MaMoni Integrated Safe Motherhood, Newborn Care, and Family Planning Project

August 3, 2009–April 30, 2014

Submitted on:
July 25, 2014

Submitted to:
United States Agency for International Development
under Associate Cooperative Agreement # 388-A-00-09-0104-00

Submitted by:
Jhpiego in collaboration with
Save the Children

The Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP) is the United States Agency for International Development (USAID) Bureau for Global Health's flagship maternal, neonatal and child health (MNCH) program. MCHIP supports programming in maternal, newborn, and child health; immunization; family planning; malaria; nutrition; and HIV/AIDS, and strongly encourages opportunities for integration. Cross-cutting technical areas include water, sanitation, hygiene, urban health, and health systems strengthening.

This report was made possible by the generous support of the American people through USAID, under the terms of the Leader with Associates Cooperative Agreement GHS-A-00-08-00002-00. The contents are the responsibility of MCHIP and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

Table of Contents

List of Tables and Figures iv
Acknowledgments v
Abbreviations vi
Country Summary: Bangladesh 1
Executive Summary 3
Introduction 6
Major Accomplishments 11
Cross-Cutting Themes 27
Recommendations and Way Forward 31
Appendix A: Indicator Matrix 33
Appendix B: Success Stories 39
Appendix C: List of Presentations at International Conferences 126
Appendix D: List of Materials and Tools Developed or Adapted by the Program 127

List of Tables and Figures

TABLES

Table 1: MaMoni Indicators in Sylhet and Habiganj between 2010 and 2012 3
Table 2: Key Health Indicators over Time 6
Table 3: Key Human Resource Vacancies as of June 2010 8
Table 4: MaMoni Technical Interventions 10
Table 5: Key MaMoni Activities 10
Table 6: Training Package Provided Under MaMoni 12
Table 7: Illustrative Indicators Assessing Mother's Knowledge, Practices at Home 13
Table 8: Select Service Delivery Information in Habiganj District 14

FIGURES

Figure 1: Health Indicators in Five Sylhet Upazilas Covered by ACCESS Project 7
Figure 2: USAID Bangladesh Development Objective 3
Figure 3: Contraceptive Prevalence in Bangladesh 16
Figure 4: Family Planning Trends in Sylhet 17
Figure 5: Family Planning Trends in Habiganj 17
Figure 6: Discrepancy in Reported Contraceptive Acceptance Rate 18
Figure 7: Quarterly Trend in Referrals to Habiganj District Hospital 21
Figure 8: Baseline Scenario of Five Health Facilities in Habiganj Using SBM-R 21
Figure 9: Snapshot of Community Mobilization Activities as of November 2013 24
Figure 10: Increase in ANC1+ Among Recently Delivered Women by Upazila 28

Acknowledgments

The Integrated Safe Motherhood, Newborn Care, and Family Planning Project (MaMoni) would like to express its gratitude to the Ministry of Health and Family Welfare, particularly the Directorate General of Health Services (DGHS) and Directorate General of Family Planning, for their stewardship and support. This project would not have been possible without them.

Local implementing partners Friends in Village Development Bangladesh and Shimantik supported MaMoni in Sylhet and Habiganj, bringing in their organizational skills, commitment, and resources to make the program a success.

International Centre for Diarrhoeal Disease Research Bangladesh provided their expertise and technical support in operations research and program assessment.

The Mayer Hashi Project of EngenderHealth has been instrumental in introducing postpartum hemorrhage prevention in Habiganj and Sylhet, and has collaborated with MaMoni on national-level advocacy. Save the Children's Saving Newborn Lives Program technically partnered with MaMoni to introduce emerging newborn interventions, particularly introduction of kangaroo mother care and sick newborn management in the Bangladesh context.

The Obstetrical and Gynaecological Society of Bangladesh has been a key partner in developing national guidelines to introduce postpartum hemorrhage and pre-eclampsia/eclampsia interventions on the ground and has also supported MaMoni in training private community skilled birth attendants. Without the society's leadership and commitment, rapid uptake of interventions and government commitment would not have been possible. MaMoni would also like to thank Bangladesh Perinatal Society for their technical contribution in finalizing newborn interventions.

The United Nations Development Programme, Urban Partnership for Poverty Reduction Project, Smiling Sun Franchise Project/NGO Health Service Delivery Project, Sylhet Samaj Kallyan Sangstha, BRAC, and the Social Marketing Company have been collaborative partners at the district level in Habiganj and Sylhet. We gratefully acknowledge their contribution.

Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University, the Integrated Management of Childhood Illness Department of the DGHS, and UNICEF have supported MaMoni by conducting trainings for all doctors and paramedics on Emergency Triage Assessment and Treatment for sick newborns, which fostered tremendous provider motivation and confidence.

Partners in Health and Development provided critical training support on supportive supervision, basic communication skills, and Union Parishad sensitization.

Abbreviations

AHI	assistant health inspector
ANC	antenatal care
A&T	Alive & Thrive
CAG	community action group
CAR	contraceptive acceptance rate
CHW	community health worker
CSBA	community skilled birth attendant
CV	community volunteer
DGFP	Directorate General of Family Planning
DGHS	Directorate General of Health Services
FP	family planning
FPI	family planning inspector
FWA	family welfare assistant
FWV	family welfare visitor
GOB	Government of Bangladesh
HA	health assistant
HI	health inspector
HPNSDP	Health Population and Nutrition Sector Development Program
HSS	Health Systems Strengthening (MaMoni follow-on project)
icddr,b	International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
IFA	iron-folic acid
IYCF	infant and young child feeding
JSV	joint supervision visit
LAPM	long-acting and permanent method
MIS	management information system
MMR	maternal mortality rate
MNH	maternal and newborn health
MNH/FP/N	maternal and newborn health, family planning, and nutrition
MOH&FW	Ministry of Health and Family Welfare
MOLGRD&C	Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives
PE/E	pre-eclampsia/eclampsia
PNC	postnatal care
RCHCIB	Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh
SBA	skilled birth attendant
SBM-R	Standards-Based Management and Recognition
SCANU	Special Care Newborn Unit
SMC	Social Marketing Company
SSFP	Smiling Sun Franchise Project
TRAction	Translating Research into Action
UH&FWC	union health and family welfare center
UP	Union Parishad
UPPR	Urban Partnership for Poverty Reduction

Country Summary: Bangladesh

Selected Health and Demographic Data for Bangladesh	
Maternal mortality rate[a]	194
Neonatal mortality rate[b]	32
Total fertility rate[b]	2.4
4 or more antenatal care visits[b]	25.5%
Contraceptive prevalence rate[b]	52.1%
Skilled attendance at birth[b]	31.7%
Postnatal care (two days)[b]	29.6%

Sources:
a. National Institute of Population Research and Training (NIPORT), MEASURE Evaluation, and icddr,b. *Bangladesh Maternal Mortality and Health Care Survey 2010.* Dhaka, Bangladesh: NIPORT, MEASURE Evaluation, and icddr,b; 2012.

b. NIPORT, Mitra and Associates, and ICF International. 2013. *Bangladesh Demographic and Health Survey 2011.* Dhaka, Bangladesh: NIPORT, Mitra and Associates, and ICF International; 2013.

Major Activities

- Over 14,000 unpaid community volunteers were selected from and by the communities and trained to mobilize communities around health issues and jump-start community action group (CAG) meetings.
- In Habiganj and Sylhet districts, 5,056 CAGs in 3,613 villages met routinely to discuss health issues and identify beneficiaries for maternal and newborn health, family planning, and nutrition (MNH/FP/N) services. In Habiganj, more than 2,100 CAGs have been formed in 2,101 villages. More than 100,000 community members participate in these groups, around half of them female.
- Close to 100% of CAGs arranged transportation for community members during an emergency; more than 85% of CAGs collected funds used for transportation of women and newborns to health services, purchase of medicine, and even for repair of roads to health facilities. Innovative *community microplanning* allowed community members to raise health issues directly with public sector health workers and jointly improve health management information system data.
- Collaboration with local and national government and professional agencies and national and international partners, stakeholders, and donors allowed for advocacy of key MNH/FP issues and leveraging of funds for community health issues. Learning from the MaMoni experience resulted in national health policy reforms as well as initiatives to streamline the national health management information system.
- The Standards-Based Management and Recognition (SBM-R®) approach was introduced in five facilities.
- Community health workers and paramedics were deployed to fill critical staff vacancies or to complement providers in high population areas.
- Under MaMoni, 25,122 eligible couples received long-acting and permanent methods of contraception, 114,886 pregnant women received antenatal care from skilled providers, 42,524 pregnant women were provided with misoprostol tablets for prevention of postpartum hemorrhage, and 51,576 deliveries were conducted by skilled birth attendants.
- MaMoni partnered effectively with other large-scale health initiatives in Bangladesh to provide services to its beneficiaries.
- Over 19,000 community- and facility-based health service providers were trained in various MNH/FP interventions and strategies including community-based management of pre-eclampsia/eclampsia, Emergency Triage Assessment and Treatment for newborns, postpartum intrauterine contraceptive device insertion, and community mobilization across the program districts of Sylhet and Habiganj. As part of the MaMoni package of care, 610 outreach workers have been trained in infant and young child feeding.
- Integrated training curricula and materials were developed for community health workers in MNH/FP interventions that are used by the government, NGOs, and private providers in Bangladesh.
- All 77 Union Parishads (local government bodies at the union level) in the program implementation area have active Education, Health and Family Planning Standing Committees that meet every two months to discuss local health issues, a practice initiated as a result of MaMoni advocacy. Additionally, MaMoni has successfully sensitized Union Parishads to allocate budgets for local MNH/FP/N priorities.
- With project resources and additional matching funds, MaMoni renovated two district-level facilities, two upazila-level facilities, and seven union-level facilities, and increased the number of planned satellite clinics from 484 in 2010 to 597 as of September 2013. CAGs and Union Parishads also contributed by providing support to 13 subdistrict-level health facilities providing 24/7 delivery care and satellite clinics.

Program Dates	August 3, 2009–April 30, 2014					
Overall Budget	$13,273,991					
Geographic Coverage	No. of divisions	1 out of 7	No. of districts	2 out of 64	No. of upazilas	15
MCHIP In-Country Contacts	Ishtiaq Mannan, Chief of Party					
HQ Managers and Technical Advisors	Koki Agarwal, MCHIP Director; Pat Daly, Senior Director, Health and Nutrition; Joseph De Graft-Johnson, Newborn Health Senior Advisor; Angie Brasington, Community Health and Social Change Advisor; Jennifer Shindeldecker, Program Officer; Jaime Mungia, Senior Program Officer					

Executive Summary

Awarded in 2009, the Integrated Safe Motherhood, Newborn Care, and Family Planning Project (MaMoni) was an associate award under USAID's global flagship maternal, newborn, and child health program, MCHIP. MaMoni works in the Habiganj and Sylhet districts of Bangladesh, reaching a population of more than 3.5 million. Focused on supporting the Government of Bangladesh's (GOB's) Ministry of Health and Family Welfare (MOH&FW) Health Population and Nutrition Sector Development Program strategy to reduce maternal and neonatal mortality, the project sought the attainment of Millennium Development Goals 4 and 5 in Bangladesh.

MaMoni used a comprehensive service delivery model, designed to demonstrate a sustainable approach to strengthening public sector health care delivery systems, to reduce maternal and neonatal mortality and morbidity. Using a districtwide approach, the delivery strategy linked households with health systems and involved local health care providers and strong community groups to promote and sustain household and community practices.

Project data indicate that MaMoni achieved significant increases in deliveries with skilled birth attendants, referrals for maternal complications, and postnatal care, as well as modest improvements in utilization of family planning (FP) services. These gains were realized through the active participation of community volunteers, community action groups (CAGs) and Union Parishads (UPs); testing of new implementation models in hard-to-reach areas (e.g., upgrading union health and family welfare centers); and an integrated approach to health systems strengthening that included providing temporary frontline health workers (community health workers [CHWs], paramedics), renovating facilities, ensuring adequate medicines and supplies for normal delivery, postpartum hemorrhage prevention, and postpartum FP, and strengthening supervision. Microplanning meetings introduced under MaMoni have significantly improved data quality and local-level planning among the Directorate General of Health Services (DGHS) and Directorate General of Family Planning (DGFP) workers and the community. Table 1 shows key indicators for MaMoni, disaggregated by district, at the baseline and endline surveys.

Table 1: MaMoni Indicators in Sylhet and Habiganj between 2010 and 2012

INDICATOR	SYLHET DEC 2010	SYLHET JUN 2012	HABIGANJ DEC 2010	HABIGANJ JUN 2012
Percentage of recently delivered mothers who:				
Received four ANC visits during pregnancy	13.7%	8.2%	10.2%	8.7%
Received two doses of TT during pregnancy	88.3%	89.5%	92%	93.5%
Received IFA during pregnancy	48.2%	48.2%	36.1%	41.8%
Sought care for obstetric complications during delivery	55.4%	58.0%	37.7%	47.5%
Sought care for newborn complications	51.5%	54.2%	42.0%	46.1%
Used an SBA (including CSBA)	21.0%	25.8%	15%	19.4%
Used a trained TBA	39.5%	43.7%	13.3%	30%
Received early PNC visits within 24 hours of childbirth	19.5%	23.0%	13.7%	17.7%
Percentage of married women who:				
Currently use a modern contraceptive method	34%	40.3%	39.1%	40.6%
Currently use an LAPM of FP	6.2%	8.1%	7.9%	5.5%

Notes: 2010 and 2012 data were collected using population-based surveys and may not be comparable with 2013 management information system data.
As the Government of Bangladesh does not consider the lactational amenorrhea method an appropriate one, this was dropped from the list of indicators.
Abbreviations: ANC, antenatal care; CSBA, community skilled birth attendant; FP, family planning; IFA, iron-folic acid; LAPM, long-acting and permanent method; PNC, postnatal care; SBA, skilled birth attendant; TBA, traditional birth attendant; TT, tetanus toxoid.

Achievements

MaMoni's achievements go beyond the improved utilization rates indicated in Table 1. MaMoni is the only project in Bangladesh to have delivered an integrated package of lifesaving interventions for mothers and newborns through the existing health system. Using a districtwide model, MaMoni grafted itself to the health system and supported delivery of services from community level to district hospital.

Perhaps most notable among MaMoni's achievements are the scale to which CAGs functioned in Habiganj and how these groups were formally linked to the health system through the innovation of community microplanning. Over 2,100 CAGs met routinely throughout Habiganj, covering 93% of all villages in the district, to discuss health issues and identify possible beneficiaries for maternal and newborn health, FP, and nutrition (MNH/FP/N) services. Representatives from those groups, in turn, participated in routine union-level microplanning meetings to raise health issues with public sector frontline health workers. This allowed for a previously unseen level of communication between communities and health providers, with the added benefit of streamlining surveillance of communities' health needs (e.g. new pregnancies, eligible couples) for targeted services by community-level health providers who are otherwise unable to visit all households in person. This microplanning process has already been demonstrated to reduce discrepancies in data collected by the DGHS and DGFP, and has been used to pinpoint specific weaknesses within the data pathway with respect to data quality.

Another of MaMoni's important achievements has been its ability to leverage additional funding for complementary initiatives. Particularly notable are funds leveraged to upgrade union-level facilities in remote and underserved areas to provide 24/7 safe delivery care services. The result has been dramatic increases in the rate of facility delivery among these catchment populations, in most cases exceeding the GOB's targets for skilled birth attendance. These initiatives have caught the attention of the GOB, which is integrating union-level safe delivery into national programs. Additionally, leveraged funds have been used to procure misoprostol for community-based use. Misoprostol, approved for use by the GOB but not yet distributed at the community level, is a lifesaving drug taken after pregnancy to reduce postpartum hemorrhage—the largest cause of maternal mortality in Bangladesh.

> I felt that the MaMoni program was a very beneficial program for the community. MaMoni carried out interventions side by side with the government, which played an important role in reducing maternal and child deaths. This type of program needs to be expanded to other districts as well.
> —Dr. Shafiqur Rahman, former civil surgeon, Habiganj

In Habiganj, MaMoni introduced the Standards-Based Management and Recognition (SBM-R®) approach for quality assurance of facility-based services at district-level facilities. Use of SBM-R will expand under the follow-on MaMoni Health Systems Strengthening (HSS) Project within Habiganj and in six other targeted districts. Additionally, facility renovation is now an important component within MaMoni HSS.

MaMoni has been a credible and effective actor in policy and program discussions at both national and local levels. Learning from the MaMoni program experience has resulted in valuable input and insight into national health policy reforms, especially around newborn health interventions (e.g., chlorhexidine), as well as initiatives to streamline the national health management information system. The MaMoni team is recognized not only for its program delivery, but also for its technical competencies. In 2012, the MaMoni team was asked by the MOH&FW to facilitate the process of developing national standard operating procedures for maternal health and a revision to the national maternal health strategy.

MaMoni has worked effectively with other large-scale health initiatives in Bangladesh to provide services to its beneficiaries. For example, linking with national initiatives (e.g., USAID's Mayer Hashi program) to provide long-acting and permanent methods of contraception, MaMoni CAGs referred nearly one-third of long-acting and permanent method services provided in the district. MaMoni's next phase expands this trend and includes additional collaborations with Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services and other complementary health initiatives operating in Bangladesh.

MaMoni has also served as an important platform for innovation and learning. Through close collaboration with the Translating Research into Action Project, several studies have been initiated, including use of magnesium sulfate at community level to reduce maternal deaths caused by pre-eclampsia/eclampsia. Additionally, in collaboration with a UNICEF-funded initiative to establish Special Care Newborn Units (SCANUs) in district-level hospitals, MaMoni established a SCANU at the upazila level and tested a community outreach referral mechanism targeting accessibility of services for sick newborns in the community.

Sustainability

MaMoni began operations in Sylhet, but over the project period expanded into neighboring Habiganj with a district-wide approach. As MaMoni scaled up in Habiganj, it phased out of Sylhet, providing an opportunity to study the possibilities of program sustainability after cessation of significant inputs. MaMoni collaborated with the MOH&FW to support implementation in Sylhet and officially transferred responsibility for field operations in the Sylhet district to the MOH&FW in September 2011. MaMoni provided very limited inputs after the transfer; however, activities that began with MaMoni continued in the following capacity in Sylhet:

- **CHWs**: 259 CHWs worked under MaMoni in Sylhet. Following the phase-out of MaMoni support, 14 were hired by the MOH&FW, 88 were employed by other GOB departments and NGOs, and six were elected to local UP positions (as vice chairmen and members).
- **CAGs:** Monitoring data as of April 2013 showed that around half of the CAGs continued to meet on a regular basis (defined as having held a meeting in the prior three months), indicating that many of the communities found the groups to be a useful venue for addressing health issues.
- **Community microplanning:** In December 2013, 250 out of the 257 community microplanning meetings and 52 out of 56 union follow-up meetings were held. Since the MOH&FW family welfare assistants and health assistants organize these meetings, this speaks to the high acceptability of the microplanning process among local health care providers.
- **UPs**: 52 out of 56 UPs allocated budgets for MNH/FP/N activities for the July 2013– June 2014 fiscal year. This indicates that MNH/FP/N issues are still prioritized by UPs in Sylhet district.

It is clear that key components of the MaMoni intervention have continued in the absence of significant inputs from the MCHIP team. While much remains to be understood about the sustainability of the approach, these results are very encouraging. MaMoni HSS, the follow-on project to MaMoni, will continue field activities in Habiganj until September 2016. As in Sylhet, MaMoni HSS will plan a structured phase-out from Habiganj district in early 2014 that will generate new learning about sustainability.

Introduction

Bangladesh has made great progress in reducing maternal and child mortality in the last decade, and is on track to achieve targets for both Millennium Development Goals 4 and 5. However, improvement has not been uniform throughout the country. The Sylhet division (where both Sylhet and Habiganj districts are located) has historically been an underserved area of Bangladesh. The Sylhet division consistently has lagged behind in most health indicators and over the last several years this trend has not changed significantly.

In the case of maternal mortality, for example, the national maternal mortality rate (MMR) declined from 322 per 100,000 live births in 2001 to 194 in 2010. During the same 10 years, MMR declined from 352 to 60 (an 83% decrease) in Khulna division, while in Sylhet division, MMR only declined from 471 to 425 (less than a 10% change). The neonatal mortality rate in Sylhet division was 43% higher in 2007 than the national average (53 deaths per 1,000 live births as compared with 37 per 1,000 live births across Bangladesh). Table 2 shows key health indicators nationally as compared with similar figures in Sylhet division (including both Sylhet and Habiganj districts).

Table 2: Key Health Indicators over Time

INDICATOR	YEAR	NATIONAL	SYLHET DIVISION (INCLUDES BOTH SYLHET AND HABIGANJ DISTRICTS)
MMR (per 100,000 live births)	2001a	322	471
	2010b	194	425
At least one ANC visit by medically trained provider (percentage)	1996–7c	26.4%	17.8%
	1999–2000d	33.3%	27%
	2004e	48.8%	43.8%
	2007f	27.3%	21.1%
Facility delivery (percentage)	1996–7c	4.1%	2.0%
	1999–2000d	7.9%	6.3%
	2004e	9.3%	6.2%
	2007f	14.7%	8.2%
Skilled attendance at birth (percentage)	1996–7c	8.0%	5.2%
	1999–2000d	12.1%	9.3%
	2004e	13.2%	11.1%
	2007f	18.0%	10.9%
TFR	1996–7c	3.27	4.20
	1999–2000d	3.31	4.08
	2004e	3.0	4.2
	2007f	2.7	3.7
Unmet need for FP (percentage)	1996–7c	15.8%	21.4%
	1999–2000d	15.3%	22.4%
	2004e	11.3%	20.6%
	2007f	17.1%	26.0%
PNC within two days by medically trained provider (percentage)*	2007f	18.5%	13.1%

INDICATOR	YEAR	NATIONAL	SYLHET DIVISION (INCLUDES BOTH SYLHET AND HABIGANJ DISTRICTS)
NMR (per 1,000 live births)	1996–7c	54.6	85.2
	1999–2000d	50.4	81.7
	2004e	42	63
	2007f	37	53

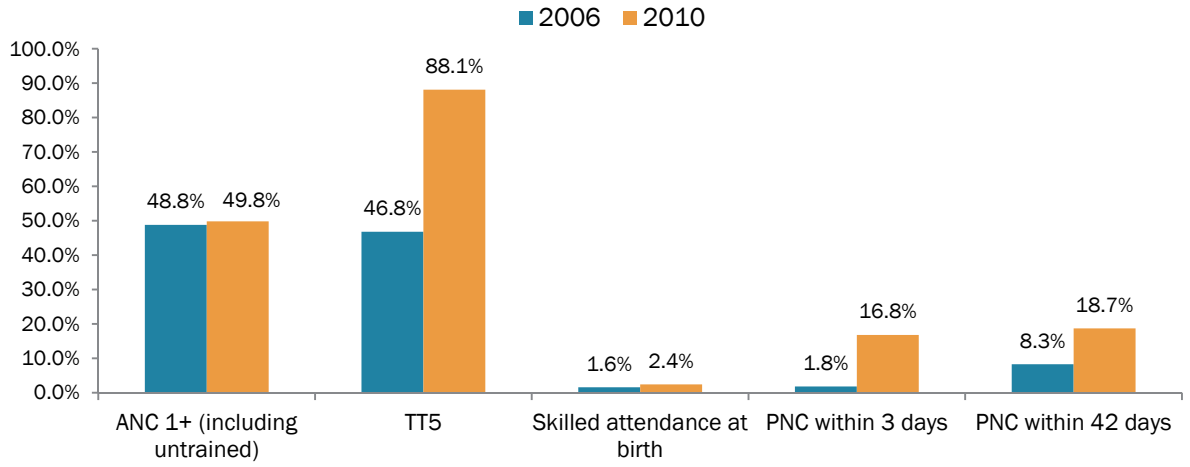
Sources:
a. National Institute of Population Research and Training (NIPORT), ORC Macro (ORCM), Johns Hopkins University, icddr,b. *Bangladesh Maternal Health Services and Maternal Mortality Survey 2001*. Dhaka, Bangladesh: NIPORT, ORCM, Johns Hopkins University, and icddr,b: 2003.
b. NIPORT, MEASURE Evaluation, icddr,b. *Bangladesh Maternal Mortality and Health Care Survey 2010.* Dhaka, Bangladesh: NIPORT, MEASURE Evaluation, and icddr,b; 2012.
c. Mitra SN, Al-Sabir A, Cross AR, Jamil K. *Bangladesh Demographic and Health Survey [BDHS] 1996-1997*. Dhaka, Bangladesh: NIPORT, Mitra and Associates (MA), and Macro International Inc.; 1997.
d. NIPORT, MA, ORCM. *BDHS 1999–2000.* Dhaka, Bangladesh: NIPORT, MA, and ORCM; 2001.
e. NIPORT, MA, ORCM. *BDHS 2004*. Dhaka, Bangladesh: NIPORT, MA, and ORCM; 2005.
f. NIPORT, MA, Macro International. *BDHS 2007.* Dhaka, Bangladesh: NIPORT, MA,, and Macro International; 2009.
*PNC data was not tracked at the division level prior to 2007.
Abbreviations: ANC, antenatal care; FP, family planning; MMR, maternal mortality rate; NMR, neonatal mortality rate; PNC, postnatal care; TFR, total fertility rate.

Transition from ACCESS to MaMoni

From 2006 to 2009, USAID supported the ACCESS Safe Motherhood Newborn Care Project in Sylhet district to strategically use community health workers (CHWs) trained and supported by NGOs along with community mobilization activities to promote safe motherhood and newborn care. Under MaMoni, Habiganj district was added as an implementation area, based on evidenced health needs and to avoid redundant coverage within other districts in Sylhet division.

Even though the ACCESS Project significantly increased knowledge on key maternal and newborn health (MNH) practices, because of widespread staff vacancies and service constraints, utilization of health services was minimal (see Figure 1). In addition, mothers expressed the need for increased family planning (FP) services, as identified by the project midterm review conducted in 2008. While ACCESS did not have the mandate to support facility-level services, it did show the need to always work on an integrated continuum of care.

Figure 1: Health Indicators in Five Sylhet Upazilas Covered by ACCESS Project



Abbreviations: ANC 1+, at least one antenatal care visit; PNC, postnatal care; TT5, 5th dose of tetanus toxoid.

A consultation with USAID and the Ministry of Health and Family Welfare (MOH&FW) identified a need to collaborate with public service providers, facilities, and other partners to ensure that service delivery points will continue beyond the project. MaMoni increased focus on service availability and access and added FP and handwashing as key components of the project. Instead of creating parallel services, MaMoni aimed to strengthen the public service-delivery mechanism and link community mobilization activities with the formal health system.

Under ACCESS, project staff led the intensive community mobilization process using an 11-month approach called the community action cycle. MaMoni simplified the community mobilization process and relied on volunteers to conduct monthly community action group (CAG) meetings with limited facilitation from project staff. MaMoni also engaged volunteers (one per every three hundred community members) to promote health messages and support strengthening of the MOH&FW's management information system (MIS) through a process called microplanning. Streamlining the community action cycle approach and linking community groups with health providers through microplanning were significant developments under MaMoni.

Prior to the start of MaMoni, key human resource gaps were identified as a significant challenge in Sylhet division. Table 3 shows the staff gaps in service provision, supervision, and outreach activities for Sylhet and Habiganj districts as of June 2010.

Table 3: Key Human Resource Vacancies as of June 2010

CADRE	DISTRICT	PLANNED POSITIONS	VACANT	% VACANT	RESPONSIBILITY
Doctors (RMOs/MOs)	Sylhet	34	12	35%	Clinical MNH/FP services
	Habiganj	104	41	39%	
Doctors (MO MCH/FP)	Sylhet	7	3	43%	
	Habiganj	8	6	75%	
Nurses	Sylhet	75	62	83%	
	Habiganj	124	71	57%	
SACMOs FP	Sylhet	54	21	39%	
	Habiganj	49	22	45%	
FWVs	Sylhet	56	10	18%	
	Habiganj	101	32	32%	
FWAs	Sylhet	257	65	25%	Outreach activities
	Habiganj	399	56	14%	
HAs	Sylhet	260	23	9%	
	Habiganj	330	97	29%	
FPIs	Sylhet	53	14	26%	Field activity supervision
	Habiganj	77	18	23%	
AHIs/HIs	Sylhet	68	8	11%	
	Habiganj	69	36	52%	

Abbreviations: AHIs, assistant health inspectors; FP, family planning; FPIs, family planning inspectors; FWAs, family welfare assistants; FWVs, family welfare visitors; HAs, health assistants; HIs, health inspectors; MCH/FP, maternal and child health and family planning; MNH/FP, maternal and newborn health and family planning; MO, medical officer; RMO, residential medical officer; SACMO, subassistant community medical officer.

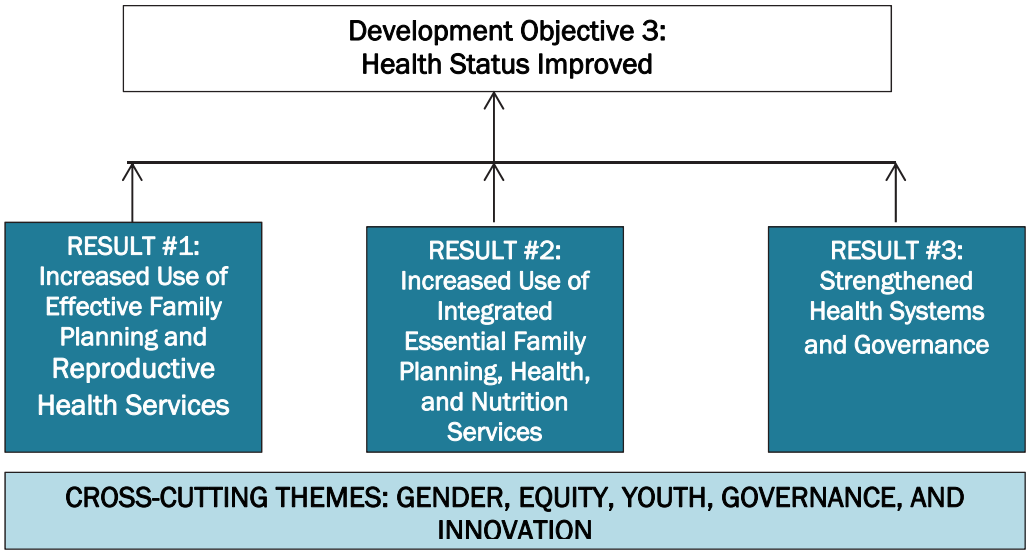
MaMoni Goal and Objectives

The overall objective of the project was to improve maternal and neonatal outcomes in Sylhet and Habiganj. To achieve the program goal, MCHIP activities contributed to six sub objectives:

1. Increase knowledge, skills, and practices of healthy maternal and neonatal behaviors in the home.
2. Increase appropriate and timely utilization of home- and facility-based essential MNH and FP services.
3. Increase acceptance of FP methods and advance understanding of FP as a preventive health intervention for mothers and newborns.
4. Improve key systems for effective service delivery, community mobilization, and advocacy.
5. Mobilize community action, support, and demand for the practice of healthy MNH behaviors.
6. Increase key stakeholder leadership, commitment, and action for MNH approaches.

MaMoni also contributed to Development Objective 3 of USAID's Country Development Cooperation Strategy for Bangladesh for 2011–2016: "health status improved" (see Figure 2).

Figure 2: USAID Bangladesh Development Objective 3



Technical Focus and Main Interventions

MaMoni delivered an integrated MNH, FP, and nutrition (MNH/FP/N) package, through service delivery points at home and in the community, beginning during pregnancy and continuing through infancy. To maximize the benefit to beneficiaries and relevance to public health providers supported through the project, a comprehensive and integrated package was adopted. The interventions are summarized in Table 4.

Table 4: MaMoni Technical Interventions

TECHNICAL AREA	MAMONI INTERVENTIONS
Maternal health	ANC, TT immunization, IFA, skilled attendance at birth, referral for EmOC, use of misoprostol for prevention of PPH, prevention and management of PE/E (including calcium supplementation)
Newborn health	ENC, breastfeeding, managing newborn complications, ETAT
FP	Promotion of modern methods, LAM and PPFP (inclusion of LAM/PPFP counseling), referral for LAPM, compliance with USAID regulations
Handwashing	Handwashing (focus on perinatal period)
IYCF(added in 2012)	Immediate and exclusive breastfeeding, complementary feeding up to 2 years

Note: Interventions in bold were not a component of the primary health care system prior to MaMoni.

Abbreviations: ANC, antenatal care; EmOC, emergency obstetric care; ENC, essential newborn care; ETAT, Emergency Triage Assessment and Treatment; FP, family planning; IFA, iron-folic acid; IYCF, infant and young child feeding; LAM, lactational amenorrhea method; LAPM, long-acting and permanent method; PE/E, pre-eclampsia/eclampsia; PPFP, postpartum family planning; PPH, postpartum hemorrhage; TT, tetanus toxoid

MaMoni carried out an integrated program approach with interventions impacting the household, community, facility, and referral facility levels, as well as conducted national-level initiatives. Table 5 shows some of the key activities that MaMoni carried out during the life of the project.

Table 5: Key MaMoni Activities

LEVEL	ACTIVITY	SYLHET	HABIGANJ
Overall	Counseling at household, community, and facility levels to promote key MNH/FP/N behaviors	✓	✓
Household	Training for outreach workers on MNH/FP/N messages	✓	✓
	Deployment of CHWs to address gaps in contraceptive coverage	✓	✓
Community	Training of CVs	✓	✓
	Formation of CAGs	✓	✓
	Introduction of community microplanning to link community and formal health system	✓	✓
	Setup of referral system and emergency funds	✓	✓
	Introduction of supportive supervision and joint supervision visits to address quality gaps	✓	✓
	Engagement of union and UPs (MOLGRD&C) to leverage support for MaMoni activities	✓	✓
	Orientation of TBAs and depot holders to promote key behaviors and ensure essential commodities at village level	✓	✓
	Training of private CSBAs to expand service coverage in hard-to-reach unions		✓
Facility	Training for service providers including refresher on MNH/FP/N components	✓	✓
	Deployment of paramedics and nurses in vacant/underserved areas		✓
	Renovation and/or construction of static and outreach health facilities to increase access to services		✓
	Introduction of newborn services in key health facilities		✓
	Development of quality assurance system in outreach and static facilities focused on specific MNH/FP/N components		✓
Referral facility	Strengthened referral management system at referral facilities		✓

Abbreviations: CAG, community action group; CHW, community health worker; CSBA, community skilled birth attendant; CV, community volunteer; MNH/FP/N, maternal and newborn health, family planning, and nutrition; MOLGRD&C, Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives; TBA, traditional birth attendant; UP, Union Parishad.

MaMoni introduced innovative approaches to contribute to project results, including task shifting, increasing quality and coverage of existing service providers, and engagement of local communities and government agencies that were not traditionally linked to the health care system to improve health service utilization.

Major Accomplishments

OBJECTIVE 1: INCREASE KNOWLEDGE, SKILLS, AND PRACTICES OF HEALTHY MATERNAL AND NEONATAL BEHAVIORS IN THE HOME

Context

Promoting healthy maternal and newborn behaviors at home through public outreach workers (family welfare assistants [FWAs], health assistants [Has]) has been a challenge in general in Bangladesh, in large part due to a lack of understanding of health needs within the community and limited care seeking. The Bangladesh Maternal Mortality and Health Care Survey 2010 showed that, nationally, about 29% of mothers did not receive any antenatal care (ANC) during their last pregnancy; of those, 62% mentioned it was because "it was not needed." This signifies a gap in understanding and a clear need to reach mothers and families with critical information and behavior change strategies, not only to educate them but also to generate demand for care seeking. Concurrently there remains a need to continue home-based care for certain services and commodities (including tetanus toxoid, iron-folic acid [IFA], calcium, and misoprostol) as the transition toward improved care seeking takes place over time.

Between 1990 and 2010, Bangladesh's population almost doubled, which affected the ability of community-based health workers to ensure coverage and quality of their services, particularly domiciliary distribution of FP commodities. Since the reintroduction of Community Clinics in 2009, FWAs and HAs are required to spend three days (out of six workdays in a week) at the clinics, further limiting their field presence and effectively cutting the amount of time for community outreach in half. The "one stop" Community Clinic platform is the MOH&FW's main strategic initiative for frontline health care, and this approach is likely to continue for the next few years with 12,000 new community health care providers deployed to provide services at Community Clinics. While this initiative increases the number of providers at the community level, it reduces the availability of home-based care. At higher levels within the health care system, there is an acute shortage of key service providers (family welfare visitors [FWVs] and nurses), and quality of implementation is affected by lack of supervisory staff (in Habiganj 75% of supervisor positions are vacant), which further limits beneficiaries' access to health services and information.

MaMoni Approach and Accomplishments

MaMoni used a combination of temporary workers, non-formal providers, and volunteers to promote healthy behaviors at home. CHWs were deployed (256 in Sylhet, 41 in Habiganj) to fill FWA vacancies or to complement providers in very high population areas.

MaMoni trained both FWAs and HAs (100% in both districts) on a package of MNH/FP messages. MaMoni also oriented community volunteers (CVs; 3,000 in Sylhet and 7,119 in Habiganj) and depot holders (1,000 in Sylhet and 2,200 in Habiganj) to reach mothers with critical information and FP commodities. Based in part on existing national curricula, MaMoni developed three training packages for different types of providers—a five-day package for FWA/HAs, an eight-day curriculum for CVs, and a one-day orientation package for depot holders. See Table 6 for a complete listing of MaMoni training.

In three hard-to-reach upazilas of Habiganj, MaMoni also trained 43 private community skilled birth attendants (CSBAs) and helped them to establish private-practice delivery services in their communities (covering 20% of the population), which includes reaching

mothers at home and promoting healthy behaviors. The national system for CSBAs, which achieved minimal coverage of deliveries nationally, was adapted for use in MaMoni, strategically targeting hard-to-reach areas where access to other services was severely limited. The result was much greater utilization of CSBAs than the national average. Additionally, MaMoni also trained all service providers in the 29 tea gardens and the 88 primary groups of the Habiganj Sadar urban slums (under the Urban Partnership for Poverty Reduction [UPPR] Project) on key MNH messages. Since service delivery platforms differ in tea gardens and urban areas, engaging these providers enabled MaMoni to extend the integrated package of services to these especially vulnerable populations.

Table 6: Training Package Provided under MaMoni

TYPE OF TRAINING	# OF DAYS	TIMELINE	CADRES TRAINED
Training of trainers			
Basic facilitation skills (training methods, use of training aids)	5 days	December 2009–January 2010	UH&FPO, UFPO, RMO, MO MCH/FP
TOT on MaMoni package (MNH/FP, MIS)	5 days	July 2010	UH&FPO, UFPO, RMO, MO MCH/FP
TOT on Module 2 (refresher on MaMoni package: MNH/FP, IYCF, MIS)	5 days	June 2012	UH&FPO, UFPO, RMO, MO MCH/FP
Clinical training			
MNH/FP, MIS for outreach workers	5 days	August 2010–February 2011	FWA, HA, CHW
MNH/FP, MIS technical update for service providers	5 days	January–May 2011	FWV, SACMO, MA
Module 2 MNH/FP/N for outreach workers (refresher on MaMoni package: MNH/FP, IYCF, MIS)	5 days	July–December 2012	FWA, HA, CHW
Module 2 (MNH/FP/N) for service providers (refresher on MaMoni package: MNH/FP, IYCF, MIS)	5 days	January–February 2013	FWV, SACMO, MA
Injectable contraceptives	1 day	February 2012	FWA, CHWs
ANC	2 days	February–May 2012	CSBA, FWV, SACMO, female HA
ETAT for sick newborn management	5 days	October–December 2012	Doctors, nurses, paramedics, FWVs
TBA orientation (clean delivery, misoprostol, danger signs, etc.)	5 days	July 2011	TBA
Private CSBA midwifery training	6 months	3 batches from July 2011	Women from underserved communities
PE/E management training	2 days	January–February 2013	FWV, MA
HBB training for skilled birth attendants (neonatal resuscitation using bag and mask)	2 days	2012 and 2013	Doctors, nurses, FWV, SACMO, paramedics
Nonclinical training			
Supportive supervision for first-line supervisors	5 days	August–October 2012	AHI, HI, FPI
Community microplanning	1 day	July–December 2012	FWA, HA
UP orientation (role of UP in health promotion)	2 days	February–May 2013	UP members

Abbreviations: AHI, assistant health inspector; ANC, antenatal care; CHW, community health worker; CSBA, community skilled birth attendant; ETAT, Emergency Triage Assessment and Treatment; FPI, family planning inspector; FWA, family welfare assistant; FWV, family welfare visitor; HA, health assistant; HBB, Helping Babies Breathe; HI, health inspector; IYCF, Infant and Young Child Feeding; MA, medical assistant; MCH/FP, maternal and child health and family planning; MIS, management information system; MNH/FP, maternal and newborn health and family planning; MNH/FP/N, maternal and newborn health, family planning, and nutrition; MO, medical officer; PE/E, pre-eclampsia/eclampsia; RMO, residential medical officer; SACMO, subassistant community medical officer; TBA, traditional birth attendant; TOT, training of trainers; UFPO, upazila family planning officer; UH&FPO, upazila health and family planning officer; UP, Union Parishad.

The other approach to create community awareness was to use the extensive network of CVs, the facilitators of MaMoni's CAGs, as effective promoters of health messages. FWAs and HAs provided a "message of the month" to the volunteers at the end of each community microplanning meeting that CVs then disseminated to the CAGs. This strategy enabled the health system to reach a substantial portion of the population with health messages within the shortest possible time.

Table 7: Illustrative Indicators Assessing Mother's Knowledge, Practices at Home

	SYLHET 2010	SYLHET 2012	HABIGANJ 2010	HABIGANJ 2012
Mothers who knew three or more newborn complications	88%	90.7%	73.9%	79.6%
Mothers who consumed IFA during pregnancy	48.2%	48.2%	36.1%	41.8%
Mothers who had a clean blade used during cord cutting	13.6%	70%	92.6%	87.5%
Mothers who received misoprostol tablets	N/A	25.4%	N/A	18.9%
Among mothers who received misoprostol, the number who consumed it	N/A	84.8%	N/A	89.9%

Abbreviations: IFA, iron-folic acid; N/A, not applicable.

Table 7 shows moderate impact of MaMoni's health message promotions as shown by the project's baseline and midline. However, in Habiganj, health messaging activities were not mature at the time of the midline survey (June 2012). Preliminary MIS data from FY 2013 shows consistent improvement in counseling coverage. MaMoni's periodic evaluation of misoprostol (conducted independently by project staff) found that a majority of mothers (above 80%) who received misoprostol knew about the side effects of misoprostol, which speaks to the effectiveness of messaging around misoprostol distribution.

Effective counseling by FWAs continued to be a challenge during the life of the project. Only 39.7% mothers had contact with an FWA during pregnancy, and only 6.9% received information on danger signs (as of the 2012 midterm survey). This indicates inadequacy of the household-based interpersonal counseling strategy. The low knowledge levels among women indicated absence or suboptimal quality of counseling or health education that would result in retention of information. Reasons for this may include lack of skills and motivation of providers, as well as the dramatically increased catchment population for which each FWA is responsible while still required to spend three days a week in the Community Clinic.

To address this gap, MaMoni piloted use of alternative channels of communication (billboards, signboards, film shows for tea gardens, video shows in media-dark areas, cable providers for urban areas) to promote healthy behaviors in communities, but a focused assessment of the changes in knowledge, attitudes, and practices specific to these communication interventions was not completed.

MaMoni introduced infant and young child feeding (IYCF) messages in partnership with FHI 360's Alive & Thrive (A&T) Project. Within this partnership, FWAs and HAs were trained on IYCF messages, which promoted immediate breastfeeding, exclusive breastfeeding up to two years, and complementary feeding for infants above six months of age throughout Habiganj district. The MOH&FW included IYCF as a priority intervention in the 2011–16 Health Population and Nutrition Sector Development Program (HPNSDP) and is now using MaMoni and FHI 360's experience to scale up IYCF training in other districts. IYCF has been difficult to measure. The MIS data of FWAs and HAs show high counseling coverage (above 80%), but the data have been difficult to verify.

OBJECTIVE 2: INCREASE APPROPRIATE AND TIMELY UTILIZATION OF HOME- AND FACILITY-BASED ESSENTIAL MNH AND FP SERVICES

Context

Service provider vacancies and lack of functional service facilities are two critical barriers to utilization of services in Sylhet division. Critical vacancies in the MaMoni intervention area include nurses (83% Sylhet, 57% Habiganj), FWVs (18% Sylhet, 32% Habiganj), subassistant community medical officers FP (39% Sylhet, 45% Habiganj). This gap is more pronounced in the hard-to-reach upazilas of Ajmiriganj, Baniachang, Lakhai and part of Habiganj Sadar. Baniachang upazila in particular has been grossly underserved: only six union-level facilities existed in 15 unions, three of them nonfunctional. Six unions had no female paramedics (consequently, the catchment area received no ANC services) at the start of the project.

MaMoni Approach and Accomplishments

The focus of MaMoni was on demand generation, and not service delivery. As set out in the technical proposal, no service delivery intervention was undertaken in Sylhet district. Even with a demand-generation-only approach, MaMoni significantly increased access to care in Habiganj district by a combination of strategies:

- Training existing male and female paramedics, nurses, and doctors on different MNH/FP components (100% paramedics on MNH/FP, key doctors and nurses on sick newborn management)
- Deploying temporary workers (39 paramedics and 14 nurses, 50% through leveraged funds as of December 2012) in targeted, hard-to-reach areas
- Renovating or constructing outreach, static, and referral facilities (12 static and two referral facilities, using mostly leveraged funds)
- Activating satellite clinics and ensuring the presence of a female paramedic at each one through joint supervision visits
- Training and deploying 43 private CSBAs in the most underserved areas of three upazilas
- Strengthening referral systems by supporting CAGs to map and set up pickup points and arrange transportation
- Partnering with Smiling Sun Franchise Project (SSFP) to increase coverage in urban slums in Habiganj

Table 8 depicts some of the service delivery results from the project MIS data in Habiganj.

Table 8: Select Service Delivery Information in Habiganj District

HABIGANJ CONTEXT	JUNE 2010	DEC 2013
Number of satellite clinics designated	484	583
Number of satellite clinics held	not tracked	577
Number of union-level facilities (excluding UHCs, DHs, and MCWCs)	54	58
Number of union-level facilities without water supply	20	0
Number of facilities providing consistent vaginal delivery services	13	20
Number of CSBAs (government and private)	131	197 (31 private)
Unions without any female paramedic	23	0

Abbreviations: CSBA, community skilled birth attendant; DH, district hospital; MCWC, maternal and child welfare center; UHC, upazila health complex.

MaMoni has made strategic investments to strengthen the union health systems in order to improve utilization of union health and family welfare centers (UH&FWCs) and related outreach services. Two project inputs were especially instrumental in increasing service delivery: deployment of project paramedics to fill in vacancies in FWV positions and customized planning to determine number and location of satellite sessions to meet the actual needs of the population. For example, it was determined that larger unions and those with hard-to-reach pockets would receive an increased number of satellite clinic sessions, in addition to the standard eight designated per union, and FWVs were provided with water ambulances to conduct satellite services for wetland communities that otherwise wouldn't have regular access.

Population-based surveys conducted in December 2010 and June 2012 show some improvement in key indicators, but the full impact of MaMoni's intervention in Habiganj is not captured in these surveys, as the program matured in 2012 and 2013.

In March 2014, the International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (icddr,b), with funding from the Translating Research into Action (TRAction) Project, began conducting a survey that covers Habiganj, which will provide current coverage and utilization estimates. These estimates are likely to show much greater increases in service utilization as compared to the 2012 survey data. As an example of the expected data trend, MIS data from Habiganj in 2013 shows 34.3% of recently delivered mothers received at least four ANC visits, compared with 8.7% in 2012. Similarly, initial 2013 MIS data shows that 33% of recently delivered mothers used a skilled birth attendant (SBA); as compared to 19.4% in 2012.

With an average population of 24,000, unions are the lowest administrative units in Bangladesh where the MOH&FW operates a facility (the UH&FWC). MaMoni assisted the MOH&FW with temporary human resources, support to improve structural preparedness, and other systems-strengthening components (such as waste management and infection prevention). In partnership with the MOH&FW, MaMoni aimed to increase the coverage of skilled attendance at delivery (with a focus on increased facility delivery) and to develop the UH&FWCs as primary health care centers providing a range of essential maternal, newborn, child, and FP services at optimum quality.

Under MaMoni, 11 health centers in Habiganj were supported at different levels of intensity to reach these goals. The most recent service statistics from supported unions indicate SBA coverage grew to nearly 69% of deliveries among the catchment population within only 24 months. It is worth noting that the MOH&FW HPNSDP aspires to achieve 50% SBA coverage by 2016.

MaMoni has modeled a very effective strategy to achieve the national SBA goal within a short period of time. Key lessons learned from the MaMoni experience include the following:

- MOH&FW and NGO paramedics can work in a complementary way to ensure full functioning of UH&FWCs.
- Improvement in working conditions, including residential facilities, serves as a great motivation to service providers.
- Organized community-based outreach to provide ANC services throughout pregnancy is an effective strategy for service providers to build rapport with and earn the confidence of community women, which is critical to increasing facility deliveries.
- Service providers need to have access to essential drugs and supplies, referral arrangements, and continuous mentoring support from experienced care providers.

Nationwide, coverage of home deliveries attended by CSBAs is less than one percent, a statistic which has been of concern for national health authorities aiming to bring home births under skilled coverage. MaMoni sought to train locally selected—preferably married—young women as CSBAs in areas where no other services were available and to link them with experienced service providers at the referral level. The project found this strategy to be effective as 33% of home deliveries are attended by a MaMoni-trained CSBA in the CSBAs' catchment area. CSBAs provide a range of services including ANC, delivery care, postnatal care (PNC), and FP. CSBAs are not paid by the project; rather, they are paid by their clients at rates determined by the community representatives (elected members of the local government).

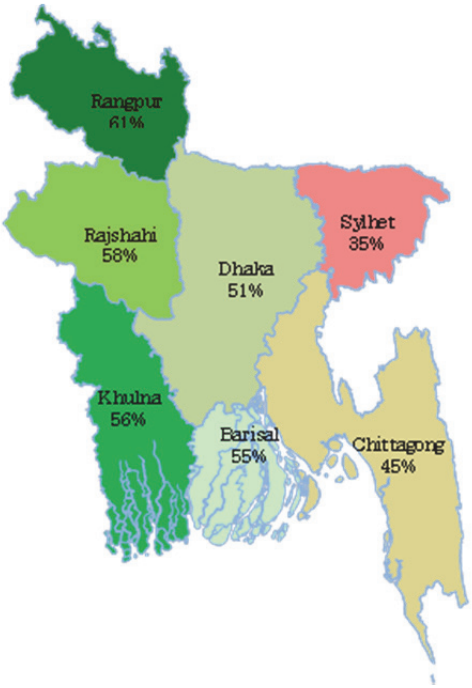
OBJECTIVE 3: INCREASE ACCEPTANCE OF FP METHODS AND ADVANCE UNDERSTANDING OF FP AS A PREVENTIVE HEALTH INTERVENTION FOR MOTHERS AND NEWBORNS

Context

According to the Bangladesh Demographic and Health Survey 2011, FP coverage in Sylhet division is the lowest in Bangladesh as indicated by a total fertility rate of 3.1 in Sylhet versus a national rate of 2.3. The contraceptive prevalence rate is the lowest in the country (35% versus a national rate of 52%; see also Figure 3) and other indicators are also poor. Several factors have contributed to this:

- High vacancies for outreach providers and FP service providers (FWA: 25% in Sylhet, 14% in Habiganj; FWV: 18% in Sylhet, 32% in Habiganj; medical officers, maternal and child health/FP: 42% in Sylhet, 75% in Habiganj).
- Tea gardens and wetlands create seasonal access challenges.
- Low education and religious barriers restrict mobility of women.

Figure 3: Contraceptive Prevalence in Bangladesh



MaMoni Approach and Accomplishments

MaMoni has addressed gaps in FP through the following approaches:

- Through a vulnerability analysis, MaMoni identified underserved areas and placed temporary workers (256 in Sylhet, 41 in Habiganj) to cover human resource gaps within the public health platform. The workers deliver health and FP services in line with the national health program.
- MaMoni trained HAs and community health care providers on FP services, which had only a limited effect, likely due to the high volume of the service provider's regular workload.
- MaMoni trained all outreach workers on the lactational amenorrhea method, postpartum FP, and USAID FP compliance issues. Since the MOH&FW does not promote the lactational amenorrhea method, the uptake was not satisfactory.
- Through CAGs, MaMoni engaged men, particularly in Sylhet, to promote birth spacing and FP.

- CVs actively referred patients for long-acting and permanent method (LAPM) services, contributing to 25%–30% of all no-scalpel vasectomy/tubectomy referrals in the final two years of MaMoni. Volunteers were also trained on USAID FP compliance issues in order to effectively and appropriately counsel women in their communities.
- By training depot holders and linking them with BRAC and Social Marketing Company (SMC) supply chains, MaMoni increased contraceptive availability in the private sector in hard-to-reach villages.
- MaMoni renovated the operating theater of Ajmiriganj's upazila health complex with leveraged funding and ensured infection prevention measures were taken during routine drives for sterilization services.

Even while activities were being phased out in Sylhet district, MaMoni increased uptake of modern contraceptive methods and reduced unmet need for FP within the district (see Figure 4). In Habiganj, meanwhile, uptake of modern contraceptive methods increased. Unmet need also increased, but this may be due to women's increased perception of need as a result of the program. (See Figure 5.)

Figure 4: Family Planning Trends in Sylhet

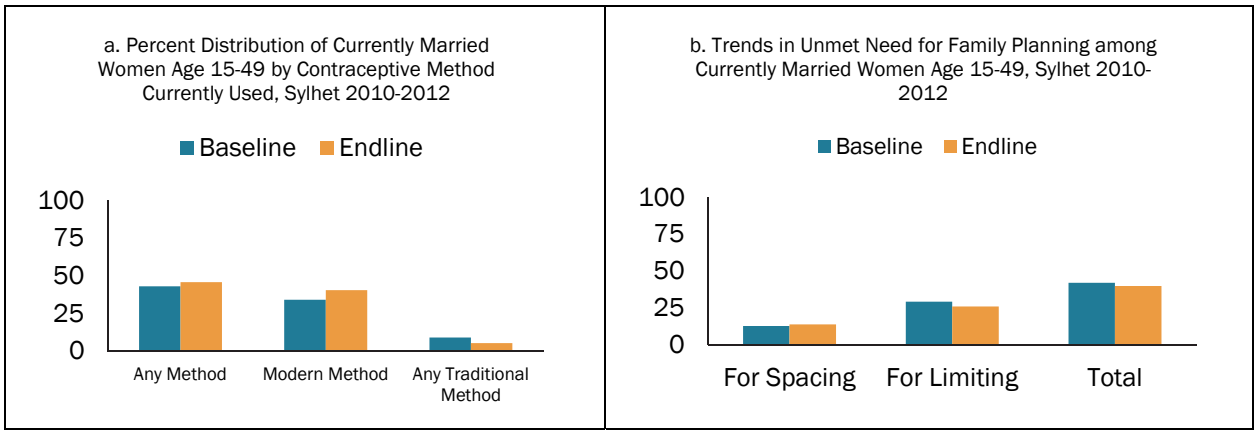
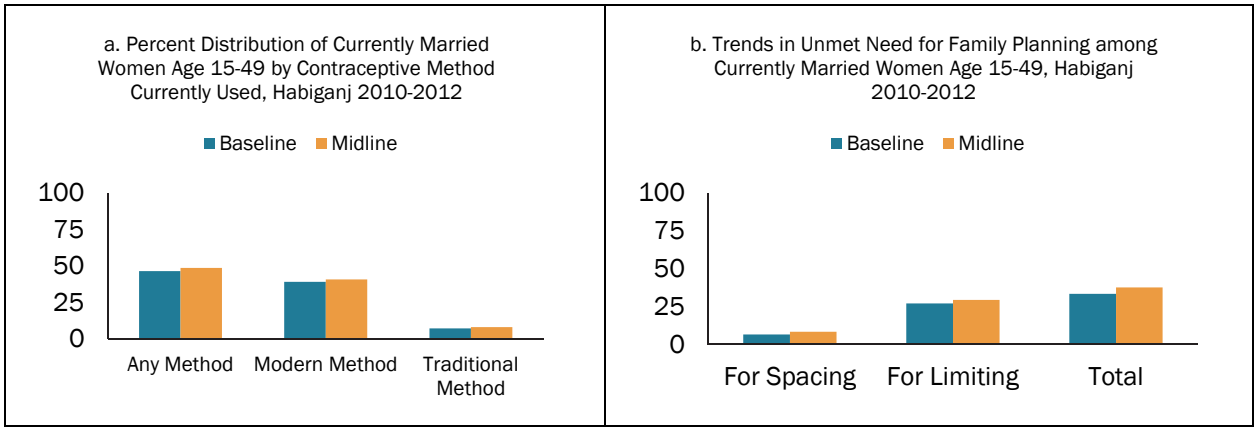


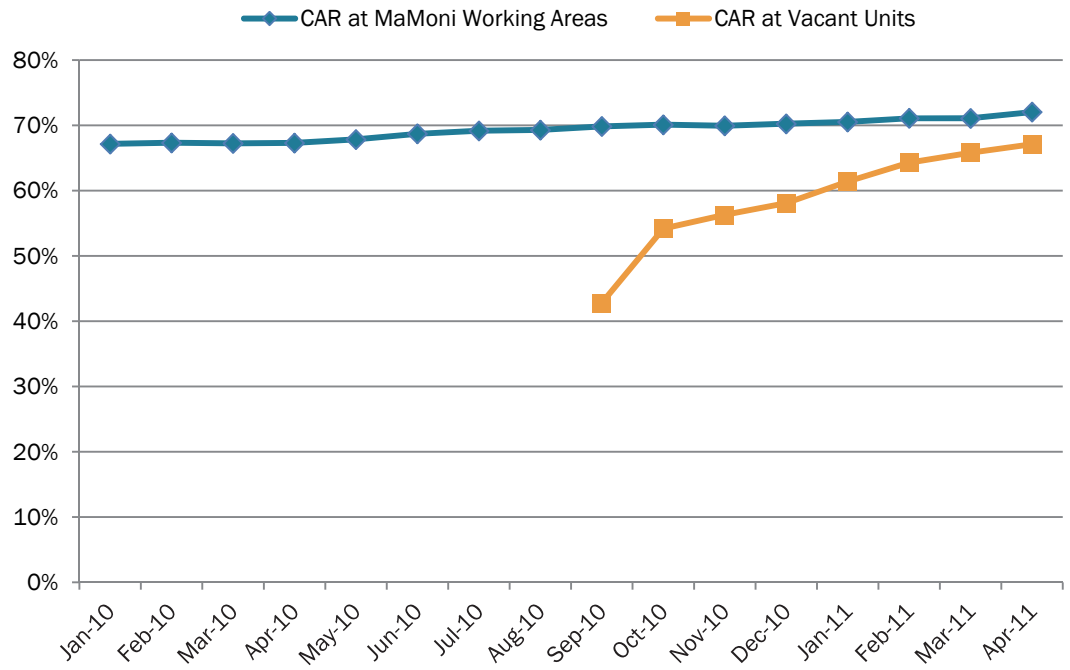
Figure 5: Family Planning Trends in Habiganj



Because MaMoni relies on MOH&FW MIS data, accessing quality FP data has been a challenge. FP performance as measured by the contraceptive acceptance rate (CAR) has direct implications on the annual salary increase of government outreach workers and their supervisors. Thus, MaMoni found CAR data to be unreliable and in need of correction at the district level. Figure 6 illustrates the discrepancy in reported CAR between vacant units

in Sylhet where project-paid CHWs worked compared with total units. Over time, MaMoni was able to increase CAR and improve the quality of data to represent the true situation on the ground. The large discrepancy found between CARs reported by MOH&FW workers and those by project CHWs during the latter part of 2010 and early 2011 raises questions about the validity of MOH&FW reports.

Figure 6: Discrepancy in Reported Contraceptive Acceptance Rate



Note: Blue line represents contraceptive acceptance rate (CAR) in areas served by MaMoni, as reported in Ministry of Health and Family Welfare's management information system. Yellow line represents CAR as reported by MaMoni.

MaMoni experienced a slowdown in LAPM uptake in Habiganj in the final year. While the percentage of women ages 15–49 using a LAPM grew in Sylhet district from 2010 to 2012 (from 6.2% to 8.1%), the percentage in Habiganj diminished (from 7.9% to 5.5%). Vacancies for 75% of medical officer, maternal and child health/FP positions limited the number of service drives that could be conducted each month. Additionally, due to the high number of women being operated on in a single day during service drives, the quality of service was low, as reported by sterilization clients. LAPM campaign challenges also included lack of sufficient service providers to meet the high level of interest from local community members and poor physical state of the facilities where the services took place. This led, at times, to ineffective surgical procedures, ultimately resulting in overall dissatisfaction with the services. Further study will be needed to determine the best solutions for ensuring better overall quality of LAPM services.

OBJECTIVE 4: IMPROVE KEY SYSTEMS FOR EFFECTIVE SERVICE DELIVERY, COMMUNITY MOBILIZATION, AND ADVOCACY

Context

Several system challenges traditionally have affected public health service delivery in Bangladesh, including quality and completeness of MIS data, a weak supervision system, poor quality of care, incomplete referrals, and weak logistics management.

Because of the bifurcated reporting system by the Directorate General of Health Services (DGHS) and the Directorate General of Family Planning (DGFP) departments within the national health

system, two sets of data are routinely reported for the same district for pregnancies, live births, and deaths. As an example of the discrepancies that are regularly seen, in Habiganj from January to June 2012, DGHS reported 49,016 pregnant women and DGFP reported 38,396, due to differences in data collection methods and underreporting by the DGFP. Additionally, MaMoni identified key issues within the health system indicating a low quality of service provision. An icddr,b/TRAction assessment on ANC of 413 mothers in Habiganj in 2013 found that 93% of mothers were not counseled on danger signs, 34% of mothers' weight was not taken, and a urine test was not conducted for 39% of the mothers. These findings are consistent with the Bangladesh Maternal Mortality and Health Care Survey 2010 report.

MaMoni Approach and Accomplishments

MaMoni adopted several approaches to address these service delivery gaps, including the following:

- Use of community microplanning in each of the 396 FP units in Habiganj and 257 units of Sylhet districts to cross-check MIS data collection
- Joint supervision visits by master trainers to address clinical gaps and by frontline supervisors (family planning inspectors [FPIs], assistant health inspectors [AHIs], or health inspectors [HI]) to address operational issues
- Referral strengthening by establishment of community pickup points and provision of vans and water ambulances in hard-to-reach areas
- Undertaking strategies for improving quality of care and introducing the Standards-Based Management and Recognition (SBM-R®) approach
- MIS strengthening to address data duplication and data completeness
- Strengthening logistics management for essential commodities

Community Microplanning

MaMoni adapted the World Health Organization's Reach Every District approach to introduce unit-level community microplanning (in 396 units in Habiganj and 257 units in Sylhet) and union follow-up meetings (in 57 unions in Sylhet and 77 unions in Habiganj). The community microplanning approach links CVs from the community with frontline outreach workers (FWAs/HAs) to identify data and service gaps and take specific actions to address them. The CVs collect and bring specific data on new marriages, pregnancies, births, deaths, and other information from their communities and update the registers of HAs and FWAs, who are often too overloaded to sufficiently cover their catchment area every month.

After monthly Expanded Program on Immunization sessions in each unit, health and FP workers and CVs collaborate on the below activities, which constitute the community microplanning meeting:

- Share MNH/FP information and update health worker registers
- Update list of pregnant and high-risk mothers
- Update unit map to facilitate service delivery
- Prepare monthly action plan for service delivery, targeting identified individuals
- Identify problems raised by communities and jointly develop solutions

Overall, microplanning meetings provide the opportunity for planning, unified reporting, performance analysis and feedback, and identification of gaps, which ultimately strengthens the health system and service delivery. Microplanning meetings had rapid uptake and reached high

coverage in MaMoni project areas: 79% in 2011, 96% in 2012, and 99% in 2013. These meetings are facilitated by MOH&FW service providers on a regular basis.

An operations research study conducted by National Institute of Population Research and Training between June 2011 and April 2013 in three upazilas of Habiganj and Sylhet through four rounds of census found that community microplanning reduced the gaps in data on new pregnancies and birth reporting in FWA and FWV registers and also led to increased service coverage, particularly ANC (66% increase in Muriauk and 34% increase in Kurshi union). Because of community microplanning, DGHS and DGFP MIS data reports are now comparable, and a single number for new pregnancies, live births, and maternal and neonatal deaths is now reported for Habiganj.

Strengthening Supportive Supervision

MaMoni trained all first-line supervisors (AHI, HI, FPI) on supportive supervision and also introduced joint supervision visits (JSVs) by upazila- and district-level supervisors and MaMoni staff to identify and address gaps in field implementation using structured observation checklists. This approach has seen mixed success; often, upazila-level supervisors have been too busy to participate or would complete the JSV checklists without providing clear recommendations or action plans. In FY 2012, 60% of JSVs took place, and in 2013, 70%. In 2013, MaMoni also expanded the JSV approach to include union-level supervisors (AHI, HI, FPI).

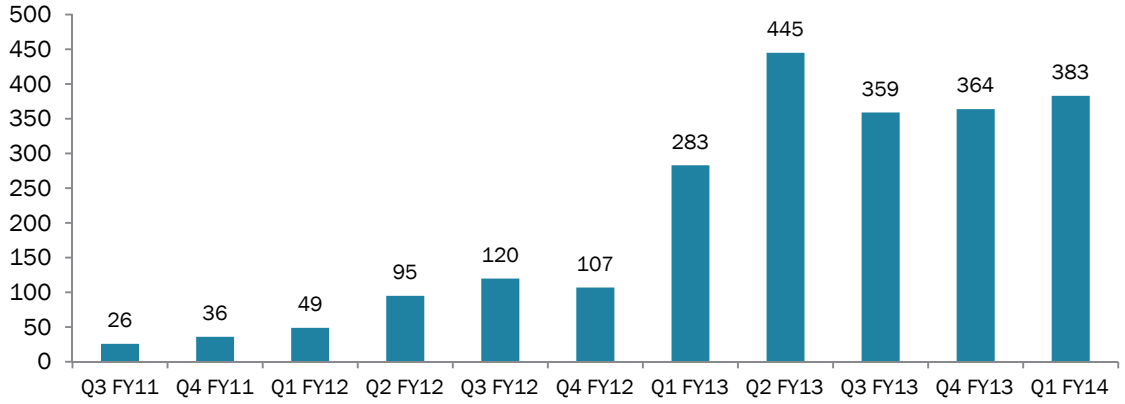
Referral Strengthening

MaMoni undertook a combination of approaches to strengthen referral for routine services (ANC, tetanus toxoid, sterilization) and management of maternal and newborn complications. Strategies included the establishment of a geographically and seasonally customized transportation network with pickup locations, on-call drivers, and agreements between local government, CAGs and the project to ensure cost sharing. For three hard-to-reach upazilas, the project provided water ambulances for transporting service providers to carry out routine services and refer mothers and newborns exhibiting danger signs.

A communications system for referral support was established using mobile phones and clear protocols to quickly mobilize a team at the district hospital to schedule doctors, receive the patients, arrange blood transfusions, and ensure service utilization without out-of-pocket expenses for patients. The TRAction Project studied the referral pattern of Lakhai upazila of Habiganj (using a population-based survey of 4,000 mothers) comparing Lakhai to two other upazilas with similar populations and service structures, demographic and geographic profiles, and large-scale programs (the BRAC MNCH project in Kurigram and the UNICEF maternal, neonatal, and child survival interventions (MNCS) project in Sunamganj district). One of the findings was that the average referral cost in MaMoni was about half of what mothers paid in the other two districts. This might have been possible because of pre-agreed-upon and established rates with transportation providers.

As a result of referral system strengthening, MaMoni has significantly increased referrals to the Habiganj district hospital for maternal and neonatal complications (see Figure 7). Because the district hospital is one of only two facilities with functional comprehensive emergency obstetric care, this will contribute to increased maternal/newborn survival.

Figure 7: Quarterly Trend in Referrals to Habiganj District Hospital

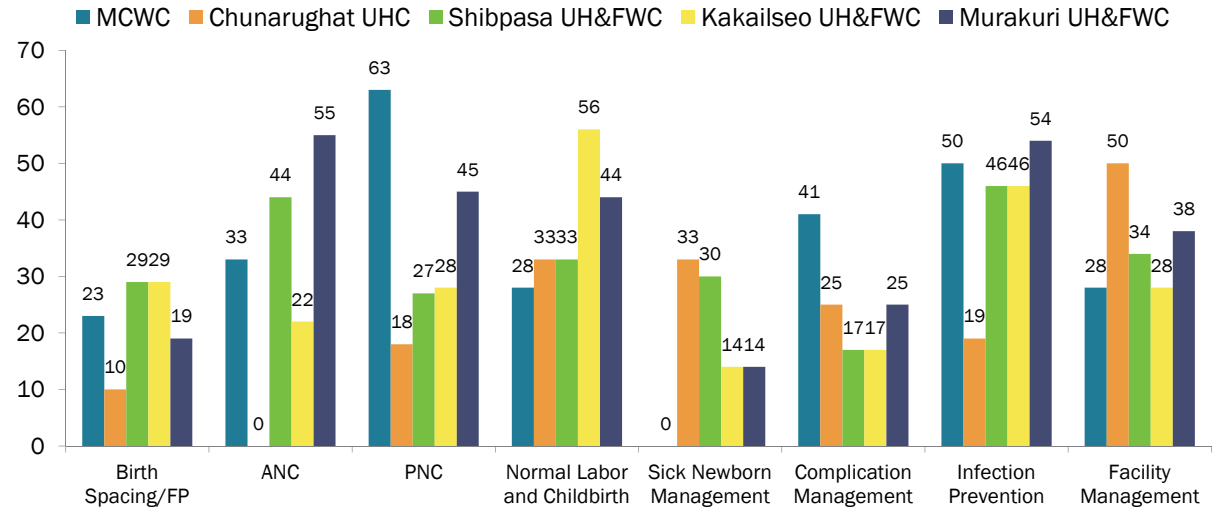


Improving Quality of Care and Introducing the SBM-R Approach

MaMoni introduced the SBM-R approach to quality assurance in five facilities of Habiganj. SBM-R has been implemented in over 20 countries and has been found to be effective in improving service quality in health facilities.

In 2011, objective standards (with verification criteria) for eight clinical and management areas were developed in consultation with district-level managers and representatives from Obstetrical and Gynaecological Society of Bangladesh and Bangladesh Neonatal Forum. Baseline assessments of five selected facilities were conducted in the last two quarters of 2013 (see Figure 8) and the findings were used to develop specific action plans for improving quality at each facility.

Figure 8: Baseline Scenario of Five Health Facilities in Habiganj Using SBM-R



Note: Numbers are percentages scored against standards for that technical area. Abbreviations: ANC, antenatal care; FP, family planning; MCWC, maternal and child welfare center; PNC, postnatal care; UH&FWC, union health and family welfare center; UHC, upazila health complex.

MaMoni also leveraged funding to address quality gaps in ANC at the facility, outreach, and home levels. MaMoni provided diagnostic kits for testing blood pressure, proteinuria, and hemoglobin levels for use by FWVs, CSBAs, and facility-based service providers. Screening of proteinuria is often not conducted because the standard method requires heating the urine in a glass container. As a better alternative, MaMoni provided dipsticks for quick testing at satellite clinics. In order to ensure compliance with urine and hemoglobin test-taking practices, MaMoni also engaged local government and other stakeholders to make sure handwashing amenities, curtains for privacy, and private toilet facilities are available at the satellite clinics, which

typically take place at a community member's house or a public location. In October 2013, only 39% of mothers receiving ANC had a hemoglobin test and 31% received a urine test. This indicates the need for a consolidated push to promote the importance of ANC services.

MIS Strengthening

MaMoni introduced supplementary forms to capture additional information on, among other things, misoprostol distribution, IYCF services, and satellite clinics. In the Poil union of Habiganj Sadar, MaMoni also tested a combined register for FWVs in order to reduce the reporting workload needed for ANC, delivery, and PNC. The Poil register and reporting forms were scaled up in Chunarughat upazila of Habiganj and in two other districts by icddr,b's Routine Health Information System Project. The new national FWV register, expected to be rolled out in early 2015, was revised based on MaMoni's work in Poil union (see box).

Poil Union Management Information System (MIS) Model

The Poil union model strengthened the Directorate General of Family Planning MIS to generate union-based pregnancy data and population-based estimates on key indicators. The goal of the Poil pilot was to identify information gaps and maintain an effective MIS for improved service coverage of all pregnant mothers and their newborns within the union.

Unique features of the model include the following:

- **Information Listing Process:** At community microplanning meetings, community volunteers bring in gathered information on pregnancies, births, and maternal and/or newborn deaths from their communities, which is then captured in the family welfare assistant's (FWA's) registers. The FWA provides the data from the catchment area to the family welfare visitor (FWV) during the union follow-up meeting once a month. The FWV then enters the complete and updated information on pregnant mothers, births, and deaths in the FWV register.
- **FWV MIS Register:** MaMoni facilitated the design, development, and availability of a single FWV register, which was approved by the government and piloted at Poil. All relevant information was recorded into one register, which is lighter in weight and less of a burden for the FWV to carry and fill in.

Results

Union-specific population-based estimates, including number of deliveries with a skilled birth attendant present and antenatal care rates, can be obtained on a monthly basis. Previously, division-level data would have only been available through national surveys every three to five years. The Government of Bangladesh will use MaMoni's experience in Poil union to roll out a national FWV MIS register.

Strengthening Logistics Management

DGHS and DGFP currently supply essential drugs and commodities uniformly across unions and upazilas, without consideration for variations in population or service utilization. MaMoni has successfully advocated to DGFP to address shortages on IFA, particularly postpartum IFA. In collaboration with FHI 360's USAID-supported FANTA III Project, MaMoni leveraged additional IFA from the National Nutrition Services. MaMoni also leveraged additional drug and dietary supplement kits for distribution in unions with high utilization rates.

OBJECTIVE 5: MOBILIZE COMMUNITY ACTION, SUPPORT, AND DEMAND FOR THE PRACTICE OF HEALTHY MNH BEHAVIORS

Context

Community participation has only recently been considered in planning by the MOH&FW. Through the Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh (RCHCIB) Project, the new sector plan formally recommended formation of community groups and community support groups to support activities of the Community Clinic. During the ACCESS Project in Sylhet, CAGs were found to be an effective channel for collective action on MNH issues within communities. Using lessons learned from Sylhet and Habiganj, MaMoni has collaborated with the RCHCIB to strengthen the process of linking CAGs with the formal health system to improve MNH in communities.

MaMoni Approach and Accomplishments

MaMoni mobilized communities by strengthening the capacity of existing community leaders (CVs) to form CAGs in every village and by then linking these groups to Union Parishads (UPs), elected representatives from the Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives (MOLGRD&C), where they could contribute to local development planning and budget allocation processes.

Adaptation of Community Mobilization Model from Sylhet

During the ACCESS Project, roughly 3,000 CAGs were formed in 1,512 villages: 85% of the targeted villages in the project upazilas. More than 80,000 male and female community members participated in these groups, with equal participation of men and women. However, ACCESS's midterm review found the process to be too resource intensive and so unlikely to be replicated by the public sector.

MaMoni made several significant refinements to streamline ACCESS's community mobilization model in Habiganj. Key changes included the following:

- A shorter consultation process
- Identification and support to existing community leaders who served as CVs to lead the community action cycle meetings with emphasized participation of MOH&FW and UP representatives
- Engaged CAGs for health promotion and MIS strengthening

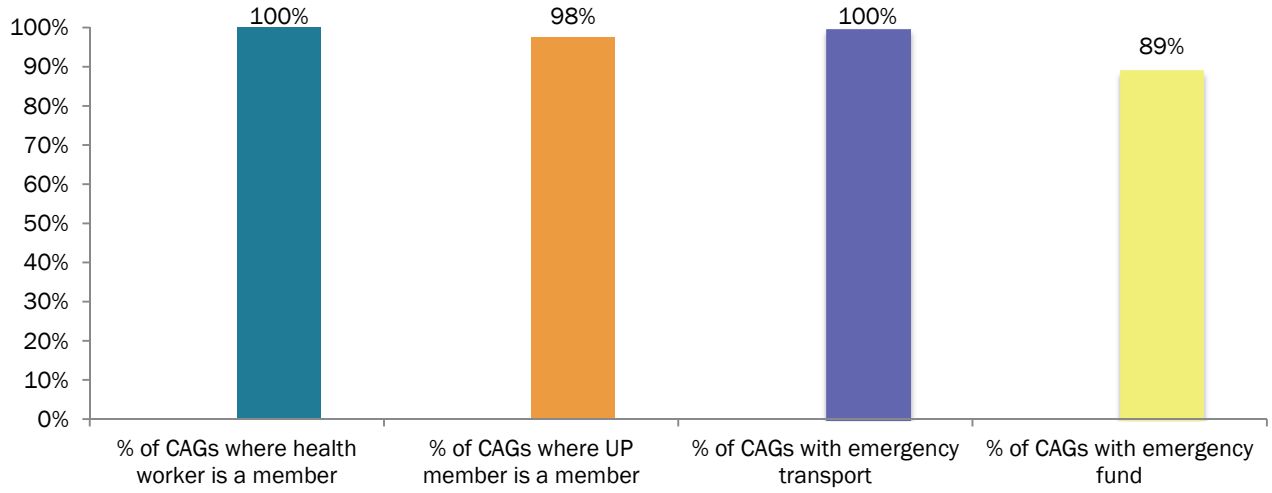
> **Forming groups, empowering the community is a commendable feature [of MaMoni]. Volunteers educate the communities—a great mechanism for sharing information.**
> **—Mr. Ganesh Chandra Sarker, Director General of Family Planning and Joint Secretary, MOH&FW**

MaMoni CVs are completely unpaid, with a maximum of 12 hours' workload per month to avoid overburdening. Individuals are selected by local UPs; trained by MaMoni using a 12-day, tiered training approach; and then linked to the health system through the community microplanning process. In Sylhet, ACCESS/MaMoni staff formed the CAGs and then selected CVs. In the new approach, CVs are selected by the UP, and then trained and tasked with conducting the community action cycle process.

Accomplishments in Habiganj

As of November 2013, a total of 2,132 CAGs had been formed in Habiganj (100% of the project target), with 93% of 2,245 villages in the project area having a CAG. See Figure 9 for a snapshot of community mobilization activities at that time. MaMoni worked with 7,119 CVs (97% of the project target), 73% of them female, to organize monthly CAG meetings.

Figure 9: Snapshot of Community Mobilization Activities as of November 2013



CAGs of Habiganj had a collective emergency fund of BDT 1,283,507 ($16,540) as of September 2013; these funds are available to be used in maternal and newborn emergencies, such as for referral and medicine costs.

MaMoni, through three studies in Sylhet, documented the experience of community mobilization and found that CAGs and CVs felt empowered and respected, which has led to their active engagement in the CAG process.

Engagement of UPs in MNH/FP/N Activities

MaMoni engaged local government in three main areas of support:

- Provision of cash or in-kind contributions for MNH/FP/N services from their existing resources (both public funds and human resources)
- Support for birth and death registration, particularly neonatal deaths
- Oversight for health facility/worker performance to ensure increased access to services

Each UP has a standing committee called the Union Parishad Education, Health and Family Planning Standing Committee, which has a mandate to meet every two months and discuss local health issues. In many areas, these standing committees were previously inactive and underutilized. MaMoni activated these meetings and ensured that MNH/FP issues are regularly discussed, with decisions documented at the union level and sent upward to upazila decision-makers.

The UP is responsible for issuing birth certificates, documents needed for primary school enrollment. They also issue death certificates for mothers whenever there are property implications. However, it has not been a standard practice for the UP to issue death certificates for newborns. MaMoni advocated with local UPs to initiate better documentation of newborn deaths.

MaMoni has worked with CVs to advocate with UPs to allocate funding in response to MNH/FP/N issues that are raised in CAG discussions. Such funding might be used for supplying footbridges or stretchers for emergency transportation, constructing access roads, or providing privacy curtains for satellite clinics. In 2013, MaMoni conducted a formal orientation with UPs around their role and responsibilities. As a result of MaMoni's actions, all 77 UPs have active standing committee meetings every two months, up from 56 UPs in the first quarter of 2012.

OBJECTIVE 6: INCREASE KEY STAKEHOLDER LEADERSHIP, COMMITMENT, AND ACTION FOR MNH APPROACHES

Context

The Government of Bangladesh (GOB) is committed to improving maternal, newborn, and child health and has adopted pivotal policies and measures to ensure resources and services for mothers and newborns. Unfortunately, many of these policies have not been implemented because of resource constraints and lack of specific directives. Existing interventions not being implemented include the National Neonatal Health Strategy and Guidelines (2009), the Bangladesh Health Policy (2011), the Bangladesh Health Care Financing Strategy (2013), and the Bangladesh Health Workforce Strategy (2008). In some cases, existing guidelines have not been updated (e.g. uterotonic use, dry cord care vs. use of chlorhexidine), do not consider implications for health services that need to be delivered at home (pre-eclampsia/eclampsia [PE/E] prevention and management, newborn infection management), or have not been scaled up sufficiently to generate impact (maternal health vouchers through demand-side financing). In other cases, national guidelines and recommendations are inconsistent with global ones.

Maternal and Newborn Health Ambassador and National Cricket Icon Mushfiqur Rahim
Mushfiqur Rahim, brand ambassador for maternal and newborn health and the captain of Bangladesh's national cricket team, volunteers his time with MaMoni to promote health awareness messages focusing on mothers and newborns. In 2013, Mr. Rahim visited a union health and family welfare center and spoke to pregnant women and mothers with small children, emphasizing the importance of community health initiatives, prenatal care for pregnant women, and the use of health facilities for giving birth. He also played with community cricketers to raise funds for rural mothers. The event was widely covered in 25 local and national print media outlets, as well as national television channels estimated to have reached over 3.5 million readers and viewers.

MaMoni Approach and Accomplishments

MaMoni adopted several approaches:

- Broad partnership for advocacy and implementation: MaMoni cast a wide net with an inclusive approach to partnership, reaching out to a critical mass of key partners to provide strategic input and support to program initiatives. These partners included RCHCIB, BRAC, Plan International, CARE Bangladesh and icddr,b to advocate for adoption of community engagement as a national strategy in October 2011. MaMoni also partnered with the Mayer Hashi project of EngenderHealth, icddr,b, Venture Strategies Innovations, and BRAC to successfully advocate for national scale-up of misoprostol. In May 2011, a MaMoni partnership with Obstetrical and Gynaecological Society of Bangladesh, Mayer Hashi, BRAC and icddr,b convinced the GOB to adopt a new intervention in PE/E management at the union level. In addition, MaMoni contributed to USAID's Global Development Alliance with Unilever to promote perinatal handwashing. MaMoni also participated in the advocacy and sensitization efforts of the White Ribbon Alliance and engaged USAID/MCHIP MNH brand ambassadors to highlight field implementation challenges.
- **Participation in national and international forums to highlight MaMoni lessons:** MaMoni presented program highlights, innovations, and successes in national and international conferences, including the MCHIP conference in Dhaka (May 2012), the International Family Planning Conference in Senegal (September 2012), and the Global

Newborn Health Conference in South Africa (April 2013), among others. The result was a cohesive understanding of MaMoni on the part of MOH&FW partners, who were consistently positioned as leaders and drivers of the program, as well as exposure of national and international stakeholders to the program's approach and innovations.

- **Support to national initiatives and dialogues:** The MaMoni team was strategically positioned within the national health, population, and nutrition sectors. Partnerships with the GOB, professional bodies, UN agencies, and other key agencies were instrumental in influencing several national policies and programs, which had impact beyond the district operations in Sylhet and Habiganj. The scale-up and institutionalization of the Helping Babies Breathe initiative is a classic example of how MaMoni facilitated the progression from evidence to scale-up: strong and targeted advocacy supported by sound program design resulted in a quick national rollout with adoption in national policy.

Along with the Saving Newborn Lives Program of Save the Children, the MaMoni-MCHIP team was active in the National Newborn Technical Working Group, resulting in policy modifications to newly incorporate several newborn interventions, such as antenatal corticosteroid and kangaroo mother care for preterm babies, chlorhexidine to prevent newborn infection, and introduction of antibiotics at the primary health care level to manage newborn infection. As a result of sustained and strategic advocacy by the working group, these interventions were incorporated in the Bangladesh Call for Action to End Preventable Child Deaths by 2035.

The MaMoni team's contribution toward developing the policy brief on MNH based on the Bangladesh Demographic and Health Survey 2011 provided a realistic policy direction which emphasized quality of care, equity, targeted programming, and strengthening strategically located facilities and providers. Additionally, MaMoni provided technical and management support to the MOH&FW to develop the National Maternal and Newborn Standard Operating Procedures along with the revision of the National Maternal Health Strategy. Achievement of national consensus through a participatory process involving over 100 professionals from public and nonpublic sectors to develop these crucial national documents is a landmark success for MaMoni.

Cross-Cutting Themes

EQUITY APPROACHES (SOCIOECONOMIC, GEOGRAPHIC, AND GENDER)

To ensure equity across the program, MaMoni focused on measures to address socioeconomic and geographic challenges and consider issues of gender equity.

Socioeconomic Equity

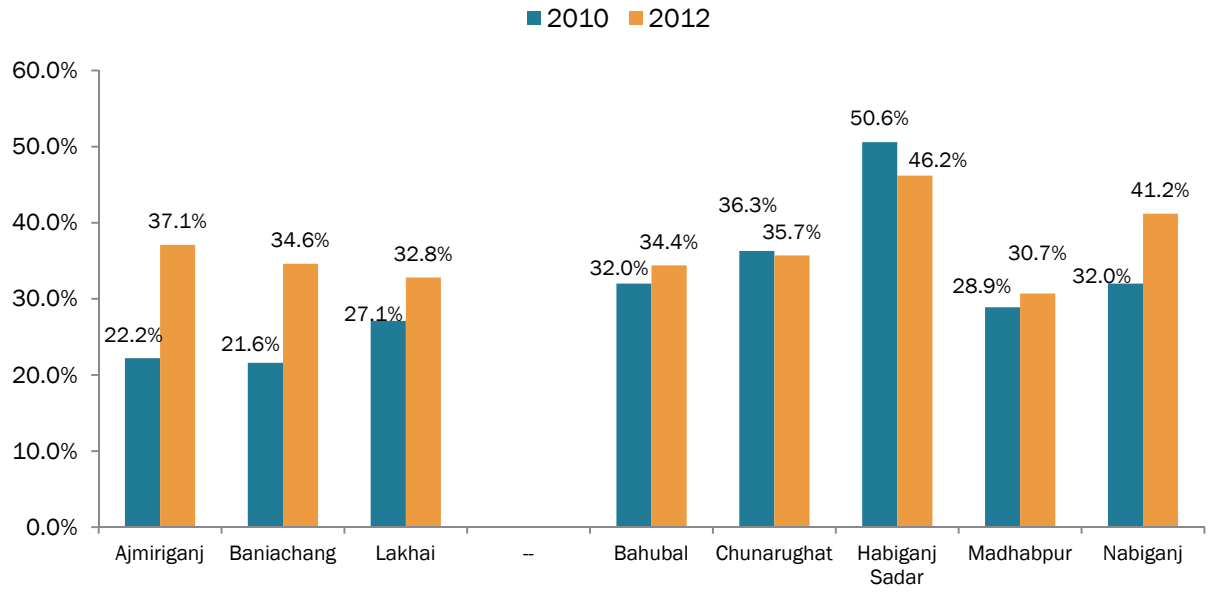
MaMoni identified access barriers as one of the challenges of ensuring health service utilization, and took specific steps to address them. Examples include bringing services closer to home, facilitating referrals, and allocating project and leveraged resources to hard-to-reach and poor communities. In Habiganj district, three particularly vulnerable communities were reached with customized interventions: tea gardens, urban slums of Habiganj Sadar municipality, and the haor (wetland) villages of Ajmiriganj, Baniachang, and Nabiganj. In the tea gardens, Sunday is the only day pregnant women are able to receive services due to economic constraints and work schedules. MaMoni collaborated with the government to reschedule satellite clinics and other counseling activities to Sundays. MaMoni also organized health promotion events, including film shows, in the evening to make sure that the men and women of the tea gardens could participate.

MaMoni teamed up with SSFP, UPPR Project, and the Mayor of Habiganj to ensure free and discounted satellite clinics in 10 additional urban locations, bringing poorer women into service coverage. SSFP regularly charges BDT 0.40 (approximately 50 US cents) for ANC services, but for women identified under MaMoni, they charged only BDT 0.10 (approximately 13 US cents). MaMoni also oriented district hospital and referral management staff to sensitively receive and provide services to mothers from slum areas who were referred with pregnancy complications; previously, these mothers had been subject to unprofessional care because of their attire.

Geographic Equity

MaMoni prioritized three upazilas of Habiganj (Ajmiriganj, Baniachang, and Lakhai) with challenging topography and unique vulnerabilities due to poor accessibility and bad roads as well as extensive poverty. Bringing in additional resources through leveraged funding for these three upazilas, MaMoni deployed water ambulances to bring services closer to the remote villages. Between April 2012 and February 2013, 82 mothers and newborns with complications were transported to Habiganj district-level facilities by water ambulances. Similarly, MaMoni purchased three motor vehicles (also with leveraged funding) and placed them in hard-to-reach unions of Ajmiriganj and Baniachang. MaMoni also mapped referral timing and cost separately for dry and wet seasons to identify difficulties in reaching health facilities and took steps with the communities to address them. Figure 10 demonstrates the significant improvement in the number of women who received at least one antenatal care visit (ANC 1+) in the targeted upazilas. Other upazilas are included for comparison.

Figure 3: Increase in ANC1+ among Recently Delivered Women by Upazila



Gender Equity

MaMoni actively piloted interventions addressing gender-based constraints within the Bangladesh context. In addition to ensuring service utilization by both women and men, MaMoni pursued the following four broad gender-based approaches:

Contribution to Practices, Roles, and Participation

Through CAGs, MaMoni identified roles and specific actions men could take in promoting safe motherhood and FP within their communities. In Sylhet, around 50% of the CAGs are male-only groups and around 50% of CVs are men. In Habiganj, 27% of CVs are men, although the CAGs are mixed-gender groups. Because of widespread participation by men within the project area, MaMoni has been able to promote healthy behaviors, including handwashing, recognition of maternal and newborn danger signs, and better awareness of available MNH/FP/N services. MaMoni also strengthened referral services, engaging transportation owner associations to ensure that services are available at night at a predetermined, agreed-upon rate.

MaMoni activated 77 Union Parishad Education, Health and Family Planning Standing Committees in Habiganj and 56 in Sylhet, each chaired by the female elected member of the UP. All the UPs have been trained on their role in MNH/FP/N issues, and as a consequence, local resource mobilization has been successful.

Contribution to Knowledge, Beliefs, and Perceptions

The ACCESS Project recruited 286 women from the community in Sylhet as CHWs, and over the life of the project trained them to counsel mothers on MNH issues. Similarly, MaMoni selected 257 women as CHWs; trained them on FP, misoprostol, IYCF, and other MNH/FP/N components; and then deployed them under the government CHW system. The willingness of the MOH&FW to provide these women with FWA registers and basic supplies, including contraceptives for distribution during FP counseling, attests to the trust and respect these women have gained because of their contributions to their communities.

In Habiganj, MaMoni supported the training of 43 CSBAs, helped them set up a business in their communities as a private service provider, and linked them to the MOH&FW reporting system so that their performance is recognized and reported within the MOH&FW MIS.

MaMoni has also developed over 2,000 depot holders, all women, and linked them to the supply chain of BRAC and SMC. Through social marketing, many of these women earn enough income to support their families in meaningful ways.

Contribution for Increased Access to Resources

Using CAGs, trained traditional birth attendants, depot holders, and CSBAs, MaMoni secured community access to the funds and transportation needed to facilitate referrals during maternal and newborn complications. Through community microplanning, pregnant women not accessing ANC or PNC services are identified, and MaMoni CVs and CAG members address the women's individual challenges and support them so that they can receive services.

With MaMoni's facilitation, UPs contributed resources that directly benefited both clients and service providers. In many instances, UPs built access roads, water supplies, and private toilets in clinics and provided curtains to ensure the privacy and dignity of mothers.

Contribution to Women's Legal Rights and Status

MaMoni worked with UPs to strengthen birth and death registrations for mothers and newborns. Prior to MaMoni, many maternal deaths would remain unrecorded, and no follow-up action would be generated. Due to MaMoni's advocacy for the use of death audits and sharing of these death audits with local UPs, women's status has been improved.

INNOVATIONS/STATE OF THE ART

Through strategic collaboration with the A&T Project, MaMoni introduced IYCF in the public health sector, one of the first projects in the country to do so. Already a MaMoni/ACCESS Project focus, this collaboration used frontline health workers, particularly HAs, to strengthen early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding and introduce counseling on complementary feeding for infants between seven and 12 months of age.

MaMoni received special permission in 2011 to introduce misoprostol at the household level for prevention of postpartum hemorrhage in Habiganj district in partnership with the USAID-funded Mayer Hashi project. Based on the results of the pilot, the MOH&FW is scaling up the intervention using their own procurement and funds. MaMoni and the follow-on project, MaMoni Health Systems Strengthening (HSS), will provide technical support to the MOH&FW to ensure rapid scale-up.

MaMoni is the first project in Bangladesh to receive permission to pilot community-based PE/E management in Habiganj. In three upazilas—Habiganj Sadar, Lakhai, and Chunarughat—CSBAs and FWVs screen mothers during ANC and refer them to the district level after providing a loading dose of magnesium sulfate. Through leveraged funding, pregnant mothers also receive routine calcium supplementation in these upazilas through government providers, another first in Bangladesh.

INTEGRATION

Integrated approaches have been a key factor in MaMoni's success including the following:

- **Integration between health and FP units of the MOH&FW:** Through quarterly performance review meetings, MaMoni brought together upazila- and district-level managers to address local program issues. MaMoni also jointly reviewed performance data

with upazila managers on a monthly basis to identify duplication and omissions in MIS data.

- **Integration between MOH&FW and MOLGRD&C at union and upazila levels:** MaMoni activated the Union Parishad Education, Health and Family Planning Standing Committees to ensure participation of UPs in health decisions and ensure resource allocation by UPs for health needs in their communities.
- **Integration of IYCF in the MNH/FP service delivery mechanism:** The new HPNSDP 2011–2016 has outlined guidelines for mainstreaming nutrition through existing health and FP service delivery mechanisms. MaMoni is the first project to implement this in collaboration with FHI 360's A&T Project and the Institute of Public Health and Nutrition under DGHS. Both Habiganj and Sylhet district DGHS and DGFP master trainers were trained on IYCF, as were all outreach workers (FWAs, HAs) and service providers (FWVs, subassistant community medical officers) of Habiganj. Following the training, FWAs and HAs reported IYCF counseling through a supplementary monthly reporting form.
- **Integration of community and health systems through community microplanning:** Community microplanning is one of the few mechanisms in Bangladesh where data provided by community members are included in the health system's MIS and reported at a national level. Community members identify maternal and newborn deaths, which were not previously reported by formal health providers; this has led to death audits being conducted by government supervisors.

PARTNERSHIP AND LEVERAGE

As shown through project results during the life of the project, MaMoni has modeled achieving maximum impact through partnership. As examples, in Habiganj Sadar municipality, MaMoni partnered with the United Nations Development Programme's UPPR Project to piggyback on the existing Community Development Committees to promote utilization of government services for mothers and newborns. For two of the slum areas in Habiganj Sadar, MaMoni partnered with USAID's SSFP—along with SSFP's network of 26 local NGO health service providers—to increase the number of outreach clinics (from an existing four clinics to 14) for reaching mothers with ANC services at a discounted price.

For the entire district of Habiganj, MaMoni recruited 1,823 depot holders and linked them with BRAC/SMC's supply chain to ensure sufficient stock of contraceptives and IFA.

MaMoni leveraged funding from Venture Strategies Innovations (estimated in kind $40,000), the Gates-funded A&T Project ($126,000), Korea International Cooperation Agency/Save the Children Korea ($1.2 million), Save the Children UK ($1.1 million), and Seoul Broadcasting Services ($80,000) to renovate and construct facilities, undertake long-term training, hire additional providers, and procure essential drugs and supplies. Additionally, MaMoni has leveraged approximately $35,000–$40,000 from CAGs and UPs (local government) in the life of the project. The support has included high-cost activities such as creating access roads and culverts and renovating clinics, as well as the contribution of support staff in clinics and the procurement of equipment, drugs, and supplies.

Recommendations and Way Forward

Over the last five years, MaMoni has successfully addressed MNH/FP/N issues in partnership with the MOH&FW and key stakeholders in Bangladesh. Building on these achievements, the MCHIP consortium has received funding to scale up MaMoni in seven new districts through the follow-on MaMoni HSS Project, which will continue through September 2017. MaMoni HSS will build upon the lessons learned under MaMoni to address the MNCH/FP/N recommendations summarized below:

- **An integrated and comprehensive approach is key to cost effective intervention:** To ensure that lifesaving interventions are available and accessible along the household-to-hospital continuum of care, it is essential that a comprehensive approach is used in the provision of health services. MaMoni strengthened MNH/FP/N services within this framework. Instead of introducing vertical programs, MaMoni sought to create change within the districts through an integrated approach with multifaceted structural, technical, and operational systems. This method of working allowed the interventions to be more cost effective and obtained widespread leverage and support from diverse stakeholders at the community and national levels, ultimately ensuring acceptance and success.

- **Participation of local governments and community groups provided important leverage opportunities:** Local institutions, including elected public representatives, played an important role in bolstering the success of health care services in Sylhet and Habiganj. MaMoni secured widespread local government support and engagement on health and nutrition issues, including funds provided by local government, a key achievement of the project. CAGs were present in 93% of the 2,245 villages in the Habiganj implementation area and have collectively set aside around BDT 1 million for emergency funds. Some of the emergency funds have been used to support health facilities and workers with activities such as repair of tube wells and facility access roads and provision of blood pressure monitors, weight scales, furniture, and privacy curtains.

- **Partnership is critical to success:** Partnership with local NGOs and professional bodies, not only directly through grants, but also through collaboration on advocacy and programming, paid back well. In many situations, the long-term experience and expertise of local NGOs lent MaMoni broad acceptance in communities. In national advocacy forums, Bangladeshi professional bodies stepped up to prompt changes that would have been impossible for MaMoni to achieve alone. For the first time, injectable magnesium sulfate is being administered at a union level, chlorhexidine is being applied by government providers both at home and health facilities, neonatal resuscitation using the Helping Babies Breathe protocol is being applied in the home setting by CSBAs in Habiganj, and a Special Care Newborn Unit (SCANU) is operating at the upazila level in Sylhet. These successes were possible because of champions within the MOH&FW and professional bodies.

  Partnership with the GOB has been rewarding. Initially, earning mutual trust was challenging, but trust was reached through dialogue. MaMoni has shown that it is possible to work closely with the GOB as the government and program change and develop through mutual support.

- **Continuous innovation is critical to maintaining visibility and acceptance:** MaMoni has served as a testing ground for state-of-the-art interventions such as misoprostol, SCANU, chlorhexidine, calcium supplementation, injectable magnesium sulfate, IYCF counseling by government providers, and postpartum IFA distribution by FWAs in home visits, among numerous examples. In many ways, piloting initiatives and then demonstrating results to advocate for scale-up to the national level provided MaMoni with credibility, visibility, and a leadership role in Bangladesh. Through innovations in interventions and service delivery

mechanisms, MaMoni has not only improved the health system, but also changed the MOH&FW's vision and targets for developing the health system.
Another key example of MaMoni's piloting of an intervention was the way the program temporarily filled staff gaps as a method of convincing the MOH&FW to address critical human resource issues, since the ministry does not typically have sufficient resources to fill all positions. MaMoni was able to use gap management as an opportunity to educate the MOH&FW and have them focus on active recruitment for vacancies.

- **Training and capacity-building needs to be linked to supervision and quality assurance for performance improvement:** While a not-insignificant gap in service provider capacity needs to be addressed via trainings, MaMoni found that a comprehensive systems approach includes focusing on supervision and quality assurance to improve provider motivation and retention of skills and increase service utilization. In many areas, additional investment beyond initial planning, including provision of job aids, was required to achieve a high level of performance. Trainings need to be linked with performance and providers require support to achieve a results- and performance-oriented manner of working. MaMoni collaborated with the MOH&FW, MOLGRD&C, and communities to keep health providers, local NGOs, and the government accountable.
- **Data reporting and use:** Using government MIS data within the project, MaMoni realized quickly that these data are not complete for decision-making purposes and data quality is a critical issue at many levels. The Bangladesh Demographic and Health Survey's division-level estimates do not allow for district-level decision-making. MaMoni piloted the Poil union model, which uses FWV registers and community microplanning to determine union-level data estimates on population-based health indicators. This pilot demonstrated that, without investing heavily and by simply making slight adjustments to MIS data, health providers can have an improved ability to make decisions. MaMoni not only provided support to improve the GOB's health management information and data collection systems, but also invested in giving providers the skills to use the data for decision-making at all levels.
- **Demonstration followed by advocacy is critical for health systems reforms:** Decision makers need solid evidence to embrace reform. MaMoni, through continuous engagement, caught the attention of policymakers who then supported MaMoni's issues. Advocacy successes were shaped by MaMoni undertaking demonstration activities at the district, upazila, and union levels, and using lessons learned and small-scale accomplishments to advocate for change nationally.

Appendix A: Indicator Matrix

	INDICATOR	FY10 TARGET	FY10 ACHIEVEMENT	FY11 TARGET	FY11 ACHIEVEMENT	FY12 TARGET	FY12 ACHIEVEMENT	FY13 TARGET	FY13 ACHIEVEMENT	COMMENTS
A	Standard Indicators									
1	Number of postpartum/ newborn visits within 3 days of birth in USG-assisted programs	36,674	34,064 (93%)	44,769	40,840 (91%)	31,253	28,932 (93%)	N/A	54,423	
2	Number of ANC visits by skilled providers from USG-assisted facilities			36,774	34750 (94%)	28,063	49,105 (175%)	44,025	199,341 (453%)	**Reasons for overachievement in FY12:** 1. MaMoni deployed 26 paramedics and 41 CHWs in Habiganj as part of gap management. 2. UH&FWCs were upgraded to provide MNH/FP and delivery services. 3. Number of satellite clinics increased as a result of MaMoni facilitation and additional staff 4. Supervisory visits increased, service providers are more accountable. Measures taken: FY13 target based on FY12 performance. **Reason for overachievement in FY13:** The definition of "number of ANC visits" changed per USAID guidance. Previous definition was: "number of women who received one ANC visit." FY13 definition is: "total number of ANC visits."

	INDICATOR	FY10 TARGET	FY10 ACHIEVEMENT	FY11 TARGET	FY11 ACHIEVEMENT	FY12 TARGET	FY12 ACHIEVEMENT	FY13 TARGET	FY13 ACHIEVEMENT	COMMENTS
3	Number of people trained in MNH through USG-assisted programs	7,731	6,165 (80%)	20,180	20,094 (100%)	2,013	4,244 (211%)	13,953	19,245 (138%)	**Reason for overachievement in FY12:** 2,525 TBAs were trained in MNH/FP in Sylhet who were not included in FY12 target. Measures taken: FY13 target set to align with work plan. **Reason for overachievement in FY13:** Trainings were organized for newly recruited GOB field workers and service providers as replacements for dropout project staff and CVs; replacements were not foreseen while setting the target.
	Number of women	5,085	4,215	9,287	13,297	1,449	3,714	8,340	13,195	
	Number of men	2,646	1,950	10,893	6,797	564	530	5,613	6,050	
4	Number of newborns receiving essential newborn care through USG-supported programs	27,911	18,124 (65%)	28,138	26,543 (94%)	22,213	22,938 (103%)	N/A	18,428	
5	Number of deliveries with an SBA in USG-assisted programs			9,616	14,200 (148%)	12,025	18,948 (158%)	17,004	18,428(108%)	**Reasons for overachievement in FY12:** 1. MaMoni deployed 26 paramedics and 14 CSBAs in Habiganj as part of gap management. 2. UH&FWCs were upgraded to provide MNH/FP and delivery services. 3. Referral system strengthened. Measures taken: FY13 target based on FY12 performance.
6	Number of people trained in child health and nutrition through USG-supported health area programs			501	407 (81%)	5,013	1,110 (22%)	13,953	19,245 (138%)	**Reason for underachievement in FY12:** Training of CVs was delayed in Habiganj. Measures taken: Training of the CVs has been readjusted as part of FY13 work plan.
	Number of women			312	216	2,949	587	8,340	13,195	
	Number of men			189	191	2,064	523	5,613	6,050	
7	Number of women reached with handwashing messages to prevent infections during delivery with USG assistance	63,006	58,924 (94%)	84,433	122,421 (145%)	94,850	105,575 (111%)	N/A	58,367	

	INDICATOR	FY10 TARGET	FY10 ACHIEVEMENT	FY11 TARGET	FY11 ACHIEVEMENT	FY12 TARGET	FY12 ACHIEVEMENT	FY13 TARGET	FY13 ACHIEVEMENT	COMMENTS
8	CYP in USG-supported programs	311,615	4,264	164,561	278,330 (169%)	210,763	287,767 (137%)	173,175	162,414 (94%)	**Reasons for overachievement in FY12:** 1. MaMoni deployed 26 paramedics, 41 CHWs, and 14 CSBAs in Habiganj as part of gap management. 2. UH&FWCs were upgraded to provide MNH/FP and delivery services.3. Number of satellite clinics increased. 4. Referral for LAPM by CVs increased.5. CYP conversion factors revised. Measures taken: FY13 target based on FY12 performance.
9	Number of people trained in FP/RH with USG funds	7,531	6,165 (82%)	20,180	20,094 (100%)	2,013	4,244 (211%)	13,953	19,245 (138%)	**Reason for overachievement in FY12:** 2,525 TBAs were trained in MNH/FP in Sylhet who were not included in FY12 target. Measures taken: FY13 target set to align with work plan. **Reason for overachievement in FY13:** Trainings were organized for newly recruited GOB field workers and service providers as replacements for dropout project staff and CVs; replacements were not foreseen while setting the target.
	Number of women	5,085	4,215	9,287	13,297	1,449	3,714	8,340	13,195	
	Number of men	2,646	1,950	10,893	6,797	564	530	5,613	6,050	
10	Number of injectables provided through USG-supported programs to prevent unintended pregnancies							94,445	84,733 (90%)	
11	Number of counseling visits for FP/RH as a result of USG assistance	130,050	41,108 (32%)	1,152,565	1,562,749 (136%)	1,154,413	1,485,176 (129%)	N/A	2,070,586	**Reasons for overachievement in FY12:** 1. MaMoni deployed 41 CHWs and 14 CSBAs in Habiganj as part of gap management. 2. Supervisory visits increased, service providers are held more accountable. Measures taken: FY13 target based on FY12 performance.

	INDICATOR	FY10 TARGET	FY10 ACHIEVEMENT	FY11 TARGET	FY11 ACHIEVEMENT	FY12 TARGET	FY12 ACHIEVEMENT	FY13 TARGET	FY13 ACHIEVEMENT	COMMENTS
12	Number of USG-assisted service delivery points providing FP counseling or services	599	271 (45%)	639	744 (116%)	651	646 (99%)	N/A	646	
B	Custom Indicators									
1	Number of ELCOs in MaMoni intervention areas	N/A	271,573	N/A	555,261	671,706	585,624 (87%)	421,546	380,879 (90%)	
2	Number of pregnant women identified and registered in MaMoni intervention areas	N/A	10,667	N/A	116,493	132,413	114,988 (87%)	80,498	55,197 (69%)	**Reason for underachievement in FY13:** Target was overestimated, based on the following factors: 1. It was assumed that the total number of pregnancies would be 3.5% of the total population. 2. The FY13 total population was projected from Bangladesh's Population Census 2010.
3	Number of institutional deliveries				8,929	20,105	17,818 (89%)	12,555	12,429 (99%)	
4	Number of pregnant women in 3rd trimester who received misoprostol				17,720	44,138	39,585 (90%)	34,107	42,524 (125%)	**Reasons for overachievement in FY13:** Misoprostol distribution is contingent upon pregnancy registration, satellite clinics organization, and ANC coverage. Number of pregnant women receiving ANC increased as a result of increased pregnancy registration through community microplanning, deployments of 35 paramedics, 41 CHWs, and 31 private CSBAs from the project as part of gap management, and renovation of 8 UH&FWCs to provide MNH/FP and 24/7 delivery services. Organization of satellite clinics also increased as a result of MaMoni facilitation, additional staff deployment, and increased supervisory visits by local-level MOH&FW managers. MaMoni has also taken special initiatives to increase misoprostol distribution at household levels.

	INDICATOR	FY10 TARGET	FY10 ACHIEVEMENT	FY11 TARGET	FY11 ACHIEVEMENT	FY12 TARGET	FY12 ACHIEVEMENT	FY13 TARGET	FY13 ACHIEVEMENT	COMMENTS
5	Number of villages in MaMoni intervention areas that have a CAG			3,757	2,403 (64%)	3,651	3,258 (89%)	3,757	3,613 (96%)	
6	Number of CAGs in MaMoni intervention areas			5,028	3,867 (77%)	5,028	4,739 (94%)	5,028	5,056 9 (101%)	
7	Number of CAGs with an emergency transport system			3,867	3,642 (94%)	5,028	4,612 (92%)	5,028	5,003 (100%)	
8	Number of CAGs with an emergency financing system			3,867	3,134 (81%)	5,028	3,900 (78%)	5,028	4,344 (86%)	**Reason for underachievement in FY13:** The CAG establishes the emergency financing system for the group on a voluntary basis.
9	Number of CAGs that have representation from the nearest health facility			3,867	3,481 (90%)	5,028	4,449 (88%)	5,028	4,797 (95%)	
10	Number of units where community microplanning meetings were held			7,872	5,200 (66%)	7,872	6,434 (82%)	7,872	7,726 (98%)	
11	Number of JSVs conducted			540	266 (49%)	540	306 (57%)	540	416 (77%)	**Reason for underachievement in FY13:** JSVs are conducted jointly by GOB-NGO master trainers (UH&FPO, UFPO, RMO, MO MCH/FP) and MaMoni upazila coordinator. Many of the GOB master trainers have been transferred and the positions are vacant.

Abbreviations: ANC, antenatal care; CAG, community action group; CHW, community health worker; CSBA, community skilled birth attendant; CV, community volunteer; CYP, couple years of protection; ELCO, eligible couple; FP, family planning; FP/RH, family planning and reproductive health; GOB, Government of Bangladesh; JSV, joint supervisory visit; LAPM, long-acting and permanent method; MCH, maternal and child health; MNH, maternal and newborn health; MNH/FP, maternal and newborn health and family planning; MO, medical officer; MOH&FW, Ministry of Health and Family Welfare; N/A, not applicable; NGO, nongovernmental organization; RMO, residential medical officer; SBA, skilled birth attendant; TBA, traditional birth attendant; UFPO, upazila family planning officer; UH&FPO, upazila health and family planning officer; UH&FWC, union health and family welfare center; USG, United States Government.

Appendix B: Success Stories

গর্ভকালীন জটিলতায় দেরি না করে মাকে রেফার করার বিকল্প নেই

বানেছা ও তার ছেলে

অল্প বয়সে যখন বিয়ে হয়, তখন বিয়ে কি তাই ঠিকমতো বুঝতো না বানেছা। বিয়ের এক বছর যেতে না যেতেই যখন পেটে বাচ্চা এলো তখনো বানেছা ঠিকমতো বুঝতে পারছিলো না যে কি থেকে কি ঘটে গেল? তার স্বামী সাইদুল ইসলামের বয়সও অল্প। গর্ভবতী স্ত্রীর যত্ন কিভাবে নিতে হয় তা জানা নেই তারও। আর শ্বশুর বাড়ির অন্যরাও বানেছার শরীর স্বাস্থ্য নিয়ে খুবই উদাসীন। মেয়েদের বিয়ে হবে, বাচ্চা হবে, এটা তো স্বাভাবিক ব্যাপার - এ নিয়ে আবার আলাদা যত্ন নেয়ার কি আছে? এই হলো তাদের মনোভাব। কিন্তু যতই দিন যেতে লাগলো ততই বানেছার শরীর খারাপ হতে শুরু করলো, সামনের দিনগুলোতে শরীর যখন আরো ভারী হবে, যখন প্রসবের সময় ঘনিয়ে আসবে তখনকার দিনগুলোর কথা মনে করে শিউরে উঠে বানেছা। প্রসবের সময়টাতে সবচেয়ে আপনজন মায়ের কাছে থাকার জন্য চলে আসে বাপের বাড়িতে বাহুবল উপজেলার বড়ইউড়ি গ্রামে।

কিছুদিনের মধ্যে বুঝতে পারে পেটে একটু ব্যথা হচ্ছে, সঙ্গে সামান্য রক্তক্ষরণও হচ্ছে। এই অবস্থায় কোথায় যাবে, কার কাছে যাবে- চিন্তা করে কুল কিনারা পায় না বানেছা। পরে গ্রামের এক ধাত্রী মায়ের কাছ থেকে জানতে পারে মা-মনি প্রকল্প বড়ইউরি গ্রামে মা ও নবজাতকের সুস্বাস্থ্যের জন্য কাজ করে। বানেছা যেন অকূলে কূলের সন্ধান পায়। সে গ্রামের মা-মনি স্বেচ্ছাসেবীদের সাথে যোগাযোগ করে, তাদের সাথে পরামর্শ করে জানতে পারে এমন পরিস্থিতিতে কি করনীয়, কোথায় গেলে তিনি এবং তার সন্তান সুস্থ থাকবে।

কয়েকদিন পর হঠাৎ তার প্রসব ব্যথা শুরু হয়, সেই সঙ্গে পানি ভাঙতে শুরু করে। সন্তান শুকনো অবস্থায় পড়ে যায়। খবর পেয়ে মা-মনির স্বেচ্ছাসেবী ও কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপের সদস্যরা ছুটে আসে। তড়িৎগতিতে স্বাস্থ্যকর্মী শেফালি রানী করকে খবর দেয়া হয়।

বানেছার অবস্থা দেখে শেফালির কপালে চিন্তার ভাঁজ পড়ে। সে বুঝতে পারে যে, বাড়িতে রেখে এই প্রসব করানো সম্ভব নয়। তখন রাত আড়াইটা। শেফালি রানী বানেছাকে তাড়াতাড়ি বাহুবল উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে রেফার করে। স্বাভাবিক ভাবে এত রাতে যানবাহন যোগাড় করা কঠিন। কিন্তু মা-মনির কমিউনিটি গ্রুপের সদস্যরা আগে থেকেই জরুরি অবস্থার জন্য সিএনজি চালকের সাথে কথা বলে রেখেছিল। এবার তারা বানেছাকে হাসপাতালে পাঠানোর জন্য দ্রুত সেই সিএনজি আনার ব্যবস্থা করে। বানেছা বা তার মার হাতে তখন কোন টাকা পয়সাও ছিল না। কমিউনিটি গ্রুপের সদস্যরাই নিজেদের জরুরি তহবিল থেকে টাকা নিয়ে বানেছাকে হাসপাতালে পাঠায়। এদিকে বাহুবলে সিজারিয়ান সেকশন না থাকায় বানেছাকে আবার রেফার করা হয় হবিগঞ্জ সদর মাতৃমঙ্গল হাসপাতালে।

সেখানে ডাক্তার ও নার্সের তত্ত্বাবধানে সিজার করার মাধ্যমে বানেছা একটি ছেলে সন্তান প্রসব করেন। মাতৃমঙ্গল হাসপাতালে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা দেয়ার পর সে সুস্থ হয়ে উঠলে তিন চার দিন পর তাকে বাড়িতে পাঠানো হয়। বানেছা বর্তমানে সুস্থ ও ভাল আছেন। স্থানীয় পরিবার কল্যাণ সহকারীর সাথে যোগাযোগ রক্ষা করছেন এবং পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি হিসেবে পিল খাচ্ছেন।

গ্রাম: বড়ইউড়ি, ইউনিয়ন: সদর, উপজেলা: বাহুবল, জেলা: হবিগঞ্জ।

২

There is No Alternative to Referring a Mother to a Facility during a Complication

Khela Begum, Community Volunteer speaks to Banecha

Banecha did not even know the real meaning of marriage when she was married off at a young age. When she got pregnant within a year of marriage, she had no clue what happened, how it happened. Her husband Saidul was also very young. He did not know how to take care of his pregnant wife. Other members of the family were also not very concerned about Banecha's health condition. Girls getting married, having babies, were a normal thing – what was so special about it, they wondered? But as days went by, Banecha's health condition continued to deteriorate. Banecha was afraid about her day of delivery, which was getting near. As per tradition, she went to stay at her parents house at Baraiuri Village in Bahubal Upazila.

A few days later, she began to feel a slight pain in her abdomen and she was bleeding too. Banecha had no idea where to go, who to see for advice in that condition. Later she heard from a midwife that the MaMoni Project in Baraiuri Village facilitated healthcare services for mothers and newborn babies. Banecha contacted the MaMoni volunteers and sought their advice on what to do and where to go to keep herself and her baby safe. Within a few days she suddenly went into labor and her water broke. MaMoni volunteers and members of community action group rushed to her house on hearing the news. Health worker Shefali Rani Sarkar was called immediately.

Shefali was very worried seeing Banecha's condition. She realized it was not possible to get the baby delivered at home. It was 2:30 am. and Shefali referred Banecha to Bahubal Upazila Health Complex. Naturally it was too difficult to find a transport so late at night. But MaMoni community group members had already spoken to a CNG driver in case of emergency. Banecha or her mother did not have any cash with them at that time. The community group members took money from their emergency fund and sent Banecha to the hospital in the CNG. Banecha's condition was very severe and she was again referred to the Mother and Child Welfare Centre at Habiganj Sadar, which had facilities to perform caesarian section. Thus Banecha gave birth to a baby boy there. She stayed a few days at the centre and was sent home healthy and safe.

She keeps in touch with the local Family Welfare Assistant and takes birth control pills as advised.

Boraiuri Village, Sadar Union, Bahubal Upazila, Habiganj District.

3

এলাকাবাসীর উদ্যোগে তৈরি হওয়া সেতুর কারণে দূর হলো কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে সেবা গ্রহণের বাধা

বদরদী কমিউনিটি ক্লিনিক, নতুন সেতু

বদরদী খালের উপর লম্বা বাঁশের সেতুটা এখন নাই, সেখানে সিমেন্ট আর লোহা লক্কর দিয়ে পাকা সেতু তৈরির কাজ চলছে। কিছুদিনের মধ্যেই সেতুটি পাকা হয়ে যাবে। বাউশা ইউনিয়ন বাজেট মিটিং-এ মা-মনির কর্মী লাইলি বেগম ব্রিজটি পাকা করার জন্য ইউপি বাজেটে বরাদ্দ রাখার কথা উপস্থাপন করেন। তার সেই এডভোকেসি কাজে লেগেছে। বাজেটে বরাদ্দ করা টাকায় সেতু পাকা হচ্ছে।

পুরোনো দিনের কথা মনে পড়ে লাইলির। যখন গ্রামের অনেক মেয়েই ডেলিভারির ব্যথা উঠার পর হাসপাতালে যাওয়ার জন্য নৌকা যোগাড় করতে পারতো না। দরিদ্র ঘরের বউগুলো ব্যথা সহ্য করে হয় বাড়িতেই মৃত শিশুর জন্ম দিতো, নয়তো মা ও শিশু দুজনেই মারা যেতো। যাদের কপাল ভালো তারাই হয়তো ভাগ্য গুণে বেঁচে যেতো। এই সেতু দিয়ে এখন কত সহজে বদরদী কমিউনিটি ক্লিনিকে যাওয়া যায়। অথচ কয়েক বছর আগেও এই বদরদী খালের কারণে ওদের মাইজপাড়া, নোয়াগাঁও আর বদরদী গ্রামের মানুষ বদরদী কমিউনিটি ক্লিনিকে যেতে পারতো না। খাল পার হতে নৌকা লাগে, সময় লাগে, এতো ধকল সামলে ক্লিনিকে পৌছানো ছিল খুবই কঠিন। চেয়ারম্যান, মেম্বারদের কাছে কত ধর্ণা দিয়েছে ওদের গ্রামের মানুষেরা, কত অনুরোধ করে বলেছে, একটা সেতুর ব্যবস্থা করে দেন। কিন্তু তারা শুধু মুখে মুখে আশ্বাসই দিয়ে গেছেন, কাজের কাজ কিছু হয়নি।

মানুষজন যখন সেতুর আশা প্রায় ছেড়েই দিয়েছিলো, তখন হঠাৎ গ্রামে এলো মা-মনি প্রকল্প। ওরা এসে মা আর বাচ্চার স্বাস্থ্যের কথা বলতে শুরু করলো। লাইলি বেগম মা-মনিতে যোগ দিয়ে, ওদের স্বেচ্ছা-সেবক হয়ে গ্রামে মিটিং করা শুরু করলেন। সেই মিটিং-এ গ্রামের মহিলারা যোগ দিলো। কত নতুন কথা শিখলো তারা, কত কিছু জানতে পারলো। তারপর সবাই মিলে আলাপ করে দেখলো, মায়েদের চিকিৎসা পেতে হলে মাকে স্বাস্থ্য কেন্দ্রে যেতে হবে। আর স্বাস্থ্য কেন্দ্রে সহজে যেতে হলে সবার আগে বদরদী খালের উপর একটা সেতু বানাতে হবে। এবার গ্রামের লোকজনদের বাড়ি বাড়ি যেতে থাকলো মা-মনির স্বেচ্ছাসেবকরা। ওদের কথা শুনে কেউ টাকা দিলো, কেউ তার বাঁশঝাঁড় থেকে ৫ টা বাঁশ দিলো, কেউ পেরেক কিনে দিলো, কেউ তার কিনে দিলো, যারা টাকা বা বাঁশ দিতে পারলো না, তারা সেতু বানাতে বিনা পয়সায় গায়ে খাটলো, এইভাবে সত্যি সত্যিই সবার চোখের সামনে একদিন খালের উপর একটা বাঁশের সেতু তৈরি হয়ে গেল।

এই সেতু ধরে কত মা এসেছে বদরদী কমিউনিটি ক্লিনিকে। স্বাস্থ্য পরীক্ষা করিয়েছে। দরকারি পরামর্শ নিয়েছে। মা-মনির কর্মী লাইলি বেগম গ্রামের মহিলাদের সঙ্গে মিটিং করে ঠিক করেছেন, কোন গর্ভবতী মা-কেই আর বিনা চিকিৎসায় অসহায়ভাবে মরতে দিবেন না তারা। কমিউনিটি ক্লিনিকটি এখন সুন্দর ভাবে চলছে। এই সেতুটি গ্রামের মানুষ আর ক্লিনিকের মধ্যে যোগসূত্র তৈরি করে দিয়েছে। লাইলির মনে হয়, এই সেতু যেন শুধু সেতু নয়, এটি জীবনের পথে এগিয়ে যাবার রাস্তা। সুস্থ সুন্দর ভাবে বেঁচে থাকার পথ।

গ্রাম: বদরদী, ইউনিয়ন: বাউশা, উপজেলা: নবীগঞ্জ, জেলা: হবিগঞ্জ।

Community Efforts in Building a Bridge Eliminates the Obstacles of Receiving Services from the Community Clinic

MaMoni Paramedic Rojina taking the height of 5 months pregnant Nasima at Badardi Community Clinic

The long bamboo bridge on Badardi Khal (canal) is not there anymore. A concrete bridge is being constructed in its place now which will easily connect the communities living on both sides of the canal. Laily Begum, a community volunteer of MaMoni, first broached the topic of allocating an amount in the Union Parishad (UP) budget at Bausha Union's budget meeting for building a concrete bridge. Laily was thinking of old times when there was no bridge at all, and many girls in the village could not even arrange a boat to reach the hospital after their labor pain began. Those who were poor would tolerate the pain and sometimes give birth to dead babies, or both the mother and baby would die. Only the lucky ones survived.

A few years ago, people living in the villages of Maizpara, Noagaon and Badardi could not go to the community clinic at Baradi because of the canal. The villagers had appealed to the Chairman and members many times and requested them for a permanent solution. Every time they gave false assurances and nothing happened.

When everyone gave up hope, MaMoni Project began its activities in the village. They began to talk about the health conditions of mothers and their babies. Laily Begum began meeting villagers after joining MaMoni as a volunteer. The women of the village attended the meetings. They heard so many new things, learnt so much more. They all realized that to get proper treatment, a mother has to be taken to a health centre. And a new bridge would have to be built in order to reach the centre without any problems. The community volunteers of the MaMoni Project began to visit the houses in the villages to gather help and support for the bridge. Some gave them money, some gave bamboo sticks, some gave wires for a bridge. Those who could not provide any monetary support, provided their manual labor free of charge to build the bridge. And thus one day not too long ago, a bamboo bridge was built on Badardi Khal which made access to Badardi Community Clinic easily possible.

Many pregnant mothers came to Badardi Community Clinic for counseling by crossing the bridge to get themselves examined. MaMoni volunteer Laily Begum, decided after talking to the women of the village that they would not allow any pregnant women to die without treatment. The bridge created a bond between the villagers and the clinic.

With further advocacy efforts of the community, the Union Parishad members of Badardi was made to allocate more funds for the construction of a concrete bridge over the canal to replace the bamboo bridge and make life even easier. According to Laily, this is not just a bridge, it is a road to progress, a way to live a happy, healthy life.

Badardi Village, Bousha Union, Nabiganj Upazila, Habiganj District.

5

পরিবার ছোট রাখতে আবদুল ওয়াহিদের দৃঢ় সংকল্প

ওয়াহিদ ও তার পরিবারের সবাই

আব্দুল ওয়াহিদের মন মেজাজ দুটোই খারাপ। কদিন হলো কোন কাজ জুটছেনা। বাড়িতে বাজার সদাই নাই। সেই সাথে বউয়ের জন্য কিছু ঔষুধ কেনার কথাও মনে পড়লো তার। গনি মিয়ার বাড়ির সামনে গত সপ্তাহের দুই দিনের কাজের টাকা পাওয়ার জন্য বসে আছে সে। কিন্তু গনি মিয়া তাকে মাত্র একদিনের টাকা দিলে ওয়াহিদ ভীষন হতাশ হয়। কিন্তু কি আর করা, সেই টাকা নিয়ে বাজার করে বাড়িতে আসে সে। তারপর বাজার সদাই তুলে দেয় বউ মিনারার হাতে।

এমন সময় মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মী রুখসানা বেগম আসে। রুখসানা বেগম এর আগেও দুদিন এসেছে। পরিবার পরিকল্পনার বিভিন্ন পদ্ধতি বিষয়ে বলার জন্য। প্রথমে রুখসানা মিনারাকে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির কথা বোঝায়। বলে, পরিবার পরিকল্পনার কোন পদ্ধতি ব্যবহার না করায় তাদের ৪ টি সন্তান হয়েছে খুব কাছাকাছি সময়ে। আর পরিকল্পনা না করে এতোগুলো বাচ্চা নেয়ায় তাদের সংসার চালাতে হিমশিম খেতে হচ্ছে। রুখসানা মিনারাকে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ করতে বলে। মিনারাও বুঝতে পারে যে, পরিবার বড় হওয়ায় তাদের সংসারে অভাব অনটন লেগেই আছে। বিয়ের পর থেকে কবে যে এতোগুলো সন্তানে ঘর ভরে গেলো তারা স্বামী স্ত্রী যেন বুঝতেই পারেনি। একে তো তখন মিনারা পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সম্পর্কে জানতো না, দ্বিতীয়ত, তার শরীরও ছিল দুর্বল। এখনও মিনারার শরীরের যে খারাপ অবস্থা তাতে ইচ্ছা থাকা সত্ত্বেও পদ্ধতি নিতে পারছেনা সে। স্বাস্থ্যকর্মী রুখসানা মিনারার দুর্বল স্বাস্থ্য দেখে সেটা বুঝে। তবু হাল ছাড়েনা, এবার সে পদ্ধতির ব্যাপারে ওয়াহিদকে বোঝায়।

ওয়াহিদ প্রথমে দ্বিমত করে, রাজি হয় না। তৃতীয় দিন, রুখসানার কথা শুনে কিছুটা রাজি হয় ওয়াহিদ। কিন্তু তার মনে নানা প্রশ্ন জাগে, সে মনে মনে ভাবে, এই পদ্ধতি নিলে যদি যৌন ক্ষমতা কমে যায়, যদি আর সহবাস করতে না পারে? কিংবা ইসলামী শরীয়তে বাঁধা-নিষেধ আছে কিনা কে জানে। ওয়াহিদ তার মনের নানা প্রশ্নের কথা জানায় স্বাস্থ্য কর্মীর কাছে। সব শুনে রুখসানা তাকে আশ্বস্ত করে। সে জানায় যে, পুরুষদের স্থায়ী পদ্ধতি গ্রহণ করলে যৌন ক্ষমতা কমে যায় না। পরবর্তীতে স্বাভাবিক জীবন যাপনে কোন সমস্যাও হয়না। ওয়াহিদ চিন্তা করার জন্য সময় নেয়। এবং এরপর রুখসানা এলেই নানা কাজের বাহানা দেয় ওয়াহিদ। পালিয়ে পালিয়ে থাকে।

৬

এভাবে দীর্ঘ চার মাস পেরিয়ে গেলে ওয়াহিদ রাজি হয় স্থায়ী পদ্ধতি নিতে। মা-মনির প্রচেষ্টায় বিশ্বনাথ উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে গিয়ে স্থায়ী পদ্ধতি নেয় ওয়াহিদ। স্বাস্থ্য কর্মী ওয়াহিদকে বুঝিয়ে দেয় পরবর্তী ৩ মাস কিভাবে চলবে। স্বাস্থ্য কর্মী কনডম ব্যবহারের কথা বললে ওয়াহিদ ভীষণ অবাক হয়। কারণ ওয়াহিদ আগে কনডমের ব্যবহার জানতো না। পরে সব বুঝে নিয়ে বাড়ি চলে আসে। স্বাস্থ্যকর্মীদের ওয়াহিদকে নিয়ে দুশ্চিন্তা ছিলো যে এই তিন মাস সে নিয়ম মেনে চলবে কিনা? কিন্তু তিন মাস পরে দেখা যায়, ওয়াহিদ নিয়ম মেনেই চলেছে।

এখন ওয়াহিদ আর মিরানা বেগম বুঝতে পেরেছে স্থায়ী পদ্ধতির সিদ্ধান্তটা ওদের জন্য কতটা উপকারী ছিলো। সংসার ছোট রাখার নতুন পথের সন্ধান পেয়ে দুজনেই অনেক খুশি ।

গ্রাম: ছোট খুরমা, ইউনিয়ন: কামাল বাজার, উপজেলা: বিশ্বনাথ, জেলা: সিলেট।

Abdul Wahid's Firm Decision to Keep His Family Size Small

Abdul Wahid at work, repairing a fishing net

Abdul Wahid is feeling very angry. He works as a day laborer but has not been able to get any work done in the last few days. There is no food at home. He remembers that he was supposed to buy some medicine for his wife. He had been waiting in front of Gani Mia's house to get his salary for two days of work in the last two weeks. But Gani Mia gave him one day's salary. Wahid is disappointed. Feeling helpless, he buys some groceries with that money and hands them over to his wife Minara.

Right at that moment, MaMoni health worker Rukhsana Begum arrives. She came twice before to talk about various methods of family planning. First Rukhsana talks to Minara, Wahid's wife who tells her that she had given birth to four children within a very short span of time. So many family members make it extremely difficult for them to make ends meet and Minara already knows that she lives in poverty. Rukhsana tells Minara to follow a family planning method. Firstly, Minara does not know much about family planning and secondly she is physically very weak. Her health is in such a bad condition, that she cannot take any family planning method even if she wanted to. Health worker Rukhsana understands this but does not lose hope. She turns to Wahid to talk about the methods instead, but Wahid does not agree. On the third day, Wahid changes his mind a little bit, but he has many questions. He wonders if he will lose the ability to be intimate with his wife and whether there are any restrictions against this under Islami Sharia Law. He confronts Rukhsana with these questions, who assures him that he will be able to live a normal life like before. Wahid asks for some time to think, but is still afraid and avoids Rukhsana by making up various excuses.

Four months later Wahid makes his decision and goes to Biswanath Upazila Health Complex for the permanent method. The health worker tells Wahid what to do in the following three months after the procedure. Wahid is surprised to learn about condoms, because he was completely unaware before. The health workers are worried whether Wahid will follow the rules during this time, but Wahid listens to their advice. Now both Wahid and Minara realize what a good decision they had taken by accepting a permanent method. They are very happy to have found a way to keep their family small.

Choto Khurma Village, Kamal Bazaar Union, Biswanath Upazila, Sylhet District.

পরিবারের বাঁধা উপেক্ষা করে হেনাকে হাসপাতালে নিয়ে গেল স্বাস্থ্য কর্মী, বাঁচালো জীবন

সন্তানদের সঙ্গে হেনা

মা-মনি প্রকল্পের একসেস কাউন্সেলর হিসেবে শিউলি আক্তারের কাজের এলাকা গোলাপগঞ্জ উপজেলার লক্ষণাবাদ ইউনিয়নে। তার কাজের অংশ হিসেবে পূর্ব ফুলসাইন্দ গ্রামে হেনা বেগমের বাড়িতে দ্বিতীয় দফা ভিজিট দেয়ার দিন সকাল সকাল ঐ বাড়িতে যাওয়ার জন্য রওনা করে শিউলি। বাড়িতে ঢোকার আগে রাস্তা থেকেই সে দেখে ওই বাড়িতে অনেক মানুষের ভীড়। একটু সামনে এগোতেই কানে আসে মহিলাদের কান্নার আওয়াজ। শিউলির মনে হয়, নিশ্চয়ই কোন বড় ধরনের দূর্ঘটনা ঘটেছে। বাড়ির মধ্যে গিয়ে শিউলি দেখে হেনা বেগমের ডেলিভারি হয়েছে এবং একটি মৃত বাচ্চা প্রসব করেছে সে। ভীষণ মর্মাহত হলো শিউলি, খুব কষ্ট লাগলো তার। কিন্তু পরে শুনলো যে শুধু মৃত সন্তান প্রসবই সমস্যা না। হেনার শরীরে আরও সমস্যা দেখা দিয়েছে। হেনার অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ হচ্ছে, বড় বড় রক্তের চাকা বের হচ্ছে। শিউলি যখন প্রথম তার রেজিষ্টারে দম্পত্তির তালিকায় হেনার নাম তোলে এবং প্রথম ভিজিট দেয় তখন হেনার শরীরে খুব বেশী জটিলতা না থাকলেও তার হাত, পা ও মুখ ফোলা ছিল। শিউলি হেনাকে দুই একবার স্বাস্থ্যকেন্দ্রে নিয়ে চেক আপও করিয়েছে এবং বার বার পরামর্শ দিয়েছে সমস্যা দেখা দিলে যেন মা-মনির কাউকে খবর দেয় বা হাসপাতালে যায়। কিন্তু শিউলিকে ওরা আগে খবর দেয়নি কারণ রাত তিনটায় হেনার প্রসব ব্যাথা উঠে এবং ভোর পাঁচটার সময় ডেলিভারি হয়, এত রাতে তারা আর শিউলিকে ডাকেনি। ডাকলে হয়তো এখানকার চিত্রটা একটু ভিন্ন হতো।

শিউলি দেখে পরিবারের লোকজন হেনাকে অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ অবস্থাতেও প্লাস্টিকের বস্তার উপর শুইয়ে রেখেছে। শিউলি তখন তাদের বোঝাতে চেষ্টা করে, এই অবস্থায় থাকাটা মায়ের শরীরের জন্য খুব খারাপ। কিন্তু পরিবারের লোকজনের এক কথা, বাচ্চাকে দাফন করার পর মসজিদের ইমামের কাছ থেকে তাবিজ আনলেই চলবে, আর কিছু লাগবেনা। তাদের ধারণা জ্বীন ভূতের নজর পড়ায় হেনার এসব হচ্ছে।

এসময় মা-মনির আরেক কর্মী হেনার বাড়িতে এসে উপস্থিত হন। তাকে পেয়ে এরকম বিপদের মধ্যেও শিউলি অনেকটা সাহস পায়। তারা দুজন মিলে মায়ের শরীরের অবস্থা ও তার বিপদের লক্ষণগুলো পরিবারের লোকজনকে বুঝায়। কিন্তু তারা বুঝতে ও মানতে নারাজ।

মা-মনির কর্মীরা বার বার বলতে থাকে, এখন মায়ের জীবন ঝুঁকিপূর্ণ, তাকে বাঁচানো খুব জরুরি। আর তাবিজ আনলে কি হবে? হেনার শরীর থেকে যে রক্ত যাচ্ছে তা কোনভাবেই তাবিজ পূরণ করে দিবে না। শিউলি আরো বলে, যে আপনারা বুঝার চেষ্টা করুন আল্লাহ না করুক এই মায়ের কিছু একটা হয়ে গেলে তার বাকি দুই সন্তানের কি হবে?

এসব শুনেও পরিবারের লোকজন আমতা আমতা করছে। এমন সময় হঠাৎ হেনার খিচুনি উঠে এবং মুহূর্তের মধ্যেই অজ্ঞান হয়ে যায় সে। এবার হেনার পরিবারের লোকজন হাউ মাউ করে কাঁদতে শুরু করে।

শিউলি আর অপেক্ষা করে না, হেনার পরিবারের লোকজনের উপর ভরসা না করে অনেকটা জোর করে নিজ উদ্যোগে ব্যবস্থা নিতে শুরু করে। হেনার বাড়ির পাশেই তার বাবার বাড়ি। খোঁজ নিয়ে জানা গেলো, তার ভাইয়ের গাড়ি মৌলভীবাজারে রিজার্ভ গেছে। শিউলি হেনার ভাইয়ের মোবাইলে ফোন করে তাকে সব কিছু খুলে বলে। ওর ভাই অল্প সময়ের মধ্যে এসে হাজির হয়। হেনার পরিবারের লোকজনের কথাকে অগ্রাহ্য করে কাঁথায় জড়িয়ে হেনাকে গাড়িতে তুলে নেয় শিউলি। তার মনে শুধু একটাই আশা যে, হাসপাতালে নিয়ে গেলে হয়তো বেঁচে যাবে হেনা। এরপর হেনার স্বামী ও হেনার মাকে গাড়িতে উঠানো হয়। প্রথমে হেনাকে স্থানীয় এক ডাক্তারের কাছে নিয়ে যাওয়া হয়। সেখানে হেনাকে রক্ত বন্ধ হওয়ার জন্য ইনজেকশন দেয়া হয়। এরপর হেনাকে নিয়ে যাওয়া হয় হাসপাতালে ।

হাসপাতালে পৌছার পর সেখানে ডাক্তাররা দ্রুত হেনার চিকিৎসা দেন। ৪ দিন হাসপাতালে থাকার পর সুস্থ হয়ে বাড়িতে ফিরে আসে হেনা। কয়েকদিন পর, হেনা শিউলির কাছে এসে ধন্যবাদ দেয়, কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করে। বলে যে, মা-মনির কর্মীরা ঐদিন না আসলে এবং আমাকে জোর করে হাসপাতালে না পাঠালে আমি হয়তো সেদিন মরেই যেতাম। আমার সন্তান এতিম হয়ে যেত। হেনার এ অবস্থা দেখে ওর আশ পাশের বাড়ির লোকজন অনেকেই তাদের ভুল বুঝতে পারে। এখন কিছুটা হলেও সচেতন হয়েছে তারা। এর পরে হেনার আরো ২ টি ছেলে সন্তান হয়, ভালোভাবেই হয়। সবাই এখন সুস্থ আছে।

গ্রাম: পূর্ব ফুলসাইন্দ, ইউনিয়ন: লক্ষণাবন্দ, উপজেলা: গোলাপগঞ্জ, জেলা: সিলেট।

Health Worker Rushes Hena to the Hospital against Her Family's Will and Saves Her Life

Shiuly visits Hena and her family

Shiuly Akhter, a Community Health Worker of MaMoni Project, early one morning, made a second visit to Hena Begum's house. Before entering the house, she saw a large crowd gathered outside. While making her way inside, she heard wailing of some women from inside and Shiuly thought that an accident might have occurred. She found out that Hena Begum had given birth to a still born. Although upset, Shiuly saw that a bigger problem was unraveling as Hena was bleeding profusely since the delivery of her baby. When Shiuly provided antenatal counseling to Hena and visited her house, there were not that many complications other than a swollen face and feet. She had also taken Hena to the health Centre for checkups a couple of times and told her repeatedly that if there were any complications she should inform someone at MaMoni or go to the hospital. Because Shiuly's labor pain started at 3 am and she gave birth within two hours, no one called Shiuly. If they had however, things may have been different.

Hena lay on a plastic sheet and was bleeding. Family members did not listen to Shiuly but insisted that a tabeez (amulet) be brought from the Imam of the mosque after the baby's burial. They believed that Hena was under a supernatural influence, which has caused her bleeding.

When another health worker from MaMoni arrived at the spot, both of them together explained the risk of Hena's situation to the family members but no one listened. The family members refused to budge. Just then Hena was gripped with a seizure and fainted. At this point the family members started crying and Shiuly decided to take matters into her own hands.

Shiuly found out that Hena's family lived nearby and called her brother on his cellphone. Travelling from Moulavibazaar, he arrived on the spot within a short time, quickly wrapped his sister with a cloth and put her in his vehicle ignoring everyone around him. He had only one hope - Hena might survive if she was taken to a hospital. Then Hena's husband and mother also got on the same vehicle. At first she was taken to a local doctor where she was given an injection to stop the bleeding. From there Hena was taken to a hospital.

On reaching the hospital, the doctors quickly attended to Hena and gave her the proper treatment. Hena returned home after staying in the hospital for four days. A few days later, Hena came to meet Shiuly to thank her and show her gratitude. She said that if the MaMoni health workers were not there that day and had not sent her to the hospital, she would have died. Now Hena's neighbours have also become more aware after seeing what happened. Hena gave birth to two healthy boys later.

Purbo Fulsind Village, Lokkhonabondo Union, Golapganj Upazila, Sylhet District.

গর্ভবতী ও নবজাতকের জীবন বাঁচাতে হালিমের ওয়াদা

গ্রামের মায়েদের সাথে কথা বলছেন হালিম চৌধুরী

হালিমের বয়স যখন মাত্র দশ, তখন বাচ্চা জন্ম দিতে গিয়ে নিজ বাড়িতেই মারা যায় তার মা। তখন বয়সে ছোট হলেও মায়ের করুণ মৃত্যুর কথা ভুলতে পারেনি হালিম। ভাগ্যের কি করুণ পরিহাস, ওই ঘটনার বিশ বছর পর তার জীবনে আবার একই ঘটনার পুনরাবৃত্তি ঘটে। সন্তান হতে গিয়ে বাড়িতেই মারা যায় হালিমের প্রিয়তমা স্ত্রী সালমা বেগম। দুই দিন ধরে প্রচন্ড প্রসব ব্যথায় ভোগে সালমা, গ্রামের দাই অনেক চেষ্টা করে তার স্বাভাবিক প্রসবের জন্য। কিন্তু কিছুতেই কিছু হয় না, সালমা মারা যায়। সেই সঙ্গে মারা যায় তার পেটের জমজ সন্তানও।

হালিম বেড়ে উঠেছেন হবিগঞ্জের হাওড় এলাকায়, শিবপুর গ্রামে, এই গ্রামে সরাসরি কোন সড়ক যোগাযোগের ব্যবস্থা নেই। বর্ষাকালে এই অঞ্চলের একমাত্র বাহন নৌকা আর শুকনার দিনে ধূধূ প্রান্তর পায়ে হেঁটে বা ট্রাক্টরে চড়ে পাড়ি দিতে হয়। সবচেয়ে কাছের লাখাই উপজেলা স্বাস্থ্য কেন্দ্রটিও শিবপুর থেকে ১৫ কিলোমিটার দূরে। বর্ষার দিনে নৌকায় আর শুকনার দিনে পায়ে হেঁটে সেখানে যেতে হয়। যাতায়াতের এই সমস্যার কারণেই যেসব গর্ভবতী নারীর জরুরি স্বাস্থ্য সেবা দরকার তারা সময় মতো স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যেয়ে পৌছতে পারেন না।

আর এ কারণেই মা এবং স্ত্রী দুজনকেই হারাতে হয় হালিমের। কিন্তু এখন হালিম জানে যে ঠিক সময়ে হাসপাতালে বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নিয়ে যেতে পারলে হয়তো তার মা ও স্ত্রীকে বাঁচানো যেত। ২০১০ সালে যখন মা-মনি প্রকল্প শুরু হয় , তখন তার শুরু থেকেই হালিম কমিউনিটি ভলান্টিয়ার হিসেবে মা-মনির সঙ্গে কাজ করতে শুরু করে। সে স্বেচ্ছাসেবক হিসেবে প্রশিক্ষণ নেয় এবং গ্রামের লোকজনকে সাথে নিয়ে বিভিন্ন মিটিং করতে শুরু করে। হালিম স্বেচ্ছাসেবক হিসেবে খুবই তৎপর, এবং যখন যেখানে দরকার কোন প্রশ্ন ছাড়াই বা আর্থিক কোন সমর্থন ছাড়াই যতটুকু সম্ভব সব কিছু করে সে। গ্রামের সবাই জানে, হালিম তার কর্তব্য পালন করে অত্যন্ত সততার সঙ্গে, নিঃস্বার্থ ভাবে এবং এই কাজের জন্য কোন টাকা-পয়সা বা অন্য কোন বিনিময়ও আশা করে না সে।

হালিম ওয়াদা করে বলেন, 'যখনই মা আর নবজাতকের জরুরি সেবার দরকার, তখনই আমি আছি তাদের পাশে। আমার ট্রাক্টরে করে দ্রুত আমি তাদের ফেরী ঘাটে পৌছে দিয়ে আসি। এই গ্রামে আর কোন মা এবং নবজাতককে আমি মরতে দেবো না।'

এরই মধ্যে খুবই সংকটাপন্ন অবস্থায় শিবপুর গ্রামের তিন জন গর্ভবতী মা এবং দুজন নবজাতককে হাসপাতাল ও স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নিয়ে যেতে সহায়তা করেছেন হালিম। নিজের ওয়াদা রক্ষা করতে সবসময় তৎপর হালিম চৌধুরী ।

গ্রাম: শিবপুর, ইউনিয়ন: লাখাই, উপজেলা: লাখাই, জেলা: হবিগঞ্জ।

Community Volunteer Halim Chowdhury Pledges to Save the Lives of Mothers and Newborns

Halim helps a pregnant mother to get on his boat

Halim was only ten when his mother died during childbirth in her own home. Though very young, Halim could never forget the painful death of his mother. Twenty years later, the same tragedy took place in his own life. Halim's dear wife Salma Begum died at childbirth in his own home. Salma suffered from severe labor pain for two days, while the local birth attendant desperately tried for a normal delivery of the baby. Unfortunately Salma died, and so did the twin babies she was carrying.

Halim grew up in a Haor area in Shibpur village of Habiganj. There are no road links to this village. During monsoon, the only mode of transportation is by boat and in the dry season, one has to either walk for miles or use a tractor to reach the destination. The closest Upazila Health Complex is in Lakhai, which is 15 kilometers away from Shibpur. Because of lack of proper access roads, pregnant women who need urgent health care can never reach the health centers on time.

This is the reason why Halim lost both his wife and their children. But now Halim knows that if he had taken his wife to the hospital or the health centre on time, his wife and children could have survived. Halim began to work as a community volunteer for the MaMoni Project since 2010. He got trained as a volunteer and began to have community group meetings with villagers. He is very active in his work and tries to help in his maximum capacity without asking for any financial help. Everyone in the village knows that Halim does his duties with utmost honesty, selflessness and without expectations of monetary or any other benefits.

Halim pledges, 'Whenever a mother and her newborn needs urgent help, I am there for them. I take them to the *ferry ghat* in my tractor quickly. I will never let any mother and a new born baby die in my village.'

Halim has recently helped three pregnant mothers and two newborn babies who were in critical condition to reach the hospital and health centre. He is committed keeping his pledge.

Shibpur Village, Lakhai Union, Lakhai Upazila, Habiganj District.

প্রাণ ফিরে পেলো দিলারার সন্তান

দিলারা ও তার মেয়ে তাকমিনা

সিলেট জেলার কোম্পানীগঞ্জ উপজেলার বেশ দূরের একটি গ্রাম তুরং। অপূর্ব সবুজ পাহাড়ের দেয়াল দিয়ে ঘেরা উত্তর রনি খাই ইউনিয়নে এই গ্রাম। এই গ্রামে আধুনিকতার ছিটেফোঁটা নেই। খুবই দুর্গম একটি এলাকা, আর এই দুর্গমতার জন্যই এই গ্রাম উন্নয়নের দিক থেকে অনেকটা পিছিয়ে আছে। মা ও শিশু স্বাস্থ্যের ব্যাপারে খুব একটা সচেতন না গ্রামের লোকজন। কুসংস্কারের মধ্যে ডুবে থাকে তারা। এই এলাকাতেই কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মী হিসেবে কাজ করেন শেফালি আক্তার। গ্রামে প্রায় সবাই তাকে চিনে, এলাকায় স্বাস্থ্যকর্মী হিসেবে তার ভাল পরিচিতি আছে। শেফালি মা ও শিশুর স্বাস্থ্য নিয়ে গ্রামের মহিলাদের বিভিন্ন পরামর্শ দিয়ে থাকে। শেফালির খাতায় উঠেছে এক নতুন গর্ভবতীর নাম, দিলারা বেগম। এবার নিয়ে চতুর্থবার গর্ভবতী হয়েছে দিলারা।

দিলারার স্বামী পরের জমিতে দিন মজুরের কাজ করে। তিন বাচ্চাকে নিয়ে তাদের কোন রকমে সংসার চলে। শেফালি দুবার ভিজিট দেয় দিলারাকে। কাউন্সেলিং এর সময় শেফালি কিছু টাকা সঞ্চয় করার জন্য বলে, যাতে ডেলিভারীর সময় টাকাটা কাজে লাগে। নিরাপদ মাতৃত্বের জন্য সহায়ক সব কিছুর প্রস্তুতি ও কিছু বিষয়ে সাবধানতার কথা বলে দেয় শেফালি। শেফালির কথা অনুযায়ী অনেক কষ্টে দিলারা ৫০০ টাকা সঞ্চয় করেন। এভাবে এক মাস দুই মাস করে দিন পার হয়। সম্ভাব্য তারিখ অনুযায়ী দিলারা বেগমের প্রসব ব্যথা শুরু হয়। দিলারার স্বামী গ্রামের দাই ফুলবানু বেগমকে ডেকে নিয়ে আসে। দাই এসে সব অবস্থা দেখে চিন্তিত হয়ে পড়ে। অনেক সময় পার হয়ে যায় তবু বাচ্চা হওয়ার নাম নেই। এদিকে অসহ্য যন্ত্রনায় দিলারা মূর্ছা যায়। অবস্থা বেগতিক দেখে ঘাবড়ে যায় দিলারার স্বামী ও দাই। দাই কোন উপায় না দেখে দিলারার স্বামীকে বলে গ্রামের ডাক্তারকে ডেকে আনতে। দিলারার স্বামী ছুটে যায় ডাক্তারের খোঁজে। এদিকে কিছুটা চেতনা ফিরতেই দিলারার তীব্র ব্যথা শুরু হয়। সাথে সাথেই বাচ্চা প্রসব করে সে।

এমন সময় ডাক্তার এসে উপস্থিত হয়। বাচ্চা হলেও দুশ্চিন্তা দূর হয় না। কেননা, বাচ্চার কোন নড়াচড়া নেই। মরা বাচ্চার মতো নিথর হয়ে পড়ে থাকে নবজাতক। দিলারার স্বামী শহরউদ্দিন কি করবে ভেবে পায়না। ডাক্তারের হাত ধরে বলে, ডাক্তার সাহেব আপনি আমার বাচ্চাকে বাঁচান। বাচ্চাকে ভালেভাবে নেড়েচেড়ে কিছু বোঝার চেষ্টা করে ডাক্তার। কিছুক্ষণ অপেক্ষা করে। কিন্তু এক সময় হাল ছেড়ে দিয়ে বলে, আমার পক্ষে সম্ভব না এই মরা বাচ্চাকে ভাল করা।

ডাক্তারের কথা শুনে সবাই হতাশ। তাহলে কি বাচ্চাকে বাঁচানো সম্ভব হবে না? এভাবেই চোখের সামনে শিশুটির মৃত্যু দেখতে হবে? পুরো বাড়িতে কান্নার রোল পড়ে যায়। এ অবস্থায় দাই কি করবে বুঝে উঠতে পারে না। হঠাৎ তার স্বাস্থ্যকর্মী শেফালির কথা মনে পড়ে। কিন্তু এত কম সময়ে তো শেফালিকে ডাকা সম্ভব না। কারণ শেফালির বাড়ি ১৪ কিলোমিটার দূরে। শেফালিকে ডাকতে পারলে খুব ভালো হতো। কিন্তু যেহেতু তাকে ডাকা যাচ্ছেনা, তাই তার কথা মতো কাজ করলে হয়তো খানিকটা উপকার পাওয়া যাবে। শেফালি বলেছিলো যে, বাচ্চা হওয়ার পর পর নড়াচড়া না করলে বাচ্চার পিঠে মেরুদন্ড বরাবর ঘষা দিলে বাচ্চা শ্বাস নেয়। সাথে সাথে দাই ফুলবানু বেশ কয়েকবার আলতো ভাবে বাচ্চার মেরুদন্ড বরাবর ঘষা দিলো। বেশ কিছুক্ষন পর আস্তে আস্তে বাচ্চা একটু নড়ে চড়ে উঠলো। বাচ্চার শ্বাস প্রশ্বাস বোঝা গেলো। বিপদ কেটে যাওয়ায় সবাই স্বস্তি ফিরে পেলো। শেফালির পরামর্শ অনুযায়ী বাচ্চাকে ওম দেয়ার জন্য দাই তাড়াতাড়ি বাচ্চাকে মায়ের বুকে বেধেঁ দিলেন। মায়ের ওম আর স্নেহ ভালোবাসার স্পর্শে কিছুক্ষণের মধ্যে বাচ্চা কেঁদে উঠল। দিলারা বেগম সন্তানকে বাঁচানোর জন্য ধন্যবাদ জানালেন দাইকে। দাই বললেন, এ ধন্যবাদ প্রাপ্য শেফালি আপার। তাকে খবর দেন। শহর ছুটে যায় শেফালিকে ডাকতে।

দিলারার এই ঘটনার পর থেকে গ্রামের লোকজনের মধ্যে বাচ্চা হওয়ার সময় স্বাস্থ্য কর্মীর পরামর্শ শোনার প্রবণতা বাড়ে।

গ্রাম: তুরং, ইউনিয়ন: উওর রনি খাই, উপজেলা: কোম্পানীগঞ্জ, জেলা: সিলেট।

Dilara's Baby Brought Back to Life

Dilara Begum with her miracle baby girl Takmina (age 3 and a half)

Turang is a village far away from Companiganj Upazila in Sylhet. It is surrounded by beautiful lush green hills, but it is in a remote area and that is why there are no signs of development in the village. The villagers are not very aware of maternal and child health related matters. They are very superstitious. Shefali Begum works as a community health worker in the same area. Everyone knows her in the village and she has a good reputation. Shefali cousels the women of the village about maternal and newborn health.

A new name has been added in her book - Dilara Begum. Dilara's husband is a day laborer who works at someone else's paddy field. They have three children. Shefali visits Dilara twice during her pregnancy. During the counselling, Shefali asks Dilara to save some money which will come in handy during delivery of the baby. Shefali tells her how to prepare for a safe delivery. Dilara listens to Shefali and saves 500 taka with a lot of difficulty. Days go by. Dilara is soon in labor and, within a short time the pain becomes unbearable. Dilara's husband brings the midwife from the village, who worries seeing her condition. A lot of time passes, but there is no sign of the baby. Everyone becomes worried in the house and the pain is so unbearable that Dilara faints. Dilara's husband and the midwife begins to panic and a doctor from the village is called. In the meantime Dilara regains consciousness and even though the pain worsens, she gives birth to a baby girl.

Although the doctor arrives right at that moment, no one is relieved. The baby is lying there and does not move. Dilara's husband Shaharuddin does not know what to do. So he holds the doctor's hand and pleads to him, "Doctor, please save my baby". The doctor tries to assess the baby and waits for a while. But after a while he gives up hope and says that he does not know what else to do.

Everyone is disheartened to hear the words of the doctor. Questions arise in their minds. Does that mean the baby cannot be saved? Will they have to witness the death of the baby in front of their eyes? No one can hold back their tears. In such a circumstance, the midwife feels helpless. Suddenly she remembers Shefali, the health worker but it is not possible to call Shefali on such short notice because she lives 14 kilometers away. She remembers that Shefali had told her that if the baby did not move after delivery, the baby's spine should be rubbed gently. The midwife Fulbanu, starts to softly rub the spine of the baby. After some time, the baby begins to breathe.

Everyone is relieved. The midwife quickly puts the baby on the mother's chest as told by Shefali, and within moments the baby begins to cry. Dilara Begum thanks the midwife for saving her baby's life. The midwife says, 'You should thank Shefali Apa. Send her a message.' Dilara's husband runs to give the good news to Shefali. After this incident, the trend to listen to health workers increased among the villagers.

Turang Village, Uttar Ronikhai Union, Companiganj Upazila, Sylhet District.

মোড়াকরিতে শততম নিরাপদ ডেলিভারি

তানিয়া বেগম ও তার বাচ্চা

প্রসব ব্যথা উঠার পরপরই আর দেরি করেনি তানিয়া বেগম। চলে এসেছে মোড়াকরি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে। তারপর অপেক্ষা। প্যারামেডিক ববিতা ও নার্সরা একটু পর পর এসে তার অবস্থা দেখে যাচ্ছে। শেষ পর্যন্ত নার্স ও প্যারামেডিকের সহায়তায় স্বাভাবিক ভাবেই তানিয়া বেগমের শিশু পুত্র জন্ম নিলো। নবজাতকের কান্না শুনে তানিয়ার মনটা আনন্দে ভরে উঠলো। সেই সঙ্গে খুশির বন্যা বইলো স্বাস্থ্য কেন্দ্রের নার্স ও প্যারামেডিকদের মধ্যে।

কারণ তানিয়ার এই শিশুপুত্রের জন্মের মধ্য দিয়ে মোড়াকরি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র চালু হওয়ার মাত্র ৭ মাসের মাথায় শততম নিরাপদ প্রসব সম্ভব হলো।

২০১১ সালের ১৫ই ডিসেম্বর মোড়াকরি উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র মা-মনি প্রকল্পের আওতায় নতুনভাবে সংস্কার করে চালু করা হয়। এর আগে ২০০৪ সালের প্রলয়ংকরী ঘূর্ণিঝড়ে ভেঙে-চুড়ে লন্ডভন্ড হয়ে পড়েছিল স্বাস্থ্য কেন্দ্রটি। কোনভাবেই আর সেখানে হাসপাতালের কার্যক্রম চালানোর উপায় ছিল না। এলাকার মানুষজন সেখানে গোবরের ছটি শুকাতো, হাসপাতালের বিভিন্ন রুমগুলি অনেকটা গণ শৌচাগারে পরিণত হয়েছিল, দিনের বেলা জুয়ার আসর বসত, সন্ধার পর এলাকার লোকজন ভুতের ভয়ে হাসপাতালের ধারে কাছে আসত না। পরে মা-মনির পক্ষ থেকে নতুনভাবে সংস্কার করে প্যারামেডিক ববিতাকেও নিয়োগ দেয়া হয় । এখন সব মিলিয়ে স্বাস্থ্য কেন্দ্রে আছেন ২ জন প্যারামেডিক এবং ২ জন সরকারী ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার ভিজিটর বা পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা। প্রতিদিন মুরাকুড়িতে গড়ে ১০০ থেকে ১২০ জন বিভিন্ন ধরণের রোগী আসে, তার মধ্যে প্রায় ১০-১২জন গর্ভবতী মা, ২-৩ জন প্রসবোত্তর মা, ১০-১২ জন পরিবার পরিকল্পনা গ্রহিতা এবং বাকীরা সাধারণত আসেন ছোট-খাটো বিভিন্ন রোগের চিকিৎসা নিতে।

তানিয়া বেগমের এটি দ্বিতীয় সন্তান, তার প্রথম সন্তান আড়াই বছরের রিনা জন্মেছিল বাড়িতেই, একজন প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ধাত্রীর হাতে। সেই সময় তানিয়া বা তার পরিবারের কেউই হাসপাতালে প্রসবের বিষয়ে সচেতন ছিলেন না। তখন বাচ্চা প্রসবের সময় বাড়িতেই অনেকক্ষণ ধরে ব্যথায় কষ্ট পেয়েছিলেন তানিয়া, আর জন্মের পরই তার নবজাতক মেয়েটির শ্বাস কষ্ট হচ্ছিলো। শেষে একজন গ্রাম্য ডাক্তারের চেষ্টায় বাচ্চাটাকে বাঁচাতে পেরেছিলো সে। তাই এইবার বাচ্চা পেটে আসতেই আর দেরি করেনি তানিয়া, স্বাস্থ্য কেন্দ্রে এসে প্রসবপূর্ব পরামর্শ নিয়েছে। চেক আপ করিয়েছে। আর সবশেষে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্যারামেডিকের তত্ত্বাবধানে কোন সমস্যা ছাড়াই তার বাচ্চার জন্ম হয়েছে। তানিয়া ছেলের নাম রেখেছে সিয়াম। শুধু সিয়ামের নিরাপদ জন্মই নয়, এখানে তানিয়াকে কাউন্সেলিং করা হয়েছে পরিবার ছোট রাখার জন্য। তাই তানিয়া এখন পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ করেছে। নিয়মিত পিল খাচ্ছে।

গ্রাম: বামৈ, ইউনিয়ন: মোড়াকরি, উপজেলা: লাখাই, জেলা: হবিগঞ্জ।

100th Safe Delivery at Morakori

Tania Begum with Siyam and her daughter

Tania Begum did not waste any time. She rushed to Morakori Union Health and Family Welfare Centre when her labor pain started. Then it was time to wait. The paramedics Babita and other nurses checked on her from time to time and at last Tania gave birth to a baby boy through normal delivery with the help of the nurses and paramedics. Every person at the facility was overjoyed with happiness. This baby was the 100th baby to be delivered at the facility within 7 months of its start up.

Morakori Union Health and Family Welfare Centre opened after renovation by the MaMoni Project on December 15, 2011. In 2004, it was completely destroyed after a devastating storm hit the area, leaving little scope to run the facility. Local people utilized the premises for their own personal purposes. Various rooms of the facility were used as public toilet and local people played cards during the day. During the night it remained deserted and eerie.

Along with the start up of 24/7 safe delivery services, MaMoni Project appointed paramedic, Babita. Now there are two paramedics and two government appointed Family Welfare Visitors at the centre. 100 to 120 patients on average visit the Morakori facility, where at least 10-12 are pregnant women; 2-3 with newborns; 10-12 receive family planning services and the rest comes to get treatment for general illnesses.

Tania Begum's first child Rina, now two and a half years old, was born at home by a trained midwife. Tania bore a lot of pain at home during delivery and her newborn had breathing problems after birth. Neither Tania nor her family members were aware of the advantages of delivering at a hospital. Later a local doctor had saved her baby. That is why she did not waste any time this time round. Tania came to the health facility as soon as she found out she was pregnant for consultation and checkup. She also delivered her baby boy Siyam at the facility under the care of a skilled birth attendant. Tania was also provided post partum counseling on family planning. She has adopted a short term family planning method to keep her family size small.

Bamoi Village, Morakori Union, Lakhai Upazila, Habiganj District.

মিছিরা এখন অন্যদেরও পরামর্শ দেয়

গ্রামের পথে মিছিরা বেগম

বাড়ির পেছনে কাজ করছিলেন মিছিরা বেগম। এমন সময় মিছিরার ছেলে এসে জানায়, তার সাথে গ্রামের একজন মহিলা কথা বলতে এসেছে। মিছিরা তাড়াতাড়ি হাত ধুয়ে বাড়ির মধ্যে আসে। এসে দেখে তাদের গ্রামেরই এক গর্ভবতী বউ আমেনা, মিছিরার কাছে এসেছে পরামর্শ নেয়ার জন্য। মিছিরা আমেনার শরীরের খোজ খবর নেয়। আমেনা কিছু সমস্যার কথা বলে। মিছিরা যতটুকু পারে তাকে পরামর্শ দেয় এবং মা-মনির স্বাস্থ্য কেন্দ্রে যাওয়ার কথা বলে। সেই সাথে ডাক্তার আপার কাছে চেক আপের জন্য বলে। মিছিরা আমেনাকে বোঝায় যে, গর্ভকালীন অবস্থায় নিয়ম করে চেক আপ করালে তা বাচ্চা ও মা দুজনের স্বাস্থ্যের জন্যই ভালো। খাওয়া দাওয়া এবং শরীরের যত্ন নেয়া বিষয়েও নানা পারামর্শ দেয় মিছিরা। এসব শুনে ধীর পায়ে আমেনা চলে যায় তার বাড়ির দিকে। ওর চলার পথের দিকে তাকিয়ে থেকে একটা দীর্ঘশ্বাস ফেলে মিছিরা।

তার মনে হয়, আমেনাকে যেসব পরামর্শ দিলো সে, সেসব কথা যদি প্রথম মা কিংবা দ্বিতীয় তৃতীয় মা হওয়ার সময় জানতো। মিছিরা যদি জানতো কিভাবে গর্ভকালীন সময়ে ভালো ভাবে চলতে হয়। ডাক্তারের কাছে চেক আপ করাতে হয় কিনা? কিংবা কিভাবে সংসার ছোট রাখতে হয়। তাহলে হয়তো এতগুলো বাচ্চার মা হতো না মিছিরা। অভাবে না থেকে ছোট সংসার নিয়ে ভালো দিন কাটতো তার। কিন্তু নাহ! এসব কিছুই সম্ভব হয়নি মিছিরার জীবনে। খুব অল্প বয়সে বিয়ে হয়েছিলো মিছিরার। বিয়ের ২ বছর পর তার প্রথম সন্তান হয়। এর পরের বছর দ্বিতীয় সন্তান আসে। এভাবে ৪০ বছর বয়স পর্যন্ত একে একে ৭ সন্তানের মা হয় মিছিরা। এতগুলো সন্তান হওয়ায় দিনমজুর স্বামীর অল্প উপার্জনে টালমাটাল সংসারের অবস্থা।

মিছিরাও জোড়াতালি দিয়ে কোন মতে সংসার চালিয়ে নেয়ার আপ্রাণ চেষ্টা করে যায়। এরকম দুর্দশার মধ্যে মিছিরা আবারো গর্ভবতী হয়। কিন্তু এবার গর্ভবতী হওয়ার পর হিসেব যেন একটু পাল্টে যায়। ২০১০ সালে ঐ এলাকায় মা-মনি প্রকল্পের কার্যক্রম শুরু হলে সক্ষম দম্পতি তালিকায় মিছিরা বেগমের নাম ওঠে। মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মী মনিরা বেগম তাকে গর্ভবতী হিসেবে চিহ্নিত করেন। এবং গর্ভকালীন সময়ে সময়মতো চেক আপ এবং টিটি টিকা নেওয়ার পরামর্শ দেন। মিছিরা মনিরাকে জানায় যে, তার আগের বাচ্চা গুলোর সময় সে এরকম কোন ধরনের চেক আপ ও টিকা নেয়নি। তখন কোন সমস্যা হয়নি। সাতটা বাচ্চাই ভালোভাবে হয়েছে এবং কোন বাচ্চা মারা যায়নি। মিছিরা তার মুখের উপর বলে দেয়, সে ডাক্তার দেখাতে পারবেনা এবং টিকাও নেবে না। কারণ মিছিরার অভাব অনটনের সংসারে ডাক্তার দেখানো, টিকা দেয়া অনেকটা বিলাসিতা। এতটা বিলাসিতা করার মতো অবস্থা তার নেই। মনিরা তাকে জিজ্ঞেস করে যে, মিছিরা এর আগে পরিবার পরিকল্পনার পদ্ধতি নিয়েছে কি না। মিছিরা বলে, সে এই বিষয়ে তেমন কিছু জানেনা, তবে মাঝে মধ্যে খাবার বড়ি খেয়েছে অনিয়মিত ভাবে। মনিরা তাকে বোঝায় যে, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি না নেয়ার কারণেই তার এত বড় সংসার এবং সংসার বড় হওয়ার জন্যই সংসারে এত অভাব। কিন্তু কিছুতেই যেন এসব বুঝতে চায় না মিছিরা। এরপর একদিন, মনিরা ঐ গ্রামে মা-মনির ভলান্টিয়ারদের জানায় বিষয়টি। ওরা মিছিরার সাথে কথা বলেন, বোঝানোর চেষ্টা করেন। সবাই মিলে অনেকবার বুঝানোর পরও মিছিরা কোনভাবেই চেকআপ করাতে রাজি হয়না। মিছিরা বলে, 'আমার কোন রোগ হয়নি, আমি কেন শুধু শুধু ডাক্তারের কাছে গিয়ে টাকা খরচ করবো?'

এর পর আবার তাকে নিরিবিলিতে ভালোভাবে বোঝানো হয়। পরিবার পরিকল্পনা, গর্ভ অবস্থায় ডাক্তার দেখানো, গর্ভবতী মায়ের সেবা, নবজাতকের সেবা ইত্যাদি বিষয়ে বিস্তারিত কাউন্সেলিং শুনে মিছিরা বলে এভাবে তাকে কেউ আগে বলেনি। এইবার মিছিরা রাজি হয় সেবা নিতে। গর্ভকালীন সেবার সুবিধা পায় সে। কিছু দিন পর ডাক্তারের দেয়া তারিখ অনুযায়ী মিছিরা বেগম একটি ফুটফুটে বাচ্চার জন্ম দেন। এর পর থেকে সব ভুল ভেঙ্গে নিজে সচেতন হয়ে মিছিরা বেগম এলাকার অন্য মায়েদের গর্ভকালিন অবস্থায় সেবাগ্রহণ করতে পরামর্শ দেন।

গ্রাম: দক্ষিণ কামরাঙ্গী, ইউনিয়ন: চারিকাটা, উপজেলা: জৈন্তাপুর, জেলা: সিলেট।

Michira Now Advises Others

Michira talks to a pregnant mother

Michira Begum is working in her backyard. Suddenly her son comes up to her and tells her that a woman from the village is looking for her. Michira quickly washes her hands and goes to meet Amena. Amena is pregnant and tells Michira about some health problems she is having. Michira gives her advice and asks her to visit a doctor at a health facility. Michira tells Amena that regular check-up during pregnancy is good for both the mother and the baby. Michira also advises her about what to eat. After the conversation, Amena leaves while Michira looks at her and sighs.

Michira reflects on her own past. Had she known how to move around during pregnancy, the importance of a regular check up and keeping a small family, perhaps she would not have given birth to so many children and neither would she be living in poverty. She was married off at a very young age and her first child was born two years after that. The next one was born another year later. And hence, until the age of 40, she continued to have children. Her husband, a day laborer, cannot cope with having to take care of seven children.

Things changed when MaMoni Project began activities in the area in 2010. Michira's name was registered in the list of eligible couples. Monira Begum, a Community Health Worker of MaMoni, identified her as pregnant with her 7th child and advised her to get regular check-ups and TT vaccines during pregnancy. Michira informed Monira that never before had she gone for any check-up, nor taken any vaccine during her pregnancies. She had not faced any problems and had safely given birth to all who were alive and well. Moreover, Michira kept saying, 'I don't have any disease, so why should I go and see a doctor?' Michira refused to listen to Michira because she also knew that seeing a doctor or taking a vaccine would be a luxury she could not afford. Michira had little idea about family planning and had only taken birth control pills from time to time.

Monira repeatedly talked to Michira about family planning, maternal and newborn health. One day she took along a community volunteer of the MaMoni Project who was also a trained traditional birth attendant. Both of them together talked to Michira about going for an antenatal checkup. The more she was informed about health of a pregnant woman, taking care of a newborn, about family planning and seeing a health worker, the more Michira began to understand its importance. She had willingly taken antenatal counseling in her last pregnancy and had given birth to a beautiful boy. Now Michira does not have any misconceptions and is aware of the all the health issues of a pregnant mother. She is a volunteer in her own village and gives advice to others in her community.

Dokkhin Kamrangi Village, Charikata Union, Jaintapur Upazila, Sylhet District.

সচেতনতা গর্ভবতী মায়ের ঝুঁকি কমায়

শিউলির ও তার তিন সন্তান

সকাল থেকেই শিউলির শরীরটা যেন কেমন করছে, সেই সাথে মনটাও আকাশের কোনায় লেগে থাকা কালো মেঘের মতোই ভার হয়ে আছে। কিছুই ভালো লাগছে না, অস্থির লাগছে, ছটফট করছে মনটা। থেমে থেমে পেট ব্যথায় কাতর হয়ে পড়ছে সে। গর্ভবতী হওয়ার পর মাঝে মাঝে পেটে কোমরে সামান্য ব্যথা অনুভব করেছে শিউলি কিন্তু আজকের ব্যথাটা যেন একটু বেশিই, সহ্যের সীমা ছাড়িয়ে যাচ্ছে। শেষ পর্যন্ত দুপুরের দিকে, শাশুড়িকে ব্যথার কথা বলে শিউলি। শাশুড়ি সব শুনে চুপ-চাপ শুয়ে থাকতে বলেন শিউলিকে।

শিউলি আর কথা না বাড়িয়ে কাঁথা জড়িয়ে শুয়ে পড়ে। চোখ বুজে শুয়ে শুয়ে শিউলি তার অনাগত সন্তানের কথা ভাবার চেষ্টা করে। কিন্তু সে ভাবনা পরিস্কার হওয়ার বদলে আবছা হয়ে যায়। কিছুই ভাবতে পারছে না সে। পেটের বাম দিক থেকে শুরু হওয়া ব্যথাটা ক্রমেই পুরো পেট জুড়ে ছড়িয়ে যাচ্ছে। যন্ত্রণায় শিউলির চোখ দিয়ে টপটপ করে পানি পড়তে থাকে। শরীরটাকে শক্ত করে রেখে ব্যাথা সহ্য করার চেষ্টা করে সে। নাহ! আর সহ্য করা যাচ্ছেনা। আবার ডাকে শাশুড়িকে।

এর আগেও দুই বাচ্চার মা হয়েছে শিউলি। কষ্ট হয়েছে সব বারই। তবে এবারের কষ্টটা অনেক বেশি। অন্য বাচ্চাগুলো হয়েছে ঘরে দাইয়ের হাতে। কিন্তু এবারের ব্যথা দেখে মনে হচ্ছে ডাক্তারের কাছে যাওয়া লাগবে। এর আগে কোন স্বাস্থ্য কেন্দ্র যাওয়া হয়নি শিউলির, কারণ পরিবারের কেউ রাজি হয়নি, তাছাড়া স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যাওয়ার সিদ্ধান্তটা নির্ভর করতো তার স্বামী ও শাশুড়ির উপর। স্বাস্থ্যকেন্দ্র আজমিরিগঞ্জে, বাড়ি থেকে অনেক দূরে, সে কারণে স্বামী বা শাশুড়ি কেউই রাজি ছিল না শিউলিকে হাসপাতালে পাঠাতে। শিবপাশা ইউনিয়নে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র থাকলেও মা ও শিশুর সেবার ব্যবস্থা না থাকায় যেখানে যাওয়া হয়নি শিউলির।

সময় যায়। শিউলির ব্যথাও আরো বাড়তে থাকে। শিউলির স্বামী আঙ্গুর মিয়া বাজার থেকে ঘরে আসে। শিউলির অবস্থা দেখে আঙ্গুর মিয়া গ্রামের দাইকে খুঁজতে গিয়ে দেখে, দাই নাই, পাশের গ্রামে গেছে। শিউলির যেন পায়ের তলা থেকে মাটি সরে যায়। আঙ্গুর মিয়াও অস্থির হয়ে পড়ে। কি করবে? ভেবে কুল কিনারা পায়না। কিছুক্ষণ পর নিজেকে একটু সামলে নিয়ে শিউলি জানায়, পাশের বাড়ির নাছিমার কাছে শুনেছে, যে শিবপাশায় ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্রে এখন বাচ্চা

হওয়ানোর ব্যবস্থা আছে। রাত তখন আটটা। গ্রামবাসী সবাই যার যার ঘরে। আঙ্গুর মিয়া ছুটে যায় নাছিমার বাড়ির দিকে। নাছিমা এসে শিউলির অবস্থা দেখে, আঙ্গুর মিয়াকে বলে একটা ভ্যান ডেকে আনতে। আঙ্গুর মিয়া ভ্যান ডেকে আনে। দ্রুত আঙ্গুর মিয়া শিউলি আর নাছিমাকে নিয়ে রওনা হয় শিবপাশার উদ্দেশ্যে। শিবপাশায় আসার সাথে সাথেই স্বাস্থ্য কেন্দ্রের প্যারামেডিক পাপিয়া ও আজিজা নাছিমার কাছে সবকথা শুনে শিউলিকে পরীক্ষা করে দেখে যে, জরায়ুর মুখ মাত্র দুই আংগুল খুলেছে। এরপর অনেকটা সময় শিউলিকে পর্যবেক্ষণে রাখা হয়। রাত বাড়ে। নিস্তব্ধ চারপাশ। সবাই ঘুমে আচ্ছন্ন। শুধু ব্যথায় কাতর শিউলির সাথে সাথে আঙ্গুর মিয়া, নাছিমাসহ জেগে থাকে মা-মনির দুই প্যারামেডিক। ঘড়ির কাঁটা এগিয়ে যায়। প্যারামেডিকদের সহায়তায় রাত দেড়টায় জন্ম নেয় শিউলির কন্যা সন্তান। শিশুর কান্না শুনে মুখে হাসি ফুটে দুই প্যারামেডিকের। সন্তানকে বুকে নিয়ে শিউলিও যেন নিজেকে ফিরে পায়। আর ভয়ে দুশ্চিন্তায় মলিন হয়ে যাওয়া আঙ্গুর মিয়ার মুখেও হাসি ফোটে বউ ও মেয়ের সুস্থতা দেখে।

তৃতীয় বাচ্চা হওয়ার আগে কোনদিন কোন পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির মধ্যে ছিলেন না শিউলি। তৃতীয় বাচ্চা হওয়ার পর শিউলিকে প্রসব পরবর্তী কাউন্সেলিং করা হয়। শিউলি তার স্বামীর সাথে আলোচনা করে বর্তমানে স্বল্প মেয়াদী পদ্ধতি (ইনজেকশন) গ্রহণ করছেন। শিউলি আর কোন বাচ্চা চান না, স্বামী ও শাশুড়িকে রাজি করিয়ে তিনি স্থায়ী পদ্ধতি নিতে চান।

গ্রাম: শান্তিপুর, ইউনিয়ন: শিবপাশা, উপজেলা: আজমিরীগঞ্জ, জেলা: হবিগঞ্জ।

Knowledge and Awareness of Available Services Prevents Shiuly from Danger

Shiuly with her little girl Lipi (age 1 and a half) who was born at Shibpasha UH&FWC.

Shiuly Akhter has not been feeling well since morning, both mentally and physically. She is feeling restless, and feeling acute pain in her lower abdomen. She has had this pain around her waist and stomach ever since she got pregnant, but today the pain is stronger than before. She cannot tolerate it anymore. Finally in the afternoon, she informs her mother-in-law about the pain. Her mother-in-law tells her to lie down quietly.

And that is what she does. She begins to think about her unborn child while lying in bed. But that thought gets blurred when the pain begins to spread through her entire abdomen. She is in so much pain that she cannot hold back her tears. Yet she tries to tolerate the pain by being strong. She calls her mother-in-law once again.

Shiuly has two more daughters and giving birth to them was not easy. But this time she is suffering a lot more. A Dai (local midwife) was there for the other children. But this time it seems she has to go to a doctor. Shiuly has never been to a health centre, because no one in the family allowed her to go there. The decision to go to a health centre depended on her husband and mother-in-law. The centre is situated in Ajmiriganj which is quite far from home. That is why neither her husband nor her mother-in-law agreed to send Shiuly to the facility. Although there is a union health and family welfare centre (UH&FWC) in Shibganj, Shiuly couldn't go there since there was no available facility for pregnant mothers and newborns.

The clock ticks and Shiuly's pain heightens further. Angur Mia cannot find the Dai as she has gone to a neighboring village. Shiuly feels totally helpless. Angur Mia begins to panic too. After a while, Shiuly composes herself and tells her husband that she heard from her neighbour Nasima, that Shibpasha UH&FWC now has delivery facilities. It is eight in the evening and all the villagers are preparing to go to sleep. Angur Mia rushes to Nasima's house. Nasima asks Angur Mia to call a cycle van after seeing Shiuly's condition. All three of them begin their journey towards Shibpasha without wasting any more time.

As soon as they reach the health centre at Shibpasha, the paramedics Papia and Aziza examine Shiuly and find out that the mouth of the uterus has only slightly opened. They keep Shiuly under observation for a long time. As night darkens, it is quiet everywhere. Only Shiuly, Angur Mia, Nasima and the two paramedics of MaMoni are awake.

Shiuly gives birth to a baby girl at around 1.30 am with the help of the paramedics. The two paramedics are happy to hear the newborn crying. Shiuly holding her baby is overjoyed with happiness while Angur Mia smiles and heaves a sigh of relief seeing his wife and baby safe, after a long night of worry and tension.

Shiuly did not follow any family planning method before giving birth to her third child. Now she is given post partum counseling. Shiuly is following the short term method (injection) of family planning after consulting with her husband but she does not want any more children. She wants a permanent solution by making her husband and mother-in-law agree to it.

Shantipur Village, Shibpasha Union, Ajmiriganj Upazila, Habiganj District.

ঝুঁকিপূর্ণ মা চিহ্নিত করে রেফার করছেন কমিউনিটি স্বেচ্ছাসেবকরা

ওয়াহিদা ও তার সন্তান

মধ্যরাত ৩ টা। রাতের কোলে ঘুমিয়ে পড়েছে পুরো গ্রামের মানুষ। চারিদিকে শুনশান নিরবতা, সব কিছু যেন স্তব্ধ হয়ে আছে। এই নৈঃশব্দকে ভেঙ্গে রাতের রাস্তায় ছুটে চলেছে একটি সিএনজি। কিশোরী ওয়াহিদাকে নিয়ে সিলেট ওসমানী মেডিকেলের উদ্দেশ্যে চলছে ওয়াহিদার স্বজনরা, সাথে মা-মনি প্রকল্পের স্বাস্থ্যকর্মীরা। ওয়াহিদাকে ঘিরে তার প্রিয়জনেরা উন্মুখ হয়ে আছে। সবার মধ্যেই আতঙ্ক আর উৎকণ্ঠা। এরপরও সান্তনা যে ওয়াহিদাকে নিয়ে শেষ পর্যন্ত হাসপাতালে যাওয়া যাচ্ছে।

ছটফটে এক কিশোরী মেয়ে ওয়াহিদা। স্কুলে যাওয়া, ভাইবোনদের সাথে খুনসুটি করা আর বান্ধবীদের সাথে খেলা করে যার দিনের বেশিরভাগ সময় কাটতো। সংসারে অভাব অনটন থাকলেও এ নিয়ে খুব বেশি চিন্তা ছিলো না ওয়াহিদার। সংসারের এই টানাপোড়নের সাথে খাপ খাইয়ে নিয়েই কৈশোরের আনন্দময় দিনগুলো পার করছিলো ওয়াহিদা। হঠাৎ করেই এই চঞ্চল কিশোরীর জীবনে ছন্দ পতন ঘটে। আত্মীয়স্বজন আর সমাজের মানুষের চাপে পড়ে বাবা মা হঠাৎ করেই ওয়াহিদার বিয়ে ঠিক করেন। শুরু হয় ওয়াহিদার বিবাহিত জীবন। অল্প সময়ে স্বামী সংসার সম্পর্কে কিছুই বুঝতে পারেনা সে। এলাকার কারও কাছ থেকে পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কেও কিছুই শুনেনি। তাই বিয়ের পর পরিবার পরিকল্পনার কোন পদ্ধতিও গ্রহণ করেনি সে। বিয়ের অল্প সময়ের মধ্যে ওয়াহিদা অনুভব করে, সে মা হতে চলেছে। মেয়েকে বাড়িতে আনে বাবা। মাতৃত্ব কি? এটা পুরোপুরি না বুঝলেও শরীরের সমস্ত সত্ত্বা জুড়ে বেড়ে উঠতে থাকে ওয়াহিদার অনাগত সন্তান। শ্বশুর বাড়ি ও বাপের বাড়ির সবারই উত্তেজনা! নতুন অতিথির মুখ দেখবে সবাই।

এক সময় দিন মাস পেরিয়ে চলে আসে প্রতিক্ষিত সময়। মার্চের ৫ তারিখ। জন্ম নেবে ওয়াহিদার সন্তান। বাড়ির সবাই ব্যাকুল নাতির মুখ দেখবে। সবার এই উত্তেজনার মধ্যে চাপা পড়ে যায় ওয়াহিদার ব্যথার আর্তনাদ। কেবল নিজের শরীরের সাথে অবিরাম যুদ্ধ করে যাচ্ছে সে। গ্রামের দাই চেষ্টা করছে সন্তান হওয়ানোর। এক সময় ওয়াহিদার খিঁচুনি ওঠে। পরিস্থিতি দাই এর নিয়ন্ত্রণের বাইরে চলে যায়। অবস্থা খারাপ দেখে ডেকে নিয়ে আসা হয় পল্লী চিকিৎসককে। সবাই একটু ভরসা পায়, এবার হয়তো কাজ হবে। কিন্তু, সব আশাকে নিরাশা করে ডেলিভারী করাতে ব্যর্থ হয় গ্রাম্য ডাক্তার। ডাক্তার বলে, খিঁচুনি বন্ধ করে বাচ্চা বের করে আনা তার পক্ষে সম্ভব না। ওয়াহিদার বাবা মার পাগলপ্রায় অবস্থা। কি করবে? ওয়াহিদার এই দুঃসময়ে পাশে এসে দাঁড়ায় মা-মনি স্বেচ্ছাসেবক ফজলুর রহমান ও সুরিতা বেগম। রাত ৩ টায় মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মীরা আসে।

ওয়াহিদার এমন খারাপ অবস্থা দেখে পরিবারের সবার সাথে কথা বলে মা-মনি কর্মীরা ঠিক করে ওকে আর বাড়িতে রাখা যাবেনা। দ্রুত একটা সিএনজির ব্যবস্থা করে ওয়াহিদাকে নিয়ে রওনা হয় হবিগঞ্জ সদর হাসপাতালের উদ্দেশ্যে। কিন্তু সদর হাসপাতালে আসতে আসতে ওয়াহিদার অবস্থার আরও অবনতি হয়। শরীরের অবস্থা এতটাই খারাপ হয় যে, সদর হাসপাতালে ডেলিভারী করা সম্ভব হয়না। সদর হাসপাতাল থেকে রেফার করা হয় সিলেট ওসমানী মেডিকেল কলেজে নিয়ে যাওয়ার জন্য।

কঠিন এক রাত পার করে ৬ মার্চ ভোরে ওয়াহিদা সিলেট মেডিকেলে পৌছায়। মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মীরা দ্রুত ব্যবস্থা নিতে বলে ডাক্তারদের। খুব দ্রুত ডেলিভারীর ব্যবস্থা নেয়া হয়। নরমাল ডেলিভারী সম্ভব হয়না, সিজার করার মাধ্যমে একটি ছেলে সন্তানের মা হয় ওয়াহিদা। সবার দুশ্চিন্তা দূর হয় মা ও সন্তানের বড় ধরনের ক্ষতি না হওয়ায়। সন্তান সুস্থ থাকলেও, অল্প বয়সে মা হওয়ার ধাক্কা সামলাতে ওয়াহিদা অনেক দুর্বল হয়ে পড়ে। ওয়াহিদার সুস্থতার জন্য হাসপাতালে থাকতে হয় ছয় দিন। এর পর তার আর কোন শারীরিক জটিলতা হয়নি। ওয়াহিদা এখন তার স্বামীর বাড়িতে স্বামী সন্তান নিয়ে ভাল আছেন।

গ্রাম: ভাদেশ্বর, ইউনিয়ন: পুটিজুরি, উপজেলা: বাহুবল, জেলা: হবিগঞ্জ।

২০

Community Volunteers Identify Danger Signs and Quickly Act to Save the Mothers at Risk

Wahida talks to a health worker

It was 3:00 a.m. In the eerie stillness while the whole village slept, a CNG taxi sped by, breaking the silence of the night. Family members of the teenager Wahida were taking her to Sylhet Osmani Medical Hospital and MaMoni health workers were also with them. Wahida's family was extremely worried for her, but relieved that at least she was being taken to a hospital.

Wahida was a normal bubbly teenager – who went to school, spent time with her siblings, played with her friends. Though there was poverty in the house, Wahida was not bothered as she was just a child and spent her days in happiness without worrying about the hardships. But all of a sudden, her life changed. Her parents buckled under the pressure of relatives and society, to get her married. She was married off and hence began her married life. Wahida had no clue about conjugal life and least of all, knew nothing about family planning. Shortly after marriage she realized that she was pregnant. Her father brought her home. Her in-laws as well as her parents were very excited and all were eagerly waiting to soon see the baby's face. While Wahida was oblivious to the fact that she was going to be a mother, the baby began to grow bigger in her womb.

Time went by and soon the long awaited day arrived. It was the 5th of March. Wahida was about to give birth. In the midst of excitement and tension, Wahida's painful screams went unnoticed as she fought her own battle. The midwife was trying to get the baby delivered. At one point when Wahida began to have a seizure, the midwife lost control of the situation. The local village doctor was called and everyone heaved a sigh of relief. The village doctor tried but eventually said it was not possible for him to stop the seizure and get the baby delivered. Wahida's parents were feeling helpless. What would they do, how would they save their daughter? In such dire situation MaMoni volunteers Fazlur Rahman and Surita Begum came to their rescue in the middle of the night.

After observing Wahida's condition and consulting the family members, the volunteers decided that she should be sent to a hospital immediately. They quickly arranged a CNG taxi and started for Habiganj Sadar Hospital. But Wahida's condition deteriorated further on the way and her condition was so bad that delivery was not possible at the Sadar Hospital. She was further referred to Sylhet Osmani Medical College Hospital.
After a very difficult ride, Wahida reached Sylhet Medical College on the early morning of March 6th. MaMoni health workers asked the doctors to take immediate action. It was not possible to go for a normal delivery. Wahida gave birth to a baby boy after undergoing a caesarian section operation. Mother and baby were safe, although Wahida was very very weak. She had to stay at the hospital for six days, but soon recovered. Wahida is now healthy and happy with her husband and baby.

Bhadesshor Village, Putijuri Union, Bahubal Upazila, Habiganj District.

গরীব মায়েদের জরুরি সেবায় দরকার হয় যানবাহন ও জরুরি তহবিলের

শিল্পী বেগম ও তার মেয়ে

দু'দিন ধরে প্রসব ব্যাথায় কাতরাচ্ছিল শিল্পী বেগম। তার গাড়ি চালক স্বামীও বেশ কদিন ধরে বাড়িতে নেই। গাড়ি নিয়ে দূরের শহরে ট্রিপ দিতে গেছে। এই বিপদের সময় কি হবে ভেবে কুলকিনারা পাচ্ছিলো না শিল্পী। ঘরে যে পাঁচজন ছেলে-মেয়ে তারা সবাই ছোট ছোট। নিজে থেকে হাসপাতালে যাওয়া বা বাড়িতে ডাক্তার ডেকে আনা কোনটাই শিল্পী বেগমের একার পক্ষে সম্ভব না। হঠাৎ তার মনে পড়লো মা-মনি প্রকল্পের কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপের কথা। শিল্পী এবার পাশের বাড়ির একজনকে দিয়ে কচুয়াবহর মবিলাইজেশন গ্রুপের মহিলা দলনেতা মিনারা বেগমকে নিজের অবস্থার কথা জানালো।

মিনারা এই খবর পেয়ে আরেকজন ভলান্টিয়ার আব্দুল খালিক সাহেবের সাথে বিষয়টি নিয়ে আলোচনা করেন। তারা দুজন মিলে শিল্পী বেগমকে জরুরি তহবিল থেকে এক হাজার টাকা দেন। মিনারা বেগম তার দলের জরুরি যানবাহন, অর্থাৎ আগে থেকেই ঠিক করে রাখা একটি সিএনজি পাঠিয়ে ডাঃ মোঃ বাবুল মাহমুদ কে শিল্পীর বাড়িতে আনান। ডাক্তার এসে শিল্পীকে পরীক্ষা করে ইনজেকশন ও স্যালাইন দেওয়ার কিছুক্ষণ পরই বাচ্চার জন্ম হয়। বড় একটা বিপদ থেকে রক্ষা পেয়ে স্বস্তির নিঃশ্বাস ফেলে শিল্পী। শিল্পী ভাবে, তার অন্যান্য বাচ্চার জন্মের সময় তাকে কেউ টাকা ঋণ দিয়ে সাহায্য করেনি। কারণ সে দরিদ্র, তার সংসারে সবসময় অভাব অনটন লেগেই থাকে। তাই লোকজন মনে করে যে ঋণ দিলে সে তা পরিশোধ করতে পারবে না। ঠিক একই অবস্থা গ্রামের অন্যান্য দরিদ্র পরিবারগুলোরও।

শিল্পী বেগমের এই সাহায্য পাওয়ার কথা শুনে গ্রামের দরিদ্র লোকজন তাই খুবই খুশি। তারা একে অন্যের সাথে তাদের মনের অনুভূতি প্রকাশ করতে গিয়ে বলেন, মা-মনি প্রকল্পের এই সুন্দর সুযোগ সুবিধা যদি আগামীতে বহাল থাকে তাহলে আমাদের গ্রামের অনেক সমস্যার সমাধান অতি সহজেই হবে। মা ও নবজাতকের মৃত্যুর ঝুঁকি অনেক কমবে।

অথচ এই গ্রামে প্রথম যখন কমিউনিটি মবিলাইজেশন কার্যক্রম পরিচালনা করা শুরু হয় তখন থেকে পর্যায়ক্রমে ৯টি মিটিং পরিচালনা করা হলেও জরুরি তহবিল গঠন করা সম্ভব হয়নি। আসলে প্রথম প্রথম কেউই বুঝতে পারেনি জরুরি তহবিলের গুরুত্বের বিষয়টি। তহবিলের কথা শুনলেই গ্রামের লোকজন বলতেন, আমাদের অনেক টাকা আছে, যে কোন বিপদে পড়লে, সেটা আমরা মোকাবেলা করতে পারবো। তাদেরকে অনেক বুঝানোর পরও জরুরি তহবিল গঠন করতে কেউ সম্মতি দেননি।

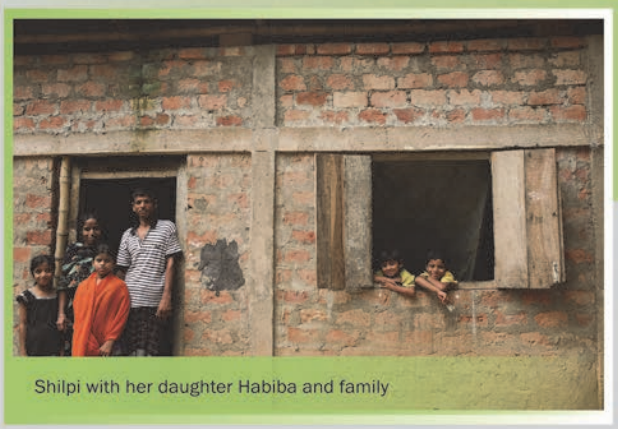
কিন্তু যখন জরুরি তহবিলের টাকা এক দু'জন মা ও নবজাতকের উপকারে এলো, গ্রামের মানুষ তখন বুঝতে পারলো জরুরি তহবিলের গুরুত্ব কতটা। তখন তারা সবাই মিলে তহবিল গঠন করেন এবং সেই থেকে এই তহবিলের টাকা গ্রামের অসহায় লোকদের বিপদ মোকাবেলায় ব্যবহার করা হচ্ছে।

জরুরি মূহুর্তে মায়ের চিকিৎসার প্রয়োজন হলে হাসপাতালে নিতে টাকার দরকার হয়, যানবাহনের যোগাড় করতে সময় ব্যয় হয়, ফলে মাকে হাসপাতালে নেয়ার সিদ্ধান্ত নিতে দেরি হয়, হাসপাতালে পৌছতেও দেরি হয়, হাসপাতালে যেতে বা সেবা পেতে দেরি হলে মা ও নবজাতকের মৃত্যুর ঝুঁকি বেড়ে যায়।

শিল্পী এখন ভালো আছে। সে আর সন্তান নেয়নি। স্থায়ী জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি গ্রহণ করেছে।

গ্রাম: কচুয়া বহর, ইউনিয়ন: মাইজগাঁও, উপজেলা: ফেঞ্চুগঞ্জ, জেলা: সিলেট।

Emergency Fund and Transportation is Critical for Poor Mothers



Shilpi with her daughter Habiba and family

Shilpi Begum is having labor pain for two days. Her husband, who works as a driver, is in the city and she is alone. Shilpi does not know what to do in this critical situation. Her other five children are very young. It is not possible for her to call a doctor or go to the hospital by herself. Suddenly she remembers that there is a group called Community Action Group run by the MaMoni project. Shilpi sends word of her condition to Minara Begum who leads the group. On getting the news, Minara speaks to Abdul Khalik, another volunteer, and both of them contribute Tk 1000 from their emergency fund. They call a CNG taxi, fetch the village doctor, Md. Babul Mahmud and take him to Shilpi's home. The doctor administers a saline injection and soon after, Shilpi gives birth to baby girl, Habiba.

Shilpi heaves a sigh of relief. No one had given Shilpi any loan during the birth of her other children. Since she is poor, people thought that she would never be able to return the money. Other villagers are happy that Shilpi received financial help. They think that if this kind of assistance continues, many other problems of the village will be solved. The maternal deaths can be prevented.

Initially when the community mobilization activities began in this village, it was not possible to create an emergency fund even after holding nine consecutive meetings. No one could understand its significance. Whenever the topic was broached, the villagers would say they already had money to tackle any danger. But when the money from the fund actually helped a mother and newborn, the villagers realized its importance. After that, they all donated money to the fund, which is now being used to help the poor and helpless people of the village in these situations.

Shilpi is now happy and has accepted permanent sterilization.

Kochua Bohor Village, Maijgaon Union, Fenchuganj Upazila, Sylhet District.

একজন স্বাস্থ্য কর্মীর বলিষ্ঠ পদক্ষেপে বেঁচে গেল মা ও নবজাতক

কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মী লিপির সাথে সুরতুন্নেসা

সুরতুন্নেসা যন্ত্রণায় ছটফট করছে। প্রসব ব্যথায় কাতর সুরতুন্নেসা আপ্রাণ চেষ্টা করে যাচ্ছে ব্যথার সাথে যুদ্ধ করে টিকে থাকতে। অন্যদিকে, দাই নানাভাবে চেষ্টা করছে বাচ্চা হওয়ানোর। দাই সুরতুন্নেছার পেটের উপরের অংশ শক্ত করে কাপড় দিয়ে বেঁধে দিলেন তাতে যদি কাজ হয়। এতেও কাজ না হওয়ায়, সুরতুন্নেসাকে গোবর গুলিয়ে খাইয়ে দিলেন যাতে সে বমি করে। এরপর মাথার লম্বা চুল মুখের ভেতর দিয়ে ধরে রাখলেন যাতে চুলগুলো ভেতরে গেলে কষ্টে জোরে কাশি দেন বা বমি করেন। দাই নানা রকম পরীক্ষা নিরীক্ষা চালাচ্ছে সুরতুন্নেসার উপর, যেরকমটা সে জেনে আর শিখে এসেছে, এতদিন ধরে। এরপর দাই সুরতুন্নেসার দুই হাতে দড়ি বেঁধে ঘরের ছাদে বাঁশের সাথে ঝুলিয়ে দেন, যাতে নীচে চাপ লেগে ডেলিভারী তাড়াতাড়ি হয়ে যায়। দাইয়ের একেকটি পরীক্ষা সুরতুন্নেসার যন্ত্রণা আরো বাড়িয়ে দিচ্ছে।

মা হওয়ার স্বপ্ন সুরতুননেছার অনেক দিনের। তার এই স্বপ্নে আগে দু বার ছেদ পড়েছে। সুরতুন্নেসা এবার তৃতীয় দফায় মা হতে যাচ্ছে। প্রথমবার মা হওয়ার সময় গর্ভপাত ঘটে। এই ধাক্কাটা ছিলো সুরতুন্নেসার জন্য অনেক কষ্টের। দ্বিতীয়বার বাচ্চা হওয়ার সময় প্রসবকালীন জটিলতায় বাচ্চা মারা যায়। এবারের ডেলিভারীতেও প্রায় ৪৮ ঘন্টা ধরে প্রসব বেদনা নিয়ে যুদ্ধ করছে সুরতুন্নেছা। তার এরকম কষ্ট দেখে পরিবারের সবাই উদ্বিগ্ন। এরকম সময়ে মা-মনি প্রকল্পের স্বাস্থ্যকর্মী লিপি রাণী দেব তার প্রতিদিনের কাজের অংশ হিসেবে সুরতুন্নেসার বাড়ির পাশ দিয়ে যাচ্ছিলো।

সুরতুন্নেছার বাড়িতে চিৎকার চেঁচামেচি শুনে কৌতুহল নিয়ে ঢুকলেন লিপি রাণী। ঘরের মধ্যে গিয়ে দেখেন অন্ধকার ঘরের মধ্যে দাই বাচ্চা হওয়ানোর জন্য উদ্ভট সব চেষ্টা চালাচ্ছে। লিপি দেখতে পায় ক্রমেই সুরতুন্নেসার অবস্থার অবনতি হচ্ছে। এরকম উদ্ভট আয়োজন দেখে দাইয়ের উপর লিপির অনেক রাগ হয়। সুরতুন্নেছার স্বামী এবং পরিবারের সবাইকে লিপি বুঝানোর চেষ্টা করেন, যে সুরুতন্নেসার জীবন এখন মারাত্মক ঝুঁকিতে, সিলেট মেডিকেল কলেজে নিয়ে গেলে বিপদ কাটতে পারে। তা না হলে সুরতুন্নেসাকে বাঁচানো নাও যেতে পারে। মা-মনি প্রকল্পের প্রশিক্ষণে লিপি শিখেছেন যে, বাচ্চা প্রসবের সময় বিপদচিহ্ন দেখা দিলে, অনেক সময় মা ও নবজাতকের মৃত্যুর আশংকা থাকে।

লিপি বার বার বোঝানোর পরও কেউ রাজি হচ্ছিল না। কারণ, তাদের বাড়ির কোন বউ বাড়ির বাইরে গিয়ে হাসপাতালে ডেলিভারী করানোর নজির নাই। এতে তাদের পরিবারের বেইজ্জত হবে। সেই সাথে টাকা জোগাড়েরও ব্যাপার রয়েছে। সুরতুন্নেসার স্বামী খালেক জানায়, সামান্য জেলের কাজ করে সুরতুননেছাকে হাসপাতালে পাঠানোর টাকা সে কোথায় পাবে? লিপিও দুশ্চিন্তায় পড়ে যায়। তাই বলে কি চোখের সামনে একজন মা জীবন দিবে? না তা হতে পারে না।

লিপি দ্রুত তার সহকর্মীদের সাথে যোগাযোগ করেন। সহকর্মীদের জরুরি তহবিল থেকে টাকা জোগাড় করতে বলেন। এরপর লিপি পরিবার কল্যাণ সহকারী ও কমিউনিটির কিছু লোকজনের কাছে যান সাহায্যের জন্য। অল্প সময়ের মধ্যে সবাই এসে হাজির হয়। সুখইন গ্রাম থেকে সিলেট মেডিকেলে যেতে তিন ঘন্টা সময় লাগে। লিপি সুরতুন্নেসাকে নিয়ে হাসপাতালের উদ্দেশ্যে রওনা হন। হাসপাতালে সুরতুন্নেছা একটি কন্যা সন্তানের জন্ম দেয়। মা ও নবজাতকের সুস্থ হতে বেশ ক'দিন লেগে যায়। ডাক্তার সুরতুন্নেসার পরিবারকে বলে, মা ও নবজাতককে বাঁচানো সম্ভব হতো না, যদি হাসপাতালে পৌছতে আর একটু দেরি হতো। মা ও মেয়ের সুস্থতার পর সুরতুন্নেসার স্বামী লিপি কে কৃতজ্ঞতা জানায়। লিপির এই অসাধারণ পদক্ষেপে গ্রামের লোকজনও ভীষণ খুশি হয়। এই ঘটনার মধ্য দিয়ে এলাকার মানুষ বুঝতে পারে মা-মনি প্রকল্প তাদের এলাকায় মা ও শিশু স্বাস্থ্যের জন্য কতটা উপকারি ভূমিকা রাখছে। এর পরে আরো দুই সন্তানের মা হন সুরতুন্নেসা। এখন তিনি পরিবার পরিকল্পনার পদ্ধতি ইনজেকশন গ্রহণ করেছেন।

গ্রাম: ফরফরা, ইউনিয়ন: দরবস্ত, উপজেলা: জৈন্তাপুর, জেলা: সিলেট।

Health Worker Takes a Bold Step to Save Mother and Baby

Surtunnesa's daughter Liza who survived a difficult birth, with her brother Shahin.

Surtunnesa is in severe labor. She desperately tries to fight a battle with herself to stay alive. On the other hand, the midwife is trying to get the baby delivered. She tightly ties a piece of cloth on the upper part of Surtunnesa's stomach in case it works. When that does not work, the midwife makes her drink some water mixed with cow dung so that she vomits. When even that does not work, she puts part of her long hair in Surtunnessa's mouth to make her cough or vomit. The midwife tries out all sorts of experiments she had seen and learnt over the years on Surtunnesa. She also ties her two hands with rope and makes her hang from the ceiling thinking that the downward pressure will help deliver the baby. All this makes Surtunnesa's pain more intense.

Surtunnesa had been dreaming of becoming a mother for a long time. She was pregnant twice before. Her first miscarriage was very painful and her second baby died because of complications during delivery. Even this time, she is struggling in labor for 48 hours. Her family members worry seeing her condition.

Lipi Rani Deb, a MaMoni health worker happens to go past Surtunnesa's house when she hears Surtunnesa's screams of agony. She sees the midwife trying all sorts of strange methods to deliver the baby and sees that Surtunnesa's condition is deteriorating. Lipi gets very angry with the midwife. She tries to convince the husband and other family members that Surtunnesa's life is in great danger, but if she can be taken to Sylhet Medical College Hospital, she can be saved. Lipi knows from the training sessions that if there are danger signs, both the mother and newborn's lives can be at risk.

No one listens to Lipi, because no one from that house has delivered at a hospital before. This would bring shame to their family name. There is also the matter of arranging money. Surtunnesa's husband Khaleq is just a poor fisherman. How would he arrange money to take her to the hospital, he wonders? Lipi worries but she cannot allow a mother to die right in front of eyes. That cannot happen at any cost.

Lipi quickly contacts her co-workers and asks them to arrange money from the emergency fund. Then she goes to a family welfare assistant and other people in the community for help. They all arrive within a short time. Lipi makes a move towards the Sylhet Medical College Hospital with Surtunnesa and they reach within three hours. There Surtunnesa gives birth to baby girl. In a few days, both the mother and the new born recover from the ordeal. The doctor tells Surtunnesa's family that it would have been difficult to save the mother and newborn had there been a delay in reaching the hospital. Surtunnesa's husband expresses his gratefulness to Lipi. The villagers are also very happy with Lipi's extraordinary step towards saving Surtunnesa.

Surtunessa gave birth to two more children after this. She is taking injectable contraception as a family planning method.

Forfora Village, Dorbosto Union, Jaintapur Upazila, Sylhet District.

কমিউনিটি স্বেচ্ছাসেবক দলের উদ্যোগে বাঁচলো রেজিয়া ও তার সন্তানের জীবন

কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপের সদস্যদের সঙ্গে রেজিয়া

ছোট্ট ছেলে সোহাগের দিকে তাকিয়ে মনটা আনন্দে আর গর্বে ভরে উঠে রেজিয়ার। চার বছরের সোহাগ ছোট ছোট পায়ে সারা বাড়ি দৌড়ে বেড়ায়। মজার মজার কথা বলে। অথচ ওর জন্মের সময়ের কথা ভাবলে এখনো শিউরে উঠে রেজিয়া। রেজিয়া বাস করেন ঘাগুয়া গ্রামে।

সিলেটের গোলাপগঞ্জ উপজেলার আমুড়া ইউনিয়নের এক প্রান্তে অবস্থিত ঘাগুয়া গ্রামের যোগাযোগ ব্যবস্থার সঠিক চিত্র স্বচক্ষে না দেখলে বিশ্বাস করা বেশ কঠিন। গ্রামটির একপাশে হাকালুকি হাওর। আরেক পাশ দিয়ে বয়ে গেছে সুরমার ছোট একটি শাখা নদী। এ গ্রাম থেকে সহজে আশপাশের স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে যাওয়া যায় না।

অন্য আর দশজন গ্রামীণ মায়ের মতই দিন মজুর আব্দুর রহিমের স্ত্রী রেজিয়া প্রথমবারের মত গর্ভধারণ করেন এবং বাড়িতেই ডেলিভারীর সিদ্ধান্ত নেন।

যখন রেজিয়ার প্রসব বেদনা শুরু হয় তখন বাড়িতে তার ছোট এক দেবর ছাড়া আর কেউ ছিলেন না। তার স্বামী রোজগারের জন্য বাইরে ছিলেন, শ্বশুর এবং শাশুড়ি অন্য আত্মীয়ের বাসায় বেড়াতে গিয়েছিলেন। এরকম অবস্থায় রেজিয়া একা প্রসব বেদনায় কাতরাচ্ছিল, দেলোয়ার হোসেন যিনি কিনা গ্রামের পুরুষ স্বেচ্ছাসেবক দলের একজন সদস্য, তিনি রেজিয়ায় কাতরানো শুনতে পান। দেলোয়ার খোঁজ নেন এবং বাড়িতে কেউ নেই জেনে তাড়াতাড়ি ধাত্রী কুলসুমা বেগমকে ডাক দেন। কুলসুমা বেগম এসে রেজিয়ার অবস্থা দেখে বুঝতে পারে স্বাভাবিক ডেলিভারী করানো সম্ভব হবে না। মায়ের বাঁধাগ্রস্ত প্রসবের বিপদচিহ্ন দেখা দেওয়ায় কুলসুমা কোন ঝুঁকি না নিয়ে দ্রুত কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপের যে জরুরি যানবাহন ব্যবস্থা আছে এবং জরুরি তহবিল আছে তা থেকে টাকা নিয়ে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব রেজিয়াকে হাসপাতালে নিতে অনুরোধ করেন।

দেলোয়ার দ্রুত তাদের দলের পক্ষ থেকে নির্বাচিত সিএনজি চালক সেলিমকে ডাকেন, তহবিলের ক্যাশ থেকে প্রয়োজনীয় টাকা নেন এবং রেজিয়ার স্বামী ও শ্বশুরকে সংবাদ পাঠান। সেই সাথে মহিলা দলের দুইজন সদস্য জরিনা এবং কমলা বিবিকে রেজিয়ার সাথে ধারাবহর হাসপাতালে যাওয়ার জন্য অনুরোধ করেন।

ধারাবহর হাসপাতালে সেই রাত একটার সময় নেয়ার পর নার্স এবং ডাক্তারের সহায়তায় রেজিয়া বেগম একটি পুত্র সন্তান জন্ম দেন। সেই ছেলেই সোহাগ। দুই দিন সেবাগ্রহনের পর রেজিয়া এবং তার ছেলে সোহাগ বাড়ি ফিরে আসেন। মা-মনির সহায়তায় গঠিত কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপের জরুরি তহবিল থেকে রেজিয়ার চিকিৎসার সকল খরচ বহন করা হয়।

রেজিয়া কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপের সদস্যদের কাছে খুবই কৃতজ্ঞ। তারা জরুরি পদক্ষেপ না নিলে সেই গভীর রাতে তার জীবনে কি ভয়াবহ পরিণতি নেমে আসতো তা ভাবতে যে কারোরই কষ্ট হবে। কমিউনিটি এ্যকশন গ্রুপের সদস্যরা খুশী এই জন্য যে মা ও নবজাতকের কোন বড় ধরনের ক্ষতি হওয়ার আগেই তারা এই পরিবারের পাশে দাঁড়াতে পেরেছেন।

গ্রাম: ঘাগুয়া, ইউনিয়ন: আমুড়া, উপজেলা: গোলাপগঞ্জ, জেলা: সিলেট।

The Community Action Group Members Rush to Rezia's Rescue

Rezia now an active member of the community action group in her village

When Rezia looks at her little boy Shohag, her heart fills with joy and pride. Four year old Shohag runs around the house. But Rezia shivers when she remembers the time Shohag was born.

It is difficult to believe the real picture of the poor infrastructure of this village in Amura Union of Golapganj Upazila unless one sees it with their own eyes. On one side of the village is Hakaluki Haor, on the other side is the small river originating from Surma. It is not easy to reach the health centers near the village.

Like any other couple in their community, day laborer Abdur Rahim's wife Rezia, became pregnant for the first time and both husband and wife decided to have the baby delivered at home. When her labor pain started, there was no one at home other than her young brother-in-law. Her husband was out at work; her in-laws went to visit a relative.

Rezia was crying out in agony all alone at home, when Delwar Hossain, a member of a male volunteer group heard her screams. When Delwar found out that she was alone in the house, he quickly called the midwife, Kulsuma Begum. Observing Rezia's condition in prolonged labor, Kulsuma realized that it would not be possible for her to have a normal delivery. Having identified this danger sign, Kulsuma did not want to take any further risks and thus requested Delwar to take Rezia to the hospital as quickly as possible taking help of the the emergency transport mechanism of the community action group and money from their emergency fund.

Delwar called the CNG driver Selim, took cash from the fund and sent news to Rezia's husband and father-in-law. He also requested two other members of the women's action group, Jarina and Kamala, to go with Rezia to Dharabahar hospital.

After reaching the hospital an hour after midnight, Rezia gave birth to baby boy Shohag, with the help of the doctors and nurses. After two days of care, Rezia and her baby came home. All medical expenses for Rezia's treatment were borne by the emergency fund of the community action group.

Rezia is very grateful to the members of the community action group. If they had not taken quick action, what could have happened to her that night was hard to imagine! Members of the community action group are happy that their efforts were fruitful and they were able to help the people for whom the group was created. They had stood by the family and prevented a tragedy from happening.

Ghagua Village, Amura Union, Golapganj Upazila, Sylhet District.

চা বাগানে কাজ করা স্বাস্থ্য কর্মীর জন্য কঠিন পরীক্ষা

মনি পাইংকা ও তার সন্তান

কমিউনিটি স্বাস্থ্য কর্মী হিসেবে মা-মনি প্রকল্পের সাথে কাজ করার অনেক দিন পার হয়েছে সাথী রাণীর। কাজের এলাকা চা বাগান। চা বাগানে কাজ করাটা তার জন্য ছিলো যেমন কঠিন তেমনি চ্যালেঞ্জিং। দায়িত্ব নেয়ার শুরুর দিক থেকেই অনেক ভয় ও আতঙ্ক কাজ করছিলো তার মনের ভিতরে। চা বাগান দেখা কিংবা পরিবার বন্ধু বান্ধব নিয়ে ঘুরে বেড়ানোর জন্য যতটা ভালো, কাজ করার জন্য ততটা সুবিধাজনক নয়। সাথী রাণী বলেন, 'যেহেতু এলাকাটা আগে থেকে জানা শোনা ছিলোনা, এবং এলাকার অবস্থা সম্পর্কে তেমন কোন অভিজ্ঞতাও নাই, তাই প্রথম দিন ম্যাপ করতে কমিউনিটি মবিলাইজার আপার সাথে যাই। প্রথম দিনেই সাতটি গ্রাম ম্যাপ করবো এটাই লক্ষ্য। মনিপুর ও মেরিপুর এলাকাটা মোটামুটি সহজেই ম্যাপ করা হয়ে যায়। এরপর জলুছড়া যাওয়া সময়ই দেখলাম একেবারেই ছোট চিকন রাস্তা। রাস্তার দুপাশ দিয়ে বন জঙ্গল, ফাঁকা রাস্তা, পুরো এলকাটা ভুতুরে লাগছে। হঠাৎ করে রাস্তার মধ্যে পাহাড় থেকে ১টি সাপ এসে পড়লো। আমি তো ভয়ে অস্থির। কিছুক্ষণের মধ্যেই এলাকার একজনকে পেয়ে গেলাম। তাকে রাজি করিয়ে কিছু টাকা দিয়ে এলাকাটা পার হলাম। চা বাগানের লোকজনের ভাষা বুঝতে পারিনা। তাই ওদের একজনকে সাথে নিলাম। এরপর থেকে ওদের ভাষা বুঝতে পারি। বাগানে ২টি গ্রাম। জামির গাল ও সিকদারপাড়া, মনিপুর সব এলাকার অবস্থা একই রকম। খুবই দুর্গম এলাকা এসব এলাকায় মানুষ মরে পড়ে থাকলেও কেউ টের পাওয়ার উপায় নাই। এরকম নানা অভিজ্ঞতার মধ্য দিয়ে চা বাগানের বিভিন্ন গ্রামে কাজ করতে হয়।'

সাথী রাণীর একটাই লক্ষ্য মা-মনি প্রকল্পের মাধ্যমে এইসব অজ পাড়া গ্রামে মহিলাদের নিরাপদ মাতৃত্ব অনেকটা নিশ্চিত করা। আগে অনেক অজ্ঞ হলেও এখন গর্ভবতী মায়ের সেবা সম্পর্কে অনেকটা সচেতন হয়েছে।

সচেতনতার একটি উদাহরণ মনি পাইংকা। ঘিলাছড়া ইউনিয়নের সুবিধাবঞ্চিত গ্রাম মমিনছড়ার মনি। এই গ্রামে পুরুষ ও মহিলাদের কাউন্সিলিং করে সবার সহযোগিতায় জরুরি তহবিল ও যানবাহনের ব্যবস্থা করা হয়। এই ফান্ড ও যানবাহন এর প্রথম ব্যবহার করা হয় মনি পাইংকার বাচ্চা হওয়ার সময়। প্রথমবারের মত গর্ভবতী মনি পাইংকার অভাব-অনটনের সংসার। কমিউনিটি স্বেচ্ছাসেবক ও স্থানীয় দাই ফুলেছা বেগম তাকে গর্ভকালীন চারবার সেবা নেয়ার জন্য পরার্মশ দেন। কিন্তু মনি পাইংকা একবারও গর্ভকালীন সেবা নেননি। অজ্ঞতার কারণেই তিনি বিষয়টার গুরুত্ব দেননি । পরবর্তীতে মনি পাইংকার যেদিন প্রসবব্যথা শুরু হয় তখন তার স্বামী রানা পাইংকা ফুলেছা বেগমকে তার বাসায় নিয়ে আসে। তখন রাত ১টা। ফুলেছা বেগম গিয়ে দেখেন মনি পাইংকার প্রচুর রক্তক্ষরণ হচ্ছে। ফুলেছা সব দেখে বলেন, বাড়িতে ডেলিভারী হবে না। তাহলে মনি মারাও যেতে পারে। এখনই হাসপাতালে নিতে হবে। একথা শুনে মনির স্বামী রানা পাইংকা হতাশ হয়ে পড়েন। তখন ফুলেছা কমিউনিটি ভলান্টিয়ার শ্যামলালকে খবর দিতে বলেন। শ্যামলাল সব শুনে সাথে সাথে কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপের তহবিল থেকে ১,৫০০ টাকা নিয়ে রানা পাইংকার বাড়িতে যান।

আগে থেকে ব্যবস্থা করা সিএনজিতে করে ফেঞ্চুগঞ্জ উপজেলা হাসপাতালের উদ্দেশ্যে রওনা হয় তারা। হাসাপাতালে পৌছানোর পর ডাক্তারদের সহযোগিতায় ভোর ৪টার সময় মনি পাইংকা একটি ছেলে সন্তান জন্ম দেন। মনি তখন বুঝতে পারে আগে চেক আপ না করানোর কারণে তার কত বড় বিপদ ঘটতে যাচ্ছিলো। স্বাস্থ্য কর্মীদের পূর্ব প্রস্তুতি এবং আগাম তহবিল গঠনের কারণে তার কত উপকার হয়েছে। এক দিন হাসপাতালে থেকে মনি পাইংকা তার নিজের বাড়িতে আসেন। তারপর কমিউনিটি ভলান্টিয়ার শ্যামলাল মণি পাইংকার বাড়িতে মা ও নবজাতককে দেখতে যান। মনি ও তার স্বামী শ্যামলাল, ফুলেছা বেগম ও কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপের সদস্য যমুনাকে অনেক ধন্যবাদ দেন।

গ্রাম: মমিনছড়ার মনি, ইউনিয়ন: ঘিলাছড়া, উপজেলা: ফেঞ্চুগঞ্জ, জেলা: সিলেট।

Working in Tea Gardens, A Test for Health Workers

Moni Painka with her son and Sathi Rani, MaMoni Community Health Worker

Sathi Rani has been working a long time with MaMoni Project as a Community Health Worker. She works in the tea gardens, which is very challenging. Tea gardens may be nice to look at or to spend time with family and friends, but it is not an easy place to work in. There were a lot of concerns in the area since the time Sathi started her duties. She did not know much about the area, so on her first day, she paid a visit to the community mobilizer to map out her area. Her target was to map out seven villages on the first day. Sathi Rani narrated, 'It was not so difficult for me to map out Manipur and Meripur. On the way to Joluchora, I found that the road was very narrow. The whole area felt eerie and haunted with forest-like growth of trees and bushes on either sides of the road. Suddenly a snake fell in my path and scared me. I found someone and requested him to help me across the tea garden by giving him some money. I did not understand the local dialect so my acquaintance helped me understand the local people that day. Situation in all the villages are almost same. If someone lies dead in these remote areas for days, no one will ever find out. We have to experience this and work in these critical conditions'.

There is only one aim – to ensure the safe motherhood of the women of these remote areas through the efforts of the MaMoni Project. The women are now more aware of maternal and newborn health than when compared to the past. One example of this is from another tea garden in a village called Mominchorar Moni in Ghilachora Union. Contribution from the emergency fund and transportation was arranged by the community action group when Moni Painka was giving birth to a baby. Moni Painka was very poor and expecting her first baby. Fulecha Begum, a community volunteer and local midwife advised her to take four antenatal care checkups. But Moni did not listen, not realizing its importance. When Moni's labor pain started, her husband Rana called for Fulecha Begum at 1 a.m. When Fulecha Begum saw that Moni was bleeding profusely, she told Rana that the baby could not be delivered at home. Moni could die if she was not taken to a hospital immediately. Rana began to panic. Fulecha told him to inform community volunteer, Shyamlal immediately. After hearing the news, Shyamlal quickly took Tk 1500 from the fund and went to Rana's house.

They began their journey towards Fenchuganj Upazila Health Complex in a pre arranged CNG taxi. After reaching the hospital Moni gave birth to a baby boy at 4am. Moni realized what risk she had put herself into for not getting her antenatal check-ups as advised. Capacity building of health workers on maternal and newborn health issues and contribution to an emergency fund saved her own and her newborn's life. Moni returned home a day later. Community Volunteer Shyamlal later went to visit the mother and the newborn to check on their well being. Both Rana and Moni thanked Shyamlal, Fulecha Begum and Jamuna, members of the community action group.

Mominchorar Moni Village, Ghilachora Union, Fenchuganj Upazila, Sylhet District.

কমলার পরিণতি থেকে শিক্ষা নিলেন হাসিনা

হাসিনা ও তার সন্তান

প্রথম বারের মতো গর্ভবতী হয়েছেন কাওটাকোনা গ্রামের হাছিনা বেগম। হাছিনা আর তার স্বামী শুরু থেকেই সচেতন, গর্ভবতী হওয়ার পর থেকেই প্রতি মাসে সিলেটের ডাক্তার নাছরীন আকতারকে দেখাচ্ছেন এবং ডাক্তারের পরামর্শ মত সব ধরনের পরীক্ষা করিয়েছেন। আসলে হাসিনা বা তার পরিবারের কেউই চান না, পাশের বাড়ির কমলা বেগমের মতো করুণ পরিণতি তাদের জীবনে নেমে আসুক ।

কাওটকোনা গ্রামের দিনমজুর জামাল উদ্দিনের স্ত্রী কমলা বেগম। কমলা যখন দ্বিতীয় বারের মতো গর্ভবতী হন তখন মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মী লিপি রাণী নাথ, গর্ভবতী রেজিষ্টারে কমলার নাম তোলেন। তিন মাস হবার পর লিপি রাণী তাকে দেখতে যান এবং পুষ্টিকর খাবার খেতে বলেন, ভারী কাজ না করে বিশ্রাম নিতে বলেন, গর্ভবতী মহিলাদের বিপদ চিহ্ন ইত্যাদি বিষয়ে বোঝান, পরামর্শ দেন ডাক্তারের কাছে যাওয়ার। চার মাসের মাথায় আবার কমলার বাড়িতে গিয়ে লিপি জানতে চান তিনি ডাক্তার দেখিয়েছেন কি না, উত্তরে কমলা বলে, 'আমার আগের বাচ্চা হওয়ার সময় একবারও ডাক্তার দেখাইনি এবারও দেখাবো না।'

লিপি ধৈয ধরে আবারো কমলা বেগমকে কাউন্সিলিং করেন। কিন্তু কমলা তবু ডাক্তার দেখায় না। এর পর যখন আট মাস পূর্ণ হয় তখন কমলা বেগমের শাশুড়ি সহ সবাইকে নিয়ে এসে লিপি আবারো নিরাপদ ডেলিভারী বিষয়ে বুঝিয়ে বলে। গর্ভবতীর বিপদ চিহ্ন গুলো তুলে ধরে। এসব শুনে কমলার শাশুড়ি রাজী হয় ডাক্তার দেখাতে এবং লিপির পরামর্শ মতো চলতে। আরো এক সপ্তাহ পর গিয়ে লিপি দেখে তখনো কমলা ডাক্তার দেখায় নি।

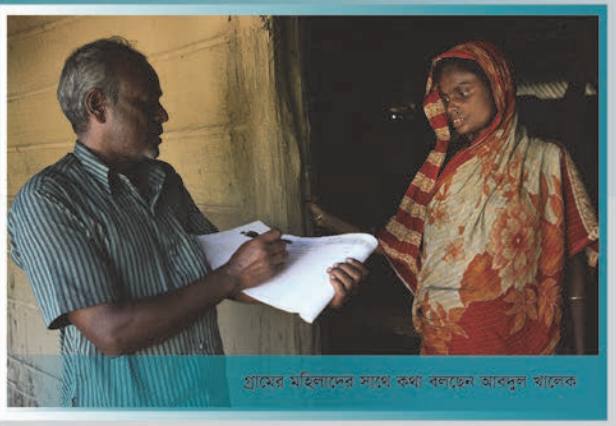
শেষ পর্যন্ত লিপির পীড়াপীড়িতে কমলা ডাক্তারের কাছে যায়। ডাক্তার তাকে হাসপাতালে ডেলিভারীর কথা বলে।

পরের সপ্তাহেই রাতে কমলার প্রসব ব্যথা উঠে এবং একটি মেয়ের জন্ম হয়। তখন ছিল শীতের সময়, এরকম ঠান্ডায় মাটিতে তার ডেলিভারী হয়। এর পর কমলা শুধু বমি করতে থাকে এবং খিচুনী হয়। অবস্থা বেগতিক দেখে পাশের বাড়ির হাসিনা ও তার শাশুড়িকে ডেকে নিয়ে আসে কমলার স্বামী । ওরা যখন আসে তখন অনেক দেরি হয়ে গেছে। হাসিনা তাড়াতাড়ি কমলাকে মাটি থেকে বিছানায় উঠায়। একে তো অধিক রক্তক্ষরণ তার উপর খিচুনী, সবচেয়ে বড় কথা যোগাযোগ বিচ্ছিন্ন এলাকা, আশেপাশে ডাক্তারও নেই। শেষ পর্যন্ত রাত তিনটার দিকে কমলা মারা যায়। যদি প্রথম থেকে পরামর্শ শুনতেন, গর্ভকালীন সেবাগুলো নিতেন এবং হাসপাতালে ডেলিভারী করাতেন তাহলে হয়তো কমলাকে এভাবে জীবন দিতে হতো না। কমলার অবস্থা দেখে কাওটাকোনা গ্রামের অধিবাসীরা প্রায় ৭০ ভাগ সচেতন হয়েছে, তার পর থেকে এই গ্রামে কোন মা এবং নবজাতক মারা যায়নি ।

হাসিনা বেগমের পরিবারও কমলার অবস্থা দেখে শিক্ষা নিয়েছে। তাই প্রসব ব্যথা শুরু হওয়ার সাথে সাথে সিলেট ওসমানী মেডিকেলে হাসিনাকে ভর্তি করানো হয় এবং সুস্থ ও ফুটফুটে এক কন্যা সন্তানের মা হন হাসিনা। পরের দিন মা ও নবজাতক বাড়িতে চলে আসেন।

গ্রাম: কাওটাকোনা, উপজেলা : গোলাপগঞ্জ, ইউনিয়ন : বাদেপাশা, জেলা: সিলেট।

আদর্শবান এক কমিউনিটি স্বেচ্ছাসেবক: খালেক


গ্রামের মহিলাদের সাথে কথা বলছেন আবদুল খালেক

নওয়াগাঁও গ্রামের ৪১ বছর বয়সী আবদুল খালেক সরকারের কমিউনিটি পুলিশ প্রোগ্রামের একজন সদস্য হিসেবে কাজ করে আসছিলেন। তিনি একসেস প্রকল্পের মাঠকর্মীদের আয়োজিত মা ও নবজাতকের স্বাস্থ্য বিষয়ক একটি ওরিয়েন্টেশনে অংশগ্রহণ করেছিলেন। তার পর থেকে তিনি নিয়মিতভাবে তার গ্রামে গঠিত কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপের আলোচনা সভাগুলোতে অংশগ্রহণ করেন। এক পর্যায়ে দলের সদস্যরা খালেককে দলের সহায়ক নির্বাচন করেন। সেই থেকে খালেক নওয়াগাঁও গ্রামে গঠিত কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপের সকল কার্যক্রম ফ্যাসিলিটেশন করে আসছিলেন। মা-মনি প্রকল্পের অধিনে তিনি নেতৃত্ব প্রদান বিষয়ে প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেন, তাছাড়া বিভিন্ন টেকনিক্যাল বিষয়ে মা-মনি প্রকল্পের বাস্তবায়নকারী সংস্থার কর্মীদের কাছ থেকে সহায়তা নিতেন।

'যা আমি আমার নিজের পরিবারের সদস্যদের জন্য করতে পারিনি, কমিউনিটির লোকজনের জন্য আমি এখন সেই কাজ করছি।" আগের ঋণ পরিশোধের সুরে এভাবেই বলেন খালেক। তিনি তিন কন্যা ও দুই ছেলে সন্তানের পিতা। তার বড় মেয়ের বয়স ২৬ আর সবচেয়ে ছোট ছেলের বয়স নয় বছর। মা-মনি প্রকল্পের কাজের সাথে যুক্ত হওয়ার আগে খালেক কখনো গর্ভকালীন সেবা, প্রসব পরিকল্পনা, নবজাতকের অত্যাবশ্যকীয় পরিচর্যা, নিবিড়ভাবে বুকের দুধ খাওয়ানো বিষয়ে শুনেননি বা জানতেন না। তার নিজের পাঁচটি সন্তানই বাড়িতে ধাত্রীর সহায়তায় জন্মেছে। সেসময় স্ত্রীকে সাহায্য বলতে শুধুমাত্র পাশের বাড়ি থেকে ধাত্রীকে ডেকে আনা ছাড়া খালেক আর কিছুই করেননি। সে সময় ছেলে মেয়েদের কোন রোগব্যাধি হলে খালেক গ্রামডাক্তারের কাছে নিয়ে যেতেন। মা-মনি প্রকল্পের কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপের সাথে যুক্ত হয়ে খালেক মা ও নবজাতকের সেবা বিষয়ে অনেক কিছু জেনেছেন ।

খালেক বলেন, 'গ্রাম্য পরিবেশে, কমিউনিটির লোকজনের সংস্কৃতি, চালচলনের পার্থক্য রয়েছে, বিশ্বাসে ভিন্নতা রয়েছে।' তিনি আরো বলেন, 'প্রথম পর্যায়ে পাড়ার মধ্যে, মানুষের সামনে গর্ভবতী, গর্ভধারণ, এসব বিষয়ে আলোচনা করা, গর্ভবতী মায়ের প্রয়োজনীয় সেবাগ্রহনের জন্য পরামর্শ দেয়া প্রায় অসম্ভবই ছিলো, কিন্তু বর্তমানে অবস্থার পরিবর্তন হয়েছে।' খালেক আরো ব্যাখ্যা করেন যে, অনেক দিন কাজ করার পর কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপের সদস্যরা এখন গর্ভবতী চিহ্নিতকরণ, সক্ষম দম্পতি তালিকা করা, সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মী (স্বাস্থ্য সহকারী, পরিবার কল্যাণ সহকারী) কে প্রয়োজনীয় তথ্যের যোগান দিতে পারেন। জন্ম সংবাদ গর্ভকালীন সেবা ও প্রসবোত্তর সেবা কোন মা নিয়েছেন আর কোন মা বাদ থাকলেন তা নির্ণয় করে সেবা গ্রহণের ব্যবস্থা করা এমনকি পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ে পরামর্শ দান, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিগুলো কোথায় পাওয়া যায় তার খোঁজ দেওয়া এবং বিতরণের কাজও করেন মা-মনির কর্মীরা।

স্বেচ্ছাসেবক হিসেবে এপর্যন্ত খালেক ২৫-৩০ জন মাকে তাদের গর্ভকালীন জটিলতা দেখা দিলে জরুরি চিকিৎসার জন্য সাহায্য দিয়েছেন। এদের কাউকে কাউকে উপজেলা হাসপাতালে, কাউকে জেলা হাসপাতালে নিয়ে চিকিৎসা করিয়েছেন। খালেক জানান যত দিন সুস্থ থাকবেন ততোদিন একাজ করবেন এবং আরো অনেক মা খালেকের এরকম সহায়তা পাবেন।

খালেক গ্রামে আয়োজিত আলোচনা সভা, ছোট দলে আলোচনা, বাড়ি পর্যায়ে গর্ভবতী চিহ্নিত করতে কাজ করেন। সময় পেলেই তিনি গ্রামের মানুষের সঙ্গে প্রথমে বিপদচিহ্নসমূহ আলোচনা করেন, লোকজনকে বুঝাতে চেষ্টা করেন। খালেক যে গ্রুপে কাজ করেন সে গ্রুপে প্রায় ১৮,০০০ টাকা জরুরি তহবিল রয়েছে যা বিপদের মূহুর্তে গ্রামের মায়েরা এবং নবজাতকের চিকিৎসার জন্য ব্যবহার করা হয়। মা-মনি প্রকল্পের সিলেট জেলার সাতটি উপজেলায় খালেকের মত এরকম প্রায় ৬,০০০ স্বেচ্ছাসেবক কাজ করছেন। তারা কমিউনিটিকে সংগঠিত করছেন, সমস্যা চিহ্নিত করা এবং মা ও নবজাতকের জীবন বাঁচাতে কার্যকর উদ্যোগ বাস্তবায়ন করছেন।

গ্রাম: নওয়াগাঁও, ইউনিয়ন: উত্তর রনি খাই, উপজেলা: কোম্পানীগঞ্জ, জেলা: সিলেট।

Khaleq: An Ideal Community Volunteer

Khaleq conducts a community action group meeting

42 year old Khaleq was working as a member of the Government Community Police Programme in Noagaon Village. He participated in an orientation programme on maternal and newborn health for field workers during the lifetime of the Access Project. After that he regularly participated in the discussions of the community action group formed in his village. At one point the members selected Khaleq as an assistant of the group. Since then Khaleq facilitates all activities of the group in Noagaon Village. He received an orientation from the MaMoni Project, and apart from that regularly took help on various technical matters from the implementation workers of the MaMoni Project.

Khaleq in a tone of gratitude says, "I am not doing for the community what I cannot do for my own family members." He is the father of three daughters and two sons. His eldest daughter is 26 years old and his youngest son is nine years old. Before joining as a Community Volunteer, Khaleq had no knowledge on antenatal and postnatal care, essential newborn care and exclusive breastfeeding. All his five children were born at home with the help of a midwife. The only help he could provide to his wife was calling the midwife from next door. If any of his children fell sick, he took them to the local doctor. Khaleq learnt a lot about maternal and newborn health after joining the community action group of the MaMoni Project.

Khaleq says, "There are differences in traditions, beliefs, behavior and culture of the villagers. Initially it was impossible to talk about pregnancy and give advice on necessary medical care for pregnant mothers in front of the villagers. But now things are different." Khaleq also explains how the community action group members indentify pregnant mothers, make a list of eligible couples, provide necessary information to the government health and family planning workers and informs which mother has received her antenatal and prenatal check-ups. MaMoni health workers also provide family planning counseling and information about where to go to avail family planning commodities.

Till now Khaleq has provided emergency assistance to 25-30 mothers during their pregnancy related complications. He took some of them to Upazila hospital and some to District hospital for treatment. Khaleq will continue to do this work as long as he is fit and healthy and many more mothers will benefit from his service.

Khaleq takes part in the discussions in the village and works to identify pregnant mothers door to door. Whenever he has time, he discusses about the danger signs with the villagers, and conveys the risks involved. The community action group that Khaleq works for, has an emergency fund of Tk 18,000 which is used for the treatment of mothers and newborn babies in emergencies. There are about 6,000 volunteers like Khaleq in seven Upazilas in Sylhet under the MaMoni project. They are doing a good job to coordinate, identify the problems and take effective steps to save the lives of mothers and their newborns.

Naogaon Village, Uttar Ronikhai Union, Companiganj Upazila, Sylhet District.

কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মীরা ছোট পরিবার গঠনে ভূমিকা রেখেছে

হাজেরা তার সংসারের কাজ করছে

রুফনা সিলেটের গোলাপগঞ্জ উপজেলার মা-মনির কমিউনিটি স্বাস্থ্য কর্মী হিসেবে কাজ করছেন বেশ কয়েক বছর ধরে। মা-মনি প্রকল্প থেকে রুফনা পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ে প্রশিক্ষণ নেন। মূলত এই এলাকায় দীর্ঘদিন ধরে পরিবার কল্যাণ সহকারীর পদ শূন্য থাকায় তার জন্য এই এলাকায় কাজ করাটা বেশ চ্যালেঞ্জের। কারণ এই এলাকায় সুবিধাভোগীর সংখ্যা অনেক। রুফনা সকল সক্ষম দম্পতি তালিকাভূক্ত করেন, সকল গর্ভবতী মায়ের তালিকা, যে সকল মা সদ্য সন্তান প্রসব করেছেন তাদের তালিকা করেন, এছাড়া গর্ভকালীন সেবা, প্রসব পরবর্তী সেবা এবং নবজাতকের যত্ন এসব কাজের তালিকা করেন। এছাড়া রুফনা গর্ভবতী মা ও দম্পত্তিদের পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি বিষয়ে নানা পরামর্শ দেন। এরই অংশ হিসেবে আজ শরশতি গ্রামে রুফনা এসেছে পরিবার পরিকল্পনার কাউন্সিলিং করার জন্য। দু এক জনকে কাউন্সিলিং করার পর রুফনার কাছে আসে হাজেরা খাতুন নামে এক মা।

হাজেরার ঘরে চারটি ছেলেমেয়ে। রুফনা হাজেরাকে জিজ্ঞেস করে কেন এতগুলো সন্তান সে নিয়েছে? হাজেরা সব কথা খুলে বলে রুফনাকে। হাজেরা জানায় তৃতীয় সন্তান জন্মের পর থেকেই হাজেরা পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি নিতে চেয়েছেন । কিভাবে পরিবার পরিকল্পনার পদ্ধতি নেয়া যায় সেই চেষ্টা করছিলেন। কিন্তু শরশতি গ্রামে কোন স্বাস্থ্য কর্মী বা পরিবার কল্যাণ সহকারীর খোঁজ পাননি। কারণ দীর্ঘদিন যাবত এই এলাকায় পরিবার কল্যাণ সহকারীর পদটি খালি থাকায় মাঠ পর্যায়ে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম এক রকম বন্ধই ছিলো। যখন হাজেরা পরিবার পরিকল্পনার কোন কর্মীকে খুঁজে পান না তখন তিনি তার স্বামীর সাথে পরামর্শ করে, নিজেরাই শহরের দোকান থেকে ইনজেকশান কিনে এনে ব্যবহার করেন। কিন্তু ইনজেকশান ব্যবহার করার পর হাজেরার শারিরীক সমস্যা দেখা দেয়। এরপর হাজেরা ডিপোহোল্ডার এর কাছ থেকে পিল নিয়ে খাওয়া শুরু করে। কিন্তু এতেও সমস্যা। পিল খেলেই হাজেরার মাথা ঘোরে। পিলটাও হাজেরার শরীরে মানায় না। এর মধ্যেই ঝামেলা বাধে, পিল খাওয়াতে অনিয়ম হওয়ায় হাজেরা চতুর্থবারের মতো গর্ভবতী হয়। পরে পিল খাওয়া বাদ দেয় এবং আর কোন পদ্ধতি নেয়না। পরিবারের সদস্য সংখ্যা বাড়ায় হাজেরার স্বামীকে সংসার চালাতে হিমসিম খেতে হয়। রুফনা একটু ভাবে। যেহেতু বিভিন্ন পদ্ধতি নিলে হাজেরার শারিরীক সমস্যা দেখা দিচ্ছে। তাই আর কিভাবে এই দম্পত্তিকে পরিবার পরিকল্পনা সেবার আওতায় আনা যাবে এটা নিয়ে চিন্তা করে। রুফনা অনেক ভেবে হাজেরাকে বলে, তার স্বামীকে স্থায়ী পদ্ধতি নেয়ার ব্যাপারে রাজি করাতে। হাজেরা বাড়ি গিয়ে তার স্বামীকে বোঝায়। কিন্তু হাজেরার স্বামী রাজি হয়না। বলে শরীরে বড় ধরনের কোন সমস্যা হতে পারে। এরপর রুফনা একদিন হাজেরার স্বামীকে তার কাছে আনতে বলে। কথা মতো হাজেরা একদিন তার স্বামী ফটিক মিয়াকে নিয়ে রুফনার কাছে আসে। রুফনা ফটিককে স্থায়ী পদ্ধতির কথা বললে প্রথমে সে রাজি হয়না। রুফনার সাথে কথা বলার পর হাজেরার স্বামী আর কোন যোগাযোগ করেনা। এভাবে প্রায় দুই বছর কেটে যায় কোন ভাবেই রুফনা ফটিককে রাজি করাতে পারেনা স্থায়ী পদ্ধতির ব্যাপারে। আর এর ফল হিসেবে দুই বছরে আরও দুই সন্তান হয়ে যায় হাজেরার। রুফনা ভীষণ রকম হতাশ হয়ে পড়ে এই দম্পত্তির ব্যাপারে। কি করবে এদের নিয়ে। হাজেরার কি আরও সন্তান হবে?। না এভাবে হয় না! রুফনা এবার উঠে পড়ে লাগে। হজেরার বাড়িতে গিয়ে বার বার বোঝায়। কিন্তু হাজেরার স্বামীকে পদ্ধতি নিতে রাজি করাতে পারেনা। অবশেষে রুফনা হাজেরাকে আরও ভালো করে বুঝায়। রুফনা তাকে বোঝাতে সক্ষম হয় যে, স্থায়ী পদ্ধতি লাইগেশান করালে হাজেরার শরীরের কোন সমস্যা হবেনা, সংসারও ছোট থাকবে। শেষমেষ হাজেরা রাজি হয়। এবং স্বাস্থ্যকর্মীদের সাথে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে গিয়ে পরিবার পরকিল্পনার স্থায়ী পদ্ধতি লাইগেশান করায়। এরপর আর কোন সমস্যা হয়নি হাজেরার। আর কোন সন্তান হয়নি। আগের থেকে অনেক ভালো দিন কাটছে হাজেরার।

গ্রাম: শরশতি, ইউনিয়ন: গোলাপগঞ্জ সদর, উপজেলা: গোলাপগঞ্জ, জেলা: সিলেট।

৩৬

Community Health Worker Plays a Role in Family Planning

Rufna visits Hajera and Fatik

Rufna is working as a Community Health Worker of MaMoni Project in Golapganj Upazila of Sylhet District. Rufna received training on family planning from the MaMoni Project. This job is very challenging for her since the post of Family Welfare Assistant has been vacant in the area for many years. Rufna identifies and lists pregnant mothers, mothers who recently gave birth, those who received antenatal and postnatal care and newborns. Apart from that, Rufna counsels pregnant mothers and eligible couples about following family planning methods. She goes to Shorshoti Village for counseling, which is part of her job and came across a mother called Hajera Khatun.

Hajera had four children. Rufna asked Hajera why she had so many children. Hajera replied that she did want to follow a family planning method after having her third child, and explained her attempt . Back then there were no health worker or family welfare assistants in Shorshoti Village and family planning activities in the field level were almost nonexistent. When Hajera could not find any health worker after having the third child, she spoke to her husband and decided to opt for the injectable contraception method from a local pharmacy. But she began to have health problems soon after. Then she switched to pills taken from a depot holder but that did not suit her and made her feel dizzy all the time. Something else happened. Because of the irregularity in taking the pills, she conceived again. After that she stopped taking the pill and discontinued other methods as well. Now her husband is finding it difficult to feed such a big family.

Rufna paused to think. Since Hajera had so many health issues in accepting specific family planning methods, she wondered how she could bring the couple permanently under the family planning coverage. Rufna told Hajera to convince her husband to accept a permanent method. Hajera's husband was afraid and refused. Rufna asked Hajera to bring her husband over to talk. Hajera did so, and Rufna spoke to him and tried to convince him, but failed. Rufna tried to speak to Fatik over the next two years, during which time they had two more children. Rufna was totally disappointed with the couple. What else could she do? Would Hajera get pregnant again? Rufna finally decided that enough was enough. She continued to visit Hajera's house regularly and talk to them but could not make Fatik agree. Then Rufna spoke to Hajera and made her understand that a tubal ligation would not affect her health. In the end, Hajera agreed and went to the Upazila Health Complex with Rufna for the procedure. Hajera is happier now and has not conceived since then.

Shorshoti Village, Golapganj Sadar Union, Golapganj Upazila, Sylhet District.

মা-মনি স্বাস্থ্যকর্মীদের তৎপরতায় বেঁচে গেলেন স্বপ্না

স্বপ্না ও তার সন্তান

প্রথম সন্তান মারা যাওয়ার পর থেকেই স্বপ্নার জীবনের ছন্দ পতন ঘটে। সন্তান হারানোর দুঃখ স্বপ্না বয়ে বেড়ায় অনেক দিন। স্বপ্নার পরিবারের আর্থিক অবস্থা তেমন একটা ভাল নয়। নিজের কোন জমি জমা নাই। পরের জমিতে কাজ করে স্বপ্নার স্বামী সংসার চালান। স্বপ্নার মন খারাপের দিনের অবসান ঘটে যখন দ্বিতীয় বার সন্তান ধারন করে সে। যেন নতুন করে নিজেকে নিয়ে ভাবতে শুরু করে সে। প্রথমবার দুর্ঘটনা ঘটার কারণে স্বপ্না এবার গর্ভবতী হওয়ার প্রথম থেকেই অনেকটা সচেতন। নিজের শরীরের যত্ন নেয়। এবার সে মা-মনির স্বাস্থ্য কর্মী শিরীন আক্তারের সঙ্গে পরামর্শ করে চেক আপ করিয়েছে। এরকম করে দিন কাটতে থাকে স্বপ্নার। এভাবে পার হয় নয় মাস। সময় হয়ে আসে বাচ্চা হওয়ার। এরকম এক রাতে স্বপ্নার ডেলিভারীর ব্যাথা শুরু হয়। ব্যথা বেশি হওয়ার কারণে স্বপ্নার বাড়ির লোকজন গ্রামের ডাক্তারকে খবর দেয়। ডাক্তার এসে ইনজেকশন ও স্যালাইন দেয়। পরদিন সকালে মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মীকে খবর দেয়া হয়। স্বাস্থ্যকর্মী এসে স্বপ্নার শরীরের অবস্থা দেখে বলেন, বাড়িতে ডেলিভারি করা ঠিক হবেনা। স্বপ্নাকে পরিবার কল্যাণ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে রেফার করেন তিনি।

স্বাস্থ্য কেন্দ্রের প্যারামেডিকরা স্বপ্নাকে পরীক্ষা করে দেখে বুঝতে পারে, তার অবস্থা তেমন ভাল নয়। বরং বেশ কিছু জটিলতা দেখা দিয়েছে। স্বপ্নার প্রস্রাব পায়খানা বন্ধ হয়ে পেট শক্ত হয়ে গিয়েছিল। তখন প্যারামেডিক বুঝতে পারে, গ্রাম্য ডাক্তার যে স্যালাইন এবং ইনজেকশন দিয়েছে তা হয়তো স্বপ্নার শরীরের জন্য ভাল হয়নি। তারা স্বপ্নাকে এখানে রাখাটা খুব একটা নিরাপদ মনে করলেন না। স্বপ্না এখন ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থায় আছে, হাসপাতালে না নিলে বিপদ হতে পারে। প্যারামেডিক চিকিৎসা না দিয়ে তাকে দ্রুত সদর হাসপাতালে নিয়ে যেতে বলেন। এরপর প্যারামেডিক মা-মনি সদর উপজেলার সমন্বয়কারী জেসমিনকে ফোনে স্বপ্নার বিষয়টি জানিয়ে দেয়। জেসমিন সাথে সাথে মাতৃমঙ্গলের মেডিকেল অফিসার ডাক্তার মান্নানের সাথে যোগাযোগ করেন। ডাক্তার মান্নান স্বপ্নার শরীরের অবস্থা জানতে চায়। জেসমিন স্বপ্নার শরীরের অবস্থা খুলে বলে। সব শুনে ডাক্তার মান্নান বলেন যে, বাড়ীতে গ্রাম্য ডাক্তার স্যালাইন ও ইনজেকশন পুশ করায় তার পেট শক্ত হয়ে গেছে। তাই ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থায় স্বপ্নাকে মাতৃমঙ্গলে ভর্তি না করে সদর হাসপাতালে রেফার করেন ডাক্তার মান্নান। এরপর জেসমিন সদর হাসপাতালের গাইনী বিশেষজ্ঞকে বিষয়টা মোবাইল ফোনে জানায়।

তারপর, সদর হাসপাতালে ভর্তি করা হয় স্বপ্নাকে। মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মীরা দায়িত্ব প্রাপ্ত নার্সকে জরুরি চেক আপ এর জন্য অনুরোধ করেন। কিন্তু গাইনী বিশেষজ্ঞ মেডিকেলে আসার আগে নার্সরা চেক আপ করতে অনিহা জানান। নানা তালবাহানা শুরু করে। পরে মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মীরা এক প্রকার জোরাজুরি করে। তারা বলে যে, স্বপ্নার শারীরিক অবস্থা ভালো না, তারা চেকআপের জন্য নার্সকে চাপ দেয়। এরমধ্যে স্বপ্নার ভয়ানক ব্যাথা শুরু হয়। শেষ পর্যন্ত নার্সরা স্বপ্নাকে পরীক্ষা করেন। পরীক্ষা করে দেখা যায় স্বপ্নার বাচ্চা হওয়ার সময় হয়ে গেছে। অবাক করার মতো বিষয়। গাইনী বিশেষজ্ঞ হাসপাতালে আসার আগেই স্বপ্নার স্বাভাবিক প্রসব হয়। স্বপ্নার শরীর কিছুটা ভালো থাকলেও জন্মের সাথে সাথেই বাচ্চার শ্বাস কষ্ট দেখা দেয়। এ অবস্থায় বাচ্চাকে শিশু ওয়ার্ডে নিয়ে অক্সিজেন দেওয়া হয়। বাচ্চা সুস্থ হওয়ার পর বাচ্চাকে রাতে মায়ের কাছে দেওয়া হয়। সন্তানকে বুকের মধ্যে পেয়ে স্বস্তি পায় স্বপ্না।

কিন্তু এখানেই স্বপ্নার যুদ্ধ থামেনা। পরদিন সকালে বাচ্চা সুস্থ থাকলেও স্বপ্না ডায়রিয়াতে আক্রান্ত হয়। ডাক্তার স্বপ্নাকে কয়েকদিন হাসপাতালে থাকতে বলেন। হাসাপাতালে কয়দিন থাকার পর পুরোপুরি সুস্থ হয় স্বপ্না। স্বপ্না মা-মনি স্বাস্থ্যকর্মীদের ধন্যবাদ জানায় যে, সময়মতো তাদের সিদ্ধান্তেই মা ও সন্তান দুজনেই বেঁচে গেছেন। স্বপ্নার ঘটনা থেকেই বোঝা যায় যে, হাসপাতালগুলিতে চিকিৎসক না থাকা এবং তাদের অবহেলার কারণে অনেক মা ও নবজাতকের জীবনই ঝুঁকিপূর্ণ হয়। এমনকি অনেকে মারাও যায়।

গ্রাম: জিরন্ডা, ইউনিয়ন: মোড়াকরি, উপজেলা: লাখাই, জেলা: হবিগঞ্জ।

Shwapna and Her Baby Survive Complications Because of Timely Intervention

Shwapna with her baby girl Maisha

Shwapna's life has been miserable ever since her first child died. She was heartbroken for a long time. Shwapna's family is not very well off. They do not own any land. Her husband works on another's land. But her sadness disappeared when she conceived again.

This time she is cautious about her pregnancy and taking care of her health and goes for check-ups as advised by a MaMoni health worker. After nine months Shwapna is in labor. The pain is so intense that her family members call the local doctor. The doctor administers a saline injection to induce the baby. Shirin Akther, a MaMoni health worker is called the next morning. After checking Shwapna, the health worker says the delivery should not take place at home and refers Shwapna to a Union Health and Family Welfare Centre.

The paramedics at the health and family welfare centre find out after the initial check-up that Shwapna's condition is not very good. Swapna's bowel movement has stopped and her abdomen is hard. The paramedics realize that the saline injection the local doctor gave her, did not suit Swapna. They feel that it will be unsafe to keep her at the facility. Swapna is at risk and should be transferred to a hospital immediately. The paramedics instruct Swapna's family to take her to Sadar hospital. One paramedic informs Jesmin, MaMoni Sadar Upazila Coordinator about Shwapna's condition. Jesmin quickly contacts Dr Mannan, Medical Officer of the Mother and Child Welfare Centre, who wants to know the details of Shwapna's health condition. On learning about her condition, Dr Mannan says her stomach has hardened because of the saline injection. Like the paramedics, he recommends that she be taken to the District hospital. Jasmine informs the Gynecologist of the hospital over mobile phone. Shwapna is admitted to the hospital. MaMoni health workers request the nurse on duty to do an urgent check-up, but the nurse is reluctant to do so until the Gynecologist arrives. MaMoni health workers continue to plead with the nurse and put pressure on her. Meantime Shwapna's pain escalates. Finally the nurses check on Shwapna and find out that Shwapna is ready to deliver. Shwapna gives birth through a normal vaginal delivery even before the Gynecologist arrives. Breathing difficulty shows in the newborn and the baby is given oxygen. Once stable, the baby is placed next to Shwapna who is relieved to see her baby doing well.

However her struggle does not end for her there. The next morning, though the baby is healthy, Shwapna suffers from diarrhea. The doctor keeps Shwapna a few more days in the hospital till she fully recovers. She thanks the MaMoni health workers for their timely decisions to save her and her baby. This incident tell us that the lives of a mother and baby can be at risk because of non-availability and or negligence of the doctors at the hospital.

Jironda Village, Murakuri Union, Lakhai Upazila, Habiganj District.

39

কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপের সহায়তায় স্যাটেলাইট ক্লিনিকসমূহ পুনরায় চালু

আলী আফসর মাষ্টারের বাড়ির স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনার দৃশ্য

হবিগঞ্জ সদর থেকে ৩০ কিলোমিটার দূরে চারিনাও গ্রাম। প্রায় তিনহাজার লোক বাস করে সেখানে । রাস্তা ঘাট তেমন একটা নেই। অধিবাসিদের অধিকাংশের অর্থনৈতিক অবস্থা খুবই খারাপ। তাদের মূল পেশা কৃষিকাজ ও দিনমজুরী। গ্রামে শিক্ষিতের হার অতি সামান্য। স্বাস্থ্য শিক্ষার দিক থেকে আরো পিছিয়ে রয়েছে। এই গ্রামের আলী আফসর মাস্টারের বাড়িতে প্রতিমাসে নির্ধারিত দিনে স্যাটেলাইট হওয়ার কথা। দায়িত্ব প্রাপ্ত পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা ইউনিয়নের নির্ধারিত সবগুলো স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনা করার দায়িত্বে ছিলেন।

কিন্তু প্রতিমাসে তিনি নিয়মিত আসতেন না। তিন মাসে একবার হয়তো স্যাটেলাইট ক্লিনিক করতে আসতেন। স্যাটেলাইট স্টেশনে ব্লাড প্রেশার মাপার মেশিন আর কিছু আয়রন ট্যাবলেট ছাড়া আর কিছু নিয়ে আসতেন না। আর এই স্যাটেলাইট না হওয়ার কারণে এলাকার গর্ভবতী ও প্রসুতি মায়েরা গর্ভকালীন ও প্রসূতি সেবা থেকে বঞ্চিত ছিলেন। গ্রামের মানুষ এসব বিষয় নিয়ে খুব একটা ভাবতেন না। আর সেজন্যই তারা বুঝতেন না যে তাদের মৌলিক সেবা পাওয়ার অধিকার থেকে বঞ্চিত হয়েছেন। এলাকার মায়েরাও জানতেন না যে এখানে গর্ভকালীন সেবা পাওয়া যায়। এমনকি যে বাড়ীতে মাসের পর মাস স্যাটেলাইট হয় সেই বাড়ীর মায়েরাই জানতেন না গর্ভবতী মায়ের চার বার চেক আপ করানোর বিষয়ে। ফলে এই গ্রামে প্রতি বছর হয় কোন মা, না হয় কোন নবজাতকের মৃত্যুর ঘটনা ঘটতো।

২০১১ সালের জুন-জুলাইতে মা-মনি, সমন্বিত মাতৃ স্বাস্থ্য, নবজাতকের যত্ন, পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টি প্রকল্পের অধিনে কমিউনিটি মবিলাইজেশন কার্যক্রমের মাধ্যমে চারিনাও গ্রামে কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপ গঠন করা হয়। এই এ্যাকশন গ্রুপের আলোচনায় সমস্যা চিহ্নিত হয় এবং মাতৃ স্বাস্থ্য ও নবজাতকের সেবা পাওয়ার সমস্যা সমাধানের জন্য কর্মপরিকল্পনায় স্যাটেলাইট কার্যকর করার বিষয়টি অন্তর্ভূক্ত হয়।

পরিকল্পনা মতো মা-মনির কর্মীরা স্বেচ্ছাসেবী ও কমিউনিটি গ্রুপের সদস্যদের নিয়ে বিভিন্ন সচেতনতামূলক মিটিং করেন। এলাকায় মা, নবজাতক, শিশুস্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টি বিষয়ে সচেতনতা বাড়ানোর জন্য বিভিন্ন বিষয়ে আলোচনা করা হয়। ইউনিয়ন ফলোআপ মিটিং ও কমিউনিটি মাইক্রোপ্ল্যানিং মিটিং-এ এজেন্ডা হিসেবে গ্রামে স্যাটেলাইট না হওয়ার কারণ কি সে বিষয়টি প্রাধান্য পায়। এরপর, প্রথমে ফিল্ড সার্পোট অফিসার ইউনিয়নের কর্মরত পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা রেহানা বেগমের সাথে কথা বলেন। তাকে জানান যে, এলাকার গর্ভবতী ও প্রসুতি মায়েরা স্বাস্থ্য সেবা থেকে বঞ্চিত হওয়ায় এই গ্রামে মা ও নবজাতকের মৃত্যু তুলনামূলক ভাবে অনেক বেশি।

কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়নের জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত সিভি, সিএজি সদস্য, এফএসও সবাই মিলে প্রথমে রেহানা বেগমের সাথে আলোচনা করেন, স্যাটেলাইট নিয়মিত ও মানসম্মতভাবে না হওয়ার কারণ খুঁজে বের করেন। সবাই মিলে ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যানের মাধ্যমে উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার সাথে আলোচনা করে দায়িত্বপ্রাপ্ত সেবাদানকারী রেহেনা বেগমকে সহায়তা করার কিছু উপায় বের করেন।

কেউ দায়িত্ব নেন মায়েদের স্যাটেলাইটে আসতে দাওয়াত দেওয়ার কাজের, কেউ দায়িত্ব নেন স্যাটেলাইটের দিন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাকে সহায়তা করার কাজে, কেউ দায়িত্ব নেন মোবাইলে সেবাদানকারীকে ফলোআপ করার। এভাবে স্বেচ্ছাসেবী ও কমিউনিটি গ্রুপের সক্রিয় ভুমিকায় পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা তার দৃষ্টিভংগির পরিবর্তন করেন এবং গত ১৭.১০.১২ তারিখে চারিনাও গ্রামের আলী আফসর মাষ্টারের বাড়িতে কার্যকরভাবে স্যাটেলাইট সেশন আয়োজন শুরু হয়। প্রথম দিনেই ২০-৩০জন গর্ভবতী মা সেবা গ্রহন করেন। এখন থেকে নিয়মিত স্যাটেলাইট হচ্ছে, মায়েরা সেবা পাচ্ছেন এবং আশা করা যায় মা ও নবজাতকের মৃত্যুর ঘটনা চারিনাও গ্রামে সহসাই আর ঘটবে না। গ্রামের মানুষ এখন খুব খুশী।

গ্রাম: চারিনাও, ইউনিয়ন: রাজিউরা, উপজেলা: হবিগঞ্জ সদর, জেলা: হবিগঞ্জ।

Satellite Services are Reactivated with the Help of the Community Action Group

Nirendra Chandra Das, Health Assistant (HA) provides EPI services a the satellite centre

Charinao Village is situated 30 kilometers away from Habiganj Sadar. Its population is around three thousand. Road communication is almost nonexistent. The main occupation is farming or earning by the day as a day laborer; thus most of the residents reside in poverty. The literacy rate is very low and knowledge of health education in the community is even worse.

A satellite clinic is supposed to operate on a particular day of every month at the house of Ali Afsar, a school master of the village. The Family Welfare Visitor in charge of the union is responsible for running all satellite clinics. But she was not regular and took a session every three months. She brought only the blood pressure machine and some iron tablets. Because of this irregularity in running the satellite clinic, the pregnant women of the area were deprived of their routine ANC and PNC check-ups.

Since the local people were unaware, they did not know that they were being deprived of this basic health care. Moreover, the mothers did not know that they could get maternal health care from this satellite clinic. The women of the house where this clinic operated for months after months did not even know about the four required medical check-ups during pregnancy. That is why every year, either a mother or a newborn would die in the village.

In the summer of 2011, a community action group was formed through community mobilization activities of MaMoni, a safe motherhood, newborn care and family planning project. The community action group met and identified maternal and newborn health problems that surfaced in the community. Proper activation of the satellite clinic was one of the activities that was prioritized in their work plan. As per the plan, the members of the group held meetings with the community volunteers in order to increase awareness about maternal, newborn and child health, family planning and nutrition. The satellite clinic issue was incorporated into the Union Follow Up Meeting and Community MicroPlanning Meeting agenda. Following this, the Field Support Officer of MaMoni spoke to the Family Welfare Visitor Rehana Begum about this to inform her that the pregnant women in the area were not getting their check-ups, hence maternal mortality in the area was much higher. They tried to find out the cause behind the irregular services at the satellite clinic. They all conveyed this message to the Upazila Family Planning Officer through the Union Parishad Chariman and found a way to help Rehana Begum to do her job properly.

Some of them took the responsibility of inviting the mothers to come to the satellite clinic, some would help Rehana on the day of the clinic, some even took up the duty of making follow up calls on their cell phones. With all this support from the active community action group and MaMoni NGO workers, a satellite clinic session was organized at the house of Ali Afsar again in October of 2012. At least 30 pregnant women came for treatment. Now the satellite clinic takes place regularly, the mothers are getting the rightful healthcare services and there is new hope to prevent mothers and newborns from dying in their village. The villagers are very happy.

Charinao Village, Raziura Union, Habiganj Sadar Upazila, Habiganj District.

41

ডেলিভারীর পর গর্ভফুল না আসা

রাজিয়া বেগম

৩ এপ্রিল সকালে রাজিয়া বেগমের প্রসব ব্যথা শুরু হয়। সারাটা দিনই থেমে থেমে ব্যাথা। রাতের দিকে আবারো ব্যথা বাড়ে। অনেক কষ্টে সারা রাত পার করে রাজিয়া। এক সময় মনে হয় সে আর সহ্য করতে পারছেনা। বাড়ির লোকজন শুধু ধৈর্য ধরতে বলে। রাজিয়া মনে মনে ভাবে যদি কোন ডাক্তার বা হাসপাতালে যেতে পারতো তাহলে হয়তো একটু ভালো হতো। কিন্তু রাজিয়া ভাবলে তো হবেনা। রাজিয়া বেগম যে এলাকায় বাস করেন সেই এলাকার দৃষ্টিভঙ্গি হল মহিলারা কখনো ঘরের বাইরে যাবেনা । বিশেষ করে গর্ভবতী মা হলে তো কথাই নাই। তার বাইরে যাওয়া মোটামুটি নিষিদ্ধ। কারণ তারা মনে করেন মহিলাদের বাইরে যাওয়া ঠিক না, এতে গর্ভবতী মায়েদের উপর শয়তানের কুদৃষ্টি পড়ে। এভাবে মিনিট ঘন্টা দিন পার করে ৫ এপ্রিল সকাল ১১ টায় বাড়িতেই দাইয়ের হাতে রাজিয়া একটি ছেলে সন্তানের জন্ম দেন। বাড়ির লোকজন তো ভীষণ খুশি ছেলে সন্তান হওয়ায়। কিন্তু বিকাল ৩টা বেজে যায় রাজিয়া বেগমের গর্ভফুল আসেনা। ফলে সবাই ভীষণ চিন্তায় পড়ে যায়।

রাজিয়ার বাবার বাড়ি আটলিহাই। তার ফুফু মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মী সাজেদা বেগম। রাজিয়া তখন তার শ্বশুর বাড়ির লোকজনকে বলে, তার ফুপুকে ফোন করার জন্য। এতদিন কোন চিকিৎসা সেবা না নিলেও রাজিয়ার শ্বশুর বাড়ির লোকজন এখন আর ফোন করতে আপত্তি করেনা। কারণ এখন রাজিয়ার বিপদ দেখা দিয়েছে। সাজেদা বেগম কে ফোন করে জানানো হয় যে, তার গর্ভফুল আসে নি। সাজেদা তখন জিজ্ঞেস করেন যে রাজিয়াকে মিজোপ্রোস্টল ট্যাবলেট খাওয়ানো হয়েছে কিনা? রাজিয়া জানান যে তিনি মিজোপ্রোস্টল ট্যাবলেট খাননি। সাজেদা খানিকটা চিন্তিত হয় রাজিয়ার অবস্থা নিয়ে। দূরে থাকায় তার দুশ্চিন্তা আরও বাড়ে। সাজেদা আর দেরি না করে পরামর্শ করার জন্য রাজিয়ার এলাকার মা-মনি আফিসে ফোন করে ফিল্ড সাপোর্ট অফিসার মুহিবুল করিম কে জানান। খুলে বলেন রাজিয়ার সমস্যার কথা। মুহিবুল বিষয়টা বোঝে। তখন মুহিবুল মা-মনির প্রজেক্ট কোঅডিনেটর জামিল আখতার কে বিষয়টি জানান। এবং জানতে চান এ অবস্থায় কিভাবে রাজিয়াকে বিপদ থেকে উদ্ধার করা যায়। জামিল সাহেব পরামর্শ দেন যে রোগীকে এখনই মিজোপ্রোস্টল ট্যাবলেট খাওয়াতে হবে এবং দ্রুত হাসপাতালে পাঠাতে হবে। এই কথা মোবাইল ফোনে শুনে দ্রুত রাজিয়ার ফুপু সাজেদা রাজিয়ার বাড়িতে আসেন। রাজিয়ার অবস্থা দেখে সাজেদা রাজিয়ার শ্বশুর বাড়ির লোকজনকে বোঝায়।

সাজেদা বলেন যে, এই মুহূর্তে রাজিয়ার শরীরের অবস্থা এত খারাপ যে হাসপাতালে না নিয়ে গেলে রাজিয়ার জীবন বাঁচানো কঠিন হবে। রাজিয়ার শ্বশুর বাড়ির লোকজন আর অমত করেনা। তখন সাজেদা রাজিয়ার স্বামী শামীমকে একটি সিএনজি রিজার্ভ করতে বলেন। সাজেদা রাজিয়াকে নিয়ে হাসপাতালে রওনা হয়। সিলেট ওমেন্স মেডিকেল কলেজে নিয়ে আসা হয় রাজিয়াকে। ততক্ষণে রাজিয়ার অবস্থা বেশ খারাপ হয়ে যায়। মেডিকেলের ডাক্তাররাও চিন্তিত হয়ে পড়েন রাজিয়াকে নিয়ে। অবস্থা ভালো না হওয়ায় সিজার করে রাজিয়ার গর্ভফুল আনে ডাক্তাররা। ডাক্তাররা জানায় যে, রাজিয়া এখন আশংকা মুক্ত সে অনেক ভালো আছে। এরপর রাজিয়াকে ৩ ব্যাগ রক্ত দেয়া হয়। রাজিয়া ধীরে ধীরে সুস্থ হতে থাকে। ৩ দিন হাসপাতালে থাকার পর রাজিয়া সুস্থ হয়ে বাড়ি ফিরে আসে।

গ্রাম: গুরুকচি, ইউনিয়ন: আলিরগাও, উপজেলা: গোয়াইনঘাট, জেলা: সিলেট।

Razia Fails to Deliver the Placenta at Home

Razia Begum with her family members

Razia Begum's labor pain started on the morning of April 3rd. She suffered the whole day and also spent the night in unbearable pain. While everyone told her to be patient Razia thought if she could see only a doctor or go to a hospital, she would have felt better. But that was not possible. The belief of the people in Razia's village is that women should never go out of their homes, especially those who are pregnant. Thus getting out was practically banned for Razia as they thought it was a bad omen for pregnant women to step outside the home. After two days of pain, Razia gave birth to a baby boy at home with the help of a local midwife. Everyone in the house was very happy with the baby's birth. But when Razia did not deliver the placenta, everyone began to worry.

Razia's parents lived in Atlihai. Her paternal Aunt Sajeda Begum is a health worker of MaMoni's. Razia asked her in-laws to call her aunt. Though they had not allowed her any medical help, they did not object this time. They realized that Razia was in danger. Sajeda Begum was informed over telephone about Razia's condition. Sajeda asked if Razia had taken a Misoprostol tablet. Razia said that she had not taken any. Sajeda became very worried for Razia especially since she was so far away. Sajeda called the MaMoni office for help and informed the Field Support Officer Muhibul Karim without any delay. Muhibul then called Jamil Akhter, Project Coordinator of MaMoni and asked for advice in this grave situation. Mr Jamil advised that the patient should be immediately given a Misoprostol tablet and sent to a hospital. On hearing this over telephone Sajeda quickly came to Razia's house and tried to convince her in-laws about Razia's condition.

She told them that Razia's condition was so bad that if she was not taken to a hospital, it would be impossible to save her life. Razia's in-laws did not object and allowed Razia's husband to reserve a CNG taxi. Razia was taken to Sylhet Women's Medical College Hospital during which time, Razia's condition deteriorated further. The doctors became worried and conducted a caesarian section to take out the placenta. Afterwards the doctors confirmed that Razia was out of danger and doing well. Razia was given three bags of blood. Razia slowly recovered and after three days later was released from the hospital.

Guru Kochi Village, Alirgaon Union, Gowainghat Upazila, Sylhet District.

খিঁচুনী উঠা মা-কে বাঁচাতে গ্রাম পর্যায়ে দরকার জরুরি রেফার

চা বাগানে স্বামী সন্তানসহ অমলা

২৫ বছর বয়সী অমলা বক্তা দ্বিতীয়বারের মতো গর্ভবতী হয়েছেন। ৪ সদস্যের পরিবার অমলার। তারা স্বামী, স্ত্রী ১ সন্তান ও স্বামীর আগের পক্ষের সৎ সন্তান। সংসারে একমাত্র উপার্জনক্ষম ব্যক্তি স্বামীই। তার সামান্য উপার্জনে কোন রকমে সংসার চলে। অমলা একে তো পড়াশোনা জানেন না, তার উপর সচেতনতাও নেই। তাই প্রসবকালীন বিপদ মোকাবেলার কোন প্রস্তুতিও নেন'নি। এরই মধ্যে মা-মনির স্বাস্থ্য কর্মী সাথী রাণী দেবনাথ নিজে থেকেই একদিন এসে অমলাকে দেখে যায়। দেখে বিভিন্ন পরামর্শ দেয়, আর একটা রেফারেল স্লিপ দিয়ে যায়, যেখানে সাথীর ফোন নাম্বার লেখা ছিল।

কিছুদিন পর অমলার যখন প্রসব ব্যথা উঠে তখন সাথে সাথে খিঁচুনী উঠে যায়। অমলার স্বামী কি করবেন ভেবে দিশা পান না। হাতে টাকা নেই এবং চা-বাগানের ভিতর কোন উন্নত হাসপাতালও নেই। বাগানের ডাক্তারের সাথে পরিচয়ও নেই তার। তখন তিনি নিরুপায় হয়ে সাথীকে ফোন করেন। ফোন পেয়ে সাথী আর দেরি না করে সোজা চলে যান সেখানে। গিয়ে অমলার ইতিহাস নিয়ে জানতে পারলেন, তার আগে থেকেই মৃগী রোগ ছিল।

সাথী রাণী সব দেখে শুনে অমলাকে উপজেলা হাসপাতাল রেফার করেন। কিন্তু অমলার স্বামী জানান, স্ত্রীকে হাসপাতালে নেওয়ার মতো তৌফিক তার নেই।

সাথী রাণী তখন কি করবেন চিন্তা করে পাচ্ছিলেন না। কারণ এই গ্রামে তখনো কমিউনিটি মবিলাইজেশন কার্যক্রম শুরু হয়নি। হঠাৎ তার মাথায় বুদ্ধি এলো বাগানের ডাক্তার ও মেয়রের সাথে আলোচনা করে দেখা যাক না, কি হয়।

অমলার স্বামীকে নিয়ে সাথী রাণী গেলেন বাগানের ম্যানেজারের কাছে। বলতে না বলতেই কাজ হলো। চা বাগান কর্তৃপক্ষ তাদের ফান্ড থেকে টাকা গাড়ী ও ডাক্তারকে সাথে দিলেন ওসমানী মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে নিয়ে যাওয়ার জন্য । হাসপাতালে ফুটফুটে একটি নবজাতকের জন্ম হয়। কিন্তু সন্তান জন্মের পরও অমলার জ্ঞান ফিরতে দেরি হয়। হাসপাতালে ৪ দিন ভর্তি থাকার পর মা ও বাচ্চা বাড়িতে ফিরলেন। তার পর মা-মনি র স্বাস্থ্যকর্মী সাথী মাকে প্রসব পরবর্তী ভিজিট দেন এবং মা ও নবজাতকের সুস্থতার বিষয়ে খোঁজ নেন। কিন্তু পনের দিন পর খোঁজ নিতে গিয়ে সাথী দেখেন অমলা আবার অসুস্থ। তাই আবারও ডাক্তারের সাথে যোগাযোগ করে দ্রুত সেবা গ্রহনের জন্য পরামর্শ দেওয়া হয়। মা-মনির কর্মীদের এই কাজ দেখে বাগানের সবাই খুবই খুশী।

সিলেটের মনিপুর গ্রামের অবস্থা সম্পর্কে গ্রামবাসী বলে, তারা প্রায় সবাই চা বাগানে কাজ করেন। চা-বাগানের ডাক্তার ছাড়া আর কোন ডাক্তার দেখানো সম্ভব হয় না। কারণ তাদের টাকার অভাব এবং যাতায়াত ব্যবস্থা ভাল নয়। এখন তারা মা-মনি প্রকল্পের স্বাস্থ্যকর্মীদের সুন্দর আচরণ ও পরামর্শ পেয়ে অনেক আনন্দিত। তারা মনে করেন, মা-মনি ও বাগানের ডাক্তার যদি না থাকত তাহলে অমলা হয়তো চির বিদায় নিতে বাধ্য হতো। মা-মনির কাজ দেখে তারা জানতে পেরেছেন যে, সবাই মিলে এবং ডাক্তার সাহেবের সাথে যোগাযোগ রেখে যে কোন বিপদ মোকাবেলা করা তাদের পক্ষে সম্ভব হবে। চা বাগান এলাকায় মা ও নবজাতকের স্বাস্থ্য উন্নয়নের জন্য মা-মনি কমিউনিটি মবিলাইজেশন, মাইক্রোপ্ল্যান মিটিং, সিএজি মিটিং ও ডিপোহোল্ডারের কাজ অব্যাহত রেখেছে। ধীরে ধীরে পরিবর্তন হচ্ছে চা-বাগান এলাকার পরিবেশ।

গ্রাম: মনিপুর পূর্বলাইন, ইউনিয়ন:ঘিলাছড়া, উপজেলা:ফেঞ্চুগঞ্জ, জেলা: সিলেট।

Urgent Referral Mechanism Required at the Village Level Saves Amala

Amala Bokta with her son

Twenty five year old Amala Bokta is pregnant for the second time. There are four members in her family. The other three are her husband and their two children. One child is her own and the other child from her husband's previous marriage. The only breadwinner of the family is her husband. With his low income they live hand to mouth. Amala has no education and is unaware of many things. This is why she was not ready to deal with pregnancy related danger signs. Meanwhile Sathi Rani Debnath, a health worker of MaMoni came to see Amala. She gave her advice and a referral slip with her cell number written on it.

A few days later, when Amala's labor pain started, she began to have a seizure. Her husband did not know what to do. He did not have any money, nor was there a hospital in the tea estate. He did not even know the doctor of the estate. Feeling helpless, he called Sathi. After receiving the call, Sathi rushed to Amala's house. On enquiring about Amala's health history, Sathi found out that Amala had suffered from seizures before. Sathi referred Amala to the Upazila hospital. But Amala's husband told her that he could not afford to take her to a hospital. Sathi was confused about what to do because community mobilization project activities did not start in the village yet. Suddenly she thought of consulting the doctor and the manager of the tea estate. Sathi along with Amala' husband went to meet the manager. After hearing their plight, he immediately arranged money, a transport from the authorities and sent the doctor with them to take Amala to Osmani Medical College Hospital in Sylhet. On 10 April, 2010 Amala gave birth to her baby. It took quite a while for Amala to regain consciousness after the delivery. After spending four days at the hospital the mother and the baby returned home.

Sathi went to visit Amala post delivery, to check on the mother and newborn's health condition. But fifteen days later, she found that Amala was sick again. She was again advised to contact the doctor and seek medical help. Everyone at the tea estate is very happy with the MaMoni workers. The habitants of Manipur Village say that almost everyone in the village works in the tea garden. This is why it is difficult for them to go and see a doctor other than the one in the tea garden, especially because they are poor and road communication is bad. They feel that Amala probably would have died if a MaMoni health worker and the doctor of the tea garden did not take those steps. Now they know that it is possible to overcome any danger if they work together and keep communicating. MaMoni continues its community mobilization, micro planning, CAG meetings and depo holder activities to improve the health conditions of mothers and babies in the tea estates. The atmosphere in the tea estate is slowly changing for the better.

Monipur Purboline Village, Ghilachara Union, Fenchuganj Upazila, Sylhet District.

সঠিক সময়ে মিজোপ্রোস্টল পেলে বেঁচে যেত সালমা বেগম

দাদীর কোলে সালমার সন্তান

সালমার শরীরটা বেশ খারাপ লাগছে। অন্যান্য বারের তুলনায় এবার গর্ভবতী হওয়ার পর থেকেই সালমার শরীরটা ভাল যাচ্ছে না । শরীর খারাপ লাগলেও মানসিকভাবে ভেঙ্গে পড়েনি সে। এত ঝড় ঝাপটা পার করে অভাবের সংসারকে টেনে নিয়ে যাচ্ছে সে। মনের শক্তি বেশি না থাকলে কি এসব সম্ভব? সালমা এবার নিয়ে পঞ্চমবারের মতো মা হতে চলেছে। অন্যান্য বারের তুলনায় এবার শরীরের একটু যত্ন নিয়েছে। তাই আজ সে রেডক্রিসেন্ট হাসপাতালে যাবে। সালমা এর আগে বাড়িতে ব্র্যাক স্বাস্থ্যসেবিকার মাধ্যমে দুইবার গর্ভকালীন চেক আপ করিয়েছেন। স্বাস্থ্য কর্মীরা সালমাকে পরামর্শ দেয় স্থানীয় রেডক্রিসেন্ট হাসপাতালে গিয়ে পরীক্ষা করানোর জন্য। স্বাস্থ্যকর্মীর পরামর্শ শুনে সালমা রেডক্রিসেন্ট হাসপাতালে গিয়ে চেক আপ করান। ডাক্তার জানায় তার শরীরের অবস্থা অনেকটা ভালো আছে।

এর আগে বিয়ের প্রায় দেড় বছর পর প্রথম বাচ্চা জন্মের সময় অনেক সমস্যা দেখা দেয়। বাচ্চা হওয়ার সময় বাড়িতে খারাপ অবস্থা দেখে পৈল ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে গেলে ভিজিটর নূরজাহান বেগম দেখেন, যে সালমার অবস্থা অনেক খারাপ। তাই তাকে আধুনিক জেলা সদর হাসপাতালে রেফার করে। সেখানে স্বাভাবিক ডেলিভারী হলেও একটি মৃত সন্তান প্রসব করেন। এর পর দ্বিতীয়, তৃতীয় সন্তানের সময় হাসপাতালে যায়নি সালমা। বাড়িতেই ডেলিভারী হয়। চতুর্থ বাচ্চা ডেলিভারীর সময় সমস্যা হওয়ায় পৈল ইউনিয়নের রেড ক্রিসেন্ট হাসপাতালে গেলে সেখানে নরমাল ডেলিভারী হয়।

এর পর থেকেই হাসপাতালের উপর একটা আস্থা এসেছে সালমার। এরপর ৩০ জানুয়ারী প্রসব ব্যাথা শুরু হলে বেলা ১২টার দিকে একাই পায়ে হেটে রেডক্রিসেন্ট হাসপাতালে যান সালমা। সেখানে স্বাস্থ্যকর্মী আসমা বেগমের সাথে পরামর্শ করে বাড়িতে চলে আসেন। প্রয়োজনীয় কাপড় চোপড় নিয়ে বিকাল ৪ টায় রেড ক্রিসেন্ট হাসাপাতালে যান। সেখানে ভর্তি হন।

বিকাল সাড়ে ৫ টার দিকে, ডাক্তারদের চেষ্টায় নরমাল ডেলিভারীতে ছেলে সন্তানের জন্ম দেন সালমা। ডেলিভারীর পরপরই হাসপাতাল থেকে বাড়ি যেতে চায় সালমা। এ সময় সালমা বেগম তাড়াহুড়া করে বিছানা থেকে উঠতে গেলে রক্তক্ষরণ শুরু হয়। রক্তক্ষরণের মাত্রা বাড়তে থাকে। সালমা এরকম অবস্থা দেখে বুঝতে পারে যে তার এরকম তাড়াহুড়ো করে উঠতে যাওয়া উচিৎ হয়নি। কিন্তু যখন বুঝলো তখন অনেক দেরি হয়ে গেছে। শরীরে জটিলতাও শুরু হয়ে গেছে।

সময়ের সাথে সাথে রক্তক্ষরণের মাত্রা বাড়তে থাকে। অজ্ঞান হয়ে পরে সালমা। এই হাসপাতালে চিকিৎসকরা অনেক চেষ্টা করে তাকে সুস্থ করার জন্য। কিন্তু কোন উপায় বের করতে পারেনা। কারন, রেড ক্রিসেন্ট হাসপাতালে মিজোপ্রোস্টল ট্যাবলেট রাখার নিয়ম নাই বা ব্যবস্থা নাই তাই এটা না থাকার কারণে কর্তব্যরত মিডওয়াইফ মিজোপ্রোস্টল ট্যাবলেট দিতে পারেননি। সালমাকে এ অবস্থায় আধুনিক জেলা সদর হাসপাতালে রেফার করেন মিডওয়াইফ আসমা বেগম। অবস্থা ভালো না হওয়ায়, সালমাকে রেড ক্রিসেন্ট হাসপাতাল থেকে প্রথমেই সদর হাসপাতালে রেফারের কথা বলা হয়। টেম্পু রিজার্ভ করে জেলা সদর হাসপাতালে নিয়ে যাওয়া হয় সালমাকে। সালমা রাত ৮ টার পর এসে পৌছায় জেলা সদর হাসপাতালে। কিন্তু সালমার অবস্থা এতটাই খারাপ হয় যে সালমা জীবন যুদ্ধে জয়ী হতে পারেনা। হাসপাতালের বেডে শোয়ানোর আগেই সব চেষ্টাকে ব্যর্থ করে সালমা পৃথিবীর সব মায়া ত্যাগ করে চলে যায় না ফেরার দেশে। আর এ ঘটনা থেকে গ্রামের লোকজন বুঝতে পারে গর্ভকালীন সময়ে জটিলতা দেখা দিলে মিজোপ্রোস্টল কতটা উপকার করে।

গ্রাম: দীঘির পশ্চিমপাড়, ইউনিয়ন: পৈল, উপজেলা: হবিগঞ্জ সদর, জেলা: হবিগঞ্জ।

Salma's Death Could Have Been Prevented with Misoprostol

Salma's children with their grandparents

Salma is feeling very bad. She has not been feeling well ever since she got pregnant this time. She is mentally very strong and had been running her house fighting all odds against poverty. Would that be possible if she had not had that inner strength? This was Salma's fifth pregnancy. She had taken extra precautions to care of her health this time around. She would go to Red Crescent Hospital. Salma got her antenatal check-ups twice through a worker from Brac Health who advised her to go for a check-up at the local Red Crescent Hospital. The doctor at the hospital said that Salma was in sound health.

There were lots of problems the first time she gave birth. Realizing that her condition was not well during delivery, Salma went to Poilo Union Health and Family Welfare Centre. There the visitor Nurjahan Begum saw that Salma had complications. She was referred to Habiganj Sadar Hospital. There she had delivered a stillborn baby. After that she did not go to the hospital during the delivery of her next two children. But she was taken to Poilo Union Red Crescent Hospital for the fourth baby since there were again complications, but she had had a normal delivery.

After this she began to rely on hospitals. On 30th January when she went into labor, Salma walked to the hospital on her own in the afternoon. She returned home after consulting health worker Asma Begum. Salma packed her bag and went back to the hospital and got herself admitted at 4 pm. Around 5.30pm, Salma gave birth to a baby boy through normal delivery. She wanted to go home just after the delivery. As she got up from bed in a hurry, she began to bleed. The bleeding got worse and Salma realized that she should have rested longer. But by that time it was too late.

The bleeding continued and Salma lost consciousness. The doctors at the hospital were trying their best to make the bleeding stop, but could not. There was no provision for misoprostol tablet at the Red Crescent Hospital. So the on- duty nurse gave her oxytocin instead. But neither did that work. Salma was then referred to Sadar Hospital. She reached there after eight in the evening. Her condition was very bad and everyone could see that she had slim chances of survival. All efforts by the doctors to save her failed and Salma eventually died. After this incident the villagers began to understand how misoprostal can prevent bleeding after delivery.

Dighir Pashimpar Village, Poil Union, Habiganj Sadar Upazila, Habiganj District.

স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নিরাপদ প্রসব

খায়রুন ও তার স্বামী

সকাল থেকেই পেটে এক ধরনের চাপা ব্যথা অনুভব করছেন খায়রুন বেগম। ধীরে ধীরে ব্যথাটা বাড়ছে। খায়রুন নিজের শরীরের অবস্থা ও ব্যাথার ধরন দেখে বুঝতে পারে যে, এটি প্রসব ব্যাথা। পূর্বের অভিজ্ঞতা থেকেই তার এই ধারনা হয়েছে। এবার নিয়ে সাতবারের মতো মা হতে যাচ্ছে সে । অভাবের সংসারে কখন যে লতা পাতার মতো তার সংসারের শাখা প্রশাখা বেড়ে গেছে, টেরই পায়নি খায়রুন। অবশ্য সাত বারের মতো মা হলেও খায়রুনের সন্তান ছয়জন। কারণ দ্বিতীয় সন্তানকে পৃথিবীর আলো দেখাতে পারেনি সে। মায়ের আদর ভালোবাসা আর পৃথিবীর আলো দেখার আগেই তাকে চলে যেতে হয়েছে ওপারে। আট মাসের গর্ভবতী অবস্থায় পেটের মধ্যেই সেই বাচ্চাটি মারা যায়। কি যে দু:খের সময় তার গিয়েছে তখন। মনে হলে এখনো চোখ ভিজে আসে।

খায়রুন এর আগে বাচ্চা হওয়ার সময় ডাক্তার দেখায়নি। কিংবা হাসপাতালে যায়নি। গর্ভকালীন অবস্থায় কিভাবে শরীরের যত্ন নিতে হয়, ডাক্তার দেখাতে হয় কিনা- এসবের কোন কিছুই জানতো না সে। কারণ খায়রুন বেগম যে এলাকায় বাস করেন সেই এলাকার মানুষের দৃষ্টিভঙ্গি হল মহিলারা ঘরের বাইরে যাবেনা। বিশেষ করে গর্ভবতী অবস্থায় ঘরের বাইরে যাওয়ার প্রশ্নই আসেনা। কারণ এলাকার সবাই মনে করেন, গর্ভবতী মায়েরা ঘরের বাইরে গেলে মা ও তার সন্তানের উপর শয়তানের কুদৃষ্টি পড়ে। খায়রুনের শ্বশুর বাড়ির সবার ধারণা এসময় ঘরের বাইরে গেলে বা ডাক্তার দেখালে বাচ্চা ও মায়ের খারাপ কিছু হবে।

এর আগে খায়রুন ততটা সচেতন না হলেও এবার মা হওয়ার সময় মা-মনি প্রকল্পের কারণে খানিকটা সচেতন হয়েছে সে। মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মীদের কাছে সে গর্ভবতী মায়ের বিপদ সংকেত ও সুস্থভাবে বাচ্চা হওয়ার বিষয়ে অনেক কিছু জানতে পেরেছে। খায়রুন এখন জানে দক্ষ স্বাস্থ্যকর্মীদের সহায়তায় বাড়ির চেয়ে অনেক নিরাপদে স্বাস্থ্য কেন্দ্রে ডেলিভারি করানো সম্ভব। শরীরের অবস্থা খারাপ হওয়ায় বেশ চিন্তায় পড়ে যায় খায়রুন। একটু ভয়-ও লাগে। তাই কোন ধরনের ঝুঁকি না নিয়ে তাড়াতাড়ি মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মী তাজবানুর কাছে খবর পাঠায় যে তার শরীরের অবস্থা ভালো না। সব শুনে তাজবানু খায়রুনকে সাথে নিয়ে দুপুর ১২টার দিকে কাকাইলছেও স্বাস্থ্য কেন্দ্রে আসেন। সেখানে কর্তব্যরত প্যারামেডিক সাহেবা ও স্বপ্না খায়রুনের কয়েকটা পরীক্ষা করেন। দেখেন বাচ্চার কি অবস্থা। এরপর অবস্থা অনুযায়ী খায়রুনকে পর্যবেক্ষণে রাখা হয়। প্রয়োজনীয় চিকিৎসা দেয়া হয়। এভাবে এক রাত পার হয়ে যায়। পর দিন সকাল ৯টার দিকে খায়রুনের একটি মেয়ে সন্তান জন্ম নেয়। বাচ্চা হতে কোন জটিলতা হয় না । সুস্থ অবস্থায় বাচ্চা ও মা একদিন স্বাস্থ্য কেন্দ্রে থাকার পর বাড়িতে চলে আসে। মেয়ের নাম রাখা হয় কোইকামনি ইতি। এর কিছুদিন পর খায়রুন বেগম ও তার স্বামীকে পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ে অর্থাৎ পরিবার ছোট রাখার ব্যাপারে কাউন্সিলিং করে মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মীরা। পুরনো দিনের ধ্যান ধারনাকে পেছনে ফেলে কুসংস্কার ভুলে অনেকটা সচেতন হয় খায়রুন ও তার স্বামী। তারা বুঝতে পারে ছোট পরিবার রাখা কতটা ঝামেলামুক্ত এবং সুখের বিষয়। কাউন্সিলিংয়ের পর দুজন মিলে সিদ্ধান্ত নেয় আর সংসার বড় করা যাবে না। খায়রুন ও তার স্বামী রাজি হয় স্থায়ী পদ্ধতি গ্রহণ করতে। সেই কারণেই কয়েকদিন পর খায়রুন স্থায়ী পদ্ধতি গ্রহণ করেন।

গ্রাম: কামালপুর, ইউনিয়ন: কাকাইলছেও, উপজেলা: আজমিরীগঞ্জ, জেলা: হবিগঞ্জ।

Safe Delivery at a Health Centre

Khairun receives post partum family planning counseling from a paramedic

Khairun Begum is feeling a pain in her abdomen since morning. It is gradually getting worse. Khairun knows that she is in labor, and she knows it from past experiences. This is the seventh time Khairun is pregnant. Before she could realize, her family had grown big. Although this is her seventh pregnancy, with this baby, she will have only six children, because her second child died in her eighth month of pregnancy before she could give birth. Khairun still feels sorrow overcome her when she thinks about it and she cannot control her tears. She never went to a doctor or a hospital, did not know if it was even important and knew nothing about taking care of herself during pregnancy in those days. Khairun lives in a conservative society where the women are not allowed to go out of their houses. The people there believe that a pregnant woman stepping out of her house would put her own and her baby's life in danger. Similarly Khairun's in-laws never allowed her to go out or see a doctor fearing something very bad could happen.

This time Khairun is more aware and cautious than the previous times. She has learnt a lot about the risk factors of a pregnant mother and the safe delivery of her baby from the MaMoni health workers. MaMoni health worker Taj Banu has told her it is possible to deliver a baby at the union level facility with the help of skilled birth attendants. Because of her bad health condition, Khairun is afraid. This is why she urgently sends news to Taj Banu once her contractions begin. Taj Banu brings her to Kakailseo union health and family welfare centre at noon. The on duty paramedics conduct some tests and she is kept under observation. There are no complications during birth and she delivers the next morning at 9:00 a.m. The mother and the baby return home safe and sound a day later. The baby is named Koicamoni Iti, after the Korean organization that supports the health facility through MaMoni. A few days later MaMoni health workers talk to Khairun Begum and her husband on post partum family planning. Both husband and wife forget the superstitions and are eager to listen. They realize that keeping the family small will bring peace. After counseling both agree to follow a permanent method of family planning.

Kamalpur Village, Kakailseo Union, Ajmiriganj Upazila, Habiganj District.

খাগাইল গ্রামে কমেছে মা ও নবজাতক মৃত্যু হার, বেড়েছে রেফারের সংখ্যা

সন্তানের সঙ্গে শিল্পী বেগম

গোলাপগঞ্জ উপজেলার বাদেপাশা ইউনিয়নের খাগাইল একটি জনবহুল গ্রাম। এই গ্রামে যেমন ছিল না পরিবার পরিকল্পনার সরকারি বেসরকারি কর্মী, তেমনি ছিল না কোন হাসপাতাল। প্রতি ঘরেই সন্তান সংখ্যা ছিল বেশি। এই গ্রামেই মা-মনির কমিউনিটি হেলথ ওয়ার্কার হিসেবে কাজ করেন লিপি রাণী নাথ। যেসব জায়গায় পরিবার পরিকল্পনার কোন কর্মী নেই, সেসব ইউনিটে কাজ শুরু করেন তিনি। বাড়ি বাড়ি গিয়ে মহিলাদের কাউন্সেলিং করা, তাদেরকে গর্ভকালীন বিভিন্ন সেবা সম্পর্কে বলা এবং জন্ম নিয়ন্ত্রণ সামগ্রি যেমন বড়ি, কনডম, ইমপ্ল্যান্ট দিতেন, প্রয়োজনে লাইগেশন করিয়ে দিতেন। এলাকার নারীরা লিপির কাজে খুব খুশি হতেন। কারণ একা বাড়ির বাইরে গিয়ে জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি গ্রহণ করা যেমন তাদের পক্ষে সম্ভব ছিল না। তেমনি আবার বিভিন্ন স্বাস্থ্যগত পরামর্শ দেয়ারও মানুষ ছিল না। লিপির কাছে তারা মন খুলে এসব বিষয়ে বলতে পারতেন এবং তার কাছ থেকে প্রয়োজনীয় পরামর্শ পেতেন।

এরই মধ্যে ২০১১ সালের মার্চ মাসে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে একটা লাইগেশন ক্যাম্প হলো। উপজেলা টীম লিডার জানালেন, মা-মনির প্রত্যেক কর্মী অন্তত যেন একজন করে মহিলা নিয়ে আসেন লাইগেশন করার জন্য। লিপি রাণী পড়লেন বিপদে। কাউকে রাজি করাতে পারছিলেন না লাইগেশন করানোর জন্য। এমন সময় লিপি রাণীর চাচাতো বোন লাকি, যে মা-মনি প্রকল্পের একজন কর্মী, লিপিকে জানালেন যে, একজন মহিলা আছে শিল্পী বেগম, তিনি স্বেচ্ছায় লাইগেশন করাতে চান। পরদিন লিপি শিল্পী বেগমের বাড়িতে যান, শিল্পীর তিন ছেলে ও তিন মেয়ে, স্বামী একজন কৃষক, পরের জমিতে বর্গা চাষ করেন। লিপি মহিলাকে চিনতে পারেন কারণ আগেও একসেস প্রকল্পের কাজে তিনি শিল্পী বেগমের বাড়িতে এসেছিলেন। শিল্পী ও তার স্বামী মলকাছ আলী সংসার আর বড় করতে চান না। তারা লাইগেশন করে স্থায়ী ভাবে সন্তান জন্ম বন্ধ করতে চান। পরদিন ক্যাম্পে শিল্পী বেগম নিজে তো এলেনই সঙ্গে করে আরেকজন মহিলাকেও নিয়ে এলেন। তারা দুজনই স্থায়ী পদ্ধতি গ্রহণ করলেন। লিপি রাণী এতে খুব খুশি হয়ে শিল্পী বেগমকে ধন্যবাদ জানান, বর্তমানে শিল্পী স্বামী সন্তান নিয়ে ভাল আছেন। তাকে দেখে খাগাইল গ্রামের অন্য মহিলারাও উৎসাহিত হয়েছেন পরিবার ছোট রাখতে। এই এলাকায় মা-মনির কার্যক্রম এখনো চলছে। কমিউনিটি মবিলাইজেশন মিটিং হচ্ছে। মায়েরা সচেতন হয়েছেন, গর্ভবস্থায় তারা উপজেলা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে গিয়ে পরামর্শ নেন। পরিবার ছোট রাখেন এবং জটিল রোগীকে হাসপাতালে রেফার করেন। এই গ্রামে মা ও নবজাতক মৃত্যুর হার এখন আগের চাইতে অনেক কমেছে।

গ্রাম: খাগাইল, ইউনিয়ন: বাদেপাশা, উপজেলা: গোলাপগঞ্জ, জেলা: সিলেট।

Increased Number of Referrals, Reduced Maternal and Newborn Mortality in Khagail Village

Lipi Rani Nath speaks to Shilpi Begum

Khagail is a densely populated village in Badepasha Unionj of Golapganj Upazila. At one time, there were no family planning officials of the public or private sector, neither any hospital. Every family was big in size. MaMoni health worker Lipi Rani Nath works in this village. She is active in the units where there are no family planning workers. Lipi goes door to door to provide counseling to pregnant mothers, inform them about available services, provide them with family planning commodities and if required refer them for post partum family planning methods such as tubal ligation. The women in the area are very happy with Lipi. It is now possible for them to go out of the house alone to receive family planning services and also because there is now someone to give them advice on health issues. They are comfortable to talk to Lipi openly about their problems.

In March 2011, a a ligation camp was inaugurated at the Upazila Health Complex. The Upazila team leader of MaMoni instructed every community health worker of MaMoni's to bring at least one woman to receive ligation services at the camp. Lipi was in a fix because she could not convince anyone for ligation. Around this time, a cousin of Lipi's informed her about a mother called Shilpi who wanted to go for tubal ligation. The next day Lipi visited Shilpi's house and found out that Shilpi had six children and her husband was a farmer who worked in other peoples' lands. Her husband supported Shilpi in her decision to opt for a permanent family planning method.

Shilpi Begum visited the Upazila Health Complex the next day accompanied by another person and they both went for the permanent procedure. Lipi Rani was very happy and thanked Shilpi for taking the right decision. Shilpi and her husband are happy and other women in the village are inspired by Shilpi's decision. As MaMoni Project continues to work in the area, community mobilization meetings take place, mothers are more aware and many go to the Upazila Health Complex for ante natal visits. Nowadays, they also prefer to keep their family small. Maternal and newborn deaths have considerably reduced.

Khagail Village, Badepasha Union, Golapganj Upazila, Sylhet District.

51

স্বামী রাজি থাকলে স্ত্রী স্থায়ী পদ্ধতি গ্রহণের সিদ্ধান্ত নিতে পারেন

ফাতেমার বাড়িতে ফাতেমা ও তার স্বামীকে স্বাস্থ্য কর্মী কাউন্সেলিং করাচ্ছে

উত্তর আমকোনা গ্রামের বউ ফাতেমা বেগম। ফাতেমার স্বামী আহাদ দিনমজুরের কাজ করে। অভাব তাদের নিত্যদিনের সঙ্গী। এক ছেলে আর এক মেয়েকে নিয়ে কোনমতে অভাবের সাথে যুদ্ধ করতে করতে দিন পার করে তারা। ফাতেমার স্বামীর উপার্জন কম হওয়ায় প্রতিনিয়তই তাদের টানাপোড়নের মধ্য দিয়ে যেতে হয়। সালমা বেশ কিছু দিন হলো মা-মনির স্বাস্থ্যসেবার আওতার মধ্যে আছে, সক্ষম দম্পত্তির তালিকায় তার নাম আছে। আগে সে পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে খুব একটা না জানলেও এখন কিছু কিছু শিখছে। মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মীদের কাছ থেকে সে বেশ কিছু দিন ধরে নিয়মিত কনডম নেয়। এটা দেখেই স্বাস্থ্যকর্মীরা তাকে পরিবার পরিকল্পনার স্থায়ী পদ্ধতির কথা বলে। কিন্তু সে এটা নিয়ে খুব একটা আগ্রহ দেখায়না। ফাতেমা ভাবে, না জানি স্থায়ী পদ্ধতি নিলে কি সমস্যা হয়। শরীরের ক্ষতি হয় কি না। এসব ভেবেই সে রাজি হয়না। কিছুটা শংকা কাজ করে তার ভিতরে, নানা প্রশ্ন জমা হয় মনের মধ্যে। এদিকে স্বাস্থ্যকর্মীরাও একরকম নাছোড়বান্দা। ফাতেমাকে বোঝায় যে স্থায়ী পদ্ধতি নিলে সে কতটা ঝামেলাবিহীন সময় কাটাতে পারবে। এছাড়া সংসার ছোট থাকলে নতুন করে অভাবের মধ্যে পড়তে হবেনা। সেই সাথে বোঝায় বেশী সন্তান হলে তার সংসারের অভাব অনটন আরও বাড়বে। তাদের কষ্টও আরো বাড়বে। ফাতেমা তার মনের প্রশ্নগুলো স্বাস্থ্যকর্মীদের কাছে খুলে বলে। স্বাস্থ্যকর্মীরা তাকে আশ্বস্ত করে যে, ফাতেমার শারিরীক কোন সমস্যা হবে না। এরকম আরও অনেকেই করেছে। তাদের সমস্যা হয়নি। এভাবে বেশ কিছুদিন বোঝানোর পর ফাতেমা রাজি হয়। স্বাস্থ্যকর্মীরা তাকে পরামর্শ দেয়, স্বামীর সাথে এ ব্যাপারে কথা বলতে। ফাতেমা তার স্বামীর সাথে কথা বলে। বোঝায় বিষয়টা, কিন্তু তার স্বামী রাজি হয়না। নানান তাল বাহানা করে। ফাতেমাকে স্থায়ী পদ্ধতি নিতে নিষেধ করে।

এরপর স্বাস্থ্যকর্মীরা লাইগেশন ক্যাম্পেইনের দিনে গিয়ে ফাতেমার সাথে কথা বলে। কিন্তু ফাতেমা জানায় যে, সে স্থায়ী পদ্ধতি নিতে রাজি হলেও তার স্বামী কোনমতেই রাজি না। এরপর স্বাস্থ্যকর্মীরা ফাতেমার স্বামীর সাথে কথা বলতে চায়। কিন্তু তার স্বামীকে বাড়িতে পায় না ঠিক মতো। ফাতেমাও মাঝে মধ্যে আবার রাজি না হওয়ার কথা বলে। বলে, সে তার শরীরে স্থায়ী পদ্ধতি হয়তো সহ্য করতে পরবে না। আরো নানা রকম অযুহাত দেখায় সে। স্বাস্থ্যকর্মীরা কিছুটা হতাশ হয়। তবু ফাতেমাকে আবারো বোঝানো হয়। এরই মধ্যে পাশের গ্রাম খাগাইলে একজন মহিলাকে লাইগেশান করে মা-মনির স্বাস্থ্যকর্মীরা। সেই মহিলা আবার ফাতেমার আত্মীয় হন। সেই সূত্র ধরে স্বাস্থ্যকর্মীরা ফাতেমাকে আবার বোঝায় যে তার আত্মীয় লাইগেশান করেছেন। তার তো কোন সমস্যা হয়নি। ফাতেমা এবার কিছুটা শংকা মুক্ত হয় এবং তার স্বামীকে আবারো বুঝায়।

এরপর একদিন হঠাৎ করেই রাস্তায় স্বাস্থ্যকর্মীদের সাথে ফাতেমার স্বামীর দেখা হয়ে যায় এবং সেখানেই স্থায়ী পদ্ধতির বিষয়ে তারা ফাতেমার স্বামীকে বুঝিয়ে বলে। দীর্ঘক্ষণ তাকে বোঝানো হয়। লাইগেশানের সুবিধা গুলো বলা হয়। জানানো হয় যে এতে তার স্ত্রীর শারীরিক কোন সমস্যা হবেনা। ফাতেমার স্বামী আশ্বস্ত হয় এবং বিষয়টা বোঝে যে তাদের পরিবারের ভালোর জন্যই স্বাস্থ্যকর্মীরা বলছে। এরপর স্বাস্থ্যকর্মীরা দিন তারিখ ঠিক করে যে কবে লাইগেশান করানো হবে। কিছু দিন পরেই ফাতেমা তার স্বামীকে নিয়ে স্বাস্থ্য কেন্দ্রে আসে এবং লাইগেশান করে। কোন সমস্যা ছাড়াই ভালো ভাবে লাইগেশান করনো হয় ফাতেমার। এখন সে সুস্থ আছে । পরিবার ছোট রাখতে পেরে তারা স্বামী স্ত্রী দুজনেই খুশি এবং চিন্তামুক্ত।

গ্রাম: উত্তর আমকোনা, ইউনিয়ন: আছিরগঞ্জ বাজার, উপজেলা: গোলাপগঞ্জ, জেলা: সিলেট।

Support of the Husband is Critical for Long Term Family Planning Decision Making

Fatema and Ahad with their two children

Fatema Begum lives in Uttar Aamkona Village. Fatema's husband Ahad is a day laborer. They live their lives in a constant struggle against poverty with one son and daughter. The couple came under the health service coverage recently and their names were included in the list of eligible couples. Fatema previously did not know much about family planning but now she regularly receives condoms from MaMoni health workers. They talk to her about permanent family planning methods, but she does not take that much interest fearing physical complications. The health workers do not give up. They try to convince her to take up a permanent method to make her life easier in the future. Fatema shares her concerns with the health workers who assure her that there will be no physical problems. Fatema agrees after some consideration. Health workers eventually ask her to talk to her husband about it which Fatema does, but to her disappointment, he is reluctant and makes up different excuses. Later, health workers talk to Fatema on the day of the ligation campaign and Fatema informs them about her husband's reluctance. They want to talk to her husband, but cannot get hold of him and by this time Fatema is also having second thoughts. The health workers are disappointed. They talk to her again to change her mind. Meanwhile MaMoni health workers motivate another mother from Magail, the next village who also happens to be Fatema's relative, to go for ligation services. Fatema is informed and reassured.

One day suddenly, the health workers bump into Fatema's husband by the road and explain to him about the attributes of the permanent method in detail and how it will not affect his wife's health in any way. After hearing them out, he finally understands the issue and realizes the benefits. He agrees and the health workers fix a date for his wife. Within a few days Fatema comes to the health centre with her husband to undergo tubal ligation and gets it done without any problems. She is doing well and husband and wife are both happy.

Uttar Amkona Village, Asirganj Union, Golapganj Upazila, Sylhet District.

কার্যকর কাউন্সেলিংয়ের মাধ্যমেই অন্ধকার থেকে আলোর পথ

সন্তান কোলে হুছনা

জামশেদপুর গ্রামে হুছনার স্বামীর বাড়ি। হুছনাকে গর্ভবতী হিসেবে চিহ্নিত করে স্বাস্থ্যকর্মী। পরিকল্পনা অনুযায়ী হুছনা যখন সাড়ে চার মাসের গর্ভবতী তখন তাকে প্রথম ভিজিট দেয়ার জন্য স্বাস্থ্যকর্মী তার বাড়িতে যায়। ভিজিট দিতে গিয়ে হুছনাকে ডাকতেই একেবারে স্বাস্থ্যকর্মীর মুখের উপর হুছনার ননদ ঘরের দরজা বন্ধ করে দেন। অনেক অনুরোধ করে ঘরের দরজা খুলতে বললেও কোন কাজ হয়না। ঘরের দরজা না খুলে ঘরের মধ্যে থেকেই তারা অপমানজনক কথা বলতে থাকেন। তারা বলেন যে, তাদের কারো পরামর্শ লাগবে না। তাদের কোন সমস্যা নাই।

স্বাস্থ্যকর্মী তখন পাশের বাড়ির অন্যান্য মহিলাদের সাথে কথা বলে। তাদেরকে বোঝায় যে কেন সে হুছনার বাড়িতে গিয়েছে। কাউন্সেলিং শুনলে হুছনার কি উপকার হবে তাও বলা হয়। স্বাস্থ্যকর্মী বুঝিয়ে বলেন, অনেক সময় গর্ভবতী মায়ের বিপদ চিহ্ন দেখা দিতে পারে তখন তারা সেই বিষয়টি নাও বুঝতে পারেন। তাতে বড় ধরনের সমস্যা হতে পারে। প্রতিবেশীরা তখন বুঝে বিষয়টা। প্রতিবেশীদের কথা শুনে হুছনার পরিবারের লোকজন দরজা খুলে। এর পর হুছনা বেগম ও তার ননদ, শাশুড়িকে বুঝালে তারা প্রথমে অনীহা দেখালেও পরে একটু ভেবে কাউন্সিলিং শুনতে রাজী হন।

প্রথমে শাশুড়িকে বলা হয় যে গর্ভাবস্থায় মায়ের নানা জটিলতা দেখা দিতে পারে, পেটে বাচ্চা সুস্থভাবে বেড়ে উঠতে কি কি করতে হবে। নবজাতক শিশুর ভালোর জন্য একজন মাকে কি করতে হবে। কিভাবে গর্ভবতী মায়ের যত্নের ব্যপারে সবাইকে সহযোগিতা করতে হবে। তখন শাশুড়ি বিতর্কে জড়িয়ে পড়েন। তিনি বলেন যে, আমাদের সময় এতো সব কিছু ছিলো না, আমরাও তো মা হয়েছি, দশ/বারটা বাচ্চা হয়েছে, কোন সমস্যা হয়নি। কোনদিন ডাক্তার দেখাইনি। এখন কেন এসবের দরকার? তাছাড়া ঘরের বউকে ডাক্তার দেখানো তারা পছন্দ করেনা। আর হুছনারও তো তেমন কোন সমস্যা নাই। এরপর নানা ধরনের উদাহরণ দিয়ে শাশুড়িকে বুঝানোর চেষ্টা করা হয়। উনি বারবার একই কথা বলতে থাকেন যে, এখন বাপু জমানা বদলে গেছে। সব কিছুই কেমন জানি উল্টাপাল্টা। স্বাস্থ্যকর্মী তাকে বুঝিয়ে বলে, এখন জমানার সাথে তাল মিলিয়ে চলতে হবে। কিন্তু শাশুড়ি এসব কথা ভালো লাগছে না বলে উঠে যায়। এরপর হুছনা ও তার ননদের সাথে কথা হয়। অনেক বুঝিয়ে শুনিয়ে গর্ভবতী মা ও তার ননদকে কাউন্সিলিং করা হয়। ভালো লাগার বিষয় হলো হুছনা বিষয়টা খুব ভালো ভাবে নেয়।

তারপরও শাশুড়িকে বলে আসা হয় যে, আপনার বউমাকে কমপক্ষে চারবার ডাক্তারের কাছে গিয়ে চেক আপ করাবেন। আপনি সাথে করে নিয়ে যাবেন। এর পর দেখা যায় যে, শাশুড়ি তার বউমাকে দুই বার ডাক্তারের কাছে নিয়ে যায়। হুছনা জানায় যে, সে ও তার ননদ মিলে তার শাশুড়িকে অনেক বার বুঝিয়েছে। এরপর হুছনা দুই বার টিটি টিকা দেন।

৫৪

হুছনা ও তার শাশুড়িকে স্বাস্থ্যকর্মী ডাক্তার দুজনেই ভালোভাবে কাউন্সিলিং করান প্রসবকালীন ও প্রসব পরবর্তী সময় নিয়ে। সত্যিই আশ্চর্যজনক ভাবে হুছনার পরিবারের চেহারা যেন বদলে যায়। হুছনার শাশুড়ি গর্ভবতী বউকে ভারী কাজ করতে দেয়না খুব একটা। তিনি নিজেই সব সময় বলেন হুছনাকে বাড়তি খাবার খেতে। সময় মত বিশ্রাম নিচ্ছে কিনা সে দিকে খেয়াল রাখেন। এভাবে নিয়মিত হুছনাকে ভিজিট দেয়া হয়। এবং হুছনাও স্বাস্থ্যকেন্দ্রে আসে। শাশুড়ি দাইকে সময় মত উপস্থিত থাকার জন্য বলে রাখে। এর পর সময় অনুযায়ী বাড়িতে স্বাভাবিক ডেলিভারী হয় হুছনার। ডেলিভারীর সঙ্গে সঙ্গেই স্বাস্থ্যকর্মীকে খবর দেন হুছনার স্বামী। ২৪ ঘন্টার মধ্যে স্বাস্থ্যকর্মী গিয়ে হুছনাকে দেখে আসেন। এরপর তিন দিন পর আবার গিয়ে দেখতে পান যে, বাচ্চা হওয়ার পর কি করতে হবে এসব পরামর্শ তারা ভালো ভাবেই মনে রেখেছে এবং অক্ষরে অক্ষরে সেগুলো পালন করেছে। বাচ্চাকে তিন দিনের মধ্যে একবারও গোসল করাননি, নাভী কেটে তাতে কোন কিছুই লাগান নি। এমনকি নবজাতক হওয়ার সাথে সাথে তাকে শাল দুধ খাওয়ানো হয়েছে। ডেলিভারীর সময় পরিস্কার ডেলিভারী কিট ব্যবহার করেছেন এবং একজন ভালো ভাবে বাচ্চাকে মোড়ানো ও মোছানোর কাজ করেছেন।

ওদের কথা অনুযায়ী, অতীতে এই পরিবারে আর কোন নবজাতকের এভাবে যত্ন নেওয়া হয়নি। হুছনার ননদ জানালেন যে, ওরা আগে সব সন্তানকে জন্মের পর পরই গোসল করাতো। নাভী কেটে হলুদ গুড়ো লাগানো হতো। মধু খাওয়ানো হতো এরকম আরও নানা পুরনো দিনের পদ্ধতি অনুযায়ী চলতো। এরপর হুছনা তার স্বামী ও শাশুড়ি স্বাস্থ্যকর্মীকে আন্তরিক ধন্যবাদ জানায়। মা ও শিশু এখন অনেক ভালো আছে। শুধুমাত্র কাউন্সিলিংয়ের মাধ্যমে এই পরিবারের অনেক পুরনো চর্চার কিছুটা হলেও পরিবর্তন করা সম্ভব হয়েছে।

গ্রাম: জামশেদপুর, ইউনিয়ন: রামপাশা, উপজেলা: বিশ্বনাথ, জেলা: সিলেট।

Counseling by Health Worker Convinces Husna's Family

Husna with her two children

Husna lives with her husband in Jamshedpur Village. A community health worker visited Husna's house for the first time when she was four months pregnant, only to have Husna's sister-in-law shut the door on her face. No one re-opened the door despite repeated requests. They even shouted insults at the health worker from inside the house. They said they had no problems so did not need anyone's help.

The health worker spoke to Husna's female next door neighbours and tried to explain to them why she was there and how counseling would benefit Husna. She also explained how a pregnant mother may fail to detect the danger signs during pregnancy, which may put her life at risk. The neighbours understood. After hearing this exchange between the neighbours and the health worker, Husna's family members opened the door. At first, Husna, her sister-in-law and mother-in-law showed disinterest, but later they started paying attention.

The health worker informed about the complications during pregnancy, about the steps to ensure a healthy baby and how everyone should take of the mother. The mother-in-law argued that during her time women gave birth to 10-12 children without complications and they had not needed counseling. They did not like the idea of a housewife visiting a service provider. Moreover Husna was not facing any problems in her pregnancy. Husna's mother-in-law could not perceive the important message that the health worker was trying to convey, and so refused to reason with her and went back inside the house. The health worker continued to sit with Husna and her sister-in-law who listened attentively. Husna took it very positively.

Husna's mother-in-law took Husna for counseling twice after Husna and her sister-in-law succeeded in convincing her. Husna was also given two TT vaccines. During the antenatal care visits, Husna and her mother-in-law were thoroughly counseled on the importance of prenatal and post natal care. Slowly the attitude of Husna and her family members changed. Her mother-in-law stopped allowing Husna to do heavy work, she kept telling her to eat properly and made sure that Husna was getting enough rest. Husna was counseled at home and also visited the health centre to receive services. Her mother-in-law requested the local midwife to be present at the time of delivery.

Husna delivered her baby at home and her husband informed the health worker soon afterwards. A clean kit was used during the delivery. A health worker visited Husna for postnatal care within the first 24 hours of delivery. Husna remembered everything she needed to know on what to do after giving birth. She did not give her baby a bath in the first three days and applied nothing on the umbilical cord. She also fed her baby colustrum after delivery.

In the past, no other baby in the family was ever taken care of like this! Husna's sister-in-law remembers that previously a baby would be given a bath immediately upon birth, turmeric powder would be applied on the umbilical chord and honey fed to the baby among other things. Husna, her husband and her mother-in-law thanks the health worker. Both the mother and the child are keeping well. It really was possible to bring positive changes in the attitude and mindset of Husna's family through proper counseling.

Jamshedpur Village, Rampasha Union, Biswanath Upazila, Sylhet District.

55

দুর্গম এলাকায় পিকআপ পয়েন্ট থেকে দ্রুত সেবাকেন্দ্রে পৌঁছতে পারেন মা ও নবজাতক

সিনজিলা বেগম তার সন্তান সাদিয়াকে কোলে নিয়ে

নয় মাসের গর্ভবতী অবস্থায় গ্রাম বাংলার প্রচলিত রীতি অনুযায়ী সন্তান প্রসবের জন্য বাবার বাড়ি এসেছেন সিনজিলা বেগম। সিনজিলার বাবার বাড়ী বামৈ ইউনিয়নের ভাদিকারা গ্রামে, দুর্গম হাওর এলাকায়। সেখান থেকে বর্ষায় নৌকা আর শুকনো সময়ে পায়ে হাঁটা ছাড়া বিকল্প কোন যানবাহন নেই যা ব্যবহার করে লাখাই উপজেলা হাসপাতাল বা মুড়াকুড়ি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে যাওয়া যায়। এসব এলাকায় শুকনোর দিনে কোন লোক অসুস্থ হলে তাকে মাছ ধরার পলোতে করে বা পাটাতনে শুইয়ে তিন চার জনে ঘাড়ে করে সেবাকেন্দ্রে আনতে হয়।

এমন অবস্থায় স্বাভাবিকভাবেই সিনজিলার প্রসব ব্যবস্থা নিয়ে বেশ উদ্বিগ্ন তার পরিবার। যদি প্রসবের সময় কোন অসুবিধা দেখা দেয়, তখন কি হবে? কিভাবে হাসপাতালে নেয়া যাবে?

এরই মধ্যে সিনজিলার প্রসব ব্যথা শুরু হলে গ্রামের পুরনো ধাত্রী ব্যারিষ্টার বিবিকে খবর দেওয়া হয়। সিনজিলাকে প্রাথমিক ভাবে দেখে ব্যরিষ্টার বিবি হাতের আন্দাজে টের পান বাচ্চা উল্টো হয়ে আছে। ব্যরিষ্টার আগে থেকেই মা-মনি প্রকল্পের কার্যক্রম সম্মন্ধে জানতেন। সিনজিলার বাবা খোরশেদ মিয়াকে ডেকে তিনি পরামর্শ দেন মা-মনি প্রকল্পের ফিল্ড সাপোর্ট অফিসার নিলোৎপল দাসের সাথে যোগাযোগ করার জন্য। সব শুনে নিলোৎপল দাস সিনজিলাকে নিয়ে দ্রুত ভাদিকারা পিকআপ পয়েন্টে আসতে বলেন।

মা-মনি যেসব এলাকায় কাজ করে সেসব এলাকায় কিছু পিক আপ পয়েন্ট চিহ্নিত করা আছে, যেখানে মা বা নবজাতককে নিয়ে এলে সেখান থেকে নির্দিষ্ট জরুরি যানবাহনে করে মা ও নবজাতককে হাসপাতালে নেওয়া সম্ভব হয়।

সিনজিলাকে ভাদিকারা পিক আপ পয়েন্টে নিয়ে আসার পর, সেখান থেকে উপজেলা রেফারেল টিম মেম্বর'রা সিএনজি পাঠিয়ে সিনজিলাকে নিয়ে দ্রুত মোড়াকরি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে পৌছান , যেখানে ২৪ ঘন্টা ডেলিভারী সেবায় নিয়োজিত প্যারামেডিকরা সিনজিলার অবস্থা পরীক্ষা নিরীক্ষা করেন। তারা দেখতে পান সিনজিলার পেটে উল্টো বাচ্চা, এমন বাচ্চা স্বাভাবিকভাবে প্রসব করানোর চেষ্টা করা ঝুঁকিপূর্ণ। তারা বুঝতে পারেন, সদর হাসপাতালে সিজার করা ছাড়া এই ডেলিভারী করানো সম্ভব নয়।

মোড়াকরির প্যারামেডিকরা অবস্থা বুঝে দ্রুত মাকে রেফার করে দেন। তখন উপজেলা রেফারেল টিমের সদস্য সদর হাসপাতালে রেফারেল কেস ব্যবস্থাপনা সমন্বয়কারীর সাথে যোগাযোগ করেন এবং ৪৫ মিনিটের মধ্যে সিনজিলা বেগমকে এ্যাম্বুলেন্স করে সদর হাসপাতালে পৌছে দেন। সদর হাসপাতালে সিজারের মাধ্যমে একটি কন্যা সন্তানের জন্ম দেন সিনজিলা বেগম।

শুধু সিনজিলা একা নন, এই পিক আপ পয়েন্টের নির্দেশনা অনুসরন করে সেবা পেয়ে সুস্থ হয়েছেন কুলছুমা বেগম, স্বপ্না বেগম, হেনা বেগমসহ আরো অনেকে।

এই মায়েরা মনে করেন, মা-মনি প্রকল্পের এই ব্যবস্থাপনা না থাকলে তারা সময় মতো হাসপাতালে পৌছতে পারতেন না এবং মা ও নবজাতককে বাঁচাতে পারতেন না। এই ব্যবস্থাপনার ফলে দুর্গম এলাকার ভূক্তভোগী মা ও নবজাতক মৃত্যুর সংখ্যা আগের তুলনায় অনেক কমে আসছে।

গ্রাম: ভাদিকারা, ইউনিয়ন: বামৈ, উপজেলা: লাখাই, জেলা: হবিগঞ্জ।

Availability of a Pickup Point Facilitates Referral Services

Sinjila Begum with her baby girl Sadia

As per tradition, nine months pregnant Sinjila Begum came to stay at her father's house for delivery of her baby. Sinjila's parents live in Bhadikara Village of Bamoi Union located in a remote Haor area (marshland). The only mode to commute during monsoon is by boat, and by foot during the dry season to reach the Murakuri Union Health and Family Welfare Centre. Under this circumstance, Sinjila's family is naturally very concerned about her delivery. What if there are complications during delivery? What will they do and how will they take her to the hospital?

When Sinjila is actually in labor, an old midwife of the village by the name of Barrister Bibi is called. The midwife can tell that the baby is in a breech position. As she already knew about the activities of the MaMoni Project from before, she requests Sinjila's father to contact MaMoni field support officer Nilotpol Das. Nilotpol on hearing about Sinjila's condition asks him to bring Sinjila to the pickup point. In the areas where MaMoni is active, certain pickup points have been identified from where a mother or newborn can be taken to the hospital by a particular mode of transport.

After Sinjila is brought to the Bhadikara pickup point, the Upazila referral team members of MaMoni send Sinjila to the Morakori Health and Family Welfare Centre by a CNG taxi. The 24 hour on-duty paramedics there examine Sinjila. They identify that there is great risk if normal delivery is attempted. They refer Sinjila and the baby to Sadar Hospital at Habiganj for a caesarian section. The Upazila referral team members contact the referral case management coordinator at the hospital and takes Sinjila to the hospital in an ambulance in 45 minutes. A caesarian operation is conducted and Sinjila gives birth to a baby girl.

Not just Sinjila, many others such as Kulsuma Begum, Shwapna Begum, Hena Begum have utilized the pickup services through effective referral. They feel that they would not have reached the hospital on time and would not have been able to save their babies had MaMoni not acted quickly and arranged those services.

Bhadikara Village, Bamoi Union, Lakhai Upazila, Habiganj District.

ধাত্রীর ক্ষতিকর চর্চা মা ও নবজাতকের জীবনের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ

দাদীর কোলে নেওয়ার মেয়ে তানজু

প্রসব ব্যাথায় ঘরের মধ্যে ছটফট করছে নেওয়া বেগম। প্রচন্ড কষ্টে মাঝে মাঝে একেবারে চুপ মেরে যাচ্ছেন, নতুবা ব্যথায় হঠাৎ করেই চিৎকার করে উঠছেন। নেওয়া প্রথম বার মা হচ্ছেন তাই মানসিকভাবে খুব একটা শক্ত অবস্থানে নেই। কালিয়ারভাঙ্গা ইউনিয়নের টুকচানপুর গ্রামেই অভাবের সংসার নেওয়া বেগমের। স্বামী মামুন কৃষি কাজ করে। তার রোজগারেই কোনমতে নুন আনতে পান্তা ফুরায়। এসময় নেওয়ার পাশে আছেন তার শাশুড়ি আঙ্গুরা বেগম। ছেলের বউয়ের অবস্থা খারাপ দেখে আঙ্গুরা বেগমের প্রথমেই মা-মনির ধাত্রী রাহেনা বেগমের কথা মনে হয়। রাহেনা মা-মনি থেকে ধাত্রীর প্রশিক্ষণ নিয়েছে। তাই গ্রামের অনেকেই তাকে ডেলিভারীর জন্য ডেকে নিয়ে যায়। আঙ্গুরা বেগম দ্রুত ছুটে যায় ধাত্রীকে আনতে। আঙ্গুরা রাহেনার বাড়িতে গিয়ে দেখে যে, রাহেনা আগের দিন পাশের গ্রাম পাতারিয়ার এক গর্ভবতী মাকে ডেলিভারি করাতে গেছেন এবং তার অবস্থা খারাপ হওয়ায় তিনি সেই রোগীকে নিয়ে হবিগঞ্জ সদর হাসপাতালে গিয়েছেন। রাহেনা বেগমকে না পেয়ে ভীষণ হতাশ হন আঙ্গুরা। কিন্তু কি করবেন? কোন উপায় নেই। তাই তিনি একজন গ্রাম্য ধাত্রীকেই ডেকে নিয়ে এলেন।

ধাত্রী এসে দেখে নেওয়ার অবস্থা বেশ খারাপ এবং বাচ্চা হওয়ার সময় হয়ে গেছে। তিনি ডেলিভারি করানোর প্রস্তুতি নেন। কিন্তু বাচ্চা বের হতে বেশ দেরি হচ্ছে। নেওয়া বেগম তখন প্রচন্ড ব্যথায় অঝোরে কেঁদে যাচ্ছে। বাচ্চা হতে দেরি হওয়ায় ধাত্রী বার বার যোনিপথে হাত দিয়ে বাচ্চা হওয়ানোর চেষ্টা করে। আর এতেই সমস্যা তৈরি হয়। বারবার যোনি পথে হাত দেয়ায় মায়ের প্রস্রাবের রাস্তা ও যোনি পথে ক্ষত তৈরি হয় এবং রক্তক্ষরন শুরু হয়। এ কারণে নেওয়া প্রচন্ড দুর্বল হয়ে পড়ে। বাচ্চা কোন ভাবে প্রসব করানো যাচ্ছে না। সবাই ভীষণ দুশ্চিন্তায় পরে যায়।

অন্যদিকে, এই সময়ের মধ্যে মা-মনির দাই রাহেনা বেগম হবিগঞ্জ থেকে দুপুরের দিকে বাড়িতে ফিরে আসেন। এসেই তার মেয়ের কাছ থেকে শুনতে পান যে পাশের বাড়ির নেওয়া বেগমের বাচ্চা হওয়ার ব্যথা উঠেছে এবং তাকে ডাকতে এসে ফিরে গেছে। এই কথা শুনেই রাহেনা বেগম একটুও দেরী করেন না, তাড়াতাড়ি ছুটে আসেন নেওয়ার বাড়িতে। এসে দেখেন যে, নেওয়ার অবস্থা খুব খারাপ। রাহেনা দেরি না করে দ্রুত ফোন করে একটা সি এন জি ডেকে আনেন। রোগীকে সাথে নিয়ে হবিগঞ্জ সদর হাসপাতালের উদ্দেশ্যে রওনা হন। হাসপাতালে পৌছা মাত্র ডাক্তাররা নেওয়াকে অপরাশেন থিয়েটারে নিয়ে যান। এবং মোটামুটি ভালো ভাবেই নেওয়ার নরমাল ডেলিভারী হয়। বাচ্চা কিছুটা অসুস্থ হওয়ায়, ডাক্তারের পরামর্শে হাসপাতালেই চিকিৎসা করানো হয়। কয়েকদিন চিকিৎসা নেয়ার পর বাচ্চা সুস্থ হয়ে যায়। নেওয়াও তারা শরীরের ধকল সামলে পুরোপুরি সুস্থ হয়। এরপর তারা বাড়ি ফিরে আসে।

এই ঘটনার পর শুধু নেওয়ার পরিবার না এলাকায় অন্য লোকজনও বিষয়টি বুঝতে পেরেছে। এ কারণেই গর্ভবতী মায়েদের গর্ভকালীন সেবা নেয়ার হার বেড়ে গেছে। পরবর্তীতে মা-মনির উদ্যোগে বিভিন্ন গ্রামের প্রায় ২৫ জন গর্ভবতী মহিলাদের নিয়ে কাউন্সিলিং সভা করা হয়। তাদেরকে বুঝানো হয় যে গর্ভকালীন সময়ে মায়ের চেক আপ করনো কতটা প্রয়োজন এবং প্রশিক্ষন প্রাপ্ত দাইয়ের হাতে বাচ্চা হলে কিংবা মায়ের বিপদকালীন লক্ষণগুলো দেখা দিলে দ্রুত হাসপাতালে নেয়াটা জরুরি। এতে মা ও নবজাতকের জীবনের ঝুঁকি অনেকটা কমে যায়। এখন গ্রামের মহিলা ও তাদের পরিবারের লোকজনের মধ্যে অনেক সচেতনতা বেড়েছে।

গ্রাম: টুকচানপুর, ইউনিয়ন: কালিয়ারভাঙ্গা, উপজেলা: নবীগঞ্জ, জেলা: হবিগঞ্জ।

Traditional Methods Followed by Local Midwives Threaten the Life of Mothers and their Newborns

Tanju with her grandmother Angura Begum and father Mamun

Newa Begum is in unbearable pain during labor. She becomes quiet, but suddenly screams again in agony. This is Newa's first pregnancy and mentally she is not strong. Newa lives in Tukchanpur Village of Kaliarbhanga Union. Her husband Mamun is a farmer. They manage with whatever little he earns from his work. Newa's mother-in-law Angura Begum is beside her at this time. Seeing Newa's condition, she thinks of calling midwife Rahena Begum. Rahena received training from MaMoni and gets called every time there is a situation like this. Angura rushes to Rahena's house but finds out that Rahena has accompanied another pregnant mother with complications to Habiganj. Angura is very disappointed and feeling helpless, calls a local untrained midwife from her village.

The midwife begins preparations for delivery, but the baby is taking a long time to come. Newa cries in unbearable pain. At one point, the midwife inserts her hands in Newa's cervix and tries to pull the baby out. This complicates matters and Newa starts to bleed profusely. She becomes weak and everyone starts to panic. In the meantime MaMoni trained Rahena Begum returns home from Habiganj. Her daughter tells her about Newa. On hearing this, she rushes to Newa's home without further delay. When she sees Newa's poor condition, she quickly calls a CNG taxi and starts for Habiganj Sadar hospital with the patient. The doctors there rush Newa to the operation theatre straightaway to conduct delivery. The baby is born through normal vaginal delivery but doctors keep him at the hospital for treatment as he shows signs of distress. A few days later, both the baby and mother recover and return home.

After this incident, not just Newa's family, others in the area also realize the importance of a trained midwife. This is a reason why the rate of prenatal care of pregnant mothers has gone up in that neighbourhood. Following this, MaMoni organized counseling for 25 pregnant mothers from different villages. They were informed about the importance of regular check-ups during pregnancy, deliveries by a trained midwife or skilled provider or immediate hospital level care when there are signs of danger to prevent risks faced by both mother and baby. Awareness among the mothers and their family members has considerably increased in the area.

Tukchanpur Village, Kaliarbhanga Union, Nabiganj Upazila, Habiganj District.

কমিউনিটি পর্যায়ে মাতৃ-স্বাস্থ্য বিষয়ক আলোচনা গর্ভবতী মায়েদের উপকারে আসছে

অনুফা ও তার সন্তান

আগের দুই সন্তান ছয় বছরের মজিদ আলী আর দুই বছরের মোহাম্মদ আলীর পর তৃতীয়বারের মতো মা হতে যাচ্ছেন অনুফা বেগম। আগের দুইবারের মতো এবারো গর্ভকালীন সময়ে কোন ডাক্তারের কাছে বা কোন সেবা কেন্দ্রে যাননি তিনি। চেক আপও করাননি। প্রসব ব্যথা উঠার পর বাড়িতে ডেলিভারী করার জন্য গ্রাম্য ধাত্রীকে ডাকিয়ে আনান অনুফা। কখনো ধীরে কখনো তীব্র ভাবে থেমে থেমে প্রসব ব্যাথা চলতেই থাকে, পানি ভেঙে যায়, ধাত্রী তার চেষ্টা চালায় কিন্তু বাচ্চা প্রসব হয় না। এভাবে পেরিয়ে যায় ১২ ঘন্টা।

এসময় মা-মনি প্রকল্পের স্বেচ্ছাসেবী রেহেনা বেগম, পারিবারিক কাজে তার এক আত্মীয়ের বাসায় যাচ্ছিলেন, পথের মধ্যে খবর পেয়ে তিনি অনুফাকে দেখতে আসেন। মা-মনি প্রকল্পের স্বেচ্ছাসেবী প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণ করে রেহেনা জেনেছিলেন, গর্ভকালীন, প্রসবকালীন এবং প্রসব পরবর্তী মায়ের বিপদ লক্ষণগুলো কি কি এবং কোন ধরনের বিপদ লক্ষণ দেখা দিলে কোথায় রেফার করতে হবে। কমিউনটি এ্যাকশন গ্রুপের সভায় রেহানা সবার সঙ্গে এই বিষয়গুলো প্রায়ই আলোচনা করে থাকেন।

অনুফাকে দেখে তার বিপদ লক্ষণ বুঝতে পারেন রেহেনা। অনুফার বাচ্চার অবস্থান উল্টো, কাজেই বাড়িতে স্বাভাবিক ডেলিভারী করানো সম্ভব নয়। তখন তিনি ধাত্রীকে জরুরি ভিত্তিতে সদর হাসপাতালে রেফার করতে বলেন এবং মা-মনির ফিল্ড সাপোর্ট অফিসার সুজাতা রানী দাশ এর সাথে মোবাইলে আলোচনা করে জরুরি যানবাহন সিএনজির ব্যবস্থা করে অনুফা বেগমকে সদর হাসপাতালে পাঠিয়ে দেন।

৬০

প্রথমে অনুফাকে সদর হাসপাতালে ভর্তি করা হয়, তার পর সেখানে সেবা প্রদানকারী না থাকায় মাকে মাতৃমঙ্গলে রেফার করা হয়। কিন্তু পরিবারের লোকজন অনুফাকে হবিগঞ্জ ব্র্যাক সুস্বাস্থ্যতে ভর্তি করায় এবং রাত সাড়ে দশটার দিকে সিজার করে একটি ছেলে সন্তানের জন্ম হয়। সেবাদানকারী ডাক্তার আরশেদ আলী অনুফার স্বামীকে বলেন, 'বাড়িতে বসে না থেকে জরুরিভিত্তিতে হাসপাতালে এনে ভাল করেছেন, মা ও নবজাতকের প্রাণ রক্ষা পেয়েছে। বাড়িতে থাকলে কোন মতেই এই উল্টো বাচ্চা ডেলিভারী করা সম্ভব হতো না।'

ডাক্তারের এই কথার প্রেক্ষিতে অনুফার স্বামী জমির আলী বলেন, 'মা-মনির স্বেচ্ছাসেবী রেহেনা বেগম সময়মত বাড়িতে এসে বিপদচিহ্ন গুলো না বুঝালে আমি বাড়িতেই থাকতাম এবং স্ত্রী সন্তান হারাতাম।'

ডাক্তার আরো বললেন, অনুফার যে স্বাস্থ্য তাতে সে যদি পরবর্তীতে আরো গর্ভধারণ করে তাহলে তার মৃত্যু ঝুঁকি বাড়তে পারে, ডাক্তারের কথা শুনে এবং তার পরামর্শে জমির আলী অনুফাকে সিজারের সাথে সাথেই লাইগেশন করিয়ে নেন। এতে তাদের পরিবারও ছোট থাকে অনুফার স্বাস্থ্যও ভাল হয়।

গ্রাম: হাজিপুর, ইউনিয়ন: লামাতাশি, উপজেলা: বাহুবল, জেলা: হবিগঞ্জ।

Proactiveness of Community Volunteers Can Save Lives

Anufa participates in a community action group meeting

Anufa Begum is pregnant for the third time. Her first child is six year old Majid Ali, and second one is two year old Mohammad Ali. Anufa did not go to a doctor or any health care centre for check-ups, no different than the last two times. When her contractions began, she called the local midwife to conduct the delivery. The pain fluctuated between mild and severe. The midwife tried to deliver the baby and the process continued for 12 hours at a stretch.

Around this time, MaMoni Volunteer Rehena Begum was on her way to a relative's house. On the way when she heard about Anufa's condition, she stopped by to see her. Rehena had received orientation on maternal and newborn health issues from the MaMoni Project and could identify danger signs in the mother. She regularly talked about those issues in community group meetings in her locality. When Rehena saw Anufa, she could see that Anufa was in danger. She detected that the baby was in a breech position and a normal delivery at home would be quite impossible. She asked the midwife to refer Anufa to the Sadar hospital immediately and organized a transport by talking to MaMoni Field Support Officer Sujata Rani Das. Anufa was admitted to Habiganj Sadar Hospital, but because of the non-availability of a skilled birth attendant there at that time, she was referred to the Mother and Child Welfare Centre instead. However, her family members admitted her to Habiganj Brac Shushasthya Kendra and there she delivered a baby boy at night. Doctor Arshed Ali mentioned to Anufa's husband that he did the right thing by bringing her to the hospital on time, which saved the lives of both his wife and baby.

Anufa's husband, Jamir Ali said, "If MaMoni Volunteer Rehena Begum had not come and pointed out the danger signs, I would have stayed home and lost both my wife and child." The doctor added, "If Anufa conceives again in her poor health, her life would be in danger". On his recommendation and consent of the family, along with the caesarian section, a tubal ligation was performed on Anufa. Anufa is well and happily takes care of her family members.

Hajipur Village, Lamatashi Union, Bahubal Upazila, Habiganj District.

চা-বাগানের শ্রমিক মুন্নি ও কৃপা মানজারির ভোগান্তির গল্প

চা-বাগানে মুন্নি

মুন্নি মানজারী, পাঁচ সন্তানের মা। এদের কেউ না কেউ প্রায় সময়ই অসুস্থ থাকে, কারণ তারা অপুষ্টির শিকার, বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত। ভাল মত খেতে পায় না, সময়মত চিকিৎসা পায় না, বাবা মা ঔষধপত্র কিনতে পারেন না, তাছাড়া তাদের অন্যান্য যেসব মৌলিক চাহিদা আছে তার কোনটিই ঠিকমত জোগান দেওয়া সম্ভব হয় না।

এ বিষয়ে মুন্নি বলেন, ' আমার যদি একটি বা দুটি সন্তান হতো তাহলে আমি হয়তো তাদের চাহিদা মেটাতে পারতাম। আমার এতোগুলো সন্তান কখনো হতো না যদি আমি কাছাকাছি কোথায়ও পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির সরবরাহ নিয়মিত পেতাম।'

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সম্পর্কে মুন্নির আগে কোন ধারনা ছিলো না, কেউ তার সাথে এ বিষয়ে আলোচনাও করেনি। বিয়ের পর একটা পর্যায়ে তিনি নিজেই অনুভব করছেন, এতগুলো সন্তান তার জন্য মোটেও মঙ্গলের নয়। কারণ তিনি তাদের ভরণ পোষন দিতে পারেন না। মুন্নি বলেন, 'এলাকায় পরিবার পরিকল্পনা কর্মীদের অনেক খুঁজেছি, কিন্তু পাইনি, আমিতো ব্যস্ত থাকি কখন উনারা আসেন ধরতে পারিনি।'

মুন্নি তার জন্মের পর থেকে বিগত ২৫ বছর একই বাড়িতে বাস করছেন। তার এক প্রতিবেশীর ছেলে কৃপা মানজারীর সাথে ১৪ বছর বয়সে বিয়ে হয়। এই বাল্য বিবাহের কারণে মুন্নি অপ্রাপ্ত বয়সেই মা হয়ে পরেন এবং পরপর সন্তান জন্ম দেন। বিয়ের প্রথম বছরেই মুন্নি প্রথম সন্তানের মা হন। তার বড় সন্তান সঙ্গীতা মানজারীর বয়স নয় বছর, সে মায়ের সাথে বাগানে কাজ করে। আর সবচেয়ে ছোট সন্তানের বয়স মাত্র চারমাস চলে।

মুন্নির বয়স ২৫ আর কৃপার বয়স ৩৫, দুজনের বৈবাহিক জীবনের ১১টি বছর একই বাগানে কাজ করতে করতে কেটে গেছে। তারা ফেঞ্চুগঞ্জ উপজেলার গিলাছড়া ইউনিয়ন মনিপুর চা বাগানের শ্রমিক। অল্প বয়সে বিয়ে হওয়ায় পরপর অনেকগুলো সন্তান জন্ম দেওয়ার কারণে মুন্নি এখন নানান শারীরিক দুর্বলতায় ভূগছেন। একদিন কাজ করলে পরের দিন আর বাগানে হাজিরা দিতে পারেন না। কৃপা মানজারী কঠোর পরিশ্রম করে সন্তানদের সুখে রাখার চেষ্টা করেও ব্যর্থ হচ্ছেন।

চা বাগানে বর্তমানে মা-মনির বিভিন্ন কার্যক্রম চলছে। এলাকার লোকজনদের সাথে বসে মিটিং এবং কাউন্সিলিং এর মাধ্যমে তাদের সচেতন করার চেষ্টা চলছে। বাগানের কর্মচারী, শ্রমিকদের স্বাস্থ্যসেবার জন্য বাগান ব্যবস্থাপনার নিজস্ব পদ্ধতি থাকলেও সেই সেবা ব্যবস্থাপনার মধ্যে পরিবার পরিকল্পনা সেবা কার্যক্রম তেমন একটা শক্তিশালী নয়। তাদের এলাকায় পরিবার কল্যাণ সহকারীর সেবা কার্যক্রম আছে তবে তারা তাদের সীমিত সরবরাহ থেকে সকলের চাহিদা ঠিকমত পুরণ করতে পারেননা। এসব কারণে বাগানে বেশীরভাগ পরিবারগুলো বড় হয়ে পড়ে এবং তারা মুন্নি আর কৃপার মত ভোগান্তি পোহায়।

মা-মনির কর্মীরা কাজ করার ফলে এলাকার মানুষ স্বাস্থ্য সেবা সম্পর্কে আগের চেয়ে অনেক সচেতন হয়েছে। এলাকায় টিটি টিকা, ইপিআই কার্যক্রম, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণের হার আগের চেয়ে বেড়েছে। পাশাপাশি মিজোপ্রোস্টল ও ক্লিন ডেলিভারী কিট (সিডিক) বা পরিষ্কার প্রসবের যন্ত্রপাতির উপকারিতা বুঝতে পেরে এসবের ব্যবহারও আগের চেয়ে বেড়েছে। এখন হাসপাতালে প্রসব বেড়েছে, কমেছে মা ও নবজাতকের মৃত্যু হার।

মনিপুর চা বাগান, ইউনিয়ন: গিলছড়া, উপজেলা: ফেঞ্চুগঞ্জ, জেলা: সিলেট।

Munni and Kripa's Suffering in the Tea Gardens

Munni and Kripa with three of their children

Munni Manjari is a mother with five children. Among her children, one or the other is always sick and all are malnourished. They never get to eat properly or get any medical treatment as their parents are too poor to buy medicines for them. It is impossible for Munni and her husband to provide their children with just the basic needs. Munni says, "If I had fewer children, I might have been able to fulfill their needs. I would have never had so many children if I had access to family planning commodities". Munni had little idea about family planning methods and had never discussed it with anyone. At one point she herself realized that bearing so many children was not good for her at all. Munni says, "I searched for a family planning worker in my area many times, but could not find any. As I am always busy with my work, I could not catch them when they came along".

Munni literally lives in the same house for the past 25 years since her birth. She got married to Kripa, her neighbour's son when she was just 14 years old. She became pregnant immediately and gave birth to six children over the years. One of them died because the baby was born prematurely at seven months. Her first child Sangeeta Manjari is nine years old who works with her mother at the tea garden while the youngest one is only four months old. Munni's husband Kripa is 35 years old. They have spent the 11 years of their married life working in the tea garden. They both work in Manipur tea garden at Ghilachara Union of Fenchuganj Upazila. Munni is suffering from many health problems since the birth of her children as she had given birth very young. She cannot work for two days in a row. Kripa Manjari works very hard to keep his family content, but fails.

MaMoni is now running its activities in the tea gardens trying to raise awareness in the community by holding group meetings and counseling sessions. Though there are health services for the tea garden workers provided by the tea garden authorities, the family planning services are not that strong. The authorities cannot meet the demands through their limited services. That is why many couples like Munni and Kripa had had to face hardships. Since MaMoni's inception, local people have gained more knowledge about health services. The rate of taking tetanus vaccines, immunizing babies, using family planning methods have gone up. Besides that, usage of misoprosotal to prevent post partum bleeding and use of clean delivery kits (CDK) has also gone up. At the same time, now more babies are delivered in hospitals and mortality is lower than before.

Manipur Tea Garden, Ghilachara Union, Fenchuganj Upazila, Sylhet District.

কমিউনিটি মিটিং বদলে দিতে পারে গ্রামের চেহারা

কমিউনিটি মাইক্রোপ্ল্যান মিটিং-এ মোখলেসুর রহমান

হবিগঞ্জ সদরের লোকড়া ইউনিয়নে মা-মনি প্রকল্পের ফিল্ড অফিসার হিসেবে কাজ করেন মোখলেসুর রহমান। শুরুর দিকে এখানে কাজ করাটা যতটা সহজ ভেবেছিলেন আসলে ততটা সহজ না। সবাইকে একসাথে নিয়ে দলবদ্ধ হয়ে কাজ করাটা বেশ চ্যালেঞ্জিং হয়ে দাঁড়ায়। প্রথমত এই এলাকার মানুষের পরিবার পরিকল্পনা নিয়ে ধারণা কম। তারা গর্ভবতী মায়ের সেবার ব্যাপারে খুব একটা জানে না। আর এটার তেমন প্রয়োজনীয়তাও বোধ করেনা। অন্যদিকে, এসব বিষয় নিয়ে দলবদ্ধ হয়ে কাজ করতে যে জিনিসটা প্রয়োজন সেটা হলো সহকর্মী সহ গ্রামের লোকজনের সহযোগিতা। সেটাই পাচ্ছিলেন না মোখলেস।

এমনিতেই ভাটি অঞ্চলের বেশিরভাগ মানুষ খুব একটা লেখাপড়া জানেন না। এর উপর এই গ্রামের মানুষদের মনে জেঁকে বসে আছে নানা ধরনের কুসংস্কার। তারা স্বাস্থ্য সেবা থেকে একদিকে যেমন বঞ্চিত তেমনি নিজের স্বাস্থ্যের ব্যাপারে সচেতন না। তাই গর্ভবতী মায়ের সেবার ব্যাপারে উদাসিন। এরকম পরিস্থিতিতে, কি করা যায় মোখলেছ ভাবে। উপায় হিসেবে তার কাছে মনে হয় নিয়মিত কমিউনিটি মিটিং করলে এ অবস্থার উত্তরন ঘটানো যাবে।

এই গ্রামে মা-মনি প্রকল্পের মাইক্রোপ্ল্যান মিটিং শুরু হওয়ার পর থেকে আগের তুলনায় অনেক মানুষ মা ও নবজাতকের স্বাস্থ্য সেবা নিয়ে সচেতন হচ্ছে। এই বিষয়ে জানার আগ্রহ বেড়েছে। লোকড়া মধ্য গ্রামে প্রতি মাসেই একটি করে মাইক্রোপ্ল্যান মিটিং হয়। এবং সেখানে একটি কমিউনিটি এ্যাকশন গ্রুপও আছে। সে গ্রুপ গ্রামে মিটিং করে মা ও নবজাতকের নানা স্বাস্থ্য তথ্য নিয়ে আসে মাইক্রোপ্ল্যান মিটিং এ। এই এলাকায় কর্মরত স্বাস্থ্য সহকারী এবং পরিবার কল্যাণ সহকারী এই কমিউনিটি মিটিং মোটেই পছন্দ করতেন না। বিষয়টিকে ভালো চোখে দেখতেন না। এটা মোখলেসের কাছে খারাপ লাগলো। কারণ ওরা সহযোগিতা না করলে মোখলেস কিভাবে ওদের নিয়ে কাজ করবে?

মোখলেস ভীষণ অবাক হতো যখন দেখতো হবিগঞ্জ জেলার পরিবার কল্যাণ সহকারী তার গর্ভবতী রেজিষ্টার নিয়ে আসেন না মিটিং এ। এলাকার মা-মনি স্বেচ্ছাসেবক, গ্রামের গণ্যমান্য ব্যক্তিবর্গকে নিয়ে সবাইকে বোঝায় মোখলেস। তাদের বলে যে, মা ও নবজাতকের জন্য সবার সম্মিলিত উদ্যোগ কতটা কাজে দিবে। সবাই একসাথে কাজ করলে এই এলাকায় মা ও শিশু স্বাস্থ্যের চেহারা বদলে যাবে। তাদেরকে কয়েকদফা মিটিং এর গুরুত্ব বুঝানো হলে এক সময় তারা বোঝে। তারা মিটিং এ নিয়মিত বসা ও সহযোগিতার আশ্বাস দেন।

অল্প দিনের মধ্যেই এর ফল পাওয়া যায়। অনেকটা নিশ্চিত হওয়া যায় যে এখন থেকে ভালো ভাবে কাজ করা যাবে। এর কিছু দিনের মধ্যেই পরিবার কল্যাণ সহকারী তার গর্ভবতী মায়েদের রেজিষ্টার মিটিং-এ নিয়মিত নিয়ে আসেন। স্বাস্থ্য সহকারীরাও প্রতিটি মিটিং-এ অংশ নেন। মা-মনি স্বেচ্ছাসেবকের রেজিষ্টারে থাকা গর্ভবতীর তালিকা, সক্ষম দম্পতি, ঝুকিপূর্ণ মা, প্রসবের সংবাদ, নব বিবাহিতদের তালিকা, মা ও নবজাতকের মৃত্যুর গুরুত্বপূর্ণ তথ্যগুলো মিটিং-এ উপস্থাপন করা হয়। তখন এইসব তথ্য নিয়ে স্বাস্থ্য সহকারী ও পরিবার কল্যাণ সহকারী তাদের রেজিষ্টারের সাথে মিলিয়ে দেখেন এবং আপডেট করেন তাদের তথ্যগুলো। ওরা বেশ খুশিই হয়। কারণ এর আগে অনেক গর্ভবতীর তালিকায় নাম না থাকায় তারা সেবার আওতার মধ্যে পড়তো না। কিছু দিনের মধ্যেই মোখলেস এলাকার সকল মা ও নবজাতককে কিভাবে স্বাস্থ্যসেবা দেওয়া যায় সে বিষয়ে কর্ম পরিকল্পনা তৈরি করে ফেলে।

রাতের অন্ধকার ও কুসংস্কার দূরে ঠেলে ধীরে ধীরে লোকড়া গ্রামে আলোর দেখা মিলে। সিএজি মিটিং এবং মাইক্রোপ্ল্যান মিটিং এর মধ্য দিয়ে বদলে যাচ্ছে লোকড়া গ্রামের চেহারা। প্রতি মাসেই অনেক গর্ভবতী মা গর্ভকালীন সেবা নেয়ার জন্য স্বাস্থ্য কেন্দ্রে আসছে। আর মায়েদের স্বাস্থ্য সেবা নিয়ে নানা ক্যাম্পে গ্রামের মুরুব্বী থেকে শুরু করে নানা শ্রেণী পেশার মানুষ যুক্ত হচ্ছেন। যুক্ত করা হয়েছে মসজিদের ইমাম মোয়াজ্জেমদের। এর মধ্যে দিয়ে দূর হচ্ছে ধর্মীয় কুসংস্কার। এই কার্যক্রমে গ্রামের সবাই এখন অনেক খুশি।

গ্রাম: বামকান্দি, ইউনিয়ন: লোকড়া, উপজেলা: সদর, জেলা: হবিগঞ্জ।

Community Meetings Change the Face of a Village

Mokhles takes part in a community microplanning meeting

Mokhlesur Rahman works as a Field Officer of MaMoni Project in Lokra Union of Habiganj Sadar. It is not as easy as he thought to work there. It is very challenging to work with a group. Firstly the local people do not have much knowledge about family planning or maternal health, nor do they feel the need to learn more. On the other hand to get the work done, full cooperation of the villagers is a necessity but Mokhles does not achieve much success there.

Most of people in that community are uneducated and strongly believe in superstitions. On one hand they are being deprived of health care, on the other, they do not even care. They are not bothered about the health of the pregnant mothers and Mokhles wonders what can be done in such a circumstance. He decides that holding regular community meetings with the people may help improve the situation.

Ever since the microplanning meetings started in the village, many are becoming aware about the healthcare of mothers and newborn babies. The urge to know more has increased. Every month one such meeting takes place. There is a community action group as well in the area that brings all the information about mothers and their babies to these meetings. The government appointed Health Assistant and Family Welfare Assistant were against such meetings in the beginning. Mokhles was upset about it because without their support he could not do his work properly. It surprised Mokhles to see the non-cooperation of the health workers when they did not turn up with the register books. Mokhles, along with the MaMoni Volunteers, talked to all the senior members of the community as well as others. He told them that a joint effort by all will be beneficial for both mothers and their babies. After a few meetings, they realized the significance of the matter and assured him about their participation and soon the results began to show.

The Family Welfare Assistant now attends the meeting with her register book for pregnant women and the Health Assistant joins the meetings too. The information in the MaMoni Volunteers' register book is presented at the meeting which has a list of eligible couples, pregnant mothers at risk, newly married couples, information on birth and death. After this the health workers check their own list and update the information in their registers. Mokhles draws a work plan on how to address the health issues of all the mothers and babies in the area.

Gradually the villagers have left behind their belief in dark superstitions and begun to accept the light of knowledge. A rapid change was observed with the introduction of the community action group and microplanning meetings. Many mothers are now seeking antenatal care from the health centres. People from all walks of life are involved with the activities now, even the Imams of the local mosques. Villagers are now very happy.

Bamkandi Village, Lokra Union, Habiganj Sadar Upazila, Habiganj District.

মা-মনির কমিউনিটি ভলান্টিয়ার শফিকুলের অবদান

হাছিনা ও তার পরিবার

সিলেটের গোলাপগঞ্জ উপজেলার বুধবারী বাজার ইউনিয়নের একটি বঞ্চিত গ্রাম বানীগাজী। এই গ্রামে শিক্ষার আলো এসে পৌছায়নি। এখানকার অধিকংশ মানুষই লেখাপড়া না জানায় আধুনিক চিন্তা ধারা থেকে অনেক দূরে। মাতৃ-স্বাস্থ্য সম্পর্কে বেশিরভাগই অজ্ঞ। পারিবারের মুরুব্বিরা যদি সিদ্ধান্ত না দেয় তাহলে ডেলিভারীর মত জটিল সময়ে সিদ্ধান্ত নিতে পারে না গর্ভবতী মা বা তার স্বামী। এখানকার লোকজন মায়ের স্বাস্থ্য নিয়ে খুব একটা ভাবেনা। এই গ্রামেরই এক গর্ভবতী মহিলা হাছিনা বেগম। তার স্বামী আছমান উদ্দিন একজন ক্ষুদ্র ব্যবসায়ী। হাছিনার বয়স মাত্র ২৪। অল্প বয়সেই এ নিয়ে তৃতীয় বারের মত গর্ভবতী সে। হাসিনার প্রথম বাচ্চা প্রসবকালীন জটিলতায় মারা যায়। এরপর একটি ছেলে সন্তান হয়েছে তার। যেহেতু হাছিনার শ্বশুর বাড়ির লোকজন গর্ভবতী মায়ের শরীরের ব্যাপারে অতটা যত্নবান না। তাই গর্ভকালীন সময়ে হাছিনা স্বাস্থ্য কেন্দ্র বা ডাক্তারের কাছে কোন চেক আপ করাননি। এভাবেই দিন পার করছিলেন হাছিনা। এরপর একদিন রাতে হাছিনা বেগমের প্রসব ব্যথা উঠে। বাড়ির সবাই ভীষণ খুশি যে নতুন অতিথির মুখ দেখবে সবাই। কিন্তু খুশি বেশিক্ষণ স্থায়ী হয় না।

হাছিনার প্রসবকালীন জটিলতা দেখা দেয়। হাছিনার পরিবারের মুরুব্বিরা বাড়িতেই প্রসব করানোর চেষ্টা করেন। কিন্তু দীর্ঘ সময় পার হলেও কোন ভাবেই বাচ্চা হয় না। রাত যত বাড়ছে হাছিনার শরীর ততই খারাপের দিকে যাচ্ছে। মা-মনি প্রকল্পের বানীগাজী গ্রামের কমিউনিটি ভলান্টিয়ার শফিকুল হক হাছিনার প্রতিবেশী। হাছিনার বাড়ির লোকজনের সোরগোল শুনে ছুটে আসেন শফিকুল। শফিকুল এসে হাছিনার শরীরের অবস্থা দেখেই বুঝতে পারেন গর্ভকালিন বিপদ সংকেত গুলো।

এ অবস্থায় শফিকুল দ্রুত হাছিনাকে ধারাবহর উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে পাঠানোর কথা বলেন। কিন্তু টাকা পয়সার সমস্যা, বাড়ির বউ বাইরে গিয়ে ডেলিভারী করানো ঠিক না এসব অযুহাতে পরিবারের লোকজন সবাই আপত্তি জানায়। কিন্তু শফিকুল হার না মেনে আরও ভালো ভাবে বোঝায় যে, হাছিনা কতটা ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থায় আছে। এছাড়া প্রসবের সময় মায়ের বিপদচিহ্ন দেখা মাত্র হাসপাতালে পাঠানো সবচেয়ে নিরাপদ।

অবশেষে হাছিনার পরিবারের সবাইকে রাজি করিয়ে শফিকুল এই মাকে সিলেট ওসমানি মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে নিতে সক্ষম হন। হাসপাতালে আসার পর, চিকিৎসকরা হাছিনার বিপদ সংকেতগুলো দেখে ব্যবস্থা নেন। এবং নিরাপদ ভাবেই ডেলিভারী হয়। ফুটফুটে এক ছেলে সন্তানের মা হন হাছিনা। হাছিনা ও তার স্বামী আন্তরিকভাবে ধন্যবাদ জানায় শফিকুলকে। বলে যে, আজ শফিকুল না থাকলে হয়তো হাছিনাকে বাঁচানো সম্ভবই হতোনা। ছেলের মুখ হয়তো দেখতে পেতোনা তারা। হাছিনার পরিবারের বাকি সদস্যরাও বুঝতে পারে যে হাসপাতালে আনা কতটা প্রয়োজন ছিলো। মূলত শফিকুল হকের জোর করে দ্রুত সিদ্ধান্তেই একজন মা ও এক নবজাতকের জীবন রক্ষা পেলো। সেই সাথে চরম বিপর্যয় থেকে উদ্ধার পেলো একটি পরিবার। সুনিশ্চিত হলো একজন মা ও নবজাতকের সুস্থ সুন্দর জীবন এবং মা হারা হলোনা অন্য সন্তানরা।

গ্রাম: বানীগাজী, ইউনিয়ন: বুধবারী বাজার, উপজেলা: গোলাপগঞ্জ, সিলেট।

Another Milestone for Shibpasha with the 500th Delivery

Bilkis and her baby girl—the 500th baby delivered at Shibpasha Union Health and Family Welfare Center. *Credit: Lubna Aktar, Paramedic*

On 19 August, Bilkis Begum, 23, delivered a baby girl weighing 3 kg, at Shibpasha Union Health and Family Welfare Center (UH&FWC). What makes this birth remarkable is that it is the 500th delivery at a rural and hard-to-reach facility in Habiganj District, where access to 24-hour safe delivery services by skilled birth attendants was nonexistent only two years ago.

Two and a half years ago, Bilkis's first baby (a boy) was born at home, delivered by an untrained traditional birth attendant, but now Bilkis and her husband are members of the Community Action Group in their village and attend meetings regularly. They are much more aware of maternal and newborn health services. Bilkis visited Shibpasha UH&FWC consistently for antenatal checkups during her second pregnancy and had made up her mind on an institutional delivery from the beginning. As it turned out, her baby was the 500th newborn to be delivered safely at the facility in Shibpasha, making way for another milestone achieved by the facility. Bilkis is very happy and content to have delivered under the care of a skilled birth attendant.

In 2011, MaMoni, supported by USAID and in partnership with Korea International Cooperation Agency and Save the Children Korea, initiated the renovation and staffing of three government-owned UH&FWCs to provide quality maternal and newborn health, family planning, and nutrition (MNH/FP/N) services and ensure round-the-clock normal delivery services. The facility in Shibpasha opened its doors to the community in October 2011 and two more (Murakuri and Kakailseo) union health facilities followed. The facilities provide safe delivery services round the clock by skilled paramedics who have prior hands-on training experience at the District Hospital and Maternal and Child Welfare Center. Interestingly, the facilities are centered around a network initiated by MaMoni that links volunteers and frontline health workers in the community with the wider health system, thus strengthening community engagement, improving the delivery of MNH/FP/N services, and simultaneously enhancing systems strengthening. In 2013, existing facilities in the hard-to-reach Unions of Daulatpur, Khagaura, Poil, Mirpur, and Deorgach were prioritized for renovation and began 24/7 delivery services; renovations at two union-level facilities at Nabiganj Upazila were also completed, with 24/7 deliveries to be launched soon.

Joskesori Village, Shibpasha Union, Ajmiriganj Upazila, Habiganj District.

Turning To Exclusive Breastfeeding to Avert Pregnancy

Dhuloba Begum with her four children
Credit: Md. Salik, Technical Officer, Monitoring and Evaluation

Dhuloba Begum, 28, a mother of four, smiles when she talks about her new experience and approach in raising her 10-month-old baby boy, named Bakibillah. Her first three children were born at home about 15 months apart, assisted by a traditional birth attendant. At that time, there was no one to counsel her about birth spacing. She was as ignorant about breastfeeding as a family planning option as she was ignorant about healthy feeding practices for infants. Her first three children were breastfed for only three months, following which they were fed a complementary diet of solid food. She would see that her children invariably suffered from abdominal pain and diarrhea.

However, during her fourth pregnancy, things were different in her village of Murakuri and a lot of positive changes were visible. There was already a wide network of community volunteers, frontline health workers, and organized community meetings to tackle health issues of the union. At arm's reach was a government-owned Union Health & Family Welfare Center (UH&FWC) that had been newly renovated, upgraded, and staffed with skilled paramedics to provide antenatal and postnatal counseling, essential newborn care and round-the-clock safe delivery services under MaMoni, a USAID award to MCHIP that provides integrated safe motherhood and newborn care, family planning, and nutrition services.

A Community Volunteer drew Dhuloba's attention to the UH&FWC and persuaded Dhuloba to go for antenatal care. The quality services Dhuloba received from the facility gave her confidence to make up her mind about an institutional delivery. She delivered Bakibillah, a healthy baby boy, in April 2012 at the Murakuri UH&FWC. The paramedic who conducted the delivery also provided her with appropriate counseling before and after delivery.

During the counseling sessions, the paramedic specifically highlighted the importance of maternal and newborn care during pregnancy, birth planning, return to fertility, healthy timing and birth spacing, and benefits of facility delivery. Dhuloba gained more knowledge about ideal nutrition and diet requirements for a baby and its association with family planning and birth control. Dhuloba understood that not only will the baby benefit from breast milk, but that as long as she practiced the lactational amenorrhea method (i.e., as long as her baby was exclusively breastfed), her chances of pregnancy would be very slim.

Dhuloba noticed that Bakibillah was stronger, displayed better health and immunity, and was not as vulnerable to infection and diseases as her other children were. Moreover, her decision to exclusively breastfeed was surprisingly effective in averting another unexpected pregnancy. She was motivated with the outcome and, after further counseling sessions with the paramedic of Murakuri, adopted a long-term family planning method (tubectomy) from the Lakhai Upazila Health Complex in the following months.

MaMoni collaborates with the Ministry of Health and Family Welfare in Bangladesh to implement the project through Save the Children in Bangladesh and two local NGOs, Shimantik and Friends in Village Development Bangladesh. Dr. Jashim Uddin Bhuiyan, Deputy Director of Family Planning Habiganj, Directorate General of Family Planning, in conversation stated, "Breastfeeding is a method of family planning that is simple and works best for postpartum mothers and we should promote this in the national context."

Uttar Murakuri Village, Lakhai Upazila, Habiganj District.

Halima Begum Opts for Long-Term Family Planning Method as a Result of Motivational Counseling by Community Health Worker

Halima Begum, 25, is an ordinary married woman living in a village at Habiganj with her two children and husband, a fisherman. Her way of thinking and certain decisions in life, however, are different and extraordinary.

Five years ago she had her first baby at home with the delivery conducted by an untrained Traditional Birth Attendant (TBA). There were no available facilities for delivery close to her home and she had received no prior counseling from any health worker and remembers being afraid during the labor. She recalls that the TBA had given the baby a bath immediately after birth and she and her family members had introduced some complementary food, such as fruits, cow's milk, and rice, before the baby even turned six months old. Halima was not informed about the importance of exclusive breastfeeding, birth spacing, and family planning (FP) methods, nor did she receive postnatal counseling. Halima's husband was away from the village for a few years in search of alternate work and Halima stayed busy raising their only child. At the same time, the USAID-funded Integrated Safe Motherhood, Newborn Care, and Family Planning Project (MaMoni) started implementation in her neighborhood through Save the Children and local implementing partners Shimantik and Friends in Village Development Bangladesh. Community Action Groups were activated in every village and Halima's acquaintances, relatives, and friends were Community Volunteers. MaMoni Community Health Workers (CHWs) visited her house regularly and provided counseling on FP methods and kept her informed about available services and their source. She was able to go to the satellite sessions and even Murakuri Union Health and Family Welfare Center (UH&FWC) and when her husband returned to the village, she started receiving injectable contraceptives.

When her baby boy was three, Halima conceived again but, as she expressed, "I am lucky that my husband was away for a year after the birth of our first baby because I would have been pregnant not much later." During her second pregnancy, she visited the satellite clinic for antenatal care and followed the advice of the Family Welfare Visitor. Sajangram Village is located in a very remote part of Habiganj where travel is not easy, thus Halima's decision to deliver at home. Sabrina Chowdhury, a CHW, provided the required postnatal counseling and encouraged Halima and her husband, Din Islam, to go for any long-term FP method.

Halima exclusively breastfed her new baby girl, practicing the lactational amenorrhea method to postpone pregnancy, but in three months' time she and her husband visited the Upazila Health Complex (UHC), where Halima underwent a tubectomy in January 2013. Din Islam reflected upon his own life, saying, "I have five brothers and a sister and we all suffered the consequences of having no education and proper care, given our socioeconomic status. I want to keep my own family size small and provide the best I can for my children."

Sabrina Chowdhury has helped close to 1,200 families through her counseling, informing them about the availability of various FP methods and providing options and solutions for the young parents in the community to raise healthier children and improve their own well-being. MaMoni in Habiganj works with around 7,000 Community Volunteers and support groups, 41 CHWs, 37 paramedics through 26 UH&FWCs, 7 UHCs, and 1,823 Depot Holders to improve quality of care related to maternal and newborn health, family planning, and nutrition; manage critical gaps in the health system; and build capacity of the relevant workforce at the district and national level.

Sajangram Village, Lakhai Union, Lakhai Upazila, Habiganj District.

Floating Clinics Bring Health Care to Remote Areas

Sabina Yesmin (on the right) Credit: Mohammad Mosleh Uddin Lasker, Technical Officer, Monitoring, Evaluation, and Documentation, MaMoni

Sabina Yesmin is 32 and lives with her son in her father's house since she divorced her husband. Since her divorce, she has struggled to make a living and often wondered how she would be able to support herself and her son.

Recently, Sabina was selected to be a depot holder for an initiative run by MaMoni. She collects family planning products including pusti-kona, iron-folic acid and clean delivery kits from a nearby Bangladesh Relief Assistance Committee (BRAC) office to sell to people in remote communities for a very small charge. People use Sabina when they are unable to regularly collect these kinds of commodities from their local Family Welfare Assistant (FWA). Being a depot holder is an additional business for Sabina. She makes an average profit of about BDT 600 every month. Sabina is motivated to do this job as part of her social responsibility; she is very happy with her business and the extra income it provides and she now feels a lot more positive about the future.

Smiling brightly, Sabina explained, "This supplements my income and is helping me to bring my family out of poverty." She added, "Through this job, I interact with my community more and they have become more proactive in seeking my products and now come to me for what they need. This is good as I can serve them as part of my social responsibility to my community."

Mohammadpur Village, where Sabina lives, is a very remote village, out of reach of any proper roads. It takes over two hours to reach an upazila-level health complex and people are forced to walk in the dry season and take a boat in the rainy season. These are the only transportation options available to access the outside world.

There are no education institutions or service delivery points in Mohammadpur and people are deprived of even basic primary health services. The education level of people in this community is very low and knowledge of good health practice is rare, as are health services. In this area, most of the mothers deliver their babies at home. For general ailments, people get medicine from the closest big town, two hours away on foot. Mothers in these areas might have as many as nine children and did not have access to family planning methods.

When MaMoni was introduced in the area, the unmet need and workload of family planning frontline workers was analyzed and it was observed that an FWA would not be able to cover her working area in the standard two-month cycle of home visitation. Moreover, in hard-to-reach areas or areas without an FWA, communities had no coverage in terms of family planning resources or awareness activities, particularly long-acting and permanent contraceptive methods.

MaMoni started an initiative to develop the numbers of community-level depot holders in hard-to-reach areas. Depot holders distribute selected commodities, motivate suitable clients to switch to permanent methods of contraception, and promote effective referral.

MaMoni has trained 1,823 depot holders like Sabina in Habiganj District, all of them linked with BRAC, Blue-Star, or Social Marketing Company, which provide these family planning products. The depot holders collect these products to sell to their communities, which are remote, underserved, and outside of FWA coverage.

These depot holders liaise with Community Action Groups, Community Volunteers, FWAs, and Health Assistants, helping them to identify pregnant women, motivate mothers to use antenatal care services, and lead in the referral of cases that are identified as needing emergency health care interventions.

After receiving training, Sabina has been able to identify pregnant mothers and encourage them to use health services. She also advises suitable eligible couples to think about the different kinds of contraception they should be using. Sabina has already seen some successes and commented, "After starting my depot holder activities in these areas, the rates of pregnancies have reduced and the rate of acceptance of family planning methods has increased."

Mohammadpur Village, Daskhin Purbo Baniachang Union, Baniachang Upazila, Habiganj District.

Safer Health Care Options for the Mothers and Newborns of the Tea Gardens

Asholata Mohali with her baby girl.
Credit: Syed Salik Ahmed, Technical Officer, Monitoring, Evaluation, and Documentation, MaMoni Shimantik

Asholata, 22, and her husband Apon Mohali, 35, are both tea garden laborers and have been married for four years. In mid-December 2012, they had their second child, a healthy baby girl at a nearby community clinic. Their new baby has a three-year-old sister, Roni, who was not delivered at a clinic but at home with the help of an untrained Traditional Birth Attendant. There has been a significant difference in the births of Roni and her new sister.

When Roni was born, Asholata and Apon were not aware of the basic health services, antenatal care, and sources of service delivery points they should utilize. They believed that because they are a poor family that they could not afford the health services that existed. They also thought that, because pregnancy and childbirth is a natural process, it did not need to be assisted at a medical center or by health professionals. The only health care they could access was provided by the tea garden management that they work for and, sadly, there were shortages of skilled health providers and supplies, poor logistical support, and an ailing infrastructure. In general, there is lack of awareness among the laborers about how to keep themselves and their families healthy. The people are very poor and are taught traditional methods of health care that often contribute to maternal and newborn deaths in these communities.

MaMoni in Modhupur

In the Modhupur tea garden, where Asholata and Apon live, one mother and two babies died from preventable causes in 2012. Now, however, the community is working to reduce this to zero thanks to the implementation of MaMoni, the USAID-supported Integrated Safe Motherhood, Newborn Care, and Family Planning Project, in their community. The project works in partnership with the Ministry of Health and Family Welfare, two local NGOs, and Save the Children as the lead.

Through this project a total of 11 Community Volunteers (CVs) were selected to educate individuals and households about health information and also encourage mothers and family members to use the health services and service delivery points. CVs also work to engage local government bodies and to mobilize the community and create demand for health services in their community. Particularly in Modhupur, the CVs engaged Upazila Health and Family Planning Officers in their work and have deployed Community Health Care Providers at the community clinic.

Thanks to this new initiative, Asholata was able to deliver her second daughter in a much safer environment than her first. Bhokta Mohali, a neighbor of Asholata's, expressed his thoughts: "This opportunity to deliver babies at Banait community clinic has given us hope that all mothers will be able to benefit soon."

Kamini Kormokar, a pregnant mother from the same tea garden community also commented, "Home delivery is too hard and very difficult for mothers. Before we could not visit a hospital as they were very far and, anyway, we could not afford the fees. Even when a birth developed complications we would not seek medical help. But now, the [new] facility is close by and we can access its services much more easily."

Maternal and newborn child health initiatives like MaMoni are vital to saving lives of mothers and newborn children in poor communities, like that of the laborers on the Modhupur tea garden estate. The Banait community clinic covers around 6,000 people, serves at least 200 eligible couples, and provides health care services to around 100 pregnant mothers each year.

Disk Tila, Modhupur Tea Garden, Satkapon Union, Bahubal Upazila, Habiganj District.

Floating Clinics Bring Health Care to Remote Areas

Dhuloba Begum with her four children
Credit: Md. Salik, Technical Officer, Monitoring and Evaluation

In June 2011 the USAID-funded Nobo Jibon Program of Save the Children donated three water ambulances to the MaMoni Save the Children Program. MaMoni works with local government bodies in Bangladesh to strengthen the government's Health and Family Planning Standing Committees, facilitating greater capacity and involvement of service providers in providing these important services to rural populations. The introduction of water ambulances in the haors, or freshwater wetlands, of northeastern Bangladesh has extended health care and emergency response services to thousands of people who otherwise would not be able to access it.

In haor areas, shifting waterways mean that road accessibility to any one village may fluctuate from month to month. However, satellite clinic services are required in each village on at least a monthly basis. To ensure uninterrupted services, the MaMoni team and the government-funded Family Welfare Volunteers work together to identify where water ambulance support is needed each month and create a clinic schedule for the water ambulances. As satellite health care clinics, the water ambulances are especially equipped to provide antenatal care, postnatal care, and temporary family planning services within the MaMoni intervention area. MaMoni Community Volunteers (CVs) then help to organize water ambulance clinics in those areas that need it most.

The ambulances are also used as emergency transport vehicles. Emergency cases can be referred by any of the 4,100 CVs, 930 community action groups, or the 1,770 Traditional Birth Attendants in the MaMoni program area. When a MaMoni Field Support Officer (FSO) becomes aware of a maternal or neonatal complication in the community, he or she can directly contact the FSO of that union, who will arrange for the water ambulance to transport the patient to the nearest medical facility. Preset pickup points at each union help streamline the transportation process to make sure that patients in need of emergency care receive it as soon as possible.

Monica, a 22-year-old woman from Ajmiriganj Upazila, started experiencing convulsions and vomiting on October 22nd, 2011. She was nine months pregnant. A CV recognized her condition as critical and notified the FSO to send the water ambulance to transport her to emergency care. From where Monica lives, it often takes three hours just to wait for the local ferries to make the trip to the nearest hospital. By water ambulance, however, the entire trip took only 2.5 hours. After her condition was stabilized at the hospital, she was sent home and, less than one week later, delivered a healthy baby boy at home. As of today, both Monica and her son, whom she named Romon, are happy and healthy.

Technical Officers at each subdistrict are responsible for water ambulance management. Six drivers (two for each ambulance) drive and guard the ambulances on rotation to ensure round-the-clock security. Registers are maintained in each ambulance to record services provided.

From the time operations began in September 2011 through February 2012, the three water ambulances had served a total of 3,600 people in seven unions. In Ajmiriganj Union, 23 percent of all satellite health care clinics were conducted with water ambulance support. With a total operating cost of BDT 159,886 (approximately $1,955), the service per patient has proved extremely cost-effective at BDT 43.25 (approximately $0.53).

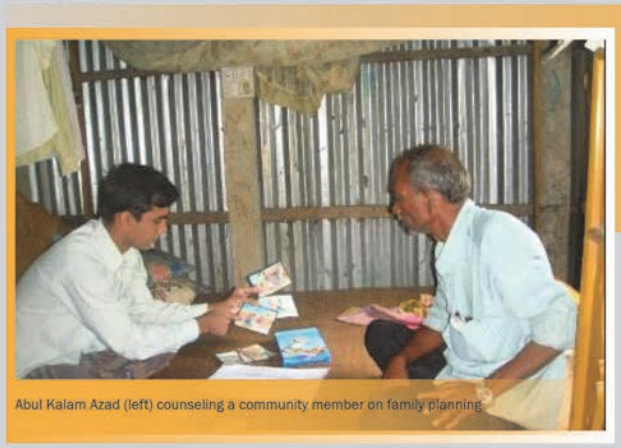
Services Provided by Patient Type, Through February 2012

Patient Type	Number Served
Pregnant women (antenatal care)	1,687
Postpartum women and newborns (postnatal care)	836
Eligible couples (family planning materials)	230
Maternal and newborn complications (emergency transport)	77
Other	867
Total	**3,697**

81

The OFDA-supported water ambulance services have proved crucial to complete health care coverage in the Habiganj District of Bangladesh. Government health workers rely on the ambulances for their routine satellite clinic activities, especially in remote and hard-to-reach areas. In addition, patients who may have had to wait several hours for local boat service to reach emergency facilities are now able to receive the care they need affordably and in time. Within the bounds of the MaMoni project, these services are simple and affordable to supply, but sustainability after project completion is questionable, given the Government of Bangladesh's limited commitment to continuing such services. For now, however, women, children, and families are receiving crucial health care services in the haor areas that otherwise may not reach them in time.

Changing the Mind-Set of the Community



Abul Kalam Azad (left) counseling a community member on family planning

Abul Kalam Azad, 25 and unmarried, was unaware about the real meaning of family planning. When community mobilization activities started in the village through the Integrated Safe Motherhood, Newborn Care, and Family Planning Project (MaMoni), Abul Kalam was selected as a Community Resource Person (CRP). He participated in CRP orientation trainings and at various levels gained knowledge about maternal health, neonatal health, and family planning (FP). In two years, this USAID-supported project was able to change the mind-set of the people in the community, including Abul Kalam's.

When Kalam compares his previous perception of FP to his newfound knowledge, he realizes how weak and wrong his thoughts were and feels the need to bring the rest of the community out of that same web. Kalam realizes that FP is not about depriving an unborn life from coming into this world, but the actual opportunity to ensure a good life for that child. He also understands that accepting the right FP method improves the lives of both the mother and the child and may also help society pave their way out of the poverty cycle.

Kalam now provides counseling and encourages the community to accept different methods of FP and hopes to change their perspective, the way his changed. He has referred many men for vasectomies but his work does not stop at referrals. He himself takes members of the community physically to the facilities. Abul Kalam's desire is to spread the concept of a healthy family in the villages and everyone there is also excited to see that happen.

Biraimara Village, Jaintapur District.

Access Road to Madhabpur Community Clinic

Ambaria Community Clinic, Ambari Village, Dhormaghar Union, Madhabpur Upazila, Habiganj District

Ambaria Community Clinic, located at Ambari Village, Dhormaghar Union, Madhabpur Upazila, Habiganj District, is about 30 km from Madhabpur Upazila and serves a catchment population of 8,000. The clinic is located in a low-lying area, hence even a little rainfall floods the entrance. During the monsoon season, this problem continues for a few months, which is why regular clients—mainly pregnant mothers—do not risk going to the clinic for services. It is also difficult to sustain the service providers at the clinic for the same reasons. Abdur Rahim Mia, former member of ward number 7, initiated the process and helped the MaMoni Community Volunteer, Family Planning, and Health staff to raise concern over this issue with the Union Parishad (UP) Chairman.

MaMoni, the Integrated Safe Motherhood, Newborn Care, and Family Planning Project funded by USAID, builds capacity of the community by providing knowledge and skills related to maternal health, neonatal health, and family planning. Community Volunteers oriented by MaMoni are proactive community members who take the lead and are involved in conducting microplanning meetings, referring critical cases to the hospital during emergencies, raising awareness about maternal and neonatal health and family planning issues, and finding solutions to other social problems. They requested the Chairman to make an access road to the community clinic with the UP budget. Because elections were drawing near, the Chairman could not make immediate decisions, but the road was eventually completed seven months later, in October 2011, after final approval. Through efforts and advocacy of the service providers of MaMoni and support of the UP, the access road to the clinic is complete and allows the community access to the community clinic throughout the year. The construction of the access road is expected to connect 8,000 people from six villages to the community clinic facilities. The Revitalization of Community Health Care Initiatives in Bangladesh Project and USAID's flagship project, MCHIP, are committed to supporting each other in implementing essential health care services through community clinics such as this one with complementary roles and collaborative relationships, even at the grassroot level.

Dhormaghar Union, Madhabpur Upazila, Habiganj District.

In Bangladeshi Communities, MaMoni Supports Lifesaving Activities for Mothers and Their Babies

Sabera Begum, Family Welfare Assistant (right), providing breastfeeding counseling and demonstration to a new mother (left)
Credit: Shafiqul Alam Kiron

Sabera Begum, a Family Welfare Assistant (FWA), is conducting the third postnatal care visit (on the sixth day after delivery) for Romoni Sautal and her newborn baby, Brihaspati. USAID and MaMoni support the training of FWAs to make sure they are aware of important, lifesaving activities for mothers and their babies. For example, routine checkups of the mother and the baby after delivery encourage continuation of exclusive breastfeeding and help identify sick newborns.

Additionally, USAID and MaMoni support community action groups, so that the community is aware of the importance of postdelivery care. These community action groups also help to ensure that mothers and their babies get services from nearby health facilities. To complement this work, USAID also works to raise awareness on maternal and newborn health issues among policymakers for improved conditions.

Brindaban Tea Garden, Putijuri Union, Bahubal Upazila, Habiganj District.

Proactive Community Volunteer Initiates Timely Support to Save Life

MaMoni Community Volunteer Jahanara Begum conducts home visits for eligible couples on a regular basis

Mariam Begum, 28, in her fourth pregnancy, felt her labor pain on the morning of July 28, 2011. An untrained Traditional Birth Attendant delivered Mariam's baby boy by 10:00 a.m., but Mariam had lower abdominal pain and continued heavy bleeding after her delivery. She and her family are a few of the 5,784 people in Shibpur Village who are deprived of access to primary health care services by a skilled provider. A Family Welfare Assistant or Health Assistant (HA) provides basic services at the community clinic from 9:00 a.m. to 5:00 p.m. and a medical assistant is present at the union subcenter, but there is a constant struggle for transportation and lack of other communication channels. On that day, during a microplanning meeting, community members, a MaMoni Field Support Officer, an HA, and a Family Welfare Visitor were gathered together. A Community Volunteer (CV) by the name of Jahanara Begum raised her concerns and informed them about Mariam's profuse bleeding. Jahanara felt that a quick decision needed to be made to save Mariam's life. MaMoni is the Integrated Safe Motherhood, Newborn Care, and Family Planning Project supported by USAID. Since 2009, MaMoni has sensitized the community and transferred skills related to maternal health, neonatal health, and family planning to Community Action Groups (CAGs). CVs are proactive community members who facilitate the CAGs and are involved in conducting microplanning meetings, referring critical cases to the hospital during emergencies, updating and reporting the list of pregnant women at microplanning meetings, and raising awareness about maternal and neonatal health and family planning issues. MaMoni field staff quickly arranged for the water ambulance to transport Mariam to Lakhai District across the river and then to the government-owned Lakhai Upazila Health Complex by road. This water ambulance at Lakhai is supported by USAID and was handed over to MaMoni from the Jibon O Jibika Project in July 2011. The water ambulance has been playing a vital role since then in reaching the remote communities of Lakhai Upazila with a package of services such as antenatal care, family planning counseling, and regular checkups and has been used for lifesaving interventions such as transportation during an emergency. Mariam was admitted to the hospital but her condition did not improve and she was referred to the district hospital by the duty doctor. She was under emergency care and after three days of treatment was able to go home. Sadly, Mariam's baby boy did not survive past 21 days, but his mother was saved. Jahanara was quick to identify Mariam's situation as a critical one that needed referral to emergency care at the facility level. There are currently 18 CVs working in Shibpur Village.

Shibpur Village, Lakhai Union, Lakhai Upazila, Habiganj District.

MaMoni-Trained Depot Holder Source for Family Planning Products

Depot holder Ashurani Das

1,300 depot holders have been developed as a supply source for FP products in Sylhet, and they have been linked with the supply chains of SSFP, BRAC, and Social Marketing Company. In the catchment areas that lack these commodities, MaMoni-trained depot holders such as Ashurani ensure their distribution.

Gilatoil Village, Jaintapur Sadar Union, Sylhet District.

I distribute oral saline, condoms, and pills. I also keep with me pills such as Shukhi and Femicon and regularly distribute those in the community.
—Ashurani Das

Ashurani Das, 42, has been working in the community the last 15 years and has gained knowledge in safe motherhood, newborn care, nutrition, and family planning (FP). She has gained the respect of the community people through her tactics of communication, linkages, and supply chain management, as well as her goodwill toward others. At present she is a community health worker for an NGO. She provides services at two Expanded Programme on Immunization centers and assists a family welfare visitor for one satellite clinic in her catchment areas, as well as providing services to 1,217 eligible couples.

In 1989, Ashurani started her work as a depot holder for Bangladesh Relief Assistance Committee's (BRAC's) health and FP services at the community level. After this, she worked as a midwife and service provider for Smiling Sun Franchise Project's (SSFP's) implementing NGO, Shimantik. In her span of work she has received training on safe motherhood, safe delivery, treatment of general illnesses, management of diarrhea, FP, and malaria.

Ashurani has been involved in community mobilization activities since the start of the ACCESS Project in the year 2006 and was selected as a Community Resource Person by the group members. Recently she received further training from MaMoni on managing community action groups (CAGs) as well as FP, and started providing services as a MaMoni depot holder. She used to think that the role of a depot holder and a service provider are the same, but after the depot holder orientation from MaMoni, Ashurani found that MaMoni activities are more integrated, community based, and focused on maternal and newborn health and FP. MaMoni depot holders are not only distributing commodities, but also participating in and/or facilitating CAG activities in the community, referring clients, and accompanying clients to receive services from facilities. Ashurani mentioned that she enjoys this work very much. Since the transition to the MaMoni model, almost

Directorate General of Family Planning Retains Community Health Worker of MaMoni

Dilshan Jahan Nevi (left) counseling a pregnant mom
Credit: Areba Panni

In February 2011, Dilshan Jahan Nevi 27, was recruited by USAID-funded MaMoni as a Community Health Worker (CHW). MaMoni, the Integrated Safe Motherhood, Newborn Care, and Family Planning Project, is implemented by Save the Children in Bangladesh and local NGOs Shimantik and Friends in Village Development Bangladesh. The project works in rural communities of 15 subdistricts of Sylhet Division to promote improvements in maternal and newborn health, family planning, and nutrition (MNH/FP/N) outcomes.

Dilshan provides identification of eligible couples (ELCO), pregnancy surveillance, supply of FP commodities, counseling on (MNH/FP/N), and referral as appropriate. In January 2012, Dilshan applied for the position of Family Welfare Assistant (FWA) and participated in a competitive recruitment process initiated by the Family Planning Department at Habiganj. She excelled in the written exam and interviews because of her MNH/FP knowledge. She believes that her prior work with MaMoni enhanced her competencies and made it possible for her to be considered as a potential candidate for the position. She related with pride, "During my FWA orientation I was very quick to answer MNH/FP-related questions and often responded before the full question was asked. It was because I already knew the answers from the trainings I received from MaMoni."

Following the new recruitment, she continues her work filling the FWA vacancy in Khurshi Union and is consistently providing the services she was initially trained for. Now Dilshan's position has changed from NGO temporary staff to regular Government of Bangladesh (GOB) staff in serving the same locality for MNH/FP/N services. She promotes improved health-seeking behavior of the community, providing these services to her full capacity and referring when necessary. She works in a unit of five to six villages which have a community of 3,700 people consisting of 500 ELCO, 46 pregnant women, and approximately 80 newborns.

After an Expanded Programme on Immunization session in September 2012, when Dilshan provided immunization to 15 babies and tetanus vaccines to 10 pregnant women in a single session, she expressed, "Working in the community has become so much easier with time. People treat me like a doctor and listen to me. If there is a newborn with breathing difficulty or a mother in prolonged labor, a phone call is made to me. I help them by referring the newborn or mother to appropriate facilities in such situations'"

Vacancy of staff at all levels is a major challenge for the health system in Bangladesh. Dilshan's is a unique example of temporary gap management by human resources assistance to GOB in critical vacant areas. As a result, human resources from the private sector have been retained through the GOB recruitment process. Like Dilshan, a total of 12 CHWs trained by MaMoni similarly got the opportunity through competitive processes to transition to GOB-employed FWA positions and continue to work in Sylhet and Habiganj Districts. Not only has their field-based experience and performance in MNH/FP earned them respected positions within the Ministry of Health and Family Welfare, it has provided better value by having sustained their presence within the communities.

Ranigaon Village, Kurshi Union, Nabiganj Upazila, Habiganj District.

88

Management of Excessive Bleeding during Delivery

Farida, 30, with her husband and youngest three children.
Credit: Nazma Begum, MaMoni

When Farida Begum became pregnant for the eighth time, she expressed frustrations about her fragile health to a Community Health Worker (CHW) from MaMoni, the USAID-funded Integrated Safe Motherhood, Newborn Care, and Family Planning Project. Her earlier deliveries had been long and hard. During the delivery of her eighth child, Farida's condition deteriorated due to excessive bleeding. Fortunately for Farida, the CHW had given her misoprostol during a home visit in the last few weeks of her pregnancy, which she was able to take just after delivery. This ultimately stopped Farida's bleeding and saved her life.

Noai Dakkhinbhag Village, Golapganj Upazila, Sylhet District.

89

Simple Techniques Give The Gift Of Life

Kachni Begum (right) with Sunara and her baby boy Kamran

On a cold February morning in 2011, Kachni Begum, 53, received an emergency call from another Traditional Birth Attendant (TBA), Rukhsana, to Sunara Begum's house. Sunara, 24, had already been in labor for more than a day and a half when Kachni was called in. Kachni Begum knew her limitations and took Sazid Ali, an experienced paramedic, with her. Sazid immediately opened an intravenous infusion channel on Sunara and called for a rickshaw van to transport Sunara to the hospital for delivery. Before the van could arrive, Kachni delivered Sunara's first-born, a baby boy. At the very outset, Kachni was quick to realize that the situation probably was already beyond the limit of her skills. Her sensible decision in bringing the paramedic along also added to the safe delivery of the newborn. From the seven-day training Kachni had received from MaMoni—the Integrated Safe Motherhood, Newborn Care, and Family Planning Project supported by USAID—she had learned very well that labor lasting more than 12 hours is a danger sign which needs referral to a higher level of care.

However, the ordeal was far from over, as the baby's breathing was restricted. The paramedic tried to resuscitate the newborn through the traditional mouth-to-mouth resuscitation method, but that did not help. At this point, Kachni again took over the situation and demonstrated a technique that she had learned from the training. She dried and wrapped the baby with dry pieces of cloth and rubbed his back with gentle motions for stimulation. Within minutes, the baby cried out loud, bringing great sighs of relief from everyone around him. While everyone celebrated, Kachni did not forget that she had more to do; she put the newborn to the breast of the mother and showed her how to keep the baby warm, wrapped from head to toe and close to her skin. She again remembered that immediate initiation of breastfeeding saves newborn lives. Among the seven divisions in Bangladesh, Sylhet has the highest neonatal mortality.

The first TBA, Rukhsana, not trained through MaMoni, realized her mistakes: one, that she did not refer the patient to the hospital after 12 hours of labor and two, she called for another TBA instead of making a referral. The paramedic, Sazid Ali, also admitted that he was only aware of the mouth-to-mouth method of resuscitation and not the effective technique Kachni displayed. Through USAID-supported MaMoni, simple linkages between the formal and nonformal health delivery system have made it possible to build capacities within the community to strengthen service delivery at the grassroots level and make such successes happen. About 3,000 TBAs have been trained on clean delivery and immediate newborn care, and they have been linked up with the local Ministry of Health and Family Welfare paramedics to be provided with technical oversight. Kachni Begum has delivered more than 400 babies in the last two years and proudly said, "Not a single mother or child has died in my hands."

Joyforpur Village, Balaganj Upazila, Sylhet District.

Monica Saved through Emergency Transportation

MaMoni water ambulance taking Monica Das to the Ajmiriganj Upazila Health Complex
Credit: MaMoni

Monica Rani Das, a 22-year-old pregnant woman and the wife of Dhononjoy Das, was referred to Ajmiriganj Upazila Health Complex (UHC) because she was having convulsions on October 22, 2012. The case was reported and referred by a community volunteer from her village. The area was hard to reach and getting emergency transportation was difficult. Hearing about the case, a team from the USAID-funded maternal and newborn health program, MaMoni, sent a water ambulance to Monica's house and carried her to Ajmiriganj UHC. She was treated at the UHC and stabilized. Without this prompt response and transfer to the hospital, Monica would have had to wait for a regular boat for at least three hours, a delay which could have cost both her and her baby's lives.

MaMoni is the Integrated Safe Motherhood, Newborn Care, and Family Planning Project under USAID's flagship, MCHIP. The water ambulance was handed over to MaMoni by USAID's Jibon O Jibika Project and has been playing a vital role since then in reaching the remote communities of Lakhai Upazila with a package of services such as antenatal care, family planning counseling, and regular check-ups. It has also been used for lifesaving interventions such as transportation during an emergency.

Paharpur Village, Badalpur Union, Ajmiriganj Upazila, Habiganj District.

Appendix C: List of Presentations at International Conferences

Jahan R. Engaging communities to help mothers and newborns: MaMoni experience from Bangladesh. Presented at: Global Maternal Health Conference; August 30–September 1, 2010; New Delhi, India.

Kabir, N. Delivering postpartum family planning in an integrated MNCH -FP- nutrition package: MCHIP-MaMoni case study from Bangladesh. Presented at: International Conference on Family Planning; November 29–December 2, 2011; Dakar, Senegal.

Mannan Imteaz. Home based newborn care in Bangladesh: successes and challenges. Presented at: Global Newborn Health Conference; April 15–18, 2013; Johannesburg, South Africa.

Mannan, Imteaz. PNC in Habiganj. Presented at: Asia Regional Meeting on Interventions for Impact in Essential Obstetric and Newborn Care; May 4–6, 2012; Dhaka, Bangladesh.

Mannan, Ishtiaq. Engaging communities to help mothers and newborns: MaMoni experience from Bangladesh. Presented at: Women Deliver Conference; June 7–9, 2010; Washington, DC.

Appendix D: List of Materials and Tools Developed or Adapted by the Program

PROGRAM AREA	DOCUMENT TITLE	PRODUCED BY	LANGUAGE
Training	MaMoni MNH-FP Training Manual for CHW, FWA, HA	Save the Children	Bangla
Training	MaMoni Training Manual for Service Providers/Paramedics (FWV, SACMO, HA)	Save the Children	Bangla
Training	Basic Communication (Facilitation) Skills Training Manual	PHD	Bangla
Training	MaMoni Injectable Training Manual	Save the Children	Bangla
Training	MaMoni Community Mobilization Training of Trainers Manual	Save the Children	Bangla
Training	MaMoni Community Mobilization Training Manual	Save the Children	Bangla
Training	MaMoni Community Mobilization Operations Manual	Save the Children	Bangla
Training	MaMoni Supportive Supervision Trainer's Manual	PHD/Save the Children	Bangla
Program evaluation/ research	Mid Term Evaluation of Maternal and Newborn Health 2010, Sylhet	icddr,b	English
Program evaluation/ research	Baseline Evaluation of Family Planning 2010, Sylhet	icddr,b	English
Program evaluation/ research	Baseline Evaluation of Maternal and Newborn Health, Habiganj	icddr,b	English
Program evaluation/ research	Baseline Evaluation of Family Planning, 2010, Habiganj	icddr,b	English
Program evaluation/ research	Final Report of Verbal Autopsy 2010, Habiganj	icddr,b	English
Training	MaMoni Module 2 Trainer's Manual	Save the Children	Bangla
Training	MaMoni Module 2 Participant's Manual	Save the Children	Bangla
Training	Prevention and Primary Management of PE/E Trainer's Manual	OGSB/ EngenderHealth	Bangla
Training	Prevention and Primary Management of PE/E Participants Handout	OGSB/ EngenderHealth	Bangla
Job aid	PE/E Algorithm Job Aid Poster	OGSB/ EngenderHealth	Bangla/English
Program evaluation/ research	Endline Evaluation of Family Planning, 2012, Sylhet	icddr,b	English
Program evaluation/ research	Endline Evaluation of Maternal Newborn Health, 2012, Sylhet	icddr,b	English
Program evaluation/ research	Midline Evaluation of Family Planning, 2012, Habiganj	icddr,b	English
Program evaluation/ research	Midline Evaluation of Maternal Newborn Health, 2012, Habiganj	icddr,b	English
Training	Training Manual for Union Parishads	PHD/Save the Children	Bangla
Training	Community Microplanning TOT Manual	PHD/Save the Children	Bangla
Training	Community Microplanning Training Manual	PHD/Save the Children	Bangla
Training	Community Microplanning Training Video	Save the Children	Bangla

Abbreviations: CHW, community health worker; FWA, family welfare assistant; FWV, family welfare visitor; HA, health assistant; icddr,b, International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh; MNH-FP, maternal and newborn health and family planning; OGSB, Obstetrical and Gynaecological Society of Bangladesh; PE/E, pre-eclampsia/eclampsia; PHD, Partners in Health and Development; SACMO, subassistant community medical officer; TOT, training of trainers.