হেল্থ এন্ড রাইট্স

†hŠb I cRbb ¯^v¯' Ges AwaKvi wb‡q KvR K‡i

ভলিউম: ১, ইস্যুঃ ১
জানুয়ারী থেকে মার্চ ২০০৮

সম্পাদকীয় পরিষদ

কাজী সুরাইয়া সুলতানা

জাকারিয়া সিরাজী

সম্পাদক

ড. আলতাফ হোসেন

উপদেষ্টা সম্পাদক

ডা: মাসুদুর রহমান প্রিন্স

ডিজাইন, ডেস্কটপ ও লেআউট

আবুল কাশেম

ফটোগ্রাফি

আরএইচস্টেপ
বাপ্সা
রফিকুল ইসলাম

প্রকাশক

এসআরএইচআর কনসরশিয়াম -এর পক্ষে বাংলাদেশ এ্যাসোসিয়েশন ফর প্রিভেনশন অব সেপ্টিক এ্যাবরশন (বাপ্সা)।
বাড়ী- ৭১, বক- সি, এভিনিউ- ৫, সেকশন- ৬, মিরপুর, ঢাকা-১২১৬।
ফোন: ৮০১২৩৯২
E-mail: bapsab@yahoo.com
Web: www.ibiblio.org/bapsa

মুদ্রণেঃ

ঝিনুকমালা গ্রাফিক্স এন্ড প্রিন্টিং
ফোনঃ ০১৯১১-৭৮৩৭২৪

সম্পাদকীয়

ˆ†nj_ GÛ ivBUm" †Kb?

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাত বিষয়ে জনসাধারণকে অবহিত ও সচেতন করার লক্ষ্যে বাপ্সা দীর্ঘদিন যাবৎ "এম,আর বার্তা" প্রকাশ করে আসছিল। এ এম,আর বার্তাটি এম,আর নিয়ে কাজ করছে এমন সব প্রতিষ্ঠানের মুখপাত্র হিসেবে গণ্য করা হত। ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতের ফলাফল, এর সাথে সংযুক্ত কর্মচারীদের প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয়তা, প্রশিক্ষণ প্রদান, এম,আর সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানসমূহের ও ব্যক্তিদের অভিজ্ঞতা, এসকল কার্যক্রমের মূল্যায়ণ, সংক্রমণ প্রতিরোধ, এম,আর সিরিঞ্জের সঠিক রক্ষণাবেক্ষণ, এম,আর পরবর্তী কন্ট্রাসেপ্শন, এম,আর পূর্ব ও পরবর্তী কাউন্সেলিং, কেস স্টাডি ইত্যাদি বিষয়ে বহুসংখ্যক প্রতিবেদন এম,আর বার্তায় প্রকাশিত হয়েছে। অতীতে ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাত বিষয়ে জনগণকে অবহিত করার লক্ষ্যে এম,আর বার্তা গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করেছে। সাম্প্রতিকালে স্বাস্থ্য ও সেবাদান ক্ষেত্রের ব্যাপক পরিবর্তন ও সম্প্রসারণ ঘটেছে। এখন যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য মানবজীবনের একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ। আইসিপিডি প্রোগ্রাম অব একশান সব দেশগুলোকে যথাশীঘ্র সম্ভব প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা এবং প্রজনন স্বাস্থ্য ব্যবস্থা সবার জন্য উন্মুক্ত করার জন্য আবেদন করেছে। তবে এটা ২০১৫ সালের মধ্যে করতে হবে। এ সম্মেলনে এটাও বিবেচিত হয়েছে যে, ভাল থাকার জন্য সুস্থ যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। এক্ষেত্রে উলেখ করা বাঞ্ছনীয় যে উন্নত যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ব্যক্তি জীবন, পরিবার ও দেশকে দারিদ্রের অভিশাপ থেকে মুক্ত রাখতে পারে। সুতরাং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য কেবলমাত্র স্বাস্থ্যের একটি অংশই নয়। বরং অর্থনৈতিক উন্নয়ন, সামাজিক সুবিচার, লিঙ্গভিত্তিক সমঅধিকার এবং মানবাধিকারের একটি অংশ। এ পরিবর্তনশীল অবস্থায় এম,আর বার্তার বিষয়বস্তু যথেষ্ট সীমিত বলে মনে করা হয়েছে। এতে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার সার্বিকভাবে উপস্থাপিত হয়নি। তাই মনে করা হচ্ছে এ পরিবর্তন জ্ঞানের দিগন্তকে আরো প্রসারিত করবে। সুতরাং **'হেলথ্ এন্ড রাইট্স'** প্রয়োজনীয় তথ্য সংগ্রহ করতে সেবা প্রদানকারী ও অন্যান্য স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞদের সহায়তা করবে এবং এতে করে সেবা গ্রহীতারাও উপকৃত হবেন এবং প্রয়োজনীয় তথ্য সম্পর্কে অবহিত হবেন। এছাড়া সেবা গ্রহীতা ও সেবা প্রদানকারী উভয় পক্ষই একে অপরের অধিকারের ব্যাপারে সচেতন থাকবে। হেল্থ এন্ড রাইট্স যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকারকে যেমন অগ্রাধিকার দিবে তেমনি সেবা প্রদানকারী এবং গ্রহীতার মাঝে সুন্দর সম্পর্ক গড়ে তুলতে সক্ষম হবে।

বাণী

বিগত দুই দশকের বেশি সময় ধরে বাংলাদেশ এ্যাসোসিয়েশন ফর প্রিভেনশন অব সেপটিক এ্যাবরশন (বাপ্‌সা) "এম,আর বার্তা" প্রকাশ করে আসছে। এম,আর বার্তার মূল উদ্দেশ্য ছিল মাতৃ-মৃত্যু হার কমানো এবং জনগণের মাঝে ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতের পরিণতি সর্ম্পকে সচেতনতা তৈরি করা। বাপ্‌সার এ উদ্যোগ সমগ্র দেশের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের দ্বারা প্রশংশিত হয়েছে। এখন স্বাস্থ্য সেবাদান ক্ষেত্রে যে পরিবর্তন এসেছে তার আলোকে এম,আর বার্তার নামের পরিবর্তন করা হয়েছে যাতে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর) সম্পর্কে ব্যাপকভাবে প্রচার কার্য চালানো যায়। স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী ও সাধারণ পাঠকদের সুবিধার্থে এ নিউজলেটারের বিষয়বস্তু সম্প্রসারিত করা হবে।

আমি আশা করি পূর্বের মতই **"হেল্‌থ এন্ড রাইট্‌স"** নিউজলেটারটি দেশ-বিদেশের পাঠকদের এসআরএইচআর বিষয়ে সর্বশেষ তথ্য ও কর্মকান্ড অবহিত করার ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করবে। পাঠকদের প্রতি এটা আমাদের অঙ্গীকার।

c‡dmi ˆmq` Gikv` Avjx
প্রেসিডেন্ট, বাপ্‌সা

আমি এম,আর বার্তাটি নতুন নামে ও রূপে আবির্ভূত হচ্ছে শুনে অত্যন্ত আনন্দিত। আমি আরও আনন্দিত এ কারণে যে, এ নতুন নিউজলেটার একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয়ের প্রতি দৃষ্টিপাত করবে আর তা হলো নারী ও কিশোর-কিশোরীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার। আমি নিশ্চিত এ উদ্যোগের ফলে নিউজলেটারটিতে একটি নতুন মাত্রা যোগ হবে এবং এটা স্বাস্থ্য সেক্টর, নীতি-নির্ধারণ মহল এবং আন্তর্জাতিক উন্নয়ন সহযোগীদের দ্বারা সমাদৃত হবে। যারা এমন গুরুত্বপূর্ণ একটি উদ্যোগ গ্রহণ করছেন, তাদের উপর আমার পূর্ণ আস্থা রয়েছে এবং আমি বিশ্বাস করি নিউজলেটারটি এসআরএইচআর বিষেশজ্ঞ ও সাধারণ পাঠকদের মধ্যকার ব্যবধান দূর করতে সক্ষম হবে।

আমি আশা করি **'হেল্‌থ এন্ড রাইট্‌স'** সবার কাছে প্রয়োজনীয় জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা পৌঁছে দেয়ার একটি কার্যকরী মাধ্যম হিসেবে কাজ করবে। আরএইচস্টেপ এ নিউজলেটারের সফলতার জন্য সাহায্যের হাত বাড়াতে সদা প্রস্তুত। তাদের এ উদ্যোগের প্রতি আমার শুভ কামনা রইল।

Wvt mv‡eiv ingvb
প্রেসিডেন্ট, আরএইচস্টেপ

বাপ্‌সা-সংক্ষিপ্ত বিবরণ

১৯৮২ সনে জাতীয় ও আন্তর্জাতিক খ্যাতিসম্পন্ন স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞ প্রয়াত প্রফেসর সৈয়দা ফিরোজা বেগম বাপ্‌সা প্রতিষ্ঠা করেন। গর্ভপাতজনিত সংমন, অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণজনিত মৃত্যু ইত্যাদি নিরোধের জন্য সৈয়দা ফিরোজা বেগমের নেতৃত্বে একদল খ্যাতিমান স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞদের প্রচেষ্টায় এটি প্রতিষ্ঠিত হয়। শুরু থেকেই এ প্রতিষ্ঠানের উদ্দেশ্য ছিল প্রজনন স্বাস্থ্যের সমস্যা, ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাত ও গর্ভপাতজনিত মাতৃ-মৃত্যুর কারণ নির্নয় করা। গবেষণার মাধ্যমে একটি বিষয়ে সবসময় গুরুত্বারোপ করা হয়েছে যে, নিরাপদ গর্ভপাত ও অন্যান্য বিষয়ে মহিলাদের তথ্য জানার সুব্যবস্থা থাকতে হবে। এ প্রতিষ্ঠানের মূল উদ্দেশ্য হচ্ছে গর্ভপাতজনিত সংমনের ফলে মাতৃ-মৃত্যু রোধের ব্যবস্থা করা যেহেতু গর্ভপাত পরবর্তী সংমন মাতৃ-মৃত্যুর একটি বড় কারণ। জানা যায় মাতৃ-মৃত্যুর শতকরা ১৪ ভাগই এ কারণে হয়ে থাকে। এ অবস্থার উন্নতির জন্য আরো দরকার প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার প্রতিষ্ঠার জন্য প্রয়োজনীয় দৃষ্টিভঙ্গির পরিবর্তন, স্বাস্থ্যের উপর ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতের ক্ষতিকর প্রভাব সম্পর্কে জনগণকে সচেতন করা এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ব্যবস্থার উন্নতির মাধ্যমে ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাত এড়ানো। বাপ্‌সা বর্তমানে নিম্নে উলেখিত কর্মকান্ড পরিচালনা করছে।

- তিনটি জেলায় কাজ করছে ও প্রায় দশ লক্ষ মানুষের কাছে বিভিন্ন সেবা পৌঁছে দিচ্ছে।
- প্রকল্প এলাকাগুলোতে রয়েছে ১৯টি ক্লিনিক ও ১৫৪ টি স্যাটেলাইট ক্লিনিক।
- ক্লিনিকের কর্মী ও স্থানীয় জনগণের সাথে রয়েছে সুসম্পর্ক এবং তাদের ক্লিনিক পরিচালনা করার জন্য রয়েছে কমিউনিটি পর্যায়ে উপদেষ্টা মন্ডলী।
- ১৯টি ক্লিনিক বছরে ৩ লক্ষ নারী, পুরুষ ও শিশুদের সরাসরি সেবা প্রদান করে থাকে। এছাড়া বছরে ক্লিনিকগুলো পাঁচ লক্ষ পঞ্চাশ হাজার চিকিৎসা সেবা প্রদান করে থাকে।
- বিশ হাজারেরও বেশী কিশোর-কিশোরীদেরকে এসব প্রকল্প থেকে সেবা দেয়া হয়।
- প্রকল্প এলাকায় টিকা দানের হার নব্বই শতাংশের উপরে।
- ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাত কিভাবে প্রতিরোধ করা যায় সে বিষয়ে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মীদের জন্য বিভিন্ন সময়ে অবহিতকরণ কর্মসূচীর আয়োজন করা হয়।
- সেবা প্রদানকারীর ক্ষেত্রে এম,আর করাবার জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতির ব্যবস্থা নিশ্চিত করা।
- সরকারের সাথে সহযোগিতার মাধ্যমে যে সব সংস্থা এম,আর এর উপর প্রশিক্ষণ প্রদান করে তাদের মাধ্যমে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাদের জন্য এম,আর প্রশিক্ষণের আয়োজন করে থাকে।
- বাপ্‌সা দরিদ্র সেবা গ্রহীতাদের বিনামূল্যে সেবা প্রদান করে থাকে।

বাপ্‌সার Safe Abortion Action Fund কর্মসূচী

বাপ্‌সা প্রিভেনশন অব আনসেফ এ্যাবরশন ইন রুরাল বাংলাদেশ নামে একটি প্রকল্প হাতে নিয়েছে। আরএইচস্টেপও অনুরূপ একটি প্রকল্প হাতে নিয়েছে। এ প্রকল্পের মূল উদ্দেশ্য হচ্ছে মাতৃ স্বাস্থ্য এবং ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতের হার কমানোর মাধ্যমে সরকারের স্বাস্থ্য নীতির নকশা তৈরিতে কার্যকর ভূমিকা রাখা। এ কর্মসূচীর প্রধান লক্ষ্য হচ্ছেঃ

- ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতের ফলে মাতৃ-মৃত্যুর হার কমানো;
- যে সকল মহিলারা অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণের শিকার হতে পারে, তাদেরকে সেবার আওতায় আনা;
- প্রত্যন্ত অঞ্চলে উন্নতমানের সেবা প্রদানের ব্যবস্থা করা;
- ❑ এ প্রকল্পের আওতায় বাপ্‌সা দেশের তিনটি পৃথক এলাকায় তিনটি স্যাটেলাইট স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র স্থাপন করেছে;
- ❑ ক্লিনিকগুলো টঙ্গী থানার বোর্ড বাজার এবং গাজীপুর জেলার গাজীপুর সদর উপজেলার কোনাবাড়ীতে অবস্থিত;
- ❑ তৃতীয় ক্লিনিকটি রয়েছে নারায়নগঞ্জ জেলার কেরাণীগঞ্জ এলাকার কালিন্দিতে;
- ❑ প্রতিটি ক্লিনিকে রয়েছে ২ জন প্যারামেডিক, একজন পরিদর্শক, একজন আয়া, একজন দারোয়ান ও ৬ জন সেচ্ছাসেবক;
- ❑ তাদের নিয়োগ করা হয়েছে কমিউনিটি মিটিং, দলীয় আলোচনা ও অন্যান্য প্রয়োজনীয় প্রাসঙ্গিক কাজের জন্য; এবং
- ❑ তাদের সবাইকে দায়িত্ব দেয়ার আগে যথাযথভাবে অবহিত করা হয়েছে।

আরএইচস্টেপ

একটি নির্ভরযোগ্য নাম।

যে কয়টি অল্পসংখ্যক বেসরকারী সংগঠন নিরাপদ এম,আর নিয়ে কাজ করছে তাদের মধ্যে আরএইচস্টেপ (রিপ্রোডাক্‌টিভ হেল্‌থ সার্ভিসেস ট্রেনিং এন্ড এডুকেশন প্রোগ্রাম) ১৯৮৩ সনের অক্টোবর মাসে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রনালয়ের একটি বিশেষ প্রকল্প হিসেবে যাত্রা শুরু করে। ১৯৯৪ সনে অনুষ্ঠিত আইসিপিডি (ICPD) সম্মেলনে গৃহীত সিদ্ধান্তসমূহের আলোকে মাতৃ-মৃত্যু ও শিশু-মৃত্যু হার এবং প্রজনন হার কমানোর জন্য সরকারী কর্মসূচীতে যোগদানের লক্ষ্যে আরএইচস্টেপ তার কাজের পরিধি বাড়িয়ে দেয়। এর ফলে প্রজনন স্বাস্থ্যের উন্নতি এবং এম,আর সেবা ও প্রশিক্ষণ দান কার্যক্রমে ব্যাপক ইতিবাচক ফল পাওয়া যাবে।

আরএইচস্টেপ একমাত্র বেসরকারী প্রতিষ্ঠান যা সরকার দ্বারা অনুমোদিত এবং যার ফলে সরকারী হাসপাতালে তাদের কার্য পরিচালনা করতে পারছে। হাসপাতালসমূহের ভিতরে অবস্থানের কারণে হাসপাতালের সিনিয়র প্রফেসর অথবা OB/GYN- এর কনসালটেন্টরা প্রকল্পের পরামর্শদাতা হিসেবে কাজ করছেণ। আরএইচস্টেপ এর মূল লক্ষ্য হচ্ছে নারী ও কিশোর-কিশোরীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন করা এবং এর মাধ্যমে বাংলাদেশে মাতৃ-মৃত্যুর হার কমানো। দরিদ্র ও সুবিধাবঞ্চিত মানুষের সাধারণ স্বাস্থ্য এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যের উন্নতির লক্ষ্যে আরএইচস্টেপ তাদের বিনামূল্যে চিকিৎসা দিতে অঙ্গীকারবদ্ধ।

wVKvbvt 264/5, cwðg †kl ovcvov, †eMg †iv‡Kqv miiY, wgici, XvKv-1216|
‡dvbt 9011195, 9000089
E-mail: rhstep@bangla.net, info@rhstep.org
rhstep_org@yahoo.com,Web: www.rhstep.org

সিডা এসআরএইচআর প্রকল্পে আরো তিন বছর সহায়তা করবে

গত ১৯শে মার্চ ২০০৮ এ সুইডিশ আন্তর্জাতিক উন্নয়ন সংস্থা (সিডা) ও আরএইচস্টেপ এর মধ্যে একটি চুক্তি স্বাক্ষরিত হয়। যার মাধ্যমে সিডা আগামী তিন বছরের জন্য "কমপ্রিহেনশিভ রিপ্রোডাক্‌টিভ এন্ড সেক্সুয়াল হেল্‌থ প্রোগ্রাম ইনক্লুডিং এম,আর সার্ভিসেস, ট্রেনিং এন্ড বিসিসি" প্রকল্পে আর্থিক সহায়তা প্রদান করবে। চুক্তিটি ঢাকাস্থ সুইডেনের দূতাবাসে স্বাক্ষরিত হয়। সুইডেনের রাষ্টদূত ফকম্যান হ্যাগস্ট্রম এবং আরএইচস্টেপের নির্বাহী পরিচালক কাজী সুরাইয়া সুলতানা তাদের স্বীয় প্রতিষ্ঠানের পক্ষ থেকে এ চুক্তি স্বাক্ষর করেন। এ অনুষ্ঠানে আরও উপস্থিত ছিলেন ওলা হলগ্রেন, ডেভেলপমেন্ট কো-অপারেশনের প্রধান, সুইডিশ দূতাবাস, জনাব সৈয়দ খালেদ আহসান, সিডার সিনিয়র প্রোগ্রাম অফিসার, ডঃ আলতাফ হোসেন, পরিচালক, বাপ্‌সা,

সিডা সহায়তা...........

আরএইচস্টেপ ও বাপ্সার নির্বাহী পরিষদ এর সদস্য এবং প্রোগ্রাম ম্যানেজমেন্ট টিম এর সদস্যগণ। সিডা'র এ প্রকল্পটি একটি কনসরশিয়াম এর মাধ্যমে বাস্তবায়িত হবে যার সদস্য থাকবে আরএইচস্টেপ এবং বাপ্সা। এ প্রকল্পের কাজ জুলাই ২০০৭ হতে জুন ২০১০ পর্যন্ত চলবে। আরএইচস্টেপ এই প্রকল্পের ব্যবস্থাপনা সংস্থা হিসেবে কাজ করবে এবং একই সাথে দাতা সংস্থার কাছ থেকে আর্থিক সহায়তা গ্রহণ করবে।

AviGBP‡÷c Gi ˆjvBd w¯‹j GW‡Kkb †cÖvMÖvg ïi“

আরএইচস্টেপ 'কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য' নামে একটি লাইফ স্কিল এডুকেশন কার্য□ম শুরু করেছে। এ কার্য□মের প্রথম প্রশিক্ষণ হয় ১৭ই ফেব্রুয়ারী ২০০৮ এ আরএইচস্টেপ এর প্রশিক্ষণ কক্ষে। প্রশিক্ষণটির উদ্বোধন করেন আরএইচস্টেপ-এর নির্বাহী পরিচালক কাজী সুরাইয়া সুলতানা। এতে আরএইচস্টেপ-এর বিভিন্ন কেন্দ্রের কাউন্সেলর, ফিল্ড মবিলাইজার এবং বিভিন্ন গার্মেন্টস ফ্যাক্টরীর পিয়ার প্রশিক্ষকসহ দশজন উপস্থিত ছিলেন। এ প্রশিক্ষণে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার সম্পর্কে যে আলোচনা করা হয় তাদের মধ্যে প্রধান হলোঃ

- বয়ঃসন্ধি, মানসিক, শারীরিক পরিবর্তন ও প্রজনন স্বাস্থ্য;
- পরিবার ও বন্ধুদের সাথে সম্পর্ক;
- যৌন স্বাস্থ্য এবং ঝঁকি নিরূপন;
- রোগ প্রতিরোধ;
- এইচআইভি/এইড্স এবং মাদকাসক্তির কুফল;
- ব্যক্তিত্ব গঠন;
- ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা ও পুষ্টি;
- পরিবার পরিকল্পনা, নিরাপদ এম,আর এবং প্রজনন স্বাস্থ্য;
- বিবাহ ও যৌতুক এবং
- মাতৃদুগ্ধ ও টিকা

প্রশিক্ষণে বিভিন্ন পদ্ধতি অবলম্বন করা হয়, যেমন- লেকচার, রোল পে- অডিও ভিজুয়াল উপস্থাপনা ইত্যাদি। প্রশিক্ষণার্থীরা তাদের প্রশিক্ষণের অংশ হিসেবে বিভিন্ন গার্মেন্টস কারখানা পরিদর্শন করেন। প্রশিক্ষণ শেষে প্রশিক্ষণার্থীদের সনদ প্রদান করা হয়।

সুইডিশ টিমের ময়মনসিংহে আরএইচস্টেপ স্বাস্থ্য কেন্দ্র পরিদর্শন

R¨vb bUm‡mb Gi †bZ‡Z MZ 11B gvP 2008 GKwU mBwWk `j gqgbwmsn †gwW‡Kj K‡j‡Ri Af¨š‡i AviGBP‡÷c KZK cwiPwjZ ¯v¯¨ †K›` cwi`kb K‡ib| R¨vb bUm‡mb n‡”Qb mB‡W‡bi ˆe‡`wkK welqK gšYvj‡qi †W‡fjc‡g›U †Kv-Acv‡ikb-Gi WvB‡i±i †Rbv‡ij| `jwU nvmcvZv‡j AviGBP‡÷c KZK c`Ë ¯v¯¨ ‡mev cwi`kb K‡ib I Kv‡q›U‡`i mv‡_ mivmwi K_v e‡jb| Zviv gqgbwmsn †gwW‡Kj K‡j‡Ri WvB‡i±i gs ‡Ub DBb Gi mv‡_I mv¶vr K‡ib| R¨vb bUm‡mb AviGBP‡÷c-Gi D‡Ï¨v‡Mi cksmv K‡ib Ges G ai‡Yi ¯v¯¨ †K‡›`i †`ke¨vcx cmv‡ii e¨vcv‡i BwZevPK gše¨ K‡ib|

mBwWk `jwUi Ab¨vb¨ m`m¨iv n‡jb, DBj‡njg fb Iqvib‡÷W, cvij©v‡g›U †m‡µ Uvix, ˆe‡`wkK welqK gšYvjq, Ijv nj wMb, mBwWk `Zvev‡mi †W‡fjc‡g›U †Kv-Acv‡ik‡bi cavb, weÆv biW÷ig, mBwWk `Zvev‡mi c_g †m‡µ Uvix, I Ab¨ hviv Dcw¯Z wQ‡jb Zviv n‡jb: gwbKv gvjvKvi, wmwbqi †cvMvg Awdmvi (wk¶v) Ges ˆmq` Lv‡j` Avnmvb, wmwbqi †cvMvg Awdmvi, mBwWk B›Uvib¨vkbvj †W‡fjc‡g›U G‡RÝx (wmWv)|

গর্ভপাতের হার বৃদ্ধি পাচ্ছে এবং গর্ভপাত-সংক্রান্ত মাতৃ-মৃত্যুর হার কমে যাচ্ছে

এ প্রতিবেদনে আইসিডিডিআর,বি'র সার্ভিলেন্স এলাকার উপাত্ত ব্যবহার করে গর্ভপাতের হার এবং অনিরাপদ গর্ভপাতের ফলে মৃত্যুর হার নির্ধারণ করা হয়েছে। বিবাহিত মহিলাদের মধ্যে গর্ভপাতের হার বেড়ে গেছে বলে সাধারণভাবে প্রতীয়মান হয়েছে (অভয়নগর থেকে প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী প্রতি হাজারে গর্ভপাতের অনুপাত ৪০ থেকে ১০০তে বেড়ে গিয়েছে); একই সময়ে গর্ভপাত-সংক্রান্ত মাতৃ-মৃত্যু হার কমে প্রতি লাখে আনুমানিক ১০০ থেকে ২৫-এ এসে দাঁড়িয়েছে এবং সেই সাথে অন্যসব কারণেও মাতৃ-মৃত্যুর হার কমে গেছে। গর্ভপাত-সংক্রান্ত মৃত্যুর হার কমে গেলেও মাতৃ-মৃত্যুর একটি কারণ হিসেবে গর্ভপাতের গুরুত্ব যেহেতু এখনো অব্যাহত রয়েছে, সেহেতু অনিরাপদ গর্ভপাত কমানোর লক্ষ্যে আরো তৎপর হওয়া প্রয়োজন।

বিশ্বব্যাপী অনিরাপদ গর্ভপাত একটি গুরুত্বপূর্ণ জনস্বাস্থ্য সমস্যা-কারণ, মহিলা ও মেয়েদের জীবনের উপর এর সরাসারি প্রভাব রয়েছে। যদিও একথা সত্যি যে, অনিরাপদ গর্ভপাতজনিত মৃত্যু রোধ করা সম্ভব, তথাপি অনেক উন্নয়নশীল দেশে এটি এখনো মাতৃ-মৃত্যুর একটি বড় কারণ হিসেবে বিদ্যমান। অধিকাংশ দেশে গর্ভপাত আইনসিদ্ধ করে অথবা অবৈধ গর্ভধারণ প্রতিরোধের মাধ্যমে বিষয়টি মোকাবেলা করা হয়। পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচীর অংশ হিসেবে মাসিক নিয়মিতকরণ (এম,আর)-সম্পর্কিত সেবাদানের বিষয়টি বাংলাদেশে একটি ব্যাতিক্রমধর্মী ব্যবস্থা। এম,আর হচ্ছে, "জরায়ু নিষ্কাশনের মাধ্যমে গর্ভধারণের ঝুঁকির মধ্যে থাকা একজন মহিলাকে গর্ভহীন রাখার উপায়। এক্ষেত্রে ঐ সময় মহিলার গর্ভধারণ নিশ্চিত না হলেও পদ্ধতিটি ব্যবহার করা হয়"। জাতীয় মাসিক নিয়মিতকরণ কর্মসূচী গর্ভধারণ-সংক্রান্ত সেবাদানের ক্ষেত্রে বিশ্বব্যাপী একটি অনন্য বিকেন্দ্রীকরণ পদ্ধতি এবং শুরু থেকেই এটি মহিলাদেরকে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র থেকে সেবা দেয়ার ক্ষেত্রে অগ্রাধিকার দিয়ে আসছে। যদিও এটি ধারণা করা হয় যে, এম,আর সুবিধা থাকার ফলে অনিরাপদ গর্ভপাত কমেছে, তবে কর্মসূচীটি পদ্ধতিগতভাবে মূল্যায়ন করা হয়নি। সুতরাং বাংলাদেশে গর্ভপাতের ব্যাপকতা এবং এ সংক্রান্ত ঝুঁকি নির্ধারণ করার জন্য গর্ভপাত এবং এম,আর উভয় অবস্থা সম্পর্কে জানা প্রয়োজন।

১৯৮২-২০০৪ সাল পর্যন্ত বিবাহিত মহিলাদের মধ্যে গর্ভপাতের অনুপাত এবং মোট গর্ভপাতের পরিমাণ জানার জন্য অভয়নগর, মতলব এবং মিরসরাই-এ আইসিডিডিআর,বি'র সার্ভিলেন্স এলাকার উপাত্ত ব্যবহার করা হয়। ১৯৭৬-২০০১ সাল পর্যন্ত মাতৃ-মৃত্যুর কারণ এবং মাতৃ-মৃত্যু হারের পরিবর্তন সম্পর্কে জানার জন্য মতলবে মৃত মহিলাদের পরিবার থেকে সংগৃহীত উপাত্ত ব্যবহার করা হয়। বাংলাদেশে গর্ভপাতজনিত মাতৃ-মৃত্যুর পরিসংখ্যান একমাত্র মতলব থেকে প্রাপ্ত উপাত্তে ধারাবাহিকভাবে পাওয়া যায়। এ ধরণের উপাত্ত সংগ্রহের জন্য একজন সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী ব্যক্তি (ইন্টারভিউয়ার) মতলব সার্ভিলেন্স এলাকার প্রজননক্ষম একজন মহিলার মৃত্যু সংবাদ পাওয়ার পর তার পরিবারে জীবিত সদস্যদের কাছ থেকে তার মৃত্যু সম্পর্কিত কারণসমূহ জেনে নেন। এভাবে বিস্তারিত জানার পর (ভারবারল অটোপসি) মৃত্যুর কারণ নির্ধারণ করা হয়।

বিবাহিত মহিলাদের মধ্যে গর্ভপাতের (ইচ্ছাকৃত গর্ভপাত ও এম,আর) প্রবণতা

গর্ভপাতের হার (একটি নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গর্ভপাতের সংখ্যাকে ঐ সময়ের মোট জীবন্ত প্রসব সংখ্যা দিয়ে ভাগ করে বের করা হয়) হচ্ছে একজন গর্ভবতী মহিলার গর্ভপাত ঘটানোর সম্ভাবনা সম্পর্কিত একটি নির্দেশক (প্রোক্সি)। ১৯৯৪ সালে মিরসরাইয়ে সার্ভিলেন্স কার্যক্রমের শুরু থেকে সংগৃহীত সেখানকার উপাত্ত নেওয়া হয়েছে যা পূর্ববর্তী কোনো গবেষণায় অন্তর্ভুক্ত করা হয়নি। ১৯৯০ সালের মাঝামাঝি থেকে মিরসরাইয়ে বিবাহিত মহিলাদের গর্ভপাতের অনুপাত যেখানে প্রায় একই অবস্থানে রয়েছে, অর্থাৎ প্রতি হাজার জীবন্ত প্রসবে ৬০-এর নীচে, সেখানে প্রায় একই সময়ে অভয়নগরে এ-অনুপাত আনুমানিক দ্বিগুণ হয়েছে, অর্থাৎ প্রতি হাজার জীবন্ত প্রসবে এ-অনুপাত ৪০ থেকে ১০০-এরও বেশী হয়েছে। মতলবে আইসিডিডিআর,বি'র এলাকায় এবং সরকারী সেবাদান এলাকায়ও বিবাহিত মহিলাদের মধ্যে গর্ভপাতের অনুপাত বেড়েছে, তবে সরকারী এলাকায় ১৯৮০ সাল থেকে খুব ধীরে এর বৃদ্ধি ঘটেছে। আইসিডিডিআর,বি এলাকায় এর বৃদ্ধি ঘটেছে প্রধানতঃ ১৯৯৮ সালের পর। পরবর্তী সময়ে সরকারী এলাকায় পর্যায়ক্রমে এ-অনুপাত বৃদ্ধি পেয়েছে। গর্ভপাতের অনুপাত যেহেতু একজন গর্ভবতী মহিলার গর্ভপাত ঘটানোর সম্ভাবনা সম্পর্কীত একটি নির্দেশক মাত্র (প্রোক্সি), সেহেতু এ-অনুপাত থেকে মহিলাদের গর্ভপাতের সংখ্যা নির্ণয় করার মতো প্রয়োজনীয় তথ্য পাওয়া যায় না। গর্ভপাতের মোট হার হচ্ছে বিকল্পভাবে তৈরি একটি হার, যা গর্ভধারণের মোট হারের মতো (টিএফআর) গণনা করা হয়, অর্থাৎ একবছরে একটি নির্দিষ্ট বয়সের মহিলাদের গর্ভপাতের সংখ্যা গণনা করে তাকে ঐ বয়সী মহিলাদের মোট সংখ্যা দিয়ে ভাগ করে এবং তার সাথে বয়সভিত্তিক হারসমূহ যোগ করে এ-সংখ্যা নির্ধারণ করা হয়। গর্ভপাতের মোট হার দ্বারা একজন মহিলার গর্ভধারণ ক্ষমতা থাকাকালীন সময়ের মধ্যে গর্ভপাতের সম্ভাব্য আনুমানিক সংখ্যা নির্দেশ করে (যদি বর্তমান বয়সভিত্তিক গর্ভপাতের একই হার বিরাজমান থাকে)। মিরসরাইয়ে বিবাহিত মহিলাদের গর্ভপাতের হার বিগত বছরগুলোতে মোটামুটি একই অবস্থানে রয়েছে। অন্যদিকে, মতলবের উভয় এলাকায় এ-হার এরমধ্যে বেড়ে গেছে- সরকারী এলাকায় ২০০-এর কাছাকাছি থেকে ৪০০ এবং আইসিডিডিআর,বি এলাকায় ১০০ এর কম থেকে প্রায় ২০০ পর্যন্ত বৃদ্ধি পেয়েছে। অভয়নগরের চিত্র এক্ষেত্রে খুব একটা পরিষ্কার নয়- এখানে দেখা যায় যে, ১৯৯০ সালের শেষের

দিকে এ-হার বৃদ্ধি পেয়েছিলো, কিন্তু ২০০১ সালের পরে পুনঃরায় এ হার কমে যায়। তবে ২০০১ সালের সর্বোচ্চ হারের পূর্বের তুলনায় সাম্প্রতিক বছরগুলোতে এ-হার মোটামুটি বেশি। ২০০৪ সালে গর্ভপাতের মোট হার প্রায় সব জায়গায় কমে যাওয়ার ফলে এর কারণ অনুসন্ধানের প্রয়োজন রয়েছে।

গর্ভপাত-সংক্রান্ত মৃত্যু

মৃত মহিলাদের পরিবার থেকে সংগৃহীত উপাত্ত বিশেষণ করে দেখা যায় যে, ১৯৭৬-২০০৫ সাল পর্যন্ত আইসিডিডিআর,বি'র সার্ভিলেন্স এলাকায় গর্ভপাত-সংক্রান্ত মৃত্যুসহ সব কারণে মাতৃ-মৃত্যুর হার উলেখযোগ্যভাবে কমেছে। এ-সময়ে উক্ত এলাকায় গর্ভপাত-সংক্রান্ত মৃত্যু হার প্রতি লাখে পর্যায়ক্রমে ৯৯ থেকে ১২তে নেমে এসেছে। সরকারী এলাকায়ও গর্ভপাত-সংক্রান্ত মৃত্যু হার কমেছে- যেখানে ১৯৮১-১৯৮৫ সাল পর্যন্ত প্রতি এক লাখ গর্ভবতী মহিলার মধ্যে সর্বোচ্চ ১০৭ জন মারা গেছেন, সেখানে ২০০১-২০০৫ সালে প্রতি এক লাখ গর্ভবতী মহিলার মধ্যে মাত্র ২৪ জন মারা গেছেন। তবে, ২০০১-২০০৫ সালে প্রতি এক লাখ গর্ভবতী মহিলার মধ্যে মাত্র ২৪ জন মারা গেছেন। তবে, ২০০১-২০০৫ সাল পর্যন্ত আইসিডিডিআর,বি এলাকার তুলনায় সরকারী এলাকায় গর্ভপাত-সংক্রান্ত মৃত্যুর সংখ্যা (প্রতি একলাখ গর্ভবতী মহিলার মধ্যে) প্রায় দ্বিগুণ।

১৯৭৬-১৯৮৫ এবং ১৯৯৬-২০০৫ সালের মধ্যে আইসিডিডিআর,বি এলাকায় গর্ভপাত-সংক্রান্ত মাতৃ-মৃত্যুর হার ২৪% থেকে কমে ১১% হয়েছে। সরকারী এলাকায় এ-প্রবণতা সামঞ্জস্যপূর্ণ ছিলো না- সেখানে ১৯৭৬-১৯৮৫ সাল পর্যন্ত গর্ভপাত-সংক্রান্ত মাতৃ-মৃত্যুর হার ছিলো ১৭%, ১৯৮৬-১৯৯৫ সাল পর্যন্ত ছিলো ২২% এবং ১৯৯৬-২০০৫ সাল পর্যন্ত ছিলো ১৫%। উভয় এলাকার সাম্প্রতিক এ-হারকে এশিয়ার উন্নয়নশীল দেশের ২০০০ সালের হারের (১৩%) সাথে তুলনা করা যায় (৩) এবং বাংলাদেশে ইতিপূর্বে প্রকাশিত হারের থেকে তা কম (৪, ৫)।

মন্তব্য

গর্ভপাতের অনুপাত এবং হার থেকে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) এবং গর্ভপাতের যে হার বের করা হয়েছে তাতে দেখা যায় যে, অন্ততঃ বাংলাদেশের কিছু এলাকায় হলেও এম,আর এবং গর্ভপাতের হার বৃদ্ধি পেয়েছে এবং আলোচ্য উপাত্তসমূহে সে খবরটিই গুরুত্ব সহকারে তুলে ধরা হয়েছে। এর অর্থ হচ্ছে, গর্ভপাত/এম,আর-এর সংখ্যা এবং গর্ভপাত/এম,আর-এর মাধ্যমে একটি গর্ভের পরিসমাপ্তি ঘটার সম্ভাবনা বৃদ্ধি পাচ্ছে। গর্ভপাত/এম,আর-এর পরিসংখানে যে উলেখযোগ্য আঞ্চলিক ব্যবধান রয়েছে, তাও এ-উপাত্ত থেকে বুঝা যায়। এ-ধরণের ব্যবধান বাংলাদেশ জনমিতি এবং স্বাস্থ্য সমীক্ষার (২০০৪) উপাত্তেও লক্ষ্য করা যায়, যেখানে দেখা যায় যে, বরিশালে সবচেয়ে বেশি মহিলা (১০.১%) এম,আর পদ্ধতি ব্যবহার করছেন এবং চট্টগ্রামে করেছেন সবচেয়ে কম (৪.২%)। এছাড়া, গ্রামের মহিলাদের তুলনায় শহুরে মহিলারা প্রায় দ্বিগুণ হারে গর্ভপাত/এম,আর করেছেন বলে মনে হয়েছে।

গর্ভপাত-সংক্রান্ত অন্যান্য গবেষণার মতো এই গবেষনায়ও দেখা যায় যে, বিষয়টি অবৈধ বা রক্ষণশীল হওয়ার কারণে বাংলাদেশের মহিলারা তাঁদের গর্ভপাত-সংক্রান্ত যে খবর প্রকাশ করেন তা সত্যিকার গর্ভপাতের সংখ্যা থেকে সম্ভবতঃ কম। সুতরাং উলিখিত উপাত্ত খুব সর্তকতার সাথে ব্যাখ্যা করা উচিৎ। মহিলাদের গর্ভপাত এবং এম,আর-এর হারে আসলে যে পরিবর্তন হয়েছে, তার পরিবর্তে ঐ সব প্রতিবেদনে গর্ভপাত এবং এম,আর-সংক্রান্ত তথ্য প্রদানে মহিলাদের ইচ্ছার পরিবর্তনের কথাও প্রতিফলিত হতে পারে। একইভাবে আইসিডিডিআর,বি এবং সরকারী এলাকা থেকে প্রকাশিত হারের মধ্যে যে তারতম্য পরিলক্ষিত হয়েছে সে বিষয়েও পূনঃরায় গবেষণার প্রয়োজন রয়েছে। উলিখিত এলাকাসমূহের মধ্যে গর্ভপাত এবং এম,আর-এর হারে প্রকৃত অর্থেই যেখানে পার্থক্য থাকতে পারে, সেখানে উপাত্ত সংগ্রহকারীদের আচার-ব্যবহারের কারণে অথবা আইসিডিডিআর,বি'র গর্ভপাত-সংক্রান্ত কাজ সম্পর্কে মহিলাদের পূর্ব ধারণার ফলেও গর্ভপাত এবং এম,আর-এর প্রকৃত হারের সাথে উপাত্ত থেকে পাওয়া হারের ব্যবধান থাকতে পারে।

অন্ততঃ বাংলাদেশের কিছু এলাকায় গর্ভপাত এবং মাসিক নিয়মিতকরণের হার যেখানে বৃদ্ধি পাচ্ছে, সেখানে গর্ভপাতজনিত মৃত্যুর সংখ্যা কমে গেছে বলে প্রতীয়মাণ হচ্ছে। তবে গর্ভপাত এখনো মাতৃ-মৃত্যুর একটি উলেখযোগ্য কারণ হিসেবে বিদ্যমান। এ গবেষণার ফলাফল থেকে বুঝা যায় যে, যদিও অনিরাপদ গর্ভপাত এখনো ঘটে চলেছে, তথাপি এম,আর কর্মসূচী গর্ভপাত-সংক্রান্ত মৃত্যু হারের উপর একটি ধনাত্মক (পজিটিভ) প্রভাব ফেলেছে বলে মনে হয়। অনিরাপদ গর্ভপাতের ফলশ্রুতিতে মহিলাদের স্বাস্থ্যগত ঝুঁকির পরিমাণও বেড়ে যেতে পারে, যদিও এ বিষয়ে কোনো তথ্য বা উপাত্ত এখানে তুলে ধরা হয়নি। গর্ভপাত-সংক্রান্ত মৃত্যু এবং অসুস্থতা উভয়ই মহিলাদের জীবনে, তাঁদের পরিবারে এবং সমাজে গুরুত্বপূর্ণ প্রভাব বিস্তার করে থাকে। এ গবেষণার প্রাপ্ত ফলাফল হতে যে বিষয়ের ওপর জোর দেয়া যায় তা হলো- অনিচ্ছাকৃত গর্ভ এবং অনিরাপদ গর্ভপাত রোধ করার জন্য সব মহিলা যাতে প্রয়োজনে মাসিক নিরাপদ এবং নিয়মিতকরণের পদ্ধতি নিতে পারেন তার ব্যবস্থা থাকা প্রয়োজন এবং গর্ভপাত-সংক্রান্ত জটিলতায় আক্রান্ত মহিলাদের পর্যাপ্ত চিকিৎসা নিশ্চিত করাও দরকার।

Originally published in Health and Science Bulletin, 2007. Volume 5, Number 2. ICDDR,B.

ফিডব্যাক

প্রিয় পাঠক,

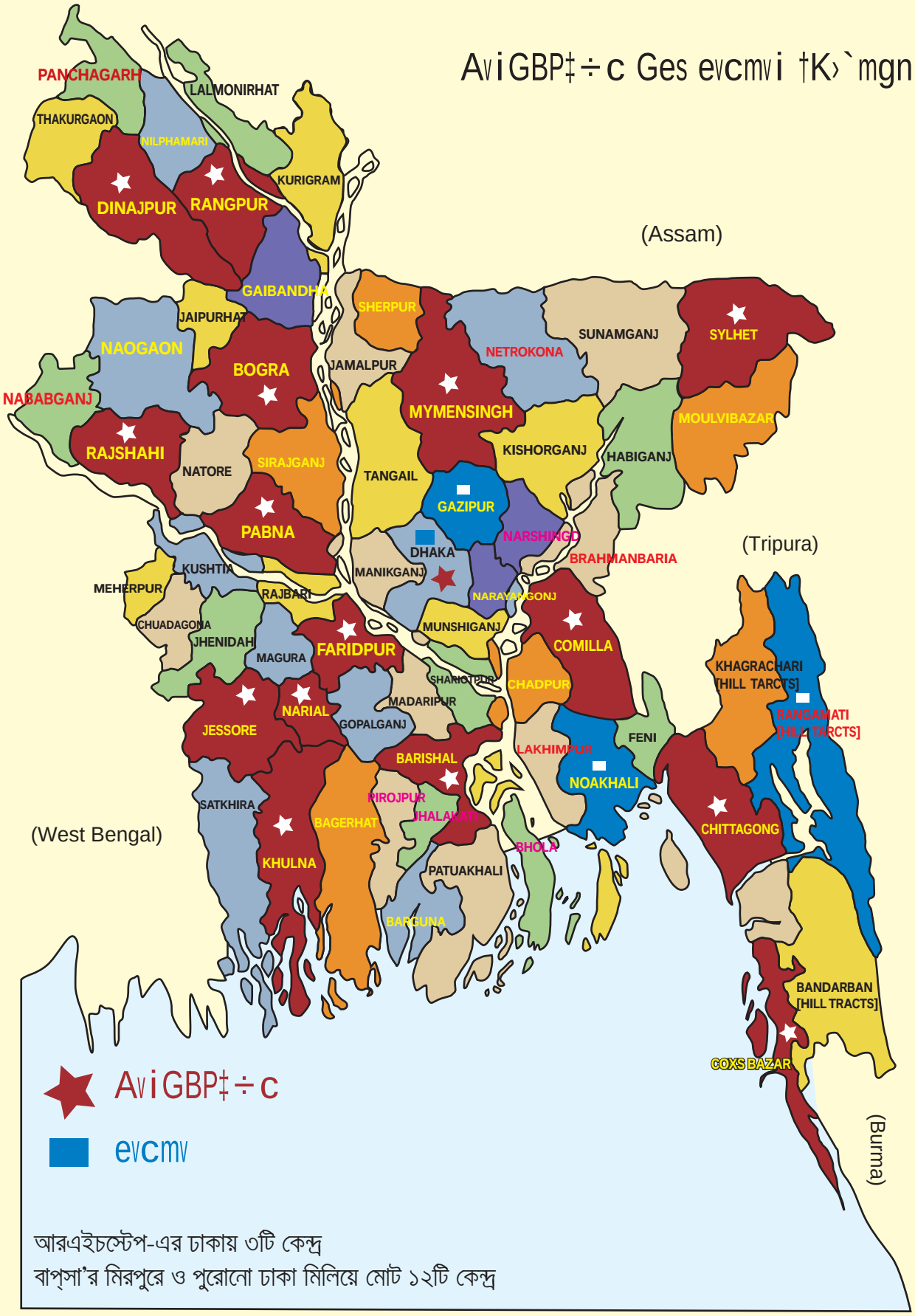
আমরা আপনাদের কাছ থেকে ফিডব্যাক বা মতামত আশা করছি।

* হেল্‌থ এন্ড রাইট্‌স সম্পর্কে আপনাদের ধারণা কি?
* এ নিউজলেটারে আপনারা কোন্ কোন্ বিষয়ের উপর প্রতিবেদন দেখতে চান?
* আপনি কি কোন ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতের ঘটনা ও তার পরিণতি সর্ম্পকে জানেন?
* আপনি কি মনে করেন মেয়েদের অল্প বয়সে বিয়ে দেয়া উচিৎ?
* কোন্ বয়সে মেয়েদের বিয়ে দেয়া ঠিক বলে আপনি মনে করেন?
* একটি আদর্শ পরিবার কত বড় হওয়া উচিৎ বলে আপনি মনে করেন।

লিখুনঃ সম্পাদক, চিঠিপত্র বিভাগ

বাড়ী- ৭১, বক-সি, এ্যাভিনিউ-৫, সেকশন-৬, মিরপুর, ঢাকা-১২১৬

E-mail: bapsab@yahoo.com



আরএইচস্টেপ-এর ঢাকায় ৩টি কেন্দ্র
বাপ্‌সা'র মিরপুরে ও পুরোনো ঢাকা মিলিয়ে মোট ১২টি কেন্দ্র