

‘রিভাইটাইজেশন অব কমিউনিটি হেলথ কেয়ার
ইনিশিয়েটিভ ইন বাংলাদেশ’
শীর্ষক প্রকল্পের নিবিড় পরিবীক্ষণ (In-depth Monitoring)
কার্যক্রমের

চূড়ান্ত প্রতিবেদন



পরামর্শক

মোহাম্মদ মোতাহার হোসেন
বাড়ী-০২, সড়ক-১২, সেক্টর-০৪
উত্তরা মডেল টাউন, ঢাকা-১২৩০

IMED Library

Accession No... A-3784
Accession Date ... 25-07-2013
No of Copy ... ০১
Call No ...

তারিখঃ ১২ জুন ২০১৩

নির্বাহী সার-সংক্ষেপ :

বাংলাদেশ সরকার সার্বজনীন প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা সংক্রান্ত আলমা-আতা ঘোষণা, ১৯৭৮ এর পূর্বেই প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবার গুরুত্বকে স্বীকৃতি দিয়েছিল। ১৯৭১ সালে স্বাধীনতার অব্যবহিত পর পরই দেশের সাধারণ জনগণকে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের জন্য সরকার পর্যায়ক্রমে উপজেলা হাসপাতাল, জেলা হাসপাতাল এবং টারসিয়ারী পর্যায়ে অধিক সংখ্যক মেডিকেল কলেজ স্থাপন করার উদ্যোগ গ্রহণ করে। পরবর্তীতে সরকার আলমা-আতা ঘোষণা অনুযায়ী অর্থাৎ ২০০০ সাল নাগাদ 'সকলের জন্য স্বাস্থ্য' অঙ্গীকার নামের স্বাক্ষর করে এবং প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা সংক্রান্ত কার্যক্রমের ব্যাপকতা ও ব্যাপ্তি আরো প্রসারিত করে। দেশের স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রের তুলনায় জনসংখ্যা দ্রুত বৃদ্ধি পেতে থাকে। দেশের পল্লী এলাকার জনগণকে স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের সুবিধা সম্প্রসারণ ব্যতীত দেশের আপামর জনগণকে প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা সম্ভব নয় বলে প্রতীয়মান হয়। দেশের পল্লী এলাকার তুলনায় শহর এলাকায় পর্যাপ্ত পরিমাণে সরকারী ও বেসরকারী স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্র নির্মিত হওয়ায় ১৯৯৮ সালের শেষের দিকে সরকার পল্লী এলাকার কর্মবৈশী প্রতি ৬,০০০ জনগণের জন্য একটি কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের সিদ্ধান্ত নেয়। সে পরিপ্রেক্ষিতে সরকার ২০০১ সালের মধ্যে ১০,৭২৩টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ এবং ৮,০০০টি কমিউনিটি ক্লিনিক চালু করতে সক্ষম হয়। যে সকল এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করা হয়, সেসব এলাকার জনগণ সরকারের এ কার্যক্রমের প্রশংসা করেন। কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের জন্য স্থানীয় পর্যায়ের জনগণ তাদের সর্বাঙ্গিক সহযোগিতার হাত বাড়িয়ে দেন।

এলাকার জনগণের সমন্বিত প্রয়াসে কমিউনিটি গ্রুপ গঠনের মাধ্যমে উক্ত ক্লিনিকগুলো সুষ্ঠুভাবে পরিচালনা করার উদ্যোগ নেয়া হয়। স্থানীয় জনপ্রতিনিধি, গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গ নিজস্ব জমি দান করে সরকারের এ সিদ্ধান্ত বাস্তবায়নে সহযোগিতা করেছে। কমিউনিটি ক্লিনিকের উদ্দেশ্য হলঃ পল্লী এলাকার জনগণ বিশেষতঃ দরিদ্র ও সুবিধাবঞ্চিত জনগোষ্ঠীকে একটি কেন্দ্র থেকে সমন্বিত প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা সুবিধা প্রদান করা। এই উদ্দেশ্য অর্জনের লক্ষ্য নিয়ে "স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যা সেক্টর কার্যক্রম" এর আওতায় ১৯৯৮ সালে কমিউনিটি ক্লিনিক কর্মসূচীর যাত্রা শুরু হয় এবং তারই ফলশ্রুতিতে ২০০০ সালের ২৬ এপ্রিল দেশের প্রথম কমিউনিটি ক্লিনিক গোপালগঞ্জ জেলার টুঙ্গীপাড়া উপজেলার পাটগাতি ইউনিয়নের গিমাডাঙ্গা গ্রামে তৎকালীন সরকার প্রধান কর্তৃক উদ্বোধন করা হয়। এরই ধারাবাহিকতায় পর্যায়ক্রমে দেশের বিভিন্ন এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রম শুরু হয়, যা বর্তমানে অব্যাহত রয়েছে। বর্তমানে 'Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh' শীর্ষক প্রকল্পটি বিগত জুলাই, ২০০৯ থেকে জুন, ২০১৪ সাল পর্যন্ত মেয়াদে বাস্তবায়িত হচ্ছে।

প্রকল্পটির মূল উদ্দেশ্য হলঃ

- (১) বিদ্যমান ১০,৬২৪টি কমিউনিটি ক্লিনিকের কার্যক্রম পুনরুজ্জীবিতকরণ;
- (২) সরকারি ৪,৫০০টি ইউনিয়ন ও উপজেলা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা প্রবর্তন;
- (৩) ২,৮৭৬টি নতুন কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ (নদীগর্ভে বিলীন/ধ্বংসপ্রাপ্ত মোট ৯৯টি সহ);
- (৪) ১৮,০০০ কমিউনিটি ক্লিনিকের সবগুলোকেই উপজেলা ও জেলা স্বাস্থ্য কার্যক্রমের আওতায় আনা ও কার্যকরী রেফারেল পদ্ধতি প্রতিষ্ঠা করা; এবং
- (৫) দেশের সামগ্রিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থা এবং সেবার মান উন্নয়নের মাধ্যমে দেশের তিন-চতুর্থাংশ জনগণের (পল্লী এলাকার) কাছে সমন্বিত প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা পৌঁছে দেয়া।

প্রতি অর্থ বছর আইএমইডি এডিপিভুক্ত উন্নয়ন প্রকল্পের বাস্তবায়ন অগ্রগতি পরিবীক্ষণের পাশাপাশি আউটসোর্সিং-এর মাধ্যমে ব্যক্তি পরামর্শকের সহায়তায় সীমিত সংখ্যক চলমান প্রকল্পের নিবিড় পরিবীক্ষণ করে থাকে। এরই ধারাবাহিকতায় আইএমইডি চলতি ২০১২-১৩ অর্থ বছরে রাজস্ব বাজেটের আওতায় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীনে বাস্তবায়নধীন 'Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh' শীর্ষক প্রকল্পটির নিবিড় পরিবীক্ষণের উদ্যোগ গ্রহণ করে। সে অনুযায়ী নিবিড় পরিবীক্ষণ কার্য পরিচালনার জন্য যাবতীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা হয়। তারই ধারাবাহিকতায় একটি ইনসেপশন রিপোর্ট প্রণয়ন করা এবং সে অনুযায়ী পরবর্তী নিবিড় পর্যবেক্ষণ কার্যক্রম পরিচালনা করা হয়।

ব্যক্তি পরামর্শকের নিবিড় পর্যবেক্ষণ এর কার্য পরিধি নিম্নরূপঃ

- ◆ প্রকল্পের কার্যালয়, বিভাগ/মন্ত্রণালয় এবং মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংগ্রহের উপর ভিত্তি করে প্রকল্পের প্রতিটি অংগের ভৌত ও আর্থিক অগ্রগতি পর্যালোচনা করা;
- ◆ প্রকল্পের আর্থিক ও ব্যবস্থাপনা সংক্রান্ত বিভিন্ন বিষয় পর্যালোচনা করা;
- ◆ প্রকল্পে নিয়োজিত সেবাদানকারী এবং পরামর্শকদের কার্যাবলী পর্যালোচনা করা;
- ◆ প্রকল্পের আওতায় প্রদত্ত প্রশিক্ষণ-এর মূল্যায়ন করা;
- ◆ লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে প্রদত্ত প্রতিটি সেবার মূল্যায়ন করা এবং প্রত্যাশিত লোকজন কর্তৃক কমিউনিটি ক্লিনিক ব্যবহারের হার নির্ণয় করা;
- ◆ সংশ্লিষ্ট ডিপিপি অনুযায়ী সরবরাহকৃত ঔষধপত্র ও দ্রব্য-সামগ্রীর প্রাপ্যতা এবং এর ব্যবহার মূল্যায়ন করা;
- ◆ কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা কমিটির অংশগ্রহণ ও কমিটির সার্বিক কার্যাবলী পর্যালোচনা করা;
- ◆ ডিপিপি অনুযায়ী সরবরাহ ও সেবার আওতায় সম্পাদিত কার্যক্রম পর্যালোচনা করা;

- ◆ ভিপিপি অনুযায়ী সংশ্লিষ্ট নির্মাণ ও সংস্কার কাজ প্রদত্ত ডিজাইন অনুযায়ী সম্পাদন করা হয়েছে কি-না তা পর্যালোচনা করা;
- ◆ পাবলিক প্রকিউরমেন্ট এ্যাক্ট (পিপিএ)-২০০৬ ও পাবলিক প্রকিউরমেন্ট রুলস্ (পিপিআর)-২০০৮ অনুযায়ী ক্রয় কার্যক্রম সম্পাদন করা হয়েছে বা হচ্ছে কি-না তা যাচাই করা;
- ◆ উপরোক্ত তথ্যাবলী ও পর্যবেক্ষণের আলোকে কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবার মান উন্নয়নে সুপারিশ প্রদান করা; এবং
- ◆ কর্তৃপক্ষ কর্তৃক আরোপিত/সংশ্লিষ্ট অন্যান্য কাজ বাস্তবায়ন করা।

১) গবেষণা পদ্ধতি :

নিবিড় পরিবীক্ষণ কার্যক্রম পরিচালনার উদ্দেশ্যে বিভিন্ন পদ্ধতিতে তথ্য সংগ্রহ করা হয়। এই প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে সরেজমিনে পর্যবেক্ষণ, খানা পরিদর্শনের মাধ্যমে সংশ্লিষ্ট এলাকার নারী-পুরুষের সাক্ষাৎকার, দলীয় সভা বা ফোকাস গ্রুপ ডিসকাসন, প্রকল্পের প্রধান কার্যালয় থেকে তথ্য সংগ্রহ করা হয়। প্রকল্পের সাথে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা, কর্মচারী এবং মাঠ পর্যায়ের সংশ্লিষ্ট সেবা প্রদানকারীদের নিকট থেকে যাবতীয় প্রয়োজনীয় তথ্যাবলীও সংগ্রহ করা হয়। প্রকল্প সংশ্লিষ্ট তথ্য সংগ্রহের জন্য সর্বমোট ৭টি বিভাগের প্রতিটি বিভাগ থেকে ২টি করে ১৪টি জেলা এবং ১৪টি জেলার প্রতিটি জেলা থেকে ২টি উপজেলা অর্থাৎ একটি দূরবর্তী এবং অন্যটি কাছের ভিত্তিতে মোট ২৮টি উপজেলা নির্বাচন করা হয়। প্রতিটি উপজেলা থেকে ৫টি করে অর্থাৎ দূরবর্তী এবং কাছের ভিত্তিতে মোট ১৪০টি কমিউনিটি ক্লিনিক নির্বাচন করা হয়। প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকের কেন্দ্র থেকে দৈবচয়নের ভিত্তিতে মোট ১০ জন (৩ জন পুরুষ ও ৭ জন নারী) করে মোট ১৪০০ জনের নিকট থেকে সংশ্লিষ্ট কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা এবং বিভিন্ন বিষয় সম্পর্কে সরেজমিনে সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করা হয়। সংশ্লিষ্ট কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে ২ (দুই) জন সেবা প্রদানকারী এবং উপজেলা পর্যায় থেকে ১ (এক) জন করে মোট ৩০৮ জনের সাক্ষাৎকারগ্রহণ করা হয়। পাশাপাশি কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যবেক্ষণ, কেন্দ্রের সেবাদান সম্পর্কিত অন্যান্য তথ্যও সংগ্রহ করা হয়। এখানে উল্লেখ্য যে, সেবা কেন্দ্র নির্মাণ, রক্ষণাবেক্ষণ ও আনুষঙ্গিক তথ্য (সেকেভারী ড্যাটা) সংগ্রহ করা হয়। এছাড়া প্রকল্পের প্রধান কার্যালয় এবং স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তরের জেলা রক্ষণাবেক্ষণ, পূর্ত ও সংগ্রহ (প্রকিউরমেন্ট) সংক্রান্ত সংশ্লিষ্ট তথ্যাবলী (সেকেভারী ড্যাটা) সংগ্রহ করা হয়।

তথ্য সংগ্রহের জন্য ২ শ্রেণীর সাক্ষাৎকার প্রদানকারীদের জন্য ২ শ্রেণীর যথা- খানা ও সেবা প্রদানকারীদের জন্য সাক্ষাৎকারপ্রশ্নমালা, দলীয় সভার জন্য গাইড লাইন এবং ২ ধরনের (কমিউনিটি ক্লিনিক ও বাস্তবায়নকারী কার্যালয়) চেকলিষ্ট প্রণয়ন করা হয়।

তথ্য সংগ্রহের জন্য পত্রিকায় বিজ্ঞপ্তির মাধ্যমে প্রতিযোগিতার ভিত্তিতে ১৪ জন তথ্য সংগ্রহকারী (ইন্টারভিউয়ার) নির্বাচন করা হয় এবং তাদের ২ দিনব্যাপী প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়। উক্ত ১৪ জন তথ্য সংগ্রহকারীকে প্রয়োজনীয় সরকারি নির্দেশনাবলীসহ ১৪টি জেলায় প্রেরণ করা হয়। ফেব্রুয়ারি, ২০১৩ মাসব্যাপী মাঠ পর্যায়সহ সকল তথ্য সংগ্রহ করা হয়।

২) নমুনা সংক্রান্ত তথ্য :

১. খানা পরিদর্শন করে নারী ও পুরুষের কাছ থেকে সাক্ষাৎকারগ্রহণ	: ১৪০০ জন
২. সেবাকর্মীদের (কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে ২ জন ও উপজেলা থেকে ১ জন) সাক্ষাৎকারগ্রহণ	: ৩০৮ জন
৩. সরেজমিন পর্যবেক্ষণ ও চেকলিষ্টের মাধ্যমে কমিউনিটি ক্লিনিকের তথ্য সংগ্রহ	: ১৪০টি
৪. দলীয় আলোচনা বা ফোকাস গ্রুপ ডিসকাসন	: ২৮ টি
৫. প্রকল্পের প্রধান কার্যালয় থেকে প্রকল্প সম্পর্কিত নিবিড় তথ্য সংগ্রহ	: ৫ বার (৩ জন)
৬. কমিউনিটি ক্লিনিক নির্মাণ/মেরামত সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহ	: লক্ষ্যমাত্রা ৩৬টি

পরবর্তীতে উক্ত তথ্যাবলী কম্পিউটার সফটওয়্যারের মাধ্যমে ডাটা এন্ট্রি এবং এডিটিং করা হয়। উল্লেখ্য যে, 'ইপিআই ইনফো' সফটওয়্যারের মাধ্যমে ডাটা এনালাইসিস করা হয় এবং প্রতিবেদন তৈরী করা হয়। উক্ত প্রতিবেদনের উল্লেখযোগ্য ফলাফল নিম্নে প্রদত্ত হল:

৩) ফলাফল:

- ❖ প্রাপ্ত ফলাফলে দেখা যায় যে, খানায় সাক্ষাৎকার প্রদানকারীদের অধিকাংশের বয়স ২৬-৩৬ বছরের মধ্যে এবং প্রায় ৪৫ শতাংশের গড় মাসিক আয় ৫০০০-১০,০০০ টাকা এবং প্রায় ৪৩ শতাংশ প্রাথমিক শিক্ষাপ্রাপ্ত, সবচেয়ে কম অর্থাৎ প্রায় ২ শতাংশ স্নাতক ও তদুর্ধ্ব শিক্ষাগত যোগ্যতাসম্পন্ন। পরিবারের আকার ৫-৭ জন সদস্যবিশিষ্ট ৫২ শতাংশ এবং দুই সন্তান পরিবার ৩৪ শতাংশ।
- ❖ সাক্ষাৎ প্রদানকারীদের প্রায় ৯৯ শতাংশ কমিউনিটি ক্লিনিক সম্পর্কে অবহিত আছেন এবং প্রায় ৮৫ শতাংশ কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে প্রাথমিক স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনার সেবা গ্রহণ করেছেন কিংবা করে থাকেন। কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে প্রাপ্ত সেবার মান সম্পর্কে প্রায় ৪৮ শতাংশ সেবা গ্রহীতা সন্তুষ্টি প্রকাশ করেছেন। কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহ বাড়ীর কাছাকাছি এবং বিনামূল্যে চিকিৎসা সেবা ও সাধারণ রোগের ঔষধপত্র পাওয়া যায় বিধায় এলাকাবাসীদের মধ্যে প্রায় ৮২ শতাংশ এসকল ক্লিনিক থেকে সেবা নিয়ে থাকেন।

- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে বিনামূল্যে প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবার ঔষধপত্র সরবরাহ সম্পর্কে জানেন প্রায় ৯৮ শতাংশ সেবা গ্রহীতা এবং প্রায় ৬৬ শতাংশ তথ্য প্রদানকারী ঔষধপত্র পেয়ে সন্তুষ্ট। এ সকল কেন্দ্র থেকে সবচেয়ে বেশী প্যারাসিটামল (৫৫ শতাংশ) এবং এন্টাসিড (২৬ শতাংশ) ঔষধ পেয়েছেন।
- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিক সঠিক ও কার্যকরভাবে পরিচালনার জন্য গঠিত কমিটি সম্পর্কে প্রায় ৫০ শতাংশ জানেন এবং কমিটির সঠিক আকার (১৩-১৫ জন সদস্য) সম্পর্কে প্রায় ৪৮ শতাংশ সাক্ষাৎপ্রদানকারী অবহিত আছেন। সেবা প্রদানকারীদের (প্রায় ৮৬ শতাংশ) উক্ত কমিটি সম্পর্কে অবহিত আছেন।
- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিকের অবকাঠামো সম্পর্কে প্রায় ৪৫ শতাংশ ভাল বলেছেন, প্রায় ৫২ শতাংশ উত্তরদাতা অবকাঠামোর আরও উন্নয়নের কথা বলেছেন। প্রায় ৪২ শতাংশ ক্লিনিক ভবনের উন্নয়নের কথা বলেছেন যেখানে ক্লিনিক ভবনে কক্ষের সংখ্যা বা স্থান বৃদ্ধির জন্য তারা মতামত দিয়েছেন। সরেজমিন পর্যবেক্ষণ করে ৬২ শতাংশ পর্যবেক্ষণকৃত কমিউনিটি ক্লিনিকের কোন বেঞ্চনী কিংবা কাটা তারের বেড়া দেখা যায়নি।
- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে এক বড় অংশ অর্থাৎ প্রায় ৯১ শতাংশ, প্রায় ৬২ শতাংশ বলেন উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স থেকে সেবা গ্রহণ করেন। পর্যায়ক্রমে যে সকল কেন্দ্রের কথা উল্লেখ করেছেন সেগুলো হল- বেসরকারি হাসপাতাল বা ক্লিনিক (প্রায় ৩২ শতাংশ), জেলা হাসপাতাল (প্রায় ১৩ শতাংশ) ইত্যাদি।
- ❖ প্রায় ৮৯ শতাংশ তথ্য প্রদানকারী কমিউনিটি ক্লিনিকের সেবা প্রদানকারীর আচরণে সন্তুষ্ট এবং প্রায় ৪২ শতাংশ উত্তরদাতা ডাক্তার কিংবা আরও দক্ষ বা প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত প্যারামেডিক/চিকিৎসা সহকারী পদায়ন করার জন্য মত প্রকাশ করেছেন।
- ❖ প্রায় ১৩ শতাংশ উত্তরদাতা সেবাকেন্দ্রের বিদ্যমান ব্যবস্থাপনা কমিটিকে আরও কার্যকর করার জন্য শিক্ষিত ও সং ব্যক্তিদের সম্পৃক্ত করার বিষয়ে মত প্রকাশ করেছেন এবং প্রায় ১৯ শতাংশ সেবাদানকারী ক্লিনিকের লোকবল বৃদ্ধির বিষয়ে মত প্রকাশ করেছেন। প্রায় ৪০ শতাংশ উত্তরদাতা এমবিবিএস ডাক্তার কর্তৃক সেবাদানের জন্য বলেছেন।
- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিকের অনেক নলকূপ (প্রায় ৪২ শতাংশ) ও টয়লেট (প্রায় ৩৬ শতাংশ) একেজো বা নষ্ট অবস্থায় রয়েছে এবং এগুলোর সংস্কার ও মেরামতের জন্য সেবা প্রদানকারীদের (প্রায় ১১ শতাংশ) বলেছেন।
- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিকে আসবাবপত্র, লজিষ্টিক ও যন্ত্রপাতি ইত্যাদি পর্যাপ্ত নয় কিংবা থাকলেও তা ব্যবহার উপযোগী মর্মে (প্রায় ২৯ শতাংশ) সাক্ষাৎপ্রদানকারী ও প্রায় সকল সেবাদানকারী সরবরাহ করার জন্য বলেছেন। এক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য হল- ডেলিভারী টেবিল, ওজন মাপার যন্ত্র, উচ্চতা মাপার যন্ত্র, ডায়াবেটিস নির্ণয়ের যন্ত্র, আলমারী, ঔষধ রাখার র্যাক, তুলা, গজ, ব্যান্ডেজ, প্লাস্টার, প্যারাসিটামল, আয়রন ট্যাবলেট, ম্যাট্রোনাইডেজল, হিস্টাসিন, চোখের মলম বা ওয়েনমেন্ট ইত্যাদি।
- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিকে নিয়োজিত 'কমিউনিটি হেল্থ কেয়ার প্রোভাইডারদের' প্রশিক্ষণ শুরু হয় বিগত ২০১২ সালে এবং প্রাপ্ত তথ্য থেকে দেখা যায় যে, বিগত মার্চ পর্যন্ত প্রায় ১৩,২২৫ জনকে মৌলিক প্রশিক্ষণ প্রদান সম্পন্ন হয়েছে যা প্রায় ৯৯ শতাংশ।
- ❖ পর্যবেক্ষণে দেখা গেছে যে, কমিউনিটি ক্লিনিকের প্রায় ৪০ শতাংশ নির্মাণ প্রণীত নক্সা বা ডিজাইন অনুযায়ী হয় নাই। যা নির্মাণের একটি বড় দুর্বলতা।
- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিক রিভাইটালাইজেশন প্রকল্পের মোট বাজেটের এ পর্যন্ত অর্থাৎ মার্চ ২০১২ সাল পর্যন্ত প্রায় ৩০ শতাংশ খরচ হয়েছে। প্রকল্পের অনুদান ৫০০ কোটি টাকা না পাওয়ার ফলে খরচের হার দাঁড়ায় প্রায় ৫০%। পরবর্তী মাত্র এক বছরের কিছু অধিক সময়ের মধ্যে এ বাজেটের সম্পূর্ণ ব্যয় নির্বাহ করা অত্যন্ত কঠিন হবে।
- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিকের ব্যবহারের হার প্রায় ৮৪ শতাংশ এবং যেখানে দৈনিক প্রায় গড়ে ৩৫ জনকে সেবা দেওয়া হচ্ছে। উল্লেখ্য যে, এই হার উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাচ্ছে।
- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিকের একটি বড় বিষয় হলো জমি পাওয়া এবং তার রেজিস্ট্রি খরচ জমিদাতা কর্তৃক বহন করা। এছাড়া বিদ্যুত সংযোগ ও এর ব্যয়ভার প্রকল্প কর্তৃক বহন করা যা বাজেটে ধরা হয় নাই।
- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিকের ব্যাপক প্রচার করা হয় নাই এবং প্রকল্পে আইইসি/বিসিসি সামগ্রী তৈরী ও পর্যাপ্ত পরিমানে বিতরণ করা হয় নাই বিধায় দেশের সাধারণ জনগণ এ কার্যক্রম সম্পর্কে জানেন না। যে সকল ফিল্ম প্রকল্প থেকে তৈরী করা হয়েছে সেগুলোর বহুল প্রচার করা যেতে পারে।
- ❖ কমিউনিটি ক্লিনিক রিভাইটালাইজেশন প্রকল্পের অধিকাংশ ক্রয় ও সরবরাহ কাজে সরকারী নিয়ম-নীতি অনুসরণ করা হয়েছে। এখানে উল্লেখ্য যে, এই প্রকল্পে বড় ব্যয় হচ্ছে- ঔষধপত্র, যন্ত্রপাতি ও লজিষ্টিক ক্রয়, কর্মকর্তা/ কর্মচারীদের প্রশিক্ষণ প্রদান, বেতন ভাতাদি প্রদান ও নতুন ক্লিনিক নির্মাণ, সংস্কার ও মেরামত করা ইত্যাদি।

৪. সুপারিশসমূহ

“রিভাইটালাইজেশন অব কমিউনিটি হেল্থ কেয়ার ইনিশিয়েটিভ ইন বাংলাদেশ” শীর্ষক প্রকল্পের নিবিড় পরিবীক্ষণ কার্যক্রমের উদ্দেশ্যে সংশ্লিষ্ট বিভিন্ন দপ্তর, কর্মকর্তা/কর্মচারী এবং স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা গ্রহণকারী মানুষের নিকট থেকে নানাবিধ তথ্য উপাত্ত সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ করে চলমান প্রকল্পের উন্নয়নে কতিপয় সুপারিশ প্রদান করা হল। যা চলমান প্রকল্পের কার্যক্রম উন্নয়ন ও অব্যাহত কর্মপন্থা নির্ধারণের ক্ষেত্রে বিশেষ ভূমিকা রাখতে সক্ষম হবে। সুপারিশসমূহ নিম্নে প্রদত্ত হলঃ

৪.১ অবকাঠামো সংক্রান্ত :

- কমিউনিটি ক্লিনিকের অনেক ভবনের অবকাঠামো নির্মাণ, মেরামত, ভবনের ছাদ ও মেঝের প্রয়োজনীয় সংস্কার করা জরুরী। দেখা গেছে প্রায় ৫৭ শতাংশ কেন্দ্রের অবস্থা মোটেও ভাল নয়, অনেক কেন্দ্রের দেয়াল ও ছাদের আস্তর উঠে গেছে কিংবা ভেঙ্গে গেছে বা জানালা-দরজা ভেঙ্গে গেছে সেগুলোর মেরামত করা দরকার। এছাড়া অনেক কেন্দ্র নদীগর্ভে বিলীন হয়ে গেছে কিংবা ক্ষয় হয়ে গেছে (৯৯টি), সে সকল ক্ষেত্রে জরুরীভাবে নতুন কেন্দ্র নির্মাণ করা প্রয়োজন।
- সেবা কেন্দ্রের দরজা, জানালার মেরামতসহ রং করে কার্যপোযোগীসহ ভবনের সৌন্দর্য বৃদ্ধি করা প্রয়োজন এবং যে সকল ক্লিনিকে সাইনবোর্ড অস্পষ্ট হয়ে গেছে, সে সকল কেন্দ্রে সাইনবোর্ড পুনরায় লেখা যেতে পারে।
- অনেক সেবাকেন্দ্রে পানি সরবরাহের জন্য টিউবওয়েল আছে, কিন্তু তা অকেজো অবস্থায় রয়েছে। নিরাপদ পানির জন্য টিউবওয়েল মেরামত ও প্রয়োজনে নতুন টিউবওয়েল পুনঃস্থাপনের ব্যবস্থা করা দরকার।
- অনেক কেন্দ্রের টয়লেট (৩৬ শতাংশ) ব্যবহার উপযোগী নয়, সেক্ষেত্রে কেন্দ্রসমূহের অব্যবহৃত টয়লেটসমূহ সংস্কার করা প্রয়োজন এবং যে সকল কেন্দ্রে দুইটি টয়লেট আছে সেখানে একটি নারীদের ও অন্যটি পুরুষদের জন্য নির্ধারণ করে দেয়া যেতে পারে।
- কোন কোন সেবা কেন্দ্রের অতি নিকটে বিদ্যুৎ সরবরাহের ব্যবস্থা রয়েছে কিন্তু সেবা কেন্দ্রসমূহে বিদ্যুতের সংযোগ নেই। সেক্ষেত্রে এসকল সেবা কেন্দ্রে বিদ্যুতের সংযোগ দেয়ার ব্যবস্থা গ্রহণ করা যেতে পারে।
- যে সকল কেন্দ্রে (প্রায় ৬২ শতাংশ) নিরাপত্তার জন্য কাটা তারের বেটনী বা বেড়া নেই কিংবা সেগুলো নষ্ট (ছিড়ে) হয়ে গেছে সে সকল কেন্দ্রে পুনরায় উক্ত বেটনী দেওয়া প্রয়োজন। সম্ভব হলে এলাকার জনগণের অর্ন্তভুক্তি ও অংশগ্রহণের মাধ্যমে বেটনীসহ বৃক্ষ রোপন করা যেতে পারে।
- প্রায় ২০ শতাংশ কেন্দ্রে যাতায়াতের রাস্তা খুব ভাল নয় কিংবা যে সকল কেন্দ্র পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন নয় (৫৭ শতাংশ) বা কেন্দ্রের আঙ্গিনা ময়লা-আবর্জনায় পরিপূর্ণ। সে সকল কেন্দ্রে যাতায়াতের রাস্তার সংস্কার ও কেন্দ্রের আঙ্গিনা পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন করার ব্যবস্থা করা যেতে পারে।

৪.২ জনবল সংক্রান্ত :

- সেবা কেন্দ্রে একমাত্র নিয়মিত সেবাকর্মী ‘সিএইচসিপি’। কোন কোন এলাকায় পরিবার কল্যাণ সহকারী কিংবা স্বাস্থ্য সহকারীর পদ গুণ্য থাকার কারণে সে সকল সেবা কেন্দ্রে উক্ত কর্মী না বসায় চাহিদা অনুযায়ী সেবাদান বিঘ্নিত হচ্ছে। তাই জরুরী ভিত্তিতে উক্ত গুণ্য পদসমূহে লোক নিয়োগ করার ব্যবস্থা নেওয়ার উদ্যোগ গ্রহণ করা যেতে পারে।
- ইতোমধ্যে প্রায় সকল ক্লিনিকে সদ্য নিয়োজিত সেবাকর্মী অর্থাৎ ‘সিএইচসিপি’ এর মৌলিক প্রশিক্ষণ (প্রায় ১৩,২৪০ জন) প্রদান করা সম্পন্ন করা হয়েছে। তাদের পাশাপাশি কেন্দ্রের স্বাস্থ্য সহকারী ও পরিবার কল্যাণ সহকারীকেও সেবা ব্যবস্থাপনা বিষয়ে প্রশিক্ষণ দেয়া যেতে পারে।
- কোন কোন সেবা কেন্দ্রে প্রচুর রোগী বা বিভিন্ন ধরনের সেবা গ্রহণের জন্য অনেক লোকের সমাগম হয়। কিন্তু দক্ষ সেবাকর্মীর অভাবে অনেকে সঠিক সেবা থেকে বঞ্চিত হচ্ছে। তাই সে সকল কেন্দ্রে সেবার সঠিক মূল্যায়নের ভিত্তিতে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স কিংবা ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের একজন এমবিবিএস ডাক্তার কমপক্ষে সপ্তাহে কোন নির্দিষ্ট একদিন সেবা দেওয়ার জন্য সংযুক্ত করা কিংবা দায়িত্ব দেয়ার বিষয়টি বিবেচনা করা যেতে পারে।
- প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কাজ বাস্তবায়ন, তদারকি ও সমন্বয়ের জন্য অধিক সংখ্যক (প্রতি বিভাগে ১ জন করে) মনিটরিং অফিসার নিয়োগ দানের মাধ্যমে প্রকল্পের মাঠ পর্যায়ের কার্যক্রমকে অধিকতর বেগবান করা প্রয়োজন।

৪.৩ ঔষধ ও যন্ত্রপাতি সংক্রান্ত :

- সেবাকেন্দ্র এবং রোগীর সংখ্যার ভিত্তিতে ঔষধের ব্যবহার নিরূপণপূর্বক ঔষধ সরবরাহ নিশ্চিত করা যেতে পারে। এক্ষেত্রে চাহিদা ও কেন্দ্রীয়ভাবে মনিটরিং করে যে সকল কেন্দ্রে ঔষধের ঘাটতি দেখা দেয় তাৎক্ষণিকভাবে যেখানে উদ্বৃত্ত রয়েছে সেখান হতে সরবরাহ করে ঘাটতি পূরণ করতে হবে।
- অনেক কেন্দ্রে সেবা প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি নেই সে সকল কেন্দ্রে চাহিদা নিরূপণের মাধ্যমে জরুরীভাবে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি সরবরাহ করা দরকার।

- কিছু কিছু কেন্দ্রে কোন কোন যন্ত্র বিকল বা অকেজো অবস্থায় পড়ে রয়েছে। সেক্ষেত্রে প্রকল্প কার্যালয় থেকে সংশ্লিষ্ট দক্ষ লোক (টেকনিশিয়ান) প্রেরণপূর্বক সেগুলো মেরামত করা যেতে পারে কিংবা নতুন যন্ত্রপাতি সরবরাহ করা যেতে পারে।

৪.৪ আসবাবপত্র ও সরঞ্জামাদি :

- অনেক কেন্দ্রে প্রয়োজনীয় আসবাবপত্র নেই এবং কোন কোন কেন্দ্রে অনেক আসবাবপত্র নষ্ট বা অকেজো অবস্থায় আছে। সে সকল কেন্দ্রে জরুরী ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় আসবাবপত্র যেমন- ঔষধ ও যন্ত্রপাতি রাখার জন্য আলমারী, স্টিলের র্যাক, চেয়ার ও রোগীদের জন্য বসার বেঞ্চ ইত্যাদি সরবরাহ কিংবা মেরামত করা যেতে পারে।
- কোন কোন কেন্দ্রে জরুরী সেবাদান সামগ্রী যেমন- গজ, তুলা, ব্যান্ডেজ ব্লাড গ্লুকোজ পরীক্ষার সরঞ্জাম, রক্ত, প্রস্রাব পরীক্ষার সরঞ্জাম ইত্যাদি সরবরাহ করা দরকার।

৪.৫ সেবা সংক্রান্ত :

- কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে সংশ্লিষ্ট এলাকার এক বড় অংশ প্রাথমিক সেবা গ্রহণ করেন। সেজন্য এই ক্লিনিকের সেবা অব্যাহত রাখাসহ সেবার মান বৃদ্ধির জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা প্রয়োজন।
- কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে রেফার করার জন্য সংশ্লিষ্ট সেবা কেন্দ্রের সকল প্রকার তথ্য ক্লিনিকের গায়ে লিখে রাখা দরকার যাতে এলাকার রোগীদেরকে যথাযথ ও উপযুক্ত কেন্দ্রে রেফার করা সম্ভব হয়।

৪.৬ অর্থ ব্যয় সংক্রান্ত :

- প্রকল্পের মেয়াদ ৩০ জুন, ২০১৪ সাল পর্যন্ত অর্থ ব্যয়ের হিসাব পর্যালোচনা করে দেখা যায় যে, বিগত মার্চ '১৩ পর্যন্ত খরচের হার মাত্র প্রায় ৩০ শতাংশ। উল্লেখ্য যে, প্রকল্পের ৫০০ কোটি টাকা প্রকল্প সাহায্য না পাওয়ায় এই খরচের হার প্রায় ৫৪%। জরুরী ভিত্তিতে ২৬০ টি সিএইচ সিপি নিয়োগ ও প্রশিক্ষণ, যাবতীয় ও প্রয়োজনীয় ক্রয় ও নতুন কেন্দ্র তৈরী ও মেরামত ব্যয় বৃদ্ধি করা যেতে পারে। প্রকল্পের নির্ধারিত সময়সীমার মধ্যে যদি বড় অংকের অর্থ অব্যয়িত থাকে সেক্ষেত্রে প্রকল্পের গুরুত্ব ও উপযোগিতার বিষয়টি বিবেচনা করে প্রকল্পটির মেয়াদ 'নো-কস্ট' ভিত্তিতে বৃদ্ধি করা যেতে পারে।

৪.৭ অন্যান্য :

- সেবাকেন্দ্র অধিকতর কার্যকর ও গতিশীল করার লক্ষ্যে কমিটি পুনর্গঠন করা যেতে পারে। যেখানে অধিকতর যোগ্য ও শিক্ষিত লোক অর্ন্তভুক্ত করা যায় এবং কমিটির সভা নিয়মিতভাবে করার ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা দরকার। কমিটিকে আরও গতিশীল ও তাদের কার্যক্রম জোরদার করার জন্য কমিটির সদস্যদের পর্যায়ক্রমে প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা দেয়া যেতে পারে।
- সেবার সার্বিক মান বৃদ্ধির বিষয়টি বিবেচনা করে ক্লিনিকে কর্মরত সেবাকর্মীদের মাঝে মাঝে সংশ্লিষ্ট বিভিন্ন বিষয়ের উপর প্রশিক্ষণ প্রদানের ব্যবস্থা করা যেতে পারে।
- সেবা কেন্দ্রে নিয়োজিত সেবাকর্মীদের কাজ নিয়মিত উর্দ্ধতন কর্তৃপক্ষ কর্তৃক তদারকি, পর্যবেক্ষণ ও পরিবীক্ষণ করা জরুরী। সেক্ষেত্রে একটি পরিবীক্ষণ নির্দেশিকা প্রণয়নপূর্বক মার্চ পর্যায়ে প্রেরণ করা যেতে পারে। এছাড়া কমিটির সদস্যদের মাধ্যমেও সেবাদান কার্যক্রম নিয়মিতভাবে মনিটরিং ও মূল্যায়ণ করার ব্যবস্থা গ্রহণ করা আবশ্যিক।
- স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনাসহ অন্যান্য প্রয়োজনীয় বিষয়ে আইইসি/বিসিসি সামগ্রী (ফেব্রু, পোষ্টার, লিফলেট, বুকলেট ইত্যাদি) তৈরী ও বিতরণ করা যেতে পারে।
- কমিউনিটি ক্লিনিক খোলা রাখার সময় স্থানীয় এলাকার মানুষের চাহিদা ও সুবিধা অনুযায়ী নির্ধারণ করা যেতে পারে। এ বিবেচনায় রেখে ক্লিনিকের সময় সকাল ৯:০০ টা থেকে বিকাল ৪:০০ টা পর্যন্ত যা বর্তমানের ৯:০০ টা-বিকাল ৩:০০ পর্যন্ত হলে পল্লী এলাকার অধিকাংশ পর্যায়ের সাধারণ মানুষ অধিকতর সেবা সুবিধা পেতে পারে।
- কোন কোন কমিউনিটি ক্লিনিকে ডেলিভারীর জন্য এলাকার গর্ভবতী মা আসেন (প্রায় ২২১১ জানু-ডিসেম্বর' ১২ পর্যন্ত)। তাই সে সকল কেন্দ্রে স্বাভাবিক ডেলিভারী বা প্রসব সুবিধা সৃষ্টির লক্ষ্যে একটি অতিরিক্ত কক্ষ নির্মাণসহ প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি সরবরাহ করা যেতে পারে।
- প্রকল্পের ব্যবহারের হার বা Utilization Rate বর্তমানে ভাল (প্রায় ৮৪ শতাংশ) যেখানে প্রতিদিন প্রায় ৩৫ জন লোক বিভিন্ন ধরনের সেবা নিয়ে থাকেন এবং উত্তরোত্তর তা বৃদ্ধি পাচ্ছে। সুতরাং এই প্রকল্পটি অগ্রাধিকারের ভিত্তিতে অব্যাহত রাখা দরকার।
- প্রকল্পের আওতায় পর্যাপ্ত আইইসি/বিসিসি সামগ্রী তৈরী ও বিতরণ করা প্রয়োজন যাতে দেশের আপামর জনসাধারণ এই কর্মকান্ড সম্পর্কে জেনে প্রয়োজনীয় সেবা নিতে পারে।
- প্রকল্প কার্যালয়ে Hotline / Hunting Line খোলা যেতে পারে। ফলে কমিউনিটি ক্লিনিকে কর্মরত কর্মচারী ও দেশের সাধারণ মানুষ সেবা সম্পর্কে জানতে ও সহজে সেবা গ্রহণ করতে পারবে।