প্রজন্ম কথা

Voice of the generation

PROJANMO Kotha

আগস্ট ২০১৫

তারুণ্যে বিনিয়োগ: বাংলাদেশের বাস্তবতা

পিএসটিসি'র ৪০তম প্রতিষ্ঠা বার্ষিকী উদযাপন

পিএসটিসি
কমিউনিটি প্যারামেডিক
ট্রেনিং ইন্‌স্টিটিউট

ভর্তি চলছে

পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি) পরিচালিত

কমিউনিটি প্যারামেডিক কোর্স

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক অনুমোদিত এবং বাংলাদেশ নার্সিং কাউন্সিল কর্তৃক অধিভুক্ত ও নিবন্ধিত কোর্স

কোর্স সংক্রান্ত তথ্যাবলী

২ বছর মেয়াদী কমিউনিটি প্যারামেডিক কোর্স

৬ মাসে ১টি সেমিস্টার হিসেবে মোট ৪টি সেমিস্টার

ভর্তির সময় সূচি:

- আগে আসলে আগে ভর্তি হবেন, ভিত্তিতে সর্বোচ্চ ৬০ জন শিক্ষার্থী ভর্তি করা হয়
- প্রতিদিন (রবিবার – বৃহস্পতিবার) সকাল ১০ টা থেকে দুপুর ২ টা পর্যন্ত ক্লাস কার্যক্রম চলে
- কোর্স শেষে বাংলাদেশ নার্সিং কাউন্সিল কর্তৃক সার্টিফিকেট ও রেজিস্ট্রেশন প্রদান করা হয়

ভর্তির যোগ্যতা ও প্রয়োজনীয় কাগজপত্র

- এসএসসি বা সমমান পরীক্ষা পাশের সনদপত্রের সত্যায়িত ফটোকপি
- জন্মনিবন্ধন সনদ অথবা জাতীয় পরিচয়পত্রের সত্যায়িত ফটোকপি
- চার (৪) কপি পাসপোর্ট সাইজের রঙিন ছবি

কোর্স-কালীন সুবিধাসমূহ

- ভাল রেজাল্ট এর জন্য স্কলারশিপের ব্যবস্থা
- প্রয়োজনে নির্ধারিত ফি তে থাকার ব্যবস্থা
- উপযুক্ত উপকরণসহ শ্রেণিকক্ষ
- অভিজ্ঞ শিক্ষকমণ্ডলী দ্বারা পাঠদান
- পিএসটিসি কর্তৃক পরিচালিত নিজস্ব ক্লিনিকসমূহে ইন্টার্নশিপের সুব্যবস্থা

কোর্স সম্পন্ন করার পর চাকুরীর সুবর্ণ সুযোগসমূহ

- স্বাস্থ্য সেবা খাতে দক্ষ জনবল তৈরীর মাধ্যমে সরকারি কর্মসূচী বাস্তবায়নে সরকারকে সহযোগিতা করা
- পিএসটিসি কর্তৃক পরিচালিত বিভিন্ন ক্লিনিকে ভাল বেতনে চাকুরীর সুবর্ণ সুযোগ
- সরকারী ও বেসরকারী হাসপাতাল, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, কমিউনিটি ক্লিনিকে চাকুরীর সুযোগ
- সূর্যের হাসি, আরবান প্রাইমারি হেলথ কেয়ার এবং অন্যান্য এনজিও ক্লিনিকে চাকুরীর সুযোগ
- প্রাইভেট প্র্যাকটিশনার হিসাবে কাজ করতে পারবেন
- বিদেশে প্যারামেডিক হিসাবে কাজ করার সুযোগ পাবেন

আর্থিক তথ্য (সেমিস্টার অনুযায়ী)

১ম সেমিস্টার		২য় সেমিস্টার		৩য় সেমিস্টার		৪র্থ সেমিস্টার	
ভর্তি ফি:	১০,০০০/-	মাসিক বেতন: (৬X২০০০)	১২,০০০/-	মাসিক বেতন: (৬X২০০০)	১২,০০০/-	মাসিক বেতন: (৬X২০০০)	১২,০০০/-
মাসিক বেতন: (৬X২০০০)	১২,০০০/-	সেমিস্টার ফি: (১X৪০০০)	৪,০০০/-	সেমিস্টার ফি: (১X৪০০০)	৪,০০০/-	সেমিস্টার ফি: (১X৪০০০)	৪০০০/-
সেমিস্টার ফি: (১X৪০০০)	৪০০০/-	সর্বমোট	১৬,০০০/-	সর্বমোট	১৬,০০০/-	প্র্যাকটিক্যাল ফি:	১০,০০০/-
সর্বমোট	২৬,০০০/-					সর্বমোট	২৬,০০০/-

(ফাইনাল পরীক্ষার ফি বাংলাদেশ নার্সিং কাউন্সিল এর নিয়ম অনুযায়ী হবে যা ফাইনাল পরীক্ষার পূর্বে জানানো হয়)

pstc
working for population & development

পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি)

পিএসটিসি ভবন, প্লট # ০৫, মেইন রোড, ব্লক- বি, আফতাব নগর, বাড্ডা, ঢাকা-১২১২

ফোন: ৯৮৫৩২৮৪, ৯৮৮৪৪০২, ৯৮৫৭২৮৯, E-mail: pstc.cpti@pstc-bgd.org, Website: www.pstc-bgd.org

প্রজন্ম কথা
Voice of the generation
PROJANMO Kotha

সম্পাদক
ড. নূর মোহাম্মদ

পরামর্শক
সায়ফুল হুদা

প্রকাশনা সহযোগী
সাবা তিনি

সূচীপত্র

পৃষ্ঠা ২
তারুণ্যে বিনিয়োগ:
বাংলাদেশের বাস্তবতা

পৃষ্ঠা ৫
আমার স্বাস্থ্য আমার ভাবনা

পৃষ্ঠা ৯
পিএসটিসি'র ৪০তম
প্রতিষ্ঠা বার্ষিকী উদযাপন

পৃষ্ঠা ১৩
বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস পালিত

পৃষ্ঠা ১৫
'হ্যালো আই এম' এর
পিএমইএল কর্মশালা অনুষ্ঠিত

পৃষ্ঠা ১৬
ইয়ুথ কর্ণার

সম্পাদকীয়

বর্তমান বিশ্বে মোট জনসংখ্যার ১.৮ বিলিয়ন হচ্ছে তরুণ যা কিনা মোট জনসংখ্যার ২৮ শতাংশ। যার ফলে বৈশ্বিক উন্নয়ন কর্মকান্ডের কেন্দ্রবিন্দুতে এখন তরুণ জনগোষ্ঠি। বাংলোদেশও এর ব্যতিক্রম নয়। ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড বা জনমিতিক লভ্যাংশের মধ্য দিয়ে এখন যাচ্ছে বাংলাদেশ। যার মানে বাংলাদেশে এখন তরুণ জনগোষ্ঠির সংখ্যা বেশি। কিন্তু বিপুল শক্তির এই কর্মভান্ডারকে উৎপাদনমূলক কাজে নিয়োজিত করতে যে ধরণের বিনিয়োগ প্রয়োজন, তা কি আমরা করতে পারছি? কারিগরি শিক্ষা ও চাকুরীর নিশ্চয়তা নিয়ে অনেকের মধ্যেই প্রশ্ন আছে। অপ্রতুলতা আছে কর্মরত তরুণ জনগোষ্ঠির সামাজিক নিরাপত্তা নিশ্চিত করতেও।

এসব কারণে সৃষ্টি হচ্ছে হতাশার। অথচ, এ তরুণ জনগোষ্ঠিকে কারিগরি ও বৃত্তিমূলক শিক্ষায় শিক্ষিত করার পাশাপাশি ইংরেজি ভাষায় দক্ষ করা গেলে বিদেশে উপযুক্ত কাজে প্রেরণের মাধ্যমে বৈদেশিক মূদ্রা অর্জন যেমন সম্ভব হতো, তেমনি দেশের অর্থনীতিতেও গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারতো। জাতীয় শিক্ষানীতিতে কারিগরি ও বৃত্তিমূলক শিক্ষার উপর জোর আরোপ করা হলেও তার বাস্তবায়ন যথেষ্ট নয়। এছাড়া বরাদ্দের ক্ষেত্রেও কারিগরি শিক্ষার উপর যথাযথ গুরুত্ব আরোপ করতে দেখা যায় না। তরুণদের অর্থনীতির মূল স্রোতে আনতে হলে, তাদের জন্য বিনিয়োগের কোনো বিকল্প নেই। সেইসাথে গুরুত্ব দিতে হবে বিপুল জনগোষ্ঠির স্বাস্থ্যের দিকেও। সাম্প্রতিক সময়ে, প্রায় ৯০ শতাংশ রোগীই সরকারি বা বেসরকারি পর্যায়ে পাওয়া স্বাস্থ্যসেবা নিয়ে সন্তুষ্ট থাকতে পারছে না।

ভুল রোগ ণির্ণয় আর ব্যবস্থাপত্রে অতিরিক্ত ঔষধ লিখে দেয়া এখন কিছুকিছু ডাক্তারদের অভ্যাসে পরিণত হয়েছে। এর ফলে দেশ থেকে প্রতি বছরই বিপুল সংখ্যক মানুষের পাশ্ববর্তী দেশ ভারত, থাইল্যান্ড বা সিঙ্গাপুরে গিয়ে চিকিৎসা নিতে দেখা যায়। অথচ দেশের জনগণের স্বাস্থ্য অধিকার প্রতিষ্ঠার মাধ্যমেই সম্ভব দেশের স্বাস্থ্যকে এগিয়ে নেয়া। বাংলাদেশের সংবিধানেও স্বাস্থ্য সেবা পাওয়াকে মৌলিক মানবাধিকার বলা হয়েছে। কিন্তু আবারও বলা যায়, কিছু ডাক্তারদের তা পরিপালনে অনীহা বেশ স্পষ্ট। এজন্য রোগী বা তার পরিবারের আর্থিক ক্ষতি কমানো বিষয়ে মানবীয় কিছু ভাবনা নেয়া যেতে পারে। রোগীর ব্যবস্থাপত্রে ঔষধের অতি ব্যবহার কমানোর পাশাপাশি রোগীকে প্রয়োজনীয় কাউন্সেলিং দেয়া গেলে উন্নতিটা বেশি চোখে পড়বে। এজন্য মেডিকেল কারিকুলামে পরিবর্তন আনা যেতে পারে। বিশেষ করে সমাজ-মনোবিজ্ঞান, যোগাযোগসহ অন্যান্য বিষয় অন্তর্ভুক্ত করা প্রয়োজন। এতে ডাক্তারদের সাথে রোগীর সৌহাদ্য বাড়বে বৈ কমবে না।

সম্পাদক

প্রজন্ম প্রতিষ্ঠাতা সম্পাদক: আবদুর রউফ
প্রকাশক ও সম্পাদক: ড. নূর মোহাম্মদ, নির্বাহী পরিচালক, পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি), বাড়ী # ৯৩/৩, লেভেল ৪-৬, রোড # ৮, ব্লক-সি নিকেতন, গুলশান-১, ঢাকা ১২১২
টেলিফোন: ০২-৯৮৫৩৩৬৬, ০২-৯৮৫৩২৮৪, ০২-৯৮৮৪৪০২। ই-মেইল: projanmo@pstc-bgd.org
এ প্রকাশনা সম্ভব হয়েছে সংযোগ প্রকল্পের মাধ্যমে রাজকীয় নেদারল্যান্ডস্ দূতাবাসের সহায়তায়

তারুণ্যে বিনিয়োগ: বাংলাদেশের বাস্তবতা

মোহাম্মদ বিল্‌লাল হোসেন

ভূমিকা: জাতিসংঘের সংজ্ঞা অনুযায়ী ১০ থেকে ২৪ বছর বয়সী জনগোষ্ঠীকে তরুণ জনগোষ্ঠি হিসাবে গণ্য করা হয়। বয়সের ভিত্তিতে তরুণ জনগোষ্ঠির মধ্যে দুটো ভিন্ন বয়স ভিত্তিক জনগোষ্ঠি রয়েছে: ১০ থেকে ১৯ বছর বয়সী জনগোষ্ঠি যাদেরকে কিশোর (adolescents) হিসাবে গণ্য করা হয়; এবং ১৫ থেকে ২৪ বছর বয়সী জনগোষ্ঠি যাদেরকে যুব (youth) হিসাবে গণ্য করা হয়। বর্তমান বিশ্বে মোট জনসংখ্যার ১.৮ বিলিয়ন হচ্ছে তরুণ যা কিনা মোট জনসংখ্যার ২৮ শতাংশ। জনমিতিক পরিবর্তনের (demographic transition) বাস্তবতায় আগামী ২৫ বছরের মধ্যে বিশ্বব্যাপি এই তরুণ জনগোষ্ঠি ২০ শতাংশে এসে পৌছবে। পাশাপাশি বয়স্ক (৬০ বছরের উপরে) জনগোষ্ঠির সংখ্যা পৌছবে ২১ শতাংশে।

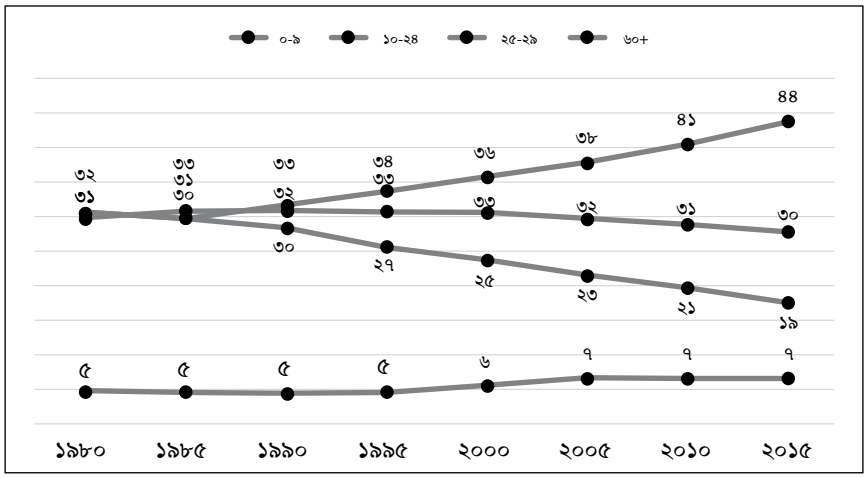
জনমিতিক পরিবর্তনের বাস্তবতায় আগামী দুই দশক বৈশ্বিক উন্নয়ন কর্মকান্ডের কেন্দ্র বিন্দুতে থাকবে তরুণ জনগোষ্ঠি। তরুণ জনগোষ্ঠির বৈশ্বিক উন্নয়ন কার্মকান্ডের কেন্দ্রবিন্দুতে থাকার জন্য তিনটি বিষয় গুরুত্বপূর্ণ বলে বিবেচিত হবে: (১) বিশ্ব জনসংখ্যার প্রেক্ষাপটে তরুণ জনগোষ্ঠির বৃহৎ অনুপাত; (২) জন্মহার হ্রাসের ফলে বর্তমানের তরুণ জনগোষ্ঠি যখন বৃদ্ধ বয়সে উপনীত হবে তখন তাদেরকে সামাজিক ও অর্থনৈতিকভাবে পরিপালন (support) করার মত কেউ থাকবেনা ফলে তাদের বৃদ্ধ বয়সের চাহিদা মেটানোর জন্য পর্যাপ্ত সঞ্চয় তাদের কর্মক্ষম বয়সেই করতে হবে; এবং (৩) দ্রুত মৃত্যুহার কমে যাওয়ার ফলে বর্তমানে যে বয়স্ক জনগোষ্ঠি রয়েছে তাদের পরিপালনের দায়িত্বভারও বর্তমানের তরুণ জনগোষ্ঠিকে বহন করতে হবে।

উপরোক্ত বাস্তবতার প্রেক্ষিতে তারুণ্যে বিনিয়োগের বিষয়টি খুবই গুরুত্বপূর্ণ। পাশাপাশি সাম্প্রতিক এক গবেষণায় দেখা গেছে তারুণ্যে বিনিয়োগের সুবিধা শুধুমাত্র বর্তমানের তরুণ জনগোষ্ঠীর মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকেনা। বর্তমানের তরুণ জনগোষ্ঠীতে বিনিয়োগের সুবিধা এই তরুণ জনগোষ্ঠি যখন প্রাপ্তবয়স্ক অবস্থায় উপনীত হয় তখন যেমন পায় তেমনি এই তরুণ জনগোষ্ঠীর পরবর্তী প্রজন্মও এই বিনিয়োগ থেকে উপকৃত হয়। ভবিষ্যত প্রজন্মের জীবনমান উন্নত করার লক্ষ্যে বর্তমান তারুণ্যে বিনিয়োগ করার জন্য জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিল নিম্নোক্ত বিষয়গুলোর উপর জোর দিয়েছে: শিক্ষা ও চাকুরীর নিশ্চিতকরণ; স্বাস্থ্য সেবার সুযোগ; এবং কর্মরত তরুণ জনগোষ্ঠির সামাজিক নিরাপত্তা নিশ্চিত করা। বর্তমান নিবন্ধে বাংলাদেশের তরুণ জনগোষ্ঠির জন্য বিনিয়োগের প্রয়োজনীয়তা ও বাস্তবতা নিয়ে আলোচনা করা হয়েছে।

বাংলাদেশের তরুণ জনগোষ্ঠি ও তারুণ্যে বিনিয়োগের প্রয়োজনীয়তা: জনমিতিক পরিবর্তনের পরিক্রমায় বাংলাদেশের অবস্থান বর্তমানে তৃতীয় পর্যায়ে। যার অর্থ হলো নিম্নমূখী জন্ম ও মৃত্যূহার কিন্তু মৃত্যূহার জন্মহারের চেয়ে বেশী নিম্নমূখী। ১৯৮০ সালে বাংলাদশের তরুণ জনগোষ্ঠির সংখ্যা ছিল ৩২ শতাংশ যা ২০১৫ সালে ৩০ শতাংশে নেমে এসেছে।

পরবর্তী পৃষ্ঠার গ্রাফ (গ্রাফ-১) থেকে দেখা যায় যে নিম্নমূখী কিন্তু উচ্চ জন্মহারের ফলে বাংলাদেশে তরুণ জনগোষ্ঠির পরিমাণ এখনো তাৎপর্যপূর্ণভাবে কমেনি যদিও ২০০৫ সাল থেকে এই জনগোষ্ঠির সংখ্যা ২ শতাংশ কমেছে। পাশাপাশি দেখা যাচ্ছে যে নিম্নমূখী মৃত্যুহারের কারণে বয়স্ক জনসংখ্যার হার ক্রমাগত বাড়ছে। জন্মহার ও মৃত্যুহার কমে যাওয়ার ফলে আমরা দেখতে পাচ্ছি

যে বাংলাদেশে কর্মক্ষম জনসংখ্যা (২৫-৫৯ বয়সী) ক্রমাগত বৃদ্ধি পাচ্ছে যা অন্তত আগামী দুই দশক পর্যন্ত অব্যাহত থাকবে। এই কর্মক্ষম জনগোষ্ঠিকে ব্যবহার করে অর্থনৈতিক উন্নয়নের সুবিধা গ্রহণ করতে চাইলে বর্তমানের তরুণ জনগোষ্ঠির শিক্ষা, স্বাস্থ্য ও সামাজিক খাতে বিনিয়োগের কোন বিকল্প নাই। কিন্তু বাংলাদেশের তরুণ জনগোষ্ঠিতে বিনিয়োগের বাস্তবতা কি? বিষয়টি আলোচনার জন্য আমরা বাংলাদেশের তরুণ জনগোষ্ঠির শিক্ষা, বাল্যবিবাহ, অল্প বয়সে গর্ভধারণ ও কর্মসংস্থানের অবস্থার উপর আলোকপাত করবো।



গ্রাফ-১ঃ বাংলাদেশের বয়স ভিত্তিক জনসংখ্যার বিন্যাস (১৯৮০-২০১৫)
তথ্যসূত্রঃ জাতিসংঘ জনসংখ্যা বিভাগ (UN Population Division)

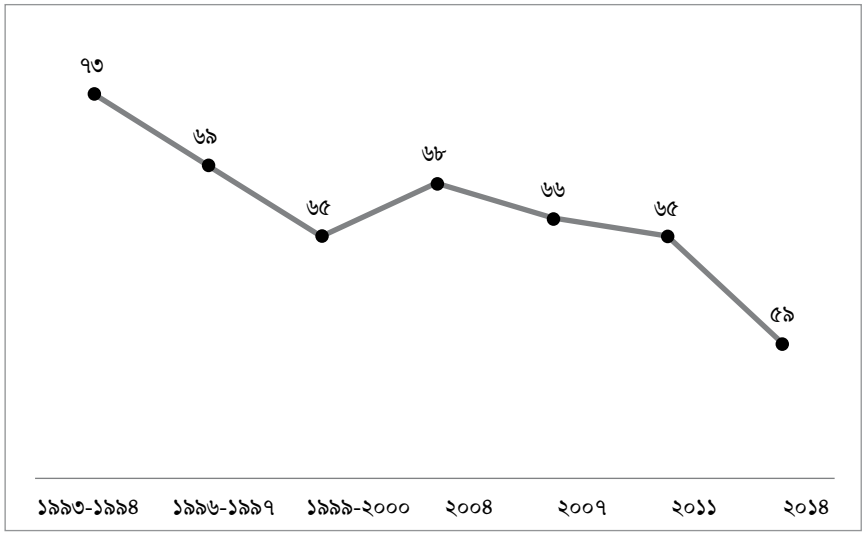
শিক্ষা: বয়স বিবেচানায় বাংলাদেশের তরুণ জনগোষ্ঠির শিক্ষাক্ষেত্রের অবস্থা পর্যালোচনার জন্য আমরা মাধ্যমিক, উচ্চমাধ্যমিক ও উচ্চ শিক্ষার মধ্যে আমাদের আলোচনা সীমিত রাখবো। প্রাথমিক শিক্ষায় ছাত্র-ছাত্রীদের অন্তভূক্তির হার প্রায় শতভাগ (৯৮.০ শতাংশ) হলেও প্রাথমিক শিক্ষা সম্পন্ন করার হার ৭৯.৮ শতাংশ অর্থাৎ প্রায় ২০ শতাংশ ছাত্র-ছাত্রী মাধ্যমিক পর্যায়ে ভর্তি হতে পারেনা। পাশাপাশি প্রাথমিক ও মাধ্যমিক পর্যায়ে বালকদের তুলনায় বালিকাদের অংশগ্রহণ বেশী থ াকলেও উচ্চ শিক্ষায় অংশগ্রহণের ক্ষেত্রে বালিকারা বালকদের চেয়ে প্রায় ৪০ শতাংশ পিছিয়ে রয়েছে। অন্যদিকে ১৫-২৪ বয়সী জনগোষ্ঠির মধ্যে নিরক্ষর রয়েছে প্রায় ৭.৫ শতাংশ নারী ও ১১.০ শতাংশ পুরুষ।

সার্বিকভাবে শিক্ষার চিত্র হতাশাজনক না হলেও তরুণ জনগোষ্ঠির ক্ষেত্রে গুনগত, কারিগরী, ও বৃত্তিমূলক শিক্ষার ঘাটতি রয়েছে। যে ব্যাপক সংখ্যক তরুণ জনগোষ্ঠি বাংলাদেশে রয়েছে তাদেরকে সাধারণ শিক্ষায় শিক্ষিত করে দেশের মধ্যে কর্মসংস্থানের ব্যবস্থা করা অসম্ভব। তাই বর্হিবিশ্বের চাহিদা অনুযায়ী তাদেরকে কারিগরী ও বৃত্তিমূলক শিক্ষায় শিক্ষিত করে এবং ইংরেজি ভাষায় দক্ষ প্রশিক্ষণ প্রদান করে বিদেশে প্রেরণ করার মাধ্যমে ব্যাপক বৈদেশিক মূদ্রা অর্জন করা সম্ভব। কিন্তু বাস্তব অবস্থায় দেখা যায় কারিগরী ও বৃত্তিমূলক শিক্ষার অবস্থা সন্তোষজনক নয়। জাতীয় শিক্ষা নীতিতে কারিগরী ও বৃত্তিমূলক শিক্ষার উপর জোর আরোপ করা হলেও তার বাস্তবায়ন যথেষ্ট নয়। ব্যক্তি পর্যায়ে সাধারণ জনগণ এখনো মানসিকভাবে কারিগরী ও বৃত্তিমূলক শিক্ষাকে ভালভাবে গ্রহণ করেনি। ফলে দেখা যাচ্ছে কারিগরী ও বৃত্তিমূলক শিক্ষায় ছাত্র-ছাত্রীদের অংশগ্রহণ সাধারণ শিক্ষার চেয়ে অনেক কম। পাশাপাশি জাতীয় শিক্ষা নীতিতে কারিগরী ও বৃত্তিমূলক শিক্ষার উপর জোর আরোপ করা হলেও সরকারী পর্যায়ে যথাযথ প্রণোদনার অভাব পরিলক্ষিত হয়। শিক্ষা মন্ত্রণালয়ের পরিসংখ্যানে দেখা যায় সারাদেশে সাধারণ শিক্ষার স্কুল, কলেজ ও মাদ্রাসার সংখ্যা যথাক্রমে ১৯৮৪৭, ৪২৩৮ ও ৯৩১৪ টি যেখানে ২০১৬ সালে যথাক্রমে ৫৪৭৬৩৫৪, ৩৭৬৭৭৮৪ ও ২৪৬০৩০৫ জন ছাত্র-ছাত্রী ভর্তি ছিল। অন্যদিকে একই সময়ে সারাদেশে কারিগরী শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা ছিল মাত্র ৫৮৯৭ টি, যেখানে ৮৭৫২৭০ জন ছাত্র-ছাত্রী ভর্তি ছিল। কারিগরী ও বৃত্তিমূলক শিক্ষার ক্ষেত্রে বাজেট বরাদ্দের ক্ষেত্রেও দেখা যায় যে কারিগরী শিক্ষার উপর যথাযথ গুরুত্ব আরোপ করা হয়নি। বাজেট বরাদ্দের পর্যালোচনায় দেখা যায় শিক্ষা খাতে বরাদ্দ ও ব্যয় কমেছে। যেমন: ২০০৭-২০০৮ অর্থবছরে মোট বাজেটের প্রায় ১৬ শতাংশ বরাদ্দ ছিলো শিক্ষা খাতে যা ২০১৭-২০১৮ সালে এসে কমে দাড়িয়েছে ১২.৬ শতাংশে। শিক্ষা খাতে বরাদ্দ মোট দেশজ প্রবৃদ্ধির মাত্র ২ শতাংশ। শিক্ষা খাতের এই বরাদ্দ প্রতিবেশী দক্ষিণ এশিয়ার অন্য যেকোন দেশের তুলনায় কম।

বাল্যবিবাহ ও কিশোরী বয়সে গর্ভধারণ: বাল্যবিবাহ বাংলাদেশের তরুণ জনগোষ্ঠির জন্য, বিশেষত তরুণীদের জন্য একটি বড় সমস্যা। শিশু বিবাহের ক্ষেত্রে বাংলাদেশের অবস্থান বিশ্বে চতুর্থ। বাংলাদেশের ডেমোগ্রাফিক এন্ড হেলথ সার্ভে-২০১৪ এর তথ্যানুযায়ী বাংলাদেশের ২০ থেকে ৪৯ বছর বয়সী বিবাহিত মহিলাদের মধ্যে ১৮ বছরের আগে বিয়ে হবার হার ৫৯ শতাংশ (গ্রাফ-২, পৃষ্ঠা-৪)। একই সুত্র অনুযায়ী দেখা যায় ১৯৯৩-১৯৯৪ সালে যেখানে প্রথম বিয়ের মধ্যম বয়স (median age at first marriage) ছিল ১৪.৪ বছর সেখানে প্রায় ২০ বছর পর ২০১৪ সালে প্রথম বিয়ের মধ্যম বয়স উন্নীত হয়েছে ১৬.১ বছরে। অর্থাৎ প্রায় ২০ বছর সময়ে প্রথম বিয়ের মধ্যম বয়স বেড়েছে মাত্র ১.৭ বছর।

গবেষণায় দেখা গেছে শিশু বিবাহের ফলে তরুণীদের শিক্ষাজীবন ব্যহত হয়: ১১ থেকে ১৬ বছর বয়সী তরুণীদের বিয়ে যদি এক বছর দেরীতে দেয়া যায় তাহলে তাদের শিক্ষা গ্রহণ করার সম্ভাবনা ০.৩৬ বছর বেড়ে যায়। সাম্প্রতিক এক গবেষণায় দেখা গেছে শিশু বিবাহের সাথে সাথে শতকরা ৭৭ শতাংশ কিশোরী স্কুল থেকে ঝরে পড়ে।

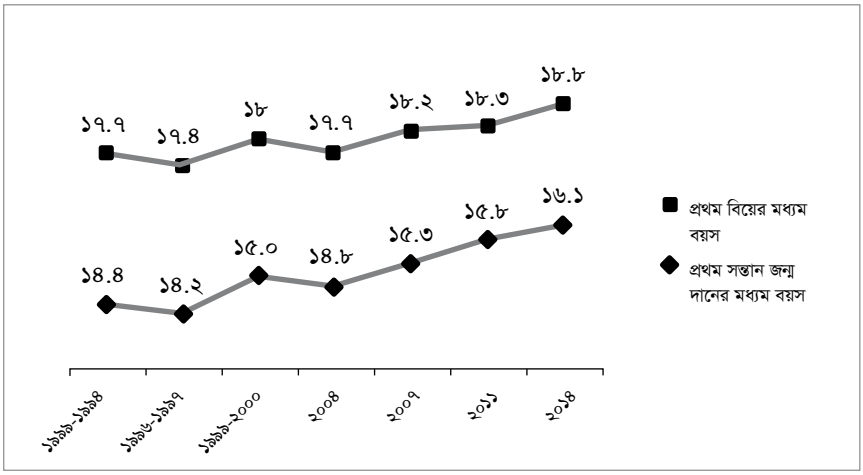
পাশাপাশি শিক্ষা থেকে ঝরে পড়ার জন্য কিশোরী অবস্থায় গর্ভধারণ (adolescent pregnancy) গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে থাকে। বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক এন্ড হেলথ সার্ভের তথ্যনুযায়ী ১৯৯৩ সালে যে সমস্ত মহিলাদের বয়স ২০ থেকে ৪৯ বছর ছিল তাদের মধ্যে প্রথম সন্তান জন্মদানের মধ্যম বয়স (median age at first child birth) ছিল ১৭.৭ বছর যা ২০১৪ সালে মাত্র ১৮.৮ বছরে উন্নীত হয়েছে (গ্রাফ-৩)। অন্যদিকে ১৯৯৩ সালে ১৫ থেকে ১৯ বছর বয়সী মহিলাদের মধ্যে ৩৩ শতাংশ মহিলা এই সময়ের মধ্যে সন্তান জন্মদান করেছে যা ২০১৪ সালে সামান্য কমে মাত্র ৩০.৮ শতাংশে পৌছেছে। অল্প বয়সে বিয়ে ও সন্তান ধারণের ফলে তরুণীরা একদিকে যেমন পড়ালেখা থেকে ঝরে পড়ছে ঠিক তেমনি বিষয়টি জনসংখ্যা বৃদ্ধির উপরেও প্রভাব ফেলছে। কিশোরী বয়সের প্রজননশীলতা মোট প্রজননশীলতার ক্ষেত্রে ২৫ শতাংশ অবদান রাখছে। সুতরাং ১৫ থেকে ১৯ বছর বয়সী কিশোরী জনগোষ্ঠির প্রজননশীলতা প্রতিরোধ করতে পারলে বাংলাদেশের মহিলা প্রতি গড় প্রজননশীলতা (total fertility rate) এই মুহূর্তে প্রতিস্থাপনযোগ্য প্রজননশীলতার (replacement level fertility) নীচে নামানো সম্ভব হবে।



গ্রাফ-২: বাংলাদেশের ২০ থেকে ৪৯ বছর বয়সী বিবাহিত মহিলাদের মধ্যে বাল্য বিবাহের হার, ১৯৯৩-২০১৪
তথ্যসূত্রঃ বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক এন্ড হেলথ সার্ভে, ২০১৪

কর্মসংস্থানঃ বাংলাদেশ লেবার ফোর্স সার্ভে (Bangladesh Labor Force Survey 2016-2017) এর তথ্যানুযায়ী ১৫ থেকে ২৯ বছর বয়সী জনগোষ্ঠীর মধ্যে ৪৮.৭ শতাংশ অর্থনৈতিক কর্মকান্ডে জড়িত যার মধ্যে ৮.৭ শতাংশ বেকার। বয়স ভিত্তিক অর্থনৈতিক কর্মকান্ডে সম্পৃক্ত থাকার হারে দেখা যায় ১৫-১৯ বছর বয়সী জনগোষ্ঠির ৩৯.৪০ শতাংশ এবং ২০-২৪ বছর বয়সী জনগোষ্ঠির ৫৬.৭০ শতাংশ অর্থনৈতিক কর্মকান্ডে জড়িত। বয়সভিত্তিক বেকারত্বের হারে দেখা যায় ১৫-২৪ বছর বয়সীদের মধ্যে ১২.৩ শতাংশ এবং ২৫-২৯ বছর বয়সীদের মধ্যে ৮.৫ শতাংশ জনগোষ্ঠি বেকার। যদিও সার্বিকভাবে বেকারত্বের হার ৪.২ শতাংশ কিন্তু তরুণ জনগোষ্ঠির মধ্যে বেকারত্বের হার অনেক বেশী পাশাপাশি তরুণ জনগোষ্ঠির মধ্যে পুরুষের তুলনায় নারীদের বেকারত্বের হার বেশী।

উপসংহারঃ জনমিতিক পরিবর্তনের ফলে বয়স কাঠামোয় পরিবর্তন জনিত কারণে যে বিপুল পরিমান তরুণ, বা কর্মক্ষম জনগোষ্ঠি এই মুহূর্তে বাংলাদেশে রয়েছে তাদেরকে দক্ষ জনগোষ্ঠি হিসেবে প্রস্তুত করার জন্য সরকারী বা বেসরকারী পর্যায় থেকে যে বিনিয়োগ করা হয়েছে তা যথেষ্ট নয়। শিক্ষার গুণগত মান বাড়িয়ে, ইংরেজি শিক্ষার উপর জোর দিয়ে, কারিগরি ও বৃত্তিমূলক প্রশিক্ষণ প্রদান করার মাধ্যমে বর্তমানের তরুণ জনগোষ্ঠিকে দক্ষ জনসংখ্যায় রূপান্তর করে তাদের কর্মসংস্থানের ব্যবস্থা না করতে পারলে বিষয়টি বর্তমান ও ভবিষ্যৎ উভয় প্রজন্মের জন্য খারাপ অবস্থা বয়ে আনবে এবং দেশের অর্থনীতিতেও দীর্ঘমেয়াদে নেতিবাচক প্রভাব পড়বে।



গ্রাফ-৩: বাংলাদেশের ২০ থেকে ৪৯ বছর বয়সী বিবাহিত মহিলাদের মধ্যে প্রথম বিয়ে ও প্রথম সন্তান জন্মদানের মধ্যম বয়স, ১৯৯৩-২০১৪
তথ্যসূত্রঃ বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক এন্ড হেলথ সার্ভে, ২০১৪

লেখক:
সহযোগী অধ্যাপক
পপুলেশন সায়েন্সেস বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়

আমার স্বাস্থ্য, আমার ভাবনা

ড. শমনেন্দ্র প্রসাদ চৌধুরী

স্বাস্থ্য মানব উন্নয়নের একটি মাপকাঠি। দেশের জনগণের স্বাস্থ্য অধিকার প্রতিষ্ঠার মাধ্যমেই সম্ভব দেশের স্বাস্থ্যকে এগিয়ে নেয়া। বাংলাদেশের সংবিধানেও স্বাস্থ্যসেবা পাওয়াকে মৌলিক মানবাধিকার বলা হয়েছে। পৃথিবীর বিভিন্ন দেশের মতো আমাদের দেশেও বিভিন্ন সরকারি, বেসরকারি সংস্থার মাধ্যমে স্বাস্থ্যসেবা পরিচালিত হচ্ছে। বাংলাদেশের জন্য সবচেয়ে বড় পাওয়া হলো তৃণমূল পর্যায় পর্যন্ত স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠান জনগণের জন্য প্রতিষ্ঠিত হয়েছে। এ সকল স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠান থেকে জনগণের জন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা হয় বিভিন্ন ভাবে। এগুলোর মধ্যে স্বাস্থ্য শিক্ষা, ব্যবস্থাপত্র, ঔষধ প্রদান, প্যাথলজিক্যাল পরীক্ষা-নিরীক্ষা অন্যতম।

কিন্তু এতোসব কিছুর পরেও এদেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থা নিয়ে ধনী থেকে গরীব মানুষ কেউই আশানুরূপ সন্তুষ্ট নয়। একটা বিষয় লক্ষ্য করলেই তা পরিষ্কার বুঝা যায়, দেশ থেকে প্রতিবছর বিপুল পরিমান মানুষ (যাদের সামর্থ্য আছে বা নিরুপায়) তাদের অন্য দেশে গিয়ে চিকিৎসা নেয়া। আপাত দৃষ্টিতে দেশের স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা এক রকম, গভীর ভাবে দেখলে অন্য রকম।

কিছু বিষয় আলোকপাত করলেই তা সহজেই দৃষ্টিগোচর হয়-

১. ব্যবস্থাপত্রে ঔষধের অতি ব্যবহারঃ

ইদানিং প্রায়ই দেখা যাচ্ছে রোগীর ব্যবস্থাপত্রে ঔষধের অতি ব্যবহার। এটা রোগীর উপর অপ্রয়োজনীয় ঔষধ চাপিয়ে দেয়ারই নামান্তর। একটু খেয়াল করলেই আমরা দেখতে পাই কোনো হাসপাতাল বা ক্লিনিক থেকে রোগী বেরিয়ে আসলেই রোগীর ব্যবস্থাপত্রের ছবি তোলার জন্য ঔষধ কোম্পানীর বিক্রয় প্রতিনিধিরা তৎপর থাকে। উপরোক্ত কথার সত্যতা যাচাই করার জন্য এটা একটি সূচকও বটে। ঔষধ কোম্পানীগুলো তাদের উৎপাদিত ঔষধ বিক্রি বা বাজারজাত করার জন্য নির্দিষ্ট চিকিৎসকদের টার্গেট করে ও তাদের বিভিন্ন উপঢৌকন প্রদান করে। ঔষধ কোম্পানীর

দেয়া টার্গেট পূরণ করতে গিয়েই মূলত: ব্যবস্থাপত্রে ঔষধের অতি ব্যবহার পরিলক্ষিত হয়। অপরদিকে যে সকল ফার্মেসিতে ডাক্তার বসে সেখানেরও ফার্মেসির ব্যবসায় অধিক মুনাফার জন্য অনেক সময় বেশি ঔষধ লিখতে দেখা যায়। যা কিনা সেই দোকানেই আছে এমন ঔষধও লেখা হয় বেশি বেশি। এমনও দেখা গেছে উক্ত ঔষধের অধিকাংশই নিম্নমানের বা দুই বাক্সের সাথে এক বাক্স ফ্রি এ ধরণের কোম্পানীর।

প্রশ্ন হচ্ছে, একটি ব্যবস্থাপত্রে তিনের অধিক ঔষধ লেখার বিষয়টি সুখকর না তা কিন্তু আমরা জানি। বেশি ঔষধ খেলে তার একটা পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াও আছে। একাধিক ঔষধের পারস্পরিক ক্রিয়া-প্রতিক্রিয়া ঘটা কি অসম্ভব!

অনেক সময় রোগ নির্ণয়ের যথাযথ ব্যবস্থা না থাকাতেও চিকিৎসকগণ রোগীর ব্যবস্থাপত্রে প্রয়োজনের অতিরিক্ত ঔষধ দিতেও বাধ্য হন, এমনটাও দেখা গেছে।

২. প্রয়োজনের অতিরিক্ত পরীক্ষা-নিরীক্ষা:

রোগীর ব্যবস্থাপত্রে ঔষধের অতি ব্যবহার এর পাশাপাশি প্রয়োজনের অতিরিক্ত পরীক্ষা-নিরীক্ষা দিতে দেখা যাচ্ছে। পাশাপাশি রোগীদের বলেও দেয়া হচ্ছে নির্দিষ্ট প্যাথলজী সেন্টারে গিয়ে পরীক্ষাগুলো করার জন্য। অনেক সময় দেখা যায় অতি উচ্চ ভিজিট দিয়ে ডাক্তারের পরামর্শ নিতে গিয়েও এমন পরিস্থিতির সম্মুখীন হতে হচ্ছে। বিশেষ করে প্রথমবার ভিজিটেই ব্যবস্থাপত্রে শুধু রোগীর নাম, বয়স লিখেই নির্দিষ্ট প্যাথলজী সেন্টারে পরীক্ষা করাতে পাঠানো হচ্ছে। এমনও বলা হয়, এখনই পরীক্ষাগুলো করিয়ে তাকে দেখানোর জন্য। রোগী বা তার অভিভাবক এক পর্যায়ে বাধ্য হয়েই পরীক্ষা-নিরীক্ষাগুলো করায়। খারাপ লাগে, যখন দেখা যায় সবগুলো পরীক্ষার ফলাফল ও অন্যান্য তথ্য ডাক্তার কর্তৃক না দেখা হয় তখন। মূল সমস্যা হয়তো পাওয়া গেছে কোনো পরীক্ষার ফলাফলে মেনে নিলাম। কিন্তু অন্যান্য ফলাফলগুলোতেও সমস্যা থাকাটা কি একেবারেই অসম্ভব! আবার এটাও দেখা যায় যে, সরকারি হাসপাতালে বিভিন্ন পরীক্ষাগার থাকার পরেও

বিভিন্ন কারণে সেখানে পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা যায় না। হয় জনবল সংকট, নইলে অনেক দিন ধরে পরীক্ষাগারের যন্ত্রপাতি নষ্ট অথবা পরীক্ষা করার রি-এজেন্ট নাই। সরকারি হাসপাতালের সকল পরীক্ষা-নিরীক্ষার ব্যবস্থা থাকলেও জনগণের বেশ উপকার হতো এটা বলার অপেক্ষা রাখে না।

৩. একই গ্রুপের ঔষধ কোম্পানীভেদে ভিন্ন ভিন্ন মূল্য নির্ধারণ:

প্রায়ই দেখা যাচ্ছে একই গ্রুপের ঔষধ কোম্পানীভেদে ভিন্ন ভিন্ন মূল্য নির্ধারণ করা হয়েছে। এই যে ঔষধের মূল্য নির্ধারণে বৈষম্য এটা দেখার কি কেউ নাই? আছে, কিন্তু দেখা হয় না। যদি ঔষধ তৈরির উপাদান একই হয় তাহলে ভিন্ন ভিন্ন মূল্য হয় কেন? আমরাতো চেষ্টা করি ডাক্তার যে কোম্পানীর ঔষধ লিখেছেন তা কেনার জন্য। প্রশ্ন হচ্ছে, আমি কি প্রতারিত হচ্ছি? কেন নির্দিষ্ট কোম্পানীর ঔষধের নাম লেখা হয়!

৪. ডাক্তারের কাছে আগত রোগীকে প্রয়োজনীয় কাউন্সেলিং না করা:

একটা বিষয় প্রায়ই লক্ষ্য করা যায় যে, ডাক্তারের কাছে আগত রোগীকে সচেতন করা ও রোগ প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা সম্পর্কে বলা হয় না বললেই চলে। শুধু ব্যবস্থাপত্র লেখা হয়। রোগীকে সচেতন ও রোগ প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থার কথাসহ প্রয়োজনীয় কাউন্সেলিং করলে অনেকাংশেই ঔষধের ব্যবহার কমে আসবে।এই কথাটি বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাসহ বিভিন্ন গবেষণা প্রতিষ্ঠান বারবার বলেছে বা বলছে।

এক্ষেত্রে অবশ্যই মেডিকেল কারিকুলামে সমাজ, মনোবিজ্ঞান, যোগাযোগসহ অন্যান্য বিষয় অন্তর্ভুক্ত করা উচিত। এতে করেও ডাক্তারের কাছে আগত রোগীগণ ব্যবস্থাপত্রের পাশাপাশি স্বাস্থ্য শিক্ষা পাবে। ভবিষ্যতে সচেতন থাকবে ও আর্থিক ক্ষতি কম হবে।

৫. রোগীর সাথে সেবা প্রদানকারীর আচরণ:

ডাক্তার ও রোগীর মধ্যে সৌহার্দ্যপূর্ণ সম্পর্ক কদাচিৎ দেখা যায়।অনেকটা কাট কাট একটা সম্পর্ক দেখা যায়। রোগীর প্রত্যাশা থাকে ডাক্তার সব সময়ই তাকে গুরুত্ব দিয়ে ও সময় নিয়ে দেখবে এবং তাকে শুনবে ও বুঝবে। এতে করে সে খুব দ্রুত ভাল হয়ে উঠবে। এই কাট কাট সম্পর্কের জন্যও ডাক্তারগণ সমালোচনার সম্মুখীন হন। একই সাথে রোগীগণ দ্বিতীয়বার যাবার প্রয়োজন পড়লেও আগ্রহ হারিয়ে ফেলেন। খুঁজতে থাকে নতুন কোনো ডাক্তার যে কি-না তাকে বুঝবে, সময় করে দেখবে ও তার রোগের সমাধান দিবে।

৬. ব্যবস্থাপত্রে নিম্নমানের ঔষধ লেখা:

মুনাফা বা বিশেষ কোনো ঔষধ কোম্পানীর প্রতি সমীহ দেখাতে গিয়েও ডাক্তারগণ নিম্নমানের ঔষধ লিখছেন ব্যবস্থাপত্রে। এক্ষেত্রেও বাড়ছে রোগীর স্বাস্থ্য ঝুঁকি। ক্ষেত্র বিশেষে ঔষধের কার্যকারিতাও পরিলক্ষিত হয় না। মফস্বলে এমন ঘটনার অনেক নজির আছে। যেখানে বেশির ভাগ ক্ষেত্রেই নিম্নমানের ঔষধই লেখা হয়। এতেও বাড়ছে স্বাস্থ্য ঝুঁকি। পাশাপাশি চিকিৎসা ব্যয়।

বড় কোনো ডিগ্রী অর্জনের পরে এখনো আমরা শপথ বাক্য পাঠ করি। মূল বিষয় একটিই থাকে, তা হলো- দেশ ও জনগণের হয়ে কাজ করা এবং দেশ ও জনগণের ক্ষতি না করা। এই বাক্যগুলো সর্বদা মনে রাখা। অপরদিকে ঔষধের মান নিয়ন্ত্রণকারী সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সঠিক দায়িত্ব পালন করা।

৭. মেয়াদ উত্তীর্ণ ঔষধঃ

মেয়াদ উত্তীর্ণ ঔষধ সেবন করলে কি হতে পারে সে সম্পর্কে আমাদের ধারণা কতটুকু? একজন সাধারণ মানুষ যিনি কিনা নিরক্ষর, তিনি কিভাবে দেখবেন স্ট্রিপে যে তারিখ লেখা আছে সেই ঔষধের মেয়াদ কত লেখা? আবার এমনও স্ট্রিপ দেখা যায় যেভাবে তারিখ লেখা আছে তা সাধারণের বোঝার মতো ক্ষমতা একেবারেই নাই, এমনকি ফার্মেসি কর্তৃপক্ষেরও। আমিতো একবার এক ঔষধ কোম্পানীর বিক্রয় প্রতিনিধিকে তারই কোম্পানীর ঔষধের স্ট্রিপে লেখা তারিখ উদ্ধারের ব্যর্থ চেষ্টা করতে বলেছিলাম। আমি সফল হয়েছিলাম। শুধু নিরক্ষর কেন, অক্ষর জ্ঞানসম্পন্ন কতজন আছেন যারা ঔষধের স্ট্রিপে লেখা তারিখ দেখে ঔষধ কেনেন?

কিন্তু মেয়াদ উত্তীর্ণ ঔষধ কেন থাকছে দোকানগুলোতে? অনেক সময় ঔষধ কোম্পানীগুলোর বিমাতাসুলভ আচরণের কারণেও মেয়াদ উত্তীর্ণ ঔষধ দীর্ঘ দিন পড়ে থাকে ঔষধের দোকানগুলোতে। ঔষধ কোম্পানীগুলোর বিক্রয় প্রতিনিধিরা সহজে ফেরত নিতে চায় না, টালবাহানা করে। অথচ তাদের ঔষধ ডাক্তারগণ লেখে না জন্যই মেয়াদ উত্তীর্ণ হয়। আবার এটাও দেখাগেছে যে, ফার্মেসি কর্তৃপক্ষের অবহেলায়ও মেয়াদ উত্তীর্ণ ঔষধ থেকে যাচ্ছে বা বিক্রয় হচ্ছে।

মেয়াদ উত্তীর্ণ ঔষধ খেলে কি কি হতে পারেঃ এটার কার্য ক্ষমতা নষ্ট হতে পারে বা পরিবর্তিত হতে পারে রাসায়নিকভাবে। এতে স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতি হতে পারে। মানব শরীরে বিষক্রিয়া দেখা দিতে পারে। তখন অবশ্যই উন্নত চিকিৎসার প্রয়োজন হবে। যদিও বলা হচ্ছে ঔষধ এর স্ট্রিপে যে মেয়াদ লেখা থাকে তার থেকেও প্রায় ৬ মাস পর পর্যন্ত সময় থাকে মেয়াদ উত্তীর্ণ হবার।

৮. এন্টিবায়োটিকের অপব্যবহারঃ

কিছু রোগীদের মধ্যে বদ্ধমূল ধারণা এই যে এন্টিবায়োটিক দিলেই তারা রোগ থেকে দ্রুত আরোগ্য লাভ করবে। অনেক সময় রোগীগণ নিজ থেকেই ডাক্তারকে বলতে দেখা যায় তাকে যেন এন্টিবায়োটিক দেয়া হয়। অনেক সময় রোগীর অবস্থা বিবেচনায় ডাক্তারগণও রোগীকে এন্টিবায়োটিক প্রদান করেন। কিন্তু এ ক্ষেত্রে রোগীকে এন্টিবায়োটিক সম্পর্কে যথাযথ পরামর্শ না দিয়েইএন্টিবায়োটিক লিখে থাকেন ডাক্তারগণ। রোগীগণ ২/৩ দিন এন্টিবায়োটিক গ্রহণ করে যখন দেখেন যে তাদের রোগ প্রায় ভাল হয়ে গেছে ঠিক তখনই উক্ত এন্টিবায়োটিক খাওয়া থেকে বিরত থাকেন।

অন্যদিকে বিভিন্ন কারণে ডাক্তারের শরণাপন্ন না হয়ে ফার্মেসি থেকেই ঔষধ নিতে আগ্রহ প্রকাশ করেন বিভিন্ন রোগী বা তার পরিবার। এখানেও ফার্মেসি থেকে বিক্রয় প্রতিনিধিরা খুব সহজেই রোগীর চাহিদা মতো এন্টিবায়োটিক প্রদান করে থাকেন। ফলাফল একই, রোগীগণ ২/৩ দিন এন্টিবায়োটিক গ্রহণ করে যখন দেখেন যে তাদের রোগ প্রায় ভাল হয়ে গেছে ঠিক তখনই উক্ত এন্টিবায়োটিক খাওয়া থেকে বিরত থাকেন।

আমরা খুব কমই এন্টিবায়োটিকের অপব্যবহার সম্পর্কে জানি। এক্ষেত্রে মানুষের স্বাস্থ্য ঝুঁকি ও বিভিন্ন ধরণের সমস্যা অনেকাংশে বেশি দেখা যায়। তবুও করে চলেছি আমরা এই কাজটি অজ্ঞতায়-অবলীলায়।

বাস্তবতা হলো, এন্টিবায়োটিক মূলত: শরীরের জীবাণুগুলোকে ধ্বংস করার জন্য ব্যবহার করা হয়। কিন্তু এটির অপব্যবহারে শরীরের অভ্যন্তরে রাসায়নিক বিক্রিয়ার বিরুদ্ধে যুদ্ধ করা শুরু করে জীবাণুগুলো। এন্টিবায়োটিক গ্রহণের মাত্রা সঠিক না হলে বা নির্দিষ্ট সময় পর্যন্ত ব্যবহার না করলে মারাত্মক স্বাস্থ্য ঝুঁকি বেড়ে যায়।এতে জীবাণুগুলো রাসায়নিক ক্রিয়ার সাথে যুদ্ধ করে টিকে থাকে। জীবাণু তখন ঔষধ প্রতিরোধী বা রেজিসটেন্স হয়। ফলাফলে দেখা যায় পরবর্তীতে উক্ত এন্টিবায়োটিক মানুষের শরীরে আর কাজ করে না। এখানেও রোগীদের আর্থিক ক্ষতির সম্ভাবনা দেখা দেয়। কারণ পরবর্তীতে উক্ত রোগী একই বা অন্য কোনো রোগে আক্রান্ত হলে উক্ত এন্টিবায়োটিকে কাজ না করায় তাকে উচ্চ ক্ষমতা সম্পন্ন অথবা অন্য কোনো নতুন এন্টিবায়োটিক শরীরে গ্রহণের প্রয়োজন হয়।

৯. ফার্মেসি নির্ভর চিকিৎসা ব্যবস্থাঃ

সেবা গ্রহণকারীদের অজ্ঞতা, সেবা প্রদানকারীদের আচরণ, এক শ্রেণীর অসাধু ফার্মেসি ব্যবসায়ীর প্রলোভন, ঔষধ কোম্পানীর বিক্রয় প্রতিনিধিদের টার্গেট পূরণের ডামাডোল, ডাক্তারের পরামর্শ পেতে দেরী হওয়া বা সময় ক্ষেপন, রোগীর ব্যবস্থাপত্রে ঔষধের অতি ব্যবহার এর পাশাপাশি প্রয়োজনের অতিরিক্ত পরীক্ষা-নিরীক্ষা দেবার কারণে অনেক সময়ই সাধারণ শ্রেণির রোগীগণ ফার্মেসি নির্ভর হয়ে যাচ্ছে। এটার যে কতটা খারাপ দিক আছে তা একটু খেয়াল করলেই বোঝা যায়। এমনও ফার্মেসি ব্যবসায়ী আছে যে তাদের ফার্মেসি বিষয়ে ডিগ্রীতো দূরের কথা ঔষধ সম্পর্কে জ্ঞানের যথেষ্ট অভাব আছে। তবুও তারা রোগীর চিকিৎসার দায়িত্ব নেয় ও ঔষধ বিক্রি করেন। এ অবস্থায় স্বাস্থ্যের ঝুঁকি শুধু বাড়ছে বৈ কমছে না। অপরদিকে কিছু রোগীর ব্যবস্থাপত্র ছাড়াই ফার্মেসিতে এসে ঔষধ নেবার প্রবণতা আছে। যেন নিজেই এক একজন ঔষধ বিশেষজ্ঞ ও ডাক্তার।

ঔষধের ক্রিয়া-প্রতিক্রিয়া না বুঝে তা গ্রহণ করা রোগী বা তার পরিবারের জন্য মারাত্মক স্বাস্থ্য ঝুঁকি ছাড়া আর কিছুই না।

১০. হাতে লেখা ব্যবস্থাপত্রঃ

বর্তমান সময়েও হাতে লেখা ব্যবস্থাপত্র অহরহই দেখা যায়। কি যে লেখা তা বুঝা খুব মুশকিল। ব্যবস্থাপত্রের বাম পাশেও রোগের বর্ণনা লেখাতেও একই অবস্থা। বুঝার উপায় নাই কি লেখা ব্যবস্থাপত্রে। ফার্মেসি থেকে ঔষধ দেয়াও হয়। কিন্তু সঠিক দিচ্ছে কি? কে দেখবে এসব! প্রতি বছর একটি নির্দিষ্ট সংখ্যক মানুষ মারা যায় এই হাতে লেখা ব্যবস্থাপত্র অনুসারে ঔষধ খেতে গিয়ে। অর্থাৎ ভুল ঔষধ খাওয়ার জন্য। কোর্ট থেকেও নির্দেশ দেয়া আছে যেন

রোগীর ব্যবস্থাপত্র হাতে লেখা না হয়। কে শোনে কার কথা! এখানেও উচিত কোর্টের নির্দেশ পালন হচ্ছে কি-না তা সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সঠিক দায়িত্ব পালন করা।

১১. ডাক্তার অনুপাতে রোগীর সংখ্যাঃ

বর্তমানে দেশে ডাক্তার অনুপাতে রোগীর সংখ্যা অনেক বেশি। সরকারি হাসপাতালে সেবা নিতে মোটামুটি হিমশিম খেতে হয় রোগীদের। এছাড়াও বিশেষজ্ঞ কোনো ডাক্তারের পরামর্শ নেয়াতো সোনার হরিণ পাওয়ার মতো অবস্থা। ক্ষেত্র বিশেষে কোনো বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের পরামর্শের জন্য দেড় থেকে দুই মাস পর্যন্ত অপেক্ষা করতে হয়।বাস্তবতা হলো, আমার দেশে জটিল কোনো সমস্যা না হলে কোনো রোগীই ডাক্তারের শরণাপন্ন হয় না। যেখানে দেড় থেকে দুই মাস পর্যন্ত অপেক্ষা করতে হয় ডাক্তারের পরমর্শের জন্য। রোগীর কি হবে? যদিও সময় মতো চিকিৎসা নিলে অল্প ঔষধে কাজ হতো কিন্ত এমন পরিস্থিতিতে রোগীর জটিলতা সৃষ্টির পাশাপাশি রোগের তীব্রতা, আর্থিক ক্ষতিসহ অন্যান্য অনেক বড় সমস্যার সম্মুখীন হতে হয়।

অন্য ভাবে দেখলে দেখা যায়, অধিকাংশ ডাক্তার পাশ করার পরে চাকরির জায়গা হিসাবে বেছে নেন শহরাঞ্চল। ফলস্বরুপ যা হবার তাই হয়। গ্রামের লোকেরা চিকিৎসা বঞ্চিতই থাকছে। এজন্য ডাক্তার অনুপাতে রোগীর সংখ্যার অনুপাত গ্রামাঞ্চলে অনেক বেশি।

১২. রোগীর গোপনীয়তা রক্ষা না করাঃ

চিকিৎসক ও ফার্মেসির প্রতিনিধি ছাড়া অপর কেউ রোগীর ব্যবস্থাপত্র পরিবারের বাইরের মানুষ হিসাবে দেখার অধিকার রাখে না। কিন্তু রোগীর গোপনীয়তার বিষয়টি না ভেবেই ঔষধ কোম্পানীর বিক্রয় প্রতিনিধিরা হরহামেশাই হাসপাতাল বা ক্লিনিক থেকে রোগীগণ বের হলেই ব্যবস্থাপত্রে তাদের কোম্পানীর ঔষধ লেখা আছে কিনা তা দেখার জন্য রীতিমতো ঘিরে ধরে। এটা কিসের ইঙ্গিত! এটা যে একটা অস্বাস্থ্যকর প্রতিযোগিতা তা খুব সহজেই বোঝা যায়। কারণ তারা তা নিজেরা দেখেই চুপ থাকছে এমন ভাবার কারণ নাই। ব্যবস্থাপত্রের আলোকচিত্র চলে যায় উপরে এবং বহু

উপরে। ডিজিটাল পদ্ধতি উক্ত ব্যবস্থাপত্রের ছবি প্রতিনিয়তই ধারণ করে রাখা হয়। ডাক্তারগণও জানেন এমনটা ঘটছে তারই চেম্বারের বাহিরে। একদিকে যেমন রোগীর গোপনীয়তা রক্ষা হচ্ছে না, অপর দিকে যার যার মতো করে লাভের অংক পুরোটাই ভাগ করে নিচ্ছে সুবিধা মতো। গলা কাটা হচ্ছে ঐ সাধারণ রোগীর!

রোগী বা তার পরিবারের আর্থিক ক্ষতি কমানো বিষয়ে মানবীয় কিছু ভাবনা (সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের প্রতি):

- রোগীর চিকিৎসা ব্যয় কমানো।
- রোগীর ব্যবস্থাপত্রে ঔষধের অতি ব্যবহার কমানো।
- ব্যবস্থাপত্রে ঔষধ কোম্পানীর দেয়া নাম না লিখে জেনেরিক নাম লেখা।
- রোগীকে স্বাস্থ্য শিক্ষা দেয়ার পাশাপাশি প্রয়োজনীয় কাউন্সেলিং করা।
- মেডিকেল কারিকুলামে পরিবর্তন নিয়ে আসা। বিশেষ করে সমাজ-মনোবিজ্ঞান, যোগাযোগসহ অন্যান্য বিষয় অন্তর্ভুক্ত করা। এতেও ডাক্তারগণের সাথে রোগীর সৌহাদ্য বাড়বে।
- প্রতিনিয়ত বিশেষ মনিটরিং সেলের মাধ্যমে (ঔষধের মান নিয়ন্ত্রণকারী) বাজার থেকে নিম্নমানের ঔষধ প্রত্যাহারের পাশাপাশি ঐ সকল ঔষধ প্রস্তুতকারী কোম্পানীগুলোকে সতর্ক করা। প্রয়োজনে আইনানুগ ব্যবস্থা গ্রহণ করা।
- মেয়াদ উত্তীর্ণ ঔষধ বাজার থেকে যথাসম্ভব দ্রুত প্রত্যাহার করা।
- রোগী বা তার পরিবারকে এন্টিবায়োটিক সম্পর্কে যথাযথ পরামর্শ দেয়া। পাশাপাশি এন্টিবায়োটিক এর অপব্যবহার রোধ করা।
- রোগীর ব্যবস্থাপত্র ছাড়া ফার্মেসিতে ঔষধ বিক্রি নিষিদ্ধ করা। শুধুমাত্র প্রয়োজনীয় কিছু ঔষধ ছাড়া এ নিয়ম পালন করতে ফার্মেসি কর্তৃপক্ষকে বাধ্য করানো।
- হাতে লেখা ব্যবস্থাপত্র সম্পূর্ণভাবে নিষিদ্ধ করা। ডাক্তারগণকে কম্পিউটারে লিখতে কিংবা ঔষধের নামাঙ্কিত সীল ব্যবহার করতে বলা।
- ডাক্তার অনুপাতে রোগীর সংখ্যার অনুপাত কমানোর প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ করা। দেশের প্রতি জেলায় মেডিকেল কলেজ স্থাপনে এগিয়ে আসা।
- রোগীর গোপনীয়তা রক্ষায় সকলকে আন্তরিক হওয়া।

লেখক:
একজন ফার্মাসিস্ট ও ফার্মেসি পরিচালনাকারী
এ প্রসঙ্গে লেখা মন্তব্য সম্পূর্ণ লেখকের। কোন চিকিৎসক বা ঔষধ কোম্পানীকে হেয় করা এ লেখার উদ্দেশ্য নয়।

পিএসটিসি'র ৪০তম প্রতিষ্ঠা বার্ষিকী উদযাপন

বাংলাদেশের মানুষদের জন্য স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম সম্প্রসারণের নতুন অঙ্গীকার নিয়ে পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি) গত ৪ জুলাই ২০১৮ উৎযাপন করলো তার ৪০তম প্রতিষ্ঠা বার্ষিকী।

পরিবার পরিকল্পনার ক্ষেত্রে কাজ করে এমং বেসরকারী সাহায্য সংস্থাগুলোর জন্য কারিগরী এবং আর্থিক সহায়তা প্রদানের লক্ষে ১৯৭৮ সালে তদানিন্তন এফপিএসটিসি একটি সরকারি প্রকল্প হিসেবে যাত্রা শুরু করে। জনসংখ্যা ও উন্নয়নের জন্য কাজ করার জন্য ১৯৯৫ সালে একটি সরকারি আদেশের মাধ্যমে এফপিএসটি-সি একটি পূর্ণাঙ্গ বেসরকারী সংগঠন রূপে পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি) নামে পরিণত হয়। পাঁচটি (৫) থিম্যাটিক বিষয়ে পিএসটিসি বর্তমানে সারা দেশে ২০ টি প্রকল্প বাস্তবায়ন করছে।

পিএসটিসি ৩২টি জেলায় ৫৬টি ক্লিনিক ও ৯৪টি অফিস ১২০০ জন কর্মীর মাধ্যমে স্বাস্থ্য, পুষ্টি, পরিবার পরিকল্পনা, যুব উন্নয়ন, যৌন এবং প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার, জলবায়ু পরিবর্তন এবং অভিযোজন ক্ষেত্রের কার্যক্রম পরিচালনা করে।

গত ৪ জুলাই, বুধবার সকালে বাংলা একাডেমীর আব্দুল করিম সাহিত্য বিশারদ মিলনায়তনে প্রতিষ্ঠা বার্ষিকীর উদ্বোধনী অধিবেশনে বিশেষ অতিথি হিসেবে উপস্থিত ছিলেন, এনজিও বিষয়ক ব্যুরোর মহাপরিচালক জনাব কে. এম. আব্দুস সালাম, সাবেক সচিব জনাব মাহবুবুল আলম, বাংলাদেশে ইউএনএফপিএ প্রতিনিধি ড. আসা টর্কেলসন এবং নেদারল্যান্ডস দুতাবাসের জেন্ডার ও এসআরএইচআর বিষয়ক ফার্স্ট সেক্রেটারি ড. এনি ভেস্টইয়েনস।

অনুষ্ঠানে সভাপতিত্ব করেন পিএসটিসি চেয়ারম্যান মোসলেহ উদ্দিন আহমেদ এবং অনুষ্ঠান পরিচালনা করেন পিএসটিসি নির্বাহী পরিচালক ড. নূর মোহাম্মদ।

এনজিও বিষয়ক ব্যুরো মহাপরিচালক জনাব কে. এম. আব্দুস সালাম পিএসটিসিকে স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টির ক্ষেত্রে কাজ করার জন্য অভিনন্দন জানান যা সরকার এর এজেন্ডা বাস্তবায়নে সাহায্য করেছে। তিনি পিএসটিসিকে সরকারের টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্য অর্জনের লক্ষ্যে পিএসটিসি'র পরিকল্পনা প্রণয়নের জন্য অনুরোধ জানান।

নেদারল্যান্ডস দূতাবাসের প্রথম সচিব ড. এনি ভেস্টইয়েনস বলেন, নেদারল্যান্ডস পিএসটিসি'র ৪০তম বার্ষিকীর অংশ হতে পেরে এবং এর সাফল্যে খুশি।

তিনি বলেন অবহেলিত মানুষের জীবনযাত্রার মান উন্নয়নের জন্য পিএসটিসি ৪০ বছরের অভিজ্ঞতা অর্জন করেছে। আমরা বাংলাদেশের টেকসই উন্নয়নের জন্য পিএসটিসি'র সাথে কাজ চালিয়ে যাবার জন্য উন্মুখ।

জাতিসংঘের জনসংখ্যা তহবিলের বাংলাদেশ প্রতিনিধি আসা টর্কেলসন বলেন যে, পিএসটিসি'র কাজগুলির সাথে ইউএনএফপিএর কাজ এর একটি অত্যন্ত মজবুত বন্ধন রয়েছে যা মা, শিশু ও কিশোরীর স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য কাজ করে। আপনারা জানেন ইউএনএফপিএ এমন একটি বিশ্ব তৈরির জন্য প্রতিশ্রুতিবদ্ধ যেখানে প্রত্যেক বাচ্চার জন্ম নিরাপদ হয়, প্রতিটি গর্ভাবস্থা আকাঙ্ক্ষিত এবং প্রত্যেক কিশোর কিশোরির সম্ভাব্যতা উপলব্ধি করা যায়। এই ক্ষেত্রে আমরা পিএসটিসি'র কাজগুলির সাথে খুব শক্তিশালী মিল দেখতে পাই।

পপুলেশ সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার-এর

নির্বাহী পরিচালক ড. নূর মোহাম্মদ বলেন যে তারা চার দশক ধরে স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করছে এবং এইভাবে এমন একটি দেশ দেখার স্বপ্ন দেখার শক্তি অর্জন করেছে যেখানে প্রত্যেকেই উন্নত স্বাস্থ্যসেবা পেতে পারে।

পিএসটিসি একটি সক্ষম পরিবেশ তৈরির স্বপ্ন দেখায় যেখানে সমাজের প্রতিটি পিছিয়ে পড়া ব্যক্তিদের উন্নত স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ থাকে। পিএসটিসি'র ৪০তম প্রতিষ্ঠা বার্ষিকী উপলক্ষে বিভিন্ন জাতীয় এবং আন্তর্জাতিক বেসরকারী সংস্থার প্রতিনিধিরা উপস্থিত ছিলেন। তারা পিএসটিসি'র চার দশকের সেবার কৃতিত্বের জন্য অভিনন্দন জানান এবং পিএসটিসি'র সঙ্গে কাজ করার প্রতিশ্রুতি দেন।

পরে একটি অধিবেশনের আয়োজন করা হয় যেখানে পিএসটিসি'র অতীতের ও বর্তমান কর্মরত সদস্যরা সংগঠনের যাত্রায় তাদের স্মৃতির কথা ব্যক্ত করেন।

দিনের কর্মসূচিতে একটি মনমুগ্ধকর সংগীত অনুষ্ঠানের মাধ্যমে শেষ হয়। যেখানে পিএসটিসি'র সদস্য এবং জাতীয় পর্যায়ের জনপ্রিয় শিল্পীরা গান পরিবেশণ করেন।

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস পালিত

গত ১১ জুলাই পালিত হলো বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস। এবার এ দিবসের প্রতিপাদ্য ছিল পরিবার পরিকল্পনা একটি মৌলিক অধিকার। এ উপলক্ষে সারা দেশে সরকারী এবং বেসরকারীভাবে নানা কর্মসূচি পালন করা হয়।

সরকারী কর্মসুচির মধ্যে ছিল ওসমানী মিলনায়তনে একটি জাতীয় সম্মেলন যেখানে প্রধান অতিথি ছিলেন জাতীয় সংসদের স্পীকার ড. শিরীন শারমিন চৌধুরী এবং বিশেষ অতিথি ছিলেন স্বাস্থ্য প্রতিমন্ত্রী জাহিদ মালেক।

অনুষ্ঠানে পরিবার পরিকল্পনায় গত বছর বিশেষ অবদানের জন্য সংঠন ও ব্যক্তিদের মাঝে পুরষ্কার বিতরণ করা হয়। ওসমানী মিলনায়তন প্রাঙ্গণে একটি মেলারও আয়োজন করা হয় যেখানে পিএসটিসি

সহ বিভিন্ন সংঠন তাদের স্টলে সেবা এবং সচেতনতা বৃদ্ধির সরঞ্জামাদি প্রদর্শন করে। এ ছাড়া সকালে সরকারের উদ্যোগে যাদুঘরের সামনে থেকে একটি র‍্যালি বের করা হয় যেখানে সরকারী প্রতিষ্ঠান ছাড়াও বেসরকারী প্রতিষ্ঠানও অংশগ্রহণ করে।

আগামী ৪০ বছর পর দেশের জনসংখ্যা বৃদ্ধির বিপরীত চিত্রের আশা করা হলেও এ মুহূর্তে জাতিসংঘ ঘোষিত টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রায় (এসডিজি) প্রতিশ্রুতিবদ্ধ পরিবার পরিকল্পনা সেবা থেকে পিছিয়ে পড়ছে বাংলাদেশ। এসডিজি অর্জনে ২০১২ সালে বৈশ্বিক পরিবার পরিকল্পনা বা এফপি ২০২০ উদ্যোগে অঙ্গীকার করে বাংলাদেশ সরকার। ওই উদ্যোগে বাংলাদেশকে কয়েকটি কর্মসূচির লক্ষ্য নির্ধারণ করে দেওয়া হয়, যা ২০২০ সালের মধ্যে অর্জন করতে হবে। এ মাসে লন্ডনে অনুষ্ঠিতব্য এক সম্মলেনে কর্মসুচির অগ্রগতি পর্যালোচনা এবং পরবর্তী বাধাগুলো যাচাই করা হবে। জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিলের (ইউএনএফপিএ) এসব লক্ষ্য অর্জনে সরকারকে সহযোগিতা দিয়ে আসছে।

লক্ষ্যগুলো হলো ২০২০ সালের মধ্যে সন্তান জন্মদানের হার (টিএফআর) ২ দশমিক শূন্যে নামিয়ে আনা। পরিবার পরিকল্পনার অপূর্ণ চাহিদা (আনমেট নিড) ১২ শতাংশ থেকে ১০ শতাংশে নামিয়ে আনা। জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি গ্রহণকারীদের ঝরে পড়ার হার ৩০ শতাংশ থেকে ২০ শতাংশে নামিয়ে আনা। গর্ভনিরোধ ব্যবহারকারীদের হার (সিপিআর) ৬২ শতাংশ থেকে ৭৫ শতাংশে উন্নীতকরণ।

দীর্ঘমেয়াদি ও স্থায়ী জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি (এলএপিএম) গ্রহণের হার ৮ দশমিক ১ শতাংশ থেকে বাড়িয়ে ২০ শতাংশে উন্নীতকরণ।

অনুষ্ঠান শেষে প্রধান ও বিশেষ অতিথিবর্গ পিএসটিসি'র স্টলও পরিদর্শন করেন।

দিবসটি উদযাপন উপলক্ষে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের পপুলেশন সায়েন্সেস বিভাগও একটি সেমিনার আয়োজন করে।

‘হ্যালো আই এম’ এর পিএমইএল কর্মশালা অনুষ্ঠিত

প্রোগ্রাম মনিটরিং ইভালুয়েশন এন্ড লার্নিং (পিএমইএল) এর সম্বন্ধে জ্ঞান আদান প্রদান করার লক্ষ্যে ‘হ্যালো আই এম’ (হিয়া) এর লিড সংগঠন পিএসটিসি তার প্রধান কার্যালয়ে ইউবিআর-২ এর মনিটরিং কর্মকর্তাদের নিয়ে একটি প্রোগ্রাম মনিটরিং কর্মশালার আয়োজন করে।

হিয়া’র তিনটি বাস্তবায়নকারী অংশীদারদের ৭ জন এই কর্মশালায় অংশগ্রহণ করেন। রুটগার্স এর গবেষক অ্যানা পেজ এই কর্মশালা পরিচালনা করেন।

কর্মশালার উদ্দেশ্যগুলির মধ্যে ছিল মধ্যমেয়াদি পর্যালোচনা জন্য ধারণাপত্রে যোগান দেওয়া, জুলাই ২০১৮ (দ্বি বার্ষিক রিপোর্ট) এর জন্য প্রতিবেদন-উপকরণ যৌথভাবে পর্যালোচনা, স্বত্বভোগীদের থেকে ব্যক্তিগত গল্প সংগ্রহের পরিকল্পনা করা, কর্ম সঞ্চালন গবেষণা পরিকল্পনা এবং ধারণা আলোচনা, এবং পর্যবেক্ষণ, মূল্যায়ন বা গবেষণা সম্পর্কিত সফলতা, উদ্বেগ বা বিষয়গুলি তুলে ধরার সুযোগ গ্রহণ করা।

মধ্যমেয়াদি পর্যালোচনা এবং মূল্যায়ন প্রক্রিয়াকরণ এবং বিতরণ সম্পর্কে বিস্তারিত আলোচনা অনুষ্ঠিত হয়।

হিয়া’র টিম লিডার ডা. সুস্মিতা আহমেদ ছাড়াও আরএইচস্টেপ, ডিএসকে এবং পিএসটিসি’র মনিটরিং ও মূল্যায়ন কর্মকর্তা এবং প্রকল্প কর্মকর্তারা এই কর্মশালায় অংশ নেন।

ইয়ুথ কর্ণার

তরুণ বন্ধুরা, জীবনে একটা বয়স আসে যেটিকে আমরা বলি টিনএজ বা বয়:সন্ধিকাল। মূলত: ১৩ থেকে ১৯ বছর বয়সকে বলা হয় টিন এজ। এসময় শরীরে বা মনে এমন কিছু পরিবর্তন আসে, যা কাউকে বলা যায় না। আবার সঠিক জানার অভাবের কারণে পড়তে হয় বিড়ম্বনায়। সেসব তরুণদের জন্যই আমাদের এই আয়োজন। যেখানে তোমরা নি:সঙ্কোচে প্রশ্ন করতে পারবে, বিশেষজ্ঞরা দেবেন তার উত্তর। তোমাদের মনো-দৈহিক বা মনো-সামাজিক প্রশ্নও এ আসরে করতে পারো নি:সংকোচে। আমরা তার সঠিক উত্তর দেয়ার চেষ্টা করবো। তোমার প্রশ্ন পাঠাতে পারো ই-মেইলের মাধ্যমে নিচের যে কোনো ঠিকানায়:
youthcorner@pstc-bgd.org; projanmo@pstc-bgd.org

১. *আমার সাম্প্রতিক সময়ে বিয়ে হতে চলেছে, কিন্তু আমার মাসিকে অনেক সমস্যা আছে। মাসিক বিরতি সর্বোচ্চ ১ মাস ১০ দিনও হয়। সে ক্ষেত্রে বিবাহিত জীবনে কোন জটিলতা আসবে কি না?*

উত্তর: তোমাকে অগ্রিম অভিনন্দন। এবং এটাও বলি - তোমার এই সচেতনতা অবশ্যই ধন্যবাদার্হ। বিয়ের আগে এ সমস্তভাবনা প্রাসঙ্গিক, প্রয়োজনীয় ও পরামর্শ নেয়া ভালো। তোমার মাধ্যমে তোমার বয়সী কিংবা হবু বর/কনেদেরকে বলছি, এ রকম প্রশ্ন থাকলে অবশ্যই করা উচিৎ এবং সঠিক পরামর্শ নেয়া উচিৎ। এবার আসি তোমার সমস্যা সম্পর্কে, যদিও তুমি'অনেক' সমস্যার কথা বলেছ তবে তোমার প্রশ্নে সেগুলো স্পষ্ট নয়, মাসিক প্রলম্বিত হওয়া কিংবা সংকুচিত হওয়া কখনো কখনো, কারো কারো জন্য ঘটে তাও আস্তে আস্তে ঠিক হয়ে আসে। বেশী চিন্তা কোরো না, তবে তুমি অবশ্যই একজন গাইনোকোলজিষ্ট এর পরামর্শ নিতে পারো । তোমার এ সমস্যা ঠিক হয়ে যাবে, দুশ্চিন্তা কোরো না। বিবাহিত জীবনে এটা কোনো প্রভাব ফেলবে না বরং হরমোনাল ব্যালেন্স বিয়ের পর অনেকটা স্বাভাবিকতায় চলে আসে।

২. *আমি খুব একটুতেই রেগে যাই। কিন্তু রাগ কমে গেলে খুব **guilty feel** করি। নিজেকে কি ভাবে ঠিক রাখবো?*

উত্তর: এ ধরণের সমস্যা অনেকেরই আছে বা হয়। ইংরেজিতে যাকে short-tempered বা ill-tempered বলে অভিহিত করা হয়। আমরা যখন রেগে যাই তখন আমাদের হিতাহিত জ্ঞান লোপ পায়, ফলে একটু অস্বাভাবিক ব্যবহার করে ফেলি, পরে যখন স্বাভাবিক অবস্থায় আমরা ফিরে আসি তখন পূর্বের কর্মকাণ্ডের জন্য লজ্জাবোধ করি, অনুশোচনা আসে। এর একমাত্র সমাধান হলো, নিজেকে নিয়ন্ত্রণ করতে শেখা। এটি চেষ্টা করলে সবাই পারে, প্রয়োজন একটু ধৈর্য্যের, একাগ্রতার। তোমাকে meditation বা yoga করতে শিখতে হবে। ইদানীং you tube -এ অনেক সহায়ক video পাবে যা' অনুসরণকরে তোমার meditation বা yoga চর্চা তুমি চালিয়ে যেতে পারো। ফলাফল অবশ্যই পাবে। আরো বেশী সমস্যা হলে একজন কাউন্সেলিং বিশেষজ্ঞের পরামর্শ নিতে পারো।

৩. *আমার বান্ধবী বিয়ের পর অনেক অহংকারী হয়ে ওঠে। বন্ধু মহলে এলেই স্বামীর টাকা পয়সার বড়াই করতে চায় যদিও সে গৃহিণী। বিয়ের আগে সে এমন ছিল না। এখন ও আমাদের বন্ধু আড্ডায় এলে ওর অহংকার নিয়ে সবাই বিরক্ত, আর বন্ধু হওয়ায় ওকে কেউ কিছু বলতেও পারছেনা। আমরা ভদ্র ভাষায় কি করে ওকে ঠিক করতে পারি জানালে খুশি হব।*

মানুষের স্বভাব, প্রকৃতি, দৃষ্টিভঙ্গি- এসব কিছুই একজনের সাথে অন্যজনের পার্থক্যটা তৈরী করে দেয়। ঠিক একই সাথে এগুলোই তার ব্যক্তিত্ব কে ফুটিয়ে তোলে। অবশ্যই পরিবার, সমাজ, শিক্ষা এবং পরিবেশ মানুষের ব্যক্তিত্ব কিংবা তার স্বভাব, প্রকৃতি ও দৃষ্টিভঙ্গিতে প্রভাব ফেলে। আমার কাছে এটা কোনো সমস্যা মনে হয়না। ওকে ওর ভালোবাসা নিয়ে থাকতে দাও না! সময়ের আবর্তে, অভিজ্ঞতার বিবর্তনে ও এমনিতেই পরিবর্তিত হবে। যেহেতু তোমরা কেউ কিছু বলতে চাচ্ছো না বা পারছো না, সেহেতু উত্তম উপায় হলো- একটু হলেও তাকে এড়িয়ে চলা। প্রথমে দেখা-সাক্ষাতের ব্যবধান টা বাড়াও, তারপর আস্তে আস্তে বন্ধ করে দাও, দেখবে কাজে দেবে। একসময় ও ই আগ্রহী হয়ে যোগাযোগ করবে, তখন যেন আবার পুরনো কথা তুলে এনো না। এটা মনে রাখবে- সব সম্পর্কেরই ups and downs আছে এবং এটাই স্বাভাবিক।

৪. *আমি ভীষণ সহজে অপরিচিত কারো সাথে মিশতে পারিনা আমার নিজস্ব গণ্ডি ছাড়া। ইদানিং অনেকের কাছেই আমার নিজের ব্যাপারে শুনতে পাই যে, আমি অনেক অহংকারী। আমার নিজের কাছে এমন মনে হয়না হয়তো আমি এভাবে চিন্তাই করিনি। অহংকার বোধটা কমানো আদৌ কি সম্ভব?*

তোমার প্রশ্নের চারটি বাক্যে তিনটি বিষয় উঠে এসেছে। এক- প্রথম ও তৃতীয় বাক্যে 'তুমি' সম্পর্কে তোমার নিজস্ব 'উপলব্ধি' বা feelings; দুই- তুমি সম্পর্কে তোমার আশে-পাশের মানুষের 'ধারণা' বা perception এবং তিন তোমার প্রশ্ন এবং এ প্রশ্নে এসে তোমাকে 'দ্বিধান্বিত' বা confused দেখা যাচ্ছে, ফলে তুমি peoples' perception মেনে নিয়ে সমাধান খুঁজছ। So, peoples' perception does matter to you, কাজেই তুমি স্বাভাবিক মানুষ। তৃপ্ত বোধ করো এবং এ পর্যন্ত পড়ে একটু জোড় করে হাসো।

এবার আসি case analysis-এ। প্রকৃতগতভাবে মানুষ দু'রকম; ইংরেজিতে বলা হয় 'introvert' (অন্তর্মুখী) এবং 'extrovert' (বহির্মুখী)। তোমার কথার ধরণে মনে হচ্ছে তুমি introvert. Introvert মানুষরা একটু 'চুপচাপ' প্রকৃতির হয়, কম কথা বলে, তারা নিজের comfort zone তৈরি করে নেয় এবং সে zone এই আবদ্ধ থাকতে পছন্দ করে। তাদের ভালো দিকটা হলো তারা সহজে অন্য মানুষের খারাপ দিক খুঁজে পায় না। আবার তার এমন একটা দিক আছে যে কাউকে দেখেই সে মুহূর্তের মধ্যে তাকে অপছন্দ করে ফেলে কোন কারণ ছাড়াই। এটাকে অনেকে খারাপ দিক ভাবে। যেহেতু চুপচাপ স্বভাবের এবং তার নিজস্ব গন্ডি থাকে সেহেতু অনেক ক্ষেত্রই তার নির্লিপ্ততা কাজ করে। যারা তাকে কাছে থেকে দেখেনি বা অনেকদিন দেখেনি তারা তাকে ভুল বুঝে অহংকারী ভাবতেও পারে। এর সাথে যদি যোগ হয় সে good looking, well educated, presentable এবং পোশাক আশাকেও smart তবে এ ধারণার মাত্রা অন্যদের মধ্যে পোক্ত হয়ে যায়। যেহেতু তুমি চেয়েছো, এতেই তোমার সমস্যা অর্ধেক চলে গিয়েছে। অর্থাৎ তোমার উপলব্ধিতে এটা গুরুত্ব পেয়েছে। প্রথম কাজ করতে হবে- তোমার গন্ডির পরিধি একটু বিস্তৃত করতে হবে। এটা হতে পারে পরিবার, বন্ধু মহলে কিংবা কর্মক্ষেত্রে। It's just stretching. পরিধি বাড়ানো মানেই 'ব্যাপক' হয়ে যাওয়া না। Social, family and official event গুলো অংশগ্রহণ একটু বাড়াও, অংশ নাও, দেখবে তুমি নিজেই অনুভব করবে তোমার সম্পর্কে মানুষের perception পরিবর্তন হচ্ছে। সবশেষে চুপি চুপি তোমাকে বলি- সবারই, প্রত্যেক মানুষেরই কিছু নিজস্ব স্বকীয়তা থাকে, সেটা যদি অপরের জন্য তেমন ক্ষতিকর না হয় তাহলে সেটা ধরে রাখতে পারো। তোমার স্বকীয়তা ধারণ করো বা করে রাখো, সেই সাথে অপরকে hurt করে এমন আচরণ করা থেকে বিরত থাকো। You will become an exceptional mankind. Take care.

প্রজন্ম কথা

Voice of the generation

PROJANMO Kotha

AUGUST 2018

Investment in Youth: Reality of Bangladesh

PSTC celebrates 40th founding anniversary

Meeting premises for Rent in Green Outskirts of Dhaka

Gazipur Complex

POPULATION SERVICES AND TRAINING CENTER (PSTC)

Facilities

PSTC has five training rooms adequate for five groups of trainees. The rooms are air-conditioned, decorated and brightened up with interested posters and educational charts. Multi-midea projector, video camera, still camera and multiple easel boards are available in the classrooms. There are dormitory facilities for accommodating 60 persons in Gazipur Complex. Transport facilities are also available for the trainees for field and site visits.

General information

Interested organizations are requested to contact PSTC.

We are always ready to serve our valued clients with all our expertise and resources.

Hall rent

: Tk. 15,000/- (Table set up upto 100 persons and Auditorium set up upto 200 persons) per day
: Tk. 8,000/- (upto 40-50 persons capacity) per day
: Tk. 6,000/- (20-30 persons capacity) per day

Accommodation

: Taka 1500/- per day Single Room (2 Bedded AC Room)
If one person takes, then per room Tk. 1,200 (Subject to Availability) per day
: Taka 1200/- per day Double Room (4 Bedded Non AC Room)
If two/three persons take, then per bed Tk. 500)

Food Charge

: Tk. 300/- - 400/- per day per meal

Multimedia

: Tk. 1500/- per day

pstc
working for population & development
POPULATION SERVICES AND TRAINING CENTER-PSTC
Address: PSTC Complex, Masterbari, Nanduain, Kaultia, Gazipur Sadar, Gazipur
Phone: 9853284, 9884402, 9857289, E-mail: pstc@pstc-bgd.org, Website: www.pstc-bgd.org

প্রজন্ম কথা
Voice of the generation
PROJANMO Kotha

Editor
Dr. Noor Mohammad

Consultant
Saiful Huda

Publication Associate
Saba Tini

Contents

PAGE 2
Investment in Youth: Reality of Bangladesh

PAGE 5
My health, my anxiety

PAGE 9
PSTC celebrates 40th founding anniversary

PAGE 13
World Population Day observed

PAGE 14
PMEL Workshop of Hello, I Am (HIA)

PAGE 15
Youth Corner

EDITORIAL

In the present world, 1.8 billion are youths, which is 28 percent of the total population. As a result, the young people are now in the center of global development activities. Bangladesh is no exception. Bangladesh now has the opportunity to reap the benefits of the demographic dividend. But are we being able to invest to turn their huge engagement into productive activities? There are many questions about technical education and job guarantee. There is also insufficiencyin ensuring social security of young working people. These are all the causes of frustration. Whereas, providing the young people with technical and vocational education as well as making them proficient in English, we would have been able to create employment opportunity for them abroad and earn foreign currency. This could also play an important role in the economy of the country. Although emphasis is placed on technical and vocational education in national education policy, its implementation is not enough. In addition to the allocation, technical emphasis is not given to emphasize the importance of education. To bring the youth to the mainstream of the economy, there is no investment option for them.

Besides, importance should also being laid on the health of thepeople. In recent times, about 90 percent of patients being dissatisfied with the healthcare available at government or private level. Giving wrong treatment and writing additional medicines in the prescriptions has now become a practice of mentionable number ofdoctors. As a result, a large number of people from across the country are seen to be visitingthe neighboring countries like India, Thailand or Singapore every year. But only ensuring health care for the people of the country can lead towards a healthy nation. The constitution of Bangladesh also says that getting health care is one of the basic human rights. However, the reluctance of few doctors in following this is quite clear. And for this reason, thoughts may be given to reduce the financial loss of the patient or his/her family. Along with reducing the use of medicines in the patient's treatment, if the patient is given counseling, then better progress can be observed. The medical curriculum may be changed for this reason. Especially socio-psychology, communication and other matters can be included. This will rather increase the patient-doctor fraternity.

Editor

Projanmo Founding Editor: Abdur Rouf
Edited and published by Dr. Noor Mohammad, Executive Director Population Services and Training Center (PSTC).
House # 93/3, Level 4-6, Road # 8, Block-C, Niketon, Dhaka-1212.
Telephone: 02 9853386, 9853284, 9884402. E-mail: projanmo@pstc-bgd.org

This publication could be made possible with the assistance from The Embassy of the Kingdom of the Netherlands through its supported project SANGJOG

Investment in Youth: Reality of Bangladesh

Mohammad Billal Hossain

Introduction: According to the definition of the United Nations, people from 10 to 24 years of age are considered as the young generation. Based on age, the young generation is divided into two groups: 10 to 19 years old population are called adolescents while 15 to 24 years old are considered as youths. A total of 1.8 billion people, which is 28 percent of the total population in the present world are young. In reality of demographic transition, the young generation will become 20 percent of the total population in next 25 years. Besides, people above 60 years old will be 21 percent of the total population.

In reality of demographic transition, the youth will be the centre of all global development activities within two decades. The young generation will be at the centre for three reasons: (1) the large proportion of young people in The context to the world population; (2) young people will have to make enough savings for their old ages as they will not have social and economic supports at their old ages due to the decreased birth rate; and (3) due to quick decrease of death rate, the young people will also have to take responsibilities of the present old citizens.

Based on the above mentioned realities, investment in youth is very important. Besides, a recent research reported that investment in youth is not limited only among the present young generation. When the young generation will become old, they as well as their next generation will be benefited from the investment. The United Nations Population Fund has emphasized on some matters to invest on the present young generation for upgrading the living standard of the future young generation. The matters are: assurance of education and employment; health service facilities; and assurance of social security to the employed young generation. Necessity and reality of investment for the young population in Bangladesh will be discussed in the present essay.

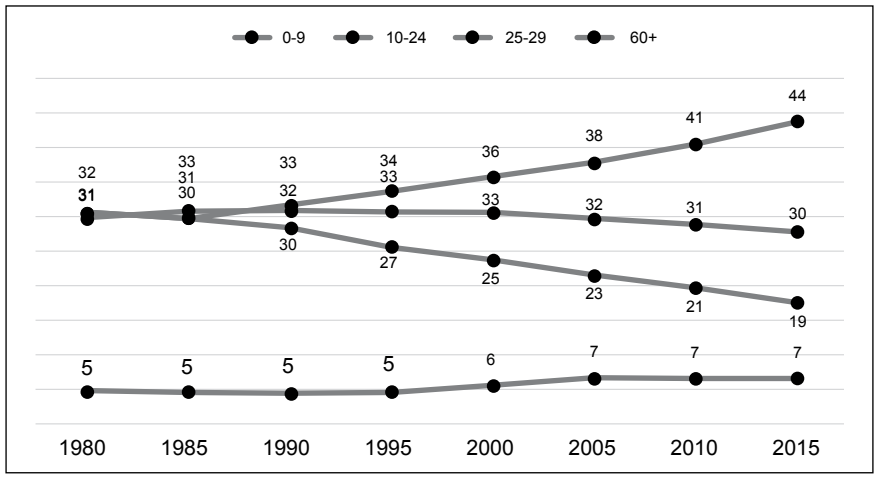
Young Population of Bangladesh and Necessity of Investment on Youth: In rotation of demographic transition, Bangladesh is now in third position, which means downward birth and death rates. But the death rate is more downward than the birth rate. The young population of Bangladesh was 32 percent in 1980, which has decreased to 30 percent in 2015.

The graphics (graph-1) in the next page shows that the amount of young people has not decreased significantly in Bangladesh due to the downward but high rate of birth, although the amount decreased by 2 percent in 2005. At the same time, it is seen that the percentage of older people are increasing due to downward death rate. As a result of the decreasing birth and death rates, we see that capable population (25-59 years old) is gradually increasing, which will continue for next two decades. If we want to utilize the capable manpower for economic development, investments in education,

health and social sectors for young generation have no alternatives. But what is the reality of investment on youth in Bangladesh? We will highlight on education of young population, child marriage, immature pregnancy and employment conditions to discuss the matter.

Education: Depending on the age of students, our discussion will be limited in secondary, higher secondary and higher education to review the educational situation of young population in Bangladesh. Nearly 98 percent children are enlisted in primary educational institutions, but only 79.8 percent students complete their primary education, which means 20 percent students cannot admit in secondary education level. Besides, participations of girls are more than boys in primary and secondary levels, but girls are lagging behind by 40 percent comparing to boys in the higher education. On the other hand, 7.5 percent women and 11 percent men are illiterate among 15 to 24 years old population.

Although the overall educational scenario is not frustrating, the young population has shortage with qualitative, technical and vocational educations. It is impossible to create employment for the huge amount of young population with general education in Bangladesh. So considering the international demands, they should be educated with technical and vocational educations and trained to make fluent in English language. It is possible to earn a huge amount of remittance by sending these skilled youths in different countries. But conditions of technical and vocational educations are not satisfactory in reality. The national education policy has emphasized on technical and vocational educations, but the implementation is not adequate. People are yet to accept technical and vocational educations psychologically. As a result, participations in technical and vocation educations are much more less than participations in general education. Besides, although the national education policy has emphasized on technical and vocational education, adequate amount of incentives are not noticed from the government side. According to the statistics of Education Ministry, number of schools, colleges and madrasahs for general education across the country are 19847, 4238 and 9314 respectively while 5476354, 3767784 and 2460305 students respectively admitted in 2016. On the other hand, the number of technical educational institutions across the country is only 5897, where 875270 students admitted in 2016. The budget is also not properly allocated for technical and vocational education. Reviewing the budget, it is observed that allotment and expenditure have reduced in education sector. For example: the 2007-2008 fiscal year budget had nearly 16 percent of its' total allotment for the education sector, while it was reduced to 12.6 percent in 2017-2018 fiscal year budget. The education sector receives only 2 percent of total domestic growth. The allotment in education sector is less than allotments in any neighboring South Asian country.

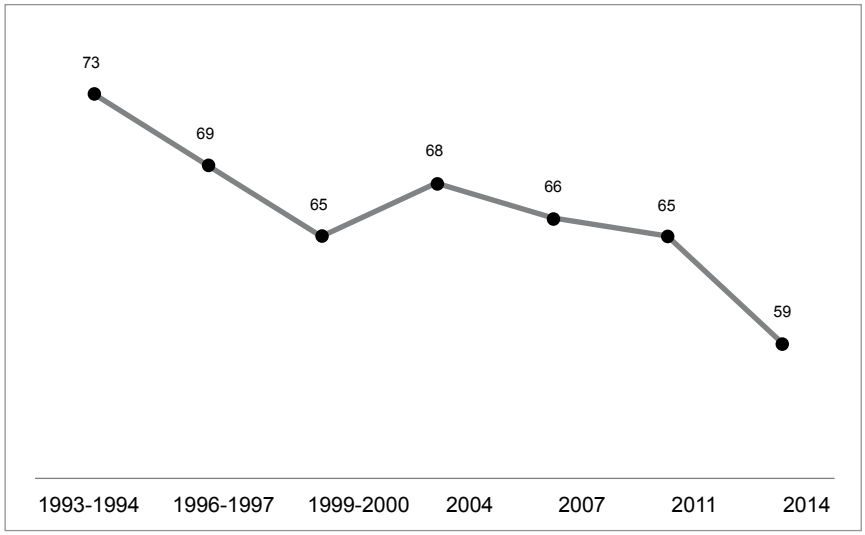


Graph-1: Age-based population distribution of Bangladesh (1980-2015)
Source: UN Population Division

Child Marriage and Immature Pregnancy: Child marriage is a problem to the young populations, especially for young girls in Bangladesh. Bangladesh is now in the fourth position in child marriage. According to the information of the country's demographic and health survey-2014, among 20 to 49 years old married women, 59 percent got married while they were not even 18 years old (graph-2). The same source says that median age at first marriage was 14 years 4 months old in 1993-1994, which was increased to 16 years 1 month old in 2014. This means, the median age at the first marriage has increased only 1 year 7 months in almost 20 years.

The research says that the

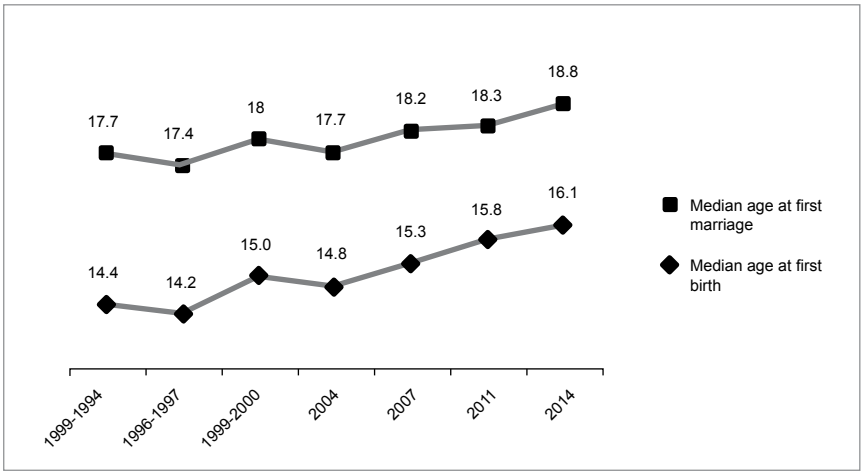
child marriage is interrupting the education of girls. If the marriages of 11 to 16 years old girls are delayed by only one year, their educational potentiality increases 0.36 year. According to a recent research, 77 percent adolescent girls drop out of their schools immediate after their marriage. Besides, adolescent pregnancy is mostly responsible for the drop out. According to the information provided by Bangladesh Demographic and Health Survey, median age at the first child birth of 20 to 49 years old women was 17.7 years, which was raised in 2014 to 18.8 years (graph-3). On the other hand, 33 percent of 15 to 19 years old women gave birth to their first child at their median ages in 1993, which is slightly decreased in 2014 to 30.8 percent. The child marriage is affecting the education as well as the population growth. The fertility rate of adolescent is 25 percent of the total reproduction. So the average fertility rate of Bangladeshi women can be kept less than the replacement level fertility at present if the fertility of 15 to 19 adolescent girls can be prevented.



Graph-2: Child marriage rate of 20-49 years old married women in Bangladesh, 1993-2014
Source: Bangladesh Demographic and Health Survey, 2014

Employment: According to the information of Bangladesh Labor Force Survey 2016-17, 48.7 percent population of 15 to 29 years old people are involved with economic activities and 8.7 percent are jobless. In age-based involvement in economic activities, 39.40 percent of 15 to 19 years old and 56.70 percent of 20 to 24 years old population are involved in economic activities. In age-based unemployment, 12.3 percent of 15 to 24 years old and 8.5 percent of 25 to 29 years old are unemployed. Although the overall unemployment rate is 4.2 percent, the unemployment rate of young population is higher. Besides, the unemployment rate of young women is more than the young men.

Conclusion: As a result of demographic transition, the government investment is not adequate at present to turn the huge amount of young population into capable manpower in Bangladesh. If the young population is not turned into capable manpower by increasing their educational standard, emphasizing on English language and providing technical and vocational education, if they are not employed, the situation will be worsen for both the present and the future generations and the situation will impact the country economy negatively for a long time.



Graph-3: Median age at the first child birth of 20 to 49 years old married women, 1993-2014
Source: Bangladesh Demographic and Health Survey, 2014

The Writer is an
Associate Professor
Department of Population Sciences
University of Dhaka

My health, my anxiety

Dr. Shamanendra Prasad Chowdhury

Health is an index of human development. The country's overall health situation can be carried ahead only through establishment of health rights of the people. Bangladesh's constitution has also ensured healthcare as the basic human rights. Like many countries of the world, health services in our country are being provided through various governmental and non-government organizations. The biggest achievement for Bangladesh is that health services infrastructures have been established for the people up to the grassroots level. Healthcare is provided to the people from these healthcare organizations in different ways. Among them, health education, prescription, medication, pathological tests are the most important.

Even after all these, neither the rich nor the poor are satisfied with the health system of this country. It is clear to note that a large number of people (who have the ability or are forced to) have to go abroad for treatment every year. The country's health care system is apparently one, but is different if seen deeply.

Highlighting some issue will make it easily visible-

1. Over prescribing of medicines

Recently over prescribing of medicines is being observed. This is the same as over imposing of medicine on the patient. If we notice a little, we can see representatives of pharmaceutical industries rushing to the patients coming out of a hospital or clinic to take photographs of the patient's prescription. It is also an indicator for the authenticity of the above statement. Pharmaceutical companies target certain doctors to sell or market their products and offer various gifts. The main cause of over prescribing of medicines is basically to meet the target of the drug company. On the other hand, in the pharmacy where doctors are sitting over prescribing of medicines is seen to make more profit. The medicines which are available only in that pharmacy are prescribed more. It has also been found that most of these drugs are of low quality or of such companies which offer one box free with two boxes.

The question is, that we know that prescribing more than three medicines is not good. There is also a side-effect of taking too much medicine. Is it impossible to have reaction due to multiple medicines?

It is also been seen that doctors are forced to over prescribe due to lack of proper diagnosis.

2. Additional testing requirements

Along with the over prescribing of medicines in the patient's treatment, asking for unnecessary tests is also seen. Besides, the patients are also being asked to go to specific pathology center to have the tests. In many cases, such a situation is also being observed even after seeing doctors with very high visitation fees. Especially in the very first visit the patients are being sent to particular pathology for test with just the name and the age of the patient on the prescription. The patients are also being asked to show the results of the tests immediately. The patient or the guardians at one stage are forced to do the tests. It feels bad, when all the results of the test and other information are not seen by the doctor. Let's take it that the main problem is found in the results of one test, but is it impossible to have problems in the other test results. Again, it is also been seen that for various reasons tests cannot be carried out in the government hospital having testing laboratories. Either there is manpower crisis, or the laboratory equipment are out of order for long or there is no re-agent to carry out the tests. This is for sure that people would have been benefitted if the arrangements for all the examinations were available in the government hospitals.

3. Same group of medicine's price varying from company to company:

Price of same group of medicine vary depending on the pharmaceutical company. Is there no one to see the difference in the price of medicine? There is, but not effective. If the ingredients of the medicine are the same then why are the prices different? We try to buy the medicine prescribed by the doctor. The question is, are we being deceived? Why is the name of the particular company written?

4. Lack of necessary counseling for the patient coming to the doctor

One thing is often noticed that doctors do not counsel or make aware of particular thing to patients and take preventive measures. Only the prescription is written. Necessary medical counseling regarding patient's awareness and preventive measures will reduce the use of medicines. This is repeatedly being said by many research organizations including the World Health Organization.

In this case, society, psychology, communication and other matters should be included in medical curriculum. This will help patients get health education besides prescription from the doctors. It will help create aware and reduce financial losses.

5. Behavior of physician with the patient

Cordial relationship between the doctor and the patient is rare. The relation is very formal. The patient always expects that the doctor will take care of him and take time to listen and understand. Doing so will cure the patient early. The doctors face criticism for this too formal relationship. At the same time, patients lose their interest to visit the doctor for a second time. They keep searching for a doctor who will understand, take time to examine and provide a solution to their ailment.

6. Prescribing low quality medicine:

Doctors are writing or prescribing low quality medicines for profits or special favor towards a particular pharmaceutical company. This is also increasing health risks. In some cases, the effectiveness of the drug is not seen. There are many such instances in the district towns where in most cases low quality medicine is prescribed. This is also increasing health risk along with medical expenses.

We still take oath after acquiring a higher degree. The main thing remains the same: work for the country and people and not harm the country and the people. These words should always be remembered. On the other hand,

the quality control authorities of the drug administration should carry out their responsibility properly.

7. Expired medicines

How much idea we have about taking expired drug? What can happen? How will a common man who is illiterate see the date of the medicine written on the strip. Again, there are strips on which the dates are written in such a manner that it is impossible to understand by a common man and sometimes even by the pharmacy people. Once I had asked the sales representative of one of the pharmaceutical companies to try unsuccessfully to retrieve the date written on his company's drug strip. I was successful. Why only the illiterate, how many literate people buy medicines looking at the date written on the strip?

But why the expired medicines are on the shelves of the drug stores? In many occasions expired medicines lie in the drug stores for long time due to irresponsible behavior of pharmaceutical companies. Sales representatives of pharmaceutical companies are hesitant and do not want to take back the expired medicines easily. The medicine dates expire because the doctors do not prescribe those. It has also been seen that expired medicines are on the shelf or being sold due to the negligence of the pharmacy authorities.

What may happen if date expired medicines are taken: It may lose its ability to work or may change chemically. It may cause health damage. Poisoning can occur in human body. Better treatment would be necessary then. Although it is said that the validity period of the drug is usually six months more than expiry date stipulated on the strip.

8. Abuse of antibiotics

Some patients have a ingrained belief that antibiotics will very fast cure their disease. Sometimes patients are heard telling the doctor to prescribe antibiotics. Considering the situation of the patient, sometimes the doctors also prescribe antibiotics but without proper advice to the patient. Patients refuse to take antibiotics and do not complete the course when they feel a little better after 2 or 3 days.

On the other hand, many patients or their family members for various reasons express interest to take medicines from the pharmacy without consulting a doctor. Here too, the sales representative of the pharmacies very easily offer antibiotics to the patients. The results are the same, the patients stop completing the full course of antibiotics when they start feeling better after 2 or 3 days.

We hardly know about the misuse of antibiotics. In this case, people's health risks and different types of problems are seen more often. However, we have been regularly doing this in ignorance.

The reality is, antibiotics are basically used to destroy body germs. But due to its misuse, the germs start to fight against the chemical reactions inside the body. If the level of taking antibiotic is not correct or not used for a specific time, then the risk of serious health hazard increases. In this, the germs survive after fighting the chemical reaction. The germs then become medicinal inhibitors or resistant. The results show that later on that antibiotic does not work anymore on the human body. There are also possibilities of financial loss for patients, because later if he or she is infected with the same or any other disease that antibiotic does not work on the patient and then he needs to take other new antibiotic or of higher strength.

9. Pharmacy based medical system

The ignorance of the service acceptors, the behavior of the service providers, the temptation of a certain section of unscrupulous pharmacy businessmen, the hurly-burly of the pharmaceutical company sales representatives to meet the targets, time-consuming or delay in getting the doctor's advice, the over use of medicines in the patient's prescription, as well as additional test examinations are making the patients dependent on the pharmacies. The bad aspects of this can be understood if seen closely. There are pharmacy traders who not only lack degree but do not have proper knowledge about drug. Still they take charge of patient's treatment and sell medicines. The risk of health is increasing rather than decreasing. On the other hand, there is a tendency among some patients to take medicines from the pharmacy without any prescription, as if they themselves are medical experts or doctors.

Taking medicine without knowing the action or reaction is nothing more than a serious health risk for the patient or the family.

10. Handwritten prescription

Handwriting prescriptions are still very common. It is very difficult to understand what is written. The condition of the description of the disease written of the left side of the prescription is the same. It is hard to understand what is written in the prescription. The medicine is also provided from

the pharmacy, but are they giving the correct medicine? Who will look into these? Each year a certain number of people die taking medicine according to the handwriting prescriptions. That means, for taking wrong medicines. There is also a court verdict not to write prescription by hand, but nobody gives a heed. Here the need is that the concerned authority should oversee whether the court verdict is abided by or not.

11. Patient-doctor ratio:

Currently, the number of patients is much higher in the ratio of doctors in the country. Patients have to suffer much in taking service at the government hospitals. Besides, taking advise of an specialist is like getting a golden deer. In particular cases, one has to wait for one to two-and-a-half months for advise from a specialist. The reality is, no patient wants to see a doctor if the problem is not complicated where they have to wait for one-and-a-half or two months for the doctor's consultation. What would happen to the patient? Timely treatment can be done with a few medicines. But in such circumstances, besides the complications of the patient, the intensity of the disease, financial loss, and other major problems increase.

If we see the other way, we will find that the majority of the doctors after passing chose the urban areas for a job. As a result, that is what happens. People in rural areas remain deprived of medical care. Therefore, the ratio of patients is much higher compared to the number of doctors in rural areas.

12. Not protecting the patient's privacy:

Other than the representative of the doctor and pharmacy and family members, nobody else has the right to see patient's

prescription. But, regardless of the secrecy of the patient, the sales representative of the pharmaceutical company regularly surround the people coming out of the hospital or clinic to see if the doctor has prescribed their company's medicines or not. What does this hint at? It is easily understood that this is an unhealthy competition, because there is no reason to think that this is the end. The copy of the prescription goes tomany places. The copies of the prescriptions are regularly preserved digitally. The doctors also know that this is happening outside their chamber. On one hand, the privacy of the patient is not being protected, while on the other hand, the profits are being shared according to the benefits. The common patients are being slaughtered!

Some humanitarian thoughts about reducing the financial loss of the patient or his family (towards the concerned authorities)

- Reduce the patient's medical expenses.
- Reduce the over use of medicines in patient prescription.
- Writing the generic name of the medicine instead of the name of the drug company brand name in the prescription.
- Provide health education to the patient as well as necessary counseling.
- Bring changes in medical curriculum, particularly including socio-psychology, communication and other matters. This will increase the doctor-patient relationship.
- Withdrawing low quality medicines from the market regularly through special monitoring cell (drug quality control) as well as warning all pharmaceutical companies. If necessary, take legal action.
- Recall expired medicines from market as quick as possible.
- Provide proper advice on antibiotics for the patient or his family. As well as prevent the misuse of antibiotics.
- Prohibit the sale of medicines in pharmacies without the patient's prescription. Force the pharmacy authorities to observe this rule except for certain medicines only.
- Completely prohibit handwritten prescriptions. Asking doctors to write prescriptions on computer or use designated seal of medicine.
- Take necessary steps to reduce the proportion of patient in the doctor-patient ratio. Come forward to establish medical colleges in every district of the country.
- Everybody should be sincere in protecting the privacy of the patient.

The Writer is a Pharmacist and owner of a Pharmacy. The write up is completely of the writer and through this article no physician or pharmaceutical company is under mind.

PSTC celebrates 40th founding anniversary

Population Services and Training Center (PSTC) celebrated its 40th founding anniversary on 4th of July, 2018 with due fervor and gaiety and with a renewed commitment to expand its health service activities for the disadvantaged people of Bangladesh.

PSTC started its journey as a government project called Family Planning Services and Training Center (FPSTC) in 1978 to technically and financially assist other non-governmental organizations then working in the family planning area. It was turned into a full-fledged individual organization and renamed as Population Services and Training Center (PSTC) through a government order in 1995 to work for population and development. PSTC in five (5) thematic areas is at present implementing 20 projects all over the country.

PSTC through its 94 offices including 56 clinics in 32 districts and with a workforce of more than 1,200 people runs activities in the fields of health, nutrition, family planning, youth development, gender rights, health governance, climate change and adaptation.

Mr. K.M. Abdus Salam, Director General, NGO Affairs Bureau, Mr. Mahbubul Alam, Former Secretary to the govt., Dr. Asa Torkelsson, UNFPA

Representative in Bangladesh and Dr. Annie Vestjens, First Secretary, Gender and SRHR, Embassy of the Kingdom of the Netherlands were Special Guests at the opening session of the Founding Anniversary in the morning at the Bangla Academy's Abdul Karim Shaitya Bisharod Auditorium.

Chaired by PSTC Chairperson Mr. Mosleh Uddin Ahmed, the opening session was also addressed by PSTC Executive Director Dr. Noor Mohammad.

NGO Affairs Bureau director general Mr. K.M. Abdus Salam congratulated PSTC for its works in the fields of health, population and nutrition that helped the government's agenda. He requested PSTC to prepare their plan of action in line with the government to achieve the Sustainable Development Goals.

Congratulating the PSTC, the Netherlands embassy first secretary in Dhaka, Annie Vestjens, said that the Netherlands was happy

to be a part of PSTC's 40th anniversary celebraiton and its achievements. 'The PSTC has completed 40 years with remarkable achievements towards improving the quality of life of the disadvantaged people. We look forward to continuing working with the PSTC for sustainable development of Bangladesh', she said.

United Nations Population Fund's Bangladesh representative Asa Torkelsson said that there was a very strong alignment with the works of the PSTC and UNFPA. As the UNFPA works for improving health of mother, children and adolescents. 'As you know the UNFPA is committed to create a world where every childbirth is safe, every pregnancy is wanted and every adolescent's potential can be realised, in that we have a very strong alignment with the works of the PSTC.'

PSTC executive director Dr. Noor Mohammad said that they had passed four decades providing

health services and thus had gained the strength to dream of a country where everyone would get improved health services.

'PSTC dreams of creating an enabling environment where every disadvantaged person has access to improved healthcare,' he said.

Representatives of different national and international non-governmental organisations were present at the event marking PSTC's 40th anniversary. They congratulated the PSTC for its achievements during its four decades of services and also promised to work with the PSTC.

Later a nostalgic session was held where the past and present staff members of PSTC shared their memories of the organization which completed its journey of the four decades.

The day's program ended with a colorful musical program in which PSTC's staff members and eminent national artists rendered popular Bengali songs.

World Population Day observed

As elsewhere around the globe, the World Population Day was observed in Bangladesh on 11 July, 2018. 'Family planning is a basic human right' was the theme of the day this year. Various government and non-government organization throughout the country chalked out various programs on the occasion.

As part of the government program, a national conference was held at the Osmani Memorial auditorium where the Speaker of Parliament Shirin Sharmin Chowdhury was the chief guest and State Minister for Health Zahid Malek was special guest.

Awards were distributed among organizations and individuals for their special contribution to the family planning g and health related sector last year.

A fair was also organized at the Osmani Auditorium premises where various organizations including PSTC showcased their services and awareness

enhancement tools.

In addition to the government's initiative, a rally was brought out from in front of the national museum at Shahbag in the capital.

Though the country is expected to contradict the population growth over the next 40 years, Bangladesh has been lagging behind the promise of sustainable development targets (SDG) announced by the United Nations at the moment. In order to achieve the SGD in 2012, the Bangladesh government pledged to undertake Global Advocacy Plan or FP2020, the Bangladesh government pledged. In this initiative, the goal of certain programs has been set by Bangladesh, which will be achieved by 2020. A month-long review of the progress of the program will be reviewed in London and the next interventions will be examined. The United Nations Population Fund (UNFPA) is supporting the government to achieve these goals.

The targets are to reduce the rate of childbirth (TFR) to 2 decimal zero by 2020. Reduce the inadequate demand of family planning (animate need) from 12 percent to 10 percent. Take down the fall rate from 30 percent to 20 percent in the birth control system. Upgradation of Contraception Rate (CPI) from 62% to 75% Increasing the rate of acceptance of long-term and permanent birth control method (LAPM) from 8.1 percent to 20 percent.

After the formal session chief and special guests visited PSTC stall at osmani auditorium.

To observe this world population day, the Department of Population Sciences, Dhaka University also organized a seminar.

PMEL Workshop of Hello, I Am (HIA)

'Hello I Am' (HIA) lead organisation PSTC on 25 June, 2018 arranged a workshop at its head office with monitoring officers of UBR-2 Project to share the knowledge of Program Monitoring Evaluation and Learning (PMEL).

A total of 7 participants from all three implementation partners of HIA participated in workshop facilitated by Anna Page, Researcher from Rutgers.

The objectives of the workshop was to provide input to concept note for mid-term review, jointly review reporting tool for July 2018 (bi-annual report), share plans to collect personal stories from beneficiaries, discuss operational research plans and ideas, and to take the opportunity to highlight any monitoring, evaluation or research related successes, concerns or issues.

Detailed discussions were held on processing and delivering of mid-term review and assessing.

Team Leaders of HIA, Dr. Sushmita Ahmed, monitoring and evaluation officers as well as project officers from RHSTEP, DSK and PSTC participated in the workshop.

Dear young friends, there is a time in life everyone has to pass through which is also known as 'teenage'. This teenage is basically from 13-19 yers of age. Sometimes it is called adolescent period which is very sensitive. During this period, some physical as well as emotional changes occur which are at times embarrassing. We have introduced this page for those young friends. Do not hesitate to ask monotheistic or psycho-social questions as well as questions related to sex, sexuality and sexual organs in this page. We will try to give you an appropriate answer. You may send your queries to the below address and we have a pool of experts to answer.

youthcorner@pstc-bgd.org; projanmo@pstc-bgd.org

1. *I am going to get married soon, but I have many problems with my menstruation. The cycle sometimes is as long as 1 month and 10 days. In that case, will there be any complications in my marital life?*

Answer: Congratulations to you in advance and certainly appreciating your awareness. If you have a question like this, it is better to take all relevant suggestions before marriage. Now let's talk about your problem. Although you said 'many' problems, but it is not clear from your question. In case of many, menstrual periods are longer or shorter. However, it slowly becomes normal. Do not worry too much, but you can certainly seek advice from a gynecologist. Your problem will be fixed, do not worry. This will not have any effect in married life, rather the hormonal balance will come to almost normal after marriage.

2. *I get angry very quickly. But after the anger subsides, I feel guilty. How do I control myself?*

Answer: Many people have this problem which is termed as "short-tempered" or "ill-tempered". When we get angry, we lose our conscience or rationality and as a result act a little abnormal. Later, when we return to senses, we feel ashamed of the past activity and regret. The only solution to this is learning to control oneself. Everyone can do it, if they try. The only thing needed is little patience and concentration. You have to learn meditation or yoga. These days you can get a lot of videos on the 'you-tube' which you can follow for your meditation or yoga. You will surely get result. If you have the problem further, consult a counseling expert.

3. *My friend has become very egotistical after her marriage. Whenever she is among friends, she boasts about her husband's money although she is just a housewife. She was not like this before her marriage. Now whenever she comes to friends gatherings, everybody gets annoyed at her pride, but cannot say anything as because she is a friend. Your suggestion as to how we can politely mend her will be appreciated.*

Answer: A person's nature, type and outlook make him/her different from others. At the same time, these things enhance personality. Of course, family, society, education and surroundings influence the character or the nature and outlook of a person. To me, this is not a problem. Let her stay with what she likes. She will automatically change with time and experience. As because none of you is wanting to do or say anything, then the best way is to avoid her a little. First of all increase the gap in between your meetings with her and then slowly stop altogether. You will find that it is working. At one point of time she will herself get interested to get in touch. Be careful not to bring up the previous issue at that time. Remember, there are ups and downs in all relationships and that is very natural.

4. *Other than my own circle I cannot easily associate with strangers. Recently, I came to hear that I am egoistic. I don't feel like that. May be I haven't thought like that. Is it possible to reduce ego?*

Answer: Three issues in four sentences have come up in your question. One- in your first and third sentences, 'you' have mentioned your own 'feelings'; two- you mentioned about 'perception' of the people around you; and three- from your question you look 'confused'. As a result you have accepted people's perception about you and you are trying to find solutions. People's perceptions do matter to you and so you are a normal person. Feel contented and laugh loud at this point.

Now the case analysis. 'Introvert' and 'extrovert' are two innate human characteristics. From your version it seems that you are an 'introvert'. Introvert people are a bit quiet in nature, they talk less, create their own comfort zone and try to remain confined there. Their good side is that they don't easily find faults of other people. Then again, they have such an aspect that they instantly dislike a person at the first sight without any reason. Many take this negatively. As they have quiet character and live in their own zone, they remain aloof from many things. Those who don't know him/her closely or haven't seen him/her for long may wrongly take him/her to be egoistic/arrogant. And if he/she is good looking, well educated, presentable and smartly dressed the notion is further confirmed. As you have asked for a solution, half of your problem is solved. It means, the matter has gained importance in your understanding.

The first thing you have to do is, expand your circle. It can be in your family, friend circle or in your workplace. It is just stretching. Expanding your circle doesn't mean extensively. Increase your participation in social, family and official events and you yourself will realize that people's perception regarding you is changing.

Last of all, telling you this in confidence, every person has a individuality. He/she can hold on to it if it is not harmful to others. You maintain your individuality and at the same time refrain from any behavior which can hurt others. You will become as exceptional mankind. Take care.