প্রজন্ম কথা

Voice of the generation

PROJANMO Kotha

ডিসেম্বর ২০১৮

আপনার অবস্থা জানুন

এইচআইভি/এইডস ঝুঁকির মধ্যে ভিন্ন যৌনাচারী জনসংখ্যা

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
প্রকাশনা সহযোগী
সাবা তিনি
আলোকচিত্রী
হোসেন আনোয়ার

সূচীপত্র

পৃষ্ঠা ২
আপনার অবস্থা জানুন

পৃষ্ঠা ৮
এইচআইভি/এইডস
ঝুঁকির মধ্যে ভিন্ন যৌনাচারী জনসংখ্যা

পৃষ্ঠা ১০
নারীর প্রতি সহিংসতার বিরুদ্ধে
'না' বলার এখনই সময়

পৃষ্ঠা ১১
এইডস দিবস উদযাপনে সংযোগ

পৃষ্ঠা ১৩
পিএসটিসি বার্ষিক প্রোগ্রাম রিট্রিট ২০১৮

পৃষ্ঠা ১৪
শেয়ার-নেট বাংলাদেশ -এর
যৌন হয়রানি নিয়ে আলোচনা

পৃষ্ঠা ১৫
এসডিজি অর্জনে
বাল্য বিবাহ অন্তরায়

পৃষ্ঠা ১৬
ইয়ুথ কর্ণার

সম্পাদকীয়

১৯৮৮ সাল থেকে প্রতি বছর ১ ডিসেম্বর বিশ্ব এইডস দিবস হিসাবে গণ্য হয় যা পৃথিবীব্যাপী এইডসের মহামারী এবং এ রোগে আক্রান্ত হয়ে মৃত্যুবরণকারীদের স্মরণে শোক উদযাপনের জন্য একটি আন্তর্জাতিক দিবস হিসেবে উৎসর্গীকৃত। সরকার, বেসরকারি সংস্থাসমূহ এবং ব্যক্তিগতভাবে সারা বিশ্বে দিবসটি পালন করে, সেই সাথে এইডস প্রতিরোধ এবং নিয়ন্ত্রণের প্রচারণাও করা হয়। বছরের পর বছর ধরে এইচআইভি প্রাদুর্ভাবের পরিমাণ তুলনামূলকভাবে কম হলেও বাংলাদেশ একটি ঝুঁকিপূর্ণ দেশ হিসেবে পরিগণিত।

সামাজিক ধর্মীয় রক্ষণশীল নিয়ম এবং বৈশম্যের কারণে ভিন্ন যৌনাচারী জনসংখ্যা বেশিরভাগই আড়ালেই থাকে। হিজড়া সম্প্রদায় আমাদের দেশে দৃশ্যমান হলেও অন্যান্য যৌনাচারী জনসংখ্যা যেমন এমএসএম সম্প্রদায়সহ অন্যান্য যৌনাচারী জনসংখ্যা অত্যাধীক ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থায় এইচআইভি আক্রান্তের মাত্রা বাড়িয়ে দিচ্ছে। এছাড়াও কারণ হিসেবে রয়েছে ভয়াবহ দরিদ্রতা, অত্যাধিক জনসংখ্যা, লিঙ্গ বৈষম্য এবং উচ্চ মাত্রায় যৌনতার লেনদেন। গত ১০ বছরে এইচআইভি এবং এইডস সংক্রমিত মানুষের সংখ্যা বিশ্বব্যাপী হ্রাস পেয়েছে, তবে বাংলাদেশে এইডস এর দ্বারা সংক্রমিত মানুষের সংখ্যা বৃদ্ধি পেয়েছে। বিশ্বের কয়েকটি দেশের মধ্যে বাংলাদেশ অন্যতম যেখানে এইচআইভি এবং এইডস সংক্রমণ পৌণঃপুণিক হারে বাড়ছে।

আচরণগত এক সমীক্ষায় দেখা গেছে, ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর মধ্যে এইচআইভি প্রাদুর্ভাব সিরিঞ্জ ব্যবহারকারী মাদকাসক্ত (পিডব্লিউআইডি) (১.১%), মহিলা যৌনকর্মী (০.৩%), পুরুষ যৌনকর্মী (এমএসডব্লিউ) (০.৪%), যারা পুরুষ পুরুষদের সাথে যৌনসম্পর্ক স্থাপনকারী (এমএসএম) (০.৪%) এবং ট্রান্সজেন্ডার (টিজি)/হিজরা (১.০%); কিন্তু এরা প্রত্যেকেই সামাজিক, অর্থনৈতিক ও সাংস্কৃতিক অবস্থানগত কারণে অত্যন্ত ঝুঁকিপূর্ণ।

বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য নীতি ২০১১ অনুযায়ী স্বাস্থ্য সেবা সরকারের সাংবিধানিক বাধ্যকতা এবং আন্তর্জাতিক প্রতিশ্রুতি। স্বাস্থ্য নীতি অনুযায়ী, স্বাস্থ্য সেবা বাংলাদেশের একটি মৌলিক মানবাধিকার। বাংলাদেশে এইচআইভি'র চতুর্থ কৌশলগত পরিকল্পনাটিতে সকল নাগরিকের জন্য কার্যকর এইচআইভি কার্যক্রমের উপর জোর দেয়া হয়। আমরা অধিকার নিয়ে কাজ করা সকল কর্মীরা বিশ্বাস করি যে, এইচআইভি প্রতিরোধ, চিকিৎসা যত্নে সকলের সম্মিলিত প্রচেষ্টা এবং সরকারী, বেসরকারী সংস্থা ও উন্নয়ন সহযোগীদের সহায়তায় ৯০-৯০-৯০ লক্ষ্য পূরণের মধ্য দিয়ে ২০৩০ সাল নাগাদ এইডস নির্মুলে সক্ষম হবে।

বিশ্ব এইডস দিবস গুরুত্বপূর্ণ কারণ এ দিবসে সরকার এবং জনসাধারণকে মনে করায় যে এইচআইভি এখনও বিদ্যমান। অর্থ যোগান ও সচেতনতা বৃদ্ধি, সংস্কার ত্যাগ এবং শিক্ষার উন্নয়ন করতে হবে তবেই এইডসকে নিয়ন্ত্রণে আনা সম্ভব হবে। করণীয় নির্ধারণের ক্ষেত্রে বাংলাদেশ অন্য সকলের মতই। সুতরাং নিজেকে রক্ষা করা এবং সংক্রমণের বিরদ্ধে প্রতিরোধের অভ্যাস গড়ে তোলার জন্য এইচআইভি সংক্রমণের বিরদ্ধে আওয়াজ তুলুন এবং এইচআইভি পরীক্ষা করে নিজেকে জানুন। কিন্তু এত কিছুর পরেও জীবন যুদ্ধে শতবাধা-বিপত্তির মধ্য দিয়ে আমাদের সুখে শান্তিতে জীবন যাপন করতে হবে। সকলের সুন্দর জীবন কামনা করছি।

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

১লা ডিসেম্বর ২০১৮

৩০ বিশ্ব এইডস দিবস

আপনার অবস্থা জানুন

ড. নূর মোহাম্মদ

ভূমিকা

প্রতি বছরের ন্যায় এবার ২০১৮ সালেও আমরা 'এইচ আইভি পরীক্ষা করুন, নিজেকে জানুন' এই প্রতিপাদ্য বিষয় সামনে রেখে বিশ্ব এইডস দিবস পালন করেছি। এ বছর ১ ডিসেম্বর বিশ্ব এইডস দিবস পালনের ৩০তম বার্ষিকী। ১৯৮৮ সাল থেকে এ পর্যন্ত এইডস প্রতিরোধে উলেখযোগ্য সাড়া পাওয়া গেছে এবং আজ প্রতি ৪ জন এইচআইভি আক্রান্ত ব্যক্তির মধ্যে ৩ জনই তাদের এইচআইভি অবস্থান জানেন। কিন্তু এখনও আমাদের অনেক পথ পাড়ি দিতে হবে যেহেতু সাম্প্রতিক UNAIDS রিপোর্ট বলছে যে এখনও অনেক এইচ আইভি আক্রান্ত ব্যক্তি তাদের এইচআইভি অবস্থান জানেন না এবং তাদের মানসম্মত এবং প্রতিরোধ মূলক সেবার সাথে যুক্ত করতে হবে।

সম্প্রসারিত চিকিৎসা এবং এইচ আইভি আক্রান্ত ব্যক্তিদের সুস্থ ও কর্মক্ষম জীবন নিশ্চিত করার জন্য এইচ আইভি পরীক্ষা করা অপরিহার্য। ৯০-৯০-৯০ যারা এইচআইভি/এইডস আক্রান্ত তাদের মধ্যে শতকরা ৯০

ভাগ জানবে তাদের এইচআইভি অবস্থা; এইচআইভি সনাক্ত ব্যক্তিদের মধ্যে শতকরা ৯০ ভাগ ART থেরাপি পারেব এবং যারা ART থেরাপি পারেব তাদের মধ্যে শতকরা ৯০ ভাগ ব্যক্তির মধ্যে ভাইরাস অবদমিত থাকবে। টার্গেট পূরণ এবং মানুষের ক্ষমতায়নের জন্যও এইচ আইভি পরীক্ষা করা জরুরি যেন তারা তাদের নিজেদের এবং তাদের প্রিয়জনকে এইচ আইভি থেকে মুক্ত রাখতে পারে।

দূর্ভাগ্যজনক হলেও সত্যি যে এইচ আইভি পরীক্ষা করার জন্য অনেক বাধা কাজ করে। ভ্রান্ত ধারণা এবং বৈষম্যমূলক আচরণ এখনও এইচআইভি পরীক্ষা করতে নিরস্ত করে। গোপনীয়তা বজায় রেখে এইচ আইভি পরীক্ষার সুযোগ এখনও উদ্বেগজনক সমস্যা। এখনও অনেকে অসুস্থ এবং রোগের লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার পর পরীক্ষা করতে যায়।

সুখবর হচ্ছে যে এইচ আইভি পরীক্ষার সুযোগ সম্প্রসারিত করার অনেক নতুন নতুন পথ রয়েছে। নিজ উদ্যোগে পরীক্ষা, কমিউনিটি-ভিত্তিক পরীক্ষা এবং বহু রোগভিত্তিক পরীক্ষা এ সবই সাহায্য করছে মানুষকে তাদের এইচআইভি অবস্থা জানতে। এইচআইভি পরীক্ষা কর্মসূচি অবশ্যই সম্প্রসারিত করতে হবে। এ জন্য রাজনৈতিক সদিচ্ছা এবং বিনিয়োগ প্রয়োজন। সেই সাথে এইচআইভি পরীক্ষার মহৎ ও উদ্ভাবনি উপায়ও প্রয়োজন যা এইচআইভি পরীক্ষাকে আরও প্রভাবিত করতে পারে।

বিশ্ব এইডস দিবস সম্পর্কে

১৯৮৮ সালে World Summit of Ministers of Health on Programs for AIDS Prevention -এ বিশ্ব এইডস দিবসের সূচনা হয়। তখন থেকে প্রতিবছর জাতিসংঘের বিভিন্ন সংস্থা, সরকার এবং সুশীল সমাজ একত্রিত হয়ে নির্দিষ্ট প্রতিপাদ্য বিষয় নিয়ে এইডস সম্পর্কে প্রচারণা চালায়।

১৯৮৮ সাল থেকে প্রতি বছর ১ ডিসেম্বর বিশ্ব এইডস দিবস হিসাবে গণ্য করা হয় যা পৃথিবী ব্যাপী এইডসের মহামারী এবং এ রোগে আক্রান্ত হয়ে মৃত্যুবরণকারীদের স্মরণে শোক উদযাপনের জন্য একটি আন্তর্জাতিক দিবস হিসাবে উৎসর্গীকৃত। সরকার এবং স্বাস্থ্য কর্মীগণ, এনজিও এবং ব্যক্তিগত ভাবে সারা বিশ্বে দিবসটি পালন করে, সেই সাথে কখনো কখনো এইডস প্রতিরোধ এবং নিয়ন্ত্রণের প্রচারণাও করা হয়।

২০১৭ সালে সমগ্র পৃথিবী তে ২৮.৯ থেকে ৪১.৫ মিলিয়ন মানুষ এইডসের কারণে মৃত্যুবরণ করে এবং আনুমানিক ৩৬.৭ মিলিয়ন মানুষ এইচআইভি নিয়ে বাস করছে যা এইচআইভি কে স্মরণকালের ইতিহাসে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ জনস্বাস্থ্য সমস্যায় পরিণত করেছে। ধন্যবাদ জানাতে হয় সাম্প্রতিক উন্নত এন্টি রেট্রোভাইরাল চিকিৎসা পদ্ধতিকে যার কারণে এইডস মহামারিতে মৃত্যুর সংখ্যা কমেছে যেটি ছিল ২০০৫ সালে সর্বোচ্চ (২০০৫ সালে ১.৯ মিলিয়ন এবং এটি ২০১৬ সালে ১ মিলিয়নে নেমে এসেছে)।

বিশ্ব এইডস দিবস পালনের প্রথম দুই বছর শিশু এবং তরুণদের কেন্দ্র করে এর

প্রতিপাদ্য বিষয় নির্বাচন করা হয়। কিন্তু তখন এরকম প্রতিপাদ্য নির্বাচনকে সমালোচনা করা হয় এই অজ্ঞতা থেকে যে সকল বয়সের মানুষ এইচআইভি দ্বারা আক্রান্ত হতে পারেন। এই প্রতিপাদ্য বিষয়টি রোগটি সম্পর্কে ভ্রান্ত ধারণা লাঘব করে এবং একে একটি পারিবারিক রোগ হিসাবে স্বীকৃতি প্রদান করতে সাহায্য করে।

১৯৯৬ সালে জাতিসংঘের যৌথ এইচাইভি/এইডস প্রকল্প তাদের কার্যক্রম শুরু করে এবং বিশ্ব এইডস দিবসের পরিকল্পনা ও প্রচারের দায়িত্ব গ্রহণ করে। শুধুমাত্র একটি দিনকে কেন্দ্র না করে UNAIDS ১৯৯৭ সালে সারা বছরব্যাপী এর যোগাযোগ, প্রতিরোধ এবং শিক্ষা কার্যক্রম পরিচালনা করে। ২০০৪ সালে World AIDS Campaign একটি স্বতন্ত্র সংগঠনে পরিণত হয়।

বিশ্ব এইডস দিবসের প্রচার একটি বিশেষ প্রতিপাদ্য বিষয়কে কেন্দ্র করে হয় যা UNAIDS, WHO এবং এইচআইভি/ এইডস প্রতিরোধ এবং চিকিৎসা কার্যক্রমের সাথে যুক্ত একটি বিশাল সংখ্যক তৃণমূল কর্মী, জাতীয় এবং আন্তর্জাতিক সংস্থা নির্বাচন করে। ২০০৮ সাল থেকে World AIDS Campaign এর Global Steering Committee প্রতি বছরের প্রতিপাদ্য বিষয় নির্বাচন করে।

২০১০ সালের মধ্যে সবার জন্য এইচআইভি/এইডস প্রতিরোধ, চিকিৎসা, তত্ত্বাবধান এবং সহায়তার সুযোগ নিশ্চিত করার লক্ষ্যে রাজনৈতিক নেতৃবৃন্দের অঙ্গিকার উৎসাহিত করার জন্য ২০০৫ সাল থেকে ২০১০ সাল পর্যন্ত প্রতিটি বিশ্ব এইডস দিবসের প্রতিপাদ্য বিষয় ছিল 'এইডস প্রতিরোধ আমাদের অঙ্গিকার'। ২০১২ সাল থেকে কয়েক বছরের জন্য 'এইচ আইভি সংক্রমণ ও এইডস মৃত্যু নয় একটিও আর, বৈষম্যহীন পৃথিবী গড়ব সবাই এই আমাদের অঙ্গিকার' প্রতিপাদ্যটি স্থির করা হয়।

বিশ্ব এইডস দিবসের প্রতিপাদ্য বিষয়সমূহ

২০১৮	এইচআইভি পরীক্ষা করে নিজেকে জানুন
২০১৭	স্বাস্থ্য আমার অধিকার
২০১৬	আসুন ঐক্যের হাত তুলি, এইচআইভি প্রতিরোধ করি
২০১৫	এইচআইভি সংক্রমণ ও এইডস মৃত্যু নয় একটিও আর
২০১৪	বৈষম্যহীন পৃথিবী গড়বে সবাই এই আমাদের অঙ্গীকার
২০১৩	এইচআইভি সংক্রমণ ও এইডস মৃত্যু নয় একটিও আর
২০১২	বৈষম্যহীন পৃথিবী গড়বে সবাই এই আমাদের অঙ্গীকার
২০১১	এইচআইভি সংক্রমণ ও এইডস মৃত্যু নয় একটিও আর
২০১০	বৈষম্যহীন পৃথিবী গড়বে সবাই এই আমাদের অঙ্গীকার
২০০৯	এইচআইভি সংক্রমণ ও এইডস মৃত্যু নয় একটিও আর
২০০৮	বৈষম্যহীন পৃথিবী গড়বে সবাই এই আমাদের অঙ্গীকার
২০০৭	এইচআইভি সংক্রমণ ও এইডস মৃত্যু নয় একটিও আর
২০০৬	বৈষম্যহীন পৃথিবী গড়বে সবাই এই আমাদের অঙ্গীকার
২০০৫	সবার জন্য সুযোগ ও মানবাধিকার
২০০৪	সবার জন্য সুযোগ ও মানবাধিকার
২০০৩	ক্ষমতায়ন ও সেবা প্রদানে নেতৃত্ব দিন
২০০২	এইডস প্রতিরোধ আমাদের অঙ্গীকার - নেতৃত্ব দিন
২০০১	এইডস প্রতিরোধ আমাদের অঙ্গীকার
২০০০	এইডস প্রতিরোধ আমাদের অঙ্গীকার
১৯৯৯	এইডসঃ নারীরা বেশী গুরুত্বপূর্ণ
১৯৯৮	এইডস থেকে বাঁচুন ও অন্যকে বাঁচান
১৯৯৭	এইডস থেকে বাঁচুন ও অন্যকে বাঁচান
১৯৯৬	এইডস সম্পর্কে আমি সচেতন -----
১৯৯৫	আপনিও সচেতন হউন
১৯৯৪	এইডস প্রতিরোধে পুরিষের ভূমিকাই প্রধান
১৯৯৩	শুনুন, জানুন, এইডস প্রতিরোধ করে বাচুন,
১৯৯২	বিশ্ব এইডস প্রতিরোধে বিশ্ব যুব সমাজ
১৯৯১	এইডস প্রতিরোধে যুবশক্তি
১৯৯০	এইডস আক্রান্ত বিশ্ব শিশুরা
১৯৮৯	এক বিশ্ব এক আশা
১৯৮৮	এইডস প্রতিরোধের দায়িত্ব ও অধিকার সকলের

বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে এইচআইভি/ এইডস

সাধারণ জনগোষ্ঠীর মাঝে এইচআইভি সংক্রমণের হার মাত্র ০.১% নিয়ে বাংলাদেশ একটি নিম্ন সংক্রমিত দেশ। দেশটিতে একটি বিশেষ ঝুঁকিপুর্ণ আচরণকারীদের মাঝে মহামারীর মাত্রা অত্যধিক বৃদ্ধি পায়। তারপরও সাধারণ জনগণের মাঝে নিম্ন এইচআইভি সংক্রমণের কারণ হল পুরুষ সমকামী, মহিলা যৌনকর্মী ও শিরায় মাদক গ্রহণহারীদের কেন্দ্র করে গৃহীত বিভিন্ন প্রতিরোধ কার্যক্রম। ১৯৮৯ সালে প্রথম সংক্রমিত ব্যক্তি সনাক্ত হওয়ার ৪ বছর পূর্বেই সরকার উল্লেখিত উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠী, প্রবাসী কর্মীদের মাঝে বিভিন্ন প্রতিরোধমূলক কার্যক্রম গ্রহণ করে। যদিও গৃহীত এসকল কার্যক্রম নতুন এইচআইভি সংক্রমণের হার কম রাখতে সাহায্য করেছে, কিন্তু ২০০৫ সালে আইসিডিডিআরবি এর তথ্য অনুযায়ী ১৯৯৪ সাল থেকে এইচআইভি আক্রান্ত ব্যক্তির সংখ্যা প্রতিবছর বাড়ছে যা আনুমানিক প্রায় ৭,৫০০ হতে পারে। ২০১৭ সালের প্রাক্কলিত আক্রান্ত ব্যক্তির সংখ্যা প্রায় ১৩,০০০।

সাধারণ জনগোষ্ঠীর ভিতর এইচআইভি সংক্রমণের হার যেখানে খুবই কম, ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর মাঝে এই হার ০.৭%। কোন কোন ক্ষেত্রে, যেমন হিলির যৌন কর্মীদের মাঝে এই হার ২.৭%। দেশে আনুমানিক আক্রান্ত ১১,০০০ এর মাঝে অধিকাংশই প্রবাসী কর্মী। ২০০৬ সালে National AIDS/STD Program অনুমান করে যে বাংলাদেশে চিহ্নিত এইচআইভি আক্রান্ত ব্যক্তিদের ৬৭% প্রবাস ফেরত কর্মী এবং তাদের স্বামী/স্ত্রী, যা অন্যান্য প্রতিষ্ঠানের ফলাফলের সাথেও একমত প্রদর্শন করে। আইসিডিডিআরবি, বাংলাদেশ এর তথ্য অনুযায়ী ২০০২-২০০৪ সালে ৪৭ থেকে ২৫৯ জনকে অভিবাসনের বিভিন্ন প্রক্রিয়ায় এইচআইভি আক্রান্ত হিসেবে সনাক্ত করা হয়েছে। ২০০৪ সালের অন্যান্য তথ্য (স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম থেকে প্রাপ্ত) থেকে দেখা যায় যে ১০২ জন নতুন এইচআইভি আক্রান্তদের মাঝে ৫৭ জনই প্রবাস ফেরত অভিবাসী।

যদিও পুরুষ সমকামী এবং যৌনকর্মীদের মাঝে এইচ আইভি আক্রান্তের হার শতকরা ১ ভাগেরও কম, অনিরাপদ ভাবে শিরায় মাদকের ব্যবহার, বিশেষ করে ভাগাভাগি করে সুই সিরিঞ্জের ব্যবহারের ফলে এইচআইভি সংক্রমণের সংখ্যা আশংকাজনক ভাবে বৃদ্ধি পেয়েছে। UNAIDS অনুসারে ২০০১ থেকে ২০০৫ সালে একটি নির্দিষ্ট স্থানে Surveillance থেকে প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী শিরায় মাদক গ্রহণকারীদের মাঝে এইচআইভি সংক্রমণের হার দ্বিগুণ হয়েছে- ১.৪ শতাংশ থেকে ৪.৯ শতাংশ। ২০০৪ সালে ঢাকার একটি নির্দিষ্ট এলাকায় শিরায় মাদক গ্রহনকারীদের ৯ শতাংশ এইচআইভি পজিটিভ ছিল। শিরায় মাদক গ্রহণকারীদের একটি বৃহৎ অংশ (কান কোন এলাকায় ২০% পর্যন্ত) যৌনকর্মীদের কাছে যাতায়াত করে যাদের ভিতর শতকরা ১০ ভাগেরও কম ধারাবাহিক ভাবে কনডম ব্যবহার করে।

প্রতিরোধ কার্যক্রমসমূহ

২০০৫ সালের United Nations General Assembly Special Session এর Country Report অনুসারে বাংলাদেশের ৭১.৬% যৌনকর্মীদের মাঝে এইচআইভি প্রতিরোধ মূলক কার্যক্রম সফলভাবে পৌঁছেছে। তা সত্ত্বেও মাত্র

৩৯.৮ শতাংশ যৌনকর্মী তাদের সর্বশেষ খদ্দেরের সাথে কনডম ব্যবহার করে, এবং মাত্র ২৩.৪ শতাংশ এইচআইভির যৌন সংক্রমণ প্রতিরোধ সঠিকভাবে চিহ্নিত করতে এবং প্রধাণ ভ্রান্ত ধারণাগুলো বাতিল করতে পারে। বাংলাদেশে এইচআইভি ঝুঁকির অন্যান্য কারণ সমূহের ভিতর রয়েছে উত্তর-পূর্ব ভারত ও বার্মার উচ্চ সংক্রমিত এলাকার সাথে সীমানা অতিক্রম করে যাতায়াত, সাধারণ জনগোষ্ঠীর মাঝে কনডম ব্যবহারের নিম্ন হার এবং এইচআইভি এইডস ও অন্যান্য যৌনবাহিত সংক্রমণ বিষয়ে সাধারণ জ্ঞানের অভাব।

জাতীয় প্রতিক্রিয়া

স্বাস্থ্য এবং পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মাননীয় মন্ত্রী জাতীয় এইডস কাউন্সিলের তত্ত্বাবধানে প্রেসিডেন্ট কে প্রধান এবং পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মন্ত্রীকে সভাপতি করে ১৯৮৫ সালে বাংলাদেশে এইচআইভি কার্যক্রম শুরু করেন। জাতীয় এইডস/এসটিডি প্রোগ্রাম মূল বিষয় যথা পরীক্ষা, যত্ন, নিরাপদ রক্ত, যৌন বাহিত সংক্রমণ এবং তরুণ, নারী, অভিবাসী এবং যৌনকর্মীদের মাঝে প্রতিরোধ বিষয়ক মূলনীতি প্রনয়ণ করেছে। ২০০৪ সালে ষষ্ঠ বার্ষীকি জাতীয় কৌশল নীতিমালা (২০০৪-২০১০) অনুমোদিত হয়েছে। দেশের জাতিয় এইচআইভি এইডস নীতিমালা এবং কৌশল নির্ভর করে পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক অন্যান্য কর্মসূচীর সফলতা এবং সেইসাথে স্কুল ও অন্যান্য ধর্মীয়, সম্প্রদায়িক সঙ্গগঠনের উপর। জাতীয় এইচআইভি এবং এইডস কমিউনিকেশন কৌশল তৈরি ও প্রনয়ন করা হয়। বাংলাদেশ সরকার ২০০৪ সাল থেকে বিশ্ব ব্যাংকের সাথে এইচআইভি/এইডস প্রতিরোধ মূলক কর্মসূচিতে কাজ করছে, ২৬ মিলিয়ন ডলার ব্যয়িত একটি প্রকল্প যা উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ এবং সাধারণ জনগোষ্ঠীর মাঝে এইচআইভির বিস্তার প্রতিরোধ করছে। প্রকল্পটি স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং জনসংখ্যা কর্মসূচির সাথে সমন্বিত করা হয়েছে যা সরকার এবং দাতাগোষ্ঠী দ্বারা সমর্থন প্রাপ্ত। ২০০৩ সালে প্রজনন স্বাস্থ্য এবং এইচআইভি/এইডস সচেতনতা মূলক ন্যাশনাল ইয়ুথ পলিসি গঠন করা হয়। ২০০৬ সাল থেকে ২১,৫০০ মাধ্যমিক এবং উচ্চ মাধ্যমিক বিদ্যালয়ের শিক্ষার্থীদের এইচআইভি/এইডস বিষয়ক শিক্ষা দেয়া হচ্ছে। ইউনিসেফের সহায়তায়শিক্ষা কার্যক্রম পাঠ্যসূচীতে এইচআইভি/এইডসসহ 'জীবন দক্ষতা' ভিত্তিক একটি অধ্যায় সংযোজন করেছে।

২০০৬ সালে বাংলাদেশ সর্বপ্রথম এন্টি রেট্রোভাইরাল থেরাপি (এআরটি) চিকিৎসার মূলনীতি প্রনয়ন করে এবং PLHIV যেন নির্দিষ্ট ফার্মেসী থেকে স্বল্পমূল্যে এন্টিরেট্রোভাইরাল ওষুধসমূহ কিনতে পারে সেজন্য ভর্তুকি দেয়।

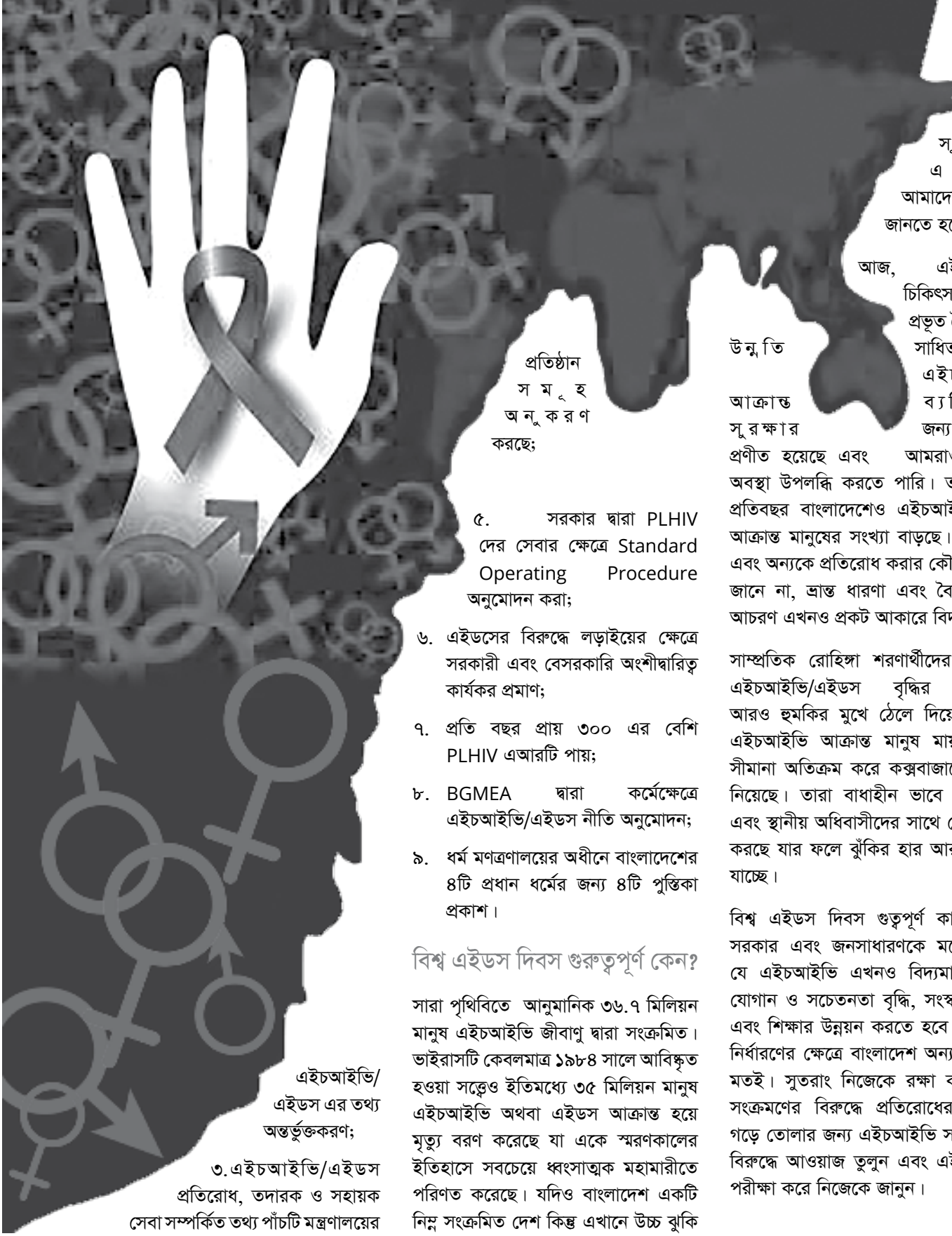
দুর্ভাগ্যজনকভাবে বেশিরভাগ এইচআইভি সনাক্তকারী প্রতিষ্ঠানসমূহ ঢাকায় এবং এনজিও দ্বারা পরিচালিত এবং যার ফলে গ্রাম এবং বর্ডার অতিক্রমকারী অভিবাসীগণ এআরটি, এইচ আইভি সনাক্তকারী পরিক্ষা এবং অন্যান্য তদারক ও সহায়ক সেবা থেকে বঞ্চিত হয়। কিন্তু বেসরকারী ব্যয় ও তাদের সাধ্যাতীত।

বর্তমানে গোবালফান্ড এইচআইভি এবং এইডস বিষয়ক জাতীয় প্রতিক্রিয়ায় অগ্রসর ভূমিকা পালন করছে। গোবাল ফান্ডের কাছ থেকে বাংলাদেশ এ পর্যন্ত তিনবার অনুদান পেয়েছেঃ রাউন্ড ২ - ২০০৪ থেকে ২০০৯ সাল, রাউন্ড ৬, ২০০৭ থেকে ২০১২ এবং Rolling Continuation Channel (RCC) ২০০৯ থেকে ২০১৫। রাউন্ড ২ মূলত নিম্নলিখিত কৌশলসমূহ কেন্দ্র করে যুবকদের মাঝে এইচআইভি প্রতিরোধ করতঃ

১. গণমাধ্যম এবং সংবাদপত্রে এইচআইভি/এইডস প্রতিরোধমূলক বিভিন্ন বার্তা এবং তথ্য প্রচার;
২. জীবন দক্ষতা মুলক শিক্ষা, যুব বান্ধব স্বাস্থ্য সেবা এবং কনডম প্রসারের মাধ্যমে এইচআইভি/ এইডসবিষয়কশিক্ষা, প্রশিক্ষণ এবং সেবাপ্রদাণ;
৩. স্কুল এবং কলেজের পাঠ্যসূচিতে এইচআইভি/এইডস সমণ্বিতকরণ;
৪. ধর্মীয় নেতা, অভিভাবক এবং নীতি নির্ধারকদের মাঝে এডভোকেসি এবং সেনসিটাইজেশন;
৫. নীতি এবং কর্মসূচীর জন্য তথ্য উদ্ভূত করণ রাউন্ড।

গ্লোবাল ফান্ডের মাধ্যমে বাস্তবায়িত এইচআইভি/এইডস কার্যক্রমের কিছু উল্লেখযোগ্য অর্জন

১. সার্বিক এইচআইভি সংক্রমণের হার<১%;
২. মাধ্যমিক এবং উচ্চ মাধ্যমিক পর্যায়ের বাংলা এবং ইংরেজি পাঠ্যপুস্তকে



এইচআইভি/ এইডস এর তথ্য অন্তর্ভুক্তকরণ;

৩. এইচআইভি/এইডস প্রতিরোধ, তদারক ও সহায়ক সেবা সম্পর্কিত তথ্য পাঁচটি মন্ত্রণালয়ের প্রশিক্ষণ সূচিতে অন্তর্ভুক্তকরণ;

৪. জাতীয় মানদন্ড অনুযায়ী যুব বান্ধব স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠা যা বর্তমানে দেশব্যাপী সরকারী, বেসরকারী এবং এনজিও দ্বারা পরিচালিত স্বাস্থ্য সেবা প্রদাণকারী প্রতিষ্ঠান সমূহ অনুকরণ করছে;

৫. সরকার দ্বারা PLHIV দের সেবার ক্ষেত্রে Standard Operating Procedure অনুমোদন করা;

৬. এইডসের বিরুদ্ধে লড়াইয়ের ক্ষেত্রে সরকারী এবং বেসরকারি অংশীদারিত্ব কার্যকর প্রমাণ;

৭. প্রতি বছর প্রায় ৩০০ এর বেশি PLHIV এআরটি পায়;

৮. BGMEA দ্বারা কর্মেক্ষেত্রে এইচআইভি/এইডস নীতি অনুমোদন;

৯. ধর্ম মণত্রণালয়ের অধীনে বাংলাদেশের ৪টি প্রধান ধর্মের জন্য ৪টি পুস্তিকা প্রকাশ।

বিশ্ব এইডস দিবস গুরুত্বপূর্ণ কেন?

সারা পৃথিবিতে আনুমানিক ৩৬.৭ মিলিয়ন মানুষ এইচআইভি জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত। ভাইরাসটি কেবলমাত্র ১৯৮৪ সালে আবিষ্কৃত হওয়া সত্ত্বেও ইতিমধ্যে ৩৫ মিলিয়ন মানুষ এইচআইভি অথবা এইডস আক্রান্ত হয়ে মৃত্যু বরণ করেছে যা একে স্মরণকালের ইতিহাসে সবচেয়ে ধ্বংসাত্মক মহামারীতে পরিণত করেছে। যদিও বাংলাদেশ একটি নিম্ন সংক্রমিত দেশ কিন্তু এখানে উচ্চ ঝুকি রয়েছে। আমাদের দেশে তরুন শ্রমিক, ভাসমান যৌনকর্মী, ঝঙএও জনগোষ্ঠী, ট্রাকচালক, ইত্যাদি ঝুকিপূর্ণ আচরণকারী জনগোষ্ঠী রয়েছে যারা যারা এইচআইভি/ এইডস বিষয়ে খুব কম জ্ঞান ধারণ করে। সুতরাং এ বিষয়ে আমাদের আরও জানতে হবে।

আজ, এইচআইভি চিকিৎসার ক্ষেত্রে প্রভূত বৈজ্ঞানিক উন্নতি সাধিত হয়েছে, এইচআইভি আক্রান্ত ব্যক্তিদের সুরক্ষার জন্য আইন প্রণীত হয়েছে এবং আমরাও এই অবস্থা উপলব্ধি করতে পারি। তা সত্ত্বেও প্রতিবছর বাংলাদেশেও এইচআইভি দ্বারা আক্রান্ত মানুষের সংখ্যা বাড়ছে। নিজেকে এবং অন্যকে প্রতিরোধ করার কৌশল তারা জানে না, ভ্রান্ত ধারণা এবং বৈষম্যমূলক আচরণ এখনও প্রকট আকারে বিদ্যমান।

সাম্প্রতিক রোহিঙ্গা শরণার্থীদের আগমণ এইচআইভি/এইডস বৃদ্ধির মাত্রাকে আরও হুমকির মুখে ঠেলে দিয়েছে। বহু এইচআইভি আক্রান্ত মানুষ মায়ানমারের সীমানা অতিক্রম করে কক্সবাজারে আশ্রয় নিয়েছে। তারা বাধাহীন ভাবে চলাফেরা এবং স্থানীয় অধিবাসীদের সাথে মেলামেশা করছে যার ফলে ঝুঁকির হার আরও বেড়ে যাচ্ছে।

বিশ্ব এইডস দিবস গুত্বপূর্ণ কারণ এটা সরকার এবং জনসাধারণকে মনে করায় যে এইচআইভি এখনও বিদ্যমান অর্থ যোগান ও সচেতনতা বৃদ্ধি, সংস্কার ত্যাগ এবং শিক্ষার উন্নয়ন করতে হবে। করণীয় নির্ধারণের ক্ষেত্রে বাংলাদেশ অন্য সকলের মতই। সুতরাং নিজেকে রক্ষা করা এবং সংক্রমণের বিরুদ্ধে প্রতিরোধের অভ্যাস গড়ে তোলার জন্য এইচআইভি সংক্রমণের বিরুদ্ধে আওয়াজ তুলুন এবং এইচআইভি পরীক্ষা করে নিজেকে জানুন।

ড. নূর মোহাম্মদ
পিএসটিসি' নির্বাহী পরিচালক এবং প্রজন্ম কথা'র সম্পাদক তাঁকে noor.m@pstc-bgd.org - এ যোগাযোগ করা যেতে পারে

এইচআইভি/এইডস ঝুঁকির মধ্যে ভিন্ন যৌনাচারী জনসংখ্যা

সালে আহমেদ

জাতীয় প্রাক্কলিত সংখ্যার হিসাব অনুযায়ী বাংলাদেশ এমএসএম, হিজড়া এবং ট্রান্সজেন্ডারের মত বিভিন্ন ধরনের সেক্সুয়ালি ওরিয়েন্টেড এবং জেন্ডার আইডেন্টিফাইড মানুষের সংখ্যা ক্রমানুসারে ৪০,০০০, ১,৩০,০০০ এবং ১০,০০০।

হিজড়া সম্প্রদায় আমাদের দেশে দৃশ্যমান হলেও সামাজিক-ধর্মীয় রক্ষণশীল নিয়ম এবং বৈষম্যের কারণে এমএসএম সম্প্রদায় বেশীরভাগই আড়ালেই থাকে।

বছরের পর বছর ধরে এইআইভি প্রাদুর্ভাবের পরিমাণ তুলনামুলকভাবে কম হলেও ঝুঁকিপূর্ণ দেশ হিসেবে হিসেবে বাংলাদেশের অবস্থা খুবই উদ্বেগজনক। জাতীয় পর্যায়ে সাধারণ জনসংখ্যার মধ্যে ০.১% এইচআইভি আক্রান্ত হলেও মহামারীর ঝুঁকিতে বাংলাদেশ। কারণ হিসেবে রয়েছে তার ভয়াবহ দরিদ্রতা, অত্যধিক জনসংখ্যা, লিঙ্গ বৈষম্য এবং উচ্চ মাত্রায় যৌনতার লেনদেন।

গত ১০ বছরে এইচআইভি এবং এইডস সংক্রমিত মানুষের সংখ্যা বিশ্বব্যাপী হ্রাস পেয়েছে, তবে বাংলাদেশে এইডস এর দ্বারা সংক্রমিত মানুষের সংখ্যা বৃদ্ধি পেয়েছে। বিশ্বের কয়েকটি দেশের মধ্যে বাংলাদেশ অন্যতম যেখানে এইচআইভি এবং এইডস সংক্রমণ পৌণঃপুণিক হারে বাড়ছে।

আচরণগত এক সমীক্ষায় দেখা গেছে, ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠীর মধ্যে এইচআইভি প্রাদুর্ভাব সিরিঞ্জ ব্যবহারকারী মাদকাসক্ত (পিডব্লিউআইডি) (১.১%), মহিলা যৌনকর্মী (০.৩%), পুরুষ যৌনকর্মী (এমএসডব্লিউ) (০.৪%), যারা পুরুষ পুরুষদের সাথে যৌন সম্পর্ক স্থাপনকারী (এমএসএম) (০.৪%) এবং ট্রান্সজেন্ডার (টিজি) / হিজরা (১.০%); কিন্তু এরা প্রত্যেকেই সামাজিক-অর্থনৈতিক ও সাংস্কৃতিক অবস্থানগত কারণে অত্যন্ত ঝুঁকিপূর্ণ।

জাতীয় এইডস / এসটিডি প্রোগ্রামের তথ্য অনুয়ায়ী ২০১৭ সালে দেশব্যাপী এইচআইভি পরীক্ষা করা হয়েছে এবং ৮৬৫ এইচআইভি পজিটিভি পাওয়া গেছে। এদের মধ্যে ৬৩৯ পুরুষ, ২১৩ জন মহিলা এবং ১৩ জন ট্রান্সজেন্ডার। অর্থাৎ এমএসএম এবং ট্রান্সজেন্ডার এর মধ্যে এইচআইভি পজিটিভ বৃদ্ধি পাচ্ছে।

স্বাস্থ্য ব্যবস্থার দৃষ্টিকোণ থেকে, এমএসএম এবং ট্রান্সজেন্ডার সম্প্রদায় এসটিআই বা এইচআইভি সম্পর্কিত তথ্য যত্ন এবং পরিসেবা গ্রহণে বিভিন্ন ভয়াবহতা, অজ্ঞতা এবং অসংবেদনশীলতার কারণে দেরী করে বা এড়িয়ে যায়।

এমএসএম এবং হিজড়া সম্প্রদায় তাদের যৌন আচরণ এবং স্বাস্থ্য সম্পর্কিত বিষয় প্রকাশ করতে আগ্রহী হয় না বিধায় সেবা প্রদানকারী এবং সেবা গ্রহণকারীর মাঝে আলোচনায় সীমাবদ্ধতা থাকে। ফলশ্রুতিতে ক্লিনিকাল সিদ্ধান্ত গ্রহণের বিষয় বাঁধাগ্রস্থ হয়। সেবা প্রদানকারীরা এক্ষেত্রে তাদের নিজস্ব সংস্কৃতিক, নৈতিক বা ধর্মীয় অনুভূতির দ্বারা প্রভাবিত হয়।

কনডম ব্যবহারের প্রবণতা এই গোষ্ঠীর মধ্যে এখনও কম। তরুণদের মাঝে একের

অধিক যৌন সঙ্গী থাকার প্রবণতা এবং এসটিআই এর হার তুলনামুলক ভাবে এই গোষ্ঠীর মাঝে বেশী। ফলস্বরূপ, এমএসএম ও হিজরাদের মধ্যে এইচআইভি সংক্রমণ বাড়ছে যা ২০৩০ সালের মধ্যে ৯০-৯০-৯০ লক্ষ্য অর্জনে একটি বড় বাঁধা। [৯০% পিএলডব্লিউএইচএ তাদের এইচআইভি অবস্থা জানবে; এইচআইভি নির্ণয়ের ৯০% মানুষ এআরটি পাবেন এবং যারা এআরটি গ্রহণ করে তাদের মধ্যে ৯০% ভাইরাস অবদমিত করে রাখতে পারবে]।

৯০-৯০-৯০ লক্ষ্য অর্জন এবং দুর্বল পরিস্থিতি অতিক্রম করতে, যথাযথ কার্যক্রম বাড়ানো দরকার। এই গুরুত্বপূর্ণ জনসংখ্যার মধ্যে এইচআইভি এসটিআই এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কে জ্ঞান ও সচেতনতা উন্নত করা এবং উল্লেখযোগ্যভাবে অনুশীলন করা দরকার। নিরাপদ যৌন অভ্যাস নিশ্চিত করতে সমাঞ্জস্যপূর্ণ কনডম ব্যবহার এইচআইভি এবং এসটিআই হ্রাসের জন্য গুরুত্বপূর্ণ। উপরন্ত স্থানীয় পর্যায়ে এবং নীতি নির্ধারণী পর্যায়ে এডভোকেসি হিজরা এবং লিঙ্গ বৈচিত্র্যপূর্ণ সম্প্রদায়ের প্রতি সাধারণ মানুষের নেতিবাচক মনোভাবকে দূর করতে সহায়তা করবে। এছাড়াও বয়স ভেদে প্রতিরোধ যত্ন ও চিকিৎসা কার্যক্রম পর্যবেক্ষণ নিশ্চিত করা প্রয়োজন।

ভিন্ন যৌনাচারী (soul) এসওজিআই জনসংখ্যার প্রয়োজনে বন্ধু সোশ্যাল ওয়েলফেয়ার সোসাইটি একটি বেসরকারী সংস্থা জাতীয় এনজিও এমএসএম, হিজরা ও ট্রান্সজেন্ডার কমিউনিটি জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য ১৯৯৬ সালে যাত্রা শুরু করে। তাদের কার্যক্রম এইচআইভি/ এইডস সংক্রান্ত বর্তমান জাতীয় কৌশলগত পরিকল্পনা প্রণয়নের সঙ্গে সরাসরি যুক্ত।

প্রতিষ্ঠানটি গ্লোবাল ফান্ডের সহায়তায় প্রায় ২০,০০০ এমএসএমের বিভিন্ন প্রতিরোধ পরিসেবা প্রদান করছে। ২০০৮ সালে এমএসএম সম্প্রদায়ের মধ্যে প্রথম এইচআইভি পজিটিভ কেস পাওয়া যায়। তারপরে প্রতি বছর পর্যবেক্ষণ করে দেখা যায় যে, এইচআইভি পজিটিভ বৃদ্ধি পাচ্ছে তাই ২০০৯ সালে তাদের চিকিৎসার যত্ন ও সহায়তা নিশ্চিত করার জন্য "স্পর্শ" নামে একটি এমএসএম ও টিজি পিএলএইচআইভি নেটওয়ার্ক চালু করা হয়েছে।

গত দশকে (২০০৮-১৮), ১৫৭ এইচআইভি পজিটিভ ব্যক্তি "স্পর্শ" - এর সাথে নিবন্ধন করে চিকিৎসা ও যত্ন পেয়েছে। স্পর্শের মাধ্যমে বন্ধু পিয়ার/সাইকোলোজিকাল/ সাইকোসেক্সুয়াল/ পারিবারিক/ পার্টনার কাউন্সেলিং, যত্ন প্রদানকারী এবং জীবন দক্ষতা প্রশিক্ষণ, এআরভি গ্রহনের জন্য মানসিক ভাবে প্রস্তুত করা, স্বাস্থ্য পরীক্ষা এবং opportunistic infection management সহ বিভিন্ন ধরণের সেবা এমএসএম এবং টিজি পিএলএইচআইভি-দের মধ্যে প্রদান করে।

বন্ধুর কার্যক্রমগুলি সরকারের কার্যক্রমে সহায়তা করে বিশেষ করে মিলেনিয়াম ডেভলপমেন্ট গোল (এমডিজি) এর ১,৩ এবং ৬ অর্জনে উল্লেখযোগ্যভাবে অবদান রেখেছে। বন্ধুর সাংগঠনিক চতুর্থ কৌশলগত পরিকল্পনা ২০১৭-২১ অনুযায়ী স্বাস্থ্য ও স্বাস্থ্য সসম্পর্কিত কর্যক্রম নিশ্চিত করার জন্য ডিজাইন করা হয়েছে। বিশেষ করে এসডিজির ১,৩,৫,১০,১৬ অর্জনের লক্ষ্যে উল্লেখযোগ্য মান যুক্ত করতে পারে।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য নীতি ২০১১ অনুযায়ী স্বাস্থ্যসেবা সরকারের সাংবিধানিক বাধ্যকতা এবং আন্তর্জাতিক প্রতিশ্রুতি। স্বাস্থ্য নীতি অনুযায়ী, স্বাস্থ্য সেবা বাংলাদেশের একটি মৌলিক মানবাধিকার। বাংলাদেশে এইচআইভির চতুর্থ কৌশলগত পরিকল্পনাটিতে সকল নাগরিকের জন্য কার্যকর এইচআইভি কার্যক্রমের উপর জোর দেয়া হয়। আমরা অধিকার নিয়ে কাজ করা সকল কর্মীরা বিশ্বাস করি যে এইচআইভি প্রতিরোধ, চিকিৎসা যত্নে সকলের সম্মিলিত প্রচেষ্টা এবং সরকারী, বেসরকারী সংস্থা ও উন্নয়ন সহযোগীদের সহায়তায় ৯০-৯০-৯০ লক্ষ্য পূরণের মধ্য দিয়ে ২০৩০ সাল নাগাদ এইডস নির্মুলে সক্ষম হবে।

লেখক:
বন্ধু'র নির্বাহী পরিচালক তাঁকে shale@bandhu-bd.org - এ যোগাযোগ করা যেতে পারে

নারীর প্রতি সহিংসতার বিরুদ্ধে ‘না’ বলার এখনই সময়

৪ঠা ডিসেম্বর২০১৮, বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থা পপুলেশন সার্ভিসেস এ্যান্ড ট্রেনিং সেন্টার (পিএসটিসি) শিল্পকলা একাডেমিতে নারীর প্রতি সহিংসতা বন্ধে ১৬দিন ব্যাপী কর্মসূচির অংশ হিসাবে ‘হ্যালো আইএ্যাম’ এবং ‘ক্রিয়েটিং স্পেস’ প্রকল্পের যৌথ আয়োজনে একটি সচেতনতামূলক কনসার্টের আয়োজন করে। সেখানে সংগীত পরিবেশনা করেন বাংলাদেশের অন্যতম জনপ্রিয় সংগীত ব্যান্ড ‘জলের গান’।

এই ক্যাম্পেইন প্রোগ্রামে একাত্মতা প্রকাশ করেন চিত্রনায়ক ফেরদৌস, সংগীত শিল্পী ফাহমিদা নবী, এভারেস্ট জয়ী এম এ মুহিত ও অভিনয় শিল্পী সুমাইয়া শিমু। তারা এই বিষয়ে সহমত পোষন করেন যে, নারীনির্যাতন বন্ধ করা এখন সময়ের দাবী। এর জন্য দায়িত্ব নিতে হবে পুরুষদের।

অন্যদিকে পিএসটিসি’র নির্বাহী পরিচালক ড. নূর মোহাম্মদ তার স্বাগত বক্তব্যে বলেন, বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরোর সাম্প্রতিক রিপোর্ট অনুযায়ী, দেশে বর্তমানে ৮০ শতাংশ নারী স্বামীর দ্বারা নির্যাতনের শিকার হচ্ছেন। ঘরে বাইরে, কর্মক্ষেত্রে সর্বত্রই নারী হচ্ছে অবহেলিত, বঞ্চিত, নির্যাতিত ও সহিংসতার শিকার। যদিও নারী নির্যাতন ও সহিংসতার বেশির ভাগ খবরই লোক চক্ষুর অগোচরে থেকে যায় তবুও যেটুকু খবর পত্রিকার পাতায় উঠে আসে তাও নারীর প্রতিসহিংসতার মাত্রা প্রকাশে যথেষ্ট নয়। উলেখ্য যে, এখন অনেক ঘটনা থানায় অভিযোগ দায়ের করা হয় না এবং এখনও এদেশে ধর্ষণের ঘটনা লোক লজ্জার ভয়ে নির্যাতিতরা চেপে রাখতে বাধ্য হয়। অনুষ্ঠানের শেষে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করেন হ্যালো আইএ্যাম প্রকল্পের টীম লিডার ডা. সুস্মিতা আহমেদ।

- কামরুন্নাহার কণা

এইডস দিবস উদযাপনে সংযোগ

১ ডিসেম্বর ২০১৮ পিএসটিসি সংযোগ এর আয়োজনে পালিত হয়েছে "বিশ্ব এইডস দিবস"। এ দিবস উপলক্ষে পিএসটিসির পক্ষ থেকে সরকারের সহযোগী হয়ে র‍্যালী এবং ঢাকা কৃষিবিদ ইনষ্টিটিউট বাংলাদেশ (কেআইবি) বর্ণাঢ্য স্টল প্রদর্শনীর আয়োজন করা হয়। র‍্যালী সকাল ৯.৩০ টায় জাতীয় সংসদ ভবনের দক্ষিণ প্লাজা থেকে শুরু হয়ে ঢাকা কৃষিবিদ ইনস্টিটিউট এ এসে শেষ হয় এবং এই র‍্যালীতে উপস্থিত ছিলেন পিএসটিসি'র হেড অফ প্রোগ্রামস এবং সংযোগ প্রকল্প প্রধান ডা. মাহবুবুল আলম, প্রোগাম ম্যানেজার ডা. লুৎফুন নাহার এবং ডিস্ট্রিক কো-অর্ডিনেটর নাহিদ জাহানসহ সংযোগের অন্যান্য কর্মীবৃন্দ।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মাননীয় মন্ত্রী জনাব মোহাম্মদ নাসিম কেআইবি মিলনায়তনে সেমিনারে প্রধান অতিথি হিসাবে বক্তব্য রাখেন। তিনি যে ২০৩০ সাল নাগাদ এইডস নির্মূল করার লক্ষ্য অর্জনে বাংলাদেশ সক্ষম হবে।

সাম্প্রতিক সরকারি জরিপে দেখা গেছে যে, এ বছরেই হিউ ম্যান ইমিউনোডেফিশিয়েন্সি ভাইরাস (এইচআইভি) দ্বারা প্রভাবিত মোট ৮৬৯ জন মানুষকে বাংলাদেশে সনাক্ত করা হয়েছে। জাতীয় এইডস/এসটিডি কর্মসূচিপরিচালিত জরিপটির মধ্যে ১৪৮ জন ইতোমধ্যে মারাত্মক এই ভাইরাসে ভুগছে যা এইডসে পরিণত হয়। বিশ্ব এইডস দিবস ১ ডিসেম্বর ২০১৮ উদযাপন

উপলক্ষে কেআইবিতে স্বাস্থ্য মন্ত্রনালয়ের পক্ষ থেকে এ তথ্য প্রকাশ করা হয়।

জরিপটিতে আরও বলা হয়েছে দেশে প্রথম এইচআইভি সংক্রমিত রোগী সনাক্ত করা হয় ১৯৮৯ সালে তার পর থেকে দেশে মোট ৬৪৫৫টি এইচআইভি সংক্রমিত ব্যক্তি সনাক্ত করা হয়েছে। এর মধ্যে মারা গেছে ১,২২২ জন।

অনুষ্ঠানে বক্তব্য রাখেন ইউনিসেফ বাংলাদেশের প্রতিনিধি এডুয়ার্ড বেগবেডার, তিনি বিশেষ করে এইচআইভি/এইডস সম্পর্কিত স্বাস্থ্য সেবা বৃদ্ধির জন্য সরকারের প্রতি আহবান জানান।

অনুষ্ঠান শেষে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রনালয়ের মাননীয় মন্ত্রী জনাব মোহাম্মদ নাসিম বিভিন্ন স্টল উদ্বোধন করেন। প্রফেসর ডাঃ মোঃ শামিউল ইসলাম পরিচালক (এমবিডিসি) ও লাইন ডাইরেক্টর, টিবি-এল এন্ড এএসপি, ডিরেক্টর, ডিপিএমএসপি স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা এবং তার টিমের অন্যান্য সদস্যসহ পিএসটিসির স্টল পরিদর্শন করেন এবং স্টল সজ্জায় সহযোগিতা করার জন্য সবাইকে ধন্যবাদ জানান।

-নাহিদ জাহান

পিএসটিসি বার্ষিক প্রোগ্রাম রিট্রিট ২০১৮

পিএসটিসি এই বছরের বার্ষিক প্রোগ্রাম রিট্রিটের আয়োজন করে গত ১৭ নভেম্বর থেকে ২০ নভেম্বর ২০১৮ তারিখে মৌলভিবাজার জেলার শ্রীমঙ্গলের দুসাই রিসোর্টে। নির্বাহী পরিচালক ড. নূর মোহাম্মদের নেতৃত্বে টপ ম্যানেজমেন্ট টিম ও বিভিন্ন প্রজেক্টের মাঠ পর্যায়ের কর্মীসহ ৩৬ জন পিএসটিসি স্টাফ মেম্বার এই রিট্রিটে অংশগ্রহণ করে।

বিভিন্ন প্রজেক্টের কার্যক্রম সম্বন্ধে পারস্পারিক জ্ঞান অর্জন ও সহযোগিতার ক্ষেত্র তৈরি, সাংগাঠনিক সংস্কৃতি লালন, উন্নয়ন এবং কর্মীদলের সমঝোতা আরও দৃঢ় করতে পিএসটিসি নিয়মিতভাবে এই বার্ষিক প্রোগ্রাম রিট্রিটের আয়োজন করে আসছে। এই কর্মসূচীর অংশগ্রহণ কারীদের দক্ষতা উন্নয়নে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে। অন্যান্য রিট্রিটের মতো এই রিট্রিটেও একটি মূল 'থিঙ্ক চেঞ্জ গ্রো' (প্রতিপাদ্য নির্ধারণ করা হয়– চিন্তন. পরিবর্তন উন্নয়ন)।

ড. নূর মোহাম্মদ পুরো রিট্রিটের প্রধান সঞ্চালকের দায়িত্বপালন করেন, যদিও কয়েকটি সেশন পরিচালনায় কয়েকজন সহকর্মী সহ-সঞ্চালক হিসেবে তাঁকে সাহায্য করেন। প্রোগ্রামের শেষ পর্যায়ে, অংশগ্রহনকারীরা আরও একটি সফল রিট্রিট পরিচালনার জন্য পিএসটিসি ম্যানেজমেন্ট টিম ও ড. নূর মোহাম্মদের প্রতি কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করেন।

– তানিম সাঈদ

শেয়ার-নেট বাংলাদেশ -এর যৌন হয়রানি নিয়ে আলোচনা

লিঙ্গ ভিত্তিক সহিংসতার (জিবিভি) বিরুদ্ধে সিক্সটিন ডেইজ একটিভিজম এর অংশ হিসাবে, শেয়ার-নেট বাংলাদেশ রাজকীয় নেদারল্যান্ডস দূতাবাসে 'বাংলাদেশে যৌন হয়রানির পরিস্থিতি' সম্পর্কে একটি কমিউনিটি অফ প্র্যাকটিস (কোপ) সভা পরিচালনা করে।

১৮টি প্রতিষ্ঠানের মোট ২৪ জন সদস্য উপস্থিত ছিলেন এ সভায় এবং কার্যকরভাবে এসআরএইচআর ক্ষেত্রে তাদের কাজ সম্পাদনের ক্ষেত্রে তাদের বাধা বা ফাঁকগুলো ছিল আলোচনার বিষয়।

অনুষ্ঠানে প্রধান অতিথি হিসেবে উপস্থিত ছিলেন মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়ের প্রকল্প পরিচালক ড. আবুল হোসেন।

যৌন হয়রানির বিষয় সম্পর্কে তিনি বলেন, "আইন ও নীতি বাস্তবায়নে আরও বেশি মনোযোগ দেওয়ার পরিবর্তে আমাদের ভবিষ্যতে এ ধরনের ঘটনা প্রতিরোধে আরও বিনিয়োগ করা উচিত এবং এটি সম্ভব পরিবার থেকে শুরু করে ব্যক্তিদের শিক্ষিত করে।" হ্যানস এঞ্জেনেন্ট, প্রথম সচিব / নিয়ন্ত্রক, রাজকীয় নেদারল্যান্ডস দূতাবাস, পররাষ্ট্রমন্ত্রণালয় দ্বারা উন্নত 'কর্মক্ষেত্রে যৌন হয়রানি' বিষয়ে একটি নতুন সংস্কার নীতি নির্দেশিকা উপস্থাপন করেন।

তিনি দৃঢ়ভাবে বলেন যে, সংশ্লিষ্ঠ সংস্থাগুলোকে নতুন নীতিতে বর্ণিত আচরণ মেনে চলতে হবে নতুবা তারা ভবিষ্যতে দূতাবাস থেকে তহবিল সংগ্রহের তাদের সম্ভাবনা থেকে বাদ হতে পারে। নির্দেশিকা জড়িত: যৌন নিগ্রহের শিকার ব্যক্তির পরিচয় গোপন রাখা; অনুপযুক্ত আচরণ মোকাবেলা করার জন্য একটি কর্ম পরিকল্পনা প্রণয়ন করাং; এবং যৌন হয়রানির উপর একটি 'শূন্য সহনশীলতা নীতি' অনুসরণ করা।

অর্ণব চক্রবর্তী, রেড অরঞ্জমিডিয়া ও কমিউনিকেশনস এর ব্যবস্থাপনা পরিচালক অনুষ্ঠানটি সভাপতিত্ব করেন। তিনি সেশনের নির্দিষ্ট উদ্দেশ্যগুলো ব্যাখ্যা করেন। বৈঠকের সভাপতি একটি বিষয়ে আলোকপাত করেন যে, "বাংলাদেশে যৌন হয়রানি সম্পর্কিত সকল সংগঠনগুলির সহযোগিতামূলক প্রচেষ্টা হওয়া উচিত"।

-আনিকা হাবিব

এসডিজি অর্জনে বাল্য বিবাহ অন্তরায়

বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থা পপুলেশন সার্ভিসেস অ্যান্ড ট্রেনিং সেন্টার রাজধানীর গুলশানে বাল্য বিবাহ বিষয়ক সেমিনারের আয়োজন করে। সংস্থাটি বিভিন্ন উন্নয়ন কর্মসূচি ও প্রকল্প গ্রহণ করার মাধ্যমে দেশের দরিদ্র ও অবহেলিত জনগোষ্ঠীর জীবন মান পরিবর্তনের লক্ষ্যে কাজ করে যাচ্ছে।

হ্যালো আই অ্যাম প্রকল্পের মাধ্যমে এই প্রতিষ্ঠানটি বাল্য বিবাহ প্রতিরোধ কাজ করে চলছে তারই অংশ হিসেবে তারা এই সেমিনারের আয়োজন করে।সেমিনারে প্রধান অতিথি হিসেবে উপস্থিত ছিলেন মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়ের অতিরিক্ত সচিব মাহমুদা শারমিন বেনু, এন ডিসি।

সেমিনারের প্রথম ভাগে বাল্য বিবাহর প্রেক্ষাপট ও বাংলাদেশে বাল্য বিবাহর প্রবণতার উপর আলোচনা করেন ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের পপুলেশন সায়েন্সেস বিভাগের অধ্যাপক ড. মইনুল ইসলাম।এছাড়া বাল্য বিবাহ বন্ধে সামাজিক মাধ্যমের ভূমিকা তুলে ধরেন বিবিসি মিডিয়া অ্যাকশনের বাংলাদেশ প্রতিনিধি রিচার্ডলস। অনুষ্ঠানটি সভাপতিত্ব করেন পিএসটিসির নির্বাহী পরিচালক ড. নূর মোহাম্মদ।

এছাড়া উপস্থিত ছিলেন ঢাকার নেদারল্যান্ডস দূতাবাসের ফার্স্ট সেক্রেটেরিড. অ্যানি ভস্টেজনেস, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ডিরেক্টর ডা. মোহাম্মদ শরীফ এবং মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়ের মাল্টি সেক্টরাল প্রোগ্রামের প্রোজেক্ট ডিরেক্টর ড. আবুল হোসেন। সরকারি, বেসরকারি ও বিভিন্ন আন্তর্জাতিক সংস্থার প্রতিনিধিত্বকারী ব্যক্তিরা সেমিনারে আলোচনায় অংশগ্রহণ করেন।

- কামরুন্নাহার কণা

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. *প্রশ্ন: আমার বয়স ২৫ বছর। গত ৫ বছর যাবত আমি বিভিন্ন সমস্যায় ভুগছি। সমস্যাগুলো হলো সবসময় অস্থির লাগে কোন কাজ করতে গেলে অস্থিরতা আরো বেড়ে যায়। যেমন পেরাশুনা করার সময়, কোন সম্মানিত ব্যক্তির সাথে কথা বলতে গেলে। রাতে ঠিকমত ঘুম হয় না। বর্তমানে আমি nexcital 10 খাচ্ছি কিন্তু অস্থিরতা এখনো কমেনি। আপনাদের মূল্যবান পরামর্শ কামনা করছি।*

উত্তর: প্রথমেই বলে রাখি এ পাতায় পূর্ণাঙ্গ স্বাস্থ্য চিকিৎসা দেওয়া হয় না বা সম্ভবও না। তোমার সমস্যাটা অনেকটাই মানসিক। মনের অস্থিরতার জন্য ঘুম কম হওয়া বা সিনিয়র কারো সঙ্গে কথা বলতে গেলে নার্ভাস ফিল করা এগুলো পার্শ্ব প্রতিক্রিয় হিসেবে আসতে পারে। তোমার প্রয়োজন মেডিটেশন করা, পাশাপাশি চিকিৎসকের পরামর্শে মেডিকেশন চলতে পারে। ঔষধের উপর বেশী নির্ভরশীল হয়ে পড়া অতি অবশ্যই ভালো লক্ষণ নয়। তুমি একজন ভালো সাইকো-সোশ্যাল কাউন্সেলর এর শরণাপন্ন হও এবং তার কথামত দৈনন্দিন জীবনযাত্রাকে রুটিন ভিত্তিক করে ফেলো, অবশ্যই ফল পাবে।

২. *প্রশ্ন: আমার ছোট মেয়েকে নিয়ে সমস্যায় আছি। তার বয়স ২২ বছর। ছোট বেলা থেকেই তার সমস্যা শুরু হয়। তখন তার বয়স ছিল দশ বছর। সে সবসময় একা একা কথা বলতো আর কোথাও গেলে কোনো কিছু পছন্দ হলে তা সে লুকিয়ে ফেলতো। এইজন্য তাকে কোথাও নিয়ে গেলে চোখে চোখে রাখতে হতো। এটা যে একটা সমস্যা তখন বুঝতে পারিনি। কিন্তু দিনে দিনে তা ভয়ঙ্কর রূপ ধারণ করেছে। গত দুই বছর যাবৎ নতুন উপসর্গ দেখা যাচ্ছে। সে খুব সাহসী ছিল। এখন অল্পতেই ভয় পায়। আর রেগে গেলে সে দেয়ালের সাথে কথা বলে, আর খুশি হলে সে সবদিয়ে দেয়। গত বছর তার বিয়ে দিয়েছি। সবচেয়ে বড় সমস্যা হলো কখন যে খুশি হবে আর কখন যে রাগ করবে তা বোঝা মুশকিল। এই কারণে তার সংসারে সবসময় অশান্তি লেগেই আছে। এখন তার সংসার টিকবে কিনা আমি এই আতঙ্কে আছি। এটা কি কোন মানসিক সমস্যা? এর কি কোনো সমাধান আছে? পিজ, স্যার পরামর্শ দিয়ে উপকৃত করবেন।*

উত্তর: আবারও বলছি, এ পাতায় পূর্ণাঙ্গ মনো চিকিৎসা দেওয়া হয়না বা সম্ভবও না। আপনার মেয়ের কেস শুনে বা পড়ে মনে হচ্ছে এখানে আপনাদের ভূমিকা অর্থাৎ পিতা-মাতার ভূমিকাও অবশ্যই প্রভাব পড়েছে। ছোটবেলা থেকেই এ সন্তানের সমস্যার দিকে নজর দেয়া প্রয়োজন ছিল, যা হয়তো আপনারা দিতে পারেন নি। যে কোন বড় সমস্যা ছোট ছোট সমস্যা থেকেই শুরু হয়। যা আজ ভয়ঙ্কর রূপ ধারণ করেছে বলে আপনি মনে করছেন, তা অবশ্যই একসময় সহজেই সমাধানযোগ্য ছিল। আমরা পিতা-মাতারা সন্তানকে সঠিক ও গুণগত সময় দিতে বেশ কুণ্ঠাবোধ করি অথবা তাদের ছোট-খাট সমস্যাগুলোকে পাত্তা দেই না। ফলে, ধীরে ধীরে সমস্যাগুলো প্রকটতা পায়। সমস্যাটা আরো জটিল করি যখন নিজে নিজেই মনে করি এটা করলে ওটা এনিতেই ঠিক হয়ে যাবে। যেমনটি অপনারা ভেবেছেন– বিয়ে দিলে সব ঠিক হয়ে যাবে। যাই হোক প্রথমতঃ এসব বিষয় নিয়ে প্রথমে তার স্বামীর সাথে বিস্তরিত ও মন খুলে কথা বলুন। আপনার মেয়ের স্বামীর সহযোগিতা ছাড়া এ সমাধানের পথ খুঁজে পাওয়া মুশকিল। ওদেরকে সাথে নিয়ে ভালো মনো বিশারদের শরণাপন্ন হন। তাঁর পরামর্শ মত চলুন ও আপনার মেয়েকে সেই অনুযায়ী চলতে বলুন। এ সমস্ত ক্ষেত্রে আপনার মেয়ের কাছে যারা থাকেন তাদেরকেও ধৈর্যশীল ও সহনশীল হতে হবে। আপনার মেয়ে অবশ্যই স্বাভাবিক হয়ে আসবে আশা করি।

৩. *প্রশ্ন: আমার বয়স ২৬। নাম প্রকাশে অনিচ্ছুক। সমাজ বিজ্ঞান নিয়ে মাষ্টার্স শেষ করেছি। ৯ বছরের সম্পর্ক মেয়েটার সাথে, এরইমধ্যে শারীরিক সম্পর্ক হয়ে গেছে। মেয়েটা আমার থেকে ৩ বছরের বড় হবে। মেয়ের মা একজন খ্রিষ্টান ধর্মালম্বী ডিভোসী। পরবর্তীতে তিনি মুসলিম পরিবারে বিয়ে করেন ও ইসলাম ধর্ম গ্রহণ করেন। যাই হোক তার নতুন সংসারে একটা মেয়ের জন্ম হয়, এটিই সেই মেয়ে যার সাথে আমার দীর্ঘদিনের সম্পর্ক। কিন্তু আমার পরিবার বা আত্মীয়স্বজন কেউ এই সম্পর্ক মেনে নিতে চাচ্ছেন না।আমি মেয়েটার পরিবারের সাথে কথা বলে, কথা দিয়েছি আমি এর একটা ব্যবস্থা করছি, কিন্তু কোনো কিছুই করতে পারছিনা, কেননা এখনো আমি তেমন উপার্জন করতে সক্ষম হইনি। আমি আমার বাবার এক মাত্র সন্তান, বাবা মা কষ্টপাবে এইধরনের কোনো কাজও আমি করতে পারছিনা, আবার তাদের রাজিও করাতে পারছিনা। আমি মেয়েটাকে ছেড়েও দিতে পারছিনা আবার বাবা মাকে রাজিও করাতে পারছিনা। আমি জানতে চাই এই বিষয়ে আপনাদের মত কি এবং আমার বাবা মা আত্মীয়স্বজনদের কথা কতটুকু যুক্তি সংগত?*

উত্তর: আপনার সমস্যাটা সামাজিক ও পারিবারিক। সমাজের কথা চিন্তা করেই আপনার পরিবার এ ব্যাপারে অনিহা প্রকাশ করছে। এখানে আমার মতামত দেয়ার কোন বিধান নেই বা আমরা দেব না। আগেই বলেছি আপনার বাবা-মা বা আত্মীয়-স্বজন যে মতামত দিচ্ছেন তা' সমাজ নির্ভর বা সামাজিক পরিপার্শ্বিকতা থেকে বলছেন। সেটারও ভিত্তি একবারে উড়িয়ে দেয়ার মত নয়।
আপনার কেসের বিবরণ থেকে বুঝা যায় যে, আপনি নিজেই বহুধা চিন্তায় নিজেকে বিভক্ত করে রেখেছেন নতুবা কেসের বিবরণ এত বিশাদ হতো না। চারটি বিষয় আপনার বিবরণে প্রকট। এক. আপনি তেমন উপার্জন করছেন না; দুই. মেয়ের পরিবারিক ইতিহাস; তিন. মেয়ের সাথে আপনার শারীরিক সম্পর্ক; এবং চার. আপনার পরিবারের প্রবল আপত্তি।
আপনি নিজে দৃঢ় নন কারণ আপনার নিজস্ব উপার্জনের ভিত্তি নড়বড়ে। আপনি নিজেই জানেন না যে, মেয়েটিকে আপনি ভালোবাসে কিনা। আপনার কেস বিবরণের কোনখানে আপনি উল্লেখ করেন নি যে, আপনি তাকে ভালোবাসেন, বলেছেন– তার সাথে আপনার সম্পর্ক। এ সম্পর্ক কি? সেটা আপনাকেই খুঁজে বের করতে হবে। যেহেতু শারীরিক' সম্পর্কে জড়িয়েছেন, সেহেতু এটা কি শুধুই 'যৌন' আচরণ কিনা, তা ভাবতে হবে। আপনার সম্পর্কের ভিত যদি মজবুত হয় তাহলে আপহি এর পথ বের করে নিতে পারবেন। তবে অবশ্যই পরিবারের সাথে আলোচনা করে।
আমাদের পরামর্শ হল– আপনাদের সম্পর্ক নিয়ে আপনি এবং আপনার প্রেমিকা/গার্লফ্রেন্ডের সাথে খোলামন নিয়ে আলোচনা করুন। নির্ধরণ করুন– এর পরিণতি আপনারা যৌথভাবে একমত হয়ে কোথায় নিতে চান। পাশাপাশি উপর্জনের জন্য একটা ব্যবস্থা করুন, যাতে সংসারটা চালানোর জন্য পর মুখাপেক্ষী হতে না হয়। নিজের সিদ্ধান্ত নিয়ে, আপনারা পরিবারের সাথে আলোচনা করুন। পিতা-মাতা সন্তানের মঙ্গলই চায়। যদি তারা বুঝেন– এ সম্পর্কে আপনাদের মঙ্গল, তবে তারাও মত দেবেন আশাকরি। ভালো থাকবেন।

৪. *প্রশ্ন: আমার স্ত্রী মাঝে মাঝে মিথ্যে কথা বলে, অনেকটা এরকম যে, কিছুদিন আগে আমাকে কোনো একটা কথা বললো কিন্তু তার কিছুদিন পর আবার সেটা অস্বীকার করলো। এক বার রাগকরে তার বাবার বাড়ি চলে গেলো। আমার বাবা তাকে ফোন দিয়ে কুশল জিজ্ঞাসা করলো। কিছুক্ষণ কথা বলার পর আমার বাবাকে বললো, 'বাবা আপনি আমাকে ফোন দিয়ে আর বিরক্ত করবেন না'। সপ্তাহ খানেক বাদে আমার বাবা আবার ফোন দিয়ে বললো, 'মাগো আরতো পারলাম না, নাতিটার আর তোমার শরীর কেমন? তোমরা ভালো আছো তো?' আমার স্ত্রী অস্বীকার করলো যে, সে এমন কথা বলে নাই। এমন অনেক ঘটনা আছে। এমতাবস্থায় আমার করণীয় কি?*

উত্তর: শুরুতেই বলি– আপনার স্ত্রীর সমস্যাটি তাকে সাথে নিয়ে সমাধান পেতে হবে। তার সাথে কথা বলুন। তাকে আগে অনুধাবন করতে হবে এটা তার সমস্যা অন্যথা এটি সমাধানের পথে এগুবে না। তার অনধাবন আসলে তিনি সমাধান খুঁজবেন এবং তখন সমাধান পাওয়া সম্ভব। তার সমস্যা আলোচনায় তার নিকটজনের সাথে তার এ আচরণকে উদহরণ হিসেবে আনুন। যেমন– তার মা-বাবা-ভাই-বোন-বন্ধু এরকম। আপনার মা-বাবা-ভাই-বোন নয়। এটাও মানসিক ব্যাপার। তিনি যখন বুঝবেন তার সমস্যা আছে, তখন মনো চিকিৎকের পরামর্শ নিন এবং তাঁর পরামর্শ অনুযায়ী চলতে চেষ্টা করুন। এ ক্ষেত্রে আপনাকে চরমভাবে ধৈর্যশীল ও সহনশীল হতে হবে। আপনার সহযোগিতা ছাড়া এ সমাধান অনেকটাই কঠিন হবে। আপনারা ভালো থাকবেন।

DECEMBER 2018

প্রজন্ম কথা

Voice of the generation

PROJANMO Kotha

KNOW YOUR STATUS

HIV/AIDS vulnerability among SOGI Population

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

Publication Associate
Saba Tini

Photographer
Hossain Anwar

Contents

PAGE 2
KNOW YOUR STATUS

PAGE 8
HIV/AIDS vulnerability among SOGI Population

PAGE 10
Time to Say 'No' to Violence against Women

PAGE 11
SANGJOG Observed AIDS Day

PAGE 13
PSTC Annual Program Retreat 2018

PAGE 14
Share-Net Bangladesh's event to discuss Sexual Harassment

PAGE 15
Ending Child Marriage Critical to Achieving SDGs

PAGE 16
Youth Corner

EDITORIAL

World AIDS Day, designated on 1 December every year since 1988, is an international day dedicated to raising awareness of the AIDS pandemic caused by the spread of HIV infection and mourning those who have died of the disease. Government, non-governmental organizations, and individuals around the world observe the day, often with education on AIDS prevention and control.

Due to stigma and discrimination, different sexually oriented and gender identified population face difficulties in expressing their sexual behavior in our society. Though Hijras are visible but MSMs are largely hidden. Over the years Bangladesh has experienced low but concentrated HIV epidemic, with the national prevalence less than 0.1% among general population it remains extremely vulnerable to HIV epidemic, given its dire poverty, overpopulation, gender inequality and high levels of transactional sex. While the total number of HIV and AIDS infected people has declined globally for last 10 years, Bangladesh sees a rise in numbers of people becoming infected by AIDS. Bangladesh is one of the few countries in the world where the frequency of HIV and AIDS infections has increasing.

According to the behavioral survey prevalence among the key population groups remains low – people who inject drug (PWID) (1.1%), female sex worker (FSW) (0.3%), male sex worker (MSW) (0.4%), men who have sex with men (MSM) (0.4%) and transgender (TG)/hijra (1.0%); but it remains extremely vulnerable due to its socio-economic and cultural settings.

Government of Bangladesh's Health Policy 2011 begins with a reference to providing healthcare as a constitutional obligation of the Government and refers to the international commitments and declarations to which Bangladesh is a signatory and commits to ensure health as a basic human right. The 4th strategic plan for HIV of Bangladesh has emphasis on effective HIV programs for all Key Population (KPs). We, the activists believe that comprehensive efforts on HIV prevention, treatment care and support services of government, non-government organization and development partners will bring the luminous days to reach 90-90-90 target for ending AIDS by 2030.

World AIDS Day is important because it reminds the public and government that HIV has not gone away – there is still a vital need to raise money, increase awareness, fight prejudice and improve education. Bangladesh is no different in taking action. So, raise voice against the HIV infection and 'know your status' to keep oneself risk free and develop the habit to avoid infection.

But after all of this we have to live our lives happily with all those brawling at the end. Wishing everybody a good life.

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

KNOW YOUR STATUS

Dr. Noor Mohammad

Introduction

Likewise other years, this year in 2018, we have observed the World AIDS Day with the theme, "Know your status" which also marked its 30th anniversary on 1 December. Significant progress has been made in the AIDS response since 1988, and today three in four people living with HIV know their status. But we still have miles to go, as the latest UNAIDS report shows, and that includes reaching people living with HIV who do not know their status and ensuring that they are linked to quality care and prevention services.

HIV testing is essential for expanding treatment and ensuring that all people living with HIV can lead healthy and productive lives. It is also crucial to achieving the 90–90–90 [90% PLWHA will know their HIV status; 90% of HIV diagnosed people will receive ART; and 90% among those who are receiving ART will have viral suppression] targets

and empowering people to make choices about HIV prevention so they can protect themselves and their loved ones.

Unfortunately, many barriers to HIV testing still remain. Stigma and discrimination still deters people from taking an HIV test. Access to confidential HIV testing is still an issue of concern. Many people still only get tested after becoming ill and symptomatic.

The good news is that there are many new ways of expanding access to HIV testing. Self-testing, community-based testing and multi-disease testing are all helping people to know their HIV status. HIV testing programs must be expanded. For this, we need political will and investment, as well as novel and innovative approaches to HIV testing that are fully leveraged and taken to scale.

About World AIDS Day

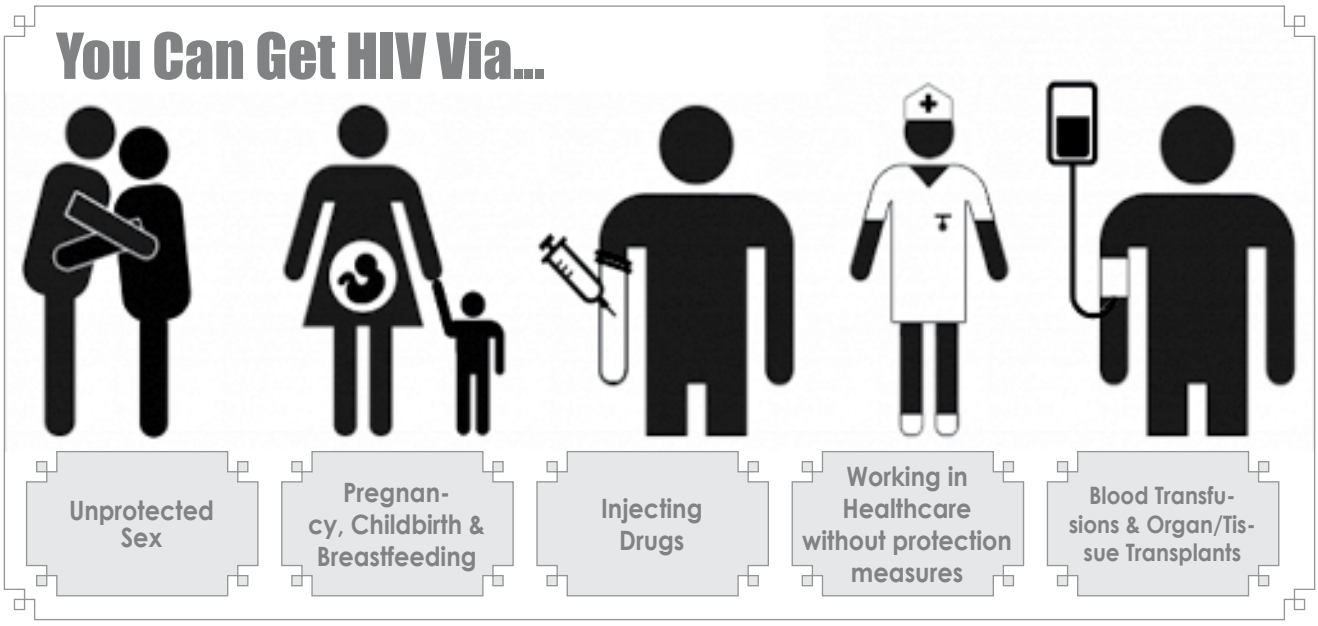
World AIDS Day originated at the 1988 World Summit of Ministers of Health on Programs for AIDS Prevention. Since then, every year United Nations agencies, governments and civil society join together to campaign around specific themes related to AIDS.

World AIDS Day, designated on 1 December every year since 1988, is an international day dedicated to raising awareness of the AIDS pandemic caused by the spread of HIV infection and mourning those who have died of the disease. Government and health officials, non-governmental organizations, and individuals around the world observe the day, often with education on AIDS prevention and control.

As of 2017, AIDS has killed between 28.9 million and 41.5 million people worldwide, and an estimated 36.7 million people are living with HIV, making it one of the most important global public health issues in recorded history. Thanks to recent improved access to antiretroviral treatment in many regions of the world, the death rate from AIDS epidemic has decreased since its peak in 2005 (1 million in 2016, compared to 1.9 million in 2005).

In its first two years, the theme of World AIDS Day focused on children and young people. While the choice of this theme was criticized at the time by some for ignoring the fact that people of all ages may become infected with HIV, the theme helped alleviate some of the stigma surrounding the disease and boost recognition of the problem as a family disease.

The Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) became operational in 1996, and it took over the planning and promotion of World AIDS Day. Rather than focus on a single day, UNAIDS created



the World AIDS Campaign in 1997 to focus on year-round communications, prevention and education. In 2004, the World AIDS Campaign became an independent organization.

All the World AIDS Day campaigns focus on a specific theme, chosen following consultations with UNAIDS, WHO and a large number of grassroots, national and international agencies involved in the prevention and treatment of HIV/AIDS. As of 2008, each year›s theme is chosen by the Global Steering Committee of the World AIDS Campaign (WAC).

For each World AIDS Day from 2005 through 2010, the theme was "Stop AIDS. Keep the Promise", designed to encourage political leaders to keep their commitment to achieve universal access to HIV/AIDS prevention, treatment, care and support by the year 2010.

As of 2012, the multi-year theme for World AIDS Day is "Getting to Zero: Zero new HIV infections. Zero deaths from AIDS-related illness. Zero discrimination.

World AIDS Day Themes

2018	Know your status
2017	My Health, My Right
2016	Hands up for #HIVprevention
2015	On the fast track to end AIDS
2014	Close the gap
2013	Zero Discrimination
2012	Together we will end AIDS
2011	Getting to Zero[1]
2010	Universal Access and Human Rights
2009	Universal Access and Human Rights
2008	Stop AIDS. Keep the Promise – Lead – Empower – Deliver[1]
2007	Stop AIDS. Keep the Promise – Leadership
2006	Stop AIDS. Keep the Promise – Accountability
2005	Stop AIDS. Keep the Promise
2004	Women, Girls, HIV and AIDS
2003	Stigma and Discrimination
2002	Stigma and Discrimination
2001	I care. Do you?
2000	AIDS: Men Make a Difference
1999	Listen, Learn, Live: World AIDS Campaign with Children & Young People
1998	Force for Change: World AIDS Campaign With Young People
1997	Children Living in a World with AIDS
1996	One World. One Hope.
1995	Shared Rights, Shared Responsibilities
1994	AIDS and the Family
1993	Time to Act
1992	Community Commitment
1991	Sharing the Challenge
1990	Women and AIDS
1989	Youth
1988	Communication

HIV/AIDS in Bangladesh

With less than 0.1 percent of the population estimated to be HIV-positive, Bangladesh is a low HIV-prevalence country. The country faces a concentrated epidemic, and it's very low HIV-prevalence rate is partly due to prevention efforts, focusing on men who have sex with men, female sex workers, and intravenous drug users. Four years before the disease's 1989 appearance in the country, the government implemented numerous prevention efforts targeting the above

high-risk populations as well as migrant workers. Although these activities have helped keep the incidence of HIV down, the number of HIV-positive individuals has increased steadily since 1994 to approximately 7,500 people in 2005 according to the International Center for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh. The 2017 data says it prevails at 13,000 people.

While HIV prevalence is very low in the general population, among Most at Risk Populations (MARPs) it rises to 0.7%. In some cases it is as high as 2.7%, for instance among casual sex workers in Hili, a small border town in northwest Bangladesh. Many of the estimated 11,000 people living with HIV are migrant workers. The 2006 National AIDS/STD program estimated that 67% of identified HIV positive cases in the country were returnee migrant workers and their spouses. This is similar to findings from other organizations. According to the International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (ICDDR, B), 47 of 259 cases of people living with HIV during the period 2002–2004 were identified during the migration process. Other data from 2004 (from the National AIDS/Sexually Transmitted Disease (STD) program of the Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW)) shows that 57 of 102 newly reported HIV cases were among returning migrants.

While HIV prevalence among male homosexuals and sex workers has remained below 1 percent, unsafe practices among drug users, particularly needle sharing, have caused a sharp increase in the number of people infected. Measurements at one central surveillance point showed that between 2001 and 2005, incidence of HIV in IDUs more than doubled – from 1.4 percent to 4.9 percent, according to UNAIDS. In 2004, 9 percent of IDUs at one location in Dhaka were HIV-positive. Compounding the risk of an epidemic, a large proportion of IDUs (up to 20 percent in some regions) reported buying sex, fewer than 10 percent of whom said they consistently used a condom.

Preventive programs

HIV/AIDS prevention programs have successfully reached 71.6 percent of commercial sex workers (CSWs) in Bangladesh, according to the 2005 United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) Country Report. However, only 39.8 percent of sex workers reported using a condom with their most recent client, and just 23.4 percent both correctly identified ways of preventing the sexual transmission of HIV and rejected major misconceptions about HIV transmission. Other factors contributing to Bangladesh's HIV/AIDS vulnerability include cross-border interaction with high-prevalence regions in Myanmar and northeast India, low condom use among the

general population, and a general lack of knowledge about HIV/AIDS and other sexually transmitted infections (STIs).

National response

Bangladesh's HIV/AIDS prevention program started in 1985, when the Minister of Health and Family Welfare established the National AIDS and Sexually Transmitted Diseases Program under the overall policy support of the National AIDS Council (NAC), headed by the President and chaired by the Minister of Health and Family Welfare. The National AIDS/STD Program has set in place guidelines on key issues including testing, care, blood safety, sexually transmitted infections, and prevention among youth, women, migrant populations, and sex workers. In 2004, a six-year National Strategic Plan (2004–2010) was approved. The country's HIV policies and strategies are based on other successful family planning programs in Bangladesh and include participation from schools, as well as religious and community organizations. The AIDS Initiative Organization was launched in 2007 to fund for those without proper medication to combat the virus. The National HIV and AIDS Communication Strategy (2006–2010) was also developed and launched.

Since 2000, the Government of Bangladesh has worked with the World Bank on the HIV/AIDS Prevention Project, a $26 million program designed to prevent HIV from spreading within most-at-risk populations and into the general population. The program is being integrated into the country›s Health, Nutrition and Population Program, which is supported by the government and external donors. In 2003, a national youth policy was established on reproductive health, including HIV/AIDS awareness. Since 2006, students in 21,500 secondary and upper-secondary schools have been taught about HIV/AIDS issues. The educational program introduces a «life skills» curriculum, including a chapter on HIV/AIDS drafted with assistance from the United Nations Children's Fund (UNICEF).

Bangladesh developed its first Antiretroviral Therapy (ART) treatment guidelines in 2006, with PLHIV able to buy subsidized antiretroviral drugs from specified pharmacies. Unfortunately, most HIV diagnostic facilities are provided by NGOs based in Dhaka and most rural and cross-border migrants miss out on ART, HIV testing and other associated care and support services. If they seek private care, the cost is often beyond their means.

Currently, the program funded by the Global Fund is leading the national response to fight HIV and AIDS. Bangladesh had received 3 grants on HIV/AIDS from The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: Round 2 from 2004 to 2009, Round 6 from 2007 to 2012 and Rolling Continuation Channel (RCC) from 2009 to 2015. The Round 2 grant focused mainly on prevention of HIV among young people with strategies including:

1. HIV/AIDS prevention messages dissemination through information campaign in mass and print media
2. HIV/AIDS orientation, training and services via Life skills education, Youth Friendly Health services and accessing condom
3. Integration of HIV/AIDS in school and college curriculum
4. Advocacy and sensitization of religious leaders, parents and policy makers
5. Generating information for policies and programs.

Some significant achievements of the HIV/AIDS program funded by the Global Fund are

1. Overall HIV Prevalence remains <1%
2. HIV/AIDS information is included in text books of secondary and higher secondary level education,

from grades VI to XII, in both Bangla and English

3. HIV/AIDS prevention, care & support related information now mainstreamed within the training curriculum of five different Ministries

4. National standards for Youth Friendly Health Services (YFHS) have been established, now practiced in public, NGO & private health service facilities countrywide

5. Standard Operating Procedures (SOP) for services to PLHIV have been endorsed by the government

6. Public–private partnership has been proved to be an effective model for fighting AIDS

7. Over 300 people living with HIV and AIDS (PLHIV) are receiving anti-retroviral treatment (ARV) per year

8. Workplace policy on Life Skills-based Education (LSE) on HIV/AIDS endorsed by Bangladesh Garments Manufacturers' association (BGMEA)

9 Under the Ministry of Religious Affairs, 4 booklets on HIV/AIDS have been published for the 4 major practicing religions in the country

Why is World Aids Day Important?

Globally, there are an estimated 36.7 million people who have the virus. Despite the virus only being identified in 1984, more than 35 million people have died of HIV or AIDS, making it one of the most destructive pandemics in history. Even though Bangladesh is a very low prevalent country but risks are at high level. We have young people at work, floating sex workers, SOGI population, truckers, etc., various risk taking behavior population in the country who knows a little about HIV/AIDS. Thus the multiplying affect could be very high. So, we need to know more about HIV and AIDS.

Today, scientific advances have been made in HIV treatment, there are laws to protect people living with HIV and we understand so much more about the condition. Despite this, each year in the Bangladesh number of people are diagnosed with HIV, people do not know the facts about how to protect themselves and others, and stigma and discrimination remain a reality for many people living with the condition.

Recent influx of Rohingya Refugees also have given a threat of increasing HIV/AIDS. The nation has found many HIV infected people crossed Myanmar border to take shelter in Cox'sbazar. They are openly moving to other areas and mixing with host community and people thereby increasing the risks of infection more.

World AIDS Day is important because it reminds the public and government that HIV has not gone away – there is still a vital need to raise money, increase awareness, fight prejudice and improve education. Bangladesh is no different in taking action. So, raise voice against the HIV infection and 'know your status' to keep oneself risk free and develop the habit to avoid infection.

Dr. Noor Mohammad is the Executive Director of PSTC and the Editor of Projanmo Kotha.He could be reached at noor.m@pstc-bgd.org

HIV/AIDS vulnerability among SOGI Population

Shale Ahmed

In Bangladesh, according to national size estimation the estimated number of different Sexually Oriented and Gender Identified (SOGI) persons like MSM, Hijra and Transgender are 40000,130000 and 10000 respectively. MSM are largely hidden due to stigma and discrimination they face for socio-religious conservative norms though Hijra are mostly visible in our society. Over the years Bangladesh has experienced low but concentrated HIV epidemic, with the national prevalence less than 0.1% among general population it remains extremely vulnerable to HIV epidemic, given its dire poverty, overpopulation, gender inequality and high levels of transactional sex. While the total number of HIV and AIDS infected people has declined globally for last 10 years, Bangladesh sees a rise in numbers of people becoming infected by AIDS. Bangladesh is one of the few countries in the world where the frequency of HIV and AIDS infections has increasing.

According to the behavioral survey prevalence among the key population groups remains low – people who inject drug (PWID) (1.1%), female sex worker (FSW) (0.3%), male sex worker (MSW) (0.4%), men who have sex with men (MSM) (0.4%) and transgender (TG)/hijra (1.0%); but it remains extremely vulnerable due to its socio-economic and cultural settings. According to data of National AIDS/STD Program, in 2017 nationwide 77,725 HIV tests have been done and found 865 HIV positive. Among them 639 are males, 213 are females and 13 are Transgender. That means HIV positive cases among MSM and transgender are increasing.

From a health systems' perspective, MSM and transgender people may delay or avoid seeking health services, STI or HIV-related information, care and services as a result of perceived various phobia, transphobia, ignorance and insensitivity. MSM and Hijra people may be less inclined to disclose their sexual orientation and other health-related behaviors in health settings that may otherwise encourage discussions between the provider and patient to inform subsequent clinical decision-making. Providers are likely to feel biased when their own cultural, moral or religious leanings are incongruent with a patient's reported sexual orientation, behaviors or gender identity. Further, condom use still low among these groups, STI prevalence remarkably high and a substantial proportion of youth have multiple sex partners. As a result, HIV infection among MSM and Hijras are increasing which is a big obstacle to achieve 90-90-

90 [90% PLWHA will know their HIV status; 90% of HIV diagnosed people will receive ART; and 90% among those who are receiving ART will have viral suppression] target and end HIV by 2030.

To achieve the 90-90-90 target and overcome the vulnerable situation, appropriate targeted intervention needs to be increased. Knowledge and awareness on HIV, STIs and sexual and reproductive health among this key population need to be improved and practice significantly. Safer sexual practices, consistent condom use among the key population are the substantial factors for reducing HIV and STIs. In addition, local and policy level advocacy is required to eliminate negative attitude of common people to hijra and gender diversified community people. It is also recommended to ensure age disaggregated monitoring of prevention, care and treatment programs in all over the country.

Response to the need of SOGI population: Bandhu Social Welfare Society (Bandhu), national NGO started its journey in 1996 for health care interventions of MSM, Hijra and Transgender community people. Its programs are directly linked with current National Strategic Plan for HIV/AIDS response. The organization has been providing different prevention services among approximately 20,000 MSM with the support of Global Fund. In 2008, Bandhu found first HIV positive case among MSM community. After that it observed each year HIV positive case is increasing therefore initiated a MSM&TG PLHIV network called "Sparsha" in 2009 for ensuring their treatment care and support. In the last decade (2008-18), a number of 157 HIV positive people have been registered with Sparsha and getting treatment and care support. A range of services like Peer/psychosocial/ psychosexual/family/partner counseling, care giver and life skill training, mental health care, prepare mentally for ARV receive, receiving ARV from government setup, health checkup and opportunistic infection management as well as ART monitoring and follow up etc. are providing by this specialized organization, Bandhu among MSM and TG PLHIV through Sparsha.

Bandhu's activities have significantly contributed to attaining Millennium Development Goals (MDG) by the government, particularly Goals 1, 3 and 6. As per their launched organizational 4th Strategic Plan 2017-21 of Bandhu is designed to ensure that its program interventions on health and health rights can add significant value to national response on health for achieving Sustainable Development Goals (SDGs) particularly 1, 3, 5, 10, 16 and 17.

Ministry of Health & Family Welfare, Government of Bangladesh's Health Policy 2011 begins with a reference to providing healthcare as a constitutional obligation of the Government and refers to the international commitments and declarations to which Bangladesh is a signatory and commits to ensure health as a basic human right. The 4th strategic plan for HIV of Bangladesh has emphasis on effective HIV programs for all Key Population (KPs). We, the activists believe that comprehensive efforts on HIV prevention, treatment care and support services of government, non-government organization and development partners will bring the luminous days to reach 90-90-90 target for ending AIDS by 2030.

The writer is the Executive Director of Bandhu. He could be reached at shale@bandhu-bd.org

Time to Say 'No' to Violence against Women

An awareness raising concert to end violence against women was organized by Population Services and Training Center (PSTC) at Shilpokala Academy on 4th December 2018, in joint initiative of 'Hello, I Am' and 'Creating Spaces' project as part of 16 days activism. This year's global theme was Orange the World #HearMeToo!

A renowned musical band in Bangladesh 'Joler Gaan' performed at the concert where film actor Ferdous, TV actress Sumaiya Shimu singer Famida Nabi and Mountaiseer MA Muhit were present to show their soliderity to end violence against women and girls.

Executive Director of PSTC Dr. Noor Mohammad in his opening remarks mentioned that Violence against Women is the most obvious gender-specific violation of Human Rights, and is a form of discrimination against women. The percentage of violence against married women are 80%. It is very alarming. It enforces women`s subordination and patriarchal structures throughout all levels of society, leading to issues such as the undervaluation of women`s economic contributions.

At the ending part of the program Dr. Sushmita Ahmed Team Leader of Hello, I Am project gave thanks to all of the guests and participants for their enthusiastic participation.

- Kamrunnahar Kona

SANGJOG Observed AIDS Day

On December 1, 2018 PSTC SANGJOG has observed World AIDS Day. On the occasion of this day, a colorful stall in the exhibition was installed on behalf of PSTC the Bangladesh government at Dhaka Krishibid Institute Bangladesh (KIB). A Rally started at 9.30 pm from the South Plaza of the Parliament House and ended at Dhaka Krishibid Institute Bangladesh (KIB) where PSTC Head of Programs and SANGJOG Project chief Dr. Mahbubul Alam, Program Manager Dr. Lutfun Nahar and District Coordinator Nahid Jahan were present.

Honorable Minister of Health and Family Welfare, Mr. Mohammad Nasim addressed the seminar as the Chief Guest at the KIB auditorium. He uttered that by 2030, Bangladesh will be able to achieve the goal of eliminating AIDS.

A recent government survey found that 869 people affected by the Human Immune Deficiency Virus (HIV) that are identified in Bangladesh this year. In the national AIDS / STD program-managed survey, 148 are found

already suffering AIDS which is offected by deadly virus HIV. This information was released on behalf of the Ministry of Health at KIB at the event of the AIDS Day on 1 December 2018.

The survey also found that the first HIV-infected patient had been identified in the country in 1989, since then 6455 HIV infected persons have been identified in the country. For this deadly disease 1,222 people already died so far.

Speaking on the occasion, the UNICEF representative Edward Begbeirer urged the government to increase the health services related to HIV / AIDS, especially.

After the ceremony, Mr. Mohammad Nasim, Honorable Minister of Health and Family Welfare, inaugurated the stalls. Professor Dr. Md. Shamiul Islam visited the PSTC stall along with Directors (MBDC) and Line Director, TB-L & ASP, Director, DPM SP, Health Department, Mohakhali, Dhaka and other members of his team, and thank everyone for supporting stalls.

-Nahid Zahan

PSTC Annual Program Retreat 2018

PSTC has arranged Annual Program Retreat this year at DuSai Resort, Sreemangal, Moulavibazar from 17 November 2018 to 20 November 2018. A total of 36 PSTC staff members including the Top Management Team and field level staff of different projects participated in this retreat led by the Executive Director Dr. Noor Mohammad.

Annual Program Retreats are one of the regular programs of PSTC to renew the annual program and plan for the upcoming year. It also helps developing culture of openness and strengthening team bonding among the staff through enhancing knowledge through lesson learned from different projects. This is also an opportunity to develop country. - Like other retreats in the past, this years there was "Think Change Grow".

Dr. Noor Mohammad was the core facilitator of the whole retreat other colleagues assisted him as co-facilitators in different sessions. At the end of the program, the participants expressed their gratitude to PSTC Management Team and Dr. Noor Mohammad for this successful retreat.

- Taneem Sayeed

Share-Net Bangladesh's event to discuss Sexual Harassment

As part of the 16 days activism against Gender Based Violence (GBV), Share-Net Bangladesh organised a Community of Practice (CoP) Meeting on 'The situation of Sexual Harassment in Bangladesh' at the Embassy of the Kingdom of the Netherlands, Dhaka.

A total of 24 members from 18 organisations were present at the meeting to share their works in the SRHR field and the barriers or gaps they have in terms of effectively carrying out their work.

Dr. Abul Hossain, Project Director, MOWCA joined the meeting as the Chief Guest. Upon addressing the issue of sexual harassment, he said that "instead of focusing more on law and policy implementation, we should invest more in prevention of such incidents in the future and it can be made possible by educating individuals along with their families."

Hans Angenent, First Secretary/ Controller, Embassy of the Kingdom of the Netherlands presented a newly reformed policy guideline on 'Sexual Harassment at the Workplace', developed by the Ministry of Foreign Affairs. He strongly asserted that organisations adapt to the codes of conduct mentioned in the new policy or it might hamper their possibility of acquiring funding from the Embassy in the future. Some of the guidelines involved: maintaining confidentiality of the victim's identity; setting an action plan to tackle inappropriate behaviour; and to follow a 'zero tolerance' policy on sexual harassment.

Arnob Chakrabarty, Managing Director of RedOrange Media and Communications chaired the discussion. He opened the session and shared specific objectives of the meeting. The chair of the meeting shed light on the power of national advocacy campaign on the issue, while the Chief Guest concluded the session mentioning "There should be a collaborative effort from all the organisations who are working on Sexual Harassment in Bangladesh."

- Anika Habib

Ending Child Marriage Critical to Achieving SDGs

Population Services and Training Center (PSTC) a not for profit organization of Bangladesh organized a national seminar on child marriage at Lake Shore Hotel, Gulshan on November 2018. PSTC has been working in development sector with the vision of improving the life style of disadvantage people. As a part of this aim Hello, I Am (HIA) project of PSTC has been working for combating early marriage in Bangladesh.

Ms. Mahmuda Sharmin Benu, ndc honorable additional secretary of Ministry of Women and Children Affairs was the chief guest of the seminar. She discussed about the initiative of present government to reduce child marriage and also emphasize that NGO's role is very much important to combating child marriage.

In this program first secretory of the Netherlands Embassy Dr. Annie Vestjens, Director- MCRAH Dr. Mohammad Sharif and project director of mutli-sectoral program Dr. Abul Hossian were the discussant of the Seminar. In the first half of the seminar Dr. Md. Mainul Islam, Chairperson and Professor of department of Population Sciences, University of Dhaka was the key note presenter at the seminar. He discussed about child marriage trend, consequences and possible solutions.

In the second half of the seminar Richard Lace, Country Director of BBC Media Action presented role of social media in combating child marriage. The Whole session was chaired by The Executive Director of PSTC Dr. Noor Mohammad. The program ended with vote of thanks by Dr. Sushmita Ahmed, Team Leader of HIA.

- Kamrunnahar Kona

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 years 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. ***Question:*** *I am 25 years old. For the last 5 years, I have had various problems. Problems are, I always feel unstable, if any work, the unrest condition increases even more. When I study or talk to a respected person. I do not sleep well in the night. Currently I am having tab nexcital 10mg. But the instability is still there. I wish you valuable advice.*

Answer: At first it is said that full health treatment is not provided on this page or it is not possible. Your problem is a lot of about mental. It may be a side effect to nervous fever when sleeping or to talk to a senior person that makes you unrest. Meditation needs to be done, as well as medicines can continue with the advice of the doctor. To become more dependent on medicine is certainly not a good sign. You need a good psycho-social counselor, and as per your daily routine, make a daily routine, you will definitely get results.

2. ***Question:*** *I am having problems with my younger daughter. She is 22 years old. From childhood,* her problems started. She was then ten years old. She used to always talk alone and hide somewhere if she likes anything. That's why we had to keep her in eyes. I did not understand that one problem. But it has been a terrible situation day by day. Over the last two years, new symptoms are seen. She was very brave. Now a little bit scared. When She gets angry, She talks to the wall, and if She is happy She gives it. Last year we gave her marriage. The biggest problem is that it will be difficult to understand when she gets happy and when She gets angry. For this reason, there is always unrest in her life. Now I'm afraid that her marriage will survive or not. Is it a mental problem? Is there any solution? Please, Sir we will be benefited by your consultation.

Answer: Again I am saying, full mental treatment is not given on this page or it is not possible. Your daughter 's case is heard or read, it seems that your role here has also affected the role of your parents. From childhood, it was necessary to look after the child's problem, which 'maybe you could not. Any major problem starts with a small problem. That is, 'you think it has been a terrible form today,' it was definitely easy to solve at one time. We are very upset to give our parents proper and quality time, or do not care for their small problems. As a result, the problems gradually get prominence. The problem is more complicated when it comes to itself, 'It', 'It' will be okay. As you thought - 'If you get married, it will be all right' however. First of all, talk about these issues first with your husband Take good care of them with them. Follow his advice and tell your daughter to follow it. In these and open your mind. Without the help of your daughter's husband, it is difficult to find the solution. Cases, those who are close to your daughter also need to be patient and tolerant. Hope your girl will definitely become normal.

3. ***Question:*** *I am 26 years old the names are reluctant to disclose. Master's done with sociology 9*-year relationship with the girl, already has a physical relationship. The girl will be 3 years older than me. The mother of a daughter is a Christian religionist and deparative. Later, he did a Muslim family and converted to Islam. However, in the new world a girl is born, this is the girl with whom I have a long relationship. But my family or relatives do not want to accept this relationship. I talked to the girl's family, I promised to do this, but I cannot do anything, because I still have not been able to earn that much. I am the only child of my father, my parents are unable to do any such work, I cannot even accept them. I cannot leave the girl and I cannot even agree to my parents. I want to know what your opinion about this is and my parents and relatives are reasonable?

Answer: Your problem is social and family. Your family is reluctant to think about society. There is no provision for my opinion here or we will not give it. As I said earlier, your parents or relatives are giving the opinion of ' socially or socially'. It is not like blowing the foundation at once.

From the details of your case, it is understood that you have divided yourself into multiple thoughts, or the details of the case would not have been so detailed. Four things appear in your story. One. You are not making 'as much'; Two Family history of daughter; Three Your physical relationship with a girl; And four. Strong objection to your family.

You do not have to be self-centered because the foundation of your own earnings is shaky. You do not know that you love the girl. In your case description, you have not mentioned that you love him, saying 'your relationship with him'. What is this relationship? That's what you have to find out. Since it has been associated with 'physical', then it should be thought whether it is just 'sex' behavior. If your relationship is stronger then you can take it out of its way. Of course, discussions with the family.

Our suggestion is - discuss your relationship with you and your girlfriend Opening. Define - The consequences of where you agree to jointly agree. Make an arrangement for earnings as well, so that the family does not have to be dependent to run. With your decision, discuss with your family. Parents want the child's well wishes if they understand - it's good for you, but they too will give it hope. Take care.

4. ***Question:*** *My wife sometimes lied to me, it is like this that some time ago I had spoken a word, but after some time she refused it again. Once with her anger, she went to her father's home. My dad called her to ask her well. After talking for a while, he said to my father, 'Father, do not bother me by phone'. Apart from a week, my father again called me and said, 'Mom, no one can do it, how is your health? Are you well? "My wife denied that she did not say so. There are many such incidents. What do I have to do?*

Answer: At the beginning, you have to solve the problem with your wife. Talk to her. She must first realize that it does not go the way of solving it otherwise. Her understanding is that she will look for solutions and then finding solutions is possible. Take an example of this behavior with her close friend in discussing her problem. For example - her parents-brother-sister-friends do so. Not your parents-brother. This is also a mental issue. When she understands that there is a problem, then get the advice of mono physician. And try to follow her advice. In this case you have to be extremely patient and tolerant. Without your cooperation, the solution would be a lot more difficult. You will be good.