

**Community Clinic:
Development of an idea and its successful
implementation**

Written By

Prof Dr. Md Abul Hashem Khan

Line Director

Community Based Health Care (CBHC), DGHS

Ministry of Health and Family Welfare

Table of content

Sl no	Content	Page number /remarks
1	Community Clinic: Development of an idea and its successful implementation	1-4
2	Meeting minutes	Attached
3	Krorpotro	Attached

Community Clinic: Development of an idea and its successful implementation

Idea

Community Clinic is the brain child of Hon'ble Prime Minister, Govt. of the Peoples' Republic of Bangladesh Sheikh Hasina. In the meeting of National Advisory Council of "Revitalization of Community Health Care Initiative in Bangladesh" (RCHCIB) she expressed that "I got the idea of establishing health care facilities at the grass root level from the writings in the diary of the father of the nation Bangabondhu Sheikh Mujibur Rahman". The meeting was held on 8 February, 2012 at Prime Minister's office (Meeting minutes enclosed). It was her inspiration, guidance and initiation to establish "**Community Clinic**" to extend essential health care services at the door steps of the so far deprived poor and vulnerable rural community. Hon'ble Prime Minister Sheikh Hasina mentioned the same idea once again in the Special Supplement (Krorpotro) for national level ceremony of "Best Community Clinic award and e-Learning program for Community Health Care Provider" held on 22 August 2015 (Copy enclosed) published in Daily newspaper **Ittefaq**.

Materialization of the idea

Bangladesh was one the signatories of Alma-Ata declaration in 1978 to achieve Health for All (HFA) by 2000 through Primary Health Care (PHC) like other WHO member countries. But in 1998 it has been observed that we were far from our destination HFA. **The important reasons for that were unavailability and inaccessibility of essential health care services to the vast rural community (three fourths of total national population) particularly to the poor, marginalized and vulnerable group of people. In that context, the idea what was so far in the mind of Hon'ble Prime Minister Sheikh Hasina came into action through a plan of establishing Community**

Clinic (CC) in the rural areas all over Bangladesh including very hard to reach and remote areas to extend Primary Health Care services at the door steps of rural people. Accordingly, it was incorporated in the first Health and Population Sector Program (HPSP) and gets approved in the ECNEC on 28.06.1998. Government planned to establish 18000 Community Clinics (13500 new CC and 4500 CC in Union and Upazila health facilities), 1 CC for about 6000 rural population. From the very beginning of Hon'ble Prime Minister's innovation to introduce Community Clinic in the govt. health system, Public Private Partnership (PPP) has been duly considered. PPP in true sense is the unique specificity of this program. All the CCs have been established in community donated land; construction, medicine, equipments, instruments, all logistics and service providers are of government; but management is by both community and government through Community Group headed by local UP member with other members from different segments of its catchment population.

The way to achieve the Present status

Community Clinic is the lowest tier health facility and one point service outlet for health, family planning and nutrition. The journey started in 1998 and during 1998-2001, more than 10000 CCs were constructed and about 8000 started functioning. In 2001 due to change of government, CCs are closed and remained as such till 2009. After resuming the power and responsibility in 2009, Sheikh Hasina led government revitalized the closed CCs through a project titled "Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh" (RCHCIB).

Community Clinic is a reality today. It has become an integral part of Public Health System of Bangladesh and the most trusted facility to the majority of rural population all over the country. Thousands of villagers are attending nearby Community Clinics (CCs) to seek services. Most of them are poor women and children who were so far devoid of quality primary Health Care services. The way to achieve the present status was not so even and it had to cross a lot of hurdles of multiple types.

Initially for one & half to two years, community was very much reluctant on Community Clinic due to their experience in 2001 and thereafter. Under RCHCIB, a new category of service provider titled Community Health Care Provider (CHCP), 1 for each clinic has been recruited from the same locality and deployed. They have been trained for 3months including hands on training. At the same time the abandoned Community Clinics have been repaired, medicine, equipment and all necessary logistics have been supplied and made functional gradually. At present 13700 Community Clinics are on board and providing essential services to the community. The number of functional clinics is increasing successively till to reach the target of 14890. Now the people are very happy and coming forward to support CC in many ways and are involved with its activities. They have realized that these are their facilities, they own, their people are getting benefit and they are managing too.

It's a one point service outlet for Health, Family Planning and Nutrition. Thousands of villagers are seeking services from CC in the form of preventive, promotive, screening of common non communicable diseases, limited curative care and referral of emergency and complicated cases to the higher facilities for proper management. In the community clinics of all over the county, monthly on average 10 millions service seekers visit and around 2% of them are referred to Upazila Health Complex for proper management. In more than 3000 CCs normal delivery is being conducted by trained female service provider. All the CCs have been provided with Laptop and internet. They are reporting online. Now it has become a trusted health facility to the grass root level people and has become vital part of public health system of Bangladesh

For effective management, each community Clinic has one Community Group (CG) headed by local elected UP member, comprising of 13-17 members with at least one third female and adolescent members. This group represents different segments of its catchment population and Community Health Care Provider (CHCP) is the member secretary. To support CG in clinic's management and to make the community aware, every CC has 3 Community Support Groups (CSGs), each having 13-17 members with at least one third female members. Concerned UP chairman is the chief patron for all

the CCs of the Union. Both the group members have been oriented and provide voluntary services. It is observed that where the groups are proactive, UP's involvement is strong and supportive, those CCs run better than others.

A good number of NGOs are the partners of Community Clinics. Most of them are supporting in community engagement which is of paramount importance.

In the meantime a few independent studies have been done by NIPORT, NIPSOM, IMED, PPRC and WHO. As per those studies, average client satisfaction is more than 85%. WHO's study also reveals that Community Clinic is economically viable too.

This innovative program is well reputed both nationally and internationally. Community Clinic of Bangladesh has been discussed in World Health Assembly and also UNO general assembly as side event.

Conclusion

Community Clinic is one the flagship programs of Govt. of Bangladesh. As it is the brain child of Hon'ble Prime Minister Sheikh Hasina, it is also branded in her name through multiple activities. Community Clinic has contributed substantially in achieving Millennium Development Goal (MDG) and will contribute more in Sustainable Development Goal (SDG). Now Community Clinic activities are mainstreamed and being implemented through 4th HPNSP under Community Based Health Care Operational Plan. Still Community Clinic is to traverse a long way to reach its destination of ensuring health in true sense of its catchment population with a vision of achieving Universal Health coverage within the stipulated time. We firmly believe that with the sincere efforts, commitment and heartfelt support of all the stakeholders –Government, Non-Government Organization (NGO) and Development Partners, it is very much possible.

Handwritten notes and signatures in the top left corner, including "SAM" and "ACO".

নতুন রাষ্ট্র পরিচালক সমন্বয়
সংস্থা ও পরিচালকদের মন্ত্রণালয়
প্রকল্প বাস্তবায়ন ও শাখা
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা

NO. 6220 Date: 22/06/22

APD/AM & F/R/ST
CONACD/AO

Handwritten signature and date: 22/06/22

স্মারক নং-৪৫, ১৭৪, ০০২, ০৯, ০২, ০০০, ২০০৯-১২২

তারিখ : ২০.০৬.২০১২ খ্রিঃ

বিষয়: রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার, ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ প্রকল্পের জাতীয় উপদেষ্টা পরিষদের প্রথম সভার কার্যবিবরণী প্রেরণ প্রসঙ্গে।

উপর্যুক্ত বিষয়ের আলোকে আদিষ্ট হয়ে গত ০৮.০২.২০১২ তারিখে মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর সভাপতিত্বে অনুষ্ঠিত রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) শীর্ষক প্রকল্পের জাতীয় উপদেষ্টা পরিষদের প্রথম সভার কার্য বিবরণী সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য এ সাথে প্রেরণ করা হল।

Handwritten signature and date: 22/06/2022
(হুমায়রা সুলতানা)
উপ-সচিব
ফোন : ৭১৭১৫৪০

সংযুক্তি : ৬ (ছয়) পাতা।

বিতরণ (জ্যেষ্ঠতার ভিত্তিতে নয়) :

১. মাননীয় মন্ত্রী, অর্থ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
২. মাননীয় মন্ত্রী, পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়, শের-ই-বাংলা নগর, ঢাকা।
৩. মাননীয় মন্ত্রী, স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৪. মাননীয় মন্ত্রী, সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৫. মাননীয় মন্ত্রী, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৬. মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ এবং সমাজকল্যাণ বিষয়ক উপদেষ্টা, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, তেজগাঁও, ঢাকা।
৭. মাননীয় প্রতিমন্ত্রী, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
৮. মুখ্য সচিব, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, তেজগাঁও, ঢাকা।
৯. সিনিয়র সচিব, অর্থ বিভাগ, অর্থ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
১০. সিনিয়র সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
১১. সিনিয়র সচিব, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
১২. সচিব, স্থানীয় সরকার বিভাগ, বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।
১৩. সচিব, বাস্তবায়ন, পরীক্ষণ ও মূল্যায়ন বিভাগ, শের-ই-বাংলা নগর, ঢাকা।
১৪. সচিব, পরিকল্পনা বিভাগ, শের-ই-বাংলা নগর, ঢাকা।
১৫. সদস্য, আর্থসামাজিক অবকাঠামো বিভাগ, পরিকল্পনা কমিশন, শের-ই-বাংলা নগর, ঢাকা।
১৬. মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
১৭. মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, কারওয়ান বাজার, ঢাকা।
১৮. প্রকল্প পরিচালক, রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার, ইনিশিয়েটিভস ইন বাংলাদেশ প্রকল্প, মহাখালী, ঢাকা।

রিভাইটালগাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভ ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি)
প্রকল্পের জাতীয় উপদেষ্টা পরিষদের ১ম সভার কার্যবিবরণী

রিভাইটালগাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভ ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) প্রকল্পের National Advisory Council (NAC) এর প্রথম সভা ২৬ মার্চ ১৪১৮/০৮ ফেব্রুয়ারি ২০১২ তারিখে প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়ের চামেলি সম্মেলন কক্ষে অনুষ্ঠিত হয়। কাউন্সিলের চেয়ারপার্সন এবং মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা এ সভায় সভাপতিত্ব করেন। সভায় জনাব আবুল মাল আবদুল মুহিত, মাননীয় মন্ত্রী, অর্থ মন্ত্রণালয়; এয়ার ভাইস মার্শাল (অব:) এ কে খন্দকার, মাননীয় মন্ত্রী, পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়; জনাব এনা মুল হক মোস্তফা শহীদ, মাননীয় মন্ত্রী, সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়; অধ্যাপক (ডা:) আ.ফ.ম. রুহুল হক, মাননীয় মন্ত্রী, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়; প্রফেসর (ডা:) সৈয়দ মোদাচ্ছের আলী, প্রধানমন্ত্রীর স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়; উপদেষ্টা; ডা: ক্যাপ্টেন (অব:) মজিবুর রহমান ফকির, মাননীয় প্রতিমন্ত্রী, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়; জনাব জাহাঙ্গীর কবির নানক, মাননীয় প্রতিমন্ত্রী, স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়; মুখ্য সচিব, প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয় এবং সংশ্লিষ্ট সচিবগণ ও অন্যান্য কর্মকর্তাগণ উপস্থিত ছিলেন। সভায় উপস্থিত অন্যান্য কর্মকর্তাদের তালিকা পরিশিষ্ট ক-এ সন্নিবেশ করা হল।

২। সভাপতির অনুমতিক্রমে সভার শুরুতে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সিনিয়র সচিব ও কাউন্সিলের সদস্য সচিব জনাব মুহম্মদ হুমায়ুন কবির রিভাইটালগাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার ইনিশিয়েটিভ ইন বাংলাদেশ (আরসিএইচসিআইবি) প্রকল্পের বাস্তবায়ন অগ্রগতি তুলে ধরেন। তিনি জানান, ১৭ সেপ্টেম্বর ২০০৯ তারিখে একনেক কর্তৃক প্রকল্পটি অনুমোদিত হয়েছে, যার বাস্তবায়ন কাল জুলাই ২০০৯ হতে জুন ২০১৪ পর্যন্ত। ২০০৯-২০১০ অর্থ বছরে এই প্রকল্পের আওতায় বরাদ্দকৃত অর্থের ৯৫.১২%, ২০১০-২০১১ অর্থ বছরে ৯৬.৭৯%, ২০১১-২০১২ অর্থ বছরে ৯৯.২৫% ব্যয় করা হয়েছে। এই অর্থ বছরে বরাদ্দকৃত অর্থের প্রায় ১০০% ব্যয় করা সম্ভব হবে মর্মে তিনি আশাবাদ ব্যক্ত করেন। তিনি আরও বলেন, এই প্রকল্পের অধীনে নির্মাণ এবং মেরামত কার্যাদি স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর কর্তৃক সম্পাদিত হয়। ১৯৯৮-২০০১ সালে নির্মিত ১০,৭২৩ টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে বিদ্যমান ছিল ১০,৬২৪টি, ৯৯টি নদী গর্ভে বিগীন/অন্যান্য কারণে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। প্রকল্পের আওতায় ২,৮৭৬টি নতুন কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ কাজ অন্তর্ভুক্ত আছে, যার মধ্যে এ পর্যন্ত ১,৫৫৪টি কমিউনিটি ক্লিনিকের নির্মাণ কাজ হাতে নেয়া হয়েছে এবং এগুলোর মধ্যে ১,০৫০টি ১০০% সমাপ্ত হয়েছে। এর মধ্যে হস্তান্তরিত হয়েছে ৭৭৮টি, ১৭২টি হস্তান্তরের অপেক্ষায় আছে। আরও ২০৪টির নির্মাণ কাজ চলমান। ৩০০টি নির্মাণের কার্যাদেশ প্রক্রিয়াধীন রয়েছে। নভেম্বর ২০১১ পর্যন্ত ১১,২৬২টি কমিউনিটি ক্লিনিক চালু করা হয়েছে এবং সেগুলোতে সেবাদান কার্যক্রম অব্যাহত আছে।

৩। প্রকল্পের ডিপিপি অনুযায়ী প্রকল্প কার্যালয়ের জন্য ৪৪ জন কর্মকর্তা/কর্মচারীর নিয়োগ প্রক্রিয়া সম্পন্ন হয়েছে। ১৩,৫০০ জন সিএইচসিপির মধ্যে ১২,৯৯১ জনকে নিয়োগ দেওয়া হয়েছে। তন্মধ্যে মহিলা ৬,৯৫৩ জন, পুরুষ ৬,০৩৮ জন। মুক্তিযোদ্ধা বেগটায় নির্বাচিত হয়েছে ২,৫৪১ জন। এছাড়া মুক্তিযোদ্ধা কোটার ১০০ জন প্রার্থীর ক্ষেত্রে সনদপত্রের অস্পষ্টতা এবং মুক্তিযোদ্ধা কেন্দ্রীয় কমান্ড কাউন্সিলের রেজিস্টারে অন্তর্ভুক্তির সমস্যা থাকায় সেগুলো সম্পর্কে মুক্তিযোদ্ধা বিষয়ক মন্ত্রণালয় থেকে সিদ্ধান্ত পাওয়া যায় নি। তাছাড়া, মুক্তিযোদ্ধা কোটার প্রার্থী কম থাকায় ৪০৯ টি পদ শূন্য রাখা হয়েছে। প্রকল্পের কাজের সফল বাস্তবায়নের নিশ্চিত ডিপিপির আওতায় ৩ জন পরামর্শক নিয়োগ করা হয়েছে। নির্মাণ কাজ তদারকির জন্য নির্মাণ পরামর্শক প্রতিষ্ঠান নিয়োগ প্রক্রিয়া চূড়ান্ত পর্যায়ে রয়েছে। তিনি জানান, সরকারী প্রতিষ্ঠান ইডিসিএল হতে ২০০৯-১০ অর্থ বছরে ৪৩.০০ কোটি টাকার ২৫ ধরনের ঊষধ এবং ২০১০-১১ অর্থ বছরে মোট ৯১.০০ কোটি টাকার ২৯ ধরনের ঊষধ সংগ্রহ ও সরবরাহ করা হয়। ২০১০-১১ অর্থ বছরে প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে গড়ে ৮৫,০০০ টাকার ঊষধ সরবরাহ করা হয়েছে। বর্তমান অর্থ বছরে ক্লিনিক প্রতি ব্যয় ৯২,০০০ টাকায় দাঁড়িয়েছে।

৪। কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনার সাফল্যগুলো তুলে ধরে তিনি বলেন, কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের কার্যকলাপী এবং কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার, স্বাস্থ্য সহকারী ও পরিবার কল্যাণ সহকারীগণের দায়িত্বভার নিদিষ্ট করে

৯। ইতোমধ্যে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো পরিচালনার অনেক অভিজ্ঞতা অর্জিত হয়েছে। অনেক ডাঙা ডাঙা কাজ হয়েছে। সেগুলোই উপর চিহ্নিত করে অর্থাৎ নির্মাণ করে কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমগুলো বাংলাদেশ টেলিভিশন এবং সংসদ টেলিভিশনে দেখানোর ব্যবস্থা গ্রহণের পক্ষে তিনি মত প্রকাশ করেন। তিনি স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিষয়গুলো বাংলাদেশ টেলিভিশনে ও সংসদ টেলিভিশনে প্রচারের উপর গুরুত্ব আরোপ করেন।

১০। মাননীয় অর্থমন্ত্রী জনাব আবুল মাস আব্দুল মুহিত বলেন, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের আওতার ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্র এবং পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র আছে। এগুলোর সাথে কমিউনিটি ক্লিনিকের সম্পর্ক সম্পর্কে তিনি জানতে চান। এদের মধ্যে কাজের রৈততা সৃষ্টি হয় কিনা তিনি তাও স্পষ্টায়ন করতে বলেন।

১১। মাননীয় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রী অধ্যাপক (ডা:) আ.ফ.ম. বুলু হক বলেন, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্র, পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র এবং কমিউনিটি ক্লিনিক এর কাজের মধ্যে রৈততা নেই। এগুলোর ব্যবস্থাপনা প্রক্রিয়ার দিকেও লক্ষ্য রাখা হয়। তিনি আরও বলেন ইউনিয়ন হতে টাকা পর্যন্ত বিভিন্ন স্তরে পর্যায়ক্রমে রেফারেল শিফটকে সৃষ্টির প্রক্রিয়া উন্নয়ন করার চেষ্টা চলছে। নদীভাংগন এলাকায় নৌ এখুলেল দেয়া হয়েছে মর্মেও তিনি সভাকে অবহিত করেন।

১২। প্রধানমন্ত্রীর স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ এবং সমাজকল্যাণ বিষয়ক মাননীয় উপদেষ্টা প্রফেসর (ডা:) সৈয়দ মোদাচ্ছের আলী বলেন, কমিউনিটি পুর্ন শক্তিশালী হওয়ার কারণে অনেক কমিউনিটি ক্লিনিকে সপ্তাহে এক বার ডাক্তার যায়। ফলে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে বহিরাগত রোগীর সংখ্যা অনেকাংশে কমে গেছে। তিনি সমস্ত কমিউনিটি গুপের সাথে ঢাকায় মাননীয় প্রধানমন্ত্রী কর্তৃক টেলি কনফারেন্স আয়োজনের প্রস্তাব করেন।

১৩। জনাব এনামুল হক শোস্তফা শহীদ, মাননীয় সমাজকল্যাণ মন্ত্রী বলেন সিলেটের চা বাগান এলাকায় চা বাগান শ্রমিকেরা স্বাস্থ্য বুঁকিতে রয়েছে। সে কারণে এসব এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা প্রয়োজন।

১৪। জনাব ভূইয়া সফিকুল ইসলাম, সচিব, পরিকল্পনা বিভাগ বলেন, খাংসপ্রান্ত ৯৯টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে নদীভাংগন ব্যতীত যে সব কমিউনিটি ক্লিনিক খাংস হয়েছে, সে গুলি খাংসের কারণ অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। এক্ষেত্রে নির্মাণের পূর্বেই উপযুক্ত স্থান নির্বাচন করা জরুরি মর্মে তিনি মত ব্যক্ত করেন।

সিদ্ধান্ত:

১৫। বিস্তারিত আলোচনার পর সভায় নিম্নরূপ সিদ্ধান্ত সমূহ গৃহীত হয়:

- (ক) কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য প্রয়োজনীয় জমি না পাওয়া গেলে সরকারী খাস জমিতে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা যেতে পারে;
- (খ) জমির রেজিস্ট্রেশন ব্যয় সর্বনিম্ন পর্যায়ে আনয়নের লক্ষ্যে জমি নামসাত্র মূল্যে দানের ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে;
- (গ) জমিদানে দাতাদের উদ্বুদ্ধ করার লক্ষ্যে জমিদাতার নামে কমিউনিটি ক্লিনিকের নামকরণ করা যেতে পারে;
- (ঘ) কমিউনিটি ক্লিনিকের জমি সংগ্রহের কাজে এলাকার সংসদ সদস্য বা দলীয় প্রভাবশালী ব্যক্তিদেরকে সম্পৃক্ত করতে হবে;
- (ঙ) স্বাস্থ্য খাতে বেসরকারি খাত থেকে অর্থ সংগ্রহ ও ব্যবহারের লক্ষ্যে "স্বাস্থ্য সহায়তা ট্রাস্ট" চালু করতে হবে। এজন্য প্রয়োজনীয় আইন প্রণয়ন করতে হবে;
- (চ) কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমে স্থানীয় জনগণকে আরও ঘনিষ্ঠভাবে সম্পৃক্ত করার ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে;
- (ছ) কমিউনিটি ক্লিনিকের আওতাভুক্ত এলাকায় হেলেমেয়ে/ছাত্রছাত্রীদের সম্পৃক্ত করে ভলান্টিয়ার সার্ভিস চালু করা যেতে পারে;
- (জ) পার্বত্য এলাকায় জনসংখ্যার ভিত্তিতে নয়, বসতি ও যোগাযোগের অবস্থা বিবেচনা করে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করতে হবে;

১০। উপজেলা স্বাস্থ্য কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো পরিচালনার মনোরম অভিজ্ঞতা সঞ্চিত হয়েছে। অনেক ভালো ভালো কাজ হয়েছে। সেগুলোর উপর উচ্চি কাজ অধ্যবসিত নির্মাণ করে কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমগুলো বাংলাদেশ টেলিভিশন এবং সংসদ টেলিভিশনে বেতারোপ ব্যবস্থা গ্রহণের থাকে তিনি মত প্রকাশ করেন। তিনি স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিষয়গুলো বাংলাদেশ টেলিভিশনে ও সংসদ টেলিভিশনে প্রচারের উপর গুরুত্ব আরোপ করেন।

১০। মাননীয় কর্মমন্ত্রী জনাব আবুল মাল আবদুল মুহিত বলেন, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের আওতায় ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্র এবং পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র আছে। এগুলোর সাথে কমিউনিটি ক্লিনিকের সম্পর্ক সম্পর্কে তিনি জানতে চান। এদের মধ্যে কাজের বৈতন্য সৃষ্টি হয় কিনা তিনি তাও স্পষ্টায়ন করতে বলেন।

১১। মাননীয় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রী অধ্যাপক (ডা:) জি.ফ.ম. হুহল হক বলেন, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্র, পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র এবং কমিউনিটি ক্লিনিক এর কাজের মধ্যে দৈতন্য নেই। এগুলোর ব্যবস্থাপনা প্রক্রিয়ার দিকেও লক্ষ্য রাখা হয়। তিনি আরও, বলেন ইউনিয়ন হতে ঢাকা পর্যন্ত বিভিন্ন স্তরে পর্যায়ক্রমে রেফারেন্স লিংককেজ সৃষ্টির প্রক্রিয়া উন্নয়ন করার চেষ্টা চলছে। নদীভাঙ্গন এলাকায় নৌ এম্বুলেন্স দেয়া হয়েছে মর্মেও তিনি সভাকে অবহিত করেন।

১২। প্রধানমন্ত্রীর স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ এবং সমাজকল্যাণ বিষয়ক মাননীয় উপদেষ্টা প্রফেসর (ডা:) সৈয়দ মোদাচ্ছের আলী বলেন, কমিউনিটি গুপ শক্তিশালী হওয়ার কারণে অনেক কমিউনিটি ক্লিনিকে সপ্তাহে এক বার ভক্তার যায়। ফলে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে বহিরাগত রোগীর সংখ্যা অনেকাংশে কমে গেছে। তিনি সমস্ত কমিউনিটি গুপের সাথে ঢাকায় মাননীয় প্রধানমন্ত্রী কর্তৃক টেলি কনফারেন্স আয়োজনের প্রত্যাশা করেন।

১৩। জনাব এনামুল হক মোস্তফা শহীদ, মাননীয় সমাজকল্যাণ মন্ত্রী বলেন সিলেটের চা বাগান এলাকায় চা বাগান শ্রমিকেরা স্বাস্থ্য বৃদ্ধিতে রয়েছে। সে কারণে এসব এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা প্রয়োজন।

১৪। জনাব ডুইয়া সফিকুল ইসলাম, সচিব, পরিকল্পনা বিভাগ বলেন, ধ্বংসপ্রাপ্ত ৯৯টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে নদীভাঙ্গন ব্যতীত যে সব কমিউনিটি ক্লিনিক ধ্বংস হয়েছে, সে গুলি ধ্বংসের কারণ অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। এক্ষেত্রে নির্মাণের পূর্বেই উপযুক্ত স্থান নির্বাচন করা জরুরি মর্মে তিনি মত ব্যক্ত করেন।

সিদ্ধান্ত:

১৫। বিস্তারিত আলোচনার পর সভায় নিম্নরূপ সিদ্ধান্ত সমূহ গৃহীত হয়:

- (ক) কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য প্রয়োজনীয় জমি না পাওয়া গেলে সরকারী খাস জমিতে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা যেতে পারে;
- (খ) জমির রেজিস্ট্রেশন বায় সর্বনিম্ন পর্যায়ে আনয়নের লক্ষ্যে জমি নামমাত্র মূল্যে দানের ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে;
- (গ) জমিদানে দাতাদের উদ্বুদ্ধ করার লক্ষ্যে জমিদাতার নামে কমিউনিটি ক্লিনিকের নামকরণ করা যেতে পারে;
- (ঘ) কমিউনিটি ক্লিনিকের জমি সংগ্রহের কাজে এলাকার সংসদ সদস্য বা দলীয় প্রভাবশালী ব্যক্তিদেরকে সম্পৃক্ত করতে হবে;
- (ঙ) স্বাস্থ্য খাতে বেসরকারি খাত থেকে অর্থ সংগ্রহ ও ব্যবহারের লক্ষ্যে "স্বাস্থ্য সহায়তা ট্রাস্ট" চালু করতে হবে। এজন্য প্রয়োজনীয় আইন প্রণয়ন করতে হবে;
- (চ) কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমে স্থানীয় জনগণকে আরও ঘনিষ্ঠভাবে সম্পৃক্ত করার ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে;
- (ছ) কমিউনিটি ক্লিনিকের আওতাভুক্ত এলাকায় হেলমেয়ে/ছাত্রছাত্রীদের সম্পৃক্ত করে ভলান্টিয়ার সার্ভিস চালু করা যেতে পারে;
- (জ) পার্বত্য এলাকায় জনসংখ্যার ডিক্রিতে নয়, বসতি ও যোগাযোগের অবস্থা বিবেচনা করে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করতে হবে;

৯. ইতোমধ্যে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো পরিচালনার অনেক অভিজ্ঞতা অর্জিত হয়েছে। অনেক ডাটা ডালা করা হয়েছে। সেগুলো উপর ভিত্তি করে অধিষ্ঠিত নির্মাণ করে কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমগুলো বাংলাদেশ টেলিভিশন এবং সংসদ টেলিভিশনে দেখানোর ব্যবস্থা গ্রহণের পক্ষে তিনি মত প্রকাশ করেন। তিনি স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিষয়গুলো বাংলাদেশ টেলিভিশনে ও সংসদ টেলিভিশনে প্রচারের উপর গুরুত্ব আরোপ করেন।

১০। মাননীয় অর্থমন্ত্রী জনাব আবুল মাস আব্দুল মুহিত বলেন, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের আওতার ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্র এবং পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র আছে। এগুলোর সাথে কমিউনিটি ক্লিনিকের সম্পর্ক সম্পর্কে তিনি জানতে চান। এদের মধ্যে কাজের রৈততা সৃষ্টি হয় কিনা তিনি তাও স্পষ্টায়ন করতে বলেন।

১১। মাননীয় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রী অধ্যাপক (ডা:) আ.ফ.ম. বৃহল হক বলেন, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্র, পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র এবং কমিউনিটি ক্লিনিক এর কাজের মধ্যে রৈততা নেই। এগুলোর ব্যবস্থাপনা প্রক্রিয়ার দিকেও লক্ষ্য রাখা হয়। তিনি আরও বলেন ইউনিয়ন হতে টাকা পর্যন্ত বিভিন্ন স্তরে পর্যায়ক্রমে রেফারেল শিংকেজ সৃষ্টির প্রক্রিয়া উন্নয়ন করার চেষ্টা চলছে। নদীভাংগন এলাকায় নৌ এখুলেল দেয়া হয়েছে মর্মেও তিনি সভাকে অবহিত করেন।

১২। প্রধানমন্ত্রীর স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ এবং সমাজকল্যাণ বিষয়ক মাননীয় উপদেষ্টা প্রফেসর (ডা:) সৈয়দ মোদাচ্ছের আলী বলেন, কমিউনিটি পুর্ন শক্তিশালী হওয়ার কারণে অনেক কমিউনিটি ক্লিনিকে সপ্তাহে এক বার ডাক্তার যায়। ফলে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে বহিরাগত রোগীর সংখ্যা অনেকাংশে কমে গেছে। তিনি সমস্ত কমিউনিটি গুপের সাথে ঢাকায় মাননীয় প্রধানমন্ত্রী কর্তৃক টেলি কনফারেন্স আয়োজনের প্রস্তাব করেন।

১৩। জনাব এনামুল হক শোস্তফা শহীদ, মাননীয় সমাজকল্যাণ মন্ত্রী বলেন সিলেটের চা বাগান এলাকায় চা বাগান শ্রমিকেরা স্বাস্থ্য বুঁকিতে রয়েছে। সে কারণে এসব এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা প্রয়োজন।

১৪। জনাব ভূইয়া সফিকুল ইসলাম, সচিব, পরিকল্পনা বিভাগ বলেন, খাংসপ্রান্ত ৯৯টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে নদীভাংগন ব্যতীত যে সব কমিউনিটি ক্লিনিক খাংস হয়েছে, সে গুলি খাংসের কারণ অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। এক্ষেত্রে নির্মাণের পূর্বেই উপযুক্ত স্থান নির্বাচন করা জরুরি মর্মে তিনি মত ব্যক্ত করেন।

সিদ্ধান্ত:

১৫। বিস্তারিত আলোচনার পর সভায় নিম্নরূপ সিদ্ধান্ত সমূহ গৃহীত হয়:

- (ক) কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের জন্য প্রয়োজনীয় জমি না পাওয়া গেলে সরকারী খাস জমিতে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করা যেতে পারে;
- (খ) জমির রেজিস্ট্রেশন ব্যয় সর্বনিম্ন পর্যায়ে আনয়নের লক্ষ্যে জমি নামসাত্র মূল্যে দানের ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে;
- (গ) জমিদানে দাতাদের উদ্বুদ্ধ করার লক্ষ্যে জমিদাতার নামে কমিউনিটি ক্লিনিকের নামকরণ করা যেতে পারে;
- (ঘ) কমিউনিটি ক্লিনিকের জমি সংগ্রহের কাজে এলাকার সংসদ সদস্য বা দলীয় প্রভাবশালী ব্যক্তিদেরকে সম্পৃক্ত করতে হবে;
- (ঙ) স্বাস্থ্য খাতে বেসরকারি খাত থেকে অর্থ সংগ্রহ ও ব্যবহারের লক্ষ্যে "স্বাস্থ্য সহায়তা ট্রাস্ট" চালু করতে হবে। এজন্য প্রয়োজনীয় আইন প্রণয়ন করতে হবে;
- (চ) কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রমে স্থানীয় জনগণকে আরও ঘনিষ্ঠভাবে সম্পৃক্ত করার ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে;
- (ছ) কমিউনিটি ক্লিনিকের আওতাভুক্ত এলাকায় হেলেমেয়ে/ছাত্রছাত্রীদের সম্পৃক্ত করে ভলান্টিয়ার সার্ভিস চালু করা যেতে পারে;
- (জ) পার্বত্য এলাকায় জনসংখ্যার ভিত্তিতে নয়, বসতি ও যোগাযোগের অবস্থা বিবেচনা করে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ করতে হবে;

(৬) সাজসজ্জার ঐক্যমূলক ব্যবস্থায় এর সেই সাজ কমিটিনি প্রিন্সিপাল সংস্থার কার্যালয়ে ব্যবহারের টেলিফোন এবং সংসদ টেলিফোনে প্রদর্শনের ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

(৭) কমিটিনি গুলু, কমিটিনি সাপোর্ট গুলু ইত্যাদির কর্মসূচি বিশেষ করে, সফল ও কার্যকরভাবে সলু কমিটিনি উন্নিকরণের উপর চিন্তা করে তথ্যচিত্র নির্মাণ করে সেগুলো প্রচারের ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

১৭। আর কোন আলোচ্য বিষয় না থাকায় সভাপতি সকলকে ধন্যবাদ জানিয়ে সভা শেষ করেন।

স্বাক্ষরিত
০৬.০৩.২০১২
(শেখ হাসিনা)
প্রধানমন্ত্রী

বিঃদ্রঃ ই-সাক্ষরিতপত্র এবং কর্মসূচি/নির্দেশনা/হেল্পলাইন/ই-নিউজ/ই-ইউএস ইন বাংলাদেশ প্রত্যয়ের ন্যাশনাল এজেন্সি/ই-সী
 কাউন্সিল (এনএসসি) সভার সদস্যদের তালিকা:

ক্রমিক নং	নাম	কর্মস্থলের নাম ও পদবী	টেলিফোন নম্বর	স্বাক্ষর
১.	শাহীন হোসেন ২০২২-২২	অতিরিক্ত		শাহীন
২.	শাহীন হোসেন (২০২২-২২)	অতিরিক্ত		শাহীন
৩.	(২০২২-২২) এনএসসি	অতিরিক্ত		(২০২২)
৪.	শাহীন হোসেন ২০২২	অতিরিক্ত		৪/২/২০২২
৫.	শাহীন হোসেন ২০২২	অতিরিক্ত		৪/২/২০২২
৬.	শাহীন হোসেন ২০২২	অতিরিক্ত		৪/২/২০২২
৭.	শাহীন হোসেন ২০২২	অতিরিক্ত		৪/২/২০২২
৮.	শাহীন হোসেন ২০২২	অতিরিক্ত		৪/২/২০২২
৯.	শাহীন হোসেন ২০২২	অতিরিক্ত		৪/২/২০২২
১০.	শাহীন হোসেন ২০২২	অতিরিক্ত		৪/২/২০২২
১১.	শাহীন হোসেন ২০২২	অতিরিক্ত	০১৭৫০০৬২২৪১	শাহীন
১২.	শাহীন হোসেন ২০২২	অতিরিক্ত	০১৭১২১৫৬০৬৬	শাহীন
১৩.	শাহীন হোসেন ২০২২	অতিরিক্ত	০১৭১৬০১৭০৪১	শাহীন
১৪.	শাহীন হোসেন ২০২২	অতিরিক্ত	০১৭১১৫৬৪২৭	শাহীন
১৫.	শাহীন হোসেন ২০২২	অতিরিক্ত	০১৭১৩৪৪৭১০	শাহীন
১৬.	শাহীন হোসেন ২০২২	অতিরিক্ত	০১৭১৫১৬১১	শাহীন

ক্রমিক নং	নাম	কর্মস্থানের নাম ও পদবী	টেলিফোন নম্বর	স্বাক্ষর
১৬.	ডাঃ মোঃ মোস্তাফিজ ২৬	বিশিষ্ট মন্ত্রী স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়, ঢাকা	০১৭১১১২৪৩০	
১৭.	কমান্ডার মোস্তাফিজ ২	নবীনগর মিলন অফিস.	০১৭১৬০৪৪ ৬৭৭	
১৮.	ডায়েরি পরিচালক কম্পিউটার	এসি (কম্পিউটার) নবীনগর মিলন		
১৯.	সহকারী পরিচালক অফিস	স্বাস্থ্য পরিচালনা পরিদপ্তর, নবীনগর		
২০.	জাতীয় পরিচালক	এসি (স্বাস্থ্য) LGD	০১৭১০২৭০৭৫	
২১.	ডাঃ এন. এ. ম. কম্পিউটার	স্বাস্থ্য ও পরিচালনা কম্পিউটার অফিস	০১৭১০১০৩২৬	
২২.				
২৩.				
২৪.				
২৫.				
২৬.				
২৭.				
২৮.				
২৯.				

ইনিশিয়েটিভ ইন বাংলাদেশ প্রকল্প (কমিউনিটি ক্লিনিক)



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



বাণী

প্রধানমন্ত্রী

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

২৮ শ্রাবণ ১৪২২

১২ আগষ্ট ২০১৫

জাতীয় পর্যায়ে শ্রেষ্ঠ কমিউনিটি ক্লিনিককে পুরস্কার প্রদান এবং কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারদের ই-লার্নিং কার্যক্রমের উদ্বোধন অনুষ্ঠানের সাথে সংশ্লিষ্ট সকলকে অভিনন্দন জানাই।

সর্বকালের সর্বশ্রেষ্ঠ বাঙালি, জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের ডায়েরি থেকে প্রাপ্ত ধারণাই কমিউনিটি ক্লিনিক প্রতিষ্ঠার মূল ভিত্তি। তিনি চেয়েছিলেন মানুষের দোরগোড়ায় অত্যাবশ্যকীয় স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছে দিতে। জাতির পিতার স্বপ্ন বাস্তবায়নের লক্ষ্যে ১৯৯৬-২০০১ মেয়াদে আমাদের সরকারের সময়ে আমরা প্রতি ৬ হাজার জনগোষ্ঠীর জন্য একটি করে দেশব্যাপী সর্বমোট ১৮ হাজার কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের সিদ্ধান্ত নেই। এর মধ্যে ১০ হাজার ৭২৩ টি কমিউনিটি ক্লিনিক চালু করি।

২০০১ সালে বিএনপি-জামাত জোট এ ক্লিনিকগুলো বন্ধ করে দেয়। আমরা এবার সরকারে এসে এগুলো আবার চালু করি। গ্রামের মানুষের স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে নতুন করে কয়েক হাজার কমিউনিটি ক্লিনিক ও ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্র স্থাপন করি। এ পর্যন্ত ১৩ হাজার ৩০১ টি কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করা হয়েছে। আমরা ১৩ হাজার ৭৮৪ জন কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার নিয়োগ দিয়েছি। ২০০৯ হতে ২০১৫ সালের জুন মাস পর্যন্ত কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে ৪০ কোটিরও অধিক দরিদ্র ও সুবিধাবঞ্চিত মানুষ সেবা গ্রহণ করেছেন।

গণমুখী স্বাস্থ্য ব্যবস্থা হিসেবে কমিউনিটি ক্লিনিক কার্যক্রম আজ দেশ-বিদেশে নন্দিত। ডিজিটাল বাংলাদেশ গড়ার অভিযাত্রায় কমিউনিটি ক্লিনিকও গুরুত্বপূর্ণ অবদান রাখছে। সকল কমিউনিটি ক্লিনিক আজ ইন্টারনেটের আওতাভুক্ত যাতে অচিরেই ই-লার্নিং এবং ই-হেলথ সন্নিবেশিত হবে।

সর্বজনীন স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে আমরা অঙ্গীকারাবদ্ধ। আমরা এবিষয়ে পদক্ষেপ গ্রহণ ও বাস্তবায়নে সচেষ্ট আছি। স্বাস্থ্য খাতে আমাদের গৃহীত পদক্ষেপের ফলে নিরাপদ মাতৃত্ব নিশ্চিত হয়েছে। নবজাতক, শিশু ও নারীদের স্বাস্থ্য সেবার ক্ষেত্রে কাঙ্ক্ষিত উন্নতি হয়েছে। আমাদের এসকল কাজের স্বীকৃতি স্বরূপ আমরা আন্তর্জাতিকভাবে পুরস্কৃত হয়েছি।

একটি সুস্থ জাতিই পারে উন্নত দেশ গড়তে। আমি আশা করি, দরিদ্র ও সুবিধাবঞ্চিত জনগণের স্বাস্থ্য সেবার উন্নয়নে সরকারের পাশাপাশি বিভিন্ন ব্যক্তি, সংস্থা বিশেষ করে সমাজের বিত্তবানরা এগিয়ে আসবেন।

কমিউনিটি ক্লিনিক জনগণের সম্পদ। আমি কমিউনিটি ক্লিনিকের টেকসই অগ্রযাত্রায় সকলের সহযোগিতার হাত বাড়িয়ে দেওয়ার আহ্বান জানাচ্ছি।

আমি জাতীয় পর্যায়ে শ্রেষ্ঠ কমিউনিটি ক্লিনিককে পুরস্কার প্রদান এবং কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারদের ই-লার্নিং কার্যক্রমের সার্বিক সাফল্য কামনা করছি।

জয় বাংলা জয় বঙ্গবন্ধু

