|  |
| --- |
| **স্বাস্হ্যসেবা বিভাগ** |

**১.০ ভূমিকা**

**১.১ দেশের আর্থ-সামাজিক প্রেক্ষাপটে স্বাস্থ্যসেবা বিভাগের গুরুত্ব:** একটি দেশের অর্থনৈতিক সমৃদ্ধির মূল একটি সুস্থ জনগোষ্ঠী। দারিদ্র্য বিমোচন ও বঞ্চিত মানুষের অধিকার নিশ্চিতকরণের জন্য শক্তিশালী এবং কার্যকরী স্বাস্থ্য খাতের বিকল্প নেই। সুস্থ সবল ব্যক্তিরাই কেবল রাষ্ট্রের বিভিন্ন অর্থনৈতিক কর্মকান্ডে সক্রিয়ভাবে অংশগ্রহণ করতে পারে। সুস্থ, সবল ও কর্মক্ষম জনবল সৃষ্টির প্রয়াসেই স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জনসংখ্যা খাতের উন্নয়নের মাধ্যমে নারী-পুরুষ সকলের জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করছে। নারী-পুরুষ সকলকে অন্তর্ভুক্ত করে স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং জনসংখ্যা খাতে উন্নতির জন্য স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ যাবতীয় পরিকল্পনা ও কৌশল প্রণয়ন করছে এবং অধীন সংস্থা ও বিভাগসমূহের মাধ্যমে তা বাস্তবায়ন করছে।

**১.২ বিভাগের কার্যক্রমে সাংবিধানিক বাধ্যবাধকতা:** গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সংবিধানের ১৫(ক) অনুচ্ছেদ রাষ্ট্রের সকল নাগরিকের জন্য স্বাস্থ্য সেবা একটি মৌলিক অধিকার হিসেবে নিশ্চিত করেছে। উপরন্তু অনুচ্ছেদ- ১৮ (১) এ বিবৃত রয়েছে যে, পুষ্টির স্তর উন্নীতকরণ ও জনস্বাস্থ্যের উন্নয়ন রাষ্ট্রের অন্যতম মৌলিক দায়িত্ব। সমাজের সকল স্তরে স্বাস্থ্য ও সুস্থতার অন্যতম গুরুত্বপূর্ণ নির্ণায়ক লিঙ্গ বৈষম্য। সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কভারেজ অর্জনের জন্য প্রতিবন্ধী এবং প্রান্তিক জনগোষ্ঠীসহ লিঙ্গবৈষম্যহীনভাবে সকলের জন্য ন্যায্যতাভিত্তিক স্বাস্থ্য সেবার নিশ্চয়তা আবশ্যক।

**1.3 Allocation of business অনুযায়ী নারী উন্নয়ন সংক্রান্ত বিভাগের ম্যান্ডেট:** Allocation of Business এ স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের জন্য প্রণীত কার্যক্রমের মধ্যে অন্যতম হল ”স্বাস্থ্য সুবিধা নিশ্চিতকরণের মাধ্যমে জনস্বাস্থ্যের উন্নতি করা”, “স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেবা প্রদান করা এবং সেবার পরিসর বৃদ্ধি করা”। জনস্বাস্থ্যের উন্নতি বা সেবা প্রদানের এই কার্যক্রম নারী-পুরুষ সবার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য। তাছাড়া “মা ও শিশুস্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং টিকাদান সম্পর্কিত কর্মসূচি বাস্তবায়ন” কার্যক্রমে সরাসরি নারীর স্বাস্থ্য উন্নয়নের ম্যান্ডেট দেয়া হয়েছে স্বাস্থ্য সেবা বিভাগকে।

**২.০ বিভাগ সংশ্লিষ্ট নারী উন্নয়ন বিষয়ক আইন, নীতিমালা ও জাতীয় পরিকল্পনা দলিলের দিক-নির্দেশনা**

বাংলাদেশের জাতীয় নারী উন্নয়ন নীতি, ২০১১ এর লক্ষ্যসমূহের মধ্যে নিম্নবর্ণিত লক্ষ্যসমূহ স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ সংশ্লিষ্ট:

১) নারীদের জন্য পুষ্টি সেবা প্রাপ্যতা নিশ্চিত করা এবং একই সাথে নারীর সর্বকালীন যেমন শিশুকাল, বয়ঃসন্ধিকাল, গর্ভকালীন ও বৃদ্ধাবস্থায় , সর্বোত্তম শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের নিশ্চয়তা;

২) নারীদের জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবাপ্রাপ্তি জোরদার করা;

৩) মাতৃ মৃত্যুহার হ্রাস করা;

৪) প্রাণঘাতী রোগ যেমন AIDS প্রতিরোধে গবেষণা পরিচালনা করা বিশেষ করে গর্ভকালীন সময়ে এবং একই সাথে সচেতনতা বৃদ্ধির জন্য স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য প্রচার করা;

৫) পুষ্টি বিষয়ে প্রশিক্ষণ প্রদান করা;

৬) প্রজনন স্বাস্থ্যের উন্নতি করা এবং পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি নির্বাচনে নারীর অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা;

৭) বিশুদ্ধ খাবার পানি এবং পয়ঃনিষ্কাশন পদ্ধতিতে নারীর বিবেচনা জোরদার করা;

৮) সকল কর্মকৌশল এবং পরিকল্পনায় নারীর অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা;

৯) পরিবার পরিকল্পনার সিদ্ধান্ত গ্রহণ করার প্রক্রিয়ায় লিঙ্গ বৈষম্য দূর করে নারীর অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা;

১০) কর্মক্ষেত্রে নারীর সুযোগ সুবিধা বৃদ্ধি করা বিশেষ করে বুকের দুধ পান করানোর সুযোগ সৃষ্টি যা নবজাতকের বৃদ্ধিতে প্রভাব ফেলে।

প্রেক্ষিত পরিকল্পনা, ২০৪১ এ স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও প্রজনন স্বাস্থ্যে টেকসই উন্নয়ন অর্জন বিশেষ করে নারী, শিশু ও বৃদ্ধ জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য সেবার উন্নয়ন সাধনে গুরুত্ব দেয়া হয়েছে। রূপকল্প, ২০৪১ এর এই উদ্দেশ্য বাস্তবায়নের জন্য গৃহিত ৮ম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনায় নারী উন্নয়ন সংক্রান্ত নিম্নরূপ লক্ষ্য বিনির্দেশ করা হয়েছে:

১) জীবনচক্র ভিত্তিক রোগ প্রতিরোধ ও প্রতিকার;

২) পুষ্টি সেবায় সকলের সমান অধিকার;

৩) যুগোপযোগী প্রজনন স্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা;

৪) প্রজনন স্বাস্থ্যে নারীর সিদ্ধান্ত গ্রহণের অধিকার প্রতিষ্ঠা;

৫) বাল্যবিবাহ বন্ধ করা।

৩.০ **বিভাগ কর্তৃক প্রণীত নারী উন্নয়ন সংক্রান্ত আইন ও নীতিসমূহ**

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি, ২০১১ প্রণয়ন করেছে যার মাধ্যমে সকলের জন্য প্রাথমিক ও জরুরি স্বাস্থ্য সেবা সমভাবে নিশ্চিত করা হয়েছে। এছাড়াও মন্ত্রণালয় অন্যান্য যে নীতিসমুহ প্রণয়ন করেছে সেগুলো হল জাতীয় জনসংখ্যা নীতি, ২০১২; Healthcare Financing Strategy 2012-2032; Gender Equity Strategy, 2014; জাতীয় পুষ্টি নীতি, ২০১৫; জাতীয় ঔষধ নীতি ২০১৬, Bangladesh National Strategy for Maternal Health, 2015-30; National Strategy for Adolescent Health, 2017.

**ক. জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি, ২০১১ নারীর স্বাস্থ্য বিষয়ে নিম্নের বিষয়গুলো চিহ্নিত করেছে:**

১) প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জন্য প্রজনন স্বাস্থ্য সেবার মাধ্যমে মাতৃমৃত্যু এবং প্রজনন হার হ্রাস করা;

২) পরিবার পরিকল্পনা ও প্রজনন স্বাস্থ্য কর্মসূচি জোরদার করে প্রজনন হার হ্রাস করা;

৩) স্বাস্থ্য সেবায় লিঙ্গ সমতা নিশ্চিত করা এবং স্বাস্থ্য সেবায় বিশেষ করে মানসিক স্বাস্থ্য সেবায় নারীর অধিকার নিশ্চিত করা;

**খ. জাতীয় জনসংখ্যা নীতি, ২০১২ নারীর অগ্রযাত্রায় নিম্নের লক্ষ্যসমূহ নির্ধারণ করেছে:**

১) শিশু ও মাতৃমৃত্যু হ্রাস এবং নিরাপদ মাতৃত্ব নিশ্চিত করে মা ও শিশু স্বাস্থ্য উন্নততর করা;

২) লিঙ্গ সমতা ও নারীর ক্ষমতায়ন নিশ্চিত করা এবং পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিতে লিঙ্গ বৈষম্ম নিরোধে গৃহীত পদক্ষেপ সমূহ জোরদার করা;

৩) সকল সরকারি এবং বেসরকারি কর্মসূচিতে লিঙ্গ সংবেদনশীল কর্মকৌশল প্রণয়ন করা;

৪) নারীর প্রতি সকল প্রকার সহিংসতা রোধ করা এবং একই সাথে নারী ও শিশু পাচার এবং তাদের যৌন হয়রানি প্রতিরোধ করা

৫) পরিবার পরিকল্পনা ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে নারী এবং পুরুষের সচেতনতা বৃদ্ধিকল্পে প্রয়োজনীয় কর্মসূচি প্রণয়নের উদ্যোগ গ্রহণ করা,

৬) স্বাস্থ্য, পুষ্টি, শিক্ষা ও কর্মসংস্থান ক্ষেত্রে বালক ও বালিকাদের সমান সুযোগ সৃষ্টি করা।

**গ.** স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ কর্তৃক প্রণীত “Gender Equity Strategy, 2014” ও “Gender equity action plan 2014-2024” এর মূল লক্ষ্য হল ভৌগোলিকভাবে প্রান্তিক ও দরিদ্র জনগোষ্ঠী ছাড়াও নারী, শিশু, বয়ঃসন্ধিকালের কিশোর-কিশোরী, সমাজে সুবিধাবঞ্চিতদের জন্য প্রদেয় সেবাসমূহের সর্বোত্তম ব্যবহারের মাধ্যমে বাংলাদেশের জনগণের স্বাস্থ্যের উন্নয়ন সাধন করা।

**৪.০ বিভাগের নারী উন্নয়নে প্রাসঙ্গিক কৌশলগত উদ্দেশ্য এবং কার্যক্রমসমূহ**

| মধ্যমেয়াদী কৌশলগত লক্ষ্য |  কার্যক্রম |
| --- | --- |
| মা ও শিশুর স্বাস্থ্যের উন্নয়ন | মাতৃস্বাস্থ্য ভাউচার স্কীম (ডিএসএফ) অব্যাহত রাখা ও এর আওতা সম্প্রসারণ |
| প্রসবপূর্ব সেবা, জরুরি প্রসূতি সেবা ও প্রসবোত্তর সেবা কার্যক্রম সম্প্রসারণসহ মিডওয়াইফারী এবং কমিউনিটিভিত্তিক দক্ষ ধাত্রী (CSBA)সেবা অব্যাহত রাখা |
| গর্ভবতী মহিলাদের মাঝে আয়রন বড়ি এবং শিশুদের মাঝে ভিটামিন-এ ক্যাপসুল ও কৃমিনাশক বড়ি বিতরণ |
| মাতৃদুগ্ধ পানে উৎসাহ প্রদানের পাশাপাশি সচেতনতা বৃদ্ধির কার্যক্রম পরিচালনা |
| নারীর স্বাস্থ্যসেবার গুরুত্ব বজায় রেখে স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচি অব্যাহত রাখা |
| সবার জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্য সেবা | গ্রামীণ জনগোষ্ঠীর জন্য কমিউনিটি ক্লিনিকভিত্তিক প্রাথমিক স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জনসংখ্যা কার্যক্রম পরিচালনা |
| পুষ্টিমান সম্পন্ন খাদ্যের ব্যবহার বৃদ্ধি | কমিউনিটি নিউট্রিশন প্রোগ্রাম বাস্তবায়ন |
| গর্ভবতী মহিলা, প্রসূতি ও শিশুদের সম্পূরক খাবার প্রদানের আওতা সম্প্রসারণ |
| সংক্রামক ও অসংক্রামক ব্যাধি এবং জলবায়ু পরিবর্তনজনিত নতুন আবির্ভূত রোগ নিয়ন্ত্রণ | জাতীয় এইডস-এসটিডি কর্মসূচি বাস্তবায়নসহ এইচআইভি-এইডস নিয়ন্ত্রণে অতি ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর মাঝে লক্ষ্যভিত্তিক কার্যক্রম পরিচালনা |
| মানসম্পন্ন বিশেষায়িত স্বাস্থ্য সেবা | ট্রমা ম্যানেজমেন্ট সেন্টারে দুর্ঘটনাজনিত রোগীদের জরুরি চিকিৎসা সেবা প্রদান |
| উন্নত ও দক্ষ ঔষধ খাত প্রতিষ্ঠা | যৌক্তিক মূল্যে অত্যাবশ্যকীয় ঔষধের সহজ প্রাপ্তি নিশ্চিত করতে কার্যক্রম গ্রহণ |
| স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতে দক্ষ মানবসম্পদ সৃজন | ব্যবস্থাপক, চিকিৎসক, নার্স, মিডওয়াইফ, কমিউনিটি ভিত্তিক দক্ষধাত্রী, প্যারামেডিক, মাঠকর্মী ও টেকনোলজিস্টসহ অন্যান্য স্বাস্থ্য কর্মীকে শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ প্রদান |

**৫.০ স্বাস্থ্যসেবা বিভাগের অগ্রাধিকার সম্পন্ন ব্যয় খাত/কর্মসূচিসমূহ এবং নারী উন্নয়নে এর প্রভাব**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ক্রমিক** | **অগ্রাধিকার খাত** | **নারী উন্নয়নে প্রভাব** |
| ১ | কমিউনিটি ক্লিনিক-এর মাধ্যমে সেবা প্রদান | স্বাস্থ্য সেবার মান উন্নয়ন ও সম্প্রসারণের ফলে গ্রামীণ দরিদ্র নারীদের জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ সংক্রান্ত সেবা লাভের সুযোগ বৃদ্ধি পাচ্ছে, যা নারী উন্নয়নে সহায়ক। বয়োজ্যেষ্ঠ নারীদের অগ্রাধিকার প্রদানের মাধ্যমে তাদের স্বাস্থ্য উন্নয়নে কার্যক্রম নেয়ায় বয়স্ক নারীদের স্বাস্থ্য সুরক্ষিত হয়েছে। অধিক উপার্জনক্ষম নারীর সামাজিক মর্যাদা ও প্রতিপত্তি বৃদ্ধি পেয়েছে। উপরন্তু, স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রবাহে নারীর অংশগ্রহণ বেড়েছে। এখন পর্যন্ত সারাদেশে মোট ১৪,০৩৮টি কমিউনিটি ক্লিনিক চালু করা হয়েছে। বর্তমানে মোট ৪১ টি জেলার ৫৫ টি উপজেলায় গর্ভবতী মহিলাদেরকে মাতৃস্বাস্থ্য ভাউচার স্কীমের আওতায় সেবা দেয়া হচ্ছে এবং বিগত ২০২০-২১ অর্থ বছরে মোট ৪৬,৬৮৮ জন গর্ভবতী মাকে সেবা প্রদান করা হয়েছে। |
| ২ | বিশেষায়িত স্বাস্থ্যসেবা প্রদান  | বিভিন্ন পর্যায়ে বিশেষায়িত স্বাস্থ্য সেবা পরিচালনা ও সম্প্রসারণ কার্যক্রমসমূহের আওতায় নারীর স্বাস্থ্যসেবা লাভের সুযোগ সম্প্রসারিত হচ্ছে। নারীর জীবনমান উন্নয়নে সারাদেশে বিগত ২০২০-২১ অর্থবছরে মোট ৪০ টি ক্যাম্পের মাধ্যমে জরায়ু- মুখ ক্যান্সার প্রতিরোধে প্রায় ২৮,০০০ মহিলার স্ক্রানিং করা হয় । এছাড়াও, সারা দেশে বিভিন্ন স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠান হতে ৪,২৬,২৬১ জন মহিলাকে জরায়ু মুখ স্ক্রানিং পরীক্ষা করা হয়েছে যা জরায়ু মুখ ক্যান্সার প্রাথমিক অবস্থায় সনাক্ত ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসা প্রদানে ভূমিকা রাখছে। এতে নারীর স্বাস্থ্য সুরক্ষা সম্ভব হচ্ছে। |
| ৩ | মানসম্পন্ন ঔষধ উৎপাদন ও রপ্তানি বৃদ্ধি  | **ঔষধ সেক্টরের দক্ষতা বৃদ্ধির মাধ্যমে মানসম্মত ঔষধ সরবরাহের ফলে অন্যান্য জনগোষ্ঠীর সাথে নারীদেরও ঔষধ প্রাপ্যতাজনিত সমস্যা কমেছে। ঔষধের মান বৃদ্ধি পাওয়ায় দ্রুত আরোগ্য লাভের মাধ্যমে নারী স্বাস্থ্যের উ**ন্নয়ন **ঘটছে ও ঝুঁকি হ্রাস পাচ্ছে।**  |

**৬.০ মন্ত্রণালয়ের কার্যক্রমে নারীর অংশগ্রহণ এবং মোট বাজেটে নারীর হিস্যা**

**৬.১ বিভাগ/দপ্তর/সংস্থার কার্যক্রমে নারীর অংশগ্রহণ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **পদ** | **পুরুষ** | **নারী** | **মোট** | **নারী শতকরা হার** |
| সিভিল সার্জন  | 54 | 3 | 57 | 5% |
| উপ- সিভিল সার্জন | 20 | 1 | 21 | 4% |
| উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা | 437 | 30 | 467 | 6% |
| আবাসিক মেডিকেল অফিসার | 153 | 12 | 165 | 7% |
| ডেন্টাল সার্জন | 204 | 132 | 336 | 39% |
| নার্স | 28 | 1517 | ৭৬,৪৫৪ | 90% |

**৬.২ বিভাগের কার্যক্রমে উপকারভোগী মহিলা ও পুরুষের পরিসংখ্যান :**

* প্রসূতি নারীদের ৪৭% প্রশিক্ষিত প্রসবদানকারীর মাধ্যমে প্রসূতি সেবা পাচ্ছেন। এর মধ্যে অর্ধেক নারী ( ৫০%) স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানে প্রসূতি সেবা গ্রহণ করতে পারছেন। মোট প্রসবদানকারী মায়েদের শতকরা ৬০ ভাগ প্রসব পরবর্তী সময়ে ৪টি Anti-Natal Care (ANC) সেবা পাচ্ছেন;
* নারীর জীবনমান উন্নয়নে সারাদেশে বিগত ২০২০-২১ অর্থ বছরে মোট ৪০ টি ক্যাম্পের মাধ্যমে জরায়ু- মুখ ক্যান্সার প্রতিরোধে প্রায় ২৮,০০০ মহিলার ক্যানন্সার স্ক্রানিং করা হয়। এছাড়াও সারা দেশে বিভিন্ন স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠান হতে ৪,২৬,২৬১ জন মহিলাকে জরায়ু মুখ স্ক্রানিং পরীক্ষা করা হয়েছে যা জরায়ু মুখ ক্যান্সার প্রাথমিক অবস্থায় সনাক্ত ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসা প্রদানে ভূমিকা রাখছে;
* মাতৃস্বাস্থ্য ভাউচার স্কিম (ডিএসএফ) এর আওতায় প্রতি বছর প্রায় ১ লক্ষ নারী ভাউচার সুবিধা পাচ্ছেন।

**৬.৩ বিভাগের মোট বাজেটে নারীর হিস্যা:**

(কোটি টাকায়)

| **বিবরণ** | **বাজেট 20২3-24** | **সংশোধিত 2022-২3** | **বাজেট 2022-২3** | **প্রকৃত 2021-22** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **বাজেট** | **নারীর হিস্যা** | **সংশোধিত** | **নারীর হিস্যা** | **বাজেট** | **নারীর হিস্যা** | **প্রকৃত** | **নারীর হিস্যা** |
| **নারী** | **শতকরা হার** | **নারী** | **শতকরা হার** | **নারী** | **শতকরা হার** | **নারী** | **শতকরা হার** |
| মোট বাজেট |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| বিভাগের বাজেট |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| উন্নয়ন বাজেট |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| পরিচালন বাজেট |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

সূত্রঃ আর.সি.জি.পি. ডাটাবেইজ

**৭.০ বিগত তিন বছরে নারী উন্নয়নে বিভাগের প্রধান কর্মকৃতি নির্দেশক (KPI) সমূহের অর্জন**

| **নির্দেশক** | **সংশ্লিষ্ট কৌশলগত উদ্দেশ্য** | **পরিমাপের একক** | **সংশোধিত লক্ষ্যমাত্রা** | **প্রকৃত অর্জন** | **সংশোধিত লক্ষ্যমাত্রা** | **প্রকৃত অর্জন** | **সংশোধিত লক্ষ্যমাত্রা** | **প্রকৃত অর্জন** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2019-20** | **২০২০-২১** | **২০২০-২১** |
| ১ | ২ | ৩ | ৪ | ৫ | ৬ | ৭ | ৮ | ৯ |
| 1. মাতৃ মুত্যুহার
 | ১,২, ৫ | প্রতি হাজার জীবিত জন্মে | 1.65 | 1.65 | ১.৫৫ | ১৬৩ |  |  |
| 1. দক্ষ জন্মদান সহায়তাকারীর মাধ্যমে প্রসব
 | ১ | প্রতি একশত | 74 | 59 | ৬২.৫০ | ৫৯ |  |  |
| 1. মোট প্রজনন হার (টি.এফ.আর.)
 | ২ | প্রতি মহিলা | 2.03 | 2.04 | ২.০৩ | ২.০৪ |  |  |
| 1. সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির আওতা সম্প্রসারণ
 | ১ | শতকরা হার | 90 | 83.9 | ৯১.৮০ | ৮৩.৯ |  |  |

**৮.0 বিগত বছরে নারী উন্নয়নে সুপারিশকৃত কার্যাবলির অগ্রগতির চিত্র ও উল্লেখযোগ্য সাফল্যসমূহ**

**৮.১ বিগত অর্থবছরে জেন্ডার বাজেট প্রতিবেদনে নারী উন্নয়নে সুপারিশকৃত কার্যাবলির অগ্রগতির চিত্র:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ক্রমিক নং** | **বিগত বছরের সুপারিশকৃত কার্যাবলি** | **অগ্রগতি** |
| 1 | নারীবান্ধব এবং নারীকেন্দ্রিক সেবার বিষয়ে গণসচেতনতা গড়ে তোলা | হাসপাতাল ব্যবস্থাপনায় প্রয়োজনীয় পরিবর্তন করে নারীবান্ধব সেবা নিশ্চিত করা হচ্ছে। এরূপ সেবা কর্মসূচি বর্তমানে ৩২ টি সরকারি হাসপাতালে চালু করা হয়েছে। |
| 2 | নারী স্বাস্থ্য কর্মীর সংখ্যা বৃদ্ধি | নারী স্বাস্থ্য কর্মীর সংখ্যা বৃদ্ধি করা হয়েছে। নার্সদের গ্রেড এক ধাপ উন্নত করে ২য় শ্রেণি করা হয়েছে। ৩১ মার্চ, ২০২২ খ্রি পর্যন্ত নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তরের অধীন ৭৬,৪৫৪ জন নার্স ও ৬,২৮৫ জন মিডওয়াইফ রেজিস্টার্ড হয়েছেন এবং তারা দেশের সরকারি বেসরকারি হাসপাতাল, ক্লিনিক এবং স্নাতকোত্তর পর্যায়ের প্রতিষ্ঠানসমূহে কর্মরত আছেন। |
| 3 | কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবার মান উন্নীতকরণ এবং সেখানে মহিলাদের সেবা গ্রহণে উদ্বুদ্ধকরণ | প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা সহজলভ্য করার উদ্দেশ্যে সরকার প্রতি ৬,০০০ লোকের জন্য একটি করে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করে চলছে। এ পর্যন্ত ১৪,৮৭৮টি এরূপ ক্লিনিক স্থাপন করা হয়েছে যেখানে শতকরা ৮০ ভাগ সেবাগ্রহীতা নারী ও শিশু । ১,১২৬টি ক্লিনিকে নরমাল ডেলিভারি হচ্ছে এবং প্রতিনিয়ত এর হার বাড়ছে ।  |

**৮.২ বিভাগের কার্যক্রমে নারী উন্নয়নে বিগত তিন বছরের উল্লেখযোগ্য সাফল্য:** সারা দেশে কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণের লক্ষ্যমাত্রা ১৪৪০০ নির্ধারণ করা হয়েছে , নির্মিত হয়েছে ১৪০৩৮ এবং ১৩৮৮১টি সম্পূর্ণ চালু আছে। প্রতিটি ক্লিনিকে নিরবচ্ছিন্নভাবে ২৭ রকমের ঔষধ সরবরাহ করা হয়, যার মূল্য বছরে প্রায় ২০০ কোটি টাকা। কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা প্রদান করার জন্য ১৬৩৫১ জন সিএইচসিপি কে প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছে। সিবিএইচসি ওপিকে ২ টি ওপি; যথা-সিবিএইচসি (সিসি সংশ্লিষ্ট) এবং ইউএইচসি (উপজেলা সংশ্লিষ্ট) তে বিভক্ত করা হয়েছে। এর মধ্যে ইউএইচসি ওপির মাধ্যমে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সসমূহের সক্ষমতা বৃদ্ধি করা হয়েছে। এতে গ্রাম পর্যায়ে নারীদের স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তি সহজতর হচ্ছে।

বিগত ৩ বছরে পিএসসির সুপারিশের প্রেক্ষিতে ১৫,০০০ জন সিনিয়র স্টাফ নার্স নিয়োগ করা হয়েছে। নিয়োগপ্রাপ্ত সিনিয়র স্টাফ নার্সদের ৯০ শতাংশ নারী। এতে একদিকে বিপুল পরিমাণ নারীর কর্মসংস্থান হয়েছে এবং অপরদিকে নারী রোগীদের স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তির সুযোগ সৃষ্টি হয়েছে। মহামারি কোভিড-১৯ মোকাবেলায় সম্মুখ সারির যোদ্ধা হিসাবে নব নিয়োগকৃত নার্সগণ দেশের বৃহৎ জনগোষ্ঠির স্বাস্থ্য সেবাসহ নারী ও অসহায় মানুষের পাশে থেকে গুরুত্বপূর্ণ ভুমিকা রেখেছে। এসডিজি লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের জন্য মাননীয় প্রধানমন্ত্রী ঘোষিত প্রসবকালীন মাতৃ ও শিশুর মৃত্যুর হার শুন্যের কোঠায় নিয়ে আসার লক্ষ্যে ডিপ্লোমা ইন মিডওয়াইফারি পাশকৃত ২,৬০০ জন মিডওয়াইফ (দক্ষধাত্রী) নিয়োগ প্রদান করা হয়েছে। গত ৩ বছরে নব নিয়োগকৃত প্রায় ১২,০০০ নার্সকে ফাউন্ডেশন প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছে যার মধ্যে ১০৮০ জনই নারী। কোভিড-১৯ পরিস্থিতি মোকাবেলায় দেশে বিশেষায়িত নার্স গড়ে তোলার লক্ষ্যে বিশেষায়িত প্রশিক্ষণ প্রদান এবং নিবিড় পরিচর্যা কেন্দ্রে (ICU) রোগীর সেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে ৮৭০ জন নার্সকে আইসিইউ বিষয়ে বিশেষায়িত প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছে। এদের মধ্যে ৮০০ জনই নারী।

এছাড়াও Health Sector Response to Gender Based Violence (GBV) সেবার পূর্বশর্ত হিসেবে নিম্নের কার্যাবলী সম্পন্ন করা হয়েছে:

* “Health Sector Response to Gender Based Violence” এবং “Web based E-tool’’ প্রণয়ন করা হয়েছে;
* মানসম্মত GBV সেবা নিশ্চিতকরণের জন্য নিয়মিত তথ্য সংগ্রহের প্রয়োজনে রেজিস্টার প্রণয়ন করা হয়েছে;
* স্বাস্থ্য কর্মীদের বিশেষ করে ডাক্তার, নার্স ও মিডওয়াইফদের দক্ষতা বৃদ্ধির জন্য প্রশিক্ষণের আয়োজন করা হয়েছে;
* বহুপাক্ষিক রেফারেল জোরদার করার জন্য GBV সেবা প্রদানকারীদের তালিকা প্রণয়ন করা হয়েছে;
* HSR to GBV শীর্ষক প্রটোকলটি মৌলভিবাজার ও জামালপুর জেলার ১৩টি উপজেলায় পাইলটিং সম্পন্ন করা হয়েছে।

**৮.৩ বিভাগ কর্তৃক গৃহীত কার্যক্রমে নারীর জীবনমান:** স্বাস্থ্য ও দারিদ্র্যের মধ্যে পারস্পারিক যোগসূত্র রয়েছে। দুর্বল স্বাস্থ্য দারিদ্য ও নিম্ন জীবনমানের কারণ এবং একই সঙ্গে ফলাফল। দরিদ্র জনগণ অসুস্থ্য হয় তুলনামূলকভাবে বেশি, আবার তাদের জন্যই উপযুক্ত স্বাস্থ্যসেবা ও সহায়তা পাওয়া দুরূহ। নারীদের ক্ষেত্রে এটা আরও বেশি প্রযোজ্য। তারা লৈঙ্গিক বিভেদের শিকার। তাদের চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করার আর্থিক সক্ষমতা পুরুষের তুলনায় কম।

নারীদের ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য-বিষয়ক সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষমতাটিও অত্যন্ত সীমিত হয়ে পড়ে। যেমন ধরা যাক, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে মা ও শিশুর বেঁচে থাকার জন্য অতি প্রয়োজনীয় জরুরি প্রসূতি বা ধাত্রীসেবা পাওযার সংকটের পেছনেও কারণ হিসেবে রয়েছে নগদ ব্যয়ের অক্ষমতা।

স্বাস্থ্যসেবার সুবিধা থেকে বঞ্চিত হওয়া ছাড়াও নারীরা বেশির ভাগ ক্ষেত্রেই নিম্নমানের ঘরে বসবাস করে, ঝুঁকিপূর্ণ ও অস্বাস্থ্যকর পরিবেশে কাজ করে , সঙ্গী বা অন্যদের দ্বারাও সহিংসতার শিকার হয়ে থাকে । আর এসব কিছুর ফলাফল গিয়ে দাঁড়ায় স্বাস্থ্য, যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং সাধারণ সুস্থতার নিম্নমান। উদাহরণ হিসেবে বলা যায়, দরিদ্র মানুয়ের বাসস্থানে মানসম্মত পয়ঃনিষ্কাশন-ব্যবস্থার অভাব থাকে, অভাব থাকে পরিষ্কার পায়খানা আর পানির; আর এর ফলে স্বাস্থ্যকর উপায়ে ঋতুস্রাব ব্যবস্থাপনা কষ্টসাধ্য হয়ে পড়ে। এতে তারা আক্রান্ত হয় মূত্রনালির সংক্রমণ ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ (আরটিআই)-এ। এসব সমস্যা থেকে উত্তরণের জন্য উন্নয়ন সূচকে নিম্নে থাকা জেলা ও বিভাগসমূহে সমতাভিত্তিক নারীর স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে কমিউনিটি ক্লিনিক ও স্বাস্থ্য প্রতিষ্টান গড়ে তোলা হচ্ছে। প্রজনন হার হ্রাস, উন্নততর সেবা গ্রহণ প্রক্রিয়া, সেবা গ্রহণের সুযোগ বৃদ্ধি ও নারীর সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষমতা বৃদ্ধি পাওয়ায় মা, নবজাতক ও শিশু স্বাস্থ্যের উন্নয়নে সাফল্য অর্জিত হচ্ছে।

অসংক্রামক রোগের সম্ভাবনা একটি নতুন চ্যালেঞ্জ এবং এর মোকাবেলায় ক্যান্সারের ওপর (জরায়ু ও স্তন ক্যান্সার) বিশেষ গুরুত্ব দেয়া হচ্ছে। এর মাধ্যমে নারীরা বিশেষ ভাবে উপকৃত হবে যেহেতু নারীদের এসকল রোগের ঝুঁকি বেশি। বেশ কিছু কার্যকর পদক্ষেপ যেমন নারী বান্ধব হাসপাতাল কর্মসূচি (WFHI), PMDSSR, ব্রেস্ট ফিডিং কর্ণার স্থাপন করায় নারীদের স্বাস্থ্য সেবাপ্রাপ্তি আরও সহজলভ্য হয়েছে। কমিউনিটি ক্লিনিক কেন্দ্রিক কমিউনিটি গ্রুপ, কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ কার্যকর করায় নারীর ক্ষমতায়ন বৃদ্ধি পেয়েছে।

**৮.৪ নারীর প্রতি সহিংসতা রোধে বিভাগের কার্যক্রমে সাফল্য:**

প্রায় দুই তৃতীয়াংশ (৭২.৬%) বিবাহিত নারী জীবনে কোন না কোন সময় অন্ততপক্ষে একবার হলেও তাদের স্বামী কর্তৃক যেকোনো প্রকার সহিংসতার শিকার হয়েছে এবং এর ৫৪.৭% হয়েছে গত এক বছরের মধ্যে। নানাবিধ আর্থ-সামাজিক কারণে এই লিঙ্গজনিত সহিংসতার Gender Based Violance (GBV) মাত্রা গ্রামে অনেক বেশি।

GBV এর শিকার ব্যক্তির সর্বোত্তম স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তির অধিকার নিশ্চিত করতে একটি মানসম্পন্ন স্বাস্থ্য ব্যাবস্থা থাকা অতীব গুরুত্বপূর্ণ। যদিও GBV সেবা একটি বহুপাক্ষিক বিষয়, তথাপি এ বিষয়ে স্বাস্থ্য বিভাগ তার নিজস্ব বিশেষ কিছু কার্যক্রম এবং কর্মসূচি পরিচালনা করে। পেশার বিশেষ স্বকীয়তা বিবেচনায় একজন স্বাস্থ্য সেবা কর্মীই একজন GBV আক্রান্ত ব্যক্তির প্রথম আশ্রয়।

বিগত বছরগুলোতে GBV সেবাগুলো কেবলমাত্র জেলা পর্যায়ে বা তার ওপরে বিদ্যমান ছিল। এর কারণ হল GBV সেবায় প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্য কর্মীর স্বল্পতা এবং GBV সেবাকেন্দ্র সম্পর্কিত তথ্যের অপ্রতুলতা।

এই প্রেক্ষাপট বিবেচনায় স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের জিএনএসপি ইউনিটের মাধ্যমে একটি বহুপাক্ষিক অংশগ্রহণমূলক উদ্যোগ গ্রহণ করে যার ফলে Health Sector Response to GBV শীর্ষক GBV সেবা সম্পর্কিত একটি প্রটোকল প্রণয়ন করা হয়। এই উদ্যোগের মূল লক্ষ্য ছিল স্বাস্থ্য সেবা কর্মীদের GBV সম্পর্কে পরিষ্কার ধারণা দেয়া এবং GBV সেবার ন্যূনতম মানদণ্ড নির্ধারণ করা।

অবশেষে ২০১৮ সালের ১২ই এপ্রিল মহামান্য সুপ্রিম কোর্টের হাইকোর্ট বিভাগ একটি রায় প্রদান করে যাতে বলা হয় “to make available the health care protocol *(Health Sector Response to Gender Based Violence-Protocol for health care providers)* to forensic experts, physicians who conduct medical examination on rape survivors and others multisectoral stakeholders, the Government shall appoint trained doctors and nurses for medical examination of rape survivors. The concerned physicians and forensic experts shall strictly maintain the privacy of the victim.”

এই রায়টি GBV সারভাইভার এর পাশাপাশি স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের এর জন্য অত্যন্ত উৎসাহ ব্যঞ্জক ও প্রেরণাদায়ক। এর মধ্য দিয়ে স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের জন্য সুযোগ তৈরি হয়েছে প্রটোকলটি জাতীয় সম্পদ হিসেবে প্রতিষ্ঠা করার । এই রায়ের মাধ্যমে GBV সেবার বিষয়ে বহু প্রতিক্ষিত সেই প্রেক্ষাপট তৈরি হয়েছে যেখানে GBV সেবাটি “Encouragement” থেকে “Enforcement” এ পরিণত করার, যা সেবাদাতার মানসিকতার পরিবর্তন করবে এবং সেবার পরিধি ও ধারা নিশ্চিত করবে। এই রায়ের বাস্তবায়নের মধ্যে দিয়ে সর্বক্ষেত্রে একটি ইতিবাচক পরিবর্তন সাধিত হবে পাশাপাশি Medico-legal পরীক্ষা-নিরীক্ষায় আসবে সময়োপযোগী পরিবর্তন।

**৯.০ নারী উন্নয়নের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে** চ্যালেঞ্জ**সমূহ**

* মাতৃমৃত্যুর হার হ্রাস করা;
* ২৪ ঘণ্টা সেবা প্রদানকারী কেন্দ্রের অপ্রতুলতা;
* বেসরকারি কেন্দ্রে C-Section এর সংখ্যা ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি পাওয়া;
* বিশাল জনগোষ্ঠীর জন্য মানসম্মত সেবার অনিশ্চয়তা;
* জেন্ডারভিত্তিক সহিংসতার ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যসেবা খাতের সক্ষমতা আশানুরূপ নয় যা কিনা স্বাস্থ্য, পুষ্টি, জনসংখ্যা (HNP) সেবা খাতে উন্নতির পথে বাধাস্বরূপ;
* অসংক্রামক রোগে আক্রান্তের সংখ্যা বৃদ্ধি পাওয়া;
* সরকারের নীতিনির্ধারণী পর্যায়ে নারীর সংশ্লিষ্টতার অভাব;
* জেন্ডার বিষয়ক ধারাবাহিক প্রশিক্ষণের অপ্রতুলতা।

**১০.০ ভবিষ্যৎ করণীয় সম্পর্কে সুপারিশ**

* Gender Equity Strategy 2014 এবং Gender Equity Action Plan 2014-24 এ জেন্ডার সম্পর্কিত বিষয়সূচি নির্ধারণ করা অতি গুরুত্বপূর্ণ । এর জন্য নিয়মিত পর্যবেক্ষণ এবং প্রয়োজনীয় আনুষঙ্গিকের সংস্থান করা প্রয়োজন;
* HNP সেক্টরে আরও অর্থের সরবরাহ বাড়িয়ে মানুষের অনাকাঙ্ক্ষিত অর্থ ব্যয় কমিয়ে আনা। নারী ও সুবিধাবঞ্চিতদের জন্য নিরাপদ স্বাস্থ্য সেবা জোরদার করা;
* কিশোরী স্বাস্থ্যসেবাসহ যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার নিশ্চিত করার পাশাপাশি পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণের হার বৃদ্ধি করা, দীর্ঘমেয়াদি স্থায়ী পদ্ধতি গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করা;
* নীতি নির্ধারকদের সুবিধার্থে লিঙ্গ ভিত্তিক তথ্য সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ নিয়মিত করা এবং এর ব্যবহার পরিধি বাড়ানো;
* নারীদের জন্য যৌন হয়রানি মুক্ত কর্মস্থল ও কর্ম পরিবেশ সৃষ্টি করা;
* দুর্গম এলাকায় মানসম্মত স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত ও চলমান রাখার জন্য পুরষ্কার/ প্রণোদনা ব্যবস্থা চালু করা।