

প্রজন্ম

কথা

Voice of the generation

PROJANMO

Kotha

ডিসেম্বর ২০১৭

বাংলাদেশে এটসআইডি/এটডম

রোহিঙ্গা জনগোষ্ঠীর প্রেক্ষাপটে
একটি উঠতি ছমকি

মাতৃমৃত্যুর হার
কি বাড়ছে?



পিএসটিসি কমিউনিটি প্যারামেডিক ট্রেনিং ইনস্টিটিউট জন্ম চলেছে



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

জন্মের সময় সূচি:

- আগে আসলে আগে ভর্তি হবেন, ভর্তিতে 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

জন্মের 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) ৪,০০০/-
সেমিস্টার ফি: (১X৪০০০) ৪,০০০/-	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)



পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি)

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

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

সম্পাদক

ড. নূর মোহাম্মদ

পরামর্শক

সায়ফুল হুদা

প্রকাশনা সহযোগী

সাবা তিনি

সূচীপত্র

পৃষ্ঠা ২

বাংলাদেশে এইচআইভি/এইডস
রোহিঙ্গা জনগোষ্ঠীর প্রেক্ষাপটে
একটি উঠতি ছমকি

পৃষ্ঠা ৬

মাতৃমৃত্যুর হার
কি বাড়ছে?

পৃষ্ঠা ৯

ইয়ুথ কর্ণার

পৃষ্ঠা ১০

রোহিঙ্গা ক্যাম্প:

স্বাস্থ্যসেবা প্রদান এবং

সামগ্রিক নিরাপত্তার সমস্যা

পৃষ্ঠা ১৩

বিশ্ব এইডস দিবস

পৃষ্ঠা ১২

সংবাদ

সম্পাদকীয়

মিয়ানমারের নিরাপত্তাবাহিনীর নির্ধাতনের শিকার হয়ে গত ২৫ আগস্টের পর থেকে নিরাপদ আশ্রয়ের খোঁজে এ পর্যন্ত বাংলাদেশে প্রায় ৭ লাখ রোহিঙ্গার অনুপ্রবেশ ঘটেছে। নতুন আর পুরানো মিলে উখিয়া টেকনাফে এখন প্রায় ১১ লাখ রোহিঙ্গার বসবাস। উখিয়া টেকনাফ আর ঘুমধুম সীমান্ত দিয়ে অনুপ্রবেশকারীদের একটি বিশাল সংখ্যক নানা রোগে আক্রান্ত। এই পর্যন্ত একশ'রও বেশি রোহিঙ্গা অনুপ্রবেশকারীদের মধ্যে এইডস ধরা পড়েছে। এরা সবাই অন্য রোগে আক্রান্ত হয়ে চিকিৎসা নিতে এলে পরীক্ষার মাধ্যমে তাদের মধ্যে এইডস শনাক্ত করা হয়েছে। এর মধ্যে ২ বছরের শিশুও পাওয়া গেছে। আরো অন্ততঃ ৪০ হাজার রোহিঙ্গার মধ্যে এই মরণঘাতি ভাইরাস থাকতে পারে বলে ধারণা করা হচ্ছে।

জাতিসংঘের এইডস বিষয়ক প্রতিষ্ঠান ইউএনএইডসের সর্বশেষ তথ্য অনুযায়ী, মিয়ানমারে জনসংখ্যা ৫ কোটি ২০ লাখ। এর মধ্যে এইচআইভি নিয়ে বসবাসকারী মানুষ ২ লাখ ৩০ হাজার। সেই হিসাবে বাংলাদেশে আশ্রয় নেওয়া ১১ লাখ রোহিঙ্গার মধ্যে এইচআইভি নিয়ে বসবাস করছে এমন রোহিঙ্গার সংখ্যা ৪ হাজার ৪২৩ জন হতে পারে। ইউএনএইডসের পরিসংখ্যান অনুযায়ী, ২০১৬ সালে মিয়ানমারে নতুনভাবে ১১ হাজার মানুষ এইচআইভি সংক্রমিত হয়েছিল।

বাংলাদেশ বরাবরই এইডস সম্পর্কে বেশ সচেতন। দেশকে এইডসের হাত থেকে রক্ষা করতে সরকারি-বেসরকারি নানা উদ্যোগ রয়েছে। এর ফলে সাম্প্রতিক সময়ে বাংলাদেশ অনেকটা এইডস ঝুঁকিমুক্ত হয়েছিল। এমন পরিস্থিতিতে ঢুকে পড়েছে রোহিঙ্গারা। আর রোহিঙ্গাদের মধ্যে একের পর এক শনাক্ত হচ্ছে এইডস রোগী। ফলে বাংলাদেশ ফের এইডস ঝুঁকির মুখে পড়েছে। এতে করে আতঙ্কিত হয়ে পড়েছে সাধারণ মানুষ। তা নিয়ে সরকারও অনেকটা চিন্তিত।

রোহিঙ্গারা একেবারেই স্বাস্থ্যসচেতন নয়। বিশেষজ্ঞদের মতে, আগে দরকার তাদের মধ্যে স্বাস্থ্যসচেতনতা বাড়ানো। এজন্য একটাই সমাধান যে রোহিঙ্গাদের কোনোভাবেই বাইরে ছড়িয়ে যেতে দেয়া যাবে না। কোনো ভাবেই তাদের সাথে আমাদের দেশের লোকজনকে মিশতে দেয়া যাবে না। মানবতার খাতিরে তাদের এক স্থানে রেখে চিকিৎসাসেবা নিশ্চিত করতে হবে। তা না হলে এইডসের মতো সংক্রামক রোগ ছড়িয়ে পড়লে পরিস্থিতি ভয়াবহ আকার ধারণ করবে। এই পরিস্থিতি টেকনাফ ও উখিয়াসহ পুরো কক্সবাজারের মানুষের জন্য মারাত্মক স্বাস্থ্যঝুঁকি তৈরি করবে।

সম্পাদক

প্রজন্ম প্রতিষ্ঠাতা সম্পাদক: আবদুর রউফ

প্রকাশক ও সম্পাদক: ড. নূর মোহাম্মদ, নির্বাহী পরিচালক, পপুলেশন পার্টিসিপেশন 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



বাংলাদেশে এইচআইভি/এইডস

রোহিঙ্গা জনগোষ্ঠীর প্রেক্ষাপটে একটি উঠতি ভুমকি

ডা. মাহবুবুল আলম

১ ডিসেম্বর ২০১৭ তারিখে পালিত হলো বিশ্ব এইডস দিবস। “স্বাস্থ্য আমার অধিকার” এই প্রতিপাদ্য নিয়ে বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশেও দিবসটি বেশ জোরেশোরে পালিত হয়।

ধর্মীয় অনুশাসন আর সামাজিক বিধি নিষেধের কারণে বাংলাদেশে শুরু থেকেই এইডস সম্পর্কে একধরনের অজানা ভীতি ছিল মানুষের মনে। একটা সময় ছিল যখন মানুষ এইচআইভি এইডস নিয়ে কথা বলতে চাইতো না। ইতিহাস ঘাটলে দেখা যায়, বাংলাদেশে সর্বপ্রথম ১৯৮৯ সালে এইচআইভি সংক্রমিত রোগী রিপোর্ট করা হয়। সেই থেকে ২০১৭ পর্যন্ত ৫,৫৮৬ জন এইচআইভি সংক্রমিত রোগী সনাক্ত করা হয়েছে। যার মধ্যে ৯২৪ জন এখন পর্যন্ত মারা গেছেন। এই হিসেব অনুসারে, ২০১৭ সাল পর্যন্ত এইচআইভি পজিটিভ রোগীর সংখ্যা ৪৬৬২ জন। তবে সবচেয়ে ভাবনার বিষয় হলো, এই বছরই ৮৬৫ জন নতুন এইচআইভি পজিটিভ রোগী সনাক্ত হয়েছে।

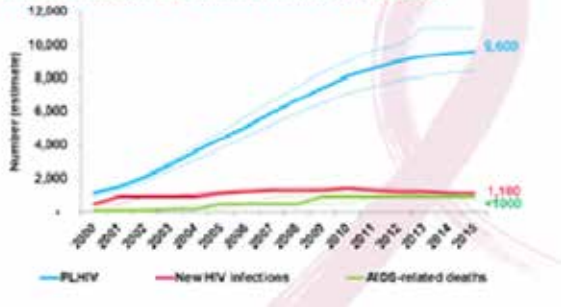
ইউএনএইডস এর মতে, বর্তমানে বাংলাদেশে প্রায় ১২০০০ জন এইচআইভি নিয়ে বসবাস করছে।

বাংলাদেশে এইচআইভি আক্রান্তদের মধ্যে, যাদের এআরটি (ART) প্রয়োজন তারা বিনামূল্যে এই সেবা পাচ্ছে। গত নভেম্বর ২০১৭ পর্যন্ত এআরটি (ART) সেবা গ্রহণকারী রোগীর সংখ্যা ২৩৩১ জন। ইউএনএইডস-এর আর এক হিসাব বলছে, প্রতি বছর এআরটি (ART) সেবা গ্রহণকারী রোগীর সংখ্যা বাড়ছে। যদিও ৯০-৯০-৯০ লক্ষ্যমাত্রা পৌঁছানো থেকে অনেকটা পিছিয়ে আছি আমরা। কারণ এখনো মোট এইচআইভি আক্রান্ত রোগীর মাত্র ৩৪% তার এইচআইভি আক্রান্ত হওয়ার অবস্থা জানে। এবং তাদের মধ্যে মাত্র ৪৬% এআরটি (ART) সেবা নিচ্ছে।

বাংলাদেশে সাধারণ জনসংখ্যার মধ্যে এইচআইভি সংক্রমণ ০.০১% থেকে কম। এবং দক্ষিণ পূর্ব এশিয়ার অন্যান্য দেশের তুলনায় এই



Estimated number of people living with HIV, new HIV infections and AIDS-related deaths, 2000-2015



হার তুলনামূলকভাবে কম। এর পেছনের কারণ হচ্ছে বাংলাদেশ সঠিক সময়ে এনজিও, ডেভেলপমেন্ট পার্টনারস এবং জাতিসংঘ সংস্থাগুলির সাথে সমন্বিতভাবে এইচআইভি নিয়ন্ত্রণের উদ্যোগ গ্রহণ করেছে। বাংলাদেশ ১৯৮৫ সালে এমনকি ১৯৮৯ সালে প্রথম এইচআইভি আক্রান্তরোগী সনাক্ত হওয়ার অনেক আগেই জাতীয় এইডস কমিটি (NAC) গঠন করে। যা এইচআইভি এবং এইডসের হুমকি ও কার্যকর নীতি ও প্রতিরোধ প্রচেষ্টার জন্য নেতৃত্ব সমর্থনের প্রয়োজনীয় স্বীকৃতিস্বরূপ স্থাপিত হয়। এভাবে বাংলাদেশ সরকারের সময়োপযোগী শক্তিশালী এইচআইভি প্রতিরোধ ও চিকিৎসা প্রোগ্রাম এদেশে এইচআইভি সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণে রাখতে অনেকটাই সক্ষম হয়েছে। তাছাড়া বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অধিদপ্তর কতক এইচআইভি এর জন্য ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীকে লক্ষ্য করে এইচআইভি প্রতিরোধ কার্যক্রম এই গোষ্ঠীর

মধ্যে এইচআইভি নিয়ন্ত্রণে অন্যতম ভূমিকা রেখেছে।

বাংলাদেশ সরকারের যে কৌশলগত পরিকল্পনা রয়েছে তারমধ্যে চতুর্থটির লক্ষ্য হচ্ছে ‘এইচআইভির বিস্তার হ্রাস করা এবং ব্যক্তি, পরিবার, ও সমাজ পর্যায়ে এইডস এর প্রভাব নিয়ে এবং ২০৩০ সালের মধ্যে এইডসমুক্ত বাংলাদেশ গড়তে কাজ করা’। তবে সাম্প্রতিক সময়ে রোহিঙ্গা জনগোষ্ঠীর বাংলাদেশে অনুপ্রবেশ এবং স্বল্প সময়ে তাদের মধ্যে উলেখযোগ্য সংখ্যক এইচআইভি আক্রান্তরোগী সনাক্ত হওয়ার বিষয়টি, এই চতুর্থ জাতীয় কৌশলগত পরিকল্পনার লক্ষ্য অর্জনের জন্য হুমকি হয়ে দাড়িয়েছে।

ইউএনএইডস এর সাম্প্রতিক তথ্য অনুযায়ী, মিয়ানমারের জনগোষ্ঠীর মধ্যে এইচআইভির সংক্রমণ আছে ০.৮ শতাংশের। কিন্তু ২০১৭ নভেম্বর পর্যন্ত, বাংলাদেশে প্রবেশ করা রোহিঙ্গা জনসংখ্যার মধ্যে

Number of ART sites and number of people on ART, 2004-2014





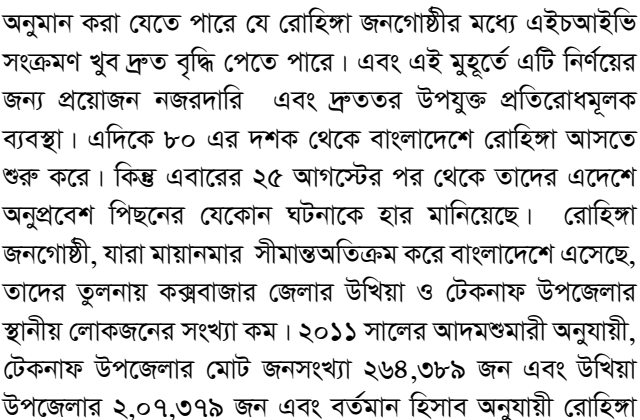
১০৯ জনের এইচআইভি সংক্রমণ চিহ্নিত হওয়া ইঙ্গিত দেয় যে তাদের মধ্যে এইচআইভি সংক্রমণ অনুমানের তুলনায় অনেক বেশি। দীর্ঘদিন ধরে রোহিঙ্গা জনগোষ্ঠীর ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থান হতে পারে এর পেছনের কারণ।

১৯৮২ সালের মিয়ানমার জাতীয়তা আইনের অধীনে রোহিঙ্গাদের নাগরিকত্ব দেওয়া হয় নাই। হিউম্যান রাইটস ওয়াচের মতে, ১৯৮২-এর আইন ‘রোহিঙ্গাদেরকে জাতীয়তা অর্জনের সম্ভাবনাকে কার্যকরভাবে অস্বীকার করে। সমগ্র বিশ্বের ৮টি সংখ্যালঘু জাতির মধ্যে রোহিঙ্গারা অন্যতম। এ সম্প্রদায়ের জাতীয়তা মিয়ানমার

সরকারের আইন দ্বারা রহিত হওয়ার কারণে তারা স্বাধীনভাবে চলাফেরা, রাষ্ট্রীয় শিক্ষা এবং সিভিল সার্ভিসের চাকরি থেকে বঞ্চিত। সেইসাথে তারা বঞ্চিত হচ্ছে সকল ধরনের স্বাস্থ্যসেবা এবং স্বাস্থ্যগত তথ্যসহ সব মৌলিক অধিকার থেকে।

বিভিন্ন মিডিয়া রিপোর্টেও সেই ধরনের ইঙ্গিতই পাওয়া যায়। গণমাধ্যমের তথ্য থেকে জানা যায়, রোহিঙ্গা নারীদের বিরুদ্ধে যৌন সহিংসতার প্রমাণের কথা। রোহিঙ্গাদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কে সঠিক জ্ঞানের সীমাবদ্ধতা রয়েছে। এরূপ ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থান এইচআইভি সংক্রমণের হারকে প্রভাবিত করে। এই পরিস্থিতিতে এটি





রোহিঙ্গারা স্থানীয় সরকারী/বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের কাছ থেকেও স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা পাচ্ছে। তবে আশঙ্কার বিষয়, যেকোন শরণার্থী অধরনের পরিস্থিতির মধ্যে যৌন নির্যাতন এবং পাচারের সম্ভাবনা থাকে। এই সবকিছুই এইচআইভি সংক্রমণ ও বিস্তারের ক্ষেত্রে প্রভাব রাখে। এই পরিস্থিতিতে এইচআইভি সংক্রমণ প্রতিরোধে উথিয়া ও টেকনাফ এলাকায় বসবাসরত রোহিঙ্গা ও বাংলাদেশী নাগরিকদের লক্ষ্য করে দ্রুত প্রতিরোধ কার্যক্রম অত্যন্ত জরুরী। এই মুহূর্তে একমাত্র সকলের সমন্বিত উদ্যোগেই এইচআইভি প্রতিরোধ কার্যক্রম সফল করা সম্ভব। সেইসাথে আক্রান্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসা এবং সহায়তা সেবা বাড়ানোর মাধ্যমেই এইচআইভি সংক্রমণের হারকে নিয়ন্ত্রণ করা সম্ভব হবে।

মাতৃমৃত্যুর হার কি বাড়ছে?

মাতৃমৃত্যু ও স্বাস্থ্যসেবা জড়িপ ২০১৬ এর প্রাথমিক প্রতিবেদন বলছে বাংলাদেশে আবারো বাড়তে শুরু করেছে মাতৃমৃত্যুর হার। বর্তমানে সন্তান জন্ম দিতে গিয়ে প্রতি লাখে ১৯৬ জন মায়ের মৃত্যুর ঘটনা ঘটছে। যেটা ২০১০ সালে ছিল ১৯৪ জনে। অর্থাৎ এক লাখ শিশু জন্ম দিতে গিয়ে সেসময় ১৯৪ জন মায়ের মৃত্যু হতো।

জাতীয় জনসংখ্যা গবেষণা ও প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান (এনআইপিওআরটি), আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র বাংলাদেশ (আইসিডিডিআরবি) ও মার্কিন দাতা সংস্থা ইউএসএআইডি এই জরিপ করেছে।

প্রতিবেদনে বলা হয়, গর্ভধারণজনিত জটিলতা, প্রসবকালে বা প্রসবের পর ৪২ দিনের মধ্যে কোনো প্রসূতি মায়ের মৃত্যু হলে তাকে মাতৃ মৃত্যু বলে এবং সাম্প্রতিক সময়ে এ হার বাড়ছে। তবে আশ্চর্যজনক তথ্যটি হচ্ছে, দেশের স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলোয় মাতৃসেবা গ্রহণের পরিমাণ বৃদ্ধি পেয়েছে কিন্তু মাতৃমৃত্যুর হার কমছে না।

যদিও এর আগে ২০১৫ সালে, ‘মাতৃমৃত্যুর প্রবণতা: ১৯৯০ থেকে

২০১৫’ শীর্ষক বৈশ্বিক প্রতিবেদনে বলা হয়েছিল, বাংলাদেশে ২৫ বছরে মাতৃমৃত্যুর হার কমেছে প্রায় ৭০ শতাংশ। এ ছাড়া সরকারের পক্ষ থেকে বলা হয়েছিল, ২০০৫ থেকে ২০১৩ সাল পর্যন্ত নয় বছর সময়ে দেশে প্রসবকালীন মাতৃমৃত্যুর হার ৪০ শতাংশ কমেছে। ২০০১ সালে বাংলাদেশ মাতৃমৃত্যু জরিপ অনুযায়ী এ হার ছিল প্রতি এক লাখে ৩২২ জন। ২০১৫ সালের পর থেকে তা বাড়ছে। এমন পরিস্থিতিতে বাংলাদেশ মাতৃমৃত্যু-সম্পর্কিত টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জন নিয়ে সংশয় সৃষ্টি হয়েছে।

যদিও বাংলাদেশ মাতৃমৃত্যু হার সম্পর্কিত সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এমডিজি) অর্জন করতে পারেনি। এমডিজির ৫ নম্বর লক্ষ্যে ছিল মাতৃস্বাস্থ্য। তাতে ২০১৫ সালের মধ্যে মাতৃমৃত্যুর হার ১৪৩-এ নামিয়ে আনার লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা হয়েছিল। কিন্তু ২০১৫ সালে মাতৃমৃত্যুর হার ছিল ১৭৬।

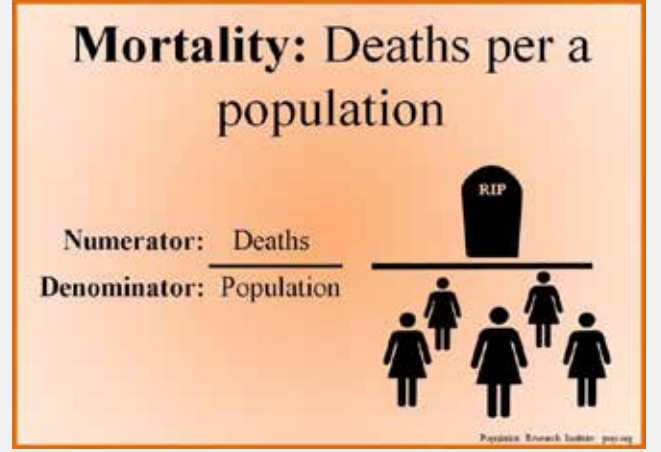
এসডিজিতে ২০৩০ সালে মাতৃমৃত্যুর হার ৭০ করার লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা হয়েছে। বর্তমানে এই হার ১৯৬। লক্ষ্যমাত্রা অর্জন

করতে হলে ১২ বছরে মাতৃমৃত্যুর হার ৬৪ শতাংশ কমাতে হবে। সে প্রেক্ষিতে ১৯৯০-২০১৫, এই ২৫ বছরে মাতৃমৃত্যু যে হারে কমানো হয়েছিল, আগামী ১২ বছরে তার চেয়ে দ্বিগুণ হারে কমাতে হবে।

অন্যদিকে ইউএনডিপিআর মানব উন্নয়ন প্রতিবেদনেও বাংলাদেশে মাতৃমৃত্যুর হার বৃদ্ধির দিকটি উঠে এসেছে। সংস্থাটির ২০১৫ সালের প্রতিবেদন অনুযায়ী মাতৃমৃত্যুর সংখ্যা ভারতের চেয়ে বাংলাদেশে কম ছিল। সে সময় বাংলাদেশে ছিল ১৭০ আর ভারতে ১৯০। কিন্তু পরের বছরের প্রতিবেদন বলছে, বাংলাদেশে মাতৃমৃত্যুর হার বেড়েছে, ১৭৬। আর ভারতে কমেছে, ১৭৪।

জনস্বাস্থ্য ও প্রসূতি রোগ বিশেষজ্ঞরা বলছেন, মাতৃমৃত্যুর ক্ষেত্রে এই পিছিয়ে পড়ার বিষয়টি বৃহত্তর পরিসরে আলোচনা হয়নি। মাতৃমৃত্যু দূর করতে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় যেসব কার্যকর উদ্যোগ নিয়েছে সেগুলো অনেক ক্ষেত্রে বাস্তবায়নে সমস্যা ছিল।

দেশে মাতৃমৃত্যুবিষয়ক সর্বশেষ জরিপ হয়েছিল ২০১০ সালে। সেখানে মাতৃমৃত্যুর সাতটি দিক উল্লেখ করা হয়। এগুলোর মধ্যে রয়েছে প্রসবকালে অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ ৩১ শতাংশ, খিঁচুনি ২০ শতাংশ, প্রসব জটিলতা বা দীর্ঘ সময় ধরে প্রসব ৭ শতাংশ, গর্ভপাত



১ শতাংশ, পরোক্ষ কারণ (হৃদরোগ, জন্ডিস ইত্যাদি) ৩৫ শতাংশ, সরাসরি অন্যান্য কারণ ৫ শতাংশ এবং অজানা কারণ ১ শতাংশ।

এদিকে, গত সেপ্টেম্বর মাসে জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদে প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার যোগদান উপলক্ষে স্বাস্থ্য ও পরিবারকল্যাণ মন্ত্রণালয় ‘জার্নি টু এসডিজিস ২০৩০ ফর হেলথ: বাংলাদেশ সেটস মোমেন্টাম’ শিরোনামের একটি বই প্রকাশ করে। তাতে বলা হয়, ১৯৯০ সালে





মাতৃমৃত্যুর হার ছিল ৫৭৪, ২০০১ সালে ৩২০ এবং ২০১০ সালে ১৯৪। ২০১৫ সালে তা কমে ১৭৬ হয়।

অবশ্য ইউএনডিপি প্রতিবেদনে বলা হয়েছিল, ২০১৩ সালে দেশে মাতৃমৃত্যুর হার ছিল ১৭০। সে ক্ষেত্রে ২০১৫ সালে বেড়ে হয়েছে ১৭৬।

স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের হেলথ বুলেটিনে (২০১৬) বলা হয়েছে, ২০১৫ সালে সরকারের উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, জেলা পর্যায়ের হাসপাতালে (সদর, জেলা ও মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, মা ও শিশুকল্যাণ কেন্দ্র) মোট ৪ হাজার ৮৯ জন মায়ের মৃত্যু হয়।

বছরে ৩২ লাখ শিশুর জন্ম হচ্ছে। এর মধ্যে প্রায় সাড়ে ৯ লাখ শিশুর জন্ম হচ্ছে অক্সিজেনপাচারে। এর তিন-চতুর্থাংশ অক্সিজেনপাচার হচ্ছে বেসরকারি হাসপাতাল বা ক্লিনিকে।

অন্যদিকে আশঙ্কাজনক আরেকটি বিষয় হচ্ছে বাংলাদেশে সিজারিয়ান প্রসবের হার বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার নির্ধারিত হারের প্রায় দ্বিগুণ। সংস্থাটির মতে, কোনো দেশের মোট সিজারিয়ান প্রসবের হার ১০ থেকে ১৫ শতাংশের মধ্যে রাখা উচিত। অথচ আমাদের দেশে এটি ২৫ শতাংশের বেশি।

মাতৃমৃত্যুর হার একটি মৌলিক সূচক। একটি দেশের স্বাস্থ্যসংক্রান্ত অবস্থা জানতে সূচকটি ব্যবহার হয়। এক্ষেত্রে পিছিয়ে পড়ার বিষয়টি স্বাস্থ্য ও সেবা খাতে আমাদের অমনোযোগ ও কার্যকর ভূমিকা পালনের অপারগতাকেই স্পষ্ট করে। সময় এসেছে প্রশাসনিক পর্যায়ে বৃহত্তর পরিসরে আলোচনার মাধ্যমে স্পর্শকাতর এ বিষয়ের প্রতি নতুন করে গুরুত্বারোপের। সার্বিক পরিস্থিতি পর্যালোচনার মাধ্যমেই স্বাস্থ্য অধিদপ্তরকে কার্যকর ভূমিকা পালন করতে হবে। নচেৎ ২০৩০ সালের টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা বা এসডিজিতে মাতৃমৃত্যুর হার ৭০ করার যে লক্ষ্য নির্ধারণ হয়েছে, তা অর্জনে বাংলাদেশ ব্যর্থ হবে।



তরুণ বন্ধুরা, জীবনে একটা বয়স আসে যেটিকে আমরা বলি টিনএজ বা বয়ঃসন্ধিকাল। 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 জানানোর অভাবের কারণে পড়তে হয় বিড়ম্বনায়। সেসব তরুণদের জন্যই আমাদের এই আয়োজন। যেখানে তোমরা নিঃসঙ্কোচে প্রশ্ন করতে পারবে, বিশেষজ্ঞরা দেবেন তার উত্তর। তোমাদের মনো-দৈহিক বা মনো-সামাজিক প্রশ্নও এ আসরে করতে পারো নিঃসংকোচে। 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। আমার মাসিকে অনেক সমস্যা আছে। মাসিক বিরতি সর্বোচ্চ ১ মাস ১০ দিন। সে ক্ষেত্রে বিবাহিত জীবনে কোন জটিলতা আসবে কিনা?

যদি সবকিছু স্বাভাবিক নিয়মে চলে সাধারণত: ২৮ দিনের বিরতিতে পরবর্তী মাসিক হওয়ার কথা। তবে এর ব্যতিক্রমও আছে এবং হয়। কারো কারো জন্য সেটাও স্বাভাবিক। তুমি অবশ্যই একজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের সাথে পরামর্শ করো। অনেক সময় ওরাল পিল খেলে অনেকের ক্ষেত্রে মাসিক নিয়মিত হয়ে আসে। তবে তা অবশ্যই ডাক্তারের পরামর্শে। তোমাকে অভিনন্দন বিবাহিত জীবনে প্রবেশ করতে যাচ্ছে। এতে অতিরিক্ত দুশ্চিন্তা না করে তুমি এসব বিষয়ে বিশেষজ্ঞের পরামর্শ নাও এবং তাঁর পরামর্শ মত চলো। আশা করছি ভবিষ্যতে কোন সমস্যা হবে না। সব সময় হাসি খুশি ও আনন্দে থাকার চেষ্টা করো।

২. আমার তলপেটে হালকা ব্যথা হয় প্রায় প্রতি মাসেই। ফুচকা বা তেতুল জাতীয় কিছু খেলে আবার ঠিক হয়ে যায়। আমার কি কোন সমস্যা হচ্ছে?

মাসিক চলাকালীন সময়ে অনেক মেয়েরই তলপেটে হালকা ব্যথা হয়। এটি সহনীয় মাত্রা অতিক্রম করলে কিংবা সারা মাসই যদি ব্যথা থাকে তবে অতি অবশ্যই একজন বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের পরামর্শ নেয়া উচিত। ডাক্তারের কাছে খোলাখুলি সব শেয়ার করো এবং তাঁর পরামর্শ মতো চলো, অবশ্যই তুমি ভালো থাকবে। আর হ্যাঁ, ফুচকা বা তেতুল মানে টক জাতীয় কিছু খেলে এ ব্যথা কমে, তার মানে তোমার শরীরে ক্ষারীয় (alkaline) সাম্যতার অভাব আছে, এ কারণেই alkaline জাতীয় কিছু খেলে তুমি ভালো অনুভব করো। যাই হোক, অবশ্যই তুমি একজন বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের পরামর্শ নাও।

৩. সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যম ব্যবহার করে কী আমরা সামাজিক হচ্ছি? নাকি দিন দিন সমাজ থেকে বিচ্ছিন্ন হয়ে যাচ্ছি?

সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যম অবশ্যই একটি ভালো উদ্যোগ। কিন্তু এর ব্যবহারের ধরণ ও মাত্রা আমাদের জন্য সুফল ও কুফল হয়ে উঠতে পারে। অতিরিক্ত ব্যবহার কোনভাবেই ভালো নয়। এর উপর অতিরিক্ত নির্ভরতা আমাদেরকে বরং 'অসামাজিক' করে তুলেছে। আমরা আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ বা সরাসরি যোগাযোগ কমিয়ে দিচ্ছি এই অজুহাতে যে, ইচ্ছা করলেই আমরা একে অপরের খোঁজখবর আঙুলের ডগায় নিতে পারছি। আমরা নিজেদেরকে প্রকৃতি থেকে দূরে নিয়ে আসছি, শারীরিক চলাফেরা কমিয়ে আনছি। এসব লক্ষণই 'অসামাজিকতা'র লক্ষণ। অন্যদিকে যাদের সাথে আমি চাইলেই যোগাযোগ করতে পারিনা দূরত্বের কারণে, সীমানার কারণে, সময় ও দূরত্বের কারণে তাদের সাথে যোগাযোগের জন্য অবশ্যই 'সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যম' শুধু জরুরী নয়, অতীব জরুরী।

৪. আমি একজন নতুন চাকুরীজীবী। আমার কলিগদের সাথে এখনো সেরকম সখ্যতা গড়ে উঠেনি। তাই কেউ কোন কথা ঘুরিয়ে পেঁচিয়ে বললে আমার খুব খারাপ লাগে। আমি এটা নিয়ে মনোকষ্টে ভুগি এবং মাঝে মাঝে চাকরিটাও ছেড়ে দিতে ইচ্ছে করে এই কিছু সংখ্যক মানুষের জন্য। আমি কি করবো?

নতুন জায়গা, নতুন পরিবেশ সবসময়ই চ্যালেঞ্জিং। নতুন চাকুরী, নতুন অফিস, নতুন কলিগ তো বটেই। 'সময় ও ধৈর্য্য' এ ক্ষেত্রে সহায়ক ভূমিকা রাখতে পারে মনিয়নে নেয়ার ক্ষেত্রে। শুধু অফিসেই নয়, জীবনের অন্যান্য ক্ষেত্রেও কিছু মানুষ আছে যারা সরাসরি কথা না বলে, একটু ঘুরিয়ে পেঁচিয়ে বলে। একটা কথা সবসময় মনে রাখতে হবে, কোন সমস্যা দেখলেই নিজেকে প্রত্যাহার করে নেওয়া উত্তম সমাধান নয়। সমস্যাকে মোকাবেলা করতে হবে, ধৈর্য্যের সাথে, কৌশলের সাথে। তোমার কাজ, কাজের মান, কাজ করার প্রতি একাগ্রতা তোমাকেই জনপ্রিয় করে তুলবে। দেখা যাবে তুমিই সেই অফিসের পরিবেশ পরিবর্তনের জন্য অগ্রণী হয়ে উঠেছো। যারা এরকম ব্যবহার করে তারা সংখ্যায় নগণ্য, তারা কখনই পরিবেশ বা অফিসে মূখ্য হতে পারেনা। যারা নিবেদিত, সৎ, আন্তরিক তারা ই ধীরে ধীরে অফিসের 'মধ্যমণি' হয়ে উঠে।

৫. কিছুদিন হয়েছে আমি একজনের সাথে আমার প্রেমের সম্পর্ক বিচ্ছিন্ন করেছি। কিন্তু এরই মধ্যে আরেকজন আমাকে প্রেম নিবেদন করে। আমি কি করবো? উল্লেখ্য আমার আগের প্রেমিকের সাথে ঝগড়ার মাধ্যমে সম্পর্কটি শেষ হয়।

আমরা অনেক সময় আমাদের ভালোলাগা, ভালোবাসা, প্রেম- এসবের মধ্যে পার্থক্য করতে পারিনা। ফলে প্রত্যাশার ব্যতিক্রম হলেই মত-বিরোধ এবং অতঃপর ঝগড়া-বিবাদ করে সম্পর্ক শেষ করি। এটিও তাড়াহুড়ো করেই করি। এর ফলে আগের কর্মের জন্য কখনও কখনও আফসোস করি। যে কোন সম্পর্ক রচনা, পরিণতি ও টিকিয়ে রাখার জন্য সময় দেয়া প্রয়োজন। ভালোভাবে বুঝে উঠার আগেই আনুষ্ঠানিক সম্পর্কে (সেটা বিয়ে হোক, শারীরিক মিলন হোক) জড়ানো কখনই সঠিক নয়। একইভাবে একটা সম্পর্ক থেকে বেরিয়ে আসার সাথে সাথেই অপর একটা সম্পর্কে জড়ানোও বুদ্ধির পরিচয় বহন করে না। অপর পক্ষ যে প্রেম নিবেদন করে সে বুঝে শুনেই আর এক পক্ষের দুর্বলতার সুযোগ নেয়। যেহেতু আগে থেকেই অন্য পক্ষ বিধ্বস্ত থাকে, সেহেতু খুব সহজেই সে নতুন সম্পর্ককে আঁকড়ে ধরে। এটি আর একটি ভুল। আগেই লিখেছি 'সম্পর্ক' সময় প্রয়োজন, আলোচনার প্রয়োজন, মিল-অমিল বিষয়গুলো বিশ্লেষণের প্রয়োজন- তারপরই সিদ্ধান্ত নেয়া যেতে পারে। এক্ষেত্রে অনেকে কাউন্সেলিং-এর সহায়তা নিতে পারে এবং নেয়া প্রয়োজন।



বোহিঙ্গা ক্যাম্প: স্বাস্থ্যসেবা প্রদান এবং সামগ্রিক নিরাপত্তার সমস্যা

সায়ফুল হুদা

মিয়ানমারের সেনাদের অত্যাচার-নির্যাতনের যাতনায় ২০১৭ সালের ২৫ আগস্ট থেকে বাংলাদেশে আসতে শুরু করে রোহিঙ্গারা। মানবিকতার কথা ভেবে তাদের জন্য আশ্রয়ের দুয়ার খুলে দেয়া হয়। কিন্তু এত বিপুল জনগোষ্ঠীর বাসস্থান আর খাদ্য নিশ্চয়তা পূরণ বেশ চ্যালেঞ্জ হয়ে পড়ে সরকারের জন্য। সেসাথে স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতের সমস্যাও আছে।

সরকারি পর্যায়ে সেবা প্রদানের বিষয়টি শুরু থেকে চালু হলেও তা ছিল অপরিপাক। লাখ লাখ মানুষের জন্য দরকার হয়ে পড়ে বেসরকারি

সাহায্যের। সে লক্ষ্যেই সেপ্টেম্বর প্রথম সপ্তাহ থেকেই ধীরে ধীরে কাজ শুরু করে বেসরকারি সংস্থা এবং দাতাগোষ্ঠির প্রতিনিধিরা। অক্লান্ত পরিশ্রম আর চরম মমতায় রোহিঙ্গাদের সেবা দেয়ার পাশাপাশি, ৪ মাসে এসে তাদের উপলব্ধি এসব আশ্রয় ক্যাম্পে যথাযথ স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে তারা জোর দেন জাতীয় নীতির সংস্কারের ওপর।

মিয়ানমার থেকে আসা রোহিঙ্গারা বেশ রক্ষণশীল এবং কম শিক্ষিত। যার কারণে তাদের যথাযথ যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কে সঠিক জ্ঞান নেই। এবং এটি তাদের যথাযথ স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তিতে বাঁধার সৃষ্টি



করে। ১২ ডিসেম্বর ২০১৭ সাইমন বিচ রিসোর্টে ইউএনএফপিএ ও পিএসটিসি'র যৌথ আয়োজনে কর্তৃক আয়োজিত “এসআরএইচআর এবং জেন্ডার” শীর্ষক প্রতিনিধিদের এক বৈঠকে তারা এসব কথা বলেন।

স্থানীয় প্রশাসন, বিভিন্ন আন্তর্জাতিক সহায়তা সংস্থা এবং এনজিও প্রতিনিধিদের পাশাপাশি নেদারল্যান্ডসের রাষ্ট্রদূত লিওনি এম কুউয়েলেনারে সভায় উপস্থিত ছিলেন। এছাড়াও অংশ নিয়েছেন নেদারল্যান্ডস দূতাবাসের প্রথম সচিব ড. অ্যানি ভেস্টইয়েনস্, নেদারল্যান্ডসের পররাষ্ট্র মন্ত্রণালয়ের অফিসার মিস এঞ্জেলিক ভ্যান ডের মিড, পপুলেশন কাউন্সিলের কান্ডি ডাইরেক্টর ড. ওবায়দুর রব ও ডাচ দূতাবাসের সিনিয়র এ্যাডভাইজার মাশফিকা জামান সাটিয়ার।

মিয়ানমারের সরকারি বাহিনীর অত্যাচার নিপীড়নে গত ৪ মাসে কক্সবাজার জেলার উখিয়া ও টেকনাফ থানার পাহাড়ি এলাকায় প্রায় সাত লাখ রোহিঙ্গা আশ্রয় নিয়েছে।

“এসআরএইচআর এবং জেন্ডার” বৈঠকে জেলা প্রশাসকের প্রতিনিধি হিসেবে যোগ দেন অতিরিক্ত জেলা প্রশাসক মো আশরাফ হোসেন। তিনি বলেন, সরকার ত্রাণ বিতরণ ব্যবস্থাকে সুশ্রম করতে সক্ষম হয়েছে। অবশ্য সরকার পরিবেশগত অবনতি এবং রাষ্ট্রীয় নিরাপত্তা নিয়ে চিন্তিত। আশরাফ হোসেন বলেন, “রোহিঙ্গাদের ব্যবহার করা খুবই সহজ কারণ তারা কম শিক্ষিত”।

সভায় উদ্বোধনী বক্তব্য দেন ইউএনএফপিএ এর জরুরী সমন্বয়কারী কোকুইলিন বার্নার্ড। তিনি বলেন, প্রতিদিন যে হারে রোহিঙ্গা বাংলাদেশে প্রবেশ করছে তা সংকটের মাত্রাকে আরো চরম করেছে।

সেসাথে এখন পর্যন্ত যে তহবিল পাওয়া গেছে তা পর্যাপ্ত নয় বলে মনে করেন তিনি। ইউনিসেফের নাদা হামজা জানান, অস্থায়ী রোহিঙ্গা ক্যাম্পে প্রায় ৩ লাখ প্রজননক্ষম বয়সী মহিলা রয়েছে। যাদের মধ্যে প্রায় ৬০,০০০ বর্তমানে গর্ভবতী। পানি এবং পয়ঃনিষ্কাশন সুবিধার অভাবে গর্ভবতী মায়েরা বেশ ঝুঁকিতে রয়েছে। তিনি বর্তমান রেফারেল





গাইডলাইনের ট্রাটিগুলি উল্লেখ করেন। বলেন, সংকটকালীন সময়ে যদি কোনো গর্ভবতীকে নিকটতম হাসপাতালে অ্যাম্বুলেন্সে নেয়া হয়, তাহলে সেখানে পৌছাতে কমপক্ষে এক ঘণ্টা সময় লাগে।

পপুলেশন সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার-পিএসটিসি'র ডা. মাহবুবুল আলম বালুখালী ও কুটুপালং এলাকায় পিএসটিসি'র স্বাস্থ্য শিবিরের কার্যক্রম সম্বন্ধে বিস্তারিত তুলে ধরেন। কক্সবাজার সদর হাসপাতালের রেসিডেন্ট মেডিকেল অফিসার শাহীন আব্দুর রহমান জানান, হেপাটাইটিস-ই ভাইরাসসহ নানা রোগে আক্রান্ত রোগীদের এরই মধ্যে হাসপাতালে ভর্তি করা হচ্ছে।

রোহিঙ্গাদের এইচআইভি সংক্রমণের প্রাদুর্ভাব ০.৮ শতাংশের কথা উল্লেখ করে তিনি জানান, ইতিমধ্যে রোহিঙ্গাদের মধ্যে ১০৯ টি এইচআইভি পজিটিভ রোগীর খবর পাওয়া গেছে। পপুলেশন কাউন্সিলের কান্ট্রি ডিরেক্টর ড. ওবায়দুর রব, ক্যাম্পে কনডমসহ জন্মনিয়ন্ত্রন সরঞ্জামাদি বিতরণের গুরুত্ব তুলে ধরেন। উপজেলা

নির্বাহী কর্মকর্তা মোহাম্মদ নোমান হোসেন বলেন, ক্যাম্পে বাল্য-বিবাহ বন্ধ করার জন্য ব্যবস্থা গ্রহণ করা উচিত এবং গর্ভবতী মায়াদের জন্য সেবার সুযোগ বাড়ানো উচিত।

মিডওয়াইফ ও ধাত্রী সমস্যা নিরসনের গুরুত্ব তুলে ধরা হয়। বলা হয়, সম্ভব হলে উন্নয়ন সহযোগীদের সহযোগিতায় সরকারি সেবাকেন্দ্রগুলোতে লোকবল বৃদ্ধি করা যেতে পারে। বক্তাদের মধ্যে কয়েকজন ক্যাম্পে নিরাপত্তার বিষয়টি উত্থাপন করেন। বলেন, নারী পাচার ও জেন্ডার ভিত্তিক সহিংসতা রোধে তীব্র সতর্কতা অবলম্বন জরুরী। পিএসটিসি এর নির্বাহী পরিচালক ড. নূর মোহাম্মদ এর সম্বলনে অনুষ্ঠিত এই সভায় আরো বক্তব্য রাখেন সহকারী পুলিশ সুপারিনটেনডেন্ট সাইফুল আলম ভূঁইয়া, ইউএনএফপিএ'র সাবাহ জারিফ, ফাতেমা সুলতানা উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা সৈয়দ আহমেদ, নারী ও শিশু বিষয়ক কর্মকর্তা সুব্রত বিশ্বাস এবং স্থানীয় সরকারী কর্মকর্তা শহীদ আব্দুর রহমান চৌধুরী, শাহ আলম ও মোহাম্মদ সিরাজ।





বিশ্ব এইডস দিবস

প্রতিবছরের মতো এবছরও বাংলাদেশে ১ ডিসেম্বর সাড়ম্বরে পালিত হলো বিশ্ব এইডস দিবস। দিবসটি পালনের মধ্য দিয়ে মূলত: বিশ্বব্যাপী এইডসের ভয়াবহতার বিরুদ্ধে সংগ্রামের জন্য মানুষ ঐক্যবদ্ধ

হওয়ার সুযোগ পেয়েছে। সেসাথে যারা এইচআইভি পজেটিভ হিসেবে জীবন বাহিত করছে কিংবা মারা গেছে তাদের প্রতিও সব মহলের সমর্থন দেয়া হয় এই দিবস পালনের মধ্য দিয়ে।



১৯৮৮ সাল থেকে প্রথম এই দিবসটি পালন শুরু হয়। এবং এটিই প্রথম স্বাস্থ্য বিষয়ক কোনো দিবস যেটি বিশ্বব্যাপী প্রথম পালন করা হয়।

দিবসটি পালন উপলক্ষে ১ ডিসেম্বর সকালে শাহবাগ থেকে একটি বর্ণাঢ্য র‍্যালী বের করা হয়।

পরে স্বাস্থ্যমন্ত্রী মোহাম্মদ নাসিম ওসমানি স্মৃতি মিলনায়তনে একটি প্রদর্শনীর উদ্বোধন করেন।

স্বাস্থ্যমন্ত্রী প্রদর্শনী স্থল ঘুরে দেখেন। প্রশংসা করেন এইডস প্রতিরোধে বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থাদের নেয়া বিভিন্ন উদ্যোগের। এসময় মন্ত্রী পিএসটিসি'র সংযোগ প্রকল্পের স্টল ঘুরে দেখেন এবং সংস্থাটির কাজের ভূয়সী প্রশংসা করেন।

বিশ্ব এইডস দিবস উপলক্ষে পিএসটিসি ঢাকা'র ধলপুরে একটি হেলথ ক্যাম্পের আয়োজন করে যেখানে ৩১ জন রোগীকে সেদিন চিকিৎসা প্রদান করা হয়।





ডাচ ডেলিগেটদের পিএমটিসি স্বাস্থ্য ক্যাম্প পরিদর্শন

রাজকীয় নেদারল্যান্ডসের রাষ্ট্রদূত লিওনী কিউলেনায়ের গত ১২ ডিসেম্বর, ২০১৭ কক্সবাজার জেলার উখিয়া উপজেলার বালুখালিতে রোহিঙ্গাদের জন্য পপুলেশন সার্ভিসেস আন্ড ট্রেনিং সেন্টার-পিএসটিসি দ্বারা প্রতিষ্ঠিত জরুরী স্বাস্থ্য ক্যাম্প পরিদর্শন করেন।

সংক্ষিপ্ত পরিদর্শনকালে, তিনি রোহিঙ্গাদের জন্য যৌন এবং প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রদান পর্যবেক্ষণ করেন এবং ক্যাম্পে কর্মরত ডাক্তার এবং

কর্মীদের সাথে কথা বলেন।

নেদারল্যান্ডস রাজকীয় দূতাবাসের প্রথম সচিব ড. অ্যানি ভেস্টইয়েনস, নেদারল্যান্ডস পররাষ্ট্র মন্ত্রণালয়ের কর্মকর্তা এঞ্জেলিক ভ্যান ডের মিড এবং সিনিয়র এডভাইজর মাশফিকা সাটিয়ার এই সফরের সময় উপস্থিত ছিলেন।

তার সফরকালে, নেদারল্যান্ডসের রাষ্ট্রদূত যৌনকর্মীদের সঙ্গে একটি পরামর্শ ও সচেতনতা তৈরির সভা প্রত্যক্ষ করেন।



মেত্রা সংগঠন প্রণীতে ‘হিরো পুরস্কার ২০১৭’ পেলো “বন্ধু”

বন্ধু সোসাল ওয়েলফেয়ার সোসাইটি এইচআইভি, সমতা এবং অধিকার প্রতিষ্ঠার জন্য এবার ব্যাংকক-এ অনুষ্ঠিত আরআরআরপিপি’র সামিট এ “হিরো অ্যাওয়ার্ড ২০১৭” অর্জন করেছে। এশিয়া এবং প্রশান্তমহাসাগরীয় অঞ্চল এ অঞ্চলের SOGI সম্প্রদায়ের জন্য এইচআইভি শিক্ষা, প্রতিরোধ, চিকিৎসা, যত্ন এবং সহায়তা, এবং মানবাধিকার সম্পর্কিত এইচআইভি প্রতিক্রিয়া এবং অসাধারণ সেবার স্বিকৃতি হিসেবে এই পুরস্কার প্রদান করা হয়।

আরআরআরপিপি’র সামিট (Rights, Resources & Resilience

Asia Pacific Summit) - যা এশিয়া প্রশান্ত অঞ্চলে অধিকার, সম্পদ এবং স্থিতিস্থাপকতা জন্য কাজ করে থাকে এবং APCOM ১৩ হতে ১৭ নভেম্বর, ২০১৭ এই শীর্ষ সম্মেলনের আয়োজন করে। এতে তিনদিনের চূড়ান্তসম্মেলনে দুই পর্বের কমিউনিটি সেমিনার এবং কৌশলগত পরিকল্পনা নিয়ে আলোচনা করা হয়।

এই পুরস্কারের জন্য এশিয়া প্রশান্ত অঞ্চলের ৩৫০ টিরও বেশি সংস্থা মধ্যে ২১টি পুরস্কারের জন্য চূড়ান্তভাবে মনোনীত হয়েছিল। বন্ধুর পক্ষে নির্বাহী পরিচালক সালে আহমেদ গত ১৩ নভেম্বর ২০১৭ এই পুরস্কার গ্রহণ করেন।

প্রজন্ম

কথা

Voice of the generation

PROJANMO *Kotha*

DECEMBER 2017

HIV/AIDS in Bangladesh

An emerging threat in the perspective of Rohingya population

Is maternal mortality rate increasing



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-media 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



POPULATION SERVICES AND TRAINING CENTER-PSTC

Address: PSTC Complex, Masterbari, Nanduin, Kaulia, Gazipur Sadar, Gazipur
Phone: 9853284, 9884402, 9857289, E-mail: pstc@pstc-bgd.org, Website: www.pstc-bgd.org

Editor

Dr. Noor Mohammad

Consultant

Saiful Huda

Publication Associate

Saba Tini

Contents

PAGE 2

**HIV/AIDS in Bangladesh
An emerging threat in
the perspective of
Rohingya population**

PAGE 6

**Is maternal mortality
rate increasing?**

PAGE 9

Youth Corner

PAGE 10

**Healthcare service and
overall security major
issues in Rohingya camps**

PAGE 11

World AIDS Day observed

PAGE 15

News

EDITORIAL

Nearly 700 thousand Rohingyas fleeing atrocities of Myanmar government forces have fled their homeland and taken refuge in Bangladesh since last 25 August. Together with the earlier refugees, the total number of Rohingyas now in Ukhiya and Teknaf of Cox's Bazar district would be more than a million. A large number of people entering through Ukhiya, Teknaf and Ghumdhum borders carried various diseases. So far, more than a hundred Rohingyas have tested HIV positive. All of the cases were detected when these Rohingyas came for treatment of other diseases. There is also a two-year-old among those tested HIV positive. Concerned quarters estimate that nearly 40 thousand Rohingyas may be carrying this deadly virus.

According to the latest information of UNAIDS, the population of Myanmar would be 50.2 million of whom 230 thousand are living with HIV/AIDS. According to that estimates, the number of sheltered Rohingyas with HIV positive would be 4,423. UNAIDS statistics says that 11 thousand people were newly affected with HIV in Myanmar in 2016.

Bangladesh has always been quite cautious regarding AIDS. There are various government and non-government activities to check AIDS in Bangladesh which has in recent times kept the country somewhat risk-free. During this situation the Rohingyas have entered and there have been detections of HIV positive cases one after another among them. As a result, Bangladesh is once again under the risk of spreading of AIDS. The common people are panicked. The government is also worried.

The Rohingyas are not at all health conscious. According to experts, creating health awareness among them is the first requirement. There is only one solution and that is the Rohingyas should not be allowed, in any way, to spread out. They should not be allowed to mix with the local population. For humanitarian reasons, they should be confined in a certain place and their healthcare facilities should be ensured. Otherwise the situation will be awful if killer disease like AIDS spreads. It may create health risk for the entire population of Cox's Bazar district including Ukhiya and Teknaf.

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



HIV/AIDS in Bangladesh

An emerging threat in the perspective of Rohingya population

Dr. Mahbubul Alam

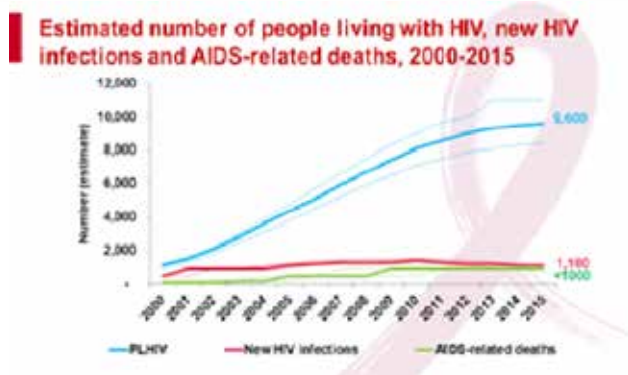
Bangladesh like all other countries of the world observed the World AIDS Day on 1 December 2017 with the theme 'Right to Health'.

The first HIV infected case in Bangladesh was reported in the year 1989. Since then till 2017 cumulatively 5,586 cases had been detected of whom 924 have died. Thus the reported number of people living with HIV (PLHIV) was 4662 in the year 2017 with 865 new cases detected in the same year. According to UNAIDS it is estimated that 12000 people were living with HIV now in Bangladesh.

Among the PLHIV, who need Antiretroviral Therapy (ART) are getting free Reported number of ART recipients till November 2017 was 2,331, but yet far behind to reach 90-90-90 targets as 34% PLHIV

knew their status and 46% of them were on ART.

Bangladesh is still a low HIV prevalence country though new number of HIV infection is in increasing trend. Among the general population of Bangladesh HIV prevalence is less than 0.01% and this rate is comparatively low in comparison with other countries of South East Asia. This is because of Bangladesh has taken timely HIV control initiatives in coordination with NGOs, Development Partners and UN Organizations. As far back as 1985 even before Bangladesh recorded its first case of HIV/AIDS, the National AIDS Committee (NAC) was established in recognition of the threat of HIV and AIDS and the need for effective policy and leadership support for prevention efforts. The Government of Bangladesh efforts to strengthen HIV prevention and treatment programmes are also controlling

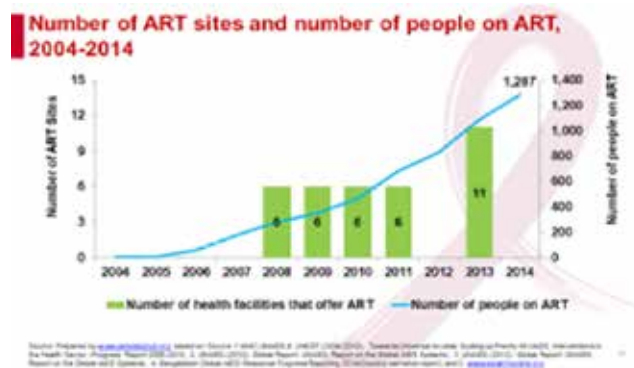


the transmission of HIV. The targeted intervention for the high risk behavior practicing groups by the Directorate General of Health Services (DGHS) of the Ministry of Health & Family Welfare (MOHFW) of Bangladesh has a great impact on keeping of HIV transmission at low level among key population.

But the recent influx of Rohingya population and significant number of HIV detected cases among them in a short period of time has become an emerging threat for Bangladesh towards its 4th

National Strategic Plan for HIV and AIDS Response goal “to minimize the spread of HIV and the impact of AIDS on the individual, family, community and society and working towards ending AIDS in Bangladesh by 2030”.

According to information from UNAIDS 2017, HIV prevalence among the Myanmar population is 0.8%. But, till November 2017; 109 identified cases among the Rohingya population in Bangladesh indicates that HIV prevalence among them would





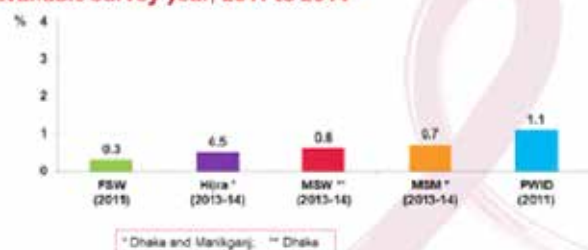
be significantly higher than the estimation. The vulnerable situation of Rohingya population since long would be the reason behind. Rohingya people are denied citizenship under the 1982 Myanmar nationality law. According to Human Rights Watch, the 1982 laws effectively deny the Rohingya the possibility of acquiring a nationality. Despite being able to trace Rohingya history to the 8th century, Myanmar law does not recognize the ethnic minority as one of the eight "national indigenous races". They are also restricted from freedom

of movement, state education, and civil service jobs. Under this situation they were deprived of all the basic rights including health care services and health information. Different media reports also indicate that there were evidence of sexual violation against Rohingya women. Rohingya's also lack proper knowledge of sexual and reproductive health. All these conditions are influencing factor of high HIV prevalence. With this situation it could be assumed that HIV prevalence among the Rohingya population may be very high that required quick





HIV prevalence among key populations, by latest available survey year, 2011 to 2014



Source: Reproductive and Child Health Survey (RCHS) 2011, a joint initiative of the Government of Bangladesh, UNICEF, and the Bangladesh Family Planning Association (BFGPA). The survey was conducted in 2011 and 2012. The data is presented in the table above.

surveillance to track the concentration and appropriate preventive measures.

Rohingya population in Bangladesh is not an isolated group

The Rohingya people, who have crossed the border from Myanmar into Bangladesh since August 25, outnumbered the local people in Ukhia and Teknaf upazilas of Cox's Bazar district. According to the population census-2011, the total population of Teknaf Upazila is 2,64,389 while that of Ukhia upazila is 2,07,379, and the estimated Rohingya

population stands at over 10 lakh, which is soaring every day. From the beginning, Bangladesh government is very much careful about preventing HIV transmission from Rohingya people to Bangladeshi. The government of Bangladesh has taken necessary steps to restrict their movement and relocate them to Bhashanchar as soon as possible. But more than 4 lac Bangladeshi people are living in Ukhia and Teknaf surrounding and nearby the Rohingya Camps and are connected with them also in different ways. Huge number of workers are traveling every day inside the camps to support the gigantic relief operation. Rohingya people are getting health care services from the local private service providers also. There are chances of sexual abuse and trafficking as common in any refugee situation. All these factors are inducing HIV transmission to the general people. With this situation it very much urgent to start comprehensive intervention targeting the Rohingya and Bangladeshi people living in Ukhia and Teknaf to prevent new HIV infections. Increasing program coverage and case detection, increased access to treatment, care and support services for the people living with HIV through a strengthen coordination mechanism will ensure to prevent further spread of HIV.



Is maternal mortality rate increasing?

Saiful Huda

According to the preliminary results of Bangladesh Maternal Mortality and Health Care Survey (BMMS), maternal deaths were 196 per 100,000 live births in 2016. It was 194 in 2010.

National Population Research and Training Institute (NIPORT), International Diarrheal Research Center, Bangladesh (ICDDR,B) and donor agency USAID jointly conducted this survey.

Maternal mortality rate in Bangladesh is once again increasing. Maternal mortality occurs when a mother dies due to pregnancy complications, during delivery or within 42 days after delivery. And this death rate is increasing. Surprisingly, maternity healthcare service in the country's healthcare centers is increasing, but the maternity mortality rate is not decreasing.

Although earlier in 2015, the global report titled 'Maternal Mortality: 1990 to 2015' said that maternal mortality in Bangladesh had decreased by almost 70 percent in 25 years. The government also said

that during the nine years from 2005 to 2013, the rate of maternal mortality in the country decreased by 40 per cent. According to the Bangladesh Maternal Mortality Survey this rate in 2001 was 322 per hundred thousand deliveries. It has been increasing since 2015 which has put Sustainable Development Goals (SDG) target at risk.

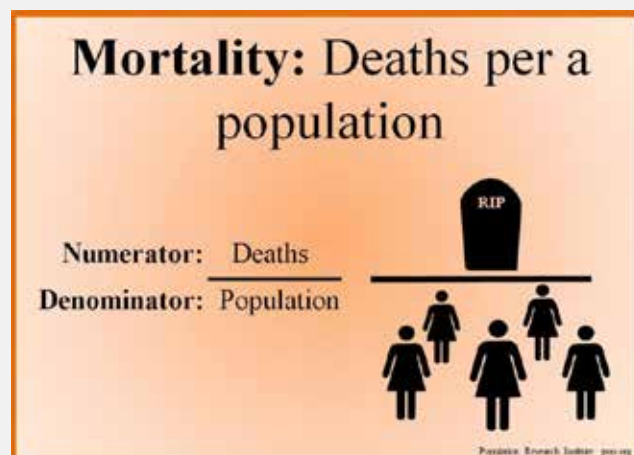
It may be mentioned that Bangladesh did not achieve the Millennium Development Goals (MDGs) related to maternal mortality rates. Maternal health was MDG's number 5 target and the goal was set to bring down maternal mortality rate to 143 by 2015, but the maternal mortality rate stood at 176 in 2015.

In SDG, the target of maternal mortality rate has been set to reach 70 by 2030. At present, this rate is 196. To achieve the target, maternal mortality rate will have to be reduced by 64 percent in 12 years. The rate by which maternal mortality was reduced in 25 years during 1990-2015, has to be reduced twice now in the next 12 years.

UNDP's human development report also shows the rise in the rate of maternal mortality in Bangladesh. According to the organization's report of 2015, the number of maternal deaths was lower in Bangladesh than in India. At that time there were 170 maternal deaths in Bangladesh and 190 in India. But the next year's report says maternal mortality in Bangladesh has increased to 176 while in India it decreased to 174.

Public health experts and gynecologists said that this lagging behind in reducing maternal mortality has not been discussed in a broader context and the Health Ministry's efforts were not effective measures in reducing maternal deaths.

The latest survey of maternal mortality in the country was done in 2010 in which seven causes of maternal mortality were mentioned. Among the causes were excessive bleeding (31%), congestion (20%), delivery complications or extended periods during childbirth (7%), abortion (1%), indirect reasons including heart problems and jaundice,



(35%), other direct causes (5%) and unknown reasons (1%).

Meanwhile, on the occasion of Prime Minister Sheikh Hasina joining the United Nations General Assembly in September, the Ministry of Health and Family Welfare published a book titled 'Journey to SDGs 2030 for Health: Bangladesh Sets Momentum'.





It is said in the book that maternal mortality rate was 574 in 1990, 320 in 2001 and 194 in 2010. It decreased to 176 in 2015.

However, the UNDP report said that the maternal mortality rate in the country was 170 in 2013. In that case, it increased to 176 in 2015. Health Department's Health Bulletin (2016) has said that in 2014, there had been 4,889 maternal deaths at the Upazila Health Complex, district level hospital (Sadar, District and Medical College Hospitals, Maternal and Child Welfare Centers) throughout the country.

Thirty-two million children are born every year, of which about 9.5 million children are born through caesarean delivery and three-fourths of the surgeries are done in private hospitals or clinics.

On the other hand, another alarming issue is that

the rate of caesarean delivery in Bangladesh is more than twice the rate set by the World Health Organization. According to the agency, the total caesarean delivery rate of any country should be kept between 10 to 15 percent, but in Bangladesh it is more than 25 percent.

Maternal mortality is a basic indicator. The index is used to know the health status of a country. In this case, it clearly indicates lack of concern and inability to play an effective role in health services sector. Time has come to put emphasis on the sensitive issue through a broader discussion at the administrative level. The Department of Health has to play an active role through reviewing the overall situation. Otherwise, Bangladesh will fail to achieve the goal of establishing the 2030 sustainable development target, or reaching the SDG, of reducing maternal mortality rate to 70.



Dear young friends, there is a time in life everyone has to pass through which is also known as 'teenage'. This teenage, basically from 13-19 or sometimes called adolescent period 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 soon going to get married. I have problems with my period. The gap between my periods is up to 1 month 10 days. In that case will I face any complexity in my conjugal life?*

If everything goes normal, the usual gap between periods is 28 days. But there are exceptions and they happen. For some, the exception is normal. You must see a specialist. In case of many, taking oral pills makes period normal. Then again that has to be in consultation with the doctor. I congratulate you for entering into your married life. You should not worry much with these problems and seek advice from a specialist. I hope you will not have any problem in future. Try always to be happy and be merry.

2. *I have slight pain in my abdomen almost every month. It subsides if I have things like fuchka or tamarind. Am I having any problem?*

Many girls have slight pain in the abdomen during periods. If the pain goes beyond tolerance or continues throughout the month, you should immediately see a doctor. Share everything openly with the doctor and proceed according to his/her advice, I am sure you will be okay. And yes, this kind of pain subsides after taking fuchka or tamarind which means your body has alkaline imbalance. This is why you feel better taking alkaline sort of things. Anyway, you must seek advice of a specialist.

3. *Are we really becoming social using the social media? Or is it that we are getting isolated day by day?*

Social media is certainly a good initiative. But its usage patterns and dimensions can be useful as well as harmful for us. Excessive use is not good at all. Over dependence on it has made us 'anti-social' instead. We have reduced interpersonal communication or direct contact on the pretext that, if we want to know each other's wellbeing, it is on our fingertips. We are taking ourselves away from nature, reducing our physical movements. These signs are the signs of becoming 'anti-social'. On the other hand, those with whom I cannot communicate even if I want to due to the distance, due to the boundaries, due to the time, 'social network' is not only for communication with them, it is very important.

4. *I am a new employee. I am yet to get close to my colleagues. So, I feel very bad if somebody says something with a spin. I suffer due to this and sometimes feel like giving up the job for some of these people. What should I do?*

New place, new environment is always challenging. So much so is new job, new office, and new colleagues. 'Time and patience' can be helpful in adapting. Not just in the office, but also in other areas of life, there are some people who do not speak straight, they give a twist in what they say. One thing always to be remembered is that withdrawing yourself from a problem is not a good solution.

Problems have to be faced with patience and strategically. Your work, quality of work, your dedication to work will make you popular. It may be that you will become interested in changing the environment of that office. Those who behave like this are insignificant in number, they can never be the major factor in an environment or an office. Those who are dedicated, honest, sincere, they gradually become the 'most favourite' in the office.

5. *Sometime ago I broke up my relationship with someone. In the meantime someone else has proposed to me. What should I do? My previous relationship ended in a quarrel with my boyfriend.*

We sometimes cannot really distinguish liking, affection and love. As a result, if expectations are not met, there is a dispute and then the relationship ends with a quarrel. This is also hurriedly done. In consequence, we regret the previous action. We need to give time before entering into, seeing the outcome and for sustaining a relationship. It is never right to get involved before being well-informed (whether it is a marriage or physical relationship). Likewise, getting into another relationship immediately after a breakup is not wise. The opposite party proposes knowing well the weakness of the other side. Since the party is already devastated, it holds on to a new relationship very easily. This is another mistake. I have already written that in 'relationship' you need to give time, need discussion, need to analyze agreements and disagreements – only after that a decision can be taken. In this case many may take the help of counseling and it needs to be taken.



Healthcare service and overall security major issues in Rohingya camps

Saiful Huda

Representatives of government and donor agencies working with Rohingya refugees in Cox's Bazar at a meeting stressed on the need for reforms in national policy to meet requirements in delivering proper healthcare service in the refugee camps.

The Rohingyas coming from Myanmar are quite conservative and less educated which hinder proper sexual and reproductive health care service, they told a "Stakeholders' meeting on SRHR and Gender" jointly organized by UNFPA and PSTC at Sayaman Beach Resort on 12 December.

Besides representatives from the local

administration, various international development agencies and local NGOs, the Dutch Ambassador Ms Leoni M Cuelenaere, First Secretary of the Embassy of the Kingdom of the Netherlands Dr. Annie Vestjens, visiting official of the Dutch Ministry of Foreign Affairs Ms. Angelique van der Made, Population Council country director Dr. Ubaidur Rob and EKN senior advisor Ms. Mushfiqua Z Satia were present at the meeting.

More than 700,000 Rohingyas have taken refuge in the makeshift camps on the hills of Ukhiya and Teknaf upazilas of Cox's Bazar district since August 25, 2017.



Additional Deputy Commissioner Mohammad Ashraf Hossain said the government has been able to smoothen the relief distribution system.

He said the government was worried about environmental degradation and the state security. "It is very easy to misuse them (Rohingyas) because they are less educated," he warned.

In his opening remarks UNFPA's Senior Emergency Coordinator Mr. Coquelin Bernard said considering the speed and magnitude of the Rohingya crisis the needs remain staggering and the funds received are far from adequate.

Unicef's Dr. Nada Hamza informed that nearly 300,000 women in the camps are of reproductive age while 60,000 were now pregnant. Lack of access to water and latrines are putting pregnant mothers at risk.

She mentioned the shortcomings of the present referral guidelines and informed that the nearest hospital facilities are at least one hour away if ambulance is available.

Dr. Mahbubul Alam of Population Services and Training Center (PSTC) detailed PSTC's health camp activities in Balukhali and Kutupalong.





Cox's Bazar Sadar Hospital's Resident Medical Officer Shaheen Abdur Rahman informed that patients with various diseases including Hepatitis-E virus are reporting to the hospital. Pointing at the 0.8 per cent prevalence HIV infection in Myanmar, he informed that already 109 new HIV positive cases have been reported among the Rohingya patients.

Population Council Country Director Dr. Ubaidur Rob in his deliberation highlighted the importance of having birth attendants and distribution of contraceptives including condoms in the camps.

Upazila Nirbahi Officer Mohammad Noman Hossain said measures should be taken to stop child marriage in the camps while facilities for pregnant mothers should be increased.

Issues of midwives and temporary birth attendants,

and increasing manpower in government facilities if possible with support from development partners also came up during the discussion.

Some of the speakers raised the issue of security in the camps and stressed on intensifying vigilance to check women trafficking and gender-based violence.

PSTC Executive Director Dr. Noor Mohammad moderated the meeting also attended by Assistant Superintendant of Police Saiful Alam Bhuiyan, UNFPA officials Saba Zariv and Fatema Sultana, Upazila Family Planning Officer Syed Ahmed, Women and Children Affairs official Subrata Biswas, and local government officials including Shaheed Abdur Rahman Chowdhury, Shah Alam and Mohammad Siraj.





World AIDS Day observed

Like every year World AIDS Day was observed in the country as elsewhere in the world on 1 December. It is an opportunity for people worldwide to unite in the fight against HIV, to show support for people living with HIV, and to

commemorate those who have died from AIDS-related illness.

Initiated in 1988, World AIDS Day was the first ever global health day.

EVENT



National programs to mark the day included a rally brought out from Shahbag crossing in the morning while Health Minister Mr. Mohammad Nasim inaugurated an exhibition at the Osmani Memorial Auditorium.

A number of organizations working for checking spread HIV/AIDS including PSTC set up stalls at

the exhibition. The Minister went around different stalls including the one set up by PSTC's SANGJOG Project.

PSTC also organized a Health Camp at Dholpur on the occasion of World AIDS Day. About 31 patients were given treatment in this camp.





Dutch Delegates visit PSTC Health Camp

Ambassador of the Embassy of the Kingdom of the Netherlands, Ms Leoni M Cuelenaere visited Population Services and Training Center's Emergency Health Camp for Rohingya refugees at Balukhali in Ukhia upazila of Cox's Bazar District on 12 December.

During the brief visit, she went around and talked to the doctors and the staff working in the camp delivering sexual and reproductive health care among the Rohingya refugees.

First Secretary of the Embassy of the Kingdom of the Netherlands Dr. Annie Vestjens visiting official of the Dutch Ministry of Foreign Affairs Ms. Angelique van der Made and Senior Advisor Ms. Mushfiqua Satiar were present during the day-long visit.

During her visit, the Dutch ambassador also witnessed a counseling and awareness building session with sex workers.



Bandhu gets “HERO Award 2017” in Best Organization Category

The RRRAP Summit – which stands for Rights, Resources and Resilience Asia Pacific hosted by APCOM– is a five-day event that took place at Bangkok on 13 to 17 November, 2017. It included the three-day summit followed by two days of community seminars and strategic planning. APCOM, a leading regional HIV and SOGIE community network which this year hosted RRRAP summit in marking ten years of service to the communities it works with across Asia and the Pacific.

Standing for HIV, Equality and Rights, the HERO Awards acknowledges outstanding service to the HIV response in Asia and the Pacific, and to the region's SOGI communities in relation to HIV

education, prevention, treatment, care and support, and human rights.

The award recipients were selected from 21 finalists who were chosen from over 350 nominations that were received from across the Asia and the Pacific region. Among the winners in different categories Bandhu Social Welfare Society (Bandhu) received the Community Organization Award for its outstanding work in relation to HIV as well as the health and rights of SOGI population in Bangladesh.

On behalf of Bandhu, Mr. Shale Ahmed, Executive Director received the award on 13th November 2017.