কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা: প্রেক্ষিত কমিউনিটি ক্লিনিক

একটি পর্যালোচনা, সেবার চাহিদা নিরূপণ এবং মানোন্নয়নের জন্য সুপারিশমালা

সম্পাদনা

মোঃ ফজলুর রহমান
নির্বাহী পরিচালক
এসপিইডি

গবেষণায় সহযোগিতা

মোহাম্মদ মিজানুর রহমান
সহঃ পরিচালক, কমিউনিকেশন এণ্ড ডক্যুমেন্টেশন বিভাগ
পিপল্‌স ওরিয়েন্টেড প্রোগ্রাম ইমপ্লিমেন্টেশন (পপি)

প্রকাশনা সহযোগী

একশননএইড বাংলাদেশ

কৃতজ্ঞতা স্বীকার

তৃণমূল জনসংগঠন – লোককেন্দ্র

প্রকাশনা

সোসাইটি ফর পার্টিসিপেটরী এডুকেশন এন্ড ডেভেলপমেন্ট (এসপিইডি)
বাড়ি# ৭৫, রোড# ৬, ব্লক-'বি', মনসুরাবাদ আ/এ, আদাবর, মোহাম্মদপুর, ঢাকা-১২০৭.
ফোন: ০২-৮১৯০৩৮৬; **ই-মেইল:** spedrrtc@gmail.com ; **স্কাইপি:** spedrrtc
ওয়েবসাইট: www.facebook.com/sped.reflect **ফেইসবুক:** www.sped.bd.org

সেপ্টেম্বর ২০১৬

কৃতজ্ঞতাস্বীকার

‘কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা: প্রেক্ষিত কমিউনিটি ক্লিনিক’ সংক্রান্ত গবেষণাটি এসপিইডি’র তত্ত্বাবধানে তৃণমূল পর্যায়ের দরিদ্র নারী-পুরুষের ক্ষমতায়ন প্রক্রিয়ার একটি অংশ হিসেবে পরিচালিত হয়েছে। লোককেন্দ্র সদস্যগণ স্ব স্ব এলাকায় পাঁচটি কমিউনিটি ক্লিনিকে কিশোর-কিশোরীদের জন্য প্রাপ্তিসাধ্য স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ে প্রাথমিক তথ্য সংগ্রহ করে কাজটি সহজ করে দিয়েছেন। সেজন্য এসপিইডি, লোককেন্দ্র সদস্যদের প্রতি আন্তরিকভাবে কৃতজ্ঞ।

তথ্য সংগৃহিত এলাকার জনগণ এবং কমিউনিটি ক্লিনিকে কর্মরত কর্মকর্তা ও কর্মীগণ যাঁরা তথ্য প্রদানে সরাসরি জড়িত ছিলেন তাঁদের সময়, ত্যাগ এবং মেধা এ গবেষণা কার্যক্রমকে ফলপ্রসূ করেছে। অন্যথায় গবেষণাটি সম্পন্ন করা সম্ভব হতো না। সংশ্লিষ্ট ইউনিয়নসমূহের চেয়ারম্যান এবং সদস্যগণ কার্যক্রমে বিশেষ সহায়তা প্রদান করে আমাদেরকে কৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ করেছেন। উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্রের সহায়তা আমাদেরকে প্রেরণা দিয়েছে। বিশেষ করে চুড়ান্ত প্রতিবেদন বিনিময় কর্মশালায় উপস্থিত থেকে স্বাস্থ্য বিভাগের কর্মকর্তাগণ এবং বিশেষ অতিথিবৃন্দ যে মূল্যবান পরামর্শ ও মতামত দিয়েছেন তা গবেষণাটিকে অনেক বেশি তথ্যবহুল এবং সমৃদ্ধ করেছে।

একই সাথে এসপিইডি’র সহকর্মীবৃন্দ এবং মাঠ পর্যায়ে ইয়ুথ ভলান্টিয়ারগণের উদ্যমী প্রয়াস তথ্য সংগ্রহ প্রক্রিয়ায় মূল চালিকা শক্তি হিসেবে অবদান রেখেছে। এছাড়াও এ গবেষণা কাজে একশনএইড বাংলাদেশ এর প্রোগ্রাম পলিসি এন্ড ক্যাম্পেইন বিভাগ এর সার্বিক সহযোগিতা বিশেষভাবে উল্লেখ্য।

পরিশেষে এসপিইডি, এ গবেষণা কার্যক্রমে জড়িত সকলকে আন্তরিকভাবে অভিনন্দন এবং কৃতজ্ঞতা জানাচ্ছে।

বিষয়সূচি

বিষয়বস্তু	পৃষ্ঠা
ভূমিকা	৪
গবেষণার তথ্য সংগ্রহের প্রক্রিয়া	৫
কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা কেন গুরুত্বপূর্ণ	৬-৭
কেন্দ্র বনাম প্রান্ত ঃ বিস্তর ফারাক	৭-৮
কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবার চাহিদাসমূহ	৮-১০
কমিউনিটি ক্লিনিকঃ স্বাস্থ্যসেবার নতুন দিগন্ত	১০-১১
কমিউনিটি ক্লিনিকের সাথে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন পরিষদের সহযোগিতা ও সম্পর্ক	১২
কমিউনিটি ক্লিনিকে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা	১৩-১৫
কমিউনিটি ক্লিনিকে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা বৃদ্ধির সুপারিশসমূহ	১৫-১৬
উপসংহার	১৭
পরিশিষ্ট ও তথ্যপুঞ্জি	১৮

চিত্র ও সারণী সূচি

চিত্র / সারণী	পৃষ্ঠা
চিত্র -১: যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবায় জীবনচক্র	৬
সারণী -১ : কিশোরীদের সন্তান ধারণ এবং মাতৃত্ব (১৫ - ১৯ বছর বয়সী নারীদের শতকরা হার)	৬
চিত্র -২: বাংলাদেশে স্বাস্থ্যসেবার সাংগঠনিক কাঠামো	১১
চিত্র-৩ : কমিউনিটি ক্লিনিক ব্যবস্থাপনায় জড়িত স্টেকহোল্ডারদের আন্ত:সম্পর্ক	১২
চিত্র-৪ : কমিউনিটি ক্লিনিকে হতে প্রাপ্ত কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা যথেষ্ঠ কি না।	১৩
চিত্র -৫ : সেবা গ্রহীতাদের প্রতি সেবা প্রদানকারীদের সম্মানবোধ	১৪

ভূমিকা

বিগত কয়েক দশকে বাংলাদেশ শিশু ও মাতৃস্বাস্থ্য সূচকে উল্লেযোগ্য অগ্রগতি অর্জন করলেও সার্বিকভাবে অধিকার ভিত্তিক স্বাস্থ্যসেবা পরিস্থিতি সন্তোষজনক নয়। এর পিছনে অন্তর্নিহিত অনেক কারণ রয়েছে; কিশোর-কিশোরীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা ও অধিকার অর্জন না হওয়া এর মধ্যে অন্যতম। কৈশোর হচ্ছে শিশুকাল থেকে পরিণত বয়সে রূপান্তরের প্রবেশকাল, যা বয়োঃসন্ধি হিসেবেও প্রচলিত। ছেলে এবং মেয়ে উভয়ের জন্যই বয়োঃসন্ধি একটি স্পর্শকাতর বিষয়। কিশোর-কিশোরীরা শিশু হিসেবে গণ্য নয়, আবার তারা বয়স্কও নয়; তারা শিশুদের সাথে মিশতে পারেনা, আবার তারা বয়স্কদের কাজেও অংশগ্রহণ করতে পারে না। অনেক সমাজে কিশোরীদের ঋতুস্রাব শুরু না হওয়া পর্যন্ত তাদেরকে কিশোরী হিসেবেও গণ্য করা হয়না। এসব কারণে তাদের চাহিদাসমূহের ব্যবস্থাপনা প্রতিটি সমাজের জন্যই একটি জটিল বিষয়। প্রয়োজনীয় শারীরবৃত্তীয় জ্ঞান না থাকলে তারা হরমোনঘটিত দেহ কাঠামোর পরিবর্তন দেখে বিস্মিত হয়। এ সময়টিতে অনেকেই কৌতুহল এবং অজ্ঞতার কারণে অনেক ভুল করে ফেলে, যা তাদেরকে করুন পরিণতির দিকে নিয়ে যায়। এজন্য কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা আবশ্যক। এটি তাদের অধিকারও বটে। কিশোর-কিশোরীদের এই অধিকারের সমর্থনে ২০০৭ সালে *বাংলাদেশ এডোলেসেন্ট রিপ্রডাক্টিভ হেল্‌থ স্ট্র্যাটিজি* প্রণীত হয়, যার স্বপ্ন ছিল, "**২০১৫ সালের মধ্যে শারীরিক প্রতিবন্ধী সহ সকল কিশোর-কিশোরী ছেলে ও মেয়ে সমাজ এবং আইন দ্বারা সমর্থিত পরিবেশে যথাযথ জ্ঞান, দক্ষতা এবং সেবা প্রাপ্তির মাধ্যমে নিরাপদ এবং পরিপূর্ণ প্রজনন-জীবন উপভোগ করতে সক্ষম হবে।**"[১] *জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি-২০১১ এর রূপকল্পে* **"সার্বিকভাবে জনগণের সুস্বাস্থ্য অর্জনের লক্ষ্যে সেবা প্রাপ্তিতে সাম্য, লিঙ্গ সমতা, প্রতিবন্ধী এবং প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর সেবার নিশ্চয়তা বিধান"** করার উপর জোর দেয়া হয়েছে। আমাদের বাস্তবায়নাধীন *হেলথ, পপুলেশন এণ্ড নিউট্রিশান সেক্টর ডেভেলপমেন্ট প্রোগ্রাম (এইচপিএনএসডিপি : ২০০১-২০১৬)* এর কৌশলগত পরিকল্পনায়ও কিশোর-কিশোরীদের জন্য সমন্বিত স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার বিষয়টি সমধিক গুরুত্ব পেয়েছে। **আবার এসডিজি: লক্ষ্যমাত্রা ২০৩০ এ 'সকল বয়সের সকল মানুষের সুস্বাস্থ্য এবং কল্যাণ নিশ্চিত করা এবং জেণ্ডার সমতা এবং সকল নারী ও মেয়েদের ক্ষমতায়ন অর্জন' বিষয়টিকে গুরুত্ব দেয়া হয়েছে।** কমিউনিটি ক্লিনিক তৃনমূল জনগণের সবচেয়ে কাছের স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র। দেশব্যাপী পল্লী এলাকার জনগণের দোরগোড়ায় প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দেয়া এর লক্ষ্য। তাই কমিউনিটি ক্লিনিকে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবার জন্য বিশেষ ব্যবস্থা রাখা গ্রামীন জনগণের প্রত্যাশা।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা'র সাথে সামঞ্জস্য রেখে বাংলাদেশেও ১০ থেকে ১৯ বছর বয়সকে কৈশোরকাল হিসেবে গণ্য করা হয়। এই বয়স সীমা আবার দুই ভাগে ভাগ করে ১০ - ১৪ বছরকে প্রাথমিক কৈশোর এবং ১৫-১৯ বছরে পূর্ণ কৈশোরকাল হিসেবেও গণ্য করা হয়। বর্তমানে দেশে কিশোর-কিশোরীর সংখ্যা ৩ কোটি ২৫ লক্ষ, যা মোট জনসংখ্যার ২০ শতাংশ[২]। এর মধ্যে ১ কোটি ৫৯ লক্ষ মেয়ে এবং ১ কোটি ৬৬ লক্ষ ছেলে। বাংলাদেশে অধিকাংশ কিশোর-কিশোরীরই যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত বিষয়ে প্রয়োজনীয় জ্ঞান এবং দক্ষতা অর্জনের সুযোগ নেই, যা তাদের আত্ম-উন্নয়ন এবং সুরক্ষার পথে অন্যতম প্রধান অন্তরায়। প্রয়োজনীয় তথ্য এবং সেবার দুষ্প্রাপ্যতার কারণে কিশোর-কিশোরীরা অনেক স্বাস্থ্যগত সমস্যায় আক্রান্ত, বিশেষ করে তাদের প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে ঝুঁকি অনেক বেশি। স্বাস্থ্য সেবায় কিশোর-কিশোরীরা যে চ্যালেঞ্জসমূহ মোকাবেলা করে তা তাদের শারীরিক, মানসিক এবং আবেগীয় উন্নয়নের উপর সরাসরি প্রভাব ফেলে। ফলশ্রুতিতে, লক্ষ লক্ষ কিশোর-কিশোরী স্কুল থেকে ঝরে পড়া, বাল্য বিবাহ, অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ এবং এইচআইভি/এইডস সহ নানা ধরণের রোগের শিকার হয়।

উল্লেখিত পর্যবেক্ষণ থেকে স্বভাবতই, বাংলাদেশে কিশোর-কিশোরীরা স্বাস্থ্যসেবার অধিকার প্রেক্ষিতে অবহেলার শিকার কিনা - এ প্রশ্নটি উত্থাপিত হতে পারে। এ প্রশ্নের উত্তর অনুসন্ধান করতে গিয়ে এসপিইডি'র সহায়তায় লোককেন্দ্র সদস্যগণ স্ব স্ব লোককেন্দ্র এলাকায় ৫টি কমিউনিটি ক্লিনিকে কিশোর-কিশোরীদের জন্য প্রাপ্তিসাধ্য স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ে একটি গবেষণা পরিচালনা করে। গবেষণাকালে দলভিত্তিক আলোচনা, পর্যালোচনা, বিশ্লেষণ এবং অন্যান্য গবেষণা-পদ্ধতির মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য এবং যৌন ও প্রজনন সেবার চাহিদাও নিরূপণ করা হয়। অত্র প্রতিবেদনে গবেষণায় প্রাপ্ত তথ্য এবং স্থানীয় জনগণের চাহিদার ভিত্তিতে কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবার মান বৃদ্ধির লক্ষ্যে প্রণীত সুপারিশমালা উপস্থাপন করা হয়েছে।

[1] Bangladesh Adolescent Reproductive Health Strategy 2007
[2] UN Population Division

গবেষণার তথ্য সংগ্রহের প্রক্রিয়া

উল্লেখিত পর্যবেক্ষণ থেকে স্বভাবতই, বাংলাদেশে কিশোর-কিশোরীরা স্বাস্থ্যসেবার অধিকার প্রেক্ষিতে অবহেলার শিকার কিনা এ প্রশ্নটি উত্থাপিত হতে পারে। এ প্রশ্নের উত্তর অনুসন্ধান করতে গিয়ে এসপিইডি'র সহায়তায় তৃণমূল জনসংগঠন- লোককেন্দ্র সদস্যগণ ৫টি লোককেন্দ্র এলাকায় ৫টি কমিউনিটি ক্লিনিকে কিশোর-কিশোরীদের জন্য প্রাপ্তিসাধ্য স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ে একটি সামাজিক নীরিক্ষণ পরিচালনা করে। একই সাথে দলভিত্তিক ফোকাস গ্রুপ ডিসকাশন (এফজিডি)'র মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য এবং যৌন ও প্রজনন সেবার চাহিদা নিরূপণ করা হয়। সামাজিক নীরিক্ষায় প্রাপ্ত তথ্যসমূহ পরবর্তীতে কমিউনিটি ক্লিনিক কর্তৃপক্ষের সাথে গণশুনানীর মাধ্যমে যাচাই করা হয়।

গবেষণাটি কোন পেশাদার গবেষক বা গবেষণা প্রতিষ্ঠান দ্বারা পরিচালিত হয়নি। গবেষণাটি মূলত: তৃলমূল পর্যায়ে দরিদ্র নারী-পুরুষের ক্ষমতায়ন প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে পরিচালিত হয়েছে। এই অর্থে এটি 'পারটিসিপেটরী এ্যাকশন রিসার্চ'-এর ফলাফল। সোসাইটি ফর পার্টিসিপেটরী এডুকেশন এন্ড ডেভেলপমেন্ট (এসপিইডি) সারা দেশে তৃণমুল পর্যায়ের দরিদ্র নারী-পুরুষের ক্ষমতায়নের লক্ষ্যে নানা ধরণের কর্মসূচি বাস্তবায়ন করে। সারা দেশের তৃণমূল পর্যায়ে ৭২টি জনসংগঠন এ কাজের সাথে যুক্ত। কর্মসূচিসমূহের মধ্যে একটি গুরুত্বপূর্ণ দিক হলো কমিউনিটি ক্লিনিকের উন্নয়নমুলক কার্যক্রম তদারকির মাধ্যমে প্রতিষ্ঠানটির কাজের স্বচ্ছতা ও জবাবদিহিতা নিশ্চিত করা। আলোচ্য গবেষণায় ক্লিনিকের কিশোর, কিশোরী, প্রতিবন্ধী মা, শিশুর স্বাস্থ্য সেবা ও উন্নয়নমূলক কার্যক্রম তদারকি ও মনিটরিংর লক্ষ্যে দেশের ৫টি ইউনিয়নের ৫টি কমিউনিটি ক্লিনিককে **(তালিকা দেখুন, পরিশিষ্ট- (ক)** বেছে নেয়া হয়।

এই গবেষণা কাজের জন্য প্রাথমিক (primary) ও সেকেন্ডারি (secondary)- উভয় উৎস থেকেই তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহ ও সেগুলিকে বিশ্লেষণের কাজে ব্যবহার করা হয়েছে। তৃণমূল জনসংগঠনের প্রতিনিধিরাই মাঠ পর্যায় থেকে প্রয়োজনীয় তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহ করেছেন। জনসংগঠনের সদস্যরা নিম্নোক্ত পদ্ধতিতে (ঃবপযহরঃঁব) 'প্রাথমিক উৎস' হিসেবে স্থানীয় পর্যায় থেকে তথ্য সংগ্রহ করেন। এ কাজে সর্বমোট ১১৮৪ জন নারী-পুরুষ অংশ নেয়, যার মধ্যে উল্লেখযোগ্য ৫৬৪ জন নারী (৪৭.৬৩%) ১২৩ জন কিশোর (১০.৩৮%) এবং ১২২ কিশোরী (১০.৩০%) ছিলেন **(দেখুন: পরিশিষ্ট- 'খ')**।

তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতিসমূহ:

প্রশিক্ষণ: লোককেন্দ্রের প্রতিনিধিদের সোস্যাল অডিট বিষয়ে প্রশিক্ষণ প্রদান ও এ সংক্রান্ত সহায়ক উপকরণ প্রদান।

সোস্যাল অডিট টিম গঠন এবং টিমকে ওরিয়েন্টেশন: কার্যক্রমটি করার জন্য সোস্যাল অডিট টিম গঠন এবং টিমকে ওরিয়েন্টেশন দেয়া হয়েছে। টিমের সদস্য ছিল ইউনিয়র পরিষদের সদস্য, ডাক্তার, শিক্ষক, লোককেন্দ্রের সদস্য, বেসরকারী উন্নয়ন সংগঠনের প্রতিনিধি, সাংবাদিক প্রমুখ।

সেবার নির্দেশক সংক্রান্ত প্রশ্নপত্র তৈরী: কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবার নির্দেশক সংক্রান্ত প্রশ্নপত্র তৈরি করে সে অনুযায়ি সেবা প্রদানকারী ও সেবা গ্রহণকারীর সাক্ষাৎকার (ব্যক্তিগত ও দলীয় পদ্ধতিতে) গ্রহণ করা হয়েছে।

কার্যক্রম বাস্তাবায়ন ধারণাপত্র প্রস্তুত: কার্যক্রমটি করার জন্য ধারণাপত্র প্রস্তুত করে তা লোককেন্দ্রের সাথে শেয়ার করা হয়েছে।

মাঠ পরিদর্শন: কার্যক্রম বাস্তবায়নে সহায়তার জন্য ফোনে ও সরাসরি ফিল্ড তত্ত্বধান করা হয়েছে।

সাক্ষাৎকার গ্রহণ: 'কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবার মান যাচাই' সংক্রান্ত ৩৯টি প্রশ্নসহ চার ধরণের প্রশ্ন তৈরি করা হয় এবং প্রশ্ন অনুযায়ি সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়। এটি দু'ভাবে করা হয় (১). ব্যক্তিগত সাক্ষাৎকার গ্রহণ (Individual Interview) এবং (২) দলীয় সাক্ষাৎকার গ্রহণ (Group Interview) ।

এফজিডি: কিশোর ও কিশোর দলের সাথে সংশ্লিষ্ট এলাকায় কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য বিষয়ে এফজিডি করা হয়েছে।

কেস স্টাডি: সেবা নিতে গিয়ে কোন সমস্যার সম্মুখিন হয়েছে অথবা ভালভাবে সেবা পেয়েছে এমন সেবা গ্রহণকারীর নিকট থেকে কেস স্টাডি সংগ্রহ।

বিশ্লেষণধর্মী প্রতিবেদন তৈরি : লোককেন্দ্র কর্তৃক কার্যক্রমটির তথ্য-উপাত্ত নিয়ে একটি বিশ্লেষণধর্মী প্রতিবেদন তৈরি।

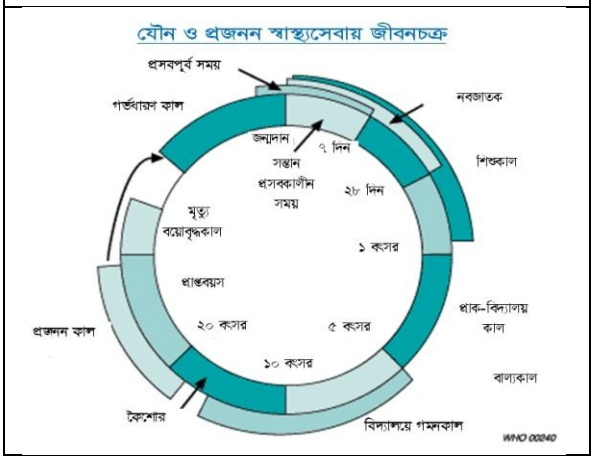
সংখ্যাগত উপাত্ত ছাড়াও এলাকার জনসাধারণের সাথে বিভিন্ন পর্যায়ে আনুষ্ঠানিক-অনানুষ্ঠানিক আলাপ-আলোচনা, মাঠ পরিদর্শন ভেতর দিয়েও উল্লেখিত বিষয়ে মতামত সংগ্রহ করা হয়। এছাড়া সেকেন্ডারি তথ্য হিসেবে কমিউনিটি ক্লিনিকের সরকারী, বেসরকারী কর্তৃক তৈরিকৃত প্রতিবেদন, প্রোগ্রাম ভিত্তিক প্রতিবেদন ও পর্যালোচনা, কার্যক্রম বাস্তাবয়ন ধারণাপত্র, আইন-বিধি-বিধান ইত্যাদি পর্যালোচনা করা হয়েছে। প্রাথমিকভাবে প্রস্তুতকৃত প্রতিবেদন সংশ্লিষ্ট কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রদান ও এ বিষয়ে ক্লিনিকের সাথে সংলাপ করে তাদের মতামতও সংগ্রহ করা হয়েছে।

কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা কেন গুরুত্বপূর্ণ

জীবনচক্রের চাহিদা:

যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা সহ সকল ধরণের চিকিৎসা সেবা একজন ব্যক্তি কিংবা কোন বিশেষ বয়স-গ্রুপের জীবনের কোন অংশ বিশেষের জন্য সেবা নয়। বরং এটি মা, নবজাতক এবং শিশুস্বাস্থ্যের একটি চলমান সেবা প্রক্রিয়া। অন্যভাবে বলা যায় এটি একটি জীবন-ব্যাপী সেবা। একজন মানুষের জীবনে কৈশোরকাল অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ সময়; সুতরাং এ সময়টিতে যথোচিত স্বাস্থ্যসেবা এবং অধিকার নিশ্চিত করা উচিত। জীবনচক্রের ধারণায় বলা হচ্ছে "কৈশোরকাল, গর্ভকাল, সন্তান জন্মদান ও জন্মোত্তর এবং শিশুকালে পরিবার, সমাজ এবং স্বাস্থ্যকেন্দ্র কর্তৃক প্রদত্ত জীবনব্যাপী সেবার প্রাপ্যতা নিশ্চিত করণ।"[৩]

চিত্র -১:



চিত্র-১ এ জীবনব্যাপী স্বাস্থ্যসেবার পরিধি দেখানো হয়েছে। এখানে দেখা যাচ্ছে, জীবনের প্রতিটি ভিন্ন ভিন্ন অংশে ও মাত্রায় স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করাই হচ্ছে জীবনব্যাপী সেবা। এই চক্রের প্রথম এবং গুরুত্বপূর্ণ ধাপ শুরু হয় মাতৃগর্ভে সন্তান ধারণের মধ্য দিয়ে এবং শিশু জন্ম-বাল্যকাল-কৈশোরকালের মধ্য দিয়ে তা জীবনের অন্যান্য অংশে প্রবাহিত হতে থাকে। কৈশোর পেরিয়েই প্রতিটি মানুষ পরবর্তী গুরুত্বপূর্ণ ধাপ প্রজননকাল-এ প্রবেশ করে। কৈশোর-কালীন স্বাস্থ্যসেবা প্রজনন সময়ের সুস্থ্যতা এমনকি সারাজীবনের সুস্থ্যতার অন্যতম নিয়ামক। অন্যদিকে পরবর্তী প্রজন্মের সুস্থ্যতার জন্যও এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ প্রভাবক। সুতরাং কৈশোর বয়সী জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা অত্যন্ত তাৎপর্য বহন করে।

কিশোরী মাতৃত্ব প্রেক্ষিত:

কিশোরী বয়সে গর্ভধারণ এবং মাতৃত্ব গ্রহণ প্রবণতা, বাংলাদেশে একটি অন্যতম সামাজিক ও স্বাস্থ্যগত সমস্যা। বাংলাদেশে বিপুল সংখ্যক মেয়ে (৫৯%)[৪] ১৮তম জন্মদিন পালনের পূর্বেই বিবাহ বন্ধনে আবদ্ধ হয়ে যায়। অনেক মেয়ের আবার ঋতুস্রাব শুরুর পূর্বেই বিয়ে হয়। অপরিণত বয়সে গর্ভধারণ, মা ও শিশু উভয়ের জন্যই বিপজ্জনক। দেশে প্রতিবছর যত শিশু জন্ম হয়, তার ৩১ শতাংশই জন্ম দেয় ১৫-১৯ বয়স গ্রুপের মায়েরা *(সারণী-১)*। গবেষণায় দেখা গেছে, বয়স্ক মা'দের তুলনায় কিশোরী মায়েদের গর্ভে জন্ম নেয়া শিশুদের মৃত্যুহার অনেক বেশি। কারণ, কিশোরী মেয়েদের বিশেষ করে গ্রাম এলাকার মেয়েদের মধ্যে প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কে প্রয়োজনীয় জ্ঞানের অভাব থাকে।

সারণী -১ : কিশোরীদের সন্তান ধারণ এবং মাতৃত্ব (১৫ - ১৯ বছর বয়সী নারীদের শতকরা হার)

বয়স	জীবত সন্তান আছে	১ম গর্ভধারণ	সন্তানগ্রহণ আরম্ভকারীদের মোট হার
১৫	৫.৩	৩.৯	৯.২
১৬	১২.৪	৩.৮	১৬.২
১৭	২৪.৫	৬.৭	৩১.১
১৮	৩১.৮	৯.৬	৪১.৪
১৯	৫১.০	৬.৭	৫৭.৮
মোট	**২৫%**	**৬%**	**৩১%**

সূত্র: বিডিএইচএস ২০১৪

কিশোরী মায়েরা অপেক্ষাকৃত অধিক হারে মারাত্মক প্রসবকালীন জটিলতায় ভুগে থাকেন, যা মাতৃমৃত্যু এবং শিশুমৃত্যুর উচ্চহারের অন্যতম প্রধান কারণ। এছাড়া, কিশোরী মায়েরা সন্তান ধারণ এবং লালন পালনের জন্য মানসিকভাবে প্রস্তুত নন। অন্যদিকে অল্প বয়সে বিয়ে হবার কারণে ছেলে মেয়েরা লেখাপড়া এবং কর্মসংস্থানের সুযোগ থেকে বঞ্চিত হয়, যা প্রকারান্তরে আবার উচ্চ জন্মহারের জন্য দায়ী। সুতরাং, এই একটি গ্রুপের (১৫-১৯) সন্তান ধারণ সংখ্যা হ্রাস করতে পারলে, তা সারাদেশের জন্মহার, মৃত্যুহার এবং রোগের হারে ব্যাপক ইতিবাচক পরিবর্তন সাধন করবে। আর এটি সম্ভব হতে পারে তৃণমূল পর্যায়ে কিশোর কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার মাধ্যমে।

[3] *Continuum of care for maternal, newborn and child health: from slogan to service delivery. www.thelancet.com , Vol 370 October 13, 2007.*

[4] BDHS 2014

জনসংখ্যার বয়সভিত্তিক বৃদ্ধির হার প্রেক্ষিত:

বাংলাদেশের সার্বিক জনসংখ্যা বৃদ্ধির হারের (১.৩৭%) তুলনায় কিশোর বয়েসীদের মধ্যে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার অনেক বেশি (৪.৩%)। অর্থাৎ, দেশের উন্নয়ন পরিকল্পনায় বিশেষ করে স্বাস্থ্য বিষয়ক পরিকল্পনায় এই বিরাট সংখ্যক বিশেষ জনগোষ্ঠীর ব্যাপক প্রভাব রয়েছে। এই মুহূর্তে এই জনগোষ্ঠীর বৃদ্ধির হার অপেক্ষা এদের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করাই বড় চ্যালেঞ্জ, বিশেষ করে যখন বিশ্বে এইডস এবং অন্যান্য যৌনরোগ মহামারী আকারে ছড়িয়ে পড়ছে। জনমিতি বিশ্লেষকদের মতে, দেশে কিশোর-কিশোরীদের সংখ্যাধিক্যের এই ধারা ২০৫০ সাল পর্যন্ত অব্যাহত থাকবে। গবেষকরা মনে করেন, প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ না করলে, বাংলাদেশের বিপুল সংখ্যক মানুষ বিশেষ করে পল্লী এলাকার কিশোর-কিশোরীরা রোগতাত্ত্বিক বিবর্তনের (Epidemiological Transition) শিকার হয়ে দীর্ঘকাল ব্যাপী নানা ধরণের রোগ-ব্যধিতে আক্রান্ত হতে থাকবে। জনসংখ্যার আধিক্য বিবেচনায় এই কিশোর-কিশোরীরাই সবচেয়ে বড় সংখ্যক, যারা বেশি মাত্রায় স্বাস্থ্য-ঝুঁকির সম্মুখীন। এদের বেশিরভাগ আবার গ্রামাঞ্চলে বসবাস করে। সুতরাং গ্রামীন কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা গেলে জনসংখ্যার এক বিরাট অংশ উন্নত স্বাস্থ্যময় জীবন যাপন করবে, যারা স্বাস্থ্যবান ভবিষ্যত প্রজন্ম জন্ম দিতে সক্ষম হবে।

প্রত্যন্ত এলাকার স্বাস্থ্য-ঝুঁকি প্রেক্ষিত:

প্রত্যন্ত এলাকা বিশেষ করে দুর্যোগ কবলিত এলাকায় ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা রক্ষা করা অত্যন্ত দুরূহ, যা কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য-ঝুঁকি বৃদ্ধি করে। জলোচ্ছ্বাস এবং বন্যাকালীন সময়ে পানিবন্দী থাকার কারণে কিশোরী মেয়ে এবং নারীরা দিনের পর দিন একই কাপড় পরিধান করে থাকতে বাধ্য হয়। অনেক ক্ষেত্রে মাসাধিককাল সময়ও তারা অত্যন্ত অস্বাস্থ্যকর পরিবেশে বসবাস করে, যার ফলে তারা অবশ্যম্ভাবীরূপে রিপ্রোডাকটিভ ট্র্যাক্ট ইনফেকশন (জঞও) -এ আক্রান্ত হয় এবং পরবর্তীতে দুর্বিসহ জীবন যাপন করে। একইভাবে হাওর এলাকায় নারীরা ঘিঞ্জি পরিবেশে ছোট্ট একটি কক্ষে পরিবারের সকল সদস্য একই সাথে বসবাস করে। পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির অনুপস্থিতি এবং পদ্ধতি ব্যবহারের পরিবেশ ও প্রাইভেসী না থাকা - উভয় কারণে নারী ও বিবাহিত কিশোরীরা অপ্রত্যাশিত গর্ভধারণ করে। এই অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণের বিষয়টি গোপন রাখতে তারা স্থানীয় কবিরাজ ও ওঝা বৈদ্য দ্বারা ক্ষতিকারক বনাজী ও লতাপাতা ব্যবহার করে গর্ভপাত ঘটায়। এর ফলে অনেক নারীই চিরতরে প্রজনন সক্ষমতা হারায়। অনাকাঙ্খিত গর্ভপাত ঘটাতে গিয়ে অনেক নারী মৃত্যুবরণ করার ঘটনাও অহরহ ঘটছে। এসকল ঝুঁকিপূর্ণ প্রত্যন্ত এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিকের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা সেবা এবং নিরাপদ গর্ভপাতের ব্যবস্থা করলে অনেক নারীর বিশেষ করে কিশোরীদের স্বাস্থ্য-ঝুঁকি হ্রাস পাবে।

এসডিজি: লক্ষ্যমাত্রা ২০৩০:

লক্ষ্য-৩: সকল বয়সের সকল মানুষের সুস্বাস্থ্য এবং কল্যাণ নিশ্চিত করা: এই লক্ষ্যের একটি অন্যতম উদ্দেশ্য (# ৩.৭) হচ্ছে, ২০৩০ সালের মধ্যে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা, পরিবার পরিকল্পনা, তথ্য ও স্বাস্থ্যশিক্ষায় সার্বজনীন অভিগম্যতা নিশ্চিত করা এবং প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা বিষয়টি জাতীয় কর্মকৌশল এবং কর্মসূচিসমূহে অঙ্গীভূত করা।

লক্ষ্য-৫ ঃ জেণ্ডার সমতা এবং সকল নারী ও মেয়েদের ক্ষমতায়ন অর্জন: এই লক্ষ্যের উদ্দেশ্য ৫.৬-এ বিশ্বজনীন প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকারে নারী ও মেয়েদের অভিগম্যতা নিশ্চিত করা সম্পর্কে আইসিপিডি[5]-এর প্রোগ্রাম অব অ্যাকশন এবং বেইজিং প্ল্যাটফর্ম ফর অ্যাকশন (১৯৯৫) দলিলসমূহে অনুস্বাক্ষরিত এজেণ্ডাসমূহ অনুসরণ করার উপর জোর দেয়া হয়েছে।

কেন্দ্র বনাম প্রান্ত ঃ বিস্তর ফারাক

বাংলাদেশ একটি গ্রামপ্রধান দেশ। দেশের শতকরা ৭২ ভাগ মানুষ এখনও গ্রামে বসবাস করে[6]। কিন্তু স্বাস্থ্যসেবায় গ্রামে বসবাসকারী বিশাল জনগোষ্ঠীর সুযোগ অত্যন্ত সীমিত, অনেকে সেবাবঞ্চিত। স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে গ্রামের জনগণের উদাসীনতা যেমন রয়েছে, তেমনি রয়েছে স্বাস্থ্যকেন্দ্র ও সেবার দুষ্প্রাপ্যতা। বর্তমান স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় মাত্র ২৮ ভাগ জনগোষ্ঠীর জন্য জেলা পর্যায় হতে উচ্চ পর্যায়ে যতটা সুযোগ-সুবিধা রয়েছে, জেলা হতে নিম্ন পর্যায়ে সুযোগ সুবিধা ততোটাই কম এবং পর্যায়ক্রমে ক্রমহ্রাসমান প্রবণতা লক্ষণীয়। উপজেলা হেলথ কমপ্লেক্স, ইউনিয়ন হেলথ এণ্ড ফ্যামিলী

[5] ICPD = International Conference on Population and Development, Cairo, 1994
[6] BBS 2015a / BDHS 2014

ওয়েলফেয়ার সেন্টার সমূহের অবকাঠামো এবং জনবল বিষয়ে সরকার অনেক বেশি মনোযোগী হলেও এ প্রতিষ্ঠানগুলির সেবার মান বৃদ্ধি এবং উপযোগিতা বৃদ্ধিতে উল্লেখযোগ্য পদক্ষেপ নেই। ফলে শহর এবং গ্রামের জনগণের স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তিতে বিরাট পার্থক্য বিরাজমান। হেলথ বুলেটিন ২০১৫ এর তথ্য অনুসারে স্বাস্থ্য মহাপরিদপ্তর (ডিজিএইচএস) পরিচালিত হাসপাতাল ও স্বাস্থ্যকেন্দ্রের সংখ্যা শহর এলাকায় ১২৮ এবং পক্ষান্তরে উপজেলা, ইউনিয়ন এবং ওয়ার্ড পর্যায়ে এই সংখ্যা ১৫ হাজার। আপাতঃদৃষ্টে গ্রাম এলাকায় স্বাস্থ্যকেন্দ্রের সংখ্যা অধিক হলেও এগুলোর সুযোগ-সুবিধা এবং সেবার মানে রয়েছে বিস্তর ফারাক। ডিজিএইচএস পরিচালিত হাসপাতালগুলোতে সর্বমোট বেডের সংখ্যা ৪৬ হাজার ৯ শত ৬৪ যার ৬২ শতাংশই শহর এলাকায় অবস্থিত; উপজেলা, ইউনিয়ন এবং ওয়ার্ড পর্যায়ে রয়েছে মাত্র ৩৭ শতাংশ। একথা অবশ্যই অনস্বীকার্য যে, শহর এলাকার হাসপাতালগুলোতে অস্ত্রোপচার এবং জটিল রোগীর চিকিৎসার প্রয়োজনে সেখানে বেডের চাহিদাও অধিক। কিন্তু সেবার এই সুযোগ গ্রামের মানুষের কাছে সহজলভ্য নয়। গ্রাম পর্যায়ে চিকিৎসাকেন্দ্রে জ্বর, সর্দি-কাশি, ডায়রিয়া, ছোট-খাটো ইনজুরির মত সাধারণ রোগের চিকিৎসা পাওয়া যায়। একটু বড় ধরণের রোগের চিকিৎসার জন্য শহরাঞ্চলে যেতে হয়, যা ব্যয়বহুল এবং দুরবর্তী স্থানে হওয়ায় গ্রামের মানুষ অনেক ক্ষেত্রেই বিনা চিকিৎসায় দিনাতিপাত করে। বাংলাদেশ ডেমোগ্র্যাফিক এণ্ড হেলথ সার্ভে ২০১৪ এর তথ্য অনুসারে শহর এলাকায় ৬১ শতাংশ নারী সন্তান জন্মদানের সময় প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত চিকিৎসক/ চিকিৎসাকর্মীর সহযোগিতা পায়; অন্যদিকে গ্রাম এলাকায় এই হার ৩৬ শতাংশেরও কম। এথেকেই শহর এবং গ্রামে স্বাস্থ্যসেবার পার্থক্যের চিত্র পাওয়া যায়।

শহর এবং গ্রাম এলাকায় বিরাজমান সেবার এই বৈষম্য হ্রাস করার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিক একটি যুগান্তকারী পদক্ষেপ। বর্তমানে দেশে ১৩ হাজারেরও অধিক কমিউনিটি ক্লিনিক সক্রিয় রয়েছে। তবে এই ক্লিনিকগুলোতে সেবার পরিমাণ ও মান বৃদ্ধি না হলে গ্রামের বাসিন্দারা পূর্ববৎ সেবাবঞ্চিতই রয়ে যাবে, যা জাতীয় পর্যায়ে স্বাস্থ্য পরিস্থিতিতে নেতিবাচক প্রভাব ফেলবে।

কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা চাহিদাসমূহ

গবেষণায় প্রাপ্ত তথ্য থেকে স্থানীয় স্বাস্থ্যসেবার পরিস্থিতি সম্পর্কে ধারণা পাওয়া যায়, যা থেকে স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক জ্ঞান, বিয়ে, গর্ভধারণ এবং অসুস্থতা, সহিংসতা ও বৈষম্য এবং স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের প্রবণতা ও সেবার সহজলভ্যতা প্রভৃতি বিষয়ে চাহিদা সমুহ উঠে এসেছে। অন্যদিকে, সংগৃহিত কেস স্টাডিসমূহে কিশোর-কিশোরীদের সমস্যার অভিজ্ঞতা এবং কিছু কিছু ক্ষেত্রে কমিউনিটি ক্লিনিক হতে সেবা প্রাপ্তির সাফল্যজনক চিত্রও ফুটে উঠেছে।
প্রাপ্ত তথ্যসমূহকে ৪টি খাতে ভাগ করে নিম্নে উপস্থাপন করা হলো ঃ-

(ক) স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক জ্ঞান :

- ব্যক্তিগত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কে কমবেশি সবাই জানেন, তবে তা অপূর্ণাঙ্গ ও বিক্ষিপ্ত। জানা তথ্যগুলো আবার বিভিন্ন কারণে ঠিকভাবে চর্চা করা হয় না।
- ছেলেরা শারীরিক পরিবর্তন এবং স্বপ্নদোষ নিয়ে দুঃশ্চিন্তাগ্রস্থ থাকে। অনেকে বিষন্নতায় ভোগে। অজ্ঞানতাবশতঃ এই বয়সে কেউ কেউ হস্তমৈথুনে অভ্যস্ত হয়ে পড়ে।
- বয়োঃসন্ধিতে শারীরিক পরিবর্তন বিষয়ে কোন ছেলেমেয়েরই পরিপূর্ণ ধারণা নেই (শারীরিক পরিবর্তনের কারণ, বাহ্যিক প্রকাশ এবং প্রণালী)। মাত্র ১৫% ছেলে-মেয়ের আংশিক ধারণা আছে।
- বয়োঃসন্ধি বিষয়ে হাইস্কুল পর্যায়ে পাঠ্যবইয়ে তথ্য থাকলেও শ্রেণিকক্ষে শিক্ষকরা ওই অধ্যায়টি পড়ান না, বাড়ি থেকে পড়ে আসতে বলেন। এছাড়া পরিবার কিংবা অন্য কোথাও এ সংক্রান্ত জ্ঞানলাভের সুযোগ নেই।
- কিশোর-কিশোরীরা অনিরাপদ যৌন কার্যক্রমের পরিণতি, সিফিলিস, গনোরিয়া, একজন মানুষ কীভাবে এইচআইভি/এইড্স-এ আক্রান্ত হয়, মাসিকচক্র - এই বিষয়গুলি সম্পর্কে সঠিক তথ্য জানে না। যৌনরোগ কী কী - প্রায় ১০০% উত্তরদাতাই এ প্রশ্নের উত্তর জানেন না।
- কোথায় যৌন বাহিত রোগের (STI) চিকিৎসা পাওয়া যায়, সে সম্পর্কে আংশিক তথ্য জানে মাত্র ১০% ছেলে মেয়ে।
- প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কে সবাই কমবেশি জানে, তবে তা খুবই দুর্বল এবং অস্পূর্ণ। অনেকে আবার ভুল তথ্য জানে। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই এসকল তথ্যের প্রধান উৎস তাদের বন্ধু-বান্ধব এবং সহপাঠি, যারা একই রকম দুর্বল তথ্য জানে।

বাংলাদেশে ১০-১৯ বছর বয়সী কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে ৭০ শতাংশ এইচআইভি/এইড্স এর নাম শুনেছে এবং মাত্র ৩৪.৪ শতাংশ প্রতিরোধের উপায় সম্পর্কে জানে। গ্রাম এলাকায় বসবাসকারীদের মধ্যে এই হার যথাক্রমে ৬৩ এবং ২৯ শতাংশ। (বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক এবং হেলথ সার্ভে ২০১৪)

(খ) বিয়ে, গর্ভধারণ এবং অসুস্থতা :

- এফজিডিতে অংশগ্রহণকারীদের মতে, গ্রামাঞ্চলে ১৮ বছরের পূর্বে মেয়েদের বিয়ে হবার প্রবণতা প্রায় ৭০ শতাংশ। অধিকাংশ মেয়েরই হাইস্কুলে পড়া অবস্থায় বিয়ে হয়ে যায়।
- প্রায় সকলেই ছেলে ও মেয়ের বিয়ের সঠিক বয়স (আইনসঙ্গত) বলতে পারলেও সন্তান ধারণের উপযুক্ত বয়স কোনটি এবং বিপজ্জনক সময় কোনটি – কেউই এ প্রশ্ন দুটির সঠিক জবাব দিতে পারেন নি।
- কিশোরীদের মধ্যে জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহারের হার খুবই নগন্য এবং বিয়ের ১ বছরের মাথায় প্রথম সন্তান জন্ম দেয়া একটি রেওয়াজে পরিণত হয়েছে।
- অল্পসংখ্যক যারা জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি গ্রহণ করে, তাদের অধিকাংশই ২/৩ মাস পর পদ্ধতি ব্যবহার ছেড়ে দেয়, ফলে গর্ভধারণ সহজতর হয়। অনেকে আবার সতীর্থদের সন্তান নেয়া থেকে উৎসাহিত হন।
- অল্প বয়সে সন্তান নেয়া বিষয়ে স্বামী কিংবা অভিভাবকদের কোন মাথা-ব্যথা নেই। বরং তারা নবজাতকের মুখ দেখতে অনেক বেশি আগ্রহী। প্রায় প্রত্যেক দম্পতির জীবনেই অপ্রত্যাশিত গর্ভধারণের অভিজ্ঞতা রয়েছে।
- অল্প বয়সী দম্পতিগণ জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি গ্রহণ বিষয়ে আলোচনার জন্য সেবাকেন্দ্রে যেতে কিংবা দোকান থেকে উপকরণ ক্রয় করতে লজ্জাবোধ করেন। ফলে কিশোরীরা চাইলেও পদ্ধতি গ্রহণ করতে পারেন না। অনেকে আবার খাবার বড়ির দাম বৃদ্ধির অভিযোগ করেছেন। তবে, এফজিডিতে অংশগ্রহণকারী বিবাহিত কিশোরীদের সকলেই পদ্ধতি গ্রহণে তাদের ইচ্ছা আছে বলে জানান।
- অপরিণত বয়সে সন্তান নেয়া প্রায় সকল কিশোরী মা-ই নানা ধরণের গর্ভকালীন এবং প্রসবকালীন জটিলতার শিকার হন। প্রায় ৯০ ভাগ প্রসবই বাড়িতে, বয়োজ্যেষ্ঠদের তত্ত্বাবধানে হয়ে থাকে বলে অংশগ্রহণকারীদের অভিমত। প্রায় প্রতিটি কিশোরী মা-ই জরায়ুর ইনফেকশন, ফিস্টুলা সহ কোন না কোন রোগে আক্রান্ত হন। স্থানীয় কমিউনিটি ক্লিনিকে এসকল রোগের সেবা পাওয়া যায় না বলে উত্তরদাতারা জানান। উপজেলা হাসপাতাল দুরে এবং স্বামী কিংবা আত্মীয় স্বজনরা না নিয়ে গেলে তারা সেখানে যেতে পারেন না।
- অনিরাপদ গর্ভপাত কিশোরী মায়েদের একটি অন্যতম সমস্যা। সাধারণত অপ্রত্যাশিত গর্ভধারণের পরিণতিতে গ্রাম্য পদ্ধতিতে গর্ভপাত ঘটানো হয়, যা সম্পূর্ণরূপে অনিরাপদ এবং পরবর্তীতে অনেক কিশোরী জটিল রোগ নিয়ে সারা জীবন বয়ে বেড়ান।
- ১০ বছর পূর্বে প্রসবকালীন জটিলতার কারণে গ্রামে অনেক মায়ের মৃত্যু ঘটতো। বর্তমানে মাতৃমৃত্যুর প্রবণতা অনেক কম। তবে গর্ভ জনিত অসুস্থতার হার অনেক বৃদ্ধি পেয়েছে।
- কিশোরী মায়েদের গর্ভে জন্ম নেয়া অধিকাংশ নবজাতক কম ওজন, অপুষ্টির শিকার এবং রোগা হয়ে থাকে। গরীব – ধনী উভয়ের ক্ষেত্রেই একই রকম সমস্যা দেখা যায় বলে অংশগ্রহণকারীদের আলোচনায় উঠে এসেছে।
- দুর্যোগ কবলিত এলাকায় অস্বাস্থ্যকর পরিবেশের কারণে মেয়েদের স্বাস্থ্য-ঝুঁকি অনেক বেশি। হাতের নাগালে চিকিৎসাসেবা থাকলে তারা বড় ধরণের অসুখ-বিসুখ থেকে রক্ষা পেতে পারে।
- পূর্বে বিভিন্ন বেসরকারী সংস্থা গ্রাম পর্যায়ে মা ও শিশুর স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম পরিচালনা করলেও এখন খুব একটা দেখা যায় না।

প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে পপুলেশন কাউন্সিল বাংলাদেশ -এর এক সাম্প্রতিক গবেষণায় দেখা গেছে, বাংলাদেশে যৌন বাহিত রোগীদের (STI) ৫৫ ভাগই ২৪ বছরের কম বয়সী। (http://www.popcouncil.org)

(গ) সহিংসতা এবং বৈষম্য

- বাংলাদেশে পারিবারিক সহিংসতা একটি সাধারণ সমস্যা, যা কিশোরীদের স্বাস্থ্যের জন্য মারাত্মক হুমকি স্বরূপ। শারীরিক নির্যাতনের ফলে অসুস্থ্যতা, অঙ্গহানি এমনকি মৃত্যু পর্যন্ত ঘটে থাকে। বিভিন্ন গবেষণার ফলাফল থেকে জানা যায়, বাংলাদেশে শারীরিক নির্যাতনের ফলে যত নারীর মৃত্যু ঘটে, তার ৭০ ভাগের বয়স ১৩ থেকে ১৮ বছরের মধ্যে। এছাড়া অন্যান্য প্রচলিত নির্যাতনের মধ্যে এসিড নিক্ষেপ, অপহরণ, জোরপূর্বক যৌনকর্ম করা এবং আত্মহত্যায় প্ররোচনা দেয়া অত্যন্ত আমলযোগ্য, যা কিশোরীদের স্বাস্থ্য সমস্যাকে আরও প্রকট করে তুলেছে।

- মেয়েদের প্রতি বৈষম্য, লিঙ্গীয় বৈষম্যের একটি ধরণ, যা কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবায় একটি অন্যতম বিবেচ্য বিষয় হিসেবে চিহ্নিত হয়েছে।[৭]
- স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ এবং অভিগম্যতার বিচারে শহর এবং গ্রামাঞ্চলের কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে সুস্পষ্ট বৈষম্য বিদ্যমান।

(ঘ) স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের প্রবণতা এবং সেবার সহজলভ্যতা

- কিশোর-কিশোরীরা সাধারণতঃ তাদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার বিষয়ে বাবা-মা কিংবা শিক্ষকের সাথে আলোচনা করতে নিরুৎসাহ বোধ করে। প্রচলিত সামাজিক রীতি এবং প্রথাসিদ্ধ আচরণ ও অভ্যেস এ জন্য বড় বাধা বলে ফোকাস গ্রুপের আলোচনায় উঠে এসেছে। তবে এসব বিষয়ে আলোচনার জন্য মেয়েরা মায়েদের সাথে এবং ছেলেরা শিক্ষক এবং স্বাস্থ্যকর্মীর সাথে বেশি স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করে বলে তারা জানিয়েছে।
- বিবাহিত কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহীতার সংখ্যা ৫০ শতাংশের বেশি নয়, তবে সবার মধ্যেই ১ বছরের মধ্যে পদ্ধতি ত্যাগ করার প্রবণতা লক্ষণীয়। কারণ হিসেবে তারা স্বাস্থ্যকর্মীর সাক্ষাৎ/পরামর্শ না পাওয়া, পদ্ধতির দুষ্প্রাপ্যতা/ মূল্যবৃদ্ধি, স্বামীর উদাসীনতা ইত্যাদি বিষয় উল্লেখ করেছেন।
- কমিউনিটি ক্লিনিকে বয়স্কদের সাথে একই সারিতে বসে স্বাস্থ্যকর্মীর সাথে গোপনীয় সমস্যাগুলো আলোচনা করতে সংকোচ বোধ, সেবাকেন্দ্রে না যাবার এবং কম যাবার অন্যতম কারণ। তদুপরি কমিউনিটি ক্লিনিকে অনেক রোগের সেবা পাওয়া যায়না। রেফারেল সিস্টেম থাকলেও যাতায়াত খরচ এবং অন্যান্য কারণে দুরবর্তী উপজেলা হাসপাতালে গিয়ে সেবা গ্রহণ করা সম্ভব হয়না।
- অপরিণত জন্মনালীর কারণে প্রসববেদনা দীর্ঘায়িত হওয়া কিশোরী মা-দের একটি সাধারণ সমস্যা, যা বিলম্ব প্রসবজনিত মাতৃ-মৃত্যুর অন্যতম কারণ। কিন্তু গ্রামাঞ্চলের বিবাহিত মেয়েরা জরুরী প্রসূতি সেবা (Emergency Obstetric Care) সম্পর্কে ওয়াকিবহাল নয়। অন্যদিকে, কমিউনিটি ক্লিনিকে Emergency Obstetric Care সেবা না থাকায় প্রসবকালীন জটিলতা সৃষ্ট জটিল রোগে আক্রান্ত হয়ে অনেক কিশোরী সারাজীবন অবর্ণনীয় দুর্ভোগ নিয়ে জীবন কাটায়।
- কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রসব পরবর্তী যে সেবা প্রদান করা হয়, তা চাহিদার তুলনায় যথেষ্ঠ নয় বলে উত্তরদাতাদের অভিমত।
- স্থানীয় ফার্মেসীতে যেখানে গ্রামের বয়োজ্যেষ্ঠরা এমনকি কিশোর-কিশোরীদের বাবা-মায়েরা ঔষধ ক্রয় করেন, একই দোকানে গিয়ে তাদের পক্ষে জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রী ক্রয় করা সম্ভব হয় না। অন্যদিকে দোকানদার বয়োজ্যেষ্ঠ হওয়ায় তার সাথে প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক আলোচনা করতে কিশোর-কিশোরীরা স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করে না।
- কমিউনিটি ক্লিনিক শুধুমাত্র নারীদের চিকিৎসাকেন্দ্র বলে মানুষের মধ্যে একটা সাধারণ ধারণা রয়েছে। এখানে কিশোর ছেলেদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা যথেষ্ঠ নয়।

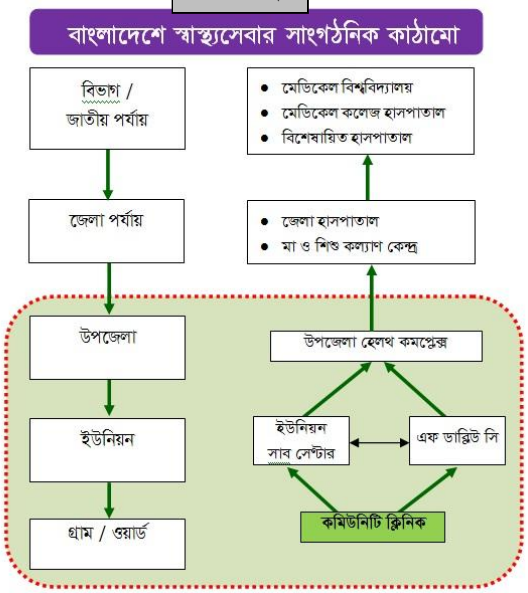
কমিউনিটি ক্লিনিক ঃ স্বাস্থ্যসেবার নতুন দিগন্ত

বাংলাদেশে স্বাস্থ্যসেবার সাংগঠনিক কাঠামো অনুসারে সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠানগুলো তিনটি স্তরে বিন্যস্ত (চিত্র-২)। প্রাথমিক স্তরে উপজেলা হেলথ কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন হেলথ এণ্ড ফ্যামিলী ওয়েলফেয়ার সেন্টার সমূহ দীর্ঘদিন যাবৎ তৃণমূল জনগণকে সেবা প্রদান করে আসছে। তবে জনসংখ্যার ক্রমবর্ধমান চাপ, অসংক্রামক রোগের বিস্তার, স্বাস্থ্যসমস্যার বহুমুখীনতা এবং সেবা গ্রহণে জনগণের আচরণগত পরিবর্তনের ফলে তৃণমূলে স্বাস্থ্যসেবা আরও বিস্তৃত করার চাহিদা দেখা দেয়। বিশেষ করে মা ও শিশুস্বাস্থ্য ব্যবস্থায় গুরুত্বপূর্ণ প্রভাবক তৃণমূলে বসবাসকারী বিশাল জনগোষ্ঠীর মধ্যে অগ্রগতি অর্জনের জন্য জনগণের হাতের নাগালে সেবা সহজলভ্য করণ প্রয়োজনীয় হয়ে পড়ে। এই প্রেক্ষাপটে বর্তমান সরকার ১৯৯৬-২০০১ মেয়াদে গ্রাম পর্যায়ে ১৮ হাজার কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের সিদ্ধান্ত গ্রহণ করে। এর ফলে উন্মোচিত হয় স্বাস্থ্যসেবার নতুন দিগন্ত। প্রচলিত স্বাস্থ্যসেবা হতে ভিন্ন আঙ্গিকে পরিচালিত বলে কমিউনিটি ক্লিনিক একটি উদ্ভাবনী পদ্ধতি হিসেবে স্বীকৃত।

[7] *Bangladesh Adolescent Reproductive Health Strategy, 2007*

বাংলাদেশের বর্তমান প্রেক্ষাপটে কমিউনিটি ক্লিনিক প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবায় প্রথম স্তরের এক টেবিল ভিত্তিক (ওয়ান স্টপ) সেবাকেন্দ্র। এটি পাবলিক-প্রাইভেট-পার্টনারশিপের এক অনন্য দৃষ্টান্ত। প্রতিটি ক্লিনিক জনগণের দানকৃত জমিতে এবং সরকারী ব্যবস্থাপনায় নির্মিত ভবনে প্রতিষ্ঠিত। ক্লিনিকে ঔষধ এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় সামগ্রী সরকার কর্তৃক সরবরাহ করা হয়। সেবা প্রদানকারীগণ সরকারী কর্মচারী হলেও তাঁদের কার্যক্রম সরকার এবং কমিউনিটির যৌথ তত্ত্বাবধানে পরিচালিত। প্রতিটি ক্লিনিকের ক্যাচমেন্ট এলাকা হতে নির্বাচিত বিভিন্ন পেশাজীবিদের সমন্বয়ে গঠিত একটি ব্যবস্থাপনা কমিটি রয়েছে, যা "কমিউনিটি গ্রুপ বা সিজি" নামে অভিহিত। এছাড়া আরও তিনটি ভিন্ন ভিন্ন কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ (সিএসজি) ক্লিনিকে জনগণের অভিগম্যতা বৃদ্ধি এবং স্বাস্থ্য শিক্ষার সম্প্রসারণে কাজ করে। অনেক স্থানে বেসরকারী সংস্থার সহযোগিতায় সেবার মাত্রা ও মান বৃদ্ধিমূলক কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে।

চিত্র - ২



সেবা প্রাপ্তি : কেসঃ

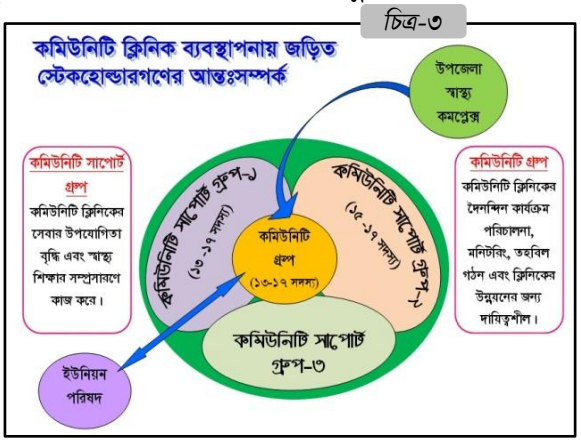
সাতক্ষীরা জেলার সাতক্ষীরা সদর উপজেলাধীন লক্ষ্মীদাঁড়ী গ্রামের মেয়ে বিউটি পারভীন, বয়স ১৯ বছর। পিতা আমজেদ হোসেন এবং মাতা রমেছা খাতুন। নিম্নবিত্ত পরিবারের মেয়ে বিউটি খুলনা বি. এল কলেজে ডিগ্রীতে লেখাপড়া করে। পড়াশোনার ব্যয় নির্বাহ করার জন্য তাকে টিউশনি করতে হয়। ছয় মাস আগে সে পিরিয়ডকালীন নানা সমস্যায় ভুগছিল। বাবা-মায়ের সাথে সে তার সমস্যার কথা বলতে পারছিল না, অন্য কারো সাথেও শেয়ার করতে না পেরে সে মানসিকভাবে ভেঙ্গে পড়ে। এমনকি ডাক্তারের কাছে গিয়ে বলতেও সে লজ্জা বোধ করছিল। ধীরে ধীরে তার শারীরিক সমস্যা বাড়তে থাকে। এমনি এক সময় সে পাশের বাড়ির দুর সম্পর্কের এক চাচির সাথে তার সমস্যা আলোচনা করে। চাচি তাকে নিকটবর্তী লক্ষীদাঁড়ি কমিউনিটি ক্লিনিকে নিয়ে যান। বিউটি ক্লিনিকের আপাকে (সিএইচসিপি) সব সমস্যা খুলে বলে। সব শুনে আপা তাকে মানসিকভাবে সাহস দেন এবং প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা ও ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতার কিছু নিয়ম কানুন শিখিয়ে দেন। ক্লিনিক থেকে বিউটিকে কিছু ওষুধও দেয়া হয়।

বিউটি নিয়মিত ওষুধ সেবন করতে থাকে এবং ক্লিনিকের আপার পরামর্শ মত নিজের শরীরের যত্ন নিতে থাকে। ধীরে ধীরে তার শারীরিক অবস্থার উন্নতি হয়। এরপর থেকে বিউটি যখনই সময় পায়, ক্লিনিকে গিয়ে স্বাস্থ্য বিষয়ক আলোচনা শুনে এবং ফিরে এসে সমবয়সীদের সাথে সেগুলো শেয়ার করে। কোন মেয়ে বিউটির মত সমস্যায় পড়লে, বিউটি তাকে কমিউনিটি ক্লিনিকে নিয়ে যায় এবং সিএইচসিপি আপার সাথে পরামর্শ করে তার চিকিৎসার ব্যবস্থা করে। তার সহযোগিতা পেয়ে গ্রামের কিশোরী মেয়েরাও অনেক খুশি। বিউটি পারভীন এখন লক্ষীদাঁড়ি কমিউনিটি ক্লিনিকের কিশোরী দলের একজন সদস্য।

কমিউনিটি ক্লিনিকের সাথে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন পরিষদের সহযোগিতা ও সম্পর্ক

চিত্র-২ এ প্রদর্শিত কাঠামোতে দেখা যাচ্ছে, কমিউনিটি ক্লিনিক ইউনিয়ন সাব-সেন্টার এবং এফ ডাব্লিউ সি এর মাধ্যমে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এর সাথে সংযুক্ত। উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স কমিউনিটি ক্লিনিকের উন্নয়নে অর্থ এবং অন্যান্য সহযোগিতা প্রদান ছাড়াও কর্মকর্তা কর্মচারীদের দক্ষতা উন্নয়ন, কার্যক্রমের অগ্রগতি যাচাই, তদারকী এবং পরামর্শ সেবা প্রদানের জন্য দায়িত্বশীল। চিত্র-৩ এ কমিউনিটি ক্লিনিকের দৈনন্দিন কার্যক্রম পরিচালনার জন্য দায়িত্বশীল কমিউনিটি গ্রুপ বা সিজি এর সাথে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন পরিষদের সম্পর্ক প্রদর্শিত হয়েছে। তবে বাস্তব চিত্রে কমিউনিটি ক্লিনিকের এই মডেল এখনও পুরোপুরি বাস্তবায়িত হয়নি বলে প্রতীয়মান হয়। তথ্য সংগৃহিত ৫টি ক্লিনিকের সংশ্লিষ্ট অংশগ্রহণকারীগণের মধ্যে ৫৭ শতাংশ উপজেলা পর্যায়ের কর্তৃপক্ষের তদারকী এবং সহযোগিতা আরও বৃদ্ধি করা দরকার বলে মনে করেন। একই অংশগ্রহণকারীগণের মধ্যে ৬১ শতাংশ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্রের সহযোগিতা যথেষ্ঠ মনে করলেও ৫৯ শতাংশ মনে করেন ইউনিয়ন পরিষদের সহযোগিতা ও যোগাযোগ যথেষ্ঠ নয়। অন্যদিকে, গনশুনানীতে অংশগ্রহণকারী ইউনিয়ন পরিষদ প্রতিনিধিগণ কমিউনিটি ক্লিনিকের সমস্যা এবং চাহিদা সম্পর্কে তাঁদের অবহিত না থাকার বিষয়ে উল্লেখ করে চাহিদাসমূহ যথাসময়ে ইউনিয়ন পরিষদকে অবহিত করার তাগিদ দেন। একই সাথে তাঁরা পরিষদের বরাদ্দ থেকে সংযোগ সড়ক মেরামত, মাটি ভরাট করন এবং বিদ্যুৎ সংযোগ সহ বিভিন্ন সমস্যা সমাধানেরও আশ্বাস দেন। ইউপি চেয়ারম্যানবৃন্দ, সিজি এবং সিএসজি তে অন্তর্ভুক্ত ইউপি সদস্যগণের ভূমিকা বৃদ্ধির পরামর্শ দেন। কিছু কিছু স্থানে লোককেন্দ্র সদস্যগণ ক্লিনিকের চাহিদা জানিয়ে উপজেলা নির্বাহী অফিসার বরাবরে আবেদন করলে, ইউএনও মহোদয় বিষয়টি উন্নয়ন সমন্বয় কমিটির সিদ্ধান্ত নিয়ে সমাধানের আশ্বাস দেন। উপজেলা পর্যায়ে গবেষণার তথ্যসমূহ উপস্থাপন সভায়ও জড়িত পক্ষসমূহের মধ্যে আলোচনা, যোগাযোগ এবং সহযোগিতা বৃদ্ধির উপর জোর দেয়া হয়েছে। একই সাথে বিভিন্ন বেসরকারী সংস্থার সাথে কোলাবোরেশনের বিষয়টিও পরামর্শ হিসেবে আলোচিত হয়েছে।

চিত্র-৩



প্রাপ্ত তথ্য থেকে স্পষ্টতঃ প্রতীয়মান হয় যে, জড়িত সকল পক্ষের সাথে কার্যকর যোগাযোগে ঘাটতি রয়েছে এবং এটি প্রতিষ্ঠা করা গেলে স্থানীয়ভাবে (ইউনিয়ন এবং উপজেলা পর্যায়ে) কমিউনিটি ক্লিনিকের উন্নয়ন এবং মান বৃদ্ধি করা সম্ভব।

কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবার তালিকা

১. প্রসূতি মা ও নবজাতকের স্বাস্থ্য সেবা
২. সমন্বিত শৈশবকালীন অসুস্থতা ব্যবস্থাপনা
৩. প্রজনন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা
৪. সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি, শ্বাসনালীর সংক্রমন এবং ডায়রিয়া নিয়ন্ত্রণ
৫. নবদম্পতি, গর্ভবতী, জন্ম ও মৃত্যু তালিকাভুক্তকরণ এবং সম্ভাব্য প্রসবের তারিখ সংরক্ষণ
৬. পুষ্টি শিক্ষা এবং সম্পূরক মাইক্রো-নিউট্রিয়েন্ট সরবরাহ
৭. স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক শিক্ষা এবং পরামর্শ সেবা
৮. যক্ষ্মা, ম্যালেরিয়া, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, প্রসবকালীন বিপদাপন্নতা সহ অন্যান্য মারাত্মক রোগ সনাক্তকরণ এবং উচ্চতর চিকিৎসার জন্য রেফার করা।
৯. সাধারণ রোগের চিকিৎসা
১০. রেফারেল সিস্টেম প্রতিষ্ঠা করা।

সূত্র ঃ ডিজিএইচএস

কমিউনিটি ক্লিনিকে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপনা

দেশে পর্যায়ক্রমিকভাবে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের কার্যক্রম অব্যাহত রয়েছে। বর্তমানে ১৩১৩৬টি কমিউনিটি ক্লিনিকে স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম চলমান আছে। কমিউনিটি ক্লিনিক দিন দিন জনপ্রিয় হচ্ছে এবং জুন-২০১৬ পর্যন্ত প্রতিটি ক্লিনিকে প্রতিদিন গড়ে ৩৯জন সেবা গ্রহিতা ভিজিট করেছেন [৮]। এই ক্লিনিকগুলোতে কিশোর-কিশোরীদের চাহিদার অনুপাতে কতটুকু সেবা পাওয়া যায়, সে বিষয়ে তথ্য সংগ্রহের উদ্দেশ্যে ৫টি জেলার মোট ৫টি কমিউনিটি ক্লিনিকে একটি 'সোশ্যাল অডিট' পরিচালনা করা হয়। সোশ্যাল অডিটে মূলতঃ বিদ্যমান সেবা ব্যবস্থাপনা, সেবার মান এবং আরও যেসব সেবা প্রদানের সুযোগ রয়েছে, সে বিষয়গুলি চিহ্নিত করা হয়।

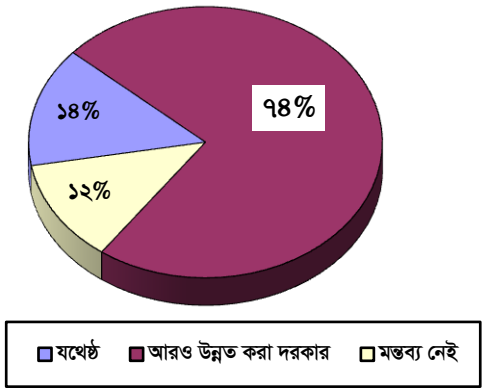
প্রতিটি ক্লিনিকে সপ্তাহে ৬ দিন সকাল ৯.০০টা থেকে বিকাল ৩.০০ টা পর্যন্ত স্বাস্থ্যসেবা দেয়া হয়। একজন নারী 'কম্যুনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার (সিএইচসিপি)' প্রতিদিন নিয়মিতভাবে সাধারণ স্বাস্থ্যসেবা দিয়ে থাকেন। এছাড়া হেলথ এসিস্ট্যান্ট, ফ্যামিলী ওয়েলফেয়ার এসিস্ট্যান্ট (এফডব্লিউএ), ফ্যামিলী ওয়েলফেয়ার ভিজিটর (এফডব্লিউভি)গণ সপ্তাহ জুড়ে পর্যায়ক্রমে উপস্থিত থেকে পরিবার পরিকল্পনা সেবা সহ অন্যান্য সেবা দিয়ে থাকেন।

সোশ্যাল অডিটে প্রাপ্ত তথ্যে দেখা যায়, ক্লিনিকগুলোতে যে সকল সেবা আছে, তা সাধারণভাবে মা ও শিশুর জন্য প্রযোজ্য। কিশোরী মেয়েদের জন্য আলাদা কোন সেবা কিংবা ডেস্ক নির্দিষ্ট নেই। এতে করে কিশোরী মেয়েরা তাদের সমস্যাগুলো একান্তে আলোচনা করতে সংকোচ বোধ করে বলে এফজিডিতে অংশগ্রহণকারী কিশোরীরা জানিয়েছে। তবে কারো সাহায্য নিয়ে ক্লিনিকে আসলে চিকিৎসা পাওয়া যায়। মেয়েদের মধ্যে অনেকে আয়রন ট্যাবলেট, ক্যালসিয়াম এবং টিটি ভ্যাকসিন পেয়েছেন বলে জানান। তবে জরায়ুতে জীবানু সংক্রমন এবং রক্তক্ষরণের মত বেশ কিছু জটিল রোগের চিকিৎসা এখানে পাওয়া যায় না। কখনো মানসিকভাবে ভেঙ্গে পড়লে কাউন্সিলিং করার মত কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক বা কাউন্সিলরও এখানে নেই।

অন্যদিকে কিশোর ছেলেদের অভিমত, কমিউনিটি ক্লিনিক নারী ও শিশুদের স্বাস্থ্যসেবা নিয়ে কাজ করে বলে ব্যাপকভাবে প্রচারিত। কিশোর ছেলেরা সেবা গ্রহণের জন্য গেলে তেমন গুরুত্ব দেয়া হয়না বলে এফজিডিতে অংশগ্রহণকারীরা জানিয়েছে। তদুপরি প্রতিটি ক্লিনিকে নারী স্বাস্থ্যকর্মী থাকায়, ছেলেরা তার সাথে মন খুলে সমস্যার কথা জানাতে পারে না। তবে ছোটখাটো অসুখ যেমন জ্বর, সর্দি-কাশি, ব্যাথার জন্য চিকিৎসা পাওয়া যায়।

কমিউনিটি ক্লিনিকে জটিল রোগের চিকিৎসার জন্য রেফারেল সিস্টেম আছে। তবে কিশোর-কিশোরীরা ক্লিনিকে আসতে অভ্যস্ত নয় বলে, রোগ চিহ্নিত হওয়াই একটি অন্যতম সমস্যা। তদুপরি উপজেলা হাসপাতালে রেফার করা হলে তাদের পক্ষে পরিবারের সাহায্য ছাড়া সেখানে যাওয়া অসম্ভব। দরিদ্র পিতামাতারা আবার যাতায়াত ও চিকিৎসা ব্যয় বহণ করতে না পেরে তাদের সন্তানদেরকে উপজেলা হাসপাতাল কিংবা অন্য কোথাও নিয়ে যেতে পারেন না বলে ফোকাস গ্রুপের আলোচনায় উঠে এসেছে। সেজন্য কমিউনিটি ক্লিনিকেই তাঁরা প্রধানতঃ ভরসা করেন বলে জানা গেছে।

চিত্র-৪ : কমিউনিটি ক্লিনিকে হতে প্রাপ্ত কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা যথেষ্ঠ কি না।



প্রায় প্রতিটি ক্লিনিকে বয়োঃসন্ধিকালীন স্বাস্থ্য সচেতনতা বিষয়ে আলোচনার ব্যবস্থা আছে। তবে সেখানে সাধারণত মহিলা অংশগ্রহণকারীরা অংশগ্রহণ করে থাকেন। পুরুষ কিংবা ছেলেদের জন্য আলাদা কোন সেশন হয় না। ক্লিনিক থেকে নারী কর্মীরা বাড়ি বাড়ি যান, তাঁরাও নারীদের সাথেই পরামর্শ করেন।

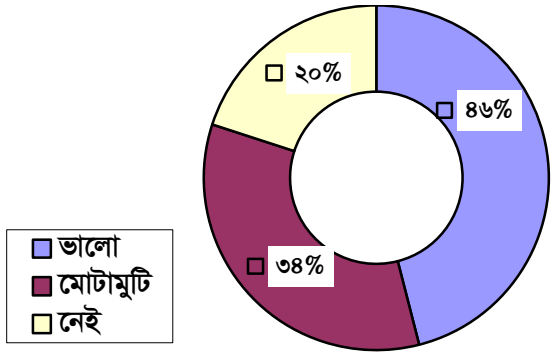
[8] http://www.communityclinic.gov.bd

কিছু কিছু ক্লিনিকে কিশোরীদের নিয়ে স্বেচ্ছাসেবী দল গঠন করা হয়েছে, এটি একটি ভাল উদ্যোগ বলে অভিভাবক এবং অংশগ্রহণকারীরা মত দিয়েছেন, তবে তারা দলের সদস্যদেরকে নিয়মিত ফলো-আপ এবং সক্রিয় রাখার উপর জোর দেন।

নিয়মানুযায়ী প্রতি ৬০০০ জনগোষ্ঠীর জন্য একটি কমিউনিটি ক্লিনিক সেবা প্রদানের কথা থাকলেও বাস্তবপক্ষে প্রতিটি ক্লিনিকে অনেক বেশি জনসংখ্যার দায়িত্ব পালন করতে হয়। কমিউনিটি ক্লিনিক দিন দিন জনপ্রিয় হয়ে ওঠায় এই চাপ আরও বৃদ্ধি পাচ্ছে।

বর্তমানে কমিউনিটি ক্লিনিক হতে কিশোর-কিশোরদের জন্য যে সেবা দেয়া হয়, তা যথেষ্ঠ কিনা, কিংবা আরও উন্নত করা প্রয়োজন মনে করেন কিনা, কাঠামোবদ্ধ সাক্ষাৎকারে অংশগ্রহণকারীদের কাছে এবিষয়ে মতামত চাওয়া হয়েছিল। উত্তরদাতাগণ যথেষ্ঠ, আরও উন্নত করা দরকার এবং মন্তব্য নেই - এই তিন ধরণের উত্তর দেন। চিত্র-৪ এ দেখা যায় ১৪ শতাংশ উত্তরদাতা চলমান সেবাকে যথেষ্ঠ মনে করলেও সর্বাধিক ৭৪ শতাংশ উত্তরদাতাই মনে করেন, কিশোর-কিশোরীদের সেবা আরও উন্নত হওয়া দরকার। ফোকাস গ্রুপের আলোচনা থেকে জানা যায়, গ্রামবাসীদের কেউ কেউ মনে করছেন কিশোর-কিশোরীদের সেবা বৃদ্ধি করা হলে মা ও শিশুর সেবা এবং সাধারণ চিকিৎসাসেবা হ্রাস পেতে পারে, সেকারণে তারা মনে করছেন, কিশোর-কিশোরীদের সেবা এখন যেভাবে আছে, তা-ই যথেষ্ঠ। জনগণের এই বিরাট অংশের চাওয়া থেকে কিশোর-কিশোরীদের সেবা বৃদ্ধির চাহিদা প্রতিভাত হয়েছে।

চিত্র -৫ : সেবা গ্রহীতাদের প্রতি সেবা প্রদানকারীদের সম্মানবোধ



অপরদিকে ক্লিনিকে সেবা নিতে আসা ব্যক্তিদের সাথে সেবা প্রদানকারীদের আচরণ সম্পর্কিত বিষয় জানার জন্য প্রশ্নপত্রে "ক্লিনিকে সেবা নিতে আসা ব্যক্তিগণ কতটুকু সম্মানবোধ করেন" এসম্পর্কিত একটি প্রশ্ন সন্নিবেশ করা হয়েছিল। উত্তরদাতাগণ 'ভাল' অর্থাৎ সম্মানবোধ করেন, মোটামুটি এবং 'সম্মানবোধ নেই' এই তিন ধরণের উত্তর প্রদান করেন। উত্তরদাতাদের দেয়া তথ্য থেকে জানা যায় সেবা প্রদানকারীগণ অধিকাংশ মানুষের (৪৬ শতাংশ) সাথে সম্মানজনক আচরণ করেন। সম্মানজনক আচরণ নিয়ে ৩৪ শতাংশ মানুষ মোটামুটি সন্তুষ্ট হলেও তাদের কোন সুনির্দিষ্ট অভিযোগ নেই। তবে ২০ শতাংশ সেবা গ্রহিতা, সেবা প্রদানকারীদের আচরণে অসম্মান বোধ করেছেন বলে জানান। পারস্পরিক সম্মানজনক আচরণ নিয়ে অবশ্য ফোকাস গ্রুপের আলোচনায় অংশগ্রহণকারীগণ উভয় পক্ষের সমান দায়িত্ব রয়েছে বলে অভিমত ব্যক্ত করেন। এবিষয়ে আলাপকালে কমিউনিটি ক্লিনিক এবং স্বাস্থ্য বিভাগের কর্মকর্তাগণ কাজের বাড়তি চাপ, সেবা নিতে আসা জনগণের ধৈর্যের অভাব, ক্লিনিকের প্রতি অধিক প্রত্যাশা এবং ঔষধ না পাওয়ার ক্ষোভ প্রভৃতি পরিস্থিতি ব্যাখা করেন। তবে ফোকাস গ্রুপের আলোচনায় কিশোর ছেলেরো জানায়, ক্লিনিকে নারী কর্মী থাকায় তারা সেখানে গিয়ে কথা বলতে স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করেন না। অনেক সময় সেবাদানকারীরা তাদের কথায় কর্ণপাত করেন না। এতে তারা ক্লিনিকে নিজেদেরকে অবাঞ্চিত মনে করেন এবং অসম্মান বোধ করেন। তবে কিশোরী মেয়েদের তরফে এধরণের কোন অভিযোগ উত্থাপন করা হয়নি।

সেবা প্রদানের সীমাবদ্ধতা :

কাঠামোবদ্ধ প্রশ্নপত্রের মাধ্যমে সেবা প্রদানের সীমাবদ্ধতা ও সমস্যা সম্পর্কে ক্লিনিক ব্যবস্থাপনা কমিটি, স্থানীয় জনপ্রতিনিধি এবং স্বাস্থ্য বিভাগের কর্মকতা ও কর্মচারীদের মতামত নেয়া হয়। তাঁদের মতে চাহিদা অনুযায়ী সেবা প্রদান করতে না পারার পেছনে নিম্নরূপ সমস্যা ও সীমাবদ্ধতা বিদ্যমান ঃ

১. কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবার ৯০ ভাগ পরামর্শ, ১০ ভাগ দৃশ্যমান সেবা - এই প্রক্রিয়াটি সাধারণ জনগণ বুঝতে চাননা; তাঁরা ক্লিনিক থেকে সকল প্রকার ঔষধ ও চিকিৎসা প্রত্যাশা করেন।
২. কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রম স্থানীয়ভাবে সামাজিক ব্যবস্থাপনায় পরিচালনা করা একটি অন্যতম নীতি। সেজন্য পর্যাপ্ত বাজেট বরাদ্দ না থাকায় ভৌত অবকাঠামো এবং যন্ত্রপাতির স্বল্পতা রয়েছে। কিছু কিছু স্থানে কমিউনিটি ক্লিনিকের নিজস্ব ভবন না থাকায় স্কুলের কক্ষে অস্থায়ীভাবে কার্যক্রম চালাতে হচ্ছে।

৩. উপজেলা স্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে দুই মাস পর পর যে ঔষধ সরবরাহ করা হয়, তা এক মাসেই শেষ হয়ে যায়। অবশিষ্ট এক মাস কোন রোগীকে ঔষধ দেয়া যায় না।
৪. ক্যাচমেণ্ট এলাকার বাইরের অনেক রোগী সেবা নিতে আসেন, ফলে ক্যাচমেণ্ট এলাকার লোকেরা বঞ্চিত হন।
৫. দায়িত্বরত সিএইচসিপি-কে মাঝে মাঝে প্রশিক্ষণের জন্য উপজেলা সদরে যেতে হয়, ওই সময় সেবা প্রদান বন্ধ থাকে।
৬. অনেক এলাকায় বিদ্যুৎ সংযোগ নেই। এতে রোগীদের বিশেষ করে নারী রোগীদের চেক-আপ করতে অসুবিধা হয়।
৭. ক্লিনিক ঘর পরিষ্কার করার জন্য সরকারীভাবে কোন আয়া/ স্টাফ নেই। দুএকটি জায়গায় স্থানীয় ব্যবস্থাপনা কমিটির উদ্যোগে আয়া নিয়োগ করা হলেও অনেক জায়গায় সেটি সম্ভব হয়নি। ফলে ক্লিনিক ঘর এবং টয়লেট সবসময় পরিষ্কার রাখা সম্ভব হয় না।

কমিউনিটি ক্লিনিকে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা বৃদ্ধির সুপারিশসমূহ

কমিউনিটি ক্লিনিক ইতোমধ্যে গ্রামীন জনগণের মধ্যে আশার সঞ্চার করেছে। বিশেষ করে দরিদ্র জনগণের মধ্যে স্বাস্থ্য সচেতনতা এবং চিকিৎসাসেবা গ্রহণের প্রবণতা বৃদ্ধিতে কমিউনিটি ক্লিনিক যথেষ্ঠ অবদান রাখতে সক্ষম হয়েছে। পল্লী এলাকার কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করার জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকের প্রতি কিশোর-কিশোরী এবং অভিভাবকদের আস্থার বিষয়টি তাঁদের বক্তব্যে প্রতিফলিত হয়েছে। তাই কমিউনিটি ক্লিনিকের চলমান সেবা-ব্যবস্থা জোরদারকরণ এবং আরও সক্ষমতা বৃদ্ধির জন্য তাঁরা বেশ কিছু সুপারিশমালা পেশ করেছেন।

- কিশোর-কিশোরীদের জন্য আলাদা ডেস্ক এবং ছেলেদের জন্য পুরুষ চিকিৎসক, মেয়েদের জন্য মহিলা চিকিৎসকের ব্যবস্থা করা। ভর্তুকি মূল্যে (সাবসিডাইজড) ঔষধ প্রদান এবং বিনামূল্যে ভ্যাকসিন প্রদানের ব্যবস্থা থাকা (টি.টি, হ্যাপাটাইটিস বি / সি, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা ইত্যাদি)।
- কমিউনিটি ক্লিনিকে একজন কাউন্সিলর থাকা যাতে করে কিশোর-কিশোরীরা তার কাছে তাদের সমস্যার কথা বলতে পারে।
- কিশোর ও কিশোরী ক্লাব গঠন করা এবং বয়োঃসন্ধিকালীন বিষয় নিয়ে সংলাপ করা।
- ক্লিনিক এলাকার সকল কিশোর-কিশোরীকে টার্গেটভিত্তিক (যাতে কেউ বাদ না পড়ে) পরিপূর্ণ স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদান করা। স্বাস্থ্যশিক্ষার অগ্রাধিকারভিত্তিক বিষয়গুলো হচ্ছে -
  - বয়োঃসন্ধি
  - ব্যক্তিগত পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা
  - সাধারণ স্বাস্থ্য পরিচর্যা
  - কৈশোর বয়সে পুষ্টি ব্যবস্থাপনা
  - যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য, অল্প বয়সে সন্তান ধারণের ঝুঁকি ও সমস্যা সমূহ
  - এইচআইভি/এইডস ও এসটিডি।
- বাবা-মা এবং সমাজের অন্যরা যাতে কিশোর-কিশোরীদের আবেগ, চাহিদা এবং সমস্যাগুলোকে গুরুত্ব সহকারে বিবেচনা করেন, সেজন্য ক্লিনিকের পক্ষ থেকে বড়দের সাথে আলোচনার আয়োজন করা। গ্রামের স্কুলের শিক্ষকগণ কীভাবে ছাত্র-ছাত্রীদের সাথে প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে আলোচনা করবেন, সে কৌশল শিখিয়ে দেয়া।
- পল্লী এলাকার কিশোরীদের পক্ষে মাসিকের সময় স্যানিটারী ন্যাপকিন ক্রয় করা সম্ভব হয় না। দরিদ্রদের পক্ষে তা আরও অসম্ভব। সুতরাং কমিউনিটি ক্লিনিকের মাধ্যমে বিনামূল্যে স্যানিটারী ন্যাপকিন সরবরাহ করা।
- অভিজ্ঞ এমবিবিএস ডাক্তার ও গাইনী বিশেষজ্ঞ নিয়োগ দেয়া।
- প্রতিটি ক্লিনিকে আয়া নিয়োগের ব্যবস্থা করা।
- সিজারিয়ান সেকশন সহ নিরাপদ গর্ভপাত ও মাসিক নিয়মিতকরণ (এম.আর) এর ব্যবস্থা থাকা।
- কিশোর-কিশোরীরা ক্লিনিকের চিকিৎসকের সাথে যাতে মোবাইলে পরামর্শ নিতে পারে তার ব্যবস্থা করা।
- যে সকল স্বাস্থ্যকর্মী বাড়ী বাড়ী গিয়ে পরামর্শ সেবা দেন, তাঁরা যেন ছেলেদেরকেও সেবা দেন, তার ব্যবস্থা করা।
- সেবাকেন্দ্রে ছেলেদেরকে মেয়েদের সমান গুরুত্ব দেয়া এবং তাদের কথা শোনা।
- যে সকল ক্লিনিকের নিজস্ব ভবন নেই সেখানে ভবন নির্মান করা। বিশুদ্ধ পানির ব্যবস্থা এবং নারী ও পুরুষদের জন্য আলাদা টয়লেট থাকা।

- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিককে কৈশোর-বান্ধব চিকিৎসাকেন্দ্র হিসেবে ঘোষণা করা এবং ব্যাপক প্রচার করা যাতে কিশোর-কিশোরীরা স্বতঃস্ফূর্তভাবে সেখানে সেবার জন্য আসেন।
- ❖ কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপে কিশোর-কিশোরীদেরকে অন্তর্ভুক্ত করা এবং এই গ্রুপগুলোকে নিয়ে নিয়মিত মিটিং আয়োজনের মাধ্যমে সক্রিয় রাখা।
- ❖ চলমান কমিউনিটি ক্লিনিকগুলোতে সেবার মান বৃদ্ধি করা সহ ক্লিনিকের সংখ্যা আরও বৃদ্ধি করা।
- ❖ এছাড়া কমিউনিটি ক্লিনিকে কিশোর-কিশোীদের সেবা বৃদ্ধির জন্য -
  - প্রয়োজনীয় নীতিমালা প্রণয়ন, ভৌত অবকাঠামো উন্নয়ন, যন্ত্রপাতি ও জনবল সরবরাহ, তহবিলের যোগান দেয়া
  - স্বচ্ছ ও দুর্নীতিমুক্ত ব্যবস্থাপনার জন্য জনগণকে সম্পৃক্ত করা।
  - ক্লিনিকে কিশোর-কিশোরীদের যে স্বেচ্ছাসেবী দল রয়েছে সেটিকে প্রশিক্ষণের মাধ্যমে আরো দক্ষ করা এবং দলের সদস্যদের সক্রিয় রাখার জন্য নিয়মিত ফলো-আপ কার্যক্রম রাখা।
  - কমিউনিটি ক্লিনিকের মাধ্যমে কিশোরীদের পরিবার পরিকল্পনা সেবা নিশ্চিত করা।

- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিকে সেবা প্রদানকারী এবং সেবা গ্রহিতার মধ্যে সম্মানজনক সম্পর্ক রক্ষা করা।
- ❖ প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকে একটি যানবাহনের ব্যবস্থা থাকা যার মাধ্যমে জরুরী ভিত্তিতে প্রসূতি মা-কে হাসপাতালে নেয়া যায়।
- ❖ সিএইচসিপি'র জন্য কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ে প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা এবং এবিষয়ক পুস্তিকা সরবরাহ করা।
- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে সঠিকভাবে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য, যৌনবাহিত রোগের চিকিৎসা (এসটিআই) সেবা দেয়ার ব্যবস্থা জোরালো করা এবং এইচআইভি/এইডস সম্পর্কে সচেতন করা।
- ❖ সচেতনতামূলক কার্যক্রম বৃদ্ধি করার পাশাপাশি যৌনবাহিত রোগী খুঁজে বের করে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা।
- ❖ সদ্য বিবাহিত দম্পতিদের প্রথমেই কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে স্বাস্থ্য বিষয়ে প্রয়োজনীয় পরামর্শ গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করা।
- ❖ প্রত্যন্ত অঞ্চলে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য বিষয়ে প্রশিক্ষণ, ক্যাম্পেইন ও সচেতনতা বৃদ্ধির জন্য ব্যাপকভাবে প্রচারের ব্যবস্থা করা এবং প্রত্যেকটি সরকারী ও বেসরকারী স্কুলে কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য বিষয়ে বেশি বেশি কাউন্সিলিং করা।
- ❖ স্থানীয় বেসরকারী সংস্থা / গ্রাম সংগঠন / লোককেন্দ্র সমূহকে ক্লিনিকের কার্যক্রমে সম্পৃক্ত করা।

"কমিউনিটি ক্লিনিক দরিদ্র মানুষের প্রাণ। কিন্তু আমাদের ক্লিনিকটি দীর্ঘ দিন পরিত্যক্ত অবস্থায় পড়ে আছে। তাই ক্লিনিকটি পুন: নির্মাণের জন্য আকুল আবেদন জানাচ্ছি।"
- পূর্নিমা রায়, শিক্ষিকা এবং সদস্য, কৈলাশগঞ্জ ধনপতি কমিউনিটি ক্লিনিক, দাকোপ, খুলনা।

"নিজের গোপন সমস্যাগুলো মন খুলে বরতে পারতাম না। স্কুলের ক্লাশে আপারাও কখনও বুঝিয়ে বলেননি। কমিউনিটি ক্লিনিকে সেশনে অংশগ্রহণ করার পর এখন আর সংকোচ বোধ হয় না।"
- হেমেরকুটি কমিউনিটি ক্লিনিকের কিশোরী দলের একজন সদস্য, কুড়িগ্রাম।

"কমিউনিটি ক্লিনিকে জমি দান করে আমি ধন্য হয়েছি। পূর্বে গ্রামের মানুষ অসুখ নিয়ে ঘরে পড়ে থাকতো, এখন হাতের কাছে ডাক্তার পেয়ে চিকিৎসাসেবা নিচ্ছে। তবে মানুষের প্রত্যাশা অনেক বেড়ে গেছে, এজন্য সেবা আরও বাড়ানো দরকার।"
- মোঃ কাশেম আলী, জমিদাতা, সন্তোষপুর কমিউনিটি ক্লিনিক, উথলী, জীবননগর, চুয়াডাঙ্গা।

উপসংহার

কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য সমস্যা বিশ্বব্যাপী একটি স্পর্শকাতর স্বাস্থ্য বিষয়ক ইস্যু। বাংলাদেশের মতো একটি উন্নয়নশীল দেশে ইস্যুটি নানামুখি সামাজিক এবং অর্থনৈতিক প্রভাবক দ্বারা প্রভাবিত হওয়ার কারণে অনেক বেশি জটিল। কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য বিশেষ করে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য-চাহিদার সাথে অনেক বিষয় সম্পর্কিত।

কিশোর জনগোষ্ঠী বাংলাদেশের মোট জনসংখ্যার এক পঞ্চমাংশ, যাদের সংখ্যা তিন কোটিরও বেশি। অপরদিকে ১০ বছরের কম বয়সী জনসংখ্যা ২০ শতাংশ। অর্থাৎ মোট ৪০ শতাংশ জনগোষ্ঠী আগামী দিনগুলোতে দেশের স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যার কাঠামো কী ধরণের হবে, তা নির্ধারণ করবে। কিন্তু বাংলাদেশে কিশোর বয়সী জনগোষ্ঠীর অধিকার এবং চাহিদা মারাত্মকভাবে উপেক্ষিত। একদিকে তারা তাদের অধিকার, স্বাস্থ্য এবং জেণ্ডার সমতা বিষয়ে সচেতন নয়। তাদের যোগাযোগ এবং মতবিনিময়ের সুযোগ কম থাকায় সমবয়সীদের সাথে তাদের অভিজ্ঞতা ও জ্ঞান বিনিময় করতে পারেনা। অন্যদিকে, চলমান সেবাসমূহ তাদের চাহিদা পূরণে যথেষ্ঠ নয়, কিংবা সেবা থাকলেও সেখানে তাদের প্রবেশাধিকার সীমিত, আবার অনেক প্রয়োজনীয় সেবা এখনও অনুপস্থিত। এই পরিস্থিতি শহরের তুলনায় গ্রামে অনেক বেশি অবনমিত। এইভাবেই তারা বছরের পর বছর অবহেলিত হয়ে আসছে। সংক্ষেপে বলা যায়, বাংলাদেশে ছেলে ও মেয়েরা তাদের স্বাস্থ্যের অধিকার চর্চা করার মত অবস্থানে নেই। এ পরিস্থিতি এই বিশাল জনগোষ্ঠীর জীবন ও বিকাশ মারাত্মকভাবে ব্যাহত করছে।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশের সংবিধানের অনুচ্ছেদ ১৫(ক) অনুসারে চিকিৎসাসহ জীবনধারণের মৌলিক উপকরণের ব্যবস্থা করা রাস্ট্রের অন্যতম মৌলিক দায়িত্ব এবং অনুচ্ছেদ ১৮(১) অনুসারে জনগণের পুষ্টি স্তর উন্নয়ন ও জনস্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন রাষ্ট্রের অন্যতম প্রাথমিক কর্তব্য। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রাথমিক স্বাস্থ্য সংক্রান্ত আলমা-আতা ঘোষণা, জাতিসংঘের সার্বজনীন মানবাধিকার ঘোষণার অনুচ্ছেদ ২৫(১), আন্তর্জাতিক অর্থনৈতিক, সামাজিক ও সাংস্কৃতিক অধিকার সম্মেলনের অনুচ্ছেদ ১২, শিশু অধিকার সনদের অনুচ্ছেদ ২৪, নারীর প্রতি সর্ব ধরণের বৈষম্য দুরীকরণ সংক্রান্ত কনভেনশনের অনুচ্ছেদ ১২ - এসব আন্তর্জাতিক ঘোষণায় স্বাক্ষরদাতা দেশ হিসেবে বাংলাদেশ স্বাস্থ্যসেবা উন্নয়নে অঙ্গীকারাবদ্ধ। বর্তমান সরকারের রূপকল্প ২০২১ (ভিশন ২০২১) এ সার্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা অন্যতম অগ্রাধিকার খাত হিসেবে প্রতিফলিত হয়েছে।

স্বাস্থ্যসেবা বয়স-শ্রেণি নির্বিশেষে সকল মানুষের মৌলিক চাহিদা এবং অধিকার। গ্রামের জনগণ যুগ যুগ ধরে এই সেবা থেকে বঞ্চিত। সরকার গ্রাম পর্যায়ে উদ্ভাবনীমূলক কমিউনিটি ক্লিনিক সেবা প্রবর্তন করায় জনমনে নতুন আশা সঞ্চারিত হয়েছে। আমাদের কিশোর-কিশোরীরাও তাদের দীর্ঘদিনের না বলা স্বাস্থ্য সমস্যাগুলো সমাধানে আশাবাদী হয়ে উঠেছে। সম্প্রতি পরিচালিত এই গবেষণাকর্মে অংশগ্রহণকারীরা তাদের স্বাস্থ্য-চাহিদা পূরণে বেশ কিছু সুপারিশ পেশ করেছেন। গ্রামের জনগণ কমিউনিটি ক্লিনিককে তাদের নিজের প্রতিষ্ঠান মনে করে। যেমনটা দাকোপ উপজেলার পূর্ণিমা রায় বলেছেন, "কমিউনিটি ক্লিনিক দরিদ্র মানুষের প্রাণ"। তাই তাঁরা এই প্রতিষ্ঠানটির সক্ষমতা বৃদ্ধি এবং সেবার মান ও পরিধি বিস্তৃত করার জন্য সরকার এবং সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের কাছে জোর দাবী জানাচ্ছেন। এজন্য প্রয়োজনীয় নীতিমালা প্রণয়ন, ভৌত অবকাঠামো উন্নয়ন, যন্ত্রপাতি ও জনবল সরবরাহ, তহবিলের যোগান দেয়া এবং স্বচ্ছ ও দুর্নীতিমুক্ত ব্যবস্থাপনার জন্য জনগণকে সম্পৃক্ত করা দরকার। জনগণের প্রত্যাশা, কমিউনিটি ক্লিনিকের মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের সেবা নিশ্চিত করা গেলে, দেশ একটি সুস্বাস্থ্যবান, কর্মক্ষম এবং বিকশিত প্রজন্ম উপহার পাবে, যাদের হাত ধরেই বাংলাদেশ উন্নয়নশীল দেশের তালিকা থেকে বেরিয়ে উচ্চতর আসন পাবে উন্নত দেশগুলোর পাশে।

পরিশিষ্ট

পরিশিষ্ট–(ক) তথ্য সংগ্রহে সম্পৃক্ত লোককেন্দ্র ও এলাকা :

ক্রঃ নং	লোককেন্দ্র	কমিউনিটি ক্লিনিক	এলাকা
১.	পদ্ম লোককেন্দ্র	লক্ষীদাঁড়া কমিউনিটি ক্লিনিক	ভোমরা, সাক্ষীরা সদর, সাতক্ষীরা
২.	গুলিয়াখালি জনকেন্দ্র	গুলিয়াখালি কমিউনিটি ক্লিনিক	মুরাদপুর, সীতাকুন্ড, চট্টগ্রাম
৩.	হেমেরকুটি উন্নয়ন লোককেন্দ্র	হেমেরকুটি কমিউনিটি ক্লিনিক	হলোখানা, কুড়িগ্রাম
৪.	কৈলাশগঞ্জ ইউনিয়ন উন্নয়ন কেন্দ্র	ধনপতি কমিউনিটি ক্লিনিক	কৈলাশগঞ্জ, দাকোপ, খুলনা
৫.	মানিকপুর গ্রাম উন্নয়ন লোককেন্দ্র	সন্তোষপুর কমিউনিটি ক্লিনিক	উথুলী, চুয়াডাঙ্গা

পরিশিষ্ট –(খ) অংশগ্রহণকারী সম্পর্কিত তথ্য :

অংশগ্রহণকারীদের: গবেষণাটির সাথে নারী, পুরুষ, কিশোর-কিশোরী, সুশীল সমাজের প্রতিনিধি, সরকারী, বেসরকারী প্রতিষ্ঠানের প্রতিনিধি, স্থানীয় সরকার (ইউনিয়ন পরিষদ) প্রতিনিধি, মিডিয়াকর্মী, সেবা প্রদানকারী, সেবা গ্রহণকারী, সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানের কর্তৃপক্ষ, সাপোর্ট দলের প্রতিনিধি, কমিউনিটির জনসাধারণ, লোককেন্দ্রের প্রতিনিধিসহ নানা শ্রেণী পেশার মানুষ সম্পৃক্ত ছিল।

ক্রঃ নং	লোককেন্দ্র		পুরুষ	নারী	কিশোর	কিশোরী
১.	পদ্ম লোককেন্দ্র	সাতক্ষীরা সদর, সাতক্ষীরা	৫৯	১৬৩	১৪	৫১
২.	গুলিয়াখালি জনকেন্দ্র	সীতাকুন্ড, চট্টগ্রাম	**১০৮**	৬৩	২৮	১৩
৩.	হেমের কুটি উন্নয়ন লোককেন্দ্র	কুড়িগ্রাম সদর, কুড়িগ্রাম	৪৮	৭২	৩২	২১
৪.	কৈলাশগঞ্জ ইউনিয়ন উন্নয়ন কেন্দ্র	দাকোপ, খুলনা	৯৮	১৪৬	১৭	১১
৫.	মানিকপুর গ্রাম উন্নয়ন লোককেন্দ্র	জীবননগর, চুয়াডাঙ্গা	৬২	১২০	৩২	২৬
মোট			**৩৭৫**	**৫৬৪**	**১২৩**	**১২২**

উল্লেখ্য যে এ প্রক্রিয়ার সাথে মোট ১১৮৪ জন অংশগ্রহণকারী সম্পৃক্ত হয়েছিল। বিশেষ করে মোট ৫৬৪ জন নারী, ১২৩ জন কিশোর এবং ১২২ জন কিশোরী সম্পৃক্ত ছিল।

পরিশিষ্ট - (ঙ) তথ্যপুঞ্জি

- সামাজিক নিরীক্ষণ প্রতিবেদন : লক্ষীদাঁড়া কমিউনিটি ক্লিনিক, গুলিয়াখালি কমিউনিটি ক্লিনিক, হেমেরকুটি কমিউনিটি ক্লিনিক, কৈলাশগঞ্জ ধনপতি কমিউনিটি ক্লিনিক, সন্তোষপুর কমিউনিটি ক্লিনিক এবং এফজিডি এর প্রতিবেদন।
- Strategic Plan for Health, Population and Nutrition Sector Development Program (HPNSDP). Ministry of Health and Family Welfare, GoB.
- RvZxq ¯^v¯’¨bxwZ - 2011
- Bangladesh Demographic and Health Survey (BDHS) 2014
- Bangladesh Adolescent Reproductive Health Strategy 2007
- UN Population Division
- Continuum of care for maternal, newborn and child health: from slogan to service delivery. www.thelancet.com , Vol 370 October 13, 2007.
- DGHS website
- Scaling-up Innovations:Community Clinic in Bangladesh; Dr. Makhduma Nargis; Additional Secretary & Project Director, Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh (RCHCIB), MoHFW
- www.communityclinic.gov.bd
- Health Bulletin 2015; Ministry of Health and Family Welfare, GoB.