স্বাস্থ্য ও অধিকার

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার উন্নয়নে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ

ভলিউম: ২, ইস্যু: ৩ জুলাই - সেপ্টেম্বর ২০০৯

সম্পাদকীয় পরিষদ

কাজী সুরাইয়া সুলতানা
মাসুদুর রহমান প্রিন্স

সম্পাদক

আলতাফ হোসেন

উপদেষ্টা সম্পাদক

শাহনূর ওয়াহিদ

এ সংখ্যায় যা থাকছে

- জনসংখ্যা বিস্ফোরণ রোধের উপায়
- যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার কনসোর্টিয়ামের প্রতিবেদন - ২০০৯

  কমপ্রিহেনসিভ রিপ্রোডাকটিভ অ্যান্ড সেক্সুয়াল হেলথ প্রোগ্রাম ইনক্লুডিং এমআর সার্ভিসেস, ট্রেনিং অ্যান্ড বিসিসি
- এমআর সেবার গুনগতমানঃ সেবা প্রদানকারীর বাস্তব সুবিধাসমূহ
- পরিবার পরিকল্পনার কথা বলুন
- কিশোর-কিশোরী এবং যুবকদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার বিষয়ে আগষ্ট ২০০৯ ঢাকায় অনুষ্ঠিত প্রশিক্ষকের জন্য প্রশিক্ষণ
- কনসোর্টিয়াম সদস্যদের বাপ্‌সা'র রাঙ্গামাটির রাজস্থলী ক্লিনিক এবং আরএইচস্টেপের বান্দরবান ক্লিনিক পরিদর্শন

ডিজাইন, ডেস্কটপ ও লে-আউট

আবুল কাশেম, আরএইচস্টেপ

পরিসংখ্যান প্রণয়নে

সুরাইয়া আক্তার, বাপ্‌সা

জনসংখ্যা বিস্ফোরণ রোধের উপায়

'নিউ সাইনটিষ্ট' পত্রিকার মতেঃ এখন থেকে ৬ ঘন্টার মধ্যে পৃথিবীতে ৫০,০০০ হাজার জনসংখ্যা বেড়ে যাবে। এবং পরবর্তী ৬ ঘন্টায় আরো ৫০,০০০ হাজার বৃদ্ধি পাবে। এবং এভাবে ক্রমাগত চলতে থাকবে। এ পত্রিকাটি জনসংখ্যা সমস্যাকে পৃথিবীর সবচেয়ে বড় একক সমস্যা হিসেবে চিহ্নিত করেছে। পৃথিবীর বর্তমান লোকসংখ্যা ৭ বিলিয়ন। এর সাথে প্রতি বৎসর ৭৫ মিলিয়ন জনসংখ্যা যোগ হচ্ছে। জাতিসংঘের হিসেব মতে ২০৫০ সাল নাগাদ ২ থেকে ৪ বিলিয়ন অতিরিক্ত জনসংখ্যা বেড়ে যাবে।

এ বৎসর প্রথম দিকে যুক্তরাজ্যের প্রধান বিজ্ঞান বিষয়ক উপদেষ্টা জন বেডিংটন ২০৩০ সাল নাগাদ জনসংখ্যা বিষয়ক সংকট নিয়ে আলোচনা করেছেন। বিলগেটস এর মতে মানব সভ্যতা সবচেয়ে ভয়াবহ যে সমস্যার সম্মুখীন তা হচ্ছে অতিরিক্ত জনসংখ্যা।

শিক্ষা ও স্বাস্থ্যে সেবার অপ্রতুলতা এবং অবকাঠামোগত সমস্যার কারণে উচ্চ জন্মহার দেখা দিচ্ছে। আন্তর্জাতিক বিশেষজ্ঞদের মতে জন-উর্বরতা কমাতে হলে সাংস্কৃতিক পরিবর্তন, শিক্ষার উন্নয়ন, মহিলাদের উন্নয়ন ও ক্ষমতায়ন, এবং পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির ব্যাপক সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে।

পৃথিবীর প্রতিটি উন্নয়নশীল দেশেই পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম চালু রয়েছে। কিন্তু বাংলাদেশের মত দেশে সহায়তার প্রয়োজন রয়েছে। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ ও জন্মহার কমানোর বিষয়টির ব্যাপক স্বীকৃতি এবং রাজনৈতিক সমর্থনের প্রয়োজনীয়তা রয়েছে। পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে সাফল্যও সুফলের জন্য পারিবারিক স্বাস্থ্য ও কল্যাণমূলক কার্যক্রমের সমন্বিত উদ্যোগ প্রয়োজন। মহিলাদেরকে আয়বর্ধক কার্যক্রমের সাথে সম্পর্কিত করা একান্তই প্রয়োজন।

নিম্নবর্ণিত তথ্য উপাত্ত থেকে প্রতীয়মান হয় যে, পরিবার পরিকল্পনা এবং জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম জোরদার করার বিষয়টি কত জরুরী। গাজীপুরে প্রাকটিক্যাল অ্যাকশন কর্তৃক আয়োজিত একটি সেমিনারে বলা হয়েছে যে, ২০২০ সাল নাগাদ শহরে বস্তিবাসীর সংখ্যা অকল্পনীয়ভাবে বেড়ে যাবে। মনে করা যাচ্ছে যে, শহরের বস্তির লোকসংখ্যা বেড়ে ৩ কোটিতে পৌছাবে। ঢাকা শহর সবচেয়ে বেশী ক্ষতিগ্রস্থ হবে। দেশের জনমিতিক চার্টে দেখা যাবে যে, আগামী বৎসরগুলোতে দেশের মোট জনসংখ্যার শতকরা ৩০ ভাগ শহরে বসবাস করবে। শহরের বস্তির পরিবেশ স্বাস্থ্যকর নয় এবং অনিরাপদ। পল্লী এলাকায় বেকারত্ব এবং দারিদ্রতা লাগামহীনভাবে বেড়ে যাবে। কাজের সন্ধানে শহর এলাকায় নিরন্তর জনস্রোত বাড়ছে। শহরে এসে সস্তা বাসস্থানের সন্ধানে এরা বস্তিতে আশ্রয় নেয়। বিশাল এক জনসংখ্যার শহর ঢাকা। এক কোটিরও বেশী জনসংখ্যা এখানে বসবাস করছে। ফলশ্রুতিতে শহরের অধিবাসীরা বিভিন্ন সমস্যায় জর্জরিত। শহরের বস্তি এলাকায় পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের গতি খুবই শ্লথ। এমতাবস্থায় বস্তি এলাকায় জনসংখ্যা বৃদ্ধি, স্বাস্থ্য সমস্যা, পানীয় জলের সংকট, যোগাযোগের ব্যবস্থা এবং আইন শৃঙ্খলা পরিস্থিতির অবনতিসহ অনেক সমস্যার সৃষ্টি করবে।

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার কনসোর্টিয়ামের প্রতিবেদন - ২০০৯

কমপ্রিহেনসিভ রিপ্রোডাকটিভ অ্যান্ড সেক্সুয়াল হেলথ প্রোগ্রাম ইনক্লুডিং এমআর সার্ভিসেস, ট্রেনিং অ্যান্ড বিসিসি

বাংলাদেশের এসআরএইচআর (যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার) কনসোর্টিয়ামের পক্ষ থেকে আরএইচস্টেপ এবং বাপ্সা দেশের বিভিন্ন স্থানে ৮০ এর দশক থেকে স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করে আসছে। এ সেবার মূল ভিত্তি হচ্ছে-সমন্বিত প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করাসহ এমআর বা মাসিক নিয়মিতকরণ এবং অনিরাপদ গর্ভপাতজনিত জটিলতার চিকিৎসা প্রদান। এ জন্য কনসোর্টিয়ামের সেবা প্রদানকারীদের দক্ষতা এবং অভিজ্ঞতা বাড়ানোর জন্য বিভিন্ন প্রকার প্রশিক্ষণ যেমন এমআর প্রশিক্ষণ, যৌনবাহিত সংক্রমণ/যৌনবাহিত রোগ (আরটিআই/এসটিআই) এবং বিভিন্ন প্রকার ক্লিনিক ব্যবস্থাপনার উপর প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছে। এছাড়া যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার সম্পর্কিত সচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে প্রশিক্ষণ, সেবা এবং আচরণ পরিবর্তন ও যোগাযোগের উপর বিভিন্ন প্রশিক্ষণের আয়োজন করা হয়েছে। এসব সেবা যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা ব্যবস্থায় নতুনমাত্রা যোগ করেছে। কমিউনিটি পর্যায়ে আলোড়ন সৃষ্টি করেছে। বিশ্বস্ততা অর্জন করতে সক্ষম হয়েছে ও সংস্থাগুলো সুনামও অর্জন করেছে। কনসোর্টিয়ামের এ অভিজ্ঞতার উপর ভিত্তি করে যেসব সেবা প্রদান করছে সেগুলোসহ নতুন নতুন এলাকায় সেবা সম্প্রসারিত করেছে। উন্নয়ন সহযোগী সংস্থার সহায়তায় এ সেবা সম্প্রসারিত হয়েছে। আর এ সহযোগিতার ফলে সংস্থাগুলো মানসম্মত এমআর সেবা, গর্ভপাতের জটিলতার ব্যবস্থাপনা ও চিকিৎসা দিতে সক্ষম হয়েছে।

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার সংক্রান্ত বিষয়টি বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে একটি নতুন বিষয়। আর বাংলাদেশ যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য কনসোর্টিয়ামের পক্ষ থেকে বিভিন্ন বিভাগীয়, জেলা, উপজেলা এবং এমনকি ইউনিয়ন পর্যায়ে পর্যন্ত এ সেবা ব্যবস্থা সম্প্রসারিত করেছে। আর এ সেবা যে প্রকল্পের আওতায় দেয়া হচ্ছে সে প্রকল্প হচ্ছেঃ সমন্বিত যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার, এমআর প্রশিক্ষণ ও আচরণ পরিবর্তনগত যোগাযোগ। এ প্রকল্পটি একটি তিন বৎসর মেয়াদী প্রকল্প। ২০০৭ এর জুলাই মাসে শুরু হয়ে চলবে জুন ২০১০ পর্যন্ত। এ প্রকল্পে সহায়তা দিচ্ছে সুইডিশ সিডা। এ কনসোর্টিয়ামের ব্যবস্থাপনায় রয়েছে-কনসোর্টিয়ামের প্রধান সংস্থা আরএইচস্টেপ। প্রধান সংস্থার দায়িত্ব হচ্ছে- দাতা সংস্থা থেকে কনসোর্টিয়ামের পক্ষ থেকে আর্থিক সহায়তা গ্রহণ করা এবং বাজেট অনুযায়ী তা কনসোর্টিয়ামের অন্য সদস্যের মধ্যে বিতরণ করা।

প্রকল্পের প্রধান লক্ষ্য

এ প্রকল্পের প্রধান উদ্দেশ্য হচ্ছে মহিলা ও কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে যৌন স্বাস্থ্য ও অধিকার সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি করা ও এ অধিকার অর্জনে সহায়তা করা ও মাতৃমৃত্যু ও অসুস্থতা কমিয়ে এনে সরকারকে স্বাস্থ্য পুষ্টি জনসংখ্যা সেক্টর প্রকল্পের এবং সহস্রাব্দ উন্নয়নের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে সহায়তা করা।

এ প্রকল্পের বিশেষ বিশেষ উদ্দেশ্যসমূহ হচ্ছে

(ক) যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণ সহজলভ্য করা এবং মানসম্মত প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের মাধ্যমে মহিলা ও কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য উন্নয়ন। এমআর, অনিরাপদ গর্ভপাতের জটিলতার ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ প্রতিরোধে কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণ করা।

(খ) মূল প্রশিক্ষণ ও পুনরায় প্রশিক্ষণের মাধ্যমে সরকারী ও বেসরকারী সংস্থাসমূহের সেবা প্রদানকারীদের দক্ষতা বৃদ্ধি করে মানসম্মত এমআর সেবাসহ অন্যান্য প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করা।

(গ) জনসচেতনতা বৃদ্ধি এবং কমিউনিটি পর্যায়ে জনগণকে এবং নীতি নির্ধারকদের অনিরাপদ গর্ভপাত সম্পর্কে অনুভূতি প্রবণ করে তোলা।

(ঘ) প্রথম সারির স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মীদেরকে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার সম্পর্কে সচেতন করা এবং তাদেরকে অনিরাপদ গর্ভপাতের ভয়াবহতা ও কীভাবে অনিরাপদ গর্ভপাত প্রতিরোধ করা যায় সে সম্পর্কে অবহিত করা।

(ঙ) কিশোর-কিশোরীদেরকে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার সম্পর্কিত সেবাসমূহ সম্পর্কে এবং অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ ও এর ক্ষতি এবং অনিরাপদ গর্ভপাতের ভয়াবহতা সম্পর্কে সচেতন করা এবং সেবা সহজলভ্য করা।

(চ) বিশেষভাবে পরিচালিত আচরণ পরিবর্তনগত যোগাযোগের মাধ্যমে কমিউনিটি পর্যায়ে যৌনবাহিত রোগের বিস্তার এবং এইচআইভি ও এইডস সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি করা।

(ছ) যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার নিয়ে যেসব সংস্থা আইনী বিষয়সমূহ দেখে তাদের সাথে এবং যেসব হাসপাতালসমূহ প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করে তাদের সাথে বিশেষ জরুরী অবস্থা দেখা দিলে "প্রেরণ করা যায়" এমন সম্পর্ক স্থাপন করা।

(জ) যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার বিষয়ে পুরুষের অংশগ্রহণকে উৎসাহিত করা।

প্রকল্পের প্রধান প্রধান সেবার বিষয়সমূহ

এ প্রকল্পের প্রধান প্রধান সেবার বিষয়সমূহকে দুভাগে ভাগ করা যায়: (ক) ক্লিনিক্যাল সেবা বা ক্লিনিক থেকে যেসব সেবাসমূহ দেয়া হচ্ছে (খ) নন-ক্লিনিক্যাল বা ক্লিনিক বহির্ভূত যে সেবা দেয়া হচ্ছে তা।

ক্লিনিক থেকে যেসব সেবাসমূহ দেয়া হচ্ছে

শহর এবং পল্লী এলাকার সুবিধাবঞ্চিত জনগোষ্ঠীর প্রজনন স্বাস্থ্য উন্নয়নের লক্ষ্যে কনসোর্টিয়ামের সদস্যরা বিগত দু দশকেরও বেশী সময়ে এসব জনগণকে মানসম্মত প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করে আসছে। কনসোর্টিয়াম প্রথম বারের মত এবারই পার্বত্য চট্টগ্রামের দূর্গম এলাকার জনগণের কাছে প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছে দেয়ার ব্যবস্থা করেছে। কনসোর্টিয়ামের সদস্যদের ক্লিনিকসমূহ হতে যেসব সেবা প্রদান করা হয় তা হল-

- ডাক্তারদের জন্য এমআর-এর মূল প্রশিক্ষণ
- পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাসহ অন্যান্য প্যারামেডিকদেরকে এমআর এর মূল প্রশিক্ষণ প্রদান করা;
- পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/প্যারামেডিকদের জন্য এমআর পুনঃ প্রশিক্ষণ
- আরটিআই/এসটিআই ট্রেনিং
- কর্মী উন্নয়ন প্রশিক্ষণ
- এমআর পরামর্শ সেবা
- এমআর সেবা

বাকী অংশ পৃষ্ঠা-৩

পৃষ্ঠা ২ এর পর

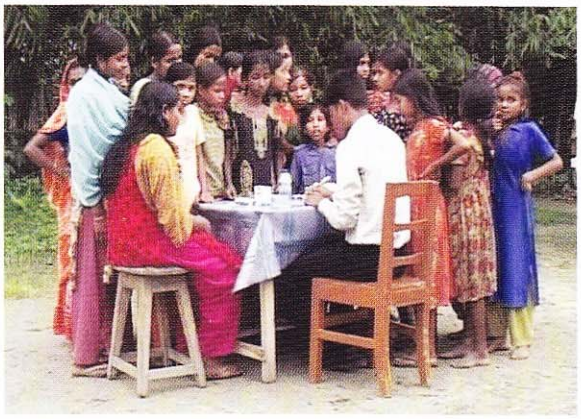
- এমআর গ্রহীতাদের অনুসরণ পরিদর্শন
- এমআর পরবর্তী জন্মনিরোধক পদ্ধতি
- সাধারণ সেবাগ্রহীতাদের জন্য জন্ম নিরোধক পদ্ধতি
- জন্ম নিরোধক গ্রহণকারীদের অনুসরণ পরিদর্শন
- সাধারণ স্বাস্থ্য সেবা (সীমিত কিউরেটিভ কেয়ার)
- মাতৃ স্বাস্থ্য সেবা
- গর্ভপাত পরবর্তী জটিলতার চিকিৎসা
- অন্যান্য স্ত্রী/প্রসূতি রোগের ব্যবস্থাপনা
- কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা
- পেপস্ স্মেয়ার পরীক্ষা (জরায়ু-মুখ ক্যান্সার নির্ণয়ের জন্য)
- পেপস্ স্মেয়ার গ্রহীতাদের অনুসরণ পরিদর্শন
- ভায়া পরীক্ষা (জরায়ু-মুখ ক্যান্সার নির্ণয় বিষয়ক পরীক্ষা)
- হিষ্টো প্যাথলজী টেষ্ট
- প্যাথলজিক্যাল সেবা
- আলট্রাসনোগ্রাম

নন ক্লিনিক্যাল বা ক্লিনিক বর্হিভূত সেবাসমূহ সাধারণতঃ বাপ্সা প্রদান করে থাকে আর এগুলো হচ্ছেঃ

- সরকারের পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের সাথে ঘনিষ্ট সহযোগিতায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীনে কর্মরত ডাক্তার এবং পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/সাকমো এবং অন্যান্যদের এমআর এর মৌলিক ও পুনরায় প্রশিক্ষণের আয়োজন করে থাকে।
- এমআর যন্ত্রপাতির সরবরাহ ও বিতরণ ব্যবস্থা পর্যবেক্ষণ এবং তা সরকারকে অবহিত করা;
- যেসব সরবরাহ উৎস থেকে এমআর কিট সরবরাহ করা হয় তা পরিদর্শন করা;
- যেসব সেবা প্রদানকারীরা উপজেলা এবং ইউনিয়ন পর্যায় পর্যন্ত সেবা প্রদান করে তাদের সেবার মান সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ করা;
- পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের প্রথম সারির কর্মকর্তা কর্মচারীদেরকে অনিরাপদ গর্ভপাতের ভয়াবহতা এবং তা প্রতিরোধের উপায় সম্পর্কে অবহিতকরণ।
- কমিউনিটি পর্যায়ে এ সম্পর্কিত সভার আয়োজনকরণ।

এছাড়া যেসব সেবা প্রদান করে থাকে। তাহলো-

- গার্মেন্টস্ শ্রমিকদের স্বাস্থ্য সেবা
- কমিউনিটি স্বাস্থ্য সেবা
- এইচআইভি/এইডস প্রতিরোধে পরামর্শ সেবা
- মিটিং সেমিনারের আয়োজন (অ্যাডভোকেসি সেবা)



- এমআর প্রশিক্ষণ গ্রহণকারী এমআর সেবা প্রদানকারীদের অনুসরণ
- আচরণগত পরিবর্তন ও যোগাযোগ
- "স্বাস্থ্য ও অধিকার" প্রকাশনা

প্রকল্পের অর্জিত অগ্রগতির বিবরণ

প্রকল্পে প্রস্তাবিত কনসোর্টিয়ামের লক্ষ্যমাত্রায় জুলাই ২০০৮ থেকে জুন ২০০৯ পর্যন্ত ক্লিনিক্যাল কার্যক্রমসহ একাধিক নন-ক্লিনিক্যাল কার্যক্রমে এবং বিসিসি কার্যক্রমের লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা হয়েছিল। লক্ষ্যমাত্রার বিপরীতে বিভিন্ন কার্যক্রমের সম্পাদনার চিত্র নিম্নে দেয়া হলো। এখানে উল্লেখ্য যে উল্লেখিত অগ্রগতি

এ প্রকল্পের বার্ষিক কার্যক্রম লক্ষ্যমাত্রা এবং মধ্যবর্ত্তী অর্জন
সময়কালঃ জুলাই ২০০৮ - জুন ২০০৯

ক্র. নং	কার্যক্রম	লক্ষ্যমাত্রা	অর্জন	%
১.	**প্রশিক্ষণ**			
১.১	ডাক্তারদের এমআর-এর মৌলিক প্রশিক্ষণ	২৪০	১৪৩	৬০
১.২	পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শিকা/প্যারামেডিকদের এমআর-এর মৌলিক প্রশিক্ষণ	১২০	১৩১	১০৯
১.৩	পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শিকা/প্যারামেডিকদের পুনঃ এমআর প্রশিক্ষণ	২৬০	১৮৯	৭৩
১.৪	আরটিআই/এসটিআই প্রশিক্ষণ	১৮৬	২৬	১৪
২.	**সেবাসমূহ**			
২.১	এমআর পরামর্শ	৬৬,৮৮২	৬২,০০৪	৯৩
২.২	এমআর সেবা	৬৩,৪৬২	৫৮,০৩৮	৯১
২.৩	এমআর গ্রহীতাদের ফলো-আপ পরিদর্শন	৩৮,৩৬০	২৮,০৯৪	৭৩
২.৪	এমআর পরবর্তী জন্মনিরোধক পদ্ধতি	৬২,৯৮১	৫৫,৪২৭	৮৮
২.৫	সাধারণ সেবা গ্রহীতাদের জন্য জন্মনিরোধ পদ্ধতি (এমআর ক্লায়েন্ট ব্যতীত)	৩৬,৪৪৫	৬৩,৬০৪	১৭৫
২.৬	মাতৃস্বাস্থ্য সেবা	২৭,৮২০	৩৬,২৪৪	১৩০
২.৭	গর্ভপাতজনিত জটিলতার চিকিৎসা	৪,৩৪৫	২,৬৬২	৬১
২.৮	ধাত্রী ও প্রসূতি বিষয়ক সমস্যাজনিত বিভিন্ন রকম চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা	৩৮,৩৮৮	৪২,৪১৭	১১০
২.৯	পেপস্ স্মেয়ার পরীক্ষা	৯,০০০	৯,৪৫৮	১০৫
২.১০	পেপস্ স্মেয়ার পরীক্ষিত রোগীদের ফলো-আপ পরিদর্শন	৭,০০০	৬,৫৯৮	৯৪
২.১১	ভায়া পরীক্ষা	৩,৬০০	৭৮৭	২২
২.১২	সাধারণ রোগীদের স্বাস্থ্যসেবা (লিমিটেড কিউরেটিভ কেয়ার)	৫৯,২৭৬	৮৬,৮৩৬	১৪৬
২.১৩	কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা	৯০,৬০০	১৫৯,৩৬৯	১৭৬
২.১৪	কিশোর-কিশোরী প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক অবিহিতকরণ কর্মসূচী	১,৪৩৪	১,৬৪৯	১১৫
২.১৫	গার্মেন্টস্ কর্মীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা	৫১,৩০০	১০৫,১০০	২০৫
২.১৬	কমিউনিটিতে স্বাস্থ্যসেবা	৩০,০০০	৪৪,৪৮৯	১৪৮
২.১৭	এইচআইভি/এইডস প্রতিরোধ	৮,০৪০	১১,৪৯৮	১৪৩
৩.	**কর্মশালা/সেমিনার/আলোচনা**	১৯৫	৭৪৮	৩৮৪

বাকী অংশ পৃষ্ঠা-৪

পৃষ্ঠা ৩ এর পর

আরএইচস্টেপ এবং বাপ্সার সংশোধিত লক্ষ্যমাত্রা এবং সংশোধিত বাজেট অনুযায়ী। উল্লেখিত অগ্রগতি প্রতিবেদন আরএইচস্টেপ এবং বাপ্সার জুলাই ২০০৮ থেকে জুন ২০০৯ পর্যন্ত যৌথ অগ্রগতি প্রতিবেদন। প্রতিবেদনকালীন সময়ে কনসোর্টিয়াম কর্তৃক বাস্তবায়িত প্রকল্পের অগ্রগতি প্রতিবেদনে ক্লিনিক্যাল এবং অন্যান্য কার্যক্রম বিশ্লেষণ করলে দেখা যায় যে, কিছুসংখ্যক কার্যক্রম ব্যতীত সকল ক্ষেত্রেই অগ্রগতি সন্তোষজনক এবং পূর্ববর্তী বছরের যেসব দূর্বলতা ছিল তা চিহ্নিত করে দূর্বলতাসমূহ সমাধানের চেষ্টা করেছে। প্রতিবেদনকালীন সময়ে কমিউনিটি পর্যায়ে কর্মসূচীর ব্যাপারে সমন্বিত প্রয়াস নেয়া হয়েছে এবং বর্তমান কমিউনিটি পর্যায়ের কার্যক্রমের উন্নয়নের ক্ষেত্রে অগ্রাধিকার প্রদান করা হয়েছে। যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার বিষয়ক কর্মসূচীতে জনগণের প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক জ্ঞান বৃদ্ধি এবং ক্লিনিকে সেবার জন্য আসার ক্ষেত্রে আচরণগত যোগাযোগ পরিবর্তন হৃদস্পন্দন হিসেবে কাজ করে।

ক্র. নং	কার্যক্রম	লক্ষ্যমাত্রা	অর্জন	%
৪.	**বিসিসি/অ্যাডভোকেসী কার্যক্রম** আরচণগত পরিবর্তন যোগাযোগ (ক্লিনিক)ঃ কমিউনিটি পর্যায়ে সচেতনতা বৃদ্ধি এবং কমিউনিটি পর্যায়ে এমআর সেবা, প্রজনন স্বাস্থ্য, এইচআইভি/এইডস, আরটিআই/এসটিআই, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি, মা ও শিশু স্বাস্থ্য বিষয়ে- অডিও/ভিডিও চিত্র প্রদর্শনী, সাইনবোর্ড, বিলবোর্ড, পোষ্টার, লিফলেট, প্যাম্পলেট ইত্যাদির মাধ্যমে প্রচার, আলোচনা সভার আয়োজন এবং ব্যক্তিগত পর্যায়ে যোগাযোগ।	১,০৯৭,০০০	১,৮৮১,৩৬৩	১৭২
৫.	**স্বাস্থ্য ও অধিকার বিষয়ক বার্তা প্রকাশ (বাংলা ও ইংরেজী)**	৬০,০০০	৬৫,০০০	১০৮
৬.	**এমআর সেবার গুণগত মানের উপর মনিটরিং**	৩২০	৩১২	৯৮
৭.	**পরিবার পরিকল্পনা বিভাগে মাঠ পর্যায়ে কর্মরত কর্মীদের সাথে অবহিতকরণ কর্মসূচী**	১৭৬০	১৪৬৫	৮৩
৮.	**কমিউনিটি পর্যায়ে আলোচনা সভা**	৭,৫০০	১৩,৭১৯	১৮৩

এমআর সেবার গুনগতমানঃ সেবা প্রদানকারীর বাস্তব সুবিধাসমূহ

বাপ্সা বর্তমান প্রকল্পের আওতায় ইউনিয়ন পর্যায়ে কর্মরত পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা এবং উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসারদের (সাকমো) সেবা প্রদানের গুনগত মান নির্ণয়ের পদক্ষেপ গ্রহণ করে। সেবার গুনগত মান নির্ণয়ের জন্য যে সমস্ত বিষয়গুলো বিবেচনায় আনা হয় সেগুলো হচ্ছে- এমআর প্রশিক্ষণ, পুনঃ প্রশিক্ষণ, সেবার বর্তমান অবস্থা, সেবা প্রদান এবং যন্ত্রপাতি সরবরাহ পাওয়ার ক্ষেত্রে সমস্যাসমূহ এবং সমস্যার প্রকৃতি এবং ধরন ইত্যাদি। এমআর সেবা প্রদানকারীদের কাছ থেকে প্রাপ্ত তথ্যের মাধ্যমে দেখা যায় সর্বমোট ২৮৩ জন এমআর সেবা প্রদানকারীর সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয় এবং তাদের সকলেই উপজেলা এবং ইউনিয়ন পর্যায়ে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে কর্মরত। ২৮৩ জন সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে ৪৪ জন চিকিৎসক, ১১ জন উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার এবং ২২৮ জন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা। জরীপে প্রাপ্ত ফলাফলের সারাংশ নিম্নে দেয়া হলোঃ

- সেবা প্রদানকারীদের পরিবার পরিকল্পনা বিভাগে কাজের গড় সময় ২২.২ বৎসর এবং প্রায় ৪৩.৩ ভাগ ২০-৩০ বৎসর এবং ৩৫ ভাগ ১১-২০ বৎসরের উপর এ বিভাগে কাজ করছেন।
- সেবা প্রদানকারীদের বর্তমান কর্মস্থলে কাজের গড় সময় ৫.৭৫ বৎসর।
- সাক্ষাৎকার প্রদানকারী সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে ৯৭% পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা, ৮২% উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার এবং ৬৮% মেডিকেল অফিসার মাসিক নিয়মিতকরণের (এমআর) উপর মৌলিক প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছেন।
- প্রায় ৭৫% এমআর সেবা প্রদানকারী আরএইচস্টেপের প্রশিক্ষণ কেন্দ্রসমূহ হতে প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছেন। বাকীরা এমএফএসটিসি এবং অন্যান্য প্রশিক্ষণ কেন্দ্রসমূহ হতে প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছেন।
- সংগৃহীত তথ্য থেকে দেখা যায় যে সেবা প্রদানকারীরা গড়ে ১৬.২৩ বৎসর আগে এমআর এর উপর প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছেন।
- বর্তমানে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাদের জন্য এমআর এর উপর পুনঃ প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা রয়েছে এবং সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী ৮২% পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা এমআর এর উপর পুনঃ প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছেন।
- এম আর এর উপর পুনঃ প্রশিক্ষণ গ্রহণের গড় সময়সীমা ৮.৫৭ বৎসর।
- যে সমস্ত সেবা প্রদানকারী এমআর-এর উপর পুনঃ প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেননি তাদের মধ্যে ৬০% এমআর-এর উপর পুনঃ প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয়তার কথা উল্লেখ করেছেন।
- প্রাপ্ত তথ্য হতে দেখা যায় যে, ৪৪ জন মেডিকেল অফিসারের মধ্যে মাত্র ১ জন চিকিৎসক এমআর সেবা প্রদান করছেন। সাক্ষাৎকার প্রদানকারী

সারণী-১ঃ বর্তমানে সেবা প্রদানকারীদের চিত্র

	মেডিকেল অফিসার		সাকমো		এফডব্লিউভি		মোট	
	সংখ্যা	%	সংখ্যা	%	সংখ্যা	%	সংখ্যা	%
হ্যাঁ	১	২.৩	৬	৫৪.৫	২০৯	৯১.৭	২১৬	৭৬.৩
না	৪৩	৯৭.৭	৫	৪৫.৫	১৯	৮.৩	৬৭	২৩.৭
মোট	**৪৪**	**১০০**	**১১**	**১০০**	**২২৮**	**১০০**	**২৮৩**	**১০০**

বাকী অংশ পৃষ্ঠা-৫

পৃষ্ঠা ৪ এর পর

৯২% পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা এবং ৫৫% উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার বর্তমানে এমআর সেবা প্রদান করছেন।

সারণী-২ঃ সাক্ষাৎকার প্রদানকারী সেবা প্রদানকারীদের পদবী

সেবা প্রদানকারী	সংখ্যা	%
মেডিকেল অফিসার	৪৪	১৫.৫
সাকমো	১১	৩.৯
পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা	২২৮	৮০.৬
মোট	২৮৩	১০০

- কিছুসংখ্যক সেবাপ্রদানকারী এমআর প্রশিক্ষণ থাকা সত্বেও এমআর সেবা প্রদান করেন না।
- যে সমস্ত কারণে এমআর সেবা প্রদান করেননা বলে তারা উল্লেখ করেছেন তাহলো- ধর্মীয়, সামাজিক, শারীরিক কারণ ও ব্যক্তিগত অপছন্দ এবং অন্যান্য ব্যক্তিগত কারণ। কেবলমাত্র ৪.৫% উত্তরদাতা প্রশিক্ষণ পর্যাপ্ত নয় বলে উল্লেখ করেছেন।
- এমআর সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে ৯৯% উল্লেখ করেছেন তারা অফিস ক্লিনিকে সেবা প্রদান করেন। তার মধ্যে ৯৯.৫% পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা এবং ৮৩% সাকমো। খুব কম সংখ্যক সেবা প্রদানকারী প্রাইভেট ক্লিনিকের কথা উল্লেখ করেছেন। মাত্র ৮% উত্তরদাতা তাদের নিজেদের আবাসস্থলের কথা উল্লেখ করেছেন।
- প্রায় ৯৬% সেবা প্রদানকারী ক্লায়েন্ট রেজিস্ট্রেশনের সময় বিভিন্ন পদক্ষেপ গ্রহণের কথা উল্লেখ করেছেন। (৯৯.৫%) এমআর পূর্ব পরামর্শ, (৬৩.৪%) প্রস্রাব পরীক্ষা, (৯৯.৫%) ক্লায়েন্ট নির্বাচন, এবং (৯৯.৫%) যন্ত্রপাতি প্রস্তুতির কথা উল্লেখ করেছেন।
- গত তিন মাসে গড়ে সাকমোরা যে সমস্ত এমআর সম্পাদিত করেছেন তার মধ্যে ৩০.৯% রিপোর্ট করেছেন, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকারা রিপোর্ট করেছেন সম্পাদিত এমআর-এর অর্ধেক এবং চিকিৎসক কর্তৃক রিপোর্ট হয়েছে মাত্র চারটি এমআর।
- সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে ৮৭.৫% রেকর্ড (রেজিষ্টার) সংরক্ষণ করেন। অধিকাংশ সেবা প্রদানকারী রেকর্ড সংরক্ষণ করলেও তাদের মধ্যে ৯৭% উল্লেখ করেছেন যে, তারা প্রত্যাখ্যাত ক্লায়েন্টদের কোন রেকর্ড সংরক্ষণ করেন না।
- সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে ৮৭% জরিপের পূর্ববর্তী তিন মাসে এমআর ক্লায়েন্টদের প্রত্যাখ্যানের কথা উল্লেখ করেছেন।
- গত তিন মাসে সকল শ্রেণীর সেবা প্রদানকারী কর্তৃক গড়ে ১১-১৮% ক্লায়েন্ট প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে।
- প্রত্যাখানের যে সমস্ত কারণের কথা উল্লেখ করা হয়েছে তার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো বিলম্বিত সময়সীমা (৫১%), মেডিকেল কারণ (২৩%), ধাত্রী/স্ত্রী রোগ বিষয়ক সমস্যা (১২%) এবং প্রথম গর্ভ (১১%)।
- সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে এক-পঞ্চমাংশ জটিলতার জন্য রেজিষ্টার সংরক্ষণের কথা উল্লেখ করেছেন এবং জটিলতায় আক্রান্তের হার ৪.৬%। ক্লায়েন্ট সাধারণতঃ যে সমস্ত জটিলতায় আক্রান্ত হয়ে থাকে তার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো; অসমাপ্ত এমআর, উচ্চ তাপমাত্রা, তলপেটে ব্যথা, দীর্ঘস্থায়ী অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ এবং অনিয়মিত মাসিক।
- সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে ২১% উল্লেখ করেছেন যে, গত তিনমাস চিকিৎসক/গ্রাম্য চিকিৎসকদের দ্বারা অসমাপ্ত এমআর/গর্ভপাতের জটিলতা রোগীদের চিকিৎসা প্রদান করা হয়েছে। সেবা প্রদানকারীদের দ্বারা সর্বমোট ২০৮ জন রোগীর প্রাথমিক চিকিৎসা সেবা প্রদান করা হয়েছে।
- এক-চতুর্থাংশ সেবা প্রদানকারী ফলো-আপ রেজিষ্ট্রার সংরক্ষণ করেন এবং গড়ে ৯.৪১% এমআর ক্লায়েন্ট ফলো-আপ সেবা নিতে আসে।
- সেবা প্রদানকারীরা যে সমস্ত সমস্যার সম্মুখীন হন তার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো; অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ, জরায়ুর আকার নির্ধারণে সমস্যা এবং সেবা প্রদানের সময় মানসিক চাপ অনুভব করা।
- সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে ৯৩% মাসিক প্রতিবেদন তৈরীর কথা উল্লেখ করেছেন।
- ৯৪% সেবা প্রদানকারী উল্লেখ করেছেন তারা যে, এমআর এর পরপরই ক্লায়েন্টদের পদ্ধতি সরবরাহ করেছেন।
- এমআর পরবর্তী পদ্ধতি প্রদানের গড় হার ১৬%। যে সমস্ত পদ্ধতি প্রদান করা হয়েছে তার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো খাবার বড়ি ও কনডম।
- এমআর সেবা পূর্ব পরামর্শ প্রদানের সময় যে সমস্ত বিষয় উল্লেখ করা হয়েছে সেগুলো হলোঃ শেষ মাসিকের তারিখ (৯৮%), প্রথম গর্ভ সম্মন্ধে জানা, ছোট সন্তানের বয়স, প্রথম বাচ্চা, প্রসবের সময় সিজার হয়েছে কি-না, এমআর এর সমস্যা এবং প্রতি নির্দেশক সম্মন্ধে ধারণা লাভ, এমআর সম্মন্ধে বলা এবং স্বামী বা অভিভাবকের সম্মতি গ্রহণ ইত্যাদি।
- এমআর পরবর্তী সময় যে সমস্ত বিষয়ের উপর পরামর্শ প্রদানের কথা উল্লেখ করেছেন সেগুলো হলো; ৮৮% ক্লায়েন্টদের সাতদিন বিশ্রামের কথা বলেছেন, ৭৬% ক্লায়েটদের ভারী কাজ না করার জন্য বলেছেন, ৫২% ক্লায়েন্টদের বলেছেন কোনরূপ জটিলতা হলে তাৎক্ষণিকভাবে ক্লিনিকে আসার জন্য, ৮২% কে বলেছেন ১৫ দিনে যৌন মিলন থেকে বিরত থাকতে, ৫২% কে ফলো-আপ ভিজিটে আসার পরামর্শ প্রদান করেছেন, ৭৭% কে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহাররের কথা বলেছেন এবং ৭৭% কে রীতিমত ঔষধ গ্রহণের পরামর্শ প্রদান করেছেন।
- এমআর সিরিঞ্জ সরবরাহ প্রাপ্তির বিষয়ে প্রায় সবাই উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা অফিসের গুদামের কথা উল্লেখ করেছেন। মাত্র ১.৪% উল্লেখ করেছেন বাজারের কথা।
- প্রায় ৯৯% সেবা প্রদানকারী উল্লেখ করেছেন তাদের কাছে বতর্মানে এমআর সিরিঞ্জ আছে।
- অধিকাংশ সেবা প্রদানকারী (৯৫.৪%) উল্লেখ করেছেন তারা এমআর সিরিঞ্জের সরবরাহ পেতে কোন সমস্যার সম্মুখীন হন না।
- একটি এমআর সিরিঞ্জ ব্যবহার করে কয়টি এমআর করা যাবে এ বিষয়ে সরকারী আদেশের কথা উল্লেখ করেছেন ৫৯% সেবা প্রদানকারী।

সারণী -৩ঃ এমআর-এর উপর মৌলিক প্রশিক্ষণ

প্রশিক্ষণের অবস্থা	মেডিকেল অফিসার	%	সাকমো	%	এফডব্লিউভি	%	মোট	%
হ্যাঁ	৩০	৬৮.২	৯	৯৭.৪	২২২	৮১.৮	২৬১	৯২.২
না	১৪	৩১.৮	২	২.৬	৬	১৮.২	২২	২.৮
মোট	৪৪	১০০	১১	১০০	২২৮	১০০	২৮৩	১০০

- সর্বশেষ প্রাপ্ত এমআর সিরিঞ্জটি ব্যবহার করে গড় এমআর সম্পাদনের হার ১৪.৬৫। মজুদের শূন্যতা প্রায় অনুপস্থিত।
- বিদ্যুৎ সরবরাহ আছে ৫৯% কেন্দ্রে।
- ৭৬% কেন্দ্রে আয়া আছে।
- পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/সাকমোদের মধ্যে ৩২% তাদের কেন্দ্রে অবস্থান করেন, যারা কেন্দ্রে অবস্থান করেন না তাদের মধ্যে ৩৮% কেন্দ্রের ১ কিলোমিটারের মধ্যে অবস্থান করেন এবং ২৫%

বাকী অংশ পৃষ্ঠা-৬

পৃষ্ঠা ৫ এর পর

কেন্দ্রের ১ থেকে ২ কিলোমিটারের মধ্যে অবস্থান করেন বলে উল্লেখ করেছেন।

- গুনগত মানসম্পন্ন সেবা প্রদানের জন্য পূর্বশর্ত হচ্ছে স্থাপনা, যন্ত্রপাতি এবং ঔষধপত্র, সকল সেবা প্রদানকারীদের ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি আছে কিন্তু সেবা প্রদানকারীরা জরুরী ঔষধ এবং অন্যান্য ঔষধের ব্যাপক অপর্যাপ্ততার কথা উল্লেখ করেছেন।
- গত এক বৎসর অনুসন্ধানে সেবা প্রদানকারীদের সেবা প্রদানের বিভিন্ন পর্যায়ে এসমস্ত গুরুত্বপুর্ণ বিষয়ে তথ্য পাওয়া গিয়েছে। এ সমস্ত উল্লেখিত বিষয়সমূহ যদি যথাযথভাবে ব্যবস্থা নেয়া যায় তাহলে এমআর সেবার গুনগতমানের উল্লেখযোগ্য উন্নতি হবে। এজন্য আগামী বছরগুলোতে সরকারী এবং বেসরকারী সমন্বয় এবং ক্লায়েন্টদের প্রয়োজনীয়তার প্রতি আরও বিবেচনাশীল হওয়া উচিৎ।

পরিবার পরিকল্পনার কথা বলুন

বর্তমান সময়ে পরিবার পরিকল্পনার গ্রহণযোগ্যতা বাড়ানো বা এর প্রসার নিয়ে যারা কাজ করছেন তাদেরকে বহুবিধ যুক্তিতর্ক নিয়ে উপস্থিত হতে হবে। আর এ যুক্তিতর্কগুলো হবে বর্তমান সময়ের অগ্রাধিকার প্রাপ্ত স্বাস্থ্য ও উন্নয়ন। সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা সংশ্লিষ্ট এসব যুক্তিতর্ক উপস্থাপনের সময় যেসব প্রধান প্রধান বার্তা থাকবে তা হলঃ

- **সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা-১ঃ** পরিবার পরিকল্পনা দারিদ্র দূরীকরণের সহায়তা করে এবং আর্থ সামাজিক উন্নয়ন ত্বরান্বিত করে। যেসব পরিবারে কম ও স্বাস্থ্যবান সন্তান থাকে, সে পরিবারগুলোর দরিদ্র হওয়ার সম্ভাবনা কমে যায় বা সম্ভাবনাই থাকে না। তারা তাদের সন্তানদের সঠিকভাবে পুষ্টিকর খাবারের যোগান দিতে পারে, তাদের সন্তানদের প্রয়োজন স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে পারে। এভাবেই স্বাস্থ্যবান ও সবল কর্মক্ষম জনবল গড়ে উঠে এবং সার্বিকভাবে দেশের অর্থনৈতিক উন্নয়নে সক্রিয় অবদান রাখতে পারে। অন্য দিকে দেখা যাচ্ছে যে, জাতীয় পর্যায়ে অপূর্ণ চাহিদার কারণে দ্রুত জনসংখ্যা বৃদ্ধি প্রায়শঃই বর্ধিত জনগোষ্ঠীর শিক্ষা, স্বাস্থ্য এবং সামাজিক সেবা ব্যবস্থা নিশ্চিত করতে অপারগ।
- **সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা-২ঃ** পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ করে জন্ম সীমিত রাখা সম্ভব হলে সব শিশুকেই বিদ্যালয়ে যেতে সহায়তা করে। পরিবার ছোট এবং সীমিত রাখা সম্ভব হলে সে পরিবারের শিশুদের শিক্ষা নিশ্চিত করা সম্ভব। উদাহরণস্বরূপ দেখা যাচ্ছে যে, অনেক সময় মেয়ে শিশুকে বিদ্যালয় থেকে ছাড়িয়ে নেয়া হয় বাড়ীতে তার অন্য ছোট ভাই বা বোনকে দেখাশুনা করার জন্য। অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় যে, কমবয়সী মেয়ে অথবা মহিলাদেরকেও গর্ভবতী হন তাহলে আগে ভাগেই বিদ্যালয় ত্যাগে বাধ্য করা হয়।
- **সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা-৩ঃ** পরিবার পরিকল্পনা লিঙ্গ বৈষম্য দূর করে সমতা আনতে সহায়তা করে। মহিলারা যদি তাদের জন-উর্বরতা (ফার্টিলিটি) বা সন্তান ধারণ প্রক্রিয়া সীমিত রাখতে সম্ভব হয় তাহলে তাদের পক্ষে শিক্ষার, প্রশিক্ষণের এবং কর্মসংস্থানের অবাধ সুযোগের দ্বার উন্মোচিত হয়। এ সুযোগগুলো পেলে এবং দক্ষ হলে মহিলাদের আর্থিক নিরাপত্তা, সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষমতা এবং সর্বোপরি কমিউনিটি পর্যায়ে অথবা যে লোকালয়ে সে বসবাস করে সে এলাকায় তার মর্যাদা বৃদ্ধি পায়। অদ্যাবধি দেখা যাচ্ছে যে, মহিলাদের কাজের বেশিরভাগ সময়ই ব্যয় হয় মজুরীবিহীন গৃহকর্মে এবং দূর্বল অনিয়মিত অর্থনৈতিক খাতে। তাদের উৎপাদন ক্ষমতা প্রায়শঃই দৃষ্টির বাইরে অথবা অপরিমিত থেকে যায়। এতদসত্বেও পরিবারকে দারিদ্রমুক্ত করার বিষয়টি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ একটি বিষয়।
- **সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা-৪ঃ** পরিবার পরিকল্পনা শিশু মৃত্যুর হার এক-পঞ্চমাংশ বা পাঁচ ভাগের একভাগ কমাতে পারে। এমন কি কোন কোন ক্ষেত্রে এক-তৃতীয়াংশ অথবা তারও বেশী কমাতে পারে। তিন বৎসর বা ৩৬ মাস থেকে ৫ বৎসর বা ৬০ মাসের জন্য বিরতিতে অপুষ্টি এবং নবজাতক ও শিশু মৃত্যুর হার কমাতে পারে।
- **সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা-৫ঃ** পরিবার পরিকল্পনা তিনটি উপায়ে মাতৃমৃত্যু কমাতে পারে। পরিবার পরিকল্পনা গ্রহণের ফলে মহিলাদের মোট গর্ভধারণের সংখ্যা কমে যায়। গর্ভধারণই মহিলাদেরকে মৃত্যুর ঝুঁকির মধ্যে ফেলে দেয়। পরিবার পরিকল্পনা অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ প্রতিরোধ করে এবং এ ধরনের গর্ভধারণই অনিরাপদ গর্ভপাতের সূচনা ঘটায় আর অনিরাপদ গর্ভপাতের কারণে প্রতি আটজনের মধ্যে একজনের মাতৃমৃত্যু হয়ে থাকে।
- **সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্য মাত্রা-৬ঃ** পরিবার পরিকল্পনা এইচআইভি/এইডস বিস্তারের গতি শ্লথ করতে সক্ষম। কনডমের ব্যবহার মূলতঃ এইচআইভি জনিত সংক্রমণ প্রতিরোধে সক্ষম এবং একই সাথে অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ রোধে সহায়ক ভূমিকা পালন করে। এইচআইভি দ্বারা আক্রান্ত মহিলারা জন্ম নিরোধক পদ্ধতি ব্যবহারের মাধ্যমে অনাকাঙ্খিত গর্ভ প্রতিরোধ করতে পারে। এটি খুব মূল্য সাশ্রয়ী একটি পন্থা। অন্যদিকে এন্টিরেট্রোভাইরাল বা ঔষধ ব্যবহারের মাধ্যমে এইচআইভি আক্রান্ত মায়েদের গর্ভজাত সন্তানের মা থেকে শিশুতে সংক্রমণ বন্ধ প্রচেষ্টার চেয়ে এ পদ্ধতি অনেক মূল্য সাশ্রয়ী।
- **সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্য মাত্রা-৭ঃ** পরিবার পরিকল্পনা জনসংখ্যা সীমিতকরণের মাধ্যমে পরিবেশ রক্ষার সহায়ক ভূমিকা পালন করে। জনসংখ্যা সীমিত রেখে ক্রম-হ্রাসমান দূর্লভ ও দুস্প্রাপ্য প্রাকৃতিক সম্পদ যেমন কৃষিযোগ্য জমি, মিঠাপানি, কাঠ এবং জ্বালানীর উপর থেকে চাপ কমানো সম্ভব।

পরিবার পরিকল্পনা এর পক্ষে আরো বেশী গ্রহণযোগ্য মতামত ও বিস্তারিত তথ্যের জন্য দেখুন ঃ *The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care; Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals; Why Family Planning Matters; and "Repositioning Family Planning in Sub-Saharan Africa."*

সূত্রঃ আউট লুক, ভলিউম ২৫, সংখ্যা ১, নভেম্বর ২০০৮।

কিশোর-কিশোরী এবং যুবকদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার বিষয়ে আগষ্ট ২০০৯ ঢাকায় অনুষ্ঠিত প্রশিক্ষকের জন্য প্রশিক্ষণ

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআর-এইচআর) কনসোর্টিয়ামের পক্ষ থেকে (আরএইচস্টেপ ও বাপ্সা) কিশোর-কিশোরী এবং যুবকদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার বিষয়ে প্রশিক্ষকের জন্য প্রশিক্ষণ শিরোনামে দুটি ব্যাচে আগষ্টের ৮ থেকে ১৩ তারিখ পর্যন্ত তিনদিন ব্যাপী এক প্রশিক্ষণের আয়োজন করে। প্রশিক্ষণের স্থান ছিল এফপিএবি'র শহীদ ময়েজউদ্দিন অডিটরিয়াম। আরএইচস্টেপ এবং বাপ্সার মাঠ পর্যায়ের কর্মসূচীতে কর্মরত সর্বমোট ৫৬ জন অংশগ্রহণকারী উক্ত কর্মসূচীতে অংশগ্রহণ করে।

প্রশিক্ষণের উদ্দেশ্য ছিল নিম্নরূপ-

- এসআরএইচআর কনসোর্টিয়াম কর্তৃক সাম্প্রতিককালে প্রকাশিত কিশোর-কিশোরীদের জন্য যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার বিষয়ক ম্যানুয়েলের উপর অংশগ্রহণকারীদের ধারণা প্রদান।

বাকী অংশ পৃষ্ঠা-৭

পৃষ্ঠা ৬ এর পর

- স্কুল, কমিউনিটি পর্যায়ে এবং ক্লিনিকে পরামর্শ প্রদানে শিক্ষা কার্যক্রম দক্ষতার সাথে পরিচালনার জন্য তাদের বিভিন্ন প্রশ্নপত্র ও কলাকৌশলের উপর প্রশিক্ষণ প্রদান।
- অংশগ্রহণকারীদের প্রাক-মূল্যায়ন, প্রশিক্ষণ পরবর্তী-মূল্যায়ন এবং উপস্থাপনার দক্ষতার ভিত্তিতে তাদের মধ্যে থেকে একটি প্রশিক্ষক দল তৈরী করা।

প্রশিক্ষণে কিশোর-কিশোরী, যুবক এবং প্রাক কৈশোরকালীন অবস্থা নিয়ে আলোচনা হয়। কৈশোরকালীন সময়ে পরিবর্তন, কিশোর-কিশোরীদের জাতীয় অবস্থা, কিশোর-কিশোরীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে ধারণা, মহিলা ও পুরুষদের প্রজনন অঙ্গ এবং কিভাবে প্রজনন অঙ্গ কাজ করে, যৌনতা, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার, যৌনতার অপব্যবহার, সহিংসতার প্রকৃতি, যোগাযোগ,

সমবয়সীদের সম্পর্কে ধারণা এবং পরামর্শ প্রদান এবং জীবন দক্ষতা বিষয়ে আলোচনা হয়।

প্রশিক্ষণে বিভিন্ন পদ্ধতি অবলম্বন করা হয়। এবং অংশগ্রহণকারীরা পাওয়ার পয়েন্টে উপস্থাপনা, চিন্তার বিকাশ, দলগত এবং খোলাখুলি আলোচনা, উপস্থাপনা এবং রোল প্লেতে অংশগ্রহণ করেন।

বাংলাদেশ পরিবার পরিকল্পনা সমিতি (এফপিএবি)-এর দুজন প্রশিক্ষক প্রশিক্ষণ কার্যক্রমটি পরিচালনা করেন এবং যারা প্রশিক্ষণ কার্যক্রমে সহায়তা করেন তারা হলেন- মূল আলোচক, (কিশোর-কিশোরী) মোঃ মোয়াজ্জেম হোসেন, এবং উপ-পরিচালক ডাঃ সুফী জামাল।

সবশেষে আরএইচস্টেপের নির্বাহী পরিচালক ও বাপ্‌সা'র পরিচালক অংগ্রহণকারীদের মধ্যে সনদ বিতরণ করেন ।

কনসোর্টিয়াম সদস্যদের বাপ্‌সা'র রাঙ্গামাটির রাজস্থলী ক্লিনিক এবং আরএইচস্টেপের বান্দরবান ক্লিনিক পরিদর্শন

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার কনসোর্টিয়ামের পক্ষে বাপ্‌সা পার্বত্য চট্টগ্রাম এলাকায় স্বাস্থ্য সেবার অগ্রাধিকারের ভিত্তিতে গুনগত মানসম্পন্ন প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের উদ্যোগ গ্রহণ করে। এরই ভিত্তিতে বাপ্‌সা রাঙ্গামাটি জেলার রাজস্থলী উপজেলায় কার্যক্রম গ্রহণ করে। রাজস্থলী উপজেলার প্রায় দুই-তৃতীয়াংশ (৬৫%) লোক হচ্ছে আদিবাসী। উপজেলাটি তিনটি ইউনিয়ন নিয়ে গঠিত, তারমধ্যে দুটি ইউনিয়ন যার আনুমানিক লোকসংখ্যা ১৫,০০০ (পনের হাজার) কার্যক্রম পরিচালনার জন্য মনোনীত করা হয়। প্রথমে এ প্রকল্পের আওতায় কিছু মৌলিক তথ্য এবং আদিবাসীদের বৈশিষ্ট্য, তাদের আচার আচরণ এবং স্বাস্থ্য সেবার প্রয়োজনীয়তা যাচাই করা হয়। পরবর্তী পর্যায়ে ক্লিনিক্যাল কার্যক্রম পরিচালনার জন্য একটি সুন্দর জায়গা নির্বাচন করা হয় এবং একটি বাড়ী ভাড়া করা হয়। ক্লিনিক্যাল কার্যক্রম পরিচালনার পাশাপাশি কমিউনিটি পর্যায়ে সচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে স্থানীয়ভাবে এলাকা থেকে স্বেচ্ছাসেবী নিয়োগ করা হয়। এবং কার্যক্রম পরিচালনার পরিকল্পনা সফলভাবেই সম্পন্ন হয়। কার্যক্রমের উদ্দিষ্ঠ জনগোষ্ঠী হচ্ছে প্রজননক্ষম মহিলা, পুরুষ, শিশু এবং কিশোর-কিশোরী। ব্যাপক কার্যক্রম পরিচালনার কর্ম কৌশল নির্ধারণ করা হয়: ক্লিনিক্যাল কার্যক্রম- স্থায়ী ক্লিনিক এবং স্যাটেলাইট ক্লিনিকের মাধ্যমে পরিচালনা করা; বিসিসি কার্যক্রম গুচ্ছ পদ্ধতিতে পরিচালনা, এমআর জটিলতার রোগী এবং গর্ভপাত জটিলতার রোগীদের জেলা সদরে অবস্থিত আরএইচস্টেপ ক্লিনিকে রেফার করার ব্যবস্থা, কর্মকর্তা কর্মচারীদের স্থানীয় জাতিগোষ্ঠী থেকে নিয়োগ, তথ্য শিক্ষা যোগাযোগ (আইইসি) উপকরণ তৈরী করা এবং স্থানীয় ভাষায় অনুবাদের ব্যবস্থা, যুবকদের স্বেচ্ছাসেবী হিসেবে অংশগ্রহণ করানো এবং আদিবাসী লোকদের প্রকল্প বাস্তবায়নে সক্রিয় অংশগ্রহণ। প্রাথমিক কার্যক্রম সমাপ্তির পর প্রয়োজনীয় জনবল নিয়োগ প্রদান করা হয় এবং প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা হয়। চাকুরীকালীন প্রশিক্ষণের সময় তারা যাতে ক্লিনিক পর্যায়ে এবং স্যাটেলাইট ক্লিনিকে ভালভাবে সেবা প্রদান করতে পারে তার উপর দক্ষতা বৃদ্ধি করা হয়। ক্লিনিকে সকল রেকর্ড সংরক্ষণ, রিপোর্ট পদ্ধতি এবং আর্থিক বিষয়ক পদ্ধতি যথাযথভাবে চালু করা হয়। ক্লিনিকটি গত বৎসরের মাঝামাঝি সময় থেকে পূর্ণদ্যোমে কার্যক্রম চালিয়ে যাচ্ছে। ১৭ সেপ্টেম্বর, ২০০৯ সালে কনসোর্টিয়ামের পক্ষে আরএইচস্টেপের নির্বাহী কমিটির জেনারেল

সেক্রেটারী, মিসেস নাজমা আয়েশা আক্তার, নির্বাহী পরিচালক, কাজী সুরাইয়া সুলতানা এবং পরিচালক (অর্থ), মোঃ আশিকুল ইসলাম বাপ্‌সার ক্লিনিক পরিদর্শন করেন। ডাঃ ইসতিয়াক জোয়ারদার, কনসালট্যান্ট, বাপ্‌সা'র পরিচালক এবং প্রশিক্ষণ সমন্বয়কারীও পরিদর্শনের সময় উপস্থিত ছিলেন। ডাঃ সুবির খেয়াং, কোর্ডিনেটর-কাম- মেডিকেল অফিসার এবং অন্যান্য কর্মকর্তা কর্মচারীবৃন্দ অতিথিদের সাথে সাক্ষাৎ করেন এবং স্বাগত জানান। পরিদর্শনকারী দল বাঙ্গালহালিয়া ক্লিনিক থেকে ৮ কিলোমিটার পূর্বে নাইখংছড়া স্যাটেলাইট ক্লিনিক এবং কমিউনিটি পর্যায়ে বাপ্‌সার কার্যক্রম পরিদর্শন করেন। স্যাটেলাইট ক্লিনিকে রোগীদের বিনামূল্যে চিকিৎসা সেবা এবং ঔষধ বিতরণ করা হয়। পরিদর্শক দলটি কমিউনিটি পর্যায়ে স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রম পর্যবেক্ষণ করেন। স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রমটি পরিচালনা করেন উক্ত ক্লিনিকের সুপারভাইজার এবং সার্ভিস প্রমোটার তাদের স্থানীয় ভাষায়। আলোচ্য বিষয় ছিল প্রসবপূর্ব সেবা এবং প্রসব পরবর্তী সেবা। আলোচনায় বিভিন্ন রকমের পোষ্টার এবং ফ্লিপচার্ট ব্যবহার করা হয়। মাঠ পর্যায়ে পরিদর্শন শেষে দলটি ক্লিনিক এবং মাঠ পর্যায়ে কর্মরত কর্মীদের সাথে আলোচনায় মিলিত হন। পরিদর্শক দলটি স্বল্প সময়ে এ প্রত্যন্ত দূর্গম পাহাড়ী এলাকায় সুসংহত কাজের প্রশংসা করেন এবং কার্যক্রম চালিয়ে যেতে উৎসাহিত করেন। তারা রাঙ্গামাটি জেলার রাজস্থলী উপজেলার দূর্গম পাহাড়ী এলাকায় সুবিধাবঞ্চিত মানুষের মাঝে কার্যক্রমের সফলতা কামনা করেন। এখানে উল্লেখ্য যে পরিদর্শক দলটি বান্দরবান জেলা সদর হাসপাতালে অবস্থিত আরএইচস্টেপের ক্লিনিকটিও পরিদর্শন করেন। এ ক্লিনিকটিও বান্দরবান জেলার সুবিধাবঞ্চিত মানুষের মাঝে প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করছে।

সম্পাদনের পরিসংখ্যান

এমআর সেবা

কেন্দ্রের নাম	গত তিন মাস (জুলাই - সেপ্টেম্বর ২০০৯)	চলতি অর্থ বছর শুরু থেকে (জুলাই ২০০৯ - সেপ্টেম্বর ২০০৯)	গত অর্থ বছর (জুলাই ২০০৮ - জুন ২০০৯)
প্রশিক্ষণ/সেবা কেন্দ্র (এমএফএসটিসি, আরএইচস্টেপ, বাপ্সা, বিডাব্লিএইচসি, এমএসসিএস)	৩৫,১৩৫	৩৫,১৩৫	১,৪৭,২০০

এমআর প্রশিক্ষণ

কেন্দ্রের নাম ও অবস্থান	যে বছর এম, আর প্রশিক্ষণের সুবিধাদি চালু করা হয়	নতুন প্রশিক্ষণপ্রাপ্তদের পরিসংখ্যান						পুনঃপ্রশিক্ষণ প্রাপ্তদের সংখ্যা		
		জুলাই-সেপ্টেম্বর ২০০৯		জুলাই ২০০৮ - জুন ২০০৯		সর্বমোট সংখ্যা		জুলাই-সেপ্টেম্বর ০৯	জুলাই ২০০৮ - জুন ২০০৯	সর্বমোট সংখ্যা
		ডাক্তার	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা	ডাক্তার	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা	ডাক্তার	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা
এমএফএসটিসি	১৯৭৫	-	-	-	১০	৩৯৯	১,৪১৬	-	-	৬৮৬
আরএইচস্টেপ	১৯৭৯									
ডিএমসিএইচ	১৯৭৯	১৪	৪	৩০	১৪	১৫৩৪	৩৬৪	-	১০	৭৫৫
এসএসএমসিএইচ	১৯৭৯	-	৪	১১	১০	১৪৯৩	৩৯০	-	৮	১৮৫
সিএমসিএইচ	১৯৭৯	-	৩	২	৩৭	৮৭০	৬৮২	-	১৩	২৬৯
আরএমসিএইচ	১৯৮০	-	-	২১	৯	১১৩৭	৬২৪	-	১৩	২৮৯
এসবিএমসিএইচ	১৯৮১	২	৩	১১	৬	১২৮২	৫৫৬	-	৮	২৩০
এসএমসিএইচ	১৯৮১	-	১	-	৪	৮০৭	৪১৬	-	১৬	২১৩
এমএমসিএইচ	১৯৮১	-	-	৮	৭	১০০৮	৭০০	-	১১	১৯৩
পিজিএইচ	১৯৮১	-	৩	-	১	২৬৬	৫৮৯	-	৮	২৮৫
কেএমসিএইচ	১৯৮১	-	২	১১	৭	৪৫১	৭১৬	-	১১	২৪৮
আরআইএমসিএইচ	১৯৮৮	-	-	১৩	৪	৬৯৬	২৯০	-	১২	২৮৩
এনএসএইচ	১৯৯১	-	-	-	৪	২৭	১০৩	-	১৪	২৪৪
সিওএমসিএইচ	১৯৯৮	-	-	২৩	৯	২২৮	৯৯	-	৯	১১৫
এফএমসিএইচ	১৯৮৯	১	-	১১	৫	২২০	৭৪	-	১০	৮৫
সিবিএসএইচ	১৯৯৯	-	-	-	-	১০	১৯	-	-	২২
জেজিএইচ	২০০১	-	১	-	২	৭	৯	-	-	১৯
এমসিডি	২০০৩	-	-	-	-	-	-	-	-	-
বিএমসিএইচ	২০০৫	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ডিআইএমসিএইচ	২০০৫	-	-	-	-	-	-	-	-	-
এমএএইচ	২০০৯	-	-	১	-	১	-	-	-	-
মোট		১৭	২১	১৪২	১১৯	৯,৯৩৭	৫,৬৩১	-	১৪৩	৩,৪২৫
বাপ্সা	১৯৮৩									
এমআরএইচসি-১	২০০২	-	-	-	-	-	-	-	৫৭	২৭২
এমআরএইচসি-২	২০০২	-	-	-	-	-	-	-	-	-
আরআরএইচসি	২০০২	-	-	-	-	-	-	-	-	৫
মোট		-	-	-	-	-	-	-	৫৭	২৭৭
সর্বমোট		১৭	২১	১৪২	১২৯	১০,৩৩৬	৭,০৪৭	-	২০০	৪,৩৮৮

প্রকাশক

এসআরএইচআর কনসোর্টিয়াম-

রিপ্রোডাকটিভ হেলথ সার্ভিসেস ট্রেনিং এণ্ড এডুকেশন প্রোগ্রাম (আরএইচস্টেপ)

সিআরপি-মিরপুর, প্লট # এ/৫ (১০ম তলা), ব্লক # এ, সেকশন # ১৪, মিরপুর, ঢাকা-১২০৬।
ফোনঃ ৮০৩১৮৪৫, ৯০১১১৯৫, ৯০০৪৫৬৫, ফ্যাক্সঃ ৮৮-০২-৯০১৩৮৭২
E-mail: info@rhstep.org, rhstep@bangla.net, rhstep_org@yahoo.com
Website: www.rhstep.org

"বিলি না হলে অনুগ্রহপূর্বক নিম্ন ঠিকানায় ফেরৎ পাঠান"

বাংলাদেশ এ্যাসোসিয়েশন ফর প্রিভেনশন অব সেপ্টিক এ্যাবরশন (বাপ্সা)

বাড়ী-৭১, ব্লক-সি, এ্যাভিনিউ-৫, সেকশন-৬, মিরপুর, ঢাকা-১২১৬।
ফোন: ৮০১২৩৯২, E-mail: bapsab@dhaka.net
Website: www.bapsa-bd.org

আর্থিক সহযোগিতায়:

সুইডিশ ইন্টারন্যাশনাল ডেভেলপমেন্ট কোঅপারেশন এজেন্সী (সিডা)

বুক পোষ্ট

প্রতি

.....

.....

.....

.....

Printed by:Jhinookmala Graphics & Printing, Ph:01911 783724