Funded by the European Union

গণতান্ত্রিক সুশাসনে জনসম্পৃক্ত প্রতিষ্ঠানের অংশগ্রহণ

OXFAM

CENTRE FOR POLICY DIALOGUE

উপকূলীয় অঞ্চলে স্বাস্থ্যসেবা
সরকারি পরিষেবার কার্যকারিতা

তৌফিকুল ইসলাম খান

সিনিয়র রিসার্চ ফেলো

সেন্টার ফর পলিসি ডায়লগ (সিপিডি)

CENTRE FOR POLICY DIALOGUE

বরগুনাঃ ১৫ অক্টোবর ২০১৯

সূচি

- ভূমিকা
- স্বাস্থ্যসেবার সাথে বিভিন্ন এসডিজির সম্পৃক্ততা
- স্বাস্থ্যসেবার সাথে সম্পর্কিত সূচকসমূহে বরগুনার অবস্থা
- স্বাস্থ্যসেবা সংশ্লিষ্ট জাতীয় নীতিমালাসমূহ
- সুস্বাস্থ্য এবং কল্যাণ অর্জনে বিদ্যমান সরকারি পরিষেবা
- চ্যালেঞ্জসমূহ
- সুপারিশসমূহ

ভূমিকা

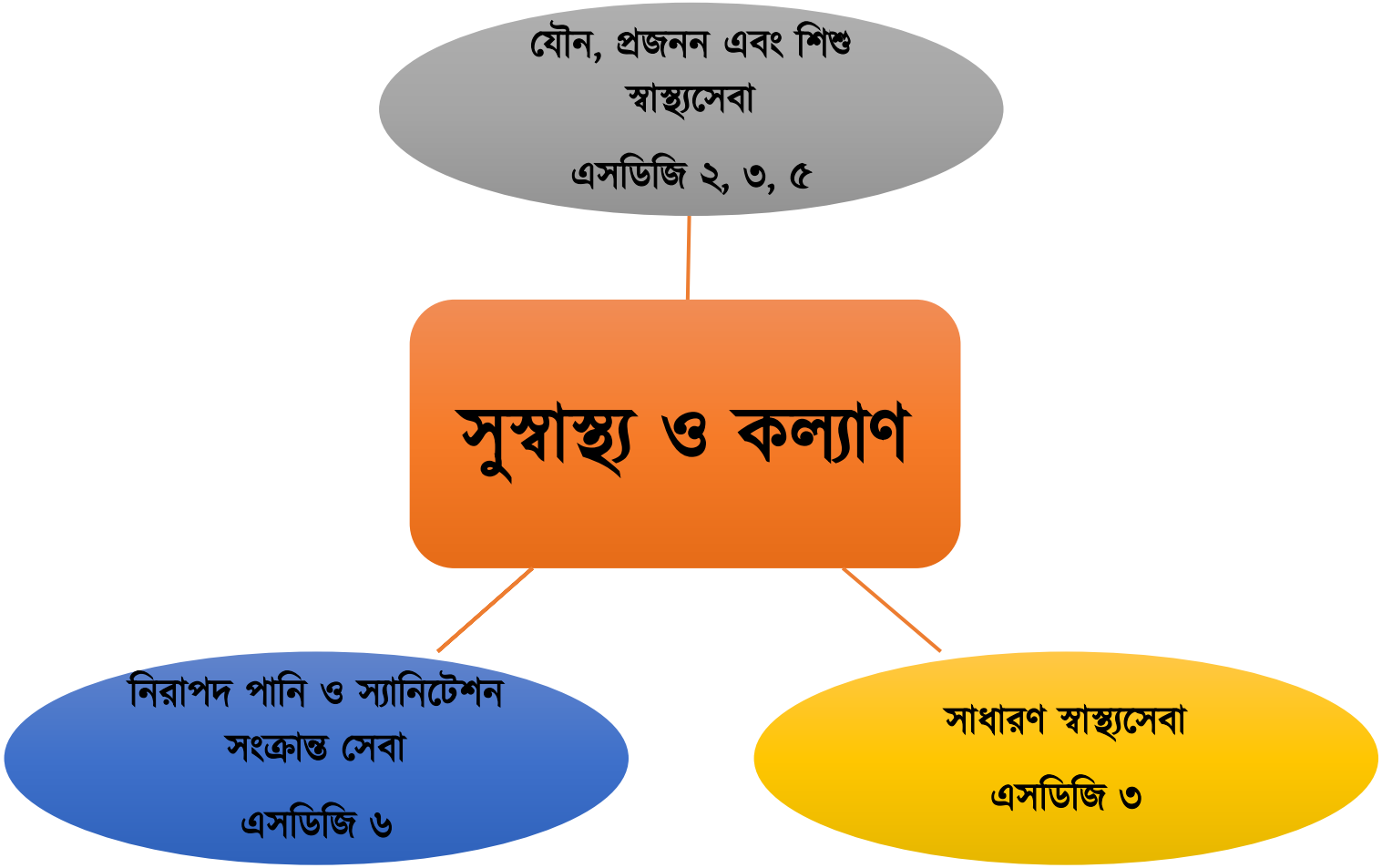
- সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এমডিজি) অর্জনে প্রশংসনীয় সাফল্য টেকসই উন্নয়ন অভীষ্ট বা এসডিজি এর উচ্চাভিলাষী এবং ব্যাপকতর লক্ষ্যসমূহ বাস্তবায়নের পথে বাংলাদেশকে একটি দৃঢ় ভিত্তি প্রদান করেছে
- যদিও সামগ্রিকভাবে এসডিজি বাস্তবায়নের দায়ভার রাষ্ট্রের উপর বর্তায়, তথাপি স্থানীয় পর্যায়ে গৃহীত পদক্ষেপের প্রয়োজনীয়তা এসডিজি কাঠামোতে সুস্পষ্টভাবে বর্ণিত হয়েছে
- বাংলাদেশের সংবিধানের অনুচ্ছেদ ৫৯(২) অনুযায়ী, স্থানীয় প্রশাসন এবং সরকারি সংস্থাসমূহকে *'জনসাধারণের কার্য ও অর্থনৈতিক উন্নয়ন সম্পর্কিত পরিকল্পনা প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন'* সহ সামাজিক ও অর্থনৈতিক উন্নয়নের মূল দায়িত্ব প্রদান করা হয়েছে
- জনসাধারণের সুস্বাস্থ্য ও কল্যাণের বিষয়টি নিশ্চিতকল্পে স্থানীয় সরকার বেশ কিছু পরিষেবা প্রদান করে থাকে
  - এগুলোর মধ্যে বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য জীবনচক্রের বিভিন্ন ধাপে প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা, পরিবার পরিকল্পনা সংক্রান্ত সেবা, স্বাস্থ্য শিক্ষামূলক সেবা এবং নিরাপদ পানি ও স্যানিটেশন সংক্রান্ত সেবা
- বাংলাদেশের জনগণ সারাবিশ্বে নিজস্ব উপার্জন থেকে স্বাস্থ্যখাতে সবচেয়ে বেশি ব্যয় করা দেশগুলোর মধ্যে অন্যতম। এতে একদিকে দরিদ্র পরিবারগুলোর উপর আর্থিক চাপ পড়ে, যা তাদের দারিদ্রতা থেকে বের হয়ে আসার সক্ষমতা হ্রাস করে এবং সম্পদ বা মানবসম্পদে বিনিয়োগের ক্ষেত্রে বাঁধা হয়ে দাঁড়ায়
- একইসাথে এর ফলে প্রান্তিক জনগণ ঝুঁকির মধ্যে থাকে – যে কোন স্বাস্থ্য ঝুঁকি তৈরি হলে নিম্নবিত্ত মানুষ সম্পদ এবং সঞ্চয় স্থায়ীভাবে হারায়

ভূমিকা

- উপকূলীয় অঞ্চল বাংলাদেশের প্রায় ৪৭ হাজার বর্গ কি.মি এলাকা জুড়ে অবস্থিত যেখানে প্রায় সাড়ে তিন কোটি মানুষ (মোট জনসংখ্যার ২৪.৬%, ২০১১ সালে) বসবাস করে
- বাংলাদেশের মোট ১৯ টি জেলা নিয়ে উপকূলীয় অঞ্চল বিস্তৃত
  - এর মধ্যে ঝালকাঠি, পটুয়াখালী, পিরোজপুর, বরিশাল, ভোলা এবং বরগুনা অর্থাৎ বরিশাল বিভাগের সব কয়টি জেলা উপকূলীয় অঞ্চলের অন্তর্ভুক্ত

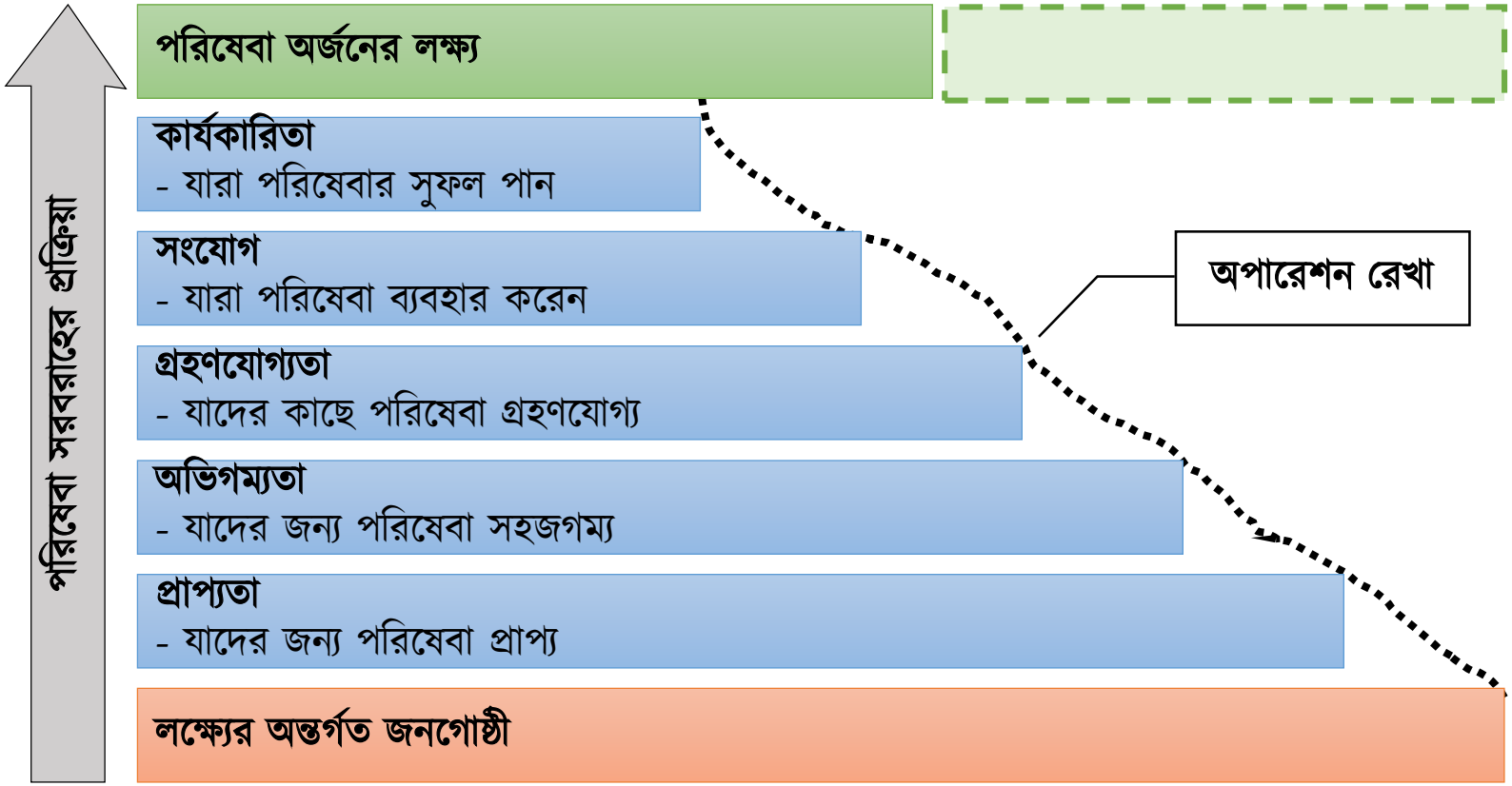
- ভৌগলিক অবস্থানগত ও জলবায়ু প্রতিঘাতজনিত কারণে বাংলাদেশের উপকূলীয় জেলা ও উপজেলাসমূহ দেশের অন্যতম প্রত্যন্ত ও ঝুঁকিগ্রস্ত অঞ্চল
- প্রত্যন্ত অঞ্চল হওয়ার কারণে এ এলাকার জনগণের শিক্ষা, স্বাস্থ্য বা আইনের সুরক্ষা পাবার সুযোগও অনেক কম

স্বাস্থ্যসেবার সাথে বিভিন্ন এসডিজির সম্পৃক্ততা



উৎসঃ এসডিজি ৩-এর আলোকে প্রস্তুত

স্বাস্থ্যসেবার সাথে বিভিন্ন এসডিজির সম্পৃক্ততা



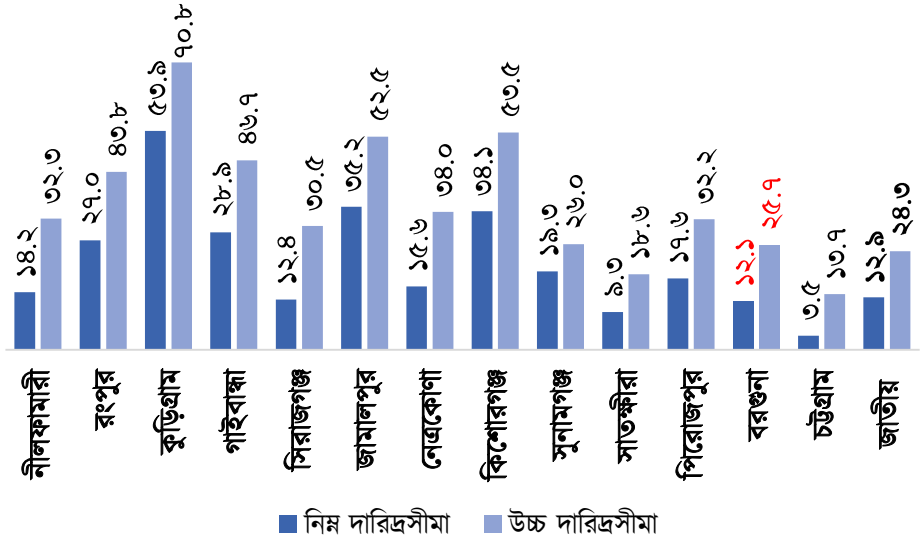
উৎসঃ Tanahashi (1978)

এই কাঠামোর আলোকে সুস্বাস্থ্য এবং কল্যাণ অর্জনে বিদ্যমান সরকারি পরিষেবাগুলিকে পাঁচটি মাত্রার ভিত্তিতে দেখা হবেঃ

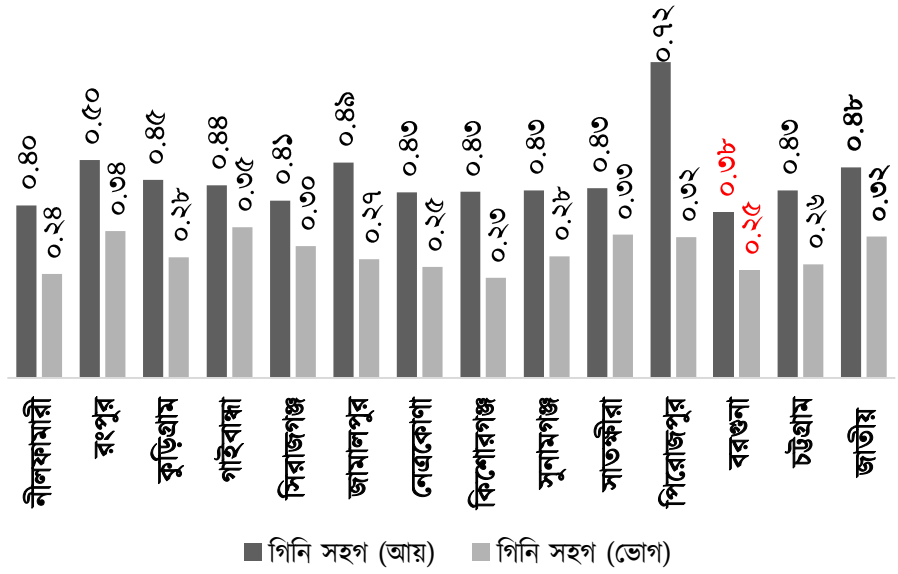
১। প্রাপ্যতা (availability); ২। পর্যাপ্ততা (adequacy); ৩। অভিগম্যতা (accessibility); ৪। সামর্থ্য (affordability) ; ৫। গুণমান (quality)

স্বাস্থ্যসেবার সাথে সম্পর্কিত সূচকসমূহে বরগুনার অবস্থা

জাতীয় দারিদ্রসীমার নিচে বসবাসকারী জনসংখার অনুপাত



আয় ও ভোগ অনুযায়ী জেলাওয়ারী অসমতার চিত্র



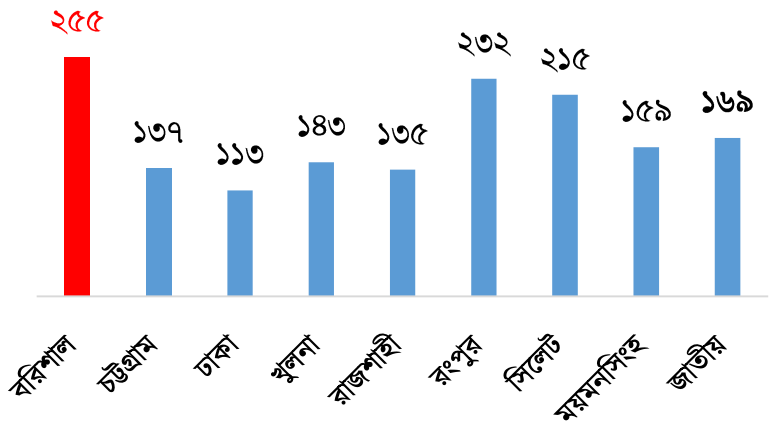
উৎসঃ খানা আয় ব্যয় জরিপ ২০১৬

- খানা আয় ব্যয় জরিপ ২০১৬ এর তথ্য অনুযায়ী বরগুনায় জাতীয় দারিদ্রসীমার (উচ্চ) নিচে বসবাসকারী জনসংখ্যার অনুপাত জাতীয় গড়ের চেয়ে সামান্য উপরে, যদিও আয় ও ভোগ অসমতার অবস্থা জাতীয় গড়ের তুলনায় ভাল
- খানা আয় ব্যয় জরিপ ২০১৬-তে উপজেলা ভিত্তিক তথ্য পাওয়া যায় না। কিন্তু খানা আয় ব্যয় জরিপ ২০১০ এর তথ্যমতে বরগুনার ৫ উপজেলার মধ্যে আমতলী (২২.৮%), বেতাগী (১৯.৬%) এবং বরগুনা সদরের (১৯.২%) দারিদ্রের হার বরগুনা জেলার গড়ের (১৯%) চেয়ে তুলনামূলক বেশী

স্বাস্থ্যসেবার সাথে সম্পর্কিত সূচকসমূহে বরগুনার অবস্থা

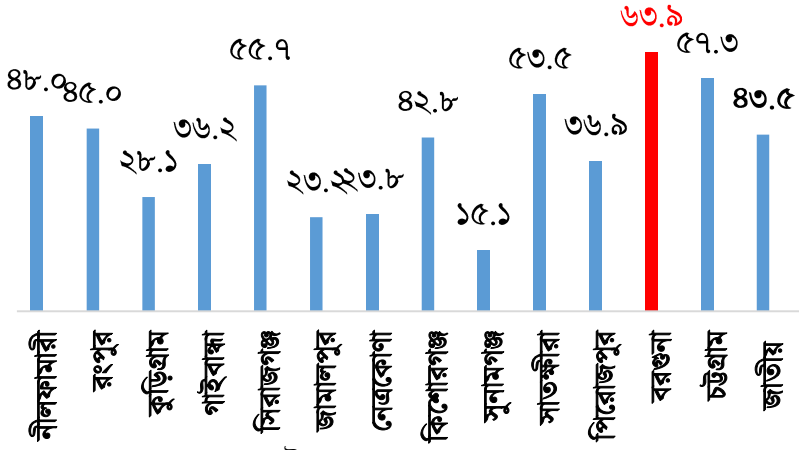
যৌন, প্রজনন এবং শিশু স্বাস্থ্য

মাতৃ মৃত্যুর হার (প্রতি ১০০,০০০ জনে)



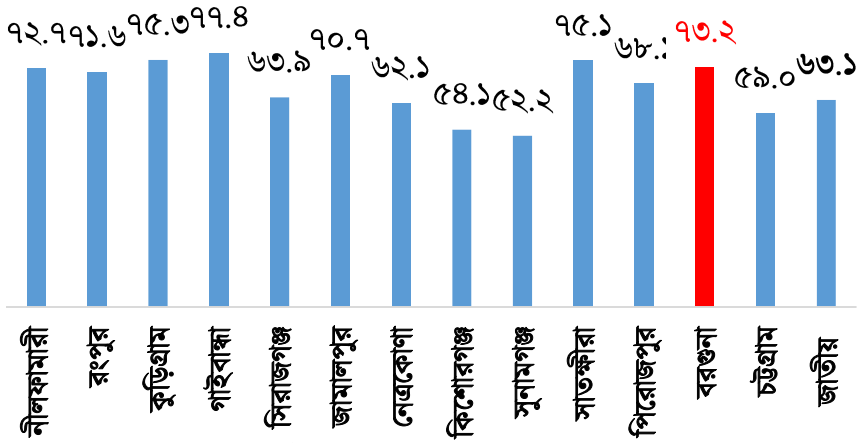
উৎসঃ SVRS-২০১৮

প্রসবের সময় দক্ষ সহকর্মী (%)



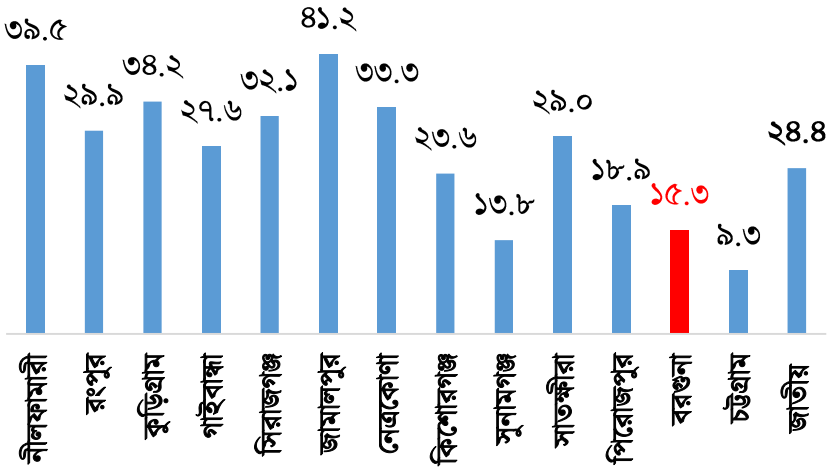
উৎসঃ MICS ২০১২-১৩

গর্ভনিরোধক প্রবণতা হার (যে কোনো প্রক্রিয়া)



উৎসঃ SVRS-২০১৮

অপরিণত বয়সে গর্ভধারণ (১৮ বছর বয়সের পূর্বে)

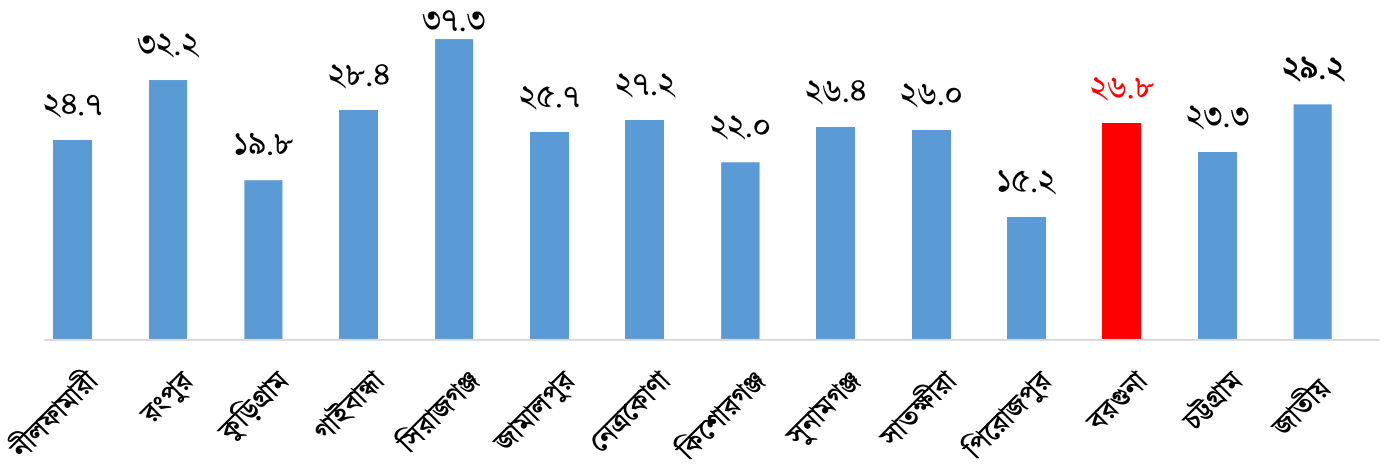


উৎসঃ MICS ২০১২-১৩

স্বাস্থ্যসেবার সাথে সম্পর্কিত সূচকসমূহে বরগুনার অবস্থা

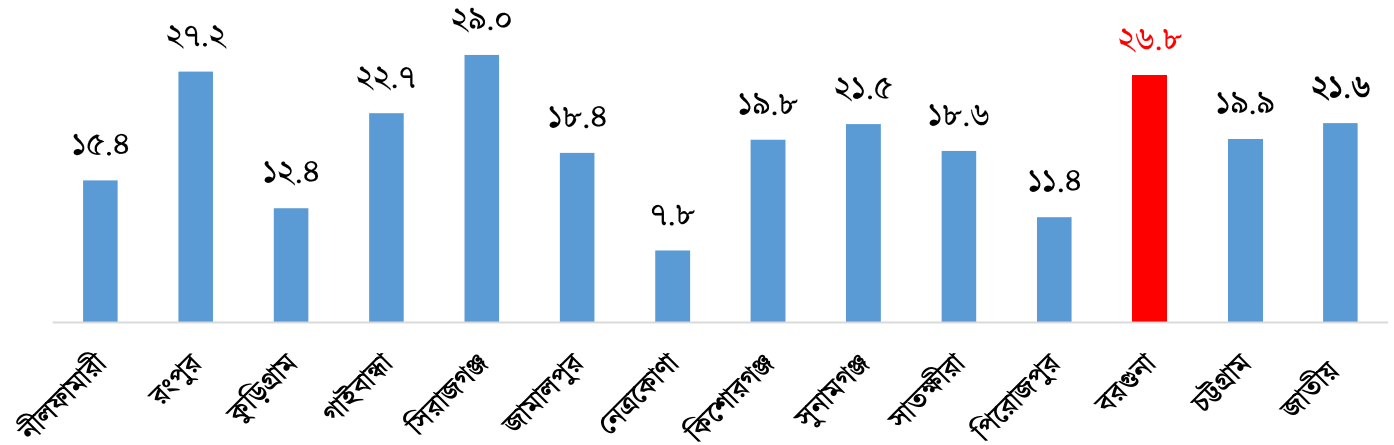
যৌন, প্রজনন এবং শিশু স্বাস্থ্য

৫ বছর বয়সের এর নীচে মৃত্যুহার (প্রতি ১,০০০ জন্মের ভিত্তিতে)



উৎসঃ SVRS-২০১৮

নবজাতক মৃত্যুর হার (প্রতি ১,০০০ জন্মের ভিত্তিতে)

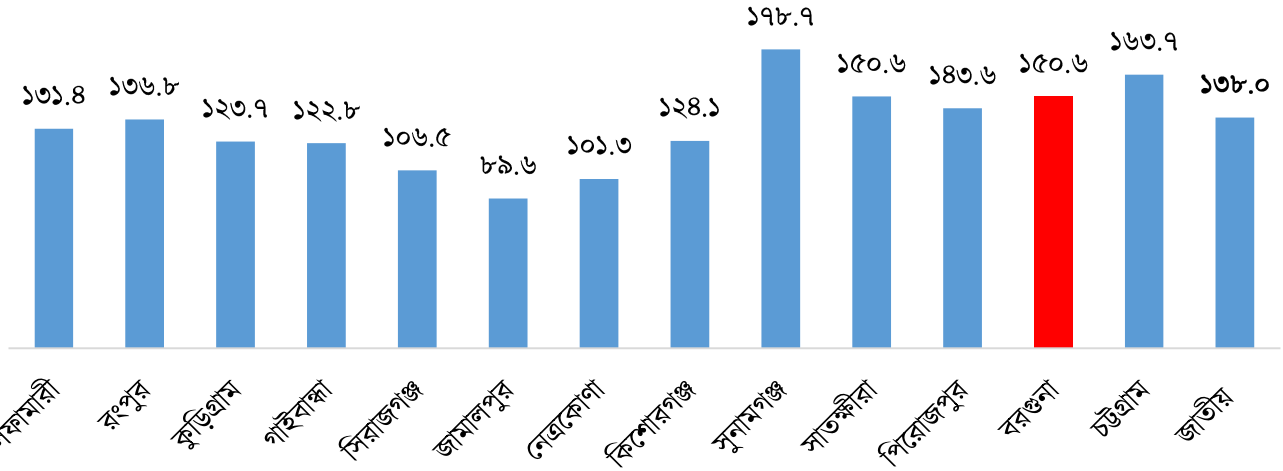


উৎসঃ SVRS-২০১৮

স্বাস্থ্যসেবার সাথে সম্পর্কিত সূচকসমূহে বরগুনার অবস্থা

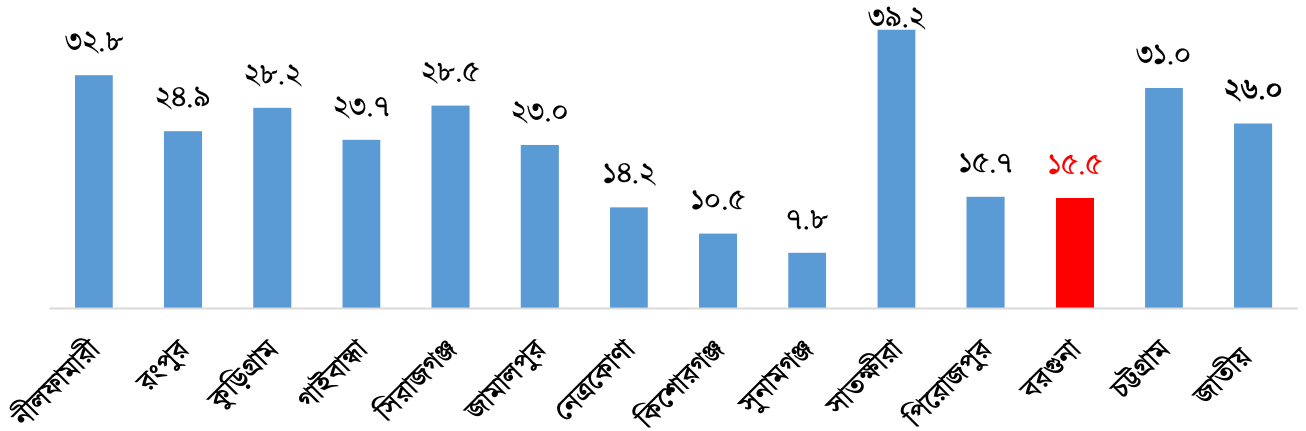
সাধারণ স্বাস্থ্যসেবা

প্রতি ১০০,০০০ জনে যক্ষা রোগে আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা



উৎসঃ NTCP Annual Report ২০১৭

কিশোরদের মাঝে এইডস সম্পর্কিত জ্ঞান

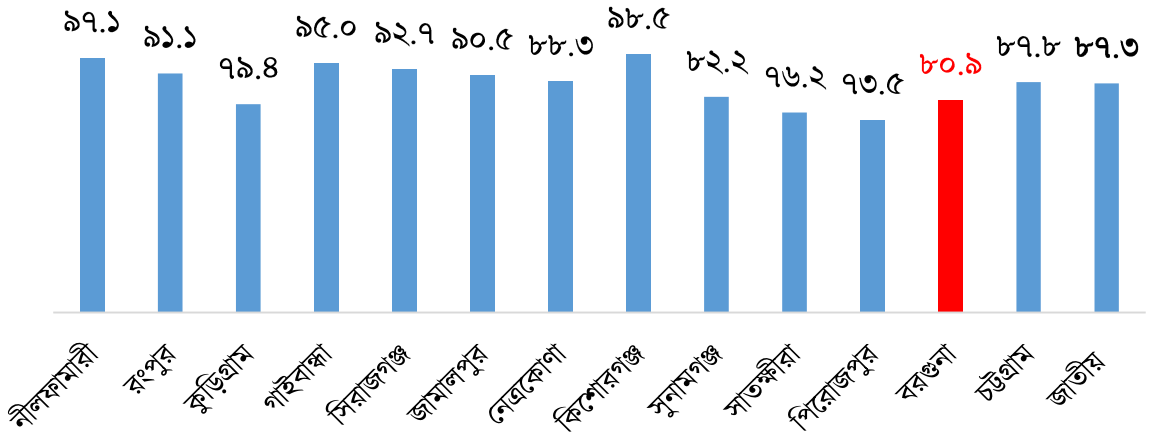


উৎসঃ ACBSS-২০১৭

স্বাস্থ্যসেবার সাথে সম্পর্কিত সূচকসমূহে বরগুনার অবস্থা

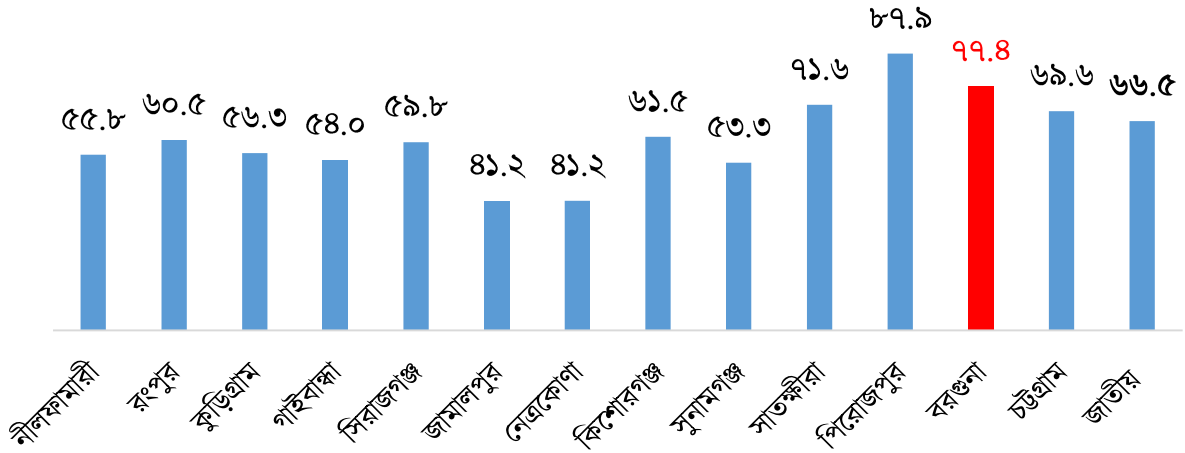
নিরাপদ পানি ও স্যানিটেশন

নিরাপদ পানি ব্যবহারকারী জনসংখ্যার অনুপাত (%)



উৎসঃ ACBSS-২০১৭

নিরাপদ স্যানিটেশন সেবা ব্যবহারকারী জনসংখ্যার অনুপাত (%)



উৎসঃ ACBSS-২০১৭

স্বাস্থ্যসেবার সাথে সম্পর্কিত সূচকসমূহে বরগুনার অবস্থা

স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত অবকাঠামো এবং জনবলের তুলনামূলক চিত্র

জেলা	সরকারি হাসপাতাল/ ক্লিনিকের সংখ্যা	বিছানার সংখ্যা	ডাক্তারের সংখ্যা	নার্সের সংখ্যা	টেকনিশিয়ানের সংখ্যা	অন্যান্য কর্মচারীর সংখ্যা
কুড়িগ্রাম	২৯৩	৫১৫	৫৩	১১০	৪০	৫২৮
চট্টগ্রাম	৩০	১,০৯৫	৪৯৪	২৬৬	১০৪	১,১৮৭
কিশোরগঞ্জ	২৬	৭৩৬	২২০	১৬৭	১১৯	৯৯৯
নীলফামারী	২০	৫৬১	৫৪	৮২	২৭	৪৬৩
সিরাজগঞ্জ	১৬	৪২৩	১৪১	২০৫	৬২	৯৫৪
সুনামগঞ্জ	১২	৪১৮	৫৪	৩৯	২০	৫০৮
জামালপুর	১১	৫০৫	১২৫	১২০	১০৬	৫৭৯
নেত্রকোণা	১১	৪৯৩	১১৯	৯৬	৭৫	৮৬৪
রংপুর	১০	১,৩২৫	৩৩৭	৪০৩	৭৭	১,২২৭
গাইবান্ধা	৯	৩৪৪	৪২	৬৮	৩৫	৬৭২
পিরোজপুর	৯	৩২৪	৬৮	১০১	৪৮	৪১৬
সাতক্ষীরা	৭	৩৬২	৭৮	১১৫	৫৭	৬৩৬
বরগুনা	**৩**	**৩৪১**	**২৮**	**৬৯**	**৩৯**	**৬৬**

উৎসঃ Population and Housing Census-২০১১

স্বাস্থ্যসেবার সাথে সম্পর্কিত সূচকসমূহে বরগুনার অবস্থা

স্তম্ভ এবং সূচকসমূহ	সম্পর্কিত এসডিজি সূচক	জাতীয় গড়ের তুলনায় অবস্থা
যৌন, প্রজনন এবং শিশু স্বাস্থ্য		
মাতৃ মৃত্যুর হার (প্রতি ১০০,০০০ জনে)	এসডিজি ৩.১.১	খারাপ
প্রসবের সময় দক্ষ সহকর্মী (%)	এসডিজি ৩.১.২	ভাল
৫ বছর বয়সের এর নীচে মৃত্যুহার (প্রতি ১,০০০ জন্মের ভিত্তিতে)	এসডিজি ৩.২.১	ভাল
নবজাতক মৃত্যুর হার (প্রতি ১,০০০ জন্মের ভিত্তিতে)	এসডিজি ৩.২.২	খারাপ
গর্ভনিরোধক প্রবণতা হার (যে কোনো প্রক্রিয়া)	এসডিজি ৩.৭.১	ভাল
অপরিণত বয়সে গর্ভধারণ (১৮ বছর বয়সের পূর্বে)	এসডিজি ৩.৭.২	ভাল
সাধারণ স্বাস্থ্য		
কিশোরদের মাঝে এইডস সম্পর্কিত জ্ঞান (%)	এসডিজি ৩.৩.১	খারাপ
প্রতি ১০০,০০০ জনে যক্ষা রোগে আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা	এসডিজি ৩.৩.২	খারাপ
নিরাপদ পানি ও স্যানিটেশন		
নিরাপদ পানি ব্যবহারকারী জনসংখ্যার অনুপাত (%)	এসডিজি ৬.১.১	খারাপ
নিরাপদ স্যানিটেশন সেবা ব্যবহারকারী জনসংখ্যার অনুপাত (%)	এসডিজি ৬.২.১	ভাল

স্বাস্থ্যসেবা সংশ্লিষ্ট জাতীয় নীতিমালাসমূহ

পরিকল্পনাসমূহ

- ৭ম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনা (২০১৬-২০২০)

নীতিমালাসমূহ

- জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১১
- ৪র্থ স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা এবং পুষ্টি খাত বিষয়ক কর্মসূচি (২০১৭-২০২২)
- দরিদ্র মা'র জন্য মাতৃত্বকাল ভাতা প্রদান কর্মসূচি বাস্তবায়ন নীতিমালা (সংশোধিত) ২০১৫

সুস্বাস্থ্য এবং কল্যাণ অর্জনে বিদ্যমান সরকারি পরিষেবা

তথ্য, উপাত্ত এবং ব্যক্তি মতামত সংগ্রহের পদ্ধতি

- স্থানীয় পর্যায়ের তথ্য সংগ্রহের জন্য স্বাস্থ্য সেবার সাথে জড়িত বরগুনা সদর উপজেলা এবং ইউনিয়ন পর্যায়ে বিভিন্ন সরকারি কর্মকর্তার সাথে সাক্ষাত করা হয়
- জেলা পর্যায়ে পরিবার পরিকল্পনা, সিভিল সার্জন এবং জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তরের কর্মকর্তাদের সাথে সাক্ষাত করা হয়। বরগুনা সদর উপজেলার গৌরীচন্না ইউনিয়ন এবং ফুলঝুড়ি ইউনিয়নে অবস্থিত দুইটি কমিউনিটি ক্লিনিকের কর্মকর্তাদের সাথে সাক্ষাত করা হয়। এই সকল কার্যালয় থেকে সংখ্যাগত উপাত্ত সংগ্রহ ছাড়াও তাদের দ্বারা প্রদেয় বিভিন্ন সেবা সম্পর্কেও গুণগত এবং ব্যক্তি মতামত লিপিবদ্ধ করা হয়
- সুবিধাভোগীদের মতামতের জন্য বরগুনা সদর উপজেলার গৌরীচন্না ইউনিয়নের ৪০ জন সিবিও সদস্যের সাথে বিভিন্ন স্বাস্থ্য সেবার তথ্য যাচাই করা হয়
- এছাড়াও স্থানীয় পর্যায়ের এনজিও কর্মীর কাছে থেকে স্থানীয় প্রেক্ষাপট এবং সুস্বাস্থ্য ও কল্যাণ অর্জনের ক্ষেত্রে কিছু চ্যালেঞ্জ এবং সেগুলোর উত্তরণের পরামর্শ লিপিবদ্ধ করা হয়

সুস্বাস্থ্য এবং কল্যাণ অর্জনে বিদ্যমান সরকারি পরিষেবা

প্রাপ্যতা (availability)

- প্রান্তিক জনগণের দোরগোড়ায় প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দেবার ক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকের ভূমিকা অপরিহার্য। কিন্তু অনেক ক্ষেত্রেই দেখা যায় যে কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের ভৌগলিক অবস্থান নির্দিষ্ট এলাকার জনগণের কাছে প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দেবার ক্ষেত্রে অন্তরায়
  - উদাহরণস্বরূপ বলা যায় গৌরীচন্না ইউনিয়নের তিনটি কমিউনিটি ক্লিনিকের ভৌগলিক অবস্থান এমন যাতে নির্দিষ্ট কিছু এলাকার জনগণের জন্য কোনটিই দূরত্বের কারণে সহজপ্রাপ্য হয় না। অপরদিকে ফুলঝুড়ি ইউনিয়নে কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যা মাত্র একটি
- প্রশাসনিক পুনর্বিন্যাসের কারণেও অনেকসময় প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তিতে বিঘ্ন ঘটে
  - উদাহরণস্বরূপ দেখা যায় যে আমতলী উপজেলা পুনর্বিন্যাসের মাধ্যমে আমতলী ও তালতলী দুটি পৃথক উপজেলা গঠন করা হলেও সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই) সংক্রান্ত জনবল ও অবকাঠামোর সংস্থান বৃদ্ধি করা হয়নি। এছাড়া টিকা পরিবহন খাতে বরাদ্দও বৃদ্ধি পায়নি। এ কারণে উক্ত এলাকায় এই কর্মসূচির সেবা প্রদানে ব্যাঘাত ঘটছে
- সেবাপ্রাপ্তির স্থান নির্বাচনে রাজনৈতিক প্রভাব অথবা বিবেচনা অনেকক্ষেত্রেই যথাস্থানে প্রয়োজনীয় পরিষেবা সরবরাহে বিঘ্ন ঘটায়
  - উদাহরণ হিসেবে জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর কর্তৃক সরবরাহকৃত গভীর নলকূপের কথা বলা যায়। স্থানীয় পর্যায়ে রাজনৈতিক প্রভাব নলকূপ স্থাপনের জায়গা নির্ধারণে উল্লেখযোগ্য প্রভাব ফেলে। এছাড়াও অনেকক্ষেত্রেই কমিউনিটি ক্লিনিকের স্থান নির্বাচনের সময় রাজনৈতিক বিবেচনা মুখ্য হয়ে দাঁড়ায়

সুস্বাস্থ্য এবং কল্যাণ অর্জনে বিদ্যমান সরকারি পরিষেবা

পর্যাপ্ততা (adequacy)

- কমিউনিটি ক্লিনিকে সরবরাহকৃত ওষুধের ক্ষেত্রে অনেক সময়ই দেখা যায় যে নির্দিষ্ট কিছু ওষুধ ব্যাপক চাহিদার কারণে পরবর্তী চালান আসার পূর্বেই মজুদ শেষ হয়ে যায়। এরকম পরিস্থিতিতে আগত রোগীদের প্রয়োজন অনুযায়ী ওষুধ প্রদান করা সম্ভব হয় না। তাছাড়া সামগ্রিক চাহিদার তুলনায় ওষুধের সরবরাহও অনেকক্ষেত্রে অপ্রতুল থাকে
  - উদাহরণস্বরূপ দেখা যায় যে ফুলঝুড়ি ইউনিয়নের কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রায় সাড়ে সাতশ রোগীর ওষুধের চাহিদা থাকলেও সরবরাহ হয় আনুমানিক সাড়ে চারশ রোগীর জন্য প্রয়োজনীয় পরিমাণ
- কমিউনিটি ক্লিনিকে কর্মরত স্বাস্থ্য সহকারী এবং পরিবার কল্যাণ সহকারী অনেকক্ষেত্রেই একাধিক এলাকায় নিয়োজিত থাকেন বিধায় নির্দিষ্ট এলাকায় তাদের পক্ষে যথাযথ সেবা প্রদান করা সম্ভব হয় না
  - এছাড়া স্থানীয় জনগণের কাছ থেকে কমিউনিটি ক্লিনিকে কর্মরত ব্যক্তিদের অনেক ক্ষেত্রে উপস্থিত না থাকার অভিযোগ পাওয়া গেছে
- বরগুনা সদরের ৩৪টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে কেবল চারটিতে প্রসব ঘরের সুবিধা রয়েছে যা মোটেও পর্যাপ্ত নয়
- মাসিক চাঁদা প্রদানের মাধ্যমে কমিউনিটি গ্রুপের (সিজি) সদস্যগণের কমিউনিটি ক্লিনিকের জন্য যে তহবিল গঠন করার কথা অনেকক্ষেত্রেই তার ব্যত্যয় ঘটে। তহবিল ঘাটতি পূরণের জন্য তখন সেবাগ্রহীতাদের কাছ থেকে অর্থ নেওয়ার (সিজি'র অনুমতিসাপেক্ষে) প্রয়োজন হয়

সুস্বাস্থ্য এবং কল্যাণ অর্জনে বিদ্যমান সরকারি পরিষেবা

পর্যাপ্ততা (adequacy)

- বরগুনা জেলায় পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি বাস্তবায়নের জন্য প্রয়োজনীয় জনবলের অভাব রয়েছে
  - উদাহরণস্বরূপ বলা যায়, জেলা পর্যায়ের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের মতে পরিবার কল্যাণ সহকারীদের ২১৬টি পদের সংখ্যা পর্যাপ্ত নয়। উপরন্তু এর মধ্যে বর্তমানে ১৮-২০টি পদ খালি আছে। পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শকের ছয়টি পদের (প্রতি উপজেলায় একটি) ভেতর বর্তমানে পাঁচটিই খালি রয়েছে
- উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সগুলিতে অনেকক্ষেত্রেই বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বিশেষত স্ত্রীরোগবিশেষজ্ঞের অভাব রয়েছে। এর মূল কারণ হলো প্রয়োজনীয় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকবৃন্দের নিয়োগ না হওয়া এবং নিয়োগ হলেও বদলির মাধ্যমে অন্যত্র চলে যাওয়া
  - কিছুক্ষেত্রে স্থানীয় (উপজেলা/জেলা) পর্যায়ে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক তৈরি হলেও তাদের বিভাগীয় হাসপাতালে বদলি হয়ে যায়
- জরুরি প্রসুতি সেবা প্রদানের সক্ষমতা কেবলমাত্র দুটি উপজেলায় রয়েছে যা জেলার মানুষের চাহিদার তুলনায় অপর্যাপ্ত
- মেডিকেল টেকনিশিয়ানের পদে নিয়োগ বন্ধ থাকায় খালি পদ পূর্ণ করা সম্ভব হচ্ছে না। যার কারণে সরকারি হাসপাতালগুলিতে প্রয়োজনীয় পরীক্ষা নিরীক্ষা কার্যক্রম পরিচালনা করা ক্রমান্বয়ে কঠিনতর হয়ে পড়ছে

সুস্বাস্থ্য এবং কল্যাণ অর্জনে বিদ্যমান সরকারি পরিষেবা

পর্যাপ্ততা (adequacy)

- জেলা হাসপাতালে চাহিদার তুলনায় পর্যাপ্ত পরিমাণে ওষুধ সরবরাহ পাওয়া যায় না। Bed occupancy ratio এর ভিত্তিতে ওষুধ সরবরাহ করায় জেলা পর্যায়ে অনেক সময়ই এই হার ১০০% এর উপরে হওয়া সত্ত্বেও পর্যাপ্ত ওষুধ পাওয়া সম্ভব হয় না
- প্রশিক্ষিত ফার্মাসিস্টের অভাবে কম্পাউন্ডার বা নার্সদের মাধ্যমে সরকারি হাসপাতালগুলিতে ফার্মেসির কার্যক্রম পরিচালনা করা হচ্ছে
- জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর হতে প্রাপ্ত তথ্যে দেখা যায় যে বরগুনা জেলায় মোট পানির উৎসের ভেতর প্রায় ২৯% বর্তমানে আর চালু নেই। গভীর নলকূপের ক্ষেত্রে এই হার প্রায় ২৪%
  - সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের মতে পানির উৎসের রক্ষণাবেক্ষণ ও মেরামত বাবদ প্রাপ্ত বরাদ্দ পর্যাপ্ত নয়
- স্থানীয় পর্যায়ে জনগণের অভিমত এই যে, বরগুনা জেলায় দুর্যোগকালে ব্যবহারযোগ্য পানির উৎসের ঘাটতি রয়েছে। অনেক সময়ই সরকারি সহায়তায় স্থাপিত নলকূপসমূহ দুর্যোগকালে (আশ্রয়কেন্দ্র থেকে দূরে হওয়ার কারণে অথবা পানিতে ডুবে যাওয়ার কারণে) ব্যবহারযোগ্য থাকে না। স্থানীয় কিছু এনজিও এ ব্যাপারে এগিয়ে এলেও তা পর্যাপ্ত নয়

সুস্বাস্থ্য এবং কল্যাণ অর্জনে বিদ্যমান সরকারি পরিষেবা

অভিগম্যতা (accessibility)

- কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে অনেক সময় স্থানীয় প্রভাবশালীদের বাড়তি সুবিধা আদায়ের প্রবণতা দেখা যায়। এক্ষেত্রে পক্ষপাতিত্ব বা স্বজনপ্রীতির অভিযোগও স্থানীয় জনগণ করে থাকেন
- কিছুক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবাদানকারী পুরুষ হওয়ায় নারীদের সেবা গ্রহণে অনীহা দেখা যায়
- উপজেলা বা ইউনিয়ন পর্যায়ে পর্যাপ্ত স্বাস্থ্যসেবার সুবিধা না থাকায় অনেকক্ষেত্রেই জনগণকে জেলা পর্যায়ে সেবা নিতে আসতে হয়। এক্ষেত্রে দূরত্ব যেমন একটি বাঁধা হয়ে দাঁড়ায় অপরদিকে জরুরি ও সংকটাপন্ন রোগীদের জন্য তা জীবনঝুঁকির কারণ হয়ে দাঁড়ায়
- জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর কর্তৃক প্রদত্ত বিনামূল্যের স্যানিটেশন সামগ্রী সদর থেকে সংগ্রহ করতে হয় বিধায় এ পরিষেবা গ্রহণের হার খুব কম। পরিবহন ব্যয় বহন করার চেয়ে স্থানীয় উৎস থেকে স্যানিটেশন সামগ্রী ক্রয় করতে খরচ এবং ঝামেলা কম হয়
- স্থানীয় জনগণের ভেতর স্বাস্থ্য বাতায়নের হেল্পলাইন (**১৬২৬৩**) ও এখানে প্রাপ্ত সেবাসমূহের বিষয়ে ধারণা অত্যন্ত কম

সুস্বাস্থ্য এবং কল্যাণ অর্জনে বিদ্যমান সরকারি পরিষেবা

সামর্থ্য (affordability)

- সরকারি উৎস থেকে পর্যাপ্ত পরিমাণে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিষেবা পাওয়া যায় না বিধায় অনেকক্ষেত্রেই দরিদ্র জনগণকে বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানের দ্বারস্থ হতে হয়। বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবার বাড়তি ব্যয় বহন করা অনেকের জন্যই দুরূহ হয়ে পড়ে
  - উদাহরণস্বরূপ দেখা যায় যে, পর্যাপ্ত টেকনিশিয়ানের অভাবে সরকারি হাসপাতালে প্রয়োজনীয় পরীক্ষা নিরীক্ষা করা সম্ভব হয় না বিধায় জনগণকে উচ্চমূল্যে বিভিন্ন বেসরকারি ডায়গনস্টিক সেন্টারের সেবা নিতে হয়
- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলিতে বিনামূল্যে প্রাপ্য বিভিন্ন সেবার বিনিময়ে অর্থ নেওয়ার অভিযোগ অনেকসময়ই জনগণ করে থাকেন
  - উদাহরণস্বরূপ গর্ভবতী মায়েদের ওজন ও রক্তচাপ পরিমাপ করার বিনিময়ে অর্থ চাওয়ার অভিযোগ স্থানীয় জনগণ তথ্য সংগ্রহকারী দলের কাছে করেছেন
- লবণাক্ততা জনিত কারণে বরগুনা জেলায় গভীর নলকূপ স্থাপনে খরচ বেশি পড়ে। সরকারি সহায়তায় নলকূপ আদৌ স্থাপিত না হলে বা যথাযথ স্থানে স্থাপিত না হলে তা জনগণের উপর বাড়তি আর্থিক চাপের সৃষ্টি করে

সুস্বাস্থ্য এবং কল্যাণ অর্জনে বিদ্যমান সরকারি পরিষেবা

গুণমান (quality)

- কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবা নিতে গেলে অনেকসময়ই সেবাপ্রার্থীরা সেখানে কর্মরতদের দুর্ব্যবহারের শিকার হন। এতে তারা ভবিষ্যতে সেবা নিতে অনীহা বোধ করেন
- কমিউনিটি ক্লিনিকে সরবরাহকৃত যন্ত্রপাতি (যেমন ওজন বা রক্তচাপ মাপার মেশিন; তথ্য সংগ্রহ, সংরক্ষণ ও আপলোডের ল্যাপটপ) অনেকক্ষেত্রেই মানসম্মত না হওয়ার কারণে অল্পদিনেই নষ্ট হয়ে যায় যা পরবর্তীতে পরিষেবা প্রদানে বিঘ্ন ঘটায়
- কমিউনিটি ক্লিনিক কর্তৃক প্রদত্ত রেফারেল স্লিপ অধিকাংশ ক্ষেত্রেই ঊর্ধ্বতর হাসপাতালগুলিতে যথাযথ গুরুত্বের সাথে নেওয়া হয় না বা অনেকক্ষেত্রে সম্পূর্ণ অগ্রাহ্য করা হয়। এতে করে জনসাধারণের মাঝে কমিউনিটি ক্লিনিক প্রদত্ত সেবা সম্পর্কে বিরূপ ধারণা তৈরি হয় এবং তারা পরবর্তীতে সেবা নিতে অনীহা বোধ করেন
- পরিবার কল্যাণ সহকারীর অনিয়মিত উপস্থিতি বা অপর্যাপ্ততা অনেকক্ষেত্রেই জন্মনিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা নিয়মানুযায়ী গ্রহণের ক্ষেত্রে সেবাগ্রহীতাদের বাঁধার মুখে ফেলে। এর ফলে একদিকে যেমন সেবাগ্রহীতাদের বাড়তি খরচ হওয়ার সুযোগ থাকে অন্যদিকে অপরিকল্পিত গর্ভধারণের ঝুঁকি বাড়ে
- উপজেলা বা জেলা পর্যায়ে বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের অভাব জনসাধারণকে বিদ্যমান সরকারি পরিষেবা সম্পর্কে নিরুৎসাহী করে তোলে। ফলে তাদের বেসরকারী স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানের দ্বারস্থ হতে হয়। অনেকে ক্ষেত্রে এ ধরনের প্রতিষ্ঠানের সেবা যথেষ্ট গুণগত মানসম্পন্ন নয়। সাধারণতঃ এ ধরণের প্রতিষ্ঠানে দরিদ্র জনগন যান, ফলে একদিকে তারা অর্থ প্রদান করেন কিন্তু গুণগত সেবা পান না

চ্যালেঞ্জসমূহ

স্থানীয় পর্যায়ের সরকারি কর্তৃপক্ষ এবং সিবিও সদস্যদের দেয়া তথ্য এবং মতামতের ভিত্তিতে বরগুনা জেলায় সুস্বাস্থ্য এবং কল্যাণ অর্জনে বিদ্যমান সরকারি পরিষেবা সংক্রান্ত প্রধান চ্যালেঞ্জসমূহ হচ্ছে

১. স্বাস্থ্যসেবার উৎসের (যেমনঃ কমিউনিটি ক্লিনিক) ভৌগলিক বন্টন অনেকক্ষেত্রেই সুষম নয় এবং এগুলোর (যেমনঃ গভীর নলকূপ) অবস্থান ও বন্টন প্রক্রিয়ায় রাজনৈতিক প্রভাব প্রায়শই মুখ্য ভূমিকা পালন করে

২. যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং সাধারণ স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে ইউনিয়ন এবং উপজেলা উভয় পর্যায়েই মানসম্মত, দক্ষ ও পর্যাপ্ত জনবলের ঘাটতি রয়েছে

৩. একই সাথে স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত প্রতিটি ক্ষেত্রে ওষুধ, যন্ত্রপাতিসহ (যেমন ওজন বা রক্তচাপ মাপার মেশিন; তথ্য সংগ্রহ, সংরক্ষণ ও আপলোডের ল্যাপটপ) অন্যান্য প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদির নিয়মিত ও পর্যাপ্ত সরবরাহ থাকে না

৪. জেলা এবং উপজেলা পর্যায় থেকে তাদের আওতাধীন কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের তদারকির ক্ষেত্রে যথেষ্ট দুর্বলতা রয়েছে

৫. কমিউনিটি ক্লিনিকের রেফারেল ব্যবস্থা অধিকাংশ ক্ষেত্রেই কার্যকর নয়

৬. স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত প্রযুক্তিনির্ভর উদ্যোগ (**যেমন হটলাইন ১৬২৬৩**) সম্পর্কে জনসাধারণের সচেতনতার অভাব রয়েছে

সুপারিশসমূহ

৭ম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনা, জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১১ এবং অন্যান্য সংশ্লিষ্ট নীতিমালার আলোকে এবং স্থানীয় প্রেক্ষাপট বিবেচনায় স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সরকারি পরিষেবার কার্যকারিতা বৃদ্ধিতে নিম্নোক্ত সুপারিশসমূহ প্রদান করা হল

১। স্থানীয় পর্যায়ে মানসম্মত, দক্ষ ও পর্যাপ্ত সংখ্যক সেবাদাতার প্রাপ্যতা নিশ্চিত করা

- এক্ষেত্রে স্থানীয় পর্যায়ে ইতিমধ্যে নিযুক্ত জনবলের সক্ষমতা বৃদ্ধির কোন বিকল্প নেই। একই সাথে সংশ্লিষ্ট অঞ্চলের বিশেষজ্ঞ সেবাদাতাদের ভেতর যারা স্থানীয় তাদের দীর্ঘমেয়াদে নিয়োগদানের বিষয়টি ভেবে দেখা যেতে পারে
- সকল প্রকার দীর্ঘসূত্রিতা ও জটিলতা দূর করে শূণ্যপদে নিয়োগদানের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের অগ্রাধিকার ভিত্তিতে কাজ করা
- যেসকল এলাকায় নির্দিষ্ট পরিষেবার অভাব রয়েছে (যেমন জরুরী প্রসূতি সেবা) সেখানে যথাসম্ভব দ্রুততার সাথে সেবাদান কার্যক্রম চালু করা
- পর্যাপ্ত সরকারি পরিষেবা নিশ্চিত হওয়ার পূর্ব পর্যন্ত পরিপূরক হিসেবে এনজিও এবং অন্যান্য বেসরকারি সেবা প্রদানকারীদের সাথে অংশীদারিত্ব বৃদ্ধি করা

২। জনবল বৃদ্ধির পাশাপাশি প্রয়োজনীয় অবকাঠামো, দ্রব্যাদি ও সরঞ্জাম সংস্থান করা

- কেবলমাত্র পর্যাপ্ত জনবল নিয়োগের মাধ্যমেই পর্যাপ্ত স্বাস্থ্যসেবা প্রদান নিশ্চিত করা সম্ভব নয়। নিয়োগকৃত সেবাদাতাগণ যাতে প্রদেয় সেবা যথাযথভাবে দিতে পারেন সেজন্য প্রয়োজনীয় অবকাঠামোর উপস্থিতি ও রক্ষণাবেক্ষণ, প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি ও সরঞ্জামের মানসম্মত, নিয়মিত ও পর্যাপ্ত সরবরাহ বাঞ্ছনীয়

সুপারিশসমূহ

- কমিউনিটি ক্লিনিকে পর্যাপ্ত ওষুধ ও সরঞ্জাম সরবরাহের ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারে। বহুল ব্যবহৃত ওষুধের পর্যাপ্ততা নিশ্চিত করতে নিয়মমাফিক সরবরাহের পাশাপাশি চাহিদা ভিত্তিক বিশেষ সরবরাহের ব্যবস্থা করা যায়। জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের স্বাস্থ্য কর্মকর্তাগণ এ বিষয়ে ভূমিকা রাখতে পারেন
- কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে প্রয়োজনীয় ওষুধ ও সরঞ্জামের মাসওয়ারী চাহিদা ঊর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের কাছে প্রেরণ করা এবং জেলা প্রশাসকের উন্নয়ন কমিটির মাসিক সভায় এ বিষয়টি গুরুত্বের সাথে আলোচনা করে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ করা। জুন ২০২০ পর্যন্ত উক্ত সভার নিয়মিত এজেন্ডা হিসেবে বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত করা

৩। জেলা এবং উপজেলা পর্যায় থেকে তাদের আওতাধীন কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহের তদারকির ব্যবস্থা আরো জোরদার এবং অন্তর্ভুক্তিমূলক করা

- কমিউনিটি স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী, স্বাস্থ্য সহকারী ও পরিবার কল্যাণ সহকারীর উপস্থিতি নিশ্চিত করতে তথ্যপ্রযুক্তি নির্ভর রিয়েল টাইম মনিটরিং এর ব্যবস্থা করা যায়
- সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শকদের যথাযথ দায়িত্বপালন নিশ্চিতকল্পে একই রকম পদক্ষেপ নেওয়া যায়। উপজেলা পর্যায়ের সরকারি কর্মকর্তা এক্ষেত্রে সমন্বয়কারীর ভুমিকা পালন করতে পারেন
- এক্ষেত্রে জেলা পর্যায়ে সিভিল সার্জনের নেতৃত্বে সিএসও এবং সিবিও প্রতিনিধিগণদের নিয়ে একটি তদারকি কমিটি গঠন করা যেতে পারে

সুপারিশসমূহ

৪। কমিউনিটি ক্লিনিকের রেফারেল ব্যবস্থার কার্যকারিতা নিশ্চিত করা

- জেলা পর্যায় থেকেই নিম্নবর্তী পর্যায়ের হাসপাতাল/স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কঠোর নির্দেশনা থাকতে হবে যাতে কমিউনিটি ক্লিনিকের রেফারকৃত রোগী কোনরূপ তিক্ত অভিজ্ঞতার সম্মুখীন না হন। এজন্য সিভিল সার্জনের নেতৃত্বে এবং উপজেলা পর্যায়ের স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত কর্মকর্তা ও সিএসওদের সংশ্লিষ্ট করে একটি মনিটরিং ও অভিযোগ নিষ্পত্তি কমিটি গঠন করা যেতে পারে। এ কমিটির মেয়াদ হবে আগামী ৬ মাস (জুন ২০২০ পর্যন্ত)
- জনগণের মাঝে রেফারেল পদ্ধতি বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে স্থানীয় সিএসও এবং প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সিবিওরা ভূমিকা রাখতে পারে

৫। স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত প্রযুক্তিনির্ভর উদ্যোগ (যেমন হটলাইন ১৬২৬৩) সম্পর্কে জনসাধারণের সচেতনতা বৃদ্ধি করা

- এক্ষেত্রে জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে হটলাইনের মাধ্যমে গৃহীত স্বাস্থ্যসেবা ও গ্রহণকৃত পদক্ষেপ সংক্রান্ত তথ্যাবলী সংরক্ষণের জন্য একটি ডাটাবেজ তৈরি করা উচিৎ যা নিয়মিত ভিত্তিতে হালনাগাদ করা হবে। এতে করে এই সুবিধা ব্যবহার করার প্রকৃত চিত্র ধারণ করা সম্ভব হবে
- স্থানীয় এনজিও এবং সিএসও প্রতিনিধিগণ ১৬২৬৩ এর ব্যবহার সম্পর্কে সিবিও সদস্যদের সচেতনতা বৃদ্ধিতে ভূমিকা পালন করতে পারে। এক্ষেত্রে সিবিওদের উৎসাহিত করার জন্য তারা এই হটলাইন সম্পর্কিত বিভিন্ন ইতিবাচক অভিজ্ঞতা তাদের মাঝে তুলে ধরতে পারেন

সুপারিশসমূহ

৬। স্বাস্থ্য ও সম্পর্কিত সরকারি পরিষেবার (যেমনঃ কমিউনিটি ক্লিনিক, নলকূপ স্থাপন ইত্যাদি) সুষম ভৌগলিক বন্টন সুনিশ্চিত করা

- ইতিমধ্যে স্থাপিত কমিউনিটি ক্লিনিকের সম্প্রসারণ বা পুনঃসংস্কারের সময় ক্লিনিকটি স্থানান্তরের প্রয়োজনীয়তা আছে কিনা সে বিষয়ে জনসাধারণের মতামত নেয়া এবং সে অনুযায়ী ব্যবস্থা নেয়া যেতে পারে
- নতুন কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট এলাকার জনগণের সাথে আলোচনার মাধ্যমে কেবলমাত্র তাদের সম্মতির ভিত্তিতে নির্ধারিত স্থানে তৈরি করা যেতে পারে। সরকারি কর্মকর্তাদের প্রত্যক্ষ অংশগ্রহণে উঠান বৈঠক বা গণজমায়েত এক্ষেত্রে কার্যকর মাধ্যম হতে পারে
- গভীর নলকূপ স্থাপন/মেরামতের ক্ষেত্রেও উপরোক্ত পদ্ধতি অনুসরণ করতে হবে
- স্থানীয় এনজিও এবং সিবিও প্রতিনিধিগণ নিজ অধিকার সম্পর্কে জনসাধারণের সচেতনতা বৃদ্ধিতে ও জনগণের দাবি যথাযথ কর্তৃপক্ষের কাছে তুলে ধরতে সহায়ক ভূমিকা রাখতে পারেন

Funded by the European Union

OXFAM

CENTRE FOR POLICY DIALOGUE

ধন্যবাদ