মৌলিক স্বাস্থ্য সেবা জলবায়ু সংকটাপন্ন উপকূলীয় চরাঞ্চলে একটি উপেক্ষিত বাস্তবতা

অগ্রাধিকার ভিত্তিতে চরাঞ্চলের মানুষের দোরগোড়ায় মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করুন

১. প্রারম্ভিকা:

বাংলাদেশের উপকূলীয় অঞ্চল বিশ্বের অন্যতম জলবায়ু ঝুঁকিপূর্ণ, যেখানে প্রায় ৩৯ মিলিয়ন মানুষ জলবায়ু সংকটের মুখোমুখি। ঘূর্ণিঝড়, জলোচ্ছ্বাস, লবণাক্ততা ও নদীভাঙন এখানকার জীবন-জীবিকাকে প্রতিনিয়ত হুমকির মুখে ফেলছে। এই সংকট শুধু পরিবেশগত নয়, এটি ন্যায়বিচার ও মানবাধিকারের প্রশ্ন। বৈশ্বিক জলবায়ু পরিবর্তনে সবচেয়ে কম দায়ী এই জনগোষ্ঠীই আজ সবচেয়ে বেশি ক্ষতিগ্রস্থ। দুর্গম চরাঞ্চলে স্বাস্থ্যসেবার অবস্থা অত্যন্ত করুণ, অধিকাংশ চরাঞ্চলেই নেই প্রয়োজনীয় অবকাঠামো, আবার কিছু ক্ষেত্রে থাকলেও নেই কার্যত কোন পরিষেবা। প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পেতেও তাদের যেতে হয় উপজেলা বা জেলা সদরে, নদী পার হয়ে দীর্ঘ ও ঝুঁকিপূর্ণ পথ পাড়ি দিতে হয় যা যথেষ্ট সময় ও ব্যয় সাপেক্ষ। দুর্যোগকালীন সময়ে পুরো যোগাযোগ ব্যবস্থা বিচ্ছিন্ন হয়ে পড়ায় চিকিৎসাসেবা থেকে পুরোপুরি বঞ্চিত হয় এখানকার অধিবাসীরা, ফলে সাধারণ রোগও মারাত্মক আকার ধারণ করে। বিশেষ করে মাতৃ ও শিশুস্বাস্থ্য সবচেয়ে বেশি ঝুঁকির মধ্যে রয়েছে। গর্ভকালীন ও প্রসবকালীন সেবার অভাবে মা ও নবজাতকের মৃত্যুহার উদ্বেগজনকভাবে বেশি। কোনো প্রসব জটিলতা দেখা দিলে নদী পাড়ি দিয়ে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পৌঁছানোর আগেই গর্ভবতী মা অথবা নবজাতকের মৃত্যু হয়েছে এমন অসংখ্য ঘটনার উদাহরন রয়েছে। একদিকে জলবায়ু পরিবর্তনের প্রভাব, অন্যদিকে স্বাস্থ্যসেবার সংকট; বিচ্ছিন্ন চরাঞ্চলের মানুষ আজ দ্বিগুণ সংকটে। তাই আর অবহেলা নয়; চরাঞ্চলের স্বাস্থ্য সংকটকে জরুরি জাতীয় অগ্রাধিকার হিসেবে বিবেচনা করে টেকসই অবকাঠামো নির্মাণ, পর্যাপ্ত জনবল নিয়োগ এবং পর্যাপ্ত চিকিৎসাসরঞ্জাম সরবরাহ নিশ্চিত করা অত্যন্ত জরুরি।

২. উপকূলীয় চরাঞ্চলের জনসংখ্যার চিত্র:

বাংলাদেশের উপকূলীয় চরাঞ্চল (মূলত মেঘনা মোহনা ও বঙ্গোপসাগর সংলগ্ন দ্বীপ ও চরসমূহ) দেশের সবচেয়ে বড় চরভিত্তিক জনবসতির অংশ। এই অঞ্চল অর্থনৈতিকভাবে গুরুত্বপূর্ণ (মৎস্য, কৃষি), কিন্তু একই সাথে সবচেয়ে বেশি জলবায়ু ঝুঁকিপূর্ণ। বাংলাদেশের উপকূলীয় চরাঞ্চলে ঠিক কত মানুষ বসবাস করে তার নির্দিষ্ট একক পরিসংখ্যান নেই, কারণ চরভূমি সবসময় পরিবর্তনশীল (নদীভাঙন ও জেগে ওঠা নতুন চরের কারণে)। নির্ভুল সরকারি সংখ্যা না থাকলেও বিভিন্ন গবেষণা ও উন্নয়ন সংস্থার (যেমন BBS, UNDP, World Bank ইত্যাদি) তথ্য মিলিয়ে দেশে মোট চরাঞ্চলে বসবাসকারী মানুষের সংখ্যা প্রায় ৬-৮ মিলিয়ন (৬০-৮০ লাখ) যা দেশের মোট জনসংখ্যার প্রায় ৫%। অন্য কিছু গবেষণা ও উন্নয়ন সংস্থার হিসাবে, এই সংখ্যা ১৫-২০ মিলিয়ন (১.৫-২ কোটি) পর্যন্ত হতে পারে, যদি নদীভিত্তিক ও উপকূলীয় সব চর এলাকা ধরা হয়।

সরাসরি কোনো একক সরকারি উৎসে (যেমন BBS) নির্দিষ্ট ডেটা না থাকায় বিভিন্ন গবেষণা, প্রকল্প প্রতিবেদ ও উন্নয়ন সংস্থার তথ্যমতে *(UNDP-Adaptation Initiative for Climate Vulnerable Offshore Small Islands and Riverine Charland in Bangladesh, & Coastal adaptation context, Char Development and Settlement Project (CDSP), BRAC BIGD-Lives and Livelihoods of Char Dwellers, etc.)* বাংলাদেশে মোট চরাঞ্চল দেশের প্রায় ৮% এলাকা জুড়ে বিস্তৃত এবং উপকূলীয় বিচ্ছিন্ন চরাঞ্চলের আনুমানিক মোট জনসংখ্যা ৩০-৪০ লক্ষ (৩-৪ মিলিয়ন)। **জেলা ভিত্তিক আনুমানিক চিত্র:**

জেলা	আনুমানিক চরাঞ্চল জনসংখ্যা	জেলা	আনুমানিক চরাঞ্চল জনসংখ্যা
ভোলা	১২-১৫ লক্ষ	পটুয়াখালী	৩-৪ লক্ষ
নোয়াখালী	৩-৪ লক্ষ	বরগুনা	২-৩ লক্ষ
লক্ষীপুর	২-৩ লক্ষ	বরিশাল (আংশিক)	১ লক্ষ
চাঁদপুর (আংশিক)	২-৩ লক্ষ	পিরোজপুর (আংশিক)	০.৫-১ লক্ষ
চট্টগ্রাম	১-২ লক্ষ	কক্সবাজার (কিছু চর)	০.৫ লক্ষ

৩. স্বাস্থ্যখাতের বরাদ্দ ও কাঠামোগত বৈষম্য: গভীর সংকটের চিত্র:

বাংলাদেশের জাতীয় বাজেটে স্বাস্থ্যখাতে বরাদ্দ দীর্ঘদিন ধরেই মোট বাজেটের প্রায় ৫% এর আশেপাশে সীমাবদ্ধ, যা World Health Organization (WHO)-এর সুপারিশকৃত ন্যূনতম ১৫% থেকে অনেক কম। জিডিপির তুলনায় স্বাস্থ্য ব্যয় মাত্র ০.৭-০.৮%, যা আন্তর্জাতিক মানদন্ডের তুলনায় অত্যন্ত নিম্ন। এই নিম্ন বিনিয়োগের ফলে স্বাস্থ্যব্যবস্থা কাঠামোগতভাবে দুর্বল থেকে যাচ্ছে এবং জনস্বাস্থ্যের ওপর দীর্ঘমেয়াদি নেতিবাচক প্রভাব ফেলছে।আরও উদ্বেগজনক হলো, স্বাস্থ্য বাজেটের ভেতরেও বরাদ্দের বণ্টন সমতা বজায় রাখছে না। বিভিন্ন গবেষণা (সিপিডি, স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞদের বিশ্লেষণ, প্রবন্ধ, ও গবেষনা প্রতিবেদন) অনুযায়ী, মোট স্বাস্থ্য বাজেটের মাত্র প্রায় ২৫% প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবায় (Primary Health Care) ব্যয় হয়, যেখানে ৩৯% যায় সেকেন্ডারি এবং ৩৬% টারশিয়ারি(মেডিকেল কলেজ/বিশেষায়িত হাসপাতাল) পর্যায়ে।

বাংলাদেশে স্বাস্থ্যখাতের বাজেট-এর চিত্র (শেষ ৫ বছর)

অর্থবছর বাজেট বরাদ্দ (কোটি টাকা)	মোট বাজেটের %
২০২১-২২: ২৫,০২৮ কোটি	৪.৮%
২০২২-২৩: ৩৬,৮৬৩ কোটি	৫.৪%
২০২৩-২৪: ৩৮,০৫২ কোটি	৫% (প্রায়)
২০২৪-২৫: ৪১,৪০৭ কোটি	৫.২%
২০২৫-২৬: ৪১,৯০৮ কোটি	৫.৩%

অথচ আন্তর্জাতিকভাবে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবাকেই সবচেয়ে কার্যকর ও ব্যয়-সাশ্রয়ী ধরা হয়। বিশেষজ্ঞদের মতে, এই খাতে বরাদ্দ কমপক্ষে ৩০-৪০% হওয়া উচিত, এবং WHO নীতিমালা অনুযায়ী তা ৬০% পর্যন্ত উন্নীত করার সুযোগ রয়েছে।বাস্তবে দেখা যায়, বাজেটের বড় অংশ শহরভিত্তিক হাসপাতাল, অবকাঠামো ও চিকিৎসকদের বেতন-ভাতায় ব্যয় হয়। ফলে গ্রামীণ স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলোতে জনবল সংকট, ওষুধের ঘাটতি এবং সেবার নিম্নমান একটি স্থায়ী সমস্যায় পরিণত হয়েছে যা স্বাস্থ্যব্যবস্থার ভেতরকার বৈষম্যকে আরও তীব্র করে তুলছে।

৪. চরাঞ্চলবাসীর স্বাস্থ্যসেবা সর্বদাই উপেক্ষিত; নীতিগত উপেক্ষা ও প্রাতিষ্ঠানিক সীমাবদ্ধতা:

বাংলাদেশের জাতীয় বাজেটে "চরাঞ্চল স্বাস্থ্য" নামে কোনো আলাদা বরাদ্দ বা খাত নেই। চরাঞ্চল মূলত গ্রামীণ স্বাস্থ্যসেবার অংশ হিসেবেই বিবেচিত হয়, ফলে এই বিশেষ ঝুঁকিপূর্ণ অঞ্চলের জন্য লক্ষ্যভিত্তিক পরিকল্পনা ও বিনিয়োগ অনুপস্থিত, ফলে ঝুঁকিপূর্ণ এই জনগোষ্ঠী কাংখিত সেবা থেকে বঞ্চিত হচ্ছে । বিশ্লেষকদের অনুমান অনুযায়ী, গ্রামীণ স্বাস্থ্যখাতে মোট বাজেটের ১৫-২০% বরাদ্দ থাকলেও এর মধ্য থেকে চরাঞ্চলে পৌঁছায় মাত্র ২-৫% যা বাস্তব প্রয়োজনের তুলনায় অত্যন্ত অপ্রতুল। বিশেষজ্ঞ-দের মতে, এই সীমিত বরাদ্দের পেছনে কয়েকটি কাঠামোগত ও নীতিগত সমস্যা কাজ করছে। প্রথমত, চরাঞ্চলগুলো ভৌগোলিকভাবে দুর্গম ও বিচ্ছিন্ন হওয়ায় সেখানে স্থায়ী অবকাঠামোর অভাব। দ্বিতীয়ত, রাজনৈতিক প্রভাব কম থাকায় বাজেট বরাদ্দের অগ্রাধিকার কম। তৃতীয়ত, সরকারি ব্যবস্থার দুর্বল উপস্থিতির কারণে স্বাস্থ্যসেবায় অতিরিক্তভাবে এনজিও/ দাতা সংস্থার ওপর নির্ভরশীলতা তৈরি হয়েছে। ফলে চরাঞ্চলের জনগোষ্ঠী এক ধরনের "দ্বিগুণ বঞ্চনা"-র শিকার একদিকে জাতীয়ভাবে স্বাস্থ্যখাতে কম বিনিয়োগ, অন্যদিকে সেই সীমিত বিনিয়োগের মধ্যেও ন্যায্য অংশ থেকে বঞ্চিত হওয়া। এই বাস্তবতা শুধুমাত্র স্বাস্থ্যগত বৈষম্যই নয়, বরং সামাজিক ও অর্থনৈতিক অসমতাকেও আরও গভীর করছে।

৫. চরাঞ্চলে স্বাস্থ্যঝুঁকির বহুমাত্রিক সংকট: নারী, শিশু ও ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর জন্য বিশেষ চ্যালেঞ্জ:

বাংলাদেশের উপকূলীয় চরাঞ্চলগুলোতে স্বাস্থ্যঝুঁকি বহুমাত্রিক ও জটিল, যা প্রাকৃতিক দুর্যোগ, লবণাক্ততা, দারিদ্র্য এবং দুর্বল স্বাস্থ্যসেবার কারণে আরও তীব্র হয়ে উঠেছে। গর্ভবতী নারীরা নিয়মিত ও মানসম্মত প্রসব-পূর্ব (antenatal) ও প্রসব-পরবর্তী (postnatal) সেবা না পাওয়ায় মাতৃমৃত্যুর ঝুঁকি বেশি থাকে, বিশেষ করে জরুরি প্রসবকালীন জটিলতায় সময়মতো স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পৌঁছানো প্রায়ই সম্ভব হয় না। শিশুরা পর্যাপ্ত টিকা, পুষ্টি ও পরিচর্যার অভাবে নিম্ন ওজন, সংক্রমণ এবং মৃত্যুঝুঁকির মুখে পড়ে। লবণাক্ত পানির দীর্ঘমেয়াদি প্রভাবে নারীদের জরায়ুজনিত সমস্যা, উচ্চ রক্তচাপ, কিডনি রোগ, বিভিন্ন পানিবাহিত রোগ এবং প্রজনন স্বাস্থ্য জটিলতা

বৃদ্ধি পাচ্ছে, যা তাদের সার্বিক স্বাস্থ্যকে দুর্বল করে তোলে। কিশোরীরা মাসিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা, পুষ্টি এবং প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে পর্যাপ্ত সেবা ও সচেতনতার অভাবে নানা ধরনের সংক্রমণ ও শারীরিক দুর্বলতায় ভোগে। শিশুদের মধ্যে অপুষ্টি, ডায়রিয়া, শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ এবং ভিটামিন ঘাটতি একটি স্থায়ী সমস্যা হিসেবে বিদ্যমান। অন্যদিকে, বৃদ্ধ ও প্রতিবন্ধী ব্যক্তিরা স্বাস্থ্যকেন্দ্রের দূরত্ব, পরিবহন সংকট এবং সেবার সীমাবদ্ধতার কারণে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা থেকে বঞ্চিত, যা তাদের জীবনমানকে আরও দুর্বল করে তোলে। সব মিলিয়ে, উপকূলীয় চরাঞ্চলের স্বাস্থ্যঝুঁকি কেবল একটি সাধারণ চিকিৎসা সমস্যা নয়; এটি নারী, শিশু, কিশোরী, বৃদ্ধ ও প্রতিবন্ধীসহ পুরো জনগোষ্ঠীর জন্য একটি গভীর সামাজিক ও কাঠামোগত সংকট।

৬. বিচ্ছিন্ন চরাঞ্চলের স্বাস্থ্য সেবার বাস্তবতা; কয়েকটি উদাহরণ:

ভোলা জেলার চরাঞ্চল বাংলাদেশের বৃহত্তম ও ঘনবসতিপূর্ণ উপকূলীয় চরাঞ্চলগুলোর একটি। বিভিন্ন সরকারি ও বেসরকারি গবেষণা অনুযায়ী ভোলা জেলায় মোট জনসংখ্যা প্রায় ২০-২২ লাখের মতো। এর মধ্যে প্রায় ৬০-৭০% মানুষ চর ও দ্বীপাঞ্চলে বসবাস করে। অর্থাৎ, আনুমানিক ১২-১৫ লাখ মানুষ ভোলার চরাঞ্চলে বসবাস করছে। এই অঞ্চলের মানুষ প্রধানত মেঘনা নদী ও সাগরঘেঁষা চরে বসবাস করে, যেখানে নদীভাঙন, ঘূর্ণিঝড়, জলোচ্ছ্বাস ও লবণাক্ততা তাদের জীবনের নিত্যসঙ্গী। ফলে স্বাস্থ্যসেবা, যোগাযোগ ও নিরাপদ জীবনযাপনের সুযোগ এখানে তুলনামূলকভাবে অনেক কম। গর্ভবতী নারীদের চেকআপ, প্রাথমিক পরামর্শসহ যে কোন ধরনের প্রাথমিক চিকিৎসার জন্য উত্তাল মেঘনা নদী পাড় হয়ে উপজেলা বা জেলা সদরে আসতে হয়। মাতৃত্বকালীন চিকিৎসা ব্যবস্থা না থাকায় এখানে মাতৃ মৃত্যু ও শিশু মৃত্যুও মতো ঘটনা ঘটছে। রাতে কিংবা দুর্যোগপূর্ণ আবহাওয়ায় কেউ অসুস্থ্য হলে কোনো চিকিৎসার ব্যবস্থা নেই। নিম্নে কয়েকটি চরের স্বাস্থ্য সেবার সার্বিক চিত্র তুলে ধরা হলো, অন্যান্যগুলোর চিত্র প্রায় এক ও অভিন্ন-

ক. চরমোজাম্মেল (ভোলার তজুমদ্দিন উপজেলার চাঁদপুর ইউনিয়ন) **;** তজুমদ্দিন ঘাট থেকে দিনে ১টি মাত্র ট্রলার ছাড়ে, যেতে প্রায় ১ ঘন্টা উত্তাল মেঘনা পাড়ি দিতে হয়, মোট জনসংখ্যা ১১-১২ হাজার। এখানে কোনো কমিউনিটি ক্লিনিক নেই, শুধু টিকা দেয়া ছাড়া সরকারি কোনো ধরণের স্বাস্থ্যসেবার ব্যবস্থা নেই। দুর্যোগপূর্ন আবহাওয়ায় ট্রলার না পেয়ে স্পীডবোডে রোগী উপজেলা হাসপাতালে আনতে গিয়ে স্পীড বোট উল্টে রোগী মারা যাওয়ার ঘটনাও অনেক ঘটেছে। এছারাও অসুস্থ রোগী বা প্রসবজনিত সমস্যা নিয়ে আসার সময় ট্রলারে মৃত্যু বরন করেছে এমন সংখ্যা অনেক।

খ. চরচটকিমারা (ভোলা সদর উপজেলার ভেদুরিয়া ইউনিয়ন) **;** তেতুলিয়া নদীতে অবস্থিত এই চরে যেতে হয় ভেদুরিয়া থেকে ট্রলারে, দ্বীপের জনসংখ্যা প্রায় ৫ হাজারেরও অধিক। এই দ্বীপে কোনো কমিউনিটি ক্লিনিক নেই, মাঝে মাঝে টিকা দেয়া ছাড়া সরকারি কোনো স্বাস্থ্যসেবার ব্যবস্থা নেই। প্রাথমিক পরামর্শসহ যে কোন ধরনের প্রাথমিক চিকিৎসার জন্য তেতুলিয়া নদী পাড় হয়ে ইউনিয়ন স্বাস্থ্যকেন্দ্র অথবা জেলা শহরে যেতে হয়।

গ. চরজহির উদ্দিন (ভোলার তজুমদ্দিন উপজেলার সোনাপুর ও বড় মলংচরা ইউনিয়ন); মেঘনা ও বঙ্গোপসাগরের মোহনায় অবস্থিত এই দ্বীপে ১৩-১৪ হাজার মানুষ বাস করে, একসময় ১টি কমিউনিটি ক্লিনিক ছিল কিন্তু মেঘনার ভাঙ্গনে বিলিন হওয়ার পর আর ভবন নির্মান করা হয়নি, তাই সেবাও বন্ধ। সরকারি ভাবে টিকা দেয়া ছাড়া আর কোনো ধরণের স্বাস্থ্যসেবার ব্যবস্থা নেই। গর্ভবতী নারীদের চেকআপ, প্রাথমিক পরামর্শসহ যে কোন ধরনের প্রাথমিক চিকিৎসার জন্য মেঘনা নদী পাড় হয়ে তজুমদ্দিন উপজেলায় আসতে হয়।

ঘ. নাগর পাটওয়ারীর চর (ভোলার তজুমদ্দিন উপজেলার সোনাপুর ও বড় মংলচরা ইউনিয়ন); মেঘনা ও বঙ্গোপসাগরের মোহনায় অবস্থিত এই দ্বীপের জনসংখ্যা প্রায় ৯-১০ হাজার, এখানে কোনো কমিউনিটি ক্লিনিক নেই,শুধু টিকা দেয়া ছাড়া সরকারি কোনো ধরণের স্বাস্থ্যসেবার ব্যবস্থা নেই।

ঙ. চর নিউটন (ভোলার লালমোহন উপজেলার লর্ডহার্ডিঞ্জ ইউনিয়ন); মেঘনা ও বঙ্গোপসাগরের মোহনায় অবস্থিত এই দ্বীপের মোট জনসংখ্যা প্রায় ৫-৬ হাজার,এখানে কোনো কমিউনিটি ক্লিনিক নেই,শুধু টিকা দেয়া ছাড়া সরকারি কোনো ধরণের স্বাস্থ্যসেবার ব্যবস্থা নেই।

চ. চরহাদী (পটুয়াখালীর দশমিনা উপজেলার দশমিনা সদর ইউনিয়ন); তেতুলিয়া ও বঙ্গোপসাগরের মোহনায় অবস্থিত এই চরের জনসংখ্যা প্রায় ৫ হাজার ৭শত, এখেনে কান কমিউনিটি ক্লিনিক নেই। গর্ভবতী নারীদের চেকআপ, প্রাথমিক পরামর্শসহ যে কোন ধরনের প্রাথমিক চিকিৎসার জন্য তেতুলিয়া নদী পাড়ি দিয়ে দশমিনা উপজেলায় আসতে হয়, যা অত্যান্ত ব্যয় ও সময় সাপেক্ষ, ট্রলারে করে রোগী হাসপাতালে পৌছানোর আগেই মারা গেছে এমন ঘটনা অনেক।

৭. চরাঞ্চলে স্বাস্থ্য সেবার মানোন্নয়নে আমাদের সুপারিশসমূহ:

ক. প্রয়োজনীয় অবকাঠামো, দক্ষ জনবল ও পর্যাপ্ত চিকিৎসা সামগ্রী নিশ্চিত করুন: দেশের উপকূলীয় চরাঞ্চলগুলো ভৌগোলিকভাবে বিচ্ছিন্ন ও জলবায়ু ঝুঁকিপূর্ণ হওয়ায় এখানকার মানুষ ন্যূনতম স্বাস্থ্যসেবা থেকেও বঞ্চিত। অধিকাংশ এলাকায় পর্যাপ্ত হাসপাতাল, কমিউনিটি ক্লিনিক কিংবা প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্যকর্মীর অভাব রয়েছে। ফলে সাধারণ রোগও সময়মতো চিকিৎসা না পেয়ে জটিল আকার ধারণ করে। জরুরি চিকিৎসা সামগ্রী ও ওষুধের ঘাটতি পরিস্থিতিকে আরও সংকটময় করে তোলে। দুর্যোগকালীন সময়ে যোগাযোগ বিচ্ছিন্ন হয়ে পড়ায় স্বাস্থ্যসেবা প্রায় অচল হয়ে যায়। তাই টেকসই অবকাঠামো নির্মাণ, পর্যাপ্ত জনবল নিয়োগ এবং নিয়মিত চিকিৎসা সরঞ্জাম সরবরাহ নিশ্চিত করা অত্যন্ত জরুরি।

খ. প্রসবকালীন সেবা উন্নত করতে নিরাপদ মাতৃসেবাকেন্দ্র স্থাপন ও ধাত্রীদের দক্ষতা উন্নয়ন অতীব জরুরি: চরাঞ্চলে প্রসবকালীন সেবা উন্নত করতে অবিলম্বে ধাত্রীদের জন্য নিয়মিত, আধুনিক ও মানসম্মত প্রশিক্ষণ কর্মসূচি চালু করতে হবে, যাতে তারা দক্ষতার সাথে জটিল পরিস্থিতি মোকাবিলা করতে পারে। দুর্গম ও বিচ্ছিন্ন এলাকাগুলোতে বিশেষায়িত মাতৃসেবা কেন্দ্র স্থাপন করা জরুরি। একইসঙ্গে প্রয়োজনীয় ওষুধ, আধুনিক যন্ত্রপাতি এবং নিরাপদ প্রসবের সকল সরঞ্জামের নিরবচ্ছিন্ন সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে। জরুরি মুহূর্তে মায়েদের দ্রুত হাসপাতালে নেওয়ার জন্য নৌ-অ্যাম্বুলেন্স ও বিশেষ পরিবহন ব্যবস্থার উদ্যোগ গ্রহণ জরুরি।

গ. প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবায় বিনিয়োগ বাড়িয়ে বিচ্ছিন্ন ও বঞ্চিত চরাঞ্চলে সেবা দোড়ঁগোরায় পৌঁছে দিন: প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবায় বরাদ্দ কমপক্ষে ৩০-৪০% পর্যন্ত বাড়িয়ে তা বাস্তবায়নে অগ্রাধিকার দিতে হবে। চরাঞ্চলে প্রয়োজনীয়-পর্যাপ্ত কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্যকেন্দ্র ও মোবাইল মেডিকেল টিম জোরদার করে "last-mile service delivery" নিশ্চিত করার ব্যবস্থা করুন (সেবার শেষ প্রান্ত পর্যন্ত পৌঁছে দেওয়া, অর্থাৎ এমন জনগোষ্ঠীর কাছে সেবা পৌঁছানো যারা সবচেয়ে দূরবর্তী, বিচ্ছিন্ন এলাকায় বসবাস করে)

ঘ. ভৌগোলিক বাস্তবতার উপযোগী উদ্ভাবনী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা চালু করুন: চরাঞ্চলের বাস্তবভিত্তিক সংকট বিবেচনা করে নৌ-অ্যাম্বুলেন্স ও ভাসমান ক্লিনিক চালু করা জরুরি, যাতে মানুষ কাছাকাছি চিকিৎসা পায়। দুর্গম এলাকায় দ্রুত সেবা পৌঁছাতে মোবাইল মেডিকেল টিম ও নিয়মিত স্বাস্থ্য ক্যাম্পের ব্যবস্থা করা জরুরী। টেলিমেডিসিনের মাধ্যমে রোগীরা দূর থেকে ডাক্তারদের পরামর্শ নিতে পারবে, ফলে সময় ও খরচ কমবে।

ঙ. নির্ভুল ও হালনাগাদ তথ্যভিত্তিক ডাটাবেস প্রণয়ন: উপকূলীয় চরাঞ্চলের টেকসই উন্নয়নের জন্য সমন্বিত, নির্ভুল ও নিয়মিত হালনাগাদযোগ্য ডাটাবেস তৈরি করা অত্যন্ত জরুরী। এজন্য চরাঞ্চলকে আলাদাভাবে চিহ্নিত করে নিয়মিত আদমশুমারি ও ভূ-তথ্য (GIS) ম্যাপিং পরিচালনা করতে হবে। নদীভাঙন, নতুন চর সৃষ্টি ও জনসংখ্যা পরিবর্তন পর্যবেক্ষণে একটি ডাইনামিক ডাটা সিস্টেম গড়ে তোলা প্রয়োজন। পাশাপাশি বিভিন্ন সংস্থার তথ্য একীভূত করে কেন্দ্রীয় তথ্যভান্ডার তৈরি করলে পরিকল্পনা আরও কার্যকর হবে। এই তথ্যের ভিত্তিতে স্বাস্থ্যসেবা, অবকাঠামো ও সামাজিক সুরক্ষা কর্মসূচি লক্ষ্যভিত্তিকভাবে বাস্তবায়ন করা সম্ভব হবে।

শেষকথা, জলবায়ু পরিবর্তনে সর্বাধিক ঝুঁকিপূর্ণ এই জনগোষ্ঠীর সুরক্ষা নিশ্চিত করা মৌলিক ন্যায্যতার প্রশ্ন। এটা অস্বীকার কোন সুযোগ নেই যে, মৌলিক স্বাস্থ্যসেবা চরাঞ্চলের একটি উপেক্ষিত বাস্তবতা যা আজও অধরাই রয়ে গেছে। বিচ্ছিন্ন চরাঞ্চলগুলোতে যেখানে মানুষ প্রতিনিয়ত অস্তিত্ব রক্ষার সংগ্রামে লিপ্ত, সেখানে 'উন্নয়ন' শব্দটি যদি বাস্তব পরিবর্তন না আনে, তবে তা নিছক পরিসংখ্যানের উন্নয়ন হয়েই থাকবে। সরকারের প্রতি আহ্বান এই সংকটকে ভবিষ্যতের সম্ভাব্য ঝুঁকি হিসেবে নয়, বর্তমানের চলমান মানবিক বিপর্যয় হিসেবে বিবেচনা করুন। অগ্রাধিকার ভিত্তিতে চরাঞ্চলে প্রয়োজনীয় অবকাঠামো, দক্ষ জনবল ও পর্যাপ্ত চিকিৎসা সামগ্রী নিশ্চিত করুন, বঞ্চিত চরাঞ্চলের মানুষের দোরগোড়ায় স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছে দিন।

কোস্ট ফাউন্ডেশন
ঠিকানা: মেট্রো মেলোডি, বাড়ী-১৩, রোড নং-০২, শ্যামলী, ঢাকা-১২০৭।