শিশুর বিকাশে

১০০০

দিনের সেবা

ইউপিপি-উজ্জীবিত প্রকল্প

পল্লী কর্ম-সহায়ক ফাউন্ডেশন (পিকেএসএফ)

শিশুর বিকাশে

দিনের সেবা

ইউপিপি-উজ্জীবিত প্রকল্প

পল্লী কর্ম-সহায়ক ফাউণ্ডেশন (পিকেএসএফ)

পিকেএসএফ

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

ইউরোপিয়ান ইউনিয়ন

শিশুর বিকাশে ১০০০ দিনের সেবা

প্রকাশকাল
মার্চ ২০১৯

উপদেশক

জনাব মোঃ আবদুল করিম
জনাব গোলাম তৌহিদ
জনাব একিউএম গোলাম মাওলা

সম্পাদনা

ড. একে এম নুরুজ্জামান
মোঃ আশরাফুল হক
মুহাম্মদ আশরাফুল আলম
আহমেদ মাহমুদুর রহমান
মোঃ মাকছেদুল আলম

প্রকাশক

ইউপিপি-উজ্জীবিত প্রকল্প
পল্লী কর্ম-সহায়ক ফাউণ্ডেশন (পিকেএসএফ)
পিকেএসএফ ভবন, ই-৪/বি
আগারগাঁও প্রশাসনিক এলাকা
শেরে বাংলা নগর, ঢাকা-১২০৭, বাংলাদেশ
ফোন: +৮৮০-২-৮১৮১৬৫৮-৬১, ৮১৮১৬৬৪-৬৮
ফ্যাক্স: + ৮৮০-২-৮১৮১৬৭৮
ই-মেইল: pksf@pksf-bd.org
ওয়েবসাইট: pksf-bd.org, www.facebook.com/pksf.org

ডিজাইন ও মুদ্রণ
লেজারস্ক্যান লিমিটেড
১৯৩/১-এ রোকেয়া আহসান মঞ্জিল
ফকিরাপুল, ঢাকা-১০০০।

প্রাসঙ্গিকতা

পল্লী কর্ম-সহায়ক ফাউণ্ডেশন (পিকেএসএফ) উন্নয়ন সহযোগী ইউরোপীয়ান ইউনিয়ন-এর আর্থিক সহযোগীতায় "Food Security 2012 Bangladesh-Ujjibito" প্রকল্পভুক্ত ইউপিপি-উজ্জীবিত কম্পোনেন্ট বাস্তবায়ন করছে। ইউপিপি-উজ্জীবিত প্রকল্পের কার্যক্রম রাজশাহী, বরিশাল ও খুলনা বিভাগের সকল ইউনিয়ন ও সমুদ্র উপকূলবর্তী লক্ষ্মীপুর, নোয়াখালী, চট্টগ্রাম ও কক্সবাজার জেলার সকল ইউনিয়নসহ মোট ১,৭২৪টি ইউনিয়নের মোট ৩.২৫ লক্ষ ইউপিপি ও আরইআরএমপি-২ সদস্যদের নিয়ে বাস্তবায়িত হচ্ছে। পিকেএসএফ ৩৮টি নির্বাচিত সহযোগী সংস্থার মাধ্যমে অতিদরিদ্র সদস্যদের দক্ষতা ও সামর্থ্য উন্নয়ন এবং স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও সামাজিক সচেতনতা বৃদ্ধিমূলক কার্যক্রম বাস্তবায়ন করছে। প্রকল্পের এ সকল কার্যক্রমে সদস্যরা আয়বৃদ্ধিমূলক উপযুক্ত প্রযুক্তির সাথে পরিচিত হওয়ার পাশাপাশি ব্যবহারিক প্রয়োগের মাধ্যমে আর্থিকভাবে লাভবান হচ্ছেন। এ প্রকল্পের কাঙ্ক্ষিত ফলাফল অর্জনে বাস্তবায়িত বিভিন্ন কার্যক্রমগুলোর মধ্যে ২য় সম্ভাব্য ফলাফলের আওতায় একটি গুরুত্বপূর্ণ কার্যক্রম হলো অংশগ্রহণকারী পরিবারের গর্ভবতী মহিলা, দুগ্ধদানকারী মা ও ০-২৩ মাস বয়সী শিশুদের নিবিড়ভাবে সেবা প্রদান করা যা '১০০০ দিনের সেবা' নামে পরিচিত। এ সকল সেবাসমূহ প্রকল্পের প্রোগ্রাম অফিসার সোশ্যাল (প্যারামেডিক)-গণ প্রদান করে থাকেন। এ সেবাগুলো মা ও শিশুর মৃত্যু ঝুঁকি হ্রাস করার পাশাপাশি অপুষ্টি প্রতিরোধে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখছে। এই পুস্তিকাতে সংক্ষিপ্ত পরিসরে প্রকল্পের মাধ্যমে প্রদানকৃত '১০০০ দিনের সেবা'র বিভিন্ন দিক তুলে ধরা হয়েছে।

পিএমইউ, ইউপিপি-উজ্জীবিত প্রকল্প, পিকেএসএফ

Disclaimer

ইউপিপি-উজ্জীবিত প্রকল্পের শিশুর বিকাশে '১০০০ দিনের সেবা' বিষয়ক এই পুস্তিকাটি ইউরোপীয়ান ইউনিয়নের আর্থিক সহায়তায় পিকেএসএফ-এর তত্ত্বাবধানে প্রকাশিত। কোন পরিস্থিতিতেই প্রকাশনাটিকে ইউরোপিয়ান ইউনিয়নের মতামতের প্রতিফলন হিসেবে গণ্য করা যাবে না।

১০০০

সূচীপত্র

- প্রকল্পের সার-সংক্ষেপ ০৭
- প্রকল্পের উদ্দেশ্য এবং ফলাফল ০৯
- প্রকল্পের স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক কার্যক্রমের অগ্রগতি ১০
- প্রকল্পের স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক মূল অর্জনসমূহ ১২
- স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক জাতীয় সূচক এবং উজ্জীবিত কার্যক্রমের ফলাফল ১৩
- ১০০০ দিনের সেবা ১৬
- ১০০০ দিনের সেবার গুরুত্ব ১৭
- কর্মএলাকা ১৭
- কার্যক্রম বাস্তবায়নে সংযোগ ১৭
- '১০০০ দিনের সেবা' কার্যক্রমসমূহ ১৭
  - প্রত্যক্ষ পুষ্টি কার্যক্রম ২০
    - ১০০০ দিনের সেবা ডায়াগ্রাম ২১
    - গর্ভকালীন সেবা ও ফলাফল ২২
    - শিশুর গ্রোথ মনিটরিং ও ফলাফল ২৫
    - প্রসবোত্তর সেবা ও ফলাফল ৩২
    - স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক দলীয় আলোচনা ৩৪
    - পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ৩৪
    - সরকারি স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানের সাথে সংযোগ ৩৫
  - পুষ্টি সংবেদনশীল কার্যক্রম ৩৭
    - পুষ্টি ফোরাম ৩৭
    - বাড়ীর আঙিনায় সবজি চাষ ৩৯
    - পুষ্টি গ্রাম গঠন ৪০
    - অন্যান্য কার্যক্রম ৪০
- চ্যালেঞ্জসমূহ ৪১
- শিখনসমূহ ৪২
- সুপারিশমালা ৪৩
- প্রকল্প বাস্তবায়নকারী সহযোগী সংস্থাসমূহ ৪৪

প্রকল্পের সার-সংক্ষেপ

"খাদ্য নিরাপত্তা ২০১২ বাংলাদেশ-উজ্জীবিত" প্রকল্পটি বিগত নভেম্বর ২০১৩ সালে শুরু হয়ে প্রকল্পটির কার্যক্রম আগামী এপ্রিল ২০১৯ সালে সমাপ্ত হবে। টেকসই ভাবে দারিদ্র্য ও ক্ষুধা দূরীকরণের লক্ষ্যে ইউরোপীয়ান ইউনিয়ন-এর আর্থিক সহায়তায় এই প্রকল্পটি বাস্তবায়ন করা হচ্ছে। প্রকল্পটির আওতায় দু'টি কম্পোনেন্ট রয়েছে যথা: "গ্রামীন কর্মসংস্থান ও রাস্তা রক্ষণাবেক্ষণ পর্ব-২' (আরইআরএমপি-২) এবং 'অতিদরিদ্র কর্মসূচি (ইউপিপি)-উজ্জীবিত'। প্রথম কম্পোনেন্ট স্থানীয় সরকার ও প্রকৌশল বিভাগ (এলজিইডি) বাস্তবায়ন করছে এবং দ্বিতীয় কম্পোনেন্ট বাস্তবায়ন করছে পল্লী কর্ম-সহায়ক ফাউণ্ডেশন (পিকেএসএফ)।

অতিদরিদ্র কর্মসূচি (ইউপিপি)-উজ্জীবিত প্রকল্পটি পিকেএসএফ এর অতিদরিদ্রের জন্য নমনীয় ঋণ কার্যক্রমের (বর্তমানে বুনিয়াদ কার্যক্রম হিসেবে পরিচিত) সাথে সামঞ্জস্য রেখে এমনভাবে পরিকল্পনা করা হয়েছে যেন অতিদরিদ্র পরিবার তাদের আয়ের বহুমুখীকরণের ক্ষেত্রে প্রসারতা পায়। মূলধন প্রাপ্তির সহজ প্রবেশগম্যতার পাশাপাশি ইউপিপি-উজ্জীবিত প্রকল্পটি কর্ম এলাকা হতে টেকসইভাবে দারিদ্র্য ও ক্ষুধা দূরীকরণের লক্ষ্যে নিরাপদ জীবিকা এবং খাবারের সহজলভ্যতা ও দরিদ্র মানুষের মাঝে সচেতনতামূলক বিভিন্ন কার্যক্রম বাস্তবায়ন করছে। দেশের ৪টি বিভাগের ২৮টি জেলার ১৮৮টি উপজেলার ১৭২৪টি ইউনিয়নের ৩.২৫ লক্ষ অতিদরিদ্র পরিবারকে প্রকল্পভুক্ত করা হয়েছে। প্রকল্পের উদ্দেশ্য হলো টেকসইভাবে বাংলাদেশে ক্ষুধা ও দারিদ্র্য হ্রাস করা। এ উদ্দেশ্য অর্জনে নারী-প্রধান এবং অতিদরিদ্র খানার পুষ্টি নিরাপত্তা, খাদ্য-বহির্ভূত ক্রয় ক্ষমতা, সম্পদ ভিত্তি এবং সামাজিক মর্যাদা উন্নয়নে সহায়তা করা। প্রকল্পের মাধ্যমে তিনটি ফলাফল প্রাপ্তির আশা করা হচ্ছে, ফলাফলগুলো হলোঃ এক. অতিদরিদ্র পরিবারের মানসম্মত জীবনযাপনের অবলম্বন বা উপায় সৃষ্টি হবে। দুই. অতিদরিদ্র পরিবারগুলোর স্বাস্থ্য ও পুষ্টির টেকসই

উন্নয়ন হবে। তিন. অতিদরিদ্র পরিবারের সদস্যদের সামাজিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ বৃদ্ধি পাবে। কাঙ্ক্ষিত ফলাফল অর্জনের লক্ষ্যে কৃষিজ-অকৃষিজ প্রশিক্ষণ, বিভিন্ন আধুনিক প্রযুক্তি সম্প্রসারণ, পুষ্টি ও স্বাস্থ্য সেবা প্রদান, বিভিন্ন ধরণের অনুদান, কিশোর-কিশোরী ক্লাব গঠন, বিদ্যালয়ে পুষ্টি কর্ণার স্থাপন, বীজ বিতরণ, প্রাণিসম্পদের টিকা প্রদান ও নারীর ক্ষমতায়নে সচেতনতা মূলক বিভিন্ন কার্যক্রম বাস্তবায়ন চলমান রয়েছে। প্রকল্প বাস্তবায়নকারী সংস্থাগুলো কার্যক্রম বাস্তবায়নের পাশাপাশি মনিটরিং কার্যক্রম পরিচালনা করছে। পিকেএসএফ-এর ইউপিপি-উজ্জীবিত প্রকল্প বাস্তবায়ন ইউনিট (পিএমইউ) প্রকল্পের সামগ্রিক কার্যক্রম মনিটরিং, পর্যবেক্ষণ ও টেকনিক্যাল সহযোগিতা করে থাকে।

ইউপিপি-উজ্জীবিত প্রকল্পের মাধ্যমে প্রকল্পে অংশগ্রহণকারী সদস্যদের খাদ্যনিরাপত্তা বৃদ্ধির জন্য প্রত্যক্ষ পুষ্টি কার্যক্রম (Nutrition Specific Intervention) এবং পুষ্টি সংবেদনশীল কার্যক্রম (Nutrition Sensetive Intervention) এই উভয় কার্যক্রম বাস্তবায়ন করা হয়ে থাকে। প্রকল্পে কর্মরত প্রোগ্রাম অফিসার-সোশ্যাল (প্যারামেডিক) স্বাস্থ্য, পুষ্টি, প্রজনন স্বাস্থ্য, পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা প্রভৃতি বিষয়ে দলভিত্তিক আলোচনা, বাড়ী পরিদর্শনের করে সেবা প্রদান করে থাকে। ১০০০ দিনের নিবিড় সেবা প্রদানের জন্য 'স্বাস্থ্য ও পুষ্টি মনিটরিং কার্ড' এর মাধ্যমে গর্ভবতী মহিলা, দুগ্ধদানকারী মা এবং ০- ২৩ মাস বয়সী শিশুদের সেবা প্রদান করা হয়, ২৪-৫৯ মাস বয়সী শিশুদের গ্রোথ মনিটরিং করা হয় এবং উক্ত সেবা প্রদানের সকল তথ্যসমূহ নির্দিষ্ট রেজিষ্টারে সংরক্ষণ করা হয়। কার্যক্রম বাস্তবায়নের ফলে সর্বমোট ৩,২২,৩৬৭ টি স্বাস্থ্য, পুষ্টি, প্রজনন স্বাস্থ্য এবং পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে দলীয় অলোচনা সভা করা হয়েছে, ৬৭,৭৩০ জন গর্ভবতী মহিলা, ৮৫,৮৫৬ জন দুগ্ধদানকারী মা, ০-২৩ মাস বয়সী ১,৩১,৮৪৮ জন শিশু, ২৪-৫৯ মাস বয়সী ১,১১,০৬৪ জন শিশুকে স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেবা প্রদান করা হয়েছে। মাঝারি অপুষ্টিতে আক্রান্ত ০- ৫৯ মাস বয়সী ১৫,১৩০ জন শিশুকে পুষ্টি বিষয়ে পরামর্শ প্রদান করা হয়েছে। তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত ৪,০৫১ জন শিশুকে চিহ্নিত করে রেফার করা হয়েছে, এর মধ্যে ১৫০৫ জন হাসপাতালে ভর্তি হয়ে সেবা গ্রহণ করেছে। ৫০৬ জন অতিদরিদ্র গর্ভবতী মহিলাকে সিজারিয়ান প্রসবের জন্য অর্থ সহায়তা করা হয়েছে। স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ে সচেতনতার জন্য ১১৪৫ টি মাধ্যমিক ও প্রাথমিক বিদ্যালয়ে উজ্জীবিত ফোরাম ও পুষ্টি কর্ণার গঠন করা হয়েছে। সদস্যরা যেন সহজে সেবা পায় সে জন্য প্রকল্প এলাকায় মোট ২৯২ টি কমিউনিটি ক্লিনিক এর সাথে সভা করা হয়েছে। প্রায় ২,৩৮,৭০০ জনের রক্তের গ্রুপ নির্ণয় করা হয়েছে, ১,১২,৯৫৫ টি পরিবারে সঠিকভাবে হাতধোয়ার জন্য টিপি ট্যাপ পদ্ধতির ব্যবহার করা হচ্ছে। ৭০৯ টি পুষ্টিগ্রাম উন্নয়ন করে ২,০১,৬০৬ টি ফলদ গাছের ছাড়া বিতরণ করা হয়েছে এবং প্রায় ১০ লক্ষ ইউনিট শাক-সবজির বীজ বিতরণ করা হয়েছে যার উৎপদিত বাজার মূল্য প্রায় ৮ কোটি টাকা।

এছাড়া প্রোগ্রাম অফিসার-টেকনিক্যাল (কৃষি ডিপ্লোমা) কৃষিজ ও প্রাণি সম্পদ বিষয়ে কারিগরি সেবা প্রদান করে থাকেন। মোট ১,০০,৪১১ জনকে কৃষিজ প্রশিক্ষণ ১৪,৯৭১ জনকে অ-কৃষিজ প্রশিক্ষণ এবং ১০০০ জন যুবক-যুবতীকে ৩ মাস মেয়াদী কারিগরি প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছে।

প্রকল্পের উদ্দেশ্য এবং ফলাফল

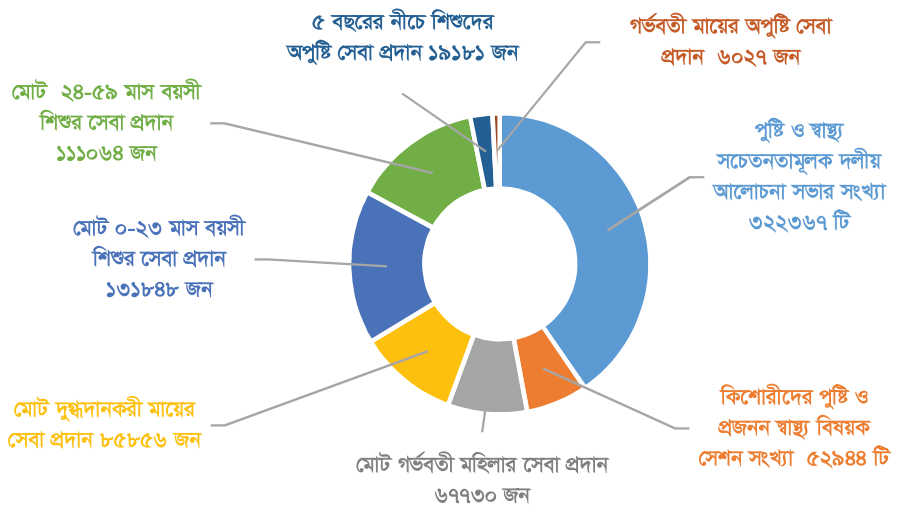
প্রকল্পের স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক কার্যক্রমের অগ্রগতি (নভেম্বর ২০১৩-ডিসেম্বর ২০১৮)

ক্রম নং	কার্যক্রম সমূহ	ইউপিপি	আরইআর এমপি-২	মোট
১	**সদস্যদের পুষ্টি ও স্বাস্থ্য বিষয়ক সেশন:**			
১.১	পুষ্টি ও স্বাস্থ্য সচেতনতামূলক দলীয় আলোচনা সভার সংখ্যা	২৯৮৫৬৬	২৩৮০১	৩২২৩৬৭
১.২	পুষ্টি ও স্বাস্থ্য সচেতনতামূলক দলীয় আলোচনা সভায় অংশগ্রহণকারীর মোট সংখ্যা	৩৪০১০৬৮	২২৬৫৭৪	৩৬২৭৬৪২
২	**কিশোরীদের পুষ্টি ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক সেশন:**			
২.১	কিশোরী ক্লাবের সংখ্যা	৯৮৬	০	৯৮৬
২.২	কিশোরী ক্লাবে পুষ্টি ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক সেশন সংখ্যা	৪১৮১৬	০	৪১৮১৬
২.৩	পুষ্টি ফোরাম ও পুষ্টি কর্ণার গঠন করা হয়েছে মাধ্যমিক বিদ্যালয় সংখ্যা	৬৬৭	০	৬৬৭
২.৪	বিদ্যালয়ে পুষ্টি ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক সেশন সংখ্যা	১১১২৮	০	১১১২৮
৩	**গর্ভবতী মহিলার তথ্য:**			
৩.১	মোট তালিকাভুক্ত গর্ভবতী মহিলার সংখ্যা (জন)	৬৬৮৬৫	৮৬৫	৬৭৭৩০
৩.২	গর্ভবতী মহিলার পরিদর্শন সংখ্যা (বার)	১১৮২৫৩	১৭১৯	১১৯৯৭২
৩.৩	অপুষ্টিতে (মাঝারি ও তীব্র) আক্রান্ত গর্ভবতী মহিলার সংখ্যা (মুয়াক<২৩ মুয়াক)	৫৯৪৬	৮১	৬০২৭
৪	**দুগ্ধদানকারী মায়ের (<৬ মাস বয়সের শিশু রয়েছে) তথ্য:**			
৪.১	মোট তালিকাভুক্ত দুগ্ধদানকারী মায়ের সংখ্যা (জন)	৮৪৫০০	১৩৫৬	৮৫৮৫৬
৪.২	দুগ্ধদানকারীর মায়ের পরিদর্শন সংখ্যা (বার)	১৪০০১১	১৯২২	১৪১৯৩৩
৫	**০-২৩ মাস বয়সী শিশুর তথ্য:**			
৫.১	মোট তালিকাভূক্ত শিশুর সংখ্যা (জন)	১২৯৩৬২	২৪৮৬	১৩১৮৪৮
৫.২	শিশুর পরিদর্শন সংখ্যা (বার)	২৬৫৩৯৪	৪৩৮১	২৬৯৭৭৫
৫.৩	৬ মাস পর্যন্ত শুধুমাত্র মায়ের দুধ খাওয়ানো শিশুর সংখ্যা	৬৬০৯৯	১০৬৫	৬৭১৬৪
৫.৪	মাঝারী অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশুর সংখ্যা (মুয়াক <১২.৫ সে.মি.)	৮৪৯৯	১২১	৮৬২০
৫.৫	তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশুর সংখ্যা(মুয়াক <১১.৫ সে.মি.)	২৬৬৫	৫৭	২৭২২

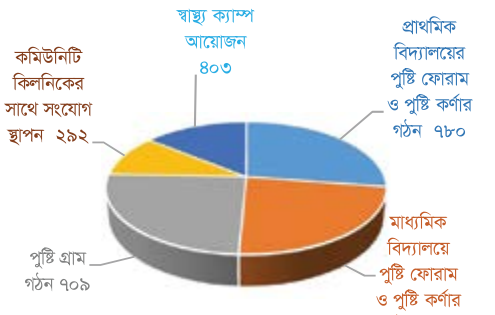
ক্রম নং	কার্যক্রম সমূহ	ইউপিপি	আরইআর এমপি-২	মোট
৫.৬	হাসপাতালে ভর্তিকৃত তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশুর সংখ্যা	৭৯৪	৩৫	৮২৯
৬	**২৪-৫৯ মাস বয়সী শিশুর তথ্য:**			
৬.১	মোট তালিকাভুক্ত শিশুর সংখ্যা (জন)	১০৮১৯০	২৮৭৪	১১১০৬৪
৬.২	শিশুর পরিদর্শন সংখ্যা (বার)	২৬৪৪৪৩	৬১৫৭	২৭০৬০০
৬.৩	মাঝারী অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশুর সংখ্যা (মুয়াক <১২.৫ সে.মি.)	৬৪৪২	৬৮	৬৫১০
৬.৪	তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশুর সংখ্যা (মুয়াক <১১.৫ সে.মি.)	১২৯৪	৩৫	১৩২৯
৬.৫	হাসপাতালে ভর্তিকৃত তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশুর সংখ্যা	৬৭১	৫	৬৭৬
৭	**অন্যান্য তথ্য:**			
৭.১	০-৫৯ বছর বয়সী ডায়রিয়া আক্রান্ত শিশুর সংখ্যা	১৭১১৬	৪৫৩	১৭৫৬৯
৭.২	ডায়রিয়ায় আক্রান্ত শুধু ওরস্যালাইন খাওয়ানো শিশুর সংখ্যা	১২২৫৬	৩০৪	১২৫৬০
৭.৩	ডায়রিয়ায় আক্রান্ত ওরস্যালাইন ও জিংক ট্যাবলেট খাওয়ানো শিশুর সংখ্যা	৬১২২	১০৬	৬২২৮
৭. ৪	সদস্যদের বাড়ীতে স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানা ও টিপিট্যাপ ব্যবহার নিশ্চিতকরণের সংখ্যা	১০৫৪৭৬	৭৪৭৯	১১২৯৫৫
৭. ৫	মাতৃ মৃত্যুর সংখ্যা	৬	০	৬
৭. ৬	< ৫বছর বয়স পর্যন্ত শিশু মৃত্যুর সংখ্যা	৫২	৪	৫৬
৭. ৭	প্রাথমিক বিদ্যালয় ফোরাম ও পুষ্টি কর্ণার গঠন সংখ্যা	৭৮০	০	৭৮০
৭. ৮	বিদ্যালয়ে পুষ্টি ও স্বাস্থ্য বিষয়ক সেশন সংখ্যা	৯৭৬২	০	৯৭৬২
৭. ৯	কমিউনিটি ক্লিনিকের সাথে সংযোগ স্থাপন করা হয়েছে সংখ্যা	২৯২	০	২৯২
৭. ১০	স্বাস্থ্য ক্যাম্প আয়োজন সংখ্যা	৪০৩	০	৪০৩
৭. ১১	রক্তের গ্রুপ নির্ণয় করা হয়েছে জন	২৩৮৭০০	০	২৩৮৭০০
৭.১২	পুষ্টি গ্রাম গঠনের সংখ্যা	৭০৯	০	৭০৯
৭. ১৩	পুষ্টি গ্রামে ফলদ গাছের চারা বিতরণ সংখ্যা	২০১৬০৬	০	২০১৬০৬
৭.১৪	বিতরণকৃত বীজ থেকে উৎপাদিত শাক-সবজির বাজার মূল্য প্রায় (টাকা)			৮০০০০০০০

প্রকল্পের স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক মূল অর্জনসমূহ

প্রত্যক্ষ পুষ্টি কার্যক্রম (অর্জন)

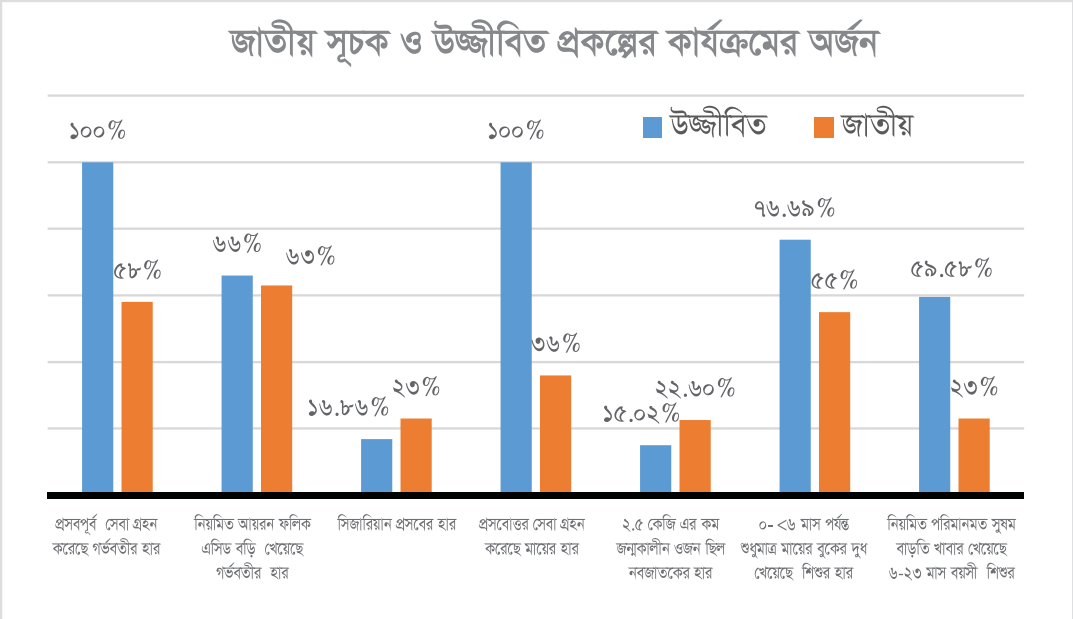


পুষ্টি সংবেদনশীল কার্যক্রম ১ (অর্জন/সংখ্যা)



পুষ্টি সংবেদনশীল কার্যক্রম ২ (অর্জন/সংখ্যা)

স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক জাতীয় সূচক এবং উজ্জীবিত কার্যক্রমের ফলাফল



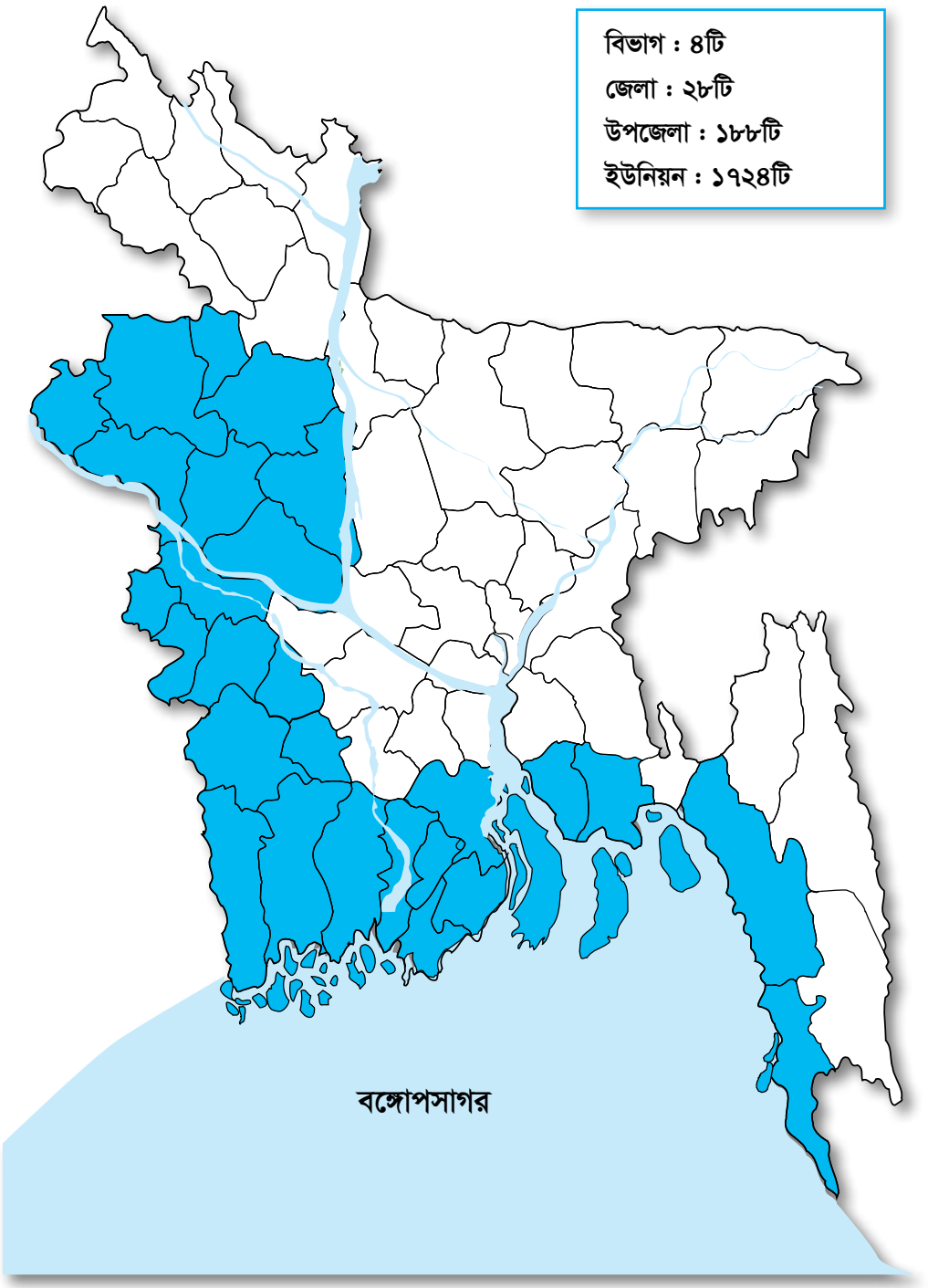
ক্র.	কার্যক্রম	জন	উজ্জীবিত %	জাতীয় %
১	নিয়মিত সুষম বাড়তি খাবার খেয়েছে গর্ভবতীর সংখ্যা/হার	১৬৫৬	৭২.৩৫	-
২	হাসপাতালে স্বাভাবিক প্রসব সংখ্যা/হার	৮৪৪	২৩.৭৭	-
৩	প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ধাত্রীর মাধ্যমে ডেলিভারী হয়েছে সংখ্য/হার	১০৫৯	৩৬.৮৭	-
৪	নিয়মিত সুষম বাড়তি খাবার খেয়েছে মায়ের সংখ্যা/হার	১৮০১	৬৩.১৫	-
৫	নিয়মিত আয়রন ফলিক এসিড বড়ি খেয়েছে মায়ের সংখ্যা/হার	১৪৬৭	৫১.৪৪	-

তথ্যসূত্রঃ

* নমুনায়ন ভিত্তিতে সহযোগী সংস্থার ৪৬টি শাখার সেবা প্রদান রেজিষ্টারের তথ্য নিয়ে পর্যালোচনা করা হয়েছে (গর্ভবতী মহিলা ২২৮৯, দুগ্ধদানকারী মা ২৮৫২ এবং ০-২৩ মাস বয়সী শিশু ৩৮৭৪ জন) অক্টোবর/২০১৮

* Bangladesh Demographic and Health Survey-2014,NIPORT, Ministry of Health and Family Welfare, Dhaka.

কর্মএলাকা



প্রোগ্রাম অফিসার সোশ্যাল (প্যারামেডিক)

১০০০ দিনের সেবা

মায়ের গর্ভকাল থেকে শিশুর দ্বিতীয় জন্মদিন পর্যন্ত ১০০০ দিনের সময়কালে প্রদত্ত সেবাই মূলত প্রতিটি শিশুর সঠিক বিকাশের জন্য একটি 'সুবর্ণ সুযোগ'। জীবন চক্রের এ সময়ে শিশু অপুষ্টিতে ভুগলে জীবনব্যাপী এর প্রভাব পড়ে। বিশ্বে প্রতিদিন প্রায় ৮৩০ জন এবং বছরে প্রায় ৩ লক্ষ ৩ হাজার মা গর্ভজনিত কারণে এবং সন্তান প্রসব করতে গিয়ে মারা যায়। এর মধ্যে ৯৯% মা মারা যায় উন্নয়নশীল দেশেগুলোতে (WHO, ২০১৮)। বাংলাদেশে ১৭৬ জন মা (প্রতি লাখে) অর্থাৎ প্রতিদিন প্রায় ১৫ জন এবং বছরে ৫২০০ মা মারা যায় (UNFPA, ২০১৭)। অথচ প্রতিটি মাতৃমৃত্যুই প্রতিরোধযোগ্য। এছাড়া প্রতিবছর কয়েক লক্ষ মা প্রসবজনিত জটিলতার কারণে বিভিন্ন ধরনের রোগব্যাধীতে ভুগে। গর্ভবতী মহিলাদের মধ্যে ৪৬% রক্ত স্বল্পতায় ভুগে এবং ১৫-৪৯ বছর বয়সী বিবাহিত মহিলাদের ২৪% অপুষ্টিতে আক্রান্ত রয়েছে (BDHS, 2014)। গর্ভবতী মহিলার অপুষ্টি প্রসবকালীন জটিলতার ঝুঁকি বাড়ায় এবং স্বল্প ওজনের শিশু জন্মায়। দেশে ৫ম জন্ম বার্ষিকীতে পা রাখার পূর্বে ৪৬ জন শিশু (প্রতি হাজারে) মারা যায় এবং কয়েক লক্ষ শিশু বিভিন্ন ধরনের জটিলতায় ভুগে। বর্তমানে বাংলাদেশে ৫ বছর বয়সের নীচে শিশু অপুষ্টির হার অনেক বেশী, বয়সের তুলনায় উচ্চতা কম (ষ্টান্টিং) ৩৬%, বয়সের তুলনায় ওজন কম (আন্ডার ওয়েট) ৩৩% এবং উচ্চতার তুলনায় কম ওজন (ওয়াষ্টিং) ১৪% (BDHS, 2014)। অথচ এসকল মাতৃমৃত্যু ও শিশু মৃত্যু এবং রোগব্যাধী প্রতিরোধযোগ্য। ইউপিপি-উজ্জীবিত প্রকল্পের মাধ্যমে '১০০০ দিনের সেবা'-এর আওতায় গর্ভবতী মহিলা, দুগ্ধদানকারী মা ও শিশুদের সেবা প্রদান করা হয়।

'১০০০ দিনের সেবা'র গুরুত্ব

অপুষ্টি আমাদের দেশে একটি গুরুত্বপূর্ণ জনস্বাস্থ্য সমস্যা। অপুষ্টির কারণে একজন ব্যক্তি তার সারাজীবনের আয়ের ১০% এর চেয়ে অধিক কম উপার্জন করে। অপুষ্টির উচ্চহারের কারণে বাংলাদেশের প্রতিবছর ৭ হাজার কোটি টাকার বেশী আর্থিক ক্ষতি হচ্ছে (৭ম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনা, ২০১৫)। পুষ্টিহীনতা দেশের সামগ্রিক জনশক্তির অর্থবহ কর্মক্ষমতাকে নিস্প্রভ ও নিস্তেজ করে দিচ্ছে। তাই শিশুদের পুষ্টির জন্য বিনিয়োগ হচ্ছে বিশ্বের এক নম্বর উন্নয়ন সংক্রান্ত বিনিয়োগ। পুষ্টির জন্য এক ডলার বিনিয়োগ করলে ৩০ ডলার সমপরিমাণ ফলাফল পাওয়া যায়। বাংলাদেশ সরকার চতুর্থ স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেক্টর কর্মসূচিতে (২০১৭-২০২২) ২০২২ সালে ১৭৬ থেকে মাতৃমৃত্যুর হার ১০৫ জনে কমিয়ে আনার লক্ষ্য ঠিক করেছে। এসডিজিতে (SDG) ২০৩০ সালের মধ্যে মাতৃমৃত্যুর হার প্রতি লাখে ৭০ জনে এবং নবজাতকের মৃত্যুর হার প্রতি হাজারে ১২ জনে ও ৫ বছরের নীচে শিশু মৃত্যুর হার প্রতি হাজারে ২৫ জনে কমিয়ে আনার লক্ষ্য ঠিক করা হয়েছে। বাংলাদেশে পুষ্টি কার্যক্রমকে আরো গতিশীল এবং কার্যকরী করার লক্ষ্যে বর্তমানে জাতীয় পুষ্টি সেবার আওতায় (এনএনএস) স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবার সাথে মূলধারায় পুষ্টি কার্যক্রমকে বাস্তবায়ন করা হচ্ছে। সরকারের পাশাপাশি বেসরকারি সংস্থাগুলো গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখছে। ইউপিপি-উজ্জীবিত প্রকল্পসহ বিভিন্ন প্রকল্প ও কর্মসূচির মাধ্যমে পিকেএসএফ দেশের মা ও শিশুর পুষ্টির উন্নয়নে অন্যতম অংশীদার।

কর্মএলাকা

দেশের বরিশাল, খুলনা, রাজশাহী এবং চট্রগ্রাম বিভাগের ২৮ টি জেলার ১৮৮টি উপজেলার ১৭২৪ টি ইউনিয়নের ৩.২৫ লক্ষ অতিদরিদ্র পরিবারে সেবাপ্রদান করা হয়। এর মধ্যে স্থানীয় সরকার ও প্রকৌশল অধিদপ্তর কর্তৃক বাস্তবায়িত আরআরএমপি-২ প্রকল্পভুক্ত ২৭ হাজার নারী সদস্য রয়েছে যাদেরেকে উজ্জীবিত প্রকল্প থেকে স্বাস্থ্য ও পুষ্টিসহ বিভিন্ন ধরনের কারিগরি সেবা প্রদান করা হয়। 'খাদ্য নিরাপত্তা ২০১২ বাংলাদেশ- উজ্জীবিত' প্রকল্পের একটি অন্যতম কার্যক্রম '১০০০ দিনের সেবা', যা ইউরোপীয়ান ইউনিয়নের আর্থিক সহযোগীতায় পল্লী কর্ম-সহায়ক ফাউণ্ডেশন (পিকেএসএফ) ৩৮ টি সহযোগী সংস্থার (NGO) মাধ্যমে বাস্তবায়ন করা হচ্ছে। বাস্তবায়ন সময়কাল নভেম্বর ২০১৩ থেকে এপ্রিল ২০১৯।

কার্যক্রম বাস্তবায়নে সংযোগ

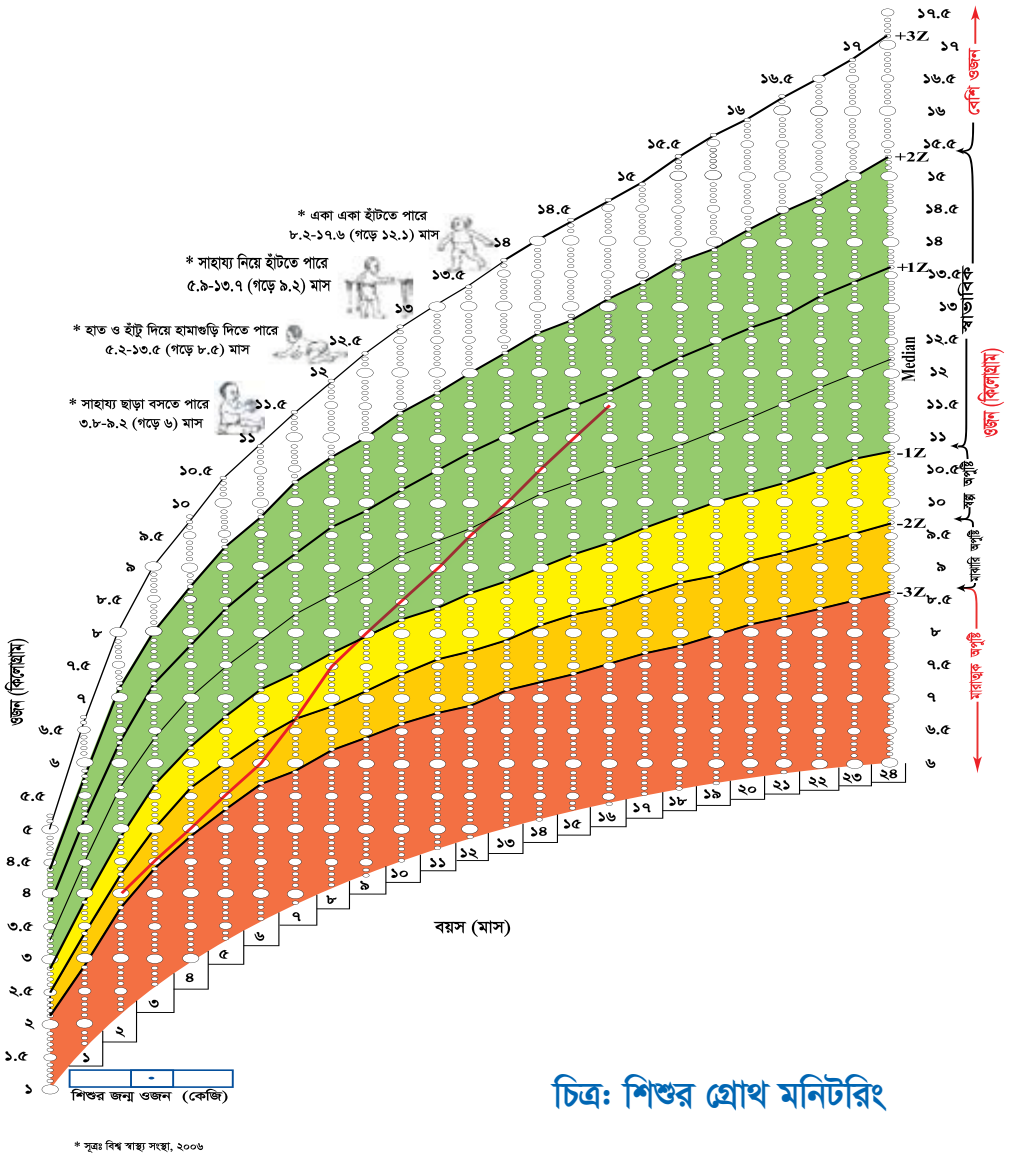
জাতীয় পুষ্টি পরিষদের আওতায় জনস্বাস্থ্য পুষ্টি প্রতিষ্ঠান সারাদেশে বাস্তবায়িত সরকারি ও বেসরকারি পুষ্টি কার্যক্রমের কারিগরি সেবা, গাইডলাইন এবং সমন্বয় করে থাকে। তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশুদের নিবিড় সেবা প্রদানের জন্য সারাদেশের সকল হাসপাতালে স্যাম কর্ণারে কারিগরি সেবা প্রদান করে থাকে। পুষ্টি সেবা প্রদানের জন্য সরকারিভাবে দেশের সকল উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, জেলা সদর হাসপাতাল, জেলা মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র এবং মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে একটি কর্ণার করা হয়েছে 'সমন্বিত অসুস্থ শিশু ব্যবস্থাপনা ও পুষ্টি কর্ণার' (Integrated Management of Child Illness and Nutrition Corner) নামে। শিশুদের জন্য 'Infant and Young Child Feeding (IYCF)' নামে একটি গাইড লাইন তৈরী করা হয়েছে। এটি সঠিকভাবে বাস্তবায়নের জন্য জনস্বাস্থ্য পুষ্টি প্রতিষ্ঠান এর নেতৃত্বে 'IYCF Alliance' নামে একটি জাতীয় প্ল্যাটফর্ম গঠন করা হয়েছে, যার সদস্য হিসেবে পিকেএসএফ কাজ করছে। ১০০০ দিনের সেবা সঠিকভাবে বাস্তবায়নের জন্য পিকেএসএফ এর প্রকল্প বাস্তবায়ন ইউনিট থেকে জনস্বাস্থ্য পুষ্টি প্রতিষ্ঠান এর সাথে যোগাযোগ করে পুষ্টি সম্পর্কিত হালনাগাদ তথ্য সংগ্রহ করা হয়। প্রকল্প বাস্তবায়ন ইউনিট এবং সহযোগী সংস্থা থেকে প্রকল্প এলাকার সিভিল সার্জন, উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা এবং জেলা পুষ্টি কর্মকর্তাদের সাথে যোগাযোগ করা হয়। তারা বিভিন্ন সময় প্রকল্পের কার্যক্রম পরিদর্শন করেছে। ফলে ১০০০ দিনের সেবা বাস্তবায়নে আরো সহজতর হয়।

'১০০০ দিনের সেবা' কার্যক্রমসমূহ

পুষ্টি একটি বহুমাত্রিক বিষয়। প্রত্যক্ষ পুষ্টি কার্যক্রম এবং পুষ্টি সংবেদনশীল কার্যক্রম দুটিই পুষ্টিস্তর উন্নয়নে ভূমিকা রাখে। প্রত্যক্ষ পুষ্টি কার্যক্রম বলতে বোঝায় এমন ধরনের ব্যবস্থা যা গর্ভস্থ সন্তান ও শিশুর বিকাশের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধক তাৎক্ষণিক কারণগুলো সমাধানে কাজ করে। যেমন : মাতৃ স্বাস্থ্য ও পুষ্টি, মায়ের খাবার ও

উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, শ্যামনগর (৫০ শয্যা)
উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স

অনুপুষ্টি সম্পূরণ, শিশুদের খাবারের বৈচিত্রকরণ ও অনুপুষ্টি সম্পূরণ, মারাত্মক তীব্র অপুষ্টির চিকিৎসা প্রভৃতি। আর পুষ্টি সংবেদনশীল কার্যক্রম বলতে বোঝায় এমন ধরনের ব্যবস্থা যা গর্ভস্থ সন্তান ও শিশুর বিকাশের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধক অন্তর্নিহিত কারণগুলো সমাধানে কাজ করে। যেমন: কৃষি ও খাদ্য নিরাপত্তা, বিশুদ্ধ পানি, স্যানিটেশন, এবং পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা প্রভৃতি। বর্তমানে দেশে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবার মূলধারায় পুষ্টি কার্যক্রমে প্রত্যক্ষ এবং পুষ্টি সংবেদনশীল কার্যক্রম বাস্তবায়ন করা হয়ে থাকে। উজ্জীবিত প্রকল্পের মাধ্যমে প্রত্যক্ষ পুষ্টি কার্যক্রম এবং পুষ্টি সংবেদনশীল কার্যক্রমের বিভিন্ন কার্যাবলী বাস্তবায়ন করা হয়।



চিত্রঃ শিশুর গ্রোথ মনিটরিং

* সূত্রঃ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, ২০০৬

প্রত্যক্ষ পুষ্টি কার্যক্রম

প্রত্যক্ষ পুষ্টি কার্যক্রমের মাধ্যমে ১০০০ দিনের সেবার আওতাভুক্ত গর্ভবতী মহিলা, দুগ্ধদানকারী মা ও শিশুর পুষ্টি ও স্বাস্থ্য উন্নয়নে অন্যতম প্রধান ভূমিকা পালন করে। বর্তমানে দেশে প্রত্যক্ষ পুষ্টি কার্যক্রমের আওতায় মাঠ পর্যায়ে স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের মাধ্যমে এবং প্রাতিষ্ঠানিকভাবে কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল পর্যায়ে ১৬ ধরনের সেবা বা পরামর্শ প্রদান করা হয়। উজ্জীবিত প্রকল্পের মাধ্যমে শিশুর '১০০০ দিনের সেবা' নিশ্চিত করার লক্ষ্যে নিম্নে উল্লেখিত প্রত্যক্ষ পুষ্টি কার্যক্রমের ক্রমিক নং ১ থেকে ১০ পর্যন্ত সরাসরি কাজ করছে আর অবশিষ্ট ১১ নং থেকে ১৬ পর্যন্ত কার্যক্রমের সেবা গ্রহণের জন্য প্রকল্পভুক্ত সদস্যদের সহযোগিতা করে থাকে।

১. জন্মের প্রথম এক ঘণ্টার মধ্যে শিশুকে মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানো

২. জন্মের পর প্রথম ৬ মাস শিশুকে শুধুমাত্র মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানো

৩. ৬-২৩ মাস বয়সী শিশুকে বয়স উপযোগী ন্যূনতম বৈচিত্র খাদ্য সম্পন্ন পরিপূরক খাবার খাওয়ানো

৪. খাবার তৈরি ও খাওয়ার আগে, শিশুকে খাওয়ানোর আগে এবং মলত্যাগের পরে সাবান দিয়ে হাত ধোয়া

৫. গর্ভবতী মহিলা ও দুগ্ধদানকারী মা ও কিশোরী কর্তৃক আয়রন ও ভিটামিন এ সমৃদ্ধ খাবার গ্রহণ

৬. বাড়িতে আয়োডিনযুক্ত লবণ এবং ভিটামিন-এ সমৃদ্ধ তেল গ্রহণ করা

৭. পুষ্টি গুণসম্পন্ন খাবার গ্রহণ

৮. মারাত্মক ডায়রিয়া ব্যবস্থাপনায় শিশুকে খাবার স্যালাইন ও জিঙ্ক খাওয়ানো

৯. গর্ভবতী ও দুগ্ধদানকারী মহিলাদের পর্যাপ্ত খাবার ও বিশ্রাম প্রদান

১০. ০-৫৯ মাস বয়সী শিশুদের মারাত্মক তীব্র অপুষ্টি চিহ্নিত ও রেফার করা

১১. অনুপুষ্টি সম্পূরণ (আয়রন ফলিক এসিড, ক্যালসিয়াম)

১২. ৬-৫৯ মাস বয়সী শিশুকে প্রতি ছয়মাস অন্তর একবার 'ভিটামিন এ' খাওয়ানো

১৩. গর্ভবতী, দুগ্ধদানকারী মহিলা ও কিশোরীদের সম্পূরক হিসেবে আয়রন ফলিক অ্যাসিড দেয়া

১৪. ৬-২৩ মাসবয়সী শিশুদের সম্পূরক হিসেবে মাল্টিপল মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট পাউডার প্রদান

১৫. প্রতি ছয়মাস অন্তর ২৪-৫৯ বছর বয়সী শিশুদের কৃমিনাশক ঔষধ খাওয়ানো

১৬. মারাত্মক তীব্র অপুষ্টি (স্যাম) আক্রান্ত ০-৫৯ মাস বয়সী শিশুদের আন্তঃ বিভাগে কিংবা বহির্বিভাগে জাতীয় প্রটোকল অনুযায়ী চিকিৎসা দেয়া।

উজ্জীবিত প্রকল্পের মাধ্যমে প্রত্যক্ষ পুষ্টি কার্যক্রমের ফলে গর্ভবতী মহিলা, দুগ্ধদানকারী মা ও শিশুর পুষ্টি ও স্বাস্থ্য উন্নয়নে কি প্রভাব পড়েছে তা কর্মএলাকার সহযোগী সংস্থার ৫১৯ টি ফোকাল ও সেমি ফোকাল শাখা অফিস থেকে নমুনা ভিত্তিতে ৪৬ টি শাখা নির্বাচন করে ঐ শাখাগুলোর অধীনে সেবা গ্রহণকৃত সকল গর্ভবতী মহিলা, দুগ্ধদানকারী মা এবং ০-২৩ বয়সী শিশুর তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। উল্লেখ্য যে, উক্ত শাখার মাধ্যমে অক্টোবর ২০১৮ পর্যন্ত ১০০০ দিনের আওতায় যে সেবা প্রদান করা হয়েছে সে তথ্যগুলো রেজিষ্টারে প্রকল্পের নির্দেশনানুযায়ী সংরক্ষিত রয়েছে। উক্ত রেজিষ্টার থেকে সংগ্রহকৃত তথ্যের ভিত্তিতে কার্যক্রমের ফলে ১০০০ দিনের সেবা প্রদানের ফলে কি পরিবর্তন হয়েছে তা এমএস-এক্সেল এর মাধ্যমে বিশ্লেষণ করা হয়েছে। সংক্ষেপে নিম্নে আলোচনা করা হলো :

১০০০ দিনের সেবা
(গর্ভবতী মহিলা, দুগ্ধদানকারী মা ও শিশু ০-২৩ মাস)

চিত্রঃ '১০০০ দিনের সেবা'কে প্রভাবিতকারী কার্যক্রমের ডায়াগ্রাম

‘স্বাস্থ্য ও পুষ্টি মনিটরিং’ কার্ড প্রদান

প্রকল্পে কর্মরত প্রোগ্রাম অফিসার (প্যারামেডিক) গর্ভবতী মহিলাকে চিহ্নিত করে একটি ‘স্বাস্থ্য ও পুষ্টি মনিটরিং কার্ড’ প্রদান করে, যার মাধ্যমে প্রসবপূর্ব ৫ বার চেকআপ, প্রসবোত্তর ৩ বার চেকআপ এবং শিশুকে দুই বছর বয়স পর্যন্ত প্রতি ২ মাস অন্তর মোট ১২ বার গ্রোথ মনিটরিং করা হয়। পাশাপাশি নিকটস্থ সরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র / হাসপাতাল থেকে সেবা গ্রহণ করার জন্য সংযোগ করে দেওয়া হয়। গর্ভকালীন, প্রসবোত্তর এবং শিশুকে বাড়ি পরিদর্শন করে যে সকল সেবা প্রদান করা হয় তা নিম্নে উল্লেখ করা হলো:

স্বাস্থ্য ও পুষ্টি মনিটরিং কার্ড
(গর্ভবতী মহিলা, প্রসূতি মা ও শিশু)

গর্ভবতী মহিলার নাম ---------- স্বামীর নাম ----------

বয়স (বছর) ---------- *এল এম পি ---------- *ই ডি ডি ----------

*পারা ---------- *গ্রাভিডা ---------- শেষ সন্তানের বয়স (মাস) ----------

গ্রাম ---------- ইউনিয়ন ---------- উপজেলা---------- জেলা ----------

সমিতি/RERMP-২ দলের নাম ---------- শাখা ----------

সংস্থা ----------

বাস্তবায়নে

পল্লী কর্ম-সহায়ক ফাউন্ডেশন

পিকেএসএফ

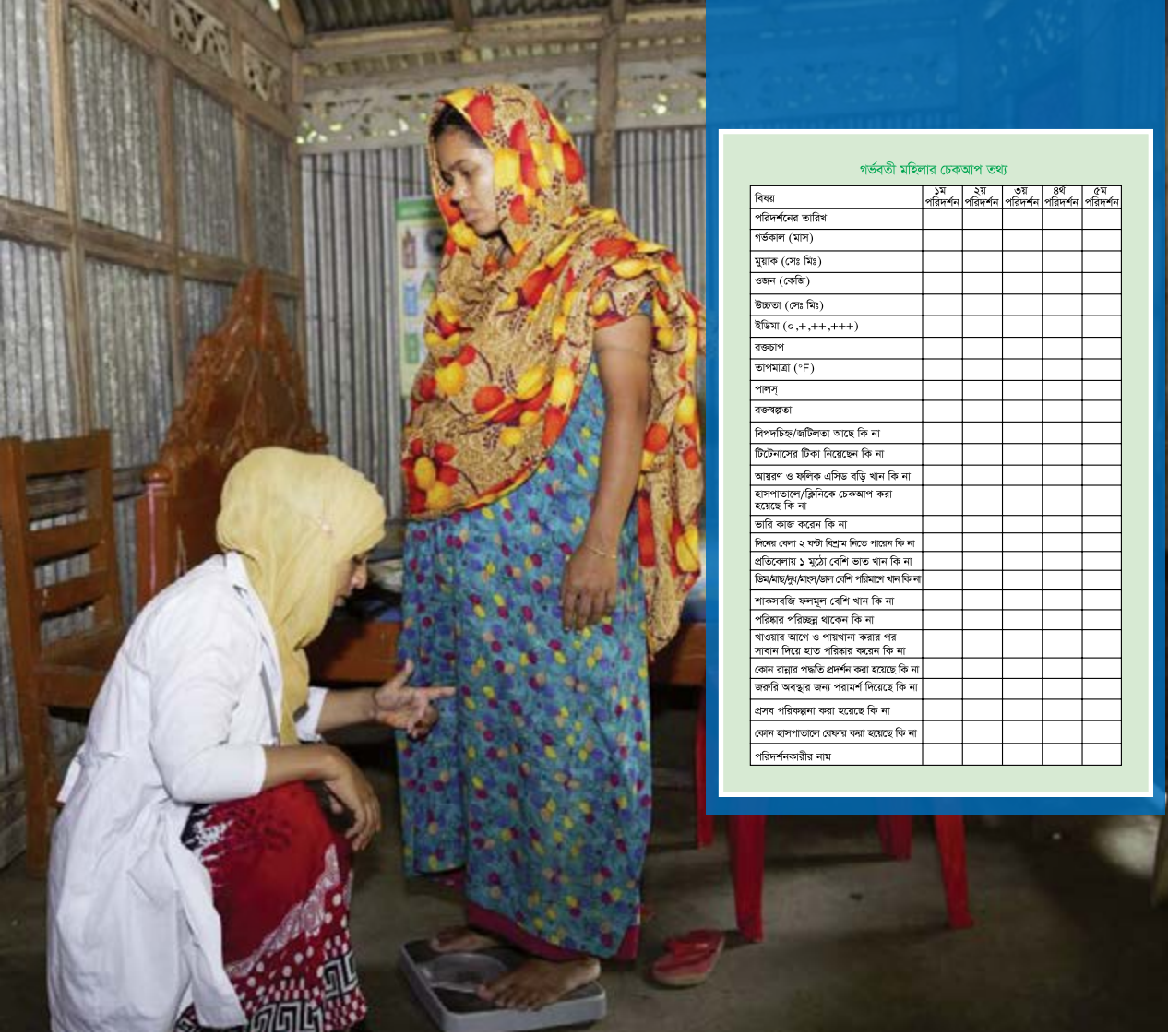
The European Union Funded Ultra Poor Programme (UPP)- Ujjibito Component of Food Security 2012 Bangladesh- Ujjibito Project

অর্থায়নে

ইউরোপিয়ান ইউনিয়ন

গর্ভকালীন সেবা

‘১০০০ দিনের সেবা’র মধ্যে গর্ভকালীন পরিচর্যা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। এ সময় গর্ভবতী মহিলাকে সঠিকভাবে প্রসবপূর্ব সেবা প্রদান করা হলে গর্ভস্থ শিশু সঠিকভাবে বেড়ে উঠে, জন্মকালীন ওজন সঠিক থাকে, প্রসবকালীন মা ও শিশুর বিভিন্ন ধরনের জটিলতা হওয়ার সম্ভাবনা কম থাকে।। বাংলাদেশে বর্তমানে ৫৮% গর্ভবতী মহিলা প্রসবপূর্ব চেকআপ (ANC) নিয়ে থাকেন (BDHS, 2014)। প্রসবপূর্ব চেকআপ সেবা গ্রহণের হার কম হওয়ার পেছনে সচেতনতার অভাব, আর্থিক অস্বচ্ছলতা, কুসংস্কার, সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানের দুরত্ব প্রভৃতি বিষয় কাজ করে। উজ্জীবিত প্রকল্পের মাধ্যমে একজন গর্ভবতী মহিলাকে মোট ৫বার প্রসবপূর্ব (ANC) সেবা প্রদান করা হয়। এ সময় গর্ভবতী মহিলার ওজন, উচ্চতা, মুয়াক, ইডিমা, রক্তচাপ, রক্তস্বল্পতা, আয়রন ফলিক এসিডবড়ি খাওয়া, খাদ্যাভ্যাস, টিটি টিকার তথ্য, বিশ্রাম, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা প্রভৃতি বিষয় পর্যবেক্ষণ করা হয় এবং প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের পরামর্শ দেওয়া হয়। সকল তথ্য ‘স্বাস্থ্য ও পুষ্টি মনিটরিং কার্ড’ এবং রেজিষ্টারে সংরক্ষণ করা হয়। এছাড়া গর্ভকালীন বিপদচিহ্ন, জরুরী অবস্থার পরামর্শ এবং হাসপাতাপলে বা প্রশিক্ষিত ধাত্রীর মাধ্যমে প্রসবের পরামর্শ প্রদান করা হয়। যে সকল অতিদরিদ্র গর্ভবতী মহিলা জটিলতার কারণে সিজারিয়ান ডেলিভারী করাতে হয়, তাদেরকে প্রকল্পের ঝুঁকি তহবিল থেকে ১০ হাজার টাকা পর্যন্ত আর্থিক সহায়তা করা হয় (সীমিত আকারে)। এ পর্যন্ত প্রকল্প থেকে সর্বমোট ৬৭৭৩০ জন গর্ভবতী মহিলাকে প্রসবকালীন নিবিড় সেবা প্রদান করা হয়েছে।



গর্ভবতী মহিলার চেকআপ তথ্য

বিষয়	১ম পরিদর্শন	২য় পরিদর্শন	৩য় পরিদর্শন	৪র্থ পরিদর্শন	৫ম পরিদর্শন
পরিদর্শনের তারিখ					
গর্ভকাল (মাস)					
মুয়াক (সেঃ মিঃ)					
ওজন (কেজি)					
উচ্চতা (সেঃ মিঃ)					
ইডিমা (০,+,++,+++)					
রক্তচাপ					
তাপমাত্রা (°F)					
পালস্					
রক্তস্বল্পতা					
বিপদচিহ্ন/জটিলতা আছে কি না					
টিটেনাসের টিকা নিয়েছেন কি না					
আয়রণ ও ফলিক এসিড বড়ি খান কি না					
হাসপাতালে/ক্লিনিকে চেকআপ করা হয়েছে কি না					
ভারি কাজ করেন কি না					
দিনের বেলা ২ ঘন্টা বিশ্রাম নিতে পারেন কি না					
প্রতিবেলায় ১ মুঠো বেশি ভাত খান কি না					
ডিম/মাছ/দুধ/মাংস/ডাল বেশি পরিমাণে খান কি না					
শাকসবজি ফলমূল বেশি খান কি না					
পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকেন কি না					
খাওয়ার আগে ও পায়খানা করার পর সাবান দিয়ে হাত পরিষ্কার করেন কি না					
কোন রান্নার পদ্ধতি প্রদর্শন করা হয়েছে কি না					
জরুরি অবস্থার জন্য পরামর্শ দিয়েছে কি না					
প্রসব পরিকল্পনা করা হয়েছে কি না					
কোন হাসপাতালে রেফার করা হয়েছে কি না					
পরিদর্শনকারীর নাম					

প্রসবপূর্ব (ANC) সেবার ফলাফল

গর্ভবতী মহিলাকে চিহ্নিত করে বাড়ী পরিদর্শন করে 'স্বাস্থ্য ও পুষ্টি মনিটরিং কার্ড' এর মাধ্যমে উল্লেখিত সেবা প্রদানের ফলে গর্ভবতী মহিলা ও তাদের পরিবারের সদস্য বিশেষ করে শ্বশুর-শ্বাশুরীদের মধ্যে প্রথাগত ভুল ধারণা ভেংগেছে এবং তাদের মধ্যে সেবা গ্রহণের আগ্রহ যথেষ্ট বৃদ্ধি পেয়েছে। যে সকল মহিলা প্রকল্প থেকে প্রসবকালীন সেবা গ্রহণ করেছে কিন্তু তারা পূর্বে যখন গর্ভবতী ছিল প্রসবকালীন সেবা গ্রহণ না করার মধ্যে পার্থক্য সহজেই উপলব্ধি করতে পারে বলে জানান। তারা অনেকেই বলেন পূর্বে গর্ভকালীন কোন সেবা বা সঠিক পরামর্শ না পাওয়ার কারণে বিভিন্ন ধরনের জটিলতায় পড়তে হয়েছে, নবজাতকের অনেক সমস্যা হয়েছে। এখন গর্ভকালের প্রথম থেকে প্রকল্পের সেবাদানকারীদের পরামর্শ মেনে চলায় গর্ভকালীন সমস্যা কমেছে বলে জানান। প্রসবপূর্ব সেবা গ্রহণের ফলে গর্ভবতী মহিলাদের মাঝে যে প্রভাব পড়েছে তার উল্লেখযোগ্য কিছু বিষয় নিম্নে সংক্ষেপে তুলে ধরা হলো:

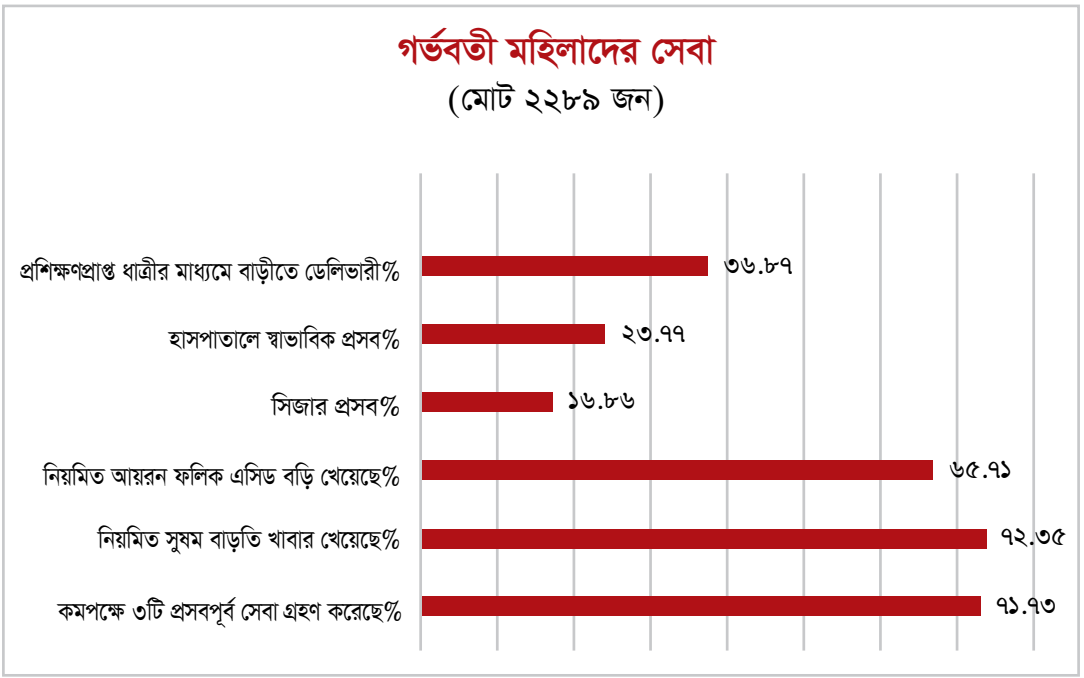
১.১ প্রসবপূর্ব সেবা: প্রকল্পের মাধ্যমে একজন গর্ভবতী মহিলাকে ৫টি প্রসবপূর্ব সেবা প্রদান করার নির্দেশনা রয়েছে কিন্তু বিভিন্ন কারণে সকল চেকআপ প্রদান করা সম্ভব হয়না। চিত্রে দেখা যায় যে, মোট ২২৮৯ জন গর্ভবতী মহিলার মধ্যে ৭১.৭৩% (১৬৪২ জন) কমপক্ষে ৩টি সেবা নিয়েছে। তবে তালিকাভুক্ত সকল গর্ভবতী ১০০%

মহিলাই প্রসবপূর্ব সেবা নিয়েছে। অথচ বর্তমানে বাংলাদেশে মাত্র একবার প্রসবপূর্ব সেবা নিয়ে থাকে ৫৮% গর্ভবতী মহিলা।

১.২ খাদ্যাভ্যাস: প্রথাগত ভুল ধারণার কারণে গর্ভকালে মহিলারা পর্যাপ্ত খাবার খেতে চায়না। তারা মনে করে বেশী খেলে গর্ভস্থ সন্তান বড় হয়ে যায় এবং সন্তান প্রসবের সময় বেশী কষ্ট হবে। অথচ অপর্যাপ্ত খাবার গ্রহণের কারণে গর্ভবতী নিজে এবং গর্ভস্থ শিশু উভয়ই অপুষ্টিতে ভুগে। গর্ভকালীন খাবারের গুরুত্ব বোঝানোর ফলে এখন তাদের মধ্যে পর্যাপ্ত পুষ্টিকর খাবার গ্রহনের হার যথেষ্ট বৃদ্ধি পেয়েছে। এর ফলে গর্ভকালীন ওজন বৃদ্ধি সঠিকভাবে হচ্ছে। চিত্রে দেখা যায় যে, মোট ২২৮৯ জন গর্ভবতী মহিলার মধ্যে ৭২.৩৫% (১৬৫৬ জন) সুষম পুষ্টিকর খাবার গ্রহণ করেছে।

১.৩ আয়রন ফলিক এসিড: বাংলাদেশে গর্ভবতী মহিলাদের মধ্যে ৪৬% রক্ত স্বল্পতায় ভুগে। এতে গর্ভকালে নিজের এবং গর্ভস্থ শিশুর নানাবিধ জটিলতা দেখা দেয়। তাই রক্ত স্বল্পতা প্রতিরোধে আয়রন ফলিক এসিড বড়ি খাওয়ার পরামর্শ দেওয়ার কারণে তাদের মধ্যে আয়রন ফলিক এসিড বড়ি খাওয়ার প্রবনতা উল্লেখযোগ্য হারে বেড়েছে। মোট ২২৮৯ জন গর্ভবতী মহিলার মধ্যে ৬৫.৭১% (১৫০৪ জন) আয়রন ফলিক এসিড বড়ি খেয়েছে।

১.৪ নিরাপদ প্রসব: বাংলাদেশে নিরাপদ প্রসব তথা হাসপাতালে বা প্রশিক্ষিত ধাত্রীর মাধ্যমে প্রসব করানোর হার খুব কম। বাংলাদেশে বর্তমানে ৩৭% মহিলার সন্তান প্রসব হয় হাসপাতালে এবং এই হার গ্রামের মহিলা বিশেষ করে অতিদরিদ্র পরিবারে আরো অনেক কম (BDHS, 2014)। হাসপাতালে প্রসব করানোর সিদ্ধান্ত নেওয়ার সাথে অর্থনৈতিক স্বচ্ছলতা অন্যতম প্রধান কারণ হিসেবে কাজ করে। অন্যদিকে প্রত্যন্ত এলাকায় প্রশিক্ষিত ধাত্রীর অভাব থাকার কারণে আত্মীয়



সূত্র: গর্ভবতী, দুগ্ধদানকারী মা এবং শিশু রেজিষ্টার/অক্টোবর-২০১৮ পর্যন্ত ৪৬ টি শাখার তথ্য।

বা নিকটস্থ ধাত্রীর মাধ্যমে প্রসব করানো হয়, ফলে মা এবং নবজাতক উভয়েরই নানাবিধি জটিলতার সম্ভাবনা থাকে। প্রকল্পের কর্মকর্তারা নিরাপদ প্রসব পরিকল্পনা এবং যে কোনো জরুরী অবস্থার জন্য অর্থ সঞ্চয়ের পরামর্শ প্রদান করে। বাড়ীতে প্রসব করালে প্রশিক্ষিত ধাত্রীর মাধ্যমে প্রসব করানোর প্রয়োজনীয় পরামর্শ দেয়া হয়। চিত্রে দেখা যায় যে, মোট ২২৮৯ জন গর্ভবতী মহিলার মধ্যে ১৬.৮৬% সিজারে, ২৩.৭৭% হাপাতালে স্বাভাবিক প্রসব অর্থাৎ মোট ৪০.৬৩% হাসপাতালে (সিজার ৩৮৬, স্বাভাবিক ৮৪৪ জন) এবং ৩৬.৮৭% (১০৫৯ জন) প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ধাত্রীর মাধ্যমে বাড়ীতে সন্তান প্রসব করেছে। দেখা যায় যে, কার্যক্রমের ফলে প্রাতিষ্ঠানিক ডেলিভারী এবং বাড়ীতে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ধাত্রীর মাধ্যমে প্রসবের হার অনেক বেড়েছে। এছাড়া প্রকল্পের ঝুঁকি তহবিল থেকে জটিলতার কারণে সিজারিয়ান প্রসবের প্রয়োজন হলে সীমিত আকারে আর্থিক সহযোগিতা করা হয়। এ পর্যন্ত মোট ৫০৬ জন গর্ভবতী মহিলাকে সিজারিয়ান প্রসবের জন্য অর্থ সহায়তা করা হয়েছে। ফলে প্রকল্পের সুবিধাভোগীদের মাঝে নিরাপদ প্রসব করানোর হার বৃদ্ধি পেয়েছে।

শিশুর গ্রোথ মনিটরিং

'১০০০ দিনের সোবা'র পরবর্তী ধাপ হলো জন্মের পর থেকে ২৩ মাস বয়স পূর্ণ হওয়া পর্যন্ত শিশুকে সেবা প্রদান। এ সময়কালে মোট ১২ বার শিশুকে পরিদর্শন করে 'গ্রোথ মনিটরিং' করা হয়। এ সময় শিশুর বয়স অনুযায়ী উচ্চতা এবং ওজন বৃদ্ধি সঠিকভাবে হচ্ছে কি না তা নিবিড়ভাবে মনিটরিং করা হয়। এ সময় Infant and Young Child Feeding (IYCF) নীতিমালা অনুযায়ী শিশুকে খাওয়ানোর পরামর্শ প্রদান করা হয়। শিশুর ওজন, উচ্চতা, মুয়াক, ইডিমা, বুকের দুধ খাওয়ানো, বাড়তি খাবার, শিশুর টিকা, শিশুর অসুস্থতা বিষয় পর্যবেক্ষণ করে বিভিন্ন তথ্য স্বাস্থ্য ও পুষ্টি মনিটরিং কার্ড এবং রেজিষ্টারে সংরক্ষণ করা হয়। এছাড়া জন্মের পর পর শিশুর জন্ম নিবন্ধন করার পরামর্শ দেওয়া হয়। এ পর্যন্ত প্রকল্প থেকে সর্বমোট ১,৩১,৮৪৮ জন শিশুকে নিবিড় সেবা প্রদান করা হয়েছে।

শিশুর গ্রোথ মনিটরিং এর ফলাফল

০-২৩ মাস বয়সী শিশুকে সেবা দেওয়ার ফলে যে প্রভাব পড়েছে তার উল্লেখযোগ্য কিছু বিষয় নিম্নে সংক্ষেপে তুলে ধরা হলো:

২.১ জন্মকালীন ওজন: বর্তমানে বাংলাদেশে শতকরা ২২.৬ ভাগ শিশু কম ওজন নিয়ে জন্ম গ্রহণ করে অর্থাৎ জন্মকালে ২.৫ কেজির নীচে ওজন থাকে (NLBWS, ২০১৫)। ফলে নবজাতক বিভিন্ন ধরনের জঠিলতায় ভুগে। গর্ভকালে মায়ের অপর্যাপ্ত খাদ্য গ্রহণ এবং অপুষ্টিতে ভুগার কারণে নবজাতক কম ওজনে জন্ম গ্রহণ করে। প্রকল্পভুক্ত সদস্যরা গর্ভকালীন সঠিক পরামর্শ পাওয়ার কারণে অধিকাংশ মায়ের নবজাতকের জন্ম ওজন ২.৫ কেজি এর ওপরে পরিলক্ষিত হয়েছে। চিত্রে দেখা যায় যে ৩৮৭৪ জন শিশুর মধ্যে ৮৪.৯৮%

নবজাতকের শারীরিক চেকআপ করা হয়েছে কি? হ্যাঁ/না; হ্যাঁ হলে কি চেকআপ ....শিশুর জন্ম নিবন্ধন নিশ্চিতকরণের তারিখ ....

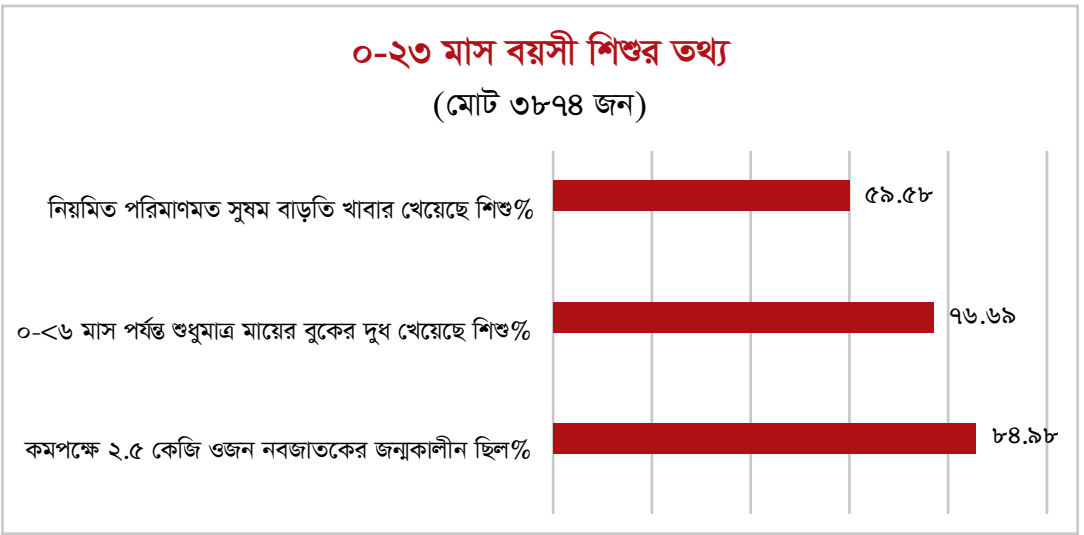
বিষয়	১ম পরিদর্শন	২য় পরিদর্শন	৩য় পরিদর্শন	৪র্থ পরিদর্শন	৫ম পরিদর্শন	৬ষ্ঠ পরিদর্শন	৭ম পরিদর্শন	৮ম পরিদর্শন	৯ম পরিদর্শন	১০ম পরিদর্শন	১১তম পরিদর্শন	১২তম পরিদর্শন
পরিদর্শনের তারিখ												
মুয়াক (সেঃ মিঃ)												
ওজন (কেজি)												
উচ্চতা (সেঃ মিঃ)												
ইডিমা (০,+,++,+++)												
তাপমাত্রা (°F)												
শ্বাস-প্রশ্বাসের হার/মিনিট												
বুকের দুধ খাওয়ানো চলমান কি না												
ভাত/খিচুড়ি/সুজি/পায়েস খাওয়ান কি না												
ডিম/মাছ/কলিজা/মাংস/ডাল খাওয়ান কি না												
শাকসবজি (গাজর/মিষ্টি কুমড়া/শিম/লালশাক/পুইশাক) খাওয়ান কি না												
ফলমূল (পেঁপে/কলা/আম/ডালিম/লিচু) খাওয়ান কি না												
সম্পূরক খাবার হিসেবে অন্য কোন খাবার খাওয়ান কি না (এম এন পি)												
প্রতিদিন কতবার/পরিমাণ (২৫০ মি:লি: বাটি) খাওয়ান কি না												
প্রতিবার খাওয়ানোর আগে শিশু/যত্নকারী হাত ধৌত করেন কি না												
ভিটামিন-'এ' ক্যাপসুল খাওয়ানো হয়েছে কি না, হ্যাঁ হলে তারিখ												
শিশুকে কয়টি টিকা দেওয়া হয়েছে												
গত ২ মাসে শিশু নিউমোনিয়া আক্রান্ত হয়েছে কি না (তারিখ)												

(৩২৯২ জন) এর জন্মকালীন ওজন কমপক্ষে ২.৫ কেজি বা এর বেশী ছিল অর্থাৎ মাত্র ১৫% এর জন্মকালীন ওজন ২.৫ কেজি এর নীচে ছিল। কার্যক্রমের ফলে ৭.৬০% জন্মকালীন কম ওজনের জাতীয় হারের চেয়ে হ্রাস পেয়েছে।

২.২ বুকের দুধ খাওয়ানো

২.২.১ মায়ের বুকের দুধ শিশুর প্রথম টিকা: জন্মের এক ঘণ্টার মধ্যে শিশুকে মায়ের দুধ খাওয়ানো হলে শিশুর কলোস্ট্রাম- 'প্রথম দুধ' বা শালদুধ পাওয়া নিশ্চিত হয়। শালদুধকে শিশুর প্রথম টিকা হিসাবে গণ্য করা হয়। কারণ এতে উচ্চমাত্রায় ভিটামিন এ, রোগ প্রতিরোধক-অ্যান্টিবডি ও অন্যান্য সুরক্ষামূলক উপাদান থাকে। জীবন রক্ষা করে এবং প্রতি পাঁচটি শিশুর মৃত্যুর মধ্যে একটি রোধ করে। অন্যদিকে, জন্মের পর শিশুকে মায়ের দুধ দিতে দেরি করলে শিশুর মৃত্যু ঝুঁকি বাড়ে। তাই প্রকল্পে নিয়োজিত প্রোগ্রাম অফিসাররা পরিবারের সদস্যদের (স্বামী, শাশুড়ি) জন্মের এক ঘণ্টার মধ্যে শিশুকে মায়ের দুধ খাওয়ানোর গুরুত্ব, শালদুধের উপকারিতা এবং জন্মের এক ঘন্টার মধ্যে শিশুকে মায়ের দুধ না খাওয়ানোর কুফল সম্পর্কে পরামর্শ দেয় এবং এটি নিশ্চিতকরণে মনিটরিং করে থাকে। ফলে প্রকল্পভুক্ত সদস্যদের মাঝে জন্মের এক ঘণ্টার মধ্যে শিশুকে মায়ের দুধ খাওয়ানো প্রবণতা বৃদ্ধি পেয়েছে। পাশাপাশি জন্মের পরপর নবজাতককে মধু, মিস্রির পানি প্রভৃতি খাওয়ানো থেকে বিরত থাকছে।

২.২.২ মায়ের দুধ শিশুর সেরা খাবার : শুধুমাত্র মায়ের দুধ খাওয়ানো বলতে জন্মের পর থেকে শিশুর বয়স ৬ মাস পূর্ণ না হওয়া পর্যন্ত শিশুকে শুধুমাত্র মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানোকে বুঝানো হয়। এ সময়ে শিশুকে অন্য কোন খাবার বা তরল, এমনকি পানিও দেয়া যাবে না। বুকের দুধ শিশুর সেরা খাবার এবং নিরাপদ খাদ্যের পূর্ণ নিশ্চয়তা দেয়। শিশুর বেঁচে থাকা, বড় হওয়া ও বিকাশে জন্মের পর প্রথম ৬ মাস শুধুমাত্র মায়ের দুধ খাওয়ানোর উপকারিতার বিষয়টি গবেষণা দ্বারা স্বীকৃত। জন্মের পর প্রথম ৬



সূত্র: গর্ভবতী, দুগ্ধদানকারী মা এবং শিশু রেজিষ্টার/অক্টোবর-২০১৮ পর্যন্ত ৪৬ টি শাখার তথ্য

মাস শিশুকে শুধুমাত্র মায়ের দুধ খাওয়ানো মায়ের স্বাস্থ্যের জন্যেও উপকারী। জন্মের পর প্রথম ৬ মাস শিশুকে শুধুমাত্র মায়ের দুধ না খাওয়ানোর কারণে প্রতিবছর দেশে ১৪ লাখ শিশু মারা যায় (এনএনএস, ২০১৫)। বাংলাদেশে বর্তমানে ৫৫% মা ৬ মাস পর্যন্ত শিশুকে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো হয় (BDHS, 2014)। প্রকল্পে নিয়োজিত প্রোগ্রাম অফিসাররা মা এবং পরিবারের সদস্যদেরকে পরামর্শ দেন শিশুকে ৬ মাস পূর্ণ হওয়া পর্যন্ত শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানোর। প্রতি দুই মাস অন্তর শিশুর গ্রোথ মনিটরিং এর সময় বিষয়টি মনিটরিং করেন এবং শিশুর মনিটরিং কার্ড ও রেজিষ্টারে উক্ত তথ্য লিপিবদ্ধ করেন। ফলে সদস্যদের মাঝে শিশুকে ৬ মাস পূর্ণ হওয়া পর্যন্ত শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানোর হার বৃদ্ধি পেয়েছে। চিত্রে দেখা যায় যে ৩৮৭৪ জন শিশুর মধ্যে ২৯৭১ জন শিশুকে ৬ মাস পূর্ণ হওয়া পর্যন্ত শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো হয়েছে। শতকারা হিসেবে ৭৬.৬৯% , যা জাতীয় হার (৫৫%) থেকে অনেক বেশী।

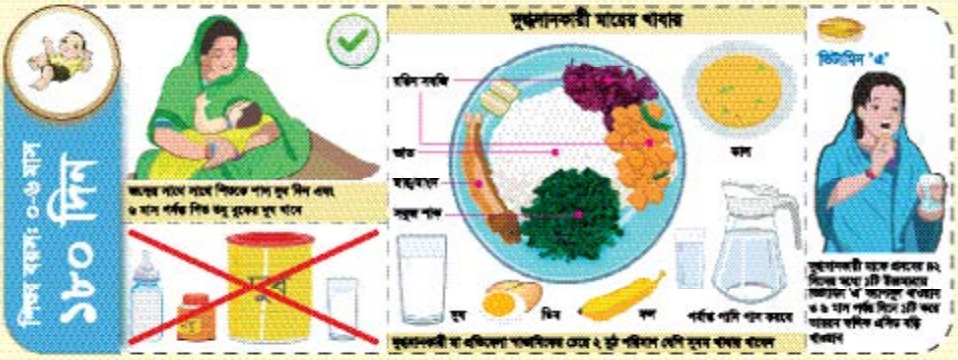
২.৩ সঠিকভাবে বাড়তি খাবার খাওয়ানো: শিশুর বয়স ৬ মাস পূর্ণ হওয়ার পর শুধুমাত্র মায়ের দুধ তার শারীরিক বৃদ্ধির জন্য প্রয়োজনীয় পুষ্টি চাহিদার যোগান দিতে পারে না। ৬-২৩ মাস বয়সী শিশুর পুষ্টিগত চাহিদা সর্বাধিক থাকে। শিশুর প্রথম দুই বছর বয়সে শারীরিক বৃদ্ধি মূলত অপর্যাপ্ত পুষ্টি গ্রহণ ও অসুস্থতার কারণে বাধাগ্রস্ত হয়। শিশুর বয়স ৬ মাস হলে তাকে মায়ের দুধের পাশাপাশি শক্ত ও নরম খাবার (পরিপূরক খাবার) খাওয়ানো শুরু করতে হবে। শিশুর বয়স অনুযায়ী খাবারের পরিমাণ, খাবার দেয়ার সময় এবং খাবারের বৈচিত্র সঠিক হতে হবে। এসময়ে শিশুকে মায়ের দুধ খাওয়ানো চালিয়ে যেতে হবে। প্রকল্পে নিয়োজিত প্রোগ্রাম অফিসাররা প্রতি দুই মাস অন্তর শিশুর গ্রোথ মনিটরিং করেন। তারা এ সময় Infant and Young Child Feeding (IYCF) গাইডলাইন অনুযায়ী শিশুকে সময়মতো সঠিক ধরনের পরিপূরক খাবার দেয়া নিশ্চিত করার জন্য শিশুর পরিচর্যাকারীদের এবং মায়েদের পরামর্শ প্রদান করেন। উক্ত তথ্যগুলো মনিটরিং কার্ড এবং রেজিষ্টারে সংরক্ষণ করা হয়। ১০০০ দিনের সেবা সংক্রান্ত প্রদত্ত স্বাস্থ্য ও পুষ্টি মনিটরিং কার্ড এবং ১০০০ দিনের সেবা সংক্রান্ত পোস্টারে শিশুকে বয়স অনুপাতে কি পরিমাণে কতটুকু খাবার খাওয়ানো প্রয়োজন তা চিত্র সহ রয়েছে। ফলে শিশু পরিচর্যাকারীদের জন্য অধিকতর সহজ হয়েছে এবং সঠিক নিয়মে খাওয়ানোর আগ্রহ তৈরী হয়েছে। এমন কি বাড়ী পরিদর্শনকালে প্রোগ্রাম অফিসাররা শিশু পরিচর্যাকারীদের সঠিকভাবে খাওয়ার পদ্ধতি

সরাসরি দেখিয়ে দেন। ফলে শিশুদেরকে সঠিক নিয়মে খাওয়ানোর হার সদস্যদের মাঝে যথেষ্ট বৃদ্ধি পেয়েছে। চিত্রে দেখা যায় যে ৬-২৩ মাস বয়সের ৩৮৭৪ জন শিশুর মধ্যে ২৮০৮ জন শিশুকে সঠিক পরিমাণে সুষম খাবার খাওয়ানো হয়েছে। শতকারা হিসেবে ৫৯.৫৮ ভাগ, যা জাতীয় হার ২৩% থেকে অনেক বেশী।

২.৪ শিশুর সঠিক বৃদ্ধিঃ শিশুর বৃদ্ধি সঠিকভাবে হচ্ছে কি না তা প্রতি দুই মাস অন্তর মনিটরিং করা হয়। বয়সের তুলনায় শিশুর উচ্চতা ও ওজন সঠিকভাবে বাড়ছে কি না তা প্রোগ্রাম অফিসাররা বাড়ী পরিদর্শন করে দেখেন। শিশুর মায়েদের বা পরিচর্যাকারীদের পর্যবেক্ষণ অনুযায়ী কাউন্সিলিং করেন। মুয়াক (MUAC: Mid-Upper Arm Circumference) পরিমাপ করে শিশুদের পুষ্টির অবস্থা অনুযায়ী প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেওয়ার পরামর্শ প্রদান করে। শিশুদের মধ্যে যাদের মুয়াক ১১.৫ - <১২.৫ সেন্টিমিটার এর মধ্যে অর্থাৎ মাঝারী মাত্রায় তীব্র অপুষ্টিতে ভুগছে তাদেরকে বাড়ীতে রেখে বাড়তি খাবার খাওয়ানোসহ বিশেষ যত্ন নেওয়ার পরামর্শ দেওয়া হয়। এ পর্যন্ত প্রকল্প থেকে ১,২৯,৩৬২ জন শিশুর মধ্যে সর্বমোট ৮৪৯৯ জন শিশুকে উক্ত সেবা প্রদান করা হয়েছে। আর শিশুদের মধ্যে যাদের মুয়াক <১১.৫ সেন্টিমিটার অর্থাৎ মারাত্নক তীব্র অপুষ্টিতে (SAM) ভুগছে তাদেরকে নিকটস্থ উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স বা জেলা সদর হাসপাতালে IMCI&N (Integreted Management of Child Ilness and Nutrition) কর্ণারে রেফার করা হয়। এ পর্যন্ত প্রকল্প থেকে ১,২৯,৩৬২ জন শিশুর মধ্যে সর্বমোট ৭৯৪ জন শিশুকে হাসপাতালে রেফার করা হয়েছে। প্রকল্পের শুরুতে মারাত্নক তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশুর সংখ্যা তুলনামূলকভাবে বেশী ছিল কিন্তু বর্তমানে প্রকল্পের বিভিন্ন কার্যক্রমের ফলে এ ধরনের শিশুর সংখ্যা কম পাওয়া যায়।

এছাড়া প্রকল্পের কার্যক্রমের ফলে সদস্যদের পরিবারে শিশুদের সঠিক সময়ে সরকারি সকল টিকা গ্রহণ, গর্ভবতী ও কিশোরীদের টিটেনাসের টিকা গ্রহণ, শিশুদের মাঝে ভিটামিন এ গ্রহণ বৃদ্ধি পেয়েছে। শিশুদের ডায়রিয়া ও নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হওয়ার হার কমেছে। শিশুদের ডায়রিয়া হলে খাবার স্যালাইনের সাথে জিংক খাওয়ানোর হার বৃদ্ধি পেয়েছে।

১০০০ দিন যত্ন নিব, শিশুকে সুস্থ জীবন দিব



মা ও শিশুর যত্ন নিন ১০০০ দিনের সুবর্ণ সুযোগ শিশুর সুস্থ ও সুন্দর ভবিষ্যৎ নিশ্চিত করুন

বাস্তবায়নে

The European Union Funded Ultra Poor Programme (UPP)- Ujjibito
Component of Food Security 2012 Bangladesh- Ujjibito Project

অর্থায়নে ইউরোপিয়ান ইউনিয়ন

প্রসবোত্তর (PNC) সেবা

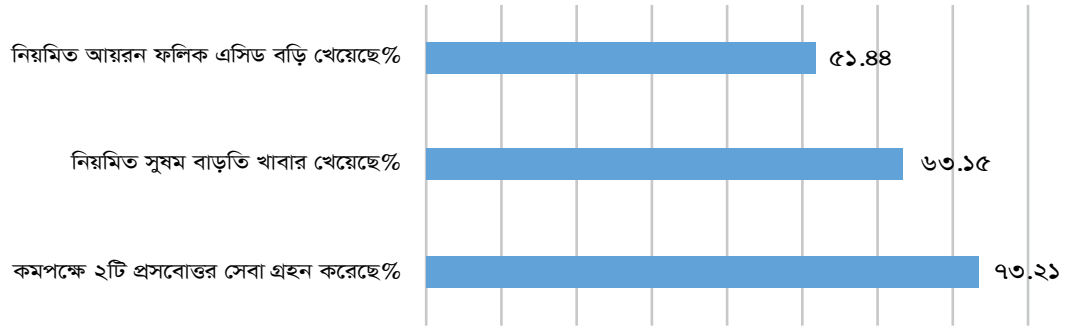
সন্তান প্রসবের পর প্রসূতি মাকে চেকআপ করানো খুব গুরুত্বপূর্ণ। কেননা সন্তান প্রসবের পর Postpartum Hemorrhage বা বিভিন্ন কারণে অনেক মাতৃমৃত্যু হয়। বাংলাদেশে বর্তমানে ৩৬% মা প্রসবোত্তর চেকআপ (PNC) নিয়ে থাকেন (BDHS, 2014)। উজ্জীবিত প্রকল্পভুক্ত সদস্যদেরকে মোট ৩ বার প্রসবোত্তর চেকআপ (PNC) সেবা প্রদান করা হয়। এ পর্যন্ত প্রকল্প থেকে সর্বমোট ৮৫,৮৫৬ জন মাকে প্রসবোত্তর চেকআপ প্রদান করা হয়েছে। এ সময় স্বাভাবিক খাবারের চেয়ে বেশী পরিমাণে সুষম খাবার গ্রহণ ও আয়রণ ফলিক এসিড এবং ক্যালসিয়াম বড়ি খাওয়ার পরামর্শ দেওয়া হয়।

প্রসবোত্তর (PNC) সেবার ফলাফল

চিত্রে দেখা যায় যে, মোট ২৮৫২ জন দুগ্ধদানকারী মায়ের মধ্যে ৭৩.২১% (২০৮৮ জন) কমপক্ষে ২টি প্রসবোত্তর সেবা নিয়েছে। যা জাতীয় হারের (৩৬%) চেয়ে অনেক বেশী। এছাড়া নিয়মিত সুষম খাবার খেয়েছে ৬৩.১৫% (১৮০১ জন), আয়রন ফরিক এসিড বড়ি খেয়েছে ৫১.৪৪% (১৪৬৭ জন)। প্রসবপূর্ব সেবার মতো সকল তথ্য স্বাস্থ্য ও পুষ্টি মনিটরিং কার্ড এবং রেজিষ্টারে সংরক্ষণ করা হয়। প্রসবোত্তর বিপদ চিহ্ন এবং জরুরী অবস্থার পরামর্শ প্রদান করা হয়।

দুগ্ধদানকারী মায়ের সেবা ০-৬ মাস বয়সী শিশুর

(মোট ২৮৫২ জন মা যাদের ০-৬ মাস বয়সী শিশু রয়েছে)



সূত্র: গর্ভবতী, দুগ্ধদানকারী মা এবং শিশু রেজিষ্টার/অক্টোবর-২০১৮ পর্যন্ত ৪৬ টি শাখার তথ্য

কেইসষ্টাডি

খুলনা জেলার কয়রা উপজেলার শাকিলা বেগম ২৮ বছর বয়সে আবার ২য় বার গর্ভবতী হন। উজ্জীবিত প্রকল্পের '১০০০ দিন'-এর সেবা পেয়ে তিনি খুবই খুশী। তিনি বলেন, গর্ভকালে ৫ বার, প্রসবোত্তর সময়ে ৩ বার এবং তার শিশু ১২ বার সেবা পেয়েছে। গর্ভকালে পরামর্শ অনুযায়ী আয়রণ ফলিক অ্যাসিড বড়ি খেয়েছে। পরামর্শ মেনে চলায় তিনি ও তার সন্তান অনেক ভাল ছিলেন। তার প্রসব হাসপাতালে হওয়ার কারণে আর্থিক সহায়তা পেয়েছেন প্রকল্পের ঝুঁকি তহবিল থেকে। তার সন্তানের জন্ম নিবন্ধনও করেছেন। তিনি আরো বলেন, ৬ বছর পূর্বে প্রথম গর্ভকালের কষ্টকর স্মৃতি এখনও তাকে তাড়া করে। প্রথম সন্তানের গর্ভকালে কোন প্রসবপূর্ব ও প্রসবোত্তর সেবা পায়নি এবং সন্তান প্রসবও বাড়িতে হয়েছে। আয়রণ ফলিক অ্যাসিড বড়ি খাওয়ার কথা কেউ বলেনি। তার বর্তমান শিশুটি আগের শিশুর চেয়ে অনেক সুস্থ ও স্বাস্থ্যবান আছে। কারণ শিশুটিকে বুকের দুধের পাশাপাশি সঠিক নিয়মে সঠিক পরিমাণে বাড়তি খাবার দিয়েছে।

স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক দলীয় আলোচনা

প্রকল্পভুক্ত সদস্যদের নিয়ে মাসে কমপক্ষে একবার দলীয় আলোচনা সভার আয়োজন করা হয়। উক্ত দলীয় আলোচনায় প্রোগ্রাম অফিসার স্যোশাল 'স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক ফ্লিপচার্ট' এর মাধ্যমে স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক বিভিন্ন ইস্যু ভিত্তিক আলোচনা করে গর্ভবতী, দুগ্ধদানকারী মা ও প্রজননক্ষম নারীদেরকে সচেতন করেন। দলীয় আলোচনার উল্লেখযোগ্য বিষয়গুলো হলো: খাদ্য ও পুষ্টি, সমপরিমাণে দামী ও সস্তা খাবার, সুষম খাবার ও রান্নার আদর্শ পদ্ধতি, অপুষ্টি ধরন, কারণ ও প্রতিকার, গর্ভবতী মহিলা ও দুগ্ধদানকারী মায়ের যত্ন, নবজাতক ও শিশুর পরিচর্যা, টিকা প্রদান, নিরাপদ পানি ও স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানা ব্যবহার, পরিস্কার-পরিচ্ছন্নতা ও স্বাস্থ্যকর অভ্যাস প্রভৃতি। উক্ত দলীয় সভায় গর্ভবতী মহিলা ও দুগ্ধদানকারী মা নিজেরা বা তাদের শ্বাশুড়ী বা পরিবারের অন্য কোনো সদস্য উপস্থিত থাকেন। ফলে তারা ১০০০ দিনের সেবা তথা গর্ভবতী মহিলা, দুগ্ধদানকারী মা ও শিশুদের পরিচর্যায় গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখেন। এ পর্যন্ত প্রকল্প থেকে প্রজননক্ষম মহিলাদের মাঝে সর্বমোট ৩,২২,৩৬৭ টি এবং কিশোরীদের সাথে মোট ৫২,৯৪৪ টি স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক সেশন সম্পন্ন করা হয়েছে।

পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা

সঠিকভাবে হাতধোয়া, পরিস্কার-পরিচ্ছিন্নতা প্রভৃতি বিষয়গুলো পুষ্টির সাথে নিবিড়ভারে জড়িত। এর অভাবে বিভিন্ন ধরনের রোগজীবাণুর মাধ্যমে সহজে আক্রান্ত হয়ে অসুস্থ হয়ে পড়ে। বিশেষ করে পরিবারে শিশুরা ডায়রিয়াসহ বিভিন্ন ধরনের রোগে ঘন ঘন আক্রান্ত হয়। গবেষণায় দেখা গেছে, সঠিকভাবে হাতধোয়া ও পরিস্কার-পরিচ্ছন্নতার মাধ্যমে শতকরা ৪০-৪৫ ভাগ অসুস্থতা প্রতিরোধ করা যায়। কিন্তু সচেতনতা ও সহজলভ্যতার অভাবে প্রকল্পের লক্ষিত জনগোষ্ঠী সঠিকভাবে হাত ধোত করে না এবং খালি পায়ে টয়লেটে যায়। বিশেষ করে

মল ত্যাগের পরে, শিশুদের মল ত্যাগের পর পরিষ্কার করে, শিশুদের এবং নিজে খাওয়ার পূর্বে, রান্না-বান্না ও খাবার পরিবেশনের পুর্বে সঠিকভাবে হাত ধোত করে না। তাই প্রোগ্রাম অফিসার স্যোশালগণ কোন ধরনের অর্থ খরচ ছাড়া খুব সহজ পদ্ধতিতে ব্যবহৃত প্লাস্টিকের বোতল দিয়ে টিপিট্যাপ তৈরী করার কৌশল শিখিয়ে দেন। এই টিপিট্যাপে সাবান পানিতে গুলিয়ে বা ডিটারজেন্ট পাউডার পানিতে মিশিয়ে টয়লেটের পাশে বা টিউবওয়েলের কাছে বা রান্না ঘরের কাছে ঝুলিয়ে রাখেন। ফলে সহজেই পরিবারের সকলে সঠিকভাবে হাত ধোত করতে পারে। প্রকল্পের মাধ্যমে এ পর্যন্ত ১,১২,৯৫৫ টি পরিবারে টিপিট্যাপ পদ্ধতির প্রচলন করা হয়েছে যারা এখন নিয়মিত ব্যবহার করেন। এটি ১০০০ দিনের সেবার ওপর যথেষ্ট প্রভাব ফেলছে।

সরকারি স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানের সাথে সংযোগ

সরকার জনগনের স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেবা সহজে নিশ্চিতকরণের লক্ষ্যে বাংলাদেশের প্রতিটি ইউনিয়নে ন্যূনতম ৩টি করে প্রায় ১৩১৩৬ টি কমিউনিটি ক্লিনিক কাযক্রম পরিচালনা করছে। ক্লিনিকগুলোতে নিরাপদ প্রসবসহ বিভিন্ন ধরনের স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেবা এবং প্রায় ৩২ ধরনের ঔষধ বিনামূল্যে বিতরণ করা হয়। অতিদরিদ্র ও আরইআরএমপি-২ পরিবারভুক্ত সদস্যদের বিশেষ করে গর্ভবতী মহিলা, দুগ্ধদানকারী মা, ৫ বছরের নীচের শিশু, কিশোরীদের পুষ্টি ও স্বাস্থ্য উন্নয়নে নিবিড়ভাবে সেবা প্রদান করা হয়। তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশু, গর্ভবতী মহিলা, দুগ্ধদানকারী মায়েদের নিকটস্থ সরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্রে রেফার করা হয়। প্রকল্প থেকে কোনো ধরনের ঔষধ সামগ্রী বা মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট প্রদান না করার কারণে গর্ভকালীন ও প্রসবোত্তর সময়ে আয়রণ ফলিক এসিড ও ক্যালসিয়ামসহ অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা ও ঔষধ সামগ্রী গ্রহণ করার জন্য নিকটস্থ কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র ও উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে রেফার করা হয়। সদস্যরা যেন সহজে সেবা পায় সে জন্য প্রকল্প এলাকায় মোট ২৯২ টি কমিউনিটি ক্লিনিক এর সাথে সভা করা হয়েছে, যেখানে কমিউনিটি ক্লিনিক পরিচালনা কমিটি, স্থানীয় জনপ্রতিনিধি, সরকারি স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানের প্রতিনিধি ও গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গ উপস্থিত ছিলেন। প্রকল্প থেকে এ পর্যন্ত ২৯২ টি মতবিনিময় সভা সফলভাবে সম্পন্ন করা হয়েছে। এছাড়া প্রকল্প থেকে জাতীয় ভিটামিন 'এ' প্লাস ক্যাম্পেইন, বিশ্ব মাতৃ দুগ্ধ সপ্তাহ এবং কৃমিনিয়ন্ত্রণ সপ্তাহ পালনসহ সরকারি বিভিন্ন কার্যক্রমে অংশগ্রহণ করে প্রকল্পের সদস্যদের সেবা প্রাপ্তি নিশ্চিত করার জন্য কাজ করা হয়।

পুষ্টি সংবেদনশীল কার্যক্রম

প্রত্যক্ষ পুষ্টি কার্যক্রমের পাশাপাশি পুষ্টি সংবেদনশীল বিভিন্ন কার্যক্রম উজ্জীবিত প্রকল্পের মাধ্যমে বাস্তবায়ন করা হয় যা ১০০০ দিনের সেবার অনুঘটক হিসেবে কাজ করছে। খাদ্য ও পুষ্টি নিরাপত্তাকে নিশ্চিত করতে এবং পরিবারের সক্ষমতা বৃদ্ধি করতে বিভিন্ন ধরনের কৃষিজ-অকৃষিজ প্রশিক্ষণ, শাক-সবজির বীজ বিতরণ, বাড়ীর আঙিনায় সবজি চাষ, পুষ্টি ফোরাম ও পুষ্টি কর্ণার গঠন, কিশোরী ক্লাব গঠন, পুষ্টিকর রান্না প্রদর্শনী, বিভিন্ন ধরনের অনুদান, ঝুঁকিভাতা প্রদান এবং প্রাণী সম্পদের স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করা হয়।

পুষ্টি ফোরাম

শিশু ও কিশোরী অপুষ্টি বাংলাদেশের অন্যতম একটি জনস্বাস্থ্য সমস্যা। অপুষ্টির কারণে একদিকে শিশু ও কিশোরীদের শারীরিক ও মানসিক বিকাশ বাধাগ্রস্থ হচ্ছে, অন্যদিকে পড়ালেখায় অমনোযোগী থাকছে এমনকি বিদ্যালয় থেকে ঝড়ে পড়ছে। বাংলাদেশে বর্তমানে ১০-১৯ বছর বয়সী প্রায় ৮৮.৫ লাখ কিশোরী রয়েছে। দেশে ২৮,৬৪৯টি মাধ্যমিক বিদ্যালয়ে ৫৪,২৩,৮২৭ জন কিশোরী পড়ালেখা করছে। যারা খুব দ্রুত প্রজনন বয়সে প্রবেশ করছে এবং তারা আগামী দিনের মা। দেশে শতকরা ৬৬ ভাগ মেয়েকে ১৮ বছর পূর্ণ হওয়ার আগেই বিয়ে দেওয়া হয় এবং বিয়ের কারণে মাধ্যমিক বিদ্যালয় থেকে কিশোরী ঝড়ে পড়ার হার ৫২ শতাংশ। কিশোরীদের পুষ্টিগত অবস্থা খুবই নাজুক। দেশের কিশোরীদের প্রায় অর্ধেক খর্বাকৃতির (বয়সের তুলনায় উচ্চতা কম)। প্রায় ৪৩ শতাংশ কিশোরী রক্ত স্বল্পতার ভুগছে। গ্রামের তিনজন কিশোরীদের একজন কৃশকায় (বয়সের তুলনায় ওজন কম)। এছাড়া বর্তমানে বাংলাদেশে ১,২২,১৭৬ টি প্রাথমিক

বিদ্যালয়ে ১,৯০,৬৭,৭৬১ জন ছাত্র-ছাত্রী পড়াশুনা করছে। এই বিপুল সংখ্যক শিশু ও কিশোরীদেরকে সঠিক খাদ্যভ্যাস, ব্যক্তিগত পরিস্কার-পরিচ্ছন্নতা, গ্রোথ মনিটরিং, প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যাসহ পুষ্টি ও স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদান করতে পারলে অনেকাংশে অপুষ্টি থেকে রক্ষা পেতে পারে। প্রকল্প এলাকায় ৭৮০টি প্রাথমিক বিদ্যালয়ে পুষ্টি ফোরাম গঠন ও পুষ্টি কর্ণার তৈরী করা হয়েছে, যেখানে ১,৫১,৪৩৬ জন ছাত্র-ছাত্রী উপকৃত হচ্ছে। ৬৬৭টি মাধ্যমিক বিদ্যালয়ে পুষ্টি ফোরাম ও পুষ্টি কর্ণার তৈরী করা হয়েছে, যেখানে ১,৩১,৬৫৯ জন ছাত্রী উপকৃত হচ্ছে। এছাড়া প্রকল্প এলাকায় ৯৮৬টি কিশোরী ক্লাব গঠন করা হয়েছে যেখানে পনের হাজারেরও অধিক কিশোরী রয়েছে। উক্ত পুষ্টি ফোরাম ও কিশোরী ক্লাবে নিয়মিতভাবে স্বাস্থ্য, পুষ্টি, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা প্রভৃতি বিষয়ে তাদেরকে সচেতন করা হয়। তারা আবার নিজ পরিবার ও কমিউনিটিতে গর্ভবতী মহিলা, দুগ্ধদানকারী মা, শিশু ও জনগণকে সচেতন করে। পুষ্টি ফোরামের মাধ্যমে রক্তের গ্রুপ নির্ণয় করা হয় এবং প্রকল্প থেকে এ পর্যন্ত ২,৩৮,৭০০ জন কিশোরী ও প্রজননক্ষম মহিলাদের রক্তের গ্রুপ নির্ণয় করা হয়েছে। এ সকল কার্যক্রম ১০০০ দিনের সেবার ওপর নানাভাবে প্রভাব ফেলছে।

বাড়ীর আঙিনায় সবজি চাষ

শাক-সবজি মানবদেহের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বৃদ্ধি করতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে। প্রতিদিন একজন প্রাপ্তবয়স্ক মানুষের কমপক্ষে ১০০ গ্রাম শাক এবং ২০০ গ্রাম সবজি খাওয়া প্রয়োজন (জাতীয় খাদ্য গ্রহণ নির্দেশিকা ২০১৫)। প্রকল্পভুক্ত সদস্য ও তাদের পরিবারের সকল সদস্যরা যেন নিয়মিত শাক-সবজি খেতে পারে সে জন্য তাদের প্রত্যেক পরিবারে বছরে ২ টি মৌসুমে পবিভিন্ন ধরনের শাক-সবজির বীজ বিতরণ করা হয়। ফলে সদস্যরা তাদের বাড়ীর আঙিনায় শাক-সবজি চাষ করে বছরের অধিকাংশ সময় পরিবারের শাক-সবজির চাহিদা পূরণ করতে পারে এবং বিক্রি করতে পারে। সহজলভ্যতার কারণে পরিবারে শাক-সবজি খাওয়ার প্রবনতা বেড়েছে অন্যদিকে এখাতে পরিবারের খরচ কমেছে। বিশেষ করে পরিবারে গর্ভবতী মহিলা ও দুগ্ধদানকারী মায়েদের শাক-সবজি খাওয়ার হার বেড়েছে। এ পর্যন্ত ১০ লক্ষ ইউনিট শাক-সবজির বীজ বিতরণ করা হয়েছে। এর থেকে উৎপদিত শাক-সবজির বাজার মূল্য প্রায় ৮ কোটি টাকা। উল্লেখ্য যে, উক্ত শাক-সবজি উৎপাদনে প্রকল্পে নিয়োজিত প্রোগ্রাম অফিসার টেকনিক্যাল (কৃষি ডিপ্লোমা) সদস্যদের বাড়ী পরিদর্শন করে শাক-সবজি উৎপাদনে কারিগরি সহায়তা প্রদান করে থাকেন।

পুষ্টি গ্রাম গঠন

গ্রাম বা মহল্লায় বসবাসরত সকল জনসাধারণকে পুষ্টি ও স্বাস্থ্য বিষয়ে সচেতন করার মাধ্যমে অপুষ্টি সমস্যাকে দূরীভূত করার লক্ষ্যে প্রকল্প এলাকায় কমপক্ষে ৪০টি বাড়ি নিয়ে একটি পুষ্টি গ্রাম বা ক্লাস্টার গঠন করা হয়। এপর্যন্ত ৭০৯টি পুষ্টি গ্রাম গঠন করা হয়েছে যেখানে ৭৫,৩৬১টি পরিবার রয়েছে। উক্ত পরিবারগুলোতে ২,০১,৬০৬টি বিভিন্ন ধরনের ফলদ গাছের ছাড়া বিতরণ করা হয়েছে। পুষ্টি গ্রামগুলোতে নিম্নোক্ত বিভিন্ন বিষয়গুলো নিশ্চিতকরণে গ্রামবাসীদের উৎসাহিত করা হয়, যা ১০০০ দিনের সেবার ওপর নানাভাবে প্রভাব ফেলছে। যেমন: প্রত্যেক বাড়িতে সারাবছর শাক-সবজি উৎপাদন; গরু, ছাগল, হাঁস, মুরগী পালন করা; বাড়ীতে লেবু, সজনে, পেঁপে ও ঔষধি গাছ লাগানো; পুষ্টিকর রান্নার পদ্ধতি প্রদর্শনী; নিরাপদ পানির ব্যবহার; স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানা এবং হাত ধোয়ার জন্য টিপিট্যাপ পদ্ধতির ব্যবহার; হাসপাতাল বা প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ধাত্রীর সহায়তায় সন্তান প্রসব করানো; শিশুকে যথাসময়ে সকল টিকা প্রদান করা; কিশোরীদের টিটেনাস টিকা গ্রহন; বাল্য বিবাহ প্রতিরোধ প্রভৃতি ।

অন্যান্য কার্যক্রম

প্রকল্পের মাধ্যমে বিভিন্ন ধরনের কার্যক্রম বাস্তবায়ন করা হচ্ছে যা পরোক্ষভাবে গর্ভবতী মহিলা, দুগ্ধদানকারী মা ও শিশুর ১০০০ দিন এর সেবাকে আরো কার্যকরী করতে সহায়তা করছে। যেমন: প্রকল্পভূক্ত সদস্য এবং পরিবারের সদস্যকে বিভিন্ন ধরনের কৃষিজ-অকৃষিজ ও কারিগরি প্রশিক্ষণ প্রদান, ক্ষুদ্রব্যবসার জন্য অনুদান প্রদান; প্রাণীজ সম্পদের কারিগরি সেবা প্রদান প্রভৃতি কর্মকাণ্ডের মাধ্যমে পরিবারের সক্ষমতা ও আয় বৃদ্ধি এবং ক্রয় ক্ষমতা বেড়েছে। পরিবারের সদস্যদের পুষ্টি সমৃদ্ধ খাবার গ্রহণ বৃদ্ধি পেয়েছে, অসুস্থতায় চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছে, গর্ভকালীন ও প্রসবোত্তর সেবা গ্রহণ করছে, হাসপাতালে সন্তান প্রসবের হার বৃদ্ধি পেয়েছে।

চ্যালেঞ্জসমূহ

- ☞ গর্ভকালের অধিক ঝুঁকিপূর্ণ সময় অর্থাৎ প্রথম ১২ সপ্তাহের মধ্যে গর্ভবতী মহিলা চিহ্নিত করে সেবার আওতাভুক্ত করা।
- ☞ গর্ভবতী মহিলাদের ৫ম বা সর্বশেষ প্রসবপূর্ব চেকআপ নিশ্চিতকরণ সম্ভব হয় না। কেননা সামাজিক প্রেক্ষাপট বা অর্থনৈতিক কারণে প্রসবকালীন সময়ে উল্লেখযোগ্য সংখ্যক গর্ভবতী মহিলা বাবার বাড়ীতে চলে যায়।
- ☞ বাবার বাড়ীতে প্রসব হওয়ার কারণে দুগ্ধদানকারী মায়েদের প্রসবোত্তর চেকআপ করানো সম্ভব হয়না।
- ☞ অর্থনৈতিক অস্বচ্ছলতার কারণে হাসপাতালে সন্তান প্রসব করাতে চায় না।
- ☞ প্রত্যন্ত অঞ্চলে প্রশিক্ষিত ধাত্রীর স্বল্পতার কারণে অনেকেই প্রশিক্ষণবিহীন ধাত্রীদের মাধ্যমে সন্তান প্রসব করে থাকে।
- ☞ কুসংস্কারের কারণে গর্ভকালীন এবং প্রসবোত্তর সময়ে সঠিক পরিমাণে বাড়তি খাবার গ্রহণ করতে চায় না।
- ☞ আর্থিক অস্বচ্ছলতার কারণে সুষম খাবার বিশেষ করে প্রাণীজ আমিষ নিয়মিত পরিমাণমত গ্রহণ না করা।
- ☞ শিশুকে ০-৬ মাস পর্যন্ত শুধুমাত্র মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানো।
- ☞ সময়মত শিশুকে বাড়তি খাবার খাওয়ানো শুরু করা।
- ☞ ৬ মাস বয়সের ওপরের শিশুদেরকে সঠিক পরিমাণে সঠিক সময়ে সঠিক মানসম্পন্ন পারিবারিক বাড়তি খাবার খাওয়ানো।
- ☞ পারিবারিক খাবারের পরিবর্তে শিশুকে বাজার-জাতকৃত খাবার খাওয়ানোর প্রবনতা।
- ☞ স্বাস্থ্য ও পুষ্টি শিক্ষা, প্রসবপূর্ব, প্রসবোত্তর সেবাপ্রদান ব্যতীত প্রকল্প থেকে আয়রণ ফলিক এসিড বড়ি, ক্যালসিয়াম ট্যাবলেট বা কোনো ঔষধ প্রদান না করায় সদস্যরা শুধুমাত্র পরামর্শ গ্রহনে আগ্রহ কম দেখায়।
- ☞ প্রোগ্রাম অফিসার সোশ্যালদের কর্মএলাকা, এক শাখা থেকে অন্য শাখার দুরত্ব এবং সুবিধাভোগীরা বিচ্ছিন্নভাবে বসবাসের কারণে প্রত্যেকের বাড়ী সঠিক সময়ে পরিদর্শন করে সেবা প্রদান কঠিন হয়ে পড়ে।
- ☞ মাঠ পর্যায়ে স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ে দক্ষ মনিটরিং কর্মকর্তা না থাকায় স্বাস্থ্য ও পুষ্টি কার্যক্রমটি মাঠ পর্যায়ে নিবিড়ভাবে মনিটরিং করা সম্ভব হচ্ছে না।

শিখনসমূহ

- ☞ স্বল্প খরচে '১০০০ দিনের সেবা' প্যাকেজের আওতায় সেবাসমূহ কার্যকরীভাবে প্রদান করতে পারলে অপুষ্টির মাত্রা অনেক কমে আসবে।
- ☞ সঠিকভাবে পরামর্শ প্রদান করা হলে গর্ভবতী মহিলা ও দুগ্ধদানকারী মায়েদের মধ্যে বাড়তি খাবার খাওয়ার যে ভুল ধারণা এবং বিভিন্ন কুসংস্কার তা দূর করা সম্ভব।
- ☞ স্থানীয় স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানের সাথে সংযোগ স্থাপনের ফলে '১০০০ দিন'-এর সেবা আরো সহজ ও কার্যকরীভাবে প্রদান করা সম্ভব হয়েছে।
- ☞ সিজারিয়ান ডেলিভারীর জন্য ঝুঁকি তহবিল থেকে আর্থিক সহযোগিতা করায় নিরাপদ প্রসবে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রেখেছে। এমনকি মাতৃ মৃত্যুরোধ করতেও অবদান রেখেছে।
- ☞ 'স্বাস্থ্য ও পুষ্টি লুডু' এবং 'পুষ্টি বিষয়ক ক্লাস রুটিন' ছাত্র-ছাত্রী ও কিশোরীদের মাঝে পুষ্টি বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধিতে ব্যাপক জনপ্রিয়তা পেয়েছে।
- ☞ মারাত্মক তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশুদের চিকিৎসা গ্রহণের জন্য ঝুঁকি তহবিল থেকে আর্থিক সহযোগিতা থাকায় পরিবারগুলো সেবা গ্রহণের জন্য আগ্রহী হয়ে উঠে।
- ☞ হাত ধোয়ার জন্য সহজভাবে টিপিট্যাপ তৈরীর পদ্ধতির জনপ্রিয়তা এবং ব্যাপকভবে ব্যবহার।

সুপারিশমালা

☞ '১০০০ দিন'-এর কার্যক্রমটি স্বল্প খরচে মানবজীবন চক্রের গুরুত্বপূর্ণ ধাপটিতে স্বাস্থ্য ও পুষ্টির উন্নয়নে কার্যকর ভূমিকা রাখায় ব্যাপকভাবে বাস্তবায়ন করা যেতে পারে।

☞ একটি শাখার জন্য একজন প্রোগ্রাম অফিসার (সোশ্যাল) বা সেবা প্রদানকারী প্রয়োজন।

☞ প্রোগ্রাম অফিসার বা সেবা প্রদানকারীদের জন্য দায়িত্ব সংশ্লিষ্ট পুষ্টি বিষক প্রশিক্ষণ এবং রিফ্রেসার্স প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা রাখা।

☞ '১০০০ দিনের সেবা' কার্যক্রমটি মনিটরিং সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সংক্রান্ত প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা রাখা।

☞ অতিদরিদ্র পরিবারের সদস্যদের মাঝে রক্ত স্বল্পতা বেশী থাকায় আয়রণ ফলিক এসিড বড়ি, ক্যালসিয়াম ট্যাবলেট এবং কৃমিনাশক বড়ি/ সিরাপ বিতরণ করা।

☞ অতিদরিদ্র পরিবারের সদস্যদের নিরাপদ প্রসবের জন্য আর্থিক সহযোগিতা রাখা।

☞ 'স্বাস্থ্য ও পুষ্টি লুডু', 'পুষ্টি বিষয়ক ক্লাস রুটিন' এবং এর '১০০০ দিনের সেবা' পোষ্টারের ব্যাপক চাহিদার কারণে পূণঃমুদ্রণ করে বিতরণ করা।

☞ সরকারি সেবাপ্রদানকারী প্রতিষ্ঠানের সাথে ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক স্থাপন করে সেবার ব্যাপকতা বৃদ্ধি করা যেতে পারে।

☞ মারাত্মক তীব্র অপুষ্টিতে আক্রান্ত শিশুদের চিকিৎসার জন্য আর্থিক সহযোগিতা রাখা।

প্রকল্প বাস্তবায়নকারী সহযোগী সংস্থাসমূহ

- আদ্ব-দ্বীন ওয়েলফেয়ার সেন্টার
- আশ্রয়
- নওয়াবেকী গণমূখী ফাউন্ডেশন (এনজিএফ)
- শতফুল বাংলাদেশ
- টিএমএসএস
- জাগরণী চক্র ফাউন্ডেশন
- উদ্দীপন
- ওয়েভ ফাউন্ডেশন
- ন্যাশনাল ডেভেলপমেন্ট প্রোগ্রাম (এনডিপি)
- রুরাল রিকনস্ট্রাকশন ফাউন্ডেশন (আরআরএফ)
- রিসোর্স ইন্টিগ্রেশন সেন্টার (রিক)
- জাকস ফাউন্ডেশন
- সংগঠিত গ্রাম উন্নয়ন কর্মসূচী (সংগ্রাম)
- কোষ্ট ট্রাষ্ট
- কমিউনিটি ডেভেলপমেন্ট সেন্টার (কোডেক)
- ইকো সোশ্যাল ডেভেলপমেন্ট অর্গানাইজেশন (ইএসডিও)
- ডাক দিয়ে যাই
- দ্বীপ উন্নয়ন সংস্থা
- প্রোগ্রাম ফর কমিউনিটি ডেভেলপমেন্ট (পিসিডি)
- প্রয়াস মানবিক উন্নয়ন সোসাইটি
- শিশু নিলয় ফাউন্ডেশন
- কারসা ফাউন্ডেশন
- সোসাইটি ফর ডেভেলপমেন্ট ইনিশিয়েটিভ (এসডিআই)
- মৌসুমী
- সাগরিকা সমাজ উন্নয়ন সংস্থা
- সমাধান
- গ্রামীণ জন উন্নয়ন সংস্থা
- পরিবার উন্নয়ন সংস্থা
- প্রত্যাশী
- গ্রাম উন্নয়ন কর্ম (গাক)
- এহেড সোশ্যাল অর্গানাইজেশন (এসো)
- এসোশিয়েশন ফর কমিউনিটি ডেভেলমেন্ট (এসিডি)
- ভিলেজ এডুকেশন রিসোর্স সেন্টার (ভার্ক)
- উন্নয়ন
- উন্নয়ন প্রচেষ্টা
- পেইজ ডেভেলপমেন্ট সেন্টার
- পল্লী প্রগতি সমিতি (পিপিএস)
- সাতক্ষীরা উন্নয়ন সংস্থা (সাস)

পল্লী কর্ম-সহায়ক ফাউণ্ডেশন (পিকেএসএফ)
পিকেএসএফ ভবন, ই-৪/বি, আগারগাঁও প্রশাসনিক এলাকা
শেরে বাংলা নগর, ঢাকা-১২০৭, বাংলাদেশ
ফোন: +৮৮০-২-৮১৮১৬৫৮-৬১, ৮১৮১৬৬৪-৬৮
ফ্যাক্স: + ৮৮০-২-৮১৮১৬৭৮, ই-মেইল: pksf@pksf-bd.org
ওয়েবসাইট: pksf-bd.org, www.facebook.com/pksf.org