নবজাত এবং পরিপ্রসবকালীন
শিশুর মৃত্যু হ্রাসে
প্রসূতির যত্ন

বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা/ইউনিসেফ যুক্তঘোষণা

বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা/ইউনিসেফ
জেনেভা
১৯৮৬

সূচিপত্র

মুখবন্ধ ৩
সংজ্ঞা ৫
১. ভূমিকা........ ৭
২. নবজাত (Neonatal) ও পরিপ্রসবকালীন (Perinatal)
শিশুমৃত্যুর কারণ ৮
২.১ পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যুর কারণ ৮
২.২ নবজাত শিশুমৃত্যুর কারণ ৯
৩. নবজাত এবং পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যু হ্রাসের উপায় ১০
৩.১ নবজাত শিশুর ধনুষ্টংকার এবং অন্যান্য সংক্রমণ প্রতিরোধ ১০
৩.২ প্রসূতি সেবার বিকাশ ১২
৩.৩ নবজাত শিশুর স্বাস্থ্য সংশ্লিষ্ট প্রসূতিস্বাস্থ্যের উন্নতি ১৪
৩.৪ নবজাত এবং পরিপ্রসবকালীন
শিশুর স্বাস্থ্যসেবায় সমাজের অংশগ্রহণ ১৪
৪. বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা ও ইউনিসেফের ভূমিকা ১৫

●

নবজাত এবং পরিপ্রসবকালীন শিশুর মৃত্যু হ্রাসে প্রসূতির যত্ন
বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা/ইউনিসেফ যুক্তঘোষণা
Maternal Care For The Reduction of Perinatal And Neonatal Mortality
A Joint W H O/UNICEF Statement — বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক ১৯৮৬ সালে প্রকাশিত পুস্তিকার বাংলা অনুবাদ।
প্রকাশক : গণপ্রকাশনী, নয়ারহাট, ঢাকা-১৩৫০। **মূল্য : বিশ টাকা মাত্র।**

Maternal Care For The Reduction of Perinatal
And Neonatal Mortality
A Joint WHO/UNICEF Statement
— A Publication of World Health Organization, Geneva, 1986
Bengali Translation : NABAJATA ABONG PARIPRASABKALIN SHISHUR MRITTU HARSHE PRASHUTIR JATNA

Published by : Gonoprakashani – A Project of Gonoshasthaya Kendra Trust
Shahid Rafique-Jabbar Mahasarak, Nayarhat, Dhaka-1350
Bangladesh
Price : Tk. 20.00

মুখবন্ধ

মহামারী সংক্রান্ত গবেষণা এবং জনসংখ্যা বিষয়ক তথ্য বিশ্লেষণ করে দেখা যায় যে, নারীর স্বাস্থ্য, সামাজিক অবস্থান ও শিক্ষার সঙ্গে অল্প বয়সে শিশুমৃত্যুর ঝুঁকির একটি সম্পর্ক রয়েছে। এ ছাড়াও শিশুমৃত্যু সম্পর্কে পূর্ণাঙ্গ তথ্য, এমনকি স্বল্পোন্নত দেশ থেকেও প্রাপ্ত তথ্য থেকে ক্রমশ স্পষ্ট হয়ে উঠছে যে, শিশুমৃত্যুর প্রায় অর্ধেক সংঘটিত হয় শিশুর জন্মের প্রথম মাসে এবং সাধারণত জন্মের প্রথম সপ্তাহে। এইসব মৃত্যুর প্রকৃত এবং প্রায়শই প্রত্যক্ষ কারণ গর্ভধারণকালে মায়ের স্বাস্থ্য এবং পুষ্টির অবস্থা, গর্ভধারণকালে এবং প্রসবকালে মায়ের স্বাস্থ্যসেবা এবং শিশুর জন্মের পর তাৎক্ষণিক স্বাস্থ্যসেবার সাথে সম্পর্কিত। এ ছাড়াও প্রসূতির ভগ্ন স্বাস্থ্য এবং নিম্নমানের স্বাস্থ্যসেবা নবজাতকের দুর্বলতা এবং অক্ষমতা সৃষ্টি করতে পারে। এজন্য বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা এবং ইউনিসেফ নারীদের অধিকার ও নারীদের নিজস্ব প্রয়োজনে এবং নিরাপদ জন্মদান ও নবজাত শিশুর সুস্বাস্থ্যে বেঁচে থাকার জন্য মায়ের স্বাস্থ্য এবং মায়ের স্বাস্থ্যের যত্নে নির্দেশিত কার্যসূচী,নারী–শিক্ষা, পরিবার পরিকল্পনা এবং নারীদের সামাজিক সহযোগিতার প্রতি সমর্থন জ্ঞাপন করে।

এই পুস্তিকায় বর্ণিত মায়ের যত্ন সংক্রান্ত মূল নীতিমালা ১৯৮৫ সালের জানুয়ারী মাসে বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা এবং ইউনিসেফের স্বাস্থ্যনীতিমালা বিষয়ক যুক্ত কমিটির ২৫তম অধিবেশনে মা ও শিশুর স্বাস্থ্য বিষয়ক আলোচনার উপর ভিত্তি করে লিখিত।

সংজ্ঞা

• **প্রসূতিমৃত্যু (Maternal mortality) :** আকস্মিক এবং উপযুক্ত কারণ ব্যতীত গর্ভধারণ অথবা গর্ভধারণের সাথে সংশ্লিষ্ট কোনো কারণে গর্ভাবস্থায় অথবা সন্তান প্রসবের ৪২ দিনের মধ্যে (সময় এবং আকৃতি বিবেচ্য নয়) মায়ের মৃত্যু হলে এই মৃত্যু প্রসূতির মৃত্যু হিসেবে গণ্য করা হয়।[১] প্রসূতির মৃত্যুর হার প্রকাশ করা হয় প্রতি ১০০০ জন জীবিত শিশুর হিসেবে।[১]

• **পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যু (Perinatal mortality) :** ভ্রূণের সর্বশেষ অবস্থায় এবং প্রসবোত্তর কালে শিশুমৃত্যু উল্লিখিত সংজ্ঞার অন্তর্ভুক্ত। এক কিলোগ্রাম অথবা এর চাইতে বেশি ওজনের ভ্রূণের প্রসবের পূর্বে এবং প্রসবকালে মৃত্যু হলে তা ভ্রূণের বিলম্বিত মৃত্যু হিসেবে গণ্য করা হয়। শিশুর জন্মকালীন ওজন জানা সম্ভব না হলে গর্ভধারণের বয়স (২৮ সপ্তাহ) অথবা শরীরের উচ্চতা (মাথা থেকে পা পর্যন্ত ৩৫ সেঃ মিঃ) থেকে এই বিষয়টি নির্ণয় করা হয়। আন্তর্জাতিক পর্যায়ে তুলনামূলক তথ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রে এই সংজ্ঞা ব্যবহৃত হওয়া উচিত।[১] জন্মের প্রথম সপ্তাহে মৃত্যু 'সদ্য নবজাত মৃত্যু' হিসেবে গণ্য হয়ে থাকে।[২] জন্মের সময়ে ১০০০ গ্রামের বেশি ওজনের ১০০০ জীবিত শিশুর হিসেবে ১০০০ গ্রামের বেশি ওজনের ভ্রূণ অথবা শিশুর, বিলম্বিত ভ্রূণ এবং সদ্য নবজাত মৃত্যু পরিপ্রসবকালীন মৃত্যুহার হিসেবে প্রকাশ করা হয়।[২]

• **নবজাত (Neonatal) মৃত্যুহার :** একটি নির্দিষ্ট বয়সে পৌছাবার পূর্বে সাধারণত জন্মের ৪ সপ্তাহ অথবা ১ মাস বয়সে মৃত্যু জন্মপরবর্তী শিশুমৃত্যু হিসেবে গণ্য হবে। এই মৃত্যু হার ১০০০ জন জীবিত শিশুর হিসেবে প্রকাশ করা হবে।

• **জন্ম-উত্তর (Postneonatal) মৃত্যু :** জন্মের এক মাস পর থেকে এক বছর বয়সের পূর্বে শিশুর মৃত্যুর জন্ম-উত্তর মৃত্যু হিসেবে গণ্য হয়ে থাকে।[১]

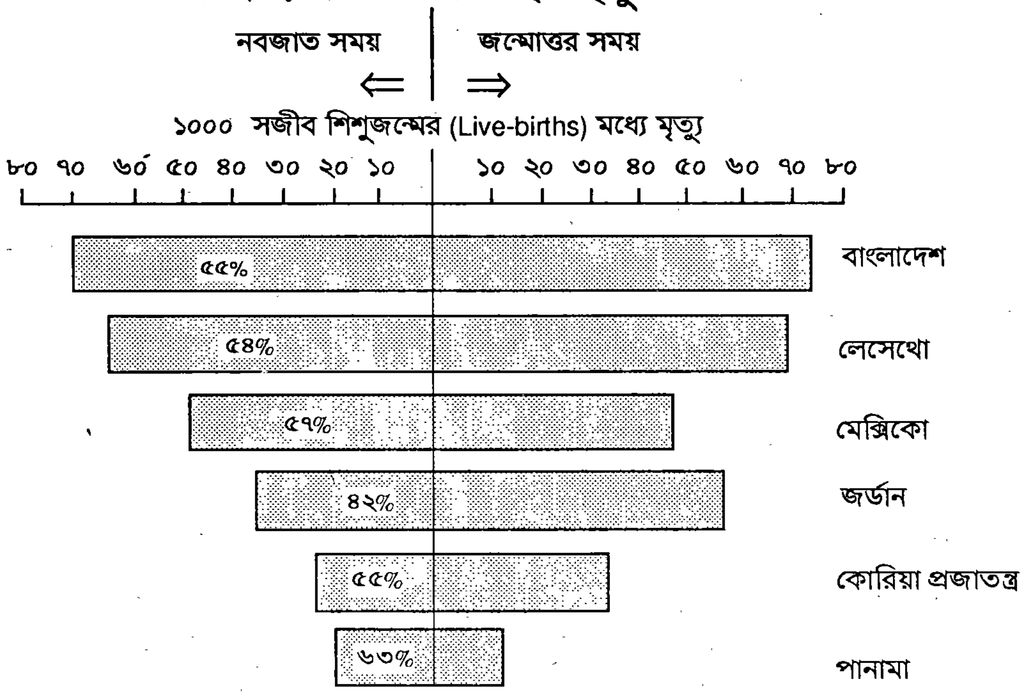
• **শিশুমৃত্যু :** এক বছরের কমবয়সী শিশুর মৃত্যু, শিশুমৃত্যু হিসেবে গণ্য হবে।[১]

• **শিশুমৃত্যুর হার :** ১০০০ জীবিত শিশুর মধ্যে (হোগার্থ থেকে পরিবর্তিত, ১৯৭৫) একটি নির্দিষ্ট বছরে জীবিত শিশু এবং শিশুমৃত্যুর অনুপাত থেকে শিশুমৃত্যুর হার নির্ণয় করা যাবে।[১]

---

১. ইন্টারন্যাশনাল ক্ল্যাসিফিকেশন অব ডিজিসেস, প্রথম খণ্ড, নবম সংস্করণ। জেনেভা, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, ১৯৭৭।
২ জে. হোগার্থ। গ্লোসারি অব হেলথ কেয়ার টারমিনোলজি। কোপেনহেগেন আঞ্চলিক অফিস, ইউরোপ, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, ১৯৭৫ (ইউরোপের) জনস্বাস্থ্য, সংখ্যা ৪)।

চিত্র ১. জন্মের প্রথম বছরে মৃত্যু*



* সংখ্যাগুলি জন্মের প্রথম মাসে শিশুমৃত্যুর হার তথ্য প্রদর্শন করছে।

সূত্র : রুট্‌স্টিন, এস. ও । সদ্যজাত শিশুমৃত্যু : মাত্রা, প্রবণতা এবং পার্থক্যসমূহ।
ভোরবার্জ, আন্তর্জাতিক স্ট্যাটিস্টিক্যাল ইন্সটিটিউট, ১৯৮৩ (ওয়ার্ল্ড ফার্টিলিটি কমপ্যারেটিভ স্টাডিজ, সংখ্যা—২৪)

১. ভূমিকা

সবার জন্য স্বাস্থ্য এবং শিশুর অস্তিত্ব রক্ষার জন্য এবং সামগ্রিক উন্নয়ন অব্যাহত রাখার জন্য বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা এবং ইউনিসেফের প্রধান লক্ষ্য শিশুমৃত্যু হ্রাস করা। সম্প্রতি শিশুর প্রধান প্রধান স্বাস্থ্যসমস্যা দূর করতে কার্যকর ব্যবস্থা নেয়া হচ্ছে, যেমন : ডায়রিয়া-রোধের ব্যবস্থা, টিকার ব্যবস্থা রয়েছে এমন সব রোগের টিকা দান, পুষ্টিহীনতা দূর করার প্রচেষ্টা ইত্যাদি। এইসব রোগে শিশু জন্মের প্রথম কয়েক মাসের মধ্যে আক্রান্ত হতে পারে। অধিকাংশ উন্নয়নশীল দেশে, শিশুমৃত্যুর প্রায় অর্ধেক ঘটে থাকে শিশু জন্মের প্রথম মাসে অর্থাৎ জন্ম-পরবর্তী সময়ে। চিত্র ১ থেকে দেখা যাচ্ছে যে, নির্বাচিত কয়েকটি দেশে ১০০০ জীবিত শিশুর মধ্যে শিশুমৃত্যুর হার ৩২.৮ থেকে ১৩৫ জন এবং শিশুমৃত্যুর মধ্যে নবজাত শিশু মৃত্যুর সংখ্যা ৪২ থেকে ৬৩% ভাগ। অবশ্য নবজাত মৃত্যুর সংখ্যা হিসাবে কম হতে পারে, কারণ জন্মপরবর্তী সময়ের শিশুমৃত্যুর তুলনায় নবজাত শিশুর মৃত্যুর তথ্য কম সরবরাহ হতে পারে।

পরিপ্রসবকালীন (Perinatal) সময় জন্মকালীন সময়ের সঙ্গে (গর্ভধারণের ২৮ সপ্তাহ থেকে জন্মের প্রথম সপ্তাহ) একাকার হতে পারে। পরিপ্রসবকালীন সময়ে বহু সংখ্যক শিশুমৃত্যু এবং শিশুর বৈকল্য হয়ে থাকে এবং শিশুর অবস্থার চাইতে গর্ভবতী নারীর অবস্থা এবং জন্মের সময়ে অন্যান্য পারিপার্শ্বিকতা এজন্য অনেক বেশি দায়ী। শিশুর জন্মকালীন ওজনের স্বল্পতা নবজাত শিশুমৃত্যুর অন্যতম প্রধান কারণ। পরবর্তী সময়ে ডায়রিয়া, হাম অথবা শ্বসন-সংক্রমণ থেকে শিশুমৃত্যুর ক্ষেত্রেও ঐ কারণ গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে। প্রচলিত সমাজব্যবস্থায় নবজাত শিশু মৃত্যুর তথ্যাদির তুলনায় পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যুর তথ্যাদি পাওয়া অধিকতর কঠিন। আফ্রিকা এবং দক্ষিণ-পশ্চিম এশিয়ার বহু দেশে শিশুজন্মের প্রথম সপ্তাহে শিশুমৃত্যুর সম্ভাবনা এতই বেশি যে জন্মের প্রথম সপ্তাহ, কখনো কখনো এক মাস পার না হলে শিশুকে গণনার হিসাবে আনা হয় না এবং মৃত-শিশুর তথ্যাদি একেবারেই নথিভুক্ত করা হয় না।

প্রসূতিমৃত্যু : শিল্পোন্নত দেশে প্রসূতির মৃত্যু প্রায় অস্বাভাবিক হলেও উন্নয়নশীল দেশে এটি একটি গুরুতর সমস্যা। বহু দেশে ১৫ থেকে ৪৫ বছর বয়সী নারীর মৃত্যুর সচরাচর উল্লেখযোগ্য কারণ প্রসব সংক্রান্ত। অধিকাংশ স্বল্পোন্নত দেশে অসম্পূর্ণ তথ্যের মধ্যেও দেখা যায় আনুমানিক জীবিত ১০০০ জন শিশুর মধ্যে ২ থেকে ১০ জন প্রসূতি মৃত্যুবরণ করে এবং এই সংখ্যা কখনো কখনো ২০ জনের মতো হয়। বিশেষ গোষ্ঠীর মধ্যে প্রসূতি মৃত্যুহার

অনেক বেশি। উদাহরণস্বরূপ — নাইজেরিয়াতে কমবয়সী প্রসূতিমৃত্যুর হার ১০০০ জন জীবিত শিশুর মধ্যে ৫০ থেকে ৭০ জন।

প্রসূতির স্বাস্থ্যসেবার প্রধান উদ্দেশ্য গর্ভধারণ-কালে এবং শিশুজন্মের সময় মা ও শিশুর স্বাস্থ্য সুরক্ষা। এই পুস্তিকায় প্রসূতির স্বাস্থ্যসেবার মাধ্যমে কীভাবে সদ্যজাত এবং জন্ম পরবর্তী শিশুর মৃত্যু হ্রাস করা যায় সে বিষয়ে আলোকপাত করা হয়েছে। কারণ অনেক স্বাস্থ্যকর্মী এমনকি নারীদের মধ্যেও প্রসূতির স্বাস্থ্য-সেবার বিষয়ে যথেষ্ট অসচেতনতা পরিলক্ষিত হয়। অন্যদিকে এতে সদ্যজাত এবং পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যুর হার রোধের কৌশল সম্পর্কে মতামত দেওয়া হয়েছে, যা প্রসূতির মৃত্যু হ্রাসেও সমভাবে কার্যকর।

২. নবজাত ও পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যুর কারণ

জন্ম-উত্তর শিশুমৃত্যু (১মাস থেকে ১২ মাস বয়সের শিশুর মৃত্যু) শিশুর বেড়ে ওঠার সময় (দুধ খাবার সমস্যা, সংক্রমণ ইত্যাদি) নানা সমস্যার প্রত্যক্ষ ফল। সদ্যজাত এবং পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যু গর্ভে ভ্রূণের পরিবেশ (অর্থাৎ প্রসূতির স্বাস্থ্যের সাথে প্রত্যক্ষভাবে জড়িত) এবং ঠিক জন্ম-পরবর্তী অবস্থার সাথে সম্পর্কিত। শিশুর জীবনের এই সময়ে যখন মা যেখানে তার গোটা পরিবেশের কেন্দ্রবিন্দু, সে সময় শিশুমৃত্যু হ্রাসে প্রসূতির স্বাস্থ্যসেবা সবচাইতে গুরুত্বপূর্ণ এবং কার্যকর উপায়।

২.১ পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যুর কারণ

সদ্যজাত শিশুমৃত্যুর (গর্ভাবস্থায় ২৮ সপ্তাহ থেকে জন্মের প্রথম সপ্তাহে সংঘটিত মৃত্যু) কারণ শ্রেণীবিন্যস্ত করা খুব কষ্টকর, তবে যথাযথ রোগনির্ণয় সম্ভবত গুরুত্বপূর্ণ নয়। সদ্যজাত শিশুমৃত্যুর প্রধান কারণ জরায়ুর মধ্যে এবং জন্মকালীন শ্বাসরোধ,[১] জন্মকালে স্বল্প ওজন (হয় অকালপ্রসব অথবা জরায়ুতে অপুষ্টির জন্য), জন্মকালীন কষ্ট এবং জরায়ু অথবা জন্ম-পরবর্তী সংক্রমণ। উদাহরণস্বরূপ ভারতের নারাংওয়ালে ১৯৭০ সাল থেকে ১৯৭৩ সালের মধ্যে ১২৪ জন সদ্যজাত শিশুর মৃত্যু সম্পর্কিত গবেষণায় জানা গেছে—স্বল্প ওজন হেতু মৃত্যু ৩২%, জরায়ুতে শ্বাসরোধজনিত মৃত্যু ১৯%, জন্মকালে আঘাতজনিত মৃত্যু ১৮%, জন্মগত দৈহিক অস্বাভাবিকতার ফলে মৃত্যু ৭%, জন্ম-পরবর্তী ধনুষ্টংকারে মৃত্যু ৩% এবং অন্যান্য কারণে মৃত্যু ২১%।

জন্মকালীন স্বল্প ওজনের শিশুদের দেহের তাপমাত্রা হ্রাস পাবার ঝুঁকি দেখা দেয়। ফলে এইসব ক্ষেত্রে শিশুমৃত্যুর অন্যতম প্রধান কারণ হয়ে দাঁড়ায় দেহতাপের স্বল্পতা। স্বল্প ওজনের শিশুর জন্মের সঙ্গে প্রসূতির পুষ্টির

---

১. জন্মের পূর্বে অথবা প্রসবকালে গর্ভফুল দিয়ে পর্যাপ্ত অক্সিজেন সরবরাহের ঘাটতির জন্য মৃত্যু।

সম্পর্ক অঙ্গাঅঙ্গিভাবে জড়িত, যদিও অন্যান্য প্রধান গুরুত্বপূর্ণ কারণসমূহ হল অকালপ্রসব (গর্ভাবস্থায় প্রসূতির ক্রমাগত কঠিন পরিশ্রমের ফলে), প্রসূতির রোগ, উচ্চ রক্তচাপ (গর্ভকালীন টক্সিমিয়া) এবং সংক্রমণ (বিশেষত ম্যালেরিয়া এবং যৌন সংসর্গে সংক্রমিত রোগ)।

সম্ভবত প্রসূতির অপুষ্টির প্রধান কারণ ঘন ঘন এবং অধিক সংখ্যায় গর্ভধারণ। মাতৃদেহের ক্রমাগত ক্ষয় স্বল্প ওজনের শিশু জন্মের আশঙ্কা বাড়িয়ে দেয় এবং প্রসূতির রোগের আশঙ্কা বৃদ্ধি করে যা পরিণামে পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যু এবং প্রসূতি মৃত্যুর আশঙ্কা বেড়ে যায়।

২.২ নবজাত শিশুমৃত্যুর কারণ

নবজাত শিশুমৃত্যুর কারণ পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যুর কারণের মতোই; যেমন স্বল্প ওজনের শিশুজন্ম, সংক্রমণ এবং জন্মের সময়ে আঘাতের ফলাফল।

নবজাত শিশুর সংক্রমণ প্রায়শই অস্বাস্থ্যকরভাবে প্রসব করানোর অভ্যাসের সাথে জড়িত। অথবা দীর্ঘস্থায়ী প্রসববেদনার ফলে এমনিওটিক ফ্লুয়িড অথবা নাড়ী রজ্জু থেকে সংক্রমণের কারণে ঘটতে পারে। এই সংক্রমণ থেকে নিউমোনিয়া অথবা শিশুর সাধারণ সেপসিস (সংক্রমণজনিত বিষক্রিয়া) দেখা দিতে পারে।

অনেক দেশে নবজাতকের ধনুষ্টংকার শিশুমৃত্যুর একক প্রধান কারণ। ধনুষ্টংকার থেকে মৃত্যুর মারাত্মক হার (চিকিৎসা ছাড়া ১০০% ভাগের কাছাকাছি) এবং ঘন ঘন আক্রমণের কারণে ধনুষ্টংকার শিশুদের জন্য এত মারাত্মক। আফ্রিকা এবং দক্ষিণপূর্ব এশিয়ার বহু দেশে ধনুষ্টংকারে শিশুমৃত্যুর হার ১০০০ জীবিত শিশুর মধ্যে ১০ থেকে ৩০ জন, কখনো কখনো এর চাইতেও অধিক। বিশ্বব্যাপী শিশুদের জন্ম-পরবর্তী ধনুষ্টংকারে মৃত্যুর সংখ্যা বছরে ৭,৫০,০০০ থেকে ১০ লক্ষ। যেহেতু এই রোগের মূল কারণ অস্বাস্থ্যকর প্রসব, তাই যথাযথ প্রশিক্ষণের মাধ্যমে এই মৃত্যু রোধ করা সম্ভব। প্রচলিত অভ্যাস যেমন গোবর, ছাই, অথবা কাদা দিয়ে রক্ত বন্ধ করা অথবা অপরিষ্কার যন্ত্র দিয়ে নাড়ীরজ্জু কাটা — এই সমস্যার অন্যতম প্রধান কারণ। প্রসবকালে স্বাস্থ্য সুরক্ষা কঠোরভাবে মেনে চলা এই রোগ দমনে অত্যন্ত কার্যকর। ধনুষ্টংকাররোগের বিশেষত্ব এইখানে যে,প্রসবের বেশ কিছুদিন পূর্বে প্রসূতিকে টিটেনাস টক্সয়েড (দুই মাত্রার) প্রদানের মাধ্যমে ভ্রূণের পরোক্ষ অনাক্রম্যতা বা ইমিউনাইজেশান অর্জন সম্ভব।

জরায়ুর অপর্যাপ্ত এবং অহেতুক সঙ্কোচন, শ্রোণী ও ভ্রূণের অসামঞ্জস্য, ভ্রূণের অস্বাভাবিক অবস্থান অথবা গর্ভফুল ছিন্ন হয়ে যাবার ফলে দীর্ঘস্থায়ী প্রসববেদনা হয়ে থাকে এবং সেটাই জন্মকালীন আঘাতজনিত শিশুমৃত্যুর কারণ। এইসব সমস্যার অনেকগুলোই (যেমন স্বল্প ওজনের শিশুজন্মের

ঘটনা) যুক্তিসঙ্গত নির্ভুলতার সাথে পূর্ব থেকেই বলে দেয়া সম্ভব—গ্রামের ধাই অথবা প্রচলিত প্রসব-সহায়তাকারীদের সাহায্য না নিয়ে যেখানে স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা বেশি পাওয়া যাবে ও উন্নত যন্ত্রপাতি সমন্বিত ব্যবস্থা যেখানে আছে তেমন জায়গায় প্রসূতিদের যাওয়ার জন্য উপদেশ দিতে হবে। পূর্ব থেকে ভবিষ্যদ্বাণীর মূল লক্ষ্য হল আশঙ্কাজনক কোনো কিছু শনাক্ত করা—এবং শনাক্ত কি করে করতে হয় তা প্রচলিত প্রসব-সহায়তাকারী এবং সহায়ক ধাত্রীদের শেখানো সম্ভব এবং শেখানো উচিত। অবশ্য দক্ষ অবকাঠামো ছাড়া এই পদ্ধতি কার্যকর করা সম্ভব নয়। এ ছাড়াও প্রসবজনিত প্রতিটি সমস্যা পূর্ব থেকে অনুমান করা সম্ভব নয়—পর্যবেক্ষণ যতই কার্যকর হোক না কেন। সেজন্য জরুরি অবকাঠামোর ব্যবস্থা রাখা আবশ্যক।

৩. নবজাত এবং পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যু হ্রাসের উপায়

প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার মাধ্যমে নবজাত/পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যু হ্রাসের গৃহীত উপায়গুলো চারটি প্রধান ভাগে বিভক্ত করা যায়। প্রতিটি উপায় খরচের দিক থেকে সাশ্রয়ী, বাস্তবায়নযোগ্য এবং এগুলোর স্বল্পস্থায়ী ও দীর্ঘস্থায়ী ফলাফল রয়েছে। একটি দেশের জাতীয় কর্মসূচিতে এ চারটি পদ্ধতির মিশ্র প্রয়োগ নির্ভর করবে সে দেশের অভ্যন্তরীণ অবস্থা, নীতিমালা এবং স্বাস্থ্য-অবকাঠামোর উপর।

৩.১ জন্মের প্রথম মাসে শিশুর ধনুষ্টংকার (Tetanus) এবং অন্যান্য সংক্রমণ প্রতিরোধ

যেসব দেশে শিশুমৃত্যুর হার অধিক, বিশেষত ধনুষ্টংকারে মৃত্যুর ঘটনা অত্যধিক, সেসব দেশে জরুরি ভিত্তিতে তাৎক্ষণিকভাবে কার্যকর ব্যবস্থা নিতে হবে। পদ্ধতি দু' ধরনের :

- ☐ স্বাস্থ্যসম্মতভাবে প্রসবের কৌশল এবং নাড়ীরজ্জুর যত্ন সম্পর্কে প্রচলিত প্রসব-সহায়তাকারীদের প্রশিক্ষণ (একই সাথে প্রসূতিকে শিক্ষা প্রদান), এবং
- ☐ প্রসূতিকে টিকা দান এবং যথাসম্ভব প্রতিটি নারীকে প্রথম গর্ভধারণের পূর্বে টিকা দান।

শুধু টিকা দানই যথেষ্ট নয়। কারণ টিকা দেয়া সম্ভব হয় নি এ ধরনের প্রসূতির জীবনের ঝুঁকি সর্বাধিক এবং যারা যথাযথ স্বাস্থ্যসেবা ব্যতীত প্রচলিত প্রসব-সহায়তাকারীদের সাহায্য গ্রহণ করেন তাদের জন্যও ঝুঁকি সর্বাধিক। প্রচলিত প্রসব-সহায়তাকারীদের স্বাস্থ্যসম্মতভাবে প্রসবের কৌশল সম্পর্কে প্রশিক্ষণ এবং প্রসবকালে স্বাস্থ্যবিধি সম্পর্কে প্রসূতির জ্ঞানও আবশ্যক। এ বিষয়ে ১৯৮০ সালে বাংলাদেশে নেওয়া একটি পর্যবেক্ষণ থেকে স্বচ্ছ চিত্র

ফুটে ওঠে। পর্যবেক্ষণে প্রচলিত প্রসব–সহায়তাকারীদের প্রশিক্ষণ এবং প্রসূতির ধনুষ্টংকারের টিকা প্রদানের বিষয়ে তুলনামূলক ফলাফল বিশ্লেষণ করা হয়। শুধু ধনুষ্টংকারের টিকা (দুই মাত্রা) ১০০০ জীবিত শিশুর মধ্যে সামগ্রিক নবজাত শিশুমৃত্যুর হার ৮৫ থেকে ৩৯ জনে কমিয়ে এনেছে। অন্যদিকে প্রসব–সহায়তাকারীদের প্রশিক্ষণ ১০০০ জীবিত শিশুর মধ্যে সামগ্রিকভাবে নবজাত শিশুমৃত্যুর হার কমিয়েছে ২৪ জন। টিটেনাস টক্সয়েড দেওয়া একটি দলে ধনুষ্টংকারে শিশুমৃত্যু প্রায় সম্পূর্ণ রোধ করা গেছে। অন্যদিকে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত প্রচলিত প্রসব–সহায়তাকারীদের মাধ্যমে প্রসবকৃত মৃত্যুহার রোধও তাৎপর্যপূর্ণ (১০০০ জীবিত শিশুর মধ্যে ২৪ জন থেকে হ্রাস পেয়ে ৬ জন)। যদিও টিকাদান অন্যান্য সংক্রমণ রোধে কোনো ভূমিকা রাখে না, কিন্তু প্রচলিত প্রসব–সহায়তাকারীদের প্রশিক্ষণ সব ধরনের সংক্রমণ এবং জন্মকালীন যেকোনো ক্ষতি রোধে কার্যকর ভূমিকা রাখতে পারে। **এটি স্পষ্ট যে নবজাত শিশুমৃত্যু হ্রাসে তাৎপর্যপূর্ণ ফলাফল অর্জন করতে হলে উভয় পদ্ধতিরই প্রয়োগ আবশ্যক।**

প্রসূতির মাধ্যমে ধনুষ্টংকারবিরোধী পরোক্ষ অনাক্রম্যতা সৃষ্টি শিশুজন্মের প্রথম কয়েক মাস শিশুকে রক্ষা করতে পারে। উপযুক্ত বয়সে শিশুকে টিকা দিতে হবে।[১] শিশুর অন্যান্য সংক্রমণের বিরুদ্ধে পরোক্ষ অনাক্রম্যতা অর্জনে মায়ের দুধ খাওয়ানো অত্যন্ত কার্যকর, বিশেষ করে বুকের প্রথম দুধ (কলোস্ট্রাম), যা শিশুর শরীরে রোগ প্রতিরোধের ক্ষমতা প্রদান করে। কোনো কোনো সংস্কৃতিতে এই দুধ খাওয়ানো প্রথাবিরোধী এবং শিশুর জন্মের কয়েক দিন পার না হলে শিশুকে মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানো হয় না।

সংক্রামক রোগ থেকে নবজাত শিশুমৃত্যু হ্রাসের লক্ষ্যে জন্মের পরপরই মায়ের বুকের দুধ খাবার মাধ্যমে প্রথম দুধ খাওয়ানোর অভ্যাস গড়ে তোলার জন্য অত্যন্ত গুরুত্বের সাথে পরামর্শ দেওয়া হচ্ছে।

প্রতিটি দেশের লক্ষ্য হওয়া উচিত ১৯৯০ সালের মধ্যে নবজাত শিশুর ধনুষ্টংকারে মৃত্যুর হার ১০০০ জীবিত শিশুর মধ্যে ১ জন এবং ২০০০ সালের মধ্যে শূন্যের কোঠায় আনা।[২] নবজাত শিশুর ধনুষ্টংকারে মৃত্যু রোধ সামগ্রিকভাবে শিশুমৃত্যু রোধে বিশেষ ভূমিকা রাখে এবং এই পদ্ধতি প্রায়োগিক দিক থেকে বাস্তবসম্মত এবং অপেক্ষাকৃত সাশ্রয়ী। এজন্য প্রয়োজন রাজনৈতিক প্রতিশ্রুতি এবং গতিশীল কর্মতৎপরতা।

---

১. শিশুর টিকাদান কর্মসূচীর বিস্তারিত বিবরণ Immunization–এ দেয়া হয়েছে। ওয়ার্ল্ড ফেডারেশন অব পাবলিক হেলথ অ্যাসোসিয়েশন ১৯৮৪ সালের মে মাসে ইউনিসেফের জন্য এটি তৈরি করেছে। রিপোর্টটি ইউনিসেফে পাওয়া যাবে।

২. সম্প্রসারিত টিকা দান কর্মসূচি। মহামারী সংক্রান্ত সাপ্তাহিক তথ্য, ৫৭ : ১৩৭–১৪২ (১৯৮২)।

৩.২ প্রসূতিসেবার বিকাশ

জন্মকালীন আঘাতজনিত পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যু হ্রাসে দ্বিমুখী পদ্ধতি গ্রহণ করা প্রয়োজন :

- সহায়তাকারী এবং সহায়ক ধাত্রীদের প্রশিক্ষণ, এবং
- অবকাঠামো ও অন্যান্য সহায়ক ব্যবস্থা শক্তিশালী করা।

নিরাপদ এবং কার্যকর প্রসূতিসেবার জন্য এবং প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা স্তরে **যথাযথ পদ্ধতি এবং যন্ত্রপাতি** ব্যবহারের লক্ষ্যে **প্রচলিত প্রসব-সহায়তাকারীদের প্রশিক্ষণ**—এই দ্বিমুখী পদ্ধতির প্রথম ধাপ। এই ধরনের **প্রশিক্ষণের** বিষয় বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন রকম হতে পারে কিন্তু প্রসবে সহায়তাকারীদের কাছ থেকে কি ধরনের ভূমিকা প্রত্যাশা করা হচ্ছে এবং তাদের বর্তমান কাজকর্মের ভালোমন্দ দিকগুলো বিশ্লেষণ করে একটি **সুনির্দিষ্ট কর্মপদ্ধতির** উপর ভিত্তি করে এই **প্রশিক্ষণ** কর্মসূচি হাতে নিতে **হবে। সাধারণভাবে** নিম্নলিখিত শিক্ষা দেয়া এই প্রশিক্ষণের লক্ষ্য ঃ

- প্রসবপূর্ব যত্ন কীভাবে নিতে হবে এবং যেসব প্রসূতিকে প্রসবের পূর্বে চিকিৎসা করানো প্রয়োজন অথবা উন্নততর স্বাস্থ্যসেবায় পাঠানো প্রয়োজন—এ ধরনের প্রসূতিকে চিহ্নিত করা ;
- স্বাস্থ্যসম্মতভাবে প্রসব করানোর জন্য যথাযথ দক্ষতা এবং ধাত্রীবিদ্যা সংক্রান্ত জটিল এবং জরুরি বিষয় মোকাবেলার দক্ষতা ; এবং
- প্রসূতিকে গর্ভধারণকালে অধিক পুষ্টির জন্য কিভাবে শিক্ষা দিতে হবে, জন্মের পরপর বুকের দুধ খাওয়ানোর গুরুত্ব এবং পরিবার পরিকল্পনা এবং যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণে তাদের অনুপ্রাণিত করা। যে যে বিষয় থেকে গর্ভধারণ কালে প্রসূতির বিপদের আশঙ্কা আছে সে বিষয় সম্পর্কে প্রসূতিকে সচেতন করতে হবে এবং গর্ভধারণকালে বিপজ্জনক অবস্থা নিরূপণের শিক্ষা দিতে হবে। প্রসূতিসেবার বিকাশে দ্বিমুখী পদ্ধতির দ্বিতীয় পদ্ধতি—**অবকাঠামো এবং অন্যান্য সহায়ক ব্যবস্থা শক্তিশালী করা।** দ্বিমুখী পদ্ধতির প্রথম ধাপ কার্যকর এবং ফলপ্রদ হলে দ্বিতীয় পদ্ধতি গ্রহণ করতে হবে। সমস্যা মোকাবেলায় অবকাঠামো-স্তর সুসজ্জিত এবং দক্ষ না হলে এই কর্মসূচিতে সম্পদ ব্যবহারের কোনো যৌক্তিকতা নেই। প্রসূতিসেবা বিকাশের উচ্চ স্তরে যোগাযোগ, ভৌগোলিক এবং অর্থনৈতিক অবস্থা অনেক দেশে গুরুতর এবং এই বিষয়টিও বিবেচনায় আনতে হবে।

অবকাঠামো এবং অন্যান্য সহায়ক ব্যবস্থা শক্তিশালী করার লক্ষ্য হওয়া উচিত :

- ☐ গ্রামীণ হাসপাতাল এবং প্রান্তিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলো প্রসবের উপযোগী করে সজ্জিত এবং উন্নত সুবিধাদির ব্যবস্থা নিশ্চিত করা ;
- ☐ স্বাস্থ্যকর্মীদের দক্ষতার উন্নয়ন যেন তারা প্রসূতিবিদ্যার জরুরি বিষয়সমূহ মোকাবেলা করতে সক্ষম হন, এবং প্রসূতির প্রসবপূর্ব বিপদের আশঙ্কা পর্যবেক্ষণ এবং প্রচলিত প্রসব-সহায়তাকারীদের শিক্ষা দেওয়া এবং পরিচালনা করা ;
- ☐ অবকাঠামো উন্নয়ন, বিশেষত কোনো সমাজে প্রসূতির জন্য প্রসবস্থান, জরুরি প্রয়োজনে গাড়ির ব্যবস্থা ইত্যাদি (কোনো কোনো দেশে প্রসূতি বিদ্যা সংক্রান্ত জরুরি প্রয়োজন মেটানোর জন্য ভ্রাম্যমাণ স্বাস্থ্যসেবা দলের কথা ভাবা যেতে পারে) ; এবং
- ☐ প্রান্তিক অঞ্চলে তথ্য সরবরাহ ব্যবস্থার উন্নয়ন এবং সদ্যজাত শিশু ও পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যু এবং শিশুর অসুস্থতা সম্পর্কে কঠোর পর্যবেক্ষণ পদ্ধতির নিশ্চয়তা।

উভয় পদ্ধতির মাধ্যমে পরিপ্রসবকালীন শিশুমৃত্যু হ্রাসে জন্ম-পরবর্তী শিশুর যত্নের জন্য যথাযথ প্রযুক্তির ব্যাপক ও বিস্তৃত উন্নয়নের ব্যবস্থা, যেমন:

- ☐ প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত প্রচলিত প্রসব-সহায়তাকারীদের জন্য স্থানীয়ভাবে প্রস্তুত সহজতর 'কর্ড-কেয়ার কিটস্' ;
- ☐ নবজাত শিশুকে সঠিকভাবে সঞ্জীবন (resuscitating) করা ; এবং তার দেহের তাপমাত্রা ঠিক রাখার সহজ এবং উন্নত পদ্ধতি ;
- ☐ অপেক্ষাকৃত কম আশঙ্কা আছে এ ধরনের প্রসূতির প্রসবের যথাযথ উপাদান, পরিষ্কারভাবে নাড়ীরজ্জু কাটা। গনকক্কাল সংক্রমণ থেকে অন্ধত্ব নিবারণে চোখের যত্ন ইত্যাদি (এই উপাদানগুলি অশিক্ষিত কর্মীদের ব্যবহারের উপযুক্ত হতে হবে) ; এবং
- ☐ প্রসববেদনা এবং প্রসবকালে প্রথানুযায়ী উবু হয়ে বা আসন করে বসা, অথবা দাঁড়িয়ে থাকা। (আধুনিক হাসপাতালে চিৎ হয়ে শোওয়ার চাইতে এইসব অবস্থানের নির্দিষ্ট কিছু সুবিধা আছে, কিন্তু আধুনিক হাসপাতালের প্রশিক্ষণ থেকে এই অভ্যাসগুলো বিলুপ্ত হয়ে যাচ্ছে)।

৩.৩ নবজাত শিশুর স্বাস্থ্য সংশ্লিষ্ট প্রসূতিস্বাস্থ্যের উন্নতি

মায়ের স্বাস্থ্যের উন্নতির বেশ কয়েকটি উপায় রয়েছে যা ভ্রূণের বৃদ্ধির সহায় হতে পারে। এইসব উপায়ের মধ্যে কয়েকটি বাস্তবসম্মত এবং অপেক্ষাকৃত সাশ্রয়ী। প্রসবে সহায়তাকারী অথবা প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচির মাধ্যমে সামাজিক পর্যায়ে এই পদ্ধতির প্রয়োগ সম্ভব। যেমন :

- ☐ প্রসূতির অপুষ্টি এবং রক্তশূন্যতা প্রতিরোধ ও চিহ্নিত করা এবং চিকিৎসার ব্যবস্থা করা (গর্ভধারণের শেষের ৩ মাসে অতিরিক্ত আয়রণ/ফোলেট ব্যবহার);
- ☐ যেসব স্থানে মহামারী আকারে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ রয়েছে সেসব স্থানে কেমোপ্রোফাইল্যাক্সিস প্রয়োগের মাধ্যমে গর্ভধারণকালে ম্যালেরিয়া রোধ (গর্ভবতী মহিলাদের যেকোনো ধরনের ম্যালেরিয়ার দ্রুত চিকিৎসার জন্য ম্যালেরিয়ারোধী কার্যকর ওষুধের ব্যবস্থা রাখতে হবে);
- ☐ গর্ভকালীন টক্সিমিয়া, একিউট শ্বসন সংক্রমণ এবং সিফিলিস সহ গর্ভবতীর অন্যান্য সংক্রমণ ও অবস্থার চিকিৎসা (জরায়ুস্থ ভ্রূণের পুষ্টিতে এই সংক্রমণের বিরূপ প্রতিক্রিয়া রয়েছে) ;
- ☐ পানি এবং জ্বালানি কাঠ বহন এবং কৃষিকাজ সহ গর্ভাবস্থায় অনুরূপ কাজের চাপ হ্রাস; এবং
- ☐ পরিবার পরিকল্পনার সেবা এবং পরামর্শ যা থেকে নারী গর্ভধারণের সময়, বিরতি এবং গর্ভধারণের সংখ্যা নির্ধারণ করে শিশু এবং তাঁর নিজের স্বাস্থ্যসেবার সর্বাধিক সুবিধা গ্রহণ করতে পারে।

৩.৪ নবজাত এবং পরিপ্রসবকালীন শিশুর স্বাস্থ্যসেবায় সমাজের অংশগ্রহণ

নবজাত শিশুমৃত্যুর বিস্তৃতি ও প্রকৃতি সম্পর্কে এবং এই মৃত্যু হ্রাসের জন্য প্রাপ্তব্য পদ্ধতিসমূহ সম্পর্কে ধারণাদি সাধারণত একটি অপ্রস্তুত সমাজে সামান্যই থাকে। অনেক সমাজে শিশুর বেঁচে থাকার জন্য অদৃষ্টবাদী মনোভঙ্গি এভাবে প্রতিফলিত হয়—যেমন 'প্রথম দুই সন্তান কাকের জন্য' এবং একটি শিশু-জন্মের পর এক সপ্তাহ, কখনো কখনো তারও অধিক সময় পর্যন্ত শিশুজন্মের ঘোষণা বিলম্বিত করার ঐতিহ্য রয়েছে।

সমস্যার বিস্তৃতি সম্পর্কে একটি নির্দিষ্ট স্তরের সচেতনতার পরেও সমাজ গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারে। স্বাস্থ্য দপ্তর এবং অন্যান্য উন্নয়নশীল

বিভাগসমূহের একটি সহজাত দায়িত্ব তথ্য প্রদানের মাধ্যমে সমাজের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা যেন সমাজ এবং পরিবার কার্যকর ভূমিকা রাখতে পারে। জন্মকালে শিশুর ওজন এবং নবজাত শিশুমৃত্যু সম্পর্কে তথ্য সংগ্রহ, জরিপকার্যে সমাজের সংশ্লিষ্টতা এবং কার্যকারণ সম্পর্ক জানার জন্য সামাজিক সমস্যা বোঝা, যেমন প্রসবের সময় সুস্বাস্থ্য বজায় রাখার গুরুত্ব, প্রসূতির অপুষ্টিজনিত ফলাফল, স্বল্প ওজনের শিশু জন্মের জন্য প্রসূতির অতিরিক্ত পরিশ্রম এবং শিশুমৃত্যু নানা ধরনের সামাজিক তৎপরতার কারণ হতে পারে। সমাজ যদি অনুপ্রাণিত হয় তাহলে পুষ্টিহীন গর্ভবতী এবং স্তন্যদানকারী মায়েদের জন্য খাদ্যপ্রদান কর্মসূচির আয়োজন করতে পারে, জরুরি প্রয়োজনে এবং যেসব গর্ভবতী নারীর প্রসবকালে আশঙ্কার সম্ভাবনা আছে তাদের উন্নত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য দূরবর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পাঠানোর জন্য গাড়ির ব্যবস্থা করতে পারে, উন্নত অবকাঠামো বিনির্মাণে চাপ প্রয়োগ করতে পারে, যেসব প্রসূতিদের জীবনের ঝুঁকি রয়েছে তাদের হাসপাতালে নেওয়ার পূর্বে তত্ত্বাবধানের জন্য আশ্রয়কেন্দ্র নির্মাণ করতে পারে।

প্রসূতির এবং শিশুর স্বাস্থ্যসেবায় সমাজের মনোযোগ সমাজের বাইরের বিশেষজ্ঞদের নেওয়া কর্মসূচির চেয়ে প্রায়শই কম লক্ষ্য করা যায়; যেমন প্রচলিত প্রসব-সহায়তাকারীদের প্রশিক্ষণ ও মায়েদের জন্য পুষ্টি সংক্রান্ত শিক্ষণব্যবস্থা ইত্যাদি; কিন্তু সমাজের নিজস্ব সম্পদ আরও দ্রুত সংগঠিত এবং সংশ্লিষ্ট করা উচিত। এই কর্মসূচি বাস্তবায়নে স্থানীয় নারীসংগঠনের ভূমিকা গুরুত্বপূর্ণ, কারণ তারা প্রাপ্ত পদ্ধতিসমূহ বুঝতে অনেক বেশি অভ্যস্ত এবং যেসব নারী স্বাস্থ্য সুবিধা পাচ্ছে না তাদের কাছে পৌঁছানো নারীসংগঠনগুলোর পক্ষে সহজতর। স্কুলে স্বাস্থ্যশিক্ষা কর্মসূচি, বয়স্কশিক্ষা কর্মসূচি এবং স্বাস্থ্য দপ্তরের বাইরে অন্যান্য কর্মসূচি—গর্ভকালীন সমস্যা খুঁজে বের করতে, ম্যালেরিয়া দূর করতে এবং গর্ভাবস্থায় রক্তশূন্যতা দূর করতে নারীদের জন্য প্রশিক্ষণ কর্মসূচি হিসেবে ব্যবহৃত হতে পারে। গৃহকেন্দ্রিক তথ্য সংরক্ষণ, যেমন—মায়েদের কার্ড, বৃদ্ধি চার্ট— নারীদের উদ্দীপ্ত করতে এবং নিজেদের যত্নের শিক্ষা দিতে পারে।

৪. বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা এবং ইউনিসেফের ভূমিকা

এই পুস্তিকায় বর্ণিত পদ্ধতি নতুন কিছু নয়; বরং এগুলো প্রসূতি ও শিশুর স্বাস্থ্যকর্মসূচি এবং সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির অংশবিশেষ। তার পরেও, দেশে দেশে এই সব কর্মসূচির অগ্রাধিকার এবং অধিক প্রচার প্রয়োজন। বিশেষত যেসব দেশে বাইরের কারিগরি সমর্থন এবং বৈদেশিক মুদ্রার গুরুত্ব রয়েছে—বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা এবং ইউনিসেফ সেসব দেশে এই

কর্মসূচি সমর্থন করে থাকে। নিম্নলিখিত ক্ষেত্রগুলো বর্ধিত সহযোগিতা পাবে:

- ☐ সমাজের স্বাস্থ্য শিক্ষা এবং যোগাযোগের উন্নয়ন;
- ☐ গর্ভবতী নারীদের টিকা দান এবং যেখানে সম্ভব সেখানে সন্তান জন্ম দানে সক্ষম সকল নারীকে ধনুষ্টংকার বা টিটেনাসের টিকা প্রদান;
- ☐ উন্নত প্রসবব্যবস্থায় দক্ষতা সৃষ্টির লক্ষ্যে, প্রসবপূর্ব যত্ন এবং পরিবার পরিকল্পনার জন্য প্রচলিত প্রসব-সহায়তাকারীদের এবং সমাজের সংশ্লিষ্ট অন্যান্য কর্মীদের প্রশিক্ষণ;
- ☐ স্বাস্থ্যকর্মীদের প্রশিক্ষণ এবং উচ্চতর তত্ত্বাবধানের ক্ষেত্রে উন্নত যন্ত্রপাতির সুবিধা;
- ☐ স্থানীয়ভাবে প্রাপ্ত সহজ কিন্তু কার্যকর যন্ত্রপাতির প্রচারসহ পরিপ্রসবকালীন শিশুর যত্নে যথাযথ পদ্ধতি চিহ্নিতকরণ, উন্নয়ন এবং ধারণা প্রচার;
- ☐ ম্যালেরিয়া প্রতিষেধন, প্রসূতির অপুষ্টি বিদূরণের কর্মসূচি, নারীদের কাজের চাপ হ্রাস প্রভৃতি বিষয়ে সামাজিক মনোভঙ্গির পরিপ্রেক্ষিতে ব্যবহারিক এবং অন্যান্য গবেষণা।