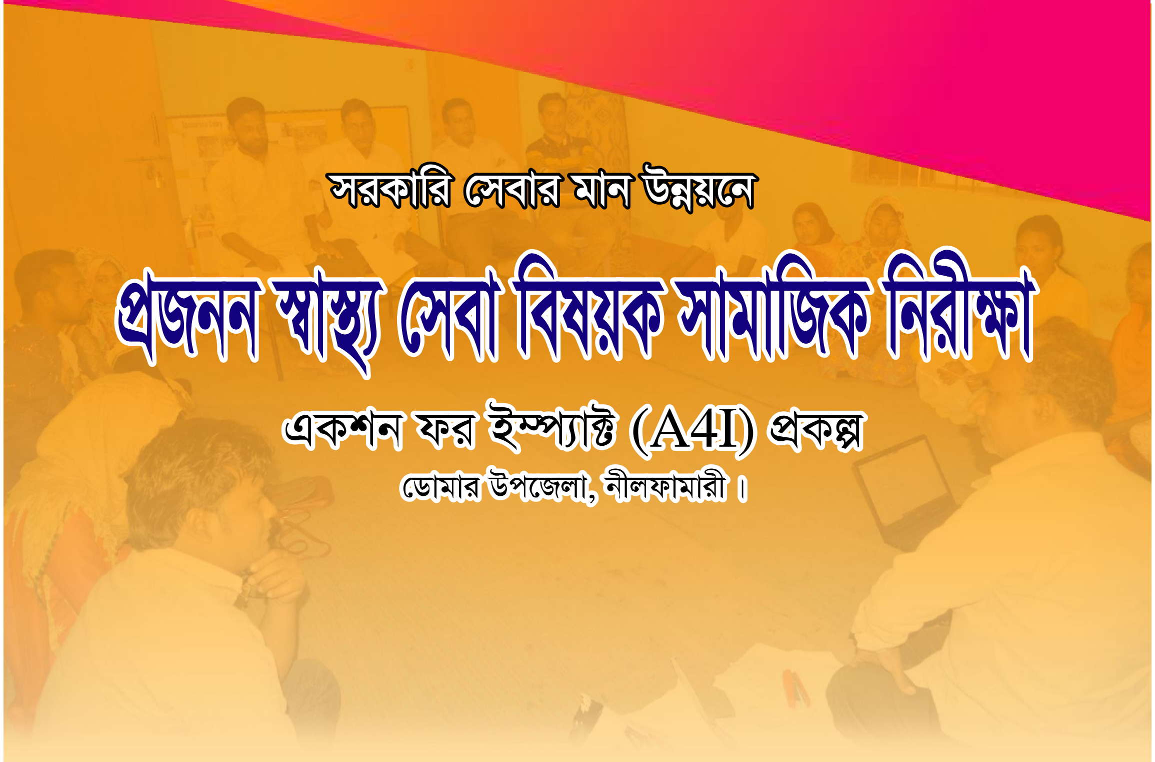


সরকারি সেবার মান উন্নয়নে

প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ক সামাজিক নিরীক্ষা

একশন ফর ইম্প্যাক্ট (A4I) প্রকল্প

ডোমার উপজেলা, নীলফামারী ।

উদয়াঙ্কুর সেবা সংস্থা (ইউএসএস)

সহযোগিতায়:

একশনএইড বাংলাদেশ

প্রকাশনায়ঃ

উদয়াঙ্কুর সেবা সংস্থা (ইউএসএস)
জোড়দরগাহ, নীলফামারী।

প্রকাশকাল:
ডিসেম্বর ২০১৮ ইং

সম্পাদনায়:
নির্মল রায়
প্রকল্প সমন্বয়কারী
একশন ফর ইম্প্যাক্ট (A4I) প্রকল্প
উদয়াঙ্কুর সেবা সংস্থা (ইউএসএস)
চিলাহাটি, ডোমার, নীলফামারী।

সংকলনেঃ
আব্দুর রউফ
প্রোগ্রাম ফ্যাসিলিটেটর
উদয়াঙ্কুর সেবা সংস্থা (ইউএসএস)
জোড়দরগাহ, নীলফামারী।

সহ-সম্পাদনায়:
আমিনুল ইসলাম
নাজমুল হুদা

অর্থায়নেঃ
একশন ফর ইম্প্যাক্ট (A4I) প্রকল্প
একশনএইড বাংলাদেশ

প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা

(Reproductive health service)

বিষয়ক সামাজিক নিরীক্ষা-২০১৮

প্রেক্ষীত ডোমার উপজেলা, নীলফামারী।

পেক্ষাপট: বিগত কয়েক দশকে বাংলাদেশ শিশু ও মাতৃস্বাস্থ্য সূচকে উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি অর্জন করলেও জেন্ডার সংবেদনশীল স্বাস্থ্যসেবা এখনও সুদূর পরাহত। আমাদের জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১১ অনুযায়ী নারীর শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য লাভের অধিকার নিশ্চিতকরণের কথা বলা হয়েছে। অন্যদিকে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা ২০৩০ এর লক্ষ্য ৩ ও ৫ অনুযায়ী 'সকল বয়সের সকল মানুষের সু-স্বাস্থ্য এবং কল্যাণ নিশ্চিত করা এবং জেন্ডার সমতা এবং সকল নারী ও মেয়েদের ক্ষমতায়ন অর্জন' বিষয়টিকে গুরুত্ব দেয়া হয়েছে। কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যান কেন্দ্র ও ইউনিয়ন উপ-স্বাস্থ্য কেন্দ্র তৃণমূল জনগণের সবচেয়ে কাছের স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র। তাই সবার জন্য তথা বৃহত্তর জনগোষ্ঠীর কাছে স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দেয়ার জন্য তৃণমূলে এই তিনটি সরকারী স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠানের বিকল্প নেই। আর এই প্রতিষ্ঠানগুলোর সেবা যদি জেন্ডার সংবেদনশীল করা যায় তাহলে পিছিয়ে পড়া ও প্রান্তিক দরিদ্র জনগোষ্ঠীর উন্নয়নের মাধ্যমে টেকসই উন্নয়ন নিশ্চিত করা সম্ভব। গ্রামীন দরিদ্র মানুষের অনেক সমস্যার মধ্যে অন্যতম একটি বড় সমস্যা হলো স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তী। বর্তমান সরকারের রূপকল্প-২০২১ এর মধ্যে সকল মানুষের জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিতের কথা বলা হয়েছে। জাতীয় স্বাস্থ্য নীতির মূল লক্ষ্যের মধ্যে একটি হচ্ছে জনসাধারণ বিশেষ করে গ্রাম ও শহরের দরিদ্র এবং পশ্চাৎপদ জনগোষ্ঠীর জন্য মানসম্পন্ন ও সহজলভ্য স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা, সরকারি স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র ও হাসপাতালসমূহে চিকিৎসার প্রয়োজনীয় উপকরণ ও লোকবল নিশ্চিত করা এবং ব্যবস্থাপনার উন্নয়ন সাধনপূর্বক সেবার গুনগতমান বৃদ্ধি করা, জাতীয় স্বাস্থ্যনীতির মূলনীতি ও কৌশলে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা সমূহ বাংলাদেশের রাষ্ট্রীয় ভূখন্ডের যে কোন ভৌগলিক অবস্থানের প্রত্যেক নাগরিকের কাছে পৌঁছে দেয়ার কথা বলা হয়েছে।

ভূমিকা: দেশের উত্তর জনপদের সীমান্ত সংলগ্ন নীলফামারী জেলার ডোমার উপজেলার ৪টি ইউনিয়নের ৪টি কমিউনিটি ক্লিনিক, ৪টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র ও দুইটি উপ-স্বাস্থ্য কেন্দ্র এর সেবার উপর জনমত যাচাই এর জন্য স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণকারী, ব্যবস্থাপনা কমিটি ও সেবা প্রদানের সাথে দায়িত্ব পালনকারীদের মাঝে কমিউনিটি সার্ভিস ম্যাপিং ও এফজিডি কার্যক্রম পরিচালনা করা হয়; স্থানীয় পর্যায়ে সরকারী সেবার মান উন্নত করার জন্য এটি আমাদের ধারাবাহিক কার্যক্রমের অংশ। আমাদের এ কার্যক্রমের ফলাফলে আমরা দেখার চেষ্টা করেছি যে, স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রগুলো গ্রামীন জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণে কি ধরনের ভূমিকা

পালন করছে। সেবার গুণগতমান কেমন, সেবা প্রদানের সাথে জড়িত ব্যবস্থাপনা কমিটি ও সেবা প্রদানকারীদের সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে সমস্যা ও সমাধানে তাদের অভীমত কী? সেবা প্রদানে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবার মান বৃদ্ধি এবং জেন্ডার সংবেদনশীলতা ও প্রতিবন্ধি বান্ধব করার ক্ষেত্রে সমস্যা, সম্ভাবনা ও পরামর্শগুলো কী হতে পারে তা চিহ্নিত করা এবং চিহ্নিত সম্যার সমাধানের মাধ্যমে সবার জন্য স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা।

এলাকার আর্থ-সামাজিক অবস্থা ও চিকিৎসা ব্যবস্থ্যা:

ভোগডাবুড়ী, কেতকীবাড়ী, গোমনাতী ও বামুনিয়া এই চারটি ইউনিয়ন নীলফামারী জেলার ডোমার উপজেলার ভারতীর সীমান্তবর্তী এলাকায় অবস্থিত। এক সময়ের মঙ্গা কবলিত এই চারটি ইউনিয়নের জনসংখ্যা প্রায় একলক্ষ। এখানকার মানুষের আয়ের একমাত্র উৎস কৃষি। কৃষি নির্ভর এই এলাকার প্রান্তিক মানুষের হাতে বছরে ৪ মাস তেমন কাজ থাকে না, ফলে দরিদ্রতা এখানকার বেশিরভাগ মানুষের নিত্য সঙ্গী। কোনভাবে বেঁচে থাকার জন্য খাদ্য জোগাড় করতে হিমশিম খেতে হয়। তাদের পক্ষে খাদ্যমান, পুষ্টি ও সু-চিকিৎসা যেন অলিক-স্বপ্ন।

সামাজিক নিরীক্ষা কি ও কেন?

সামাজিক নিরীক্ষা: সাধারণ নাগরিকরা যখন কোনো সরকারি কর্মসূচি, কার্য-পরিকল্পনা, সরকারি নীতিমালা বা আইন পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন করে তাই সামাজিক নিরীক্ষা। সামাজিক নিরীক্ষায় প্রাপ্ত ফলাফল ও বিস্তারিত ব্যাখ্যা জনসমাবেশের মাধ্যমে পেশ করা হয় এবং সাধারণ জনগণের মতামত ও সুপারিশ গ্রহণ করা হয়। সামাজিক নিরীক্ষার এই প্রক্রিয়ায় জনগণের প্রকৃত অংশগ্রহণ করা সম্ভবপর হয়।

সামাজিক নিরীক্ষা একটি সরকারি ও জনস্বার্থ সংশ্লিষ্ট সেবা বা প্রকল্পের সকল দিকের মূল্যায়ন করতে পারে। যেমন স্থানীয় সরকারের কোন সেবার (কমিউনিটি ক্লিনিক, যুব উন্নয়ন অধিদপ্তর, ভিজিডি, ভিজিএফ, বয়স্ক ভাতা, বিদ্যালয়) পরিমাণ, সেবার মান, উপকারভোগী নির্বাচন, বন্টন প্রক্রিয়ার স্বচ্ছতা, সরকারি প্রতিষ্ঠানের দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিবর্গের আচরণ ইত্যাদি অথবা কোন প্রকল্পের ক্ষেত্রে প্রকল্পের অর্থ ব্যবস্থাপনা, জনবলের কার্যকারিতা, কর্মকর্তা-কর্মচারীদের দায়বদ্ধতা, প্রতিবেদন প্রক্রিয়া, কার্যক্রমের স্বচ্ছতা, জন অংশগ্রহণের মাত্রা ইত্যাদি একটি সামাজিক নিরীক্ষার বিষয়বস্তু হতে পারে। সামাজিক নিরীক্ষা একটি বিচ্ছিন্ন ঘটনা নয় বরং সরকারি কর্মসূচি, কার্যপরিকল্পনা, সরকারি নীতিমালা বা আইন বাস্তবায়নে জন-অংশগ্রহণের একটি প্রক্রিয়া। সামাজিক নিরীক্ষা সকলের গণতান্ত্রিক অংশগ্রহণের ভিত্তিতেই পরিচালিত হয়।

কেন সামাজিক নিরীক্ষা: বাংলাদেশ দরিদ্র দেশগুলোর অন্যতম। স্বাধীনতা লাভের পর থেকে এদেশের উন্নয়নের জন্য সরকার বিভিন্ন উন্নয়নমূলক প্রকল্প গ্রহণ করে আসছে। এসব পরিকল্পনা সাধারণত কেন্দ্রীয়ভাবে প্রণয়ন করা হয়ে থাকে। সরকারি

উচ্চ পর্যায়ের এ পরিকল্পনায় কী আছে, কাদের জন্য এ প্রকল্প, কীভাবে বাস্তবায়িত হবে, কত সময়ে হবে ইত্যাদি বিষয় সাধারণ জনগণকে জানানো হয় না। ফলে জনগণের কাছে সরকারের পরিকল্পনা ও তার বাস্তবায়ন অস্বচ্ছ এবং অস্পষ্টই থেকে যায়। তাই সরকারি-বেসরকারিভাবে উচ্চ ও তৃণমূল পর্যায়ে যেসব উন্নয়নমূলক প্রকল্প গ্রহণ করা হয় সেগুলোতে স্থানীয় জনগণের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা, তার স্বচ্ছতা যাচাই করা, অধিকার আদায়ে সচেষ্ট হওয়া এবং সঠিকভাবে কার্যক্রম বাস্তবায়ন হচ্ছে কিনা তা পর্যবেক্ষণ করার জন্য এ সামাজিক নিরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা সীমাহীন। এর মধ্য দিয়ে তৃণমূল পর্যায়ের সাধারণ জনগণের ক্ষমতায়নের পথ প্রসস্থ হয়।

সামাজিক নিরীক্ষার লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য:

প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা ও জেন্ডার সংবেদনশীলতার মান যাচাই, স্থানীয় ও জাতীয় পর্যায়ে আলোচনার পরিবেশ তৈরি ও সর্বোপরি জবাবদিহিতা নিশ্চিতকরণ।

সামাজিক নিরীক্ষা কমিটি গঠন:

স্থানীয় নাগরিক সমাজের প্রতিনিধি, সাংবাদিক, শিক্ষক ও যুব সংগঠন সদস্য নিয়ে ১১ সদস্য বিশিষ্ট একটি সামাজিক নিরীক্ষা কমিটি গঠন করা হয়। কমিটিকে তথ্য সংগ্রহের প্রক্রিয়া সম্পর্কে ওরিয়েন্টেশন প্রদান করা হয়। কমিটি ছোট দলে ভাগ হয়ে সেবার মান যাচাইয়ে তথ্য সংগ্রহের কাজটি করে।

যে সকল সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠানে সামাজিক নিরীক্ষা পরিচালিত হয়েছে:

নীলফামারী জেলার ডোমার উপজেলার ৪টি ইউনিয়নের ৪টি কমিউনিটি ক্লিনিক, ৪টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, চিলাহাটি ও গোমনাতী এই দুইটি উপ-স্বাস্থ্য কেন্দ্রসহ মোট ১০ টি প্রতিষ্ঠানে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবার উপর জনমত যাচাই করা হয়েছে।

জনমত যাচাই এ অংশগ্রহণকারীর সংখ্যা:

১০টি প্রতিষ্ঠানের প্রতিটিতেই তিনটি স্তরে যেমন; সেবা গ্রহণকারী (নারী, পুরুষ, যুব), ব্যবস্থাপনা কমিটি ও সেবা প্রদানকারীদের সাথে ২৬টি এফজিডি ও ৩২টি কেআইআই (Key Informant Interview) কার্যক্রম পরিচালনা করা হয়; এফজিডিতে ১৭৩ জন নারী ১১৩ জন পুরুষ অংশগ্রহণ করেন। সর্বমোট অংশগ্রহনকারী ২৫৪ জন যার মধ্যে ১৭৩ জন নারী (৬৮.১১%) অংশগ্রহণকারী সম্পৃক্ত ছিলেন। এছাড়াও উপজেলা পর্যায়ে সেবা প্রদানকারীদের সাক্ষাতকার গ্রহণ করা হয়।

তথ্য সংগ্রহ পদ্ধতিঃ

সামাজিক নিরীক্ষা কাজটি কোন পেশাদার গবেষক বা গবেষণা প্রতিষ্ঠান দ্বারা পরিচালিত হয়নি। নিরীক্ষাটি মূলতঃ তৃণমূল পর্যায়ে দরিদ্র যুব নারী-পুরুষের ক্ষমতায়ন প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে পরিচালিত হয়েছে। এই অর্থে এটি 'পার্টিসিপেটরী এ্যাকশন রিসার্চ'-এর ফলাফল। উদয়াঙ্কুর সেবা সংস্থা (ইউএসএস) চিলাহাটি শাখা একশনএইড বাংলাদেশ এর সহযোগিতায়, তৃণমূল পর্যায়ের দরিদ্র নারীর ক্ষমতায়নের লক্ষ্যে নানা ধরণের কর্মসূচি বাস্তবায়ন করে আসছে। কর্মসূচিসমূহের মধ্যে একটি গুরুত্বপূর্ণ দিক হলো তৃণমূলে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানে স্বাস্থ্যসেবামূলক কার্যক্রম তদারকির মাধ্যমে প্রতিষ্ঠান সমূহের কাজের স্বচ্ছতা ও জবাবদিহিতা নিশ্চিত করা।

নির্বাচিত স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানগুলো গ্রামীন জনগোষ্ঠির যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসহ প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা, রেফারাল সেবা, গর্ভবতী নারীর প্রসব সেবা, ঔষধ, অবকাঠামো, জেন্ডার সংবেদনশীলতা ও অভিগম্যতা এবং সার্বিক সেবা পর্যালোচনা করার জন্য এই সামাজিক নিরীক্ষা কার্যক্রম পরিচালিত হয়। কাজের জন্য প্রাথমিক (primary) ও সেকেন্ডারি (secondary)- উভয় উৎস থেকেই তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহ ও সেগুলিকে বিশ্লেষণের কাজে ব্যবহার করা হয়েছে। তৃণমূল জনসংগঠন সামাজিক নিরীক্ষা কমিটি এবং যুব সংগঠনের সদস্যগণ প্রয়োজনীয় তথ্য-উপাত্ত নিম্নোক্ত পদ্ধতিতে (technique) 'প্রাথমিক উৎস' হিসেবে সংগ্রহ করেন।

স্বাস্থ্য সেবার মান যাচাই এর সূচক তৈরিঃ

প্রাথমিকভাবে খসড়া আকারে সামাজিক নিরীক্ষা কমিটির সদস্যরা কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র এবং উপ-স্বাস্থ্য কেন্দ্র থেকে জনগণ কি কি ধরণের সেবা পেয়ে থাকে, সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠানের সেবা প্রদানের ধরনের উপর ভিত্তি করে আলাদা আলাদা তিন ধরনের প্রতিষ্ঠানের জন্য দুই ধরনের প্রশ্ন পত্র তৈরি করা হয়। এফজিডি করার জন্য কমিউনিটিতে সেবা গ্রহণকারী, সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠানের ব্যাবস্থাপনা কমিটি ও সেবা প্রদানকারী কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের মতামত নেওয়ার জন্য প্রশ্নপত্র তৈরী করা হয়। প্রতিষ্ঠানের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবার মান

যাচাই এবং জেন্ডার সংবেদনশীলতার বিষয় গুলোকে তুলে আনার জন্য টুলস্ হিসেবে এফজিডি ও কেআইআই (সাক্ষাৎকার) পদ্বতি ব্যবহার করা হয় এবং সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানের সাথে আলোচনার মাধ্যমে চুড়ান্ত করা হয়।

এফজিডি:এফজিডি এর মাধ্যমে মাঠ পর্যায় থেকে তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহ করা হয়। যাতে করে সেবা সম্পর্কে গুণগত ফলাফল পাওয়া যায়। সামাজিক নিরীক্ষায় সেবাকেন্দ্রের গুণগত দিকটি তুলে আনার জন্য সেবার সাথে জড়িত সেবাগ্রহণকারী, সেবা প্রদানকারী ও ব্যবস্থাপনা কমিটির সাথে এফজিডি করে তাদের মতামত, পরামর্শ ও চাহিদাসংগ্রহ করা হয়।

কেআইআই** (Key Informant Interview)**: সেবার মান যাচাইয়ের জন্য সেবাগ্রহীতা ও সেবা প্রদানকারীদের সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়। এছাড়াও নির্বাচিত জনপ্রতিনিধি ও এলাকার জনসাধারণের সাথে বিভিন্ন পর্যায়ে আনুষ্ঠানিক-অনানুষ্ঠানিক আলাপ-আলোচনা, মাঠ পরিদর্শনের ভেতর দিয়েও উল্লেখিত বিষয়ে মতামত সংগ্রহ করা হয়। তার সাথে সেকেন্ডারি তথ্য হিসেবে ক্লিনিকের প্রতিবেদনসহ তথ্য-উপাত্ত, সাংগঠনিক কাঠামো, জনবল, কার্যক্রম ও আইন-বিধিবিধান ইত্যাদি পর্যালোচনা করা হয়েছে।

সীমাবদ্ধতা:প্রকল্পের কর্মএলাকা ডোমার উপজেলার চারটি ইউনিয়নের মধ্যে সীমাবদ্ধ, ফলে এই চারটি ইউনিয়নের মধ্যে সামাজিক নিরীক্ষা পরিচালানা করা হয়। জনবল, বাজেট ও সময়ের স্বল্পতার কারণে সীমিত ব্যক্তি ও প্রতিষ্ঠানের সাথে কাজটি সম্পন্ন করতে হয়েছে। উপজেলা ব্যাপী কাজটি করা হলে হয়তো আরও ভাল হতো। আমাদের সীমাবদ্ধতার জন্য আমরা আন্তরিক ভাবে দুঃখ প্রকাশ করছি।

স্বাস্থ্য সেবার সাথে যুক্ত এফজিডি ও সাক্ষাতকারে প্রাপ্ত মতামতের ভিত্তিতে পর্যালোচনা তুলে ধরা হলো:

প্রজনন স্বাস্থ্য:

প্রজনন স্বাস্থ্য হচ্ছে জীবনের প্রতিটি ধাপে প্রজননতন্ত্র সম্পর্কীয় একটি পরিপূর্ণ দৈহিক, মানসিক এবং সামাজিক কল্যাণের সামগ্রিক অবস্থা। প্রজনন স্বাস্থ্য বলতে বুঝায় একজন মানুষ সন্তোষজনক এবং নিরাপদ যৌন জীবনযাপন করতে পারবে, প্রজননে সক্ষম হবে এবং কখন, কোথায় ও কিভাবে একাজ করবে সে ব্যাপারে স্বাধীনভাবে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে পারবে (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা)।

প্রজনন স্বাস্থ্যের সংজ্ঞা থেকে বুঝা যায় যে, সকল নারী ও পুরুষের প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক সব ধরণের তথ্য পাওয়ার অধিকার রয়েছে; নিরাপদ, কার্যকরী ও ইচ্ছানুযায়ী সহজ লভ্য পরিবার পরিকল্পনা গ্রহণের অধিকার রয়েছে; উপযুক্ত স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের অধিকার এবং একজন নারীর স্বেচ্ছায় গর্ভধারণ, গর্ভকালীন সেবা ও সুস্থ্য শিশু

জন্মদানের অধিকার রয়েছে।

পরিবার পরিকল্পনা সেবা:

পরিবার পরিকল্পনা সেবা কমিউনিটি ক্লিনিক ও ইউনিয়ন স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রগুলোতে দেওয়া হয়। এফজিডির তথ্যানুযায়ী দেখা যায় যে, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর মাঠ পর্যায়ে প্রচারণা ও সচেতনতা মূলক কার্যক্রম বাস্তবায়ন করেন। এ বিষয়ে স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রগুলো হতে দুই ধরণের সেবা প্রদান করা হয়, একটি হলো স্থায়ী পদ্ধতি ও অপরটি অস্থায়ী পদ্ধতি। পরিবার পরিকল্পনা সেবা গ্রহণের জন্য শুধুমাত্র নারীরাই সেবা কেন্দ্রে আসেন। গ্রাম পর্যায়ে স্থায়ী পদ্ধতি গ্রহণ তেমন জনপ্রিয় নয়। অনেক সময় দুই সন্তানের অধিক পরিবারকে স্থায়ী পদ্ধতি নিতে বল প্রয়োগ করা হয়।অনেক সময় নারীদের বন্ধ্যাত্বকরন কার্যক্রম পুরুষ চিকিৎসক করে থাকেন, ফলে নারীদের মধ্যে বিরূপ প্রতিক্রিয়া দেখা যায়। পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণে সাধারণত নারীরাই বেশি করেন এক্ষেত্রে পুরুষের সংখ্যা খুবই নগন্য।

আরটিআই/এসটিআই ও এইচআইভি/এইডস:

যৌন স্বাস্থ্য বিষয়ে বিভিন্ন সচেতনামূলক কার্যক্রম করা হলেও এ বিষয়ে মানুষের সঠিক ধারণা কম। এছাড়াও বিষয়টি লজ্জার মনে করে সঠিক চিকিৎসা নেয় না। তবে এইচআইভি/এইডস রোগটি কিভাবে ছড়ায় এ বিষয়ে বেশ ভালো ধারণা রয়েছে।

কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য পরিচর্যা:

কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য প্রতিটি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে একটি করে কিশোর-কিশোরী কর্ণার রয়েছে কিন্তু কমিউনিটি ক্লিনিকে নেই। এ কর্ণার সেবার মাধ্যমে প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে কাউন্সিলিং করা হয়। তবে এখানে কাউন্সিলিং করার জন্য নির্দিষ্ট কেউ না থাকায় সমস্যা হয়। নারী ও পুরুষের জন্য আলাদা কোন কাউন্সিলর নেই। কিশোর-কিশোরী কর্ণারগুলোতে কিছু উপকরণ রয়েছে যেমন-বই, ফ্লিপ চার্ট, ন্যাপকিন, লুডু, দাবা ইত্যাদি। তবে উপকরণগুলোর স্বল্পতা রয়েছে। এ বিষয়েও সেবা নেওয়ার ক্ষেত্রে সাধারণত কিশোরীরাই বেশি আসে।

নিরাপদ প্রসব সেবা, গর্ভপাত প্রতিরোধ ও গর্ভজনিত জটিলতার ব্যবস্থাপনা:

মাতৃ-মৃত্যুর একটি প্রধান কারন হচ্ছে অনিরাপদ গর্ভধারন, গর্ভপাত এবং এর জটিলতা। কমিউনিটি ক্লিনিকে স্বাভাবিক প্রসবের কোন ব্যবস্থা নেই, তবে গর্ভবতী নারীদের নিবন্ধীকরণ ও সম্ভাব্য প্রসব তারিখ সংরক্ষণ করা হয় এবং নিয়মিত গর্ভবতীদের স্বাস্থ্য পরীক্ষা করা হয়। শিশু প্রসব করনোর জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা (প্রসব করানোর বেডসহ অন্যান্য উপকরণ) তেমন ভালো নয়। কেননা এখানে নারীর জন্য আলাদা রুমের ব্যবস্থা, টয়লেট, বেড নেই। নিরাপদ পানির ব্যবস্থা আছে। তাছাড়া এখানে দক্ষ কোন এমবিবিএস ডাক্তার বা গাইনী বিশেষজ্ঞ নেই। সরকারি সেবা প্রদানকারী দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণ উক্ত স্বাস্থ্য কেন্দ্রে আবাসিক থাকার কথা

থাকলেও তারা থাকেন না। তবে কোন কোন কমিউনিটি ক্লিনিকে নারী সিএইচসিপি প্রসব সেবা বিষয়ে প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছেন এবং তারা নিয়মিত সেবা প্রদান করছেন। ইউনিয়ন স্বাস্থ্যকেন্দ্র গুলোতে একটি সেবরকারী সংস্থার সহযোগিতায় ২৪ ঘন্টা প্রসব সেবা চালু রয়েছে। ডোমার উপজেলার প্রতিটি ইউনিয়নে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ২জন করে সিএসবিএ (Community Skill Birth Attendant) আছে তারা মোটামুটি দক্ষ তারা ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে ২৪ ঘন্টা অবস্থান করে স্বাভাবিক প্রসবে সহায়তা করছেন।

যৌন স্বাস্থ্য বিষয়ক শিক্ষা এবং সচেতনতায় পুরুষের অংশগ্রহণ:

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে এলকার মানুষের ধারণা খুবই কম ফলে নানাবিধ সমস্যার সম্মুখিন হয়। কাঙ্খিত জনগোষ্ঠিকে (যুব ও কিশোর-কিশোরী) মাঠ পর্যায়ে তেমন কোন প্রশিক্ষণা প্রদান করা হয় না তবে সংশ্লিষ্ঠ বিষয়ের সাথে যুক্ত বিভিন্ন দিবসকে কেন্দ্র করে কিছু সচেতনতামূলক প্রচারনা চালানো হয়। যৌন সংক্রান্ত কোন সমস্যা দেখা দিলে পুরুষরা নারীর উপর দোষারোপ করেন এবং পুরুষদের ধারণা যে এটি শুধুমাত্র নারীদের কাজ।

রেফারাল সেবা:

এফজিডিতে অংশগ্রহণকারীদের আলোচনা থেকে উঠে আসে, বিদ্যমান রেফার্ড পদ্ধতি তেমন কার্যকর না। সিএইচসিপি সঠিকভাবে বুঝতে পারেন না যে, কোন রোগীকে কোন বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের কাছে পাঠাতে হবে। তিনি অনেক সময় মুখেই বলে দেন অন্যখানে যান। যদিও সিএইচসিপি রোগীকে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সএ রেফার্ড করেছেন কিন্তু সেখানে ঐ বিষয়ে কোন ডাক্তার আছে কি না সেই ধারনা তার নেই। কমিউনিটি ক্লিনিকের ক্ষেত্রে যে সমস্যা বড় বলে অংশগ্রহণকারীগণ মনে করেন তা হলো, কমিউনিটি ক্লিনিকে জরুরী রোগী বহনে কোন যানবাহনের ব্যবস্থা নেই। যার ফলে কোন জরুরি রোগী কমিউনিটি ক্লিনিকে আসলে এবং তাকে অন্য হাসপাতালে রেফার্ড করা হলে সেখানে নিয়ে যাওয়ার ক্ষেত্রে চরম সমস্যা পোহাতে হয়।

চিকিৎসা ব্যবস্থা এবং ওষুধ সরবরাহ:

গর্ভবতী মায়েদের বিনামূল্যে ভিটামিন, আয়রন ট্যাবলেট এবং পরামর্শ প্রদান করা হয় কিন্তু রোগীর চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনমত ও প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী ঔষধ পাওয়া যায় না। সেবাগ্রহণকারীদের সাধারণ একটি ধারণা রয়েছে যে, কমিউনিটি ক্লিনিকে

সব ধরনের ঔষধ দেয়া হয়। কিন্তু বাস্তবতা হচ্ছে, কমিউনিটি ক্লিনিকে নির্ধারিত ৩০ প্রকারের ঔষধ সরবরাহ করা হয়। যা কেন্দ্র থেকে নির্ধারণ করা হয়। তবে ঔষধের ক্ষেত্রে বড় বিষয় হলো শিশুদের ঔষধের অপর্যাপ্ততা। বেশিরভাগ সময় শিশুদের খালি হাতে ফিরে আসতে হয়। সেবাপ্রদানকারীগণ উল্লেখ করেন যে, জনসংখ্যার তূলনায় ঔষধ সীমিত আবার ক্লিনিকে ঔষধের মাননিয়ন্ত্রন ও সংরক্ষণের কোন ব্যবস্থা নাই। অন্যদিকে পরিবার পরিকল্পনা সেবা গ্রহণে প্রয়োজনীয় উপকরণ পাওয়ার ক্ষেত্রে সেবাগ্রহণকারীগণ সন্তুষ্ট। কেননা এধরণের ওষুধের পর্যাপ্ততা রয়েছে। কিন্তু অভিযোগ আছে যে, দুই সন্তানের মা'দের সল্প মেয়াদী ইনজেকশন ও টিকা পেতে হয়রানী হতে হয়। স্থায়ী বন্ধাকরনের জন্য চাপ সৃষ্টি করা হয়।

জেন্ডার সংবেদনশীলতা ও অভিগম্যতা:

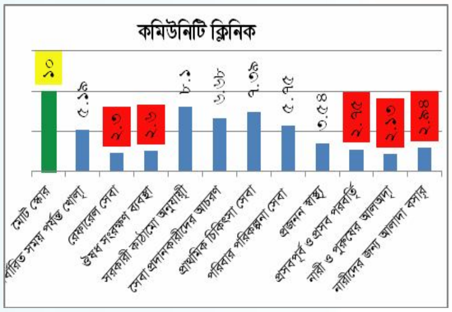
কমিউনিটি ক্লিনিকে মাতৃদুগ্ধপানের জন্যে আলাদা জায়গা নেই। আলোচনা থেকে এ বিষয় উঠে এসেছে যে, অনেক মা প্রয়োজন থাকা সত্বেও ক্লিনিকে অবস্থান করতে পারেন না। ক্লিনিকে যেখানে সিএইচসিপি বা সেবাপ্রদানকারী পুরুষ সেখানে নারী সেবাগ্রহীতাগণ সমস্যার সম্মুখিন হন। তারা তাদের সকল সমস্যার কথা বলতে পারেন না, বলতে গেলে অনেক সময় রেগে যান। কোথাও কোথাও আয়া নারী এটেনডেন্ট-এর দায়িত্ব পালন করেন। কিন্তু এটি সকলক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়। কমিউনিটি ক্লিনিকে নারীর জন্য আলাদা টয়লেট এর ব্যবস্থা নেই।

আবার দেখা যায় যে, ৪টি কমিউনিটি ক্লিনিকের মধ্যে মাত্র ১টিতে র‍্যাম্প আছে বাকি ৩টিতে কোন র‍্যাম্প নেই। ফলে প্রতিবন্ধী ব্যক্তিগণ ক্লিনিক থেকে সেবা নিতে সমস্যার সম্মুখিন হয়। তাদের দাবি প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে যেন র‍্যাম্প থাকে। তাছাড়া ক্লিনিকে কোন থেরাপিস্ট নেই। নারীদের জন্য আলাদা বসার ব্যবস্থা নেই। সুতরাং সেবাগ্রহিতারা বিশেষ করে নারীরা ক্লিনিকে গিয়ে বসার ব্যাপারে সন্তোষ্ট নয়। বসার জন্য আলাদা চেয়ার/ বেঞ্চ এর ঘাটতি যেমন রয়েছে তেমনি ক্লিনিকে পর্যাপ্ত জায়গাও নেই।

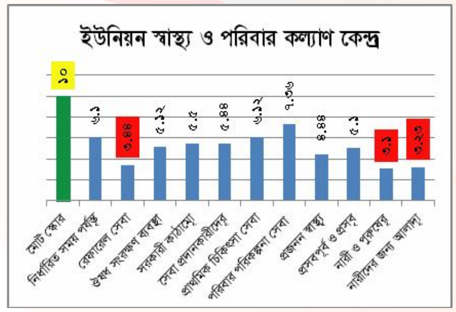
নারীবান্ধব সেবা প্রদানের জন্য ৪টি ক্লিনিকের মধ্যে ১টি ক্লিনিকের কর্মীরা প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছে। কমিউনিটি ক্লিনিকে নারীদের স্বাভাবিক প্রসব সেবা দেয়া হয় না, তবে প্রসব পূর্ব ও পরবর্তী মায়েদের সেবা দেওয়া হয়। টিকা দেয়ার ব্যবস্থা ভালো কারণ সেবাদাতারা এ বিষয়ে দক্ষ। নারীদের নিরাপদে সেবা গ্রহণ করার লক্ষ্যে কর্মীদের বক্তব্য অনুযায়ী সরকারী একটি নীতিমালা রয়েছে, তারা বলেন আমরা নীতিমালা পালন করার চেষ্টা করি। কিন্তু নীতিমালা সম্পর্কে সাধরন জনগণ তেমন জানেন না।

স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে নারী ও পুরুষের অভিগম্যতার চিত্রঃ

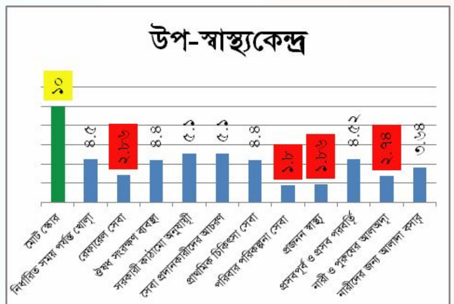
কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র এবং উপ-স্বাস্থ্য কেন্দ্রে বিভিন্ন সেবায়, সেবা গ্রহণকারীর সন্তুষ্টির ভিত্তিতে প্রতিটি বিষয়ে ০-১০ নাম্বার এর মধ্যে প্রাপ্ত নাম্বার গড় করে সন্তুষ্টির মাত্রাঃ



চিত্র নং-১



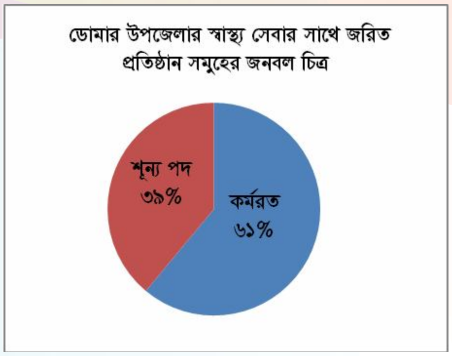
চিত্র নং-২

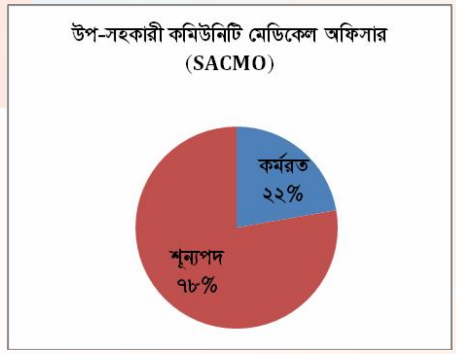


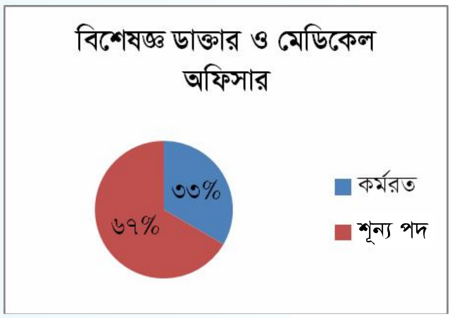
চিত্র নং-৩

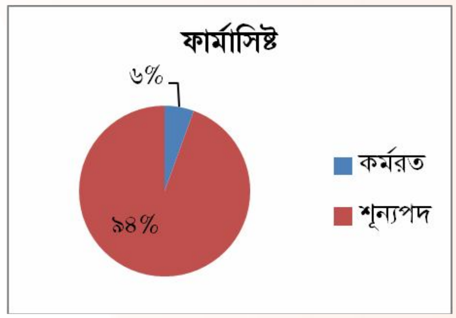
কর্মএলাকায় ১০০ জন নারী ও পুরুষ সেবা গ্রহণকারীর স্কোর এর ভিত্তিতে প্রতিটি বিষয়ে ০-১০ নাম্বার এর মধ্যে প্রাপ্ত নাম্বার গড় করে এই ফলাফল পর্যালোচনা করা হলো। কমিউনিটি ক্লিনিকে চিত্র নং-১ অনুযায়ী দেখা যাচ্ছে যে, মোট ১১টি বিষয়ে সেবা গ্রহণকারীদের সন্তুষ্টির মাত্রা যাচাই করা হয় এর মধ্যে ৬টি বিষয়েই মোটামুটির নিচে রয়েছে অর্থাৎ সেবার মান তেমন ভালো নয়, যেমন রেফারেল সেবায় ২.৩; ঔষধ সংরক্ষণ ব্যবস্থায় ২.৬; প্রসব পূর্ববর্তি ও পরবর্তি সেবায় ২.৭৫; নারী-পুরুষ আলাদা টয়লেট ২.১৩ এবং নারী-পুরুষ আলাদা বসার ব্যবস্থায় ২.৯৪।

চিত্র নং-২ অনুযায়ী দেখা যাচ্ছে যে, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রেও ৪টি বিষয়ে সন্তুষ্টির মাত্রা মোটামুটির নিচে রয়েছে যেমন রেফারেল সেবায় ৩.৪৪; প্রজনন স্বাস্থ্য সেবায় ৪.৪৪; নারী-পুরুষ আলাদা টয়লেট ৩.১ এবং নার্রী-পুরুষ আলাদা বসার ব্যবস্থায় ৩.২৩। চিত্র নং-৩ অনুযায়ী উপ-স্বাস্থ্য কেন্দ্রতে ১১টি বিষয়ের মধ্যে ৯টি বিষয়েই সেবার মান মোটামুটির নিচে এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা মান খুবই লাজুক।









স্যোসাল অডিট টিমের সদস্যদের সাথে সাক্ষাতকারে উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (UFPO) জানান যে, উপজেলা অফিসে জনবল সংকট রয়েছে মাঠ পর্যায়ে মনিটরিং করা কঠিন, সেবারমান বৃদ্ধির জন্য চেষ্টা করছি, আমার সহযোগিতার দুইটি পদ দীর্ঘ দিন ধরে সম্প্রতি একজন মেডিকেল অফিসার মা ও শিশু স্বাস্থ্য(MO-MCHFP) জয়েন্ট করেছেন, উপজেলা সহকারী পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার (UAFPO) পদ শুন্য, উপ-সহকারী মেডিকেল অফিসার (SACMO) ১০ জনের মধ্যে রয়েছে মাত্র ২ জন, পরিবার কল্যান সহকারী (FWA) ৪৯ জনের মধ্যে রয়েছে ৩৫ জন, পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক (FPI) ১০ জনের মধ্যে ৮ জন। ডোমার উপজেলায় ৯৪ জন ষ্টাফ এর মধ্যে আছে মাত্র ৫৮ জন।

উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা (UHO) তথ্য মতে ৫০ শয্যা বিশিষ্ট ডোমার উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স মঞ্জুরীকৃত ডাক্তার ২২ জনের মধ্যে রয়েছে ১২ জন; স্বাস্থ্য পরিদর্শক ৪ জনের মধ্যে রয়েছে ৩ জন; সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শক ৮ জনের মধ্যে রয়েছে ৫ জন; স্বাস্থ্য সহকারী ৪০ জনের মধ্যে রয়েছে ৩১ জন; উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার ৮ জনের মধ্যে রয়েছে ২ জন এবং ফার্মাসিষ্ট ৮ জনের মধ্যে ১ জন কর্মরত আছে। মোট স্বাস্থ্য সেবার সাথে জরিত ৮২টি পদের মধ্যে ৫৪ জন কর্মরত তাদের মধ্যে ডিপোটিশন, ছুটিসহ নানা সমস্যা আছে। আমরা সরকারের সংশ্লিষ্ট দফতরের কাছে জনবল চেয়ে লিখছি, আশা করছি সরকার দ্রুত পদক্ষেপ নিবেন, বিদ্যমান জনবল দিয়ে আমরা মানসম্পন্ন সেবা দেয়ার চেষ্টা করছি। স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পা অধিদপ্তরের এই জনবল কাঠামো তৈরী করা হয়েছে ১৯৭৬-৭৭ সালে ঐ সময় ৫০০-৬০০ পরিবারের দায়িত্বে একজন FWA ছিলেন

এখন জন সংখ্যা অনেক বৃদ্ধি পেয়েছে, একজন কর্মীর এলাকায় ২২০০ থেকে ২৬০০ পরিবার রয়েছে। তার পরও আমরা চেষ্টা করছি সেবারমান বজায় রাখতে। সেবারমান বৃদ্ধি ও কর্মীদের কার্যক্রম স্থানীয়ভাবে মনিটর করার জন্য ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যানকে সভাপতি করে একটি ব্যবস্থাপনা কমিটি করা আছে, পরিষদ যদি এই বিষয়ে আরও দায়িত্বশীল হয়, তা হলে সেবারমান আরও বৃদ্ধি পাবে।

সামাজিক নিরীক্ষায় চিহ্নিত সমস্যা সমূহ:

- উপ-স্বাস্থ্য কেন্দ্র সমুহ নির্ধারিত সময়ে নিয়মিত খোলা থাকে না।
- সেবা প্রদানকারীগণ সময়মত উপস্থিত হন না।
- ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের ব্যবস্থাপনা কমিটি কার্যকরী ভূমিকা পালন করে না।
- উর্দ্ধতন কর্তৃপক্ষের নিয়মিত মনিটরিং করেন না।
- সরকারী কাঠামো অনুযায়ী জনবল নেই ।
- কমিউনিটি ক্লিনিকে ব্রেস্ট ফিডিং কর্ণার নেই।
- রোগীর তুলনায় ঔষধ সরবরাহ কম।

- প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি না থাকা।
- জনসংখ্যার ভিত্তিতে ঔষধ সরবরাহ হয় না।
- কমিউনিটি ক্লিনিক গুলোতে ঔষধ সংরক্ষণ ও মাননিয়ন্ত্রের ব্যবস্থা নেই।
- স্যানিটেশন ব্যবস্থা ভালো না।
- রেফারেল পদ্বতি কার্যকর হয় না।
- সেবা প্রদানের সাথে জড়িত ব্যক্তিদের আচরণ সন্তোষজনক নয়।
- বয়ঃসন্ধিকালীন প্রজনন স্বাস্থ্য সেবায় কাঙ্খিত জনগোষ্ঠিকে সম্পৃক্ত করা সম্ভব হয় নাই।
- স্থায়ী পদ্বতি গ্রহণের জন্য চাপ প্রয়োগ করা হয়।
- স্থানীয় স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলোতে সেবা নেয়ার ক্ষেত্রে নারীর তূলনায় পুরুষের আগ্রহ কম।
- নারীর বন্ধাত্বকরন প্রক্রিয়ায় জড়িত চিকিৎসক অনেক ক্ষেত্রে পুরুষ হয়ে থাকে।
- স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নারী ও পুরুষের জন্য আলাদা বসার ব্যবস্থা নেই।
- সিএইচসিপি ছুটিতে থাকলে/অফিস কাজে বাহিরে থাকলে ক্লিনিক বন্ধ থাকা।
- পরিবার কণ্যান পরিদর্শিকা (FWV) ও উপ-সহকারী মেডিকেল অফিসারকে (SACMO) মাঠ পর্যায়ে নিজ কর্মস্থলে থাকে না।
- মাঠ পর্যায়ে কার্যক্রম বাস্তবায়নে দ্বৈত প্রশাসনিক ব্যবস্থা।

সামাজিক নিরীক্ষা কমিটির মতামত:

● ডোমার উপজেলার ভারতীয় সীমান্ত এলাকার গ্রামগুলি থেকে উপজেলা স্বাস্থ্য কমেপ্লেক্সের দূরত্ব প্রায় ৩০কিলোমিটার। সেখানে রোগী নিয়ে দ্রুত চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে পৌঁছানো দুরুহ ব্যপার। অনেক দরিদ্র পরিবার উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স থেকে চিকিৎসা নিতে যেতে পারে না, গেলেও সেখানে ডাক্তারের শূন্যতা, কাঙ্খিত চিকিৎসা না পাওয়া, ব্যক্তি মালিকানায় পরিচালিত ক্লিনিকগুলোর অপ-তৎপরতায় ৪০% ডেলিভারী রোগীর সিজার করানো হচ্ছে। যাদের আর্থিক সামর্থ্য নেই তারা গ্রাম্য ডাক্তার, কবিরাজ এবং ওঝার উপর নির্ভর করে, এতে করে যেমন প্রচুর পরিমান অর্থ ব্যয় হয়, তেমনি সঠিক চিকিৎসা থেকে বঞ্চিত হয়ে রোগে আক্রান্ত ব্যক্তি বিশেষ করে নারী ও শিশু অকালে মৃত্যুর কোলে ঢলে পড়ছে। ফলাফলে এই এলাকার মানুষ স্বাস্থ্যগত নানা সমস্যার মেকাবেলা করতে গিয়ে আর্থিকভাবে দিন দিন দরিদ্র হয়ে পড়ছে, পাশাপাশি নানা রোগব্যাধির কারনে শারীরিকভাবে দুর্বল ও কর্ম অক্ষম মানুষের সংখ্যা বৃদ্ধি পাচ্ছে।

● সরকারী চিকিৎসা সেবা দেয়ার জন্য উপ-স্বাস্থ্যকেন্দ্র থাকলেও সু-দীর্ঘ সময় ধরে মেডিকেল অফিসারের পদসহ অন্যান্য পদ শূন্য, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র গুলোতেও চিকিৎসা সেবা প্রদানের সাথে যুক্ত জনবল যেমন মেডিকেল অফিসার, উপ-সহকারী মেডিকেল অফিসার, ফার্মাসীস্ট ও পরিবার কল্যাণ পরিদর্শকের পদ শূন্য, এই উপজেলায় স্বাস্থ্য সেবার সাথে যুক্ত মঞ্জুরীকৃত জনবলের প্রায় ৫০% পদ দীর্ঘ সময় ধরে শুন্য ফলে সরকারের তৃণমূল স্বাস্থ্য সেবার নতুন দিগন্ত কমিউনিটি ক্লিনিকে সিএইচসিপি থাকলেও সেখানে সেবা দেয়ার জন্য নির্ধারিত এফডাব্লুএ ও এইচএ এর পদ শূন্য, মনিটরিং ব্যবস্থায় দুর্বলতার ফলে জনগণ দীর্ঘদিন ধরে কাঙ্খিত সেবা পাচ্ছে না। রোগীর সাথে ভাল আচরন না করায়, ঔষধ না পেয়ে বার বার ফেরত আসার ফলে, সেবা প্রত্যাশিদের আগমন হ্রাস পেয়েছে। সরকারী চিকিৎসা সেবা থেকে প্রতিনিয়ত বঞ্চিত হচ্ছে এই এলাকার সাধারণ মানুষ।

পাবলিক হেয়ারিং (গণশুনানী):

২৮ নভেম্বর ২০১৮ ডোমার উপজেলার চিলাহাটি ডাকবাংলো মাঠে জনবান্ধব স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ক গণশুনানী অনুষ্ঠিত হয়। জনসেবা আরও কিভাবে গণমুখী করা যায় এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবার মান উন্নয়ন করা যায় সেই বিষয়গুলোকে বিবেচনা করে সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানের কর্মকর্তা,কর্মচারী এবং সেবা গ্রহনকারী, যুব ও সর্বস্তরের জনগনকে নিয়ে সামাজিক নিরীক্ষা কমিটি এই শুনানীর আয়েজন করেন।

গণশুনানী অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথি হিসাবে উপস্থিত ছিলেন জনাব আফরোজা বেগম, উপ-পরিচালক পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, নীলফামারী। বিশেষ অতিথি হিসাবে উপস্থিত ছিলেন জনাব ডাঃ মেহেফুজ আলী, উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা, ডোমার; জনাব আবু জাফর, উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা,

ডোমার; জনাব আলাউদ্দীন আলী, নির্বাহী পরিচালক, উদয়াঙ্কুর সেবা সংস্থা (ইউএসএস), নীলফামারী। সভাপত্বিত করেন সামাজিক নিরীক্ষা কমিটির আহবায়ক জনাব আজাদুল হক প্রামানিক। অনুষ্ঠানটি উপস্থাপনা করেন, যুব সদস্য মনিরুল ইসলাম হিমেল এবং নুরে তাসমিন নিতু। উক্ত গণশুনানী অনুষ্ঠানে দুই শতাধিক নারী-পুরুষ উপস্থিত ছিলেন।

জনাব আলাউদ্দীন আলী নির্বাহী পরিচালক উদয়াঙ্কুর সেবা সংস্থা নীলফামারী, গণশুনানী অনুষ্ঠানের শুরুতে শুভেচ্ছা বক্তব্য দেন, খসড়া প্রতিবেদন উপস্থাপন করেন যুব সদস্য ইমরানা আক্তার ইতি। ধারনা পত্র উপস্থাপন করার পর মুক্ত আলোচনা করা হয়। মুক্ত আলোচনা পরিচালনা করেন জনাব আজাদুল হক প্রামানিক সামাজিক নিরীক্ষা কমিটির আহবায়ক। এই আলোচনায় যুব ও সাধারণ জনগণ অতিথিদেরকে সরাসরি স্বাস্থ্য সেবা বিষয় প্রশ্ন করেন। যুব সদস্য জনাব রিপন প্রশ্ন করেন বর্তমানে যে সব স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রের পদ খালি আছে সে সব শূন্য পদে নিয়োগ দেওয়া হবে কি না ? উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা জনাব মেহেফুজ আলী বলেন, আমরা এর চাহিদা দিয়েছি,আশাকরি আগামী বছরে দিতে পারবো। প্রতিবন্ধী জনাব মজিবুর প্রশ্ন করেন যে আমরা প্রতিবন্ধী চিকিৎসার জন্য সব সময় হাসপাতালে যেতে পারি না তাই গ্রামে গ্রামে চিকিৎসা কেন্দ্র করে চিকিৎসার করার ব্যবস্থা আছে কি না? জবাবে উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা বলেন যদি আপনারা ক্যাম্পের ব্যবস্থা করেন তাহলে আমরা চিকিৎসা দিতে পারবো। যুব সদস্য আল আমিন প্রশ্ন করেন যে, কমিউনিটি ক্লিনিকে ও ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে প্রতিবন্ধীদের উঠার কোন র‍্যাম্প নাই, হুসনেয়ারা প্রশ্ন করেন কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে আলাদা কোন বসার জায়গা নাই, নাসরিন বলেন যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা পরামর্শ সম্পর্কে প্রচার কম এবং রনজিনা প্রশ্ন করেন যে আমাদের সাধারন মানুষ সরকারী চিকিৎসা বাদ দিয়ে প্রাইভেট চিকিৎসা নিতে যায় এই ক্ষেত্রে আপনাদের কোন পরামর্শ আছে কি? সব প্রশ্নের জবাবে ডা: মেহেফুজ আলী বলেন আমাদের অনেক সমস্যা আছে , জনবলের ঘাটতি, যন্ত্রপাতির ঘাটতি ইত্যাদি তিনি আরও বলেন আপনারা জনগণকে বলেন যে প্রাইভেট ক্লিনিকের চেয়ে সরকারী চিকিৎসা কেন্দ্রের টিকিৎসা অনেক ভাল তারা যেন

সরকারি হাসপাতালে চিকিৎসা নিতে আসে। তিনি বলেন এই দায়িত্ব সবার আমরা একাই কিছু করতে পারবো না। তিনি একটি চিকিৎসার তথ্য দিয়ে বলেন সরকার তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তির উদ্ভাবনী প্রয়োগ এবং ই-হেলথ ও টেলি মেডিসিনের মাধ্যমে সকল নাগরিকের জন্য মান সম্পন্ন স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা। এই চিকিৎসা হলো যদি কোন রোগী তার কঠিন রোগের জন্য কোন বিশেষজ্ঞ ডাক্তার এর সাথে কথা বলতে চায় সেই ডাক্তারের সাথে উপজেলা হাসপাতাল থেকে সরাসরি সাক্ষাত করার ব্যবস্থা করে দেওয়া হয়। এই সুবিধা অফিস সময় প্রতিদিন করা হয়। জনাব আবু জাফর,উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা বলেন আপনারা সরাসরি আমাদের সাথে কথা বলতে পারেন এতে কোন সমস্যা হবে না । আমাদের পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ে গ্রাম থেকে উপজেলা পর্যন্ত ব্যাপক কর্মী ও কার্যক্রম আছে যদিও জনবল কিছু ঘাটতি আছে, তিনি আরোও বলেন কোথাও কোন সমস্যা হলে আমাদের সাথে যোগাযোগ করেন। সবশেষে প্রধান অতিথি জনাব আফরোজা বেগম, উপ-পরিচালক পরিবার পরিকল্পনা, নীলফামারী, তিনি বলেন আমাদের যদিও জনবল ঘাটতি আছে তারপরও চিকিৎসা দেওয়ার খুব একটা সমস্যা হওয়ার কথা না আমাদের গ্রাম থেকে জেলা পযর্ন্ত আগের চেয়ে অনেক চিকিৎসার প্রসার ঘটেছে, কোথাও কোন সমস্যা হলে আমার সাথে যোগাযোগ করতে পারেন। কিশোর কিশোরীদের জন্য প্রত্যেক ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে পরামর্শ ও কিশোরী কর্ণার আছে সেখানে কিশোরীদের সব রকমের পরার্মশ দেওয়া হয়।

গণশুনানীতে উভয় পক্ষে খোলা ভাবে আলোচনা করা হয় এতে কোন রকমের তর্কবিতর্ক না হয়ে সবাই নিজ নিজ সমস্যাগুলি মেনে নিয়ে আগামীতে কিভাবে আরোও সেবার মান উন্নত করা যায় সেই সম্পর্কে উভয় একমত হয়। উভয় পক্ষ আলোচনায় যে বিষয়গুলো উঠে আছে সেগুলো, জনবল ঘাটতি, সেবার মান উন্নয়নে সকলের সম অংশগ্রহণ, অবকাঠামোগত বিষয়গুলো বিবেচনায় নেওয়া, ঔষধ সরবরাহ বৃদ্ধি, সেবা সংক্রান্ত তথ্যের সম্প্রসারণ ও প্রচার, সংক্রমিত রোগের পাশাপাশি অসংক্রমিত রোগের চিকিৎসার বিষয়গুলোকে গুরুত্ব দিয়ে দেখা।

সুপারিশঃ

- নির্ধারিত পদ সংখ্যা অনুযায়ী জনবল নিয়োগ
- ইউনিয়ন পর্যায়ে ডাক্তার এর ব্যবস্থা
- কমিউনিটি ক্লিনিকে নিরাপদ প্রসব চালুকরণ
- কমিউনিটি ক্লিনিকে কিশোর-কিশোরী কর্ণার চালুকরণ
- নারী ও পুরুষের আলাদা টয়লেট ও বসার ব্যবস্থা করা
- ব্যাবস্থাপনা কমিটির নিয়মিত সভা ও তদারকি
- FWV & SACMO মাঠ পর্যায়ে নিজ কর্মস্থলে অবস্থান
- পুরুষদের জন্য জন্ম নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি বৃদ্ধিকরণ
- প্রয়োজন অনুযায়ী ঔষধ ও উপকরণ সরবরাহ

● বন্ধাত্ব করণ ক্যাম্প পরিচালনার সময় নারীর জন্য নারী চিকিৎসক নিশ্চিত করা।

● যুবদের সচেতন করার জন্য সরকারী ভাবে যৌন ও স্বাস্থ্য শিক্ষা বিষয়ে মাধ্যমিক বিদ্যালয়ে সেশন পরিচালনা।

সার্বিক পর্যালোচনায় দেখা যায় যে, তৃণমূল পর্যায়ে স্বাস্থ্য সেবার মানউন্নয়নে সরকারের উদ্যোগ ও কাঠামো আশাব্যঞ্জক, মাঠ পর্যায়ে কর্মসূচী বাস্তবায়নে জনবল শূন্যতা ও ব্যবস্থাপনায় সক্ষমতা অর্জনসহ তৃণমূলে দক্ষ চিকিৎসকের অবস্থান নিশ্চিত করার মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবার মান উন্নয়ন নিশ্চিত করা সম্ভব।

সামাজিক নিরীক্ষা কমিটির পরিচিতি ঃ

ক্রমিক নং	নাম	পদবী	মোবাইল নম্বর
১	আজাদুল হক প্রামানিক	আহবায়ক	১৭১৪৯৪৭১৭৭
২	আসরাফুল আলম কাজল	সদস্য	১৭১২৮৯৮৬২৯
৩	আতাউর রহমান	সদস্য	১৭৪৫৬৩৮০১১
৪	আব্দুল আজিজ রিপন	সদস্য	১৭২৯৩১৫২৭২
৫	বন্যা রায়	সদস্য	১৭৭৩৭০৬২৩৯
৬	নাসরিন আক্তার	সদস্য	১৭৭৩৬২২৭৪৩
৭	রঞ্জিনা আক্তার	সদস্য	১৭৩৮১০৯৬৯৪
৮	সনাতন শর্মা	সদস্য	১৭৫১১৮৬০৬২
৯	রাজিব ইসলাম	সদস্য	১৭৫০৮৪২০৪২
১০	মনিরুল ইসলাম হিমেল	সদস্য	১৭৪১৬৯৭৩২১
১১	হোসনেয়ারা আক্তার	সদস্য	১৭৬১২৮৬২১৫
১২	আলামিন ইসলাম	সদস্য	১৭৬৩২২৪৭৪২
১৩	নিশাত আক্তার	সদস্য	১৭১৯৩৫৫৬১০

আমাদের লক্ষ্য
বিশিষ্ট উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স
নীলফামারী।

জাতীয় জরুরী সেবা ঃ

জাতীয় জরুরী সেবা ৯৯৯ (টোল ফ্রি)

তথ্য সেবা ঃ

সরকারি বিভিন্ন তথ্য পেতে কল করুন ৩৩৩ (টোল ফ্রি)

নারী ও শিশু নির্যাতন প্রতিরোধ ঃ

নারী ও শিশু নির্যাতন প্রতিরোধে কল করুন ১০৯ (টোল ফ্রি)

চাইল্ড হেল্প লাইন ঃ

চাইল্ড হেল্ড লাইন ১০৯৮ (টোল ফ্রি)

জাতীয় পরিচয়পত্র সেবা ঃ

জাতীয় পরিচয়পত্র সেবা পেতে কল করুন ১০৪ (চার্জ প্রযোজ্য)

দূর্যোগের আগাম বার্তা পেতে ঃ

দূর্যোগের আগাম বার্তা পেতে কল করুন ১০৯৪১ (টোল ফ্রি)

ইউনিয়ন পরিষদ হেল্প লাইন ঃ

ইউনিয়ন পরিষদ হেল্ড লাইন ১৬২৫৬ (চার্জ প্রযোজ্য)

দূর্নীতি দমন কমিশন ঃ

দূর্নীতি দমন কমিশন হেল্প লাইন ১০৬ (টোল ফ্রি)

সরকারি আইন সেবা ঃ

সরকারি আইন সেবা পেতে কল করুন ১৬৪৩০ (টোল ফ্রি)

স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য ঃ

জরুরি স্বাস্থ্য সেবা পেতে কল করুন ১৬২৬৩

উদয়াঙ্কুর সেবা সংস্থা (ইউএসএস)

জোড়দরগা, নীলফামারী ।

মোবাইলঃ ০১৭১২-৮৭৮৩০০

website: uss.nilphamaribd.org