন্ট করতে পারি। আর ইউএইচসি কর্মসূচি কখনো শতভাগ সফল হওয়া সম্ভব হবে না এবং আশা করাও ঠিক হবে না।

এ বিষয়ে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের পরিচালক অধ্যাপক ড. আবদুল হামিদ বলেন, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা বিষয়টি আমাদের দেশের জন্য একেবারেই নতুন, তাই বিভিন্ন পর্যায়ে কাজের গতি কিছুটা মন্থর। তাই এখনো নির্দিষ্ট করে বলার সময় আসেনি। তিনি বলেন, এ কর্মসূচি বাস্তবায়নে এখনো প্রায় ১৩ বছর সময় রয়েছে। যদি সঠিক কর্মপরিকল্পনা নির্ধারণের মাধ্যমে সমন্বিত উদ্যোগ নিয়ে অগ্রসর হওয়া যায়, তাহলে ভাল একটা ফল পাওয়া যেতে পারে। তিনি আরো বলেন, সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত সরকারের কমিউনিটি ক্লিনিক গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারে। কিন্তু সেখানে হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার, হেলথ অ্যাসিস্টেন্ট ও এফডব্লিউ’রা শিক্ষাগত যোগ্যতা অনুসারে কোয়ালিটি সেবা দিতে পারছে না।

এগিয়ে থাকার জন্য

THE DAILY BHOORER DAK

# ভোরের ডাক

বায়েজীদ মুন্সী : সময়ের সাথে সাথে এগিয়ে যাচ্ছে চিকিৎসা বিজ্ঞান। ধরা পড়ছে নতুন নতুন রোগ, বাড়ছে রোগীর সংখ্যাও। কিন্তু সে তুলনায় বাড়েনি সরকারি স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা। আর এ সুযোগে রমরমা হয়ে উঠেছে বেসরকারি সেবা প্রতিষ্ঠানগুলো। ফলে স্বাস্থ্যকে অধিকার হিসেবে প্রতিষ্ঠিত করার প্রচেষ্টা দিনে দিনে অনেকটাই বিবর্ণ হতে চলেছে। এছাড়া বিভিন্ন রাজনৈতিক দলের পক্ষ থেকে স্বাস্থ্য অধিকার প্রতিষ্ঠার প্রতিশ্রুতি দেয়া হলেও সেগুলো কার্যকরভাবে বাস্তবায়িত হয়নি। ফলে ধনী শ্রেণির লোকদের কোনো সমস্যা না হলেও পর্যাপ্ত অর্থ না থাকায় স্বাস্থ্য ব্যয় মেটানো ক্রমেই কঠিন হয়ে পড়ছে দরিদ্র ও মধ্যবিত্ত মানুষের কাছে। এতে করে দারিদ্র্যসীমার নিচে চলে যাচ্ছে অনেক মানুষ। এ পরিস্থিতিতে প্রয়োজন সরকারের সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি বাস্তবায়ন। আর এজন্য স্বাস্থ্যবিমার বিকল্প নেই বলে মনে করছেন সংশ্লিষ্টরা।

স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের এক প্রতিবেদন বলা হয়, সার্কভুক্ত দেশগুলোর মধ্যে বাংলাদেশের মানুষ চিকিৎসার জন্য নিজের পকেট থেকে সবচেয়ে বেশি ব্যয় করে। স্বাস্থ্য খাতে যে অর্থ ব্যয় হয়, তার মাত্র ২৩ শতাংশ বহন করে সরকার এবং ৬৭ শতাংশ ব্যয় হয় ব্যক্তির পকেট থেকে। আর বাকি ১০ শতাংশের মধ্যে ৩ শতাংশ বেসরকারি সংস্থা (এনজিও) ও ৭ শতাংশ দাতাসহ অন্যান্য সংগঠন বহন করে। প্রতিবেদনে উল্লেখ করা হয়, ব্যক্তি যে খরচ করে, তার সবচেয়ে বড় অংশটি ব্যয় হয় ওষুধের পেছনে। নতুন এই হিসাবে দেখা গেছে, দিন দিন বেসরকারি খাতের ওপর মানুষের নির্ভরতা বাড়ছে। ২০১২ সালে যেখানে মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের ৬৩ দশমিক ৩ শতাংশ বহন করা হতো বর্তমানে তা বেড়ে ৬৭ শতাংশে উপনীত হয়েছে। অর্থাৎ ব্যয় আরও ৪ শতাংশ বেড়েছে।

স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের তথ্য অনুযায়ী, স্বাস্থ্য খাতে এ বছর ২২ হাজার কোটি টাকা বরাদ্দ দেয়া হয়েছে। স্বাস্থ্যব্যয়ের মাথাপিছু ৩৭ ডলার খরচ হচ্ছে বলে সরকারিভাবে বলা হচ্ছে। সে ব্যয়েরও সঠিক ব্যবহার নেই। অথচ প্রয়োজন ৬০ দশমিক ৫ ডলার। তাই বাধ্য হয়েই মানুষ ব্যক্তিগতভাবে সেবা নিচ্ছে। আবার এ ব্যয় বেশি হওয়ার কারণে ৪ শতাংশ মানুষ দারিদ্র্যসীমার নিচে নেমে যাচ্ছে।

এ অবস্থায় থেকে উত্তরণের জন্য এবং সবার জন্য সেবা নিশ্চিত করতে স্বাস্থ্য বিমার বিকল্প নেই। টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্য বাস্তবায়ন করতে হলে সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষায় প্রয়োজন স্বাস্থ্য বিমা। এ বিমা বাস্তবায়নের জন্য রাজনৈতিক ঘোষণা দরকার, যাতে দেশের সব শ্রেণি-পেশার মানুষকে এর আওতাভুক্ত করা যায়।

বাংলাদেশ স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের পরিচালক নুরুজ্জামান বলেন, বিশ্বের বিভিন্ন দেশে রোগীর সুরক্ষায় স্বাস্থ্যবিমা চালু থাকলেও বাংলাদেশে এ সেবার আওতায় থাকা মানুষের সংখ্যা খুবই নগন্য। কারণ সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার বিষয়টি নীতি-নির্ধারকরা শুরু করে সংশ্লিষ্টরাও বুঝে হোক বা না বুঝে হোক এটি চালু করতে কার্যকর ভূমিকা পালন করছেন। কিন্তু স্বাস্থ্যবিমা সবার জন্য খুবই জরুরি। তিনি বলেন, স্বাস্থ্যবিমার তিনটি পক্ষ যেমন, পলিসি গ্রহীতা বা ব্যক্তি, হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার ও প্রতিষ্ঠান থাকে, যেখানে ব্যক্তি অল্প অল্প করে প্রতিষ্ঠানের প্রিমিয়াম জমা করে পরবর্তীতে ঝুঁকি চিহ্নিত হলে খরচের পরিমাণ বেশি লাগলেও সেবা সরবরাহকারী প্রতিষ্ঠান তা বহন করবে। এক্ষেত্রে বিমাধারীর সুবিধা হল এটির আওতাভুক্ত হওয়ায় নিজেকে রোগাক্রান্ত মনে হলে চিকিৎসা নিতে গিয়ে বিপর্যয়মূলক স্বাস্থ্যসেবা ক্রয়ের জন্য অর্থ যোগানের চিন্তা করতে হয় না। এতে করে ব্যক্তি সহজেই হাসপাতালে যাবে এবং প্রাথমিক পর্যায়ে ঝুঁকি চিহ্নিত করতে পারবে। তাই সরকারিভাবে দেশের সব জনগোষ্ঠীকে এর আওতায় আনতে পারলে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সবাই সেবা পাবে। তবে এটি নিশ্চিতের জন্য দরিদ্র মানুষের পরিপূরক স্বাস্থ্য ব্যয়ের উপায় উদ্ভাবন ও সেবা প্রাপ্তির নিশ্চয়তা বাড়াতে হবে। পাশাপাশি সার্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে পারবে এমন প্রতিষ্ঠানে প্রিমিয়াম জমাদানের সুযোগ তৈরি ও মানসম্মত সেবা দিতে সম্পদ ব্যবহারে সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের দায়বদ্ধতা থাকতে হবে।

এ বিষয়ে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইনস্টিটিউটের পরিচালক ড. সৈয়দ আব্দুল হামিদ বলেন, সার্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা বুঝাতে যার যে ধরনের চিকিৎসা সেবা প্রয়োজন গুণগত মান অনুযায়ী তাকে সে ধরনের সেবা দেয়া। সেটা অবশ্যই ব্যক্তির পকেট খরচ ছাড়া হতে হবে। যেটা ১৯৯৯ সাল থেকে রাষ্ট্রীয়ভাবে কমিউনিটি ক্লিনিক ও জেলা-উপজেলা হাসপাতালগুলোতে প্রায় ২০০ ধরনের ইএসপি সেবা হিসেবে দেয়া হচ্ছে। এখন এটিকে নির্ধারিত করে দিতে হবে, কেননা কো-পেমেন্ট ৩০ শতাংশের বেশি হলে সেটিকে অর্থনীতি সুরক্ষা হয়েছে বলা যাবে এবং ৩০ শতাংশে নামিয়ে আনলেই বাস্তবায়ন হচ্ছে মনে করতে হবে। কিন্তু ব্যক্তির পকেট খরচ যদি ৪০ ভাগের বেশি হয় তখন বিপর্যয়মূলক স্বাস্থ্য ব্যয় হিসেবে ধরে নিতে হবে। এ ক্ষেত্রে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষায় স্বাস্থ্য বীমা একটি কার্যকরী উদ্যোগ হতে পারে। তিনি বলেন, মানুষের জীবনে যেকোন সময় হঠাৎ বড় ধরনের দুর্ঘটনার শিকারসহ দীর্ঘমেয়াদি জটিল রোগব্যাধি হতে পারে। সেক্ষেত্রে তাৎক্ষণিকভাবে বিপর্যয়মূলক স্বাস্থ্য ব্যয় যোগার করা সম্ভব নাও হতে পারে। তবে বীমার আওতায় থাকলে এমন জরুরি পরিস্থিতিতে অনেকটাই উত্তোরণ সম্ভব।

## **Published news articles about UHC Regional dialogue series: (Covering both national and local)**

### **I. Bera Pabna**

---

8/16/2017

বেড়ায় মহাজ্ঞানী সমাবেশ!



## বেড়ায় মহাজ্ঞানী সমাবেশ!

এফএনএস (অলক কুমার আচার্য্য; বেড়া, পাবনা) : | 22 Jul 2017 05:21:47 PM Saturday

সুস্থ জাতি ও পরিচ্ছন্ন পরিবেশসম্পন্ন মধ্যম আয়ের বাংলাদেশ গড়ে তোলার লক্ষ্যে পাবনার বেড়ায় শনিবার থেকে শুরু হয়েছে দুই দিন ব্যাপী জনসচেতনতা কর্মসূচী। বেড়া পৌরসভা ও পাওয়ার অ্যান্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ সেন্টারের (পিপিআরসি) উদ্যোগে অনুষ্ঠিত হচ্ছে এই কর্মসূচী। এই কর্মসূচীর নাম দেয়া হয়েছে 'মহাজ্ঞানী সমাবেশ'। বেড়া পৌর এলাকার সকল স্কুল, কলেজ ও মাদ্রাসার ক্লাস বন্ধ রেখে শনিবার সকাল ১০টায় বেড়া পৌর এলাকার টাউন ক্লাবে স্বাস্থ্য ক্যাম্প উদ্বোধনের মাধ্যমে দিনের কর্মসূচী শুরু হয়। পিপিআরসি'র নির্বাহী চেয়ারম্যান ও সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান এবং ম্যাবের চেয়ারম্যান ও বেড়া পৌরসভার চেয়ারম্যান আলহাজ্ব আব্দুল বাতেনের যৌথ উদ্যোগে স্বাস্থ্য ক্যাম্প উদ্বোধনের পর বেলা ১১টায় বেড়া বিপিন বিহারী পাইলট উচ্চ বিদ্যালয়ে শুরু হয় মহাজ্ঞানী সমাবেশ। এতে স্থানীয় জনপ্রতিনিধি, স্কুল-কলেজের শিক্ষক-শিক্ষার্থী, সশীল সমাজের প্রতিনিধিরা অংশগ্রহণ করেন। এরপরে পৌর কার্যালয়ের মিলনায়তন, সম্মেলনকক্ষ ও খোলা চত্বরে এই সঙ্গে অনুষ্ঠিত হয় স্বাস্থ্যসেবা, নগর পরিচ্ছন্নতা, শরীরচর্চা ও ক্রীড়াবিষয়ক জনসচেতনতামূলক আলোচনা।



ম্যাবের সভাপতি ও বেড়া পৌর মেয়র আব্দুল বাতেন বলেন, হেলদি বাংলাদেশের লক্ষ্যকে এগিয়ে নেবার জন্য জেলায় জেলায় কর্মসূচী নেওয়া হয়েছে। ধারাবাহিক এ কর্মসূচীর সূচনা হচ্ছে বেড়া পৌর এলাকায় দুই দিন ব্যাপী অনুষ্ঠানের মাধ্যমে। এ জন্য বেড়া পৌরবাসী গর্বিত।

সকল প্রকাশিত/প্রচারিত কোনো সংবাদ, তথ্য, ছবি, আলোকচিত্র, রেখাচিত্র, ভিডিওচিত্র, অডিও কনটেন্ট কপিরাইট আইনে পূর্বানুমতি ছাড়া ব্যবহার করা যাবে না।

কপিরাইট © 2017-08-16 এফএনএস২৪.কম কর্তৃক সর্ব স্বত্ব © সংরক্ষিত।



## প্রথম আলো

Prothom Alo

শনিবার, ২২ জুলাই ২০১৭

# বেড়ায় দুই দিনব্যাপী জনসচেতনতা কর্মসূচি শুরু আজ

বেড়া (পাবনা) প্রতিনিধি ●

সুস্থ জাতি ও পরিচ্ছন্ন পরিবেশসম্পন্ন মধ্যম আয়ের বাংলাদেশ গড়ে তোলার লক্ষ্যে পাবনার বেড়া উপজেলায় আজ শনিবার থেকে শুরু হচ্ছে দুই দিনব্যাপী জনসচেতনতা কর্মসূচি। বেড়া পৌরসভা ও পাওয়ার অ্যান্ড পারিসিপেশন রিসার্চ সেন্টারের (পিপিআরসি) উদ্যোগে অনুষ্ঠিত হচ্ছে এই কর্মসূচি। অনুষ্ঠানটির বাস্তবায়ন ও আর্থিক সহায়তার দায়িত্বে রয়েছে 'হেলদি বাংলাদেশ' নামের একটি মার্চা।

অনুষ্ঠানের মূল উদ্যোক্তাদের মধ্যে রয়েছেন পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান এবং ম্যাবের সভাপতি ও বেড়া পৌরসভার চেয়ারম্যান আবদুল বাতেন। তাদের যৌথ আমন্ত্রণপত্র থেকে জানা যায়, আজ ও আগামীকাল রোববার স্থানীয় সরকার প্রতিনিধি, শিক্ষক-শিক্ষার্থী, বিভিন্ন শ্রেণি-পেশা ও সুশীল সমাজের প্রতিনিধিদের অংশগ্রহণে জনসচেতনতার জন্য বেড়া পৌর এলাকার কয়েকটি স্থানে বিভিন্ন অনুষ্ঠানের উদ্যোগ নেওয়া হয়েছে। আজ সকাল সাড়ে আটটায় বেড়া পৌর এলাকার টাউন ক্লাবে স্বাস্থ্য ক্যাম্প উদ্বোধনের মাধ্যমে দিনের কর্মসূচি শুরু হবে। সকাল ১০টায় বেড়া বিপিন বিহারী পাইলট উচ্চবিদ্যালয়ে শুরু হবে মহাজ্ঞানী অনুষ্ঠান। এতে বেড়া পৌর এলাকার বিভিন্ন শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের শিক্ষক-শিক্ষার্থী ও 'হেলদি বাংলাদেশ'-এর অন্তর্ভুক্ত প্রতিষ্ঠানগুলোর প্রতিনিধিরা অংশ নেবেন। বেলা তিনটায় বেড়া

পৌর কার্যালয়ের মিলনায়তন, সম্মেলনকক্ষ ও খোলা চত্বরে একই সঙ্গে অনুষ্ঠিত হবে স্বাস্থ্যসেবা, নগর পরিচ্ছন্নতা, শরীরচর্চা ও ক্রীড়াবিষয়ক জনসচেতনতামূলক আলোচনা। সন্ধ্যা সাতটায় অনুষ্ঠিত হবে মনোজ সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠান।

আগামীকালের অনুষ্ঠানের মধ্যে রয়েছে সকাল সাড়ে পাঁচটায় ম্যারামন দৌড়, সকাল আটটায় 'হেলদি বাংলাদেশ'-এর প্রতিনিধি দলের বিভিন্ন শিক্ষাপ্রতিষ্ঠান পরিদর্শন ও বৃক্ষরোপণ এবং সকাল ১০টায় বেড়া পৌর কমিউনিটি সেন্টারে নাগরিক সংলাপ।

এদিকে এ কর্মসূচিকে কেন্দ্র করে বেড়া পৌর এলাকার বিভিন্ন শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানে ব্যাপক সাড়া পড়েছে। প্রতিষ্ঠানগুলো নিজ উদ্যোগে পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন করার ব্যাপারে উদ্যোগী হয়েছে। প্রতিটি প্রতিষ্ঠানের শৌচাগার থেকে শুরু করে শ্রেণিকক্ষ পরিচ্ছন্ন করা হয়েছে।

পৌর এলাকার মনজুর কাদের মহিলা কলেজের অধ্যক্ষ মোস্তাফিজুর রহমান বলেন, 'সুস্থতা অর্জন করতে হলে পরিচ্ছন্নতার বিকল্প নেই। দুই দিনব্যাপী এই অনুষ্ঠানমালা থেকে শুধু আমার ছাত্রীরাই নয়, বেড়া পৌর এলাকার অনেকেই সচেতন হবেন বলে আশা করছি।'

ম্যাবের সভাপতি ও বেড়া পৌরসভার মেয়র আবদুল বাতেন বলেন, 'হেলদি বাংলাদেশ'-এর লক্ষ্যকে এগিয়ে নিয়ে যাওয়ার জন্য জেলায় জেলায় কর্মসূচি নেওয়া হয়েছে। ধারাবাহিক এই কর্মসূচির সূচনা হচ্ছে বেড়া পৌর এলাকায় দুই দিনব্যাপী অনুষ্ঠানের মাধ্যমে। এ জন্য আমরা বেড়া পৌরবাসী গর্বিত।'

# প্রথম আলো

Prothom Alo

রোববার, ২৩ জুলাই ২০১৭

## বেড়ায় জনসচেতনতা কর্মসূচি শুরু

বেড়া (পাবনা) প্রতিনিধি ●

পাবনার বেড়া পৌর এলাকায় গতকাল শনিবার থেকে দুই দিনব্যাপী জনসচেতনতা কর্মসূচি শুরু হয়েছে। সবচেয়ে আকর্ষণীয় পর্ব ছিল ‘মহাজ্ঞানী’ সমাবেশ।

অনুষ্ঠানের উদ্যোক্তাদের মতে, বিভিন্ন শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের বেসম্পন্ন শিক্ষার্থীরাই হলো ‘মহাজ্ঞানী’। সুস্থ জাতি ও পরিচ্ছন্ন পরিবেশসম্পন্ন মধ্যম আয়ের বাংলাদেশ গড়তে এসব মহাজ্ঞানীর অতিমত জানার উদ্দেশ্যেই আয়োজন করা হয়েছিল অনুষ্ঠানের এই পর্বের। কিন্তু বৃষ্টির বাধায় পর্বটি সম্পন্ন হতে পারেনি। তবে স্বাস্থ্য ক্যাম্প স্থাপনসহ নগর পরিচ্ছন্নতা, শরীরচর্চা ও ক্রীড়াবিষয়ক জনসচেতনতামূলক আলোচনা ও সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠান হয়েছে।

এলাকার কয়েকজন বাসিন্দা সূত্রে জানা যায়, গতকাল সকাল ১০টায় বেড়া বিপিন বিহারী পাইলট উচ্চবিদ্যালয়ের মাঠে ‘মহাজ্ঞানী’ সমাবেশের আয়োজন করা হয়। অনুষ্ঠানস্থলে ১০টার আগেই উপস্থিত হয় বিভিন্ন শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের পাঁচ হাজারেরও বেশি শিক্ষার্থী। অনুষ্ঠানে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিন্নুর রহমান, বাংলাদেশ পৌরসভা সমিতির সভাপতি ও বেড়া পৌরসভার মেয়র আব্দুল বাতেন, সাবেক স্বাস্থ্যসচিব এ এম এম নাসির উদ্দিন, এভারেস্টজয়ী এম এ মুহিতসহ বিশিষ্টজনেরাও উপস্থিত হন। অনুষ্ঠানে কলেজ ও বিদ্যালয় পর্যায়ের কয়েকজন শিক্ষার্থী স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে অতিমত ব্যক্ত করে। কিন্তু অনুষ্ঠান শুরুর কিছুক্ষণ পর শুরু হয় বৃষ্টি। এতে অনুষ্ঠানটি বাতিল হয়।

এদিকে সকাল সাড়ে আটটায় পৌর এলাকার টাউন ক্লাবে স্বাস্থ্য ক্যাম্প উদ্বোধনের মাধ্যমে দিনের কর্মসূচি শুরু হয়। স্বাস্থ্য ক্যাম্পে বিনা মূল্যে রোগীদের চিকিৎসা দেন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক তাহমিনা বানু, আলতাফ হোসেন সরকার, মনসুর আলী, আবদুর রশীদ, আইয়ুব আলী, নজমুল হক, তাপস দাস প্রমুখ। পরে বেলা তিনটায় পৌর কার্যালয়ের মিলনায়তনে, সম্মেলনকক্ষ ও খোলা চত্বরে অনুষ্ঠিত হয় স্বাস্থ্যসেবা, নগর পরিচ্ছন্নতা, শরীরচর্চা ও ক্রীড়াবিষয়ক জনসচেতনতামূলক আলোচনা। শেষে সন্ধ্যা সাতটায় অনুষ্ঠিত হয় সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠান।

উল্লেখ্য হেলদি বাংলাদেশ নামের একটি মোটা ‘প্রেরণা’ শিরোনামে এ কর্মসূচি হাতে নিয়েছে।



## 2. Jhenidah

**দক্ষিণ বাংলা**  
www.dakshinbangla.com

আজ ১ ভাদ্র ১৪২৪ বঙ্গাব্দ বুধবার, ১৬ আগস্ট ২০১৭ খ্রিষ্টাব্দ

লাল বাপিনিক

ফটো: "হেলদি বাংলাদেশ" এর স্টেশন পরিচালনা "প্রেক্ষার" পরিচালনা এর পরিচালনা

## ঝিনাইদহে হেলদি বাংলাদেশের জেলা পর্যায়ের সংলাপ

আব্দুল্লাহ আল মামুন, ঝিনাইদহ প্রতিনিধি: ঝিনাইদহে পৌরসভা ও সিপিআরসি যৌথ উদ্যোগে “হেলদি বাংলাদেশ” এর জেলা পর্যায়ের সংলাপ “প্রেক্ষার” নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়েছে। আজ রোববার ঝিনাইদহ পৌর কমিনিউটি সেন্টারে এ সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়। এসময় উপস্থিত ছিলেন সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের বানিজ্য ও শিক্ষা বিষয়ক উপদেষ্টা ও সিপিআরসি’র নির্বাহী চেয়ারম্যান ড. হোসেন জিল্লুর রহমান, ঝিনাইদহ পৌর মেয়র সাইদুল করিম মিল্টু, ব্রাকের ভাইস চেয়ারম্যান ড. আহমদ মোশতাক রাজা চৌধুরী, ঝিনাইদহ জেলার সিভিল সার্জন ডা: রাশেদা সুলতানা ও এভারেস্ট বিজয়ী এম এ মুহিত ও নিশাত মজুমদার প্রমুখ। আরো উপস্থিত ছিলেন ডাক্তার, শিক্ষক, ছাত্রসহ ঝিনাইদহের গুনিজন ব্যক্তিবর্গ।

8/16/2017

পিপিআরসি ও বিনাইদহ পৌরসভার যৌথ উদ্যোগে "হেলদি বাংলাদেশ" এর জেলা পর্যায়ের নাগরিক সংলাপ "প্রেরনার" অনুষ্ঠিত - শিক্ষা বার্তা



## পিপিআরসি ও বিনাইদহ পৌরসভার যৌথ উদ্যোগে "হেলদি বাংলাদেশ" এর জেলা পর্যায়ের নাগরিক সংলাপ "প্রেরনার" অনুষ্ঠিত



আজ ১৩ আগস্ট সোমবার সকাল ১০.০০ টায় ডা. কে. আহম্মদ কমিউনিটি সেন্টার বিনাইদহে পিপিআরসি ও বিনাইদহ পৌরসভার মেয়র জনাব সাইদুল করিম মিনুট মহোদয়ের যৌথ উদ্যোগে "হেলদি বাংলাদেশ" এর জেলা পর্যায়ের সংলাপ "প্রেরনার" নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত।

উক্ত অনুষ্ঠানে উপস্থিত ছিলেন সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের বানিজ্য ও শিক্ষা বিষয়ক উপদেষ্টা ও পিপিআরসি'র নির্বাহী চেয়ারম্যান জনাব ড. হোসেন জিল্লুর রহমান মহোদয়, পৃথিবীর বৃহত্তম উন্নয়ন সংগঠন ব্র্যাক এর ভাইস চেয়ারম্যান ড. আহমদ মোস্তাক রাজা চৌধুরী মহোদয়, বিনাইদহ জেলার সিভিল সার্জন ডা.রাশেদা সুলতানা মহোদয় ও এভারেস্ট বিজয়ী জনাব এম এ মুহিত ও নিশাত মজুমদার প্রমুখ। উপস্থিত আছেন বিনাইদহ জেলার সম্মানিত ডাক্তার, শিক্ষক ও ছাত্রসহ বিভিন্ন পর্যায়ের বিশিষ্ট ব্যক্তিবর্গ।



Date: 17.08.2017

### 'Ban medical reps, ensure doctors' time for patients'



Medical representative who push their brands with lucrative incentives snatch away the doctors' time supposedly dedicated for patients at public hospitals, a civic forum observes.

However, authorities say, such is not the case in Jhenidah Sadar Hospital where they have banned the representatives of pharmaceutical companies during the hospital hours.

Leaders of recently launched platform 'Healthy Bangladesh' heard the story during a civic dialogue on universal health coverage at Jhenidah pourashava early this week.

The hospital's superintendent Emdad Haque civil surgeon Rasheda Sultana and pourashava mayor Saidul Karim Mintu narrated how they made certain improvement in the healthcare facilities meant for the commoners.

Inadequate time given by the physicians to patients is a major cause of poor health outcomes, the meeting was told.

The problem is found to be equally serious with private practitioners as there are allegations that patients receive physicians' consultation for as low as 1 to 2 minutes during a visit. The civic leaders were informed that as against 216 posts of doctors in Jhenidah district, actual number of doctors available was only 73, according to a press release issued by Healthy Bangladesh host PPRC in Dhaka on Wednesday.

It said Jhenidah Sadar Hospital with the assistance of Community Support Platform, led by the mayor, has implemented a number of practical improvements that has given hope for a replicable hospital management model in Bangladesh.

The dialogue was part of a grassroots advocacy campaign titled 'Prerona', by the Healthy Bangladesh team.

Healthy Bangladesh convenor and PPRC chair Hossain Zillur Rahman led the team that included Gano Shashtahya Kendra founder Zafrullah Chowdhury, former secretary AMM Nasiruddin, former health directorate DG Abul Faiz, BRAC vice-chair Mushtaque Chowdhury, Wateraid country representative Khairul Islam, CIPRB director Fazlur Rahman, Everest conquerors Nishat Majumdar and MA Mohit and president of Municipal Association of Bangladesh (MAB) Md. Abdul Baten.

PPRC and Jhenidah pourashava jointly organised the event covering a visit on school health, low- cost innovative housing, human waste treatment plant and civic rally.

Hossain Zillur Rahman announced launch of a countrywide 'Model campus award' competition



Published on August 17, 2017 in page number 3 (Metro/News) in Financial Express

## Banning medical reps will ensure time for patients in public hospitals

Public hospitals in Bangladesh have the buildings and the equipment but not the doctor's time for the patients. A major reason is the time given to medical reps who are 'pushing' their brands with lucrative 'incentives'.

In a visit to Jhenidah Sadar Hospital and subsequent civic dialogue at pourashava, recently launched Healthy Bangladesh platform leaders heard from hospital super Dr. Emdad's team, civil surgeon Dr. Rasheda Sultana and Community Support Platform chair and poura mayor Saidul Karim Mintu how the situation has improved after they banned medical reps from the hospital during hospital hours, according to a PPRC press release.

Inadequate time given by doctors to patients is a major cause of patient dissatisfaction and poor health outcomes. The problem is equally serious with private doctors - there are allegations of patient receiving as low as one to two minutes of doctor 'consultation' per patient.

Jhenidah sadar hospital with the assistance of Jhenidah mayor-led community support platform has successfully implemented a number of practical improvements that has given hope for a replicable hospital management model in Bangladesh. It may be noted that progress on SDG 3 Universal Health Coverage (UHC) is hampered due to poor hospital management, low priority on school health and imbalanced and inadequacies of health work force.

As against sanctioned post of 216 doctors in Jhenidah district, actual number of doctors available was found to be only 73.

As part of its grassroots advocacy campaign titled 'Prerona', a Healthy Bangladesh team led by its convener PPRC Chair Hossain Zillur Rahman made a two-day visit to Jhenidah.

The other team members included Gano Shashtahya Kendra Founder Dr. Zafrullah Chowdhury, former Health Secretary A.M.M.

Nasiruddin, former DG, Health Dr. Abul Faiz, BRAC Vice-Chair Dr. Mushtaque Chowdhury, Wateraid Country Representative Dr. Khairul Islam, CIPRB director Dr. Fazlur Rahman, Everest winners Nishat Majumdar and M.A. Mohit and Md. Abdul Baten, president of municipal association of Bangladesh (MAB).

PPRC and Jhenidah pourashava jointly organised the event that included visit on school health, low-cost innovative housing, human waste treatment plant, civic rally and civic dialogue on universal health coverage (UHC).

Hossain Zillur Rahman announced launch of a countrywide Model Campus Award competition for secondary schools on behalf of the Healthy Bangladesh platform. Mayor Saidul Karim Mintu stressed the importance of institutionalised community support platform for bringing about sustainable progress in UHC and liveable cities.



# PPRC proposes 'SDG Champion' competition

FE Desk

Healthy Bangladesh convener Hossain Zillur Rahman has proposed a 'SDG Champion' competition for Bangladesh district and upazila towns.

His proposal came at a press briefing of the Prerona (district dialogues) programme after a visit held at Jhenaidah pourashava recently, according to a statement.

The two-day visit by eminent citizens on August 12-13 highlighted the stark challenges faced by secondary cities beset with poor health-care and rising healthcare cost burden, new sanitation disposal challenges such as fecal sludge management, livable housing for the growing number of urban poor and poor condition of school health.

The encouraging finding is that if local governments take the lead in engaging communities in solving the emerging challenges, viable solutions can emerge.

Jhenaidah is pioneering a number of innovative solutions that offer important lessons for

national policy-makers. Healthy Bangladesh team will facilitate this micro-macro lesson-learning.

Hossain Zillur was leading a high-profile Healthy Bangladesh team that included Gano Shashtahya Kendra founder Dr. Zafrullah Chowdhury, former Health Secretary A.M.M. Nasiruddin, former Director General of Health Dr. Abul Faiz, BRAC Vice-Chair Dr. Mushtaque Chowdhury, WaterAid Country Representative Dr. Khairul Islam, CIPRB director Dr. Fazlur Rahman, Everest winners Nishat Majumdar and M.A. Mohit and Md. Abdul Baten, president of Municipal Association of Bangladesh (MAB).

Power and Participation Research Centre (PPRC) co-organised the event with Jhenaidah pourashava. Jhenaidah DC Zakir Hossain and civil surgeon Dr. Rasheda Sultana joined the team during their visit to the Jhenaidah sadar hospital.

Mr Zillur noted that the next grass-root visit under the Prerona programme, which is supported by USAID/HFG, will be held in Bhairab.



Healthy Bangladesh convener and PPRC chairman Hossain Zillur Rahman speaking at a press conference on the Prerona (district dialogues) programme at Jhenaidah pourashava recently.



## দৈনিক নবচিত্র

সোমবার ১৪ আগস্ট ২০১৭ইং

### ঝিনাইদহে স্বাস্থ্য বিষয়ক মতবিনিময় সভায় হোসেন জিল্লুর রহমান

আলাউদ্দীন আজাদ II  
সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের  
উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান  
বলেন, বাংলাদেশের প্রতিটি  
নাগরিকের মানসম্মত চিকিৎসার  
সুযোগ ব্যয় সাধনের মধ্যে নিশ্চিত  
করতে হবে। সেই সাথে বাদ্য  
নিরাপত্তা ও খেলাধুলার মাধ্যমে  
পারীক্ষিক ফিটনেস নিত্যমত্নার  
জন্যও (২য় পাতা ৭ কঃ)



### ঝিনাইদহে মত বিনিময়

১ম পাতার পর/ যত্নবান হতে হবে। ওষুধ ব্যবহারের মাধ্যমে শুধু চিকিৎসা নয়, রোগ প্রতিরোধের জন্য প্রয়োজনীয় শিক্ষা ও সচেতনতা প্রয়োজন। এই সকল প্রচেষ্টার মধ্যে দিয়ে আমরা একটি নিরোগ ও সুস্বাস্থ্য জনগোষ্ঠী গঠন করতে পারি। ঝিনাইদহে পৌরসভা ও পিপিআরসি যৌথ উদ্যোগে "হেলদি বাংলাদেশ" এর জেলা পর্যায়ের সংলাপ "প্রেরনা"র ও সাংবাদিকদের সাথে মত বিনিময় সভায় তিনি একথা বলেন।

রোববার ঝিনাইদহ পৌর কমিউনিটি সেন্টারে সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়। এসময় তার সাথে ছিলেন, গণসংস্থার নির্বাহী পরিচালক ডাঃ জাফরুল্লাহ, ব্র্যাকের ভাইস চেয়ারম্যান ড. আহমদ মোশতাক রাজা চৌধুরী, ঝিনাইদহ পৌর মেয়র সাইদুল করিম মিল্টু, এডভোকেট বিজয়ী এম এ মুহিত ও নিশাত মজুমদার। মতবিনিময় সভায় তিনি স্বাস্থ্য ও শিক্ষাবিষয়ক বিষয়ে সাংবাদিকদের বিভিন্ন প্রশ্নের উত্তর দেন। ঝিনাইদহ পৌর সভার মেয়র সাইদুল করিম মিল্টু বলেন, আমরা ঝিনাইদহের মানুষের কাছে মান সম্মত স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে চাই। এজন্য ডাক্তার ইমদাদের মত ডেভেলপেড ও উদ্যোগে চিকিৎসক সৃষ্টি করতে চাই। যারা এদেশের মানুষের জন্য কাজ করে যাবে। হোসেন জিল্লুর রহমান ঝিনাইদহ সদর হাসপাতালের পরিবেশ ও কমিউনিটি সার্ভিসের চিকিৎসা সেবার বিষয়ে যারা ভূমিকা রাখছেন তাদের প্রশংসা করেন।

## দৈনিক নবচিত্র

ঝিনাইদহ, রবিবার ১৩ আগস্ট ২০১৭ ইং



### ঝিনাইদহের সরকারী বালিকা বিদ্যালয়ে স্বাস্থ্য ও শিক্ষা বিষয়ক মতবিনিময় সভা

৷ রাজু আহমেদ, ঝিনাইদহ ৷  
ঝিনাইদহের সরকারী বালিকা উচ্চ  
বিদ্যালয়ে স্বাস্থ্য ও শিক্ষাবিষয়ক  
মতবিনিময় সভা অনুষ্ঠিত হয়েছে।  
গতকাল শনিবার দুপুরে সরকারী

বালিকা উচ্চ বিদ্যালয়ের আয়োজনে  
এ মতবিনিময় সভা অনুষ্ঠিত হয়।  
স্বাস্থ্য ও শিক্ষা বিষয়ক বিষয়ে  
বক্তব্য রাখেন সাবেক তত্ত্বাবধায়ক  
সরকারের ডা. দেবা, পিপি আরশির  
চেয়ারম্যান ও হেলদি বাংলাদেশের  
কনভেনার ড. হোসেন জিল্লুর  
রহমান, ঝিনাইদহ পৌরসভার মেয়র  
ও জেলা আওয়ামীলীগের সাধারণ  
সম্পাদক সাইদুল করিম মিলু ও  
কুলের প্রধান শিক্ষক আজগর  
আলী। ড. হোসেন জিল্লুর রহমান  
স্বাস্থ্য ও শিক্ষা বিষয়ক বিষয়ে  
বিভিন্ন উপদেশ প্রদান করে থাকেন।

### 3. Satkhira



বুধবার, ১৯ নভেম্বর ২০১৭ খ্রিষ্টাব্দ | ১৫ অক্টোবর ১৪২৯ বঙ্গাব্দ

সাতক্ষীরায় নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠিত



সাতক্ষীরায় পৌরসভার একমুখী পিপিআরসি'র মৌলিক আহ্বানে সাতক্ষীরায় নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠিত।

আব্দুর রহিম, সাতক্ষীরা :

'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুস্বাদু, পুষ্টি পরিষ্করতা ও শারীরিক সক্ষমতা নিশ্চিতকরনে হেলদি বাংলাদেশের প্রেরনা কর্মসূচি ও সাতক্ষীরা পৌরসভা এবং পিপিআরসি'র যৌথ উদ্যোগে সাতক্ষীরাতে নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠিত হয়েছে। মঙ্গলবার সকালে সাতক্ষীরা শহিদ আব্দুর রাজ্জাক পার্ক হতে একটি পদযাত্রা বের হয়ে শহরের প্রধান প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে সাতক্ষীরা পৌরসভার কর্মকর্তাদের রুমে নাগরিক সংলাপে মিলিত হয়।

সাতক্ষীরা পৌরসভার মেয়র তাসকিন আহমেদ চিশতীর সভাপতিত্বে প্রধান অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন পিপিআরসি'র নির্বাহী চেয়ারম্যান, সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা

ও হেলদি বাংলাদেশের আহবায়ক ড. হোসেন জিল্লুর রহমান।

এসময় তিনি বলেন, 'এক পাশে ময়লা আর এক পাশে **দাফিনা** পারেনা। বাংলাদেশ উন্নত হচ্ছে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা এগিয়ে নিয়ে স্বাস্থ্য সেবার কথা দিয়ে দেশকে উন্নতশীল দেশে পরিণত করতে হবে। অনেকে মনে করে প্রত্যন্ত অঞ্চলে উন্নয়ন হচ্ছেনা। এটা সম্পূর্ণ মিথ্যা। দেশের বিভিন্ন মফস্বল এলাকায় ব্যাপক উন্নয়নের ছোয়া লেগেছে। অন্যান্য জেলায় **দুপুরে, হাট দীর্ঘতরফা হাট পুষ্টি উন্নয়ন, ১৫ অক্টোবর ১৪২৯** নির্মূলে এ জেলা কার্যকরী ভূমিকা রেখেছে। এসময় তিনি আরো বলেন, স্বাস্থ্য সকল সুখের মূল তাই এ বিষয়ে জনগণের মাঝে জনসচেতনতা বৃদ্ধি করতে হবে। বাংলাদেশকে এগিয়ে নিতে হলে নারীদেরকে সকল কাজে **স্বাস্থ্যকর, বৈধ, স্বাচ্ছন্দ্যবোধক, বিনিয়োগযোগ্য হোসেন ড. জিল্লুর রহমান**। বাংলাদেশকে উন্নয়নশীল দেশে গড়ে তুলার চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি।

বিশেষ অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন, সাতক্ষীরা-০২ আসনের সবেদন সদস্য শ্রী মুক্তিযোদ্ধা শ্রী মোস্তাক আহমেদ রবি, জেলা প্রশাসক আবুল কাশেম মো. মহিউদ্দিন, জেলা পুলিশ সুপার মো. আলতাক হোসেন, সাতক্ষীরা মেডিকেল কলেজের অধ্যাপক ডা. কাজী হাবিবুর রহমান, শিশু শৈল চিকিৎসক প্রফেসর ডা. তাসমিনা বানু, ওয়াটার এইড বাংলাদেশের কান্ট্রি প্রিভেজেন্টেড ডা. খায়রুল ইসলাম, প্রাকটিক্যাল এ্যাকশন বাংলাদেশের কান্ট্রি ডিরেক্টর হাসিন জাহান, বিআইজিডি'র রিসার্চ এ্যাসোসিয়েটস কানোভা জিল্লুর, সদর উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা মোহাম্মদ নূর হোসেন সাজল, সাতক্ষীরা পৌরসভারের সমন্বয়িত এম. মাহবুব আলম আরাফার, জেলা মহিলা আওয়ামীলীগের সাধারণ সম্পাদিকা ও

কেন্দ্রীয় মহিলা আওয়ামীলীগের সদস্য পৌ. বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক মাসরিন খান লিপি রানা প্রমুখ।

এসময় উপস্থিত ছিলেন পৌর কাউন্সিলর সাইফুল ইসলাম বিশ'াস, প্রতীক্ষা সৌ



জয়ী এম.এ. মুহিত, এ. করিম বালিকা  
ড. কামরুল জাহিদ ও ড. সোহেল

স্টাফ রিপোর্টার ঃ বর্তমান বাংলাদেশ সকল দিক দিয়ে এগিয়ে যাচ্ছে। দেশকে আমরা উন্নয়নশীল দেশে গড়ে তুলার প্রচেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। দেশে ব্যাপক শিল্প কলকারখানা বহুতল বিশিষ্ট আবাসন নির্মাণ করা হয়েছে। কিন্তু কোনটির সুপরিচ্ছন্নতা ভাবে করা হয়নি। সারাদেশে নগর এলাকায় ড্রেনেজের তেমন ব্যবস্থা নাই ইচ্ছা মত যে কোন স্থানে ময়লা আবর্জনা ফেলানো হয়। ফলে একদিকে পরিবেশের ভারসাম্য নষ্ট হচ্ছে অন্যদিকে হৃদরোগ, ডায়াবেটিস, ক্যান্সার, স্ট্রোক প্রকট আকার ধারণ করেছে। আমাদের খাবারের মেনু পরিবর্তন করতে হবে। এই জন্য আমাদের সকল সাজে সচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের, উপদেষ্টা ও হেলদি বাংলাদেশের আহবায়ক ড. হোসেন জিল্লুর রহমান গতকাল দুপুরে সাতক্ষীরা পৌর সভার সম্মেলন কক্ষে সাংবাদিকদের সাথে মত বিনিময় কালে এসব কথা বলেন পৌর মেয়র তাসকিন আহমেদ চিশতীর সভাপতিত্বে অন্যান্যদের মধ্যে উপস্থিত ছিলেন ডাঃ প্রফেসর তহমিনা বানু, ডাঃ খায়রুল ইসলাম, হাসিন জাহান, ডাঃ কামরুল ইসলাম সহ পৌর কাউন্সিলর ও সাংবাদিক বৃন্দ উপস্থিত ছিলেন।

নতুন ধারার পত্রিকা

# সাতক্ষীরা টুডে

www.satkhiratoday.com

সাতক্ষীরায় “হেলদি বাংলাদেশ” এর নাগরিক পদযাত্রা অনুষ্ঠিত



জাহিদ: সাতক্ষীরা পৌরসভা ও পিপিআরসির যৌথ উদ্যোগে “হেলদি বাংলাদেশ” এর জেলা পর্যায়ের “নাগরিক পদযাত্রা” অনুষ্ঠিত হয়েছে। মঙ্গলবার সকাল ৯টায় বর্ণাঢ্য এই পদযাত্রাটি শহীদ আব্দুর রাজ্জাক পার্ক হতে শুরু হয়ে শহরের প্রধান প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ করে সাতক্ষীরা পৌরসভা চত্বরে এসে শেষ হয়।

তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ও বিশিষ্ট অর্থনীতিবিদ ড. হোসেন জিল্লুর রহমান, সাতক্ষীরা জেলা প্রশাসক আবুল কাসেম মোঃ মহিউদ্দিন, পুলিশ সুপার আলতাফ হোসেন, সাতক্ষীরা পৌর মেয়র মোঃ তাজকিন আহমেদ চিশতি, সাতক্ষীরা প্রেসক্লাবের সভাপতি আবুল কালাম আজাদ, স্থানীয় সরকারের প্রতিনিধি, বিভিন্ন শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের শিক্ষার্থী, শিক্ষক, সুশীল সমাজের প্রতিনিধিসহ বিভিন্ন শ্রেণিপেশার মানুষ উক্ত বর্ণাঢ্য পদযাত্রায় অংশগ্রহণ করেন।

এ সময় সংক্ষিপ্ত বক্তব্যে বাংলাদেশকে স্বাস্থ্য, পুষ্টি, পরিচ্ছন্ন ও ফিটনেসসমৃদ্ধ দেশ হিসেবে গড়ে তুলতে এবং সুস্থ্য দেহ ও সুন্দর মন গঠনে খেলাধুলাসহ বিভিন্ন প্রতিযোগিতা আয়োজনের মাধ্যমে এই কর্মসূচী বাস্তবায়নের আশাবাদ ব্যক্ত করেন বক্তারা।



# দৈনিক কালের চিত্র

দিন বদলের প্রতিচ্ছবি

সাতক্ষীরায় ড. হোসেন জিল্লুর রহমান

## হেলদি বাংলাদেশ গঠনে কাজ করতে হবে

স্টাফ রিপোর্টার:

সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, মধ্যম আয়ের বাংলাদেশ গঠনে স্বাস্থ্য খাতে বৈপ্লবিক পরিবর্তন আনতে হবে। কেবলমাত্র প্রবৃদ্ধি অর্জন, মাথাপিছু আয় বৃদ্ধি এবং অবকাঠামোগত উন্নয়নই যথেষ্ট নয় উল্লেখ করে তিনি আরও বলেন স্বাস্থ্য সুরক্ষা, পরিচ্ছন্নতা, পুষ্টি এবং শারীরিক সক্ষমতা বৃদ্ধি করতে হবে। এ জন্য তৃণমূল থেকে রাজ্য করার ওপর গুরুত্ব আরোপ করেন তিনি। ড. হোসেন জিল্লুর



সাতক্ষীরা পৌরসভার উদ্যোগে নাগরিক সংলাপ কমিটির আলোচনা সভায় বক্তব্য রাখছেন সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান।

রহমান মঙ্গলবার সাতক্ষীরায় পৃথক কর্মসূচিতে 'হেলদি বাংলাদেশ প্রেরণা কর্মসূচি ও সাতক্ষীরা পৌরসভার যৌথ উদ্যোগে এক নাগরিক সংলাপ, পদযাত্রা ও সংবাদ সম্মেলনে এ কথা বলেন। তিনি বলেন, দেশের স্বাস্থ্য খাতে বহুমাত্রিক উন্নয়ন হলেও এখন পর্যন্ত রোগীদের চিকিৎসায় ৬৭ শতাংশ পরিবারকে পকেট

থেকে ব্যয়ভার বহন করতে হয়। স্বাস্থ্য সেবার সুযোগ, সেবার মান বৃদ্ধি এবং ব্যয়সাধ্যতা এই তিনটি বিষয়কে সহজলভ্য করে তুলতে পারলে একটি হেলদি বাংলাদেশ গঠন করা সম্ভব বলে উল্লেখ করেন তিনি। এ প্রসঙ্গে তিনি বর্তমান সময়ে অসংক্রামক ব্যাধির ব্যাপ্তির

২য় পাতার ১ কলামে দেখুন।

সাতক্ষীরায় ড. হোসেন

কথা তুলে ধরে বলেন, ব্যাধ্যভাস্য পরিবর্তন জরুরি হয়ে পড়েছে। তিনি হাসপাতালে পরিচ্ছন্নতা, স্কুল হেলথ এবং স্কুলে বার্ষিক চেকআপের প্রয়োজনীয়তার কথাও তুলে ধরেন। স্কুল মডেল ক্যাম্পাস অ্যাওয়ার্ড চালু করার ওপর গুরুত্ব আরোপ করে ড. হোসেন জিল্লুর রহমান আরও বলেন, কেবলমাত্র পরিষ্কার ফলাফল নয় অন্যান্য প্রেরণামূলক বিষয়কেও সামনে নিয়ে আসতে হবে। এসব বিষয়ে তৃণমূল পর্যায়ে সংলাপ চালানো হলে সচেতনতা বৃদ্ধি পাবে। মধ্যম আয়ের বাংলাদেশের স্বপ্নের সাথে হেলদি বাংলাদেশ জড়িত রয়েছে জানিয়ে তিনি বলেন, জলবায়ু পরিবর্তন জনিত অভিঘাত মোকাবেলা, অপরিবর্তনীয় নগরায়ন ব্যাপ্তি, অসংক্রামক ব্যাধি বৃদ্ধি এবং স্বাস্থ্য সেবার খরচ এই চারটি বৈশ্বিক বিষয় নিয়ে কাজ করতে হবে। স্বাস্থ্য খাতের উন্নয়ন না হলে এসভিজি অর্জনে দারিদ্র্য বিমোচন কর্মসূচি ব্যাহত হতে পারে। এসব কর্মসূচিতে আরও উপস্থিত ছিলেন সাতক্ষীরা সদর আসনের সংসদ সদস্য মীর মোস্তাক আহমেদ রবি, জেলা প্রশাসক আবুল কাসেম মো. মহিউদ্দিন, পুলিশ সুপার আলতাফ হোসেন, সাতক্ষীরা পৌর মেয়র তাজকিন আহমেদ চিশতি, ডা. তাহমিনা বানু, ডা. খায়রুল ইসলাম, হাসিনা জাহান, ডা. কামরুল ইসলাম, এডভোকেট বিজয়ী এমএ মুহিত প্রমুখ।



# দৈনিক কালের চিত্র

দিন বদলের প্রতিচ্ছবি নভেম্বর ২৮, ২০১৭

## আমি ফিট-দেশ ফিট



সাতক্ষীরা পৌরসভা এবং পিপিআরসি'র যৌথ উদ্যোগে নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠানে বক্তব্য রাখছেন সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান।

সেলিম হোসেন:

‘সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা, পুষ্টি পরিচ্ছন্নতা ও শারীরিক সক্ষমতা নিশ্চিতকরনে হেলদি বাংলাদেশের প্রেরণা কর্মসূচি, সাতক্ষীরা পৌরসভা ও পিপিআরসি’র যৌথ উদ্যোগে সাতক্ষীরাতে নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠিত হয়েছে। মঙ্গলবার সকালে সাতক্ষীরা শহিদ আব্দুর রাজ্জাক পার্ক হতে একটি শোভাযাত্রা বের হয়ে শহরের বিভিন্ন সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে সাতক্ষীরা পৌরসভার কনফারেন্স রুমে নাগরিক সংলাপে মিলিত হয়। পৌর মেয়র তাজকিন আহমেদ চিশতি’র সভাপতিত্বে প্রধান অতিথি ছিলেন, পিপিআরসি’র নির্বাহী চেয়ারম্যান, সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ও হেলদি বাংলাদেশের আহবায়ক ড. হোসেন জিল্লুর রহমান। বিশেষ অতিথি ছিলেন, সদর আসনের সংসদ সদস্য বীর মুক্তিযোদ্ধা মীর মোস্তাক আহমেদ রবি, জেলা প্রশাসক আবুল কাশেম মো. মহিউদ্দিন, জেলা পুলিশ সুপার মো. আলতাফ হোসেন, সাতক্ষীরা মেডিকেল কলেজের অধ্যাপক ডা. কাজী হাবিবুর রহমান, শিশু শৈল চিকিৎসক প্রফেসর ডা. তাহমিনা বানু, ওয়াটার এইড বাংলাদেশের কান্ট্রি রিপ্রেজেন্টেটিভ ডা. খায়রুল ইসলাম, প্রাকটিক্যাল এ্যাকশন বাংলাদেশের কান্ট্রি ডিরেক্টর হাসিন জাহান, বিআইজিডি’র রিসার্চ এ্যাসোসিয়েটস কানেতা জিল্লুর, সদর উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা মোহাম্মদ নূর হোসেন সজল, সাতক্ষীরা প্রেসক্লাবের সভাপতি এড. আবুল কালাম আজাদ, জেলা মহিলা আওয়ামীলীগের সাধারণ সম্পাদিকা ও কেন্দ্রীয় মহিলা আওয়ামীলীগের সদস্য পৌর কাউন্সিলর জ্যোৎস্না আরা, ডা. কাজী আরিফ আহমেদ, ডা. শামীমা পারভীন, এভারেস্ট বিজয়ী এম.এ মুহিত, এ করিম বালিকা বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক নাসরিন খান লিপি, এইচ.এফজি’র কমিউনিকেশন স্পেশালিস্ট তনভীর হোসেন, হেলথ ফিন্যান্স এন্ড গার্ডনেস এর ড. কামরুল জাহিদ ও ড. সোহেল রানা প্রমুখ। এসময় উপস্থিত ছিলেন পৌর কাউন্সিলর শেখ শফিক উদ দৌলা সাগর, কাজী ফিরোজ হাসান, শফিকুল আলম বাবু, অনিমা রাণী মন্ডল, শেখ আব্দুস সেলিম, পৌরসভার সচিব সাইফুল ইসলাম বিশ’াস, প্রকৌশলী সেলিম সরোয়ারসহ সাতক্ষীরা পৌরসভা এবং পিপিআরসি’র কর্মকর্তারা।

অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথি বলেন, স্বাস্থ্যই সকল সুখের মূল। আমাদের স্বাস্থ্য যদি ভাল না থাকে তবে আমরা স্বাভাবিকভাবে চলাফেরা করতে পারবো না। আর এ স্বাস্থ্য ঠিক রাখতে সর্ব প্রথম আমাদের নিজেদের কে সচেতন হতে হবে। আমরা নিজেরাই যদি আমাদের চারপাশটা সুন্দর ভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখি তবে আশপাশের পরিবেশও ধীরে ধীরে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হয়ে যাবে। তিনি আরো বলেন, ‘এক পাশে ময়লা আর এক পাশে খাবার খাবো এটা কখনও হেলদি সাতক্ষীরা বা বাংলাদেশ হতে পারেনা। বাংলাদেশ উন্নত হচ্ছে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা এগিয়ে নিয়ে স্বাস্থ্য সেবার মধ্য দিয়ে দেশকে উন্নতশীল দেশে পরিনত করতে হবে। অনেকে মনে করে প্রত্যন্ত অঞ্চলে উন্নয়ন হচ্ছেনা। এটা সম্পূর্ণ মিথ্যা। দেশের বিভিন্ন মফস্বল এলাকায় ব্যাপক উন্নয়নের ছোয়া লেগেছে। অন্যান্য জেলার চেয়ে সাতক্ষীরা জেলা স্বাস্থ্য ও ক্রীড়াঙ্গণে অনেক উন্নত। মাদক নির্মূলে এ জেলা কার্যকরী ভূমিকা রেখেছে। এসময় তিনি আরো বলেন, স্বাস্থ্য সকল সুখের মূল তাই এ বিষয়ে জনগণের মাঝে জনসচেতনতা বৃদ্ধি করতে হবে। বাংলাদেশকে এগিয়ে নিতে হলে নারীদেরকে সকল কাজে সম্পৃক্ত করতে হবে। আমি ফিট, দেশ ফিট।’ হেলদি বাংলাদেশ গড়তে নিজেদের আগে উদ্যোগী হতে হবে।

মানুষের কল্যাণে

## সমাজের কথা

নভেম্বর ২৭, ২০১৭

## পরিস্কার পরিচ্ছন্ন সম্পর্কে সচেতন করার উদ্যোগ



**নিজস্ব প্রতিবেদক ॥** তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ও হেলদি বাংলাদেশের আহবায়ক ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেছেন, ‘ক্রত নগরায়ন ও জলবায়ু পরিবর্তনের কারণে মানুষের মধ্যে অসংক্রামক ব্যাধির হার বাড়ছে। ফলে রোগমুক্ত হতে অনেকে দারিদ্রসীমার নিচে চলে যাচ্ছেন। তাই মধ্যম আয়ের দেশের চ্যালেঞ্জ মোকাবিলায় আমাদের স্বাস্থ্যকর পরিবেশ নিশ্চিত করতে হবে। এজন্য দোষারোপের সংস্কৃতি ভুলে এককালীন উদ্যোগকে ধারাবাহিক কর্মসূচিতে নিয়ে যেতে হবে। আমাদের মনে রাখতে হবে উন্নত জীবনযাপন মানে শুধু বড় বড় অবকাঠামো ভোগ করা নয়, তার সাথে জড়িত রয়েছে স্বাস্থ্যসম্মত জীবনধারণ।’

গতকাল যশোর পৌরসভা স্বাস্থ্য ভিশন ও পঞ্চবার্ষিকী নগর স্বাস্থ্য পরিকল্পনার মোড়ক উন্মোচন অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে ড. হোসেন জিল্লুর রহমান এসব কথা বলেন। যশোর পৌরসভা স্বাস্থ্য সমন্বয় কমিটির আয়োজনে শহরের জাগরণী চক্র ফাউন্ডেশন মিলনায়তনে অনুষ্ঠানে সভাপতিত্ব করেন মেয়র জহিরুল ইসলাম চাকলাদার রেটু। পরে তারা নিরাপদ স্বাস্থ্যের জন্য অপরিহার্য পরিস্কার পরিচ্ছন্ন সম্পর্কে মানুষকে সচেতন করতে ব্যাড— হাতে শহরের রাস্তায় নেমে যান।

অনুষ্ঠানে আরো বক্তব্য রাখেন যশোর ২৫০ শয্যা জেনারেল হাসপাতালের তত্ত্বাবধায়ক ডা. একেএম কামরুল ইসলাম বেনু, পরিবার পরিকল্পনা যশোরের উপ-পরিচালক ডা. মুন্সী মনোয়ার হোসেন, মেরী স্টোপসের বাংলাদেশ প্রতিনিধি ডা. মোহাম্মদ হোসেন চৌধুরী, যশোর সদর উপজেলার স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা ডা. ইমদাদুল হক, যশোর পৌরসভার মেডিকেল অফিসার ডা. হালিমাতুজ্জ-জোত্রা, ইউএইচএসএসপি’র ডিম লিডার ডা. আযম আলী প্রমুখ।

# দৈনিক ইত্তেফাক

প্রতিষ্ঠাতা ওয়াহিদুল হোসেন দৈনিক দিবা

বুধবার, ২৯ নভেম্বর ২০১৭

## সাতক্ষীরায় স্বাস্থ্য সুরক্ষা ও শারীরিক সক্ষমতা নিশ্চিতকরণে পদযাত্রা

### ■ সাতক্ষীরা প্রতিনিধি

সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা, পুষ্টি পরিচ্ছন্নতা ও শারীরিক সক্ষমতা নিশ্চিতকরণে মঙ্গলবার সাতক্ষীরায় নাগরিক পদযাত্রা ও মতবিনিময় সভা অনুষ্ঠিত হয়। এ উপলক্ষে হেলদি বাংলাদেশের প্রেরণা কর্মসূচি, সাতক্ষীরা পৌরসভা এবং পিপিআরসি'র যৌথ উদ্যোগে শহিদ আব্দুর রাজ্জাক পার্ক থেকে একটি বর্ণাঢ্য পদযাত্রা বের হয়। পদযাত্রাটি শহরের প্রধান প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে দুপুরে পৌরসভার কনফারেন্স রুমে নাগরিক সংলাপ ও সাংবাদিকদের সঙ্গে মতবিনিময় সভায় মিলিত হয়। সাতক্ষীরা পৌরসভার মেয়র তাজকিন আহমেদ চিশতি'র সভাপতিত্বে উক্ত নাগরিক সংলাপ ও মতবিনিময় সভায় প্রধান অতিথির বক্তব্য রাখেন পিপিআরসি'র নির্বাহী চেয়ারম্যান, সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ও হেলদি বাংলাদেশের আহবায়ক ড. হোসেন জিল্লুর রহমান।

অনুষ্ঠানে বিশেষ অতিথির বক্তব্য রাখেন সাতক্ষীরা-২ আসনের সংসদ সদস্য মুক্তিযোদ্ধা মীর মোস্তাক আহমেদ রবি, জেলা প্রশাসক আবুল কাশেম মোঃ মহিউদ্দিন, জেলা পুলিশ সুপার মোঃ আলতাফ হোসেন, সাতক্ষীরা মেডিক্যাল কলেজের অধ্যক্ষ ডা. কাজী হাবিবুর রহমান, শিশু শৈল চিকিৎসক প্রফেসর ডা. তাহমিনা বানু, ওয়াটার এইড বাংলাদেশের কান্ট্রি রিপ্রেজেন্টেটিভ ডা. খায়রুল ইসলাম, প্রাকটিক্যাল অ্যাকশন বাংলাদেশের কান্ট্রি ডিরেক্টর হাসিন জাহান, বিআইজিডি'র রিসার্চ অ্যাসোসিয়েটস কানেতা জিল্লুর, সাতক্ষীরা প্রেসক্লাবের সভাপতি অ্যাডভোকেট আবুল কালাম আজাদ, জেলা মহিলা আওয়ামী লীগের সাধারণ সম্পাদিকা পৌর কাউন্সিলর জ্যোৎস্না আরা, ডা. কাজী আরিফ আহমেদ প্রমুখ।

আমরা জনগণের পক্ষে

# বাংলাদেশ প্রতিদিন

বুধবার, ২৯ নভেম্বর, ২০১৭

স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত নাগরিক পদযাত্রা  
সাতক্ষীরা প্রতিনিধি

সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা, পুষ্টি পরিচ্ছন্নতা ও শারীরিক সক্ষমতা নিশ্চিতকরণে গতকাল সাতক্ষীরায় নাগরিক পদযাত্রা ও মতবিনিময় সভা অনুষ্ঠিত হয়েছে। হেলদি বাংলাদেশের প্রেরণা কর্মসূচি ও সাতক্ষীরা পৌরসভা এবং পিপিআরসি এই কর্মসূচির আয়োজন করে। সাতক্ষীরা শহরে পদযাত্রা শেষে পৌরসভার কনফারেন্স রুমে নাগরিক সংলাপ ও সাংবাদিকদের সঙ্গে মতবিনিময় সভা হয়। পৌরমেয়র তাজকিন আহমেদ চিশতির সভাপতিত্বে সভায় প্রধান অতিথি ছিলেন পিপিআরসি'র নির্বাহী চেয়ারম্যান ও হেলদি বাংলাদেশের আহ্বায়ক ড. হোসেন জিল্লুর রহমান। বক্তৃতা করেন, সংসদ সদস্য মুক্তিযোদ্ধা মীর মোস্তাক আহমেদ রবি, জেলা প্রশাসক আবুল কাশেম মো. মহিউদ্দিন, জেলা পুলিশ সুপার আলতাফ হোসেন, সাতক্ষীরা মেডিকেলের অধ্যক্ষ ডা. কাজী হাবিবুর রহমান, প্রফেসর ডা. তাহমিনা বানু, ডা. খায়রুল ইসলাম, হাসিন জাহান, কানোতা জিল্লুর, সাতক্ষীরা প্রেস ক্লাবের সভাপতি অ্যাড. আবুল কালাম আজাদ, পৌর কাউন্সিলর জ্যোত্স্না আরা, ডা. কাজী আরিফ আহমেদ, ডা. শামীমা পারভীন, এভারেস্ট বিজয়ী এমএ মুহিত।





বুধবার, ২৯ নভেম্বর, ২০১৭

স্থান: কনফারেন্স রুম, সাতক্ষীরা পৌরসভা  
USAID

সাতক্ষীরা পৌরসভা এবং পিপিআরসি'র যৌথ উদ্যোগে নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠানে বক্তব্য রাখছেন সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান  
—দক্ষিণের মশাল

**নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠানে সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান**

## স্বাস্থ্য সকল সুখের মূল' তাই এ বিষয়ে জনগণের মাঝে জনসচেতনতা বৃদ্ধি করতে হবে

নিজস্ব প্রতিনিধি: 'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা, পুষ্টি পরিচ্ছন্নতা ও শারীরিক সক্ষমতা নিশ্চিতকরনে হেলদি বাংলাদেশের প্রেরণা কর্মসূচি ও সাতক্ষীরা পৌরসভা এবং পিপিআরসি'র যৌথ উদ্যোগে সাতক্ষীরাতে নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠিত হয়। মঙ্গলবার সকালে সাতক্ষীরা শহীদ আবদুর রাজ্জাক পার্ক হতে পদযাত্রা বের হয়ে শহরের প্রধান প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে সাতক্ষীরা পৌরসভায় যৌথ শেষ হয়। পরে পৌরসভার কনফারেন্স রুমে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়। সাতক্ষীরা পৌরসভার মেয়র তাজকিন আহমেদ চিশতি'র সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত সংলাপে প্রধান অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন পিপিআরসি'র নির্বাহী চেয়ারম্যান, সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ও হেলদি বাংলাদেশের আহবায়ক ড. হোসেন জিল্লুর রহমান। প্রধান অতিথি বলেন, 'এক পাশে ময়লা আর এক পাশে খাদ্যের খাবো এটা কখনও হেলদি সাতক্ষীরা বা বাংলাদেশ হতে পারেনা। বাংলাদেশ উন্নত হচ্ছে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা এগিয়ে নিয়ে স্বাস্থ্য সেবার মধ্য দিয়ে দেশকে উন্নতশীল দেশে পরিণত করতে হবে। অনেকে মনে করে প্রত্যন্ত অঞ্চলে উন্নয়ন হচ্ছেনা। এটা সম্পূর্ণ মিথ্যা। দেশের বিভিন্ন মফস্বল এলাকায় ব্যাপক উন্নয়নের ছোয়া লেগেছে। অন্যান্য জেলার চেয়ে সাতক্ষীরা জেলা স্বাস্থ্য ও ক্রীড়াঙ্গণে অনেক উন্নত। মাদক নির্মূলে এ জেলা কার্যকরী ভূমিকা রেখেছে। এসময় তিনি আরো বলেন, স্বাস্থ্য সকল সুখের মূল তাই এ বিষয়ে জনগণের মাঝে জনসচেতনতা বৃদ্ধি করতে হবে। বাংলাদেশকে এগিয়ে নিতে হলে নারীদেরকে সকল কাজে সম্পৃক্ত করতে হবে। আমি ফিট ভো দেশ ফিট।' বিশেষ অতিথি হিসেবে ২ এর পাতায় ৭ এর কলাম

**স্বাস্থ্য সকল সুখের মূল'**  
বক্তব্য রাখেন সাতক্ষীরা-২ আসনের সংসদ সদস্য বীর মুক্তিযোদ্ধা মীর মোস্তাক আহমেদ রবি, জেলা প্রশাসক আবুল কাশেম মো. মহিউদ্দিন, জেলা পুলিশ সুপার মো. আলতাফ হোসেন(পিপিএম), সাতক্ষীরা মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ ডা. কাজী হাবিবুর রহমান, শিশু শৈল চিকিৎসক প্রফেসর ডা. তাহমিনা বানু, ওয়াটার এইড বাংলাদেশের কান্ডি রিপ্রেজেন্টেটিভ





সাতক্ষীরা পৌরসভা এবং পিপিআরসি'র যৌথ উদ্যোগে নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠানে বক্তব্য রাখছেন সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান

## বাংলাদেশকে এগিয়ে নিতে হলে নারীদেরকে সকল কাজে সম্পৃক্ত করতে হবে- ড. হোসেন জিল্লুর রহমান

নিজ'র প্রতিবেদক: 'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা, পুষ্টি পরিচ্ছন্নতা ও শারীরিক সক্ষমতা নিশ্চিতকরণে হেলদি বাংলাদেশের প্রেরনা কর্মসূচি ও সাতক্ষীরা পৌরসভা এবং পিপিআরসি'র যৌথ উদ্যোগে সাতক্ষীরাতে নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠিত হয়েছে। মঙ্গলবার সকালে সাতক্ষীরা শহিদ আব্দুর রাজ্জাক পার্ক হতে একটি পদযাত্রা বের হয়ে শহরের প্রধান প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে সাতক্ষীরা পৌরসভার কনফারেন্স রুমে নাগরিক সংলাপে মিলিত হয়। সাতক্ষীরা পৌরসভার মেয়র তাজকিন আহমেদ চিঠি'র সভাপতিত্বে প্রধান অতিথি হিসেবে

বক্তব্য রাখেন পিপিআরসি'র নির্বাহী চেয়ারম্যান, সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ও হেলদি বাংলাদেশের আহ্বায়ক ড. হোসেন জিল্লুর রহমান। এসময় তিনি বলেন, 'এক পাশে ময়লা আর এক পাশে খাবার খাবো এটা কখনও হেলদি সাতক্ষীরা বা বাংলাদেশ হতে পারেনা। বাংলাদেশ উন্নত হচ্ছে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা এগিয়ে নিয়ে স্বাস্থ্য সেবার মধ্য দিয়ে দেশকে উন্নতশীল দেশে পরিণত করতে হবে। অনেকে মনে করে প্রত্যন্ত অঞ্চলে উন্নয়ন হচ্ছেনা। এটা সম্পূর্ণ

পৃষ্ঠা: ২, কলাম: ৭

বাংলাদেশকে এগিয়ে নিতে মিথ্যা। দেশের বিভিন্ন মফস্বল এলাকায় ব্যাপক উন্নয়নের ছোয়া লেগেছে। অন্যান্য জেলার চেয়ে সাতক্ষীরা জেলা স্বাস্থ্য ও ক্রীড়াদপে অনেক উন্নত। মানক নির্মূলে এ জেলা কার্যকরী ভূমিকা রেখেছে। এসময় তিনি আরো বলেন, স্বাস্থ্য সকল সুখের মূল তাই এ বিষয়ে জনসংগঠনের মাঝে জনসচেতনতা বৃদ্ধি করতে হবে। বাংলাদেশকে এগিয়ে নিতে হলে নারীদেরকে সকল কাজে সম্পৃক্ত করতে হবে। আমি ফিট তো দেন ফিট।' বিশেষ অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন সাতক্ষীরা-০২ আসনের সংসদ সদস্য বীর মুক্তিযোদ্ধা মীর মোস্তাক আহমেদ রবি, জেলা প্রশাসক আবুল কাশেম মো. মহিউদ্দিন, জেলা পুলিশ সুপার মো. আলতাফ হোসেন, সাতক্ষীরা মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ ডা. কাজী হাবিবুর রহমান, শিও স্ট্রল চিকিৎসক প্রফেসর ডা. তাহমিনা বানু, ওয়াটার এইড বাংলাদেশের কার্টি রিপ্রেজেন্টেটিভ ডা. খায়রুল ইসলাম, প্রাকটিক্যাল এ্যাকশন বাংলাদেশের কার্টি ডিরেক্টর হাসিন জাহান, বিআইজিডি'র রিসার্চ এ্যাসোসিয়েটস কানেতা জিল্লুর, সদর উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা মোহাম্মদ নূর হোসেন সজল, সাতক্ষীরা প্রেসক্লাবের সভাপতি এড. আবুল কালাম আজাদ, জেলা মহিলা আওয়ামীলীগের সাধারণ সম্পাদিকা ও কেন্দ্রীয় মহিলা আওয়ামীলীগের সদস্য পৌর কাউন্সিলর জ্যোৎস্না আরা, ডা. কাজী আরিফ আহমেদ, ডা. শাহীমা পারভীন, এডারেস্ট বিজয়ী এম.এ মুহিত, এ করিম বালিকা বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক নাসরিন খান লিপি, এইচ.এফজি'র কমিউনিকেশন স্পেশালিষ্ট তানভীর হোসেন, হেলথ ফিন্যান্সি এন্ড গার্ডনেজ এর ড. কামরুল জাহিদ ও ড. মোহেল রানা প্রমুখ। এসময় উপস্থিত ছিলেন পৌর কাউন্সিলর শেখ শফিক উদ দৌলা সাগর, কাজী ফিরোজ হাসান, শফিকুল আলম বাবু, অনিমা রাণী মন্ডল, শেখ আব্দুস সেলিম, পৌরসভার সচিব সাইফুল ইসলাম বিশ্বাস, প্রকৌশলী সেলিম সরোয়ারসহ সাতক্ষীরা পৌরসভা এবং পিপিআরসি'র কর্মকর্তারা।



নভেম্বর ২৯, ২০১৭

## আমি ফিট তো দেশ ফিট: সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান



নিজস্ব প্রতিনিধি: ‘সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা, পুষ্টি পরিচ্ছন্নতা ও শারীরিক সক্ষমতা নিশ্চিতকরণে হেলদি বাংলাদেশের প্রেরণা কর্মসূচি ও সাতক্ষীরা পৌরসভা এবং পিপিআরসি’র যৌথ উদ্যোগে সাতক্ষীরাতে নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠিত হয়েছে। মঙ্গলবার সকালে সাতক্ষীরা শহীদ আব্দুর রাজ্জাক পার্ক হতে একটি পদযাত্রা বের হয়ে শহরের প্রধান প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে সাতক্ষীরা পৌরসভার কনফারেন্স রুমে নাগরিক সংলাপে মিলিত হয়।

সাতক্ষীরা পৌরসভার মেয়র তাজকিন আহমেদ চিশতি’র সভাপতিত্বে প্রধান অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন পিপিআরসি’র নির্বাহী চেয়ারম্যান, সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ও হেলদি বাংলাদেশের আহবায়ক ড. হোসেন জিল্লুর রহমান।

এসময় তিনি বলেন, ‘এক পাশে ময়লা আর এক পাশে খাবার খাবো এটা কখনও হেলদি সাতক্ষীরা বা বাংলাদেশ হতে পারেনা। বাংলাদেশ উন্নত হচ্ছে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা এগিয়ে নিয়ে স্বাস্থ্য সেবার মধ্য দিয়ে দেশকে উন্নতশীল দেশে পরিনত করতে হবে। অনেকে মনে করে প্রত্যন্ত অঞ্চলে উন্নয়ন হচ্ছেনা। এটা সম্পূর্ণ মিথ্যা। দেশের বিভিন্ন মফঃস্বল এলাকায় ব্যাপক উন্নয়নের ছোয়া লেগেছে। অন্যান্য জেলার চেয়ে সাতক্ষীরা জেলা স্বাস্থ্য ও ক্রীড়াঙ্গণে অনেক উন্নত। মাদক নির্মূলে এ জেলা কার্যকরী ভূমিকা রেখেছে।

এসময় তিনি আরো বলেন, স্বাস্থ্য সকল সুখের মূল। তাই এ বিষয়ে জনগণের মাঝে জনসচেতনতা বৃদ্ধি করতে হবে। দেশকে এগিয়ে নিতে হলে নারীদেরকে সকল কাজে সম্পৃক্ত করতে হবে। আমি ফিট তো দেশ ফিট।’

এসময় আরও উপস্থিত ছিলেন সাতক্ষীরা-০২ আসনের সংসদ সদস্য মুক্তিযোদ্ধা মীর মোস্তাক আহমেদ রবি, জেলা প্রশাসক আবুল কাশেম মো. মহিউদ্দিন, জেলা পুলিশ সুপার মো. আলতাফ হোসেন, সাতক্ষীরা মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ ডা. কাজী হাবিবুর রহমান, সাতক্ষীরা প্রেসক্লাবের সভাপতি এড. আবুল কালাম আজাদসহ আরও অনেকে।





বুধবার, ২৯ নভেম্বর, ২০১৭



### সাতক্ষীরাতে নাগরিক

সাতক্ষীরা বা বাংলাদেশ হতে পারেনা। বাংলাদেশ উন্নত হচ্ছে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা এগিয়ে নিয়ে স্বাস্থ্য সেরার মধ্য দিয়ে দেশকে উন্নতশীল দেশে পরিনত করতে হবে। অনেকে মনে করে প্রত্যন্ত অঞ্চলে উন্নয়ন হচ্ছেনা। এটা সম্পূর্ণ মিথ্যা। দেশের বিভিন্ন মফস্বল এলাকায় ব্যাপক উন্নয়নের ছোয়া লেগেছে। অন্যান্য জেলার চেয়ে সাতক্ষীরা জেলা স্বাস্থ্য ও ক্রীড়াসঙ্গে অনেক উন্নত। মাদক নির্মূলে এ জেলা কার্যকরী ভূমিকা রেখেছে। এসময় তিনি আরো বলেন, স্বাস্থ্য সকল সুখের মূল তাই এ বিষয়ে জনগণের মাঝে জনসচেতনতা বৃদ্ধি করতে হবে। বাংলাদেশকে এগিয়ে নিতে হলে নাগরীদেরকে সকল কাজে সম্পৃক্ত করতে হবে। আমি ফিট তো দেশ ফিট।' বিশেষ অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন সাতক্ষীরা-০২ আসনের সংসদ সদস্য বীর মুক্তিযোদ্ধা মীর মোস্তাক আহমেদ রবি, জেলা প্রশাসক আবুল কাশেম মো. মহিউদ্দিন, জেলা পুলিশ সুপার মো. আলতাফ হোসেন, সাতক্ষীরা মেডিকেল কলেজের অধ্যাপক ডা. কাজী হাবিবুর রহমান, শিশু শৈল চিকিৎসক প্রফেসর ডা.

তাহমিনা বানু, ওয়াটার এইড বাংলাদেশের কান্ট্রি রিপ্রজেন্টেটিভ ডা. খায়রুল ইসলাম, প্রাকটিক্যাল এ্যাকশন বাংলাদেশের কান্ট্রি ডিরেক্টর হাসিন জাহান, বিআইজিডি'র রিসার্চ এ্যাসোসিয়েটস কানেতা জিল্লুর, সদর উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা মোহাম্মদ নূর হোসেন সজল, সাতক্ষীরা প্রেসক্লাবের সভাপতি এড. আবুল কালাম আজাদ, জেলা মহিলা আওয়ামীলীগের সাধারণ সম্পাদিকা ও কেন্দ্রীয় মহিলা আওয়ামীলীগের সদস্য পৌর কাউন্সিলর জ্যোৎস্না আরা, ডা. কাজী আরিফ আহমেদ, ডা. শামীমা পারভীন, এভারেস্ট বিজয়ী এম.এ মুহিত, এ করিম বালিকা বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষক নাসরিন খান লিপি, এইচ.এফজি'র কমিউনিকেশন স্পেশালিস্ট তানভীর হোসেন, হেলথ ফিন্যান্স এন্ড গভর্নেন্স এর ড. কামরুল জাহিদ ও ড. সোহেল রানা প্রমুখ। এসময় উপস্থিত ছিলেন পৌর কাউন্সিলর শেখ শফিক উদ দৌলা সাগর, কাজী ফিরোজ হাসান, শফিকুল আলম বাবু, অনিমা রাণী মন্ডল, শেখ আব্দুস সেলিম, পৌরসভার সচিব সাইফুল ইসলাম বিশ্বাস, প্রকৌশলী সেলিম সরোয়ারসহ সাতক্ষীরা পৌরসভা এবং পিপিআরসি'র কর্মকর্তারা।



বুধবার, ২৯ নভেম্বর, ২০১৭



## হেলদি বাংলাদেশ বিনির্মানের লক্ষ্যে

### সাতক্ষীরা পৌরসভায় সাংবাদিক সম্মেলন

বিশিষ্ট অর্থনীতিবিদ এবং বাংলাদেশ সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ডঃ হোসেন জিল্লুর রহমান গত ২৭ ও ২৮ নভেম্বর হেলদি বাংলাদেশ প্রকল্প কার্যক্রম নিয়ে ৪ পঃ ৭কঃ দেখুন

## হেলদি বাংলাদেশ

সাতক্ষীরায় অত্যন্ত কর্মব্যস্ত দিন অতিবাহিত করেন। তার সফর সঙ্গি হিসাবে ছিলেন বিশিষ্ট শিশু চিকিৎসা ডাঃ তাহমিনা বানু ও ডাঃ মার্জা কামরুল জাহিদ। এছাড়া এভারেস্ট বিজয়ী এম.এ মুহিত তাদের সাথে ছিলেন। গত ২৭ নভেম্বর উক্ত সম্মানিত সদস্যগণ এ.করিম বালিকা উচ্চ বিদ্যালয় এবং দ্যা পোল পৌর উচ্চ বিদ্যালয়ের শিক্ষক-শিক্ষার্থী ও অভিভাবকগণের সঙ্গে স্বাস্থ্য বিষয়ক আলোচনায় অংশ নেন।

তারা সাতক্ষীরা মেডিকেল কলেজ পরিদর্শন করে রোগী ও চিকিৎসকগণের সঙ্গে মতবিনিময় করেন। এ সময় মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ ডাঃ কাজী হাবিবুর রহমান তাদের স্বাগত জানান। দিবসের শেষভাগে উক্ত পরিদর্শক দল সাতক্ষীরা পৌরসভার সার্বিক তত্ত্বাবধানে, আন্তর্জাতিক বেসরকারী উন্নয়ন সংস্থা প্র্যাকটিক্যাল এ্যাকশন বাংলাদেশ-এর সহযোগিতায় এবং স্থানীয় বেসরকারী উন্নয়ন সংস্থা পল্লী চেতনার মাধ্যমে বাস্তবায়নাধীন ওয়েস্ট টু বায়োগ্যাস এবং স্লাজ ট্রিটমেন্ট প্লান্ট পরিদর্শন করেন। ২৮ নভেম্বর সিডিক র্যালির মাধ্যমে দিনের কর্মসূচী শুরু হয় যাতে নেতৃত্বদেন হোসেন জিল্লুর রহমান, সাতক্ষীরার জেলা প্রশাসক, পুলিশ সুপার, পৌর মেয়র ও বিপুল সংখ্যক ছাত্র-শিক্ষক সহ সর্ব স্তরের জনগণ। পৌরসভায় মাল্টি স্টেকহোল্ডার ওয়ার্কসেপে গুরুত্বপূর্ণ বক্তব্য রাখেন সাতক্ষীরা সদরের মাননীয় সংসদ সদস্য বীর মুক্তিযোদ্ধা মীর মোস্তাক আহমেদ রবি। এছাড়া সদর হাসপাতাল ও সাতক্ষীরা মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষসহ অন্যান্য চিকিৎসকগণ আলোচনা সভায় বক্তব্য রাখেন। প্র্যাকটিক্যাল এ্যাকশন বাংলাদেশ-এর কান্ট্রি ডিরেক্টর ও ওয়াটার এইড বাংলাদেশ-এর কান্ট্রি রিপ্রেজেন্টেটিভ আলোচনায় মুখ্য আলোচক হিসাবে দায়িত্ব পালন করেন। সর্বশেষে সাতক্ষীরা জেলায় কর্মরত বিভিন্ন প্রিন্ট ও ইলেকট্রনিক্স মিডিয়ার সাংবাদিকগণের সঙ্গে তিনি অত্যন্ত আন্তরিকতাপূর্ণ পরিবেশে হেলদি বাংলাদেশ নামক প্রকল্পের কার্যক্রম বিষয়ে বিস্তারিত তুলে ধরেন। প্রেস বিজ্ঞপ্তি।



## একান্ত সাক্ষাৎকারে সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিলুর রহমান সমাজে অর্থনৈতিক সুশাসন জরুরী

আসাদ আসাদুজ্জামান

তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা, হেলদি বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা আহবায়ক ও পাওয়ার এজ প্যাটিসিপেশন রিসার্চ সেন্টার (পিপিআরসি) এর এক্সিকিউটিভ চেয়ারম্যান ড. হোসেন জিলুর রহমান বলেছেন, উন্নয়নের ধারাবাহিকতা বজায় রাখতে হলে সমাজে অর্থনৈতিক সুশাসন জরুরী। এই সুশাসন প্রতিষ্ঠিত না হলে কোন উন্নয়নই টেকসই হবে না। তিনি বলেন, আমাদের বেশ কিছু অর্জন আছে। কিন্তু এগুলো টেকসই করতে দরকার ধারাবাহিকতা। হামের কাগজকে দেখা এক একান্ত সাক্ষাৎকারে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক এ উপদেষ্টা এসব কথা বলেন।

ড. হোসেন জিলুর রহমান বলেন, স্বাস্থ্যে আমাদের বেশ কিছু অর্জন আছে। আমাদের গড় আয় বেড়েছে। টিকাদান কর্মসূচি সামাজিক সচেতনতার একটা দারুন রূপ লাভ করেছে। শিশু মৃত্যুর হার কমেছে। ভারি রক্তের ধকোপ রোধে ব্যাপক গণসচেতনতা পরিলক্ষিত হয়েছে। একসময় ডায়রিয়া, কলেরা, ম্যালেরিয়া ইত্যাদি স্বতন্ত্র মারাত্মক ব্যাধি ছিল ভয়ের কারণ। কিন্তু এখন চ্যালেঞ্জ অসংক্রমক ব্যাধি। যেমন ক্যান্সার, ডায়াবেটিস, হার্ট এট্যাক ইত্যাদি। এসব রোগের চিকিৎসা বা স্বাস্থ্য সেবা যে নেই, এমনটি নয়। কিন্তু এসব রোগ প্রতিরোধে বা চ্যালেঞ্জ মোকাবিলার যে সমন্বয় সরকার তা আপাতত নেই। স্বাস্থ্য

(২-এর পৃষ্ঠা ২-এর কলামে)



### সমাজে অর্থনৈতিক

সেবার সমন্বয়ের কাজটি খুব জরুরী। এ সংক্রান্ত এক প্রশ্নের জবাবে ড. হোসেন জিলুর রহমান বলেন, চিকিৎসা সেবা পাওয়া নাগরিকের অন্যতম মৌলিক অধিকার। কিন্তু স্বাস্থ্য সেবা বলতে একটা চিকিৎসা কেন্দ্র একজন ডাক্তার দেখিয়ে কয়েকটা প্যারাসিটামল ট্যাবলেট পাওয়া নয়। অর্থবহ স্বাস্থ্য সেবা থাকতে হবে। সেটি হতে হবে মানসম্মত এবং স্বয়ং সাধ্য। নাগরিক স্বাস্থ্য সেবার বস্তি এলাকার দরিদ্র মানুষের স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে হবে। এ নিয়ে হেলদি বাংলাদেশ কাজ করতে গিয়ে অর্থবহ স্বাস্থ্য সেবার ক্ষেত্রে সমন্বয়ের উপর খুব জোর দেয়। পরিকল্পিত ভাবে স্বাস্থ্য সেবা নাগরিকদের সোরগোড়ায় পৌঁছে দিতে হবে। জীবনের জন্য চিকিৎসা ক্ষেত্রে যেন দীর্ঘ দরিত্র কোন কৈশিক না থাকে। সকলের স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে প্রয়োজন সমন্বিত উদ্যোগ। সমন্বিত করে সে মোতাবেক সমাধানে পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে।

কিন্তু উদ্যোগের ধারাবাহিকতা নেই। তিনি বলেন, উন্নয়নের ধারাবাহিকতা রাখতে হলে উন্নয়নের যে সক্ষমতা আছে তার টিকে থাকার ক্ষমতা অর্জন করতে হবে। সুখম উন্নয়নে চ্যালেঞ্জ রয়েছে। অর্থনৈতিক সুশাসন প্রতিষ্ঠা করতে না পারলে এই চ্যালেঞ্জ মোকাবিলা করা যাবে না। বাস্তবিক ক্ষেত্রে অর্থনৈতিক সুশাসন দরকার। তিনি বলেন, দেশে প্রবৃদ্ধির ধরনের মধ্যে কর্মসংস্থান সৃষ্টি হচ্ছে না। এতে অর্থনৈতিক কৈশিক আরো বেড়ে যাবে। উন্নয়ন টেকসই করতে মনুষ্য অঙ্গুলের উন্নয়ন যেমন দরকার, তেমনি সরকার মনুষ্যের অর্থনৈতিক পুনর্বাসন। সুখম উন্নয়ন নেই। শিক্ষার বিস্তার ঘটলেও মান সম্মত শিক্ষার অভাব রয়েছে। এতে দেশে অল্প কিছু বিনিয়োগে অর্থনৈতিক সুশাসনের অভাবে দেশী বিনিয়োগ হচ্ছে না বললেই চলে। অপর এক প্রশ্নের জবাবে তিনি বলেন, দেশের উন্নয়নে মান সম্মত শিক্ষা

এক প্রশ্নের জবাবে তিনি বলেন, যশোরের শৌর মেঘর জরিপ ইসলাম চাকলাদার রেইট একটি ভালো উদ্যোগ নিয়েছেন। তিনি আগামী পাঁচ বছরের জন্য গিটি ফেলথ প্রদান করেছেন। যে অনুষ্ঠানে আমি যোগ দিয়েছিলাম। শৌর নাগরিকদের স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে যশোর শৌরসত্তার স্বাস্থ্য সমন্বয় কমিটির উদ্যোগে গৃহীত হয়েছে পঞ্চবার্ষিকী স্বাস্থ্য পরিকল্পনা। যশোর শৌর এলাকার দরিদ্র ও হালদহি নাগরিকরা স্বাস্থ্য ও বিনামূল্যের চিকিৎসা সেবা পাবেন। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের আওতাধীন শৌর স্বাস্থ্য বোর্ড শক্তিশালীকরণ প্রকল্পের কর্মসূচিতে সুস্থভাবে বাস্তবায়নের জন্য যশোর পরিষদ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ও শৌর এলাকার এনজিও স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠানের কর্মকর্তাদের নিয়ে এ গিটি ফেলথ প্রদান অনুষ্ঠান করা হয়েছে। এ কর্মসূচিতে টেকসই করতে সমন্বয় খুব জরুরী। দেশের উন্নয়ন সম্পর্কে মন্তব্য করতে গিয়ে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিলুর রহমান বলেন, অন্যতম ভালো পাশে দেশের উন্নয়ন হচ্ছে, প্রবৃদ্ধি হার বাড়ছে। কিন্তু এ উন্নয়ন অর্থবহ উন্নয়ন কিনা, এ উন্নয়ন সুখম উন্নয়ন কিনা তা ভাবতে হবে। আমরা লক্ষ্য করলে দেখতে পারবো এদেশে অনেক উদ্যোগ রয়েছে।

দরকার। কর্মসংস্থান দরকার। দরকার বিনিয়োগ। প্রয়োজন বৈষম্যহীন উন্নয়ন। অর্থনৈতিক সুশাসন। এর জন্য ব্যাবিক সেপ্টরের দুর্বলতা কাটাতে হবে। বন্দরের উন্নয়ন খরচ হতে হবে। আর আমরা যে রেমিটেন্স আয় করি তার অর্ধেক আবার বিদেশে কোন দিকে সেই সেটা ভাবতে হবে। উন্নয়ন শুধু মুখে মুখে থাকলে মানুষ মানুষ বৈষম্য আরো বেড়ে যাবে। আগামী জাতীয় সংসদ নির্বাচন সংক্রান্ত এক প্রশ্নের জবাবে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিলুর রহমান বলেন, দেশের উন্নয়নের প্রস্তুতি আগামী নির্বাচনে যত্নে সবাই অংশ নিতে পারেন সে পরিবেশ সৃষ্টি করতে হবে। যাকে দেশে অর্থবহ নির্বাচন হয়। তিনি হামের কাগজের উত্তরোত্তর উদ্ভূত কামনা করেন।

### তিন পুলিশ

সোহেল রানা ও হোসেন আলীকে পুলিশ লাইনে প্রত্যাহার করা হয়। এ ব্যাপারে মহেশপুর থানার অফিসার ইনচার্জ আহমেদ করিম জানান, আমি পুলিশ সুপারের নির্দেশে ২৭ নভেম্বর সকালে দপ্তরগার ফাঁড়ি পরিদর্শন করি এবং ঘটনার সত্যতা পাই। বিষয়টি উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষকে জ্ঞাতালে ফাঁড়ির ইনচার্জ ও দু' কনস্টেবলকে পুলিশ লাইনে প্রত্যাহার করা হয়।





Sunday, 10 December, 2017 | ২৬ অগ্রহায়ণ ১৪২৪ বঙ্গাব্দ |

## স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নেই : অধ্যাপক এ মালিক



দৈনিকসিলেটডটকম: ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) ডাঃ এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যায় বড়ছে। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিশাপ থেকে তরুণ সমাজকে বাঁচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশী করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বপূরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোন বিকল্প নেই।

শনিবার দুপুরে নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর জেলা পর্যায়ে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচীর আওতায় আয়োজিত ‘নাগরিক সংলাপ’-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন।

পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত এই সংলাপে সম্মানিত অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন- সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডাঃ তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডির কান্দি ম্যানেজার হেলথ ফাইনেন্স এন্ড গভর্নেন্স এর ডাঃ মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি এড.

ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডাঃ আমিনুর রহমান লস্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডাঃ নাসিম আহমদ।

ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারী আবু তালেব মুরাদের প্রাণবন্ত সঞ্চালনায় সংলাপে অংশগ্রহণ করেন- সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম কামাল, বিশিষ্ট সাংবাদিক ও কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেল্টা ইন্সিওরেন্স কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম. মুহিবুর রহমান, ক্রীড়াবীদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন প্রেসক্লাবের সহ-সাধারণ সম্পাদক এম. সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ।

সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দ্বায়িত্ব রয়েছে ঠিকই তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই কোন কাজ করতে পারিনা। আমাদেরকে কোন প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ ফরমালিটিস রয়েছে। তার পরও আমরা সাধ্যমত চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ ও সাভাবিক বর্জ পৃথকভাবে ড্যাম্পিং করা হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি।

প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন বলেন, স্বাস্থ্য ক্ষেত্রে উন্নয়নের জন্য নীতি নির্ধারকদের পাশাপাশি তৃণমূলের কাছেও অনেক ভালো ধারণা থাকে। বিনাইদাহে দেখলাম ছোট বাচ্চাদের অসুখ হচ্ছে ডাস্ট থেকে। ‘হেলথ ফর অল’ স্লোগান এখন বদলে গেছে ‘অল ফর হেলথ’ এটিই নতুন স্লোগান।

প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডাঃ নাসিম আহমদ বলেন, আমি যখন ৩৪ বছর আগে নুরজাহান হাসপাতাল শুরু করি তখন আমরা দুই থেকে আড়াই মন ওজনের একটি টিউমান অপারেশন করেছিলাম যা টেবিল থেকে নামাতে ১০/১২জন লোক লেগেছিল। এখন আর এরকম পাওয়া যায়না। চিকিৎসা প্রযুক্তি আরো উন্নত হয়েছে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামের জন্য আমার সংগঠন থেকে সর্বমুখক সহযোগীতা করব।

সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদেরকে সমস্যাগুলো মূখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামকে আমরা মডেল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছি। এধনের সংলাপের ফলে তৃণমূল থেকে অনেক আইডিয়া পাওয়া যায়। যা সরকারের নীতিনির্ধারকরা ফলো করলে হয়তো আমরা আরো দ্রুত লক্ষ্যে পৌছতে পারব। সংলাপ শুরুর আগে সকালে নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি বর্ণাঢ্য র‍্যালী নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা পরিষদ প্রাঙ্গনে গিয়ে শেষ হয়। এতে রোবার স্কাউট, নার্স এসোসিয়েশন সহ সর্বস্তরের জনগণ অংশগ্রহণ করেন।

# সিলেটের সকাল

SYLHETER SOKAL  এক ক্লিকে সব খবর

৯ ডিসেম্বর ২০১৭, ৫:৩১ অপরাহ্ন

## 20. 'স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নেই'



21.

22. সিলেটের সকাল ডেকা। ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) ডাঃ এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যায় বেড়েছে। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিশাপ থেকে তরুন সমাজকে বাচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশী করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বপূরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোন বিকল্প নেই।
23. শনিবার দুপুরে নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে 'হেলদি বাংলাদেশ' এর জেলা পর্যায়ে 'প্রেরণা' কর্মসূচীর আওতায় আয়োজিত 'নগরিক সংলাপ'-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন।
24. পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত এই সংলাপে অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন- সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডাঃ তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডি'র কান্ডি ম্যানেজার হেলথ ফাইনেস এন্ড গভর্নেন্স এর ডাঃ মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি এড. ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডাঃ আমিনুর রহমান লস্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এ্যাসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডাঃ নাসিম আহমদ।
25. ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারী আবু তালেব মুরাদের প্রাণবন্ত সঞ্চালনায় সংলাপে অংশগ্রহণ করেন- সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম কামাল, বিশিষ্ট সাংবাদিক ও কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেল্টা ইলিওরেন্স কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম. মুহিবুর রহমান, ক্রীড়াবিদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন প্রেসক্লাবের সহ-সাধারণ সম্পাদক এম. সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ।

26. সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দায়িত্ব রয়েছে ঠিকই তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই কোন কাজ করতে পারিনা। আমাদেরকে কোন প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ ফরমালিটিস রয়েছে। তার পরও আমরা সাধ্যমত চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ ও সাভাবিক বর্জ পৃথকভাবে ডম্পিং করা হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি।
27. সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদেরকে সমস্যাগুলো মুখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামকে আমরা মডেল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছি। এধনের সংলাপের ফলে তৃণমূল থেকে অনেক আইডিয়া পাওয়া যায়। যা সরকারের নীতিনির্ধারণ করা ফলো করলে হয়তো আমরা আরো দ্রুত লক্ষ্যে পৌছতে পারব।
28. সংলাপ শুরুর আগে সকালে নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি বর্ণাঢ্য র‍্যালী নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা পরিষদ প্রাঙ্গনে গিয়ে শেষে হয়। এতে রোবার স্কাউট, নার্স এসোসিয়েশন সহ সর্বস্তরের জনগণ অংশগ্রহণ করেন।
- 29.
- 30.
- 31.
- 32.
- 33.



34.

35.

36. সিলেটভিউ টুয়েন্টিফোর ডটকম, ২০১৭-১২-০৯ ১৭:৫৭:৪১

37. স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচতেনতার বিকল্প নেই: অধ্যাপক এ মালিক

#### 1.4 সিলেটে পিপিআরসি ও হার্ট ফাউন্ডেশনের 'নাগরিক সংলাপ'





38.

39.

40. সিলেট :: ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) ডাঃ এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যা বৃদ্ধি পেয়েছে। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিযাপ থেকে তরুন সমাজকে বাঁচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশী করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বপূরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোন বিকল্প নেই।

41.

শনিবার দুপুরে নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পাটিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে 'হেলদি বাংলাদেশ' এর জেলা পর্যায়ে 'প্রেরণা' কর্মসূচীর আওতায় আয়োজিত 'নাগরিক সংলাপ'-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন।

42. পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিলুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত এই সংলাপে সম্মানিত অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন- সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডাঃ তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডি'র কান্ডি ম্যানেজার হেলথ ফাইনেস এন্ড গভর্নেন্স এর ডাঃ মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি এড. ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডাঃ আমিনুর রহমান লস্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এ্যাসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডাঃ নাসিম আহমদ।

43. ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারী আবু তালেব মুরাদের প্রাণবন্ত সঞ্চালনায় সংলাপে অংশগ্রহণ করেন- সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম কামাল, বিশিষ্ট সাংবাদিক ও কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেস্টা ইন্সিওরেন্স কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম. মুহিবুর রহমান, ক্রীড়াবীদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন প্রেসক্লাবের সহ-সাধারণ সম্পাদক এম. সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ।

44. সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দ্বায়িত্ব রয়েছে ঠিকই তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই কোন কাজ করতে পারিনা। আমাদেরকে কোন প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ ফরমালিটিস রয়েছে। তার পরও আমরা সাধ্যমত চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ ও সাভাবিক বর্জ পৃথকভাবে ডিস্পিং করা হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি।
45. সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদেরকে সমস্যাগুলো মুখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামকে আমরা মডেল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছি। এধনের সংলাপের ফলে তৃণমূল থেকে অনেক আইডিয়া পাওয়া যায়। যা সরকারের নীতিনির্ধারণকরা ফলো করলে হয়তো আমরা আরো দ্রুত লক্ষ্যে পৌছতে পারব।
46. সংলাপ শুরুর আগে সকালে নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি বর্ণাঢ্য র্যালী নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা পরিষদ প্রাঙ্গনে গিয়ে শেষে হয়। এতে রোবার স্কাউট, নার্স এসোসিয়েশন সহ সর্বস্তরের জনগণ অংশগ্রহণ করেন।

47.

48.

49.

50.

51.



৯ ডিসেম্বর ২০১৭, ৫:৩১ অপরাহ্ন



52. সিলেট জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পিপিআরসি ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেট আয়োজিত

স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচতেনতার বিকল্প নেই: অধ্যাপক এ মালিক

সিলেট নিউজ বিডি ডেস্ক: ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) ডাঃ এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যায় বড়ছে। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিশাপ থেকে তরুন সমাজকে বাচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশী করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বপূরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোন বিকল্প নেই।

শনিবার দুপুরে নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর জেলা পর্যায়ে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচীর আওতায় আয়োজিত ‘নাগরিক সংলাপ’-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন।

পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত এই সংলাপে সম্মানিত অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন- সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডাঃ তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডির কান্দি ম্যানেজার হেলথ ফাইনেস এন্ড গভর্নেন্স এর ডাঃ মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি এড. ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডাঃ আমিনুর রহমান লস্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডাঃ নাসিম আহমদ।

ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারী আবু তালেব মুরাদের প্রাণবন্ত সঞ্চালনায় সংলাপে অংশগ্রহণ করেন- সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম কামাল, বিশিষ্ট সাংবাদিক ও কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেল্টা ইন্সটিটিউট কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম. মুহিবুর রহমান, ক্রীড়াবীদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন প্রেসক্লাবের সহ-সাধারণ সম্পাদক এম. সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ।



পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ সেন্টার ও ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন সিলেটের যৌথ উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ জেলা পর্যায়ের প্রেরণা কর্মসূচী উপলক্ষে সিলেট কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে শনিবার সকালে নাগরিক পদযাত্রা অনুষ্ঠিত হয়।

সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দায়িত্ব রয়েছে। ঠিকই তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই কোন কাজ করতে পারি না। আমাদেরকে কোন প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ ফরমালেটিস রয়েছে। তার পরও আমরা সাধ্যমত চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ ও সাভাবিক বর্জ পৃথকভাবে ডাম্পিং করা হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি।

সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদেরকে সমস্যাগুলো মুখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামকে আমরা মডেল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছি। এখনই সংলাপের ফলে তৃণমূল থেকে অনেক আইডিয়া পাওয়া যায়। যা সরকারের নীতিনির্ধারকরা ফলো করলে হয়তো আমরা আরো দ্রুত লক্ষ্যে পৌঁছতে পারব।

সংলাপ শুরু আগের সকালে নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি বর্ণাঢ্য র‍্যালী নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা পরিষদ প্রাঙ্গণে গিয়ে শেষ হয়। এতে রোবার স্কাউট, নার্স এসোসিয়েশন সহ সর্বস্তরের জনগণ অংশগ্রহণ করেন।





সোমবার, ১১ই ডিসেম্বর, ২০১৭ ইং



### স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নেই : জাতীয় অধ্যাপক এ মালিক

**মোহাম্মদ আব্দুল আলিম :** ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) ডাঃ এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যা বৃদ্ধি। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিশাপ থেকে তরুন সমাজকে বাঁচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশী করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বপূরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোন বিকল্প নেই।



শনিবার দুপুরে নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পাটিসিপেশন রিসার্স (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর জেলা পর্যায়ে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচীর আওতায় আয়োজিত ‘নাগরিক সংলাপ’-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন।

পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত এই সংলাপে সম্মানিত অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন- সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডাঃ তাহমিনা বানু, এইচএফজি

ইউএসএআইডির কান্ট্রি ম্যানেজার হেলথ ফাইনেন্স এন্ড গভর্নেন্স এর ডাঃ মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি এড. ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডাঃ আমিনুর রহমান লস্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডাঃ নাসিম আহমদ।

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারী আবু তালেব মুরাদের প্রাণবন্ত সঞ্চালনায় সংলাপে অংশগ্রহণ করেন- সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম কামাল, বিশিষ্ট সাংবাদিক ও কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেল্টা ইন্সটিটিউট কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম. মুহিবুর রহমান, ক্রীড়াবিদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন প্রেসক্লাবের সহ-সাধারণ সম্পাদক এম. সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ।

সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দায়িত্ব রয়েছে ঠিকই তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই কোন কাজ করতে পারিনা। আমাদেরকে কোন প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ ফরমালিটিস রয়েছে। তার পরও আমরা সাধ্যমত চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ ও সাভাবিক বর্জ পৃথকভাবে ডাম্পিং করা হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি।

প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন বলেন, স্বাস্থ্য ক্ষেত্রে উন্নয়নের জন্য নীতি নির্ধারকদের পাশাপাশি তৃণমূলের কাছেও অনেক ভালো ধারণা থাকে। বিনাইদাহে দেখলাম ছোট বাচ্চাদের অসুখ হচ্ছে ডাস্ট থেকে। ‘হেলথ ফর অল’ শ্লোগান এখন বদলে গেছে ‘অল ফর হেলথ’ এটিই নতুন শ্লোগান।

প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডাঃ নাসিম আহমদ বলেন, আমি যখন ৩৪ বছর আগে নুরজাহান হাসপাতাল শুরু করি তখন আমরা দুই থেকে আড়াই মন ওজনের একটি টিউমান অপারেশন করেছিলাম যা টেবিল থেকে নামাতে ১০/১২জন লোক লেগেছিল। এখন আর এরকম পাওয়া যায়না। চিকিৎসা প্রযুক্তি আরো উন্নত হয়েছে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামের জন্য আমার সংগঠন থেকে সর্বমুখ্য সহযোগীতা করব।

সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদেরকে সমস্যাগুলো মুখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামকে আমরা মডেল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছি। এখানের সংলাপের ফলে তৃণমূল থেকে অনেক আইডিয়া পাওয়া যায়। যা সরকারের নীতিনির্ধারকরা ফলে করলে হয়তো আমরা আরো দ্রুত লক্ষ্যে পৌছতে পারব।

সংলাপ শুরুর আগে সকালে সিলেট নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি বর্ণাঢ্য র‍্যালী নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা পরিষদ প্রাঙ্গণে গিয়ে শেষে হয়। এতে রোবার স্কাউট, নার্স এসোসিয়েশন সহ সর্বস্তরের জনগণ অংশগ্রহণ করেন

## আজকের সিলেট

সিলেটের তথ্য বিশ্বজুড়ে

সোমবার, ১১ই ডিসেম্বর, ২০১৭ ইং

স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচতেনতার বিকল্প নেই : জাতীয় অধ্যাপক এ মালিক





**তাওহীদ রাসেল :** ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) ডাঃ এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যায় বড়ছে। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিধাপ থেকে তরুন সমাজকে বাচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশী করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বপূরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোন বিকল্প নেই।



শনিবার দুপুরে নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর জেলা পর্যায়ে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচীর আওতায় আয়োজিত ‘নাগরিক সংলাপ’-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন।

পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত এই সংলাপে সম্মানিত অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন- সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডাঃ তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডির কান্ট্রি ম্যানেজার হেলথ ফাইনেস এন্ড গভর্নেন্স এর ডাঃ মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি এড. ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডাঃ আমিনুর রহমান লস্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডাঃ নাসিম আহমদ।

ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারী আবু তালেব মুরাদের প্রাণবন্ত সঞ্চালনায় সংলাপে অংশগ্রহণ করেন- সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম কামাল, বিশিষ্ট সাংবাদিক ও কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেল্টা ইন্সটিটিউট কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম. মুহিবুর রহমান, ক্রীড়াবিদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন প্রেসক্লাবের সহ-সাধারণ সম্পাদক এম. সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ।

সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দ্বায়িত্ব রয়েছে ঠিকই তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই কোন কাজ করতে পারিনা। আমাদেরকে কোন প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ ফরমালেটিস রয়েছে। তার পরও আমরা সাধ্যমত চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ ও সাভাবিক বর্জ পৃথকভাবে ডাম্পিং করা হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি।

প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন বলেন, স্বাস্থ্য ক্ষেত্রে উন্নয়নের জন্য নীতি নির্ধারকদের পাশাপাশি তৃণমূলের কাছেও অনেক ভালো ধারণা থাকে। বিনাইদাহে দেখলাম ছোট বাচ্চাদের অসুখ হচ্ছে ডাস্ট থেকে। ‘হেলথ ফর অল’ স্লোগান এখন বদলে গেছে ‘অল ফর হেলথ’ এটিই নতুন স্লোগান।

প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডাঃ নাসিম আহমদ বলেন, আমি যখন ৩৪ বছর আগে নুরজাহান হাসপাতাল শুরু করি তখন আমরা দুই থেকে আড়াই মন ওজনের একটি টিউমান অপারেশন করেছিলাম যা টেবিল থেকে নামাতে ১০/১২জন লোক লেগেছিল। এখন আর এরকম পাওয়া যায়না। চিকিৎসা প্রযুক্তি আরো উন্নত হয়েছে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামের জন্য আমার সংগঠন থেকে সর্বমুখক সহযোগীতা করব।

সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদেরকে সমস্যাগুলো মুখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামকে আমরা মডেল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছি। এধনের সংলাপের ফলে তৃণমূল থেকে অনেক আইডিয়া পাওয়া যায়। যা সরকারের নীতিনির্ধারকরা ফলো করলে হয়তো আমরা আরো দ্রুত লক্ষ্যে পৌঁছতে পারব।

সংলাপ শুরুর আগে সকালে নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি বর্ণাঢ্য র‍্যালী নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা পরিষদ প্রাঙ্গনে গিয়ে শেষে হয়। এতে রোবার স্কাউট, নার্স এসোসিয়েশন সহ সর্বস্তরের জনগণ অংশগ্রহণ করেন।



December 10, 2017

## পিপিআরসি ও হাট ফাউন্ডেশনের ‘নাগরিক সংলাপ’

### স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নেই

ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অব.) ডা. এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যা বড়ছে। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিশাপ থেকে তরুন সমাজকে বাচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশী করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বপূরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোনো বিকল্প নেই।

গতকাল শনিবার দুপুরে নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর জেলা পর্যায়ে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচির আওতায় আয়োজিত ‘নাগরিক সংলাপ’-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন।

পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত এই সংলাপে সম্মানিত অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন, সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডা. তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডির কান্ট্রি ম্যানেজার হেলথ ফাইনেন্স এন্ড গভর্নেন্স এর ডা. মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি এড.

ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডা. আমিনুর রহমান লস্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডা. নাসিম আহমদ।

ন্যাশনাল হাট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারী আবু তালেব মুরাদের প্রাণবন্ত সঞ্চালনায় সংলাপে অংশগ্রহণ করেন সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম কামাল, কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেল্টা ইন্সিওরেন্স কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম. মুহিবুর রহমান, ক্রীড়াবীদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন প্রেসক্লাবের সহ-সাধারণ সম্পাদক এম. সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ।

সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দ্বায়িত্ব রয়েছে ঠিকই তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই কোনো কাজ করতে পারিনা। আমাদেরকে কোনো প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ ফরমালিটিস রয়েছে। তার পরও আমরা সাধ্যমত চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ্য ও স্বাভাবিক বর্জ্য পৃথকভাবে ড্যাম্পিং করা হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি।

সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদেরকে সমস্যাগুলো মুখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামকে আমরা মডেল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছি। এধনের সংলাপের ফলে তৃণমূল থেকে অনেক আইডিয়া পাওয়া যায়। যা সরকারের নীতিনির্ধারকরা ফলো করলে হয়তো আমরা আরো দ্রুত লক্ষ্যে পৌছতে পারব।

সংলাপ শুরুর আগে সকালে নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি বর্ণাঢ্য র‍্যালী নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা পরিষদ প্রাঙ্গণে গিয়ে শেষে হয়। এতে রোবার স্কাউট, নার্স এসোসিয়েশন সহ সর্বস্তরের জনগণ অংশগ্রহণ করেন।



December 10, 2017



পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে 'হেলদি বাংলাদেশ' এর জেলা পর্যায়ে 'প্রেরণা' কর্মসূচির 'নাগরিক সংলাপ'-এ বক্তব্য রাখছেন জাতীয় অধ্যাপক এ মালিক।

সিলেটে নাগরিক সংলাপে জাতীয় অধ্যাপক এ মালিক

## স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নেই

উত্তরপূর্ব ডেস্ক

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) ডাঃ এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যা বাড়ছে। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিধাপ থেকে তরুণ সমাজকে বাঁচাতে হবে। মোবাইল ফোনের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশি করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ

রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বোপরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোন বিকল্প নেই। গতকাল শনিবার দুপুরে সিলেট নগরের জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে 'হেলদি বাংলাদেশ' এর জেলা পর্যায়ে 'প্রেরণা' কর্মসূচির আওতায় আয়োজিত 'নাগরিক সংলাপ'-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এ কথা বলেন।

পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত (পৃ: ২ কলাম ৪)



## স্বাস্থ্য সুরক্ষায়

(শেষ পাতার পর)

সংলাপে সম্মানিত অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন- সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডাঃ তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডির কান্ট্রি ম্যানেজার হেলথ ফাইনেন্স এন্ড গভর্নেন্স এর ডাঃ মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডাঃ আমিনুর রহমান লক্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডাঃ নাসিম আহমদ।

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারি আবু তালেব মুরাদেবর সম্মেলনায় সংলাপে অংশগ্রহণ করেন- সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম কামাল, সাংবাদিক ও কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেল্টা ইন্সিওরেন্স কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম. মুহিবুর রহমান, ক্রীড়াবীদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি প্রমুখ।

সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দায়িত্ব রয়েছে ঠিকই, তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই কোন কাজ করতে পারি না। আমাদেরকে কোন প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ ফরমালিটিস রয়েছে। তারপরও আমরা সাধ্যমতো চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ্য ও স্বাভাবিক বর্জ্য পৃথকভাবে ডিস্পোজ করা হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি।

সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদেরকে সমস্যাগুলো নিয়ে মুখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামকে আমরা মডেল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছি। এধরনের সংলাপের ফলে তৃণমূল থেকে অনেক আইডিয়া পাওয়া যায়। যা সরকারের নীতিনির্ধারণের ফলো করলে হয়তো, আমরা আরো দ্রুত লক্ষ্যে পৌঁছতে পারব।

সংলাপ গুরুত্ব আগে সকালে নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি বর্ণাঢ্য র্যালি নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা পরিষদ প্রাঙ্গণে গিয়ে শেষ হয়। এতে রোবার স্কাউট, নার্স এসোসিয়েশনসহ বিভিন্ন শ্রেণী-পেশার নেতৃবৃন্দ উপস্থিত ছিলেন।

দৈনিক  
**সিলেটের ডাক**

THE DAILY SYLHETER DAK

December 10, 2017





সিলেট জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পিপিআরসি ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেট আয়োজিত নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথির বক্তব্য রাখছেন ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অব.) ডাঃ এ মালিক

## সিলেটে পিপিআরসি ও হার্ট ফাউন্ডেশনের 'নাগরিক সংলাপ' স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নেই

-----জাতীয় অধ্যাপক ডাঃ এম এ মালিক

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অব.) ডাঃ এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যা বাড়ছে। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিধাপ থেকে তরুণ সমাজকে বাঁচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশী করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বোপরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোন বিকল্প নেই।

গতকাল শনিবার দুপুরে নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ

(পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল, সিলেট-এর যৌথ উদ্যোগে 'হেলদি বাংলাদেশ' এর জেলা পর্যায়ে 'প্রেরণা' কর্মসূচির আওতায় আয়োজিত 'নাগরিক সংলাপ'-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন।

পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত সংলাপে সম্মানিত অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন- সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্যসচিব এম.এম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডা. তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডি'র কান্ডি ম্যানেজার হেলথ ফাইনেস এন্ড গভর্নেন্স এর ডা. মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি এডভোকেট ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডা. আমিনুর রহমান লস্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ৯ এর পৃষ্ঠায় দেখুন

## স্বাস্থ্য সুরক্ষায়

(শেষ পাতার পর)

ওনার এসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডা. নাসিম আহমদ।

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারী আবু তালেব মুরাদের সংলাপে অংশগ্রহণ করেন- সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম. কামাল, বিশিষ্ট সাংবাদিক ও কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেল্টা ইন্সটিটিউট কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম. মুহিবুর রহমান, ক্রীড়াবিদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন প্রেসক্লাবের সহ-সাধারণ সম্পাদক এম. সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ।

সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দায়িত্ব রয়েছে ঠিকই তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই কোন কাজ করতে পারি না। আমাদেরকে কোন প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ ফরমালিটিস রয়েছে। তারপরও আমরা সাধ্যমতো চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ্য ও স্বাভাবিক বর্জ্য পৃথকভাবে ড্যাম্পিং করা হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি।

সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদেরকে সমস্যাগুলো মুখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামকে আমরা মডেল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছি। এ ধরনের সংলাপের ফলে তৃণমূল থেকে অনেক আইডিয়া পাওয়া যায়। যা সরকারের নীতিনির্ধারণকরা ফলো করলে হয়তো আমরা আরো দ্রুত লক্ষ্যে পৌঁছতে পারব।

সংলাপ শুরু আগের সকালে নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি বর্ণাঢ্য র‍্যালী নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা পরিষদ প্রাঙ্গণে গিয়ে শেষ হয়। এতে রোবার স্কাউট, নার্স এসোসিয়েশনসহ সর্বস্তরের জনগণ

দৈনিক  
**জালালাবাদ**

THE DAILY JALALABAD

December 10, 2017



সিলেটে আয়োজিত নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথির বক্তব্য রাখছেন ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) ডাঃ এ মালিক।

## সিলেটে 'নাগরিক সংলাপ' এ জাতীয় অধ্যাপক এ মালিক রেডিয়েশনের অভিশাপ থেকে তরুণ সমাজকে বাঁচাতে হবে

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) ডাঃ এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যা বাড়ছে। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিশাপ থেকে তরুণ সমাজকে বাঁচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশী করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বোপরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোন বিকল্প নেই। শনিবার দুপুরে নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে 'হেলদি বাংলাদেশ' এর জেলা পর্যায়ে 'প্রেরণা' কর্মসূচীর আওতায় আয়োজিত 'নাগরিক সংলাপ'-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন।

পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত এই সংলাপে সম্মানিত অতিথি হিসেবে বক্তব্য (পৃষ্ঠা ৭ কলাম ৬ দেখুন)



## রেডিয়েশনের অভিষাপ

রাখেন- সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডাঃ তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডির কান্ডি ম্যানেজার হেলথ ফাইনেঙ্গ এন্ড গভর্নেন্স এর ডাঃ মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি এড. ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডাঃ আমিনুর রহমান লঙ্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডাঃ নাসিম আহমদ।

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারী আবু তালেব মুরাদের প্রাণবন্ত স্বাক্ষরলাভ সংলাপে অংশগ্রহণ করেন- সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম কামাল, বিশিষ্ট সাংবাদিক ও কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেল্টা ইন্সিওরেন্স কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম. মুহিবুর রহমান, ক্রীড়াবীদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন প্রেসক্লাবের সহ-সাধারণ সম্পাদক এম. সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ।

সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দায়িত্ব রয়েছে ঠিকই তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই কোন কাজ করতে পারি না। আমাদেরকে কোন প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ ফরমালিটিস রয়েছে। তার পরও আমরা সাধ্যমত চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ ও সাভাবিক বর্জ পৃথকভাবে ডাম্পিং করা হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি। সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদেরকে সমস্যাগুলো মুখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামকে আমরা মডেল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছি। এধনের সংলাপের ফলে তৃণমূল থেকে অনেক আইডিয়া পাওয়া যায়। যা সরকারের নীতিনির্ধারণকরা ফলো করলে হয়তো আমরা আরো দ্রুত লক্ষ্যে পৌঁছতে পারব। সংলাপ গুরুত্ব আগে সকালে নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি বন্যাচ্য র্যালী নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা পরিষদ প্রাঙ্গণে গিয়ে শেষে হয়। এতে রোবার স্কাউট, নার্স এসোসিয়েশন সহ সর্বস্তরের জনগণ অংশগ্রহণ করেন।

বিজ্ঞপ্তি

# মিলেটের মানচিত্র

December 10, 2017



## ‘স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নেই’

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) ডা. এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যায় বড়ছে। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিশাপ থেকে তরুন সমাজকে বাঁচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশী করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বপূরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোন বিকল্প নেই।

গতকাল শনিবার দুপুরে নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর জেলা পর্যায়ে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচীর আওতায় আয়োজিত ‘নাগরিক সংলাপ’-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন। পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিলুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত এই সংলাপে সম্মানিত অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন- সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম. নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডা. তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডির কান্ডি ম্যানেজার হেলথ পৃষ্ঠা-২ কলাম ১



(শেষ পাতার পর)

ফাইনেন্স এন্ড গভর্নেন্স এর ডা. মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি এড. ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডা. আমিনুর রহমান লস্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এ্যাসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডা. নাসিম আহমদ।

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারী আবু তালেব মুরাদের প্রণবধ স্বধলনায় সলাপে অংশগ্রহন করেন- সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আফ.ম কামাল, বিশিষ্ট সাংবাদিক ও কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ৰ ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেল্টা ইন্সপিরেশন্স কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম. মহিবুর রহমান, ক্রীড়াবীদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কমিউনিকেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ সোফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন প্রেসক্লাবের সহ-সাধারণ সম্পাদক এম. সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ।

செப்டம்பர் 20, 1959



স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচতেনতার

**বিকল্প নেই :** অধ্যাপক এ মালিক  
\* প্রতিদিন আজ

[illegible]

স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচতেনতার

ଯେଉଁ କଠାରେ ଯାଏ - ସାହାଯ୍ୟର ମାରଣୀ ଶ୍ରବଣକାଳ ଯାଏ  
 କାହାଙ୍କ ଯାଏ - ଯାହା କୁଳାଳ ଯାଏ - ନିଜାନ୍ତ ଯାହା ନ  
 ହେବାର ଯିବେ ଯେ କି କର ନାହିଁ ନିଜ ଯାଏ - ନିଜାନ୍ତର  
 ଯାଏ ନାହିଁ ଯାଏ ନାହିଁ ଯାହା ନାହିଁ ଯାହା ନାହିଁ -

[illegible]

# যুগান্তর

রোববার, ১০ ডিসেম্বর ২০১৭



সিলেটে 'হেলদি বাংলাদেশ'-এর নাগরিক পদযাত্রা

যুগান্তর

## সিলেটে হেলদি বাংলাদেশের নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা

### সিলেট ব্যুরো

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অব.) ডা. এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা বেড়েছে। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিযান থেকে তরুণ সমাজকে বাঁচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্যসচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশি করে নজর দিতে হবে।

শনিবার নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার অ্যান্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে 'হেলদি বাংলাদেশ' এর জেলা পর্যায়ে 'প্রেরণা' কর্মসূচির আওতায় আয়োজিত 'নাগরিক সংলাপ'-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন। পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত এই সংলাপে অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন— সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এমএম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডা. তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডির কান্দি ম্যানোজার হেলথ

ফাইনেস অ্যান্ড গভর্নেন্সের ডা. মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি অ্যাডভোকেট ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডা. আমিনুর রহমান লস্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার অ্যাসোসিয়েশন, সিলেটের সভাপতি ডা. নাসিম আহমদ। ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারি আবু তালেব মুরাদের পরিচালনায় সংলাপে অংশগ্রহণ করেন— সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম. কামাল, কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রিন ডেল্টা ইনস্যুরেন্স কোম্পানির সাবেক চেয়ারম্যান এম. মুহিবুর রহমান, ব্যাংকার আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি ও শিশু প্রতিনিধি লায়ল।

সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দায়িত্ব রয়েছে ঠিকই তবে তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদের সমস্যাগুলো মুখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। সংলাপ গুরুত্ব আগে সকালে নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি বর্ণাঢ্য র্যালি নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা পরিষদ প্রাঙ্গণে গিয়ে শেষ হয়। এতে রোবার স্কাউট, নার্স অ্যাসোসিয়েশনসহ সর্বস্তরের জনগণ অংশগ্রহণ করেন।



রোববার, ১০ ডিসেম্বর ২০১৭



পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ সেন্টার ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের যৌথ উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ জেলা পর্যায়ের প্রেরণা কর্মসূচি উপলক্ষে নাগরিক পদযাত্রা অনুষ্ঠিত হয়। -সবুজ সিলেট

## পিপিআরসি ও হার্ট ফাউন্ডেশনের 'নাগরিক সংলাপ' স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নেই

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অব.) ডা. এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যায় বৃদ্ধি। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিশাপ থেকে তরুণ সমাজকে বাঁচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশী করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বপূরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোনো বিকল্প নেই।

গতকাল শনিবার দুপুরে নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে 'হেলদি বাংলাদেশ' এর জেলা পর্যায়ে 'প্রেরণা' কর্মসূচির আওতায় আয়োজিত 'নাগরিক সংলাপ'-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন। পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা

►পৃষ্ঠা ৭ কলাম ৩

**স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচতেনতার**

ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত এই সংলাপে সম্মানিত অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন, সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডা. তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডি'র কান্ডি ম্যানেজার হেলথ ফাইনেস এন্ড গভর্নেন্স এর ডা. মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি এড. ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডা. আমিনুর রহমান লক্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডা. নাসিম আহমদ। ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারী আবু তালেব মুরাদের প্রাণবন্ত সঞ্চালনায় সংলাপে অংশগ্রহণ করেন সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম কামাল, কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেল্টা ইন্সটিটিউট কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম. মুহিবুর রহমান, ক্রীড়াবীদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন প্রেসক্লাবের সহ-সাধারণ সম্পাদক এম. সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ।

সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দায়িত্ব রয়েছে ঠিকই তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই কোনো কাজ করতে পারিনা। আমাদেরকে কোনো প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ ফরমালিটিস রয়েছে। তার পরও আমরা সাধ্যমত চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ্য ও স্বাভাবিক বর্জ্য পৃথকভাবে ড্যাম্পিং করা হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি।

সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদেরকে সমস্যাগুলো মুখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামকে আমরা মডেল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছি। এধনের সংলাপের ফলে তৃণমূল থেকে অনেক আইডিয়া পাওয়া যায়। যা সরকারের নীতিনির্ধারণকরা ফলো করলে হয়তো আমরা আরো দ্রুত লক্ষ্যে পৌঁছতে পারব। সংলাপ গুরুত্ব আগে সকালে নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি বন্যাচ্য র্যালী নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা পরিষদ প্রাঙ্গণে গিয়ে শেষে হয়। এতে রোবার স্কাউট, নার্স এসোসিয়েশন সহ সর্বস্তরের জনগণ অংশগ্রহণ করেন। -বিজ্ঞপ্তি



□□□□□□, ১০ □□□□□□□□ ২০১৭





## স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নেই : এমএ মালিক

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অব.) ডা. এম এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যায় বড়ছে। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিধাপ থেকে তরুন সমাজকে বাঁচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে

হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশী করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বপরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোনো বিকল্প নেই।

শনিবার দুপুরে নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে 'হেলদি বাংলাদেশ' এর জেলা পর্যায়ে 'প্রেরণা' কর্মসূচির আওতায় আয়োজিত 'নগরিক সংলাপ'-এ প্রধান অতিথির পৃষ্ঠা ২ : কলাম ১



স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচতেনতার  
বক্তব্য তিনি এসব কথা বলেন।  
পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও  
তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা  
ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে  
অনুষ্ঠিত এই সংলাপে সম্মানিত অতিথি  
হিসেবে বক্তব্য রাখেন, সিলেট সিটি  
কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক  
চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম  
নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডা.  
তাহমিনা বানু, এইচএফজি  
ইউএসএআইডি'র কান্ডি ম্যানেজার  
হেলথ ফাইনেস এন্ড গভর্নেন্স এর ডা.  
মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হার্ট  
ফাউন্ডেশন সিলেটের সহসভাপতি  
ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ  
সম্পাদক ডাঃ আমিনুর রহমান লক্কর,  
প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার  
এসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি  
ডা. নাসিম আহমদ।  
ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের  
পাবলিসিটি সেক্রেটারী আবু তালেব  
মুরাদের প্রাণবন্ত সংলাপে  
অংশগ্রহণ করেন, সিলেট পৌরসভার  
সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম কামাল,  
বিশিষ্ট সাংবাদিক ও কলামিস্ট আফতাব  
চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড.  
জাহিদ খান, গ্রীন ডেস্টা ইন্সিওরেন্স  
কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম.  
মুহিবুর রহমান, জীভাভীদ আলী  
আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি  
কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর  
সৈয়দ জোফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন  
প্রেসক্লাবের সহ সাধারণ সম্পাদক এম.  
সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু  
প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ। সংলাপে মেয়র  
আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর

স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের  
অনেক দায়িত্ব রয়েছে ঠিকই তার মধ্যে  
সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই  
কোন কাজ করতে পারিনা। আমাদেরকে  
কোন প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের  
অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ  
ফরমালিটিস রয়েছে। তার পরও আমরা  
সাধ্যমত চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি।  
জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ ও  
সাভাবিক বর্জ পৃথকভাবে ডাম্পিং করা  
হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা  
সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি।  
সংলাপ শুরু আগের সকালে নগরীর  
কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি  
বন্যাচ্য র্যালি নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা  
পরিষদ প্রাঙ্গণে গিয়ে শেষ হয়। এতে  
রোবার স্কাউট, নার্স এসোসিয়েশন সহ  
সর্বস্তরের জনগণ অংশগ্রহণ করেন।





## স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার বিকল্প নেই : অধ্যাপক এ মালিক

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশের প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি জাতীয় অধ্যাপক বিগেডিয়ায় (অবঃ) ডাঃ এ মালিক বলেছেন, বর্তমান সময়ে হৃদরোগ, ক্যান্সার ও ডায়াবেটিসে আক্রান্তের সংখ্যা বড়ছে। এসব রোগ থেকে বাঁচতে হলে জনসচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। আমাদের প্রতিদিনের জীবনযাত্রা ও খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনতে হবে। রেডিয়েশনের অভিশাপ থেকে তরুণ সমাজকে বাঁচাতে হবে। মোবাইলের অপব্যবহার রোধ করতে হবে। আমাদের পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য সচেতন করে গড়ে তুলতে হবে। শিশুদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার দিকে বেশী করে নজর দিতে হবে। শিশুদেরকে সুস্থ রাখতে হলে নৈতিকতা, সৃজনশীলতা ও ধর্মীয় শিক্ষা দিতে হবে। সর্বোপরি স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতার কোন বিকল্প নেই।

শনিবার দুপুরে নগরীর জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্স (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে 'হেলদি বাংলাদেশ' এর জেলা পর্যায়ে 'প্রেরণা' কর্মসূচীর আওতায় আয়োজিত 'নাগরিক সংলাপ'-এ প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন।

পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত এই সংলাপে সম্মানিত অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন- সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডাঃ তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডির কান্ট্রি ম্যানেজার হেলথ ফাইনেস এন্ড গভর্নেন্স এর ডাঃ মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি এড. ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডাঃ আমিনুর রহমান লক্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এ্যাসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডাঃ নাসিম আহমদ।

ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারী আবু তালেব মুরাদের প্রাণবন্ত স্বগলনায় সংলাপে অংশগ্রহণ করেন- সিলেট পৌরসভার সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম কামাল, বিশিষ্ট সাংবাদিক ও কলামিস্ট আফতাব চৌধুরী, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেল্টা ইন্সিওরেন্স কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান এম. মুহিবুর রহমান, ক্রীড়াবীদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন প্রেসক্লাবের সহ-সাধারণ সম্পাদক এম. সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ।

সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, (৩য় পৃষ্ঠায় দেখুন)

## স্বাস্থ্য সুরক্ষায়

নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দায়িত্ব রয়েছে ঠিকই তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই কোন কাজ করতে পারিনা। আমাদেরকে কোন প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ ফরমালেটিস রয়েছে। তার পরও আমরা সাধ্যমত চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ ও সাভাবিক বর্জ পৃথকভাবে ডাম্পিং করা হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি। সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদেরকে সমস্যাগুলো মুখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামকে আমরা মডেল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছি। এধনের সংলাপের ফলে ভূগমূল থেকে অনেক আইডিয়া পাওয়া যায়। যা সরকারের নীতিনির্ধারণের ফলো করলে হয়তো আমরা আরো দ্রুত লক্ষ্যে পৌঁছতে পারব। সংলাপ গুরুত্ব আগে সকালে নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একটি বন্যাচ্য র্যালী নগর প্রদক্ষিণ করে জেলা পরিষদ প্রাঙ্গনে গিয়ে শেষে হয়। এতে রোবার স্কাউট, নার্স এসোসিয়েশন সহ সর্বস্তরের জনগণ অংশগ্রহণ করেন। প্রেসবিজ্ঞপ্তি

নতুন শতাব্দীর দৈনিক  
**শ্যামাল সিলেট**  
রোববার ২৬ অক্টোবর ১৪২৩ বাংলা : ১০ ডিসেম্বর ২০১৭



সিলেট জেলা পরিষদ মিলনায়তনে পিপিআরসি ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেট আয়োজিত নাগরিক সংলাপে





**পরবর্তী প্রজন্মকে স্বাস্থ্য**

মিলনায়তনে পাওয়ার এন্ড পার্টিসিপেশন রিসার্চ (পিপিআরসি) ও ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেটের যৌথ উদ্যোগে 'হেলদি বাংলাদেশ'র র জেলা পর্যায়ে 'প্রেরণা' কর্মসূচির আওতায় আয়োজিত নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন। পিপিআরসির নির্বাহী চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত এই সংলাপে সম্মানিত অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন- সিলেট সিটি কর্পোরেশনের মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী, প্রাক্তন স্বাস্থ্য সচিব এম.এম নাসির উদ্দিন, শিশু বিশেষজ্ঞ ডা. তাহমিনা বানু, এইচএফজি ইউএসএআইডির কার্দ্টি ম্যানেজার হেলথ ফাইনেস এন্ড গভর্নেন্স এর ডা. মুরসালিনা ইসলাম, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের সহ-সভাপতি এ্যাড. ইকবাল আহমদ চৌধুরী, সাধারণ সম্পাদক ডা. আমিনুর রহমান লক্কর, প্রাইভেট হাসপাতাল ওনার এ্যাসোসিয়েশন, সিলেট-এর সভাপতি ডা. নাসিম আহমদ। ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন সিলেটের পাবলিসিটি সেক্রেটারি আবু তাহর আলী ও পিপিআরসি সঞ্চালক ডা. মোহাম্মদ হুমায়ুন সিলেট সিটি কর্পোরেশনের সাবেক চেয়ারম্যান আ.ফ.ম. কামাল, সাংবাদিক ও কলামিস্ট আফতাবুজ্জোব্বার, বিশ্ব ব্যাংকের নগর বিশারদ ড. জাহিদ খান, গ্রীন ডেল্টা ইন্সিওরেন্স কোম্পানীর সাবেক চেয়ারম্যান মোহাম্মদ হুমায়ুন ক্রীড়াবিদ আলী আশরাফ চৌধুরী খালেদ, সিটি কর্পোরেশনের ১নং ওয়ার্ড কাউন্সিলর সৈয়দ তৌফিকুল হাদি, সিলেট অনলাইন প্রেসক্লাবের সহ-সাধারণ সম্পাদক এম. সাইফুর রহমান তালুকদার, শিশু প্রতিনিধি লায়লা প্রমুখ।

সংলাপে মেয়র আরিফুল হক চৌধুরী বলেন, নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সিটি কর্পোরেশনের অনেক দায়িত্ব রয়েছে। ঠিকই তার মধ্যে সীমাবদ্ধতাও রয়েছে। আমরা চাইলেই কোন কাজ করতে পারিনা। আমাদেরকে কোন প্রজেক্ট করতে হলে মন্ত্রণালয়ের অনুমতি নিতে হয়। সেখানে দীর্ঘ ফরমালেটিস রয়েছে। তার পরও আমরা সাধ্যমত চেষ্টা অব্যাহত রেখেছি। জানুয়ারি মাস থেকেই মেডিকেল বর্জ ও সাভাবিক বর্জ পৃথকভাবে ডিস্পোজ করা হবে। নগরবাসীর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় আমরা সর্বোচ্চ গুরুত্ব দিচ্ছি। সভাপতির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমাদেরকে সমস্যাগুলো মুখ খুলে বলতে হবে, বুঝতে হবে। এগিয়ে যাওয়ার মানসিকতা থাকতে হবে। শিশু স্বাস্থ্যকে অধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্কুল হেলথ প্রোগ্রামকে আমরা মডেল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছি। এধনের সংলাপের ফলে তগমূল থেকে অনেক আইডিয়া পাওয়া যায়। যা সরকারের নীতিনির্ধারণকারী ফলো করলে হয়তো আমরা অনেক দ্রুত সমস্যা সমাধান করতে পারব। সংলাপ শুরু আগের সকালে নগরীর কেন্দ্রীয় শহীদ মিনার থেকে একাদশ গার্টা রাস্তা পর্যন্ত পুষ্টি পরিদর্শন করা হয়েছে। এতে নগরবাসীর নাস এ্যাসোসিয়েশন সহ সবস্তরের প্রেসবিজ্ঞপ্তি

## 5. Rangamati

‘পার্বত্য চট্টগ্রাম ছাড়া পৃথিবীর কোথাও উচ্চশিক্ষার বিরোধিতা হয়নি’

‘পৃথিবীর কোথাও এমন কথা শুনিনি, যেখানে শিক্ষা ও স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানের জন্য কেউ বিরোধিতা করেছে। কিন্তু এটি পার্বত্য চট্টগ্রামে হয়েছে।

মেডিক্যাল কলেজ ও

প্রযুক্তি বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠার চরম বিরোধিতা করেছে একটি পক্ষ। যার জন্য শেষ পর্যন্ত প্রশাসন কারফিউ দিতে বাধ্য হয়েছিল। যারা এই এলাকার মানুষকে পিছিয়ে রাখতে চায়, তারাই এসব কাজ করে। ’

পার্বত্য চট্টগ্রাম বিষয়ক মন্ত্রণালয়ের সাবেক প্রতিমন্ত্রী ও রাঙামাটি জেলা আওয়ামী লীগের সভাপতি দীপংকর তালুকদার এ কথা বলেন।

তিনি রবিবার পিপিআরসি ও রাঙামাটি পৌরসভার যৌথ উদ্যোগে ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর জেলা পর্যায়ের প্রেরণা কর্মসূচির আওতায় এক নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথি ছিলেন। জেলা শিল্পকলা একাডেমিতে ওই অনুষ্ঠানে সভাপতিত্ব করেন রাঙামাটির পৌরসভার মেয়র আকবর হোসেন চৌধুরী। প্রধান বক্তা ছিলেন তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান। আরো বক্তব্য দেন রাঙামাটি মেডিক্যাল কলেজের অধ্যক্ষ টিপু সুলতান, রাঙামাটির সিভিল সার্জন ডা. শহীদ তালুকদার, পিপিআরসির প্রতিনিধি মোরসালিন ইসলাম প্রমুখ।

দীপংকর তালুকদার আরো বলেন, ‘কাপ্তাই লেক এতো দ্রুত দূষণ হচ্ছে তা অকল্পনীয়।

কাপ্তাই লেকের কারণে ৮ উপজেলার সঙ্গে রাঙামাটির যোগাযোগের একমাত্র মাধ্যম লঞ্চ। এই লঞ্চে পয়ঃনিষ্কাশন করছে হাজার হাজার মানুষ। সরকার স্বাস্থ্যসেবার জন্য ক্লিনিক করেছে। রাঙামাটিতে ৯৫টি ক্লিনিকে প্রতিমাসে প্রায় ৩০ হাজার মানুষ স্বাস্থ্যসেবা নিচ্ছে। সরকারের দিকে চেয়ে থাকলে হবে না। আমাদের কাজ হবে গণসচেতনতা তৈরি করা। ’

তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর বলেন, ‘আমরা যে সেবা পাই, তা সহজলভ্য ও মানসম্মত হতে হবে। তবে তা ব্যয় ক্ষমতার মধ্যেও থাকতে হবে। ’





## রাঙামাটিতে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় দিনব্যাপী নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত

রাঙামাটি প্রতিনিধি

রাঙামাটিতে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় দিনব্যাপী নানা কর্মসূচি ও নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়েছে। বাংলাদেশকে স্বাস্থ্য, পুষ্টি, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ও ফিটনেস সমৃদ্ধ মধ্যম আয়ের দেশ হিসেবে গড়ে তোলা ও টেকসই উন্নয়নের ধারাকে অব্যাহত রাখার লক্ষ্যে হেলথ প্রফেশনালস, স্থানীয় সরকার প্রতিনিধি, শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের প্রধান, ছাত্র-ছাত্রী সর্বস্তরের প্রোগ্রাম পেশার প্রতিনিধি ও সুশীল সমাজের প্রতিনিধিবৃন্দের সমন্বয়ে পিপিআরসি ও রাঙামাটি পৌরসভার যৌথ উদ্যোগে বর্ণাঢ্য শোভাযাত্রা এবং দিন ব্যাপী জনসচেতনতামূলক কর্মসূচি পালন করা হয়। গতকাল রোববার সকালে জেলা প্রশাসক কার্যালয় হতে বর্ণাঢ্য শোভাযাত্রাটি শহরের প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ করে শিল্পকলা একাডেমিতে গিয়ে শেষ হয়।

পৌর মেয়র আকবর হোসেন চৌধুরীর সভাপতিত্বে দিনব্যাপী কর্মসূচিতে প্রধান অতিথি ছিলেন সাবেক পার্বত্য প্রতিনিধি ও রাঙামাটি জেলা আওয়ামী লীগ সভাপতি দীপংকর তালুকদার। নাগরিক সংলাপ কর্মসূচিতে অংশ গ্রহণ করেন পিপিআরসি নির্বাহী চেয়ারম্যান ও সাবেক উপদেষ্টা ড. জিল্লুর রহমান, রাঙামাটি মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ মো.টিপু সুলতান, রাঙামাটি সিভিল সার্জন ডা.সহিদ তালুকদার, চট্টগ্রাম পাঁচলাইশ কার্ডি কেয়ার এর নির্বাহী পরিচালক ডা.মহসিন জিল্লুর রহমান ও ড. মুরসালিনা ইসলাম। এছাড়াও স্থানীয় রোডার স্কাউট, কলেজ শিক্ষার্থী ও রাঙামাটি নাসিং ইনস্টিটিউট শিক্ষার্থীরা অংশগ্রহণ করেন।

# সুপ্রভাত

সুপ্রভাত বাংলাদেশ | SUPROBHAT BANGLADESH

ডিসেম্বর ২৬, ২০১৭

52.1.1 রাঙামাটিতে নাগরিক সংলাপে দীপংকর তালুকদার

53. পার্বত্য চট্টগ্রাম ছাড়া কোথাও উচ্চশিক্ষার বিরোধিতা হয়নি

‘পৃথিবীর কোথাও এমন কথা শুনিনি, যেখানে শিক্ষা ও স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানের জন্য কেউ বিরোধিতা করে। কিন্তু এটা পার্বত্য চট্টগ্রামে হয়েছে, মেডিকেল কলেজ ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয় প্রতিষ্ঠার জন্য চরম বিরোধিতা করেছে একটি গ্রুপ। যার জন্য শেষ পর্যন্ত প্রশাসন কারফিউ দিতে বাধ্য হয়েছিলো। যারা এই এলাকার মানুষকে পিছিয়ে রাখতে চায়, তারাই এসব কাজ করে।’ পাওয়ার অ্যান্ড পারটিসিপেশান রিসার্চ সেন্টার(পিপিআরসি) ও রাঙামাটি পৌরসভার যৌথ উদ্যোগে আয়োজিত ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর জেলা পর্যায়ের প্রেরণা কর্মসূচীর আওতায় নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথির বক্তব্যে পার্বত্য চট্টগ্রাম বিষয়ক মন্ত্রণালয়ের সাবেক প্রতিমন্ত্রী ও জেলা আওয়ামীলীগের সভাপতি দীপংকর তালুকদার এসব কথা বলেন।

নাগরিক সংলাপে সভাপতিত্ব করেন রাঙামাটির পৌরসভার মেয়র আকবর হোসেন চৌধুরী। প্রধান বক্তা হিসেবে উপস্থিত ছিলেন, তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান, রাঙামাটি মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ টিপু সুলতান, রাঙামাটির সিভিল সার্জন ডা. শহীদ তালুকদার, পিপিআরসি’র প্রতিনিধি মোরসালিন ইসলামসহ বিভিন্ন সামাজিক সংগঠন, বিভিন্ন স্তরের সাধারণ জনগণ।

তিনি আরো বলেন, সরকার স্বাস্থ্য সেবার জন্য ক্লিনিক করেছে রাঙামাটিতে ৯৫টি যেখানে প্রতিমাসে প্রায় ৩০ হাজার মানুষ স্বাস্থ্য সেবা নিচ্ছে। সরকারের দিকে চেয়ে থাকলে হবে না। আমাদের কাজ হবে গণ সচেতনতা তৈরি করা। রাঙামাটি পৌরসভার মেয়র আকবর হোসেন চৌধুরী বলেন, অনেক এনজিও পার্বত্য অঞ্চলে কাজ করে, সেই সব এনজিও এলাকায় কাজ করার আগে অবশ্যই তার কাজের তালিকায় শিক্ষা ও স্বাস্থ্য বিষয় অগ্রাধিকার দিতে হবে। কারণ এনজিওগুলো প্রত্যন্ত অঞ্চলে যেহেতু কাজ করে সেক্ষেত্রে তারা প্রত্যন্ত অঞ্চলের মানুষকে শিক্ষা ও স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা যাবে।

রাঙামাটির সিভিল সার্জন ডা. শহীদ তালুকদার বলেন, আমরা বুয়েট টিমের সাথে কথা বলেছি, তারাও সদর হাসপাতালটি সরেজমিনে দেখেছেন। তারা বলেছেন ফাটল দেয়া ভবনটি ব্যবহার কর যাবে। তাদের ফাইনাল রিপোর্ট পেলে আমরা ভবনটি ব্যবহার শুরু করবো। তিনি আরো বলেন, স্বাস্থ্য সেবা দিয়ে আমরা বিশ্বকে তাক লাগিয়ে দিয়েছি। ম্যালিরিয়ার অবস্থা স্থিতি আছে কিন্তু আমরা একে কমানোর জন্য কাজ করে যাচ্ছি। রাঙামাটি মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ টিপু সুলতান বলেন, আমি দায়িত্ব নেওয়ার পর থেকে হাসপাতাল ও কলেজ কিভাবে সম্প্রসারণ করা যায় তা নিয়ে কাজ করে যাচ্ছি। রাঙামাটিতে ২শ৫০ বেডের হাসপাতালের জন্য অনুমোদন হয়ে আছে এবং মেডিকেল কলেজের জন্য ৫শ বেডের হাসপাতাল

অনুমোদনের অপেক্ষায় আছে। আশা করছি এইসব কাজ হয়ে গেলে জেলার মানুষকে আর অন্য কোথাও নিয়ে স্বাস্থ্যসেবা নিতে হবে না।

তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমরা যে সেবা পাই তা সহজলভ্য ও সাথে সাথে মানসম্মত হতে হবে। স্বাস্থ্যখাতে ব্যয় আমাদের ক্ষমতার মধ্যে থাকতে হবে। স্বাস্থ্য ভালো রাখতে হলে আমাদের স্বাস্থ্যসম্মত জীবনযাপন করতে হবে। এজন্য আমাদের আশপাশ পরিষ্কার রাখতে হবে। সুস্থতার অন্যতম শর্তই হলো পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা।



## হেলদি বাংলাদেশের কর্মসূচিতে দীপংকর তালুকদার শিক্ষা ও স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠানের বিরোধিতা আত্মঘাতী



জিয়াউল জিয়া >>

পৃথিবীর এমন কথা কোথাও শুনি নাই, যেখানে শিক্ষা ও স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠানের জন্য কেউ বিরোধিতা করে। কিন্তু এটা রাঙামাটিতে হয়েছে, মেডিকেল কলেজ ও প্রযুক্তি বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠার জন্য চরম বিরোধিতা করেছে

একটি গ্রুপ। যার জন্য শেষ পর্যন্ত প্রশাসন কারফিউ দিতে বাধ্য হয়েছিল। যারা এই এলাকার মানুষকে পিছিয়ে রাখতে চাই তারা এসব কাজ করে। এ ধরনের বিরোধিতা আত্মঘাতী বলে তিনি মন্তব্য করেন। 'হেলদি বাংলাদেশ' এর জেলা পর্যায়ের প্রেরণা

কর্মসূচির আওতায় নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথির বক্তব্যে পার্বত্য চট্টগ্রাম বিষয়ক মন্ত্রণালয়ের সাবেক প্রতিমন্ত্রী ও জেলা আওয়ামীলীগের সভাপতি দীপংকর তালুকদার এসব মন্তব্য করেন। রোববার পিপিআরসি ও >> ৭ম পৃষ্ঠায় দেখুন



## শিক্ষা ও স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠান

১ম পৃষ্ঠার পর

রাঙামাটি পৌরসভার যৌথ উদ্যোগে এই কর্মসূচি পালন করা হচ্ছে। জেলা শিল্পকলা একাডেমিতে এই সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়।

নাগরিক সংলাপে সভাপতিত্ব করেন রাঙামাটির পৌরসভার মেয়র আকবর হোসেন চৌধুরী। এতে প্রধান বক্তা ছিলেন তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান, সিভিল সার্জন ডা. শহীদ তালুকদার, রাঙামাটি মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ টিপু সুলতান, পিপিআরসি দাতা সংস্থার প্রতিনিধি মোরসালিন ইসলামসহ বিভিন্ন সামাজিক সংগঠন, বিভিন্ন স্তরের সাধারণ জনগণ।

দীপংকর তালুকদার আরো বলেন, কাণ্ডাই লেক এতো দ্রুত দূষণ হচ্ছে তা অকল্পনীয়। কাণ্ডাই লেকের কারণে ৮ উপজেলার সাথে রাঙামাটির যোগাযোগের একমাত্র মাধ্যম লঞ্চ। এই লঞ্চের পর্যায়নিকাসনের জন্য হ্রদের মাঝে কাজ করছে হাজার হাজার মানুষ। তিনি আরো বলেন, সরকার স্বাস্থ্য সেবার জন্য ক্লিনিক করেছেন রাঙামাটিতে ৯৫টি ক্লিনিকে প্রতিমাসে প্রায় ৩০ হাজার মানুষ স্বাস্থ্য সেবা নিচ্ছে। সরকারের দিকে চেয়ে থাকলে হবে না। আমাদের কাজ হবে গণ সচেতনতা তৈরি করা।

রাঙামাটি পৌরসভার মেয়র আকবর হোসেন চৌধুরী বলেন, অনেক এনজিও পার্বত্য অঞ্চলে কাজ করে, সেই সকল এনজিওদের অত্র এলাকায় কাজ করার আগে অবশ্যই তার কাজের তালিকায় শিক্ষা ও স্বাস্থ্য বিষয় অগ্রাধিকার দিতে হবে। কারণ এনজিওগুলো প্রত্যন্ত অঞ্চলে যেহেতু কাজ করে সে ক্ষেত্রে তারা প্রত্যন্ত অঞ্চলের মানুষকে শিক্ষা ও স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে পারবে।

রাঙামাটির সিভিল সার্জন ডা. শহীদ তালুকদার বলেন, আমরা বুয়েট টিমের সাথে কথা বলেছি, তারাও সদর হাসপাতালটি সরেজমিনে দেখেছেন। তারা বলেছেন, ফাটল ভবনটি ব্যবহার কার যাবে। তাদের ফাইনাল রিপোর্ট

পেলে আমরা ভবনটি ব্যবহার শুরু করবো। তিনি আরো বলেন, স্বাস্থ্য সেবা দিয়ে আমরা বিশ্বকে তাক লাগিয়ে দিয়েছি। ম্যালেরিয়ার অবস্থা স্থিতি আছে কিন্তু আমরা একে কমানোর জন্য কাজ করে যাচ্ছি।

রাঙামাটি মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ টিপু সুলতান বলেন, আমি দায়িত্ব নেওয়ার পর থেকে হাসপাতাল ও কলেজকে কিভাবে সম্প্রসারণ করা যাই সেটি নিয়ে কাজ করে যাচ্ছি। রাঙামাটিতে ২৫০ বেডের হাসপাতালের জন্য অনুমোদন হয়ে আছে এবং মেডিকেল কলেজের জন্য ৫০০ বেডের হাসপাতাল অনুমোদনের অপেক্ষায় আছে। আশা করছি এসব কাজ হয়ে গেলে অত্র জেলার মানুষকে আর অন্য কোথাও নিয়ে স্বাস্থ্য সেবা নিতে হবে না।

তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আমরা যেই সেবা পাই তা সহজলভ্য ও সাথে সাথে মানসম্মত হতে হবে। আমাদের ব্যয় ক্ষমতার মধ্যে সেটা থাকতে হবে। আমাদের কাজ হলো স্বাস্থ্য বিষয়টি শুধু হাসপাতালের বিষয় বা চিকিৎসকের বিষয় না। যদি আপনি স্বাস্থ্যবান হন তাহলে তো আপনাকে আর চিকিৎসকের কাছে যেতে হবে না। যদি আমাদের আশপাশটি পরিষ্কার থাকে, তাহলে আপনি এমনতেই সুস্থ থাকবেন। রাঙামাটি শহরের পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন নিয়ে তিনি খুবই আনন্দিত হয়ে বলেন, অন্যান্য শহরের তুলনায় রাঙামাটি অনেকটা পরিষ্কার লাগছে। যদি পরিচ্ছন্ন না থাকে তাহলে অসুখ লেগেই থাকবে। তাই সকলকে বোঝাতে হবে আপনি যেখানে থাকেন সেই এলাকাটি যদি পরিষ্কার থাকে তাহলে আপনি সুস্থ থাকতে পারবেন।

সংলাপের পূর্বে জেলা প্রশাসকের কার্যালয় থেকে একটি র‍্যালি বের হয়ে জেলা শিল্পকলা একাডেমি প্রাঙ্গণে গিয়ে শেষ হয়।





হাজারী গণসচেতনতা সৃষ্টি করে  
ব্যবস্থাপনার বিষয়টিতে নজর দিতে হবে সবার  
আগে-যোগ করেন তিনি। এসময় তিনি জানান,  
হেলদি বাংলাদেশ কার্যক্রমে শিশু, কিশোর ও  
বয়স্কদের স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করতে  
পৌরসভাকে সাথে নিয়ে নানা কর্মসূচি বাস্তবায়ন  
করা হচ্ছে। এছাড়া জেলা শহরের পরিবেশ ও  
বায়ু দূষণ রোধ, স্বাস্থ্যসম্মত মানব বর্জ্য  
ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করতে পৌরসভাগুলোকে  
আরো সক্রিয় করতে হবে। সরকারী  
হাসপাতালগুলোতে জনবল সংকট দূর করে সেবা  
নিশ্চিত করার প্রয়োজনীয় উদ্যোগ গ্রহণ করতে  
হবে। এজন্য সরকারকে প্রস্তাবনা দেয়া হচ্ছে।





## ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর উদ্যোগে রাঙামাটিতে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত

৥ স্টাফ রিপোর্টার ৥

রাঙামাটিতে ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর জেলা পর্যায়ের নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়েছে। রোববার সকালে জেলা শিল্পকলা মিলনায়তনে আয়োজিত সংলাপের যৌথ আয়োজক ছিল পিপিআরসি ও রাঙামাটি পৌরসভা। এতে অংশ নিয়ে স্থানীয় রাজনীতিক, শিার্থী, সাংবাদিক ও পেশাজীবী সংগঠনের নেতারা স্বাস্থ্যকর বাংলাদেশ গড়তে নিজেদের মতামত তুলে ধরেন। এতে প্রধান অতিথি ছিলেন, পাওয়ার এ্যান্ড পার্টিসিপেশন রিচার্স সেন্টার (পিপিআরসি) নির্বাহী পরিচালক ও সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিলুর রহমান। এছাড়া অনুষ্ঠানে বক্তব্য রাখেন, আওয়ামীলীগ কেন্দ্রীয় কমিটির সদস্য ও সাবেক পার্বত্য পশ্চিমবঙ্গী দীপংকর তালুকদার, ইউএসএআইডি বাংলাদেশের কান্টি ডিরেক্টর ড. মুরসালিনা ইসলাম, রাঙামাটি মেডিকেল কলেজের অধ্যাপক ড. টিপু সুলতান, সিভিল সার্জন ডা. শহীদ তালুকদার, পৌর মেয়র আকবর হোসেন চৌধুরী ও রুদ্ররোগ বিশেষজ্ঞ ডা. মুহসিন

করিম।

সংলাপে ড. জিলুর রহমান বলেন, গণসচেতনতা বৃদ্ধি করতে না পারলে হেলদি বাংলাদেশ গড়া সম্ভব হবে না। সচেতনতা কার্যক্রম খুবই গুরুত্বপূর্ণ, কিন্তু এটাকে কার্যকর করতে হলে এর গভীরে যাওয়া পয়োজন। ধারাবাহিকভাবে নানা পর্যায়ে এর কার্যক্রমকে হাতে নিতে হবে।

বাংলাদেশের অপরিষ্কৃত নগরায়নের অন্যতম সমস্যা হচ্ছে আরবান স্যানিটেশন (শহরে স্বাস্থ্য ব্যবস্থা)। ভেজাল ও অপরিষ্কৃত কাঁচাবাজার দুটোই নিরাপদ খাদ্য সমস্যার মূল উৎস। তাই পরিবেশ দূষণ বিশেষত বর্জ্য ব্যবস্থাপনার বিষয়টিতে নজর দিতে হবে সবার আগে- যোগ করেন তিনি।

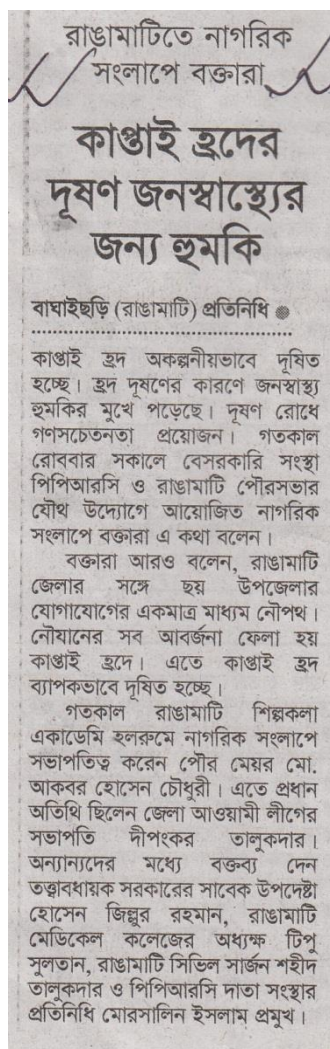
এসময় তিনি জানান, হেলদি বাংলাদেশ কার্যক্রমে শিশু, কিশোর ও বয়স্কদের স্বাস্থ্য সুরা নিশ্চিত করতে পৌরসভাকে সাথে নিয়ে নানা কর্মসূচি বাস্তবায়ন করা হচ্ছে। এছাড়া জেলা শহরের পরিবেশ ও বায়ু দূষণ রোধ, স্বাস্থ্যসম্মত মানব বর্জ্য তয় পৃষ্ঠায় দেখুন

### ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর

১ম পৃষ্ঠার পর

ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করতে পৌরসভাগুলোকে আরো সক্রিয় করতে হবে। সরকারী হাসপাতালগুলোতে জনবল সংকট দূর করে সেবা নিশ্চিত করার পয়োজনীয় উদ্যোগ গৃহণ করতে হবে। এজন্য সরকারকে পয়োজনীয় ব্যবস্থা দেয়া হচ্ছে।

25 December, 2017



## 6. Manikganj



৩১ ডিসেম্বর, ২০১৭





৩১ ডিসেম্বর, ২০১৭



দৈনিক  
**টেলিগ্রাম**

৮ জানুয়ারী, ২০১৮





## মানিকগঞ্জে জনসচেতনতায় নাগরিক সংলাপ

স্টাফ রিপোর্টার

স্বাস্থ্য, পুষ্টি, পরিচ্ছন্নতা ও ফিটনেস সমৃদ্ধ মধ্যম আয়ের দেশ গড়ে তোলার লক্ষে এবং টেকসই উন্নয়নের ধারাকে অব্যাহত রাখতে মানিকগঞ্জে সুশীল সামাজ্য ও বিভিন্ন শ্রেণী ও পেশার মানুষের সাথে নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠিত হয়েছে।

পিপিআরসি ও মানিকগঞ্জ পৌরসভার যৌথ

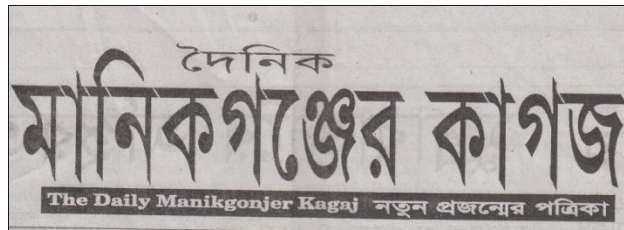
উদ্যোগে এই কর্মসূচী পালিত হয়। সকালে বের হয় বর্ণাঢ্য নাগরিক পদ যাত্রা। জেলা পরিষদ চত্তর থেকে পদযাত্রাটি বের হয়ে শহরের শহীদ স্মরণী সড়ক প্রদক্ষিন করে। পরে জেলা পরিষদ মিলনায়তনে অনুষ্ঠিত হয় নাগরিক সংলাপ। এতে পিপিআরসি'র চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান, পৌর-মেয়র গাজী কামরুল হুদা সেলিম,

কর্নেল মালেক মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ প্রফেসর আবুল কালাম, সিভিল সার্জন ডা. মোঃ খুরশিদ আলম, ইউএস এইডের সিনিয়র টেকনিক্যাল এড পলিসি এডভাইসর ড. সুকুমার সরকার, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের ইনস্টিটিউট অব হেলথ ইকোনেমিক্সের প্রফেসর আবদুল হামিদ ও নার্সিং ট্রেনিং ইনস্টিটিউটের অধ্যক্ষ বেলাতুন

□ ২-এর পাতায় দেখুন

### মানিকগঞ্জে জনসচেতনতায় নাগরিক

নেছা প্রমুখ উপস্থিত ছিলেন।  
সংলাপে উপস্থিত বিভিন্ন শ্রেণী ও পেশার মানুষ স্বাস্থ্য ঝুঁকি কমাতে ভেজাল খাদ্য নিয়ন্ত্রণ, শাকসবজিতে কীটনাশক প্রয়োগ, ফলমূল, মাছ-মাংশে ফরমালিনের ব্যবহার নিয়ন্ত্রণসহ খাদ্যের গুণগুণ অক্ষুণ্ন রাখতে কার্যকরী পদক্ষেপ নেওয়ার আহবান জানান।  
এসময় বক্তারা জনসচেতনতা বাড়াতে সকলের সহযোগীতা কামনা করেন।



৪ জানুয়ারী, ২০১৮



নাগরিক সংলাপে বক্তব্য রাখছেন পিপিআরসির চেয়ারম্যান হোসেন জিল্লুর রহমান

## মানিকগঞ্জে জনসচেতনতায় নাগরিক সংলাপ

স্টাফ রিপোর্টার : স্বাস্থ্য, পুষ্টি, পরিচ্ছন্নতা ও ফিটনেস সমৃদ্ধ মধ্যম আয়ের দেশ গড়ে তোলার লক্ষে এবং টেকসই উন্নয়নের ধারাকে অব্যাহত রাখতে মানিকগঞ্জে সুশীল সমাজ ও বিভিন্ন শ্রেণী ও পেশার মানুষের সাথে নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠিত হয়েছে। পিপিআরসি ও মানিকগঞ্জ পৌরসভার যৌথ উদ্যোগে এই কর্মসূচী পালিত হয়। গত বুধবার সকালে বের হয় বর্ণাঢ্য নাগরিক পদযাত্রা। জেলা পরিষদ চত্তর থেকে পদযাত্রাটি বের হয়ে শহরের শহীদ স্মরণী সড়ক প্রদক্ষিণ করে। পরে জেলা পরিষদ মিলনায়তনে অনুষ্ঠিত হয় নাগরিক সংলাপ। এতে পিপিআরসি'র

চেয়ারম্যান হোসেন জিল্লুর রহমান, পৌর মেয়র গাজী কামরুল হুদা সেলিম, সিভিল সার্জন ডা. মোঃ খুরশিদ আলম, নার্সিং ট্রেনিং ইন্সটিটিউটের অধ্যক্ষ বেলাতুন নেছা উপস্থিত ছিলেন।

সংলাপে উপস্থিত বিভিন্ন শ্রেণী ও পেশার মানুষ স্বাস্থ্য ঝুঁকি কমাতে ভেজাল খাদ্য নিয়ন্ত্রণ, শাকসবজিতে কীটনাশক প্রয়োগ, ফলমূল, মাছ-মাংসে ফরমালিনের ব্যবহার নিয়ন্ত্রণসহ খাদ্যের গুণাগুণ অক্ষুণ্ন রাখতে কার্যকরী পদক্ষেপ নেওয়ার আহবান জানান। এসময় বক্তারা জনসচেতনতা বাড়াতে সকলের সহযোগীতা কামনা করেন।



৮ জানুয়ারী, ২০১৮

মানিকগঞ্জে জনসচেতনতায় নাগরিক সংলাপ





#### স্টাফ রিপোর্টার

স্বাস্থ্য, পুষ্টি, পরিচ্ছন্নতা ও ফিটনেস সম্বন্ধে মধ্যম আয়ের দেশ গড়ে তোলার লক্ষে এবং টেকসই উন্নয়নের ধারাকে অব্যাহত রাখতে মানিকগঞ্জে সুশীল সামাজ্য ও বিভিন্ন শ্রেণী ও পেশার মানুষের সাথে নাগরিক সংলাপ ও পদযাত্রা অনুষ্ঠিত হয়েছে। পিপিআরসি ও মানিকগঞ্জ পৌরসভার যৌথ উদ্যোগে এই কর্মসূচী পালিত হয়। সকালে বের হয় বর্ণাঢ্য নাগরিক পদযাত্রা। জেলা পরিষদ চত্তর থেকে পদযাত্রাটি বের হয়ে শহরের শহীদ স্মরণী সড়ক প্রদক্ষিণ করে। পরে জেলা পরিষদ মিলনায়তনে অনুষ্ঠিত হয় নাগরিক সংলাপ। এতে পিপিআরসি'র চেয়ারম্যান ও তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান, পৌর মেয়র গাজী কামরুল হুদা সেলিম, কর্নেল মালেক মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ প্রফেসর আক্তারুজ্জামান, সিভিল সার্জন ডা. মোঃ খুরশিদ আলম, ইউএস এইডের সিনিয়র টেকনিক্যাল এন্ড পলিসি এডভাইসর ড. সুকুমার সরকার, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের ইনস্টিটিউট অব হেলথ ইকোনোমিক্সের প্রফেসর আবদুল হামিদ ও নার্সিং ট্রেনিং ইনস্টিটিউটের অধ্যক্ষ বেলাতুন নেছা প্রমুখ উপস্থিত ছিলেন। সংলাপে উপস্থিত বিভিন্ন শ্রেণী ও পেশার মানুষ স্বাস্থ্য ঝুঁকি কমাতে ভেজাল খাদ্য নিয়ন্ত্রণ, শাকসবজিতে কীটনাশক

❖ ২-এর পাতায় দেখুন

#### মানিকগঞ্জে জনসচেতনতায় নাগরিক

প্রয়োগ, ফলমূল, মাছ-মাংশে ফরমালিনের ব্যবহার নিয়ন্ত্রণসহ খাদ্যের গুণগুণ অক্ষুণ্ণ রাখতে কার্যকরী পদক্ষেপ নেওয়ার আহবান জানান। এসময় বক্তারা জনসচেতনতা বাড়াতে সকলের সহযোগিতা কামনা করেন।





## 8. Noakhali

**যুগান্তর**

মঙ্গলবার, ৩ এপ্রিল ২০১৮



## নোয়াখালীতে স্বাস্থ্য সুরক্ষাবিষয়ক নাগরিক সংলাপ

যুগান্তর রিপোর্ট, নোয়াখালী

নোয়াখালী পৌরসভার আয়োজনে 'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা' বিষয়ক সচেতনতামূলক নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়েছে। র্যালি শেষে সোমবার জেলা শহর মাইজদী বিআরডিবি মিলনায়তনে আলোচনা সভায় পৌর মেয়র শহিদ উল্লাহ খান সোহেল স্বাগত বক্তব্য রাখেন।

সভায় প্রধান অতিথি হিসেবে বক্তব্য রাখেন সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ও সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার চেয়ারম্যান ড. হোসেন জিল্লুর রহমান। বিশেষ অতিথি ছিলেন ইউএসএআইডি'র প্রতিনিধি ডা. মুরসালীনা ইসলাম, বিএমএর সাবেক কেন্দ্রীয় সভাপতি ডা. রশীদি মাহবুব, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম, 'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা'র কর্মকর্তা ডা. মহসিন করিম, জেলা মাতৃস্বাস্থ্য কর্মকর্তা ডা. সালেহ উদ্দিন মাহমুদ, সুরক্ষা যুব ফাউন্ডেশনের সভাপতি সিরাজুস সালেহ নাজিম, অন্যদের মধ্যে ছিলেন নোয়াখালী সরকারি কলেজের সাবেক অধ্যক্ষ কাজী মো. রফিক উল্লাহ, স্বাচিপের জেলা সভাপতি ডা. ফজলে এলাহী, সাধারণ সম্পাদক ডা. মাহবুবুর রহমান প্রমুখ।

# মানবজমিন

ঢাকা, ৩ এপ্রিল ২০১৮, মঙ্গলবার

## মধ্যম আয়ের দেশের দিকে এগুচ্ছে দেশ- ড. হোসেন জিল্লুর

তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, বাংলাদেশ ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। বাংলাদেশ উন্নত আছে আরো উন্নত হবে। তবে চাহিদা মোতাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। দেশের মানুষের গড় আয় বাড়ছে, তাই তাদের স্বাস্থ্যসম্মত আয়ু দরকার। দেশে রাজনৈতিক সমস্যা আছে। ৪৭ বছরে নানা মত ও পথের শত বিভাজনের মধ্যেও দেশ এগিয়ে গেছে।

তিনি ২রা এপ্রিল সোমবার দুপুরে স্থানীয় বিআরডিবি মিলনায়তনে নোয়াখালীর পৌরসভার মেয়র শহীদ উল্যাহ খান সোহেলের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর তত্ত্বাবধানে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা পর্যায়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে এসব কথা বলেন। এ সময় অন্যদের মাঝে বক্তব্য রাখেন ডা. মহসিন জিল্লুর করিম, বিএমএ’র সাবেক সভাপতি ডা. রশিদ ই মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স অ্যান্ড গভারন্যান্স এর কান্ডি ডাইরেক্টর মোছলেনা ইসলাম, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম, নোয়াখালী পৌর কর্মকর্তা-কর্মচারী সংসদের সভাপতি গোলাম মোর্ত্তুজা, এন আর ডি এস নির্বাহী পরিচালক আবদুল আউয়াল, প্রাণের এমডি নুরুল আলম মাসুদ, পি.পি.আর.সি’র কর্মকর্তা জয়ন্ত কুমার পাল, ডাক্তার সালা উদ্দিন, মামনির আক্তার রুহুল কুদ্দুস, মানবজমিন স্টাফ রিপোর্টার নোয়াখালী নাসির উদ্দিন বাদল প্রমুখ। এর আগে নোয়াখালী পৌরসভা প্রাঙ্গণ থেকে জনগণের মাঝে স্বাস্থ্য সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে হোসেন জিল্লুর রহমানের নেতৃত্বে এক বর্ণাঢ্য র‍্যালি বের হয়ে প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে বিআরডিবি মিলনায়তনে গিয়ে শেষ হয়। সাবেক উপদেষ্টা আরো বলেন, দারিদ্র্যবিমোচন কৌশল কর্মসূচি ৭০ দশক থেকে এই নোয়াখালী এলাকায় শুরু হয়েছে বিভিন্ন আন্তর্জাতিক সাহায্য সংস্থার উদ্যোগে। এখান থেকেই সারা দেশে এই কর্মসূচি ছড়িয়ে পড়ে।

মধ্যম আয়ের দেশের স্বপ্ন পূরণে অর্থনৈতিক উন্নয়নের পাশাপাশি স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্বের সঙ্গে বিবেচনার রাখতে হবে। সারা বিশ্বে স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্ব দেয়া হচ্ছে। কারণ, জলবায়ু পরিবর্তনের কারণে নতুন নতুন ব্যাধির জন্ম হচ্ছে। তাই নগরায়ণে সুখম না হলে উন্নয়ের ফসল দৃশ্যমান হবে না। এতে করে উন্নতি হবে কিন্তু গতি থাকবে না। এমন উন্নতি চাই না। বাংলাদেশ যেভাবে এগোচ্ছে জনগোষ্ঠী এবং চালকগোষ্ঠীকে যৌথভাবে কাজ করতে হবে। পরিচ্ছন্নতা শুধু ডাক্তারদের বিষয় নয়। নগর সরকারকে এ কাজে নাগরিক সংলাপ গড়ে তুলতে হবে।

# দৈনিক ইত্তেফাক

প্রতিষ্ঠাতা ওয়াশিংটন পোস্টের মালিক মির্জা

শনিবার, ০৩

এপ্রিল ২০১৮

## নোয়াখালীতে স্বাস্থ্য সচেতনতায় নাগরিক সংলাপ ও শোভাযাত্রা

### ■ নোয়াখালী প্রতিনিধি

নোয়াখালীতে জনগণের মাঝে স্বাস্থ্য সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে নাগরিক সংলাপ ও শোভাযাত্রার আয়োজন করেছে পিপিআরসি ও নোয়াখালী পৌরসভা। গতকাল সোমবার সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা 'হেলদি বাংলাদেশ'-এর তত্ত্বাবধানে 'প্রেরণা' কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা শহর মাইজদীতে এক বর্ণাঢ্য শোভাযাত্রা বের করা হয়। পরে জেলা বিআরডিবি মিলনায়তনে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়। এতে প্রধান অতিথি ছিলেন তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান।

নোয়াখালী পৌরসভার মেয়র শহীদ উল্লাহ খান সোহেলের সভাপতিত্বে এ অনুষ্ঠানে আলোচনায় অংশগ্রহণ করেন ডা. মহসিন জিল্লুর করিম, বিএমএ'র সাবেক সভাপতি ডা. রশিদ-ই-মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স অ্যান্ড গভারনেন্সের কান্ট্রি ডিরেক্টর মোরসেলিনা ইসলাম এবং অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম।

প্রধান অতিথির বক্তব্যে হোসেন জিল্লুর রহমান বলেছেন, বাংলাদেশ ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। বাংলাদেশ উন্নত আছে, আরও উন্নত হবে। তবে চাহিদা মোতাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। দেশের মানুষের গড় আয় বাড়ছে, তাই তাদের স্বাস্থ্যসম্মত আয়ু দরকার।

## দৈনিক ইনকিলাব THE DAILY INQILAB

ঢাকা, মঙ্গলবার, ০৩ এপ্রিল ২০১৮

## ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে মধ্যম আয়ের পথে বাংলাদেশ -জিল্লুর রহমান

নোয়াখালী ব্যুরো : তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, বাংলাদেশ ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। আমরা অর্জনের ভিত্তিতে দাঁড়িয়ে এই স্বপ্নগুলো দেখছি। স্বপ্নগুলো যখন দেখছি, তখন তাকে সংহত ও আরো সুসম করা প্রয়োজন। এরজন্য বৃহত্তর দৃষ্টিকোণ থেকে চিন্তা করতে হবে

বাংলাদেশ উন্নত আছে আরো উন্নত হবে। তবে চাহিদা মোতাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। দেশের মানুষের গড় আয়ু বাড়ছে, তাই তাদের স্বাস্থ্য সম্মত আয়ু দরকার।

সোমবার দুপুরে নোয়াখালীর জেলা শহরে বিআরডিবি মিলনায়তনে নোয়াখালীর পৌরসভার মেয়র শহীদ উল্যাহ খাঁন সোহেলের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর তত্ত্বাবধানে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা পর্যায়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন।

সাবেক উপদেষ্টা আরো বলেন, দারিদ্র বিমোচন কৌশল কর্মসূচি ৭০ দশক থেকে এই নোয়াখালী এলাকায় শুরু হয়েছে বিভিন্ন আর্থসামাজিক সাহায্য সংস্থার উদ্যোগে। এখান থেকেই সারাদেশে এই কর্মসূচি ছড়িয়ে পড়ে। মধ্যম আয়ের দেশের স্বপ্ন পূরণে অর্থনৈতিক উন্নয়ের পাশাপাশি স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্বের সাথে বিবেচনার রাখতে হবে। সারা বিশ্বে স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্ব দেওয়া হচ্ছে। কারণ জলবায়ু পরিবর্তনের কারণে নুতন নুতন ব্যাধির জন্ম হচ্ছে। তাই নগরায়ন সুশ্রম না হলে উন্নয়ের ফসল দৃশ্যমান হবে না। এতে করে উন্নতি হবে কিন্তু গতি থাকবে না। এমন উন্নতি চাই না। বাংলাদেশ যেভাবে এগোচ্ছে জনগোষ্ঠী এবং চালকগোষ্ঠীকে যৌথভাবে কাজ করতে হবে। পরিচ্ছন্নতা শুধু ডাক্তারদের বিষয় নয়। নগর সরকারকে এ কাজে সম্পৃক্ত করার লক্ষ্যে আমাদের এই আয়োজন।

সভাপতির বক্তব্যে মেয়র শহীদ উল্যাহ খাঁন সোহেল বলেন, বর্তমান সরকার দেশের সার্বিক উন্নয়নে স্থানীয় পর্যায়ে ব্যাপক কাজ করছে। আমি স্থানীয় জনপ্রতিনিধি হয়ে পৌরসভায় সেই কাজের অংশীদার হয়ে কাজ করছি। তিনি বলেন, নির্বাচনে প্রার্থী হওয়ার সময় স্থানীয় লোকজনকে যে সকল প্রতিশ্রুতি দিয়েছি, আমার মেয়াদ কালীন সময়ের মধ্যে তার শতভাগ পূরণে সর্বাত্মকভাবে কাজ করে যাচ্ছি। এরমধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো পৌর নাগরিকদের স্বাস্থ্য সেবা। স্বাস্থ্য সেবাকে আরো উন্নতভাবে নাগরিকদের কাছে পৌঁছে দেওয়ার লক্ষ্যে এই সংলাপের মাধ্যমে কর্মপরিকল্পনা হাতে নেওয়া হবে।

অনুষ্ঠানে ডা. মহসিন জিল্লুর করিম, বিএমএ’র সাবেক সভাপতি ডা. রশিদ ই মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স এন্ড গভারনেন্স এর কান্ডি ডাইরেক্টর মোছলেনা ইসলাম, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম, প্যানেল মেয়র রতন কৃষ্ণ পাল প্রমুখ। এর আগে, নোয়াখালী পৌরসভা প্রাঙ্গণ থেকে জনগণের মাঝে স্বাস্থ্য সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে হোসেন জিল্লুর রহমানের নেতৃত্বে এক বর্ণাঢ্য র‍্যালি বের হয়ে প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে বিআরডিবি মিলনায়তনে গিয়ে শেষ হয়



মঙ্গলবার, এপ্রিল ৩, ২০১৮ | ২০, চৈত্র, ১৪২৪

**নোয়াখালীতে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান**

**বাংলাদেশ ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে**



তত্ত্বাবধায়ক  
জিল্লুর রহমান বলেন,  
বেরিয়ে মধ্যম আয়ের

সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন  
বাংলাদেশ ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে  
দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে।



আমরা অর্জনের ভিত্তিতে দাঁড়িয়ে এই স্বপ্নগুলো দেখছি। স্বপ্নগুলো যখন দেখছি, তখন তাকে সংহত ও আরো সুসম করা প্রয়োজন। এরজন্য বৃহত্তর দৃষ্টিকোণ থেকে চিন্তা করতে হবে বাংলাদেশ উন্নত আছে আরো উন্নত হবে। তবে চাহিদা মোতাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। দেশের মানুষের গড় আয়ু বাড়ছে, তাই তাদের স্বাস্থ্য সম্মত আয়ু দরকার।

গতকাল রোববার দুপুরে জেলা শহর মাইজদীর বিআরডিবি মিলনায়তনে নোয়াখালীর পৌরসভার মেয়র শহীদ উল্যাহ খাঁন সোহেলের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর তত্ত্বাবধানে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা পর্যায়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন।

সাবেক উপদেষ্টা আরো বলেন, দারিদ্র বিমোচন কৌশল কর্মসূচি ৭০ দশক থেকে এই নোয়াখালী এলাকায় শুরু হয়েছে বিভিন্ন আন্তর্জাতিক সাহায্য সংস্থার উদ্যোগে। এখান থেকেই সারাদেশে এই কর্মসূচি ছড়িয়ে পড়ে। মধ্যম আয়ের দেশের স্বপ্ন পূরণে অর্থনৈতিক উন্নয়ের পাশাপাশি স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্বের সাথে বিবেচনার রাখতে হবে। সারা বিশ্বে স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্ব দেওয়া হচ্ছে। কারণ জলবায়ু পরিবর্তনের কারণে নতুন নতুন ব্যাধির জন্ম হচ্ছে। তাই নগরায়ণ সুসম না হলে উন্নয়ের ফসল দৃশ্যমান হবে না। এতে করে উন্নতি হবে কিন্তু গতি থাকবে না। এমন উন্নতি চাই না। বাংলাদেশ যেভাবে এগোচ্ছে জনগোষ্ঠী এবং চালকগোষ্ঠীকে যোথ ভাবে কাজ করতে হবে। পরিচ্ছন্নতা শুধু ডাক্তারদের বিষয় নয়। নগর সরকারকে এ কাজে সম্পৃক্ত করার লক্ষ্যে আমাদের এই আয়োজন।

সভাপতির বক্তব্যে মেয়র শহীদ উল্যাহ খাঁন সোহেল বলেন, বর্তমান সরকার দেশের সার্বিক উন্নয়নে স্থানীয় পর্যায়ে ব্যাপক কাজ করছে। আমি স্থানীয় জনপ্রতিনিধি হয়ে পৌরসভায় সেই কাজের অংশীদার হয়ে কাজ করছি। তিনি বলেন, নির্বাচনে প্রার্থী হওয়ার সময় স্থানীয় লোকজনকে যে সকল প্রতিশ্রুতি দিয়েছি, আমার মেয়াদ কালীন সময়ের মধ্যে তার শতভাগ পূরণে সর্বাত্মকভাবে কাজ করে যাচ্ছি। এরমধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো পৌর নাগরিকদের স্বাস্থ্য সেবা। স্বাস্থ্য সেবাকে আরো উন্নতভাবে নাগরিকদের কাছে পৌঁছে দেওয়ার লক্ষ্যে এই সংলাপের মাধ্যমে কর্মপরিকল্পনা হাতে নেওয়া হবে।

সময় আরো বক্তব্য রাখেন, ডা. মহসিন জিল্লুর করিম, বিএমএ’র সাবেক সভাপতি ডা. রশিদ ই মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স এন্ড গভারনেন্স এর কান্ট্রি ডাইরেক্টর মোছলেনা ইসলাম, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম। এর আগে, নোয়াখালী পৌরসভা প্রাঙ্গণ থেকে জনগণের মাঝে স্বাস্থ্য সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে হোসেন জিল্লুর রহমানের নেতৃত্বে এক বর্ণাঢ্য র‍্যালি বের হয়ে প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে বিআরডিবি মিলনায়তনে গিয়ে শেষ হয়।

# বণিক বার্তা

সমৃদ্ধির সহযাত্রী

মঙ্গলবার | এপ্রিল ০৩, ২০১৮ | ২০ চৈত্র ১৪২৪

## নোয়াখালীতে হোসেন জিল্লুর রহমান ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে এসেছে বাংলাদেশ

বণিক বার্তা প্রতিনিধি ■ নোয়াখালী

সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেছেন, বাংলাদেশ ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বের হয়ে এসেছে। বর্তমানে দেশের মানুষ মধ্যম আয়ের দেশে উন্নীত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। আর আমরা বিভিন্ন অর্জনের মাঝে দাঁড়িয়েই এ স্বপ্নগুলো দেখছি। তবে এ স্বপ্নকে সুসংহত ও আরো সুসম করা প্রয়োজন। এর জন্য বৃহত্তর দৃষ্টিকোণ থেকে চিন্তা করতে হবে, বাংলাদেশ আরো উন্নত দেশ হবে।

তিনি বলেন, বাংলাদেশের মানুষের গড় আয় বাড়ছে। তবে তা স্বাস্থ্যসম্মতভাবে বাড়ছে কিনা, সেটা আমাদের চিন্তা করতে হবে।

গতকাল দুপুরে পিপিআরসি ও নোয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে জেলা বিআরডিবি মিলনায়তনে হেলদি বাংলাদেশের লক্ষ্যে আয়োজিত নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথির বক্তব্যে তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা এসব কথা বলেন। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা—প্রান্তিক অংশীজন সচেতনতামূলক সংলাপ ‘প্রেরণা’ কর্মসূচির অংশ হিসেবে এ নাগরিক সংলাপের আয়োজন করা হয়।

ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, আন্তর্জাতিক সাহায্য সংস্থাগুলোর উদ্যোগে নোয়াখালীতে ৭০ দশক থেকে দারিদ্র্য বিমোচন কৌশল কর্মসূচি শুরু হয়েছে।



সবার আগে সব ছবি ও খবর

### বাংলার চোখ

একটি অতীত নিউজ ও ফটো এজেন্সী

News & Photo at First

## Banglar Chokh

A Leading News & Photo Agency

০৩ এপ্রিল ২০১৮, মঙ্গলবার ০৩:১০:১৯ পিএম

## 54. বাংলাদেশ এখন মধ্যম আয়ের দেশের দিকে এগুচ্ছে - হোসেন জিল্লুর



55.

তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, বাংলাদেশ ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। আমরা অর্জনের ভিত্তিতে দাঁড়িয়ে এই স্বপ্নগুলো দেখছি।

স্বপ্নগুলো যখন দেখছি, তখন তাকে সংহত ও আরো সুসম করা প্রয়োজন। এরজন্য বৃহত্তর দৃষ্টিকোণ থেকে চিন্তা করতে হবে বাংলাদেশ উন্নত আছে আরো উন্নত হবে। তবে চাহিদা মোতাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। দেশের মানুষের গড় আয়ু বাড়ছে, তাই তাদের স্বাস্থ্য সম্মত আয়ু দরকার।

রোববার দুপুরে জেলা শহর মাইজদীর বিআরডিবি মিলনায়তনে নোয়াখালীর পৌরসভার মেয়র শহীদ উল্যাহ খাঁন সোহেলের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা 'হেলদি বাংলাদেশ' এর তত্ত্বাবধানে 'প্রেরণা' কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা পর্যায়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন।



সাবেক উপদেষ্টা আরো বলেন, দারিদ্র বিমোচন কৌশল কর্মসূচি ৭০ দশক থেকে এই নোয়াখালী এলাকায় শুরু হয়েছে বিভিন্ন আর্থসামাজিক সাহায্য সংস্থার উদ্যোগে। এখান থেকেই সারাদেশে এই কর্মসূচি ছড়িয়ে পড়ে। মধ্যম আয়ের দেশের



স্বপ্ন পূরণে অর্থনৈতিক উন্নয়ের পাশাপাশি স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্বের সাথে বিবেচনার রাখতে হবে। সারা বিশ্বে স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্ব দেওয়া হচ্ছে। কারণ জলবায়ু পরিবর্তনের কারণে নুতন নুতন ব্যাধির জন্ম হচ্ছে। তাই নগরায়ণ সুসম না হলে উন্নয়ের ফসল দৃশ্যমান হবে না। এতে করে উন্নতি হবে কিন্তু গতি থাকবে না। এমন উন্নতি চাই না। বাংলাদেশ যেভাবে এগোচ্ছে জনগোষ্ঠী এবং চালকগোষ্ঠীকে যোথ ভাবে কাজ করতে হবে। পরিচ্ছন্নতা শুধু ডাক্তারদের বিষয় নয়। নগর সরকারকে এ কাজে সম্পৃক্ত করার লক্ষ্যে আমাদের এই আয়োজন।



সভাপতির বক্তব্যে মেয়র শহীদ উল্যাহ খাঁন সোহেল বলেন, বর্তমান সরকার দেশের সার্বিক উন্নয়নে স্থানীয় পর্যায়ে ব্যাপক কাজ করছে। আমি স্থানীয় জনপ্রতিনিধি হয়ে পৌরসভায় সেই কাজের অংশীদার হয়ে কাজ করছি। তিনি বলেন, নির্বাচনে প্রার্থী হওয়ার সময় স্থানীয় লোকজনকে যে সকল প্রতিশ্রুতি দিয়েছি, আমার মেয়াদ কালীন সময়ের মধ্যে তার শতভাগ পূরণে সর্বাত্মকভাবে কাজ করে যাচ্ছি। এরমধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো পৌর নাগরিকদের স্বাস্থ্য সেবা। স্বাস্থ্য সেবাকে আরো উন্নতভাবে নাগরিকদের কাছে পৌঁছে দেওয়ার লক্ষ্যে এই সংলাপের মাধ্যমে কর্মপরিকল্পনা হাতে নেওয়া হবে।

এসময় আরো বক্তব্য রাখেন, ডা. মহসিন জিল্লুর করিম, বিএমএ'র সাবেক সভাপতি ডা. রশিদ ই মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স এন্ড গভারনেন্স এর কান্ট্রি ডাইরেক্টর মোছলেনা ইসলাম, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম। এর আগে, নোয়াখালী পৌরসভা প্রাঙ্গন থেকে জনগণের মাঝে স্বাস্থ্য সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে হোসেন জিল্লুর রহমানের নেতৃত্বে এক বর্ণাঢ্য র‍্যালি বের হয়ে প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে বিআরডিবি মিলনায়তনে গিয়ে শেষ হয়।

নোয়াখালীবাসীর পূর্ণাঙ্গ দৈনিক  
**নোয়াখালী প্রতিদিন**  
 THE DAILY NOAKHALI PROTIDIN দল নিরপেক্ষ মাটি ও মানুষের কাগজ  
 ০৩ এপ্রিল ২০১৮, মঙ্গলবার





মাইজদীর বিআরডিবি মিলনায়তনে গতকাল নাগরিক সংলাপে বক্তব্য রাখছেন পৌর মেয়র শহীদ উল্লাহ খান সোহেল

## ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে মধ্যম আয়ের পথে বাংলাদেশ

তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান

প্রতিবেদক

তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, বাংলাদেশ ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। আমরা অর্জনের ভিত্তিতে দাঁড়িয়ে এই স্বপ্নগুলো দেখছি। স্বপ্নগুলো যখন দেখছি, তখন তাকে সংহত ও আরো সুসম করা প্রয়োজন। এরজন্য বৃহত্তর দৃষ্টিকোণ থেকে চিন্তা করতে হবে বাংলাদেশ উন্নত আছে আরো উন্নত হবে। তবে চাহিদা মোতাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। দেশের মানুষের গড় আয় বাড়ছে, তাই তাদের স্বাস্থ্য সম্মত আয় দরকার। সোমবার দুপুরে নোয়াখালীর জেলা শহর মাইজদীর বিআরডিবি মিলনায়তনে নোয়াখালীর পৌরসভার মেয়র শহীদ উল্লাহ খান সোহেলের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা 'হেলদি বাংলাদেশ' এর

তত্ত্বাবধানে 'প্রেরণা' কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা পর্যায়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন। সাবেক উপদেষ্টা আরো বলেন, দারিদ্র বিমোচন কৌশল কর্মসূচি ৭০ দশক থেকে এই নোয়াখালী এলাকায় শুরু হয়েছে বিভিন্ন আন্তর্জাতিক সাহায্য সংস্থার উদ্যোগে। এখান থেকেই সারাদেশে এই কর্মসূচি ছড়িয়ে পড়ে। মধ্যম আয়ের দেশের স্বপ্ন পূরণে অর্থনৈতিক উন্নয়ের পাশাপাশি স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্বের সাথে বিবেচনা রাখতে হবে। সারা বিশ্বে স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্ব দেওয়া হচ্ছে। কারণ জলবায়ু পরিবর্তনের কারণে নুতন নুতন ব্যাধির জন্ম হচ্ছে। তাই নগরায়ণে সুসম না হলে উন্নয়ের ফসল দৃশ্যমান হবে না। এতে করে উন্নতি হবে কিন্তু গতি থাকবে না। এমন উন্নতি চাই না। বাংলাদেশ যেভাবে এগোচ্ছে জনগোষ্ঠি এবং চালকগোষ্ঠিকে যোথ ভাবে কাজ করতে হবে।

(২-এর পাতায় দেখুন)

### ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে মধ্যম

পরিচ্ছন্নতা শুধু ডাক্তারদের বিষয় নয়। নগর সরকারকে এ কাজে সম্পৃক্ত করার লক্ষ্যে আমাদের এই আয়োজন। সভাপতির বক্তব্যে মেয়র শহীদ উল্যাহ খাঁন সোহেল বলেন, বর্তমান সরকার দেশের সার্বিক উন্নয়নে স্থানীয় পর্যায়ে ব্যাপক কাজ করছে। আমি স্থানীয় জনপ্রতিনিধি হয়ে পৌরসভায় সেই কাজের অংশীদার হয়ে কাজ করছি। তিনি বলেন, নির্বাচনে প্রার্থী হওয়ার সময় স্থানীয় লোকজনকে যে সকল প্রতিশ্রুতি দিয়েছি, আমার মেয়াদ কালীন সময়ের মধ্যে তার শতভাগ পূরণে সর্বাত্মকভাবে কাজ করে যাচ্ছি। এরমধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো পৌর নাগরিকদের স্বাস্থ্য সেবা। স্বাস্থ্য সেবাকে আরো উন্নতভাবে নাগরিকদের কাছে পৌঁছে দেওয়ার লক্ষ্যে এই সংলাপের মাধ্যমে কর্মপরিকল্পনা হাতে নেওয়া হবে। এসময় আরো বক্তব্য রাখেন, ডা. মহসিন জিল্লুর করিম, বিএমএ'র সাবেক সভাপতি ডা. রশিদ ই. মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স এন্ড গভারনেন্স এর কান্ট্রি ডিরেক্টর মোছলেনা ইসলাম, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম, প্যানেল মেয়র রতন কৃষ্ণ পাল প্রমুখ। এর আগে, নোয়াখালী পৌরসভা প্রাঙ্গণ থেকে জনগণের মাঝে স্বাস্থ্য সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে হোসেন জিল্লুর রহমানের নেতৃত্বে এক বর্ণাঢ্য র্যালি বের হয়ে প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে বিআরডিবি মিলনায়তনে গিয়ে শেষ হয়।



Mk television net

Published on 2 Apr 2018

<https://www.youtube.com/watch?v=9i9ituuWupk>

বাংলাদেশ ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। বাংলাদেশ উন্নত আছে, আরো উন্নত হবে। তবে চাহিদা মোতাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। দেশের মানুষের গড় আয় বাড়ছে, তাই তাদের স্বাস্থ্য সম্মত আয়ু দরকার।

সোমবার দুপুরে স্থানীয় বিআরডিবি মিলনায়তনে নোয়াখালীর পৌরসভার মেয়র শহীদ উল্যাহ খাঁন সোহেল এর সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর তত্ত্বাবধানে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা পর্যায়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে এসব কথা বলেন তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান। এসময় উপস্থিত ছিলেন ডাঃ মহসিন জিল্লুর করিম, বিএমএ’র সাবেক সভাপতি ডাঃ রশিদ ই. মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স এন্ড গভারনেন্স এর কান্ট্রি ডিরেক্টর মোরসেলিনা ইসলাম ও অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম।

এর আগে নোয়াখালী পৌরসভা প্রাঙ্গণ থেকে জনগণের মাঝে স্বাস্থ্য সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে হোসেন জিল্লুর রহমানের নেতৃত্বে এক বর্ণাঢ্য র্যালি বের হয়ে শহরের প্রধান প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে বিআরডিবি মিলনায়তনে গিয়ে শেষ হয়। (ভিডিওতে বিস্তারিত দেখুন, লাইক/শেয়ার এবং সাবস্কাইব করুন) [www.mktelevision.net](http://www.mktelevision.net)

# দৈ নি ক নোয়াখালীর প্রতিচ্ছবি

## নোয়াখালীর পাঠা

.....আমরা নোয়াখালীর কথা বলি

নোয়াখালী | তারিখ: এপ্রিল ২, ২০১৮

### 1.5 ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে বাংলাদেশ এখন মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার দিকে এগুচ্ছে -তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান



**বিশেষ প্রতিনিধি :** তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, বাংলাদেশ ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। বাংলাদেশ উন্নত আছে আরো উন্নত হবে। তবে চাহিদা মোতাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। দেশের মানুষের গড় আয় বাড়ছে, তাই তাদের স্বাস্থ্য সম্মত আয় দরকার।

তিনি আজ স্থানীয় বিআরডিবি মিলনায়তনে নোয়াখালীর পৌরসভার মেয়র শহীদ উল্যাহ খাঁন সোহেল এর সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা 'হেলদি বাংলাদেশ' এর তত্ত্বাবধানে 'প্রেরণা' কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা পর্যায়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে এসব কথা বলেন।

এসময় অন্যান্যদের মাঝে উপস্থিত ছিলেন ডাঃ মহসিন জিল্লুর করিম, বিএমএ'র সাবেক সভাপতি ডাঃ রশিদ ই মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স এন্ড গভারনেন্স এর কান্ডি ডাইরেক্টরঃ মোরসেলিনা ইসলাম, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম।





এর আগে নোয়াখালী পৌরসভা প্রাঙ্গণ থেকে জনগণের মাঝে স্বাস্থ্য সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে হোসেন জিল্লুর রহমানের নেতৃত্বে এক বর্ণাঢ্য র‍্যালি বের হয়ে প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে বিআরডিবি মিলনায়তনে গিয়ে শেষ হয়।



ঢাকা, শনিবার, ০৩ এপ্রিল ২০১৮



তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, বাংলাদেশ ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যমআয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। আমরা অর্জনের ভিত্তিতে দাঁড়িয়ে এই স্বপ্নগুলো দেখছি। স্বপ্নগুলো যখন দেখছি, তখন তাকে সংহত ও আরও সুসম করা প্রয়োজন। এর জন্য বৃহত্তর দৃষ্টিকোণ থেকে চিন্তা করতে হবে বাংলাদেশ উন্নত আছে আরও উন্নত হবে। তবে চাহিদা মোতাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে।

রোববার দুপুরে নোয়াখালীর মাইজদীর বিআরডিবি মিলনায়তনে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা 'হেলদি বাংলাদেশ' এর তত্ত্বাবধানে 'প্রেরণা' কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা পর্যায়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন। অনুষ্ঠানের সভাপতিত্বে করেন নোয়াখালীর পৌরসভার মেয়র শহীদ উল্লাহ খান মোহেল।





সাবেক উপদেষ্টা আরও বলেন, দারিদ্র্য বিমোচন কৌশল কর্মসূচি সত্তর দশক থেকে এ নোয়াখালী এলাকায় শুরু হয়েছে বিভিন্ন আন্তর্জাতিক সাহায্য সংস্থার উদ্যোগে। এখান থেকেই সারা দেশে এ কর্মসূচি ছড়িয়ে পড়ে। মধ্যম আয়ের দেশের স্বপ্ন পূরণে অর্থনৈতিক উন্নয়ের পাশাপাশি স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্বের সঙ্গে বিবেচনার রাখতে হবে। সারা বিশ্বে স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্ব দেয়া হচ্ছে। কারণ জলবায়ু পরিবর্তনের কারণে নতুন নতুন ব্যাধির জন্ম হচ্ছে। তাই নগরায়ণ সুখম না হলে উন্নয়ের ফসল দৃশ্যমান হবে না।

আলোচনা অনুষ্ঠানে আরও বক্তব্য দেন- ডা. মহসিন জিল্লুর করিম, বিএমএর সাবেক সভাপতি ডা. রশিদ ই মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স অ্যান্ড গভারন্যান্সের কান্ডি ডিইরেক্টর মোছলেনা ইসলাম, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম।

এর আগে নোয়াখালী পৌরসভা প্রাঙ্গণ থেকে জনগণের মধ্যে স্বাস্থ্য সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে হোসেন জিল্লুর রহমানের নেতৃত্বে এক বর্ণাঢ্য র্যালি বের হয়ে প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে বিআরডিবি মিলনায়তনে গিয়ে শেষ হয়।

## দৈনিক করতোয়া

## বাংলাদেশ মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে

— হোসেন জিল্লুর রহমান

নোয়াখালী প্রতিনিধি : তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, বাংলাদেশ ভদ্রুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। আমরা অর্জনের ভিত্তিতে দাঁড়িয়ে এই স্বপ্নগুলো দেখছি। স্বপ্নগুলো যখন দেখছি, তখন তাকে সংহত ও আরো সুসম করা প্রয়োজন। এর জন্য বৃহত্তর দৃষ্টিকোণ থেকে চিন্তা করতে হবে বাংলাদেশ উন্নত আছে আরো উন্নত হবে। তবে চাহিদা মোতাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। দেশের মানুষের গড় আয় বাড়ছে, তাই তাদের স্বাস্থ্যসম্মত আয় দরকার।

গতকাল সোমবার জেলা শহর মাইজদীর বিআরডিবি মিলনায়তনে নোয়াখালীর পৌরসভার মেয়র শহীদ উল্যাহ খাঁন সোহেলের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর তত্ত্বাবধানে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা পর্যায়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে (৭ পৃঃ ৬ কঃ দ্রঃ)

## বাংলাদেশ মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার

(৩ এর পাতার পর)

প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন। সাবেক উপদেষ্টা আরো বলেন, দারিদ্র বিমোচন কৌশল কর্মসূচি ৭০ দশক থেকে এই নোয়াখালী এলাকায় শুরু হয়েছে বিভিন্ন আন্তর্জাতিক সাহায্য সংস্থার উদ্যোগে। এখান থেকেই সারাদেশে এই কর্মসূচি ছড়িয়ে পড়ে। মধ্যম আয়ের দেশের স্বপ্ন পূরণে অর্থনৈতিক উন্নয়নের পাশাপাশি স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্বের সাথে বিবেচনার রাখতে হবে। সারা বিশ্বে স্বাস্থ্যখাতকে অত্যন্ত গুরুত্ব দেওয়া হচ্ছে। কারণ জলবায়ু পরিবর্তনের কারণে নতুন নতুন ব্যাধির জন্ম হচ্ছে। বাংলাদেশ যেভাবে এগোচ্ছে জনগোষ্ঠী এবং চালকগোষ্ঠীকে যৌথ ভাবে কাজ করতে হবে।

সভাপতির বক্তব্যে মেয়র শহীদ উল্যাহ খাঁন সোহেল বলেন, বর্তমান সরকার দেশের সার্বিক উন্নয়নে স্থানীয় পর্যায়ে ব্যাপক কাজ করছে। আমি স্থানীয় জনপ্রতিনিধি হয়ে পৌরসভায় সেই কাজের অংশীদার হয়ে কাজ করছি। আরো বক্তব্য রাখেন, ডা. মহসিন জিলুর করিম, বিএমএ'র সাবেক সভাপতি ডা. রশিদ ই মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স এন্ড গভারনেন্স এর কান্ট্রি ডাইরেক্টর মোছলেনা ইসলাম, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম, প্যানেল মেয়র রতন কৃষ্ণ পাল প্রমুখ।

দেশের কল্যাণে প্রতিদিন

# ভোরেরপাতা

www.dailyvorerpata.com

শনিবার, ০৩ এপ্রিল ২০১৮

## ‘বাংলাদেশ মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে’

■ প্রতিনিধি, নোয়াখালী

তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান বলেছেন- বাংলাদেশ ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। আমরা অর্জনের ভিত্তিতে দাঁড়িয়ে এই স্বপ্নগুলো দেখছি। স্বপ্নগুলো যখন দেখছি, তখন তাকে সংহত ও আরো সুসম করা প্রয়োজন। এরজন্য বৃহত্তর দৃষ্টিকোণ থেকে চিন্তা করতে হবে বাংলাদেশ উন্নত আছে, আরো উন্নত হবে। তবে চাহিদা মোতাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। দেশের মানুষের গড় আয় বাড়ছে, তাই তাদের স্বাস্থ্যসম্মত আয়ু দরকার। গতকাল সোমবার দুপুরে জেলা শহর মাইজদীর বিআরডিবি মিলনায়তনে নোয়াখালীর পৌরসভার মেয়র শহীদ উল্যাং খান সোহেলের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা ‘হেলদি বাংলাদেশ’-এর তত্ত্বাবধানে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা পর্যায়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এ কথা বলেন। সভাপতির বক্তব্যে মেয়র শহীদ উল্যাং খান সোহেল বলেন, বর্তমান সরকার দেশের সার্বিক উন্নয়নে স্থানীয় পর্যায়ে ব্যাপক কাজ করছে। আমি স্থানীয় জনপ্রতিনিধি হয়ে পৌরসভায় সেই কাজের অংশীদার হয়ে কাজ করছি। আরও বক্তব্য রাখেন- ডা. মহসিন জিল্লুর করিম, বিএমএর সাবেক সভাপতি ডা. রশিদ ই মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স অ্যান্ড গভারনেন্সের কান্টি ডাইরেক্টর মোছলেনা ইসলাম, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম, প্যানেল মেয়র রতন কৃষ্ণ পাল প্রমুখ।

## জৈবিক কাগজ

মঙ্গলবার, ৩ এপ্রিল ২০১৮, ২০ চৈত্র ১৪২৪



তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান গতকাল নোয়াখালীর মাইজদীতে ‘হেলদি বাংলাদেশ’র তত্ত্বাবধানে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা পর্যায়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্য রাখেন  
—ভোরের কাগজ



## বিশ্বে স্বাস্থ্য খাতকে গুরুত্ব দেয়া হচ্ছে

— ড. হোসেন জিল্লুর

জামাল হোসেন বিষাদ, নোয়াখালী থেকে : তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেছেন, মধ্যম আয়ের দেশের স্বপ্ন পূরণে অর্থনৈতিক উন্নয়নের পাশাপাশি স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্বের সঙ্গে বিবেচনায় রাখতে হবে।

সারা বিশ্বেই স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্ব দেয়া হচ্ছে। কারণ, জলবায়ু পরিবর্তনের কারণে নতুন নতুন ব্যাধির জন্ম হচ্ছে। তাই নগরায়ন সুখম না হলে উন্নয়নের ফসল দৃশ্যমান হবে না। এতে করে উন্নতি হবে কিন্তু গতি থাকবে না। এমন উন্নতি চাই না। বাংলাদেশ যেভাবে এগুচ্ছে জনগোষ্ঠী এবং চালকগোষ্ঠীকে যৌথভাবে কাজ করতে হবে।

গতকাল সোমবার দুপুরে জেলা শহর মাইজদীর বিআরডিবি মিলনায়তনে অনুষ্ঠিত সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা 'হেলদি বাংলাদেশ'র তত্ত্বাবধানে 'প্রেরণা' কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা পর্যায়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এ কথা বলেন।

অনুষ্ঠানে সভাপতিত্ব করেন নোয়াখালীর পৌর মেয়র শহীদ উল্লাহ খান সোহেল। অন্যদের মধ্যে বক্তব্য রাখেন ডা. মহসিন জিল্লুর করিম, বিএমএর সাবেক সভাপতি ডা. রশিদ ই. মাহবুব, হেলথ ফাইনাল্স এন্ড গভর্নেন্সের কান্টি ডিরেক্টর মোহলেনা ইসলাম, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার এ কে এম জহিরুল ইসলাম।

দৈনিক সচিত্র নোয়াখালী

প্রতিষ্ঠাতা ও সম্পাদক : আমিরুল ইসলাম হারুন [www.sachitranoakhali.com](http://www.sachitranoakhali.com)

রেজিঃ নং - ৪৩৩ □ ১৫ তম বর্ষ □ সংখ্যা ১৫৬ □ নোয়াখালী □ বুধবার ৪ এপ্রিল ২০১৮ □ ২১ জৈ ১৪২৪ বাংলা □ ৪ পৃষ্ঠা মূল্য ৪৫ টাকা

# ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে অগ্রসর হচ্ছে বাংলাদেশ -হোসেন জিল্লুর রহমান



মোহাম্মদ সোহেল □ তত্ত্বাবধায়ক  
সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন  
জিল্লুর রহমান বলেন, ভঙ্গুর অর্থনীতি  
থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে  
অগ্রসর হচ্ছে বাংলাদেশ। আমাদের  
অর্জনের ভিত্তিতে দাঁড়িয়ে এ স্বপ্নগুলো

এখন বাস্তবায়নের পথে। তিনি বলেন,  
স্বপ্ন যখন দেখছি, তখন তাকে সংহত  
ও আরো সুসম করা প্রয়োজন।  
এরজন্য বৃহত্তর দৃষ্টিকোণ থেকে চিন্তা  
করতে হবে। বাংলাদেশ উন্নত আছে  
আরো উন্নত হবে। তবে চাহিদা

মোটাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে  
লক্ষ্য রাখতে হবে। দেশের মানুষের  
গড় আয় বাড়ছে, তাই তাদের স্বাস্থ্য  
সম্মত আয় দরকার। সোমবার (২  
এপ্রিল) দুপুরে নোয়াখালী জেলা শহর  
মাইজদীর বিআরডিবি মিলনায়তনে

নোয়াখালী পৌরসভার মেয়র শহীদ  
উল্লাহ খাঁন সোহেলের সভাপতিত্বে  
অনুষ্ঠিত সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা  
'হেলদি বাংলাদেশ' এর তত্ত্বাবধানে  
'প্রেরণা' কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা  
পর্যায়ে নাগরিক ২য় পৃষ্ঠায় দেখুন

## ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে অগ্রসর হচ্ছে বাংলাদেশ

সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন। সাবেক উপদেষ্টা আরো বলেন, দারিদ্র বিমোচন কৌশল কর্মসূচি ৭০ দশক থেকে এই নোয়াখালী এলাকায় শুরু হয়েছে বিভিন্ন আর্ন্তজাতিক সাহায্য সংস্থার উদ্যোগে। এখান থেকেই সারাদেশে এই কর্মসূচি ছড়িয়ে পড়ে। মধ্যম আয়ের দেশের স্বপ্ন পূরণে অর্থনৈতিক উন্নয়ের পাশাপাশি স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্বের সাথে বিবেচনায় রাখতে হবে। সারা বিশ্বে স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্ব দেওয়া হচ্ছে। কারণ জলবায়ু পরিবর্তনের কারণে নতুন নতুন ব্যাধির জন্ম হচ্ছে। তাই নগরায়ণ সুখম না হলে উন্নয়নের ফসল দৃশ্যমান হবে না। এতে করে উন্নতি হবে কিন্তু গতি থাকবে না। এমন উন্নতি চাই না। বাংলাদেশ যেভাবে এগোচ্ছে, জনগোষ্ঠি এবং চালকগোষ্ঠিকে যৌথভাবে কাজ করতে হবে। পরিচ্ছন্নতা শুধু ডাক্তারদের বিষয় নয়। নগর সরকারকে এ কাজে সম্পৃক্ত করার লক্ষ্যে আমাদের এই আয়োজন। সভাপতির বক্তব্যে মেয়র শহীদ উল্লাহ খান সোহেল বলেন, বর্তমান সরকার দেশের সার্বিক উন্নয়নে স্থানীয় পর্যায়ে ব্যাপক কাজ

করছে। তিনি স্থানীয় জনপ্রতিনিধি হয়ে পৌরসভায় সেই কাজের অংশীদার হয়ে কাজ করছেন। তিনি বলেন, নির্বাচনে প্রার্থী হওয়ার সময় স্থানীয় লোকজনকে যে সকল প্রতিশ্রুতি তিনি দিয়েছেন, তার মেয়াদকালীন সময়ের মধ্যে তার শতভাগ পূরণে সর্বাঙ্গিকভাবে কাজ করে যাচ্ছেন তিনি। এরমধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো পৌর নাগরিকদের স্বাস্থ্য সেবা। স্বাস্থ্য সেবাকে আরো উন্নতভাবে নাগরিকদের কাছে পৌঁছে দেওয়ার লক্ষ্যে এই সংলাপের মাধ্যমে কর্মপরিকল্পনা হাতে নেওয়া হবে। এসময় আরো বক্তব্য রাখেন, ডা. মহসিন করিম, বিএমএ'র সাবেক সভাপতি ডা. রশিদ ই. মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স এন্ড গভারনেন্স এর কান্ট্রি ডাইরেক্টর মোছলেনা ইসলাম, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম প্রমুখ। এর আগে, নোয়াখালী পৌরসভা প্রাঙ্গন থেকে জনগণের মাঝে স্বাস্থ্য সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে হোসেন জিল্লুর রহমানের নেতৃত্বে এক বর্ণাঢ্য র্যালি বের হয়ে প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে বিআরডিবি মিলনায়তনে গিয়ে শেষ হয়।

জনগণের মুখপত্র  
**ভোরের দর্পণ**  
The Daily Bhorer Darpan

ঢাকা, শনিবার, ০৩ এপ্রিল ২০১৮





## ‘বাংলাদেশ মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার দিকে এগুচ্ছে’

নোয়াখালী প্রতিনিধি •

তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, বাংলাদেশ ভদ্রের অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। আমরা অর্জনের ভিত্তিতে দাঁড়িয়ে এই স্বপ্নগুলো দেখছি। স্বপ্নগুলো যখন দেখছি তখন তাকে সংহত ও আরো সুসম করা প্রয়োজন। এরজন্য বৃহত্তর দৃষ্টিকোণ থেকে চিন্তা করতে হবে বাংলাদেশ উন্নত আছে আরো উন্নত হবে। তবে চাহিদা মোতাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। দেশের মানুষের গড় আয় বাড়ছে তাই তাদের স্বাস্থ্য সম্মত আয় দরকার। গতকাল সোমবার দুপুরে জেলা শহর মাইজদীর বিআরডিবি মিলনায়তনে নোয়াখালীর পৌরসভার মেয়র শহীদ উল্লাহ খান সোহেলের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর তত্ত্বাবধানে ‘প্রেরণা’ কর্মসূচির অংশ হিসেবে জেলা পর্যায়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এসব কথা বলেন। সাবেক উপদেষ্টা আরো বলেন, দারিদ্র বিমোচন কৌশল কর্মসূচি ৭০ দশক থেকে এই নোয়াখালী এলাকায় শুরু হয়েছে বিভিন্ন আন্তর্জাতিক সাহায্য সংস্থার উদ্যোগে। এখান থেকেই সারাদেশে এই কর্মসূচি ছড়িয়ে পড়ে। মধ্যম আয়ের দেশের স্বপ্ন পূরণে অর্থনৈতিক উন্নয়নের পাশাপাশি স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্বের সাথে বিবেচনার রাখতে হবে। সারা বিশ্বে স্বাস্থ্য খাতকে অত্যন্ত গুরুত্ব দেওয়া হচ্ছে। কারণ জলবায়ু পরিবর্তনের কারণে নতুন নতুন ব্যাধির জন্ম হচ্ছে। তাই নগরায়ণ সুসম না

হলে উন্নয়ের ফসল দৃশ্যমান হবে না। এতে করে উন্নতি হবে কিন্তু গতি থাকবে না। এমন উন্নতি চাই না। বাংলাদেশ যেভাবে এগোচ্ছে জনগোষ্ঠী এবং চালকগোষ্ঠীকে যৌথভাবে কাজ করতে হবে। পরিচ্ছন্নতা শুধু ডাক্তারদের বিষয় নয়। নগর সরকারকে এ কাজে সম্পৃক্ত করার লক্ষ্যে আমাদের এই আয়োজন। সভাপতির বক্তব্যে মেয়র শহীদ উল্লাহ খান সোহেল বলেন, বর্তমান সরকার দেশের সার্বিক উন্নয়নে স্থানীয় পর্যায়ে ব্যাপক কাজ করছে। আমি স্থানীয় জনপ্রতিনিধি হয়ে পৌরসভায় সেই কাজের অংশীদার হয়ে কাজ করছি। তিনি বলেন, নির্বাচনে প্রার্থী হওয়ার সময় স্থানীয় লোকজনকে যে সকল প্রতিশ্রুতি দিয়েছি, আমার মেয়াদ কালীন সময়ের মধ্যে তার শতভাগ পূরণে সর্বাত্মকভাবে কাজ করে যাচ্ছি। এরমধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো পৌর নাগরিকদের স্বাস্থ্য সেবা। স্বাস্থ্য সেবাকে আরো উন্নতভাবে নাগরিকদের কাছে পৌঁছে দেওয়ার লক্ষ্যে এই সংলাপের মাধ্যমে কর্মপরিকল্পনা হাতে নেওয়া হবে। এসময় আরো বক্তব্য রাখেন ডা. মহসিন জিল্লুর করিম, বিএমএ’র সাবেক সভাপতি ডা. রশিদ ই. মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স এন্ড গভার্নেন্স এর কান্ট্রি ডাইরেক্টর মোছলেনা ইসলাম, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জহিরুল ইসলাম, প্যানেল মেয়র রতন কৃষ্ণ পাল প্রমুখ। এর আগে নোয়াখালী পৌরসভা প্রাঙ্গণ থেকে জনগণের মাঝে স্বাস্থ্য সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে হোসেন জিল্লুর রহমানের নেতৃত্বে এক বর্ণাঢ্য র্যালি বের হয়ে প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে বিআরডিবি মিলনায়তনে গিয়ে শেষ হয়।

# লোকসংবাদ

www.loksangbad.com

ঢাকা, শনিবার, ০৩ এপ্রিল ২০১৮



## বাংলাদেশ উন্নত আছে আরো উন্নত হবে - ড. হোসেন জিল্লুর রহমান



লোকসংবাদ প্রতিনিধি :

তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা বিশিষ্ট অর্থনীতিবিদ ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেছেন, বাংলাদেশ ভ্রমুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। বাংলাদেশ উন্নত আছে, আগামীতে আরো উন্নত হবে। তবে জনগণের চাহিদা মোতাবেক উন্নতি হচ্ছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। তিনি বলেন, দেশের মানুষের গড় আয়ু বাড়ছে, তাই তাদের স্বাস্থ্যসম্মত আয়ু দরকার।

তিনি সোমবার নোয়াখালীতে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা বিষয়ক এক নাগরিক সংলাপ প্রধান অতিথির বক্তব্যে এসব কথা বলেন। দুপুরে জেলা শহরের বিআরডিবি মিলনায়তনে নোয়াখালী পৌরসভা ও পিপিআরসি 'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা প্রান্তিক অংশীজন সচেতনতামূলক এই সংলাপ প্রেরণা' শীর্ষক এই নাগরিক সংলাপ আয়োজন করে।



নায়াখালীর পৌরসভার মেয়র শহিদ উল্লাহ খান সোহেলের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত নাগরিক সংলাপ অন্যান্যদের মাধ্যমে উপস্থিত ছিলেন ডাঃ মহসিন করিম, বিএমএ'র বেক সভাপতি ডাঃ রশিদ ই মাহবুব, হেলথ ফাইন্যান্স এক্স গভার্নেন্স এর কান্ট্রি ডাইরেক্টর মোরসেলিনা ইসলাম, অতিরিক্ত পুলিশ সুপার একেএম জাহিরুল ইসলাম। র আগে 'হেলদি বাংলাদেশ' প্রচারাভিযানের অংশ হিসেবে নায়াখালী পৌরসভার সামনে থেকে জেলা শহর মাইজদীতে বর্ণাঢ্য শোভাযাত্রা বের করা হয়। এতে ড. হোসেন নূর রহমান ও পৌর মেয়র শহিদ উল্লাহ খান সোহেল সহ বিভিন্ন প্রেরী পেশার লোকজন ছাড়াও শিক্ষার্থীরা অংশগ্রহণ করে।

## 9. Patuakhali

সত্য প্রকাশে নির্ভরক  
**পটুয়াখালী প্রতিদিন**

এপ্রিল ১৫, ২০১৮

## সার্বজনীন স্বাস্থ্য সু-রক্ষা পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ এর জেলা পর্যায়ের সংলাপ কর্মসূচী প্রেরণা নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত

স্টাফ রিপোর্টারঃ মাদকমুক্ত সমাজটাই স্বাস্থ্য সেবার অর্ধেক ভাই, শিশু কিশোর বয়স্ক হেলদি বাংলাদেশের তিন লক্ষ্য, আমি ফিট দেশ ফিট, অসুখ বিসুখ দোয়ের নয় সচেতনাই কথা কয়, স্বাস্থ্য সফল সুখের মূল, বঝতে হবে তুণমূল – বিভিন্ন শ্লোগান নিয়ে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সু-রক্ষা পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ এর জেলা পর্যায়ের সংলাপ কর্মসূচী প্রেরণা নাগরিক সংলাপ ও র্যালি অনুষ্ঠিত হয়েছে।

রবিবার সকাল ১০টায় পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ এর আয়োজনে পৌরসভা প্রাঙ্গণ থেকে শহরে বের করা হয় একটি বনাচ্য র্যালি। র্যালিটি শহরের বিভিন্ন সড়ক প্রদক্ষিণ করে একই স্থানে গিয়ে শেষ হয়। পরে পটুয়াখালী পৌরমিলনায়তনে পৌর মেয়র ডাঃ মোঃ শফিকুল ইসলাম এর সভাপতিত্বে নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথির বক্তব্য রাখেন পিপিআরসি'র চেয়ারম্যান এবং তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হাসান মোঃ জিল্লুর রহমান। বিশেষ অতিথির বক্তব্য রাখেন জেলা প্রশাসক ড. মোঃ মাছুমুর রহমান, পুলিশ সুপার মোহাম্মাদ মইনুল হাসান, কনসালটেন্ট কার্ডিওলজিস্ট হার্ট জেনারেল হাসপিটাল চট্টগ্রাম প্রফেসর ডাঃ মহসিন জিল্লুর করিম, শিশু সার্জারী শহীদ সোহ্‌রাওয়ার্দী মেডিকেল কলেজ সহযোগী অধ্যাপক ডাঃ মির্জা কামরুল জাহিদ, সমাজ বিজ্ঞানী ড. হাসান মোঃ জিল্লুর রহমান এর সহ-ধর্মিনী মাহাবুবা হক, ২বার এভারেস্ট বিজয়ী মুহিত, পটুয়াখালী মেডিকেল কলেজ অধ্যক্ষ ডাঃ মোঃ মাহামুদুর রহমান, সিভিল সার্জন ডাঃ শাহ মোজাহেদুল হক, ২৫০ শয্যা বিশিষ্ট জেনারেল হাসপাতালের ডাঃ মোঃ আঃ রহিম, জেলা স্বাচিবের সভাপতি ডাঃ মোঃ মিজানুর রহমান, প্রেসক্লাবের সভাপতি স্বপন ব্যার্নাজী। এছাড়া নাগরিক সংলাপে আলোচনা করেন সরকারি কলেজের উদ্ভিদ বিজ্ঞান বিভাগের সহকারী অধ্যাপক সেলিনা আক্তার, হেলথ ফাইন্যান্স গভর্নেন্স সহকারী প্রোগ্রাম মোহাম্মাদ সোহেল রানা, জেলা আওয়ামী লীগের মুক্তিযোদ্ধা শাহজাহান খান, প্রেসক্লাবের সাধারণ সম্পাদক জাকারিয়া হুদয়, সদস্য আবদুস সালাম আরিফ, সাংবাদিক মুজাহিদ প্রিন্স, শেরেবাংলা বালিকা মাধ্যমিক বিদ্যালয় প্রধান শিক্ষিকা রাহিমা মিলি, প্রফেসর আঃ রব আকন, ডিডাবলু এফ পরিচালক জাহিরুল ইসলাম, সমাজসেবিকা মাহফুজা ইসলাম, সরকারি কলেজের রসায়ন বিভাগের ছাত্রী মোসাঃ রিপা প্রমুখ।

জলবায়ু পরিবর্তনের সূত্র ধরে নতুন নতুন রোগের প্রাদুর্ভাব, অপরিষ্কৃত নগরায়নের সূত্র ধরে আবাসযোগ্য ও অপরিচ্ছন্ন জনপদ, অদূরদর্শী জীবন প্রণালী পরিবর্তনের সূত্র ধরে অসংক্রামক ব্যাধির বিস্তার, ও স্বাস্থ্যমানের অবনতি, অনিয়ন্ত্রিত স্বাস্থ্য খরচের বোঝায় দিশেহারা পারিবারিক বাজেট, অনিরাপদ খাদ্য ও পুষ্টিতে অমনোযোগিতার কারণে বিপদস্থ শিশু- কিশোর স্বাস্থ্য – উন্নয়নের প্রচলিত সূচককে ছাড়িয়ে এসব সূচকই আগামী বাংলাদেশে জীবনমান উন্নত হবে কিনা তার নিয়ামক হয়ে দাঁড়িয়েছে। তাই উন্নত বাংলাদেশের স্বপ্নকে “হেলদি বাংলাদেশ” হিসেবে দেখাটা অত্যাবশ্যকীয় হয়ে দাঁড়িয়েছে।



‘সত্যের অন্বেষণে প্রতিদিন’

# দৈনিক পটুয়াখালী

পটুয়াখালী: সোমবার ১৬ এপ্রিল ২০১৮ইং

## সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা পিপিআরসি ও পৌরসভার উদ্যোগে

### পটুয়াখালীতে হেলদি বাংলাদেশ কর্মসূচী ‘প্রেরণা’ নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত

স্টাফ রিপোর্টার : মানকমুদ্র সমাজটাই স্বাস্থ্য সেবার অর্ধেক ডাই, শিশু কিশোর বয়স্ক হেলদি বাংলাদেশের তিন লক্ষ্য, আমি ফিট দেশ ফিট, অসুখ বিমুখ দোষের নয় সচেতনাই কথা কয়, স্বাস্থ্য সকল সুখের মূল, সুখতে হবে তবু মূল - বিভিন্ন প্রোগ্রাম নিয়ে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ জেলা পর্যায়ে সংলাপ কর্মসূচী ‘প্রেরণা’ নাগরিক সংলাপ, পদযাত্রা ও প্রোগ্রাফিং সভা অনুষ্ঠিত।

গতকাল রবিবার সকাল ১০টায় পৌর প্রাঙ্গন থেকে পিপিআরসি চেয়ারম্যান সাবেক তত্ত্বাবধায় সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমানের নেতৃত্বে পদযাত্রা বের হয়ে বিভিন্ন সড়ক প্রদক্ষিণ করে একই স্থানে গিয়ে শেষ হয়। পরে পটুয়াখালী পৌর দিলনায়তনে মেয়র ডাঃ মোঃ শফিকুল ইসলাম এর সভাপতিত্বে নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথির বক্তব্য এবং জনগণের বিভিন্ন প্রশ্নের জবাব দেন পিপিআরসি'র চেয়ারম্যান ড. হাসান জিল্লুর রহমান। বিশেষ অতিথির বক্তব্য রাখেন জেলা প্রশাসক ড. মোঃ মাহমুদুর রহমান, পুলিশ সুপার মোহাম্মদ মইনুল হাসান, চট্টগ্রাম কার্ডিওলজি হার্ট জেনারেল হাসপাতালের কনসাল্টেন্ট প্রফেসর ডাঃ মহসিন জিল্লুর করিম, শহীদ সোহরাওয়ার্দী মেডিকেল কলেজের সহযোগী অধ্যাপক ডাঃ মিজা কামরুল জাহিদ, প্রধান অতিথির সহ-পরিমিতী সমাজ বিজ্ঞানী মাহাবুবা হক, দুই

(শেখের পাভায় দেখুন)



পটুয়াখালীতে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ জেলা পর্যায়ে ‘প্রেরণা’ নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্য রাখেন পিপিআরসি চেয়ারম্যান সাবেক তত্ত্বাবধায় সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান।

### পটুয়াখালীতে হেলদি বাংলাদেশ

বার এভারেস্ট বিজয়ী এমএ মুহিত, পটুয়াখালী মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ ডাঃ মাহমুদুর রহমান, ২৫০ শয্যা বিশিষ্ট হাসপাতালের তত্ত্বাবধায়ক ডাঃ মোঃ আব্দুর রহিম, সিভিল সার্জন ডাঃ শাহ মোজাহেদুল হক, স্বাস্থ্যের সভাপতি ডাঃ মিজানুর রহমান, প্রেসক্লাবের সভাপতি স্বপন ব্যানার্জী। এছাড়া নাগরিক সংলাপে আলোচনা করেন সরকারি কলেজের উদ্ভিদ বিজ্ঞান বিভাগের সহকারী অধ্যাপক সেলিনা আক্তার, হেলথ ফরিনাল গভর্নেন্স সহকারী প্রোগ্রাম মোহাম্মদ সোহেল রানা, জেলা আওয়ামী লীগের মুক্তিযোদ্ধা শাহজাহান খান, প্রেসক্লাবের সাধারণ সম্পাদক জাকারিয়া হুদয়, সদস্য আবদুস সালাম আরিফ, সাংবাদিক মুজাহিদ খ্রিস্ট, তবুতারা মহিলা সংস্থার পরিচালক মাহফুজা ইসলাম প্রমুখ। সংলাপ শেষে পটুয়াখালী প্রেসক্লাবের সাংবাদিকদের নিয়ে এক প্রেস ব্রিফিং সভা করেন ড. হোসেন জিল্লুর রহমান।

সংলাপ ও প্রেসব্রিফিং এ প্রধান অতিথি ড. হোসেন জিল্লুর রহমান নাগরিক সংলাপের মূল সারাংশ উল্লেখ করে বলেন, ‘আমি ফিট: দেশ ফিট’ অর্থাৎ প্রতিটি নাগরিক শারীরিকভাবে ভাল থাকলে, দেশে কর্মক্ষম বৃদ্ধি পাবে, দেশ অর্থনীতিতে সন্নিবিষ্ট লাভ করবে। উন্নত বাংলাদেশের স্বপ্ন বাস্তবায়নে, হেলদি বাংলাদেশ প্রতিষ্ঠা অত্যাবশ্যক। তিনি বলেন, জলবায়ু পরিবর্তনে নতুন নতুন রোগের প্রাদুর্ভাব, অপরিকল্পিত নগরায়নে অআবাসযোগ্য ও অপরিচ্ছন্ন জনপদ সৃষ্টিতে অসংক্রামক রোগের বিস্তারে স্বাস্থ্যমানের অবনতি ঘটায়। এ কারণে দিশেহারা ব্যক্তি ও পারিবারিক বাজেট। অনিরাপদ খাদ্য ও পুষ্টিতে অমানোযোগীতার কারণে বিপদগ্রস্ত হয় দেশের মানুষ বিশেষ করে শিশু-কিশোর। তাই স্বাস্থ্য ভাল রাখতে ও পুষ্টির খাবার এবং সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষায় তবু মূল পর্যায় সচেতনতা বৃদ্ধি করতে সকলকে আন্তরিক হওয়ার আহবান জানান পিপিআরসি চেয়ারম্যান ড. হোসেন জিল্লুর রহমান।





## সার্বজনীন স্বাস্থ্য সু-রক্ষা পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ এর জেলা পর্যায়ের সংলাপ কর্মসূচী প্রেরণা নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত

স্টাফ রিপোর্টারঃ মাদকমুক্ত সমাজটাই স্বাস্থ্য সেবার অর্ধেক ভাই, শিশু কিশোর বয়স্ক হেলদি বাংলাদেশের তিন লক্ষ্য, আমি ফিট দেশ ফিট, অসুখ বিসুখ দোয়ের নয় সচেতনাই কথা কয়, স্বাস্থ্য সফল সুখের মূল, বঝতে হবে তৃণমূল - বিভিন্ন শ্লোগান নিয়ে সার্বজনীন স্বাস্থ্য

পৌরসভা প্রাঙ্গণ থেকে শহরে বের করা হয় একটি বন্যা র্যালি। র্যালিটি শহরের বিভিন্ন সড়ক প্রদক্ষিণ করে একই স্থানে গিয়ে শেষ হয়। পরে পটুয়াখালী পৌরমিলনায়তনে পৌর মেয়র ডাঃ মোঃ শফিকুল ইসলাম এর সভাপতিত্বে নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথির বক্তব্য রাখেন

প্রফেসর ডাঃ মহসিন জিল্লুর করিম, শিশু সার্জারী শহীদ সোহরাওয়ার্দী মেডিকেল কলেজ সহযোগী অধ্যাপক ডাঃ মির্জা কামরুল জাহিদ, সমাজ বিজ্ঞানী ড. হাসান মোঃ জিল্লুর রহমান এর সহ-ধর্মিনী মাহাবুবা হক, ২বার এভারেস্ট বিজয়ী মুহিত, পটুয়াখালী মেডিকেল



সু-রক্ষা পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ এর জেলা পর্যায়ের সংলাপ কর্মসূচী প্রেরণা নাগরিক সংলাপ ও র্যালি অনুষ্ঠিত হয়েছে। রবিবার সকাল ১০টায় পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ এর আয়োজনে

পিপিআরসি'র চেয়ারম্যান এবং তত্ত্বাবধায়ক সরকারের সাবেক উপদেষ্টা ড. হাসান মোঃ জিল্লুর রহমান। বিশেষ অতিথির বক্তব্য রাখেন জেলা প্রশাসক ড. মোঃ মাহুমুর রহমান, পুলিশ সুপার মোহাম্মাদ মইনুল হাসান, কনসালটেন্ট কার্ডিকিয়ান হার্ট জেনারেল হাসপাতাল চট্টগ্রাম

কলেজ অধ্যক্ষ ডাঃ মোঃ মাহামুদুর রহমান, সিভিল সার্জন ডাঃ শাহ মোজাহেদুল হক, ২৫০ শয্যা বিশিষ্ট জেনারেল হাসপাতালের ডাঃ মোঃ আঃ রহিম, জেলা স্বাচিবের সভাপতি ডাঃ মোঃ মিজানুর রহমান, প্রেসক্লাবের সভাপতি (তৃতীয় পাতায় দেখুন)





# সত্যের চেতনায় দৈনিক সাথী

পটুয়াখালী, সোমবার, ১৬ এপ্রিল ২০১৮ ইং



সার্বজনীন স্বাস্থ্য সু-রক্ষা পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে

## হেলদি বাংলাদেশ এর জেলা পর্যায়ের সংলাপ কর্মসূচী প্রেরণা নাগরিক সংলাপ

সাথী প্রতিবেদক :

মাদকমুক্ত সমাজটাই স্বাস্থ্য সেবার অর্ধেক ভাই, শিশু কিশোর বয়স্ক হেলদি বাংলাদেশের তিন লক্ষ্য, আমি ফিট দেশ ফিট, অসুখ বিসুখ দোয়ের নয় সচেতনাই কথা কয়, স্বাস্থ্য সফল সুখের মূল, বঝতে হবে ভূগমূল - বিভিন্ন শ্রোগান নিয়ে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সু-রক্ষা পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ এর জেলা পর্যায়ের সংলাপ কর্মসূচী প্রেরণা নাগরিক সংলাপ ও র্যালি অনুষ্ঠিত হয়েছে। রবিবার সকাল ১০টায় পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ এর আয়োজনে পৌরসভা প্রাঙ্গণ থেকে শহরে বের করা হয় একটি বন্য র্যালি।

র্যালিটি শহরের বিভিন্ন সড়ক প্রদক্ষিণ করে একই স্থানে গিয়ে শেষ হয়। পরে পটুয়াখালী পৌরমিলনায়তনে পৌর মেয়র ডাঃ মোঃ শফিকুল ইসলাম এর সভাপতিত্বে নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথির বক্তব্য রাখেন - পিপিআরসি'র চেয়ারম্যান ড. হাসান মোঃ জিল্লুর রহমান। বিশেষ অতিথির বক্তব্য রাখেন জেলা প্রশাসক ড. মোঃ মাছুমুর রহমান, পুলিশ সুপার মোহাম্মাদ মইনুল হাসান, কনসালটেন্ট কার্ডিওলজিস্ট হার্ট জেনারেল হাসপিটাল চট্টগ্রাম প্রফেসর ডাঃ মহসিন জিল্লুর করিম, শিশু সার্জারী শহীদ সোহরাওয়ার্দী মেডিকেল কলেজ সহযোগী অধ্যাপক ডাঃ মিজা কামরুল জাহিদ, সমাজ বিজ্ঞানী ড. হাসান মোঃ জিল্লুর রহমান এর সহ-ধর্মিনী মাহাবুবা হক, ২বার ➤ শেষের পাতায়

## হেলদি বাংলাদেশ এর জেলা

প্রভারেষ্ট বিজয়ী মুহিত, পটুয়াখালী মেডিকেল কলেজ অধ্যক্ষ ডাঃ মোঃ মাহামুদুর রহমান, সিভিল সার্জন ডাঃ শাহ মোজাহেদুল হক, ২৫০ শয্যা বিশিষ্ট জেনারেল হাসপাতালের ডাঃ মোঃ আঃ রহিম, জেলা স্বাচিবের সভাপতি ডাঃ মোঃ মিজানুর রহমান, প্রেসক্লাবের সভাপতি স্বপন র্নানাজী। এছাড়া নাগরিক সংলাপে আলোচনা করেন সরকারি কলেজের উদ্ভিদ বিজ্ঞান বিভাগের সহকারী অধ্যাপক সেলিনা মাস্তার, হেলথ ফাইনান্স গভর্নেন্স সহকারী প্রোগ্রাম মোহাম্মাদ সৌহেল হানা, জেলা আওয়ামী লীগের মুক্তিযোদ্ধা শাইজাহান খান, প্রেসক্লাবের সাধারণ সম্পাদক জাকারিয়া হৃদয়, সাংবাদিক মুজাহিদ প্রিন্স, জাকির মাহমুদ প্রমুখ।

# দৈনিক পটুয়াখালী বার্তা

## THE DAILY PATUAKHALI BARTA

8

সোমবার

১৬ এপ্রিল ২০১৮ ০৩ বৈশাখ ১৪২৫ বাংলা ১

বর্ষ ৮ ১ সংখ্যা -১৭৯

### ‘প্রেরণা’ নাগরিক সংলাপ



স্টাফ রিপোর্টার ॥ মাদকমুক্ত সমাজটাই স্বাস্থ্য সেবার অর্থেক ভাই, শিশু কিশোর বয়স্ক হেলদি বাংলাদেশের তিন লক্ষ্য, আমি ফিট দেশ ফিট, অসুখ বিসুখ দোষের নয় সচেতনাই কথা কয়, স্বাস্থ্য সকল সুখের মূল বুঝতে হবে তৃণমূল - বিভিন্ন প্রোগ্রাম নিয়ে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ জেলা পর্যায়ে সংলাপ কর্মসূচি ‘প্রেরণা’ নাগরিক

সংলাপে প্রধান অতিথির বক্তব্য এবং জনগণের বিভিন্ন প্রশ্নের জবাব দেন পিপিআরসি'র চেয়ারম্যান ড.হাসান জিল্লুর রহমান। বিশেষ অতিথির বক্তব্য রাখেন জেলা প্রশাসক ড. মোঃ মাহমুদুর রহমান, পুলিশ সুপার মোহাম্মাদ মইনুল হাসান, কনসালটেন্ট কার্ডিকের হার্ট জেনারেল হাসপাতাল চট্টগ্রাম প্রফেসর ডাঃ মহসিন জিল্লুর করিম, শহীদ সোহরাওয়ার্দী

মেডিকেল কলেজের সহযোগী অধ্যাপক ডাঃ মির্জা কামরুল জাহিদ, সমাজ বিজ্ঞানী ড. হাসান জিল্লুর রহমান এর সহ-ধর্মিনী মাহাবুবা হক, দুই বার এডারেস্ট বিজয়ী এমএ মুহিত, পটুয়াখালী মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ ডাঃ মাহামুদুর রহমান, ২৫০ শয্যা বিশিষ্ট হাসপাতালের তত্ত্বাবধায়ক ডাঃ মোঃ আব্দুর রহিম, সিভিল সার্জন ডাঃ শাহ (৩য় পৃষ্ঠায় দেখুন)

### পটুয়াখালীতে হেলদি বাংলাদেশ

মোজাহেদুল হক, স্বাচিবের সভাপতি ডাঃ মিজানুর রহমান, প্রেসক্লাবের সভাপতি স্বপন ব্যানার্জী। এছাড়া নাগরিক সংলাপে আলোচনা করেন সরকারি কলেজের উদ্ভিদ বিজ্ঞান বিভাগের সহকারী অধ্যাপক সেলিনা আক্তার, হেলথ ফাইনাল গভার্নেন্স সহকারী প্রোগ্রাম মোহাম্মাদ সোহেল রানা, জেলা আওয়ামী লীগের মুক্তিযোদ্ধা শাহজাহান খান, প্রেসক্লাবের সাধারণ সম্পাদক জাকারিয়া হুদয়, সদস্য আবদুল সালাম আরিফ প্রমুখ। সংলাপ শেষে পটুয়াখালী প্রেসক্লাবের সাংবাদিকদের নিয়ে এক প্রেস ব্রিফিং সভা করেন ড. হোসেন জিল্লুর রহমান। সংলাপ ও প্রেসব্রিফিং এ প্রধান অতিথি ড. হোসেন জিল্লুর রহমান নাগরিক সংলাপের মূল সারাংশ উল্লেখ করে বলেন, ‘আমি ফিট, দেশ ফিট’ অর্থাৎ প্রতিটি নাগরিক শারীরিকভাবে ভাল থাকলে, দেশে কর্মক্ষম বৃদ্ধি পাবে, দেশ অর্থনীতিতে সমৃদ্ধি লাভ করবে। উন্নত বাংলাদেশের স্বপ্ন বাস্তবায়নে, হেলদি বাংলাদেশ প্রতিষ্ঠা অত্যাবশ্যক। তিনি বলেন, জলবায়ু পরিবর্তনে নতুন নতুন রোগের প্রাদুর্ভাব, অপরিষ্কৃত নগরায়নে অত্যাশংক্য ও অপরিচ্ছন্ন জনপদ সৃষ্টিতে অসংক্রামক রোগের বিস্তারে স্বাস্থ্যমানের অবনতি ঘটায়। এ কারণে দিশেহারা ব্যক্তি ও পারিবারিক বাজেট। অনিরাপদ খাদ্য ও পুষ্টিতে অমনোযোগীতার কারণে বিপদগ্রস্ত হয় দেশের মানুষ বিশেষ করে শিশু-কিশোর। তাই স্বাস্থ্য ভাল রাখতে ও পুষ্টিকর খাবার এবং সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষায় তৃণমূল পর্যায় সচেতনতা বৃদ্ধি করতে সকলকে আন্তরিক হওয়ার আহবান জানান পিপিআরসি চেয়ারম্যান ড. হোসেন জিল্লুর রহমান।

### হেলদি বাংলাদেশ এর জেলা

এডারেস্ট বিজয়ী মুহিত, পটুয়াখালী মেডিকেল কলেজ অধ্যক্ষ ডাঃ মোঃ মাহামুদুর রহমান, সিভিল সার্জন ডাঃ শাহ মোজাহেদুল হক, ২৫০ শয্যা বিশিষ্ট জেনারেল হাসপাতালের ডাঃ মোঃ আরঃ রহিম, জেলা স্বাচিবের সভাপতি ডাঃ মোঃ মিজানুর রহমান, প্রেসক্লাবের সভাপতি স্বপন ব্যানার্জী। এছাড়া নাগরিক সংলাপে আলোচনা করেন সরকারি কলেজের উদ্ভিদ বিজ্ঞান বিভাগের সহকারী অধ্যাপক সেলিনা আক্তার, হেলথ ফাইনাল গভার্নেন্স সহকারী প্রোগ্রাম মোহাম্মাদ সোহেল রানা, জেলা আওয়ামী লীগের মুক্তিযোদ্ধা শাহজাহান খান, প্রেসক্লাবের সাধারণ সম্পাদক জাকারিয়া হুদয়, সাংবাদিক মুজাহিদ খ্রিস, জাকির মাহমুদ প্রমুখ।





**সার্বজনীন স্বাস্থ্য সু-রক্ষা পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে**

## হেলদি বাংলাদেশ এর জেলা পর্যায়ের সংলাপ কর্মসূচী প্রেরণা নাগরিক সংলাপ

**সাধী প্রতিবেদক :**

মাদকমুক্ত সমাজটাই স্বাস্থ্য সেবার অর্ধেক ভাই, শিশু কিশোর বয়স্ক হেলদি বাংলাদেশের তিন লক্ষ্য, আমি ফিট দেশ ফিট অসুখ বিসুখ দোয়ের নয় সচেতনাই কথা কয়, স্বাস্থ্য সফল সুখের মূল, বঝতে হবে তৃণমূল - বিভিন্ন শ্লোগান নিয়ে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সু-রক্ষা পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ এর জেলা পর্যায়ের সংলাপ কর্মসূচী প্রেরণা নাগরিক সংলাপ ও র্যালি অনুষ্ঠিত হয়েছে। রবিবার সকাল ১০টায় পিপিআরসি ও পটুয়াখালী পৌরসভার উদ্যোগে হেলদি বাংলাদেশ এর আয়োজনে পৌরসভা প্রাঙ্গণ থেকে শহরে বের করা হয় একটি বন্য র্যালি।

র্যালিটি শহরের বিভিন্ন সড়ক প্রদক্ষিন করে একই স্থানে গিয়ে শেষ হয়। পরে পটুয়াখালী পৌরমিলনায়তনে পৌর মেয়র ডাঃ মোঃ শফিকুল ইসলাম এর সভাপতিত্বে নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথির বক্তব্য রাখেন পিপিআরসি'র চেয়ারম্যান ড. হাসান মোঃ জিল্লুর রহমান। বিশেষ অতিথির বক্তব্য রাখেন জেলা প্রশাসক ড. মোঃ মাহমুদুর রহমান, পুলিশ সুপার মোহাম্মাদ মইনুল হাসান, কনসালটেন্ট কার্ডিকের হার্ট জেনারেল হাসপিটাল চট্টগ্রাম প্রফেসর ডাঃ মহসিন জিল্লুর করিম, শিশু সার্জারী শহীদ সোহরাওয়ার্দী মেডিকেল কলেজ সহযোগী অধ্যাপক ডাঃ মির্জা কামরুল জাহিদ, সমাজ বিজ্ঞানী ড. হাসান মোঃ জিল্লুর রহমান এর সহ-ধর্মিনী মাহাবুবা হক, ২বার

➤ শেষের পাতায়

## 10. Dhaka City

No news coverage found!

## 11. Dhamrai



সোমবার, ০৭ মে ২০১৮, ২৪ বৈশাখ ১৪২৫

### মানুষের গড় আয়ু বাড়ছে - ড. হোসেন জিল্লুর রহমান

ধামরাই (ঢাকা) প্রতিনিধি

সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা অর্থনীতিবিদ ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেছেন, একটু সচেতন, উদ্যোগী ও আন্তরিক হলেই সব ধরনের সমস্যার সমাধান করা যায়। বাংলাদেশ ভঙ্গুর অর্থনীতি থেকে বেরিয়ে মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হয়েছে। এখন দেশ উন্নয়নশীল দেশে পরিণত হওয়ার স্বপ্ন দেখছে। তবে চাহিদা অনুযায়ী উন্নতি হচ্ছে কি-না, সে দিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। দেশের মানুষের গড় আয়ু বাড়ছে, তাই জনগণের স্বাস্থ্যসম্মত আয়ু দরকার। রোববার দুপুরে ধামরাই পৌরসভা মিলনায়তনে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা 'হেলদি বাংলাদেশ'-এর তত্ত্বাবধানে 'প্রেরণা' কর্মসূচির অংশ হিসেবে ধামরাই পৌরসভার যৌথ আয়োজনে 'নাগরিক সংলাপ' অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথির বক্তব্যে তিনি এ সব কথা বলেন।

ধামরাই পৌরসভার মেয়র গোলাম কবিরের সভাপতিত্বে অনুষ্ঠানে বক্তৃতা করেন সাবেক যুগ্ম সচিব আবদুল ওয়াজেদ, নওগাঁ জেলার সাবেক সিভিল সার্জন ডা. মোজাহার হোসেন, ঢাকার সাবেক সিভিল সার্জন ডা. সুকুমার সরকার, সজাগের পরিচালক আবদুল মতিন, রাজাপুর বেগম আনোয়ারা গার্লস কলেজের অধ্যক্ষ আবু বক্কর সিদ্দিক, ঢাকা জেলা আওয়ামীলীগের সাবেক কৃষি বিষয়ক সম্পাদক শফিক আনোয়ার গুলশান প্রমুখ।



আমরা জনগণের পক্ষে

বাংলাদেশ প্রতিদিন

ঢাকা, সোমবার, ৭ মে, ২০১৮

## ধামরাইয়ে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় র্যালি

ঢাকার ধামরাইয়ে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় র্যালি ও আলোচনা সভা অনুষ্ঠিত হয়েছে। গতকাল হেলদি বাংলাদেশ জেলা সংলাপের উদ্যোগে ধামরাই পৌরসভা হলরুমে এ সভা হয়। পৌর আওয়ামী লীগের সভাপতি মেয়র গোলাম কবিরের সভাপতিত্বে প্রধান অতিথি ছিলেন সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ও নির্বাহী চেয়ারম্যান হেলদি বাংলাদেশের ড. হোসেন জিল্লুর রহমান। বিশেষ অতিথি ছিলেন সাবেক যুগ্ম সচিব আব্দুল ওয়াজেদ, নওগাঁ জেলার সাবেক সিভিল সার্জন ডা. মোজাহার হোসেন, ধামরাই উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের আবাসিক মেডিকেল অফিসার ডা. জাকারিয়া আল আজিজ প্রমুখ। —ধামরাই প্রতিনিধি

এগিয়ে থাকার জন্য

THE DAILY BHORER DAK

## ভোরের ডাক

সোমবার, ২৪ বৈশাখ ১৪২৫ বঙ্গাব্দ, ০৭ মে ২০১৮ খ্রিস্টাব্দ

### ধামরাইয়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত

ধামরাই (ঢাকা) সংবাদদাতা : ঢাকার ধামরাইয়ে রোববার ড. হোসেন জিল্লুর রহমান নাগরিক সংলাপ করেছেন পৌরসভা মিলনায়তনে।





‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর লক্ষ্যে ‘পাওয়ার অ্যান্ড পার্টিসিপেশন রিচার্স সেন্টার’ (পিপিআরসি) ও ধামরাই পৌরসভার উদ্যোগে ‘সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা’ সূচক মাল্টি-স্টেকহোল্ডার সচেতনতামূলক ‘প্রেরণা কর্মসূচী’র নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়।

এ সময় নাগরিকদের কি কি সমস্যা রয়েছে তা মুক্ত আলোচনার মাধ্যমে আলোকপাত করেন অংশগ্রহনকারীরা। মুক্ত আলোচনায় বলা হয়, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অবৈদনবিদসহ (এনসথেটিস্ট) প্রয়োজনীয় সাত জন চিকিৎসকের পদ শূন্য থাকায় চিকিৎসা সেবা থেকে বঞ্চিত হচ্ছে ধামরাই বাসী।

এছাড়া দীর্ঘ ৭ বছর ধরে ট্রমা সেন্টার চালু না হওয়ায় দুঃখ প্রকাশ করেন অংশগ্রহনকারীরা। বংশীন্দীর পানি বিভিন্ন শিল্পকারখানা বর্জে দূষিত হচ্ছে। ধামরাই পৌরসভায় জলাবদ্ধতা ও অর্থাভাবে রাস্তাঘাট সংস্কার হচ্ছেনা। ঢাকা-আরিচা মহাসড়কের ধামরাইয়ের ইসলামপুর, ঢুলিভিটা, কচমচ, জয়পুরা, নয়ারহাট কোহিনুর গেটে দীর্ঘ যানজট এখন জনদুর্ভোগে পরিনত হয়েছে। এ সড়ক দুর্ঘটনায় প্রাণহানি ঘটছে।

এসব সমস্যা নিয়ে নাগরিক সংলাপে অংশগ্রহন করেন বিভিন্ন শ্রেণির পেশাজীবির লোকজন। এর আগে র্যালী বের করা হয়। র্যালীটি পৌরসভা থেকে পৌরশহরের প্রধান প্রধান সড়ক প্রদক্ষিন করে পুনরায় পৌরসভায় গিয়ে শেষ করা হয়।

একটু সচেতন, উদ্যোগী ও আন্তরিক হলেই সব ধরনের সমস্যা সমাধান করা যায় বলে অভিমত ব্যক্ত করেন অনুষ্ঠানের প্রধান অতিথি সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড.হোসেন জিল্লুর রহমান। এসময় বক্তব্য রাখেন সাবেক যুগ্ম সচিব ড. আবদুল ওয়াজেদ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ঢাকা বিভাগের সাবেক পরিচালক ডা.সুকুমার সরকার, পৌরসভার মেয়র গোলাম কবির, ধামরাই রাজাপুর আনোয়ার মহিলা কলেজের অধ্যক্ষ আবু বকর সিদ্দিক, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের আবাসিক মেডিকেল অফিসার জাকারিয়া আল আজিজ, স্থানীয় বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থা ‘সমাজ ও জাতি গঠন’র (সজাগ) পরিচালক আবদুল মতিন, ঢাকা জেলা আওয়ামী লীগের সাবেক কৃষি বিষয়ক সম্পাদক শফিক আনোয়ার গুলশান, সাংবাদিক আবু হাসান, দীপক চন্দ্র পাল, লোকমান হোসেন প্রমুখ।



### 55.1.1 ধামরাই পৌরসভা মিলনায়তনে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত

ঢাকার ধামরাইয়ে গতকাল নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়েছে। পৌরসভা মিলনায়তনে। হেলদি বাংলাদেশের লক্ষ্যে পাওয়ার অ্যান্ড পার্টিসিপেশন রিচার্স সেন্টার (পিপিআরসি) ও ধামরাই পৌরসভার উদ্যোগে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা সূচক মাল্টি স্টেকহোল্ডার সচেতনতামূলক প্রেরণা কর্মসূচির নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়। এতে নাগরিকদের কী কী সমস্যা রয়েছে তা মুক্ত আলোচনার মাধ্যমে আলোকপাত করেন অংশগ্রহনকারীরা। মুক্ত আলোচনায় বলা হয়, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অবৈদনবিদসহ (এনসথেটিস্ট) প্রয়োজনীয় সাতজন চিকিৎসকের পদ শূন্য থাকায় চিকিৎসা সেবা থেকে বঞ্চিত হচ্ছেন ধামরাইবাসী। এ ছাড়া দীর্ঘ সাত বছর ধরে ট্রমা সেন্টার চালু না হওয়ায় দুঃখ প্রকাশ করেন অংশগ্রহনকারীরা। বংশী নদীর পানি বিভিন্ন শিল্পকারখানার বর্জ্যে দূষিত হচ্ছে। ধামরাই পৌরসভায় জলাবদ্ধতা ও অর্থাভাবে রাস্তাঘাট সংস্কার হচ্ছে না। ঢাকা-আরিচা মহাসড়কের ধামরাইয়ের ইসলামপুর, ঢুলিভিটা, কচমচ, জয়পুরা, নয়ারহাট ও কোহিনুর গেটে দীর্ঘ যানজট এখন জনদুর্ভোগে পরিনত হয়েছে। এ

সড়ক দুর্ঘটনায় প্রাণহানি ঘটছে। এসব সমস্যা নিয়ে নাগরিক সংলাপে অংশগ্রহণ করেন বিভিন্ন শ্রেণী ও পেশাজীবী লোকজন। এর আগে র‌্যালি বের করা হয়। র‌্যালিটি পৌরসভা থেকে পৌরশহরের প্রধান প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ করে ফের পৌরসভায় গিয়ে শেষ হয়।

একটু সচেতন, উদ্যোগী ও আন্তরিক হলেই সব ধরনের সমস্যা সমাধান করা যায় বলে অভিমত ব্যক্ত করেন অনুষ্ঠানের প্রধান অতিথি সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান। এ সময় বক্তব্য রাখেন সাবেক যুগ্ম সচিব ড. আবদুল ওয়াজেদ, স্বাস্থ্য অধিদফতরের ঢাকা বিভাগের সাবেক পরিচালক ডা: সুকুমার সরকার, পৌরসভার মেয়র গোলাম কবির, ধামরাই রাজাপুর আনোয়ার মহিলা কলেজের অধ্যক্ষ আবু বকর সিদ্দিক, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের আবাসিক মেডিক্যাল অফিসার জাকারিয়া আল আজিজ, স্থানীয় বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থা সমাজ ও জাতি গঠনের (সজাগ) পরিচালক আবদুল মতিন, ঢাকা জেলা আওয়ামী লীগের সাবেক কৃষিবিষয়ক সম্পাদক শফিক আনোয়ার গুলশান, সাংবাদিক আবু হাসান, দীপকচন্দ্র পাল, লোকমান হোসেন প্রমুখ।



## ধামরাই পৌরসভায় নাগরিক সচেতনতামূলক আলোচনা

ধামরাই (ঢাকা) সংবাদদাতা ধামরাই পৌরসভা কার্যালয়ে ‘হেলদী বাংলাদেশ’-এর জেলা সংলাপের উদ্যোগে ‘প্রেরণা’ শিরোনামে আলোচনা সভা অনুষ্ঠিত হয়। গতকাল রবিবার আয়োজিত অনুষ্ঠানে সভাপতিত্ব করেন পৌর মেয়র গোলাম কবির মোল্লা। প্রধান অতিথি ছিলেন পিপিআরসি’র নির্বাহী চেয়ারম্যান হেলদী বাংলাদেশের আহ্বায়ক সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান। পৌর কাউন্সিলরবৃন্দসহ অন্য গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গ এ সময় উপস্থিত ছিলেন।



07.05.2018

## ধামরাই পৌরসভায় নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত

**টারু রিপোর্টার:** ঢাকার ধামরাইয়ে আজ রোববার সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান নাগরিক সংলাপ করেছেন পৌরসভা মিলনায়তনে। ‘হেলদী বাংলাদেশ’ এর লক্ষে ‘পাওয়ার অ্যান্ড পার্টিসিপেশন রিচার্স সেন্টার’ (পিপিআরসি) ও ধামরাই পৌরসভার উদ্যোগে ‘সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা’ সূচক মাল্টি-স্টেকহোল্ডার সচেতনতামূলক ‘প্রেরণা কর্মসূচী’র নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়।



এ সময় নাগরিকদের কি কি সমস্যা রয়েছে তা মুক্ত আলোচনার মাধ্যমে আলোকপাত করেন অংশগ্রহনকারীরা। মুক্ত আলোচনায় বলা হয়, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অবদানবিদসহ (এনসথেটিস্ট) প্রয়োজনীয় সাত জন চিকিৎসকের পদ শূন্য থাকায় চিকিৎসা সেবা থেকে বঞ্চিত হচ্ছে ধামরাই বাসী। এছাড়া দীর্ঘ ৭ বছর ধরে ট্রমা সেন্টার চালু না হওয়ায় দুঃখ প্রকাশ করেন অংশগ্রহনকারীরা। বংশী নদীর পানি বিভিন্ন শিল্পকারখানা বর্জে দূষিত হচ্ছে। ধামরাই পৌরসভায় জলাবদ্ধতা ও অর্থাভাবে রাস্তাঘাট সংস্কার হচ্ছেনা। ঢাকা-আরিচা মহাসড়কের ধামরাইয়ের ইসলামপুর, ঢুলিভিটা, কচমচ, জয়পুরা, নয়ারহাট কোহিনুর গেটে দীর্ঘ যানজট এখন জনদুর্ভোগে পরিনত হয়েছে। এতে সড়ক দুর্ঘটনায় প্রাণহানি ঘটছে। এসব সমস্যা নিয়ে নাগরিক সংলাপে অংশগ্রহন করেন বিভিন্ন শ্রেণির পেশাজীবির লোকজন।

এর আগে র্যালী বের করা হয়। র্যালীটি পৌরসভা থেকে পৌরশহরের প্রধান প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ করে পুনরায় পৌরসভায় গিয়ে শেষ করা হয়।

একটু সচেতন, উদ্যোগী ও আন্তরিক হলেই সব ধরনের সমস্যা সমাধান করা যায় বলে অভিমত ব্যক্ত করেন অনুষ্ঠানের প্রধান অতিথি ড.হোসেন জিল্লুর রহমান।

এসময় বক্তব্য রাখেন সাবেক যুগ্ম সচিব আবদুল ওয়াজেদ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ঢাকা বিভাগের সাবেক পরিচালক ডা.সুকুমার সরকার, পৌরসভার মেয়র গোলাম কবির, মানিকগঞ্জ সরকারী দেবেন্দ্র কলেজের সাবেক অধ্যক্ষ আবু বকর সিদ্দিক, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের আবাসিক মেডিকেল অফিসার জাকারিয়া আল আজিজ, স্থানীয় বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থা 'সমাজ ও জাতি গঠন'র (সজাগ) পরিচালক আবদুল মতিন, ঢাকা জেলা আওয়ামী লীগের সাবেক কৃষি বিষয়ক সম্পাদক শফিক আনোয়ার গুলশান, সাংবাদিক আবু হাসান, দীপক চন্দ্র পাল, লোকমান হোসেন প্রমুখ।

## 56. ধামরাইয়ে নাগরিক সচেতনতামূলক র্যালি ও আলোচনা অনুষ্ঠান



**ধামরাই:** ঢাকার ধামরাই পৌরসভা কার্যালয়ে “হেলদি বাংলাদেশ” এর জেলা সংলাপের উদ্যোগে ‘প্রেরণা’ শিরোনামে আলোচনা সভা ও র্যালি অনুষ্ঠিত হয়েছে।

রবিবার (৬ মে) সকালে পৌর চত্বর থেকে র্যালি বের হয়ে পৌর শহরের প্রধান প্রধান সড়ক প্রদর্শন করে পৌরসভার কার্যালয়ে এসে শেষ হয়। ছাত্র-ছাত্রীসহ সকল শ্রেণী পেশার মানুষ এ র্যালিতে অংশ নেয়।

এ সময় পৌরসভার হল রুমে পৌর মেয়র গোলাম কবির মোল্লার সভাপতিত্ব আলোচনা সভায় প্রধান অতিথির বক্তব্য রাখেন পিপি আর সি’র নির্বাহী চেয়ারম্যান হেলদি বাংলাদেশের আহবায়ক সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান।

পৌর কাউন্সিলরবৃন্দ সহ অন্যান্য গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গ এসময় উপস্থিত ছিলেন।

## উত্তরাধিকার ৭৯ নিউজ

### 57. ধামরাইয়ে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় সচেতনতামূলক র্যালি



58.

**ধামরাই (ঢাকা) প্রতিনিধি :** সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা এই শ্লোগানকে সমান রেখে ঢাকার ধামরাইয়ে “হেলদি বাংলাদেশ” এর লক্ষে পিপিআরসি ও ধামরাই পৌর সভার যৌথ উদ্যোগে “সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা” সুচক মাল্টি-ষ্টোকহোল্ডার সচেতনতামূলক “প্রেরণা” কর্মসূচি নাগরিক পদযাত্রা (র্যালি) ও এক নাগরিক সংলাপের (মতবিনিময়) আয়োজন করা হয়।

উপস্থিত বক্তাতারা পৌর বাসি ও অন্যান্য বিভিন্ন শ্রেণী পেশার মানুষ ও আয়োজকদের সাথে থোলা মেলা আলোচনা হয়।



আজ রবিবার সকালে ধামরাই পৌর ক্যাম্পাস থেকে বিভিন্ন স্কুলের ছাত্র-ছাত্রী, চিকিৎক, রাজনৈতিক নেতাকর্মী, সমাজ সেবক, ব্যবসায়ী বিভিন্ন এনজিওর কর্মকর্তাদের নিয়ে এক নাগরিক শোভাযাত্রা বা র্যালি বের করে। র্যালিটি পৌর চত্বর থেকে বের হয়ে এলাকার প্রধান প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ শেষে পুনরায় পৌর চত্বরে এসে শেষ করে।

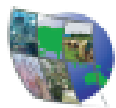
এরপর দুপুর বারটায় পৌর মিলনায়তন এক নাগরিক সংলাপের আয়োজন করে পিপিআরসি ও ধামরাই পৌর সভার যৌথ উদ্যোগে “সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা” বিষয়ে। ধামরাই পৌর মেয়র গোলাম কবীর মোল্লার সভাপতিত্বে এই নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথি ছিলেন সাবেক উপদেষ্টা -পিপিআরসির চেয়ারম্যান বিশিষ্ট অর্থনীতিবিদ ড.হোসেন মোহাম্মদ জিল্লুর রহমান। পিপিআরসির কর্মকর্তা ড. মোঃ আঃ ওয়াজেদ, ধামরাইয়ের বিশিষ্ট সমাজ সেবক শফিক আনোয়ার গুলসান, সাবেক অধ্যক্ষ আবুবকর সিদ্দিক, ডঃ সুকুমার সরকার, নওগার সিভিল সার্জন ডাঃ মোজাঃ উদ্দিন ধামরাই স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের আর এম ও ডাঃ জাকারিয়া, সজাগের প্রতিষ্ঠাতা পরিালক আঃ মতিন, ধামরাই পৌর সভার প্যানেল মেয়র মোঃ শহিদুল্লাহ সহ পৌর সভার সকল কাউন্সিলর বৃন্দ।

সরকারের গৃহিত উদ্যোগ ও সার্বজনীন ভাবে প্রতিটি নাগরিকের স্বাস্থ্য বিষয়ে যথেষ্ট সহনত করে স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে থোলা মেলা আলোচনা হয়। আলোচনায় অংশ নেন সাংবাদিক দীপক চন্দ্র পাল, আবুহাসান, লোকমান হোসেন, সহ বিভিন্ন উপস্থিত ব্যক্তিবর্গ। বক্তারা সরকারের গৃহিত উদ্যোগ সফল করতে সকল নাগরিকের সহযোগিতা র আহ্বান জানান। স্বাস্থ্য সুরক্ষায় প্রতিবন্ধকতা নিয়েও আলোচনায় উঠে আসে।

ধামরাই অঞ্চলে স্বাস্থ্য সচেতনতা ভাল বলেন, পৌর মেয়র। ফৌর সভার সকল নাগরিকের জন্য গোটা এলাকায় শতাধিক পরিচ্ছন্ন কর্মীরা ঝাড়সহ বর্জ্য অপসারণের কাজ করছে বলেন। তিনি স্বাস্থ্য সুরক্ষার বিষয়ে যে কোনো ভাবে পৌর বাসি স্বার্থে ধামরাই মরকারী হাসপাতালে সহযোগিতা করতে প্রস্তুত বলেন।

নাগরিক সংলাপে প্রধান অতিথি ছিলেন সাবেক উপদেষ্টা -পিপিআরসির চেয়ারম্যান বিশিষ্ট অর্থনীতিবিদ ড.হোসেন মোহাম্মদ জিল্লুর রহমান বলেন, বাংলাদেশ এগিয়ে যাচ্ছে, উন্নত বাংলাদেশের সম্পর্কে একটি ধারণাকে যদি আরো বেশী সমৃদ্ধ করতে চাই তাহলে হেলদি বাংলাদেশের ধারণাকে সামনে নিয়ে আসতে হবে। জন সচেতনতা বৃদ্ধি করতে হবে। একে অপরের প্রতি গুরুত্ব দিয়ে স্বাস্থ্য সুরক্ষা সম্পর্কে অবহিত করতে হবে।

(ডিসিপি/এসপি/মে ০৬, ২০১৮)



**নিবাপদ নিউজ**

সকল ও নারী বাংলাদেশ প্রতিদিন, নিবাপদ সতর্ক অসুস্থতা

মে ৬, ২০১৮ [ধামরাইয়ে ‘হেলদি বাংলাদেশ’ উদ্যোগ প্রেরণা’ শিরোনামে র্যালি ও আলোচনা সভা](#)



ধামরাইয়ে 'হেলদি বাংলাদেশ' উদ্যোগ প্রেরণা' শিরোনামে র্য়ালি ও আলোচনা সভা

ধামরাইয়ে 'হেলদি বাংলাদেশ' উদ্যোগে প্রেরণা' শিরোনামে স্বাস্থ্য ফিট তো দেশ ফিট এই স্লোগানে নাগরিক সচেতনতামূলক র্য়ালি ও আলোচনা সভা অনুষ্ঠিত হয়েছে। রবিবার ৬ ই মে সকাল ১০ টায় র্য়ালিটি পৌরমেয়রের নেতৃত্বে পৌরভবন থেকে বের হয়ে প্রধান কয়েকটি সড়ক প্রদক্ষিণ করে। এতে পৌর কাউন্সিলর মোহাম্মাদ আলী, আরিফুল ইসলাম, আমজাদ হোসেন, মনিরুজ্জামান মনির, সকল কাউন্সিলর, শিক্ষার্থী, চিকিৎসক, ব্যবসায়ীসহ নানা শ্রেণী পেশার মানুষ অংশ নেয়। পরে পৌরভবনের হলরুমে আলোচনাসভা অনুষ্ঠিত হয়। এ সময় ধামরাই পৌরমেয়র আলহাজ্ব গোলাম কবির মোল্লার সভাপতিত্বে, প্রধান অতিথি হিসেবে উপস্থিত ছিলেন সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ও হেলদি বাংলাদেশ এর নির্বাহী চেয়ারম্যান, পিপি আর, সি আইহাবায়ক জনাব, ড. হোসেন জিল্লুর রহমান।



58.1.1.1

### ধামরাইয়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত



নবীন চৌধুরী, বিশেষ প্রতিবেদক

ঢাকার ধামরাইয়ে আজ রোববার ড. হোসেন জিল্লুর রহমান নাগরিক সংলাপ করেছেন পৌরসভা মিলনায়তনে। 'হেলদি বাংলাদেশ' এর লক্ষে 'পাওয়ার অ্যান্ড পার্টিসিপেশন রিচার্স সেন্টার' (পিপিআরসি) ও ধামরাই পৌরসভার উদ্যোগে 'সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা' সূচক মান্টি-স্টেকহোল্ডার সচেতনতামূলক 'প্রেরণা কর্মসূচী'র নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়। এ সময় নাগরিকদের কি কি সমস্যা রয়েছে তা মুক্ত আলোচনার মাধ্যমে আলোকপাত করেন অংশগ্রহনকারীরা। মুক্ত

আলোচনায় বলা হয়, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অবৈদনবিদসহ (এনেসথেটিষ্ট) প্রয়োজনীয় সাত জন চিকিৎসকের পদ শূন্য থাকায় চিকিৎসা সেবা থেকে বঞ্চিত হচ্ছে ধামরাই বাসী। এছাড়া দীর্ঘ ৭ বছর ধরে ট্রমা সেন্টার চালু না হওয়ায় দুঃখ প্রকাশ করেন অংশগ্রহণকারীরা। বংশীনদীর পানি বিভিন্ন শিল্পকারখানা বর্জে দূষিত হচ্ছে। ধামরাই পৌরসভায় জলাবদ্ধতা ও অর্থাভাবে রাস্তাঘাট সংস্কার হচ্ছে না।

ঢাকা-আরিচা মহাসড়কের ধামরাইয়ের ইসলামপুর, তুলিভিটা, কচমচ, জয়পুরা, নয়ারহাট কোহিনুর গেটে দীর্ঘ যানজট এখন জনদুর্ভোগে পরিনত হয়েছে। এ সড়ক দুর্ঘটনায় প্রাণহানি ঘটছে। এসব সমস্যা নিয়ে নাগরিক সংলাপে অংশগ্রহণ করেন বিভিন্ন শ্রেণির পেশাজীবির লোকজন। এর আগে র‍্যালী বের করা হয়। র‍্যালীটি পৌরসভা থেকে পৌরশহরের প্রধান প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ করে পুনরায় পৌরসভায় গিয়ে শেষ করা হয়।

একটু সচেতন, উদ্যোগী ও আন্তরিক হলেই সব ধরনের সমস্যা সমাধান করা যায় বলে অভিমত ব্যক্ত করেন অনুষ্ঠানের প্রধান অতিথি সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান। এসময় বক্তব্য রাখেন সাবেক যুগ্ম সচিব ড. আবদুল ওয়াজেদ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ঢাকা বিভাগের সাবেক পরিচালক ডা. সুকুমার সরকার, পৌরসভার মেয়র গোলাম কবির, ধামরাই রাজাপুর আনোয়ার মহিলা কলেজের অধ্যক্ষ আবু বকর সিদ্দিক, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের আবাসিক মেডিকেল অফিসার জাকারিয়া আল আজিজ, স্থানীয় বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থা ‘সমাজ ও জাতি গঠন’র (সজাগ) পরিচালক আবদুল মতিন, ঢাকা জেলা আওয়ামী লীগের সাবেক কৃষি বিষয়ক সম্পাদক শফিক আনোয়ার গুলশান, সাংবাদিক আবু হাসান, দীপক চন্দ্র পাল, লোকমান হোসেন প্রমুখ।



মে ৬, ২০১৮

## 59. উদ্যোগী ও আন্তরিক হলেই সব সমস্যার সমাধান করা যায়: ধামরাইয়ে ড. হোসেন জিল্লুর

ধামরাই প্রতিনিধি : ধামরাইয়ে গতকাল রোববার সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ড. হোসেন জিল্লুর রহমান নাগরিক সংলাপ করেছেন পৌরসভা মিলনায়তনে। ‘হেলদি বাংলাদেশ’ এর লক্ষে ‘পাওয়ার অ্যান্ড পার্টিসিপেশন রিচার্স সেন্টার’ (পিপিআরসি) ও ধামরাই পৌরসভার উদ্যোগে ‘সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা’ সূচক মাল্টি-স্টেকহোল্ডার সচেতনতামূলক ‘প্রেরণা কর্মসূচী’র নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত হয়। এ সময় নাগরিকদের কি কি সমস্যা রয়েছে তা মুক্ত আলোচনার মাধ্যমে আলোকপাত করেন অংশগ্রহণকারীরা। মুক্ত আলোচনায় বলা হয়, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অবৈদনবিদসহ (এনেসথেটিস্ট) প্রয়োজনীয় ৭ জন চিকিৎসকের পদ শূন্য থাকায় চিকিৎসা সেবা থেকে বঞ্চিত হচ্ছে ধামরাই বাসী। এছাড়া দীর্ঘ ৭ বছর ধরে ট্রমা সেন্টার চালু না হওয়ায় দুঃখ প্রকাশ করেন অংশগ্রহণকারীরা। বংশীনদীর পানি বিভিন্ন শিল্পকারখানা বর্জে দূষিত হচ্ছে। ধামরাই পৌরসভায় জলাবদ্ধতা ও অর্থাভাবে রাস্তাঘাট সংস্কার হচ্ছে না। ঢাকা-আরিচা মহাসড়কের ধামরাইয়ের ইসলামপুর, তুলিভিটা, কচমচ, জয়পুরা, নয়ারহাট কোহিনুর গেটে দীর্ঘ যানজট এখন জনদুর্ভোগে পরিনত হয়েছে। এ সড়ক দুর্ঘটনায় প্রাণহানি ঘটছে। এসব সমস্যা নিয়ে নাগরিক সংলাপে অংশগ্রহণ করেন বিভিন্ন শ্রেণির পেশাজীবির লোকজন। এর আগে আবদুস সোবহান মডেল হাইস্কুলের প্রায় পাঁচশতাধিক শিক্ষার্থীদের নিয়ে র‍্যালী বের করা হয়। র‍্যালীটি পৌরসভা থেকে পৌরশহরের প্রধান প্রধান সড়ক প্রদক্ষিণ করে পুনরায় পৌরসভায় গিয়ে শেষ করা হয়।

একটু সচেতন, উদ্যোগী ও আন্তরিক হলেই সব ধরনের সমস্যা সমাধান করা যায় বলে অভিমত ব্যক্ত করেন অনুষ্ঠানের প্রধান অতিথি ড. হোসেন জিল্লুর রহমান। এসময় বক্তব্য রাখেন সাবেক যুগ্ম সচিব আবদুল ওয়াজেদ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ঢাকা বিভাগের সাবেক পরিচালক ডা. সুকুমার সরকার, পৌরসভার মেয়র গোলাম কবির, মানিকগঞ্জ সরকারী দেবেন্দ্র কলেজের সাবেক অধ্যক্ষ আবু বকর সিদ্দিক, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের আবাসিক মেডিকেল অফিসার জাকারিয়া আল আজিজ, স্থানীয় বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থা ‘সমাজ ও জাতি গঠন’র (সজাগ) পরিচালক আবদুল

মতিন, ঢাকা জেলা আওয়ামী লীগের সাবেক কৃষি বিষয়ক সম্পাদক শফিক আনোয়ার গুলশান, সাংবাদিক আবু হাসান, দীপক চন্দ্র পাল, লোকমান হোসেন প্রমুখ।



রবিবার, ৭ মে ২০১৮

## ধামরাইয়ে 'হেলদি বাংলাদেশ' উদ্যোগ প্রেরণা শিরোনামে র্যালি



মো: নাহিদ মিয়া (ধামরাই) ঢাকা :  
ধামরাইয়ে 'হেলদি বাংলাদেশ'  
উদ্যোগে প্রেরণা শিরোনামে স্বাস্থ্য  
ফিট তো দেশ ফিট এই প্রোগ্রামে  
নাগরিক সচেতনতামূলক র্যালি ও  
আলোচনা সভা অনুষ্ঠিত হয়েছে।  
রবিবার ৬ ই মে সকাল ১০ টায়  
র্যালিটি পৌরমেয়রের নেতৃত্বে  
পৌরভবন থেকে বের হয়ে প্রধান  
কয়েকটি সড়ক প্রদক্ষিন করে। এতে  
পৌর কাউন্সিলর মোহাম্মদ আলী,  
আরিফুল ইসলাম, আমজাদ  
হোসেন, মনিরুজ্জামান মনির, সকল

কাউন্সিলর, শিক্ষার্থী, চিকিৎসক,  
ব্যবসায়ীসহ নানা শ্রেণী পেশার  
মানুষ অংশ নেয়।  
পরে পৌরভবনের হলরুমে  
আলোচনাসভা অনুষ্ঠিত হয়। এ  
সময় ধামরাই পৌরমেয়র আলহাজ্ব  
শোলাম কবির মোস্তাফিজ  
সভাপতিত্বে প্রধান অতিথি হিসেবে  
উপস্থিত ছিলেন সাবেক তত্ত্বাবধায়ক  
সরকারের উপসেবী ও হেলদি  
বাংলাদেশ এর নির্বাহী  
চেয়ারম্যান, পিপি আর, সি আহবায়ক  
জনাব, ড. হোসেন জিল্লুর রহমান।

**বাংলা লাইভ**  
banglalive24.net

মে ৬, ২০১৮,

### 59.1.1 ধামরাইয়ে নাগরিক সংলাপ অনুষ্ঠিত





**মোঃ আদনান হোসেন, বাংলাদেশ ভটোমেন্টোর.নেট ( ধামরাই ) :** ঢাকার ধামরাইয়ে বাংলাদেশের মধ্যম আয়ের অন্য স্বপ্ন, পিপিআরসি ও ধামরাই পৌর-সভার যৌথ উদ্যোগে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা সচেতনতামূলক নাগরিক পদযাত্রা ও নাগরিক সংলাপ উপলক্ষে এক বিশাল র্যালি বের হয়ে পৌর-শহরের বিশেষ বিশেষ সড়ক প্রদক্ষিণ করে পৌর-চত্বরে এসে শেষ করে এক আলোচনা সভা অনুষ্ঠিত হয়েছে।

আজ রবিবার (৬ মে) সকাল ১১ ঘটিকার সময় ধামরাই পৌর-সভার হল রুমে এই আলোচনা সভা অনুষ্ঠিত হয়। এই সময় পৌর আওয়ামী-লীগের সভাপতি ও পৌর-মেয়র আলহাজ্ব গোলাম কবির মোল্লার সভাপতিত্বে প্রধান অতিথি হিসাবে বক্তব্য রাখেন, সাবেক তত্ত্বাবধায়ক সরকারের উপদেষ্টা ও পিপিআরসি আহবায়ক "হেলদি বাংলাদেশ" এর নির্বাহী চেয়ারম্যান ড. হোসেন জিল্লুর রহমান বলেন, ১৯৭৮ সালে (WHO)<sup>১</sup> বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা "সবার জন্য স্বাস্থ্য" শ্লোগান গ্রহণ করে।

কালের বিবর্তনে এই শ্লোগান আরও পরিশীলিত হয়ে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা হিসাবে ২০১১ সালে ওয়ার্ল্ড হেলদ এসেমবলিতে সবার জন্য স্বাস্থ্য কতৃক গৃহীত হয়। স্বাস্থ্য সুরক্ষার মূল কথা হল সকল জনগোষ্ঠী তাদের যে কোন স্বাস্থ্যসেবা পেতে নিশ্চিত থাকবে এবং সেবা অবশ্যই মানসম্মত হবে। সেই সেবা গ্রহণ কারির জন্য কোন অর্থিক ঝুঁকি থাকবে না। এই সেবার মান ও ব্যয় সাধ্যতা ও অন্যতম লক্ষ্য হিসাবে সরকার সহ সকল মহলে বিবেচিত হচ্ছে, বাংলাদেশ সরকার সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষার নীতিতে অঙ্গীকারবদ্ধ ও এই লক্ষ্যকে এগিয়ে নিয়ে যেতে বহুমুখী নীতি উদ্যোগ ও কর্মসূচী গ্রহণ করেছে।

এই সময় বিশেষ অতিথি হিসাবে বক্তব্য রাখেন, ঢাকা জেলা আওয়ামী-লীগের সাবেক কৃষি বিষয়ক সম্পাদক মোঃ শফিক আনোয়ার গুলশান, আওয়ামী-লীগের সাবেক যুগ্ম সম্পাদক মোঃ আব্দুল ওয়াজেদ, বাংলাদেশ বেসরকারী এনজিও সংস্থা সজাগের পরিচালক মোঃ আব্দুল মতিন, অবসর প্রাপ্ত ড. সুকুমার সরকার, ধামরাই উপজেলা যুবলীগের সদস্য মোঃ রোকন উদ্দিন, পৌর-যুবলীগের সহসভাপতি মোঃ আলী খান, পৌর-যুবলীগের সাধারণ সম্পাদক মোঃ সাজন আহম্মেদ, সুশীল সমাজের গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গ ও নিরাপদ সড়ক চাই ধামরাই উপজেলার সভাপতি মোঃ নাহিদ হাসান, ধামরাই প্রেস ক্লাবের সভাপতি মোঃ শামীম খানসহ প্রমুখ উপস্থিত ছিলেন।

The Health Finance and Governance (HFG) Project works to address some of the greatest challenges facing health systems today. Drawing on the latest research, the project implements strategies to help countries increase their domestic resources for health, manage those precious resources more effectively, and make wise purchasing decisions. The HFG Project (2012-2018) is funded by the U.S. Agency for International Development (USAID) and is led by Abt Associates in collaboration with Avenir Health, Broad Branch Associates, Development Alternatives Inc., the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Results for Development Institute, RTI International, and Training Resources Group, Inc. The project is funded under cooperative Agreement AID-OAA-A-12-00080.

To learn more, visit [www.hfgproject.org](http://www.hfgproject.org)

**Agreement Officer Representative Team:** Scott Stewart ([ssewart@usaid.gov](mailto:ssewart@usaid.gov)) and Jodi Charles ([jcharles@usaid.gov](mailto:jcharles@usaid.gov))

**DISCLAIMER:** This brief was made possible by the generous support of the American people through USAID. The contents are the responsibility of Abt Associates and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.



Abt Associates  
6130 Executive Blvd.  
Rockville, MD 20852  
[abtassociates.com](http://abtassociates.com)

June 2018