স্বাস্থ্য খাত সহায়তা প্রকল্প (এইচএসএসপি)

সামাজিক ব্যবস্থাপনা কাঠামো (এসএমএফ)

মার্চ ২০১৭

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

সূচিপত্র

	শব্দসংক্ষেপ	২
ক.	ভূমিকা	৪
খ.	এইচএনপি খাতের সাফল্য ও বাধাসমূহ	৫
গ.	প্রকল্প কর্মসূচি ও সমাজ সংশ্লিষ্ট বিবেচ্য বিষয়সমূহ	৬
ঘ.	এসএমএফ কর্মসূচির লক্ষ্য, পরিধি ও পদ্ধতি	৯
ঙ	(প্রাথমিক আলোচনা) পরামর্শ সভা	১০
চ.	সামাজিক সুরক্ষা জন্য নীতি ও আইনগত কাঠামো	১১
ছ.	সামাজিক প্রভাব মূল্যায়নের কাঠামো	১২
জ.	যোগাযোগ কৌশলের অবকাঠামো এবং বাস্তবায়ন পরিকল্পনা	১৮
ঝ.	বাস্তবায়ন ব্যবস্থা এবং পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়ন	১৮
ঞ.	অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থা	১৯
ট.	বাজেট	২০
ঠ.	এসএমএফ সংক্রান্ত তথ্য প্রকাশ	২০

শব্দ সংক্ষেপ

বিপিপি	বাংলাদেশ জনসংখ্যা নীতি
সিসি	‘কমিউনিটি ক্লিনিক’
ডিজিএইচএস	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডিএইচআইএস ২	জেলা স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থা ২
ডিএলআই	অর্থ ছাড়ের সংশ্লিষ্ট সূচক/পূর্নভরণ-সংশ্লিষ্ট সূচকসমূহ
ডিপি	উন্নয়ন সহযোগী
জিইভিএ	লিঙ্গ, সমতা, মতপ্রকাশ ও জবাবদিহিতা
জিওবি	বাংলাদেশ সরকার
জিআরএস	অভিযোগ নিষ্পত্তি ব্যবস্থা
এইচইইউ	স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট
এইচএনপি	স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জনসংখ্যা
এইচএসএসপি	স্বাস্থ্য খাত সহায়তা প্রকল্প
এমসিএইচ	মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল
এমওএইচএফডাব্লিউ	স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
এমওডাব্লিউসিএ	নারী ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়
এনজিও	বেসরকারী প্রতিষ্ঠান
এনএইচপি	জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি
এনএনপি	জাতীয় পুষ্টি নীতি
ওসিসি	‘ওয়ান স্টপ ক্রাইসিস সেন্টার’
ওপি	বাস্তবায়ন পরিকল্পনা/’অপারেশনাল প্ল্যান’
পিডিও	প্রকল্প প্রণয়নের লক্ষ্য
এসএমএফ	সামাজিক ব্যবস্থাপনা কাঠোমো
এসডব্লিউএপি	খাতওয়ারী পরিকল্পনা ব্যবস্থা
ইউএইচসি	উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স
ভিএডাব্লিউ	নারীর বিরুদ্ধে সহিংসতা
ডাব্লিউএইচও	বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা

ক. ভূমিকা

১. বাংলাদেশ সরকার ও উন্নয়ন সহযোগীরা অভ্যন্তরীণ ও আন্তর্জাতিক অর্থায়নের মাধ্যমে স্বাস্থ্য পুষ্টি ও জনসংখ্যা (এইচএনপি) খাতের ব্যবস্থাপনা ও উন্নয়নের জন্য বহু বছর মেয়াদী ধারাবাহিক কৌশল, কর্মসূচি এবং বাজেট গ্রহন করে ১৯৯৮ সাল থেকে একটি খাত ওয়ারী পরিকল্পনা ব্যবস্থা (এসডাব্লিউএপি) অনুসরণ করে আসছে । বর্তমান বাংলাদেশ সরকার ৫.৫ বছর মেয়াদী জানুয়ারি ২০১৭ থেকে জুন ২০২২ পর্যন্ত চতুর্থ স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাত কর্মসূচি চূড়ান্ত করার শেষ পর্যায়ে রয়েছে। যার প্রাক্কলিত ব্যয় ধরা হয়েছে ১৪.৮ বিলিয়ন ডলার। চতুর্থ খাত কর্মসূচির সার্বিক লক্ষ্য হচ্ছে 'একটি স্বাস্থ্যকর ও নিরাপদ বসবাসের পরিবেশে গুণগত, মানসম্পন্ন ও সুষম স্বাস্থ্যসেবা সম্প্রসারণের মাধ্যমে বাংলাদেশের সকল নাগরিকের জন্য স্বাস্থ্য ও কল্যাণ নিশ্চিত করা।' বিশ্ব ব্যাংকের স্বাস্থ্য খাত সহায়তা কর্মসূচি (এইচএসএসপি) প্রকল্পটি বাংলাদেশ সরকারের উল্লেখিত চতুর্থ স্বাস্থ্য খাত ভিত্তিক কর্মসূচি বাস্তবায়নে সহায়তা দেবে এবং এর বাস্তবায়ন সময়রেখার সঙ্গে সমন্বিত করা হবে। এইচএসএসপি সরকারের কর্মসূচি ও নীতির সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ এবং পূর্ণভরণ সংশ্লিষ্ট সূচকসমূহ (ডিএলআইএস) প্রয়োগের মাধ্যমে প্রার্থিভ মূল ফলাফলগুলোর অর্জনের অগ্রগতিতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করবে।

২. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় চতুর্থ খাত কর্মসূচিকে ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যসমূহ অর্জনের প্রথম ও বুনিয়াদী কর্মসূচি বলে বিবেচনা করছে। সরকারের চতুর্থ খাত কর্মসূচি পরিকল্পনা, বিস্তৃত আলোচনা, পর্যবেক্ষণ ও সমন্বয় ইত্যাদি সুপ্রিতিষ্ঠিত কৌশলের অনুকরণে পূর্ববর্তী খাত কর্মসূচিগুলোর সফল ধারায় তৈরী করা হয়েছে। এতে তিনটি অংশ রয়েছে: (১) বাস্তবায়ন সুশাসন ব্যবস্থা ও সার্বিক তত্ত্বাবধান, (২) এইচএনপি খাতের প্রাতিষ্ঠানিক ব্যবস্থা জোরদারকরণ, এবং (৩) মানসম্পন্ন সেবাদান । পূববর্তী খাত কর্মসূচিগুলোর মতোই আশা করা হচ্ছে যে, বাজেটের মা্ধ্যমে উন্নয়ন সহযোগীদের অর্থায়নের উল্লেখযোগ্য অংশ প্রকল্প বাস্তবায়নের জন্য পাওয়া যাবে।

৩. বাংলাদেশ যখন এইচএনপি খাতে উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি লাভ করছে এবং এসডিজি অর্জনের ক্ষেত্রে এগিয়ে যাচ্ছে তখন বেশ কিছু গুরুত্বপূর্ণ চ্যালেঞ্জের মুখোমুখি হতে হচ্ছে। এগুলোকে তিনভাবে চিহ্নিত করা যেতে পারে: (ক) অর্থায়ন ও প্রাতিষ্ঠানিক ব্যবস্থা উন্নয়ন অগ্রাধিকার; (২) সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্য অর্জন সংক্রান্ত অসমাপ্ত এজেন্ডা; এবং (গ) অন্যান্য উদীয়মান চ্যালেঞ্জসমূহ। বিশ্বব্যাংকের প্রকল্প এইচএসপি এসব গুরুত্বপূর্ণ চ্যালেঞ্জে সাড়া দিতে ২১ টি পূর্ণভরণ সংশ্লিষ্ট সূচকের একটি সেট ব্যবহার করবে। সরকারের চতুর্থ খাত কর্মসূচির সহায়ক অংশ হিসেবে জাতীয় পর্যায়ে এইচএসপি প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষভাবে সমগ্র বাংলাদেশের ১৬ কোটি জনসংখ্যার এবং বিশেষ করে বিভিন্ন সূচকের জন্য গুরুত্বপূর্ণ বলে চিহ্নিত সিলেট ও চট্টগ্রাম বিভাগের ৫ কোটি লোকের কল্যাণ করবে। এইচএসএসপি-তে অন্তর্ভুক্ত ২১ টি পূণর্ভরণ সংশ্লিষ্ট সূচকের মধ্যে ১২টি সূচকেই চট্টগ্রাম ও সিলেটে প্রশাসনিক বিভাগের মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেবা উন্নত করার সাথে সংশ্লিষ্ট।

৪. এইচএসএসপি'র প্রকল্প উন্নয়ন লক্ষ্য (পিডিও) হচ্ছে স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জনসংখ্যা (এইচএনপি) খাতের মূল প্রাতিষ্ঠানিক ব্যবস্থাপনা জোরদার করা এবং জরুরি এইচএনপি সেবাসমূহ প্রদানের পরিধি ও তার ব্যবহার উন্নত করা, বিশেষ করে কিছু নির্ধারিত ভৌগোলিক এলাকার উপর দৃষ্টিপাতের মাধ্যমে। এইচএসএসপিতে অন্তভুর্ক্ত পূণর্ভরণ সংশ্লিষ্ট সূচকগুলো হচ্ছে নিম্নরুপ:

অংশ ১। বাস্তবায়নের সুশাসন ব্যবস্থা ও সার্বিক তত্ত্বাবধান
১. নাগরিকদের সাড়াদান ব্যবস্থা উন্নত হয়েছে
২. বিভিন্ন কর্মসূচিতে বাজেট বাস্তবায়ন বৃদ্ধি পেয়েছে
৩. সেবা প্রদান পর্যায়ে মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণ ব্যয় বেড়েছে
অংশ ২. এইচএনপি খাতের প্রাতিষ্ঠানিক ব্যবস্থা জোরদারকরণ
৪. আর্থিক ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি জোরদার হয়েছে
৫. সম্পত্তি ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি বাস্তবায়িত হয়েছে
৬. তথ্য প্রযুক্তির প্রয়োগে ক্রয় প্রক্রিয়া উন্নত হয়েছে

৭. ক্রয় ও সরবরাহ চক্র ব্যবস্থাপনার জন্য প্রাতিষ্ঠানিক সামর্থ বাড়ানো হয়েছে
৮. ওষুধের মজুদ নজরদারি ব্যবস্থা উন্নত ও বাস্তবায়ন করা হয়েছে
৯. প্রসূতির সেবার জন্য ধাত্রীর সহজলভ্যতা বেড়েছে
১০. ফার্স্ট রেফারাল সেবার জন্য বিশেষজ্ঞ মানব সম্পদের সহজলভ্যতা বেড়েছে
১১. জেন্ডার ডিজএগ্রিগেটেড উপাত্ত সহ তথ্য ব্যবস্থা জোরদার হয়েছে
অংশ ৩. মানসম্পন্ন সেবাদান
১২. প্রসূতি স্বাস্থ্য সেবার প্রয়োগ বৃদ্ধি পেয়েছে
১৩. প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা বেড়েছে
১৪. জরুরি প্রসূতি স্বাস্থ্য সেবা উন্নত হয়েছে
১৫. টিকাদান কর্মসূচির আওতা ও সমতা বৃদ্ধি পেয়েছে
১৬. স্কুল ভিত্তিক কিশোর স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেবা উন্নত হয়েছে
১৭. মায়ের পুষ্টি সেবা সম্প্রসারিত হয়েছে
১৮. নবজাতক ও শিশু পুষ্টি সেবা সম্প্রসারিত হয়েছে
১৯. সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ উন্নত হয়েছে
২০. অসংক্রামক রোগ সেবা উন্নত হয়েছে
২১. নগর স্বাস্থ্য সেবা সমন্বয় উন্নত হয়েছে

৫. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় প্রকল্পের সহায়তায় সাফল্য লাভ সহ সার্বিকভাবে সরকারের চতুর্থ খাত কর্মসূচির বাস্তবায়নের দায়িত্ব পালন করছে। মন্ত্রণালয় বেশ কিছু সংস্থার সমন্বয় করছে; এগুলো হচ্ছে: স্বাস্থ্য অধিদপ্তর (ডিজিএইচএস), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর (ডিজিএফপি), স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট (এইচইইউ) এবং নার্সি ও ধাত্রী অধিদপ্তর ।

৬. সরকারি স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনাগুলো রয়েছে বিভিন্ন প্রশাসনিক পর্যায়ে: জাতীয়, বিভাগ, জেলা, উপজেলা, ইউনিয়ন ও ওয়ার্ড। এইচএসএসপি তাদের বিতরণ সংশ্লিষ্ট সূচকগুলো ব্যবহার করে সকল পর্যায়ে ব্যবস্থা উন্নয়ন এবং উপজেলা পর্যায় ও নিম্ন পর্যায়ে সেবা প্রদানের ফলাফলে সহায়তা দিবে। স্বাস্থ্য সেবা অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর উভয়ই সমান্তরালভাবে সেবা প্রদান করছে। সর্বনিম্ন পর্যায়ের স্থাপনা হচ্ছে কমিউনিটি ক্লিনিক (সিসি) ওয়ার্ড পর্যায়ে সেবা দিচ্ছে। এটি হচ্ছে টিকাদান, পরিবার পরিকল্পনা ও স্বাস্থ্য শিক্ষা সহ প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবার জন্য যোগাযোগের প্রথম কেন্দ্র। প্রতিটি সিসি'র লক্ষ্য হচ্ছে ৬,০০০ লোককে সেবা প্রদান করা, বর্তমানে ১৩ হাজার ৯৪টি সিসি কাজ করছে। ইউনিয়ন পর্যায়ে তিন ধরণের স্থাপনায় নিয়মিত চিকিৎসক, বহির্বিভাগে সেবা প্রদান, পল্লী স্বাস্থ্য কেন্দ্র, ইউনিয়ন সাব সেন্টার, এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র রয়েছে। উপজেলা পর্যায়ে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স (ইউএইচসি) ৩০-৫০ শয্যার সুবিধাসহ স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করছে। এই ধরণের স্থাপনার কয়েকটিতে ব্যাপক ভিত্তিক জরুরি প্রসূতি সেবা সহ ফার্স্ট রেফারাল (সেকেন্ডারি) সেবা প্রদান করছে। জেলা পর্যায়ে বিভিন্ন আকারের (১০০-২৫০) শয্যার জেলা/জেনারেল হাসপাতালগুলো সেকেন্ডারি সেবা দিচ্ছে; কয়েকটি জেলায় সরকারি মেডিকেল কলেজগুলোতে তৃতীয় পর্যায়ের সেবা প্রদান করা হচ্ছে। এছাড়াও, জেলা পর্যায়ে ১০-২০ শয্যার মাতৃ ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রগুলো পরিবার পরিকল্পনা ও মায়েদের সেবা দিচ্ছে। সরকার বিভাগীয় ও জাতীয় পর্যায়ে কয়েকটি উচ্চ ও বিশেষায়িত পর্যায়ের হাসপাতাল পরিচালনা করছে।

খ. এইচএনপি খাত - সাফল্য ও চ্যালেঞ্জসমূহ

৭. বাংলাদেশ মৌলিক এইচএনপি সেবার আওতা সম্প্রসারণে ভাল অগ্রগতি লাভ করেছে, তবে জাতিগত সংখ্যালঘু, নারী এবং অন্যান্য দুস্থ গোষ্ঠীর জন্য সেবা লাভের সুযোগ দিতে নানা চ্যালেঞ্জ ও সমস্যার সম্মুখীন হচ্ছে। এক্ষেত্রে, বেশ কিছু অঞ্চল/জেলা অন্যদের চেয়ে পিছিয়ে রয়েছে। যেমন সব ধরণের টিকা দেয়ার কর্মসূচিতে এক বছরের কম বয়সী শিশুদের ক্ষেত্রে অঞ্চল ভিত্তিক বৈষম্য পরিলক্ষিত হচ্ছে; যেমন সিলেট বিভাগের হার ৬১.১ শতাংশ এবং সারাদেশে সর্বনিম্ন আর্থ-সামাজিক প্রান্তিক গোষ্ঠীর মধ্যে এর হার ৬৯.৪ শতাংশ, অথচ জাতীয় গড় হচ্ছে ৮৩.৮ শতাংশ। অনুরূপভাবে, সারাদেশে আধুনিক জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহারকারী বিবাহিত (বয়স ১৫-৪৯) নারীদের হার যা ২০০৪

সালে ছিল ৪৭.৩ শতাংশ, তা ২০১৪ সালে ৫৪.১ শতাংশে দাঁড়িয়েছে কিন্তু এ হার চট্টগ্রাম বিভাগে ৪৭.২ শতাংশ এবং সিলেট বিভাগে ৪০.৯ শতাংশ।

৮. মাতৃ স্বাস্থ্য সেবার ক্ষেত্রে, স্বাস্থ্য স্থাপনাগুলোতে প্রসবকালীন সেবা গ্রহনের হার ২০০৪ সালে ছিল ১২ শতাংশ তা বৃদ্ধি পেয়ে ২০১৪ সালে ৩৭ শতাংশে দাঁড়িয়েছে। তবুও, এ মাতৃ মৃত্যু হার রোধের লক্ষ্যে প্রসব ও জরুরি প্রসূতি সেবা প্রদান অব্যাহত রাখার বিষয়টি নিশ্চিত করার জন্য এই হার অপর্যাপ্ত বলে বিবেচিত। তাই, স্থাপনা ভিত্তিক প্রসব সেবা প্রদান সুবিধা বৃদ্ধির পাশাপাশি রেফারাল ও পরিবহন ব্যবস্থা এবং জরুরি প্রসব সেবা সহ প্রয়োজনীয় কর্মী নিয়োজিত রাখা দরকার। প্রসব সেবার ক্ষেত্রে আঞ্চলিক বৈষম্য রয়েছে যেমন ২০১৪ সালে সিলেট বিভাগে স্বাস্থ্য স্থাপনায় প্রসব হয়েছে কেবল ২২.৬ শতাংশ।

৯. কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য ও পুষ্টি চাহিদা যথাযথভাবে পুরণ করা হয়না যার বিরুপ প্রভাব পড়ে অল্প বয়সী নারী ও তাদের সন্তানদের উপর। কম বয়সে বিয়ের ঘটনা ধীরগতিতে হ্রাস পাচ্ছে, তবুও দেখা যায় যে, ২৪ বছর বয়সী মহিলাদের ১৮ বছর বয়সের আগেই বিয়ে হয়েছে। সার্বিক গড়ের তুলনায় তরুণীদের মধ্যে জন্মদানের সক্ষমতার হার ৫৯ শতাংশ এবং ও শিশু মৃত্যুর হার বেশী এবং তারা নিজেরা অধিক হারে অপুষ্টির শিকার হতে পারে। মা ও শিশুর পুষ্টি নিশ্চিত করার চ্যালেঞ্জও রয়েছে। ২০০৪ সালে ১৫-৪৯ বছর বয়সী নারীদের ৩২ শতাংশ ছিল অপুষ্টির শিকার এবং অব্যাহত অগ্রগতি আশা করা হলেও ২০১৪ সালে এ হার ১৮ শতাংশে নেমে আসে।

১০. পর্যাপ্ত মানব সম্পদের ঘাটতি স্বাস্থ্য খাতে আরেকটি বড় সমস্যা এবং (২০১৪ সালে হালনাগাদ[১] করা ডাব্লিউএইচও বৈশ্বিক স্বাস্থ্য কর্মশক্তি পরিসংখ্যান অনুযায়ী) পাকিস্তান, ভারত ও শ্রীলঙ্কার মধ্যে প্রতি ১০,০০০ জনসংখ্যার (৬.০২) জন্য চিকিৎসক/নার্স/ডেন্টিস্টের সংখ্যার ভিত্তিতে বাংলাদেশের অবস্থান হচ্ছে সর্বনিম্নে। ডাব্লিউএইচও'র হিসাব অনুযায়ী, বাংলাদেশে ৬০ হাজারের বেশী চিকিৎসক, ২ লাখ ৮০ হাজার নার্স, এবং ৪ লাখ ৪৩ হাজার টেকনোলজিস্টের ঘাটতি রয়েছে। এই ঘাটতির ফলে জাতিগত সংখ্যালঘু, এবং নারী সহ অন্যান্য দুস্থ জনগোষ্ঠী স্বাস্থ্য সেবা লাভের ক্ষেত্রে ক্ষতিগ্রস্থ হচ্ছে।

গ. প্রকল্প কর্মকান্ড ও সামাজিক ইস্যু

১১. নারীবান্ধব এইচএনপি সেবা নিশ্চিতকরণ: মহিলা চিকিৎসা কর্মী ঘাটতি রয়েছে। ধর্মীয় বাধ্যবাধকতা, সামাজিক নিষেধাজ্ঞা ইত্যাদি কারণে নারী ও বয়ঃসন্ধিকালের মেয়েরা মহিলা ডাক্তারদের সঙ্গে আলাপ করতে পছন্দ করে। পারিবারিক বাধা, শিশুদের জন্য স্কুলের সুবিধা না থাকা, কর্মস্থলে নিরাপত্তা ইত্যাদি কারণ উল্লেখ করে প্রত্যন্ত এলাকার কর্মক্ষেত্রে বিপুল সংখ্যক মহিলা ডাক্তার থাকেন না। এ লক্ষ্যে, ডিএলআই ৯ এর মাধ্যমে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের সংখ্যা বাড়ানোর চেষ্টা করা হবে যেখানে ন্যূনতম ২ জন ধাত্রী নিয়োগ করা হয়েছে।

১২. জেলা পর্যায়ের সরকারি হাসপাতালে জরুরি বিশেষজ্ঞদের অভাব: জেলা হাসপাতালগুলোতে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ঘাটতি রয়েছে। (কমিউনিটি ও উপজেলা হাসপাতাল থেকে) , জেলা হাসপাতালগুলোতে রেফারেল হওয়ার কারণে নিম্নবিত্ত জনগোষ্ঠীর বিপুল সংখ্যক সদস্য বিশেষ করে নারী, কিশোরী, শিশু, বৃদ্ধ, মানসিকভাবে অসুস্থ ও অটিস্টিক রোগী সহ উপজাতীয় লোকজনের আগমন ঘটে। ডিএলআই ১০ এর উদ্দেশ্য হল জেলা পর্যায়ে সরকারি হাসপাতালগুলোতে জরুরি বিশেষজ্ঞদের সংখ্যা বৃদ্ধি করা।

১৩. স্বাস্থ্য সেবা ব্যবস্থায় কার্যকর রিপোর্টিং পদ্ধতির অভাব: স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ে তথ্য ব্যবস্থা খাত বহু ভাগে বিভক্ত হওয়ার কারণে এবং উপাত্তের পুনরুল্লেখ হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে। ডিএলআই ১১ নারী সংক্রান্ত উপাত্ত জেলা স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থায় ২ (ডিএইচআইএস ২); এর একটি সম্মত ফরমেট করে কমিউনিটি ক্লিনিক প্রতিবেদন দিচ্ছে তার উপর গুরুত্ব দিবেন। এতে সিলেট ও চট্টগ্রামবিভাগের তথ্য বিবেচনা করা হবে যেখানে বেশকিছু ক্ষুদ্র নৃগোষ্ঠী এবং দুস্থ জনগোষ্ঠীর (উপজাতি) লোকজন বসবাস করে। ডিএলআই ১১ কর্মসূচির সাফল্য নারী কেন্দ্রিক এবং নারী সংবেদনশীল নীতি প্রণয়নে সহায়তা করবে।

---

[1] http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats

১৪. ক্ষুদ্র ও জাতিগত (উপজাতি) জনগোষ্ঠীর নিজেদের রীতি রয়েছে এবং তারা মূলধারার পরিষেবা গ্রহন করতে অক্ষম হতে পারে। বিশেষ করে, ক্ষুদ্র ও জাতিগত দুস্থ জনগোষ্ঠী পার্বত্য চট্টগ্রামে দুর্গম এলাকায় ছোট ছোট দলে বসবাস করে স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনার মাধমে সেখানে সেবা পৌঁছে দেয়া কঠিন। বিশেষ করে পার্বত্য চট্টগ্রামে যেসব এলাকার তারা বসবাস করে সেখানে দুর্গম ভৌগলিক অবস্থার কারণে উন্নত অবকাঠামো (রাস্তা, বিদ্যালয়, পানি সরবরাহ ও স্যানিটেশন, স্বাস্থ্যসেবা স্থাপনা) এর সুযোগ সীমিত। দুই জেলা রাঙ্গামাটি ও খাগড়াছড়িতে ক্ষুদ্র নৃগোষ্ঠী ও দুস্থ জনগোষ্ঠীর অনেক মানুষ পাহাড়ে বাস করে যার চারপাশে রয়েছে বিশাল জলাশয়। ফলে, তাদের জন্য ছোট দেশী নৌকা পরিবহনের একমাত্র উপায়। এইচএসএসপি সিলেট ও চট্টগ্রামে মা ও শিশুদের জন্য এইচএনপি সেবার উন্নতিতে এবং সেইসাথে স্বাস্থ্য ব্যবস্থা জোরদার করতে বাংলাদেশ সরকারকে সহায়তা করবে। প্রাপ্ত উপাত্ত অনুযায়ী, সেখানে স্বাস্থ্য সুবিধা লাভের ক্ষেত্রে বিশেষ করে ক্ষুদ্র নৃগোষ্ঠী এবং দুস্থ জনগোষ্ঠীর জন্য বৈষম্য বা বাধা থাকার প্রমাণ পাওয়া যায়নি।

১৫. নিশ্চিত করার প্রয়োজন রয়েছে যে, ক্ষুদ্র নৃগোষ্ঠী এবং দুস্থ জনগোষ্ঠীর (উপজাতি) লোকজনসহ দুস্থ ও প্রান্তিক গোষ্ঠীকে পরিকল্পনা প্রক্রিয়া (বিশেষ করে অগ্রাধিকার নির্ধারণের ক্ষেত্রে), বাস্তবায়ন ও পর্যবেক্ষণ কার্যক্রমে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। বিশেষ করে, এই ধরণের অংশগ্রহণ ও সংশ্লিষ্ট সিদ্ধান্ত গ্রহণে, 'মুক্ত, আগাম ও অবগত আলোচনার ভিত্তিতে তাদেঁর সমর্থন লাভের নীতির একটি প্রাতিষ্ঠানিক রূপ দেয়া বাঞ্জনীয় হবে।

১৬. সরকারের বর্তমান স্বাস্থ্য সেবা ব্যবস্থা অনুযায়ী, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় থেকে উপজেলা পর্যায় পর্যন্ত উপর থেকে নিম্নমুখী দৃষ্টিভঙ্গি রয়েছে যেখানে উর্ধতন কর্মকর্তার তদারকির মাধ্যমে বিভিন্ন স্তরে লোকের পরিষেবা প্রদান নিশ্চিত করা হচ্ছে। কেবলমাত্র কমিউনিটি পর্যায়ে সিসিগুলোতে নাগরিকদের তদারকি রয়েছে। এর অর্থ হচ্ছে যে, জিআরএস ও জনগণের অংশগ্রহণ সিসিগুলোতে সবচেয়ে বেশী কার্যকর।

১৭. ভৌগোলিক ও সাংস্কৃতিক প্রথার কারণে ক্ষুদ্র নৃগোষ্ঠী ও দুস্থ জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য সেবার সুবিধা লাভ একটি উদ্বেগের বিষয়। তারা দুর্গম ভূখন্ডে বসবাস করে বলে, এসব এলাকার অনেক স্থানে যাতায়াতের একমাত্র উপায় হচ্ছে হাঁটা। ফলে, স্বাস্থ্য সেবা লাভের জন্য স্বাস্থ্য কেন্দ্রে সহজে যাওয়া-আসা করা শিশু, গর্ভবতী মহিলা এবং বয়স্ক লোকদের জন্য কঠিন। সরকার সড়ক যোগাযোগের মাধ্যমে উপজেলা সঙ্গে ইউনিয়নগুলোর সংযোগ স্থাপন করতে কাজ করে যাচ্ছে। এখন এমন একটি ব্যবস্থা প্রয়োজন যেখানে স্বাস্থ্য সহকারী ও এফডাব্লিওদেরকে নিয়মিত বিরতিসহ এইসব দুর্গম এলাকার গ্রামে যাওয়ার নির্দেশ দেয়া যেতে পারে যাতে দুর্গম এলাকাগুলো সেবা লাভ করতে পারে।

নারী, সমতা, মতপ্রকাশ, ও জবাবদিহিতা (জিইভিএ) উদ্যোগ

১৮. বাংলাদেশ সরকার নারী ও মেয়ে শিশুদের বিরুদ্ধে বৈষম্য দূর এবং লিঙ্গ সমতা জোরদার করতে অগ্রাধিকার নির্ধারণ করেছে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় তৃতীয় খাত কর্মসূচির আওতায় এই কার্যক্রম অন্তর্ভুক্ত করেছে এবং বিদ্যমান জেন্ডার সমতা কৌশল ছাড়াও মানব সম্পদ পরিকল্পনা, স্থাপনা পর্যায়ে উন্নয়ন ও ব্যবস্থাপনা, গৃহায়ন, নারী কর্মী শক্তির জন্য উৎসাহ প্রদানের বিষয়গুলো পর্যালোচনা করেছে। জিইভিএ এর জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের নিম্নলিখিত পদক্ষেপ অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:

- খাত কর্মসূচির সকল কার্যক্রম জিইভিএ ইস্যুগুলো মূলধারায় সম্পৃক্তকরণ এবং এগুলোর (কেন্দ্রীয় ও স্থানীয় পর্যায়ে) জন্য পর্যাপ্ত বাজেট নিশ্চিত করা।
- ফোকাল পয়েন্ট হিসেবে জেন্ডার, এনজিও এবং স্টেকহোল্ডার অংশগ্রহণ ইউনিটকে (জিএনএসপিইউ) দায়িত্ব প্রদান ও শক্তিশালীকরণের মাধ্যমে জিইভিএ ইস্যুগুলো সম্পর্কে সমন্বয় জোরদার।
- সকল ওপি-এর উদ্দেশ্য, কার্যক্রম ও সূচকে এবং সামগ্রিক ফলাফল কাঠামো (আরএফডব্লিউ) সূচকের মধ্যে জিএভিএ ও জবাবদিহিতার বিষয়গুলোর অন্তর্ভুক্তি নিশ্চিত করা।

১৯. সরকার প্রণীত জেন্ডার ইকুইটি কৌশল চূড়ান্ত করা হয়েছে। এদিকে, স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের অধীনে স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিটের (এইচইইউ) জিএনএসপিইউ একজন জেন্ডার বিশেষজ্ঞকে নিয়ে ' জেন্ডার ইকুইটি এ্যাকশন প্ল্যান (২০১৪-২০২৪) প্রণয়ন করেছে। এর ছয়টি কৌশলগত উদ্দেশ্যের মধ্যে রয়েছে লিঙ্গ ভিত্তিক সহিংসতার শিকার/বেঁচে যাওয়া লোকদের প্রতি স্বাস্থ্য খাতে সাড়া প্রদান সহ কর্মসূচির লিঙ্গ ভিত্তিক দিকগুলো শক্তিশালী করা। উদ্দেশ্যগুলো হলো:

- **কৌশলগত উদ্দেশ্য ১:** লিঙ্গ সংবেদনশীল নীতি, নীতিমালা নিশ্চিত করার জন্য পরিকল্পনা ও তথ্যপ্রমাণ ভিত্তিক পন্থা, কৌশল, পরিচালনামূলক পরিকল্পনা ও জেন্ডার সমতার নীতি ও কার্যকর অনুশীলন সংশ্লিষ্ট অন্যান্য কর্মসূচি চালু করা। মূল কর্মসূচি যেগুলো নিশ্চিত করবে সেগুলোর মধ্যে রয়েছে: জেন্ডার সমতা অর্জন করার জন্য সরকারের অঙ্গীকার অনুযায়ী পরিকল্পনা ও কর্মসূচি; পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়ন প্রক্রিয়ার জন্য পর্যাপ্ত ও জেন্ডার সংশ্লিষ্ট ছড়িয়ে ছিটিয়ে থাকা তথ্য সংগ্রহ ও জেন্ডার সংবেদনশীল সূচক ব্যবহার; প্রত্যেক স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনায় নিয়মিত জেন্ডার নিরীক্ষা প্রক্রিয়া; প্রত্যেক পরিচালনা পরিকল্পনায় জেন্ডার সাড়ামূলক স্বাস্থ্য বাজেট; এবং জেন্ডার সংবেদনশীল তথ্য ও যোগাযোগ উপকরণ তৈরী, ইত্যাদি

- **কৌশলগত উদ্দেশ্য ২:** অধিকার ভিত্তিক একটি দৃষ্টিভঙ্গি নিয়ে অল্পবয়সী মেয়ে, বয়ঃসন্ধিকালের কিশোরী ও বৃদ্ধ নারীদের স্বাস্থ্যের সুরক্ষার জন্য জীবন চক্র পদ্ধতি ব্যবহার করে স্বাস্থ্য সেবার সুষম সুবিধা লাভ ও ব্যবহার নিশ্চিত করা। এসব কার্যক্রমের মধ্যে রয়েছে বয়ঃসন্ধিকালের কিশোরী, প্রজনন স্বাস্থ্য, বয়স্কদের স্বাস্থ্য ও পুষ্টি পরিষেবা সহ মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা শক্তিশালীকরণ; সমাজ বহির্ভূত জনগোষ্ঠীর (যেমন তৃতীয় লিঙ্গ, প্রতিবন্ধী, ক্ষুদ্র জাতিসত্ত্বা, এবং দুস্থ গোষ্ঠী ইত্যাদি) লোকদের জন্য প্রশিক্ষণ মডিউল উপকরণ, ও নির্দেশাবলী (কাউন্সেলিং ও যোগাযোগ সহ) হালনাগাদকরণ; স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীদের জন্য প্রশিক্ষণ পরিচালনা; এবং লিঙ্গ সংবেদনশীল পরিবার পরিকল্পনা ও পরামর্শ সেবা জোরদারকরণ।
- **কৌশলগত উদ্দেশ্য ৩.** সুষম পরিকল্পনা ও বাজেট প্রণয়নের মাধ্যমে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, অন্যান্য মন্ত্রণালয় ও সংস্থার সঙ্গে সকল কর্মসূচিতে নারীদের মূলধারায় সম্পৃক্তকরণ নিশ্চিত করা। লিঙ্গ সমতা ও মানবাধিকার জোরদারের লক্ষ্যে সংশ্লিষ্ট আইন ও নীতি পরিবর্তন, বিকাশ এবং/বা প্রয়োগ করার জন্য নীতি নির্ধারকদের সঙ্গে পরামর্শ করা। সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয় ও সংস্থাগুলোর সঙ্গে জেন্ডার সমতা অন্তর্ভুক্ত করার কর্মকান্ড জোরদার করা যাতে জেন্ডার প্রেক্ষিতের মূলধারা জেন্ডার সমতার জন্য প্রধান প্রভাবগুলোর সঙ্গে সংশ্লিষ্ট আইন প্রণয়নের খসড়া, বাজেট প্রণয়ন এবং অন্যান্য কার্যক্রমে যুক্ত হওয়া যায়।

- **কৌশলগত উদ্দেশ্য ৪.** জেন্ডার সংবেদনশীল, বৈষম্যহীন সেবা প্রদান করার লক্ষ্যে উপযুক্ত দক্ষতাসহ স্বাস্থ্য খাতে জেন্ডার সুষম মানব সম্পদ (সেবা প্রদানকারী) নিশ্চিত করা। এসব কার্যক্রমের মধ্যে রয়েছে জেন্ডার সংবেদনশীল মানব সম্পদ উন্নয়ন নিশ্চিত করা যারা ব্যক্তির যৌন পরিচয় নির্বিশেষে মান সম্পন্ন সেবা প্রদানে সক্ষম, জেন্ডার সুষম মানব সম্পদ উন্নয়ন নিশ্চিত করা যারা ব্যক্তির যৌন পরিচয় নির্বিশেষে মান সম্পন্ন সেবা প্রদানে সক্ষম, এবং মানব সম্পদ (এইচআর) কর্মকান্ড জেন্ডার সংবেদনশীল নীতি চর্চা নিশ্চিত করা।

- **কৌশলগত উদ্দেশ্য ৫**. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সেবা ও জেন্ডার সমতা কৌশল সংক্রান্ত পরিকল্পনা, বাস্তবায়ন ও পর্যালোচনার বিষয়ে সুশীল সমাজ ও অন্যান্য স্টেকহোল্ডার বিশেষ করে নারী, পুরুষ, মেয়ে, ও অন্যান্য সমাজ বহির্ভূত সম্প্রদায়ের প্রতিনিধিদের সম্পৃক্ততা নিশ্চিত করা। এসব কার্যক্রমের মধ্যে রয়েছে নারীদেরকে মূলধারায় সম্পৃক্ত করার বিষয়ে সুশীল সমাজ, অন্যান্য স্টেকহোল্ডার, এবং এনজিওগুলোর সঙ্গে সংলাপ করা যাতে মালিকানা ও হস্তক্ষেপের গ্রহণযোগ্যতা বা অনুশীলন বৃদ্ধি পায়।

- **কৌশলগত উদ্দেশ্য ৬.** স্বাস্থ্য খাতের জন্য সরকারের মন্ত্রণালয়ের কার্যকর তত্ত্বাবধান নিশ্চিত করা। এসব কার্যক্রমের মধ্যে রয়েছে ও স্বাস্থ্য খাতের কর্মসূচিতে শাসন ও তত্ত্বাবধান নিশ্চিত করা।

ওয়ান স্টপ ক্রাইসিস সেন্টার

২০. জেন্ডার-ভিত্তিক সহিংসতার সংশ্লিষ্ট বিষয়গুলোর সুরাহা করার জন্য সরকারের গুরুত্বপূর্ণ কর্মকান্ডর অন্যতম হচ্ছে মেডিকেল কলেজ হাসপাতালগুলোতে (এমসিএইচ) স্থাপিত ওয়ান স্টপ ক্রাইসিস সেন্টার (ওসিসি) । ওসিসি প্রতিষ্ঠার পিছনে ধারণা হচ্ছে একটি স্থানেই সমন্বিত পদ্ধতিতে সহিংসতার শিকার এমন ব্যক্তির জন্য সকল প্রয়োজনীয় সেবা প্রদান করা। ওসিসি নিম্নলিখিত পরিসেবা প্রদান করে:

- স্বাস্থ্য সেবা
- পুলিশের সহায়তা

- সামাজিক সেবাসমূহ
- আইনি সহায়তা
- মনস্তাত্ত্বিক কাউন্সেলিং
- আশ্রয় পরিষেবা
- ডিএনএ পরীক্ষাসহ আইনগত মেডিকেল পরীক্ষা

২১. এছাড়াও, ওসিসি নিম্নলিখিত সুবিধা প্রদানের পরিকল্পনা করছে:

- নারীর বিরুদ্ধে সহিংসতা (ভিএডাব্লিউ) সম্পর্কিত সমন্বিত সরকারি সেবার মান, দক্ষতা এবং স্থায়িত্ব বৃদ্ধি করা।
- সংশ্লিষ্ট স্থাপনাগুলোর ব্যবহার বাড়াতে প্রাসঙ্গিক প্রতিষ্ঠান এবং সাধারণ জনগণের মধ্যে ভিএডাব্লিউ ও সরকারী সেবা সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি করা ।
- আন্ত:মন্ত্রণালয় সমন্বয় এবং ভিএডাব্লিউ সংশ্লিষ্ট কর্মকান্ড আরো উন্নত ও সুদৃঢ় করতে মহিলা ও শিশু বিষয়ক (এমওডাব্লিউসিএ) মন্ত্রণালয়ের প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা উন্নত করা।

২২. ভিএডাব্লিউ সংক্রান্ত মাল্টি সেক্টরাল প্রোগ্রাম মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়ের অধীনে বাংলাদেশ ও ডেনমার্ক সরকারের যৌথ উদ্যোগ। প্রকল্পটি পরিচালিত হচ্ছে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, তথ্য মন্ত্রণালয়, সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, ধর্ম বিষয়ক মন্ত্রণালয়, শিক্ষা মন্ত্রণালয়ের সহযোগিতায়। প্রকল্পটি পাইলট পর্ব মে ২০০০ থেকে ডিসেম্বর ২০০৩ পর্যন্ত এবং প্রথম পর্ব জানুয়ারি ২০০৪ থেকে জুন ২০০৮ পর্যন্ত মেয়াদে সম্পন্ন হয়েছে। কর্মসূচির ২য় পর্ব জুলাই ২০০৮ থেকে শুরু হয়েছে। প্রকল্পের পাইলট পর্ব চলাকালে ঢাকা ও রাজশাহী মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে দুটি ওসিসি স্থাপন করা হয়েছে। প্রকল্পের প্রথম ধাপে চট্টগ্রাম, সিলেট, বরিশাল ও খুলনায় মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে আরো চারটি ওসিসি স্থাপিত হয়। দ্বিতীয় পর্বে, ছয়টি ওসিসি'র ব্যবস্থাপনা ও দক্ষতা উন্নত করা হয়েছে।

ঘ. এসএমএফ এর উদ্দেশ্য, পরিধি ও পদ্ধতি

২৩. এসএমএফ যে কোন প্রতিকূল প্রভাব চিহ্নিত করার জন্য মাঠ পর্যায়ে কার্যক্রমের পূর্ব-পরিকল্পনার স্তরে একটি আগাম সামাজিক মূল্যায়নের প্রয়োজনীতা স্বীকার করেও প্রভাব প্রশমন ব্যবস্থার পরিকল্পনা প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন পর্যায়ে এই দৃষ্টিভঙ্গি মূলধারায় সম্পৃক্ত করতে সাহায্য করে। বিশ্বব্যাংকের সুরক্ষা নীতি এবং সরকারের নিয়ন্ত্রক/নীতি ভিত্তিক শর্তাবলী বিবেচনা করে এসএমএফ তৈরী করা হয়েছে। এই কাঠামোর মধ্যে রয়েছে সামাজিক যাচাই কৌশল; জেন্ডার কর্ম পরিকল্পনা; পরামর্শ প্রচারনামূলক কাঠামো; প্রাতিষ্ঠানিক ব্যবস্থা ও সক্ষমতা গঠনমূলক কাঠামো; এবং প্রতিকূল প্রভাব পর্যবেক্ষণ ও প্রশমন করার জন্য কাঠামো। এসএমএফ অনুসরণ নিশ্চিত করবে যে, প্রকল্পের নকশা এবং প্রস্তাবিত কার্যক্রমের বাস্তবায়ন সামাজিকভাবে সাড়াদায়ক ও যথোপযুক্ত।

২৪. এসএমএফ-এর উদ্দেশ্য হচ্ছে বিশ্বব্যাংক ও অন্যান্য উন্নয়ন সহযোগীদের (ডিপি) সুরক্ষা নীতিগুলোর প্রযোজ্যতা নির্ধারণ, সুরক্ষা নীতির প্রভাব চিহ্নিত করা, এবং প্রয়োজনে প্রশমন পরিকল্পনা প্রণয়ণ করা। এসএমএফ এর মূল নীতি হচ্ছে জেন্ডার, সামাজিক অন্তর্ভুক্তি এবং ক্ষুদ্র জাতিগত ও দুস্থ জনগোষ্ঠীর (উপজাতি) ওপর প্রভাব এড়ানো, কমিয়ে আনা প্রশমিত করা। এখানে উল্লেখিত প্রস্তাব অনুযায়ী, এই এসএমএফ বিশ্বব্যাংক সহ উন্নয়ন সহযোগীদের সামাজিক সুরক্ষা নীতির প্রয়োজনী শর্ত পূরণ করতে বিদ্যমান আইনি বিধানের অপর্যাপ্ততা কাটিয়ে উঠতে চায়। এসএমএফ এর উদ্দেশ্য হচ্ছে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়কে সাহায্য করা যাতে নিশ্চিত করা যায় যে, এই প্রকল্প:

- বাস্তবায়িত কার্যক্রমের সামাজিক সুফল বৃদ্ধি করবে;
- সাংস্কৃতিক, সামাজিক ও অর্থনৈতিকভাবে যথোপযুক্ত ব্যবস্থার মাধ্যমে , জীবিকাহানিসহ জনগণের ওপর উন্নয়ন পদক্ষেপের প্রতিকূল প্রভাব এ চিহ্নিত ও প্রশমিত করবে; এবং
- বিশ্বব্যাংক এবং অন্যান্য উন্নয়ন সহযোগীদের সামাজিক সুরক্ষা নীতি অণুসরণ করে প্রকল্পটি প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন করা হয়েছে।

এসএমএফ এর ব্যাপ্তি

২৫. এই এসএমএফ এর পরিধির মধ্যে রয়েছে:

১) প্রকল্পের ভিত্তিরেখা নির্ধারণ করা এবং সম্ভাব্য সামাজিক প্রভাব নিরুপণ করা
২) প্রকল্পের প্রভাব ও সুফল খুঁজে বের করা
৩) প্রস্তাবিত কর্মসূচি/প্রকল্পে প্রযোজ্য বিধানগুলো শনাক্ত করার জন্য বাংলাদেশ ও বিশ্বব্যাংকের (ওপি ৪.১০) নীতি ও কাজ পর্যালোচনা করা এবং বাংলাদেশ সরকার ও বিশ্ব ব্যাংকের শর্তগুলোর মধ্যে কোন ফাঁক থাকলে তা পূরণ করার উপায় সুপারিশ করা।
৪) বিদ্যমান সামাজিক ব্যবস্থাপনা অনুশীলন পর্যালোচনা করা
৫) সংশ্লিষ্ট সামাজিক ইস্যুগুলোর দ্রুত পর্যালোচনা করা এবং কর্মসূচি/প্রকল্পের (প্রাক সম্ভাব্যতা সমীক্ষায় তালিকাভুক্ত প্রকল্পের অংশগুলো এবং সম্ভাব্য কার্যক্রমের ওপর গুরুত্ব দিয়ে) ব্যাপক ভিত্তিক সামাজিক মূল্যায়ন করা, কর্মসূচি/প্রকল্পের সম্ভাব্য ইতিবাচক ও নেতিবাচক প্রভাবগুলো তুলে ধরা।
৬) বাস্তবায়নকারী সংস্থাগুলোর ভূমিকা ও দায়িত্ব সহ প্রকল্পের সাথে সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানগুলোর সক্ষমতা মূল্যায়ন এবং কোনো ফাঁক থাকলে তা দূর করার জন্য সক্ষমতা গড়ে তোলার দিকনির্দেশনা প্রদান করা।
৭) প্রকল্প কার্যক্রম সংশ্লিষ্ট জেন্ডার ও সামাজিক অন্তর্ভুক্তি বিবেচনাগুলো মূল্যায়ন করা। এর মধ্যে রয়েছে: জেন্ডার ও অন্তর্ভুক্তি সম্পর্কিত অংশগ্রহণ সংক্রান্ত প্রধান ইস্যুগুলো সনাক্তকরণ; প্রকল্পের উদ্দেশ্য ও কার্যক্রমে নারী ও অনগ্রসর গোষ্ঠীর (বা দুস্থ গোষ্ঠী) জন্য সম্ভাব্য ভূমিকা সনাক্তকরণ; জেন্ডার ও অন্যান্য বৈষম্য সম্পর্কিত জ্ঞান, মনোভাব, চর্চা, ভূমিকা, মর্যাদা, কল্যাণ, সীমাবদ্ধতা, চাহিদা ও অগ্রাধিকার বিষয়ে মতপার্থক্য পরীক্ষা করা; জেন্ডার ও বর্জনের ওপর ভিত্তি করে প্রকল্পের ভিন্ন ভিন্ন প্রভাবের জন্য সম্ভাব্য মূল্যায়ন এবং সর্বোচ্চ সুবিধা লাভ ও বিরূপ প্রভাব কমানোর জন্য বিকল্প চিহ্নিত করা;
৮) প্রকল্পের জন্য প্রণীত সামগ্রিক যোগাযোগ ও আলোচনা কৌশল অনুযায়ী একটি যোগাযোগ ও আলোচনা কৌশল তৈরী করা যাতে নিশ্চিত করা যায় যে, প্রকল্পের জন্য ক্ষতিগ্রস্ত বিশেষ করে নারী সহ দুস্থ লোকজন প্রকল্পে বর্ণিত পানি-আবহাওয়া ও জলবায়ু পরিবর্তন পরিস্থিতিতে কার্যকরভাবে ও সময়মত সাহায্য সহযোগিতা পায়।

পন্থা ও পদ্ধতি

২৬. তথ্য পর্যালোচনা ও স্টেকহোল্ডারদের সঙ্গে পরামর্শ করে প্রাথমিক সামাজিক মূল্যায়নের ভিত্তিতে এই এসএমএফ প্রণয়ন করা হয়েছে। তথ্য পর্যালোচনার মধ্যে রয়েছে বিদ্যমান প্রকল্প নথিপত্র, সরকারি নীতিমালা, বিশ্বব্যাংকের নীতিমালা এবং প্রাপ্ত সকল নথিপত্র। এছাড়াও, এসব তথ্যের মধ্যে ছিল অন্য সূত্র থেকে সংগৃহীত তথ্য, মাঠ পর্যায়ের পর্যবেক্ষণ এবং উন্নয়ন সহযোগীদের পরামর্শ।

ঙ. পরামর্শ

২৭. সরকারি কর্মসূচির প্রস্তুতির অংশ হিসেবে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় সরকারি কর্মসূচির সুযোগ ও অগ্রাধিকার সম্পর্কে জনগণের কাছ থেকে প্রতিক্রিয়া জানার জন্য চট্টগ্রাম ও সিলেট সহ দেশের প্রতিটি অঞ্চলে বিভিন্ন পরামর্শ সভা করেছে। তাছাড়া, ২০১৬ সালের ৫ -৯ ও ২৫-২৯ সেপ্টেম্বর, ঢাকা ভিত্তিক কর্মশালা অনুষ্ঠিত হয়েছে। এতে সরকার, ডিপি ও সিএসওগুলোর সঙ্গে প্রকল্পের সামাজিক ইস্যু ও অন্যান্য দিক (নগর, পুষ্টি, মা ও শিশু স্বাস্থ্য, জেন্ডার, স্টেকহোল্ডারদের অংশগ্রহণ ইত্যাদি) নিয়ে আলোচনা হয়েছে। ২০১৭ সালের ১৪ মার্চ ঢাকায় অনুষ্ঠিত চূড়ান্ত পরামর্শ সভায় খসড়া এসএমএফ উপস্থাপন করা হয়। বিভিন্ন জেলার প্রতিনিধিরা নাগরিক সংস্থা ও নৃতাত্ত্বিক জনগোষ্ঠী (সরকার)) সভায় অংশগ্রহণ করেন।

২৮. এই কর্মশালা চলাকালে সামাজিক বিষয়গুলো নিয়ে আলোচনা করা হয়েছে। স্টেকহোল্ডাররা উপলব্ধি করেছে যে, স্বাস্থ্য খাতে জিইভিএ অন্তর্ভুক্তি ও মূলধারায় জেন্ডার সম্পৃক্তকরণে যথেষ্ট উন্নতি হয়েছে এবং সর্বোত্তম আন্তর্জাতিক প্রচলনের সাথে সম্মতি রক্ষা করতে জেন্ডার ইকুইটি ও কর্মপরিকল্পনা ২০১৪-২০২৪ বাস্তবায়ন করা প্রয়োজন। এ লক্ষ্যে পর্যাপ্ত আর্থিক ও মানব সম্পদ নিয়োজিত করতে হবে। আলোচনা সভা থেকে জানা গেছে, বাংলাদেশ সরকার সামাজিক অন্তর্ভুক্তি, অভিযোগ প্রতিকার কৌশল, এবং দরিদ্র ও অসহায় জনগোষ্ঠীর জন্য চাহিদা মেটানোর ক্ষেত্রে পূর্ববর্তী তিনটি খাত কর্মসূচির মাধ্যমে উল্লেখযোগ্য উন্নতি করেছে। সারা দেশে সক্রিয় কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো হচ্ছে দরিদ্র ও অসহায় জনগোষ্ঠীর জন্য স্বাস্থ্য সুবিধা লাভের প্রথম কেন্দ্র। এছাড়া, ইউনিয়ন পর্যায়ে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মীরা বাড়িতে গিয়ে সব গ্রামাঞ্চলের পরিবারের জন্য সেবা দিচ্ছে। স্বাস্থ্য খাতের এই দুটি প্রয়াস সবচেয়ে ঝুঁকিপূর্ণ, দরিদ্র ও সমাজের বাইরের নাগরিকদের কাছে সেবা পৌঁছে দিচ্ছে। বিভিন্ন

আলোচনায় অংশগ্রহণকারীরা পরামর্শ দিয়েছে যে, দুর্গম অঞ্চলে কমিউনিটি ক্লিনিক (সিসি) (৬০০০ মানুষের জন্য একটি সিসি) প্রতিষ্ঠার বর্তমান ধারা পরিবর্তন করা উচিত এবং প্রত্যন্ত এলাকায় বসবাসরত মানুষের জন্য স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে আরো কম বাসিন্দাদের জন্য একটি সিসি প্রতিষ্ঠা বাঞ্ছনীয়। সব জেলা পর্যায়ে এখন একজন মনোনীত তথ্য অফিসার (ডিআইও) রয়েছেন। যে কোন নাগরিক স্বাস্থ্য সেবা সহ সরকারি সেবা সম্পর্কে তার কাছে তথ্য চাইতে পারেন। প্রস্তাবিত কর্মসূচির প্রথম ডিএলআই হচ্ছে কার্যকর অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থা। আশা করা যাচ্ছে যে, এই ডিএলআই সরকারের বিদ্যমান অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থাটিকে আরো সাড়াদায়ক, সক্রিয় ও কার্যকর করবে। সর্বোপরি, জিইভিএ কার্যক্রম মূলধারায় জেন্ডার সম্পৃক্তকরণে সুফল বয়ে এনেছে। ২০১৪-২০২৪ কর্ম পরিকল্পনা বিশ্ব ব্যাংকের নীতি অনুযায়ী জেন্ডার ও অন্তর্ভুক্তির বিষয়গুলোকে আরো জোরদার করবে।

২৯. বিষয়টি স্বীকৃতি যে, সরকার দুস্থ জনগোষ্ঠীর জন্য সেবা লাভের সুবিধা প্রদানে স্বাস্থ্য খাতে অগ্রগতি অর্জন করেছে। তবুও, মূল সমস্যা হচ্ছে যে, এই খাতে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক থেকে শুরু করে ধাত্রী ও নার্সদের পর্যায়ে সেবা প্রদানের প্রতিটি পর্যায়ে মানব সম্পদের তীব্র ঘাটতি রয়েছে। দ্বিতীয়ত, সরকারের ক্রয় ব্যবস্থার দীর্ঘ প্রক্রিয়ার কারণে যথাসময়ে প্রয়োজনীয় ওষুধ ও সরবরাহ পাওয়ার ব্যবস্থা করা কঠিন। তৃতীয়ত, মন্ত্রণালয়ে জিআরএস বজায় রাখার জন্য পর্যাপ্ত মানব সম্পদের অভাব রয়েছে।

৩০. সাধারণভাবে সরকার স্বাস্থ্য খাতে সেবা গ্রহনকারীদের অন্তর্ভুক্তির জন্য প্রতিশ্রুতিবদ্ধ। তবে, প্রায় ক্ষেত্রে এই ধরনের অন্তর্ভুক্তি সেবা প্রদানকারীর কাছ থেকে বাধার সম্মুখীন হয়। দক্ষ জনশক্তির অভাব এবং রোগীদের বিপুল সংখ্যার কারণে, স্বাস্থ্য সেবাকে নাগরিক বান্ধব করা খুব কঠিন হয়ে পড়ে।

৩১. এনজিও এবং শিক্ষাবিদদের বর্তমানের তুলনায় নীতি সংলাপে আরো নিবিড়ভাবে সম্পৃক্ত করা প্রয়োজন। স্বাস্থ্য সেবা প্রদানে গবেষণা ও প্রমান ভিত্তিক নীতি তৈরীর বিধানাবলীতে সমন্বিত করতে হবে।

চ. সামাজিক সুরক্ষার জন্য নীতি এবং আইনগত কাঠামো

৩২. স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সরকারের আইন ও নীতি বিশ্বব্যাংকের পরিচালনাগত নীতি (ওপি) ৪.১০ ও ৪.১২ এর প্রাসঙ্গিক বিধান অনুসরণ করে সামাজিক সুরক্ষা প্রতিপালন নিশ্চিত করার জন্য যথেষ্ট। অনগ্রসর ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জন্য মৌলিক ও মানসম্পন্ন স্বাস্থ্যসেবা লাভের সুযোগ বৃদ্ধি করার জন্য; নীতি নির্ধারক, আন্তর্জাতিক সহযোগী, রাজনৈতিক নেতা ও এনজিওগুলো লিঙ্গ সমতা ও সামাজিক অন্তর্ভুক্তির জন্য জোরদার অঙ্গীকার প্রকাশ করেছে। সে অনুযায়ী, নারী, শিশু, কিশোরী, ক্ষুদ্র জাতিগত সত্বা এবং দুস্থ জনগোষ্ঠী (উপজাতি লোকজন) সহ জেন্ডার ইস্যু উন্নয়ন সংক্রান্ত আলোচনায় মূখ্য করা হয়েছে , এবং এছাড়াও স্বাস্থ্য খাত সহ বিভিন্ন আইন, নীতি, কৌশল ও কর্মসূচিতে এই সমস্ত বিষয় প্রতিফলিত হয়েছে।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশের সংবিধান, ০৪ নভেম্বর ১৯৭২

৩৩. বাংলাদেশের সংবিধান স্বীকৃতি দিয়েছে যে, চিকিৎসা সেবা পাওয়া প্রত্যেক নাগরিকের অধিকার সংজ্ঞায় বলেছে রাষ্ট্র নাগরিকের মৌলিক চাহিদার ব্যবস্থা করা রাষ্ট্রের দায়িত্ব। ধারা ১৫ (১) এ বলা হয়েছে, রাষ্ট্রের মৌলিক দায়িত্ব হচ্ছে 'খাদ্য, বস্ত্র, বাসস্থান, শিক্ষা ও চিকিৎসা সহ জীবনধারণের মৌলিক চাহিদা পূরণ করা'। এছাড়াও, ১৮, ১৯, ২৭,২৮ (২), ২৮ (৪), এবং ২৯ (৩) (ক) ধারায় নারী পুরুষ নির্বিশেষে সকল নাগরিকের সমান অধিকার বিষয়ে ধর্ম, বর্ণ ও ধর্মীয় বিশ্বাস নির্বিশেষে সমান অধিকারের নিশ্চয়তা দেয়া হয়েছে।

আদিবাসী এবং উপজাতির লোকজন সংক্রান্ত আইএলও কনভেনশন, ১৯৮৯ (নং ১৬৯)

৩৪. আদিবাসী এবং উপজাতিয় সংক্রান্ত আইএলও কনভেনশন ১৯৫৭ (কনভেনশন নং ১০৭) সহ বিভিন্ন আন্তর্জাতিক মানবাধিকার চুক্তি এবং সংশ্লিষ্ট সুপারিশমালা ১০৪ (যাতে কনভেনশন ১০৭ এ বিদ্যমান ব্যাপক মূলনীতির বিস্তারিত নির্দেশিকা রয়েছে) বাংলাদেশে অনুমোদন করেছে। আদিবাসী এবং উপজাতিয়দের জন্য স্বাস্থ্য সেবা সংক্রান্ত কোন আলাদা নীতি না থাকলেও, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় স্বাস্থ্য জনসংখ্যা ও স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাত উন্নয়ন কর্মসূচি ২০১১ – ২০১৬-তে উপজাতি/জাতিগত গোষ্ঠীর স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি পরিকল্পনা' নামে একটি কর্মসূচি গ্রহন করেছে। এই কর্মসূচি কেবলমাত্র শেষ হয়েছে এবং এই কর্মসূচির কতদূর বাস্তবায়ন করা হয়েছে তার মূল্যায়নও প্রয়োজন।

জেন্ডার সমতা ও স্বাস্থ্য পরিকল্পনা এবং নীতিতে সামাজিক অন্তর্ভুক্তি

৩৫. স্বাস্থ্য খাতে বাংলাদেশ সরকার বিভিন্ন নীতি ও কর্মসূচি প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন করছে। এগুলোর মধ্যে রয়েছে জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১১; বাংলাদেশ জনসংখ্যা নীতি ২০১২; বাংলাদেশ জাতীয় পুষ্টি নীতি ২০১৫; সপ্তম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা অর্থবছর ২০১৬-২০২০; প্রবৃদ্ধি ত্বরান্বিতকরণ; নাগরিকদের ক্ষমতায়ন; স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাত উন্নয়ন কর্মসূচি ২০১১--২০১৬ সংক্রান্ত উপজাতি/জাতিগত গোষ্ঠীর স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি পরিকল্পনা; এবং চারটি স্বাস্থ্যখাত কর্মসূচি। এসব কর্মসূচির সবগুলোই অনগ্রসর ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য পরিস্থিতির উন্নতি এবং অনগ্রসর ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জন্য স্বাস্থ্য সেবা লাভের সুযোগ ও ব্যবহার বৃদ্ধি করার বিষয়ে মনোনিবেশ করেছে। বিশেষ করে, এই নির্দেশিকাগুলো একটি অনুকূল পরিবেশ তৈরি, সেবা প্রদানকারীদের সক্ষমতা বৃদ্ধি, একটি অধিকার ভিত্তিক দৃষ্টিভঙ্গি নিয়ে অনগ্রসর জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য সেবা লাভের আচরণের উন্নতি ঘটানো, পর্যাপ্ত বাজেট ও পর্যবেক্ষণ ব্যবস্থা, অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থা, বেসরকারি ও অ-রাষ্ট্রীয় প্রতিষ্ঠানের কাছ থেকে স্বাস্থ্য সেবার কার্যকর শাসন ও বাস্তবায়নের ওপর গুরুত্ব দিয়েছে।

জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি (এনএইচপি) ২০১১

৩৬. জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি (এনএইচপি) ২০১১তে স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তি স্বীকৃত মানবাধিকারের অংশ হিসেবে দেয়া হয়েছে। সকল মানুষের জন্য সুস্বাস্থ্য, সমতা ও লিঙ্গ সমতা অর্জন করার পাশাপাশি শারীরিকভাবে অক্ষম ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জন্য স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তি নিশ্চিত করা প্রয়োজন। তবে এনএইচপি ২০১১তে অগ্রাধিকার নির্ধারণে নির্দিষ্ট দিকনির্দেশনা না রেখে সার্বিক বিষয়সমূহ অন্তর্ভুক্ত হয়েছে। জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১১ এবং পরবর্তী অন্যান্য কর্ম পরিকল্পনা হবে মূল নীতিমালা ১, ৩, ৫ এবং ৬ (নারী, উপজাতি জনগোষ্ঠি ও সামাজিক সংঘাত সহ দুস্থ গোষ্ঠী) মেনে চলার জন্য সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ নীতিগত দলিল।

বাংলাদেশ জনসংখ্যা নীতি ২০১২ (বিপিপি)

৩৭. এই নীতি গুরুত্বপূর্ণ জেন্ডার ইস্যু অন্তর্ভূক্ত করায় সামাজিক সুরক্ষা বিবেচনার জন্য প্রাসঙ্গিক। বিশেষ করে, এই নীতির লক্ষ্য হচ্ছে মাতৃ ও শিশু মৃত্যুর হার হ্রাস, নিরাপদ মাতৃত্ব নিশ্চিত করার মাধ্যমে মা ও শিশু স্বাস্থ্য উন্নত করার লক্ষ্যে পদক্ষেপ গ্রহণ, জেন্ডার সমতা ও নারীর ক্ষমতায়ন , পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য উদ্যোগে লিঙ্গ বৈষম্য হ্রাস করার কর্মসূচি জোরদার; জনসংখ্যাকে মানব সম্পদে পরিণত করার জন্য সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালগুলোকে সম্পৃক্ত করে স্বল্প, মধ্য ও দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনা গ্রহণ; এবং সকল পর্যায়ে পরিবার পরিকল্পনা সহ প্রজনন স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য সহজলভ্য করা (স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় ২০১২)।

বাংলাদেশ জাতীয় পুষ্টি নীতি (এনএনপি) ২০১৫

৩৮. এই নীতির লক্ষ্য হচ্ছে জনগণের পুষ্টির অবস্থার উন্নতি করা-বিশেষ করে মা, কিশোরী এবং শিশুদের পুষ্টি এবং জীবন যাত্রার উন্নতির মাধ্যমে জাতীয় উন্নয়ন ত্বরান্বিত করা। এনএনপি ২০১৫ লক্ষ্য হচ্ছে জনগণের পুষ্টির অবস্থা উন্নত করা, অপুষ্টি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ এবং জীবনযাত্রার মান উন্নয়নের মাধ্যমে জাতীয় উন্নয়ন ত্বরান্বিত করা। এই নীতি ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠী বিশেষ করে গর্ভবতী ও শিশুকে বুকের দুধ প্রদানকারী মা, কিশোরী ও শিশুদের পুষ্টি সমস্যা সমাধানের সাথে সংশ্লিষ্ট। এছাড়াও, এই নীতি পুষ্টি-নির্দিষ্ট প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ পুষ্টি সংক্রান্ত পদক্ষেপগুলো জোরদার করবে।

ছ. সামাজিক প্রভাব মূল্যায়ন সংক্রান্ত কাঠামো

৩৯. এইচএসএসপি প্রকল্প বিভিন্ন রকমের কার্যক্রমকে সহায়তা করবে। স্বাস্থ্য সেবা প্রদান সংক্রান্ত কাজের বহুলাংশেই। অধিকাংশ কার্যক্রম স্বাস্থ্য সেবা খাতের উৎপাদনের উপর ভিত্তি করে চলছে যার প্রতিকূল সামাজিক প্রভাব সৃষ্টির সম্ভাবনা নেই। বরং, ব্যাপক ইতিবাচক প্রভাবের সম্ভাবনাই বেশী। তবুও, স্বাস্থ্য সেবাগ্রহণকারী এমন জনগণ যেমন দরিদ্র বৃদ্ধ, কিশোর-কিশোরী, বেকার ও মহিলা এবং সংখ্যালঘু/বা অন্যান্য গোষ্ঠীর সদস্য যারা বর্ণ-গোত্র, জাতিসত্বা, বা সাংস্কৃতিকভাবে আলাদা কিংবা পেশাগত, সাংস্কৃতিক, রাজনৈতিক বা মূলবোধ ভিত্তিক গোষ্ঠী তাদের জন্য সামাজিক সমতা বা সম্ভাব্য প্রভাবের বিষয়টি বিবেচনা করা গুরুত্বপূর্ণ। প্রকল্পের শুরুতে জাতীয়ভাবে প্রতিনিধিত্বশীল সামাজিক প্রভাব মূল্যায়নে (এসআইএ) সুপারিশ করা হয় যাতে এই প্রকল্পের অর্থায়নের অধীনে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের ইতিবাচক ও নেতিবাচক সামাজিক দিকগুলো যথাযথভাবে বিবেচনা

করা যায়। এ কাজের ফলাফল স্বাস্থ্য সেবার অধীনে বৃহত্তর জনগোষ্ঠীর ওপর নেতিবাচক প্রভাব প্রশমন এবং উত্তম চর্চা জোরদার করতে সরকারকে সাহায্য করবে। এছাড়াও, অনুরূপ পদক্ষেপগুলোর বিকল্প পরিকল্পনা ও বিকল্প প্রভাবগুলোর সুরাহা করার বিষয়ে এই সামাজিক প্রভাব মূল্যায়ন (এসআইএ) পরামর্শ দিবে।

এসআইএ মূলনীতি

৪০. এই নির্দেশিকা নিম্নলিখিত নীতিপরিপালন করে:

- এইচএসএসপি প্রকল্প এবং এলাকার অন্যান্য উন্নয়ন থেকে সম্মিলিতভাবে উদ্ভূত প্রভাব (উপকারী ও ক্ষতিকারক উভয় ধরণের) এসআইএ মূল্যায়ন করবে।
- সামাজিক প্রভাব প্রশমন ব্যবস্থা বাংলাদেশ সরকার ও বিশ্বব্যাংকের নীতি অনুসরণ করে উত্তম সামাজিক ব্যবস্থাপনা অনুশীলন নীতি অন্তর্ভুক্ত করবে।
- এসআইএ যতটা সম্ভব প্রকল্পের পূর্ণ জীবনচক্র জুড়ে প্রযোজ্য হবে।
- এসআইএ সহজলভ্য সর্বোত্তম উপাত্তের (সেকেন্ডারি ও প্রাথমিক উভয়) উপর ভিত্তিতে করা হবে।
- এসআইএ সংশ্লিষ্ট স্টেকহোল্ডারদের চিহ্নিত করবে যারা প্রকল্পের বাস্তবায়ন প্রভাবিত করবে।
- এসআইএ সামাজিক সুযোগ কাজে লাগাতে এবং প্রকল্প থেকে উদ্ভূত সম্ভাব্য প্রভাব এড়াতে, মোকাবেলা, প্রশমিত বা ভারসাম্য আনতে কৌশল শনাক্ত করবে।
- স্থানীয় জ্ঞান, অভিজ্ঞতা, প্রথা ও মূল্যবোধের স্বীকৃতি দিয়ে এসআইএর মূল্যায়নকালে অর্থপূর্ণ উপায়ে জনগোষ্ঠীগুলোকে সম্পৃক্ত করা হবে।
- এসআইএ বাস্তবায়ন সংস্থাগুলোর সক্ষমতা উন্নয়নে পথ প্রদর্শন করবে।
- এছাড়াও, প্রকল্পের সামাজিক সুবিধাসমূহ সর্বোচ্চ বৃদ্ধি করতে জিএপি, পরামর্শ ও যোগাযোগ পরিকল্পনা প্রয়োজনীয় কিনা এসআইএ তা চিহ্নিত করবে।

এসআইএ প্রণয়নে সংশ্লিষ্ট সংস্থাগুলোর ভূমিকা:

৪১. এই নির্দেশিকা এসআইএ প্রণয়ন ও বাস্তবায়নে সংশ্লিষ্ট পক্ষগুলোকে তাদের ভূমিকা সম্পর্কে অবহিত করবে।

প্রকল্প সমর্থকরা (স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়)

- এমন একটি এসআইএ প্রণয়ন করা গুরুত্বপূর্ণ যা প্রকল্পের জীবনচক্র জুড়ে উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ বিষয়গুলোর ওপর গুরুত্ব দিয়ে সামাজিক প্রভাব ও প্রশমন ব্যবস্থাগুলো চিহ্নিত করে এবং যাতে প্রকল্পের পরিচালনাগত বিভিন্ন পর্যায়ের জন্য অঙ্গীকার অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
- স্বীকৃত আঞ্চলিক ও আন্তর্জাতিক সর্বোত্তম চর্চার মাধ্যমে এসআইএ ক্রমাগতভাবে উন্নত করার অঙ্গীকার করে।
- বিশেষ করে স্বাস্থ্য সেবা ব্যবহারকারী স্থানীয় জনগোষ্ঠী ও আগ্রহী স্টেকহোল্ডারদের সঙ্গে সম্পৃক্ত ।
- প্রভাব ও প্রশমন কৌশলে অন্যান্য বাস্তবায়নকারী সংস্থাগুলোর সাথে সম্পৃক্ত ।
- প্রভাব ও প্রশমন কৌশলে স্থানীয় সরকারের সাথে সম্পৃক্ত ।
- প্রভাব ও প্রশমন কৌশলে কমিউনিটির সাথে সম্পৃক্ত ।
- প্রশমন কৌশল বাস্তবায়ন, পর্যবেক্ষণ, পর্যালোচনা এবং এ সংক্রান্ত রিপোর্ট করে।
- প্রকল্প ফলাফলমুখী এবং প্রশমন করার প্রয়োজন রয়েছে এমন সামাজিক প্রভাব সংশ্লিষ্ট অঙ্গীকার করে।

<u>বাস্তবায়নকারী সংস্থাসমূহ</u>

- সামাজিক ভিত্তিরেখা মূল্যায়নের জন্য তথ্য ও উপাত্ত প্রদান করে।
- জনগণের সঙ্গে পরামর্শ চলাকালে জনগোষ্ঠীর জন্য আবহাওয়া পরিষেবাগুলো সম্পর্কে প্রভাব মূল্যায়ন এবং এসআইএ পর্যালোচনা করে।

- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় ও সামাজিক ব্যবস্থাপনার জন্য তার মনোনীত ইউনিট (পরিকল্পনা শাখা) প্রয়োজনীয় মনে করলে HSSP প্রকল্প সম্পর্কে মূল্যায়ন প্রতিবেদনে বিবেচনার জন্য তাদের দক্ষতার ক্ষেত্রগুলোতে সংশ্লিষ্ট পরিস্থতির ওপর ফলাফলমুখী খসড়া প্রদান করে।
- অন্যান্য সংস্থার সঙ্গে সমন্বয়ের মাধ্যমে ডাটাবেস বজায় রাখে।

স্থানীয় পর্যায়ে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী (জেলা পর্যায়ে সিভিল সার্জন কার্যালয়, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে, ইউনিয়ন পর্যায়ে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মী)

- পর্যালোচনা করে এবং সামাজিক ভিত্তিরেখা মূল্যায়নের জন্য সামঞ্জস্যপূর্ণ তথ্য, উপাত্ত ও পরামর্শ প্রদান করে।
- পর্যালোচনা করে এবং জনগণের সঙ্গে পরামর্শ করার সময় জনগোষ্ঠীর জন্য স্থানীয় পর্যায়ে সেবাগুলোর ওপর প্রভাব মূল্যায়ন ও এসআইএ সম্পর্কে পরামর্শ দেয় এবং যথাযথ হলে মন্ত্রণালয়ে একটি রিপোর্ট পেশ করে।
- স্থানীয় পর্যায়ে এসব সেবার ওপর প্রভাব প্রশমিত করার কৌশল সম্পর্কে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়কে পরামর্শ প্রদান করে এবং সম্পৃক্ত হয়।
- প্রয়োজনে স্থানীয় জনগোষ্ঠীর প্রতিনিধিত্ব করে।
- স্থানীয় জনগোষ্ঠী এবং সেব প্রদানকারীর মধ্যে যোগাযোগ উন্নত করার উপায় সম্পর্কে পরামর্শ দেয়।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় স্থানীয় পর্যায়ে সামাজিক যাচাইবাছাই প্রক্রিয়ায় প্রাপ্ত তথ্য বিন্যাস ও একত্রীকরণ এবং চূড়ান্ত এসআইএ প্রতিবেদন প্রস্তুত করবে।

বেসরকারি সংস্থা

- সামাজিক ভিত্তিরেখা মূল্যায়নের জন্য তথ্য ও উপাত্ত প্রদান করে।
- জনগণের সঙ্গে পরামর্শ করার সময় জনগোষ্ঠীর জন্য বেসরকারী সংস্থার সেবাগুলোর প্রভাব মূল্যায়ন এবং এসআইএ পর্যালোচনা করে।
- বেসরকারী সেবাগুলোর ওপর এসব প্রভাব প্রশমিত করার কৌশল সম্পর্কে সমর্থকদের সঙ্গে সম্পৃক্ত হয়।

প্রকল্প/নীতি প্রণয়নের পর্যায়

৪২. প্রতিটি পর্যায়ের জন্য সামাজিক প্রভাব হবে ভিন্ন। বিশ্লেষণ করার পূর্বে ইস্যুগুলোর পরিধি যাছাইয়ের ভিত্তিতে মূল্যায়নকারীরা শুধুমাত্র একটি পর্যায়ে মনোনিবেশ করতে পারে। প্রকল্প বা নীতির বাস্তবায়ন কোন পর্যায়ে রয়েছে। তার উপর নির্ভর করে এর ফলাফল কিভাবে নির্ধারণ করা হবে।

পরিকল্পনা/নীতি প্রণয়ন

৪৩. পরিকল্পনা/নীতি প্রণয়ন বলতে বোঝায় একটি প্রকল্প বা নীতির ধারণা তৈরীর সময় থেকে নির্মাণ কার্যকলাপ বা নীতি বাস্তবায়ন পর্যন্ত ঘটে যাওয়া সকল কর্মকান্ড যেমন, প্রকল্পের নকশা প্রণয়ন, সংশোধন, জনগণের মন্তব্য এবং এগিয়ে যাওয়ার সিদ্ধান্ত। সামাজিক প্রভাব মূলত শুরু হয় যেদিন কাজের প্রস্তাব করা হয় এবং সেখান থেকেই তা পরিমাপ করা যেতে পারে। সামাজিক মূল্যায়ণকারীরা বাস্তবিক পর্যায়ে স্থানীয় বা জাতীয় সামাজিক নির্মানের গুরুত্ব অবশ্যই স্বীকার করবেন।

বাস্তবায়ন/পরিচালনার পর্যায়

৪৪.এই প্রকল্পে গুরুত্বপূর্ণ নির্মাণ কাজ প্রয়োজন নেই, তাই এতে জনগোষ্ঠীর ভূমি বা অবকাঠামো গুরুতরভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হবার সম্ভাবনা নাই। তবে, প্রকল্প বাস্তবায়নের সময়ে জনগণ যথাযথভাবে স্বাস্থ্য সেবা সুবিধা লাভ নিয়ে চিহ্নিত হতে পারে। এই পর্যায়ে তথ্য কিভাবে জনগোষ্ঠী ও অন্যান্য সংস্থার কাছে প্রচার করা হবে তার উপায় বের করা গুরুত্বপূর্ণ। এটি সহজলভ্য করতে হবে।

সামাজিক প্রভাব মূল্যায়ন সূচকসমূহ সনাক্তকরণ

৪৫. সামাজিক প্রভাব মূল্যায়ন সূচকসমূহ আঞ্চলিক আবহাওয়া ও জলবায়ু পরিষেবা প্রকল্পের ফলে জনসংখ্যা, জনগোষ্ঠী, এবং সামাজিক সম্পর্কের ক্ষেত্রে পরিমাপযোগ্য পরিবর্তন নির্দেশ করে। সামাজিক সূচকসমূহের তালিকার শিরোনাম নিম্নরূপ:

- জনসংখ্যা বৈশিষ্ট্য
- কমিউনিটি এবং সরকারের স্বাস্থ্য ব্যবস্থার প্রাতিষ্ঠানিক কাঠামো
- রাজনৈতিক ও সামাজিক সম্পদ
- ব্যক্তি ও পরিবারের পরিবর্তনসমূহ
- কমিউনিটির সম্পদসমূহ

৪৬. এই প্রকল্পের প্রভাব (Impact) নির্ধারণের জন্য নিম্নলিখিত ছক ব্যবহার করা যেতে পারে:

সামাজিক প্রভাব মূল্যায়ন চলক (Variablis)	**পরিকল্পনা/নীতি প্রণয়ন**	**বাস্তবায়ন/ পরিচালন**
জনসংখ্যা বৈশিষ্ট্য		
জনসংখ্যা পরিবর্তন		
জাতিগত এবং বর্ণভিত্তিক বন্টন		
স্থানান্তরিত জনগোষ্ঠী		
মৌসুমি বাসিন্দা		
কমিউনিটি ও প্রাতিষ্ঠানিক কাঠামো		
স্বেচ্ছাসেবী সমিতি		
ইন্টারেস্ট গ্রুপের কার্যকলাপ		
স্থানীয় পর্যায়ে স্বাস্থ্য সেবার আকার ও কাঠামো		
স্বাস্থ্য ইস্যুর ঐতিহাসিক অভিজ্ঞতা		
কর্মসংস্থান/আয় বৈশিষ্ট্য		
সংখ্যালঘু গোষ্ঠীর কর্মসংস্থান সমতা		
স্থানীয়/আঞ্চলিক/জাতীয় সংযোগ		
শিল্প/বাণিজ্যিক বৈচিত্র্য		
রাজনৈতিক ও সামাজিক সম্পদ		
ক্ষমতা ও কর্তৃত্ব বিতরণ		
স্টেকহোল্ডার শনাক্তকরণ		

সামাজিক প্রভাব মূল্যায়ন চলক (Variablis)	পরিকল্পনা/নীতি প্রণয়ন	বাস্তবায়ন/ পরিচালন
আগ্রহী ও ক্ষতিগ্রস্ত জনগণ		
নেতৃত্ব সক্ষমতা ও বৈশিষ্ট্য		
ব্যক্তি ও পরিবারে পরিবর্তনসমূহ		
ঝুঁকি, স্বাস্থ্য, এবং নিরাপত্তা সম্পর্কে		
রাজনৈতিক ও সামাজিক প্রতিষ্ঠানের প্রতি আস্থা		
আবাসিক স্থায়িত্ব		
নীতি/প্রকল্পের বিষয়ে মানুষের মনোভাব		
পরিবার এবং বন্ধুত্বের নেটওয়ার্ক		
সামাজিক কল্যাণ সম্পর্কে উদ্বেগ		
কমিউনিটি (রিসোর্স) সম্পদ		
সংশ্লিষ্ট জনগোষ্ঠী পর্যায়ে স্বাস্থ্য অবকাঠামোতে পরিবর্তন		

সামাজিক প্রভাব মূল্যায়ন প্রক্রিয়ার পদক্ষেপসমূহ

৪৭. এসআইএ প্রণয়নের জন্য নিম্নলিখিত পদক্ষেপগুলো অনুসরণ করা যেতে পারে:

১. **জন সম্পৃক্ততা** - সম্ভাব্য প্রভাবিত (ইতিবাচকভাবে ও নেতিবাচকভাবে) সকল জনগণকে সম্পৃক্ত করতে একটি কার্যকর গণপরিকল্পনা তৈরী করুন।
২. **বেসলাইন অবস্থা** -- সংশ্লিষ্ট মানবিক পরিবেশ/ প্রভাবিত এলাকা ও বেসলাইন বর্ণনা করুন।
৩. **সম্ভাবনা** - সম্ভাব্য সামাজিক প্রভাবের সম্পূর্ণ পরিসর সনাক্ত করুন যা সমস্ত সম্ভাব্য ক্ষতিগ্রস্ত সকলের সঙ্গে আলোচনা বা সাক্ষাৎকারের ওপর ভিত্তি করে সুরাহা করা হবে ।
৪. **আনুমানিক প্রভাবের হিসাব** - সম্ভাব্য প্রভাবগুলো তদন্ত করুন।
৫. **প্রশমন** - একটি প্রশমন পরিকল্পনা প্রণয়ন করুন।
৬. **পর্যবেক্ষণ** - একটি পর্যবেক্ষণ কর্মসূচি প্রণয়ন করুন।

সামাজিক প্রভাব মূল্যায়নের জন্য মূলনীতি

৪৮. এসআইএ প্রণয়নের জন্য নিম্নলিখিত নীতি অনুসরণ করা যেতে পারে:

*** বিভিন্ন জনগোষ্ঠীকে সম্পৃক্তকরণ** সম্ভাব্য ক্ষতিগ্রস্ত গোষ্ঠী ও ব্যক্তিদেরকে চিহ্নিত ও সম্পৃক্ত করুন।
*** প্রভাবের সমতা বিশ্লেষণ** কে লাভবান আর কে ক্ষতিগ্রস্ত হবে তা সুস্পষ্টভাবে চিহ্নিত করুন এবং কম প্রতিনিধিত্বশীল গোষ্ঠীগুলোর ঝুঁকির ওপর গুরুত্ব দিন।
*** মূল্যায়নের ওপর গুরুত্ব** যেসব ইস্যু ও জনগণের উদ্বেগ প্রকৃতই গুরুত্বপূর্ণ সেগুলো বিবেচনা করুন যেসব বিষয় সমাধান করা সহজ সেগুলো বিবেচনাকরুন ।
*** পদ্ধতি ও অনুমান সনাক্ত করুন এবং এর তাৎপর্য সংজ্ঞায়িত করুন** এসআইএ কিভাবে পরিচালনা করা হয়েছে, কি ধারণা ব্যবহার করা হয়েছে এবং কোন ধরণের গুরুত্ব চিহ্নিত করা হয়েছে তার বিবরণ দিন।
*** প্রকল্প পরিকল্পনাকারীদের কাছে সামাজিক প্রভাব সম্পর্কে মতামত জানান** সমস্যাগুলো চিহ্নিত করুন যাতে প্রস্তাবিত পদক্ষেপ বা বিকল্পগুলো পরিবর্তন করে তা সমাধান করা যেতে পারে।
*** এসআইএ চর্চাকারীদের কাজে লাগান** প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত সমাজ বিজ্ঞানীদের মাধমে সমাজ বিজ্ঞানের পদ্ধতি প্রয়োগ করণে সর্বোত্তম ফল পাওয়া যাবে।
*** পর্যবেক্ষণ ও প্রশমন কর্মসূচি চালু করুন** পর্যবেক্ষণ ও প্রভাব প্রশমনের মাধ্যমে অনিশ্চয়তা মোকাবেলা করুন।
*** উপাত্তের উৎস চিহ্নিত করম্নন** ক্ষতিগ্রস্ত এলাকার জন্য প্রকাশিত বৈজ্ঞানিক তথ্য, সেকেন্ডারি উপাত্ত ও প্রাথমিক উপাত্ত ব্যবহার করুন।
*** উপাত্তের ফাঁক সংক্রান্ত পরিকল্পনা** না পাওয়া তথ্য মূল্যায়ন করুন এবং এগিয়ে যাওয়ার জন্য একটি কৌশল বের করুন।

প্রকল্পের প্রভাব এবং উপকারিতা

৪৯. এসআইএ প্রস্তুতিকালে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ অন্যতম বিষয় হচ্ছে প্রকল্পের প্রভাব ও উপকারিতা জানা। প্রকল্পের নেতিবাচক প্রভাব হতে হবে ন্যূনতম; নিচের টেবিলে তা আলোচনা করা হলো:

টেবিল ০৪: প্রকল্পের সম্ভাব্য প্রভাব এবং তার তাৎপর্য

ক্ষতির ধরণ	প্রভাবের (Impact) ধরণ ও পরিধি	প্রভাবের মাত্রা ও পরামর্শ
ভূমি	কোন বেসরকারি ভূমি অধিগ্রহন করা হবে না	ভূমির উপর প্রকল্পের প্রভাব নগণ্য কারণ এই প্রকল্পের অধীনে কোন ভূমি অধিগ্রহন করা হবে না।
স্থায়ী বাড়ি সরিয়ে নেয়া	প্রকল্পের হস্তক্ষেপের কারণে কোন স্থায়ী বাড়ি সরিয়ে নিতে হবে না।	প্রভাব হবে নগণ্য।
দখলদারদের সরিয়ে নেয়া	কোন দখলদার ক্ষতিগ্রস্ত হবে না।	প্রভাব হবে নগণ্য।
সিপিআরযে সমস্ত সম্পদে সবার অধিকার রয়েছে)	সিপিআর ক্ষতিগ্রস্ত হবে না।	এই প্রকল্প বাস্তবায়নের জন্য যে কোন সিপিআর এড়িয়ে যাওয়া হবে।
গাছপালা	কোন গাছপালা ক্ষতিগ্রস্ত হবে না।	গাছপালার ওপর প্রভাব হবে নগণ্য।
আয় ও জীবিকা	কোন আয় ও জীবিকা ক্ষতিগ্রস্ত হবে না।	আয় ও জীবিকার ওপর কোন উল্লেখযোগ্য প্রভাব পড়বে না।
স্বাস্থ্য	কোন নির্মাণ কাজ গ্রহণ করা হবে না এবং তাই ধুলা ও শব্দ ইত্যাদি এলাকার মানুষের স্বাস্থ্য পরিস্থিতির ওপর প্রভাব ফেলবে না।	স্বাস্থ্যের ওপর প্রকল্প প্রভাব নগণ্য।

নারী	নারীদের ওপর বড় ধরণের কোন বিরূপ প্রভাব পড়বে না। তবে, প্রকল্প নারী ও বালিকাদের জন্য স্বাস্থ্য সেবা সুবিধা উল্লেখযোগ্যভাবে বৃদ্ধি করবে।	উল্লেখযোগ্য ইতিবাচক প্রভাব পরিলক্ষিত হবে। প্রয়োজনে ক্ষুদ্র জাতিগত জনগোষ্ঠীকে প্রকল্পের সঙ্গে সম্পৃক্ত করা হবে।

জ. যোগাযোগ কৌশল এবং কর্ম পরিকল্পনার (সিএসএপি) জন্য কাঠামো

সিএসএপি'র উদ্দেশ্য

৫০. যোগাযোগ কৌশল এবং কর্ম পরিকল্পনার (সিএসপি) একটি সক্রিয় নথি যা স্বাস্থ্য সেবার তথ্য ও এ বিষয়ে সেবাগ্রহণকারীদের মতামত যা পর্যবেক্ষণ, মূল্যায়ন, আপডেট এবং অভিযোজিত করা যতে পারে। তাই এতে নিশ্চিত হবে যে, সিএসএপি-এর বাস্তবায়নের বিভিন্ন পর্যায়ে অর্জিত ক্রমবর্ধমান জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা (১) যথাযথভাবে বিভিন্ন সরকারি সংস্থা ও অংশীদারদের সঙ্গে বিনিময় করা হবে, এবং (২) সকল প্রধান স্টেকহোল্ডারদের মধ্যে যে কোনো যোগাযোগ সংক্রান্ত বিভ্রান্তি অবসান করার বিষয়ে দিকনির্দেশনা প্রদান করবে।

(Targeted) কাঙ্খিত জনগোষ্ঠী এবং সিএসএপি'র জন্য কাজের পরিধি

৫১. স্টেকহোল্ডার এবং কাঙ্খিত জনগোষ্ঠীর মধ্যে নিম্নলিখিতদেরকে অন্তর্ভুক্ত করা হবে:

- সিলেট ও চট্টগ্রাম বিভাগে স্বাস্থ্য সেবা গ্রহনকারী গ্রামাঞ্চলের মানুষ
- স্থানীয় গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গ ও অন্যান্য স্টেকহোল্ডার (যেমন, প্রথাগতভাবে যারা বৈদ্য হিসেবে বিবেচিত, ধর্মীয় নেতা) যারা এলাকার বাসিন্দাদের স্বাস্থ্য সেবা গ্রহন করার আচরণকে প্রভাবিত করেন।

কাজের পরিধি

- এলাকায় স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ে সংশ্লিষ্ট আগ্রহীদের ম্যাপিং করা এবং তাদের ভূমিকা মূল্যায়ন
- তথ্য বিনিময় এবং প্রতিক্রিয়া জানার জন্য যোগাযোগের উপযুক্ত চ্যানেল শনাক্তকরণ

৫২. সামাজিক মূল্যায়নের অংশ হিসেবে, যোগাযোগ-সংশ্রিষ্ট বিষয়াদি বিশ্লেষণ করে একটি কৌশল প্রণয়ন করা হবে এবং সিএসএপি-তে উপস্থাপন করা হবে।

ঝ. বাস্তবায়ন বিন্যাস এবং পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন

৫৩. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের পরিকল্পনা শাখা এসএমএফ বাস্তবায়নের জন্য দায়ী থাকবে। একজন যুগ্ম-প্রধান, দুইজন উপ-প্রধান এবং ১৬ জন ডেস্ক অফিসার নিয়ে গঠিত শাখা এসএমএফ বাস্তবায়নের জন্য দায়ী থাকবে। সক্ষমতা গঠনমূলক প্রশিক্ষণ ও চাহিদা মূল্যায়ন সম্পন্ন করতে হবে এবং প্রকল্পের প্রথম বছরেই প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ প্রদান করতে হবে। জিএনএসপিইউ বিশেষ করে কিশোর বান্ধব, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য, অধিকার সেবা এবং লিঙ্গ-ভিত্তিক সহিংসতার বিষয়সহ জিইভিএ ইস্যুগুলোর ওপর প্রয়োজনীয় মনোযোগ দিতে অঙ্গীকারবদ্ধ। নারী সমতা কৌশলে অন্তর্ভুক্ত কার্যক্রম বাস্তবায়নের লক্ষ্যে জিএনএসপিইউ'র কারিগরি দক্ষতা ও মানব সম্পদ প্রয়োজন। এছাড়াও, সংশ্লিষ্ট অধিদপ্তরগুলোতে অপর্যাপ্ত জনবল ও ন্যূনতম দক্ষতার কারণে জেন্ডার প্রতিবেদন, জেন্ডার নিরীক্ষা, ইত্যাদি সহ মৌলিক কাজ এখনো শুরু করতে পারেনি।

পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়ন

৫৪. একটি নির্ধারিত পরিকল্পনার ভিত্তিতে ভৌত, আর্থ-সামাজিক ও সাংস্কৃতিক পরিবেশের ওপর প্রস্তাবিত উপ-প্রকল্পের বিভিন্ন প্রভাব পর্যবেক্ষণ করা হবে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় পরিধি, স্থান, সময়সূচী ও দায়িত্ব পর্যবেক্ষণের সঙ্গে সম্পৃক্ত

থাকবে। অভ্যন্তরীণ পর্যবেক্ষণ ব্যবস্থার মাধ্যমে প্রভাব পর্যবেক্ষণ সম্পন্ন করা হবে। অনুরূপভাবে, মধ্যবর্তী মূল্যায়ন এবং চূড়ান্ত মূল্যায়ন সম্পন্ন করা হবে:

ঞ. অভিযোগ প্রতিকার

৫৫. অভিযোগ হচ্ছে নানা ইস্যু, উদ্বেগ, সমস্যা, বা দাবি (ধারণা প্রসূত বা প্রকৃত) যা ব্যক্তি বা কমিউনিটি গ্রুপ সমাধান করতে চায় এবং প্রকল্পের দ্বারা সমাধান করা হবে। অভিযোগ প্রতিকার কৌশল হচ্ছে দ্রুততার সাথে অভিযোগ ও ক্ষোভের সমাধান করার উপায় এবং এই পদ্ধতি সামাজিক ও পুনর্বাসন ব্যবস্থাপনার পরিপ্রেক্ষিতে প্রকল্পের কর্মক্ষমতার মান উন্নত করতে পারে।

৫৬. প্রকল্প পর্যায়ে ক্ষোভ প্রশমন কৌশল নির্ধারণ ও বজায় রাখার লক্ষ্যে ঋণগ্রহীতা/গ্রাহকদের জন্য বিশ্ব ব্যাংকের সুনির্দিষ্ট ধারা/নির্দেশিকা রয়েছে। এই কৌশল দাতাদের জবাবদিহিতা কৌশলের বিকল্প নয়, তবে প্রকল্পের নির্দিষ্ট ক্ষোভ গুলো সমাধান করা এর উদ্দেশ্য। যদি কেউ সংক্ষুব্ধ হয়, তাহলে এটা আশা করা হয় যে, ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তিরা বিষয়টি অন্য ফোরামে নিয়ে যাওয়ার আগে প্রথমে অভিযোগ প্রতিকার কৌশলের শরণাপন্ন হবে। এই প্রকল্পের জন্য প্রতিষ্ঠিত জিআরসি (GRS) ব্যবস্থা প্রকল্প সম্পর্কিত অভিযোগ প্রতিকারের ক্ষেত্রে কার্যকর হবে বলে আশা করা হচ্ছে। সকল ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তি জিআরসি-(GRS) এ পূর্ণ ও বিনামূল্যে সুবিধা গ্রহনের জন্য আসতে পারবে।

৫৭. বাংলাদেশ সরকার তথ্যের অবাধ প্রবাহ ও তথ্য লাভে জনগণের অধিকারে বিশ্বাস করে। তথ্য অধিকার আইন, ২০০৯ পাশ হওয়ার পর ২০০৯ সালের ৬ এপ্রিল থেকে তা কার্যকর হয়েছে। তথ্য অধিকার এই মর্মে নিশ্চিত করবে যে, সকল সরকারি, স্বায়ত্তশাসিত ও সংবিধিবদ্ধ সংস্থা এবং সরকার বা বিদেশী অর্থে পরিচালিত বেসরকারী সংস্থায় স্বচ্ছতা ও জবাবদিহিতা বৃদ্ধি পাবে, দুর্নীতি হ্রাস পাবে এবং সুশাসন প্রতিষ্ঠিত হবে। সরকার একটি ওয়েব পোর্টাল (http://www.grs.gov.bd/home/index_english) করেছে যেখানে সংক্ষুব্ধ ব্যক্তিরা অভিযোগ পেশ এবং প্রতিকারমূলক ব্যবস্থা চাইতে পারবে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় সহ সকল মন্ত্রণালয় অধিকতর জবাবদিহিতা ও স্বচ্ছতা নিশ্চিত করার জন্য মন্ত্রণালয়ে জিআরএস কৌশল গ্রহন করেছে। প্রকল্প এলাকার যেখানে কোন উপজাতির লোকজন বসবাস করে না সেখানে প্রকল্প ভিত্তিক জিআরএস থাকবে না। মূলধারার সরকারি স্বাস্থ্য সেবা হিসেবে, এটি বিদ্যমান সরকারি জিআরএস ব্যবস্থা ব্যবহার করবে। যেসব এলাকায় উল্লেখযোগ্য সংখ্যক উপজাতি লোকজন বসবাসরত রয়েছে সেখানে একটি পৃথক জিআরএস ব্যবস্থা গড়ে তোলা ও কার্যকরী করা হবে (বিস্তারিত জানার জন্য এফটিপিপি দেখুন)। এছাড়া, উপজাতি ও অন্যান্য দুস্থ লোকজনের স্বভাব ও সামাজিক মনোভাবের কারণে তাদের অধিকাংশই এইচআরএইচ এর ভয়ে কোনো অন্যায়ের বিরুদ্ধে অভিযোগ করতে পছন্দ করে না। অন্যদিকে, স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের এবং পরিবার কল্যাণ কর্মীদের কাছে এই ধরণের অভিযোগ সুরাহা করার কোন কার্যকর ব্যবস্থা নেই। তাই স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের এবং পরিবার কল্যাণ অধিদপ্তরের প্রয়োজন হচ্ছে এইচআরএইচ এর অন্যায় প্রতিহত করার জন্য অভ্যন্তরীন কৌশল গড়ে তোলা এবং একটি কার্যকর জিআরএস প্রতিষ্ঠা করা। এই কর্মসূচি থেকে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ে সংবেদনশীলতা গড়ে তোলা প্রয়োজন। ডিএলআই ১ বাস্তবায়নের ফলে এসব কার্যক্রম ত্বরান্বিত হবে।

৫৮. জনগোষ্ঠী ও ব্যক্তিরা যদি মনে করে যে, তারা বিশ্ব ব্যাংকের সহায়তাপুষ্ট প্রকল্পের কারণে ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছে তাহলে তারা বিদ্যমান প্রকল্প পর্যায়ে অভিযোগ প্রতিকার কৌশল বা অভিযোগ প্রতিকার সেবা (জিআরএস) লাভের জন্য অভিযোগ জানাতে পারেন। জিআরএস নিশ্চিত করে যে, প্রকল্প সংশ্লিষ্ট উদ্বেগের সুরাহা করার জন্য প্রাপ্ত অভিযোগ অবিলম্বে পর্যালোচনা করা হয়েছে। নিরপেক্ষতা ও স্বচ্ছতা নিশ্চিত করার জন্য, জিআরসি পর্যায়ে অভিযোগের উপর শুনানি জনসাধারণের জন্য উন্মুক্ত থাকবে। জিআরসি অভিযোগের এবং সেগুলোর সমাধানের বিবরণ এবং সাক্ষ্য গ্রহণের বিস্তারিত বিবরণ, সমাধানের প্রক্রিয়া সমাপনের প্রক্রিয়া একটি রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করবে।

৫৯. প্রকল্পে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠী ও ব্যক্তিরা বিশ্বব্যাংকের স্বাধীন পরিদর্শন প্যানেলের কাছে তাদের অভিযোগ জমা দিতে পারেন। বিশ্ব ব্যাংকের নীতি ও কার্যপদ্ধতি প্রতিপালন না করার কারণে ক্ষতি ঘটেছে, বা ঘটতে পারে কিনা প্যানেল তা নির্ধারণ করবে। উদ্বেগের বিষয়গুলো বিশ্বব্যাংকের সরাসরি নজরে আনার এবং ব্যাঙ্ক ব্যবস্থাপনা জবাব[২] দেয়ার সুযোগ প্রদানের পর যে কোন সময় অভিযোগ জমা দেয়া যেতে পারে।

ট. বাজেট

৬০. সামাজিক সুরক্ষা নীতি মেনে চলার জন্য পর্যাপ্ত আর্থিক সম্পদের প্রয়োজন হবে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এসএমএফ বাস্তবায়নের জন্য সুনির্দিষ্ট বাজেটের বিধান করবে। বাজেট বাস্তবায়ন পর্যায়ে প্রকল্পের প্রয়োজনীয়তার উপর ভিত্তি করে বাজেট সংশোধন করা যেতে পারে। নির্বাহী সংস্থাকে সক্ষমতা প্রশিক্ষণ নিতে এবং সেইসাথে তথ্য প্রবাহের ধারা উপলব্ধি করানোর লক্ষ্যে প্রকল্পের সুবিধাভোগীদের জন্য প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করতে হবে। বাজেটে প্রকল্প ব্যয়ের মধ্যে একটি সমন্বিত অংশ হিসেবে এর সুরাহা করতে হবে। বাজেটের একটি বিশেষ অধ্যায়ে প্রকল্প বাস্তবায়ন সংশ্লিষ্ট অন্যান্য বিষয় যেমন প্রকল্পের তথ্য প্রকাশ, জনসাধারণের সঙ্গে পরামর্শ এবং ফোকাস গ্রুপের আলোচনা, সমীক্ষা, প্রশিক্ষণ এবং পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়ন ব্যয় অন্তর্ভুক্ত করা হবে। বাস্তবায়নকালে বিবেচনা করা যেতে পারে এমন যে কোন অতিরিক্ত প্রভাবের জন্য পরিবর্তনের উপর ভিত্তি করে এই প্রাক্কলন সংশোধিত হতে পারে। তাই, বাজেট প্রকল্প বাস্তবায়নকালে ব্যয় প্রাক্কলনের জন্য একটি গতিশীল প্রক্রিয়া হিসেবে অব্যাহত থাকবে।

ঠ. এসএমএফ তথ্য প্রকাশ

৬১. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় বাংলাদেশে জনসাধারণের জন্য এসএমএফ এর একটি সারসংক্ষেপের বাংলা অনুবাদ প্রকাশ করবে, এবং বিশ্ব ব্যাংককে তাদের কান্ট্রি অফিস তথ্য কেন্দ্রে ও তাদের ইনফোশপে এটি প্রকাশ করার অনুমোদন দেবে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় নিশ্চিত করবে যে, অনূদিত নথির কপি তাদের সদর দপ্তর ও জেলা অফিস, প্রকল্প জেলায় সংশ্লিষ্ট সরকারী অফিস, এবং সাধারণ জনগণের জন্য প্রবেশযোগ্য অন্যান্য স্থানে পাওয়া যাবে। প্রকাশ হওয়ার পর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় দুটি জাতীয় সংবাদপত্রের (বাংলা ও ইংরেজি) মাধ্যমে ইএমএফ সম্পর্কে এবং এটির বিষয়ে পর্যালোচনা ও মন্তব্য করার জন্য কোথায় পাওয়া যেতে পারে তা অবহিত করবে।

---

[১]বিশ্ব ব্যাংকের কর্পোরেট অভিযোগ প্রতিকার সেবা (জিআরএস) বিভাগে অভিযোগ জানোনোর তথ্য পেতে, http://www.worldbank.org/GRS.
বিশ্ব ব্যাংকের ইন্সপেকশন প্যানেলে অভিযোগ জানোনোর তথ্য পেতে, http://www.worldbank.org/GRS.