গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

ক্যান্সার, কিডনী ও লিভার সিরোসিস রোগীর আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি বাস্তবায়ন নীতিমালা

সমাজসেবা অধিদফতর
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
২০১৩

সুচিপত্র

অনুচ্ছেদ নম্বর	বিষয়	পৃষ্ঠা নম্বর
১	পটভূমি	১
২	সংজ্ঞা	১
৩	লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য	২
৪	কর্মসূচি বাস্তবায়ন কৌশল	২
৫	কার্য এলাকা	২
৬	বাস্তবায়ন কর্তৃপক্ষ	২
৭	সমীক্ষা/তথ্য সংগ্রহ	২
৮	আর্থিক সহায়তার পরিমাণ	২
৯	কর্মসূচি বাস্তবায়ন প্রক্রিয়া	৩
	৯.১ প্রার্থী নির্বাচনের মানদন্ড	৩
	৯.২ আর্থিক সহায়তা প্রাপকের যোগ্যতা ও শর্তাবলী	৩
১০	প্রার্থী বাছাই পদ্ধতি	৩
	১০.১ বাছাই কমিটি	৩
	১০.২ আর্থিক সহায়তা প্রদানের জন্য প্রচার ও দরখাস্ত আহবান	৪
	১০.৩ প্রার্থী বাছাই প্রক্রিয়া	৪
১১	যে সকল কারণে আর্থিক সহায়তা বাতিল করা যাবে	৪
১২	আর্থিক সহায়তা পরিশোধ পদ্ধতি	৪
১৩	পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন	৫
১৪.	আর্থিক সহায়তা প্রদান সংক্রান্ত বাস্তবায়ন কমিটিসমূহ	৫
	১৪.১ জেলা কমিটি	৫
	১৪.২ সমাজসেবা অধিদফতর পর্যায়ে গঠিত কমিটি	৬
	১৪.৩ জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি	৬
১৫	নীতিমালা সংশোধন, পরিবর্তন, পরিবর্ধন ও পরিমার্জনের ক্ষমতা	৭
১৬	কর্মসূচি বাস্তবায়ন সংক্রান্ত ফরম/রেজিষ্টার এর নমুনা	৮-১৩

ক্যান্সার, কিডনী ও লিভার সিরোসিস রোগীর আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি

১. পটভূমি:

সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীন সমাজসেবা অধিদফতরের মাধ্যমে হাসপাতাল সমাজসেবা কার্যক্রম দুঃস্থ অসহায় রোগীদের আর্থিক সহায়তা প্রদান করে থাকে। সমগ্র বাংলাদেশে ৮৪ টি হাসপাতাল বর্তমানে এ কর্মসূচি পরিচালিত হচ্ছে। কিন্তু ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত গরীব রোগীদের সহায়তার জন্য কোন কার্যক্রম নেই। প্রতিবছর দেশে প্রায় ৩ লক্ষ লোক এ সমস্ত রোগে মৃত্যুবরণ করে এবং ৩ লক্ষাধিক লোক ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত হচ্ছে। অর্থের অভাবে ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত রোগীরা ধুঁকে ধুঁকে মারা যায়। তেমনি তার পরিবার ব্যয় বহন করে নিঃস্ব হয়ে পড়ে। সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয় হতে Support Services for Vulnerable Group (SSVG) শীর্ষক প্রকল্পের আওতায় ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত গরীব রোগীদেরকে এককালীন ৫০,০০০ (পঞ্চাশ হাজার) টাকা আর্থিক সহায়তা প্রদান করা হয়ে আসছে। গরীব রোগীদের কল্যাণে পরিচালিত এ কর্মসুচি সকল পর্যায়ে প্রসংশিত হয়েছে। উল্লেখিত প্রকল্পের সফলতা বিবেচনায় নিয়ে সরকার এ কার্যক্রমকে স্থায়ী কর্মসূচিতে রূপদান করার লক্ষে সামাজিক নিরাপত্তা কার্যক্রমের আওতায় কর্মসূচিটি বাস্তবায়নের জন্য একটি যুগোপযোগী নীতিমালা প্রণয়নের পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে।

২.০ সংজ্ঞা

২.১ ক্যান্সার

বিশ্বের সমস্ত প্রাণীর শরীর অসংখ্যা ছোট ছোট কোষের মাধ্যমে তৈরি। এই কোষগুলো একটা নির্দিষ্ট সময় পরপর মারা যায়। এই পুরনো কোষগুলোর জায়গায় নতুন কোষ এসে জায়গা করে নেয়। সাধারণভাবে কোষগুলো নিয়ন্ত্রিতভাবে এবং নিয়মমতো বিভাজিত হয়ে নতুন কোষের জন্ম দেয়। সাধারণভাবে বলতে গেলে যখন এই কোষগুলো কোনো কারণে অনিয়ন্ত্রিতভাবে বাড়তে থাকে তখনই ত্বকের নিচে মাংসের দলা অথবা চাকা দেখা যায়। একেই টিউমর বলে। এই টিউমর বেনাইন বা ম্যালিগন্যান্ট হতে পারে। ম্যালিগন্যান্ট টিউমরকেই ক্যান্সার বলে। সংক্ষেপে বলতে গেলে, অনিয়ন্ত্রিতভাবে বিভাজনক্ষম হয়ে বৃদ্ধি পাওয়া কলাকে নিয়োপ্লসিয়া (টিউমর) বলে এবং এই নিয়োপ্লসিয়ার ম্যালিগন্যান্ট রূপকে ক্যান্সার বলে।

২.২ সিরোসিস:

সিরোসিস লিভারের একটি ক্রনিক রোগ, যাতে লিভারের সাধারণ আর্কিটেকচার নষ্ট হয়ে লিভারের স্বাভাবিক কর্মক্ষমতা হারায়। অনেক ক্ষেত্রেই লিভার সিরোসিস থেকে লিভারে ক্যান্সারও দেখা দিতে পারে।

২.৩ কিডনী রোগ

কিডনী যখন তার কার্যক্ষমতা ক্রমান্বয়ে হারাতে থাকে তখন শরীরে বিভিন্ন সমস্যা দেখা দেয়। যদি কিডনী রোগ বেশি বেড়ে যায় তখন রক্তে দুষিত পদার্থ বাড়তে থাকে এবং অসুস্থবোধ হতে থাকে। সেই সঙ্গে উচ্চ রক্তচাপ, অ্যানিমিয়া (লাল রক্ত কনিকার স্বল্পতা), হাড় দুর্বলতা, পুষ্টিহীনতা, স্নায়বিক ক্ষতিগ্রস্ততা দেখা দিতে পারে। ক্রনিক কিডনি ডিজিজ হৃদরোগ ও রক্তনালির রোগ বৃদ্ধি করতে পারে। এসব রোগ এবং রোগের বৃদ্ধি ঘটতে থাকে ধীরগতিতে এবং অনেক দিন ধরে। ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ এবং অন্যান্য মেটাবলিক ডিসওয়ার্ডারের কারণে ক্রনিক কিডনি রোগ হতে পারে। প্রাথমিক অবস্থায় রোগ নির্নয় এবং চিকিৎসা করালে রোগ নিরাময় বা নিয়ন্ত্রণ বা আরো খারাপ হওয়ার দ্রুততাকে ধীরগতিসম্পন্ন করা যায়। যদি রোগ দ্রুত বাড়তে থাকে এবং এক পর্যায়ে কিডনি বিকল হয়ে পড়ে তখন কৃত্রিম উপায়ে অর্থাৎ ডায়ালাইসিস পদ্ধতিতে রক্ত পরিশুদ্ধের ব্যবস্থা করতে হয় এবং কিডনি প্রতিস্থাপনের মাধ্যমে জীবন রক্ষা করা যেতে পারে।

৩.০ লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য:

ক) ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত গরীব রোগীদের চিকিৎসা সহায়তা প্রদান;

খ) আক্রান্ত রোগীর পরিবারের ব্যয়ভার বহনে সহায়তা করা;

গ) সুস্থ ও স্বাভাবিক জীবনে ফিরে আসতে সহায়তা করা।

৪.০ কর্মসূচি বাস্তবায়নের কৌশল:

ক্যান্সার, কিডনী ও লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত গরীব রোগীদের সনাক্ত করে সমাজসেবা অধিদফতরের জনবল, স্থানীয় প্রশাসন, জনপ্রতিনিধি ও সুধীজনের সহযোগীতায় এ নীতিমালা অনুসরণ করে প্রকৃত দুঃস্থ ও অসহায় ব্যক্তিদের তালিকা প্রণয়নপূর্বক গৃহীত কার্যক্রম বাস্তবায়ন করা হবে।

৫.০ কার্য এলাকা:

ক্যান্সার, কিডনী ও লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত গরীব রোগীদের আর্থিক সহায়তা কর্মসূচিতে কার্য এলাকা বলতে সমগ্র বাংলাদেশকে বোঝাবে।

৬.০ বাস্তবায়ন কর্তৃপক্ষ:

(ক) গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়ের আওতাধীন সমাজসেবা অধিদফতর এ কার্যক্রম বাস্তবায়ন করবে। এ বাস্তবায়ন প্রক্রিয়া জেলা সমাজসেবা কার্যালয় এবং উপজেলা, শহর সমাজসেবা ও হাসপাতাল সমাজসেবা কার্যালয়সমূহের সাংগঠনিক কাঠামোতে বিদ্যমান জনবল, জেলা ও উপজেলা প্রশাসনে কর্মরত কর্মকর্তা/কর্মচারীর মাধ্যমে বাস্তবায়ন করা হবে। সরকার প্রয়োজনে স্থানীয় সরকার (নির্বাচিত জনপ্রতিনিধি) এর সহায়তা গ্রহণ করবে।

(খ) মাননীয় অর্থমন্ত্রীর সভাপতিত্বে গঠিত 'সামাজিক নিরাপত্তা বলয় কর্মসূচি সার্বিক তত্বাবধান সংক্রান্ত মন্ত্রিসভা কমিটি' এ কর্মসূচি সার্বিক তত্ত্বাবধান করবেন। তাছাড়া জেলা পর্যায়ে জেলা প্রশাসকের সভাপতিত্বে বাছাই কমিটি, সমাজসেবা অধিদফতর পর্যায়ে মহাপরিচালক এর সভাপতিত্বে গঠিত বাস্তবায়ন কমিটি এবং জাতীয় পর্যায়ে সচিব, সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সভাপতিত্বে জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি গঠিত হবে।

৭.০. সমীক্ষা/তথ্য সংগ্রহ:

প্রতিবছর দেশে প্রায় ৩ লক্ষাধিক লোক ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত হচ্ছে। অর্থের অভাবে ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত রোগীরা ধুঁকে ধুঁকে মারা যায়। তেমনি অনেক পরিবার ব্যয় বহন করে নিঃস্ব হয়ে পড়ে। পল্লী ও শহর এলাকায় এসকল দূরারোগ্য রোগে আক্রান্ত রোগীগণ আর্থিক সহায়তার জন্য আবেদন করতে পারবেন। সমাজসেবা অধিদফতরের উপজেলা/জেলা পর্যায়ের কর্মকর্তাগণ এসকল আবেদনপত্রের আলোকে তালিকা প্রণয়ন করে যথাযথ কর্তৃপক্ষ বরাবর প্রেরণ করবেন।

৮.০ আর্থিক সহায়তার পরিমাণ:

ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত নির্বাচিত প্রত্যেক গরীব রোগীকে এককালীন ৫০,০০০ (পঞ্চাশ হাজার) টাকা প্রদান করা হবে। আর্থিক অনুদান বৃদ্ধি/হ্রাসের ক্ষমতা সরকার সংরক্ষণ করবে।

৯.০ কর্মসূচি বাস্তবায়ন প্রক্রিয়া:

৯.১ প্রার্থী নির্বাচনের মানদন্ড:

(ক) নাগরিকত্ব: প্রার্থীকে অবশ্যই বাংলাদেশের নাগরিক হতে হবে।

(খ) দুঃস্থ: সর্বোচ্চ দুঃস্থ ব্যক্তিকে অগ্রাধিকার প্রদান করতে হবে।

(গ) আর্থ-সামাজিক অবস্থা:

১. **আর্থিক অবস্থার ক্ষেত্রে:** শিশু, নিঃস্ব, উদ্বাস্তু ও ভূমিহীনকে ক্রমানুসারে অগ্রাধিকার দিতে হবে।
২. **সামাজিক অবস্থার ক্ষেত্রে**: বয়োজ্যেষ্ঠ, বিধবা, তালাকপ্রাপ্তা, বিপত্নীক, নিঃসন্তান, পরিবার থেকে বিচ্ছিন্ন ব্যক্তিদেরকে ক্রমানুসারে অগ্রাধিকার দিতে হবে।

(ঘ) **ভূমির মালিকানা**: প্রযোজ্য ক্ষেত্রে ভূমিহীন প্রার্থীকে অগ্রাধিকার দিতে হবে। এ ক্ষেত্রে বসতবাড়ী ব্যতিত কোন ব্যক্তির জমির পরিমাণ ০.৫০ একর বা তার কম হলে তিনি ভূমিহীন বলে গণ্য হবেন।

৯.২ আর্থিক সহায়তা প্রাপ্তির যোগ্যতা ও শর্তাবলী:

১. ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত রোগীকে অবশ্যই রেজিস্টার্ড চিকিৎসক কর্তৃক প্রত্যয়িত হতে হবে;

২. সংশ্লিষ্ট রোগের বিষয়ে বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের ব্যবস্থাপত্র ও টেস্ট রিপোর্ট থাকতে হবে;

(যেমন-ক্যান্সারের ক্ষেত্রে Biopsy বা অন্যান্য টেস্ট রিপোর্ট থাকতে হবে এবং কিডনী রোগের ক্ষেত্রে Acute Renal Failure অথবা Chronic Renal Failure এ আক্রান্ত ডায়ালাইসিস সেবা নিচ্ছে এমন রোগীদেরকে বিবেচনা করতে হবে। তবে **যে সকল এলাকায় ডায়ালাইসিস সেবা নেয়ার সুযোগ নেই, সেখানে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক রোগের স্বপক্ষে প্রত্যয়ন গ্রহণ সাপেক্ষে এ সাহায্য প্রদান করা যাবে।**

৩. জাতীয় পরিচয় পত্র/জন্ম সনদ (১ম শ্রেণীর গেজেটেড অফিসার কর্তৃক সত্যায়িত ফটোকপি) থাকতে হবে;

৪. বাছাই কমিটি কর্তৃক নির্বাচিত হতে হবে।

১০. আর্থিক সহায়তা প্রদানের জন্য প্রার্থি বাছাই পদ্ধতি:

১০.১ আর্থিক সহায়তা প্রদান সংক্রান্ত কমিটি:

প্রার্থী বাছাইয়ের ক্ষেত্রে অনুচ্ছেদ ১৪.০ এ বর্ণিত কমিটিসমূহ তাদের কর্মপরিধি অনুযায়ী প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করবে।

১০.২. প্রচার ও দরখাস্ত আহবান:

১. সমাজসেবা অধিদফতরের সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষ আর্থিক সহায়তা প্রদানের জন্য দরখাস্ত আহবান করে স্থানীয় কমিটি, গণমাধ্যম, স্থানীয় পত্রিকা, পোষ্টার, লিফলেট প্রকাশ এবং সরকারি/বেসরকারি হাসপাতাল কর্তৃপক্ষকে অবহিতকরণসহ স্থানীয়ভাবে সর্বসাধারণের মাঝে প্রচারের ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

২. ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে আর্থিক সহায়তা গ্রহণে আগ্রহী আবেদনকারীগণ নির্ধারিত ফরমে **(পরিশিষ্ট-১)** মহাপরিচালক, সমাজসেবা অধিদফতর বরাবর আবেদন করবেন। উপরিচালক, জেলা সমাজসেবা কার্যালয় হতে আবেদনপত্র সংগ্রহ ও দাখিল করা যাবে।

১০.৩. প্রার্থী বাছাই প্রক্রিয়া:

১. উপপরিচালকগণ ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত রোগীকে আর্থিক সহায়তা প্রদানের জন্য প্রাপ্ত আবেদনের আলোকে একটি প্রাথমিক তালিকা প্রস্তুত করে জেলা কমিটিতে পেশ করবেন। আবেদনপত্রের সাথে অবশ্যই ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগ সংক্রান্ত রেজিষ্টার্ড চিকিৎসক কর্তৃক প্রত্যয়নপত্রসহ (পরিশিষ্ট-২) প্রয়োজনীয় কাগজপত্র দাখিল করতে হবে।

২. সংশ্লিষ্ট উপপরিচালক তার জেলাধীন আবেদনকারী ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগীদের মধ্যে প্রাথমিকভাবে যোগ্য ও অযোগ্য ব্যক্তির চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রয়োজনীয় কাগজপত্র ও তথ্য সম্বলিত দু'টি পৃথক তালিকা ও রেজিষ্টার সংরক্ষণ করবেন।

৩. উক্ত তালিকা এবং প্রাপ্ত আবেদনসমূহ জেলা বাস্তবায়ন কমিটির সভায় উপস্থাপন করতে হবে এবং বাস্তবায়ন কমিটি আবেদনপত্রসমূহ যাচাই বাছাই করে আর্থিক সহায়তা প্রাপ্তির যোগ্য একাটি তালিকা (আনুষংগিক কাগজপত্রসহ) প্রাথমিকভাবে অনুমোদন করে মহাপরিচালক, সমাজসেবা অধিদফতর এর নেতৃত্বে গঠিত কমিটি বরাবর প্রেরণ করবেন। উক্ত কমিটি সারা দেশের তালিকা প্রাপ্তির পর উহা যাচাই বাছাই করে বাজেট বরাদ্দ অনুযায়ী নির্ধারিত সংখ্যক প্রার্থীকে আর্থিক সহায়তা প্রদানের জন্য একটি অগ্রাধিকার তালিকা প্রস্তুত করে চূড়ান্ত অনুমোদনের জন্য জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি বরাবর প্রেরণ করবেন। উক্ত কমিটি কর্তৃক চূড়ান্ত অনুমোদনের পর সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়ের দায়িত্বপ্রাপ্ত মাননীয় মন্ত্রীর সম্মতি/অনুমোদনক্রমে চেক বিতরণের ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে। সামজসেবা অধিদফতর এ সংক্রান্ত একটি রেজিষ্টার (পরিশিষ্ট-৩) সংরক্ষণ করবে। একই সাথে একটি অপেক্ষমাণ তালিকা অনুমোদন করে রাখতে হবে যাতে পরবর্তীতে কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণ করা যায়। সামজসেবা অধিদফতর এ সংক্রান্ত একটি রেজিষ্টার (পরিশিষ্ট-৪) সংরক্ষণ করবে।

১১.০.যে সকল কারণে আর্থিক সহায়তা বাতিল করা যাবে:

১. ভুল তথ্য দিলে কিংবা দাখিলকৃত কাগজপত্রের সঠিকতা প্রমাণিত না হলে;

২. সরকার কর্তৃক অন্য কোনো আর্থিক সুবিধা এ উদ্দেশ্যে গ্রহণ করলে ;

৩. আর্থিক সহায়তার জন্য তালিকাভুক্তির পর উহা গ্রহণে ইচ্ছুক না হলে;

১২.০. আর্থিক সহায়তা পরিশোধ পদ্ধতি:

১. প্রশাসনিক মন্ত্রণালয় ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত রোগীর আর্থিক সহায়তা প্রদান বাবদ বাজেটে বরাদ্দকৃত অর্থ কিস্তিওয়ারী মহাপরিচালক, সমাজসেবা অধিদফতর বরাবর ন্যস্ত করবে। তিনি আয়ন-ব্যয়ন কর্মকর্তা হিসেবে আর্থিক সহায়তা বাবদ বাজেটে বরাদ্দকৃত অর্থ অবমুক্ত করে সোনালী ব্যাংকে এ কার্যক্রমের কেন্দ্রীয় হিসাবে জমা করবেন ।

২. আবেদনকারী তার আবেদনে যে ব্যাংক হিসাব নম্বর প্রদান করবেন উহার অনুকূলে মহাপরিচালক, সমাজসেবা অধিদফতর একাউন্টপেয়ী চেক ইস্যু করবেন। আবেদনকারী নিজে অথবা তার পক্ষে বৈধ অভিভাবক উক্ত চেক গ্রহণ করবেন। চেক বিতরণ সংক্রান্ত একটি রেজিষ্টার (পরিশিষ্ট-৫) সংরক্ষণ করতে হবে।

৩. চূড়ান্তভাবে অনুমোদিত হয়ে তালিকাভুক্তির পর রোগী মৃত্যুবরণ করলে তার পরিবারকে আর্থিক সহায়তা প্রদান করা যাবে।

৪. সমাজসেবা অধিদফতর নির্বাচিত রোগীদের মাঝে চেক বিতরণ করে একটি প্রতিবেদন সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়ে প্রেরণ করবে।

৫. অর্থবছরান্তে যদি অব্যয়িত অর্থ থাকে সে ক্ষেত্রে সরকারি সিদ্ধান্ত মোতাবেক ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।

১৩. **পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন:**

১. জাতীয় পর্যায়ে একটি কর্মসূচি সুষ্ঠু ও সুচারুভাবে পরিচালনার জন্য পরিবীক্ষণ ও তত্ত্বাবধানের গুরত্ব অপরিসীম। 'সামাজিক নিরাপত্তা বলয়' কর্মসূচি সুদৃঢ়করণে ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগীর আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি'র প্রভাব, আর্থ-সামাজিক অবস্থার উন্নয়ন, পরিবর্তন বিবেচনায় নিয়ে সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং সমাজসেবা অধিদফতরে পরিবীক্ষণ ও তত্ত্বাবধান করবে । আর্থিক বছর শেষে এ কর্মসূচি মূল্যায়ন করা হবে এবং মূল্যায়নের ফলাফলের উপর ভিত্তি করে পরবর্তী পরিকল্পনা/ কর্মসূচি গ্রহণ করতে হবে।

২. মহাপপরিচালক, সমাজসেবা অধিদফতর এর নেতৃত্বে গঠিত কমিটির পাশাপাশি জেলা কমিটি এ কর্মসূচির সার্বিক বিষয়াদি তত্ত্বাবধান করবেন এবং যথাযথ কর্তৃপক্ষ বরাবর কর্মসূচি বাস্তবায়ন অগ্রগতি প্রতিবেদন প্রেরণ করবেন । তাছাড়া বর্ণিত কর্মসূচিসমূহ বাস্তবায়নের জন্য গঠিত জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি ও মন্ত্রিসভা কমিটিও প্রতি বছর বাস্তবায়নের অগ্রগতি মূল্যায়নপূর্বক পরবর্তী ব্যবস্থা গ্রহণ করবে।

৩. সরকারি/বেসরকারি পর্যায়ে গবেষণামূলক প্রতিষ্ঠানকে এ সকল কার্যক্রম এর সার্বিক মূল্যায়নের দায়িত্ব প্রদান করা যাবে। এ ক্ষেত্রে মূল্যায়ন দলে সংশ্লিষ্ট রোগে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসককে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।

১৪.০. ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগীর আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি বাস্তবায়নের জন্য গঠিত কমিটি:

১৪.১ **জেলা কমিটিঃ**

১৪.১.১ **কমিটির রূপরেখা:**

১. জেলা প্রশাসক (পার্বত্য জেলার ক্ষেত্রে জেলা পরিষদের চেয়ারম্যান)	- সভাপতি
২. পার্বত্য জেলার ক্ষেত্রে জেলা প্রশাসক এর প্রতিনিধি ১ (এক) জন	- সদস্য
৩. জেলার সংশ্লিষ্ট মাননীয় স্থানীয় সংসদ সদস্যের ১ জন করে প্রতিনিধি	- সদস্য
৪. মেয়রের প্রতিনিধি (সিটি কর্পোরেশন)/মেয়র (সিটিকর্পোরেশন বহির্ভুত জেলা পর্যায়ের পৌরসভা)	- সদস্য
৫. জেলার সংশ্লিষ্ট উপজেলা চেয়ারম্যান	- সদস্য
৬. সিভিল সার্জন/সংশ্লিষ্ট বিষয়ে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক	- সদস্য
৭. পুলিশ সুপার	-সদস্য
৮. জেলা মুক্তিযোদ্ধা সংসদের প্রতিনিধি ১(এক) জন	- সদস্য
৯. জেলা সমাজকল্যাণ পরিষদের সহসভাপতি (জাতীয় সমাজকল্যাণ পরিষদের সদস্য)	- সদস্য
১০.উপপরিচালক, জেলা সমাজসেবা কার্যালয়	- সদস্য সচিব

১৪.১.২ কমিটির কর্মপরিধি:

১. ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগীর আর্থিক সহায়তা প্রদানের লক্ষ্যে প্রাপ্ত আবেদনপত্র যাচাই বাছাই করে প্রাথমিক তালিকা প্রণয়নপূর্বক চূড়ান্ত অনুমোদনের জন্য সমাজসেবা অধিদফতর পর্যায়ের কমিটি বরাবর প্রেরণ ;

২. আপীল/অভিযোগ নিস্পত্তিকরণ;

৩. উচ্চতর কমিটির নির্দেশনা বাস্তবায়ন ও সুপারিশ প্রেরণ;

৪. কমিটি বছরে অন্তত: ৩ বার সভায় মিলিত হবে।

১৪.২. সমাজসেবা অধিদফতর পর্যায়ে গঠিত বাস্তবায়ন কমিটি:

১৪.২.১ **কমিটির রূপরেখাঃ**

১.	মহাপরিচালক, সমাজসেবা অধিদফতর	- সভাপতি
২.	উপসচিব (কর্মসূচি), সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়	- সদস্য
৩.	পরিচালক (কার্যক্রম), সমাজসেবা অধিদফতর	- সদস্য
৪.	জাতীয় সমাজকল্যাণ পরিষদের নির্বাহী সচিব	- সদস্য
৫.	স্বাস্থ্য অধিদফতর কর্তৃক মনোনীন সংশ্লিষ্ট রোগে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক (পরিচালক পর্যায়ের কর্মকর্তা)	- সদস্য
৬.	জাতীয় প্রতিবন্ধী উন্নয়ন ফাউন্ডেশনের প্রতিনিধি (পরিচালক পর্যায়ের কর্মকর্তা)	- সদস্য
৭.	প্রধান হিসাব রক্ষণ কর্মকর্তা/প্রতিনিধি, সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়	- সদস্য
৮.	মহাব্যবস্থাপক সংশ্লিষ্ট ব্যাংক	- সদস্য
৯.	কর্মসূচি পরিচালক, সমাজসেবা অধিদফতর	- সদস্য সচিব

১৪.২.২ কমিটির কর্মপরিধি:

(১) জেলা কমিটি কর্তৃক প্রেরিত তালিকা ও কাগজপত্র যাচাই বাছাইপূর্বক তালিকা অনুমোদনের জন্য জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটির নিকট প্রেরণ ;

(২) জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি কর্তৃক অনুমোদিত তালিকা অনুযায়ী চেক বিতরণের ব্যবস্থা গ্রহণ;

(৩) যাবতীয় অভিযোগ নিস্পত্তিকরণ;

(৪) উচ্চতর কমিটির নির্দেশনা বাস্তবায়ন ও সুপারিশ প্রেরণ;

(৫) কমিটি বছরে অন্তত: ৩ বার সভায় মিলিত হবে।

১৪.৩ **জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি**:

১৪.৩.১ **কমিটির রূপরেখা:**

১.	সচিব, সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়	- সভাপতি
২.	অর্থ মন্ত্রণালয়ের এর প্রতিনিধি (যুগ্ম সচিবের নীচে নয়)	- সদস্য
৩.	স্থানীয় সরকার বিভাগের প্রতিনিধি (যুগ্ম সচিবের নীচে নয়)	- সদস্য
৪.	স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ে প্রতিনিধি (যুগ্ম সচিবের নীচে নয়)	- সদস্য
৫.	সংশ্লিষ্ট যুগ্ম সচিব, সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়	- সদস্য
৬.	প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়ের প্রতিনিধি (মহাপরিচালকের নীচে নয়)	- সদস্য
৭.	বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ের সংশ্লিষ্ট রোগে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক (অধ্যাপক পদমর্যাদার নীচে নয়)	-সদস্য
৮.	মহাব্যবস্থাপক,সোনালী ব্যাংক লি:	-সদস্য
৯.	সরকার কর্তৃক মনোনীত ১ (এক) জন মহিলা প্রতিনিধি	- সদস্য
১০.	মহাপরিচালক, সমাজসেবা অধিদফতর	- সদস্য সচিব

১৪.৩.২ **কমিটির কর্মপরিধিঃ**

১. ১২.৪. এ গঠিত কমিটি কর্তৃক যাচাই বাছাইকৃত তালিকা চূড়ান্ত অনুমোদন;

২. ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগীর আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি এর নীতি নির্ধারণ, বাজেট প্রণয়ন ও অগ্রগতি তদারকিকরণ;

৩. উচ্চ পর্যায়ের সমন্বয় ও সুপারিশমালা প্রণয়ন;

৪. পরিদর্শন, পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন;

৫. কর্মসূচি বাস্তবায়নকালে উদ্ভুত সমস্যা নিরসনে পরামর্শ ও নির্দেশনা প্রদান;

৬. বছরে অন্তত: ২ বার সভা আহবান।

১৪.৪. সামাজিক নিরাপত্তা বলয় কর্মসূচি সার্বিক তত্ত্বাবধান সংক্রান্ত মন্ত্রিসভা কমিটিতে ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগীর আর্থিক সহায়তা কর্মসূচি অন্তর্ভুক্তকরণ, পূর্ববর্তী বৎসরের সার্বিক মূল্যায়ন ও পরবর্তী বৎসরের বাজেট নির্ধারণ করতে হবে ।

১৫.০ নীতিমালার সংশোধন, পরিবর্তন, পরিবর্ধন ও পরিমার্জনের ক্ষমতা:

সরকার নীতিমালার সংশোধন, পরিবর্তন, পরিবর্ধন ও পরিমার্জনের ক্ষমতা সংরক্ষণ করবে।

(আবেদন পত্রের নমুনা)

বরাবর

মহাপরিচালক
সমাজসেবা অধিদফতর
সমাজসেবা ভবন
ই-৮/বি-১, আগারগাঁও, শেরেবাংলা নগর, ঢাকা-১২০৭।

পাসপোর্ট সাইজের সত্যায়িত ছবি

বিষয়: ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত রোগীর জন্য আর্থিক সহায়তা প্রদান' কর্মসূচি হতে আর্থিক সহায়তা প্রাপ্তির জন্য আবেদন।

মহোদয়,

ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত রোগীর জন্য আর্থিক সহায়তা প্রদান' কর্মসূচি হতে আর্থিক সহায়তা আমি/আমার পুত্র/কন্যা/পিতা/মাতা.....একজন ক্যান্সার/কিডনী/লিভার সিরোসিস আক্রান্ত রোগী। আমি সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়াধীন সমাজসেবা অধিদফতর কর্তৃক পরিচালিত ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত রোগীর জন্য আর্থিক সহায়তা প্রদান' কর্মসূচি হতে আর্থিক সহায়তা পেতে ইচ্ছুক।

আমার/তাঁর যাবতীয় তথ্যাদি নিম্নে প্রদান করা হলো।

১। রোগীর নাম (বাংলায়): .....

(জাতীয় পরিচয় পত্র/ ১৮ বছরের কমের ক্ষেত্রে জন্ম সনদ অনুসারে)

২। Name (In English): .....

(According to National ID card/ Birth Certificate for age below 18 years)

৩। National ID No:

অথবা

Birth Registration No. (For age below 18 years):

৪। রোগীর জন্ম তারিখ (খ্রিস্টাব্দ):

দিন		মাস		বছর			

৫। রোগীর বয়স (আবেদনের তারিখে):

বছর			মাস		দিন	

৬। রোগীর মাতার নাম: .....

৭। রোগীর পিতার নাম: .....

৮। রোগীর স্বামী/স্ত্রীর নাম (প্রযোজ্য ক্ষত্রে):.....

৯। রোগীর পেশা(প্রযোজ্য ক্ষত্রে):.....

১০। বর্তমান ঠিকানা: বিভাগ: ..... জেলা:.....

উপজেলা:.....

সিটি কর্পোরেশন/ পৌরসভা.....ইউনিয়ন/ পৌর ওয়ার্ড/ক্যা.

বোর্ড:.....

ওয়ার্ড নম্বর (ইউনিয়ন পরিষদের জন্য):..... মৌজা/মহল্লা

.....

গ্রাম/রাস্তার নাম:

.....

বাসা/হোল্ডিং নং

.....

ডাকঘর: ..... পোস্ট কোড: .....

১১। স্থায়ী ঠিকানা: বিভাগ: ..... জেলা:..... উপজেলা:.....

সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা.....ইউনিয়ন/পৌর ওয়ার্ড/ক্যা.বোর্ড:.....

ওয়ার্ড নম্বর (ইউনিয়ন পরিষদের জন্য):..... মৌজা/মহল্লা .....

গ্রাম/রাস্তার নাম: .....

বাসা/হোল্ডিং নং:.....

ডাকঘর: ..... পোস্ট কোড: .....

১২। বাৎসরিক আয় (রোগীর বয়স ১৮ বছরের কম হলে পিতা/মাতা/ বৈধ অভিভাবকের বাৎসরিক আয়):

১৩। যোগাযোগের ঠিকানা (০০ দিন):

(ক) বর্তমান ঠিকানা।

(খ) স্থায়ী ঠিকানা।

১৪। টেলিফোন (যদি থাকে):..... মোবাইল নম্বর .....

এতদ্বারা প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, উপরে প্রদত্ত তথ্যাদি আমার জানামতে সঠিক।

.....

আবেদনকারীর স্বাক্ষর/টিপসই

(রোগীর বয়স আবেদনের তারিখে ১৮ বছরের কম হলে তার পিতা/মাতা/বৈধ অভিভাবক আবেদন করবেন)

আবেদনকারীর নাম: .....

মাতার নাম: .....

পিতার নাম: .....

সংযুক্তি:

১. ক্যান্সার/কিডনী /লিভার রোগের প্রত্যয়ন পত্রের মূলকপি (নির্দিষ্ট ছকে)।
২. রোগের ব্যবস্থাপত্র সংক্রান্ত প্রয়োজনীয় কাগজপত্রের (১ম শ্রেণীর গেজেটেড অফিসার কর্তৃক সত্যায়িত) ফটোকপি।
৩. জাতীয় পরিচয় পত্রের (১ম শ্রেণীর গেজেটেড অফিসার কর্তৃক সত্যায়িত) ফটোকপি।
৪. ০২ (দুই) কপি (১ম শ্রেণীর গেজেটেড অফিসার কর্তৃক সত্যায়িত) ছবি যা দরখাস্তে গাম দিয়ে পেস্ট করা ছবির অতিরিক্ত।
৫. মাসিক/বাৎসরিক আয়ের প্রত্যয়ন পত্র (যথাযথ কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদেয়)।

(ক্যান্সার/কিডনী/লিভার সিরোসিস রোগের প্রত্যয়ন পত্রের নমুনা)

কার্যালয়ের নাম ও ঠিকানা
.....
.....
.....

স্মারক নং-

তারিখ: _____ বঙ্গাব্দ / খ্রিষ্টাব্দ

বিষয় : ..... (ক্যান্সার/কিডনী /লিভার সিরোসিস) রোগে আক্রান্ত রোগীর বিষয়ে সার্টিফিকেট প্রদান প্রসঙ্গে।

উপর্যুক্ত বিষয়ের প্রেক্ষিতে দৃষ্টি আকর্ষণ পূর্বক জানানো যাচ্ছে যে,
জনাব/বেগম.....

পিতা:.....

মাতা:.....

ঠিকানা:.....
.....
..... একজন ..... (ক্যান্সার/কিডনী /লিভার সিরোসিস) রোগে আক্রান্ত রোগী।

(স্বাক্ষর)
(নাম): .....
পদবি: .....
ফোন: .....

মহাপরিচালক
সমাজসেবা অধিদফতর
সমাজসেবা ভবন
.....
ই-৮/বি-১, আগারগাঁও, শেরেবাংলা নগর, ঢাকা-১২০৭।

* সমাজসেবা অধিদফতর কর্তৃক নির্দিষ্ট ব্যক্তি মাত্রই এ প্রত্যয়ন পত্র প্রদান করতে পারবেন।

ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত রোগীর তালিকা সম্বলিত রেজিষ্টার

জেলার নাম:
উপজেলা/থানার নাম:

ক্রঃ নং	রোগীর নাম	পিতার নাম	মাতার নাম	ঠিকানা	বয়স	লিঙ্গ	পেশা	রোগের নাম	তালিকাভুক্তির তারিখ	বাস্তবায়ন কমিটির সভার নম্বর ও তারিখ	মন্তব্য
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২
১.											
২.											
৩.											
৪.											
৫.											
৬.											
৭.											
৮.											
৯.											

বাস্তবায়ন কমিটির সদস্য সচিবের স্বাক্ষর ও তারিখ
(সীল মোহর)

বাস্তবায়ন কমিটির সভাপতির স্বাক্ষর ও তারিখ
(সীল মোহর)

ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত রোগীর অপেক্ষমাণ তালিকা সম্বলিত রেজিষ্টার:

জেলার নাম:
উপজেলা/থানার নাম:

ক্রঃ নং	রোগীর নাম	পিতার নাম	মাতার নাম	ঠিকানা	বয়স	লিঙ্গ	পেশা	রোগের নাম	তালিকাভুক্তির তারিখ	বাস্তবায়ন কমিটির সভার নম্বর ও তারিখ	মন্তব্য
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২
১.											
২.											
৩.											
৪.											
৫.											
৬.											
৭.											
৮.											
৯.											

বাস্তবায়ন কমিটির সদস্য সচিবের স্বাক্ষর ও তারিখ
(সীল মোহর)

বাস্তবায়ন কমিটির সভাপতির স্বাক্ষর ও তারিখ
(সীল মোহর)

ক্যান্সার, কিডনী এবং লিভার সিরোসিস রোগে আক্রান্ত রোগীদের মাঝে চেক বিতরণ সংক্রান্ত রেজিষ্টার এর নমুনা:

ক্রঃ নং	রোগীর নাম	পিতার নাম	মাতার নাম	বয়স	ঠিকানা	জেলার নাম	রোগের নাম	বাস্তবায়ন কমিটির সভার নম্বর ও তারিখ	চেক নং	তারিখ	টাকার পরিমাণ
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২
১.											
২.											
৩.											
৪.											
৫.											
৬.											
৭.											
৮.											
৯.											

বিতরণকারীর স্বাক্ষর ও সীল

কর্মসূচি পরিচালকের স্বাক্ষর
(সিলমোহর)