ফ্যাক্ট সীট

বাংলাদেশে মাসিক নিয়মিতকরণ এবং স্বপ্রণোদিত গর্ভপাত

- ১৮৬০ সালের বাংলাদেশ দন্ডবিধির অধীনে মায়ের জীবন রক্ষা ব্যতিত অন্য যে কোন কারণে স্বপ্রনোদিত গর্ভপাত অবৈধ করা হয়েছে।

- ১৯৭৯ সাল থেকে বাংলাদেশে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচীর অংশ হিসেবে চলে আসছে। মাসিক নিয়মিতকরণ হচ্ছে, মাসিক বন্ধ থাকার পর ম্যানুয়েল ভ্যাকুয়াম এ্যাসপিরিশেন অথবা মিফিপ্রোস্টান এবং মিসোপ্রোস্টাল ঔষধ ব্যবহার করে স্বল্পকালীন সময়ের জন্য বন্ধ থাকা মাসিক পুনরায় চালু করা। ঔষধ ব্যবহরের মাধ্যমে যে এম আর করা হয় তা এম আর এম নামে পরিচিত।

- সরকারী নিয়মানুযায়ী শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে ১০-১২ সপ্তাহ পর্যন্ত (সেবা প্রদানকারীর ধরণ অনুয়ায়ী) এম আর সেবা অনুমোদিত এবং ঔষধের মাধ্যমে এম আর সেবা (এম আর এম) শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে ৯ সপ্তাহ পর্যন্ত অনুমোদিত।

- এম আর সেবার সহজলভ্যতা থাকা সত্বেও অনেক মহিলা গোপনীয়ভাবে গর্ভপাতের আশ্রয় গ্রহন করে। যার অধিকাংশই অনিরাপদ।

- ২০১৪ সালে ২০ লক্ষ ৮০ হাজার গর্ভ অর্থাৎ মোট গর্ভের শতকরা ৪৮ ভাগ গর্ভ ছিল অনাকাঙ্খিত। এ সমস্ত অনাকাঙ্খিতগর্ভের অর্থাৎ মোট গর্ভের প্রায় তিন পঞ্চমাংশের সমাপ্তি ঘটে এম আর বা গর্ভপাতের মাধ্যমে।*

এম আর এবং অনিরাপদ গর্ভপাতের সংখ্যাঃ

- ২০১৪ সালের প্রাক্কলিত হিসাব অনুযায়ী দেশব্যাপী স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে সম্পাদিত এম আর এর সংখ্যা নিরুপণ করা হয়েছে ৪৩০,০০০ যা ২০১০ সালের তুলনায় ৩৪% কম।

- অন্যদিকে ২০১৪ সালের প্রাক্কলিত হিসাব অনুযায়ী স্বপ্রণোদিত গর্ভপাতের সংখ্যা নিরূপণ করা হয়েছে ১১,৯৪,০০০ এবং যার অধিকাংশই সম্পাদিত হয়েছে অনিরাপদ পরিবেশে অথবা অপ্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সেবা প্রদানকারীদের মাধ্যমে।

- ২০১৪ সালে ১৪-৪৯ বছর বয়সী মহিলাদের মধ্যে এম আর এর বার্ষিক হার প্রতি হাজারে ১০ জন যা ২০১০ সালে ছিল প্রতি হাজারে ১৭ জন।

- ২০১৪ সালে ১৪-৪৯ বছর বয়সী মহিলাদের মধ্যে গর্ভপাতের বার্ষিক হার প্রতি হাজারে ২৯ জন। ২০১৪ সালে পরিচালিতগবেষনায় গর্ভপাতের সংখ্যা নিরূপণের জন্য পদ্ধতিগত পরিবর্তনের কারণে এই হার ২০১০ সালের সাথে তুলনা করা হয়নি।গর্ভপাতের এই হার খুলনা বিভাগে সর্বোচ্চ (৩৯) এবং চট্টগ্রাম বিভাগে সর্ব নিম্ন (১৮)।

এম আর সেবা প্রদানের ব্যবস্থা এবং প্রবণতাঃ

- ২০১৪ সালে জাতীয়ভাবে যত সংখ্যক সরকারী স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র এম আর সেবা প্রদানের জন্য অনুমোদিত ছিল তার মধ্যে ৫৩% স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র এম আর সেবা প্রদান করেছে (যা ২০১০ সালে ছিল ৬৬%)। বেসরকারী স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রগুলোতে সেবা প্রদানের হার অনেক কম, মাত্র ২০% যা ২০১০ সালে ছিল ৩৬%।

- ২০১৪ সালে যে সকল ইউনিয়ন স্বাস্থ্য এবং পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রসমূহ (UH&FWC) এম আর সেবা প্রদান করতে পারত তার মধ্যে মাত্র অর্ধেক সেবা কেন্দ্র সেবা প্রদান করেছে। যা ২০১০ সালের তুলনায় অনেক কম। অর্থাৎ ২০১০ সালে ছিল দুই তৃতীয়াংশ। এ স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রগুলো মূলত পল্লী এলাকায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করে থাকে, যেখানে বেশীরভাগ জনগণ বসবাস করে।

- ইউনিয়ন স্বাস্থ্য এবং পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রসমূহে সম্পাদিত এম আর এর সংখ্যা খুব দ্রুতগতিতে হ্রাস পেয়েছে। ২০১০ সালে যেখানে সম্পাদিত এম আর এর সংখ্যা ছিল ৩০২,০০০ হাজার (সারাদেশে সম্পাদিত এম আর এর প্রায় অর্ধেক) সেখানে ২০১৪ সালে সম্পাদিত হয়েছে ১৩৮,০০০ হাজার। ইউনিয়ন স্বাস্থ্য এবং পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে এম আর সম্পাদনের সংখ্যা কমার হার জাতীয় পর্যায়ে যে হারে (তিন চতুর্থাংশ) কমেছে তার কাছাকাছি।

- ইউনিয়ন স্বাস্থ্য এবং পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রসমূহে এম আর সম্পাদনের হার কমে যাওয়ার পিছনে উল্লেখযোগ্য কারণ হলো, সেবা প্রদানকারীদের অবসরে যাওয়া এবং তাদের শুন্যস্থান পূরণে নিয়োগপ্রাপ্ত নুতন সেবা প্রদানকারীদের এখন পর্যন্ত প্রশিক্ষণের সুযোগ না থাকা। ২০১৪ সালে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য এবং পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে যে সব সেবা প্রদানকারী এম আর সেবা প্রদান করেননি এসব সেবা প্রদানকারীদের শতকরা ৯২ ভাগ এর বয়স ২০-২৯ বৎসর এবং তারা এখনও এম আর প্রশিক্ষণ পাননি বলে জানিয়েছেন।

- ২০১৪ সালে সরকারী স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রসমূহে ৫৭% এম আর সম্পাদন করা হয়েছে যা ২০১০ সালে ছিল ৬৩%। ২০১৪ সালে বেসরকারী স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে ৩৫% এবং প্রাইভেট ক্লিনিকে ৮% সেবা প্রদান করা হয়েছে।

- স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রসমূহ উল্লেখ করেছে, প্রায় সকল এম আর সেবা গ্রহনকারীদের (শতকরা ৯৯ ভাগ) জন্মনিরোধক পদ্ধতির উপর পরামর্শ প্রদান করা হয়েছে। কিন্তু খুব কম সংখ্যক সেবা কেন্দ্রে পদ্ধতি সরবরাহ করেছে। যারা পদ্ধতি সরবরাহ করেছে তাদের শতকরা ৭৭ ভাগ সরকারী স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র থেকে এবং মাত্র শতকরা ৭ ভাগ প্রাইভেট স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র থেকে।

অনিরাপদ গর্ভপাতের জটিলতার চিকিৎসাঃ

- ২০১৪ সালে প্রাক্কলিত হিসাব অনুযায়ী ৩৮৪,০০০ মহিলা অনিরাপদ গর্ভপাতের কারণে জটিলতায় আক্রান্ত হয়েছে। এ সমস্ত মহিলাদের মধ্যে যাদের স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে চিকিৎসার প্রয়োজন ছিল তাদের এক তৃতীয়াংশ গর্ভপাত পরবর্তী জটিলতার চিকিৎসা গ্রহন করেন নাই।

- ২০১৪ সালে সরকারী এবং প্রাইভেট সেবা কেন্দ্রসমূহের মধ্যে ৯১% সেবা কেন্দ্র গর্ভপাত পরবর্তী জটিলতার চিকিৎসা সেবা প্রদান করেছে। যা ২০১০ সালে ছিল ৮৪%। সবচেয়ে বেশী যে জটিতাসমূহের চিকিৎসা প্রদান করা হয়েছে তা হলো রক্তক্ষরণ, অসম্পূর্ণ গর্ভপাত এবং মারাত্মক জটিলতাসমূহের মধ্যে সেপসিস, জরায়ু ছিদ্র হওয়া ইত্যাদির উল্লেখ করা হয়েছে।

* এ গবেষণায় মোট গর্ভের হিসাব করা হয়েছে- বর্তমানে প্রাপ্ত জন্মের তথ্য, ভিত্তিতে। গবেষণায় প্রাপ্ত ও প্রাক্কলিত এম আর ও অনিরাপদ গর্ভপাত এর নতুন তথ্য এবং গর্ভ নষ্টের স্বীকৃত মডেলের তথ্যের উপর ভিত্তি করে।

চিত্রঃ ১এম আর সেবার প্রবনতাঃ

সকল সেবা কেন্দ্র	২০১০	২০১৪	% পরিবর্তন
মোট এম আর সম্পাদন	৬৫৩,০৭৪	৪৩০,১৮৩	-৩৪%
স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে সেবা প্রদানের হার	৫৭	৪২	-২৬%

- ২০১০ সালের তুলনায় ২০১৪ সালে গর্ভপাত পরবর্তী জটিলতায় আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে উল্লেখযোগ্য সংখ্যক রোগীর রক্তক্ষরণজনিত জটিলতা চিহ্নিত করা হয়েছে। যা ২০১০ সালে ছিল শতকরা ২৭ ভাগ এবং বৃদ্ধি পেয়ে ২০১৪ সালে হয়েছে শতকরা ৪৮ ভাগ।[†] এটির একটি উল্লেখযোগ্য কারণ হচ্ছে মিফিপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রিস্টলের এর ভুল ব্যবহার।

- দরিদ্র মহিলারা এবং গ্রামের মহিলারা সবচেয়ে বেশী অনিরাপদ গর্ভপাতের জটিলতার ঝুঁকির মধ্যে থাকে। ২০১৪ সালে স্বাস্থ্য পেশাজীবি জরিপের প্রাক্কলিত হিসাব অনুযায়ী শহরের ধনী মহিলাদের যাদের গর্ভপাতের জটিলতার জন্য চিকিৎসার প্রয়োজন ছিল তাদের শতকরা ৮৫ ভাগ এ সেবা গ্রহন করেছে। অন্যদিকে গ্রামের দরিদ্র মহিলাদের মাত্র শতকরা ৪৭ ভাগ এ সেবা গ্রহন করেছে।

- ২০১৪ সালে প্রায় সকল সরকারী এবং প্রাইভেট সেবা কেন্দ্রসমূহ (৯৯%) গর্ভপাত পরবর্তী জটিলতার সেবা প্রদান করেছে, তার উল্লেখযোগ্য সংখ্যক মহিলাদেরকে জন্মনিরোধক পদ্ধতির উপর পরামর্শ প্রদান করেছে। যা থেকে মাত্র ১৮% সেবা কেন্দ্র তাদের রোগীদের জন্মনিরোধক পদ্ধতি সরবরাহ করেছে।

এম আর সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে বাধাসমূহঃ

- ১৯৭৯ সাল থেকে বাংলাদেশে এম আর কার্যক্রম সরকারীভাবে চালু থাকা সত্বেও অনেক মহিলারা এ সেবা সম্পর্কে জানেন না । ২০১৪ সালে বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক এন্ড ও হেলথ সার্ভের প্রাপ্ত ফলাফল অনুযায়ী বিবাহিত মহিলাদের অর্ধেকই এম আর সম্পর্কে কখনই শুনে নাই। তবে এই ফলাফল ২০০৭ মালের প্রাপ্ত ফলাফলের তুলনায় উল্লেখযোগ্যভাবে বেশী। ২০০৭ সালে ছিল এক পঞ্চমাংশ।

- ২০১৪ সালে যে সকল সরকারী এবং প্রাইভেট সেবা প্রদান কেন্দ্রসমূহ দক্ষতার সাথে এম আর সেবা প্রদান করতে পারত তাদের ১০টির মধ্যে ৩টি সেবা কেন্দ্রের এম আর যন্ত্রপাতি, প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত কর্মী না থাকা অথবা উভয়েরই অভাব রয়েছে। অন্যদিকে অনেক সেবা কেন্দ্র যাদের সেবা প্রদানের জন্য প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত কর্মী এবং যন্ত্রপাতি ছিল তারাও সেবা প্রদান করেনি। প্রাইভেট ক্লিনিকের ক্ষেত্রে এটি বেশী প্রযোজ্য। শতকরা ৬৩ ভাগ প্রাইভেট সেবা কেন্দ্রের প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত কর্মী এবং যন্ত্রপাতি থাকা সত্বেও মাত্র এক তৃতিয়াংশ সেবা কেন্দ্র এম আর সেবা প্রদান করছে ।

- ২০১৪ সালে প্রাক্কলিত হিসাব অনুযায়ী সরকারী এবং বেসরকারী সেবা কেন্দ্রসমূহ থেকে ১,০৫,০০০ জন মহিলাকে প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে। এই সংখ্যা যে সমস্ত মহিলাকে সেবা কেন্দ্র থেকে এম আর সেবা প্রদান করা হয়েছে তাদের এক চতুর্থাংশ (শতকরা ২৭ভাগ)।

- অধিকাংশ সেবা কেন্দ্র মহিলাদের এম আর সেবা প্রদান না করার কারণ হিসাবে উল্লেখ করেছে মাসিকের সময়সীমা শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে অনুমোদিত সময়সীমা অতিক্রম করা অথবা মেডিকেল কারণ। যাহোক, কিছু সংখ্যক সেবা প্রদানকারী সামাজিক অথবা সাংস্কৃতিক কারণের কথা উল্লেখ করেছেন, যার প্রতিফলন সরকার কর্তৃক প্রণীত এম আর গাইড লাইনে নেই। যেমন এম আর সেবা গ্রহনেচ্ছু মহিলাদের শতকরা ২৭ ভাগ কে প্রত্যখ্যান করা হয়েছে সন্তান না থাকার জন্য, শতকরা ৬ ভাগ কে প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে অবিবাহিত হওয়ার জন্য, শতকরা ৭ ভাগ কে প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে বয়স কম হওয়ার জন্য এবং শতকরা ৮ ভাগ কে প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে স্বামীর সম্মতি না থাকার জন্য।

[†] এ শতকরা হিসেবের সাথে এম আর পরবর্তী জটিলতা এবং এছাড়াও গর্ভ নষ্ট ও অনিরাপদ গর্ভপাতের জটিলতাও হিসেবে নেয়া হয়েছে।

সুপারিশমালাঃ

- ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রেখে সেবা প্রদানকারীদের মাসিক নিয়মিতকরণ (এম আর) বা এম আর এম এর উপর প্রশিক্ষণ প্রদান।

- সেবা প্রদান কেন্দ্র সেবা প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি, ঔষধ এবং প্রশিক্ষিত কর্মী নিশ্চিত করা।

- জাতীয় এম আর সেবা গাইড লাইন সম্পর্কে সেবা প্রদানকারীদের সচেতনতা বৃদ্ধি। এ ক্ষেত্রে সেবা প্রদানকারীদের প্রত্যখ্যানের যথোপোযুক্ত কারণ সম্পর্কে সচেতন করা।

- মহিলাদের এম আর সেবা সম্পর্কে সচেতন করা। মহিলাদের বিনা মূল্যে সেবা; অবৈধ গর্ভপাতের বিকল্প হিসাবে অনুমোদিত এম আর সেবা, এম আর সেবা কোথায় পাওয়া যায়, শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে কত সপ্তাহ পর্যন্ত এম আর সেবা প্রদান করা হয় সে সম্পর্কে সচেতনতা নিশ্চিত করা।

- মিফিপ্রিস্টোন এবং মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার থেকে সৃষ্ট জটিলতা কমিয়ে আনার লক্ষ্যে তথ্য সমৃদ্ধ লিফলেট, পোষ্টার, সঠিক লেবেলিং ব্যবহারের মাধ্যমে ঔষধ বিক্রেতা এবং ক্লাইন্টদের ঔষধের সঠিক ব্যবহার এবং প্রয়োগবিধি সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি ।

- অনাকাঙ্খিত গর্ভের উচ্চ হার কমিয়ে আনার লক্ষ্যে গুনগত মানসম্পন্ন, জন্মনিরোধক সেবা প্রদান। এক্ষেত্রে পদ্ধতির যথার্থতা, সঠিক ব্যবহার, এবং পদ্ধতি পরিবর্তনের ব্যবস্থাসহ যথাযথ পরামর্শ প্রদানের মাধ্যমে ব্যাপক মাত্রায় জন্মনিরোধক সামগ্রীর (দীর্ঘ মেয়াদী পরিবর্তনযোগ্য পদ্ধতিসহ) সরবরাহ বৃদ্ধি করা।

উৎস:

এই ফ্যাক্ট সীটের তথ্যগুলো অতি সাম্প্রতিক প্রাপ্ত, হোসেন এ এবং অন্যান্য; বাংলাদেশে গুনগত মান সম্পন্ন এম আর সেবা প্রাপ্তি এবংগর্ভপাত পরবর্তী পরিচর্যা-২০১৪, নিউয়র্ক, গুটম্যাকার ইনষ্টিটিউট ২০১৭, সিং এস ও অন্যান্য এবং দ্যা ইনসিডেন্ট অব মিনষ্ট্রুয়ালরেগুলেশন প্রসিডিউর এন্ড অ্যাবরশন ইন বাংলাদেশ, ২০১৪, ইন্টারন্যাশানাল পারসপেকটিভস অন সেক্সুয়াল এন্ড রিপ্রোডাকটিভ হেল্,২০১৭ ৪৩(১)।

প্রাপ্তি স্বীকার: এই ফ্যাক্ট সীটটিতে যে ফলাফল উপস্থাপন করা হয়েছে তা সম্ভব হয়েছে ডাচ মিনিষ্ট্রি অব ফরেন এ্যাফিয়ার্স, দ্যানরওয়ে এজেন্সী ফর ডেভেলপমেন্ট কো-অপারেশন এবং ইউকে গভর্নমেন্ট এর সহযোগিতার ফলে। যে মতামত প্রকাশ করা হয়েছেতা লেখকের এবং এগুলো দাতা সংস্থার নীতির প্রতিফলন নয়।

bapsa

Association for Prevention of Septic Abortion, Bangladesh

House No: 6/3, Block: D,
Section: 2, Borobag,
Mirpur, Dhaka-1216
880-9002325
bapsabd82@gmail.com

www.ibiblio.org/bapsa

GUTTMACHER INSTITUTE

Good reproductive health policy starts with credible research

125 Maiden Lane
New York, NY 10038
212.248.1111
info@guttmacher.org

www.guttmacher.org