



কার্যক্রমের সংক্ষিপ্ত বিবরণ

কর্মসূচির নাম	: নিউট্রিশন এট দি সেন্টার
মেয়াদ	: ২০১৩-২০১৭
দাতা সংস্থা	: সল ফ্যামিলি ফাউন্ডেশন
প্রকল্প পরিচিতি	
প্রকল্প এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিকের সংখ্যা	: ৪২টি
কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপের (সিএসজি) সংখ্যা	: ১২৬টি
কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপের মোট সদস্য সংখ্যা	: ২,১৪২
সিএসজিতে অংশগ্রহণকারী নারীর সংখ্যা	: ৫৭৮

বাংলাদেশ সরকারের কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপকে সমন্বিত পুষ্টি কর্মসূচি বাস্তবায়নে কাজে লাগানো

পটভূমি

পৃথিবীর সবচেয়ে ঘনবসতিপূর্ণ দেশ হিসেবে পরিচিত বাংলাদেশ ২০০০-২০১৪ সালের মধ্যে মাতৃমৃত্যু ৪০% এবং ৫ বছরের কম বয়সী শিশুমৃত্যু ৪৮% কমাতে পেরেছে। যদিও এই অর্জন নারী এবং ৫ বছরের কম বয়সী এক তৃতীয়াংশেরও বেশি (৩৬%) খর্বকায় (বয়সের তুলনায় উচ্চতা কম) ও ১৪% কৃশকায় (বয়স ও উচ্চতার তুলনায় ওজন কম) শিশুর মধ্যে বিদ্যমান অপুষ্টি মোকাবেলায় অপার্যাপ্ত। অপুষ্টির কারণসমূহের মধ্যে রয়েছে : শস্য (চাল) ভিত্তিক খাদ্যতালিকার কারণে খাদ্যে পর্যাপ্ত বৈচিত্র্য না থাকা; সামাজিক-সাংস্কৃতিক প্রথার কারণে প্রভাবিত লিঙ্গ বৈষম্যের ফলে নারীদের মধ্যে উচ্চহারের নিরক্ষরতা, বাল্যবিয়ে ও গর্ভধারণ; মা, নবজাতক ও শিশুদের সঠিক খাবার সম্পর্কে জ্ঞান ও চর্চার অভাব; এবং স্বাস্থ্যব্যবস্থা ও হাত ধোয়ার চর্চা কম। উপজেলা ও কমিউনিটি পর্যায়ে স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা ও পুষ্টিসেবায় প্রবেশাধিকারের স্বল্প হার গ্রামীণ জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য ও পুষ্টি পরিস্থিতি উন্নয়নে একটা বড় চ্যালেঞ্জ হিসেবে থেকে গেছে। এই অবস্থার মোকাবেলায় ১৯৯৬-২০০১ মেয়াদের এক কৌশলের আওতায় বাংলাদেশ সরকার প্রতি ৬০০০ মানুষের জন্য ১টি করে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন করেছে, যাতে গ্রামের মানুষ প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবায় সহজে প্রবেশাধিকার পায়।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের তত্ত্বাবধানে পরিচালিত কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো বিশেষজ্ঞ পরামর্শের জন্য নির্দিষ্ট ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের কাছে যাবার (রেফার) পরামর্শও দিয়ে থাকে। ক্লিনিকগুলোতে সেবা দেন একজন কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার, স্বাস্থ্য সহকারী, একজন পরিবার কল্যাণ সহকারী এবং একজন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শক। কমিউনিটির মধ্যে মালিকানাধীন তৈরি ও সংযোগ শক্তিশালীকরণে প্রতিটি কমিউনিটি ক্লিনিকের ব্যবস্থাপনার দায়িত্বে থাকে একটি কমিউনিটি গ্রুপ (সিজি)। একটি সিজি এর প্রতিনিধিত্বে কাজ করে তিনটি কমিউনিটি সাপোর্ট গ্রুপ (সিএসজি)। প্রতিটি সিএসজি ২০০০ জনগোষ্ঠীর মধ্য থেকে গড়ে ১৭ জন প্রতিনিধি নিয়ে গঠিত, যার এক-তৃতীয়াংশ নারী ও কিশোরী।

কেয়ারের নিউট্রিশন এট দি সেন্টার প্রকল্প এবং সিএসজির মধ্যকার সহযোগিতা

নিউট্রিশন এট দি সেন্টার প্রকল্পের চলমান কার্যক্রম বাস্তবায়নের অংশ হিসেবে কেয়ার বাংলাদেশ সিএসজিকে মূল অংশীদার হিসেবে চিহ্নিত করেছে। অনুমান করা হয়েছে যে, সমান্তরাল প্লাটফর্ম তৈরি করার চাইতে সিএসজিকে কাজে লাগালে সরকার কর্তৃক নিয়োজিত প্রতিষ্ঠানসমূহের ভালো কাজগুলো সমন্বিত করার সুযোগ পাওয়া যায়, তাতে নিউট্রিশন এট দি সেন্টার প্রকল্পের উদ্যোগের স্থায়িত্বশীলতা নিশ্চিত হতে পারে। আরো সুনির্দিষ্টভাবে বলা যায়, নিউট্রিশন এট দি সেন্টার কাজ করে সিলেট বিভাগের সুনামগঞ্জ জেলার বিশ্বম্ভরপুর ও দিরাই উপজেলার ৩৯৪টি গ্রামের ৪২টি কমিউনিটি ক্লিনিকের সঙ্গে। সিএসজিগুলোর কার্যকারিতা নিশ্চিত করার জন্য নিউট্রিশন এট দি সেন্টার আনুষ্ঠানিক প্রশিক্ষণ ও হাতে কলমে বাস্তবায়ন সহযোগিতা প্রদানের মাধ্যমে সদস্যদের সক্ষমতা তৈরি করেছে, যাতে তারা কমিউনিটির, বিশেষ করে নারী ও মেয়েদের উন্নত পুষ্টি ফলাফল অর্জনে সহায়তা করতে পারে।

প্রত্যাশিত ফলাফল

প্রত্যাশিত ফলাফলসমূহের মধ্যে আছে : ১. কমিউনিটির দ্বারা স্বাস্থ্য ও পুষ্টিসংশ্লিষ্ট সেবায় প্রবেশাধিকার বৃদ্ধি এবং পুষ্টিতে কমিউনিটিভিত্তিক সহায়তার জন্য শক্তিশালী প্লাটফর্ম তৈরি ২. কমিউনিটির প্রতি সেবাপ্রদানকারীদের জবাবদিহিতা বৃদ্ধি এবং ৩. কমিউনিটিতে পুষ্টি সংশ্লিষ্ট চর্চার উন্নতি।

কমিউনিটি ক্লিনিক
(প্রতি ৬০০০ জনগোষ্ঠীর জন্য)



সক্ষমতা বৃদ্ধির জন্য নিউট্রিশন এট দি সেন্টার প্রকল্প সিএসজি সক্রিয়করণ প্রক্রিয়া শুরু করে, যাতে নিম্নলিখিত ধাপ সমূহ অনুসরণ করা হয়েছে:

- কর্মএলাকার সকল সিএসজি সনাক্তকরণ ও যোগাযোগ স্থাপন
- পূর্ব-নির্ধারিত মানদণ্ডের ভিত্তিতে তাদের সক্ষমতা যাচাই
- সদস্যপদ শক্তিশালীকরণ (সংগঠিত করা ও পূর্ণ সদস্যপদ নিশ্চিতকরণ) এবং সিএসজির ডাটাবেজ তৈরি
- সহায়তা দান, নেতৃত্ব, দরকষাকষি, প্রতিবেদন প্রণয়ন এবং পুষ্টি সংশ্লিষ্ট অন্যান্য প্রশিক্ষণ প্রদান
- সামাজিক মানচিত্র ও বার্ষিক কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন
- উপজেলা সমন্বয় কমিটিসমূহ ও স্বাস্থ্য সুবিধাগুলোসহ সিএসজি ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ট কাঠামোর সঙ্গে সংযোগ স্থাপন এবং
- সহায়তামূলক পরিদর্শন, পরামর্শ সহায়তা, পরিবীক্ষণ ও প্রতিবেদন প্রণয়নে কারিগরি সহায়তা প্রদান।



সিএসজি সক্রিয়করণের জন্য নিউট্রিশন এট দি সেন্টার প্রকল্পের প্রশিক্ষণ

চ্যালেঞ্জ সমূহ

- সঠিক চাহিদা নিরূপন এবং সক্ষমতা তৈরিতে উল্লেখযোগ্য পরিমাণ সময় দরকার
- সকল সিএসজি সদস্য সমান প্রতিশ্রুতিবদ্ধ ও স্বতঃস্ফূর্ত নয়।

শিখন

- সিএসজির প্রতি কমিউনিটির বিশ্বাস ও আস্থা তাদের নির্দেশ পালনে সফলতার জন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ।
- "করতে করতে শেখা" পদ্ধতি প্রয়োগের মাধ্যমে সিএসজির আস্থা, সক্ষমতা এবং প্রতিশ্রুতি তৈরি করে।
- নিয়মিত ভাবনাচিন্তার প্রতিফলন এবং সহায়ক তত্ত্বাবধান, পরামর্শদান ও পরিবীক্ষণ সংস্কৃতির চর্চা করা খুবই গুরুত্বপূর্ণ।
- সরকারি প্ল্যাটফর্মসমূহের সাথে শক্তিশালী সংযোগ স্থায়ীত্বশীলতার জন্য গুরুত্বপূর্ণ।

এ পর্যন্ত অর্জিত ফলাফল

- প্রত্যেক কমিউনিটির জন্য সামাজিক মানচিত্র তৈরি করা হয়েছে, যাতে গর্ভবতী ও দুধদানকারী মা, দুই বছরের কম বয়সী শিশু, কমিউনিটির দরিদ্র ও দুস্থ সদস্য, এবং বিদ্যমান সম্পদ ও তার প্রাপ্তিস্থান সম্পর্কিত নবায়িত তথ্য সরবরাহসহ সকল কাজে সিএসজি সহায়তা দিয়েছে
- সকল সিএসজির জন্য বার্ষিক কর্মপরিকল্পনা তৈরি করা হয়েছে
- সিএসজির সাথে সরকারি ও বেসরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র এবং সরকারি কাঠামোর নেতৃত্বাধীন বিভিন্ন ইউনিয়ন পরিষদের স্থায়ী কমিটির সদস্য হিসেবে ২২০ জন সিএসজি সদস্যকে অন্তর্ভুক্তির মাধ্যমে প্রবেশাধিকার শক্তিশালীকরণ
- সিএসজিসমূহ মা, নবজাতক ও শিশুদের উন্নত পুষ্টি চর্চা ও আচরণ এবং উন্নত পানি, পয়ঃনিষ্কাশন ও স্বাস্থ্যবিধিকে এগিয়ে নিতে পুরোভাগে থেকে কাজ করছে
- ব্যক্তিগত পর্যায়ে সহায়তা প্রদান এবং সময়মতো স্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রেরণ, বিশেষ করে তীব্র ও মাঝারি মানের তীব্র অপুষ্টিজনিত সমস্যার ক্ষেত্রে
- বাল্যবিয়ে বন্ধে জেলা ক্যাম্পেইনের নেতৃত্বের ভূমিকায় অধিষ্ঠিত হওয়া
- কমিউনিটি ও সরকারি পরিষেবার মধ্যে শক্তিশালী সংযোগ প্রতিষ্ঠা
- কমিউনিটি ও পরিবার পর্যায়ে পুষ্টি মূলধারায় আনতে সাধারণ ঐকমত্য ও কৌশল তৈরি
- কমিউনিটির দক্ষতা এবং ঝুঁকি নির্ধারণ ও পরিকল্পনার মাধ্যমে স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরিয়ে আনার সক্ষমতা বেড়েছে। একইসঙ্গে প্রাকৃতিক দুর্যোগের সময় স্বাভাবিক অবস্থা ফিরিয়ে আনার সক্ষমতা বৃদ্ধিতে সৃজনশীল পদ্ধতির প্রয়োগ বেড়েছে।

পরবর্তী পদক্ষেপ

- অন্যান্য জেলা ও উপজেলায় কেয়ার-এর কর্মসূচির মাধ্যমে এই মডেলের বিস্তার ঘটানো
- স্থানীয় সরকার কার্যক্রমের মধ্যে সিএসজি প্ল্যাটফর্মকে একীভূত করার জন্য চেষ্টা অব্যাহত রাখা
- অন্যান্য জাতীয় প্রতিষ্ঠান ও অংশীদার, বিশেষ করে ব্র্যাক, জনস্বাস্থ্য পুষ্টি প্রতিষ্ঠান পরিচালিত ন্যাশনাল নিউট্রিশন ওয়ার্কিং গ্রুপ এবং Scaling Up Nutrition (SUN) মুভমেন্টের মাধ্যমে এই প্রকল্পের শিখন ও ভালো কাজের তথ্য প্রচার, যাতে তারা এই কাজের পুনরাবৃত্তি করতে পারে
- সিএসজি এবং বেসরকারি প্রতিষ্ঠান সক্রিয় অন্যদের মধ্যে সম্পৃক্ততা বাড়াতে কাজ করা।

কেয়ার ইউএসএ
জেনিফার অর্গল
jorgle@care.org

কেয়ার বাংলাদেশ
নাজনীন রহমান
nazneen.rahman@care.org

সম্পাদনায়
ক্রিস্ট রায়
কলিন ফারেল এবং
এম হাফিজুল ইসলাম





Sall Family Foundation



PROGRAM APPROACH BRIEF

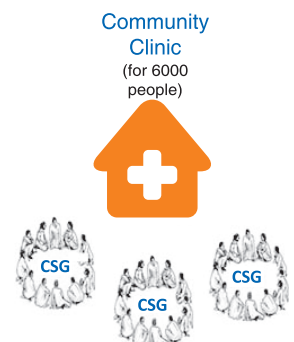
Program Name	: Nutrition at the Center
Timeframe	: 2013—2017
Donor	: Sall Family Foundation
Project Snapshot	
Number of Community Clinics in N@C zones	: 42
Number of CSGs	: 126
Total number of CSG members	: 2,142
Number of female CSG participants	: 578

Utilizing the Government of Bangladesh's Community Support Groups (CSGs) as a Platform for Integrated Nutrition Programming

BACKGROUND

Thought to be the most densely populated country in the world, Bangladesh achieved 40% reduction in maternal mortality and 48% reduction in <5 child mortality between 2000-2014. However, these gains have been insufficient in addressing malnutrition among women and children with more than a third (36%) of children under five years stunted and 14% wasted. Among the causes of malnutrition are, inadequate dietary diversity due to cereal (rice) based diets, socio-cultural norms which influence gender disparities resulting in high levels of illiteracy, early marriage, and pregnancy among women, lack of knowledge and practice of proper maternal, infant and young child feeding; as well as low sanitation and hand washing practices. Limited access to health, family planning, and nutrition services at the sub-district and community levels also remains a challenge to improving health and nutritional status of much of the rural population. To address this, in its 1996-2001 strategy, the Government of Bangladesh (GoB) set up one Community Clinic (CC) per population of 6,000 to provide easy access to primary health care services by rural populations.

Under the supervision of the Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW), the CC also works as a referral center and is serviced by CHCP with support by Health Assistant (HA), Family Welfare Assistant (FWA) and a Family Welfare Volunteer (FWV). To create ownership by the community and further strengthen linkages with communities, each CC is managed by a Community Group (CG) and supported by three Community Support Groups (CSGs). Each CSG is made up of approximately 17 representatives of the 2,000 community members; just under one third of whom are women and adolescent girls.



COLLABORATION BETWEEN CARE'S NUTRITION AT THE CENTER PROGRAM AND CSGs

As part of the implementation of the on-going integrated Nutrition at the Center (N@C) program, CARE identified the CSGs as a key partner. Recognizing that rather than creating parallel platforms, utilizing the CSG offered the opportunity to integrate best practices into government mandated institutions, ensuring the sustainability of N@C's interventions.

More specifically, N@C works with forty-two (42) CCs in 394 villages in the Bishwambarpur and Derai sub-districts of the Sunamganj district in the Sylhet division. To ensure their effectiveness, the N@C program has built the capacity of CSG members through formal training and hands-on implementation to enable them to further contribute to improved nutritional outcomes for their communities, particularly, women and children.

Expected Outcomes

Anticipated outcomes include: (1) increased access to Health and Nutrition related services by community and strengthened platforms for community based support for Nutrition (2) increased accountability of service providers to community and (3) improved nutrition related practices in the community.

To strengthen capacity, the N@C program embarked on a **CSG revitalization** campaign which involved the following steps:

1. Identifying and communicating with all CSGs in the intervention area
2. Capacity assessments based on pre-determined criteria
3. Strengthening membership (including reorganization and ensuring full membership) and develop data base of CSGs
4. Training on facilitation, leadership, negotiation, reporting and other Nutrition related topics
5. Development of social map and annual action plan
6. Facilitating linkages between CSGs and other relevant structures, including sub-district coordinating platforms and health facilities and
7. Providing technical assistance for supportive supervision, mentoring and monitoring and reporting.



Nutrition at the Center's CSG revitalization training.

CHALLENGES

- Proper needs assessment and capacity building takes a significant amount of time.
- Not all CSGs members are committed and proactive.

LESSONS LEARNED

- Trust and confidence in CSGs by the community is critical to the success of their mandate.
- Facilitating a Learning by Doing approach builds CG's confidence, capacity, and commitment.
- It is important to cultivate a culture of regular reflection and supportive supervision, mentoring and monitoring,
- Strong linkages with government platforms is critical to sustainability.

Key Results to date

- Social maps have been developed for each community that the CSG supports including updated information on pregnant and lactating women, children under two years, poor and vulnerable members of the community, as well as existing resources and their locations.
- Annual action plans developed by each CSG.
- Strengthened links between CSGs, public and private health service centers, and government structures leading to over 220 CSG members selected as members of various Union standing committees.
- CSGs in the forefront of promoting improved practices and behavior for maternal, infant and young child nutrition; as well as improved water, sanitation and hygiene.
- Individualized support and timely referral to health centers; especially in severely and moderately acute malnutrition cases.
- Held lead roles in the district campaign to eliminate child marriage.
- Strong linkages established between community and government services.
- Developed common consensus and strategy for mainstreaming nutrition at both the community and household levels.
- Increase resilience through community capacity and vulnerability assessments and planning; as well as the introduction of innovative practices to enhance resilience during natural disasters.

NEXT STEPS

- Scale up the model to other districts and sub-districts across CARE's programs.
- Continue to promote the integration of the CSG platform into local government operations.
- Disseminate learnings and best practices for replication by other national organizations and stakeholders; such as BRAC, the National Nutrition working group led by the Institute of Public Health and Nutrition, and the national Scaling Up Nutrition (SUN) movement.
- Facilitate increased engagement between the CSG and other actors including the private sector.

CARE USA

Jennifer Orgle
T: 404.979.9130
jorgle@care.org

CARE Bangladesh

Nazneen Rahman
nazneen.rahman@care.org

Editors

Khrist Roy
Colleen Farrell
Mohammad Hafijul Islam

