



## Goal 5: Improve maternal health

July 2007

Bangladesh is one of the signatories among 189 countries in declaration of Millennium Development Goal (MDG) by United Nation (UN). The UN General Assembly in 2000 declared the 08 development goal as MDG, those would contribute to improve the peoples livelihood of poor countries. Bangladesh is committed to achieve the goals by 2015 and working accordingly. Among these, Goal no. 05 titled "Improve maternal Health" that comprises the 06 following indicators to be achieved by the stipulated time-frame of UN declaration,

- Reduction of maternal mortality in pregnancy.
- Increase Trained Birth Attendance (TBA)
- Reduce Total Fertility Rate (TFR)
- Decline maternal mal-nutrition
- Increase by two years at first marriage
- Reduce women violence

### Govt. Target & Progress

This has been said according UN declaration that, In case of improving maternal mortality the statistical base year will be as 1990 and the respective countries have to achieve the different target and indicators of Goal -05 by 2015. In that case Maternal Mortality Rate (MMR in pregnancy period) has to reduce up to 143 per 100 thousand by 2010 from 574 in 1990, TBA ratio will be increase from 05% to 50% by 2010, TFR will have to reduce by 2.2%, maternal mal-nutrition will be reduce @ 20% from 45 and increase by two years at first marriage.

### Improve Maternal Health by 2015

Indicator	year 1990	Status 06-07	Progress rate	Time need at current pace
Reduce maternal mortality per 100,000	574	380	11%	2028
TBA in pregnancy period	5%	14%	1%	2043
Total Fertility Rate (TFR)	3.3%	2.9%	Stagnate	Uncertain
Maternal Mal-Nutrition	45%	38%	0.4%	2052

Source: WB Country Strategy 2006-09, UNICEF Children Report 2006

According to the official report, government has claimed the improvement has achieved on reducing maternal mortality rate over the last decades. But the data shows that, in spite of reducing, the existing scenario (380 per 100 thousand in 2007) of mortality is reflected still high.

### What's the real scenario?

If we analyze the performance of above six indicators towards improving maternal health can see that, there are no significant progress has come out from government initiatives in three major components like reduce maternal mal-nutrition, increase TBA and decline the TFR. That's why the MMR didn't reduce at expected level for last few years. In this regard statistical overview will give us more clear picture also.

According to the Country Strategy paper 2006-09 (prepared by World Bank) and UNICEF Child report 2006, there are incidence of mal-nutrition is 38%, TBA rate in pregnancy period 14% and TFR is 2.9%, those were actually projected to be achieve as @ 32%, 25% and 2.6% respectively.

According to "MDG Bangladesh Progress Report-2005" (Prepared by UN BD jointly) has said that, the MMR is 380 per thousand in Bangladesh which is reflecting very high across the world even among developing countries.

### Why the MMR is high in Bangladesh?

In our country there are about 3.2 million women are become pregnant in every year. Amidst them near 70-80% pregnant women are very poor even come from hard core family and they living in rural area. Due to poverty, these pregnant women are not able ensure the essential nutrition during pregnancy. That's why different complications in pre & post pregnancy (like anemia, abortion enormous bleeding etc.) are affecting these women and resulted to death.

Secondly; 50% of our reproductive women are relatively very young and their age limit within the range of 15-24 years old. This is happening due to have early marriage in our society. Among these adolescent mothers 50-60% are becoming pregnant every year and they are also affecting by extreme mal-nutrition due to poverty and 30-35% will death with different complicacies.

Thirdly; our government health infrastructure is still not in favor of maternal health development. In order to expediting maternal health, government established community clinic per 6000 people in rural area those are remain useless at present. Government didn't deploy any doctor, paramedics even any health worker in these rural are and union level also. Apart from this the doctors those who are deployed in different union health complex are found almost 70-80% absent in their working area.

### Is Bangladesh in track improving Maternal Health?

1. There doctors remain absent as 40-45% in district level and 70-80% in union or upzila level for round the year.

2. Only 2% of pregnant mother of poor have treatment directly from doctors.
3. The adolescent fertility rate is still high (14.4%) in our country and maternal mortality rate among them is 30-35%.
4. The reduction rate of maternal mal-nutrition is only 01%. If the pace continues, after 2015 there are 25-30% pregnant mothers will remain under the risk of mal-nutrition.
5. The TFR is 2.9% and the wives are facing pressure to use the family planning methods rather than husbands in the families.
6. The trend of violence against women has been increasing comparing previous.

The all above indicators are saying this, Bangladesh is not in right track improving Maternal Health. So above pictures make us very clear that, government claim on improving maternal health does not showing the paradigm of reality.

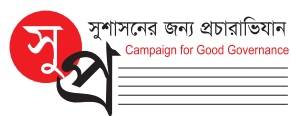
### **What's the Budget & PRSP actions in improving maternal health?**

The previous government has prepared the mid-term (2005-07fiscal year) Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP) that's approved as official document of national development plan. And the present care-taker government has extended the PRSP for one year period of 2007-08 according the World Bank & IMF advice. However, the PRSP has given the importance to four strategically issues for implementing the development programs. Among these, the fourth issue is to increase the investment in health & education sector for reduction of human poverty. The prime implementing issues of this fourth strategy are following,

- Strengthening public health service & structural Development
- Budget allocation increase, and
- Financing & policies design for private service in health sector

In our PRSP, government has declared to develop the reproductive and adolescent health which will contribute the maternal health improvement. To expedite these programs government also committed to arrange and deploy of necessary human resource, enhance the nutrition program, ensure logistic support in rural area along with sufficient budget.

But in the budget of 2007-08, government did not ensure any sufficient allocation which can reflect his commitment. According to UN assessment Bangladesh has need to invest at least 5% of total GDP or 12-15% of yearly budget for achieving MDG, whereas our government keeps the previous trend giving only 6% of total budget in health sector.



### **Research Team:**

Mousumi Biswas, Iqbal Uddin, Basanti Saha, Syed Aminul Haq, Mohammed Zakaria, Prodip Kumar Roy, Rezaul Karim Chowdhury.

### **What's the Challenge for Government?**

#### **Financing for MDG**

The UN report on "MDG progress in Bangladesh" has mentioned that, to achieve the MDG targets of improving maternal health Bangladesh needs to expand health service in rural area, enhance logistic supply & family planning activities and increase the budget. But this is in fact the aforesaid program would never be possible to implement in full phase by the allocated budget (Tk.5470 corer) for 2007-08 fiscal year. Because government has prepared the 5 year period national Health, Nutrition & Population Sector Program (HNPPSP), where Tk. 7200 corer will be needed per year to implement the program in full phase. But government didn't declare any long term plan on financing in this project.

#### **Devious role of Donors & privatization of Health**

In declaration of MDG there are sufficient financial and technical support would be needed that was assessed by the UN. In this backdrop Bangladesh has need 14.1 billion dollar to materialize the MDG where 50% will come from internal resource and rest from donor's AID & Grants.

In that case the donor countries (G-8) were promised to contribute as a percentage of their national income (0.7%) which will distribute to developing countries for achieving their MDG.

But they are showing very much reluctant in this issue, rather trying to impose the conditions of liberalization and privatization of health sector in our country through World Bank & IMF for occupying the market and vested interest of business.

The government has been flexible to pressure of IMF & WB. Due to that, he didn't allocated sufficient budget in health for 2007-08 fiscal years, rather reiterate & given stressed to the participation of private sector in health service. So that it might be difficult to have the health service for poor in future.

#### **SUPRO's recommendation for government?**

##### **1. Increase budget allocation & resume the existing community clinics**

At present there are 3575 community clinics throughout the country, those are remaining useless. Government can resume the health service in rural area through ensuring the necessary human resource (at least deploying the health assistance & paramedics) and logistics.

##### **2. Enhance the Family Planning activities**

This is fact that, the increasing population has created a pressure in our socio-economic condition. This pressure makes vulnerable of all our achievements and sometime government has to painstaking manage the risks.

So in this backdrop, to enjoy the essence of development government has no alternative keeping the total fertility rate (TFR) below than 1 percent point.



এমডিজি ৫: মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়ন

জুলাই ২০০৭

জাতিসংঘ ঘোষিত সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রায় স্বাক্ষরকারী ১৮৯টি দেশের মধ্যে বাংলাদেশ হচ্ছে একটি। বাংলাদেশের মত দরিদ্র দেশগুলির জনগোষ্ঠীর জীবন যাত্রার মান উন্নয়নের লক্ষ্যে জাতিসংঘ ২০০০ সালে মোট ০৮টি লক্ষ্যমাত্রা ঘোষণা করে যা সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা হিসাবে সবাই গ্রহণ করে। বাংলাদেশ উক্ত লক্ষ্যমাত্রাগুলো আগামী ২০১৫ সালের মধ্যে অর্জনের জন্য অঙ্গীকার করেছে এবং কাজ করে যাচ্ছে। এই ০৮টি লক্ষ্যমাত্রার মধ্যে ৫ নং লক্ষ্য হচ্ছে, “ মাতৃত্বকালীন স্বাস্থ্যের উন্নয়ন ৭। উক্ত লক্ষ্যমাত্রাটি জাতিসংঘ ঘোষিত নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে অর্জন করতে হলে যে ৬টি কর্মসূচি বাস্তবায়ন করতে হবে সেগুলো হচ্ছে,

- প্রসবজনিত মাতৃমৃত্যুর হার হ্রাস (প্রতি লাখে)
- প্রসবকালে অভিজ্ঞ সেবাকর্মীর উপস্থিতি হার বৃদ্ধি
- মোট জন্মহার (এফজ) হ্রাস
- মাতৃত্বকালীন অযত্ন ও অপুষ্টির হার হ্রাস
- নারী বিবাহের আইনগত বয়স পুনঃ নির্ধারণ, এবং
- সহিংসতাজনিত মাতৃ মৃত্যু হার হ্রাস

#### সরকারের লক্ষ্যমাত্রা এবং অগ্রগতি:

জাতিসংঘ ঘোষিত এমডিজি ঘোষণায় এটা বলা হয়েছে যে, মাতৃ মৃত্যু হার হ্রাসের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট দেশসমূহ ১৯৯০ সালের ভিত্তি অবস্থা থেকে ২০১৫ সালের মধ্যে মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়নের বিভিন্ন সূচকে লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী হ্রাস করতে হবে। অর্থাৎ সেক্ষেত্রে প্রসবজনিত মাতৃমৃত্যুর ৫৭৪ থেকে ১৪৩ এ হ্রাস (প্রতি লাখে), প্রসবকালে অভিজ্ঞ সেবাকর্মীর উপস্থিতি ৫% হতে ২০১০ সালের মধ্যে ৫০% বৃদ্ধি করা, মোট জন্মহার (এফজ) ২.২% এ নামিয়ে আনা, মাতৃত্বকালীন অযত্ন ও অপুষ্টির হার ৪৫% থেকে ২০% এ হ্রাস, নারী বিবাহের আইনগত বয়স পুনঃ নির্ধারণ এবং সহিংসতাজনিত নারী মৃত্যু হার ১৪% থেকে ০% অর্জন করা।

#### আসলে পরিস্থিতি কি ?

আমরা যদি মাতৃমৃত্যু হার হ্রাসের লক্ষ্যে উপরোক্ত প্রধান ৬টি কর্মসূচীর খাতওয়ারী অর্জন বিশ্লেষণ করি তাহলে দেখতে পাই যে, মাতৃস্বাস্থ্যের উন্নয়নের প্রধান ০৩টি খাত যথাক্রমে মাতৃত্বকালীন অযত্ন ও অপুষ্টির হার হ্রাস, গর্ভ ও প্রসবকালে অভিজ্ঞ সেবাকর্মীর উপস্থিতি হার বৃদ্ধি এবং মোট জন্মহার (এফজ) হ্রাস এ বিগত বছরগুলোতে কোন উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি হয়নি, যার কারণে মাতৃ মৃত্যুর হার যেভাবে হ্রাস পাওয়ার কথা ছিল সেভাবে হ্রাস পায়নি। এক্ষেত্রে আমরা যদি পরিসংখ্যানিক চিত্র বিশ্লেষণ করি তাহলে বিষয়টি আরও পরিষ্কার হবে।

বিশ্বব্যাংক কর্তৃক প্রণীত বাংলাদেশের দেশীয় কৌশল পত্র (২০০৬-০৯) এবং টঘওঈউঋ এর প্রতিবেদন অনুসারে ২০০৬ সালে মাতৃত্বকালীন অযত্ন ও অপুষ্টির হার ৩৮%, গর্ভ ও প্রসবকালে অভিজ্ঞ সেবাকর্মীর উপস্থিতি হার ১৪% এবং মোট জন্মহার (এফজ) ২.৯% এ অবস্থান করছে, যেটা আসলে থাকার কথা ছিল যথাক্রমে ৩২%, ২৫% এবং ২.৬%।

এমডিজি-র অগ্রগতির উপর জাতিসংঘ এবং বাংলাদেশ সরকার কর্তৃক যৌথভাবে প্রণীত ২০০৫ সালের প্রতিবেদনে বলা হয়েছে বাংলাদেশে বর্তমানে মাতৃমৃত্যুহার প্রতি লাখে ৩৮০ তে অবস্থান করছে যা পৃথিবী এমএনকি উন্নয়নশীল দেশগুলোর মধ্যে সর্বোচ্চ।

#### ২০১৫ সালের মধ্যে মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়ন

সূচক	ভিত্তি বছর ১৯৯০	বর্তমান অবস্থা ২০০৭	অগ্রগতির হার	বর্তমান হারে চললে সময় লাগবে
প্রসবজনিত মৃত্যু হার (প্রতি লাখে)	৫৭৪ জন	৩৮০	১১%	২০২৮ সাল
প্রসবকালে অভিজ্ঞ সেবা কর্মীর উপঃ মোট জন্মহার হ্রাস	৫%	১৪%	১%	২০৪৩ সাল
মাতৃত্বকালীন অপুষ্টির হার	৩.৩%	২.৯%	স্থবির	অনিশ্চিত
	৪৫%	৩৮%	০.৪%	২০৫২ সাল

সূত্রঃ বিশ্বব্যাংক দেশীয় সহায়তা কৌশলপত্র ২০০৬-০৯, জাতিসংঘ শিশু প্রতিবেদন- ২০০৬

#### মাতৃ মৃত্যুর হার বাংলাদেশে কেন এত বেশী ?

বাংলাদেশে প্রায় ৩০-৩২ লক্ষ নারী প্রতি বছর গর্ভধারণ করে যা ৭০-৮০% বাস করে গ্রামে এবং তারা সবাই দরিদ্র অথবা অতি দরিদ্র পরিবারের। দারিদ্রতার কারণে এসকল গর্ভবতী নারীরা তাদের গর্ভকালীন সময়ে প্রয়োজনীয় পুষ্টি ও স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে পারে না যার কারণে বিভিন্ন ধরনের গর্ভকালীন জটিলতা যেমন রক্তশূন্যতা, প্রসবকালীন ও প্রসবপূর্বের জটিলতা এবং রক্তক্ষরণ ও গর্ভপাত ইত্যাদি দুর্ঘটনা ঘটে এবং তাদের মৃত্যু ঘটে।

দ্বিতীয়ত: আমাদের দেশে প্রজনন সক্ষম নারীর প্রায়ই অর্ধেকেরই বয়স ১৫-২৪ বছরের মধ্যে। কম বয়সে বিয়ে দেওয়ার কারণে এমএনকি ঘটছে। এই কিশোরী বয়সের প্রজননক্ষম নারীদের প্রায় ৫০-৬০% প্রতি বছর গর্ভধারণ করছে যারা দারিদ্রতার কারণে চরম পুষ্টিহীনতার শিকার হয় এবং পরবর্তীতে পর্যাপ্ত স্বাস্থ্যসেবা না পাওয়ার কারণে ৩০-৩৫% নারী গর্ভকালীন সময়ের বিভিন্ন পর্যায়ে মৃত্যুবরণ করে।

#### মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়নে বাংলাদেশ কোন পথে ?

১. দেশের জেলা পর্যায়ের স্বাস্থ্য কেন্দ্রে গড়ে ৪০-৪৫% এবং থানা ও ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্রে ৭৫-৮০% চিকিৎসক সারা বছর অনুপস্থিত থাকে
২. দরিদ্র জনগোষ্ঠীর মাত্র ২% প্রসূতি মা সরাসরি চিকিৎসকের কাছ থেকে স্বাস্থ্যসেবা পেয়ে থাকে
৩. দেশে কিশোরী প্রজনন হার এখনও সর্বোচ্চ(১৪.৪%) এবং কিশোরী মাতৃমৃত্যু হার ৩০-৩৫%
৪. বর্তমানে মাতৃ অপুষ্টি হ্রাসের গতি মাত্র ১% হারে। এটাতে প্রতীয়মান হচ্ছে যে, ২০১৫ সালের পরও ২৫-৩০% নারী মাতৃত্বকালীন অপুষ্টির বুকিতে থাকবে।
৫. বাংলাদেশে বর্তমান জন্মহার ২.৯% এবং পরিবারিকভাবে জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতিগুলো পুরুষের চাইতে স্ত্রীদেরকে ব্যবহারের জন্য বেশী চাপ রয়েছে
৬. বর্তমানে দেশে নারীর প্রতি সহিংসতা পূর্বের চাইতে বৃদ্ধি পেয়েছে

উপরোক্ত সকল বিষয়গুলো এটাই বলে দিচ্ছে যে, মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়নে বাংলাদেশের অবস্থান সঠিক পথে নেই

তৃতীয়ত: বাংলাদেশের বর্তমান স্বাস্থ্য অবকাঠামো এখন পর্যন্তও মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়নের জন্য অনুকূল নয়। মাতৃস্বাস্থ্য সেবা জোরদার করার লক্ষ্যে সরকার প্রতি ৬০০০ মানুষের জন্য একটি করে কমিউনিটি ক্লিনিক প্রতিষ্ঠা করে যেগুলোর বর্তমানে সম্পূর্ণ বন্ধ রয়েছে। গ্রামাঞ্চলে এবং ইউনিয়ন পর্যায়ে এখন পর্যন্ত কোন স্বাস্থ্যকর্মী এবং প্রয়োজনীয় চিকিৎসক নিয়োগ দেওয়া হয় নাই। তাছাড়া বিভিন্ন হেলথ কমপ্লেক্স এবং যে সকল ডাক্তার ও চিকিৎসক নিয়োগ দেওয়া হয়েছে তাদের ৭০-৮০% কর্মস্থলে অনুপস্থিত থাকেন।

সুতরাং উপরোক্ত চিত্র থেকে বোঝা যায় বাংলাদেশের মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়ন নিয়ে সরকার যতই বাগডুসরপূর্ণ কথা বলুক না কেন আসলে দরিদ্রের স্বাস্থ্য ব্যবস্থা সেই তিমিরেই রয়ে গেছে।

### মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়নে সরকারের বাজেটের চিত্রটা কি পিআরএসপি এর সাথে সংগতিপূর্ণ?

বিগত সরকার দারিদ্র নিরসন তরান্বিত করার লক্ষ্যে ২০০৫-০৭ সাল পর্যন্ত মধ্যমেয়াদী দারিদ্র নিরসন কৌশল পত্র (চজবচ) চূড়ান্ত করেছে যা বর্তমানে দেশের একমাত্র বা প্রধান জাতীয় উন্নয়ন পরিকল্পনা হিসাবে মনে করা হচ্ছে। তবে বর্তমান তত্ত্বাবধায়ক সরকার বিশ্বব্যাংক এবং আইএমএফ এর পরামর্শে পিআরএসপির মেয়াদ আরও এক বৎসর বৃদ্ধি করেছে (যদিও এটা করার ফলে সরকারের লাভবান হওয়ার কোন সম্ভাবনা নাই, কারণ মেয়াদ বৃদ্ধির কারণে বিশ্বব্যাংকের খবরদারির মেয়াদ ও সুযোগ আরও রাডল)। যাই হউক, পূর্ণাঙ্গ দারিদ্র নিরসন পরিকল্পনায় ৪টি কৌশলগত নীতি এবং ৪টি সহায়তামূলক কৌশলের প্রতি গুরুত্ব আরোপ করা হয়েছে যার মধ্যে ৪র্থ কৌশলটি হচ্ছে, “মানব দারিদ্র নিরসনের জন্য শিক্ষা ও স্বাস্থ্যখাতে ক্রমান্বয়ে বিনিয়োগ বৃদ্ধি”। এই ৪র্থ কৌশলের প্রধান বাচ্চবায়নকৃত বিষয়গুলো হচ্ছে,

- জনস্বাস্থ্য সেবা প্রদান শক্তিশালী করা অর্থাৎ স্বাস্থ্যসেবায় জনবল নিয়োগ এবং অবকাঠামো উন্নয়ন করা
- স্বাস্থ্য খাতে বাজেট বরাদ্দ বৃদ্ধি করা। এবং
- জনস্বাস্থ্য এবং প্রাইভেট সেক্টরে অর্থায়ন কৌশল বা নীতিমালা তৈরী করা।

সরকার পিআরএসপিতে মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়নের লক্ষ্যে নারীর প্রজনন স্বাস্থ্য ও কিশোরী স্বাস্থ্য উন্নয়নের কথা বলেছেন এবং এসব কার্যকমে জোরদার করার জন্য গ্রামাঞ্চলে পুষ্টি কার্যক্রম সপ্রসারন ও স্বাস্থ্যকর্মী নিয়োগ, হাসপাতালসমূহে ঔষধ ও লজিস্টিক সরবরাহ বৃদ্ধি, জননিয়ন্ত্রন কর্মসূচী জোরদার এবং গ্রামাঞ্চলে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ধাত্রীর সংখ্যা বৃদ্ধির জন্য প্রয়োজনীয় অর্থ বরাদ্দের ব্যবস্থা গ্রহণ করবেন। কিন্তু সরকার ২০০৭-০৮ অর্থবছরে বাজেটের ৬% বরাদ্দ দিয়ে অতীতের ধারাই অব্যাহত রেখেছেন যা হতাশাব্যঞ্জক। অথচ উক্ত লক্ষ্যসমূহ অর্জনের জন্য এউচ- র ৫% অথবা জাতীয় বাজেটের ১২-১৫% বিনিয়োগ করা প্রয়োজন যা সম্পর্কে সরকার একেবারেই নিশ্চুপ রয়েছেন।

### লক্ষ্য অর্জনে সরকারের জন্য চ্যালেঞ্জ কোথায় ?

#### অর্থসংস্থান :

জাতিসংঘ প্রণীত এমডিজি অগ্রগতি প্রতিবেদন-২০০৫ এ বলা হয়েছে ২০১৫ সালের মধ্যে মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়নের কাঙ্ক্ষিত লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হলে গ্রামাঞ্চলে পুষ্টি কার্যক্রম সপ্রসারন ও স্বাস্থ্যকর্মী নিয়োগ, হাসপাতালসমূহে ঔষধ ও লজিস্টিক সরবরাহ বৃদ্ধি, জননিয়ন্ত্রন কর্মসূচী জোরদার এবং গ্রামাঞ্চলে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ধাত্রীর সংখ্যা বৃদ্ধির জন্য প্রয়োজনীয় অর্থ বরাদ্দের ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে। কিন্তু ২০০৭-০৮ অর্থবছরের বাজেটে যে পরিমান অর্থ বরাদ্দ (৫,৪৭০ কোটি টাকা) দিয়েছেন তা দিয়ে কোন অবস্থাতেই উপরোক্ত কর্মসূচীগুলো পূর্ণমাত্রায় বাচ্চবায়ন সম্ভব নয়। কারণ মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়নের জন্য সরকার প্রণীত ৫বছর মেয়াদী “জাতীয় স্বাস্থ্য , পুষ্টি ও জনসংখ্যা কার্যক্রমঃ এর পূর্ণ বাচ্চবায়নের জন্য প্রতি বছর প্রায় ৭,২০০ কোটি টাকা প্রয়োজন যা সংস্থানের জন্য সরকার কোন দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনা ঘোষণা করে নাই।

### দাতাদের আচরণ এবং মাতৃস্বাস্থ্য নিয়ে ব্যবসার কৌশল

গউএ প্রণয়নের সময় বলা হয়েছিল দরিদ্র দেশে এগুলো বাচ্চবায়নের জন্য প্রচুর আর্থিক ও কারিগরী সাহায্য প্রয়োজন হবে যা ধনী দেশগুলো নিশ্চিত করবে। সে লক্ষ্যে ধনী দেশগুলো (এ-৮) ১৯৯৫ সালে কোপেনহেগেন এ অনুষ্ঠিত সামাজিক সম্মেলনে তাদের জাতীয় আয়ের একটা অংশও (০.৭%) উন্নয়নশীল দেশগুলোকে দেওয়ার প্রতিশ্রুতি পূর্বব্যক্ত করেছিল। কিন্তু তারা বিভিন্ন অজুহাতে সে প্রতিশ্রুতি রক্ষা করেনি বরং ধনী দেশগুলো তাদের বহুজাতিক কোম্পানির স্বার্থে ওগঞ্চ,ডই-র মাধ্যমে স্বাস্থ্যখাতকে বেসরকারীকরণের জন্য বাংলাদেশকে ক্রমাগত চাপ দিয়ে আসছে।

যেহেতু বাংলাদেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থার একটি বৃহৎ অংশ জুড়ে রয়েছে প্রাথমিক স্বাস্থ্য এবং এর একটি বিশাল বাজার রয়েছে তাই ডই এবং ডএঞ্চ - র নজর পড়ে এটি দখল করে কিভাবে মুনাফা করা যায়। সেজন্য তারা উঠে পড়ে লেগেছে স্বাস্থ্য খাতকে সরকারী-বেসরকারী অংশীদারীত্বের নামে প্রাথমিক স্বাস্থ্য খাতে বেসরকারী অংশগ্রহণ বাড়ানোর জন্য।

সরকারও ওগঞ্চ এবং ডই - র এর চাপের কাছে নতি স্বীকার করেছে এবং ২০০৭-০৮ অর্থবছরে স্বাস্থ্য খাতে গউএ অর্জনের জন্য কোন অতিরিক্ত অর্থ বরাদ্দ করেইনি বরং উক্ত খাতে বহুজাতিক কোম্পানির ব্যবসার সুযোগ সৃষ্টির উদ্দেশ্যে বেসরকারী অংশগ্রহণ বৃদ্ধির কথা পুনঃব্যক্ত করেছেন। ফলে অদূর ভবিষ্যতে দরিদ্র জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার বিষয়টি আরও কঠিন হয়ে উঠবে এবং দারিদ্রতা আরও বৃদ্ধি পাবে।

### আমারা কি দাবী করতে পারি ?

১. কমিউনিটি ক্লিনিক সমূহ চালু করার জন্য বাজেট বরাদ্দ বৃদ্ধি করতে হবে দেশে বর্তমানে ৩৫৭৫ টি কমিউনিটি ক্লিনিক রয়েছে যেগুলো এখন অব্যবহৃত অবস্থায় পড়ে আছে। উক্ত ক্লিনিকগুলোতে বর্তমানে কমপক্ষে স্বাস্থ্য সহকারী নিয়োগ ও জরুরী স্বাস্থ্য উপকরণ সরবরাহের মাধ্যমে গ্রামাঞ্চলে দরিদ্র জনগোষ্ঠীর জন্য প্রাথমিক ও মাতৃত্বকালীন স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা সম্ভব।
২. প্রজনন স্বাস্থ্যের উন্নয়ন ও জন্মহার হ্রাস কার্যক্রমকে গতিশীল করতে হবে চজবচ স্ক্র কৌশলগত লক্ষ্যে বলা হয়েছে মাতৃমৃত্যুর হার হ্রাস এবং নেট জন্মহার কমানো হবে। বর্তমানে বর্ধিত জনসংখ্যা ক্রমাগতভাবেই দেশের আর্থসামাজিক অবস্থার উপর চাপ সৃষ্টি করেছে যেটা রাষ্ট্রের পক্ষে সামাল দেওয়া আসলেই কষ্টসাধ্য। যদিও চজবচ' তে লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী জন্মহার হ্রাসের বিষয়টি খুব কাছাকাছি অর্জিত (লক্ষ্য ২.৮, অর্জন ২.৯%) হয়েছে তবুও এ খাতে নেট জন্মহার ০১ এ নামিয়ে আনতে অধাধিকার খাত হিসাবে সরকারকে বাজেট বরাদ্দ দ্বিগুন করতে হবে।