

POLICY BRIEF

Waste Pickers in Bangladesh & their Right to Access to Health

Introduction:

Waste pickers are the representatives of the poorest citizen of a city especially children and women who are trying to secure their livelihood by collecting and selling wastes from different streets, dustbins and dump sites. In Bangladesh, they are also well known as “Tokai”. According to a study of Grambangla Unnayan Committee and a globally reputed researcher Martin Medina (Medina 2007), approximately 400,000 people of this country are making their living by waste picking and selling (Maksud, 2011).

The National 3R (Reduce, Reuse, Recycle) Strategy for Waste Management of the Department of Environment of Government of Bangladesh mentioned that in Dhaka city, 120,000 poor people are engaged in recycling and reusing 15 percent of the total wastes; and from that business, the country earns approximately Tk.1,071 million per year (Department of Environment, 2009). According to Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing (WIEGO) there is growing recognition that waste pickers contribute to the local economy, to public health and safety, and to environmental sustainability...they often face low social status, deplorable living and working conditions, and little support from local governments (WIEGO).

Why Access to Health for the Waste Pickers is Important?

The right to health is one of the fundamental rights which has been recognized by WHO and approved as an instrument of welfare by the Universal Declaration of Human Rights (UDHR) and the International Covenant on Social, Economic and Cultural Rights (ICESCR). According to World Health Organization (WHO) health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. It is also one of the important indicators of Human Development Index (HDI). That’s why access to health is important for the achievement of health equity and for increasing the quality of a healthy life for everyone.



Children are working as waste picker at Matuail waste dump in Dhaka

Moreover, it is not possible to achieve the health related agenda of Sustainable Development Goal (SDG-3) of ensuring healthy lives and promoting the well-being for all at all ages if we ignore these vulnerable community. Coverage for slum and street dwellers are limited not just in terms of health but also in family planning and nutrition. Absence or paucity of service facilities in urban areas means that the disadvantaged are the worst sufferer which is evident from the health status of the urban people living in slums (General Economic Division, 2016).

Access to Health according to the Constitution, Laws and Policies in Bangladesh:

The Government of Bangladesh has a constitutional obligation to ensure access to health for all. According to Article 15(a) of constitution of Bangladesh:

“The provision of the basic necessities of life, including food, clothing, shelter, education and medical care shall be a fundamental responsibility of the State to attain...15 (d) “The right to social security, that is to say, to public assistance in cases of undeserved want arising from unemployment, illness or disablement, or suffered by widows or orphans or in old age, or in other such cases”.

In Article 18. (1), it has been stated that:

“The State shall regard the raising of the level of nutrition and the improvement of public health as among its primary duties”.

Moreover as the signatory of Declaration of Alma-Ata, Article 25(1) of Universal Declaration of Human Rights (UDHR), Article 12 of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Article 12 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW), Article 24 of United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC), Bangladesh is committed to improve the health services situation of the country. Bangladesh is also committed to achieve the vision of SDG within 2030.



Mobile food vendor sells food items at the Matuail waste dump

It has been clearly stated in the National Urban Health Strategy 2014 of the Government of Bangladesh that the main objectives of that strategy are to ensure universal health coverage for urban population with a pro-poor focus, strengthen preventive and primary health care management system, ensure urban poverty reduction, and achieve national nutrition targeted. In the section of Implementation of the National Urban Health Strategy, it has been said that “The National Urban Health Strategy shall be implemented through integrated efforts at different levels. The urban poor will be the main focus of urban health care and the system will be gender responsive” (Local Government Division, 2014).

In National Plan of Action (NPA) for 2012-2016 to implement the National Child Labour Elimination Policy 2010, it has been said that access to health and nutrition education has to be ensured for all households with working children or those at risk of sending children for labour and working adolescents aged 14 to less than 18 years are protected from hazardous work; Children protected from trafficking and sexual exploitation.

“Vision 2021” is a vision of the government of Bangladesh for the socio-economic development of the country. In “Vision 2021” for promoting human development the present government of Bangladesh aims to remove food deficiency and to ensure nutritional requirements of 85% of the population. Besides that it is committed to eliminate contagious diseases and ensure primary health care and sanitation for all (National Health Policy 2011). The third principle of National Health Policy 2011 of Government of Bangladesh is to take special care of the health issues of poor, deprived, marginalized, and old and the people with physical and mental disability and to ensure fair distribution and effective use of resources to solve the health problem.

Access to Health and the Reality of Waste Picker Community of Bangladesh:

Waste-pickers are one of the most disadvantaged and neglected groups in Bangladesh, working in hazardous conditions. Often, they become injured or victim of accidents during collecting wastes. They are exposed to different health risks due to different sharp objects, broken glass and medical wastes. Their work results in poor health and often disability. They are compelled to work in the most unhygienic conditions without wearing boots, gloves or masks and become easy prey of different diseases.

The present mode of solid waste management by the Dhaka City Corporation poses a number of environmental health risks. First, the city does not have separate waste disposal systems for clinical and industrial wastes. The disposal of hazardous and medical wastes in urban areas is a major cause of concern for urban life, particularly for the poor who are engaged in scavenging activities (General Economics Division, 2008).

The issue of health hazard of waste pickers due to medical waste was raised in National Strategy for Accelerated Poverty Reduction, Bangladesh in 2009. Because of bad disposal system, they are highly susceptible to typhoid, cholera, tuberculosis, dysentery, diarrhea, HIV, various types of skin diseases, jaundice, pneumonia, malaria etc. Moreover, sometimes, they have cuts from sharp objects or lose their limbs because of the accident with hydraulic leveling machine and become disabled. These accidents happen due to the ignorance of waste pickers. Besides diseases, the waste pickers also suffer from different health issues due to serious malnutrition, inadequate sanitation and unhygienic environment. In this situation, their access to health services is very poor. As a result, sometimes, they become victim of death.



Children are picking waste very near to the waste leveling machine like hydraulic excavator

Because of poverty the waste picker children and women suffer from malnutrition. They are also highly vulnerable due to physical, mental and sexual harassment. The situation of reproductive health care seeking behavior is poor. Early marriage is a common practice in this community. The adolescent girls do not have sufficient knowledge and are not aware about health issues. As a result, after marriage, they suffer from different health problems like anemia, less physical growth, gynecological problems etc. Moreover, in most of the cases, they have very little knowledge about the modern contraceptives. As a result, the incident of early pregnancy is also high.

Demands to Ensure Health for Waste Pickers:

- 1 Implementation of the health rights, policies and strategies for the urban poor those have been depicted in the Constitution of Bangladesh, Health Policy 2011 and National Urban Health Strategy 2014.
- 2 Design and deliver a unified Social Safety Net Program for the waste pickers.
- 3 Adopt legal framework for an improved and well managed solid waste disposal system. It is important to adopt and implement legal framework for health protection and securing livelihood. It is also important to adopt and implement legal framework to dispose organic, inorganic, reusable and harmful wastes in different bins.
- 4 Consider different occupational hazardous issues that causes harm to waste pickers' health like collecting wastes without personal protection, accident due to hydraulic leveler etc. and design and implement occupational safety training.
- 5 Ensure appropriate occupational safety measures through imparting training at workplace.
- 6 Adopt an effective program to ensure water and sanitation facilities.

- 7 Adopt an effective program to stop early marriage and ensure family planning services.
- 8 Adopt a comprehensive strategy to reduce health hazards and to ensure a healthy life.
- 9 Effective implementation of Child Act, 2013 and raise awareness among the officials of Zila and Upozila Child Welfare Board, Police officers and juvenile court to strengthen those institutions to maintain a child friendly environment.

Reference:

- Department of Environment, Ministry of Environment and Forests, Government of the People's Republic of Bangladesh (2009). *National 3R (Reduce, Reuse, Recycle) Strategy for Waste Management*, Dhaka.
- General Economics Division, Planning Commission, Government of the People's Republic of Bangladesh (2008). *Moving Ahead: National Strategy for Accelerated Poverty Reduction II FY 2009 - 11*, p.180, Dhaka, Bangladesh.
- General Economics Division, Planning Commission, Government of the People's Republic of Bangladesh (2016). *7th Five Year Plan FY 2015/16-FY 2019/20: Accelerating Growth, Empowering Citizens*, p.84, 472, 473 & 510, Dhaka, Bangladesh.
- Local Government Division, Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives, Government of the Peoples' Republic of Bangladesh (2014). *National Urban Health Strategy*, Dhaka, Bangladesh.
- Maksud, A K M (2011). *Inhuman Conditions of the Waste Picker Women and Children in Bangladesh*, Dhaka.
- Medina, Martin (2007). *The World's Scavengers: Salvaging for Sustainable Consumption and Production*, UK.
- Women in Informal Employment Globalizing and Organizing (WIEGO) (<http://wiego.org/informal-economy/occupational-groups/waste-pickers>)
- The Constitution of the People's Republic of Bangladesh
- National Health Policy 2011
- (http://mohfw.gov.bd/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=92&lang=en)
- Ministry of Labour and Employment, Government of the People's Republic of Bangladesh (2013). *National Plan of Action for Implementing the National Child Labour Elimination Policy, 2012-2016*
- The Children Act, 2013

Contact



GRAMBANGLA UNNAYAN COMMITTEE

House 93, Road 1 (1st Floor)
 Mohammadia Housing Society,
 Mohammadpur, Dhaka-1207, Bangladesh
 E-mail: grambangla@yahoo.com,
 web: www.grambanglabd.org
 Phone: +88-02-8105000, +88 01715020055

পলিসি ব্রিফ

বাংলাদেশে বর্জ্যজীবী জনগোষ্ঠী ও তাদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার অধিকার নিশ্চিত করা

ভূমিকা

‘বর্জ্যজীবী’ (ওয়েস্ট পিকার) হলো শহরের একটি অতি দরিদ্র জনগোষ্ঠী যাদের অধিকাংশই নারী ও শিশু যারা রাস্তা, ডাস্টবিন বা বর্জ্য ডাম্পসাইট থেকে বর্জ্য সংগ্রহ ও তা বিক্রি করে জীবিকা নির্বাহ করে। বর্জ্যজীবীদেরকে অনেকে আবার ‘টোকাই’ নামেও অভিহিত করে। বর্জ্যজীবী বিষয়ক আন্তর্জাতিক খ্যাতিমান গবেষক মার্টিন মেদিনা এবং গ্রামবাংলা উন্নয়ন কমিটির হিসেব মতে দেশে আনুমানিক ৪ লাখ লোক এই পেশার সাথে সম্পৃক্ত হয়ে তাদের জীবন ও জীবিকা টিকিয়ে রেখে চলেছে।

পরিবেশ অধিদপ্তরের ‘দি ন্যাশনাল থ্রি আর (রিডিউস, রিইউজ, রিসাইকেল) স্ট্র্যাটেজি ফর ওয়েস্ট ম্যানেজমেন্ট অব বাংলাদেশ’ অনুযায়ী বর্জ্যজীবীদের মধ্যে শুধুমাত্র ঢাকা মহানগরীতেই ১ লাখ ২০ হাজার দরিদ্র জনগোষ্ঠী ফেলে দেয়া বর্জ্য সামগ্রী পুনঃচক্রায়ন ও পুনঃব্যবহার ব্যবসার সাথে (রিসাইক্লিং ট্রেড চেইন) সাথে জড়িত এবং তারা ঢাকা শহরের মোট বর্জ্যের শতকরা ১৫ ভাগ পুনঃচক্রায়ন ও পুনঃব্যবহারের উপযোগী করে থাকে যার মূল্য বছরে প্রায় ১০৭ কোটি টাকা (পরিবেশ অধিদপ্তর, ২০০৯)। আন্তর্জাতিক সংস্থা ‘উইমেন ইন ইনফরমাল এমপ্লয়মেন্ট: গ্লোবালাইজিং এন্ড অরগানাইজিং (উইগো)’ এর মতে বর্জ্য সংগ্রহকারীরা স্থানীয় অর্থনীতি, জনস্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা এবং টেকসই পরিবেশ উন্নয়নে উল্লেখযোগ্য রকমের ভূমিকা রেখে থাকে। তবে তারা সর্বদাই নিম্নশ্রেণির সামাজিক মর্যাদা লাভের পাশাপাশি নিম্নমানের জীবনযাপন করে থাকে। জাতীয় অর্থনীতিতে বড় ধরনের ভূমিকা থাকা সত্ত্বেও বর্জ্যজীবীরা সমাজের এক অবহেলিত শ্রেণি হিসাবে বিবেচিত (উইগো)।

দরিদ্র জনগোষ্ঠী বিশেষ করে হতদরিদ্র বর্জ্যজীবী জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য সুরক্ষা জরুরী কেন?

সুস্বাস্থ্যের অধিকার একটি অন্যতম মৌলিক অধিকার। এটি বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক মৌলিক অধিকার হিসেবে বিবেচিত এবং সর্বজনীন মানবাধিকার ঘোষণা এবং অর্থনৈতিক, সামাজিক ও সাংস্কৃতিক অধিকার বিষয়ক আন্তর্জাতিক চুক্তির একটি কল্যাণময় বিষয় হিসেবে গৃহীত। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে, স্বাস্থ্য হচ্ছে শারীরিক, মানসিক ও সামাজিক কল্যাণময় পরিস্থিতি যা রোগ-শোকের অনুপস্থিতির মধ্যেই কেবলমাত্র সীমাবদ্ধ নয়, এটি মানব উন্নয়ন সূচকেরও একটি অন্যতম মাপকাঠি। তাই, প্রতিটি নাগরিকের জন্য স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করা ও মানসম্মত স্বাস্থ্য সেবা



শিশুরা ঢাকার মাতুয়াইলে অবস্থিত বর্জ্যস্তুপ থেকে বর্জ্য সংগ্রহ করছে

বৃদ্ধির লক্ষ্যে সুস্বাস্থ্যের সুযোগ প্রাপ্তি খুবই গুরুত্বপূর্ণ। এছাড়া, সবচেয়ে বিপদাপন্ন জনগোষ্ঠীর উন্নয়ন বিষয়কে উপেক্ষা করে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি-৩) বাস্তবায়ন সম্ভব নয় বিশেষ করে বিপদাপন্ন বর্জ্যজীবী জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য সুরক্ষা ও কল্যাণের সার্বিক বিষয় যেখানে সম্পর্কিত রয়েছে। শহরের বস্তি ও পথবাসীরা প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সেবার পাশাপাশি পরিবার পরিকল্পনা সেবা ও প্রয়োজনীয় পুষ্টি থেকেও বঞ্চিত। নগরের বস্তিবাসীর স্বাস্থ্যবিষয়ক পরিসংখ্যান থেকে এটাই প্রতীয়মান হয় যে, অপ্রতুল স্বাস্থ্যসেবার ফলে দরিদ্রতম জনগোষ্ঠীই সবচেয়ে বেশি ভুক্তভোগী। (সাধারণ অর্থনৈতিক বিভাগ, ২০১৬)

বাংলাদেশের সংবিধান, বিদ্যমান স্বাস্থ্য বিষয়ক আইন ও নীতিমালা বিবেচনায় স্বাস্থ্য সুযোগের অধিকার:

সকল নাগরিকের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সুযোগ-সুবিধা নিশ্চিত করার ব্যাপারে বাংলাদেশের সাংবিধানিক দায়বদ্ধতা রয়েছে। সংবিধানের ধারা ১৫ (ক) -তে বলা হয়েছে-

“রাষ্ট্রের অন্যতম মৌলিক দায়িত্ব হইবে পরিকল্পিত অর্থনৈতিক বিকাশের মাধ্যমে উৎপাদনশক্তির দ্রুতবৃদ্ধিসাধন এবং জনগণের জীবনযাত্রার বস্তগত ও সংস্কৃতিগত মানের দৃঢ় উন্নতিসাধন, যাহাতে নাগরিকদের জন্য নিম্নলিখিত বিষয়সমূহ অর্জন নিশ্চিত করা যায়: (ক) অন্য, বস্ত, আশ্রয় শিক্ষা ও চিকিৎসাসহ জীবনধারণের মৌলিক উপকরণের ব্যবস্থা।

১৫ (ঘ) সামাজিক নিরাপত্তার অধিকার, অর্থাৎ বেকারত্ব, ব্যাধি বা পঙ্গুত্বজনিত কিংবা বৈধব্য, মাতৃপিতৃহীনতা বা বার্ষিকাজনিত কিংবা অনুরূপ অন্যান্য পরিস্থিতিজনিত আয়তাতীত কারণে অভাবগ্রস্ততার ক্ষেত্রে সরকারি সাহায্য লাভের অধিকার।”

এছাড়া, সংবিধানের ধারা ১৮ (১) এ বলা হয়েছে-

“জনগণের পুষ্টির স্তর-উন্নয়ন ও জনস্বাস্থ্যের উন্নয়ন সাধনকে রাষ্ট্র অন্যতম প্রাথমিক কর্তব্য বলিয়া গণ্য করিবেন”।

উল্লেখ্য যে, বাংলাদেশ বিভিন্ন আন্তর্জাতিক ঘোষণা ও চুক্তিনামায় অন্যতম স্বাক্ষরকারী দেশ। এর মধ্যে রয়েছে- ‘সবার জন্য স্বাস্থ্য’ বিষয়ক আলমা আতা ঘোষণা, সর্বজনীন মানবাধিকার ঘোষণা (অনুচ্ছেদ ২৫ (১)), অর্থনৈতিক, সামাজিক ও সাংস্কৃতিক অধিকার বিষয়ক আন্তর্জাতিক চুক্তি (অনুচ্ছেদ ১২), নারীর প্রতি সকল প্রকার বৈষম্য বিলোপ বিষয়ক সনদ (অনুচ্ছেদ ১২), শিশু অধিকার সনদ (অনুচ্ছেদ ২৪)। বাংলাদেশ এসব চুক্তির বাস্তবায়নের মাধ্যমে নাগরিকদের স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে বদ্ধপরিকর। এছাড়া, বাংলাদেশ ২০৩০ সাল নাগাদ টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের ব্যাপারেও দৃঢ় প্রতিশ্রুতিবদ্ধ।



মাতুয়াইল বর্জ্যস্তুপে প্রামাণ্য খাদ্যসামগ্রী বিক্রয় করে তার খাদ্যদ্রব্য বিক্রি করছে

বাংলাদেশ সরকারের ন্যাশনাল আরবান হেলথ স্ট্র্যাটেজি ২০১৪ এ সুস্পষ্টভাবে বলা হয়েছে যে, এর অন্যতম প্রধান লক্ষ্য হবে ‘শহর এলাকায় বসবাসরত জনগণ, বিশেষ করে দরিদ্রদের জন্য পূর্ণাঙ্গ স্বাস্থ্যসেবা প্রদান, রোগ প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা ও প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা শক্তিশালী করা, শহর এলাকার দারিদ্র্য নিরসন, পুষ্টি বিষয়ক জাতীয় লক্ষ্যমাত্রা অর্জন ইত্যাদি।’ জাতীয় নগর স্বাস্থ্য কৌশলপত্র বাস্তবায়নের প্রথম ধাপেই বলা হয়েছে যে, ‘নগরের স্বাস্থ্যসেবার মূলে থাকবে নগরের দরিদ্র জনগোষ্ঠী এবং ব্যবস্থাটি হবে জেডার সংবেদনশীল’ (স্থানীয় সরকার বিভাগ, ২০১৪)।

জাতীয় শিশুশ্রম নিরসন নীতি বাস্তবায়নের লক্ষ্যে জাতীয় কর্মপরিকল্পনা ২০১২-২০১৬ এ বলা হয়েছে যে, শিশু শ্রমিকদের জন্য স্বাস্থ্য ও পুষ্টি শিক্ষা এবং স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে হবে এবং ১৪ থেকে ১৮ বছরের সকল শিশুকে ঝুঁকিপূর্ণ কাজ থেকে বিরত রাখতে এবং পাচার ও যৌন নির্যাতন থেকে মুক্ত রাখতে হবে।

বাংলাদেশ সরকারের ‘ভিশন-২০২১’ দেশের আর্থ-সামাজিক উন্নয়নের একটি বৃহৎ রূপকল্প। এই রূপকল্পের অধীনে জনগণের তথা দেশের প্রতিটি ক্ষেত্রে উন্নয়নের একটি মহা পরিকল্পনা গ্রহণ করা হয়েছে যেখানে দেশের খাদ্য ঘাটতি কমিয়ে শতকরা ৮৫ ভাগ জনগোষ্ঠীর পুষ্টি নিশ্চিত করা হবে। সেই সাথে সংক্রামক রোগ নির্মূল করা, প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করা ও স্যানিটেশন সুবিধা বাড়ানোর প্রতিশ্রুতি দেয়া হয়েছে। জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১১ -এর অন্যতম মূলনীতি হল, ‘স্বাস্থ্য সমস্যা সমাধানের ক্ষেত্রে সুবিধাবঞ্চিত, দরিদ্র, প্রান্তিক, বয়স্ক, শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের অধিক গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য সমস্যাগুলোর প্রতি বিশেষ দৃষ্টি দেয়া, এবং এ লক্ষ্যে বিরাজমান সম্পদের সুযোগপ্রাপ্তি, পূর্ণ বন্টন ও সদ্যবহার নিশ্চিত করা।’

বাংলাদেশে বর্জ্যজীবীদের স্বাস্থ্য সুবিধা ও বাস্তবতা

বাংলাদেশে বর্জ্য সংগ্রহকারীরা সবচেয়ে দরিদ্র, পিছিয়ে পড়া এক অবহেলিত জনগোষ্ঠী যারা অত্যন্ত ঝুঁকি নিয়ে বেঁচে থাকার সংগ্রামে লিপ্ত। বর্জ্যজীবীরা বর্জ্য সামগ্রী সংগ্রহের সময় নানাভাবে শারীরিকগতভাবে আহত হয় এবং দুর্ঘটনার শিকার হয়। তারা ধারাল বস্ত্র, ভাঙ্গা কাঁচ, মেডিকেল বর্জ্য দ্বারা নানাভাবে আহত ও আক্রান্ত হয়। তাদের কাজ সর্বদাই ঝুঁকিপূর্ণ প্রায়শই যার পরিণতি ভগ্ন স্বাস্থ্য অথবা শারীরিক প্রতিবন্ধিত্ব। এই জনগোষ্ঠী অত্যন্ত নোংরা পরিবেশে খালি হাতে ও খালি পায়ে বর্জ্য সংগ্রহ করার ফলে তারা প্রতিনিয়তই বিভিন্ন ধরনের রোগের শিকার হয়ে থাকে। বর্তমানে দেশের বিভিন্ন সিটি করপোরেশন ও পৌরসভার বিদ্যমান বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় মারাত্মক স্বাস্থ্য ঝুঁকি রয়েছে। বিশেষ করে ঢাকা মহানগরীর বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় কঠিন বর্জ্যসমূহ অপসারণ ব্যবস্থা আদৌ পরিবেশসম্মত নয়। প্রথমতঃ নগরের শিল্পজাত ও হাসপাতালের বর্জ্য অপসারণের আলাদা ব্যবস্থা নেই। নির্বিচারে ক্ষতিকর ও হাসপাতালের বর্জ্য শহরে যত্রতত্র ফেলার বিষয়টি শহরবাসীর জন্য বড় উদ্বেগের বিষয় বিশেষত যে সকল দরিদ্র জনগণ বর্জ্য সংগ্রহ করে জীবিকা নির্বাহ করে থাকে। (সাধারণ অর্থনৈতিক বিভাগ, ২০০৮)

২০০৯ সালের বাংলাদেশ সরকারের দারিদ্র্য বিমোচন কৌশলপত্র শহরের দরিদ্র বর্জ্যজীবীদের মেডিকেল বর্জ্য দ্বারা মারাত্মক ক্ষতির শিকার হওয়ার কথা উল্লেখ করা হয়েছে। বর্জ্য ফেলার দায়িত্বজ্ঞান হীন ও অদক্ষ ব্যবস্থাপনার কারণে তারা সর্বদাই নানা রকমের ব্যাধিতে আক্রান্ত হয়ে পড়ে। এর মধ্যে রয়েছে- টাইফয়েড, কলেরা, যক্ষা, আমাশয়, ডায়রিয়া এইচআইভি সংক্রমণ, নানা ধরনের চর্মরোগ, জন্ডিস, নিউমোনিয়া, ম্যালেরিয়ার। এর পাশাপাশি বিভিন্নভাবে তাদের শরীরের বিভিন্ন অংশ কেটে যায়, খেতলে যায় আর কখনোবা কাজ করার সময় দুর্ঘটনায় শরীরের কোন অংশ খেতলে যায় বা অঙ্গহানি ঘটে। এসবই ঘটে বর্জ্যজীবীদের জ্ঞান ও সচেতনতার অভাবে কারণে। এর পাশাপাশি দারিদ্র্যের কবলে পড়ে বর্জ্যজীবীরা মারাত্মক অপুষ্টি, অপরিষ্কৃত স্যানিটেশন ব্যবস্থা ও অস্বাস্থ্যকর পরিবেশের শিকার হয়ে প্রতিনিয়তই স্বাস্থ্যহীনতায় ভুগছে। উপরন্তু, তারা শারীরিক অসুস্থতায় তেমন কোন ডাক্তার বা হাসপাতালের থেকে স্বাস্থ্যসেবা নিতে পারেনা। রুগ্ন স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা সেবা প্রাপ্তির অভাবের ফলশ্রুতিতে তাদের অনেকেরই অকাল মৃত্যু ঘটে।

বিভিন্ন ধরনের রোগ-শোকে আক্রান্ত হওয়ার পাশাপাশি এই চরম দারিদ্র্য জর্জরিত বর্জ্যজীবীরা মারাত্মক অপুষ্টির শিকার হয়ে থাকে। এছাড়াও বর্জ্যজীবী নারী ও শিশুরা মাঝেমাঝেই শারীরিক, মানসিক ও যৌন নির্যাতনের শিকার হয়। বর্জ্যজীবীদের মধ্যে প্রজনন স্বাস্থ্য সহায়তা নেয়ার প্রবণতা খুবই কম। সেই সাথে এই সমাজে বাল্যবিবাহের প্রথার মত সামাজিক ব্যাধিও বিদ্যমান। কিশোরী



শিশুরা হাইড্রলিক এক্সক্যাভেটরের মত ভারী বর্জ্য অপসারণকারী যানবাহনের খুব কাছ থেকেই বর্জ্য সংগ্রহ করছে।

মেয়েরা তাদের স্বাস্থ্য সম্পর্কে একেবারেই সচেতন নয়। ফলে বিয়ের পর তারা নানা রকম শারীরিক স্বাস্থ্যহানির শিকার হয়ে পড়ে যার মধ্যে রয়েছে- রক্তশূন্যতা, শারীরিক বৃদ্ধিতে বাধাজনিত সমস্যা ও প্রজনন স্বাস্থ্য সংক্রান্ত জটিলতা। এছাড়া, পরিবার পরিকল্পনা ও গর্ভনিরোধক সম্পর্কে জ্ঞানের অভাবে বিবাহিত কিশোরীদের মধ্যে গর্ভসঞ্চর ও সন্তান জন্মের হার তুলনামূলকভাবে অনেক বেশি।

বর্জ্যজীবীদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার জন্য করণীয়:

- গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশের সংবিধান, স্বাস্থ্য নীতি ২০১১ ও জাতীয় নগর স্বাস্থ্য কোশল ২০১৪-এ উল্লিখিত নগরের দরিদ্র জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবার অধিকার বাস্তবায়ন করা প্রয়োজন।
- বর্জ্যজীবীদের জন্য সরকারের বিশেষ সামাজিক নিরাপত্তা বেটনী কর্মসূচি প্রণয়ন ও তা বাস্তবায়ন প্রয়োজন।
- বাংলাদেশে বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বিশেষত কঠিন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা নীতিমালা ও এ সম্পর্কিত আইন প্রণয়ন জরুরী। বর্জ্যজীবীদের স্বাস্থ্য সুরক্ষা ও জীবিকা নিরাপত্তা নিশ্চিত করার জন্য একটি আইনি কাঠামো প্রস্তুত করা দরকার। বাংলাদেশে পৃথকভাবে তিনটি পাত্র বা বুড়িতে পচনশীল, অপচনশীল ও পুনচক্রায়নযোগ্য এবং ক্ষতিকারক বর্জ্য ফেলার নিয়ম বাস্তবায়নে আইন প্রয়োজন।
- কোনও প্রকার ব্যক্তিগত সুরক্ষা (জুতা, গ্লোভস, মাস্ক ব্যবহার) ছাড়াই বর্জ্য সংগ্রহ, বর্জ্য অপসারণকারী হাইড্রোলিক লেভেলারের কারণে দুর্ঘটনা ইত্যাদি বর্জ্যজীবীদের জন্য এক একটি পেশাগত ঝুঁকি (অকুপেশনাল হাজার্ড) যার ফলে তারা বিভিন্ন স্বাস্থ্যগত ক্ষতির সম্মুখীন হয়। তাই বর্জ্যজীবীদের কাজের ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যগত ঝুঁকির বিষয়টিকে বিবেচনায় রেখে ‘অকুপেশনাল সেফটি’ বিষয়ক প্রশিক্ষণ কার্যক্রম গ্রহণ ও বাস্তবায়ন করতে হবে।
- কর্মক্ষেত্রে প্রশিক্ষণ কার্যক্রম বাস্তবায়নের মাধ্যমে যথাযথ অকুপেশনাল সেফটি ব্যবস্থা নিশ্চিত করতে হবে।

৬. বর্জ্যজীবীদের জন্য বিশুদ্ধ পানি ও স্যানিটেশন বিষয়ক কার্যকরী ব্যবস্থা গ্রহণ করা।
৭. বর্জ্যজীবী কমিউনিটির মধ্যে প্রচলিত বাল্যবিবাহের বিরূপ প্রথা দূর করা ও পরিকল্পিত পরিবার গঠনে সহায়তা করা।
৮. সর্বোপরি, বর্জ্যজীবীদের জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য ঝুঁকি কমিয়ে এনে তাদের জন্য একটি সুস্বাস্থ্য ও কল্যাণময় পরিবেশ সৃষ্টি করা।
৯. বর্জ্যজীবী শিশুর পরিপূর্ণ শারীরিক, মানসিক ও সামাজিক স্বাস্থ্য উন্নয়নে শিশু আইন ২০১৩-এর আওতায় সংশ্লিষ্ট জেলা ও উপজেলা শিশু কল্যাণ বোর্ড, থানার শিশুবিষয়ক পুলিশ কর্মকর্তার ডেস্ক এবং শিশু আদালত প্রতিষ্ঠানসমূহকে অধিকতর কার্যকর ও শিশুবান্ধব করতে সহায়ক কার্যক্রম বাস্তবায়ন করা।

তথ্যসূত্র:

- Department of Environment, Ministry of Environment and Forests, Government of the People's Republic of Bangladesh (2009). *National 3R (Reduce, Reuse, Recycle) Strategy for Waste Management*, Dhaka.
- General Economics Division, Planning Commission, Government of the People's Republic of Bangladesh (2008). *Moving Ahead: National Strategy for Accelerated Poverty Reduction II FY 2009 - 11*, p.180, Dhaka, Bangladesh.
- General Economics Division, Planning Commission, Government of the People's Republic of Bangladesh (2016). *7th Five Year Plan FY 2015/16-FY 2019/20: Accelerating Growth, Empowering Citizens*, p.84, 472, 473 & 510, Dhaka, Bangladesh.
- Local Government Division, Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives, Government of the Peoples' Republic of Bangladesh (2014). *National Urban Health Strategy*, Dhaka, Bangladesh.
- Maksud, A K M (2011): *Inhuman Conditions of the Waste Picker Women and Children in Bangladesh*, Dhaka.
- Medina, Martin (2007): *The World's Scavengers: Salvaging for Sustainable Consumption and Production*, UK.
- Women in Informal Employment Globalizing and Organizing (WIEGO) (<http://wiego.org/informal-economy/occupational-groups/waste-pickers>)
- The Constitution of the People's Republic of Bangladesh
- National Health Policy 2011
- (http://mohfw.gov.bd/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=92&lang=en)
- Ministry of Labour and Employment, Government of the People's Republic of Bangladesh (2013). *National Plan of Action for Implementing the National Child Labour Elimination Policy, 2012-2016*
- The Children Act, 2013

যোগাযোগ



গ্রামবাংলা উন্নয়ন কমিটি

বাড়ী নং- ৯৩, রোড নং-১ (দ্বিতীয় তলা), মোহাম্মদীয়া হাউজিং
সোসাইটি, মোহাম্মদপুর, ঢাকা-১২০৭, বাংলাদেশ
ইমেইল: grambangla@yahoo.com,
ওয়েব: www.grambanglabd.org,
ফোন: +৮৮-০২-৮১০৫০০০, +৮৮ ০১৭১৫০২০০৫৫