বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস

১১ জুলাই ২০২১

World Population Day

11 July 2021

Rights and Choices are the Answer: Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস

১১ জুলাই ২০২১

অধিকার ও পছন্দই মূল কথা:
প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার
প্রাধান্য পেলে
কাঙ্ক্ষিত জন্মহারে
সমাধান মেলে

UNFPA
জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিল

Foreign, Commonwealth & Development Office

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস

১১ জুলাই ২০২১

অধিকার ও পছন্দই মূল কথা:
প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার
প্রাধান্য পেলে
কাঙ্ক্ষিত জন্মহারে
সমাধান মেলে

উৎসর্গ

১১ জুলাই
বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২১
উদ্‌যাপন উপলক্ষ্যে প্রকাশিত স্মরণিকাটি
জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের
নামে উৎসর্গকৃত

আইইএম ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

‘একটা কথা ভুলে গেলে চলবে না যে, প্রত্যেক বৎসর আমাদের ৩০ লক্ষ লোক বাড়ে। আমার জায়গা হল ৫৫ হাজার বর্গমাইল। যদি আমাদের প্রত্যেক বৎসর ৩০ লক্ষ লোক বাড়ে তা হলে ২৫/৩০ বৎসরে বাংলার কোনো জমি থাকবে না হালচাষ করার জন্য...। সে জন্য আমাদের পপুলেশন কন্ট্রোল, ফ্যামিলি প্ল্যানিং করতে হবে।’

জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান

(১৯৭৫ সালের ২৬ মার্চ প্রদত্ত ভাষণের অংশবিশেষ)

শেখ হাসিনা

মাননীয় প্রধানমন্ত্রী, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

প্রধান পৃষ্ঠপোষক

জনাব জাহিদ মালেক, এমপি
মাননীয় মন্ত্রী
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

পৃষ্ঠপোষকতায়

জনাব মোঃ আলী নূর
সচিব
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

জনাব সাহান আরা বানু, এনডিসি
মহাপরিচালক (গ্রেড-১)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

জনাব মোঃ শাহ্ আলম
অতিরিক্ত সচিব (প্রশাসন)
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

জনাব নীতিশ চন্দ্র সরকার
অতিরিক্ত সচিব (জনসংখ্যা, পরিবার কল্যাণ ও আইন)
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

জনাব আমির হোসেন
পরিচালক (আইইএম) ও লাইন ডাইরেক্টর (আইইসি)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

স্মরণিকা সম্পাদনা ও প্রকাশনা সাব-কমিটি

আহ্বায়ক **জনাব আমির হোসেন**
পরিচালক (আইইএম) ও লাইন ডাইরেক্টর (আইইসি)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

সদস্য **জনাব মোঃ রফিকুল ইসলাম সরকার**
পরিচালক (গবেষণা) ও যুগ্ম সচিব
নিপোর্ট প্রধান কার্যালয়

ডা. মোহাম্মদ শরীফ
পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

জনাব অজয় রতন বড়ুয়া
পরিচালক (নিরীক্ষা)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

জনাব মোহাম্মদ আবদুল আউয়াল
উপসচিব (ক্রয় ও সংগ্রহ-১ শাখা)
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

জনাব এস এম আহসানুল আজিজ
উপসচিব (জনসংখ্যা-১)
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

জনাব আব্দুল লতিফ মোল্লা
উপপরিচালক (পিএম)
আইইএম ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

জনাব মোঃ এনামুল হক
উপপরিচালক (হিসাব)
অর্থ ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

সদস্য **জনাব আশুরা বেগম হাওলাদার**
উপপরিচালক
এমআইএস ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

ডা. মোঃ মাহমুদুর রহমান
উপপরিচালক
সিসিএসডিপি
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

জনাব মোঃ নিয়াজুর রহমান
প্রোগ্রাম ম্যানেজার
ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

জনাব ইসরাত জাবীন
ডিপিএম
আইইএম ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

জনাব মোঃ আব্দুল মান্নান
সহকারী পরিচালক (পার-১)
প্রশাসন ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

ডা. মোহাম্মদ আজাদ রহমান
টেকনিক্যাল অফিসার (FP&MNH)
UNFPA, Bangladesh.

সদস্য সচিব **জনাব মোঃ ইফতেখার রহমান**
উপপরিচালক (এমপি)
আইইএম ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

কার্যক্রম সহযোগী **মোহাম্মদ হোসেন**
স্ক্রিপ্ট রাইটার
আইইএম ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

রাজ ইসলাম
ডিজাইনার
আইইএম ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

প্রচ্ছদ ও অঙ্গসজ্জা **মোঃ মাহফুজার রহমান**
ডিজাইনার
আইইএম ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

প্রকাশ **আইইএম ইউনিট**
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

মুদ্রণ **থ্রি স্টার কম্পিউটার গ্রাফিক্স এন্ড প্রিন্টিং**
৭১, ফকিরাপুল, সিটি কমপ্লেক্স, ঢাকা-১০০০

এই স্মরণিকায় প্রকাশিত সকল নিবন্ধ/প্রবন্ধ/রচনা/গল্প/ কবিতায় প্রতিফলিত তথ্যাদি, বিবরণ ও মতামত সংশ্লিষ্ট লেখক/ সংস্থার নিজস্ব। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর এ বিষয়ে কোন দায় দায়িত্ব বহন করে না।

কৃতজ্ঞতা স্বীকার

- জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিল (UNFPA)
- Social Marketing Company (SMC)
- এসএমসি এন্টারপ্রাইজ লিমিটেড
- মেরী স্টোপস বাংলাদেশ

রাষ্ট্রপতি

بسم الله الرحمن الرحيم

রাষ্ট্রপতি

রাষ্ট্রপতি
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
বঙ্গভবন, ঢাকা।

১১ জুলাই ২০২১
২৭ আষাঢ় ১৪২৮

বাণী

বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশেও ‘বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২১’ পালনের উদ্যোগকে আমি স্বাগত জানাই। এ বছর বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্য ‘Rights and Choices are the Answer : Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people’ অর্থাৎ **‘অধিকার ও পছন্দই মূল কথা: প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার প্রাধান্য পেলে কাঙ্ক্ষিত জন্মহারে সমাধান মেলে’**। যা বর্তমান প্রেক্ষাপটে অত্যন্ত সময়োপযোগী ও যথার্থ হয়েছে বলে আমি মনে করি।

প্রজননস্বাস্থ্য প্রত্যেক নর-নারীর অধিকার। নিরাপদ মাতৃত্ব ও প্রসূতি সেবা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য পরিচর্যা, নারীদের সন্তান গ্রহণের সিদ্ধান্তসহ নারীর যথাযথ মর্যাদা ও সম্মানের সাথে বেঁচে থাকার নিশ্চয়তা প্রদান করে প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা। পরিকল্পিত পরিবার একটি দেশের উন্নয়নের অন্যতম পূর্বশর্ত। পরিবারের আকার ছোট হলে তা পরিবারের সদস্যদের শিক্ষা ও স্বাস্থ্যসহ অন্যান্য মৌলিক অধিকার পূরণের পাশাপাশি সুখী ও সমৃদ্ধশালী দেশ গঠনে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। বিশ্বব্যাপী করোনা মহামারির কারণে পরিবর্তিত পরিস্থিতিতে জনসংখ্যা বিস্ফোরণের আশঙ্কা রয়েছে। তাই এ সময়ে দেশে প্রজননস্বাস্থ্য সংশ্লিষ্ট কর্মসূচি আরো জোরদার করতে হবে এবং চলমান কর্মসূচিগুলোতে উদ্ভাবনীমূলক কর্মকাণ্ডের সন্নিবেশ ঘটাতে হবে। এ লক্ষ্যে সরকারের পাশাপাশি আমি বিভিন্ন বেসরকারি সংস্থা, ব্যক্তি ও প্রতিষ্ঠানকে আরও সক্রিয় ও আন্তরিকতার সাথে এগিয়ে আসার আহ্বান জানাচ্ছি।

দারিদ্র্যের সাথে জনসংখ্যা বৃদ্ধির একটা সম্পর্ক রয়েছে। তাই দেশের জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার সীমিত রেখে দারিদ্র্য বিমোচনসহ শিক্ষার হার ও কর্মসংস্থানের সুযোগ বাড়ানোর মাধ্যমে আমাদের বিশাল কর্মক্ষম জনগোষ্ঠীকে জনসম্পদে পরিণত করতে হবে। মহামারির এ সময়ে অধিক সন্তানের জন্ম রোধ ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে বাংলাদেশের প্রতিটি প্রান্তে সক্ষম দম্পতিদের নিকট পরিবার পরিকল্পনা সেবা সঠিক সময়ে পৌঁছে দেওয়া অত্যন্ত জরুরি। দেশে বিদ্যমান সেবা অবকাঠামোসমূহের সর্বোত্তম ব্যবহার এবং মানসম্মত প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রদান নিশ্চিত করতে সংশ্লিষ্ট সকলের নিরলস প্রচেষ্টা অব্যাহত থাকবে- এ প্রত্যাশা করি।

আমি ‘বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২১’ উপলক্ষে গৃহীত সকল কর্মসূচির সাফল্য কামনা করছি।

জয় বাংলা

খোদা হাফেজ, বাংলাদেশ চিরজীবী হোক।

মোঃ আবদুল হামিদ

প্রধানমন্ত্রী

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

প্রধানমন্ত্রী
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

২৭ আষাঢ় ১৪২৮
১১ জুলাই ২০২১

বাণী

বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশেও ১১ জুলাই বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১ পালন করা হচ্ছে জেনে আমি আনন্দিত। দিবসটির এবারের প্রতিপাদ্য ‘Rights and Choices are the Answer: Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people’ **‘অধিকার ও পছন্দই মূল কথা : প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার প্রাধান্য পেলে কাঙ্ক্ষিত জন্মহারে সমাধান মেলে’** অত্যন্ত সময়োপযোগী হয়েছে বলে আমি মনে করি।

একটি দেশের জনসংখ্যা ও উন্নয়ন অবিচ্ছেদ্যভাবে সম্পর্কিত। দেশের আয়তনের তুলনায় জনসংখ্যা বেশি হলে প্রতিটি সেক্টরে এর প্রভাব পড়বে। তাই একটি দেশের উন্নয়নের অন্যতম পূর্বশর্ত হচ্ছে পরিকল্পিত জনসংখ্যা। খাদ্য, বস্ত্র, বাসস্থান, শিক্ষা ও স্বাস্থ্যসহ অন্যান্য মৌলিক অধিকার পূরণের পাশাপাশি সুখী-সমৃদ্ধ দেশ গঠনে পরিকল্পিত জনসংখ্যা গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে।

আমরা জনসংখ্যা বিষয়ক বিভিন্ন সূচকের অগ্রগতি নিশ্চিত করতে বিভিন্ন কর্মসূচি বাস্তবায়ন করছি। জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার যৌক্তিক পর্যায়ে রাখা, পরিকল্পিত পরিবার গঠন, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা, প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা, স্বাভাবিক প্রসব সংক্রান্ত সকল সেবা, বয়ঃসন্ধিকালীন স্বাস্থ্যসেবা এবং আধুনিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহীতার হার বৃদ্ধিকে যথেষ্ট অগ্রাধিকার দিয়েছি। নিরাপদ মাতৃত্ব, কিশোর-কিশোরীর স্বাস্থ্য, নারী শিক্ষা ও নারী কর্মসংস্থানের জন্য নতুন নতুন পদক্ষেপ গ্রহণ করা হয়েছে। কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের মাধ্যমে গ্রামীণ দরিদ্র জনগোষ্ঠীর দোরগোড়ায় স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দেয়ার উদ্যোগ গ্রহণ করা হয়েছে। পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের মাঠকর্মীগণ প্রতিমাসে প্রায় ৩০ হাজার স্যাটেলাইট ক্লিনিক এবং বাড়ি বাড়ি গিয়ে দম্পতি পরিদর্শনের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা এবং মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা এবং পরামর্শ দিচ্ছেন। ফলে মাতৃ ও শিশুমৃত্যু হার হ্রাস পেয়েছে এবং এই সাফল্যের স্বীকৃতিস্বরূপ আমরা এমডিজি অ্যাওয়ার্ড-২০১০ অর্জন করেছি।

বর্তমানে বিশ্বজুড়ে কোভিড-১৯ করোনাভাইরাস অতিমারি মোকাবিলা করে স্বাস্থ্যবিধি মেনে আমাদের জীবনযাপন করতে হচ্ছে। এ সময় আমাদের আরও সচেতন হতে হবে। অতিমারির সময় জন্মহার বৃদ্ধির সম্ভাবনা রয়েছে। দেশের জনসংখ্যা সীমিত রাখতে হলে এ সময় পরিবার পরিকল্পনা সামগ্রী সরবরাহ যাতে সঠিক মাত্রায় থাকে তা নিশ্চিত করতে হবে।

করোনাভাইরাস অতিমারিসহ বিভিন্ন প্রাকৃতিক দুর্যোগ মোকাবিলা করে দেশের উন্নয়নের ধারা অব্যাহত রাখতে আওয়ামী লীগ সরকার নিরলসভাবে কাজ করে যাচ্ছে। টেকসই উন্নয়ন অভীষ্ট-২০৩০-এর লক্ষ্যসমূহ অর্জন করে ২০৪১ সালের মধ্যে জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের উন্নত-সমৃদ্ধ স্বপ্নের সোনার বাংলাদেশ সৃষ্টিই আমাদের লক্ষ্য। এ লক্ষ্য অর্জনে সুস্থ-সবল জাতি গঠনের জন্য পরিবার পরিকল্পনা এবং মা ও শিশুর প্রজনন-বয়ঃসন্ধি স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের ক্ষেত্রে তৃণমূল পর্যায়ের সেবা অবকাঠামোসমূহের সর্বোত্তম ব্যবহার নিশ্চিত করতে সরকারের সংশ্লিষ্ট সংস্থার পাশাপাশি বেসরকারি সহযোগী সংগঠন, সুশীল সমাজ, গণমাধ্যম, সচেতন ব্যক্তি ও প্রতিষ্ঠানকে আরও নিবেদিত হওয়ার আহ্বান জানাচ্ছি।

আমি বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১ উদযাপনে গৃহীত সকল কর্মসূচির সার্বিক সাফল্য কামনা করছি।

জয় বাংলা, জয় বঙ্গবন্ধু
বাংলাদেশ চিরজীবী হোক।

শেখ হাসিনা

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

মুজিববর্ষে স্বাস্থ্যখাত
এগিয়ে যাবে অনেক ধাপ

মন্ত্রী

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

২৭ আষাঢ় ১৪২৮
১১ জুলাই ২০২১

বাণী

প্রতি বছরের মতো এবারও ১১ জুলাই বিশ্বের অন্যান্য দেশের সাথে বাংলাদেশে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস পালিত হচ্ছে। দিবসটি উপলক্ষ্যে জনগণকে পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে সঠিক তথ্য প্রদান ও এ সংক্রান্ত সেবা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করতে জাতীয় পর্যায় থেকে তৃণমূল পর্যায় পর্যন্ত বিভিন্ন কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে। এবারের জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্য 'Rights and Choices are the Answer : Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people' যার বাংলা ভাবানুবাদ করা হয়েছে **'অধিকার ও পছন্দই মূলকথা : প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার প্রাধান্য পেলে কাঙ্ক্ষিত জন্মহারে সমাধান মেলে'** যা বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ও সময়োপযোগী বলে আমি মনে করি।

বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বর্তমানে বাংলাদেশেও কোভিড-১৯ অতিমারি পরিস্থিতি বিদ্যমান। এ সময় নারী ও কিশোরীদের জন্য প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকারের ব্যাপারে আরো বেশি সচেতন হতে হবে। সেই সাথে এ সময় বাল্যবিয়ে যাতে বৃদ্ধি না পায় সে বিষয়টির দিকেও আমাদের লক্ষ্য রাখতে হবে। কারণ বাল্যবিয়ে বেড়ে গেলে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ বেড়ে যাবে। এর ফলে মাতৃমৃত্যু ও শিশুমৃত্যু হার বাড়ার সম্ভাবনা দেখা দেবে। এজন্য পরিবার পরিকল্পনা গ্রহণ করার মাধ্যমে জনসংখ্যা যৌক্তিক পর্যায়ে রাখার পাশাপাশি মা ও শিশু স্বাস্থ্যের কাঙ্ক্ষিত উন্নয়ন করতে হবে। তাহলে আমাদের দেশটা এগিয়ে যাবে এবং দেশের জনসংখ্যা জনসম্পদে পরিণত হবে।

আমাদের দেশে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের সাফল্য অনেক। শিশুমৃত্যু হার হ্রাসের জন্য মাননীয় প্রধানমন্ত্রী প্রথম বারের মতো এমডিজি অ্যাওয়ার্ড-২০১০ অর্জন করেছেন। আমাদের এ অর্জন ধরে রাখতে এবং আগামী দিনে সুস্থ ও সবল জাতি গঠনে পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশু স্বাস্থ্য ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা, কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে দেশের স্বাস্থ্য অবকাঠামোসমূহের ব্যবহার নিশ্চিত করতে হবে। এজন্য সরকারের পাশাপাশি সকল ব্যক্তি ও প্রতিষ্ঠানকে এগিয়ে আসতে হবে। সর্বকালের সর্বশ্রেষ্ঠ বাঙালি, জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের সুযোগ্য কন্যা জননেত্রী মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার দক্ষ নেতৃত্বে নারী ও কিশোরীদের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিতসহ তাদেরকে বিভিন্ন ধরনের নির্যাতন, অবহেলা, শোষণ ও নীপিড়নের ঝুঁকি সহনীয় ও গ্রহণযোগ্য পর্যায়ে রাখার লক্ষ্যে আমরা নিরলসভাবে কাজ করে চলেছি। আমি বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস উপলক্ষ্যে পরিবার পরিকল্পনা এবং মা, শিশু স্বাস্থ্য কার্যক্রমে নিয়োজিত সকল স্তরের কর্মী বাহিনীকে আরো আন্তরিকতা ও নিষ্ঠার সাথে কাজ করার আহ্বান জানাচ্ছি। করোনা ভাইরাস পরিস্থিতিতে স্বাস্থ্যবিধি মেনে সকল স্তরের নারী-পুরুষের সম্মিলিত অংশগ্রহণের মাধ্যমে আমরা এবারের বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-এর আহ্বান বাস্তবায়নে সচেষ্ট হব-এ আশাবাদ ব্যক্ত করছি।

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ১১ জুলাই ২০২১ উদযাপন উপলক্ষ্যে গৃহীত সকল কর্মসূচি সফলভাবে বাস্তবায়িত হবে এবং প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকারকে অগ্রাধিকার দিয়ে পরিকল্পিত পরিবার গঠনের মাধ্যমে জনসংখ্যাকে কাঙ্ক্ষিত পর্যায়ে রাখতে অবদান রাখবে, এ আমার প্রত্যাশা।

জয় বাংলা, জয় বঙ্গবন্ধু।
বাংলাদেশ চিরজীবী হোক।

জাহিদ মালেক, এমপি

সভাপতি
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
সম্পর্কিত স্থায়ী কমিটি

২৭ আষাঢ় ১৪২৮
১১ জুলাই ২০২১

বাণী

প্রতি বছরের মতো এবারও ১১ জুলাই বিশ্বের অন্যান্য দেশের সাথে বাংলাদেশে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস পালিত হচ্ছে। দিবসটি উপলক্ষ্যে জনগণকে পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে সঠিক তথ্য প্রদান ও এ সংক্রান্ত সেবা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করতে জাতীয় পর্যায় থেকে তৃণমূল পর্যায় পর্যন্ত বিভিন্ন কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে। এবারের জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্য 'Rights and Choices are the Answer : Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people' যার বাংলা ভাবানুবাদ করা হয়েছে **'অধিকার ও পছন্দই মূল কথা : প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার প্রাধান্য পেলে কাঙ্ক্ষিত জন্মহারে সমাধান মেলে'**।

বর্তমানে বাংলাদেশে কোভিড-১৯ অতিমারি পরিস্থিতি বিদ্যমান। এ সময় জনগণের মাঝে সচেতনতা বৃদ্ধি করে স্বাস্থ্যবিধি মেনে পরিবার পরিকল্পনা সেবা অবকাঠামোসমূহের সর্বোত্তম ব্যবহার নিশ্চিত করতে হবে। পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের কর্মীগণকে আরো দায়িত্বশীল হয়ে সেবা কার্যক্রম অব্যাহত রাখতে হবে। অতিমারি কোভিড-১৯ প্রতিরোধ করে প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকারকে প্রাধান্য দিয়ে জনসংখ্যাকে কাঙ্ক্ষিত ও পরিকল্পিত পর্যায়ে রাখতে হবে। এ জন্য পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহীতার হার বৃদ্ধি করে পরিকল্পিত পরিবার গঠন করতে হবে, শিক্ষা ও কর্মসংস্থানের হার বাড়াতে হবে। তাহলে দেশের জনসংখ্যা জনসম্পদে পরিণত হবে। জনগণের ক্ষমতায়ন হবে এবং দেশের উন্নয়নের সূচকগুলোর অগ্রগতি হবে।

সর্বকালের সর্বশ্রেষ্ঠ বাঙালি, জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের সুযোগ্য কন্যা জননেত্রী মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার নেতৃত্বে প্রাকৃতিক, পরিবেশগত দুর্যোগ এবং যেকোনো অতিমারি থেকে সর্বস্তরের জনগণকে রক্ষা করতে আমরা নিরলসভাবে কাজ করে চলেছি।

সরকারের সকল মন্ত্রণালয় ও সংস্থা, এনজিও, সুশীল সমাজসহ সকল স্তরের নারী-পুরুষের সম্মিলিত অংশগ্রহণের মাধ্যমে মহামারি কোভিড-১৯ কে মোকাবেলা করে আমরা এবারের বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের আহ্বান বাস্তবায়নে এগিয়ে যাব। আমি বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস উপলক্ষ্যে পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশু স্বাস্থ্যসেবা, প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা, কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমে নিয়োজিত সকল স্তরের কর্মী বাহিনীকে আরও আন্তরিকতা ও নিষ্ঠার সাথে কাজ করার আহ্বান জানাচ্ছি।

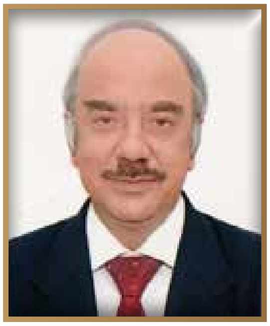
বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২১ উদযাপনের লক্ষ্যে গৃহীত সকল কর্মসূচির সফল বাস্তবায়ন হোক এ প্রত্যাশা করছি।

জয় বাংলা, জয় বঙ্গবন্ধু

বাংলাদেশ চিরজীবী হোক।

শেখ সেলিম

শেখ ফজলুল করিম সেলিম, এমপি



সচিব
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

২৭ আষাঢ় ১৪২৮
১১ জুলাই ২০২১

বাণী

প্রতি বছরের মতো এবারও ১১ জুলাই বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১ উদযাপিত হচ্ছে। দিবসটি উপলক্ষ্যে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের উদ্যোগে জাতীয় পর্যায় থেকে তৃণমূল পর্যায় পর্যন্ত বিভিন্ন কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে। জনসংখ্যার অপরিমিত বৃদ্ধি, আর্থ-সামাজিক ও পরিবেশগত প্রভাব সম্পর্কে দেশবাসীকে সচেতন করার জন্য দিবসটি উদযাপনের যথেষ্ট তাৎপর্য রয়েছে। এ বছর দিবসটির প্রতিপাদ্য হলো ‘Rights and Choices are the Answer : Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people’ যার বাংলায় ভাবানুবাদ করা হয়েছে **‘অধিকার ও পছন্দই মূল কথা : প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার প্রাধান্য পেলে কাঙ্ক্ষিত জন্মহারে সমাধান মেলে’**। বর্তমানে বিদ্যমান করোনাভাইরাস পরিস্থিতিতে এটি একটি তাৎপর্যপূর্ণ প্রতিপাদ্য বলে আমার কাছে মনে হয়েছে।

একটি সুখী ও সমৃদ্ধ দেশ গড়ার পূর্বশর্ত হচ্ছে সম্পদ, আয়তন ও জনসংখ্যার সাথে ভারসাম্য গড়ে তোলা। বাংলাদেশে প্রতি বর্গকিলোমিটারে ১০১৫ জন মানুষ বসবাস করছে। স্বল্প পরিসরে এত অধিক মানুষের বসতি হওয়ায় তাদের মৌলিক চাহিদা পূরণ করতে গিয়ে প্রাকৃতিক সম্পদের ওপর অত্যধিক চাপের কারণে পরিবেশের ভারসাম্য মারাত্মকভাবে বিপর্যস্ত হচ্ছে। ফলে অতিমারি কোভিড-১৯ ছাড়াও বিভিন্ন ধরনের মহামারি ও দুর্যোগ দেখা দিচ্ছে। এ সময় স্বাস্থ্যবিধি মেনে প্রজনন স্বাস্থ্যসেবাসহ পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম জোরদার করতে হবে।

পরিবার পরিকল্পনা দেশের উন্নয়নের সাথে ওতপ্রোতভাবে জড়িত। কারণ পরিবার পরিকল্পনা গ্রহণকারী পরিবারটির সদস্য সংখ্যা থাকে পরিকল্পিত। সেই কারণে পরিবারের মা ও শিশু উভয়ে সুস্থ থাকে। তাছাড়া শিশু স্বাস্থ্যবান এবং মেধাবী হিসেবেও গড়ে ওঠে। ফলে জাতির উন্নয়ন নিশ্চিতে সে অগ্রণী ভূমিকা পালন করতে পারে।

বর্তমান সরকার বিষয়টিকে সর্বোচ্চ অগ্রাধিকার দিয়ে তৃণমূল পর্যায়ে প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা, পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা এবং কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দেয়ার জন্য নতুন স্বাস্থ্য অবকাঠামো নির্মাণ এবং মাঠকর্মীর সংখ্যা বৃদ্ধির উদ্যোগ নিয়েছে। অনগ্রসর এলাকায় পরিবার পরিকল্পনা সেবা গ্রহণে উদ্বুদ্ধকরণ ও সেবা কার্যক্রম জোরদার করা হয়েছে। অগ্রগতির এ ধারা অব্যাহত রেখে নির্ধারিত সময়ের মধ্যেই ভিশন-২০২১ এবং ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি)সহ বিভিন্ন জনমিতিক লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হলে অতিমারি কোভিড-১৯-কে প্রতিরোধ করে আমাদের এগিয়ে যেতে হবে। এমন একটি বিশাল ও গুরুত্বপূর্ণ কাজ শুধুমাত্র পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর এবং কিছু বেসরকারি সংস্থার কর্মীদের পক্ষে সম্ভব নয়। সমাজের সকল শ্রেণি-পেশার মানুষ দলমত নির্বিশেষ যত দ্রুত এ কর্মসূচির সাথে আরো ব্যাপকভাবে সম্পৃক্ত হবেন তত দ্রুত আমরা ২০৪১ সালের মধ্যে কাঙ্ক্ষিত উন্নত সমৃদ্ধ বাংলাদেশ গড়তে সক্ষম হবো।

আমি বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১ উদযাপনে গৃহীত সকল কর্মসূচিতে স্বাস্থ্যবিধি মেনে সংশ্লিষ্ট সকলের আন্তরিক অংশগ্রহণসহ দিবসটির সফলতা প্রত্যাশা করছি।

মোঃ আলী নূর

সিনিয়র সচিব
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

২৭ আষাঢ় ১৪২৮
১১ জুলাই ২০২১

বাণী

প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার নিশ্চিত করার আহ্বান নিয়ে সারা বিশ্বের মতো বাংলাদেশেও নানা কর্মসূচির মধ্য দিয়ে পালিত হচ্ছে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১। কোভিড-১৯ এর কারণে দ্বিতীয় বারের মতো দিবসটি ভিন্নভাবে উদযাপিত হচ্ছে। দিবসটির এ বারের প্রতিপাদ্য 'Rights and Choices are the Answer : Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people' যার ভাবানুবাদ হচ্ছে **'অধিকার ও পছন্দই মূল কথা: প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার প্রাধান্য পেলে কাঙ্ক্ষিত জন্মহারে সমাধান মেলে'**। অত্যন্ত সময়োপযোগী এ প্রতিপাদ্য জনসংখ্যার উন্নয়ন ও বিশ্বব্যাপী সচেতনতা ছড়িয়ে দিতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করবে।

করোনায় সংক্রমণ ও মৃত্যুহার পুরুষদের ক্ষেত্রে বেশি হলেও এই অতিমারি বিশ্বব্যাপী নারীর জন্য স্বাস্থ্য, নিরাপত্তা ও অর্থনীতির ক্ষেত্রে বড় ঝুঁকি তৈরি করেছে। গত এক বছরেরও বেশি সময় যাবৎ এই সংকটজনক পরিস্থিতি থেকে উত্তরণের জন্য সরকার জীবন ও জীবিকার সমন্বয় সাধন করে নানামুখী পদক্ষেপ গ্রহণ করে আসছে। মহামারি চলাকালীন সময়ে প্রজননস্বাস্থ্যসহ সার্বিক স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে চিকিৎসক, নার্স এবং ধাত্রীদের প্রশিক্ষণ ও প্রয়োজনীয় নির্দেশনা প্রদান করা হয়েছে। জেলা ও উপজেলা হাসপাতালসহ দেশব্যাপী ১৪ হাজার কমিউনিটি ক্লিনিক ও ৩ হাজারের বেশি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র এ লক্ষ্যে কাজ করে যাচ্ছে। সরকারের ভিজিডি কর্মসূচি, বিধবা ভাতা, মাতৃত্বকালীন ভাতা ও ল্যাকটেটিং ভাতা নারীকে চরম দারিদ্র্যে নিপতিত হওয়ার ঝুঁকি থেকে রক্ষা করছে। তাছাড়া সরকার ঘোষিত ১ লক্ষ ২৮ হাজার ৩শ ৩ কোটি টাকার প্রণোদনা প্যাকেজের আওতায়ও ক্ষুদ্র ও মাঝারি উদ্যোক্তা অনেক নারী উপকৃত হবেন।

অর্থনৈতিক ও কর্মক্ষেত্রে নারীর অংশগ্রহণ বৃদ্ধি পেলেও এখন পর্যন্ত প্রজননস্বাস্থ্য, বিয়ে, সন্তান ধারণ ইত্যাদি বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেয়ার ক্ষেত্রে নারীর মতকে কম গুরুত্ব দেয়া হচ্ছে। প্রজনন স্বাস্থ্যের ধারণা শুধুমাত্র মাতৃস্বাস্থ্যের মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়। প্রজনন স্বাস্থ্যের পরিচর্যা যে কোন বয়সের নারী ও পুরুষের জন্য প্রযোজ্য। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে-প্রজননস্বাস্থ্য শুধুমাত্র প্রজননতন্ত্রের কার্য এবং প্রজনন প্রক্রিয়ার সাথে সম্পর্কিত রোগ বা অসুস্থতার অনুপস্থিতিকেই বোঝায় না, এটা শারীরিক, মানসিক ও সামাজিক কল্যাণকর এক পরিপূর্ণ সুস্থ অবস্থার মধ্য দিয়ে প্রজনন প্রক্রিয়া সম্পাদনের একটি অবস্থাকে বোঝায়। মেয়ের কখন বিয়ে হবে, কখন সন্তান হবে এগুলো তাঁর অধিকার। কিন্তু অনেক দেশেই নারীরা সে অধিকার প্রয়োগ করতে পারছে না। তেমনিভাবে নারীদের প্রথম বিয়ের বয়স ১৮ বছর হলেও সেটা সবসময় কার্যকর হচ্ছে না। তবে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার নেতৃত্বে ও সকলের সম্মিলিত প্রচেষ্টায় বাংলাদেশ বাল্যবিয়েহ্রাস ও জেন্ডার সমতা অর্জনের মাধ্যমে নারী উন্নয়ন ও ক্ষমতায়নে বিশ্বে রোল মডেল সৃষ্টি করেছে।

আমাদের সকলকে প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকারকে অগ্রাধিকার দিয়ে পরিকল্পিত পরিবার গঠনের মাধ্যমে দেশের জনসংখ্যাকে যৌক্তিক পর্যায়ে রাখতে সচেষ্ট হতে হবে। দেশের পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমকে জোরদার করতে কেন্দ্রীয় পর্যায় থেকে তৃণমূল পর্যায় পর্যন্ত সকল কর্মী বাহিনীকে একযোগে কাজ করতে হবে। বর্তমানে সেবাকেন্দ্রসমূহে সেবার মান ও নিরাপত্তা আরও বাড়াতে হবে, যাতে করে সেবাগ্রহীতাগণ সেবাকেন্দ্রে আসেন এবং আতঙ্কিত না হয়ে স্বাচ্ছন্দ্যের সাথে সেবা গ্রহণ করেন। তাহলে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার যৌক্তিক পর্যায়ে আসবে ও প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব বৃদ্ধি পাবে। এর ফলে মাতৃমৃত্যু ও শিশুমৃত্যু হার আরও কমবে।

আমি বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২১ এর সাফল্য কামনার পাশাপাশি দিবসটি উদযাপনের জন্য যাঁরা ভূমিকা পালন করেছেন তাদের সকলের প্রতি কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করছি।

লোকমান হোসেন মিয়া

মহাপরিচালক (গ্রেড-১)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

২৭ আষাঢ় ১৪২৮
১১ জুলাই ২০২১

বাণী

প্রতি বছরের ন্যায় এবারও বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১ উদ্‌যাপিত হচ্ছে। বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস উপলক্ষ্যে এবারের প্রতিপাদ্য নির্বাচন করা হয়েছে '**Rights and Choices are the Answer : Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people**'। বাংলাদেশের কর্মসূচির প্রেক্ষাপটে প্রতিপাদ্যটির বাংলায় অত্যন্ত সময়োপযোগী ভাবানুবাদ করা হয়েছে '**অধিকার ও পছন্দই মূল কথা : প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার প্রাধান্য পেলে কাঙ্ক্ষিত জন্মহারে সমাধান মেলে**'। করোনা ভাইরাসজনিত পরিস্থিতির কারণে জাতীয় পর্যায় হতে উপজেলা পর্যন্ত ভার্চুয়াল আলোচনা সভা, পরিবার পরিকল্পনা বিশেষ সেবা, শ্রেষ্ঠ কর্মী ও প্রতিষ্ঠানকে পুরস্কার প্রদান, মিডিয়া অ্যাওয়ার্ড প্রদান, জাতীয় পর্যায়ে মা ও শিশুস্বাস্থ্য বিষয়ক ডকুমেন্টারি নির্মাণ এবং দিবসটির তাৎপর্য বিষয়ে গণমাধ্যমে প্রচারসহ সীমিত আকারে বিভিন্ন কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে।

পরিকল্পিত পরিবার গঠন প্রতিটি দম্পতির একটি মৌলিক মানবাধিকার হিসেবে স্বীকৃত। এ অধিকার সুরক্ষায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর সক্ষম দম্পতিদের চাহিদা অনুযায়ী একদিকে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য সেবা এবং তৃণমূল পর্যন্ত সেবাদান কেন্দ্রসমূহের সর্বোত্তম ব্যবহার ও মানসম্মত সেবা নিশ্চিতকরণে নিরন্তর কাজ করে যাচ্ছে। অন্যদিকে, পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য এবং কৈশোরবান্ধব সেবা বিষয়ক তথ্য, শিক্ষা, উদ্বুদ্ধকরণ ও সচেতনতামূলক কার্যক্রম অত্যন্ত গুরুত্বের সঙ্গে পরিচালিত হচ্ছে। বিভিন্ন প্রতিকূলতা ও প্রতিবন্ধকতা সত্ত্বেও বিভিন্ন জনমিতিক সূচকে বাংলাদেশ বিশেষ অগ্রগতি অর্জন করেছে। বর্তমানে করোনা ভাইরাসের কারণে উদ্ভূত পরিস্থিতিতে ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীন সকল পর্যায়ে পরিবার পরিকল্পনা সেবাসহ গর্ভকালীন, প্রসবকালীন, প্রসবোত্তর, নবজাতক, শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবাসমূহ চলমান রয়েছে। বাংলাদেশের ক্রমবর্ধমান জনসংখ্যাকে একটি কাঙ্ক্ষিত পর্যায়ে স্থিতিশীল রাখার নিমিত্ত নিরাপদ প্রসবের পাশাপাশি উপযুক্ত পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ বিষয়ে সর্বাধিক গুরুত্বের সঙ্গে কার্যক্রম পরিচালিত হচ্ছে।

এসডিজি চ্যালেঞ্জ মোকাবিলায় মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর নির্দেশনায় গত এক দশকে বিপুল জনগোষ্ঠী জনসম্পদে পরিণত হয়েছে। পরিকল্পিত পরিবার গঠনের মাধ্যমে নারীর ক্ষমতায়ন সম্ভব হয়েছে। আর এর স্বীকৃতিস্বরূপ মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা মর্যাদাপূর্ণ প্লানেট ৫০/৫০ এবং এজেন্ট অব্ চেঞ্জ পুরস্কারে ভূষিত হয়েছেন। গর্ভবতী ও প্রসূতি মায়ের সেবা নিশ্চিতকল্পে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের আওতাধীন ২৮৬৪টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে ২৪/৭ সেবা নিশ্চিত করা হয়েছে। অধিদপ্তরের পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য বিষয়ক কল সেন্টার "সুখি পরিবার" (১৬৭৬৭) সপ্তাহে ৭ দিন ২৪ ঘন্টা ফোনকলের মাধ্যমে কাঙ্ক্ষিত সেবা ও পরামর্শ প্রদান করছে। ঢাকার ৩টি বিশেষায়িত হাসপাতালসহ জেলা পর্যায়ে ৬০টি মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে সার্বক্ষণিক স্বাভাবিক ও জরুরি প্রসূতিসেবা প্রদান করা হচ্ছে। উল্লেখ্য, মাতৃমৃত্যু রোধে গাজীপুর জেলার কাপাসিয়া উপজেলার সকল গর্ভবতী মাকে একটি অনলাইন ডাটাবেজে এনে প্রসবকালীন সেবা প্রদান করা হচ্ছে। মুজিববর্ষ উপলক্ষ্যে দেশের অন্তত ১০০টি উপজেলায় মাতৃমৃত্যুমুক্ত কাপাসিয়া মডেল বাস্তবায়ন চলমান রয়েছে।

পরিবার পরিকল্পনা এবং মা ও শিশুস্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে জাতীয় ও আন্তর্জাতিক পর্যায়ে প্রতিশ্রুত লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হলে গৃহীত সকল কার্যক্রম সঠিকভাবে এবং নির্ধারিত সময়ের মধ্যে বাস্তবায়ন করতে হবে। এই উদ্দেশ্যে বর্তমান সরকার আমাদের কর্মী ও সেবাগ্রহীতাদের মধ্যে উৎসাহ-উদ্দীপনা বৃদ্ধির লক্ষ্যে তৃণমূল পর্যায়ে সেবাকেন্দ্রের মান বৃদ্ধি, প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ প্রদান ও দক্ষ কর্মীদের পুরস্কৃত করাসহ বিভিন্ন ইতিবাচক পদক্ষেপ হাতে নিয়েছে। মূলত মহামারি কোভিডকে প্রতিরোধ এবং প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার নিশ্চিতকরণে চলমান কর্মসূচির পাশাপাশি প্রয়োজন ব্যাপক গণসচেতনতা। এ লক্ষ্যে সংশ্লিষ্ট সরকারি-বেসরকারি ও উন্নয়ন সহযোগী সংস্থা, জনপ্রতিনিধি, ব্যক্তি ও প্রতিষ্ঠানের সক্রিয় অংশগ্রহণ ও পারস্পরিক সহযোগিতা থাকবে বলে আমি আশাবাদ ব্যক্ত করছি।

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস উদ্‌যাপন সফল হোক-এ প্রত্যাশা করি।

সাহান আরা বানু, এনডিসি

মহাপরিচালক

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

২৭ আষাঢ় ১৪২৮

১১ জুলাই ২০২১

বাণী

প্রতি বছরের মতো এবারও বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১ উদযাপিত হচ্ছে। বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস উপলক্ষে এবারের প্রতিপাদ্য নির্বাচন করা হয়েছে ‘Rights and Choices are the Answer : Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people’। বাংলাদেশের কর্মসূচির প্রেক্ষাপটে প্রতিপাদ্যটির বাংলায় ভাবানুবাদ করা হয়েছে **‘অধিকার ও পছন্দই মূল কথা : প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার প্রাধান্য পেলে কাঙ্ক্ষিত জন্মহারে সমাধান মেলে’** অত্যন্ত সময়োপযোগী হয়েছে বলে আমি মনে করি।

স্বাস্থ্য মানুষের মৌলিক অধিকার। পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ে তথ্য ও সেবা প্রাপ্তি মানুষের মৌলিক অধিকারেরই অংশ। সকলের জন্য প্রজননস্বাস্থ্যের অধিকার নিশ্চিত করতে পরিবার পরিকল্পনা সেবা সুনিশ্চিত করা আজ সময়ের দাবি। এ বিষয়ে জনগণকে সচেতন এবং তথ্য ও সেবা প্রদান নিশ্চিত করতে পারলে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার যেমন কমে আসবে, তেমনি মাতৃ ও শিশুমৃত্যুর হারও হ্রাস পাবে। বর্তমানে বাংলাদেশে কোভিড-১৯ মহামারি আকারে দেখা দিয়েছে। এ সময় জনগণের মধ্যে সচেতনতা বৃদ্ধি করে সামাজিক দূরত্ব মেনে সেবা অবকাঠামোসমূহের সর্বোত্তম ব্যবহার নিশ্চিত করতে হবে। মহামারি কোভিড-১৯ প্রতিরোধ করে সবার প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকারকে প্রাধান্য দিয়ে জনসংখ্যাকে সীমিত ও পরিকল্পিত রাখতে হবে। এ জন্য পরিবার পরিকল্পনা গ্রহীতার হার বৃদ্ধি করে পরিকল্পিত পরিবার গঠন করতে হবে, শিক্ষা ও কর্মসংস্থানের হার বাড়াতে হবে। তাহলে দেশের জনসংখ্যা জনসম্পদে পরিণত হবে। জনগণের ক্ষমতায়ন হবে এবং জাতির উন্নয়ন নিশ্চিত হবে। সেই সাথে দেশের উন্নয়নের সূচকগুলো আরও ঊর্ধ্বমুখী হবে।

বর্তমান সরকার দেশের সকল মানুষের জন্য স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে দৃঢ়প্রতিজ্ঞ। এ লক্ষ্যে সারা দেশে প্রতি ৬ হাজার জনগোষ্ঠীর জন্য একটি করে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের মাধ্যমে গ্রামীণ দরিদ্র জনগোষ্ঠীর দোরগোড়ায় স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দেওয়া হচ্ছে। মাঠকর্মীগণ কমিউনিটি ক্লিনিক থেকে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য এবং কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্যবিষয়ক সেবা প্রদান করছে।

পরিবার পরিকল্পনা এবং মা ও শিশুস্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে জাতীয় ও আন্তর্জাতিক পর্যায়ে প্রতিশ্রুত বিভিন্ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হলে আমাদের গৃহীত সকল কার্যক্রম সঠিকভাবে, নির্ধারিত সময়ের মধ্যে বাস্তবায়ন করতে হবে। বিষয়টির গুরুত্ব উপলব্ধি করেই বর্তমান সরকার জনবল নিয়োগ, তৃণমূল পর্যায়ে সেবার মান ও সেবাকেন্দ্রের সংখ্যা বৃদ্ধি, প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ প্রদান ও দক্ষ কর্মীদের পুরস্কৃত করাসহ বিভিন্ন ইতিবাচক পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে। আমি এ জন্য সরকারি বেসরকারি সংস্থায় কর্মরত সকলকে আরো আন্তরিকতা ও নিষ্ঠার সাথে নিজ নিজ দায়িত্ব পালনের আহ্বান জানাচ্ছি। একই সাথে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কার্যক্রমের সাথে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের কর্মীদের একযোগে কাজ করার আহ্বান জানাই।

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২১ উপলক্ষ্যে গৃহীত সকল কর্মসূচি পরিকল্পিত বাংলাদেশ গড়ার লক্ষ্যে জনসচেতনতা বৃদ্ধিতে সহায়ক হোক– এই কামনা করি।

অধ্যাপক ডা. আবুল বাসার মোহাম্মদ খুরশীদ আলম

Representative
UNFPA

Message

“Rights and choices are the answers: Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people”

Each year on July 11, in order to raise awareness of global population issues, UNFPA celebrates World Population Day. This year, in the context of COVID-19, the theme of the day is “Rights and choices are the answers: whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people.”

By placing overwhelming pressure on health systems around the world, the ongoing COVID-19 pandemic has severely affected women’s access to sexual and reproductive health services. Lockdowns, anxiety around attending health facilities, lack of accurate information, and concentration of human and financial resources around COVID-19 management, have globally affected the sexual and reproductive health of women and girls.

In low and middle-income countries such as Bangladesh, an increase in unintended pregnancies may be expected, particularly among the most vulnerable groups. There is already some indication of this happening in Bangladesh, as contraception consumption trends have gone down since March 2020. In addition, anecdotal evidence suggests that child marriages may be on the rise due to the economic hardships the pandemic has caused to families around the country. This may in turn lead to an increase in adolescent pregnancies, the rate of which is already high in Bangladesh.

In these circumstances, UNFPA recommends leaders to prioritize the sexual and reproductive health and rights of all people. We must consider access to sexual and reproductive health services, including family planning, as a fundamental right that belongs to everybody. Women must continue to be able to choose if and when they want to get pregnant.

This is precisely the approach that UNFPA and the Ministry of Health and Family Welfare have taken in their response to the pandemic so far. Together, we have deployed hundreds of doctors, nurses and midwives to health facilities around the country, including in hard-to-reach areas, to ensure that essential maternal health, family planning and other reproductive and sexual health services remain available. We have also tried to lower the threshold for people to access these services by making health facilities safer through the establishment of triages and separate delivery rooms. Furthermore, we have expanded the availability of telemedicine services to ensure that those who are not able to reach health facilities continue to have access to life-saving information on sexual and reproductive health matters.

In addition, we have mounted an effort to address the ‘’shadow pandemic’’ of increasing gender-based violence. Through our Women Help Desks operating in police stations around the country, over ten thousand women have received support after experiencing gender-based violence. As health facilities are often the first place where survivors seek help, we have also conducted trainings for health professionals to ensure they are able to provide medical support to survivors of gender-based violence and refer them for legal support.

UNFPA has also continued to work with the respective government entities as well as civil society organizations to prevent child marriages and adolescent pregnancies. All 122 Nari Nirjaton Protirodh Committees of the Government have remained active throughout the pandemic and continued to prevent cases of child marriage in communities across the country. Furthermore, we have continued to actively host awareness raising sessions in communities about the harms of child marriage and adolescent pregnancy.

On World Population Day 2021, we reiterate our commitment to ensuring that these joint efforts are both sustained and expanded as we continue to fight the pandemic for the second year. Furthermore, UNFPA remains determined to gather demographic intelligence and disaggregated population data to support the Government of Bangladesh in crafting national policies that will enable it to harness the demographic dividend, advance the ICPD Programme of Action and achieve the Sustainable Development Goals.

Together, we will continue to deliver a resilient, agile and thriving Bangladesh where every woman and girl live in dignity and safety and every pregnancy is wanted, every childbirth is safe, and the potential of every young person is realized.

Dr. Asa Torkelsson

আহ্বায়ক
স্মরণিকা সম্পাদনা ও প্রকাশনা সাব-কমিটি
বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১
এবং
পরিচালক (আইইএম) ও লাইন ডাইরেক্টর (আইইসি)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

২৭ আষাঢ় ১৪২৮
১১ জুলাই ২০২১

আহ্বায়কের কথা

১৯৮৭ সালের ১১ জুলাই বিশ্বে জনসংখ্যা ৫০০ কোটিতে উপনীত হয়। এ প্রেক্ষাপটে ১৯৮৯ সালে জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিলের তৎকালীন গভর্নিং কাউন্সিল জনসংখ্যা বিষয়ক ধারণার গুরুত্ব ও প্রয়োজনীয়তা অনুধাবন করে। জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদের ৪৫ এর ২১৬ নং প্রস্তাব পাসের প্রেক্ষিতে ১৯৯০ সালের ডিসেম্বরে সারাবিশ্বে প্রতি বছর ১১ জুলাই বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস উদ্‌যাপনের সিদ্ধান্ত গৃহীত হয়। 'পরিবেশ ও উন্নয়নের সাথে জনসংখ্যার সম্পর্ক' বিষয়টি সমন্বয়ের তাগিদ থেকেই পরবর্তীতে বিশ্বব্যাপী একযোগে আনুষ্ঠানিকভাবে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস উদ্‌যাপিত হয়ে আসছে।

জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিল কর্তৃক বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২১ এর নির্ধারিত প্রতিপাদ্য **'Rights & Choices are the Answer : Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people'.** বাংলায় যার ভাবান্তর করা হয়েছে-**'অধিকার ও পছন্দই মূল কথা: প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার প্রাধান্য পেলে, কাঙ্ক্ষিত জন্মহারে সমাধান মেলে'**।

বর্তমান সময়ের প্রেক্ষাপটে প্রতিপাদ্যটি যথার্থ হয়েছে। কোভিড-১৯ এর জন্য বৈশ্বিক মহামারির কারণে বিশ্বব্যাপী স্বাস্থ্যসেবা চ্যালেঞ্জের মুখোমুখি। যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তিতে বৃদ্ধি পেয়েছে বৈষম্য ও চ্যালেঞ্জ। প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার বাধাগ্রস্ত হওয়ায় বিশ্বব্যাপী বাল্যবিয়ে বৃদ্ধির আশঙ্কা দেখা দিয়েছে। বাংলাদেশে এ সমস্যা যাতে প্রকট আকার ধারণ না করে সেজন্য সময়োপযোগী পদক্ষেপ নেওয়া হয়েছে। করোনা পরিস্থিতির শুরু থেকেই পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন সকল সেবাকেন্দ্র খোলা রাখা হয়েছে। তবে সংক্রমণের ভয় ও আশংকা থেকে সেবাকেন্দ্রগুলোতে স্বাভাবিক সময়ের চেয়ে সেবা গ্রহীতার সংখ্যা কম। এজন্য পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের 'সুখি পরিবার কল সেন্টারের (১৬৭৬৭) মাধ্যমে সপ্তাহে ৭ দিন ২৪ ঘন্টা (২৪/৭) পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য কার্যক্রম, কিশোর-কিশোরীদের প্রজননস্বাস্থ্য এবং বাল্যবিয়ে নিরোধ বিষয়ে তথ্য ও পরামর্শ সেবা নিয়মিত প্রদান করা হচ্ছে। প্রিন্ট ও ইলেকট্রনিক মিডিয়ায় কোভিড বিষয়ক সচেতনতামূলক বিভিন্ন বিজ্ঞাপন প্রচার করা হচ্ছে। এভি ভ্যানের মাধ্যমে প্রত্যন্ত অঞ্চলেও করোনাকালীন সকল বার্তা পৌঁছিয়ে দেয়া হচ্ছে।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের আওতাধীন পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর প্রতি বছর আনুষ্ঠানিকতা ও আড়ম্বরপূর্ণভাবে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস পালন করে থাকে। তবে এ বছর কোভিড-১৯ মহামারির কারণে সীমিত পরিসরে দিবসটি উদ্‌যাপন করা হচ্ছে। দিবস উদ্‌যাপনের আনুষ্ঠানিকতার অংশ হিসেবে স্মরণিকাটি প্রকাশের উদ্যোগ নেয়া হয়েছে। এ স্মরণিকায় যাঁরা লেখা দিয়ে আমাদের সমৃদ্ধ করেছেন তাঁরা স্ব স্ব ক্ষেত্রে অত্যন্ত সমুজ্জ্বল। বাংলাদেশের জনসংখ্যা বিষয়ক খ্যাতিমান গবেষক, অধ্যাপক, পরিবার পরিকল্পনা এবং মা-শিশুস্বাস্থ্য, কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের সাথে জড়িত সরকারি ও বেসরকারি ব্যক্তিবর্গ, জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিলের প্রতিনিধি, কবি ও ছড়াকারের অংশগ্রহণে আমাদের স্মরণিকাটি অত্যন্ত তথ্যবহুল একটি গ্রন্থ হিসেবে পাঠকবৃন্দের দৃষ্টি আকর্ষণ করবে বলে আমি বিশ্বাস করি।

মাননীয় প্রধানমন্ত্রী জননেত্রী শেখ হাসিনার সুযোগ্য নেতৃত্বে সুখি সমৃদ্ধ সোনার বাংলা বিনির্মাণে স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর নিরলসভাবে কাজ করে যাচ্ছে এবং তাঁর সময়োপযোগী নির্দেশনায় কোভিড-১৯ মহামারির এই পরিস্থিতিতেও বাংলাদেশে সংক্রমণের হার নিয়ন্ত্রণে রাখতে সক্ষম হয়েছে। সরকারের গৃহীত গুরুত্বপূর্ণ পদক্ষেপের সাথে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর একাগ্রতা ঘোষণা করে বিভিন্ন কার্যক্রম গ্রহণ করেছে। সকলের সম্মিলিত প্রচেষ্টায় স্বল্প সময়ের মধ্যে বাংলাদেশ কোভিড-১৯ মোকাবেলা করতে সক্ষম হবে, ইনশাল্লাহ।

স্মরণিকাটি সর্বাঙ্গীণ সুন্দর করে তোলার ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট সকলের চেষ্টার কোনো কমতি ছিল না। তবুও অনিচ্ছাকৃত ভুলত্রুটি ক্ষমাসুন্দর দৃষ্টিতে দেখার জন্য সবিনয় অনুরোধ জানাচ্ছি।

আমি বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২১ এর সার্বিক সফলতা কামনা করছি।

আমির হোসেন

সূচিপত্র

ক্রম	বিষয়	নাম	পৃষ্ঠা
১	প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার সুরক্ষায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কার্যক্রম	সাহান আরা বানু, এনডিসি	২৯
২	কোভিড-১৯ প্রতিরোধ ও মোকাবেলায় সরকারি অংশীজনে নিপোর্ট	মোহাম্মদ শাহজাহান	৩৫
৩	মা-শিশুস্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা নিশ্চিতকরণে নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর	সিদ্দিকা আক্তার	৩৯
৪	Overcoming the pandemic: some points to ponder	Quazi AKM Mohiul Islam	৪১
৫	উন্নয়ন ভাবনা: বাংলাদেশের গ্রামীণ জনসংখ্যায় পরিবর্তন ও চ্যালেঞ্জ	অধ্যাপক ড. মোহাম্মদ মঈনুল ইসলাম	৪৪
৬	Adolescent Pregnancy: An Analysis of Existing Policies and Strategies	Dr. Md Sarwar Bari	৪৮
৭	জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্য বনাম মাতৃ-মৃত্যু রোধ	মোহাম্মাদ আবদুস সালাম খান	৫১
৮	করোনাকালে ডিজিটাল আইইসি কার্যক্রম	আমির হোসেন	৫৩
৯	Rights and Choices are the answer: Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people	Dr. Ashrafunnessa	৫৬
১০	Maternal and Child Health Services during COVID-19 Pandemic Period	Dr. Mohammed Sharif	৫৮
১১	পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ক্রয় ও সরবরাহ ব্যবস্থাপনা	রত্না তালুকদার	৬১
১২	MFSTC: Its ambition and endeavour to serve as a centre of excellence	Dr. Md. Muniruzzaman Siddiqui	৬৪
১৩	Population Ageing: Needs Great Attention Towards Elderly	S.M. Ahsanul Aziz	৬৭
১৪	Impact of nationwide lockdowns for COVID-19 on family planning services in Bangladesh	Ubaidur Rob, Ph.D.	৭০
১৫	Glorifying FP Achievements are unable to address the Challenges	Dr. Abu Jamil Faisel	৭৩
১৬	Introducing LNG releasing IUS in the national family planning program of Bangladesh	Caroline Crosbie	৭৬
১৭	যুগস্রষ্টা শেখ হাসিনা ও বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২১	চয়ন সেনগুপ্ত	৭৮
১৮	বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১ : সঙ্গত আলোচনা	মোঃ শাহাদৎ হোসেন	৮০
১৯	সুখি পরিবার কল সেন্টার ১৬৭৬৭	আব্দুল লতিফ মোল্লা	৮৩
২০	জনস্বাস্থ্য সচেতনতা ও করোনাকালীন রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বাড়াতে করণীয়	মোঃ এনামুল হক	৮৫
২১	তথ্য শিক্ষা ও বিনোদনের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিকে জনপ্রিয় করে তুলতে বাংলাদেশ বেতার	সৈয়দা তাসলিমা আক্তার	৮৮
২২	Pregnancy and COVID-19	Sabina Parveen	৯১

সূচিপত্র

ক্রম	বিষয়	নাম	পৃষ্ঠা
২৩	নগর এলাকায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের সময়োপযোগী উদ্যোগ	মো. নিয়াজুর রহমান	৯৩
২৪	Unite for Body Rights (UBR) : An SRHR Movement in Bangladesh	Dr. Noor Mohammad	৯৫
২৫	মুজিববর্ষে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের ভাবনা	ডা. তৃপ্তি বালা	৯৯
২৬	Are the Health Facilities in Bangladesh ready for quality family planning services?	Shahin Sultana	১০১
২৭	পরিবার পরিকল্পনার অপূর্ণ চাহিদা	মোঃ শাহজাহান	১০৬
২৮	বাংলাদেশের জনসংখ্যার আধিক্য ও সম্ভাবনা	ডাঃ মোঃ রফিকুল ইসলাম	১০৮
২৯	পরিকল্পিত জনসংখ্যা গঠন ও উন্নত দেশ বিনির্মাণ	মোঃ শহীদুল ইসলাম	১১০
৩০	গার্মেন্টস শিল্পে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য এবং পুষ্টি বিষয়ক স্যাটেলাইট কর্ণার স্থাপন ও সেবা প্রদান	প্রদীপ চন্দ্র রায়	১১২
৩১	The School Health, Population and Nutrition (SHPN) Education Package	A.K Shafiqur Rahman	১১৪
৩২	জন্ম-মৃত্যুর সাতকাহনে বাংলাদেশে নারীর অবস্থান	মোঃ মাহবুব উল আলম	১১৭
৩৩	End Obstetric fistula in Bangladesh	Dr Animesh Biswas	১১৯
৩৪	Engaging Women Entrepreneurs in School Adolescent Health Programn to Ensure Menstual Hygiene Management in Rural Bangladesh	Mohiuddin Ahmed, Jesmin Akter, Moshiur Rahman	১২২
৩৫	ফরিদপুর জেলার মাতৃস্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবার মান উন্নয়নে মেন্টরিং ও সহায়ক সুপারভিশন	ডাঃ মোঃ সানোয়ার হোসেন খান	১২৩
৩৬	Family Planning Facilitators are playing an Important role to improve the quality of care	Khaleda Yasmin	১২৬
৩৭	বেড়ে উঠার ১০০০ দিন	এইচ এম আসাদুজ্জামান	১২৮
৩৮	মানসিক সুস্থতায় খাদ্যাভাস	মাহ্‌ফিদা দীনা রুবাইয়া	১৩১
৩৯	অনন্তের পথিক	অজয় রতন বড়ুয়া	১৩৫
৪০	শিশু উন্নয়নশীল বাংলাদেশ	মোঃ শামসুদ্দীন মোল্লা (মানিক)	১৩৬
৪১	নিরাপদ প্রসব	ডা. নাসিমা আক্তার জাহান	১৩৭
৪২	পরিবার ও রাষ্ট্র	মোঃ ফরিদ হোসেন মিয়া	১৩৮
৪৩	সচেতন	মালা রানী পাল	১৩৯
৪৪	বঙ্গবন্ধুর স্বপ্ন	মোশাররফ কামাল	১৪০
৪৫	শ্রেষ্ঠ কর্মী ও প্রতিষ্ঠান		১৪১
৪৬	মিডিয়া অ্যাওয়ার্ড		১৪২
৪৭	আলোকচিত্র		১৪৫
৪৮	বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্যসমূহ		১৬১

প্রবন্ধ

প্রবন্ধ

সাহান আরা বানু, এনডিসি

প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার সুরক্ষায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কার্যক্রম

হাজার বছরের শ্রেষ্ঠ বাঙালি জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান স্বপ্ন দেখেছিলেন বাংলাদেশ একদিন ক্ষুধা-দারিদ্র্যমুক্ত সমৃদ্ধশালী দেশ হিসেবে পৃথিবীর বুকে মাথা উঁচু করে দাঁড়াবে। তাঁর গভীর দূরদৃষ্টি ও কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণের ফলস্বরূপ স্বাধীনতা লাভের অব্যবহিত পরেই জনসংখ্যা খাতকে অগ্রাধিকার প্রদানপূর্বক বিস্তর কর্মসূচি ও পরিকল্পনা গ্রহণ করা হয়েছিল। প্রথম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় (১৯৭৩-৭৮) দ্রুত জনসংখ্যা বৃদ্ধিকে প্রধান সমস্যা হিসেবে চিহ্নিত করে জনসংখ্যাকে একটি কাঙ্ক্ষিত পর্যায়ে স্থিতিশীল রাখার লক্ষ্যে গৃহীত পরিকল্পনাসমূহ পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির বর্তমান সাফল্যের রূপকার। বর্তমান সরকার কর্তৃক জাতীয় জনসংখ্যা নীতিকে ২০১২ সালে যুগোপযোগী করা হয়েছে। এর আলোকে চতুর্থ স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেক্টর কর্মসূচি (২০১৭-২০২৩) এর মাধ্যমে সুনির্দিষ্ট কৌশল ও কার্যক্রম গ্রহণ করা হয়েছে। জনসংখ্যা নীতি বাস্তবায়নের মুখ্য কৌশলগুলো হল- জেলা, উপজেলা, ইউনিয়ন ও কমিউনিটি পর্যায়ে সেবা পৌঁছে দেওয়া। বিশেষ করে, প্রান্তিক পর্যায়ে দরিদ্র জনগোষ্ঠীর কাছে অব্যাহত সেবা নিশ্চিত করা। সক্ষম দম্পতিদের পরিবার পরিকল্পনা সেবার আওতায় আনা এবং দক্ষ ও প্রশিক্ষিত কর্মীদের সহায়তায় নিরাপদ প্রসব নিশ্চিত করা, শিশু, গর্ভবতী বা প্রসূতি মায়ের পুষ্টি চাহিদা পূরণে সচেতনতা সৃষ্টি করা। ঔষধ এবং এমএসআর সরবরাহসহ পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য, প্রজননস্বাস্থ্য ও কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যসেবা জাতীয় পর্যায় হতে দেশের প্রত্যন্ত অঞ্চলে প্রতিটি সেবাগ্রহীতার দোরগোঁড়ায় পৌঁছে দেওয়ার জন্য বাস্তবধর্মী ও বহুমুখী কর্মসূচি পালিত হচ্ছে।

বঙ্গবন্ধুর স্বপ্নের সোনার বংলা বিনির্মাণে বর্তমান সরকারের উদ্দেশ্য ২০২১ সালের মধ্যে দেশকে উচ্চ প্রবৃদ্ধি ও উন্নয়নের ধারায় ফিরিয়ে আনা, দারিদ্র্য মোকাবেলা করে জনগণের জীবনমান উন্নয়নসহ বাংলাদেশকে মধ্যম আয়ের দেশে আসীন করা। রূপকল্প-২১ বাস্তবায়নের জন্য প্রথমবারের মতো “বাংলাদেশের প্রেক্ষিত পরিকল্পনা ২০১০-২১” প্রণয়ন করে দীর্ঘমেয়াদী উন্নয়ন অগ্রাধিকার চিহ্নিত করা হয়। ৬ষ্ঠ ও ৭ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা বাস্তবায়নের মাধ্যমে বাংলাদেশ স্বল্পোন্নত দেশের (এলডিসি) কাতার হতে বেরিয়ে আসার প্রয়োজনীয় সকল মানদণ্ড পূরণ করেছে। ২০১৫ সালে এমডিজি'র অধিকাংশ লক্ষ্য অর্জনসহ নিম্ন আয়ের দেশ হতে নিম্ন মধ্যম আয়ের দেশে শ্রেণিভুক্ত হয়েছে। এ অর্জন আমাদের বর্তমান সরকারের মাননীয় প্রধানমন্ত্রী মানবতা ও গণতন্ত্রের মানসকন্যা জননেত্রী শেখ হাসিনার সুযোগ্য নেতৃত্বেই সম্ভব হয়েছে। রূপকল্প-২০২১ এর সাফল্যের ধারাবাহিকতায় রূপকল্প-২০৪১ গ্রহণ করা হয়েছে। মূল লক্ষ্য হলো, ২০৩১ সালের মধ্যে চরম দারিদ্র্যের অবসান ঘটিয়ে উচ্চ-মধ্যম দেশের আয়ের সোপানে উত্তরণ এবং ২০৪১ সালের মধ্যে দারিদ্র্যের অবলুপ্তিসহ উচ্চ আয়ের উন্নত দেশের মর্যাদায় আসীন হওয়া।

রূপকল্প-২০৪১-কে একটি উন্নয়ন কৌশলে রূপান্তরের লক্ষ্যে পথ-নকশা হিসেবে প্রণীত প্রেক্ষিত পরিকল্পনা ২০২১-৪১ “মানসম্মত শিক্ষার মাধ্যমে মানব উন্নয়ন ও জনমিতিক লভ্যাংশ আহরণ” শীর্ষক অধ্যায়ে “প্রেক্ষিত পরিকল্পনা ২০২১ এর অধীনে মানব উন্নয়নে অগ্রগতি” পর্যালোচনা করা হয়েছে। এতে জনসংখ্যা, স্বাস্থ্য ও পুষ্টির দিক থেকে জোর দেয়া হয় জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার আরো কমিয়ে আনাসহ আয়ুষ্কাল বৃদ্ধি ও শিশু উন্নয়নের ওপর। আরো উল্লেখ করা হয়, জনসংখ্যা, স্বাস্থ্য ও পুষ্টির ক্ষেত্রে অসামান্য অগ্রগতি হয়েছে। আধুনিক জন্ম নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার অব্যাহতভাবে বৃদ্ধি এবং মোট প্রজনন হারও অব্যাহতভাবে হ্রাস পাচ্ছে। ফলে, জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার আরো কমে গিয়ে প্রায় ১.২ শতাংশে দাঁড়িয়েছে এবং ২০২১ সালের মধ্যে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার ১% এ নামিয়ে আনার যে লক্ষ্য নির্ধারিত হয়, তা অর্জন করা সম্ভব হবে বলে আশাবাদ ব্যক্ত করা হয়েছে। আয়ুষ্কাল বৃদ্ধির ক্ষেত্রে ২০২১ সালের মধ্যে ৭০ বছর প্রত্যাশিত বয়সের যে লক্ষ্য স্থির করা হয়েছিল, ২০১৮ সালের মধ্যেই তা ৭২.৩ বছরে উন্নীত হয়। ২০১৮-তে শিশু মৃত্যুর হার আরো হ্রাস পেয়ে প্রতি হাজারে ২২ জনে নেমে আসে। মাতৃত্বজনিত মৃত্যুর হারের ক্ষেত্রে ২০১৮ পর্যন্ত অগ্রগতি হয় প্রতি লক্ষ জীবিত জন্মে ১৬৯ জন যা ২০১০ সালে ছিল ২১৬। জনসংখ্যা ও পুষ্টিসেবার উন্নয়ন দৃশ্যমান হলেও মাতৃমৃত্যু হ্রাসে আশু পদক্ষেপ গ্রহণের সুপারিশ করা হয়েছে।

পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা এবং প্রেক্ষিত পরিকল্পনা ২০৪১ অনুযায়ী মা ও শিশুস্বাস্থ্য বিষয়ক লক্ষ্যমাত্রা ও অগ্রগতি নিম্নলিখিত সারণীতে প্রদর্শন করা হলো:

সারণী ১: ৭ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনার (7 FYP) লক্ষ্যমাত্রা (২০১৬-২০২০)

ক্রমিক নং	নির্দেশক	7 FYP লক্ষ্যমাত্রা	২০১৯ পর্যন্ত অগ্রগতি
১.	গড় আয়ুষ্কাল (বছর)	৭২	৭২.৬ (SVRS-2019)
২.	মোট প্রজনন হার (টিএফআর)	২.০	২.০৪ (SVRS-2019)
৩.	৫ বছরের কম বয়সী শিশু মৃত্যু হার (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে)	৩৭	২৮ (SVRS-2019)
৪.	নবজাতক মৃত্যু হার (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে)	২০	১৫ (SVRS-2019)
৫.	মাতৃ মৃত্যুর হার (MMR), প্রতি লক্ষ জীবিত জন্মে	১০৫	১৬৫ (SVRS-2019)
৬.	জন্ম নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহারকারীর হার (CPR), %	৭৫	৬৩.৪ (SVRS-2019)

সারণী ২: ৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় (২০২১-২০২৫) স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতে লক্ষ্যমাত্রা

ক্রমিক নং	নির্দেশক	বেস লাইন (২০২০)	৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা (২০২৫)
১.	গড় আয়ুষ্কাল (বছর)	৭২.৬	৭৪
২.	মাতৃ মৃত্যুর হার (MMR), প্রতি লক্ষ জীবিত জন্মে	১৬৫ (SVRS-2019)	১০০
	দক্ষ স্বাস্থ্যকর্মী দ্বারা প্রসবসেবা	৫৯%	৭২%
৩.	নবজাতক মৃত্যু হার (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে)	১৫ (SVRS-2019)	১৪
৪.	১ বছরের কম বয়সী শিশু মৃত্যু হার (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে)	২১ (SVRS-2019)	১৮
৫.	৫ বছরের কম বয়সী শিশু মৃত্যু হার (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে)	২৮ (SVRS-2019)	২৭
৬.	মোট প্রজনন হার (টিএফআর)	২.০৪ (SVRS-2019)	২.০
৭.	জন্ম নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহারকারীর হার (CPR), %	৬৩.৪ (SVRS-2019)	৭৫
৮.	১৫-৪৯ বছর বয়সী নারীদের আধুনিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির চাহিদা (%)	৭৭.৪ (SVRS-2019)	৮০

সারণী ৩: প্রেক্ষিত পরিকল্পনা ২০৪১ এর মানব উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা

ক্রমিক নং	নির্দেশক	২০৩১ মধ্যমেয়াদী লক্ষ্যমাত্রা	২০৪১ (অভীষ্ট বছর) লক্ষ্যমাত্রা
১.	গড় আয়ুষ্কাল (বছর)	৭৫	৮০
২.	জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার (%)	১	১
৩.	মাতৃ মৃত্যুর হার (MMR), প্রতি লক্ষে	৭০	৩৬
৪.	নবজাতক মৃত্যু হার (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে)	১৫	০৪
৫.	অনুর্ধ্ব ৫ বছর বয়সী শিশুদের ওজন স্বল্পতা (%)	৫	২
৬.	মোট প্রজনন হার (টিএফআর)	১.৮	১.৮

উল্লিখিত সূচক/নির্দেশকসমূহে কাঙ্ক্ষিত লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর প্রান্তিক পর্যায়ে সার্বিক সেবা কার্যক্রম পরিচালনায় তৎপর রয়েছে। কোভিড মহামারীকালীন চ্যালেঞ্জ মোকাবেলা করে সেবা গ্রহীতাদের দোরগোড়ায় মানসম্মত সেবা পৌঁছে দেয়ার জন্য পরিকল্পিত পদক্ষেপ পরিচালনা করছে;

ক) কমিউনিটি পর্যায়ে সেবাদান কার্যক্রম:

২৩,৫০০ পরিবার কল্যাণ সহকারী মাঠ পর্যায়ে বাড়ি পরিদর্শন, উঠান বৈঠক আয়োজন ও স্যাটেলাইট ক্লিনিক আয়োজনের মাধ্যমে গ্রহীতাদের দোরগোড়ায় মানসম্মত তথ্যসেবা, পরামর্শ ও জন্মনিরোধক সামগ্রী পৌঁছে দিচ্ছে। তাছাড়া, সপ্তাহের তিন দিন স্বাস্থ্য অধিদপ্তর পরিচালিত কমিউনিটি ক্লিনিকে বসে সেবাদান কার্যক্রম চালিয়ে যাচ্ছে। পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শকগণ সার্বক্ষণিক তাদের কার্যক্রম তদারকি ও সহযোগিতার দায়িত্বে নিয়োজিত রয়েছেন।

খ) ইউনিয়ন পর্যায়ে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র:

সারাদেশে ৩৩৬৪টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে প্রশিক্ষিত উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার ও পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা দ্বারা সামগ্রিক সেবা কার্যক্রম অব্যাহত রয়েছে। এর মধ্যে ২১৮৯টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে ২৪/৭ ঘন্টা নিরাপদ প্রসবসেবা চালু রয়েছে। ইতোমধ্যে ১০৩৮টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্য সেবা কর্ণার এর মাধ্যমে বিশেষ সেবা কার্যক্রম শুরু করা হয়েছে। নতুন করে আরো ৫৭৬টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র নির্মাণ/পুননির্মাণ এর বিষয়টি অনুমোদনের জন্য প্রশাসনিক মন্ত্রণালয় হতে একনেকে প্রেরণ করা হয়েছে।

গ) মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র:

জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে বিদ্যমান পুরাতন ৯৬টি মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রের মধ্যে ৭০টি মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে জরুরী প্রসূতিসেবা প্রদান করা হচ্ছে। তাছাড়া, নবনির্মিত ১৫৯টি মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে নিরাপদ প্রসবসেবাসহ অন্যান্য সেবাদান কার্যক্রম চালু করা হয়েছে। জেলা পর্যায়ের ৬২টি মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্য সেবা কর্ণার চালু করা হয়েছে।

ঘ) জাতীয় পর্যায়ে সেবাদান কার্যক্রম:

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের আওতাধীন ঢাকা মহানগরীতে ৩টি বিশেষায়িত হাসপাতাল রয়েছে। প্রতিষ্ঠানগুলো হলো ১৭৩ শয্যাবিশিষ্ট মাতৃ ও শিশুস্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান (এমসিএইচটিআই), আজিমপুর; ১০০ শয্যাবিশিষ্ট মোহাম্মদপুর ফার্টিলিটি সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার (এমএফএসটিসি) এবং ২০০ শয্যাবিশিষ্ট মাতৃ ও শিশুস্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান (এমসিএইচটিআই), লালকুঠি, মিরপুর।

১. **এমসিএইচটিআই, আজিমপুর:** এমসিএইচটিআই, আজিমপুরে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য সেবা বিশেষ করে ইওসি সেবা, প্যাথলজি সেবা, আলটাসনোগ্রাম, ইপিআই, ভায়া পরীক্ষার মাধ্যমে ব্রেস্ট ও জরায়ুর ক্যান্সার স্ক্রিনিং কার্যক্রম এবং সমাজসেবা কার্যক্রম চালু রয়েছে।

২. **এমএফএসটিসি, মোহাম্মদপুর:** বাংলাদেশে সরকারী পর্যায়ে এমএফএসটিসি, মোহাম্মদপুর একমাত্র ইনফার্টিলিটি সেবাপ্রদানকারী প্রতিষ্ঠান। সন্তান ধারণে সমস্যা রয়েছে এমন মহিলাদের Intra-Uterine Insemination (IUI) এর মাধ্যমে গর্ভধারণে সহায়তা করা হয়। এমএফএসটিসি-তে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য সেবা বিশেষ করে ইওসি সেবা, ইপিআই সেবা, ব্রেস্ট ও জরায়ুর ক্যান্সার স্ক্রিনিং কার্যক্রম ছাড়াও প্যাথলজি, ২৪/৭ ঘন্টা ব্লাড ব্যাংক সেবা প্রদান করা হয়। তাছাড়া, বিশেষায়িত সেবা হিসেবে লেপারোস্কোপি, হিস্টেরোস্কোপি, কলপোস্কোপি (Cervical Cancer Screening), Ovarian Drealing এবং ব্যথামুক্ত প্রসবসেবা (Labour Analgesia) প্রদান করা হয়। বর্তমান করোনা পরিস্থিতিতে অনেক প্রাইভেট ক্লিনিক বন্ধ অথবা সেবা প্রদান কার্যক্রম সীমিত থাকায় এই দুইটি প্রতিষ্ঠানে ডেলিভারীসহ বিভিন্ন ক্যাটাগরিতে সেবাগ্রহীতার সংখ্যা বৃদ্ধি পেয়েছে।

৩. **এমসিএইচটিআই, লালকুঠি, মিরপুর:** নবনির্মিত ২০০ শয্যাবিশিষ্ট এমসিএইচটিআই, লালকুঠি, মিরপুরে জুলাই/২০১৯ হতে বহি:বিভাগে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রম শুরু করা হয়। ২০২০ সাল হতে পুরোদমে ইওসি কার্যক্রম শুরু করার কথা ছিল। কিন্তু মার্চ/২০২০ এর শুরু থেকেই করোনা মহামারীর কারণে হাসপাতালটিকে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক কোভিড-১৯ ডেডিকেটেড হাসপাতাল হিসেবে ঘোষণা দেওয়া হয় এবং গত ১৬ এপ্রিল থেকে ২ সেপ্টেম্বর ২০২০ পর্যন্ত ৮৭৩ জন কোভিড-১৯ রোগীর সেবাপ্রদান করা হয়। পরবর্তীতে মন্ত্রণালয়ের নির্দেশনায় কোভিড হাসপাতাল বাতিল করা হয় এবং গত ৬ ডিসেম্বর ২০২০ আনুষ্ঠানিক উদ্বোধনের মাধ্যমে ইনডোর সেবা শুরু করা হয়। ইনডোর সেবার মধ্যে রয়েছে নিরাপদ প্রসবসেবা, শিশু স্বাস্থ্যসেবা, ইওসি সেবা, এমআর সেবা, প্যাথলজি সেবা, আলটাসনোগ্রাম, ইপিআই, পরিবার পরিকল্পনার স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতির সেবা ইত্যাদি। কোভিড মহামারীর বর্তমান পরিস্থিতিতে হাসপাতালটিকে আবারও স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক কোভিড-১৯ ডেডিকেটেড হাসপাতাল হিসেবে ঘোষণা করা হয়েছে। হাসপাতালটিতে প্রয়োজনীয় জনবল ও সরঞ্জাম সরবরাহ সাপেক্ষে পুনরায় কোভিড রোগীদের চিকিৎসা কার্যক্রম শুরু করা হবে।

ঙ) সচেতনতা সৃষ্টিতে প্রচার কার্যক্রম:

করোনা মহামারী বিষয়ে সতর্কতামূলক এবং মা ও শিশুস্বাস্থ্য বিষয়ক বিজ্ঞাপন ও তথ্য কণিকা ব্যাপক প্রচারের ব্যবস্থা নেওয়া হয়েছে। কোভিডের প্রাদুর্ভাবকালীন সংক্রমণ রোধে ফেস মাস্ক-এর সঠিক ব্যবহার, শারীরিক দূরত্ব বজায়সহ টিভিতে সচেতনতামূলক বিজ্ঞাপন প্রচার এবং অডিও ভিজ্যুয়াল ভ্যানের সাহায্যে দেশব্যাপী ৪৪টি জোনে কোভিড বিষয়ে সাধারণ সতর্কতামূলক ও মা, শিশুস্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা বিষয়ক সচেতনতামূলক প্রচারণা চলমান রয়েছে। এক্ষেত্রে স্বাভাবিক সময়ের তুলনায় প্রচার কার্যক্রম জোরদার করা হয়েছে।

চ) সেবা সম্প্রসারণ ও নিশ্চিকরণে ডিজিটাল প্রযুক্তির ব্যবহার:

১. করোনাকালীন পরিস্থিতিতে মাঠ পর্যায়ের কার্যক্রম সার্বক্ষণিক সমন্বয়, তদারকি ও সুষ্ঠু পরিচালনার জন্য অন-লাইন মোবাইল নির্ভর

ডিজিটাল মনিটরিং সিস্টেম ব্যবহৃত হচ্ছে। উপজেলা, জেলা ও বিভাগীয় পর্যায়ের কর্মচারীদের সাথে অধিদপ্তর এবং মন্ত্রণালয় পর্যায়ে ডিজিটাল প্ল্যাটফর্মে ভার্চুয়াল সভা/আলোচনার মাধ্যমে উদ্ভূত সমস্যার তাৎক্ষণিক সমাধান ও দিক নির্দেশনা প্রদান করা হচ্ছে।

২. **ই-এমআইএস কার্যক্রম:** করোনাকালীন দাপ্তরিক কার্যক্রম ই-নথির মাধ্যমে সম্পন্ন করা হচ্ছে। মাঠ পর্যায়ে ই-রেজিস্টার প্রবর্তন, মাঠ পর্যায়ের পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক ও কর্মকর্তাদের জন্য ই-মনিটরিং টুলস চালু করা হয়েছে। বর্তমানে ৩২টি জেলায় ই-এমআইএস কার্যক্রম চলমান রয়েছে। ই-এমআইএস সম্পন্ন জেলাগুলিকে পেপারলেস ঘোষণার প্রয়োজনীয় প্রস্তুতি নেওয়া হচ্ছে। ইতোমধ্যে করোনা মহামারী সময়ের মধ্যেও টাঙ্গাইল, হবিগঞ্জ, নোয়াখালী, লক্ষ্মীপুর, ঝিনাইদহ ও নাটোর জেলাকে পেপারলেস ঘোষণা করা হয়েছে। আগামী আগস্ট/২০২১ মাসের মধ্যে আরো ১০টি জেলাকে পেপারলেস ঘোষণা করা সম্ভব হবে।

৩. FP-DHIS2 (Family Planning District Health Information System Version 2)-তে data uploadএর জন্য জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে ভার্চুয়াল মাধ্যমে প্রশিক্ষণ কার্যক্রম চলমান রয়েছে। বর্তমানে ৩৪টি জেলায় FP-DHIS2 কার্যক্রম চলমান। আগামীতে ৬৪টি জেলাতেই FP-DHIS2 কার্যক্রম শুরুর উদ্যোগ গ্রহণ করা হয়েছে।

ছ) উদ্ভাবনী উদ্যোগ:

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর মাঠ পর্যায়ে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য, কিশোর-কিশোরীর প্রজননস্বাস্থ্য ও পুষ্টিসেবা জণগণের দোরগোড়ায় পৌঁছে দেওয়ার লক্ষ্যে ১৫টি ইনোভেশন কার্যক্রম বাস্তবায়ন করছে। ইতোমধ্যে ২০১৬ সালে ফেনী জেলার সদর উপজেলায় পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে "ছনুয়া মডেল", ২০১৮ সালে কুষ্টিয়া জেলার সদর উপজেলায় 'প্রাতিষ্ঠানিক ডেলিভারি বৃদ্ধি ও খাবার বড়ির ড্রপ আউট হার কমানো' এবং ২০১৯ সালে চাঁদপুর জেলায় নিরাপদ মাতৃত্ব নিশ্চিকরণ এবং মাতৃমৃত্যু ও নবজাতকের মৃত্যুহার কমানোর অনলাইন পর্যবেক্ষণ সফটওয়্যার "মা ও শিশুসেবা ব্যবস্থাপনা" কার্যক্রম এবং ২০২০ সালে "মাতৃমৃত্যুমুক্ত কাপাসিয়া মডেল" ইনোভেশন কার্যক্রমের জন্য "জনপ্রশাসন পদক" লাভ করে। মুজিববর্ষ উপলক্ষ্যে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের নির্দেশনায় "মাতৃমৃত্যুমুক্ত কাপাসিয়া মডেল" দেশের ১০০টি উপজেলায় সম্প্রসারণের উদ্যোগ নেওয়া হয়েছে। এর মধ্যে ৬টি বিভাগের ১২টি উপজেলাকে প্রাথমিকভাবে নির্বাচন করা হয়েছে। জরুরী প্রসূতিসেবায় গরীব মায়েদের আর্থিক সংকট মোকাবেলায় "মায়ের ব্যাংক" কর্মসূচি চালু করা হয়েছে যাতে করে একজন মা গর্ভবতী হওয়ার পরপরই নিয়মিত সেই ব্যাংকে সঞ্চয় করতে পারেন এবং প্রসবকালীন সময়ে তা কাজে লাগাতে পারেন।

জ) মুজিববর্ষ উপলক্ষ্যে চলমান কার্যক্রম:

মুজিববর্ষ উপলক্ষ্যে ২০২০ সালের শুরুতেই পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর বিভিন্ন কর্মসূচি গ্রহণ করে। কিন্তু কোভিড-১৯ এর কারণে সামাজিক দূরত্ব অনুসরণ করায় রাষ্ট্রীয় অনেক কর্মসূচির ন্যায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর এর গৃহীত কর্মসূচিসমূহ পরিবর্তিত আকারে পালন করা হচ্ছে। মুজিববর্ষ উপলক্ষ্যে দেশের ৮টি বিভাগে ৮টি মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রকে মডেল মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র হিসেবে আনুষ্ঠানিকভাবে ঘোষণা করে ব্যাপকভাবে সেবা কার্যক্রম চালু করা হয়েছে। এমসিএইচটিআই, আজিমপুর এবং এমএফএসটিসি, মোহাম্মদপুরসহ ৫৮টি জেলা শহরে বিদ্যমান মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে 'ব্রেস্ট ফিডিং কর্ণার' চালু করা হয়েছে। পর্যায়ক্রমে এ বছরের মধ্যে সবগুলো মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে 'ব্রেস্ট ফিডিং কর্ণার' চালু করা হবে। সারাদেশে ১১০৩টি সেবাকেন্দ্রে 'কৈশোর বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা কর্ণার' চালু করা হয়েছে। ১০০টি উপজেলায় "মাতৃমৃত্যুমুক্ত কাপাসিয়া মডেল" বাস্তবায়ন কার্যক্রম চলমান রয়েছে। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন দেশের সকল পর্যায়ের অফিস ও সেবাকেন্দ্রসমূহ, এর আঙিনা পরিষ্কার রাখা, টয়লেট পরিষ্কার রাখাসহ সেবাধর্মী পরিবেশ বজায় রাখার ব্যবস্থা নেওয়া হয়েছে। সকল সেবাকেন্দ্রের ভিতরে ফাঁকা জায়গায় দীর্ঘস্থায়ী ছায়াপ্রদানকারী চিরহরিৎ সবুজ বৃক্ষ 'বকুল' গাছ লাগানো হয়েছে। কেন্দ্রে আগত সেবাগ্রহীতাগণ এসব গাছের ছায়ায় বিশ্রাম নিতে পারবেন। পরিস্থিতি অনুকূল হলে, মুজিব বর্ষ উপলক্ষ্যে ১০০টি মা ও কিশোরী সমাবেশ, দুর্গম এলাকায় বিশেষ স্যাটেলাইট ক্লিনিক আয়োজন, মেলা আয়োজন করার পরিকল্পনা রয়েছে। এসব কর্মসূচি বাস্তবায়ন করতে পারলে নারী ও কিশোরীর মাঝে প্রজনন স্বাস্থ্য এবং তাঁদের অধিকার সম্পর্কে আরও সচেতনতা বৃদ্ধি পাবে। তাছাড়াও, মুজিববর্ষ উপলক্ষ্যে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরে "মুজিব কর্ণার" উদ্বোধন করা হয়েছে এবং বঙ্গবন্ধুর জন্মশত বার্ষিকী উপলক্ষ্যে একটি বিশেষ স্মরণিকা "চিরঞ্জীব মুজিব" নামে অচিরেই প্রকাশ করা হবে।

ঝ) টেলিমেডিসিন সেবা কার্যক্রম:

১. **সুখী পরিবার (১৬৭৬৭):** পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরে প্রতিষ্ঠিত কল সেন্টার 'সুখী পরিবার' (১৬৭৬৭) এর মাধ্যমে সপ্তাহে ৭দিন ২৪ ঘণ্টা পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য, প্রজনন স্বাস্থ্য, কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যসেবাসহ ১০ প্রকারের তথ্য ও পরামর্শসেবা প্রদান করা হচ্ছে। ২০২০ সালে ৩৪,০০৫ জনকে সেবা প্রদান করা হলেও কল সেন্টার হতে ২০২১ সালের জানুয়ারী হতে জুন পর্যন্ত ৮০,১৬৬ জনকে টেলিমেডিসিন সেবা প্রদান করা হয়েছে। এক্ষেত্রে সেবাগ্রহীতার সংখ্যা ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি পাচ্ছে।

২. **হটলাইন নম্বর ব্যবহার:** পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কিত সেবা ও তথ্যপ্রযুক্তি সহজলভ্য করার লক্ষ্যে জাতীয় পর্যায়ে ৩টিসহ মোট ১০৫টি সেবাকেন্দ্রে হটলাইন নম্বর চালু করা হয়েছে। উল্লিখিত নম্বরসমূহ সেবাগ্রহীতাদের মধ্যে ব্যাপক প্রচার ও একটি রেজিস্টার সংরক্ষণের মাধ্যমে কাঙ্খিত সেবা প্রদানের ব্যবস্থা নেওয়া হয়েছে।

ঞ) গার্মেন্টস শিল্পে পরিবার পরিকল্পনা সেবাকার্যক্রম:

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর-এর ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারি-ইউনিট বাংলাদেশের তৈরি পোশাক শিল্প কারখানায় (রেডি মেইড গার্মেন্টস) কর্মরত কর্মীদের প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের লক্ষ্যে কাজ করে যাচ্ছে। এই লক্ষ্যে তৃতীয় সেক্টর প্রোগ্রাম (২০১৫-২০১৬) এ ৫০টি তৈরি পোশাক শিল্প কারখানার প্যারামেডিকসদের প্রশিক্ষণ প্রদান এবং চলমান চতুর্থ সেক্টর প্রোগ্রামে আরও ৫০০টি পোশাক শিল্প কারখানায় পরিবার পরিকল্পনা এবং প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা সংক্রান্ত প্রশিক্ষণ প্রদান করার পরিকল্পনা রয়েছে। এই সেবাসমূহ সমন্বিতভাবে সুনিশ্চিত করার লক্ষ্যে তৈরি পোশাক শিল্প কারখানাার সাথে যেসকল অসরকারী সংস্থা কাজ করছে তাদের সাথে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর-এর ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারি-ইউনিট একটি ফোরাম (SRH Forum for Ready Made Garments) গঠন করা হয়েছে যাতে প্রায় ২৫ সংস্থা কার্যকরী সদস্য হিসেবে কাজ করে যাচ্ছে।

ইতোমধ্যে ২০২০ সাল নাগাদ দেশের পাঁচটি জেলায়: ঢাকা, নারায়ণগঞ্জ, গাজীপুর, ময়মনসিংহ ও চট্টগ্রাম জেলার ৩৫৪টি তৈরি পোশাক শিল্প কারখানায় কর্মরত ৫৪৯ জন সেবা প্রদানকারী এবং ২৮৩ জন ব্যবস্থাপককে এই প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে। নারায়ণগঞ্জের ১৩টি গার্মেন্টস এ স্যাটেলাইট ক্লিনিক এর মাধ্যমে সেবা প্রদান করা হচ্ছে। এসব কার্যক্রমের ফলে প্রায় ৭০০,০০০ জন গামেন্টস কর্মী সরাসরি উপকৃত হচ্ছেন এবং সেবা পাচ্ছেন।

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের নীতিমালা অনুসারে স্বল্পমেয়াদী গর্ভনিরোধক সামগ্রীসমূহ স্থানীয় উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয় থেকে উল্লেখিত গার্মেন্টসগুলোতে বিতরণ করা হচ্ছে। সেইসাথে ১ম পর্যায়ে গর্ভনিরোধক খাবার বড়ি, কনডম এবং ইনজেকশন প্রদানের রেজিস্টার প্রদান এবং ব্যবহার নিশ্চিত করা হচ্ছে। সর্বোপরি পোশাক শিল্প কারখানাগুলো থেকে প্রতিমাসে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এমআইএস-৩ ফর্মের মাধ্যমে প্রতিবেদন সংগ্রহ করা হচ্ছে।

ট) হাওড়, চরাঞ্চল ও দুর্গম এলাকায় নিবিড় সেবা:

দুর্গম ও অর্থনৈতিকভাবে অনগ্রসর এলাকায় বাড়ি পরিদর্শনের মাধ্যমে নিবিড়ভাবে সেবা প্রদানের জন্য দেশের ১৩২টি উপজেলায় ৪৩৫০ জন পেইড ভলান্টিয়ার কাজ করছে। করোনাকালীন পরিস্থিতিতেও নিয়মিত বাড়ি পরিদর্শনসহ নিবিড় সেবা অব্যাহত আছে। প্রতিটি জেলায় গুণগত মানসম্মত স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতির সেবা প্রদানের জন্য একজন করে ডিস্ট্রিক্ট কনসালটেন্ট নিয়োগ দেওয়া হয়েছে। এছাড়াও, উপজেলা ম্যানেজারদের কার্যক্রমের অগ্রগতি মনিটরিং এ সহযোগিতা করার জন্য UNFPA এর আর্থিক সহায়তায় ২৫টি জেলায় ১৮ জন ফ্যামিলি প্ল্যানিং ফ্যাসিলিটেটর নিয়োগ দেওয়া হয়েছে।

পরিবার পরিকল্পনা খাতে বাংলাদেশের অর্জন:

পরিবার পরিকল্পনা বিভাগীয় কার্যক্রমের ফলে বিগত কয়েক দশকে বাংলাদেশ বিভিন্ন জনমিতিক সূচকে অভাবনীয় অগ্রগতি সাধন করেছে-যেমন:

- পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারকারীর হার ১৯৭৫-এর ৭.৭% থেকে ২০১৭ সালে ৬৩.৯%-এ উন্নীত হয়েছে (SVRS -2020)
- মোট প্রজনন হার বা নারী প্রতি গড় সন্তান জন্মদানের হার ১৯৭৫ সালের ৬.৩ থেকে ২০১৭ সালে ২.০৪-এ হ্রাস পেয়েছে (SVRS -2020)
- পরিবার পরিকল্পনার অপূর্ণ চাহিদার হার ২০০৭ সালের ১৭.৬০ শতাংশ থেকে বর্তমানে ১২ শতাংশ-এ হ্রাস পেয়েছে (BDHS-2018)
- মাতৃমৃত্যুর অনুপাত (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে) ২০০৪ সালে ছিল ৩.২০ জন যা বর্তমানে হ্রাস পেয়ে ১.৬৩ হয়েছে (SVRS-2020);
- নবজাতকের (০-২৮ দিন) মৃত্যু (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে) ১৫ জন (SVRS -2020)
- ০-১ বছর বয়সী শিশুমৃত্যুর হার (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে) ২০০৬ সালে ছিল ৫২ জন, যা বর্তমানে সালে হ্রাস পেয়ে ২১ হয়েছে (SVRS -2019);
- ০-০৫ বছরের কম বয়সী শিশুমৃত্যুর হার (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে) ২০০৬ সালে ছিল ৬৫ জন, যা বর্তমানে হ্রাস পেয়ে ২৮ হয়েছে (SVRS -2020)
- প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সেবাদানকারীর সহায়তায় শিশু জন্মের হার ২০১১ সালের ৩২% থেকে বৃদ্ধি পেয়ে ২০১৬ সালে ৫৩% এ উন্নীত হয়েছে (BDHS-2017)
- জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার ১৯৭৪ এর ২.৬১% থেকে ২০১১ সালে ১.৩৭%-এ হ্রাস পেয়েছে (আদমশুমারী ২০১১ চূড়ান্ত প্রতিবেদন)
- প্রত্যাশিত গড় আয়ু ১৯৯১ সালের ৫৬.১ থেকে ২০২০ সালে বৃদ্ধি পেয়ে ৭২.৮ (পুরুষ-৭১.২; মহিলা-৭৪.৫) বছর হয়েছে (SVRS -2020)

স্বীকৃতি:

- শিশুমৃত্যুর হার হ্রাসে সাফল্যের জন্য গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা প্রথমবার এমডিজি অ্যাওয়ার্ড-২০১০ অর্জন করেছেন।
- টিকাদান কর্মসূচির সফলতার জন্য ২০১৯ সালে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী "ভ্যাকসিন হিরো" উপাধিতে ভূষিত হয়েছেন।
- স্বাস্থ্য খাতে তথ্য প্রযুক্তি ব্যবহারের মাধ্যমে শিশু ও মাতৃমৃত্যুর হার হ্রাসের স্বীকৃতিস্বরূপ অত্যন্ত মর্যাদাপূর্ণ সাউথ-সাউথ পুরস্কার অর্জন।
- আইসিটি ব্যবহারের মাধ্যমে স্বাস্থ্যখাতের উন্নয়নে অবদানের জন্য মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা কর্তৃক গ্লোবাল হেলথ এন্ড চিলড্রেন'স অ্যাওয়ার্ড অর্জন।
- বাংলাদেশে শিশুদের টিকাদান কর্মসূচির সফলতার স্বীকৃতি স্বরূপ মাননীয় প্রধানমন্ত্রী Global Alliance for vaccines and Immunization (GAVI) কর্তৃক "ভ্যাকসিন হিরো" হিসেবে সম্মানজনক উপাধি লাভ।
- পরিকল্পিত পরিবার গঠনের মাধ্যমে নারীর ক্ষমতায়ন সম্ভব হয়েছে। আর এর স্বীকৃতিস্বরূপ মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা মর্যাদাপূর্ণ প্লানেট ৫০/৫০ এবং এজেন্ট অব্ চেঞ্জ পুরস্কারে ভূষিত হয়েছেন

পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে চ্যালেঞ্জ:

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অর্জন ও সাফল্যের পাশাপশি প্রত্যাশিত লক্ষ্যমাত্রা অজ্যনের ক্ষেত্রে এখনো বেশ কিছু চ্যালেঞ্জ রয়েছে। যেমন- পদ্ধতিভিত্তিক ড্রপআউট হার হ্রাস করা, পরিবার পরিকল্পনার অপূর্ণ চাহিদার হার হ্রাস করা, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারকারীর হার ৬৩.৪% (SVRS-2019) হতে ৭৫% (৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা-২০২৫)-এ উন্নীতকরণ, মোট প্রজনন হার ২.০৪ (SVRS-2019) হতে যথাক্রমে ২.০ (৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা-২০২৫), ২০৩১ সালে ও ২০৪১ সালে ১.৮-এ হ্রাসকরণ। তদুপরি, পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে পুরুষের অংশগ্রহণ বৃদ্ধি করা, বাল্যবিবাহ রোধ, কৈশোরকালীন গর্ভধারণ রোধ, দুর্গম এলাকা ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর কাছে পরিবার পরিকল্পনাসহ প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা সহজলভ্য করা, ধনী-গরিব নির্বিশেষে সকলের প্রাপ্যতা অনুযায়ী সেবা নিশ্চিতকরণ এবং পৌরসভা-সিটি কর্পোরেশনসহ শহরাঞ্চল, শিল্পাঞ্চল ও বস্তিবাসী জনগোষ্ঠীর প্রজনন স্বাস্থ্যসেবার আওতায় এনে সমতাভিত্তিক উন্নয়নের পথে প্রতিবন্ধকতা দূর করা। দেশের ১২টি সিটি কর্পোরেশন ও ৩৩০টি পৌরসভা এলাকায় স্থানীয় সরকারের কর্তৃক এনজিওদের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশু স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করা হয়। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর হতে পরিবার পরিকল্পনা সামগ্রী সরবরাহ করা হলেও কার্যক্রম তদারকি বা সমন্বয়ের সুযোগ না থাকায় এবং সরাসরি পরবিার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য কার্যক্রম পরিচালিত না হওয়ায় অনেকক্ষেত্রে এসব এলাকার নাগরিকগণ

সরকারের যথাযথ সেবাপ্রাপ্তি হতে বঞ্চিত হচ্ছেন। সুতরাং সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভা এলাকায়ও দেশের অন্যান্য এলাকার মত পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে জনবল নিয়োগের মাধ্যমে নাগরিকসেবা নিশ্চিত করা একটি বড় চ্যালেঞ্জ। অধিকন্তু, করোনা মহামারীর কারণে স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতির সেবা প্রদান, প্রসব পূর্ববতী, প্রসবকালীন এবং প্রসব পরবর্তী সেবা নিশ্চিতকরণ জরুরি। সর্বোপরি, শিক্ষা প্রতিষ্ঠানসমূহ ছুটির কারণে বিদ্যালয়ে পরিচালিত কৈশোর-বান্ধব সেবা কার্যক্রম পরিচালনা বিঘ্নিত হচ্ছে।

প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার সুরক্ষায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর এর সকল পর্যায়ের কর্মীদের করণীয়:

১. করোনা মহামারী পরিস্থিতিতে প্রান্তিক ও দরিদ্র পরিবারের কিশোরী ও নারীর প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকারকে প্রাধান্য দিয়ে সেবা নিশ্চিত করতে হবে।

২. নারীর প্রজনন স্বাস্থ্য সুরক্ষা ও নিরাপদ প্রসব নিশ্চিত করতে গর্ভকালীন, প্রসবকালীন এবং প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা আচশ্যিকরূপে চলমান রাখতে হবে। এছাড়া, সেবা গ্রহীতাদের প্রাতিষ্ঠানিক সেবা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করতে হবে।

৩. সেবাগ্রহীতা নারী ও কিশোরীর শারীরিক, মানসিক স্বাস্থ্য সুরক্ষায় দেশীয় সহজলভ্য শাকসজি, ফলমূল ও পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করতে হবে।

৪. করোনার কারণে নারীর প্রজনন স্বাস্থ্য যাতে নেতিবাচকভাবে প্রভাবিত না হয় সেজন্য সহিংস আচরণ প্রতিরোধ এবং সম্ভাব্য স্বাস্থ্যঝুঁকি রোধে করোনাকালীন সক্ষম দম্পতিদের উপযোগী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণে উদ্বুদ্ধকরণ।

৫. মাঠ পর্যায়ে সক্ষম দম্পতিদের সাথে ডিজিটাল মাধ্যমে সার্বক্ষণিক যোগাযোগ রক্ষা করতে হবে এবং প্রয়োজনীয় পরামর্শসেবা প্রদান অব্যাহত রাখতে হবে।

৬. গর্ভবতী মায়েদের রেজিস্টেশনসহ সকল প্রকার পরামর্শ ও সেবাপ্রদান অব্যাহত রাখতে হবে।

৭. সক্ষম দম্পতিদের নিকট চাহিদা মাফিক পর্যাপ্ত পরিমাণ জন্ম নিরোধক সামগ্রী সরবরাহ করা, যাতে দম্পতিগণ অপূর্ণ চাহিদার শিকার না হন।

৮. ক্লায়েন্টের চাহিদার পরিপ্রেক্ষিতে সামাজিক ও ব্যক্তিগত দূরত্ব নিশ্চিত করে স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতির সেবা নিশ্চিতকরণ।

৯. দায়িত্ব পালনকালে সেবাগ্রহীতা ও সেবাদানকর্মী উভয়ের নিরাপত্তা ও স্বাস্থ্য সুরক্ষার বিষয়টি গুরুত্বের সাথে নিশ্চিত করতে হবে।

১০. বাল্যবিবাহ রোধ, কৈশোরকালীন প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা এবং বিদ্যালয়ে পরিচালিত কাউন্সিলিং সেবার বিকল্প হিসেবে কোভিড-১৯ পরিস্থিতিতে বিভিন্ন গণমাধ্যমে তথ্যকণিকা, বিজ্ঞাপন এবং ভার্চুয়াল আলোচনানুষ্ঠানের মাধ্যমে উদ্বুদ্ধকরণ কর্মসূচি পরিচালনা করা। তদুপরি, স্বাস্থ্যবিধি পালন ও মাস্ক পরিধানে উদ্বুদ্ধকরণ এবং সেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে গণমাধ্যম ও অডিও ভিজ্যুয়াল ভ্যানের মাধ্যমে প্রচার কার্যক্রম জোরদার করতে হবে।

চলমান করোনা মহামারী পরিস্থিতি সফলভাবে মোকাবেলা করে বর্তমান সরকারের দক্ষ এবং সফল দিক নির্দেশনায় স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের সার্বিক গতিশীল সমন্বয়ে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীন ইউনিয়ন পর্যায় হতে জাতীয় পর্যায় পর্যন্ত মা, শিশুস্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা ও কৈশোর-বান্ধব সেবা কার্যক্রমসহ সকল কার্যক্রম চলমান রয়েছে। ৭ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা অনুযায়ী পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধিকাংশ লক্ষ্যমাত্রা অর্জিত হয়েছে। অধিকন্তু, টেকসই উন্নয়ন অভীষ্ট-২০৩০ এর লক্ষ্যসমূহ অর্জনে সর্বাত্মক প্রচেষ্টা চলমান রয়েছে। ৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা (২০২১-২৫), রূপকল্প ২০৪১ এর পথ নকশা হিসেবে প্রণীত প্রেক্ষিত পরিকল্পনা (২০২১-২০৪১) অনুযায়ী স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ তথা পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে দৃঢ় পদক্ষেপে গ্রহণ করতে হবে। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর এবং স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের সঙ্গে সম্পাদিত বার্ষিক কর্মসম্পাদন চুক্তিতে এসডিজি ও ৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা অনুযায়ী লক্ষ্যমাত্রা ও নির্দেশক নির্ধারণ করা হয়েছে। এক্ষেত্রে, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, অধিদপ্তর ও মাঠ পর্যায়ে কর্মরত সকল কর্মচারীকে সম্পূর্ণ সততা, নিষ্ঠা ও আন্তরিকতার সঙ্গে দায়িত্ব সম্পাদনে ব্রতী হতে হবে। মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার দূরদর্শী নেতৃত্বে বঙ্গবন্ধুর সোনার বাংলা গড়ে তোলার লক্ষ্যে আমাদের কর্মীগণ নিরলস কাজ করে যাচ্ছেন। তৃণমূল পর্যন্ত মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা সম্প্রসারণ, কৈাশোর-বান্ধব প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণ সর্বোপরি, ক্রমবর্ধমান জনসংখ্যাকে কাঙ্ক্ষিত পর্যায়ে স্থিতিশীল রাখাসহ, কাঙ্ক্ষিত জনসংখ্যাকে জনসম্পদে রূপান্তরের মাধ্যমে জনমিতিক লভ্যাংশের সুফল প্রাপ্তির লক্ষ্যে প্রয়োজন ব্যাপক জনসচেতনতা। আমার দৃঢ় বিশ্বাস, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর এর সকল পর্যায়ের কার্যক্রমের সঙ্গে স্থানীয় প্রশাসন, জনপ্রতিনিধি, সরকারি-বেসরকারি ও উন্নয়ন সহযোগী সংস্থাসহ সকল অংশীজনের নিরন্তর শ্রম ও পারস্পরিক সহযোগিতায় করেনাকালীন সংকট মোকাবেলা করে আমরা অভীষ্ট লক্ষ্য অর্জনে সক্ষম হব।

সাহান আরা বানু, এনডিসি , মহাপরিচালক (গ্রেড-১), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর।

মোহাম্মদ শাহজাহান

কোভিড-১৯ প্রতিরোধ ও মোকাবেলায় সরকারি অংশীজনে নিপোর্ট

ভূমিকা: কোভিড-১৯ মহামারিরূপে আভির্ভূত হয়ে সমগ্র পৃথিবীকে গ্রাস করেছে। এ মরণ ব্যাধির ছোবলে ইতোমধ্যে পৃথিবী থেকে হারিয়ে গেছে প্রায় ৪০ লক্ষ মানুষ। আক্রান্ত হয়েছে প্রায় ১৯ কোটি। করোনা ভাইরাস পৃথিবীব্যাপী মানুষের জীবন-জীবিকার উপর মারত্মকভাবে আঘাত হেনেছে। কোটি কোটি মানুষ হারিয়েছে কর্ম, হয়েছে বেকার। বহুজাতিক কোম্পানিগুলো ছাঁটাই করেছে হাজার হাজার কর্মী। বহু শিল্প কারখানা বন্ধ হয়ে গিয়েছে। কর্ম হারানোর পাশাপাশি মহামারির প্রভাবে মানুষের সামাজিক জীবনাচার বহুলাংশে ব্যাহত হয়েছে। আজ সারা পৃথিবীর মানুষ এক ভয়ানক ভীতিকর পরিস্থিতির মধ্যে জীবন ধারণ করছে। অন্তঃদেশীয় যাতায়াত একেবারেই সীমিত হয়ে পড়েছে। নিজ দেশের মধ্যেও মানুষ প্রায় গৃহবন্দি। এটি মানুষের মনোজগতে মারাত্মক নেতিবাচক প্রভাব ফেলেছে। এর দীর্ঘমেয়াদী প্রভাব কতটা ভয়ানক হবে তা ভেবে বিশেষজ্ঞগণ শঙ্কিত। এটি বিশ্বময় তৈরি করেছে এক বিভীষিকাময় পরিস্থিতি। এ থেকে পরিত্রাণের জন্য পৃথিবীর মানুষকে ঐক্যবদ্ধভাবে কার্যকর পদক্ষেপ নিতে হবে। প্রতিটি মানুষকে সচেতন হতে হবে, মেনে চলতে হবে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার গাইড লাইন, সরকারি নির্দেশনা এবং সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানসমূহকে যার যার অবস্থান থেকে ইনোভেটিভ ভূমিকা নিতে হবে। তবেই এই অতিমারি থেকে বিশ্বমানব সমাজ রক্ষা পেতে পারে।

বাংলাদেশ পরিস্থিতি : কোভিড-১৯ যেহেতু একটি বৈশ্বিক মহামারি (Pandemic), সেহেতু বাংলাদেশও এর ভয়াবহতা থেকে রেহাই পায়নি। ৮ মার্চ ২০২০ দেশের রোগতত্ত্ব, রোগ নিয়ন্ত্রণ ও গবেষণা ইনস্টিটিউট (আইইডিসিআর) ইতালি ফেরত তিন জনের মধ্যে প্রথম করোনা ভাইরাসের সন্ধান পায়। এর পর থেকে এ অতিমারি বাংলাদেশের জনজীবন বিপর্যস্ত করে চলেছে। শহর-বন্দর-গ্রাম কোথাও এ থেকে মানুষের নিস্তার নেই। যেখানে মানুষ সেখানেই এ ভাইরাস। ০৮-০৩-২০২০ খ্রি. বাংলাদেশে প্রথম করোনা রোগী শনাক্তের পর আজ ০৭-০৭-২০২১ খ্রি. পর্যন্ত প্রায় ১৬ মাস সময়ে এ অতিমারিতে সরকারি হিসেব অনুযায়ী আমাদের প্রায় ১৫,৫৯৩ জন মানুষ প্রাণ হারিয়েছেন এবং ভাইরাস পজেটিভ হয়েছেন প্রায় ৯,৭৭,০০০ জন। করোনা আমাদের সাধারণ জনগণের জীবন-জীবিকাকে চ্যালেঞ্জের মুখে ঠেলে দিয়েছে। দেশের শ্রমজীবী মানুষ চরম আর্থিক সংকটে নিপতিত হয়েছে। ভয়াবহ এ মহামারি থেকে দেশের জনগণের সুরক্ষা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে বিশ্বের সাথে তাল মিলিয়ে বাংলাদেশ সরকারও বিভিন্ন পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে। কোভিড-১৯ একটি বৈশ্বিক সমস্যা, কোনো দেশই এককভাবে বা বিচ্ছিন্নভাবে এ মহামারি মোকাবিলা করতে পারবে না সেটি মাথায় রেখে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী অর্থবহ কৌশল ও বৃহত্তর ঐক্য গড়ার লক্ষ্যে এবং বৈশ্বিক দায়িত্ববোধের প্রেক্ষাপটে সার্ক, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাসহ বিশ্বনেতাদের সাথে মতবিনিময় করেন এবং বৈশ্বিক সম্মেলনে পাঁচ দফা প্রস্তাব ঘোষণা করেন। বৈশ্বিক ও আঞ্চলিক উদ্যোগের প্রেক্ষাপটে ভ্যাকসিন উদ্ভাবনের জন্য প্রধানমন্ত্রী গ্লোবাল সিটিজেন তহবিলে ৫০ হাজার মার্কিন ডলার প্রদান করেন এবং একই সাথে দক্ষিণ এশিয়াতেও তহবিল গঠনের উদ্যোগ নেন। চলমান মহামারিতে উদ্ভূত সংকট মোকাবিলায় বাংলাদেশ সরকার, শহর থেকে ইউনিয়ন পর্যন্ত কোভিড-১৯ প্রতিরোধ ও ব্যবস্থাপনায় প্রয়োজনীয় নানাবিধ পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে, তার কয়েকটি এখানে উল্লেখ করছি:

- স্বল্প আয়ের মানুষের স্বাস্থ্য, অন্ন ও অর্থনীতির সমস্যা মোকাবিলায় মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা ৩১ দফা নির্দেশনা ঘোষণা করেন;
- প্রায় সোয়া লাখ কোটি টাকার প্রণোদনা ঘোষণা;
- ১ কোটি রেশন কার্ডের বিপরীতে খাদ্য সহায়তা;
- প্রায় সাড়ে পাঁচ কোটি জনগণকে ত্রাণ/আর্থিক সহায়তা প্রদান;
- ৩০০ কোটি টাকার কৃষি উপকরণ সরবরাহ;

- স্বাস্থ্যখাতে ২৯ হাজার ২৪৭ কোটি টাকা বরাদ্দ বৃদ্ধি করা;
- করোনা ভাইরাস মহামারি মোকাবিলায় ১০ হাজার কোটি টাকা থোক বরাদ্দ দেয়া;
- হাসপাতালের অবকাঠামোগত উন্নয়ন, নতুন হাসপাতাল স্থাপন ও আইসিইউ'র সংখ্যা বৃদ্ধিকরণ;
- রোগীর সংখ্যাধিক্যের কথা চিন্তা করে এবং সংক্রমণ প্রতিরোধে সারা দেশে হাসপাতালসমূহকে কোভিড ও নন-কোভিড এ দুভাগে বিভক্ত করে রোগীর চিকিৎসা সেবা প্রদান;
- বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার গাইড লাইন অনুযায়ী চিকিৎসা সুরক্ষা সামগ্রী সরবরাহ করা;
- চিকিৎসকসহ স্বাস্থ্যকর্মীদের ট্রেনিং-এর যথাযথ ব্যবস্থা করা;
- কোভিড রোগীর চিকিৎসার জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার গাইড লাইন অনুসরণ করে মেডিসিন বিশেষজ্ঞদের সমন্বয়ে 'চিকিৎসা গাইডলাইন' প্রস্তুত করা;
- মহামারি মোকাবিলায় লোকবল সংকট কাটিয়ে উঠতে দ্রুততার সঙ্গে চিকিৎসকসহ অন্যান্য স্বাস্থ্যকর্মী নিয়োগ দেয়া;
- বেসরকারি হাসপাতালগুলোকে কোভিড চিকিৎসায় অন্তর্ভুক্ত করা;
- অতি দ্রুত সময়ে পিসিআর ল্যাব স্থাপন করা;
- সংকটাপন্ন রোগীর সেবায়, হাই-ফ্লো ন্যাসাল ক্যানুলা, অক্সিজেন, ভেন্টিলেটর, আইসিইউ বেডসহ আইসোলেশন সেন্টার স্থাপন;
- কোভিড চিকিৎসায় ডেডিকেটেড হাসপাতাল সংখ্যা বৃদ্ধি করা;
- বিনামূল্যে কোভিড-১৯ এর পরীক্ষা ও চিকিৎসার ব্যবস্থা করা;
- চিকিৎসক, নার্স ও স্বাস্থ্যকর্মী যারা কোভিড-১৯ মোকাবিলায় কাজ করছেন তাদের জন্য ৮৫০ কোটি টাকার প্রণোদনার ব্যবস্থা করা;
- করোনা মহামারি চলাকালীন জনগণের স্বাস্থ্যসেবা সহজলভ্য করতে টেলি মেডিসিন ও কিছু জেলায় ভ্রাম্যমাণ চিকিৎসা কার্যক্রম পরিচালনা করা;
- করোনা ভাইরাস মোকাবিলায় বিভাগীয়, জেলা ও উপজেলা কমিটি গঠন;
- কোভিড-১৯ প্রতিরোধকল্পে সচেতনতামূলক ব্যবস্থা গ্রহণ;
- কোভিড-১৯ কে সংক্রামক ব্যাধির তালিকাভুক্তকরণ;
- সরকারি দায়িত্ব পালনকালে কোভিড-১৯ এ আক্রান্ত হলে বা মৃত্যু হলে ক্ষতিপূরণ প্রদানের ব্যবস্থাকরণ;
- দ্রুততার সাথে করোনা মহামারি মোকাবিলার জন্য ২০০০ ডাক্তার এবং ৪০০০ নার্স নিয়োগ করা;
- বিনা মূল্যে কোভিড-১৯ এর ভ্যাকসিনের ব্যবস্থা করা।

সরকারের সুষ্ঠু পরিকল্পনা ও পদক্ষেপের কারণেই আমাদের দেশে এখনো মৃত্যুহার অনেক কম। মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর সঠিক নির্দেশনা ও দক্ষ ব্যবস্থাপনায় মহামারি মোকাবিলা করে দেশ সব সূচকেই সঠিক পথে এগিয়ে যাচ্ছে।

সরকারি অংশীজনে নিপোর্ট:

কোভিড-১৯ বিষয়ক প্রশিক্ষণ কারিকুলাম:

জাতীয় জনসংখ্যা গবেষণা ও প্রশিক্ষণ ইনস্টিটিউট (নিপোর্ট) স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের আওতায় জাতীয় পর্যায়ের একটি প্রশিক্ষণ ও গবেষণা প্রতিষ্ঠান। ঢাকাস্থ প্রধান কার্যালয়, বিভাগ ও জেলা পর্যায়ের ১২টি আঞ্চলিক জনসংখ্যা প্রশিক্ষণ ইনস্টিটিউট (আরপিটিআই) এবং উপজেলা পর্যায়ের ২০টি আঞ্চলিক প্রশিক্ষণ কেন্দ্রের (আরটিসি) মাধ্যমে এর কার্যক্রম পরিচালিত হচ্ছে।

বাংলাদেশে করোনা ভাইরাসের প্রাদুর্ভাবের প্রথম দিকে করোনা ব্যবস্থাপনা সম্পর্কে আমাদের স্বাস্থ্যকর্মীদের পরিষ্কার ধারণা ছিল না। স্বাস্থ্য কর্মীগণ বিশেষত সিনিয়র স্টাফ নার্স, উপসহকারী কমিউনিটি মেডিক্যাল অফিসার ও পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাগণকে কোভিড-১৯ বিষয়ে প্রশিক্ষিত করে তুলতে পারলে তাদের সেবার মান বাড়বে এবং কোভিড রোগীগণ দ্রুত সেরে উঠবেন এ উপলব্ধি থেকে তাদের কোভিড-১৯ বিষয়ে ওরিয়েন্টেশন প্রদানের লক্ষ্যে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের অনুমোদনক্রমে নিপোর্ট "কোভিড-১৯ মহামারি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ এবং প্রাথমিক পরিচর্যা" বিষয়ক একটি কারিকুলাম প্রণয়নের উদ্যোগ নেয়।

তারই ধারাবাহিকতায় জাতীয় পর্যায়ের জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, আইইডিসিআর, বিএসএমএমইউ, ঢাকা শিশু হাসপাতাল, এনডিডি ট্রাস্ট এবং নিপোর্টের সংশ্লিষ্ট বিষয়ে অভিজ্ঞ অনুষদবর্গের সমন্বয়ে নিপোর্টে অনেকগুলো মিটিং ও ওয়ার্কশপে আলোচনা-পর্যালোচনার মাধ্যমে কারিকুলামটি প্রণয়ন করা হয়। বিশেষজ্ঞগণের পরামর্শক্রমে কারিকুলামটিতে নিম্নোক্ত বিষয়সমূহ অন্তর্ভুক্ত করা হয়:

- সংক্রামক রোগ ও এর বিস্তারের উপায় (Mode of Transmission) এবং নিয়ন্ত্রণের কৌশলসমূহ;
- সংক্রামক রোগ প্রতিরোধ, নিয়ন্ত্রণ ও নির্মূল আইন, ২০১৮;
- করোনা ভাইরাস, সার্স ও মার্স ভাইরাস সম্পর্কে প্রাথমিক ধারণা এবং কোভিড-১৯ মহামারির বৈশ্বিক ও বাংলাদেশ পরিস্থিতি;

- সোশ্যাল ডিসট্যান্সিং, কোয়ারেন্টিন, আইসোলেশন, কনটাক্ট ট্রেসিং এবং যাতায়াত নিয়ন্ত্রণ (লকডাউন);
- কোভিড-১৯ রোগ, এর লক্ষণ-চিহ্ন, প্রাথমিক পরিচর্যা এবং প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ;
- স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের ব্যক্তিগত সুরক্ষাসামগ্রী (পিপিই) মাস্কসহ, ব্যক্তিগত সুরক্ষাসামগ্রীর ব্যবহারবিধি এবং এর সাথে ব্যক্তিগত নিরাপত্তার সম্পর্ক;
- কোভিড-১৯ রোগের পরিচর্যায় থার্মোমিটার, থার্মাল স্ক্যানার, পালস-অক্সিমিটার, হাই-ফ্লো ন্যাজাল ক্যানুলা, আইসিইউ ও ভেন্টিলেটর সম্পর্কে প্রাথমিক ধারণা;
- কোভিড-১৯ শনাক্তকরণের পরীক্ষা (RT-PCR I Antigen Test for Covid-19) সম্পর্কে ধারণা, দেশব্যাপী কোভিড-১৯ রোগ নির্ণয় কেন্দ্রসমূহ এবং পরীক্ষা করার জন্য যোগাযোগ পদ্ধতি;
- কোভিড-১৯ মহামারিকালীন গর্ভবতীর যত্ন এবং প্যারেন্টিং;
- করোনা সংক্রমণ প্রতিরোধে পুষ্টির প্রয়োজনীয়তা এবং কোভিড-১৯ মহামারিকালীন শিশুর খাবার ও পুষ্টি;
- কোভিড-১৯ মহামারিকালীন প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য বিবেচ্য বিষয়সমূহ;
- কোভিড-১৯ মহামারির সময়ে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (EPI);
- কোভিড-১৯ মহামারিকালীন মনোসামাজিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের বিবেচ্য বিষয়সমূহ এবং করোনা সংক্রমণ মোকাবিলায় মানসিক চাপমুক্ত থাকতে করণীয়;
- কোভিড-১৯ এর সঙ্গে ডায়াবেটিস, হৃদরোগ, ক্যান্সারসহ অন্যান্য অসংক্রামক রোগের সম্পর্ক ও ভয়াবহতা এবং বয়োজ্যেষ্ঠ/দীর্ঘমেয়াদি রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের সাহায্য করার উপায়;
- কোভিড-১৯ সংক্রমণোত্তর জটিলতা, উহার প্রাথমিক পরিচর্যা এবং পুনর্বাসন প্রক্রিয়া;
- কোভিড-১৯ মহামারিকালীন পরিবার পরিকল্পনা সেবা এবং অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ প্রতিরোধ;
- কোভিড-১৯ মহামারিকালীন নারী ও শিশু নির্যাতন প্রতিরোধ;
- কোভিড-১৯ সংশ্লিষ্ট ভ্রান্ত ধারণা এবং গুজব দূরীকরণে জনসচেতনা সৃষ্টি;
- কোভিড-১৯ এর টিকা; এবং
- কোভিড-১৯ মহামারিকালীন নিরাপদ কর্মস্থল এবং মাঠ পরিদর্শনে সতর্কতা।

নিপোর্টের উক্ত প্রশিক্ষণ কারিকুলামে "সংক্রামক রোগ প্রতিরোধ, নিয়ন্ত্রণ ও নির্মূল আইন, ২০১৮" অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। আইনটির শিরোনাম দেখে বোঝা যায়, এটি ২০১৮ সালে প্রণীত হয়েছে এবং তখনো কোভিড-১৯ মানবদেহে সংক্রমিত হয়নি। তবে করোনা যেহেতু একটি সংক্রমক ব্যাধি সেহেতু উক্ত আইনটি করোনার ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য। কোভিড-১৯ প্রতিরোধ ও ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে সরকার যে পদক্ষেপগুলো নিচ্ছে তার প্রতিটি ক্ষেত্রেই এ আইনের সমর্থন পাওয়া যায়। উদাহরণ স্বরূপ বলা যায়- সরকার লকডাউন দিচ্ছে, মার্কেট দোকানপাট বন্ধ রাখছে, জনসাধারণের চলাচল নিয়ন্ত্রণ করছে, বাস-ট্রেনসহ গণপরিবহণ বন্ধ রাখছে, কোভিড আক্রান্তদের আইসোলেশনে রাখছে বা আক্রান্তদের পরিবারের সদস্যদের কোয়ারেন্টিন থাকতে বলছে, কোন এলাকাকে বিচ্ছিন্ন করছে, কোভিড আক্রান্ত ব্যক্তির মৃত্যু হলে তার মৃতদেহ সৎকারের বিশেষ ব্যবস্থা নিচ্ছে, নমুনা পরীক্ষা করছে বা টিকা দিচ্ছে এর প্রতিটি বিষয়ই "সংক্রামক রোগ প্রতিরোধ নিয়ন্ত্রণ ও নির্মূল আইন, ২০১৮" অনুযায়ী বলবতযোগ্য। উক্ত আইনে সংক্রামক রোগ সংক্রান্ত অপরাধ ও দণ্ডের বিধানও আছে। উক্ত আইনের ধারা ২৪ অনুযায়ী যদি কোনো ব্যক্তি সংক্রমক জীবাণুর বিস্তার ঘটান বা বিস্তার ঘটতে সহায়তা করেন, বা জ্ঞাত থাকা সত্ত্বেও অপর কোনো সংক্রমিত ব্যক্তি বা স্থাপনার সংস্পর্শে আসার সময় সংক্রমণের ঝুঁকির বিষয়টি তার নিকট গোপন করেন তা হলে উক্ত ব্যক্তির অনুরূপ কার্য হবে একটি অপরাধ এবং উক্ত অপরাধে তিনি অনূর্ধ্ব ৬ (ছয়) মাস কারা দণ্ডে বা অনূর্ধ্ব ১ (এক) লক্ষ টাকা অর্থ দণ্ডে দণ্ডিত হবেন। উক্ত আইনের ২৫ ধারা অনুযায়ী যদি কোনো ব্যক্তি স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মহাপরিচালক, সিভিল সার্জন বা ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তাকে তার উপর অর্পিত কোনো দায়িত্ব পালনের ক্ষেত্রে বাধা প্রদান বা প্রতিবন্ধকতার সৃষ্টি করেন এবং সংক্রামক রোগ প্রতিরোধ, নিয়ন্ত্রণ ও নির্মূলের উদ্দেশ্যে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মহাপরিচালক, সিভিল সার্জন বা ক্ষমতাপ্রাপ্ত কর্মকর্তার কোনো নির্দেশ পালনে অসম্মতি জ্ঞাপন করেন তাহলে উক্ত ব্যক্তির অনুরূপ কার্য হবে একটি অপরাধ। উক্ত অপরাধে তিনি অনূর্ধ্ব ৩ (তিন) মাস কারাদণ্ডে বা অনূর্ধ্ব ৫০ হাজার টাকা অর্থ দণ্ডে, বা উভয় দণ্ডে দণ্ডিত হবেন। উক্ত আইনের ২৬ ধারা অনুযায়ী যদি কোনো ব্যক্তি সংক্রামক রোগ সম্পর্কে সঠিক তথ্য জ্ঞাত থাকা সত্ত্বেও ইচ্ছাকৃতভাবে মিথ্যা বা ভুল তথ্য প্রদান করেন, তাহলে উক্ত ব্যক্তির অনুরূপ কার্য হবে একটি অপরাধ এবং উক্ত অপরাধে তিনি অনূর্ধ্ব ২ (দুই) মাস কারাদণ্ডে বা অনূর্ধ্ব ২৫ হাজার টাকা অর্থ দণ্ডে বা উভয় দণ্ডে দণ্ডিত হবেন।

আলোচ্য কারিকুলামে উক্ত আইনটি অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে যাতে করে স্বাস্থ্য কর্মীগণ উক্ত আইন সম্পর্কে ধারণা লাভ করে এ বিষয়ে জনসাধারণকে সচেতন করতে পারেন।

প্রশিক্ষণ কোর্স আয়োজন:

কারিকুলামটি চূড়ান্ত হওয়ার পর নিপোর্ট জরুরিভাবে "কোভিড-১৯ মহামারি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ এবং প্রাথমিক পরিচর্যা" বিষয়ক প্রশিক্ষণ কোর্সের আয়োজন করে। মহামারির কারণে প্রশিক্ষণার্থীদের শারীরিক উপস্থিতির মাধ্যমে প্রশিক্ষণ কোর্স আয়োজন করা সম্ভব ছিল না। ফলে প্রথমবারের মতো নিপোর্ট জুম প্ল্যাটফর্মের মাধ্যমে সারাদেশব্যাপী অনলাইনে প্রশিক্ষণ আয়োজন করে।

নিপোর্ট-এর অধীন ১১টি আঞ্চলিক জনসংখ্যা প্রশিক্ষণ ইনস্টিটিউট (আরপিটিআই) এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন ঢাকায় অবস্থিত

১টি এফডব্লিউভিটিআই-তে প্রণীত কারিকুলামটির মাধ্যমে ২০২০-২০২১ অর্থবছরে এক সপ্তাহ মেয়াদি ৭২টি প্রশিক্ষণ কোর্সে মোট ১৪২৮ জন সিনিয়র স্টাফ নার্স, উপসহকারী কমিউনিটি মেডিক্যাল অফিসার এবং পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাকে প্রশিক্ষণ প্রদান করে।

দেশের স্বাস্থ্য খাতের বিশেষজ্ঞগণ এ কারিকুলামটির ভূয়সী প্রশংসা করেছেন এবং কোভিডকালীন উক্ত বিষয়ের প্রশিক্ষণ কার্যক্রমকে যুগান্তকারী মর্মে অভিহিত করেছেন। নিপোর্ট প্রশিক্ষণার্থীদের কাছ থেকে ফিডব্যাক নিয়েছে। প্রশিক্ষণার্থীগণ জানিয়েছেন, তাঁরা এ প্রশিক্ষণ কোর্সে অংশগ্রহণের মাধ্যমে কোভিড-১৯ ব্যবস্থাপনায় অনেক অজানা বিষয় জানতে পেরেছেন, যেটা আগে তাদের জানা ছিল না। আমরা দৃঢ়ভাবে বিশ্বাস করি, উক্ত কোর্সে অংশগ্রহণকারী প্রশিক্ষণার্থীগণ তাদের প্রশিক্ষণলব্ধ জ্ঞান কাজে লাগিয়ে কোভিড আক্রান্তদের আরো উন্নততর সেবা প্রদানে সক্ষম হবেন এবং সার্বিকভাবে এটি কোভিড-১৯ প্রতিরোধ, প্রতিকার ও নিয়ন্ত্রণে কার্যকর ভূমিকা রাখতে সহায়ক হবে।

উপসংহার: করোনার দ্বিতীয় ঢেউ আরো বর্ধিত কলরবে বাংলার গ্রামে-গঞ্জে ছড়িয়ে পড়েছে। গত এক সপ্তাহ ধরে করোনায় আক্রান্ত ও মৃত্যুর সংখ্যায় ক্রম উর্ধ্বগতি পরিলক্ষিত হচ্ছে। এটি করোনার পরিস্থিতির অবনতি ও শংকার কারণ রূপে প্রতিভাত হচ্ছে। এ পরিস্থিতিতে আরো বেশি সংখ্যক স্বাস্থ্য কর্মীকে "কোভিড-১৯ মহামারি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ এবং প্রাথমিক পরিচর্যা" বিষয়ক প্রশিক্ষণ প্রদানের প্রয়োজনীয়তা অনুভূত হচ্ছে। সে লক্ষ্যে, নিপোর্ট চলতি ২০২১-২০২২ অর্থবছরে ১২টি আরপিটিআই এবং ২০টি আরটিসির মাধ্যমে এক সপ্তাহ মেয়াদী ৫৪০টি ট্রেনিং কোর্সের মাধ্যমে ১০,৮০০ জন স্বাস্থ্য কর্মীকে কোভিড-১৯ বিষয়ে প্রশিক্ষণ প্রদানে পরিকল্পনা গ্রহণ করেছে। আমরা আশা করি, আমাদের স্বাস্থ্য কর্মীগণ উক্ত প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণের মাধ্যমে কোভিড-১৯ ব্যবস্থাপনায় তাদের পেশাগত জ্ঞান, সক্ষমতা ও সামর্থ বাড়াতে পারবেন এবং এ মহামারি মোকাবেলায় গুরুত্বপূর্ণ অবদান রাখতে পারবেন। আমরা দৃঢ়ভাবে বিশ্বাস করি, সরকারের সঠিক পরিকল্পনা ও দিকনির্দেশনায় আমরা শীঘ্রই এ মহামারি থেকে মুক্ত হবো। আমরা মুক্ত বাতাসে শ্বাস নেবো, বুক ভরে। আমাদের আকাশ থেকে ক্ষণিকের মেঘ অপসৃত হয়ে চারদিক আলোকিত হয়ে উঠবে এবং আমাদের দেশ দ্রুত উন্নতির পথে এগিয়ে যাবে।

মোহাম্মদ শাহজাহান, মহাপরিচালক (অতিরিক্ত সচিব), নিপোর্ট।

সিদ্দিকা আক্তার

মা-শিশুস্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা নিশ্চিতকরণে নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২১ এর এবারের প্রতিপাদ্য 'Rights & Choices are the Answer: Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people.' বাংলায় যার ভাবান্তর- 'অধিকার ও পছন্দই মূলকথা: প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার প্রাধান্য পেলে, কাঙ্ক্ষিত জন্মহারে সমাধান মেলে '।

১৯৮৭ সালের ১১ জুলাই বিশ্বে জনসংখ্যা ৫০০ কোটিতে উপনীত হয়। এ প্রেক্ষাপটে ১৯৮৯ সালে জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিলের গভর্নিং কাউন্সিল জনসংখ্যা বিষয়ক ধারণার গুরুত্ব ও প্রয়োজনীয়তা অনুধাবন করে। জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদের ৪৫/২১৬ নং প্রস্তাব পাসের প্রেক্ষিতে ১৯৯০ সালের ডিসেম্বরে সারা বিশ্বে প্রতিবছর ১১ জুলাই বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস উদ্‌যাপনের সিদ্ধান্ত গৃহীত হয়। 'পরিবেশ ও উন্নয়নের সাথে জনসংখ্যার সম্পর্ক' বিষয়টি সমন্বয়ের তাগিদ থেকেই পরবর্তীতে বিশ্বব্যাপী একযোগে আনুষ্ঠানিকভাবে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস উদ্‌যাপিত হয়ে আসছে। এই দিবসের মূল লক্ষ্য হলো পরিবার পরিকল্পনা নিশ্চিতকরণ, লিঙ্গবৈষম্য দূরীকরণ, দারিদ্র্যতা রোধকরণ, মাতৃমৃত্যু ও শিশুমৃত্যু রোধকরণ, মানবাধিকার নিশ্চিতকরণসহ জনসংখ্যা সংক্রান্ত বিভিন্ন বিষয়ে জনগণের সচেতনতা বৃদ্ধি করা। কেননা অপরিকল্পিতভাবে জনসংখ্যা বৃদ্ধির ফলে বিশ্বব্যাপী ক্রমবর্ধমান জনগোষ্ঠীর কর্মসংস্থানের সংকট বাড়ছে। ফলে বাধাগস্ত হচ্ছে সার্বিক উন্নয়ন।

সর্বকালের সর্বশ্রেষ্ঠ বাঙালি জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান তাঁর রাজনৈতিক জীবনের প্রারম্ভেই লক্ষ্য স্থির করেছিলেন, বাংলার খেটে খাওয়া, গরিব-দুঃখী মানুষের মুখে হাসি ফোটাবেন। এ লক্ষ্য অর্জনে তিনি একটি স্বাধীন, সার্বভৌম, সুখী-সমৃদ্ধ বাংলাদেশ গড়ার কাজে আত্মনিয়োগ করেছিলেন। শুধু চিকিৎসক নন, নার্সদেরও যথাযথ সম্মান প্রদর্শনের প্রতি তিনি গুরুত্বারোপ করেছিলেন। নার্সদের প্রতি নেতিবাচক দৃষ্টিভঙ্গি পরিবর্তনের জন্য তিনি সকলের প্রতি আহবান জানান। নার্সিং সেবার সুযোগ ও মানোন্নয়নে সংশ্লিষ্ট নার্সিং ইনস্টিটিউট প্রতিষ্ঠা ও নানামুখী পদক্ষেপ বঙ্গবন্ধুর হাত ধরেই হয়েছিল। বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান নার্সিং পেশা নিয়ে বলেছিলেন-'আমি রোগী হয়ে দেখেছি, ঘুরে দেখেছি। আমাদের নার্সিং যেন আমাদের সমাজের জন্য একটি অসম্মানজনক পেশা। আমি বুঝতে পারি না এ সমাজ কি করে বাঁচবে। একটা মেয়ে দেশের খাতিরে নার্সের কাজ করছে, তার সম্মান হবেনা আর ভালো কাপড় চোপড় পরে যারা ঘুরে বেড়াবে তার সম্মান হবে অনেক উচ্চে, চেয়ারখানা তাকেই দেয়া হবে। এরও একটা মান থাকতে হবে। আমি ডাক্তার সাহেবদের সাথে পরামর্শ করেছিলাম যে, আপনারা আমাকে একটা প্ল্যান দেন, যাতে আইএ পাশ এবং গ্র্যাজুয়েট মেয়েরা এখানে আসতে পারে।' বঙ্গবন্ধুর সেই অসমাপ্ত কাজগুলো তাঁর কন্যা মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার সুযোগ্য নেতৃত্বে এগিয়ে যাচ্ছে- যেমন: নার্সদের পদমর্যাদা প্রদান, উচ্চশিক্ষা ও প্রশিক্ষণসহ নানামুখী সুবিধা সম্প্রসারণ, নার্সিং-এ ভর্তির শিক্ষাগত যোগ্যতা এসএসসি থেকে এইচএসসিতে উন্নীতকরণ, ইত্যাদি। ইতোমধ্যে নার্সদের উচ্চশিক্ষা ও গবেষণার জন্য বর্তমান সরকার ঢাকার মুগদায় National Institute of Advanced Nursing Education and Research, সংক্ষেপে NIANER প্রতিষ্ঠা করেছে।

বর্তমান সরকারই প্রথমবারের মতো সারাদেশে নিরাপদ মাতৃত্ব ও প্রসবসেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে নতুনভাবে ডিপ্লোমা মিডওয়াইফারি কোর্স চালু করে এবং ইতোমধ্যে সরকারি পর্যায়ে ২৯৯৬টি পদ সৃজনের মাধ্যমে ২৫৪৬ জন মিডওয়াইফ নিয়োগ প্রদান করা একইভাবে বর্তমান সরকারের মাননীয় প্রধানমন্ত্রী দায়িত্ব গ্রহণের পর থেকে দেশের সরকারি হাসপাতালসমূহে প্রায় ২৭ হাজার নার্স-মিডওয়াইফ

নিয়োগ দেয়া হয়েছে এবং আরও ৪ হাজার নতুনপদ সৃজনসহ প্রায় সাড়ে আট হাজার নার্স নিয়োগের কাজ প্রায় সমাপ্তির পথে রয়েছে। বর্তমানে উপজেলা, জেলা ও বিভাগীয় পর্যায়ে কর্মরত নার্স-মিডওয়াইফগণ সাধারণ রোগীদের সেবার পাশাপাশি মা-শিশুস্বাস্থ্য, প্রজননস্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবায় বিশেষ ভূমিকা পালন করে আসছেন। একইভাবে প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা (পিপিএফপি) বিষয়েও তাদের অবদান উল্লেখযোগ্য। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন ঢাকাস্থ ৩টি বিশেষায়িত সেবাকেন্দ্রে বেশ কিছু নার্স পদায়ন করা হয়েছে যারা সরাসরি মা-শিশুস্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা কার্যক্রমে জড়িত রয়েছেন এবং বৈশ্বিক করোনা মহামারিতেও নার্স-মিডওয়াইফগণ নিজেদের জীবনের ঝুঁকি নিয়ে জনগণের স্বাস্থ্যসেবায় সর্বদা নিয়োজিত রয়েছেন।

সুস্থ ও নিরোগ জাতি গঠনে নার্স ও মিডওয়াইফদের ভূমিকা অপরিসীম। ভূ-আয়তনের তুলনায় বাংলাদেশ একটি ছোট দেশ হলেও এর জনসংখ্যা অনেক বেশি। তাই, দেশের আর্থ-সামাজিক উন্নয়নে সম্পদ ও জনসংখ্যার ভারসাম্য রক্ষা করা গুরুত্বপূর্ণ। টেকসই উন্নয়নে পরিকল্পিত ও দক্ষ জনসংখ্যা গঠনে বর্তমান সরকার দেশের এই বৃহৎ জনসংখ্যাকে জনশক্তিতে পরিণত করতে নানামুখী পদক্ষেপ বাস্তবায়ন করে চলেছে। এই বিপুল সংখ্যক জনগোষ্ঠীর মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণ ও জনগণের দোরগোড়ায় স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দিতেও সরকার বদ্ধ পরিকর।

এখানে বিশেষভাবে উল্লেখ্য যে, সরকারের বিভিন্ন পরিকল্পনা বাস্তবায়নের মাধ্যমে গত কয়েক বছরে বাংলাদেশের প্রান্তিক পর্যায়ে নারীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রদান নিশ্চিত করণের ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য সাফল্য অর্জিত হয়েছে। মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর গতিশীল নেতৃত্বে এবং সকলের সার্বিক সহযোগিতায় অবশ্যই ২০৩০ সালের মধ্যে বাংলাদেশের টেকসই উন্নয়নের অভীষ্ট লক্ষ্যমাত্রাসহ জন্মহার নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যমাত্রা অর্জিত হবে।

সিদ্দিকা আক্তার, *অতিরিক্ত সচিব ও মহাপরিচালক, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর।*

QUAZI AKM MOHIUL ISLAM

OVERCOMING THE PANDEMIC: SOME POINTS TO PONDER

With the Covid-19 pandemic, we are facing a world crisis, the likes of which has not been seen in hundred years. The pandemic has been affecting our very hard earned achievements in various fields, inter alia, Family Planning. Just to refresh memory, the FP program has been successful in terms of reduced Total Fertility Rate (TFR) at 2.3 and increased Contraceptive Prevalence Rate (CPR) at 62% from the level of 6.3 and 8 respectively from 1975.Our objective is to attain a TFR 2.0 and CPR 75% by 2022 as mentioned in the 4th HPNSP. The unmet need for family planning services is now around 12%, which has to be further reduced to 10%. It is well known to all that the figures on TFR, CPR, and unmet need -- all have remained at plateau --for the last several years. .

The pandemic has created huge impediments to work normally; the path to achieving different goals has become extremely rough and bumpy. To make the road of our journey smooth, extra-ordinary efforts and initiatives are required to be taken. Just for the points to ponder, a few issues among many are mentioned below which may be considered for accelerating the activities, after prioritization, for overcoming the mischievous effects of Covid-19:

REPLICATION OF ALREADY PROVEN USEFUL INNOVATIONS

DGFP has a number of excellent digitalized and/or IT based innovations, which might be used suitably for helping the pregnant women for their ANCs, services / counseling during pregnancy and PNC as well. Some of the innovations are award winners and even internationally acclaimed. With the use of a set of innovations, piloted in Chandpur, Manikganj, Kapashia, Kushtia and in many other places, it may be easy to track the pregnant women, understand their need and extend support and services. Therefore, the innovations which have been proved to be useful are required to be replicated in all possible areas as soon as possible to ensure social distancing without compromising the services. This effort may help reduce MMR and IMR and bring a host of advantages.

SPECIAL PROGRAMMES FOR YOUTH AND ADOLESCENT

It is admitted that although the young and adolescents were not affected that much compared to the elderly persons, but they are the worst sufferers with respect to mental health. According to a survey conducted by National Institute of Mental Health, Dhaka it was revealed that around 16.8% Bangladeshi adults suffer from mental health problems (National Mental Health Survey , Bangladesh 2018-19). The survey was done during April-June 2019, when the pandemic had just started in Bangladesh. With the passage of time and continuation of pandemic, the percentage of persons suffering from mental problems has undoubtedly increased. The Youth and Adolescents, like others are stranded in their houses or their movements are restricted. Due to closure of the educational institutions, they have been sitting almost idle and this situation has made them demoralized, frustrated to a great extent. This issue of our future generation has to be very carefully handled. Necessary mental support and counseling services must be extended to them in the service delivery centers along with the arrangements of some skill development programs and training linked to income generation.

CHILD MARRIAGE RESTRAINT: TO MAKE FURTHER INCLUSIVE APPROACH

It is imperative to motivate the parents and the senior family members to fully discourage the child marriage since the children do not decide to get married. The risk communication regarding child marriage must be done flawlessly. It is important to let everybody know that the adolescent mothers are most vulnerable and contribute to the MMR by a substantial amount. According to a survey, the deaths of adolescent mothers amount to 20 percent of total maternal deaths (tbsnews.com). The incidence of child marriage in Bangladesh, like many South Asian and African countries, has gone up during pandemic due to food and economic insecurity. Local elites including elected UP leaders should be specifically assigned to thwart the child marriage with the help of staff members of concerned departments. There should be a better plan to extend mental support to the families of vulnerable children to create congenial atmosphere to help them grow and receive education, which is their right.

ADDRESSING UNEMPLOYMENT ISSUE

The scourge of unemployment during Covid-19 has created an unprecedented economic and social crisis globally.

While talking family planning at the community level, it would be really wise to understand the economic vulnerability of the families/couples under consideration. It would be beneficial for them if some suggestions or links are given that might help them improve income level. They may be linked to some kind of formal or informal training in handicrafts, agriculture, rearing livestock etc. These initiatives may help the clients to earn something extra for their sustenance and sometimes, they may become small entrepreneurs as well. Therefore necessary revision and adjustments are required to accommodate the idea of including /advocating income generation issue in the FP programs, to make justice to the vulnerable clients.

FILLING UP THE VACANT POSTS

Although this is a much talked about issue, but still it warrants intense attention to mitigate the sufferings of the FP programs. As mentioned before, achieving many FP targets has remained unchanged for a number of years. The situations may further deteriorate if the vacant posts at the field level are not filled-up quickly. Sometimes, the recruitment procedure in the revenue posts is time consuming. In order to carry on the field activities, some special recruitment procedures may be followed for uninterrupted FP activities. If need be, a crash program for recruitment of large number of volunteers may be undertaken to place them in the hard to reach areas, the places where there are vacancies existing or likely to be vacant soon due to en masse retirement of the field staffs. DGPF has been recruiting these volunteers under some Operational Plans. Therefore from the past experience, DGFP may initiate appropriate steps in concurrence with the concerned Ministries to strengthen its appendages to increase accessibility to FP services

COMMUNITY ENGAGEMENT

The Covid-19 pandemic has taught us that 'No one is safe until everyone is safe'. We are learning new things about the corona virus every day. The variants of the virus in many cases are potentially more infectious and virulent. Therefore it is important to stay updated on the pandemic and disseminate the useful information among all concerned. But it would be a daunting task unless people in the community are engaged and educated. Community members may play a pivotal role in preventing harmful effects of the virus or knowing the techniques to get rid of the pathogens. FP programs must include special SBCC to make the community to become a part of the solution during pandemic . In order to include the aforementioned SBCC in the ongoing programs, the field-workers have to be well conversant about do's and don'ts during pandemic and required physical/virtual training may be imparted to them.

EQUIPPING SERVICE CENTRES

The reduction in the number of Covid-19 cases in most of the countries of the word over the past few weeks signals a new dawn. Vaccines are proving to be useful and bending the curve in many countries. But still, no one knows exactly when this pandemic will be over; when citizens of all countries will be reasonably covered by vaccination programs. The continuous mutation of the virus is pushing us towards uncertainty. So the 'new dawn', as we are hoping may be 'fragile dawn'.

This situation is telling us to prepare to face the pandemic by making and implementing time befitting plan. Wearing mask and maintaining social distancing are the most important ways to remain safe and the service providers are to be trained in conformity with that. They should be made well conversant with the digital system, IT based activities. FP activities in some districts have been made paperless and the staff members of those districts are definitely able to work comfortably. The service providers of these 'paperless districts' may also be utilized to train their colleagues of the adjacent districts, to enable them to work, based on different Apps and other digital mechanisms- like organizing Zoom meeting or Google meet etc. Necessary decisions are required to be taken to provide Tabs/Smart phones along with internet facilities to the staffs to give them opportunity to work digitally.

DATA FOR DECISION MAKING: RAPID ASSESSMENT REQUIRED

There is no denying that the pandemic has created impediments in delivering services at the field level and for that matter, our different strategies need to be re-strategized to attain the set objectives based on ground reality. A survey conducted between April-August 2020 by Brac and Bangladesh University of Health Sciences showed that the percentage of the pregnant women who visited 4 times for ANCs reduced to 37.6% from the national average of 47% (DGHS 2017-18) i.e., 10% lower than national average. During the survey it was also revealed that around 20% delivery was done by the untrained mid-wives and one in seven children was not taken to hospital when they fell seriously sick, due to fear factor or transportation problem of financial crisis. All these alarming information are directly related to maternal and child health, maternal and child mortality. DGFP may create a culture that encourages critical thinking, curiosity and confident decisions for the betterment of the country.

MEDIA ADVOCACY

Working closely with media could be extremely beneficial for disseminating ideas, decisions and urgent information to all stake holders. Best use of different forms of communications e.g., national radio, TV, Press, internet, social media etc. There are a number of local community radio—where FP related information could be easily transmitted and many hard to reach areas could be covered. Keeping in mind, the pandemic situation it would be helpful to prepare press release at regular interval and to distribute so that all concerned are informed. Digital Press Kit may also be prepared for the journalists and appropriate capacity enhancement for the media personnel may be arranged.

NEED FOR BEST UTILIZATION OF BUDGET

There is a contradictory issue regarding budget--- the organization, in one hand asks for more budget for the coming FY and at the end of FY, it is found that allocations in many heads remain unspent! We all are aware that the country is overwhelmed with Covid-19 patients and patients with subsequent complications including Long Covid. Consequently, more resources are needed to be allocated for treating health related complications. As such, others are getting less priority although FP is important in achieving Universal Health Coverage. However, while preparing the budget, it is imperative to be responsible and to assess actual need in the relevant economic codes and ability to utilize them. Traditionally, while spending budget, we have a mind-set to go slower at the beginning of the FY and wait for June, the last month of the financial year! It is expected that the budget implementation activities must be started seriously from the day-one of the FY otherwise, like many years in the past, budget would be spent hastily which may lead to financial irregularities and other unpalatable situations.

A CONVERSATION:

Other day, while I was travelling by a rickshaw near Gulistan, I had the following conversations with a rickshaw-puller:

Where are you from?

-North-Bengal, my name is Robi

How many children do you have and where are they?

-Two daughters; one is 9 and the other is 7, living with their mother in our village.

-Both were going to school before pandemic

Oh, that's great! Will you take any more children?

-No, no…I do not earn much.. we have decided to keep our family small.. my wife wants to educate our daughters so that they get good job when they are grown up, live with dignity.

Your wife is very right and her dream will come true, one day!

Yes, my wife is teaching them at home.. she passed SSC, more educated than me! ha.. ha.. ha…

My journey ended. I conveyed my best wishes to Robi and his family. I realized that his family is moving towards a right direction, steered mainly by his wife, who is an educated person.

The conversation also reminded me the famous quote of the Nobel Laureate Dr. Henry Way Kindall, who said ''Education to both men and women is a wonderful contraception".

Very true!

Let's educate ourselves and others to face the challenges of today and tomorrow.

QUAZI AKM MOHIUL ISLAM, *EX-DG (Grade-1), DGFP.*

অধ্যাপক ড. মোহাম্মদ মঈনুল ইসলাম

উন্নয়ন ভাবনাঃ বাংলাদেশের গ্রামীণ জনসংখ্যায় পরিবর্তন ও চ্যালেঞ্জ

এ বছর ২৬ মার্চ ২০২১ সালে পূর্ণ হলো বাংলাদেশের স্বাধীনতার ৫০ বছর পূর্তি। মুক্তিযুদ্ধের মাধ্যমে অর্জিত স্বাধীন এ দেশ আমাদের এক পরম পাওয়া। তবে বিগত ৫০ বছরে বাংলাদেশের অর্জন বিশ্লেষণে গণমাধ্যম-প্রিন্ট-ইলেকট্রনিক মিডিয়াতে কেবল অর্থনৈতিক দিককেই বেশী মুখ্য বলে বিবেচনা করা হচ্ছে। অথচ বাংলাদেশের এখন পর্যন্ত যা কিছু অর্জন তার মূলে রয়েছে দেশের জনসংখ্যা এবং তার পরিমাণগত ও গুণগত পরিবর্তন- সেই সাথে পরিবার পরিকল্পনার বিশেষ ভূমিকা। বাংলাদেশের গত ৫০ বছর সময়কালীন জনসংখ্যা ও উন্নয়নে চ্যালেঞ্জ ও সম্ভবনা দুই-ই লক্ষ্যণীয়। অধিকন্তু, অতিমারি কোভিড-১৯ অধিকতর চ্যালেঞ্জ নিয়ে এসেছে আমাদের উন্নয়ন অগ্রযাত্রায়। ফলে এ নিয়ে বিস্তর কাজ ও ভাবনার সুযোগ রয়েছে। তবে আজকের এ লেখার পরিসর মূলত বিগত ৫০ বছরে গ্রামীণ জনসংখ্যায় পরিবর্তন ও সামনের চ্যালেঞ্জ নিয়ে। এ লেখাটি শুরু করতে চাই এ বলে যে, গ্রামীণ জনসংখ্যায় কি পরিবর্তন বা রুপান্তর ঘটেছে কিংবা স্থবির রয়েছে? এ প্রশ্নের উত্তর খোঁজার পরিসর রয়েছে জনমিতিক পাঠের সুপরিচিত ডেমোগ্রাফিক ট্রাঞ্জিশন মডেলের আলোকে ও এ মডেলের সাথে সম্পর্কিত অন্যান্য ট্রাঞ্জিশনের প্রভাবের প্রেক্ষিতে। যেমন- প্রজনন হারের ট্রাঞ্জিশন, স্বাস্থ্য ও মরণশীলতার ট্রাঞ্জিশন, বয়স কাঠামোর ট্রাঞ্জিশন, স্থানান্তর বা মাইগ্রেশন ট্রাঞ্জিশন, পরিবার ট্রাঞ্জিশন, গৃহস্থালির ট্রাঞ্জিশন, নগর বা গ্রাম ট্রাঞ্জিশন। এ সকল ট্রাঞ্জিশনের সবই ডেমোগ্রাফিক ট্রাঞ্জিশন মডেলের সাথে যুক্ত থেকে আমাদের সমাজ জীবনে প্রভাব বিস্তার করছে- যেখানে গ্রামীণ সমাজ জীবন বিচ্ছিন্ন নয় বরং নানাবিধ কাঙ্ক্ষিত ও অনাকাঙ্ক্ষিত পরিবর্তনের মধ্য দিয়ে আমরা প্রতিনিয়ত ধাবিত হচ্ছি। ডেমোগ্রাফিক ট্রাঞ্জিশন মডেল অনুযায়ী বাংলাদেশ এখন তৃতীয় পর্যায়ে রয়েছে যেখানে নিম্নমুখী প্রজনন বা জন্মহার ও নিম্ন মৃত্যুহারের কারণে মাধ্যমিক পর্যায়ের জনসংখ্যা বৃদ্ধির হারের উপস্থিতি লক্ষ্যণীয়।

বাংলাদেশ স্বাধীন হবার পূর্ববর্তী জনশুমারি ১৯৬১ অনুযায়ী এ অঞ্চল তথা পূর্ব পাকিস্তানের জনসংখ্যা ছিল ৫ কোটি ৮৪ লক্ষ যা পরবর্তীতে ১৯৭৪ সালের জনশুমারিতে বাংলাদেশের জনসংখ্যার আকার দাঁড়ায় ৭ কোটি ১৪ লক্ষ ৭৯ হাজার ৭১ জনে। এ জনসংখ্যার ৯১.২২% (৬,৫২,০৫,৪৬৮)-ই তখন বাস করতেন গ্রামীণ এলাকায় আর ৮.৭৮% শহরে। তবে পরবর্তীতে দ্রুত নগরায়ণ ঘটছে (বর্তমানে ৩৭% নগর জনসংখ্যা, বিশ্বব্যাংক ২০২০)। গ্রামীণ এলাকায় যোগাযোগ ও অবকাঠামোগত পরিবর্তনের পাশাপাশি কাজের সন্ধানে, জীবনের টানে, প্রাকৃতিক দুর্যোগ, নদী-ভাঙ্গন, পরিবেশগত বা অন্যন্য কারণে মানুষ গ্রাম থেকে স্থানান্তরিত হয় শহরে। ফলে জনসংখ্যা বৃদ্ধির বার্ষিক হার গ্রামীণ এলাকায় কমেছে তেমনি বেড়েছে নগরে। এ ক্ষেত্রে গ্রাম থেকে শহরে অভ্যন্তরীণ স্থানান্তর প্রভাব রেখেছে। বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো (বিবিএস)-এর গৃহস্থালি আয় ব্যায় জরিপ ২০১৬ অনুযায়ী, ১২.৯৮ শতাংশ গ্রামীণ গৃহস্থালি থেকে পরিবারের সদস্য কেউ না কেউ এক বছর সময়কালীন স্থানান্তর করেছে যেখানে শহরে এ হার ৬.৭২ শতাংশ। তবে লক্ষ্যণীয় যে, দেশের অভ্যন্তরে কিংবা বিদেশে মূলত বেশী স্থানান্তর হয় গ্রামীণ এলাকা থেকেই। জন্ম, মৃত্যু ও স্থানান্তরকে বিবেচনায় নিয়ে দেশের মোট জনসংখ্যা হিসাব করা হয়ে থাকে। এ ক্ষেত্রে বাংলাদেশে ১৯৭৪ সালের মোট জনসংখ্যার আকার বেড়ে দ্বিগুণ হয়েছে ২০১১ সালে। আর ২০১৯ সালে এ জনসংখ্যা দাঁড়িয়েছে ১৬ কোটি ৮১ লক্ষে (জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিল-এর 'টেস্ট অব ওয়ার্ল্ড পপুলেশন ২০১৯' রিপোর্ট অনুযায়ী)। জনবহুল আমাদের এ বাংলাদেশে ১৯৭৫ সালে প্রতি বর্গ কিলোমিটারে বাস করতেন ৫৩৮.৩ জন যা ২০২০ সালে এসে দাঁড়িয়েছে ১২৬৫.২ জন (সুত্রঃ জাতিসংঘ জনসংখ্যা ডিভিশন)। জাতিসংঘের জনসংখ্যা বিভাগের ওয়ার্ল্ড পপুলেশন এইজিং রিপোর্ট ২০১৯ অনুযায়ী বর্তমানে বাংলাদেশে ৬৫ বছরের উর্ধ্বে জনগোষ্ঠী রয়েছে ৫.২%। বয়স কাঠামোর বিচারে বর্তমানে বাংলাদেশে ৬০ বছরের উর্ধ্বে ৮.২% হয়েছে যা ১৯৭৪ সালে ছিল ৫.৭% (২০১৯ সালে বিবিএস প্রকাশিত- রিপোর্ট অন বাংলাদেশ স্যাম্পল ভাইটাল স্ট্যাটিসটিকস ২০১৯-এর তথ্যে) যা জাতিসংঘের জনসংখ্যা বিভাগের প্রক্ষেপণ অনুযায়ী ২০৩০ সালে পৌঁছে যাবে প্রায় ১২ শতাংশে।

এ বয়স্ক জনগোষ্ঠীর বেশীর ভাগই বসবাস করেন গ্রামে। গ্রামীণ জনসংখ্যার ৫.৯%ই হচ্ছে ৬৫ বছরের উর্ধ্বে যা শহরে ৪.৬% (বিবিএস ২০১৯)। এ প্রবীণ জনগোষ্ঠী নানাবিধ সমস্যার সন্মুখীন হয়ে থাকেন চাহিদার পরিসরে। ২০১১ সালের গৃহ ও জনশুমারির তথ্য অনুযায়ী দুই- তৃতীয়াংশের অধিক এ জনগোষ্ঠী অর্থনৈতিকভাবে অক্ষম অবস্থায় রয়েছেন। বর্তমান কোভিড-১৯ সংকটকালে এ প্রবীণ জনগোষ্ঠীর অনেকেই স্বাস্থ্য ও স্বাস্থ্যসেবাসহ নানা সমস্যায় জর্জরিত রয়েছেন। বিপুল সংখ্যক এ প্রবীণের খুব কম শতাংশই ভোগ করে থাকেন পেনশন বা সামাজিক নিরাপত্তা সুবিধা। বেশিরভাগেরই নিজের সঞ্চয়, সম্পত্তি কিংবা সন্তানের ওপর নির্ভরশীল থাকতে হয়। পরিবারের ধরনে যৌথ বা বর্ধিত পরিবার প্রথা থেকে পরিবর্তিত বর্তমানে মূলতঃ অনু পরিবার ব্যবস্থায় বয়স্ক এ জনগোষ্ঠীর যত্ন ও সেবা প্রদান চ্যালেঞ্জ হিসাবে উদ্ভূত হচ্ছে।

তবে আশাপ্রদ ব্যাপার হলো, জনসংখ্যার কাঠামোগত মানদন্ডে বাংলাদেশে এমন একটি সময় পার করছে যেখানে নির্ভরশীলতার হার সবচেয়ে কম এবং কর্মক্ষম জনগোষ্ঠীর সংখ্যা (১৫-৫৯ বছর) এখন সবচেয়ে বেশি। জনমিতিক লভ্যাংশ অর্জনের সুযোগের পাশাপাশি সময় অতিক্রান্ত হচ্ছে। ১৯৭৪ সালের ৪৬.৩% থেকে বর্তমানে বেড়েছে কর্মক্ষম জনগোষ্ঠী ৬৩.৩%-এ। কর্মক্ষম জনগোষ্ঠীকে ১৫-৬৪ বছরের বিবেচনায় গ্রাম এলাকায় রয়েছে ৬৪.৪% আর শহরে ৬৮.৪% (বিবিএস ২০১৯)। বাংলাদেশে কর্মক্ষম জনগোষ্ঠীর সংখ্যা (১৫-৫৯ বছর) এখন সবচেয়ে বেশি, ফলে নির্ভরশীলতার হার এখন সবচেয়ে কম। বাংলাদেশ বর্তমানে প্রথম জনমিতিক লভ্যাংশ অর্জনের সময় পার করছে যা সদ্ব্যবহার করার সুযোগ থাকবে ২০৩৫-২০৩৭ পর্যন্ত। বর্তমানে দেশে জাতীয়ভাবে নির্ভরশীলতার অনুপাত ৫১% হলেও পল্লী বা গ্রামীণ এলাকায় ৫৫%। পল্লী এলাকায় ২০১৫ সালে এ হার ছিল ৫৯% (বিবিএস ২০১৯)। ফলে নির্ভরশীলতার এ হারকে আরও কমিয়ে এ সুযোগকে সঠিকভাবে কাজে লাগিয়ে অর্থনৈতিক প্রবৃদ্ধির ত্বরায়ণ নির্ভর করছে বয়স-কাঠামোর পরিবর্তনে কর্মক্ষম এ জনগোষ্ঠীর সুশিক্ষা, সুস্বাস্থ্য, অর্থনৈতিক নীতি ও সুশাসন নিশ্চিতকরণের ওপর। এ ক্ষেত্রে গ্রাম ও শহর ভিত্তিক পরিকল্পনা দরকার সঠিক তথ্যভিত্তিক উপাত্তের বিশ্লেষণে।

লক্ষ্যণীয় যে, গত ৫০ বছরে আমাদের রয়েছে লক্ষ্যনীয় অর্থনৈতিক সাফল্য। বাংলাদেশের অর্থনৈতিক প্রবৃদ্ধি ৩.৩ শতাংশ (১৯৭৩) থেকে ৮.২ শতাংশ (২০১৯, বিশ্বব্যাংক)-এ পৌঁছেছে। ২০১৬ সালে আন্তর্জাতিক মানদন্ডে ১.৯০ ডলারের নীচে বসবাসকারী জনসংখ্যা ১৪.৩ শতাংশ যা ১৯৮৩ সালে ছিল ৩৮.৮ শতাংশ (বিশ্ব ব্যাংক)। সরকারি হিসাবে জাতীয় মাথাপিছু দারির্দ্যের হার ২০০০ সালের ৪৮.৯ শতাংশ থেকে নেমে এসেছে ২৪.৩ শতাংশ (বিবিএস ২০১৬)-এ। তবে গ্রামে এ দারির্দ্যের হার শহর থেকে এখনও ৭.৫ শতাংশ বেশী (২৬.৪%)। আয় বৈষম্যে কোন উন্নতি হয়নি বরং বেড়েছে যা ১৯৮৩ সালের ২৫.৯ শতাংশ থেকে ২০১৬ তে ৩২.৪ শতাংশ হয়েছে (বিশ্বব্যাংক)। সাম্প্রতিক সময়ে গিনি সহগের মানদন্ডে ২০১০-এ ছিল ০.৪৫৮ যা ২০১৬ তে বেড়ে হয়েছে ০.৪৮২-এ (বিবিএস ২০১৬)। এ ক্ষেত্রে গ্রাম (০.৪৫৪) ও শহরে (০.৪৯৮) উভয় ক্ষেত্রেই বেড়েছে। বাংলাদেশে যুব গোষ্ঠী ও দ্রুত বয়স্ক জনগোষ্ঠীর সংখ্যা বাড়লেও বেকারত্বের হারে তেমন কোন পরিবর্তন আসেনি (৪.৩ শতাংশ- ২০১৬-২০১৭ ও ২০১৩; ৪.৬ শতাংশ-২০১০)। এ ক্ষেত্রে শহরের তুলনায় গ্রামে বেকারত্বের হার অপেক্ষাকৃত কম (৪.০% বনাম ৪.৯%, বিবিএস ২০১৬-২০১৭)। বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরোর সর্বশেষ শ্রম জরীপ বলছে বাংলাদেশে ১৫-২৯ বছর বয়সী যুবগোষ্ঠীর বেকারত্ব ক্রমান্বয়ে বেড়ে হয়েছে ১০.৬ শতাংশ যার মধ্যে গ্রামে ১০.২ শতাংশ আর শহরে ১১.৬ শতাংশ। এ বয়সী কর্মক্ষম যুবগোষ্ঠীর ২৯.৮ শতাংশই শিক্ষা, চাকুরী অথবা প্রশিক্ষণ (নীট)- এর কোনটিতেই নেই যাদের ৮৭ শতাংশই হচ্ছে নারী। গ্রাম ও শহরে নীট এ হার যথাক্রমে ২৯.৯% ও ২৯.৫%। ফলে উভয় ক্ষেত্রেই গ্রাম ও শহরে- কাজের সুযোগ বৃদ্ধিতে দরকার ব্যাপক বিনিয়োগ ও পদক্ষেপ।

বাংলাদেশের উন্নয়নে পরিবার-পরিকল্পনার গুরুত্ব অপরিসীম। বলা যায়, আজকের বাংলাদেশের উন্নয়নে অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রেখেছে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম। বাংলাদেশের পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম এক সময় ছিল বিশ্ব স্বীকৃত। বিশেষ করে নব্বই শতকের মাঝামাঝি পর্যন্ত। বাংলাদেশে মোট প্রজনন হার ১৯৭৪ সালে ছিল ৬.২৪ যা ১৯৯৩-১৯৯৪ সালে নেমে আসে ৩.৪৪ এ তবে তা গ্রামীণ এলাকায় ছিল শহর থেকে বেশী (৩.৫৪)। সময়ের পরিক্রমায় পল্লী এলাকায় ও সমগ্র দেশে মোট প্রজনন হার হ্রাসে আশাব্যঞ্জক পরিবর্তন আসলেও ২০১১ পরবর্তীতে এক ধরণের স্থবিরতা লক্ষ্য করছি। ২০১১ পরবর্তীতে সমগ্র প্রজননহার হ্রাসে সর্বশেষ বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক এন্ড হেলথ সার্ভে ২০১৭-২০১৮ ও মাল্টিপল ক্লাস্টার ইনডিকেটর সার্ভে- ২০১৯ এর তথ্যানুযায়ী তেমন আর কোন অগ্রগতি হয়নি অর্থাৎ বর্তমানে দেশে মোট প্রজনন হার ২.৩ (বিডিএইচএস-২০১৭) এ স্থিত হয়ে আছে। ক্ষেত্র বিশেষে এ মোট প্রজনন হার হ্রাসে রয়েছে ভিন্নতাঃ যেমন- সিলেট, চট্রগাম ও ময়মনসিংহ বিভাগে এখনও প্রতিস্থাপন যোগ্য প্রজনন হারের চেয়ে অনেক বেশী। গ্রাম এলাকা (২.৩), দরিদ্র গৃহস্থালি সম্পদ (২.৬), শিক্ষা নেই বা প্রাথমিক শিক্ষা সম্পন্ন করেনি (২.৬)- এমন মায়েদের মধ্যে সমগ্র প্রজননহার বেশী। যদি গ্রামীণ এলাকার কথা বিবেচনা করি তাহলে দেখবো শহর এলাকা প্রতিস্থাপন যোগ্য প্রজনন হারে পৌঁছতে পারলেও পল্লী এলাকাতে এখনও তা বেশী। ২০১৪ সালে এ হার পল্লী এলাকায় ছিল ২.৪ যা ২০১৭-২০১৮ তে ২.৩। দেশে বর্তমানে মোট কাঙ্ক্ষিত প্রজনন হার ১.৭ যেখানে পল্লী এলাকায় ১.৮ হলেও বাস্তবে তা ২.৩। ফলে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম গ্রামীণ এলাকায় জোরদার করা প্রয়োজন। 'জাতীয় জনসংখ্যা নীতি ২০১২' অনুযায়ী আমরা এখনও জনসংখ্যা নীতির উদ্দেশ্য ও লক্ষ্য অর্জন করতে পারিনি। জনসংখ্যা নীতির লক্ষ্য অনুযায়ী ২০১৫ সালের মধ্যে সমগ্র প্রজনন হার (টিএফআর) ২.১ এ পৌঁছানোর কথা। ২০০৪ সালের জনসংখ্যা নীতিতেও একই লক্ষ্য ছিল। জন্ম-নিরোধের হার ২০১৫ সালের মধ্যে ৭২ শতাংশে পৌঁছানোর কথা। আর সরকারের বাংলাদেশ রূপকল্প (২০১০-২০২১) অনুযায়ী ২০২১ সালের মধ্যে টিএফআর ১.৭-এ আর জন্ম-নিরোধে ৮০ শতাংশে পৌঁছানোর কথা। কিন্তু সপ্তম পঞ্চ-বার্ষিক পরিকল্পনা অনুযায়ী অনুযায়ী ২০২১ সালের মধ্যে উভয় হারের লক্ষ্যমাত্রা হলো যথাক্রমে ২.০ এবং ৭৫ শতাংশ- যা অর্জন করা সম্ভব হয়নি। ফলে অষ্টম পঞ্চ-বার্ষিক পরিকল্পনা (২০২০-২০২৫) তেও একই লক্ষ্যমাত্রা বিদ্যমান রয়েছে। ১৯৭৫ সালে জন্মনিয়ন্ত্রণের পদ্ধতি ব্যবহারের হার ছিল ৮%। সর্বশেষ ২০১৭-২০১৮ সালের বিডিএইচএস জরিপ অনুযায়ী ১৫-৪৯ বয়স্ক বিবাহিত নারীদের মধ্যে জন্মনিয়ন্ত্রণের পদ্ধতি ব্যবহারের হার ছিল ৬১.৯% যার মধ্যে ৫১.৯% ব্যবহার করে আধুনিক পদ্ধতি। গ্রাম ও শহর ভেদে পদ্ধতি

ব্যবহারে পার্থক্য যেখানে গ্রামে এ হার (৬০.৪%) শহর থেকে ৫ শতাংশ কম । এ ছাড়া ১৫-৪৯ বছর বয়সী নারীদের পরিবার পরিকল্পনার ক্ষেত্রে অপূর্ণ চাহিদার হার ১২ শতাংশ যা ১৫-১৯ বছরের মধ্যে ১৫.৫ শতাংশ এবং ২০-২৪ বয়সীদের ক্ষেত্রে ১৫.৭ শতাংশ। ২০১১ থেকে ২০১৮ এ সময়ে অপূর্ণ চাহিদার হার কমেছে ১.৫ শতাংশ। গ্রামে এ হার (১৩.১%) শহর থেকে প্রায় ৪ শতাংশ বেশী।

বর্তমানে বাংলাদেশের জন্য একটি বড় চ্যালেঞ্জ হলো কিশোরী অবস্থায় বা কম বয়সে গর্ভধারণ বা কিশোরী মাতৃত্বের হার কমিয়ে আনা যা অনেক বেশী ২৭.৭% (২০১৭-২০১৮ বিডিএইচএস)। ১৯৯৩-৯৪ সালে কিশোরী (১৫-১৯ বছর) প্রজনন হার ছিল ৩৩%। বিগত ২৬ বছরে (১৯৯৩-২০১৮) এ হার হ্রাস পেয়েছে ৫.৩ শতাংশ। ২০১৭-২০১৮ বিডিএইচএস একই তথ্য সুত্রে দেখা যায় বর্তমানে গ্রাম এলাকায় এ হার ২৯.৩% যা শহর থেকে ৬% বেশী। ফলে কম বয়সে গর্ভধারণ বা কিশোরী মাতৃত্বের হার কিভাবে কমিয়ে আনা যায় তার জন্য দরকার যুগোপযোগী কার্যক্রম ও পদক্ষেপ। এ ক্ষেত্রে বাল্য বিয়ে নির্মূল হতে পারে কার্যকর পদক্ষেপ। এখনও বাংলাদেশে ২০-২৪ বছর বয়সী বিবাহিত নারীদের মধ্যে ৫৮.৯% শিশু বা বাল্য বিবাহের শিকার হচ্ছে (বিডিএইচএস ২০১৭-২০১৮) যার বেশীর ভাগই হচ্ছে গ্রামে (৬০.৭%)। গ্রামে এ হার শহর থেকে ৬.১ শতাংশ বেশী।

বাংলাদেশ মাতৃমৃত্যু হার হ্রাসে ২০০১ থেকে ২০১০ সময়ে উল্লেখযোগ্য সাফল্য পেলেও ২০১০ সালের পর তা স্থিতাবস্থায় রয়েছে কিংবা আংশিক বেড়েছে। সর্বশেষ বাংলাদেশ মাতৃমৃত্যু ও স্বাস্থ্যসেবা জরিপ ২০১৬ তাই প্রতিফলিত করে যেখানে পূর্বের (২০১০) জরিপ অনুযায়ী প্রতি ১,০০০০০ জীবিত জন্মে ১৯৪ থেকে ২০১৬ সালে দাঁড়িয়েছে ১৯৬। ২০০১ সালে বাংলাদেশে এ হার ছিল ৩২২। গ্রাম ও শহর ভেদে রয়েছে ব্যবধান। ২০০১ সালে গ্রামে মাতৃমৃত্যুর হার ছিল ৩২৬ যা বেশ আশাব্যঞ্জকভাবে হ্রাস পেয়ে ২০১০ সালে পৌঁছে ১৯৯-তে আর ২০১৬ সালের সর্বশেষ বাংলাদেশ মাতৃমৃত্যু ও স্বাস্থ্যসেবা জরিপ- এর তথ্য মতে গ্রামে মাতৃমৃত্যু হার ২১৬.৬ যেখানে শহরে ১৩৭.৭। ফলে শহর ও গ্রাম ভেদে এ হারে বেশ পার্থক্য লক্ষ্যনীয়। ফলে আগামী ৯ বছরে এ টেকসই বা বজায়যোগ্য উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জন বা আইসিপিডি+ ২৫-এর অন্যতম একটি প্রতিশ্রুতি পূরণ অর্থাৎ এক লক্ষ জীবিত জন্মে মাতৃমৃত্যু ৭০ এ হ্রাস করা বাংলাদেশের জন্য এক বড় চ্যালেঞ্জ। গ্রামে এ হার কিভাবে কমিয়ে আনা যায় সেদিকে প্রয়োজন বিশেষ দৃষ্টি। এখনও বাংলাদেশে ৫০ শতাংশ-এর ন্যায় প্রসব বাড়িতে হয়ে থাকে। উল্লেখ্য যে, মাতৃ স্বাস্থ্য সেবার ব্যবহার বাড়লেও এ ক্ষেত্রে প্রত্যাশা অনুযায়ী সাফল্য পাওয়া যেন চ্যালেঞ্জ হয়ে দাঁড়িয়েছে। মান সম্মত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের দিকে গুরুত্ব আরোপ করতে হবে। রক্তক্ষরণ বন্ধ ও একলাম্পশিয়া চিকিৎসাতে গুরুত্ব দিতে হবে- কারণ এ দুটো কারণেই ৫৫শতাংশ মা মারা যান। চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় মাত্রার চেয়ে বিদ্যমান সিজারিয়ান প্রসবের হার কিভাবে কমিয়ে আনা যায় ও মৃত্যুঝুঁকি হ্রাস করাতে মনোযোগ দিতে হবে।

বাংলাদেশে এক বছর ও পাঁচ-বছরের নীচে বয়সীদের ক্ষেত্রে শিশু মৃত্যুর হার হ্রাসে রয়েছে উল্লেখযোগ্য সাফল্য। এক্ষেত্রে গ্রাম শহর থেকে এগিয়ে রয়েছে। বাংলাদেশে পাঁচ-বছরের নীচে বয়সীদের ক্ষেত্রে শিশু মৃত্যুর হার প্রতি হাজারে ১৩৩ (বিডিএইচএস ১৯৯৩-৯৪) থেকে নেমে এসেছে ৪৫-এ (বিডিএইচএস ২০১৪ ও ২০১৭-২০১৮)। বর্তমানে গ্রামে এ হার ৪৩ হলেও শহরে তা ৪৮। আর এক বছরের নীচে শিশু মৃত্যুর হার গ্রামে ৩৬ আর শহরে ৪১। এ ক্ষেত্রে শিশুদের টীকা প্রদান বা ভ্যাক্সিনেশন প্রোগ্রামের রয়েছে সাফল্য। যথাযথ বয়স অনুযায়ী সকল মৌলিক টীকা প্রদানের হার যথাক্রমে গ্রামে ৮৫.৮ শতাংশ আর শহরে ৮৫.০ শতাংশ (বিডিএইচ এস ২০১৭-২০১৮)।

সময়ের আবর্তে বাংলাদেশে সাধারণ খানা বা গৃহস্থালির আকারেও পরিবর্তন এসেছে। জনসংখ্যা শুমারি অনুযায়ী, ১৯৯১ সালে শহর ও গ্রামে সাধারণ খানা বা গৃহস্থালির আকার একই ৫.৫ থাকলেও ২০১১ সালে তা গ্রামে ছিল ৪.৩৬ আর শহরে ৪.২৯ যা শহর থেকে অপেক্ষাকৃত কিছুটা বেশী। বর্তমানে দেশে খানার আকার ৪.২ (এসভিআরএস, বিবিএস ২০১৯)। খানা প্রধানের জেন্ডার ভিত্তিক পরিচয়ের শতকরা হারে তেমন কোন পরিবর্তন লক্ষ্যণীয় নয়। বর্তমানে দেশে মোট ১৫.১% খানা প্রধান নারী (এসভিআরএস, বিবিএস ২০১৯) যেখানে ১৯৮২ সালে ছিল ১৫.৩% যার আবার ১৬.৫% ছিল পল্লীতে আর মাত্র ৬.৯% ছিল শহরে (এসভিআরএস, বিবিএস, ১৯৮১-১৯৯২)। দেশে বর্তমানে প্রাপ্ত বয়স্কদের (১৫+) সাক্ষরতার হার গ্রামে (৬৮.৮%) যা শহর (৮২.২%)-এর তুলনায় পিছিয়ে রয়েছে (এসভিআরএস, বিবিএস ২০১৯)। এ ক্ষেত্রে গ্রাম ও শহরের এ ব্যবধান আরও কমিয়ে আনতে হবে। বিদেশের শ্রমবাজারে এখন পর্যন্ত বাংলাদেশের প্রায় ১.৩ মিলিয়ন লোক বিদেশে গিয়েছে ১৯৭৬-২০২০ সময়কালে যেখানে বাংলাদেশ রেমিটান্স পেয়েছে ১৭০৫৬২০.৮২ কোটি টাকা (বিএমইটি ২০২১)। বিদেশে গমন করা এ সকল মানুষদের বেশীর ভাগ গিয়েছে গ্রাম এলাকা থেকে যার অধিংকাশ অদক্ষ কিংবা আংশিক দক্ষ কাজের সাথে যুক্ত। উল্লেখ্য যে, তাঁদের প্রেরিত রেমিটান্স বাংলাদেশের অর্থনীতিতে বেশ গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করেছে। বিবিএস-এর গৃহস্থালি আয় ব্যয় জরিপ ২০১৬ অনুযায়ী, জরিপকালীন সময়ে গত এক বছরে গ্রামীণ গৃহস্থালি থেকে ৯.৩৯ শতাংশ বিদেশে স্থানান্তরিত হয়েছে। গ্রাম-শহর উভয় ক্ষেত্রেই ২৫-৩৪ বছর বয়স্ক নারীপুরুষেরাই বিদেশে স্থানান্তর করেছেন। এ ক্ষেত্রে প্রেরিত রেমিটান্সের ৭০.০৭ শতাংশ ব্যয় করে মৌলিক চাহিদা পূরণে আর ২৬.০৬ শতাংশ করে বিনিয়োগে। সঞ্চয় এ ক্ষেত্রে খুবই কম- মাত্র ১.৭০ শতাংশ। গ্রামে শহরের তুলনায় বিনিয়োগে ৯.৫ শতাংশ রেমিটান্স বেশী ব্যয় করে যেখানে শহরে মৌলিক চাহিদা পূরণে ব্যয় গ্রামের তুলনায় ৮ শতাংশ বেশী (বিবিএস ২০১৬)। বৈদেশিক এ রেমিটান্স বাংলাদেশ তথা গ্রামীণ সমাজ জীবনে ক্ষমতায়ন, সম্পত্তির মালিকানা, পারিবারিক ও অন্যান্য সম্পর্কের ক্ষেত্রে কি ভূমিকা রাখছে তার অধিকতর গবেষণার প্রয়োজন।

বাংলাদেশের মানুষের জীবন আয়ুষ্কাল ৭২.৬ বছর (এসভিআরএস ২০১৯)- এ উন্নীত হয়েছে। এ ক্ষেত্রে নারীদের পৌঁছেছে ৭৪.২ বছর আর পুরুষের ৭১.১ বছরে। জীবন আয়ুষ্কাল বাড়ার সাথে সাথে অসংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাবও বেড়েছে। বাংলাদেশসহ সমগ্র বিশ্ব এখন কোভিড-১৯

সংক্রমণে করোনাকাল পার করছে। বাংলাদেশের গ্রামীণ এলাকাও এর বাইরে নয়। এখনো প্রতিদিনই সংক্রমণ ও মৃত্যুর ঘটনা ঘটছে। সংক্রমণের হার ও মৃত্যুর হার নিয়ে বিভিন্ন ব্যাখ্যা-বিশ্লেষণ থাকলেও শনাক্তকৃত মানুষের চেয়ে যারা শনাক্ত হননি বা পরীক্ষা করাতে পারেননি এমন মানুষের সংখ্যাও অনেক বলে ধারণা করা যায় যার অবশ্য নির্ভরযোগ্য কারণও রয়েছে। বিশেষ করে গ্রাম এলাকায় এ পরীক্ষার হার ও সচেতনতা অনেক কম যা ভ্যাকসিনের ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য। তবে অন্যান্য রোগের ক্ষেত্রে বাংলাদেশে মানুষের মৃত্যুর প্রধান কারণগুলো এখন অসংক্রামক ব্যাধি এবং ক্রমান্বয়ে তা বাড়ছেই। এখানে অসংক্রামক ও সংক্রামক রোগের দ্বৈত বোঝা বা ভারের চাপ রয়েছে। রোগশোক বিশেষ করে মৃত্যুর কারণ হিসাবে দেখা যাচ্ছে এক ধরণের পরিবর্তন -সংক্রামক থেকে অসংক্রামক। গ্রাম ও শহর উভয় এলাকায়ই অসংক্রামক রোগ বাড়লেও কিছু কিছু ক্ষেত্রে গ্রামীণ এলাকা শহর থেকে বেশী, যেমন- শ্বাসপ্রশ্বাস জনিত কারণে মৃত্যু ৮.১% বনাম ৭.২%, অ্যাজমা ৭.১% বনাম ৪.৪%, লিভার ক্যানসার ২.৩% বনাম ২.০% (বিবিএস ২০১৯) লক্ষ্যণীয়।

স্বাধীনতার ৫০ বছরে এসে বাংলাদেশ ও সমগ্র বিশ্ব বর্তমানে এক অনিশ্চিত সময় পার করছে। কবে এ অতিমারী থেকে আমাদের এ পৃথিবী মুক্ত হবে তা এখনই বলা যাচ্ছে না। কোভিড-১৯ আমাদের স্বাস্থ্য, সামাজিক ও অর্থনৈতিক উন্নয়নের ক্ষেত্রে চ্যালেঞ্জ সৃষ্টি করেছে কিন্তু দেশের অধিকাংশ মানুষের আবাস গ্রামীণ পর্যায়ে সঠিক চিত্র প্রতিফলিত হয়েছে কী যেখানে সরাসরি যুক্ত রয়েছে জনমিতিক ও সামাজিক নির্দেশক? বয়সের মানদন্ডে সংক্রমণ ও মৃত্যুর হারে গ্রাম-শহর ভিত্তিক ভিন্নতা লক্ষ্য করা যাছে কি? কি করে বর্তমান সংকট থেকে উত্তরণ ঘটানো যায়? জনসংখ্যার ভালনারেবেলিটি বা সুরক্ষাহীনতা গ্রাম-শহর ভিত্তিক কি কি প্রভাবক দিয়ে ব্যাখা করা যায়? এ ক্ষেত্রে কি কি জনমিতিক ও সামজিক প্রভাবক জড়িত রয়েছে? সময়ের পরিক্রমায় গ্রামীণ এলাকায় জনমিতিক প্রভাব কি হচ্ছে? জনসংখ্যার পরিবর্তনে গ্রামীন অর্থনীতিতে প্রভাব কী হচ্ছে এবং কিভাবে তা গ্রামীন জনগোষ্ঠীর বিভিন্ন উপ-গোষ্ঠীতে ভিন্নতা সৃষ্টি করছে? গ্রাম-শহর ভিত্তিক উপাত্তের চাহিদা ও পদ্ধতিগত বিশ্লেষণে আমাদের অর্জন বা ঘাটতি এবং অগ্রাধিকার ভিত্তিতে ভবিষ্যতের নীতি-কৌশল কি নিতে হবে? জনসংখ্যা ও উন্নয়ন প্রেক্ষাপটে জনসংখ্যা পাঠের পরিসরে ইতমধ্যেই এ সকল গুরুত্বপূর্ণ প্রশ্নের উত্তর খোঁজা শুরু হয়েছে এবং খুঁজতে হবে বর্তমান ও ভবিষ্যতের বাংলাদেশের উন্নয়ন অগ্রযাত্রা অব্যাহত রাখতে। এ ক্ষেত্রে ১৯৯৪ সালের জনসংখ্যা ও উন্নয়ন বিষয়ক আন্তর্জাতিক সন্মেলন (আইসিপিডি)-এর প্রোগ্রাম কর্মসূচী, ২০১৯ সালের আইসিপিডি+২৫-পুনঃপ্রতিশ্রুতি এবং ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে কাউকে পেছনে ফেলে নয় বরং অন্তর্ভুক্তিমূলক উন্নয়নকে বিবেচনায় জাতীয় নীতি কৌশলে গ্রামীন ও শহরের জনসংখ্যার সঠিক চিত্র সকল ক্ষেত্রে প্রতিফলিত হতে হবে। উন্নয়ন অভীষ্ট লক্ষ্যমাত্রার সাথে মনিটরিং ও মূল্যায়নে উপাত্তের নির্মোহ বিশ্লেষণে জাতীয় নীতি ও পরিকল্পনাতে জনসংখ্যা ও উন্নয়ন ইস্যুগুলোকে সমন্বয় ও একীকরণে বিশেষ গুরুত্ব দিতে হবে যেখানে উন্নয়নের ভিত্তিমূলে থাকবে অধিকার ও পছন্দ, সমতা ও জীবনের গুণগত উন্নয়ন।

ড. মোহাম্মদ মঈনুল ইসলাম, অধ্যাপক, পপুলেশন সায়েন্সেস বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়, ই-মেইলঃ mainul@du.ac.bd

Dr. Md Sarwar Bari

Adolescent Pregnancy: An Analysis of Existing Policies and Strategies

Introduction:

One fifth of populations in Bangladesh are adolescent. The major concern for Bangladesh is the prevalence of child marriage and the corresponding high level of adolescent fertility. Adolescent pregnancy poses a higher risk of maternal and child mortality. The National Health Policy 2011, Bangladesh Population Policy 2012, National Adolescent Strategy needs updating with focused policy direction on adolescent pregnancy to effectively tackle challenges of adolescent pregnancy and to achieve the vision of the National Strategy for Adolescent Health that all adolescent boys and girls of Bangladesh, especially those who are most vulnerable will be able to enjoy a healthy life. Policy guideline for adolescent sexual and reproductive health rights (ASRHR) and protection of abuse and gender-based violence to girls need to be ensured. It is important to find out the causes of early marriage and early pregnancy and take program according to delay pregnancy.

There is a felt need of Behavioral Change Communication (BCC) on consequences of early marriage and early pregnancy involving mass media, workshops, training, courtyard meeting etc. Special program is needed for orientation and motivation of parents, local government officials, marriage registers, community leaders, teachers, Imams and other religious leaders etc. For youths linked to specific groups like readymade garment factories, youth clubs need programs involving peer educators. Special programs are needed to reach out the poorest and hard to reach communities. Advocacy is to be done in coordination with government and nongovernment organization. Multispectral approach is needed to combat this multifaceted problem.

Background

Adolescence has been defined by the World Health Organization (WHO, 1997) as the period of life spanning in the ages between 10 to 19 years. Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood. This is the period when maximum amount of physical, psychological, behavioral changes take place. About one fifth of the world population or more than a billion are adolescent and about 85% live in developing countries. In the past few years, the issue of adolescent pregnancy has been increasingly perceived as a problem.

Bangladesh is going through a demographic transition. At this moment one fifth of total population in Bangladesh are in the adolescent age group (BBS-2015). The rapidly changing global conditions are placing a great strain on the young people, modifying their behavior, relationships and exacerbate their health problems. The world in recent years has been undergoing momentous changes and moving fast from fragmented countries and culture towards becoming a global village. It is also urbanizing rapidly; the value systems are changing. No one has been left untouched by the economic liberalization, media explosion and technological advances taking place in most countries. The biological determinants of adolescence are fairly universal; however, the duration and defining characteristics of this period may vary across time, culture and economic situations.

Adolescents appear to be poorly informed with regard to their own sexuality, physical and mental well-being, health and bodies. Whatever knowledge they have, moreover, is incomplete. Adolescence is a time of major

physical changes including the adolescents' growth spurt, in which the size and shape of the body change markedly and the difference between boys and girls are accentuated (WHO, Changes During Adolescence). During this time of adolescence, the adolescents naturally become curious about their changing anatomy, physiology and psychology. But due to the tradition, culture customs and believes of our country their curiosities regarding sexuality and reproductive life often are ignored. They get little guideline and knowledge about reproductive health care service. Formal education fails to address the special needs of the adolescents. Patriarchal gender norms as well as the hierarchical social norms in Bangladesh contributes to the practice and justification of violence against adolescents, especially adolescent girls, which leads to various discriminatory and harmful practices including child marriage and domestic violence.

There are a number of laws in place which directly or indirectly contribute to addressing the overall health and wellbeing of adolescents. The National Adolescent Health Strategy 2017-2030 was developed in 2016 to facilitate the achievement of SDG goals relevant to adolescent health. A National Plan of Action has been developed in 2018 by the government for implementation of the Adolescent Health Strategy. Bangladesh still faces formidable obstacles in the path to the goal of health and reproductive wellbeing. So, everyone should be conscious and concern about their health needs and health problems.

Problem Analysis

Adolescent Reproductive Health (ARH) is a major concern in Bangladesh as one out of three adolescent girls experience pregnancy within their first year of marriage (BDHS-2017). So, the adolescent girls need to bear a very good, sound, complete and clear knowledge about different adolescent reproductive health issues otherwise the load of early marriage, teenage pregnancy and burden of STD's and AIDS will be unbearable for them as well as for the country. Adolescent girls are vulnerable to suffer from malnutrition, early marriage and quicker childbearing with poor pregnancy outcomes like stillbirth, premature delivery, low birth weight baby and RTI (National Plan of Action, Adolescent Sexual & Reproductive Health, 2014).

Adolescents of Bangladesh, both those who are unmarried and married, have low levels of knowledge and limited access to information and services on adolescent reproductive health rights. When there is pregnancy due to unmet need of the contraceptive then there is higher chance of unsafe abortion and consequent high probability of maternal death or morbidity. The major concern for Bangladesh is the prevalence of child marriage and the corresponding high level of adolescent fertility. Bangladesh has one of the highest child marriages in the world with 38 million (51%) married before the age of 18 and 13 million before the age of 15 (UNICEF 2020). About 5 in 10 brides give birth before the age of 18 and 8 in 10 before the age of 20 years of age. Many married adolescents experience physical and sexual violence. Ending child marriage is an SDG target (SDG target number 5.3).

Reproductive health of adolescents is of growing concern today. Median age of marriage in Bangladesh is 16.3 years and 28% of adolescents in Bangladesh initiate child bearing within first year of marriage (BDHS: 2017-2018). When young people lack guidance and information, and measure to prevent exposure are inadequate, they will be less likely to seek timely professional medical help and more likely to undertake dangerous self-treatment. The consequences of this may be permanent impairment of health, infertility, psychological damage and even death, with long-term effects not only on their immediate families but also on society as a whole (WHO 1989). BDHS: 2017-2018 shows that average age of Marriage in Bangladesh are 16.3 years despite having a legal age of marriage of 18 years. 59% of women in Bangladesh are married while they are still adolescent. 48.8% of married adolescent below the age of 20 has at least 1 live birth. 28% of them become pregnant within their 1st year of marriage. The survey shows that 2.3% of married adolescent at of 15 years are pregnant with 1st child. The study shows that contraceptive prevalence among the adolescent women is 48.8% which is 62% on average for general population. The unmet need of married adolescent is 18%, which is 12% for general population. The budget provision for health sector remains around 5% for many years.

Policy Analysis

'National Health Policy 2011' mentions ensuring reproductive health, but it do not focus on adolescent health or adolescent pregnancy. 'Bangladesh Population Policy 2012' has given some direction about adolescent welfare program. It talks about delaying marriage, but the policy does not give direction about delaying pregnancy among adolescent, even the word 'Adolescent Pregnancy' is not mentioned in the policy. 'The National Adolescent Health Strategy 2017-2030' was developed in the line with the SDG. Vision of the strategy is that by 2020 all adolescents will attain a healthy and productive life in a society of secure and supportive environment. It states that investment in adolescent will achieve SDG goal 3 on ensuring healthy life and wellbeing, goal 4 on ensuring inclusive and quality education, goal 5 on achieving gender equity and empower all women and girls, goal 8 on promoting sustainable

economic growth productive employment and decent work for all. This strategy identifies the Ministry of Health & family Welfare as primarily responsible for addressing the health needs of Adolescent and providing quality services for them. Adolescent friendly health services (900 adolescent corners), school health program, counselling and raising awareness among the adolescents on reproductive health issues and preventing HIV/AIDS through education and treatment services has been identified as key program.

This strategy gives strategic directions under 4 major Strategic Direction areas- (1) Adolescent Sexual and Reproductive Health (2) Violence against Adolescents (3) Adolescent Nutrition (4) Mental Health of Adolescents. A 'National Plan of Action for Adolescent Strategy 2017-2030'was developed to implement the strategies mentioned in the 'National Strategy for Adolescent Health 2017-2030'. This document covers areas of adolescent sexual and reproductive health violence against adolescent, adolescent nutrition, mental health of adolescent, social and behavioral changes communication, health system strengthening and vulnerable adolescents in the challenging circumstances. This plan of action also does not mention about adolescent pregnancy; and in fact, has no plan of action focused on adolescent pregnancy.

Recommendations

1. Ministry of Health & Family Welfare need to update the Health Policy 2011, Population Policy 2012 and National Strategy for Adolescent Health 2017-2030 to incorporate issues related to adolescent pregnancy.
2. Ministry of Health & Family Welfare and its relevant directorates should conduct research to find out causes of early marriage and early pregnancy in Bangladesh; and undertake appropriate program accordingly.
3. Ministry of Health & Family Welfare may undertake separate Project/Operational Plan for Adolescent Friendly Health Service.
4. Special programs should be taken by the Ministry of Health & Family Welfare to reach out the poorest and hard to reach communities.
5. Behavioral Change communication program should be launched by Ministry of Health, Ministry of Youth & Sports and Ministry of Industries with the concept of Peer Educators program targeting youths at factories like RMG factories, youth clubs.
6. Relevant government, nongovernment organizations, civil society should organize advocacy program for prevention of adolescent pregnancy.
7. Adolescent Friendly Corner and health education program should be established at all health centers-Community Clinics, Satellite Clinics, Union Health & Family Welfare Centers, Upazilla Health Complexes, Mother & Child Hospitals etc.
8. The Finance Ministry need to allocate higher proportion of health budget of the national budget and GDP to meet the unmet need of adolescent and to take special program for preventing adolescent pregnancy.

Conclusion

The prevalence of adolescent marriage and adolescent pregnancy in Bangladesh is very high. Unmet needs for family planning among the adolescent married couple are also high. Although government's policy is to encourage women not to be pregnant before the age of 20, there are there is policy gap in ensuring enabling environment for this. Among the existing policies The National Adolescent Strategy is by far the most comprehensive policy document related to adolescent reproductive health although it does not directly mention the term adolescent pregnancy. Bangladesh Population Policy 2012 needs to give policy guideline about delaying pregnancy among adolescent. The relevant policies especially the Health Policy 2011, Population Policy 2012 and even the National Adolescent Strategy 2017-2020 need to be updated. The relevant acts like Child's Marriage Restraint Act 2017 need to be implemented and birth registration need to be ensured for all. Policy guideline for sexual and reproductive health right and protection of abuse and gender-based violence to girls need to be ensured. Like legal age of marriage legal age of pregnancy can also be considered. Male adolescents also need to be given proper attention in awareness raising on morality, integrity, reproductive health and gender-based violence. Male and boys should be engaged in both service delivery and recipient end. Advocacy need to be done in coordination with government, local government, private sector, media, development partners and nongovernment organizations.

***Dr. Md Sarwar Bari,** Director (Finance) and Line Director (FP-FSD), DGFP.*

জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্য বনাম মাতৃ-মৃত্যু রোধ

মোহাম্মাদ আবদুস সালাম খান

জনসংখ্যা দিবস ২০২১ এর প্রতিপাদ্য বিষয় নির্ধারণ করা হয়েছে Rights and choices are the answer: Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people যার বাংলা ভাবানুবাদ করা হয়েছে অধিকার ও পছন্দই মূল কথা: প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার প্রাধান্য পেলে কাংক্ষিত জন্মহারে সমাধান মেলে। প্রতিপাদ্যটি খুবই সময়োপযোগী হয়েছে কেননা এটি স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের সকল উন্নয়ন কর্মকাণ্ডের সাথে সম্পর্কযুক্ত। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জনসংখ্যা সেক্টর কর্মসূচির মাধ্যমে মূলত উন্নয়ন কর্মকাণ্ড বাস্তবায়ন করছে। চলমান কর্মসূচীর ভিশন হচ্ছে মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর রূপকল্প: ২০২১ সালের মধ্যে মধ্যম আয়ের দেশে উপনীত হওয়া; কর্মসূচীর মূল লক্ষ্য হচ্ছে টেকসই উন্নয়ন-৩ অভীষ্ট অর্জন করা। টেকসই উন্নয়নের ১৭টি অভীষ্টের মধ্যে অভীষ্ট-৩ সরাসরি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সাথে সম্পর্কযুক্ত। অভীষ্ট-৩ এ সকল বয়সী ও সকল মানুষের জন্য সুস্বাস্থ্য ও কল্যাণ নিশ্চিতকরণের লক্ষ্যে বিভিন্ন লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারিত রয়েছে। এ অভীষ্টের অন্যতম উদ্দেশ্য হলো সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা অর্জন এবং নিরাপদ, মানসম্মত, কার্যকর ঔষধ ও টিকা সরবরাহ নিশ্চিত করার মাধ্যমে মাতৃমৃত্যু ও শিশুমৃত্যু হ্রাস করা। এ অভীষ্টে মোট ১৩টি লক্ষ্যমাত্রা রয়েছে। ১৩টি লক্ষ্যমাত্রার মধ্যে অন্যতম একটি লক্ষ্যমাত্রা হল পরিবার পরিকল্পনা তথ্য ও শিক্ষাসহ যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য পরিচর্যা সেবায় সর্বজনিন অধিকার নিশ্চিত করা। এ লক্ষ্যমাত্রা বাস্তবায়নে মাতৃ-মৃত্যু হ্রাসে সরাসরি অবদান রাখছে। এসডিজি'র লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী ২০৩০ সালের মধ্যে মাতৃ-মৃত্যু ৭০ এ নামিয়ে নিয়ে আসা এবং আইসিপিডি সম্মেলন ২০১৯ এর লক্ষ্যমাত্রা একই সময় শূন্যে নামিয়ে আনার অঙ্গীকার করা হয়েছে। মাতৃ-মৃত্যুর সাথে প্রজনন স্বাস্থ্য, পরিকল্পিত এবং প্রত্যাশিত গর্ভধারন পরস্পর সম্পর্কযুক্ত। গাণিতিকভাবে বলা যায় একজন প্রজননক্ষম মহিলার জীবদ্দশায় তার মোট গর্ভধারণের সংখ্যা এবং তার প্রসবকালীন মৃত্যু ঝুঁকি পারস্পরিক সমানুপাতিক। পরিসংখ্যানে দেখা যায়, দ্বিতীয় এবং তৎপরবর্তী প্রসব মাতৃ-মৃত্যুর ঝুঁকি বহুগুণে বাড়িয়ে দেয়। তাই একজন প্রজননক্ষম মহিলার গর্ভধারণের সংখ্যা পরিমিত এবং প্রত্যাশিত হওয়া অতিব জরুরি। পরিকল্পিত এবং প্রত্যাশিত গর্ভধারণের বিষয়টি গর্ভ নিরোধক প্রাপ্তি, তথ্যের অবাধ এ্যাকসেস, প্রজনন স্বাস্থ্যের অধিকার নিশ্চিতকরণের উপর সরাসরি নির্ভরশীল। সে বিবেচনায় এ বছরের জনসংখ্যা দিবসের প্রদিপাদ্য যথার্থ হয়েছে।

প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার অন্যান্য মানবাধিকারের মত একটি মানবাধিকার। প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার বলতে একটি মেয়ে বা ছেলে কখন বিয়ে করবে, কখন বাচ্চা নিবে এবং কয়টি বাচ্চা নিবে তা বুঝায়। এ অধিকার তার বাসস্থান, শিক্ষাগত যোগ্যতা, দারিদ্রতার উপর নির্ভর করবে না। পরিতাপের বিষয় হচ্ছে প্রজননস্বাস্থ্য অধিকার কী, এতে কী কী আছে, সে বিষয়ে বেশিরভাগ কিশোর কিশোরী এবং প্রজনক্ষম মহিলাদের তেমন ধারণা নেই; অপরদিকে যাদের সহযোগিতায় যেমন: বাবা-মা, অভিভাবক, শিক্ষক, মসজিদের ইমাম, জনপ্রতিনিধি এ অধিকার নিশ্চিত করা হবে তাদেরও এ বিষয়ে ধারণা পর্যাপ্ত নয়। ফলে অপরিকল্পিত এবং অপ্রত্যাশিত গর্ভধারণ বেড়ে যাচ্ছে যা সর্বশেষে মাতৃ-মৃত্যু বৃদ্ধিকে ত্বরান্বিত করতে সহায়তা করছে। মাতৃমৃত্যুর সূচক একটি দেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনার সক্ষমতা এবং গুণগত স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের মানদণ্ড হিসেবে বিবেচিত হয়। কোন মৃত্যুই কাংখিত নয় তন্মধ্যে গর্ভবতী এবং প্রসব জনিত জটিলতার কারণে মাতৃ-মৃত্যু কোনভাবেই কাম্য নয়। গর্ভধারণ কোন রোগ নয়। তাই, গর্ভধারণ এবং তৎপরবর্তী জটিলতায় একজন মা মারা যাবে তা অপ্রত্যাশিত এবং অগ্রহণযোগ্য। গর্ভধারণ এবং প্রসবকালীন জটিলতায় মাতৃ-মৃত্যুর সাথে গর্ভধারণের সংখ্যা, গর্ভকালীন পরিচর্যা, পুষ্টি ইত্যদি সরাসরি জড়িত। প্রজননস্বাস্থ্য অধিকার নিশ্চিত করা গেলে একজন মেয়ে তার ইচ্ছামত গর্ভধারণে এবং বাচ্চার সংখ্যা নির্ধারণে হস্তক্ষেপ করতে পারত ফলে অপ্রত্যাশিত গর্ভধারণের ফলে উদ্ভূত গর্ভপাতের মত ঝুকিপূর্ণ সিদ্ধান্ত গ্রহণ করার প্রয়োজন হত না।

২০১৯ সালে কায়রোতে অনুষ্ঠিত আইসিপিডি-২৫ সম্মেলনে অংশগ্রহণকারী সকল দেশ শূন্য মাতৃ-মৃত্যু, শূন্য নারীর প্রতি সহিংসতা এবং শূন্য অপূর্ণ চাহিদা এ তিন শূন্য অর্জন করার জন্য অঙ্গীকারবদ্ধ হয়েছে। তিন শূন্য অর্জন করার অন্যতম পূর্বশর্ত হল পরিকল্পিত এবং প্রত্যাশিত গর্ভধারণ। প্রত্যশিত গর্ভধারণ সম্ভব যদি একজন মহিলা তার প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার নিশ্চিত করতে পারে। এ তিন শূন্য অর্জনে অন্যতম বড় বাধা বাল্য বিয়ে। আঠার (১৮) বছর বয়স পূর্ণ হওয়ার পূর্বে মেয়েদের বিয়ে না দেওয়ার আইন থাকলেও ৫৯% মেয়েদের বিয়ে হয় আঠার বছর বয়স হওয়ার আগেই এবং বিবাহিত কিশোরীদের মধ্যে প্রায় ৫০% মেয়ে ১ম অথবা ২য় বারের মতো গর্ভবতী হন।

ফলে একজন শিশু নিজে পরিণত মানুষ হওয়ার পূর্বেই আরেকজন শিশুর মায়ের ভূমিকায় সকল দায়িত্ব পালন করতে হয়। অপ্রত্যাশিত গর্ভধারণে, অপরিণত শিশুর জন্ম হচ্ছে এবং সাথে সাথে অনিরাপদ গর্ভপাতের সংখ্যাও বেড়ে যাচ্ছে। এতে মা ও শিশুর স্বাস্থ্য মারাত্মকভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হচ্ছে। প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার নিশ্চিত করা গেলে বাল্য বিয়ে অনেকাংশেহ্রাস করা সম্ভব হত। অপরদিকে নারীর প্রতি সহিংসতাও বহুলাংশেহ্রাস পেত কেননা প্রজনন স্বাস্থ্যের সংগে নারীর প্রতি সহিংসতা গভীরভাবে সম্পর্কিত।

প্রজনন স্বাস্থ্যের অধিকার সমন্ধে কিশোর-কিশোরীরা অবগত নয়। তাদের পিতা-মাতা ও অভিভাবকদের এ বিষয়ে শিক্ষা এবং জ্ঞানের অভাব রয়েছে। ফলে, পিতা-মাতা, অভিভাবক, শিক্ষকবৃন্দ বিষয়টি নিয়ে তাদের সন্তানদের সাথে আলোচনা করতে স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করেন না। অধিকাংশ পাঠ্যবইয়ে মেয়েদের মাসিক ব্যবস্থাপনা, বাল্য বিয়ে নিয়ে অধ্যায় থাকলেও তা বিস্তারিতভাবে বিদ্যালয়ে পাঠদান করা হয় না। মেয়েরাও এ বিষয়টি নিয়ে কোন প্রশ্ন বা আলোচনা করতে স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করে না। অভিভাবক, শিক্ষকমণ্ডলী এবং পাঠ্য বই থেকে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কে মৌলিক জ্ঞান অর্জিত না হওয়ায় মেয়েরা অল্প বয়সে গর্ভধারণ, গর্ভপাতসহ বিভিন্ন শারীরিক ও মানসিক সমস্যায় ভুগে। কোন কোন সময়ে অনাক্ষিতভাবে মৃত্যুবরণ করে। যার প্রত্যক্ষ প্রভাব পড়ছে আমাদের সামাজিক ও অর্থনৈতিক জীবনে।

বাল্য বিয়ে এখনও একটি বড় সামাজিক সমস্যা হিসেবে বিদ্যমান এবং মাতৃ-মৃত্যুর অন্যতম কারণ। প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার নিশ্চিত করা গেলে একজন মেয়ে ১৮ বছর পূর্বে বিয়ের প্রস্তাবে এটি আইন সিদ্ধ নয় বলে প্রত্যাখ্যান করতে পারত; মা-বাবাকে বিনয়ের সাথে বুঝাতে পারত। মেয়েদের যেমন তার অধিকার সম্মন্ধে জানতে হবে তার মা-বাবাদেরও বিষয়টি জানাতে হবে। বাল্য বিবাহরোধে অভিভাবকদের সচেতন করার পাশাপাশি কিশোর-কিশোরীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য শিক্ষায় শিক্ষিত করে তুলতে হবে এবং এ লক্ষ্যে সর্বজনীন আন্দোলন গড়ে তুলতে হবে। অভিভাবকদের জড়তা, ইতস্থতা, লজ্জা পরিহার, সামাজিক এবং সংস্কৃতিক বাধা দূর করতে হবে। নিজের সন্তানদের সাথে পিতা মাতার আরোও খোলামেলা হতে হবে। সন্তানদের কথা মনোযোগ দিয়ে শুনার সক্ষমতা অর্জন করতে হবে এবং সন্তানদের কথা মনোযোগ দিয়ে শুনতে হবে। শিক্ষকদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার বিষয়ে প্রশিক্ষণের আয়োজন করতে হবে; সচেতনা বৃদ্ধির লক্ষ্যে কোয়াটার্লি কর্মশালার আয়োজন করা যেতে পারে। বাল্য বিবাহ রোধে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যের নিশ্চিতকরণের পাশাপাশি নারী শিক্ষার প্রসার, নারীর ক্ষমতায়ন, দারিদ্রতাহ্রাস, বাল্য বিবাহ সংক্রান্ত আইনের কার্যকর প্রয়োগ নিশ্চিত করা জরুরি। এছাড়া, আন্ত:মন্ত্রণালয় এবং বিভিন্ন অধিদপ্তরের মধ্যে সমন্বয় করে কাজ করা প্রয়োজন। প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার, বাল্য বিয়ের কুফলের বিষয়ে গণমাধ্যমগুলোর প্রচারণা আরও বৃদ্ধি করা প্রয়োজন। যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবায় তরুণদের অভিগম্যতা নিশ্চিতকরণের লক্ষ্যে উন্নয়ণ সহযোগী সংস্থা এবং বেসরকারি সংস্থাগুলোকে একযোগে কাজ করতে হবে। কিশোর-কিশোরী এবং তাদের অভিভাবকদের কিশোর বয়সের শারীরিক পরিবর্তন সম্পর্কে সচেতন এবং সমন্বিত যৌন শিক্ষা নিশ্চিতকরণের উদ্যোগ গ্রহণ করতে হবে। 'হোল অব সোসাইটি' এ্যাপ্রোচে অগ্রসর হতে হবে।

বর্তমানে বাংলাদেশে প্রায় ৩৬ (ছত্রিশ) মিলিয়ন কিশোর-কিশোরী রয়েছে। পৃথিবীর অনেক দেশে মোট জনসংখ্যা বাংলাদেশের মোট কিশোর-কিশোরীর সমান নয়। আমাদের দেশের প্রেক্ষাপটে কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য খুব একটা সুরক্ষিত নয় এবং তাদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তির সুযোগও সীমিত। সেজন্য কিশোর-কিশোরীদের গর্ভনিরোধক ব্যবহারকারীর হার জাতীয় গড়ের চেয়ে প্রায় ১০ (দশ) পার্সেনটেইজ পয়েন্ট কম এবং অপূর্ণ চাহিদা জাতীয় গড়ের তুলনায় প্রায় ৪ (চার) পার্সেনটেইজ পয়েন্ট বেশি। বিবাহিত কিশোর কিশোরীরা সঠিক সেবা ও তথ্য সময়মত পাচ্ছে না এবং অবিবাহিতরাও সব রকম সেবার বাইরে। ফলে বাংলাদেশের ৫৩% মেয়ের অপরিকল্পিত গর্ভধারণ হচ্ছে যা মেয়েদের অনিরাপদ গর্ভপাতের দিকে ঠেলে দিচ্ছে ফলশ্রুতিতে বর্তমানে গর্ভপাতের ফলে মাতৃ-মৃত্যু ১ শতাংশ থেকে ৭ শতাংশে বৃদ্ধি পেয়েছে। এখানেও প্রজনন স্বাস্থ্য, গর্ভনিরোধক প্রাপ্তি এবং ব্যবহারের অধিকার নিশ্চিত করা জরুরী।

প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার এবং প্রত্যাশিত গর্ভধারণ নিশ্চিত করণের লক্ষ্যে আধুনিক পদ্ধতি ব্যবহারের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা চাহিদা পূরণ করা হয়েছে প্রজননক্ষম এমন নারীর অনুপাত ২০৩০ সালের মধ্যে শতভাগে উন্নীত করণে এবং কিশোরী মায়েরদের মধ্যে সন্তান জন্মদানের হারহ্রাস করণে লীড মন্ত্রণালয় হিসেবে স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ নানাবিধ কার্যক্রম গ্রহণ করেছে। তন্মধ্যে উল্লেখযোগ্য কার্যক্রম হচ্ছে দেশব্যাপী সাধারণ জনগণের মাঝে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য, কিশোর-কিশোরীদের যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যের অধিকার সংক্রান্ত তথ্য ও সেবা প্রদান; পরিবার পরিকল্পনার বিভিন্ন পদ্ধতি গ্রহণ, বাল্যবিয়ে রোধ, দু'সন্তানের মাঝে বিরতি, সন্তান সংখ্যা সীমিত রাখা, শিক্ষক, জনপ্রতিনিধি, নব-দম্পতি ও একসন্তান বিশিষ্ট দম্পতি এবং যুবক-যুবতীদের নিয়ে প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার বিষয়ে অবহিতকরণ কর্মশালা বাস্তবায়ন; বিভিন্ন সেবা কেন্দ্রে কৈশোর বান্ধব কর্ণার স্থাপন; প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে তথ্য প্রদান; প্রতি বছর 'সেবা ও প্রচার সপ্তাহ' পালন; ইলেক্ট্রনিক মিডিয়ায় বিজ্ঞাপন, স্ক্রল, আরডিসি, নাটক, ম্যাগাজিন অনুষ্ঠান প্রচার; ক্লায়েন্ট ফেয়ার বা 'গ্রহীতা মেলা', 'পরিবার সম্মেলন' ও 'পরিবার পরিকল্পনা মেলা'র আয়োজন; পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরে স্থাপিত কল সেন্টারের মাধ্যমে ২৪/৭ মা-শিশু স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক তথ্য ও পরামর্শ প্রদান অন্যতম।

বিবিএস ২০২০ এর প্রতিবেদন অনুযায়ী বাংলাদেশে মাতৃ-মৃত্যু প্রতি লক্ষ জীবিত জন্মে ১৬৩। ২০৩০ সালের মধ্যে এটি ৭০ এ নামিয়ে নিয়ে আসতে হবে। প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার নিশ্চিত করে পরিকল্পিত এবং প্রত্যাশিত গর্ভধারণের মাধ্যমে মাতৃ-মৃত্যুহ্রাস করে এসডিজির মাতৃ-মৃত্যুর লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করা সম্ভব হবে। তাই এ বছরের জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্য যথার্থ হয়েছে এবং এ প্রতিপাদ্য বাস্তবায়ন করে বাংলাদেশ এসডিজি অর্জনে আরও একধাপ এগিয়ে যাবে।

মোহাম্মাদ আবদুস সালাম খান, যুগ্মসচিব ও এসডিজি ফোকাল পয়েন্ট, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ।

আমির হোসেন

করোনাকালে ডিজিটাল আইইসি কার্যক্রম

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের অতি গুরুত্বপূর্ণ মন্ত্রণালয়গুলোর অন্যতম স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়। ৪র্থ এইচপিএনএসপি (স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা, পুষ্টি সেক্টর কর্মসূচি, ২০১৭-২০২২) এর আওতায় এ মন্ত্রণালয়ের সকল কার্যক্রম সম্পাদিত হয়। স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের অপারেশনাল প্ল্যানগুলোর মধ্যে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের আইইসি (IEC-Information, Education & Communication) অপারেশনাল প্ল্যান অন্যতম। পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশুস্বাস্থ্য, কৈশোরকালীন প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক প্রচারণা এবং উদ্দিষ্ট জনগণের মাঝে সেবা গ্রহণের চাহিদা সৃষ্টির প্রধান কাজটি করা হয় আইইসি অপারেশনাল প্ল্যানের আওতায়। মূলত জনগণকে তথ্য দ্বারা সমৃদ্ধ করে তাঁর আচরণ পরিবর্তনে সহায়তা প্রদান করাই তথ্য, শিক্ষা, উদ্বুদ্ধকরণ ইউনিটের কাজ।

ডিজিটাল বাংলাদেশ- একটা সময় ছিল শুধুই কল্পনা। আজ তা চরম বাস্তবতা। বর্তমান গণতান্ত্রিক কল্যাণমুখী সরকারের নির্বাচনী ইশতেহারের অঙ্গীকার 'সকলের জন্য উন্নত যোগাযোগ সমৃদ্ধ বাংলাদেশ' বাস্তবায়ন করার অভিপ্রায়ে ইউনিয়ন লেভেল থেকে জাতীয় পর্যায় পর্যন্ত অধিকাংশ নাগরিক সেবাকে ডিজিটাল পদ্ধতিতে প্রদানের ব্যবস্থা গ্রহণ করা হয়। সরকারের এই আন্তরিক সদিচ্ছার পথ ধরে সরকারি-বেসরকারি সকল প্রতিষ্ঠানও বিভিন্ন পর্যায়ে তাদের সেবা ও কার্যক্রম ডিজিটাল পদ্ধতিতে সম্পাদন করছে। ডিজিটাল পদ্ধতিতে এই সেবা প্রদান এবং দাপ্তরিক কার্যক্রম আরও ব্যাপকতা পেয়েছে করোনা ভাইরাস জনিত বৈশ্বিক মহামারির এই সময়ে।

আমরা জানি, বিশ্বময় ছড়িয়ে পড়া করোনা ভাইরাসের কারণে জনগণের অতি প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা আজ চ্যালেঞ্জের সম্মুখীন। করোনাকালে নারী ও কিশোরীর প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা অপেক্ষাকৃত বেশি ক্ষতিগ্রস্ত হচ্ছে এবং অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণে বাধ্য হচ্ছে। গত বছরের মার্চ মাসে বাংলাদেশে করোনা ভাইরাস প্রথম শনাক্ত হওয়ার পর থেকে বর্তমান সরকারের প্রয়োজনীয় ও সময়োপোযোগী পদক্ষেপের কারণে তা অনেকটাই নিয়ন্ত্রণে রাখা সম্ভব হয়েছে।

করোনা ভাইরাসের প্রাদুর্ভাব ঠেকাতে সামাজিক দূরত্ব মেনে চলার প্রয়াস থেকে আইইএম ইউনিটের আইইসি কার্যক্রম ডিজিটাল পদ্ধতিতে সফলভাবে সম্পন্ন করার উদ্যোগ গ্রহণ করে। নিম্নে প্রধান উদ্যোগগুলো সংক্ষিপ্তভাবে তুলে ধরা হলো-

অডিও-ভিজ্যুয়াল ভ্যান (AV Van) দ্বারা সচেতনতামূলক বার্তা প্রচার: দূর্গম (hard to reach) ও প্রত্যন্ত অঞ্চলে পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশুস্বাস্থ্য, কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য বিষয়ক সচেতনতামূলক বার্তা জনগণের দোরগোড়ায় পৌঁছে দেওয়ার জন্য এভি ভ্যান দ্বারা টিভিসি, ডকুমেন্টরি, নাটক প্রচার করা হয়। মহামারির কারণে সামাজিক দুরত্ব বজায় রাখার জন্য স্বাভাবিক প্রচারণা কার্যক্রম সম্ভব নয় বিধায় জন সমাগম স্থলে, বস্তি ও দূর্গম এলাকায় মাইকিং এর মাধ্যমে করোনা সচেতনতামূলক বার্তা পৌঁছে দেয়া চলমান রয়েছে।

টেলিভিশন এবং রেডিও কমার্শিয়াল তৈরি ও প্রচার: করোনা ভাইরাস থেকে ব্যক্তি বিশেষকে মুক্ত রাখার জন্য করণীয় এবং এর ভয়াবহতা বিষয়ে জনগণকে সচেতন করার লক্ষ্যে আইইএম ইউনিট উল্লেখযোগ্য সংখ্যক টেলিভিশন কমার্শিয়াল (টিভিসি) এবং রেডিও কমার্শিয়াল (আরডিসি) তৈরি অব্যাহত রেখেছে। এসকল টিভিসি ও আরডিসি বেসরকারি টেলিভিশন, এফএম ও কম্যুউনিটি রেডিওতে প্রচার করা হচ্ছে। এর মধ্যে 'মাস্ক, মাস্ক এবং মাস্ক........' এবং 'নিজে নিরাপদ থাকুন- নিরাপদ রাখুন আপনার পরিবার........' --- এই টিভিসি দুটো জনগণের মাঝে ব্যাপক সাড়া জাগায়। বৈশ্বিক মহামারির এই সময়ে কিশোর-কিশোরীর মানসিক সুস্বাস্থ্য বিষয়ে সচেতনতামূলক টিভিসিও এর অন্তর্ভুক্ত। এছাড়া নাটক, ম্যাগাজিন অনুষ্ঠান, আলোচনা সভা, গম্ভীরা ইত্যাদি ইলেকট্রনিক মিডিয়ায় প্রচারণার অন্যতম আইইসি উপকরণ।

টিভি স্ক্রলিং: সচেতনতার অন্যতম কার্যক্রম বেসরকারি টিভি চ্যানেলে স্ক্রলিং বার্তা প্রচার। এ বার্তা সমূহের বিষয় পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশু স্বাস্থ্য ও কৈশোরকালীন প্রজনন স্বাস্থ্য এবং মহামারির এ সময়ে এ সকল সেবা কোথায় কিভাবে পাওয়া যাবে সে বিষয়ে জনগণকে অবহিত করা।

পেপার বিজ্ঞাপন: বছর জুড়ে প্রিন্ট মিডিয়ার প্রচারণাও ছিল উল্লেখযোগ্য। 'করোনা মহামারি থেকে নিজেকে মুক্ত রাখা, মহামারির এ সময়ে গর্ভধারণ থেকে বিরত থাকা অথবা যারা ইতোমধ্যে গর্ভবতী হয়েছে তাদের কী করণীয় এবং করোনাকালীন মানসিক স্বাস্থ্য'- ইত্যাদি বিভিন্ন বিষয়ের উপর পেপার বিজ্ঞাপন তৈরি করে তা দৈনিক সংবাদপত্রে প্রায় ৩০০ বার প্রকাশ করা হয়।

কানেকটিং বাংলাদেশ: বেসরকারি টিভি চ্যানেল এটিএন নিউজের জনপ্রিয় প্রোগ্রাম কানেকটিং বাংলাদেশ প্ল্যাটফর্ম ব্যবহার করে স্টুডিও থেকে সরাসরি সেবাগ্রহীতাদের সাথে সংযোগ স্থাপন করে পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশুস্বাস্থ্য, কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যসেবা প্রদান ডিজিটালাইজেশনের অন্যতম উদাহরণ। এ প্রোগ্রামে মাঠ পর্যায়ে মহামারির সময়ে কিভাবে প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা হচ্ছে তা সরাসরি দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা ও সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিবর্গের বক্তব্যের মাধ্যমে তুলে ধরা হয়। অনুষ্ঠানে পলিসি নির্ধারণকারী, প্রোগ্রাম সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি, উন্নয়ন সহযোগী প্রতিষ্ঠানের প্রতিনিধি, প্রফেশনাল বিশেষজ্ঞগণ (ওজিএসবি এর সদস্যগণ), বেসরকারি সংস্থার প্রতিনিধি অংশগ্রহণ করেন এবং করোনাকালে নারীর প্রজনন স্বাস্থ্য সুরক্ষা এবং স্বাস্থ্য ঝুঁকির কথা বিবেচনা করে গর্ভধারণে নিরুৎসাহিত করা হচ্ছে।

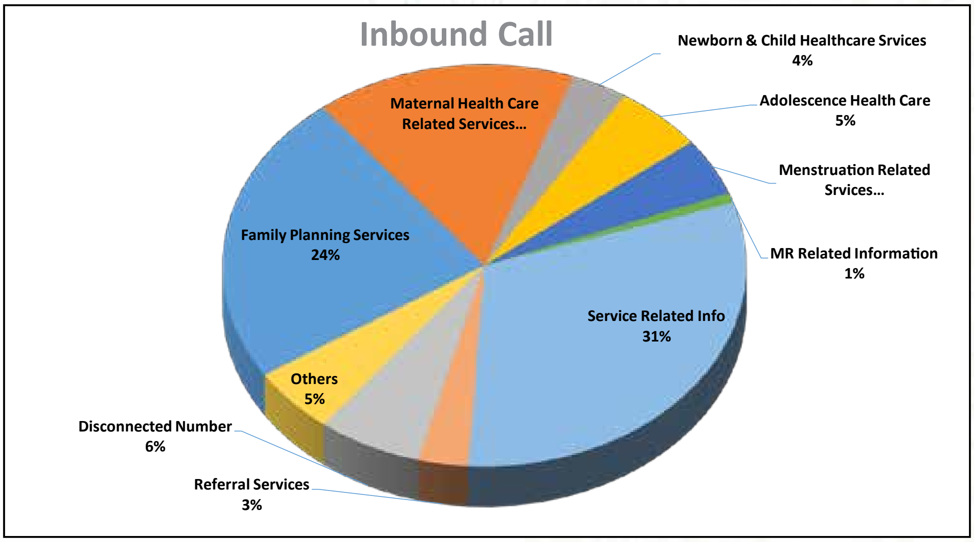
সুখি পরিবার কল সেন্টার-১৬৭৬৭: পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কল সেন্টার যার মাধ্যমে জনগণকে সপ্তাহে ৭ দিন ২৪ ঘণ্টা (২৪/৭) পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশুস্বাস্থ্য, কৈশোরকালীন প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক তথ্য ও পরামর্শ সেবা প্রদান করা হয়। কোভিড-১৯ মহামারিতে গর্ভবতী মায়ের নিরাপদ মাতৃত্ব নিশ্চিত করার জন্য ডিজিটাল সেবার অন্যতম উদাহরণ এই 'সুখি পরিবার কল সেন্টার'। ফলে রাতে-বিরাতে জরুরি মুহূর্তে ব্যক্তি বিশেষ চিকিৎসা পরামর্শ নিয়ে উপকৃত হচ্ছে। সময়ের সাথে সাথে জনগণের মাঝে 'সুখি পরিবার' কল সেন্টারের চাহিদা বৃদ্ধি পাচ্ছে। মে মাসে ইনবাউন্ড কল সংখ্যা ছিলো ১৫৭৮১ যেখানে জুন মসে বৃদ্ধি পেয়ে হয়েছে ২১১২৫। উল্লেখ্য, এ ধারা গত নভেম্বর মাস হতে ক্রমশ: বৃদ্ধি পাচ্ছে। আবার আউটবাউন্ড কলের লক্ষ্যমাত্রা ২০০০ পূরণের জন্য ৪৩২১ টি কল করা হয় যার মধ্য থেকে ১৮৪৫ জনের সাথে কথা বলে তাদের সেবা প্রদান করা হয়েছে। (উৎস: ভেন্ডর প্রতিষ্ঠান 'সিনেসিস আইটি' প্রদত্ত জুন মাসের রিপোর্ট),

জুন ২০২১ মাসে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কল সেন্টার- সুখি পরিবার-(১৬৭৬৭) এর অগ্রগতির চিত্র নিম্নরূপ:

Shukhi Poribar 16767

Age Type Report- June'21

Service Type	Below 10 Yrs	10-20	21-30	31-40	41-50	51-60	60+ Yrs	Total
Family Planning Services	0	413	986	378	86	0	0	1863
Maternal Health Care Related Services	0	496	1321	289	8	0	0	2114
Newborn & Child Healthcare Srvices	293	0	0	0	0	0	0	293
Adolescence Health Care	0	539	0	0	0	0	0	539
Menstruation Related Srvices (19-45 Years)	0	74	347	259	23	0	0	703
MR Related Information	0	56	105	11	0	0	0	172
Service Related Info	0	754	1356	582	234	86	126	3138
Referral Services	0	205	257	75	25	9	9	580
Transferred Call	0	302	632	235	19	16	3	1207
Others	0	538	490	263	56	43	23	1413
Grand Total	293	3377	5494	2092	451	154	161	**12022**



মোবাইল অ্যাপ ও অনলাইন মডিউল তৈরি: পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের প্রধান কাজ সক্ষম দম্পতিদের পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণের বিষয়ে কাউন্সেলিং এবং আচরণে পরিবর্তনে উদ্বুদ্ধকরণ। সময়ের সাথে সাথে কাউন্সেলিং টুল আধুনিকায়ন করা হয়েছে। অত্যন্ত সময়োপোযোগী ডিজিটাল অ্যাপ এখন মাঠকর্মী থেকে শুরু করে প্রোগ্রাম ম্যানেজার সকলেই তাদের ট্যাব বা অ্যান্ডরয়েড ফোনে ব্যবহার করছে। ই-টুলকিট এবং ই-লার্নিং এই অ্যাপের অন্যতম উদাহরণ। এছাড়াও রয়েছে ' আগামী- দেখি, শুনি, বলি' কাউন্সেলিং অ্যাপ। শুধু তাই নয় সুপারভাইজর কর্তৃক মাঠকর্মীদের এসবিসিসি বিষয়ক দৈনন্দিন কার্যাবলী মনিটরিং এর জন্য রয়েছে মনিটরিং অ্যান্ডরয়েড অ্যাপ SAMCS-SBCC Activities Monitoring Checklist for Supervisors. সরকারি ও বেসরকারি পর্যায়ের যেকোন আইইসি ম্যাটেরিয়াল টেকনিক্যাল কমিটি কর্তৃক এপ্রুভালের জন্য রয়েছে OSMA-Online SBCC Material Approval App ইত্যাদি।

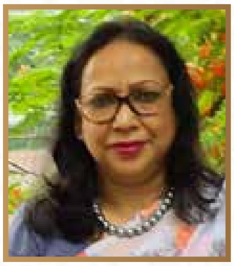
অনলাইন প্রশিক্ষণ ও কর্মশালা: করোনাকালীন অনলাইন প্রশিক্ষণ এখন সময়ের দাবী। সামাজিক দূরত্ব বজায় রাখার প্রয়াসে আইইসি কার্যক্রমের অধিকাংশ প্রশিক্ষণ অনলাইনে সম্পন্ন করা হয়েছে। প্রোগ্রাম ম্যানেজার ও মাঠকর্মীদের জন্য ই-লার্নিং, ই-টুলকিট প্রশিক্ষণ অন্যতম। আইপিসি কাউন্সেলিং অ্যাপ প্রশিক্ষক প্রশিক্ষণ (ToT) এবং মাঠকর্মীদের জন্য প্রশিক্ষণও করা হয়েছে অনলাইনে। এভি ভ্যান জোন ম্যানেজার ও প্রজেকশনিস্টদের জন্য প্রশিক্ষণ পুরোপুরিভাবে অনলাইনে সম্পন্ন হয়। আইইসি কার্যক্রম পরিচালনার জন্য নতুন বার্তা তৈরি বিষয়ক প্রশিক্ষণ এবং স্ট্যাটেজিক এসবিসিসি প্রশিক্ষণ -সবই অনলাইন পদ্ধতি অনুসরণ করে করা হয়। এছাড়া উপজেলা-জেলা পর্যায়ে আইইএম ইউনিট হতে প্রদত্ত যেকোন প্রশিক্ষণে অধিদপ্তর পর্যায়ের কর্মকর্তাগণ ভার্চুয়ালি সংযুক্ত হয়ে রিসোর্স পারসনের দায়িত্ব পালন করে থাকেন। এ সকল প্রশিক্ষণ/ কর্মশালায় প্রি-টেস্ট, পোস্ট-টেস্ট, গ্রুপ আলোচনা সবকিছুই অনলাইনে যথাযথভাবে সম্পন্ন করা হয়।

অনলাইন সভা: এইচপিএন (HPN) কো-অর্ডিনেশন মিটিং, বিসিসি ওয়ার্কিং গ্রুপ, উন্নয়ন সহযোগী সংস্থা ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের সাথে সমন্বয় সভাসহ অভ্যন্তরীন সভা এখন অনলাইনে সম্পন্ন হয় এবং যেকোন সিদ্ধান্ত অনলাইনে আলোচনা সাপেক্ষে গৃহীত হয়ে থাকে।

জাতীয় ও গুরুত্বপূর্ণ দিবস অনলাইনে উদ্‌যাপন: বিভিন্ন জাতীয় ও গুরুত্বপূর্ণ দিবস উদ্‌যাপন আইইসি কার্যাবলীর অন্যতম অংশ। করোনা মহামারি স্বাভাবিক কার্যক্রমে খানিকটা প্রতিকূলতা সৃষ্টি করলেও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর আধুনিক প্রযুক্তি ব্যবহার করে জাতীয় ও গুরুত্বপূর্ণ দিবসসমূহ অনলাইনে সফলতার সাথে উদ্‌যাপন করে আসছে--- বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২০, জাতীয় শোক দিবস-২০২০, বিজয় দিবস-২০২০, ঐতিহাসিক ৭ই মার্চ, ১৭ই মার্চ বঙ্গবন্ধুর জন্মদিন ও জাতীয় শিশু দিবস-২০২১, ২৬ শে মার্চ মহান স্বাধীনতা ও জাতীয় দিবস ২০২১- এ সকল গুরুত্বপূর্ণ উদ্‌যাপন অন্যতম। করোনার প্রকোপ কখনও কম থাকা অবস্থায় কখনও কখনও এ সকল কর্মসূচি আংশিক ভার্চুয়াল ও আংশিক উপস্থিতির সমন্বয় সম্পন্ন করা হয়েছে।

জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান এবং তাঁর সুযোগ্য কন্যা মাননীয় প্রধানমন্ত্রী জননেত্রী শেখ হাসিনার স্বপ্নের সোনার বাংলা বিনির্মাণে ডিজিটাল বাংলাদেশ গড়ার প্রত্যয়ে আইইএম ইউনিট তথা পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর নিরলসভাবে কাজ করে যাচ্ছে। করোনা মহামারির এই সময়ে অনলাইন কার্যক্রম বাস্তবায়নের এ উদ্যোগ করোনাকালীন ক্ষতি সীমিত পর্যায়ে ধরে রাখার এক অনন্য প্রয়াস এবং সেইসাথে উন্নয়নের সোপান উত্তরণে প্রভূত অবদান রাখবে বলে আমার বিশ্বাস।

আমির হোসেন, পরিচালক (আইইএম) ও লাইন ডাইরেক্টর (আইইসি), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর



Dr. Ashrafunnessa

Rights and Choices are the answer: Whether baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people

"Life is a matter of Choice; every matter of Choice makes you. Everything in your life reflects a choice you have made. If you want a different result, make a different Choice" (Life Quotations). In the occasion of World Population Day- 2021 I would like to discuss about the Theme "Rights and Choices are the answer: Whether Baby boom or bust, the solution lies in prioritizing the reproductive health and rights of all people. where I found this year, it gives more emphasis on Rights and Choices to take care of reproductive health which will get results for the country.

International conference on population & development (ICPD) which took place in Cairo in 1994 which gave more emphasis on rights and choices, equality and to improve the quality of life, decide by the 179 states. The Nairobi summit on ICPD - 25: Accelerating the Promise, November 12-15, 2019 the commitment will be a great challenge due to pandemic COVID -19. Supply Chains management are being disrupted due to lockdown, impacting the availability of Contraceptives and worsening the risk of unintended pregnancy. Ensuring access and availability of contraception can protect the lives and well-being of women. Family Planning is a Human Rights. Each human being has some basic needs which is fulfil by the state. In the context of family planning and the state population depends on how country design the policy, programs for the management of Population. Because all development activities, plans, programs depend on the demand of population.

This brief, drawing from human rights treaties and covenants that have the status of international law, clarifies key human rights principles and outlines policy actions that must be taken to ensure that voluntary family planning programs result in contraceptive use based on full, free, and informed choice. It is also consistent with the rights and empowerment principles of Family Planning 2020 (FP2020), a global partnership that grew out of the 2012 London Summit on Family Planning.2 Zero tolerance for coercion must be the cornerstone of voluntary family planning programs. Services that violate human rights jeopardize the survival of family planning programs and fatally compromise the value of investment in such programs. As a former director of USAID's Office of Population and Reproductive Health has said, "It took me some time to come to the realization that if you tolerate rights violations in family planning service delivery, you are killing your program and wasting your money. As early as 1968, 157 governments agreed that "Parents have a basic human right to determine freely and responsibly the number and spacing of their children. FP2020 sparked a resurgence of global attention to family planning that has added new urgency to understanding and defining why and how human rights principles and norms must be integral to family planning programs. Mentum has given new emphasis to the realization that rights must be respected and protected in program planning, implementation, monitoring, and evaluation of policies and practices. While human rights have often been mentioned along with family planning programs, the as sociation has not always been positive. Some early practices in "population control" programs resulted in human rights violations that have cast a long shadow over family planning programs. Human rights principles can provide solid protection against coercive family planning policies and practices. Recently, some funders and development organizations have invested in learning how human rights principles can systematically improve the way that clinic-based family planning programs are planned, implemented, monitored, and evaluated, ensuring that they go beyond rhetoric. Human rights entail both rights and obligations. States (governments) assume obligations and duties under international law to respect, to protect, and to fulfill human rights. The obligation to respect means that states must refrain from interfering with or curtailing the enjoyment of human rights. The obligation to protect requires states to protect individuals and groups against human rights abuses.

The obligation to fulfill means that states must take positive action to facilitate the enjoyment of basic human rights. At the individual level, while we are entitled to our human rights, we should also respect the human rights of others. (Source: UN Office of the High Commissioner for Human Rights). Nearly 70 years ago, the Universal Declaration of Human Rights asserted that "All human beings are born free and equal in dignity and rights. Since then, most nations have agreed to human rights treaties and covenants that have the status of international law, including the International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights, which contains the Right to the Highest Attainable Standard of Health. Governments that sign and ratify these treaties are legally bound to bring their national laws into conformity with these treaties. The right to the highest attainable standard of health has been further clarified, in terms of content and meaning, in a "General Comment" issued by the UN Committee that monitors adherence to the Covenant. This General Comment sets forth government obligations to make health care services: • Available. • Accessible. • Acceptable. • Of the highest possible Quality. These elements can help service providers focus, for example, on specific population groups who are not being reached by existing services, such as young people, and help to identify what needs to be in place to make such services available. Where such services are available, women's agency is increased, as it empowers them to make full, free, and informed choices about whether or when to have children. As defined by the UN High Commissioner for Human Rights, states (governments) are also obligated to respect, protect, and fulfill human rights.

Right based family planning ensures their access and involvement which developed their ownership to implement the programs. Individual and the state can make a development if women are empowered; they can make their choice about reproductive health and their own decision if they have information education & motivation. Now the era of Demographic Dividend which will lead the active potential generation and their demand for reproductive health. What is plan, programs to keep the population in a targeted way? Need to think about the goals & targeted on SDGs by 2030 on population development. Human rights concepts are also critical to women's empowerment and to advancing women's agency, so that women can access the services they need, decide for themselves whether and when to become pregnant, and become agents of change for their communities and nations. Strengthening women's agency will reduce incidents of rights violations; and as the FP2020 Rights and Empowerment Principles state, empowering and informing clients enables them to "know, understand, claim their rights, and become pivotal partners in ensuring the realization of rights in future family planning and health development initiatives. Without empowering women, they cannot take their decision, they do not have any choice. If they have financial power, then they have choice, they have voice and they can change their lives.

"Family planning saves lives" is a simple health prescription that resonates globally. A critical challenge is to ensure that policies and programs embrace the well-established benefits of enabling women to choose whether and when to become pregnant—actions and values that are integral to human rights. Policymakers should be asking, "What do human rights mean in relation to family planning, how do we incorporate them into our country family planning and development plans, and why is that important?" Family planning programs that are respectful of human rights, and provide guidelines for service providers, who must ensure that the services they provide are themselves available, accessible, acceptable, and of the highest possible quality. Family planning advocate women's access and ability to develop them and their family members to contribute more in the socio -economic development to give a better quality of life in the country.

References:

1. *Rhonda Smith et al., Family Planning Saves Lives, 4th ed. (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2009).*
2. *Steven W. Sinding, retired director general, International Planned Parenthood Federation, and former Director, USAID Office of Population and Reproductive Health, personal communication, June 2015.*
3. *Proclamation, adopted unanimously at the UN International Conference on Human Rights, Teheran, 1968 (Article 16).*
4. *The FP2020 Rights and Empowerment Principles relate to 10 dimensions of family planning: agency and autonomy, availability, accessibility, quality, empowerment, equity and nondiscrimination, informed choice, transparency and accountability, voice, and participation.*
5. *Universal Declaration of Human Rights, accessed at www.ohchr.org/EN/ 6 Universal Declaration of Human Rights, accessed at www.ohchr.org/EN/ UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=eng, on July 9, 2015.*

Dr. Ashrafunnessa, *EX-Director IEM & line Director IEC, DGFP,*

Maternal and Child Health Services during COVID-19 Pandemic Period

Dr. Mohammed Sharif

Coronavirus Disease (COVID) was detected for the first time in Bangladesh on March 8, 2020, by the Institute of Epidemiology, Disease Control, and Research (IEDCR). Since then, up until to 5:40pm CEST, 23 June 2021, a total of 866,877cases were detected and 13,787 deaths were recorded. A total of 10,079,676 vaccine doses have been administered. About 16.9% of the people tested have been found positive for COVID-19 (detection rate).

A group of patients with pneumonia with unknown etiology were reported in the Wuhan city in China in December 2019. They were presented with fever, cough, dyspnea, fatigue, headache, and diarrhea. On January 7, 2020, the Chinese health authority identified the causative agent from throat swabs and named the pathogen Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). World Health Organization named the disease the Corona Virus Disease-19 (COVID19). To date (June 22, 2021), 220 countries or territories have confirmed the occurrence of COVID-19 including Bangladesh. Globally, the COVID19 pandemic has posed a serious threat to people's health.

Bangladesh is one of the most vulnerable countries due to high population density, poor healthcare systems, poverty, and lack of awareness among people. Moreover, an unprotected border with India poses an extra threat of an influx of the virulent strain of Coronavirus (Delta variant).

All districts of Bangladesh are affected by the Coronavirus. However, Gazipur, Narayanganj, Manikganj, Munshiganj, Gopalganj, Madaripur, and Rajbari are mostly affected.

Like in many countries around the world, the COVID-19 pandemic has posed a huge impact on essential health services in Bangladesh, causing a decrease in the utilization of the essential health services between April to May 2020. It was evident from the dashboard of the Directorate General of Health Services, there is a significant reduction in the uptake of maternal and newborn health services from the health facilities.

The decrease in uptake of MCH care was triggered by the fear of getting COVID from healthcare centers, movement restrictions posed by lockdown, and poor financial conditions due to loss of routine earning of day laborers and small traders. COVID-19 control measures interrupt essential health services like institutional delivery, emergency obstetric care, etc. putting millions of pregnant mothers and their newborns are at great risk. Fear, stigma, and negative attitudes towards their health service providers pervade within communities due to COVID-19.

Ever since COVID-19 came into Bangladesh, a huge number of doctors and midwives have stopped practicing in their private chambers. This also affected the health of mothers and newborns. Moreover, the inadequacy of personal protective equipment and preventive measures at the facilities discouraged both service providers and service receivers from providing and receiving services respectively. Referral, field activities, coordination, and

monitoring were challenges during the early period of the COVID-19 pandemic.

The Government of Bangladesh is committed to achieving SDGs by 2030. To sustain a continuous decrease in maternal and neonatal mortality, the government had taken some drastic measures to return MCH services to full potential i.e., before the pandemic. These are:

- Deployment of additional 2500 doctors and 5000 nurses;
- Enhanced opportunity to take telemedicine services;
- Increased consultations for patients requiring routine and emergency services;
- Healthcare providers from COVID-19 hospitals have been re-posted to re-start the delivery of the essential health services to its optimum;
- Reassurance of the healthcare users by the frontline healthcare providers and field workers to eliminate fears and stigma related to COVID-19;
- Routinely monitor and evaluate services statistics to identify low performing zone where prompt actions needed to restore the services;
- Develop MNCAH guideline and SOP for effective management of mothers and newborn during COVID-19 pandemic period;
- Supply of PPE and other appropriate safety equipment so that the providers can protect themselves while treating patients; and
- Provide an opportunity for both qualitative and quantitative research to evaluate both supply and demand-side factors, for a better understanding of MCH services barriers and to address stigma and fear associated with Corona infection.

The Director-General of Family Planning with the direction of the Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) has been trying to restore MCH and Family Planning services at least levels similar to before the pandemic period. The following measures were taken to ensure uninterrupted service delivery:

1. Directives : MCH-Services unit of DGFP, issued various Directives to prevent transmission of COVID-19 and continue services with accurate preventive measures. All other units of DGFP were given necessary directives and information time to time for prevention of COVID-19 infection and continue essential services.
2. Fund has been Allocated for procurement / collection of necessary MSRs at national level and at District levels (MCWC) for Coronavirus Prevention.
3. Personal protective equipment (PPE) has been sent to Upazilla levels . (SACMOs, FWVs, Pharmacist, ANA, Aya, MLSS
4. Medical Officers (MCH-FP) have been directed to provide necessary assistance to the Upazila Health and Family Planning Officers to combat Covid-19 infection.
5. All facilities are equipped with infrared thermometers and hand sanitizers. Triage management system are in place. All visitors are checked for fever and they have to sanitize their hands before seeking services.
6. MCH-Services, DGFP Whatsapp Virtual Group - for monitoring and supervision activities .
7. With the approval of the Directorate General family Planning, “Guidelines for the use of masks” have been sent to all stages to prevent COVD-19. With the slogan ‘’ No mask, No service”
8. Instruction for proper Donning and Doffing of PPE to prevent COVID-19 spreading from service providers to patient and patient to service providers are given to field level.
9. Arrangement of hand-washing facility in front of the out-patient department
10. All visitors/service users must wear masks. Strictly following the “No mask, no service” policy
11. All health workers were trained on infection prevention and control protocol
12. Continuous sanitization of health facilities and equipment
13. Many efforts were exerted to increase community awareness of safety measures to prevent the spread of COVID-19

14. Training on IPC: service providers were oriented and trained on IPC procedures and practices.
15. Training in COVID-19 case management: healthcare providers were trained for identification, triage and management of COVID cases as per the national protocols and till going on.
16. Supply chain management system are working day and night to ensuring essential equipment, medicines, commodities, IPC provisions (including hand sanitizers, masks and PPE),
17. Demand side actions: Inform communities via multiple media platforms (e.g., TV, radio, and social media) on the importance of seeking care from skilled providers, and how and when to access SRMNCAH services in designated centers.
18. Monitoring of Coverage (utilization) and quality of essential prioritized SRMNCAH services are in progress
19. Performance and data review workshops were arranged virtually at National, Division and District level with the stakeholders.
20. Routinely monitor and evaluate services statistics to identify low performing zone where prompt actions needed to restore the services

The number of performed real-time RT-PCR tests per day is still low compared to the demand. Identification of positive cases will be increased when more people will be tested for COVID-19.

The government has taken various initiatives to combat COVID-19, such as detection of positive cases, isolation of infected patients, quarantine of suspected cases, local or regional lockdown, sealing of borders with neighboring India, closure of all schools, restaurants, and markets, investment towards increasing public awareness and enforcing social distancing.

COVID-19 is not only a public health concern or medical emergency but also requires multidisciplinary planning and approach. Along with the government, the assistance of non-government organizations, private organizations, researchers, doctors, industrialists, and international organizations are strongly required to control this highly contagious disease.

Dr. Mohammed Sharif, *Director (MCH Services) and Line Director (MCRAH), Directorate General of Family Planning.*

রত্না তালুকদার

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ক্রয় ও সরবরাহ ব্যবস্থাপনা

স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যা সেক্টর কর্মসূচী বাস্তবায়নের লক্ষ্যে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিট নিয়মিতভাবে জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রী, ঔষধপত্র, এমএসআর এবং যন্ত্রপাতি ক্রয়/সংগ্রহ কার্যক্রম সম্পাদন করে সংগ্রহকৃত দ্রব্যাদি কেন্দ্রীয় পণ্যাগার, মহাখালী, ঢাকা এবং জেলা পর্যায়ে অবস্থিত ২১ টি আঞ্চলিক পণ্যাগারের মাধ্যমে যথাসময়ে উপজেলা গুদাম এবং Service Delivery Point (SDP) এ সরবরাহ করে থাকে। এলক্ষ্যে, উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিট পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অন্যান্য ইউনিটের প্রকিউরিং এজেন্ট হিসেবে কাজ করে। সঠিক সময়ে চাহিদা নিরূপণের মাধ্যমে জাতীয় পর্যায়ে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচীর প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদির ক্রয়কার্যক্রম সম্পাদন করে, নিরবচ্ছিন্নভাবে সেবাগ্রহীতাদের মাঝে জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রী, ঔষধপত্র ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সেবা-সামগ্রীর সরবরাহ সুনিশ্চিত করে যা পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারকারীর হার বৃদ্ধির মাধ্যমে ছোট পরিবার গঠন, মাতৃ-স্বাস্থ্যের উন্নয়ন, শিশু মৃত্যুর হার হ্রাস, কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য, মা ও শিশুর পুষ্টি উন্নয়ন এবং সাধারণ রোগীদের চিকিৎসা সেবা নিশ্চিত করণে ভূমিকা রাখে।

১৯৯৮ থেকে ২০০৩ মেয়াদে ১ম সেক্টর কর্মসূচি (HPSP) শুরু হয়। এরই ধারাবাহিকতায় জুলাই ২০০৩ থেকে জুন ২০১১ মেয়াদে ২য় সেক্টর কর্মসূচি, জুলাই ২০১১ থেকে ডিসেম্বর ২০১৬ মেয়াদে ৩য় সেক্টর কর্মসূচি এবং ৪র্থ সেক্টর কর্মসূচির আওতায় জানুয়ারী ২০১৭ থেকে জুন ২০২২ মেয়াদে প্রকিউরমেন্ট, স্টোরেজ এন্ড সাপ্লাই ম্যানেজমেন্ট অপারেশনাল প্ল্যানের আওতায় উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিটের মাধ্যমে সমন্বিতভাবে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ক্রয়/সংগ্রহ ও সরবরাহ ব্যবস্থাপনা উন্নয়ন কর্যক্রম বাস্তবায়িত হচ্ছে।

বিভিন্ন সেক্টর কর্মসূচীর আওতায় উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিটের অর্থ বরাদ্দ এবং অর্জনের হার:

ক্রমিক নং	সেক্টর কর্মসূচী	প্রাক্কলিত ব্যয় (লক্ষ টাকায়)	প্রকৃত খরচ (লক্ষ টাকায়)	অর্জনের হার
১.	১ম (১৯৯৮- জুন২০০৩)	১৪,২৫৩.২৮	১১,৮৮২.৪১	৮৩.৩৭%
২.	২য় (জুলাই২০০৩-জুন২০১১)	১০,৮৯৫.০০	৫,৪৫৬.৬৩	৫০.০৯%
৩.	৩য় (জুলাই২০১১-ডিসেম্বর ২০১৬)	৬,৯৭২.০০	৬,৭২২.৯৪	৯৬.৪৩%
৪.	৪র্থ (জানু২০১৭-জুন২০২২)	১৫,৬৪৫.০০	৮,২২৯.১৩	৫২.৬০% (জুন২০২০পর্যন্ত)

প্রকিউরমেন্ট, স্টোরেজ এন্ড সাপ্লাই ম্যানেজমেন্ট অপারেশনাল প্ল্যানের মূল লক্ষ্য:

কার্যকর, দক্ষ ও স্বচ্ছ ক্রয়/সংগ্রহ ও সরবরাহ ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে দেশব্যাপী পরিবার পরিকল্পনা, মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য, প্রজনন স্বাস্থ্য সেবার জন্য মান সম্মত ঔষধ, যন্ত্রপাতি ও অন্যান্য দ্রব্য সামগ্রীর সরবরাহ নিশ্চিত করা।

এই লক্ষ্য বাস্তবায়নে উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিট নিম্ন বর্ণিত উল্লেখযোগ্য কার্যক্রম পরিচালনা করে আসছে:

১. জাতীয় পর্যায়ে পরিবার পরিকল্পনা ও মাতৃ-শিশু স্বাস্থ্য কর্মসূচী বাস্তবায়নের লক্ষ্যে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের আওতাধীন সাতটি ইউনিটের চাহিদার আলোকে সমন্বিত ক্রয় পরিকল্পনার মাধ্যমে যথাসময়ে ক্রয় কার্যক্রম সম্পাদন করা।

২. সঠিক চাহিদা নিরুপণপূর্বক ব্যয় সাশ্রয়ী, দক্ষ, স্বচ্ছ ও মান সম্মত ক্রয়/সংগ্রহ ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে ক্রয় কার্যক্রম সম্পাদন করা।

৩. সকল স্তরে যথাযথ মজুদ ও ইনভেন্টরী ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করা।

৪. সংগ্রহ,মজুদ ও সরবরাহ ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে নিরবিচ্ছিন্ন সরবরাহ নিশ্চিত করা।

৫. ক্রয়/সংগ্রহ ব্যবস্থাপনায় সক্ষমতা বৃদ্ধির মাধ্যমে ক্রয়/সংগ্রহ কার্যক্রমে দীর্ঘসূত্রীতা হ্রাস করা।

৬. সারা দেশের সকল সার্ভিস ডেলিভারী পয়েন্টে যথাসময়ে জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রী ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত দ্রব্যাদির নিরবচ্ছিন্ন মজুদ ও বিতরণ নিশ্চিত করা।

৭. মজুদ শূণ্যতা এবং অপূর্ণ-চাহিদা নিরূপণে যথাযথ মনিটরিং ও ফিডব্যাক ব্যবস্থা নিশ্চিতকরণে অনলাইনে সরবরাহ-মজুদ পরিস্থিতি সার্বক্ষণিক মনিটর করা।

৮. ই-প্রকিউরমেন্ট বাস্তবায়নের মাধ্যমে সরকারী ক্রয় কার্যক্রমে স্বচ্ছতা নিশ্চিত করা।

৯. Physical Facilities Development (PFD) অপারেশনাল প্ল্যানের আওতায় একটি অত্যাধুনিক কেন্দ্রীয় পণ্যাগার নির্মাণ এবং বিদ্যমান আঞ্চলিক পণ্যাগারসমূহের Renovation and Remodeling এর কাজ সম্পন্নকরণ।

ডিজিটাল বাংলাদেশ বিনির্মাণে উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিটের উল্লেখযোগ্য কার্যক্রম:

ক) সাপ্লাই চেইন ম্যানেজম্যান্ট পোর্টাল (SCMP), ইউআইএমএস (UIMS) এবং ডব্লিওআইএমএস (WIMS) এর কার্যক্রম ওয়েবসাইটের মাধ্যমে পরিচালনা:

বর্তমান সরকারের ডিজিটাল বাংলাদেশ গড়ার স্বপ্ন বাস্তবায়নে অন্যতম পথিকৃত পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিট। ২০১০ সাল থেকেই এ ইউনিটের মাধ্যমে দ্রব্যসামগ্রী বিতরণ এবং রিপোর্টিং ব্যবস্থাকে সম্পূর্ণরূপে ডিজিটালাইজ করা হয়েছে। বিভিন্ন স্তরে (কেন্দ্রীয় পণ্যাগার, আঞ্চলিক পণ্যাগার, উপজেলা স্টোর এবং এসডিপি) দ্রব্যাদির মজুদ ও সরবরাহ ব্যবস্থাপনা ট্র্যাকিং করার জন্য ২০১০ সালে Supply Chain Management Portal নামে একটি ওয়েববেইজড সফটওয়ার চালু করা হয়েছে, যা মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর Digital Innovation Fair-2011 এর ১ম পুরস্কার লাভ করে। এই Portal এর মাধ্যমে জাতীয় পর্যায় থেকে তৃনমূল পর্যায় পর্যন্ত প্রায় ৩০,০০০ সার্ভিস ডেলিভারী পয়েন্ট (SDP) সহ সকল স্তরের মজুদ অবস্থা অনলাইনে পর্যবেক্ষণ করা যায়, যা জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রীর প্রাপ্যতা (কন্ট্রাসেপটিভ সিকিউরিটি) নিশ্চিত করণে অত্যন্ত সহায়ক ভূমিকা রাখছে [Website: www.scmpbd.org]। বর্তমানে উপজেলা ইনভেনটরি ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম (UIMS) এবং ওয়্যারহাউজ ইনভেনটরী ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম (WIMS) নামক আরও ২ টি সফটওয়্যার শতভাগ মজুদ শূন্যতা প্রতিরোধে পরিবার পরিকল্পনা ও মাতৃ-শিশু স্বাস্থ্য সেবার ঔষধ, যন্ত্রপাতি ও অন্যান্য দ্রব্য সামগ্রী সংরক্ষণ, বিতরণ এবং রিপোর্টিং ব্যবস্থাপনায় ব্যবহৃত হচ্ছে।

খ) e-GP বাস্তবায়ন: উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিট কর্তৃক ডিসেম্বর ২০১৫ থেকে প্রযুক্তি নির্ভর পদ্ধতি e-GP তে ক্রয় প্রক্রিয়া আনুষ্ঠানিকভাবে যাত্রা শুরু করেছে।

ক্রমিক নং	আর্থিক সাল	পদ্ধতিতে সম্পাদিত প্যাকেজের সংখ্যা	মন্তব্য
১.	২০১৫-১৬	৪টি	
২.	২০১৬-১৭	৮টি	
৩.	২০১৭-১৮	২০টি	NCT প্যাকেজের ৩২.২৬%
৪.	২০১৮-১৯	৩৫টি	NCT প্যাকেজের ৫০.০০%
৫.	২০১৯-২০২০	২৫টি	NCT প্যাকেজের ৮৩.০০%
৬.	২০২০-২০২১	৩৫টি	NCT প্যাকেজের ৭১.৪৩%

চতুর্থ সেক্টর কর্মসূচীর Disbursement Link Indicators (DLI) অনুযায়ী এই ইউনিটের মাধ্যমে ২০১৮-১৯ সালে মোট NCT প্যাকেজের ৫০% এবং আগামী জুন ২০২২ সালের মধ্যে NCT প্যাকেজের ১০০% ক্রয় কার্যক্রম e-GP তে সম্পন্ন করার লক্ষ্য মাত্রা নির্ধারণ করা আছে। উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের সামগ্রিক e-GP কার্যক্রম বাস্তবায়নে নেতৃত্ব প্রদান করে আসছে এবং এতদসংক্রান্ত লক্ষ্যমাত্রা সফলতার সাথে অর্জিত হচ্ছে।

প্রশিক্ষণ:

উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিটে কর্মরত কর্মকর্তা-কর্মচারীদের দক্ষতা ও সক্ষমতা বৃদ্ধির লক্ষে প্রকিউরমেন্ট, স্টোরেজ এন্ড সাপ্লাই ম্যানেজমেন্ট অপরেশনাল প্ল্যানে বৈদেশিক ও স্থানীয় প্রশিক্ষণের সুযোগ রয়েছে। বৈদেশিক প্রশিক্ষণের আওতায় সাধারণত নিন্ম বর্ণিত দুটি বিষয়ে প্রশিক্ষণের আয়োজন করা হয়।

1. Exposure Visit Program on Pharmaceutical Manufacturing Plants.
2. Training on Procurement-Audit-Supply Chain Related Issues.

স্থানীয় প্রশিক্ষণের আওতায় ক্রয় এবং সরবরাহ ব্যবস্থাপনা উন্নয়নের সাথে সংশ্লিষ্ট সকল কর্মকর্তা এবং কর্মচারীদের e-GP, Supply chain Management, Software Management,WIMS, UIMS, Store/Warehouse Management, Long Course on Supply Chain Management বিষয়ে প্রশিক্ষণ ও পুন: প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়।

কোভিড-১৯ বৈশ্বিক মহামারী মোকাবেলায় উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিটের কার্যক্রম:

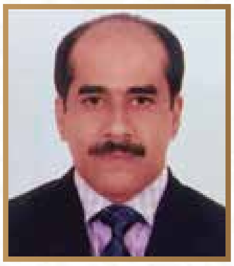
কোভিড-১৯ বৈশ্বিক মহামারীর শুরু থেকেই পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন ক্রয় ও সরবরাহ ইউনিট গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে আসছে। এ ইউনিটের মাধ্যমে নিয়মিতভাবে ক্রয়, সংগ্রহ ও সরবরাহ কার্যক্রম পরিচালনার মাধ্যমে কোভিড কালীন সময়েও গ্রহীতাদের নিকট সময়মত প্রয়োজনীয় জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রীসহ মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবার জন্য প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র, এমএসআর ইত্যাদি পৌঁছে দেওয়া হয়েছে। যার ফলে এই মহামারীর সময়েও সরবরাহ ব্যবস্থাপনার সকল স্তরে Stock Out এড়ানো সম্ভব হয়েছে। এছাড়াও সেবা প্রদানের সঙ্গে সংশ্লিষ্ট ডাক্তার, নার্স, প্যারামেডিক্সসহ মাঠ পর্যায়ের সকল পর্যায়ের সেবা প্রদানকারীদের জন্য সংগৃহীত সুরক্ষা সামগ্রী দ্রুততার সাথে মাঠ পর্যায়ে বিতরণে তড়িৎ ব্যবস্থা গ্রহণ করা হয়েছে যার ফলে সেবা প্রদানকারীগণ নিজেদেরকে সুরক্ষিত রেখে দক্ষতার সাথে সেবা প্রদান করতে পারছেন। উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিটের কার্যক্রমের সাফল্য:

১. ক্রয়/সংগ্রহ ব্যবস্থাপনায় সক্ষমতা বৃদ্ধির মাধ্যমে জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রী ক্রয়ে দীর্ঘসূত্রীতা হ্রাস করে শতভাগ জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রীর মজুদ শূন্যতা এড়ানো এই ইউনিটের অন্যতম সাফল্য। যে কারণে বিগত ১০ বছরে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচীতে জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রীর কোন মজুদ শূণ্যতা পরিলক্ষিত হয়নি; যা বিশ্বের কাছেও একটি অনুকরণীয় দৃষ্টান্ত।

২. Service Delivery Point (SDP) পর্যায়ে স্টক আউট বা মজুদ শূণ্যতা ১% এর নীচে রাখা সম্ভব হয়েছে।

৩. উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিটের অপারেশনাল প্ল্যানের আওতায় ১৮ জন সরবরাহ কর্মকর্তা ও ৬২ জন কর্মচারী নিয়োগ সম্পন্ন হয়েছে। ফলে প্রতিটি আঞ্চলিক পণ্যাগারের সরবরাহ ব্যবস্থাপনায় এবং মনিটরিং কার্যক্রমে গতিশীলতা বৃদ্ধি পেয়েছে।

***রত্না তালুকদার**, পরিচালক (উপকরণ ও সরবরাহ) এবং লাইন ডাইরেক্টর (পিএসএসএম-এফপি)।*



Dr. Md. Muniruzzaman
Siddiqui

MFSTC: ITS AMBITION AND ENDEAVOUR TO SERVE AS A CENTRE OF EXCELLENCE

Overpopulation is a crucial issue, especially considering that world resources are depleting at an unsustainable rate. Awareness about the effects of overpopulation on development and nature is emphasized. The increasing population also sheds light on health problems faced by women during pregnancy and childbirth, making the need for family planning, gender equality, and maternal health more important than ever. It becomes a hindrance to the socioeconomic development of a third world country like ours which was also rightly valued and addressed by our Father of the Nation and he also reorganized the infra-structure of health system of a newly liberated country.

‘একটা কথা ভুলে গেলে চলবে না যে, প্রত্যেক বৎসর আমাদের ৩০ লক্ষ লোক বাড়ে। আমার জায়গা হল ৫৫ হাজার বর্গমাইল। যদি আমাদের প্রত্যেক বৎসর ৩০ লক্ষ লোক বাড়ে তা হলে ২৫/৩০ বৎসরে বাংলার কোনো জমি থাকবে না হালচাষ করার জন্য...। সে জন্য আমাদের পপুলেশন কন্ট্রোল, ফ্যামিলি প্ল্যানিং করতে হবে।’

জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান

(১৯৭৫ সালের ২৬ মার্চ প্রদত্ত ভাষণের অংশবিশেষ)

Mohammadpur Fertility Services and Training Centre (MFSTC) located at Aurangzeb road, Mohammadpur, Dhaka, was established as a special project in 1974 with funding assistance from the ‘ Pathfinder Fund ‘, for the purpose of delivering integrated family planning services under one roof. Thus, this hospital started its journey under the Government of the Father of The Nation, Bangabandhu Sheikh Mujibur Rahman. This was the first centre in Bangladesh of this nature. On 1st July, 1999 as per decision of the Government and during the first tenure of Bangabandhu’s daughter Honourable Prime Minister Sheikh Hasina, MFSTC was transferred to the revenue budget.

This is the centre where MR services in Bangladesh was first initiated, nurtured and attained its maturity. Today in our country MR is the most important aspect of women services ensuring their fulfilment of their right toward their reproductive health. MR also provides back up service to contraceptive failure. Out of all clients who visit this centre each year, 80% are from the lower and middle income bracket which is an indication of its popularity and its good performance, quality counselling, record keeping and follow-up services provided to the clients.

Due to the great need and demand of the locality Honourable Prime Minister of The Government of the People’s Republic of Bangladesh, during her second tenure, upgraded this MFSTC to 100 bedded Mother and Child Health Hospital. On 10th October, 2010, the hospital has started providing 24/7 Normal Delivery Services including C/S (Caesarean Section) along with the existing services. The newly built hospital has a capacity of 72 beds for Obstetric and 28 beds for Neo-Nate & Children.

Furthermore, new services like Paediatric Indoor (General, Neonatal & Kangaroo Mother Care), Breast Feeding Corner, Adolescent Reproductive Health Corner, 24/7 hours Blood Bank, Social Welfare Department, Central Oxygen Supply, Automation of hospital services, Subfertility Unit (IUI services, Diagnostic Laparoscopy, Ovarian Drilling), Recanalization & Gynaecological Surgeries etc have also been introduced gradually along with the existing ongoing MCH services.

This organization was developed as a Family Planning Services, Training and Research Centre as well as a Family Planning Referral Hospital. This Centre being a service-cum-training centre provides basic and in-services training to Health & Family Planning Staff working at different levels. It also conducts various operational research & survey work on different contraceptive methods to identify their effects, the mother & child health, their nutritional status, poverty, morbidity, mortality etc.

MISSION :

To respond with a view to fulfilling the Health, Nutrition & Family Planning services related needs of the clients/patients.

VISION :

MFSTC is a unique institution to guide and lead the country in Family Planning especially Fertility services, Mother and Child Health care and also a model of combined community and hospital-based services institution for curative, preventive, promotive and patient's care.

GOAL :

The ultimate goal of this institute is to improve the Health and Nutritional status of Mother & Child and also to reach the achievement of Family Planning target of Bangladesh.

OBJECTIVES :

- To reduce the population growth, increase Contraceptive Prevalence Rate (CPR) by providing & promoting family planning services and formation of planned families and to reduce Maternal & Infant mortality rate through client's motivation, counselling, treatment, assistance & follow up.
- To improve quality of services undertaking research on different aspects of MC-RAH, Nutrition & Contraceptive use.
- Human resource development through training in Family Planning, Mother and Child health.

SERVICES AVAILABLE :

FAMILY PLANNING (F.P) SERVICES :

Oral pill distribution, Condom distribution (Male), Birth Control Injection, Implant insertion/removal, Intra Uterine Device (IUD) insertion/removal, NSV & BLTL (Mini Lap & Laparoscopic), Emergency Contraceptive Pill (ECP) Service, Post Partum Family Planning, USG guided removal of missing Implant, Hysteroscope guided removal of missing IUCD. Once in pursuance with the Government policy this clinic performed 5000 MR yearly and follow-up of 4000 cases per year. It also has started providing Post Abortion Care (PAC) services which is in fact serving all complications of MR/Abortion.

MCH SERVICES :

Ante natal care (ANC), Delivery Service including Caesarean Section, Post natal care (PNC), Sick children (under 14 years), Vitamin A capsule distribution, EPI program, Adolescent Reproductive Health Care, Nutrition Advices/Services for pregnant mother & malnourished children, RTI & STI Services, VIA (Visual Inspection of cervix with Acetic acid) and CBE, Colposcopy for screening & diagnosis for Cervical Cancer, Cryosurgery for Rx of precancerous state of cervix, Breast feeding corner, Management & Treatment of referral Cases, Gynaecological operation. This centre conducts on an average 6000 Deliveries yearly, among which Normal Vaginal Delivery precedes Caesarean Section due to the positive and attentive commitment of its Service providers. Painless Normal Vaginal Delivery by Epidural Analgesia or Labour Analgesia is moving forward in a sustained pace due to the combined effort of Anaesthesia and OBGY Dept. which was reinforced by the kind backup from the Dept. Head of Anaesthesia, BSMMU and DMC.

SUBFERTILITY SERVICES :

Identify the common causes of infertility in both male & female and provide basic management & treatment, Give assurance to the long term contraceptive users, Counsel couples about Infertility, Provide moral support through counseling and motivation, Provide ultrasonography of infertile clients including TVS, Ovulation induction by hormone, IUI (Intra Uterine Insemination) (Started since May, 2013), Diagnostic Laparoscopy & Ovarian drilling (Started since March, 2016), Sono Hystero Salphingography for tubal patency test.

EMERGENCY OBSTETRIC CARE (EOC) SERVICES (24/7) :

Assure delivery services to antenatal mothers, Assure safe delivery, Labour Analgesia (Painless Normal Vaginal Delivery started since December, 2019), Assure care to the new born, Paediatric Indoor services (Started since September, 2014), KMC (Started from 7th November, 2016 & renovated on 4th November, 2020 by Director General, DGFP, Sahan Ara Banu ndc).

SUPPORTING SERVICES :

Imaging: Ultrasonography (Whole, Lower and Upper abdomen, TVS & Breast), Pathology: General pathology and Special lab. for Infertility services, 24/7 hour Ambulance Service, Blood Bank (Started since August, 2013), Social Welfare Department(Started since September, 2012), Pharmacy, Central Oxygen Supply (Started since June, 2015), Waste disposal Management (Started since April, 2015), Automation of Hospital services, Health Card Services (Started since March, 2020) for "First come, first serve basis'. Health Card Service is inaugurated by Honourable Minister, Health & Family Planning Mr. Zahid Maleque MP, and Secretary, Medical Education & Family Welfare Md. Ali Noor in the eve of Mujib Jonmo Soto Barshiki. Due to COVID -19, keeping in mind the betterment of Clients/ Patients this Centre initiated the Mobile Phone Call Service and also Tele Medicine Service since last year

HEALTH EDUCATION & COUNSELING SERVICES :

Daily Health Education Classes, Antenatal and Postnatal Counselling, Nutritional Counselling, Breastfeeding Counselling, FP Counselling.

TRAINING :

Training of Doctors, SSNs, FWVs and Paramedics on Clinical contraception, RTI/STI & HIV/AIDS Case Management and Reproductive Health, MCH Health & Nutrition etc., Training on MR, PAC, IUD, Implant, NSV, Tubectomy, Counselling & Infection Prevention, 6(six) months CSBA, 6(six) months Midwifery & 6(six) months EOC of FWVs, Training on Hysteroscope Operation, Training on Laparoscopic Tubal Ligation, Training on Tubal Ligation by using Tubal Hook, PPFP (Doctors, SSNs and FWVs), IYCF, Field training of Students from Social Science Department under Dhaka and National University.

RESEARCH :

Operational Research and Surveys, Clinical trial on different contraceptives before being introduced in the Family Planning Programme, on different aspects of Reproductive Health, Maternal & Child Health, Nutritional status and Contraceptive use.

TRAINEE'S HOSTEL, MEETING FACILITIES & LIBRARY :

Fully furnished 37(Thirty seven) Rooms are available including 8(Eight) VIP cabins with all modern facilities, including arrangement of food and A well decorated Conference Room with a seating arrangement of 65(Sixty five) persons in the Hostel. Fully equipped 8(Eight) Training venues of different sizes are available including 1(One) Conference Room with a seating arrangement of 100(Hundred) persons in the Hospital building. There is also a library with all necessary facilities in the same floor of the building,

FUTURE PLAN :

Future plan for Inauguration of SCANU (Special Care New born Unit), Establish a complete Infertility Centre which will include the last step of Infertility Treatment like IVF (In Vitro Fertilization), Establishment of Recanalization Centre.

CONCLUSION :

With given resource and manpower, MFSTC always tries to deliver their level best in any kind of services, in any new challenges like Laparoscopic Surgery, Recanalization Surgery. Till today 69(Sixty nine) infertile clients underwent Diagnostic Laparoscopy by Ovarian Drilling and Chromotubation, among them 45(Forty five) couple took home their Babies. 47(Forty seven) clients received Laparoscopic Tubal Ligation from this centre. During pandemic time, Centre's skilled Trainers conducted a Basic training of Doctors, SSNs, FWVs and Electro Med. Technician from different districts on Laparoscopic Tubal Ligation. SELSB, BELSF and OGSB provided a great support to make this training successful.

MFSTC team believe in the motto "We are grateful, as you have given us the opportunity to serve". Due to their highest sincerity and quality services, MFSTC received "First Place" prize twice consecutively from Directorate General of Family Planning.

This institution plays an important role to achieve the target of the Health & Family Planning activities of Bangladesh. It has achieved a high level of success in family planning services which has made the centre a popular and reliable institution in the minds of the clientele.

Dr. Md. Muniruzzaman Siddiqui, *Director, MFSTC and 100 bedded mch hospital*

Population Ageing: Needs Great Attention Towards Elderly

S.M. Ahsanul Aziz

The term ‘Population Aging’ refers to changes in the age composition of a population such that there is an increase in the proportion of older persons. Population Ageing is a by product of the demographic transition in which both mortality and fertility decline from high level to low level. Population Ageing can be understood from three major perspectives: Biological Ageing, Psychological Ageing and Social Ageing.

In Bangladesh, people above 60 years are treated as older person according to National Policy on Older Persons 2013. The proportion of the population of 60 years and older is rapidly increasing in Bangladesh. Bangladesh’s elderly population is one of the largest in the world in terms of absolute numbers. According to government statistics, around 8.2% of the country’s total population (168.22 million) constitutes elderly people, amounting to nearly 14 million people (SVRS, 2020).

The cultural and religious tradition of Bangladesh is expected that families and communities will care for their own elderly members but rapid socioeconomic and demographic transitions, mass poverty, changing social and religious values, influence of western culture and other factors have broken down the community care system.

Older persons are often negatively perceived and these perceptions often leave older persons marginalized, neglected and abused, particularly the poor ones. They face many difficulties in managing the challenges such as poverty, changing family structure, social and cultural norms, and inadequate health care facilities for the elderly population.

Key Problems being faced by the Elderly People

Various problems are being faced by the elderly people in Bangladesh, for which the elderly population needs economic support including: food, clothing, medical care and housing, as well as cultural support. Some of these are as follows:

- The cultural and religious tradition of Bangladesh is expected that families and communities will care for their own elderly members but rapid socioeconomic and demographic transitions, mass poverty, changing social and religious values, influence of western culture and other factors have broken down the community care system.
- Elderly suffer from multiple of health problems. These include weakness, dementia, loneliness, tiredness, tooth problem, hearing problem, vision problem, body ache, lower backache, rheumatic pain and stiffness in joint, prolonged cough, breathlessness, bronchial, asthma, shortness of breath and high blood pressure, chest pain. Besides hernia, disability, leg swollen, allergy, social isolation are also problems of the elderly population.
- Non-communicable diseases as major cause of death jointly with urbanization and increasing elderly population has enormous direct impact on the financial vulnerability of the elderly patients.
- While changing lifestyles, urbanization, and the decline of traditional family support system have increased the plight of the elderly people, especially the poor and the women, little attention has been given to their health and social needs.
- Worries among the elderly poor are probably due to inadequate economic support, poor health, inadequate living space, unfinished familial tasks, lack of recreational facilities and the problems of spending time.
- The change in the size and structure specifically population ageing will demand health care services for the

elderly population. As people live longer, there will be growing demand for elderly care.

- Elderly people are now living longer, which means that they are more susceptible to chronic health problems, which may demand long term treatment, hospitalization and nursing care.
- People who have suffered from malnutrition and lived in unhealthy living condition are less likely to remain healthy when they are old and more likely to require care and support. Thus, preparing for healthy ageing starts at a very early age.
- Although people are living longer lives, the causes of death and disability are changing, from infectious to non-communicable diseases. Environmental degradation and the hazards associated with it also pose a serious threat to human health, particularly for older persons.
- The likelihood of illness and disability and the prevalence of non-communicable diseases increase with age. The diseases faced by the older persons are cardiovascular diseases, cancers, arthritis, hypertension, cataract, diabetes, high blood pressure, dietary risks, obesity, and inactivity

Government initiatives for the Elderly People:

Government has been working on providing necessary supports for the elderly through different ministries/divisions and directorates.

1. Old Age Allowance: 'Old Age Allowance Program' since 1998: The constitution of Bangladesh in its clause 15(d) clearly stated to ensure social security. In line with constitutional obligation government introduced old age allowances program in 1998.
2. Old Home: To support the vulnerable families govt. has initiated Old Home program in 06 Division of the Country in 2015-2016 which are run by the Department of Social Services under Ministry of Social Welfare.
3. Senior Citizen Declaration: As per the provision of rule 8(1) of the National Policy on Older Persons 2013, Govt. has declared the citizen above 60 years are Senior citizen.
4. Health Care & Nutrition for Older Persons:
    - According to the National Policy for Older Persons and Action Plan, following attempts has been taken:

      -'Geriatric care and medicine' subject has introduced in the MBBS course. Curriculum Geriatric health problem also included in the subject "Epidemiology of Communicable and Non-communicable diseases".

      -Geriatric medicine department has planned to establish in different public medical colleges.

      -Establishment of separate counter and provide services on priority basis for the elderly female in different public hospitals.

      -Many hospitals have opened Geriatric unit/corner in the country.
    - Geriatric care has been integrated into Essential Service Package (ESP) of Ministry of health and family welfare
    - Geriatric Unit in DMCH and BSMMU are functioning, The military hospital CMH has a separate unit for elderly care.
    - Geriatric care has been included in MBBS , community medicine curriculum.
5. Insurance scheme for Elderly people: Government has planned to introduce Insurance scheme for the elderly people.
6. National Policy on Older Persons 2013: The policy focuses on older persons' social security, health care services, financial security, national awareness program. According to this policy, the provisions are made to provide various facilities to the senior citizens, such as ID cards, health cards, and reserved seats and tickets at reduced rates during their travel health access vouchers, saving schemes, accommodation.
7. The Parents Care Act 2013: To ensure the right of food, cloth, shelter, medical and companion with parents "The Parents Care Act 2013" has enacted by the Govt. Children are bound to take care of their parents due to this act. The safety, security and all others opportunities of parents will be ensured by the enforcement of the law.
8. National Committee on Ageing: Re-organized the National Committee on Older Persons 2017, for addressing the old age issue. This committee includes government higher officials, members of different GO NGOS.

Way Forward

In the context of population ageing, we need to take some measures or actions in order to address the issues of older people. Some of the measures could be as follows:

- Ensure the full enjoyment of economic, social and cultural rights, and civil and political rights of persons, and the elimination of all forms of violence and discrimination against older persons.
- Prioritization and Re-orient health-care systems to address changing health-care needs as a result of population ageing.
- Encourage income-generating opportunities for older persons, particularly for older women. Promote decent work and re-employment opportunities, as well as appropriate and flexible employment, by public and private employers.
- Ensure access for all, including older persons, to adequate, safe and affordable housing and basic services; upgrade slums by encouraging the development of "age-friendly" housing design that promotes independent living, including for older persons with disabilities.
- Design national guidelines for assisting older persons in disaster relief plans, including disaster preparedness, training for relief workers and availability of services and goods.
- Separate and Exclusive arrangements and opportunities for Older Persons in availing all
- Public Utility services.
- In light of the National Policy on Older Persons, needs to provide the senior citizens with various facilities including: ID and health cards, reserved seats and tickets at reduced rates while travelling, health access vouchers, saving schemes and accommodations, etc.
- Create Older People Welfare Fund and Savings Certificate;
- Create Legal Aid for Older persons in the Community.
- Introduce special "Senior Citizens' Card" in order to avail free transport services;
- Promote research on issues of older people;
- Ensure that older persons have universal and equal access to quality health care without suffering the financial hardship associated with paying for care.
- Train primary health-care workers and social workers in basic gerontology and geriatrics to respond to the needs of older persons.
- Introduce separate and exclusive arrangements and opportunities for Older Persons in availing all Public Utility services.
- Introduce the programme that enhances family support system;
- Initiatives to open Geriatric Medicine Department in all the Medical Colleges and Hospitals in the country.
- Provide transport facilities for Older people in reduced cost.
- Recruitment of older people in appropriate job facilities and create opportunities for them and take necessary steps to give training;
- Engaging elderly people as advisors/copartners in grass root level development project activities.
- Establishing Community Ageing Deposit Scheme for younger persons to provide care for elderly to get care in return at their old age.
- Ensure home-based and institute-based health care centers where the elderly would receive proper nursing and care.
- Promote Sensitization, Orientation and Training Programs for Physicians, Therapy Health Professionals and other Health Care givers on ageing issues

Conclusion

The trend in the size and growth rate of the elderly population in Bangladesh reveals that aging will become a major social challenge in the future when considerable resources will need to be directed towards the support, care and treatment of the elderly population. It is assumed that the increased number of elderly people will pose a difficult challenge for the care of elderly in Bangladesh in future. The specific necessities of the older persons are to be addressed in different way. As health-care costs for individuals rise with age, they become a particular burden for older persons or households with them. When older persons are economically dependent, they often do not seek treatment, particularly in poor households. The problem of old age is not merely medical; it is physical, mental, economical and socio-cultural. A cumulative approach is needed to combat the problem which should involve the medical professionals, social workers, political leaders, NGOs and media personals.

Literatures Consulted:

1. *BBS, 2021. Report on Bangladesh Sample Vital Statistics, 2020. Bangladesh Bureau of Statistics (BBS), June, 2021*
2. *National Policy on Older Persons 2013*
3. *The Parents Care Act 2013*

S.M. Ahsanul Aziz, *Deputy Secretary, Population-1 Section, Medical education and Family Welfare Division, Ministry of Health and Family Welfare*

Impact of nationwide lockdowns for COVID-19 on family planning services in Bangladesh

Ubaidur Rob, Ph.D.

COVID-19 pandemic has had a significant global effect on health, cultural, social and personal decisions and will likely continue for several years. COVID-19 is forcing the countries to think how to provide health services including family planning services during the pandemic period. As most countries have introduced lockdown measures to contain the spread of virus, basic health service delivery systems are facing major disruptions. Bangladesh initially enforced a national lockdown for 10 days, from March 26th to April 4th, 2020, then extended successively through May 30, 2020. In the rush to contain the spread of virus and in preparing health systems to provide services to infected persons, routine but essential healthcare such as reproductive health services has been neglected. Utilizing publicly available service statistics we analyzed the impacts of COVID-19 and its related mitigation measures on family planning services by examining national and district data.

Monthly service statistics from the Directorate General of Family Planning (DGFP) of Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) of Bangladesh were examined to determine trends in distribution and provision of short-acting (pill, condom, injectables), long-acting and reversible (intrauterine device and implant), and permanent contraceptive methods from January to December 2020. Comparisons with the information from 2019 were also conducted to identify the seasonal trends.

National Results

Short-Acting Methods: Distribution of oral pills and condoms had declined somewhat prior to the lockdown, followed by a marked decline in April 2020 that coincided with the beginning of the lockdown (Figure 1).

Figure 1. Distribution of Pills and Condoms
January 2020 to December 2020

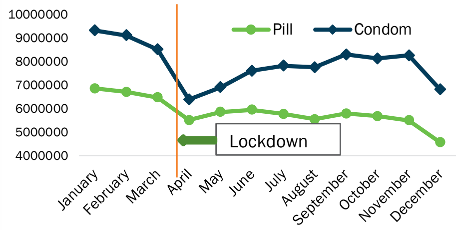
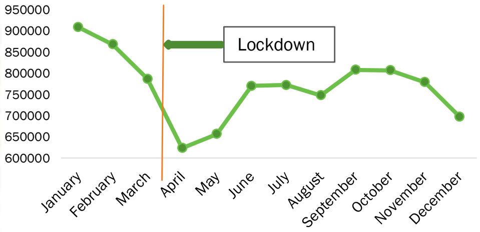


Figure 2. Injectable Acceptors
January 2020 to December 2020

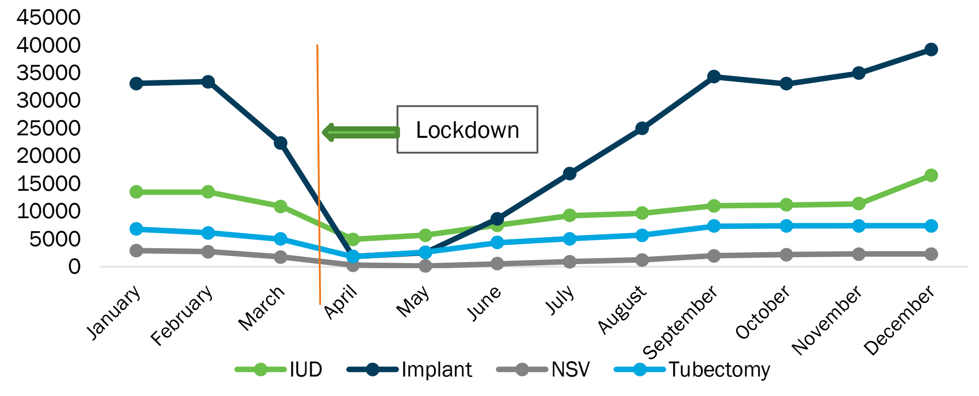


Injectable contraception acceptors declined more precipitously at the beginning of the lockdown (Figure 2). Between June and July, all three methods were recovering from their lowest levels of provision in April.

Long-Acting and Reversible Methods: Long-acting and reversible contraceptives (LARCs) such as intrauterine devices (IUDs) and implants, along with permanent methods such as non-scalpel vasectomy (NSV) and tubectomy, were all clearly disrupted in April, at the beginning of lockdown. Implants were particularly affected, although their distribution prior to the pandemic was substantially greater than other methods. Perhaps expectedly, from

May to July the positive trend in implant provision was starker than for other LARCs, yet IUDs, NSV, and tubectomy had managed recovery near to their pre-lockdown levels of provision (Figure 3).

Figure 3. Trend of LARC (IUD, Implant) and Permanent Methods (NSV, Tubectomy) January 2020 to December 2020



Comparing 2020 with 2019

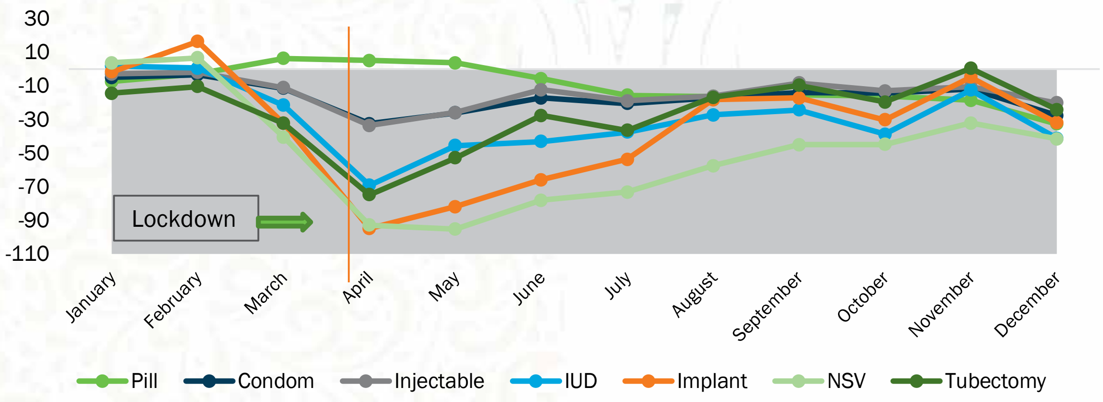
To ensure the clear declines in contraceptive methods observed in April 2020 were not a result of a seasonal trend, data from each month of 2020 were compared with the same months in 2019, with differences expressed as relative percentage differences. Relative percentage differences between 2020 and 2019 reveal marked declines in FP methods use in April and May 2020, following the lockdown, compared to figures from 2019—except for the oral pill, which remained relatively constant initially. Comparing monthly statistics for 2020 to the same month in 2019, all contraceptive methods but the pill showed decreases of 30 percent to 100 percent in April, indicating disruptions immediately after the lockdown. Use of contraceptive methods improved in May and June, 2020 indicating recovery towards pre-lockdown levels that plateaued in July (Figure 4).

District Results

Changes, from February through April, and comparisons to July 2020

District trends for each method were also analyzed. To capture immediate trends at the onset of COVID-19 and lockdowns, service statistics for February, immediately preceding COVID-19, were compared with April 2020, the period immediately following the initial lockdown. For longer-term trends, February 2020 service statistics were compared with July 2020, when lockdowns had ceased.

Figure 4: Percentage Differences in FP Methods for 2020 by Month Compared to 2019



Short-Acting Methods: Distribution of oral pills declined as much as 20 percent in most districts in April, immediately following the lockdown, from February. In 20 districts, mostly those neighboring Dhaka as well as Chattogram, decline was as much as 40 percent. Although these districts had improved in July, compared to February, seven districts - Jashore, Kishoreganj, Mymensingh, Netrokona, Narail, Rangpur, and Tangail—had continued reductions of as much

as 40 percent, while Kurigram saw overall reductions of up to 60 percent in July. Only one district, Chapainawabganj, showed small increased of oral pill distribution—by one percent in July 2020.

Condom and injectable contraception distribution declined nationwide in April, 2020 after the lockdown, with declines as large as 40 percent in over two thirds of the country, and in six districts declines were as high as 60 percent. Both methods improved slightly by July. Four districts—Barguna, Chuadanga, Chapainawabganj, and Meherpur---experienced increases as much as 20 percent in condom distribution, from February, while two districts, Chapainawabganj and Natore, had comparable increases for injectables. Meanwhile, in six districts injectables decreased by as much as 40 percent, with similar figures for condom distribution in 10 districts, compared to February, indicating major disruptions over a longer period.

Long-Acting and Reversible Methods: Insertion of implants immediately after lockdown was severely constrained from February to April, with 62 of 64 districts revealing declines of 80 percent to 100 percent. Gradual recovery occurred in half the country by July, but a large number of districts (three fourths) continued declines of greater than 40 percent over the longer time period. IUD insertion also declined markedly after the lockdown, but in lesser magnitude than implants, between 40 percent and 80 percent. In July, slight recovery had begun in some districts, but with no drastic changes nationwide, with 20 percent to 40 percent declines persisting in most districts through July, 2020 compared to pre-lockdown.

Recommendations

Clear and sustained short- and mid-term disruptions in FP service and provision are evident following the COVID-19 lockdowns. LARCs appear to be more severely affected, with severe, immediate impacts on implant and IUD provision. Shorter-acting methods fared better, with declines of smaller magnitude and recovering by July to near pre-lockdown levels in many parts of the country. Few recommended strategic Priorities to strengthen and continuity of family planning services during COVID-19 pandemic are as follows.

- Strengthen coordination with multiple ministries, relevant directorates (DGHS, DGNM, NIPORT), within DGFP units and stakeholders at national, district and sub-districts level to improve FP services
- Increase commodity supply by DGFP's regional warehouses to SDPs by increasing supply from 3 months buffer to 4 months and to provide pills and condoms to the users for an extended duration (4 to 6 months) of use.
- Ensure regular provision of LARC & PMs including Implant, IUD, Injectable and permanent methods from relevant facilities with necessary safety measure including use of appropriate PPE and physical distancing.
- Promote and publicize telemedicine through call centers/ hotlines (24/7 hours) for counseling and referral for services. It can facilitate physical distancing and cater to those who cannot access services and can protect health care providers, by minimizing unnecessary contacts with clients.
- Expand contraception services through places other than healthcare facilities through formal initiatives and collaboration, such as pharmacies, drug shops, online platforms and other outlets in partnership with private sector.
- Protect first line responders, including FWAs, FWVs, SACMOs, midwives and doctors, by ensuring administration of vaccine with necessary training and hygiene practices to limit the transmission of COVID-19.
- Provide training to the service providers on Infection Prevention and Control (IPC) following the national guideline and protocols. Facility administration staff should also be trained on the importance of ensuring the needed supplies are available and appropriate and safe cleaning practices.
- Assess logistics data periodically to monitor patterns of average monthly consumption of different contraceptive methods to identify emerging shifts in use. Identify and mitigate projected stock out risk based on stock level and ensure timely procurement and distribution of commodities.
- Supportive supervision for monitoring the service providers, especially from the managers to check with the providers regarding the availability of commodities and the wellbeing of the providers too through direct or virtual communication. Focus on digital supportive supervision (i.e. zoom/ skype/ Microsoft team) for provider training, feedback, performance review and quality technical assistance.
- Increase community awareness and overcoming stigma and misconceptions through existing platforms and networks including community support groups, multipurpose volunteers, NGO workers, communication campaigns, SMS and WhatsApp messaging.

Ubaidur Rob, Ph.D. *The author is Country Director, Population Council Bangladesh Office.*

Dr. Abu Jamil Faisel

Glorifying FP Achievements are unable to address the Challenges

Background:

The speech delivered by the Father of the Nation Bangabandhu Sheikh Mujibur Rahman in a public meeting held at the historical Suhrawardy Udyan on the 26th March, 1975 deserves close attention. He said, "My dear brothers, we should not ignore the fact that our population increases by three million every year. On the other hand, the area of our country is only 55,000 square miles. If our population continues to increase at this rate, there would be no cultivable land left in Bangladesh in 25-30 years, and the people of Bangladesh would be reduced to cannibalizing each other. That is why it is imperative that we control our population growth through family planning."

Recent theoretical exercise of population projection reveals that the target of achieving CPR at 75% could be met if all current unmet need (12%) were to be met (Streatfield and Kamal, 2013). However, it perhaps remains important for further investigations regarding the inconsistencies between CPR and TFR. Streatfield and Kamal (2013) also emphasized for better understanding about the program itself or reasons behind the plateauing in the uptake of contraception during the 1990s and that it again happened during 2011 – 2017/2018 (BDHS).

It has been emphasized that high fertility rates will impact woman's health, and woman's reproductive pattern may also have important effects on the health and survival chances of her children. UN is monitoring the developments across the globe. Bangladesh fell behind to meet the commitments to achieve FP 2020 goals of reducing TFR from 2.3 to 2.0; unmet need from 12% to 10%; discontinuation rate of FP methods from 30% to 20%.

Unmet need of contraceptive use is a complex factor. BDHS 2017 – 2018 tells us that overall the unmet need is 12% but unmet need is highest among young women aged 15-19 (17%) and divisions such as Sylhet and Chattogram (18% and 17% respectively) (NIPORT, 2016). Adolescent pregnancies are quite rampant and these are happening due to many reasons. One of the big reasons is that the girl after marriage has to prove her fertility by getting pregnant. In Bangladesh, more than 1 in 3 girls has started childbearing by the age of 19, and 1 in 10 girls becomes mother before the age of 15 years (NIPORT et al., 2016).

Achievements:

Since the early 1980s, Bangladesh experienced rapid decline in infant and child mortality together with an active family planning program that promoted smaller families and the use of contraceptives. During the mid-1970s the contraceptive prevalence rate (CPR) in Bangladesh was less than 10% and the total fertility rate (TFR) was more than six births per woman. Over the decades it has increased the contraceptive prevalence rate to 62% and a reduction in total fertility rates to 2.3 (BDHS 2017). It is worthwhile to mention that fertility rates are unevenly distributed across the country-in the west part of the country it remains below replacement fertility while in the east part of the country it remains over the replacement level fertility. This has been possible for different Family Planning activities. For all these the national Population Policy of 2012 did not provide any guidance.

Challenges:

Following is a list of summarized challenges/gaps gathered from statistics of BDHSs and contemporary studies:

- **Contraceptive Prevalence Rate (CPR):** Stalling of the contraceptive use rate during 2011 and 2017 which is an indication that people are staying away from using contraceptives both modern and traditional methods. This should be of grave concern to the policy and program professionals. According to a recent study done by Dr. Unnati Saha (report not yet published) it is evident that there are several Districts where the CPR is much lower than the national CPR. There are at least 20 Districts according to the SAE method estimated having between 50 – 59 percent CPR which is far less than the national CPR of 63.2 percent. However, there are some Districts of Bangladesh which have more than 66 CPR.
- **Total Fertility rate (TFR):** The TFR between the period of 2011 to 2017 has remained stagnated at 2.3 children per married women according to the BDHS although the Government collected SVRS data gives a slightly different picture. According to SVRS of 2019 TFR is 2.04
- **CPR among the married adolescent women over the period of time mentioned above:** The Contraceptive Prevalence Rate among the adolescent married women is much lower than the national CPR. The married adolescent women are a big cohort and they are of much concern particularly in terms of reaching them and raising their awareness on the use of particular the modern contraceptives.
- **Trends of consumption of Long Acting and Permanent Methods over the years:** In reviewing the BDHSs from 2007 till 2017 it has been found that female sterilization has gone down from 5.0 percent to 4.8. Similarly, IUD from below 1 percent to 0.6 and the male sterilization has never gone up 1 percent. During onslaught of the COVID-19 pandemic the LAPMs has been on the decline and could not regain to the pre COVID time period. It is quite obvious that a gap has been created and due to the non-use there must have been an impact on the increase of unwanted pregnancies.
- **Use of MR services among the married adolescent women:** The reported MRs in the different BDHSs gives us a picture of low use and somewhat decreasing. Due to lot of stigma connected with this procedure it is always under reported. This may be also an issue with the quality of services in the public sector.
- **Contraceptive Discontinuation rate over the period:** It is very interesting to note that in the previous BDHSs the contraceptive discontinuation has been going down but from 2014 to 2017 it has gone up to 37% which is very high. This needs an in-depth review of the FP program.
- **Contraceptive Discontinuation rate by methods:** It is observed that the highest discontinuation is among oral pills and condoms followed by Injectable and implant. Oral pills, Injectable and implant are currently the most popular and used by many women.
- **Unmet Need of Contraceptive use by Division:** The Unmet Need of use of Contraceptives remained same at 12 in BDHS 2014 and 2017. The Unmet Need remained same in Dhaka and Khulna Divisions. It has increased in Barishal, Chattogram, Rangpur and Rajshahi by many point percent which is an alarming situation. However, there has been some decrease in Sylhet Division.
- **Unmet Need of Contraceptive use by Districts:** In 2020 using the Small Area Estimation (SAE) methodology Unmet Need by Districts were determined. There are as many as 13 Districts where the Unmet Need is between 13 – 16 and 14 Districts where the Unmet Need is up to 18. This indicates a great gap in the Unmet Need of contraceptive use among the different Districts of the country.
- There is a global challenge which are the 3 Commitments of Bangladesh Government to ICPD25, the 3 Zeros. The “three zeros” include zero preventable maternal deaths, zero unmet need for family planning, and zero gender-based violence. These are undoubtedly interconnected and at least are grounded in a comprehensive Family Planning program of the country.

In the context of the above mentioned challenges and reviewing the Bangladesh Family Planning program there is an evidence that gaps exist which needs to be addressed with due seriousness. The gaps require prioritization and in-depth review which would then help the FP Program to take up interventions backed up by a strong supervision system.

However, in the recent years since 2014 both indicators, CPR and TFR remain unchanged. The stalled Total Fertility Rate (TFR), Contraceptive Prevalence Rate (CPR), no change in the unmet need, rather in certain segment of fertile women the unmet is very high and added to it is the increasing contraceptive discontinuation. With all these at hand

the country failed to achieve the FP2020 goals and beyond.

The MOHFW should propagate pertinent policy enshrining quality FP services as a right of all eligible MAGs. Given the rapid growth of the private sector in MNH services and especially delivery service in private sector, service quality following national (including WHO standards and guidelines at these settings) has become issues of concerns. The government should establish and effectively implement a national mechanism for assuring the FP services at all steps. A specific guideline needs to be developed to facilitate district, and Upazilla FP-MCH managers monitor and supervise SRHR service coverage, adequacy and quality at respective facilities for addressing the Unmet need of SRHR services, especially unmet need of MAG to family planning services.

Findings of different studies tells us the existence of high child marriage prevalence, an increase by 13% child marriage during the ongoing pandemic (UNICEF 2020), high child pregnancy coupled with relatively low CPR and high unmet need for family planning among married adolescent girls (MAGs) in Bangladesh, which in turn, leading to high pregnancy related morbidity, and high MMR.

Under the above context some recommendations of high programmatic, policy and research values have been put forward for consideration in the 8th Five Year Plan and other relevant documents. Given the existing coverage of FP services to MAG, the national FP program moving forward should dedicate more attention to the quality of sexual and reproductive health and FP in line with the ICPD+, FP2020 moving towards FP 2030 commitments and achieving the national goals of SDGs. All in all, that a new Family Planning Framework needs to be worked out as soon as possible. Time has come to pay due attention to the different aspects of Family Planning program and allied areas and develop a Strategic FP Policy Framework with well-articulated Strategies and an Implementable Plan.

Dr. Abu Jamil Faisel, *Public Health teacher & practitioner and Public Health Expert Adviser, MOHFW.*

Caroline Crosbie

Introducing LNG releasing IUS in the national family planning program of Bangladesh

Directorate General of Family Planning (DGFP)/Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW) is mandated to provide female and male family planning (FP) methods, offering the broadest possible choice. These include short acting, long acting reversible, and permanent methods. In providing FP services, the MOHFW facilities ensure informed choice and voluntary use of FP for both women and men. Links between various levels providing FP services are established through a functioning referral system. To increase contraceptive uptake, under Health Population and Nutrition Sector Program, DGFP has planned to increase method choice for the clients. In this regard new methods and technol-ogies would be piloted under two major service delivery operational plans: Clinical Contraceptive Ser-vices Delivery and Family Planning Field Services Delivery.

National family planning program of Bangladesh use non hormonal IUD as long acting contraceptive method, which protects women from unintended pregnancy for 10 years if the method is continued. There are hormonal IUDs with the same efficacy level with some added advantage for protecting dys-menorrhea

Menstrual problems are perceived by Bangladeshi women as the second most common health prob-lems they experience. Irregularity in vaginal bleeding patterns is the most common clinical side effect causing discontinuation of the method reported by the users of the newer contraceptive methods, especially hormonal ones in Bangladesh as well as elsewhere. A safe and effective alternative of these problems is the Levonorgestrel Intrauterine System (LNG-IUS) which has both properties in prevent-ing pregnancy for 5 years and at the same time, treatment of heavy menstrual bleeding for women who choose to use intrauterine contraception as their method of contraception (Center for Drug Eval-uation and Research 2015). For these effects, it may alleviate and/or prevent iron deficiency anemia; while, about 42% (BDHS 2011) women in reproductive age are anemic.

A pilot introduction of LNG IUS in Bangladesh public sector services has been initiated to integrate into the family planning services. Clinical Contraceptive Service Delivery Program (CCSDP) of Directorate General of Family Planning (DGFP) is leading the pilot intervention with the implementation support from Pathfinder International in Bangladesh. Pathfinder is responsible for program implementation working closely with DGFP. Pathfinder is implementing a five-year (2018-2023) USAID-funded family planning project, Shukhi Jibon, providing technical assistance to DGFP to strengthen provider skills and expand access to contraceptive services. Pathfinder use its platform of activities with DGFP to provide training in LNG IUS to DGFP trainers and providers in 5 high volume centers and provide assistance on follow up and monitoring of the initiated services. Piloting facilities are : Mohammadpur Fertility Ser-vices and Training Center (MFTC); Mymensingh Maternal Child Welfare Center (MCWC); Narsingdi MCWC; Khagrachrai MCWC; and Dhamrai Regional Training Center (RTC). DGFP would also collaborate with International Contraceptive Access (ICA) foundation for using the training materials, job aids and inform consents. ICA foundation will support to Introduce LNG IUS training in two DGFP training insti-tutes. This pilot would help to understand the acceptance of LNG IUS in different health service facili-ties and to understand the scopes and challenges to improve the intervention in larger areas.

The pilot program has been designed as a prospective cohort study without any control group in five selected public health and family planning facilities across the country for 18 months. Three facilities are selected at the district levels considering the increased number of IUD users compared to other facilities and another two facilities for considering the training facilities and capacities in case the learn-ing experiences of implementation science are scale up in larger areas, post-piloting.

DGFP, Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW) is mandated to provide basket of contracep-tive methods to their clients as approved by the National Technical Committee (NTC) (DGFP 2019). The results from the pilot study will greatly assist DGFP to determine whether and how to include LNG-IUS among its package of method choices, and thereby would help the clients in accessing new contracep-tives.

Caroline Crosbie, *Senior Country Director, Pathfinder International & Project Director, USAID Shukhi Jibon.*

চয়ন সেনগুপ্ত

যুগস্রষ্টা শেখ হাসিনা ও বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২১

বঙ্গবন্ধুর রেখে যাওয়া স্বপ্নের দারিদ্র্য মুক্ত সোনার বাংলা ও ১৯৭৫ পরবর্তী গণতন্ত্রের লেবাসে মোড়ানো পশ্চাৎপদ বাংলাদেশকে বিশেষত বিগত এক যুগব্যাপী নিরলস পরিশ্রম, পরিকল্পনা ও দক্ষ বাস্তবায়নের মাধ্যমে পরিবর্তন এনে উন্নয়নের অদম্য বাংলাদেশ গড়েছেন মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা।

বঙ্গবন্ধু যদি হন এদেশের রাজনীতির মহাকবি তাহলে শেখ হাসিনা হলেন সেই বাংলাদেশের অভূতপূর্ব উন্নয়নের যুগান্তরের অগ্নিশিখা। তিনি বাংলার মানুষের ভোট-ভাত-জাগতিক ভাবনায় একটা আমূল পরিবর্তন এনেছেন। সারা বিশ্বব্যাপী বলা হয় যে, তিনি বাংলাদেশের মানুষের কর্মমুখী চেতনাকে, মাটি ও মানবতার প্রতিটি স্পন্দনকে বুকে ধারণ করে পরিবর্তনশীল বিশ্বের উন্নতির সঙ্গে তাল মিলিয়ে এখন বিশ্বনেত্রী। ইতোমধ্যে তিনি আগামীর ২১০০ সালের প্রযুক্তিনির্ভর উন্নত বাংলাদেশের রূপকল্প তৈরি করেছেন। এমন ৪টি রূপকল্পেই শেখ হাসিনার আধুনিক উন্নত বাংলাদেশ একদিন জেগে উঠবে :

১. ২০২১ রূপকল্পে ডিজিটাল বাংলাদেশ,
২. ২০৩০ সালে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জন,
৩. ২০৪১ সালে উন্নত বাংলাদেশ গড়ে তোলা,
৪. ২১০০ সালে অনিবার্য উন্নয়নের ব-দ্বীপ পরিকল্পনা বাস্তবায়ন।

এসবের মাধ্যমে সরকার আর্থসামাজিক অগ্রগতির সুবাদে গুড নেশন ও কম খরচে সবার জন্য স্বাস্থ্য সেবা সুনিশ্চিত করবেন। বাংলা দেশের এমন উন্নয়ন অভিযাত্রায় দেশ-বিদেশের নামকরা পত্র-পত্রিকায় সম্প্রতি খ্যাতিমান অর্থনীতিবিদগণ বলেছেন :

উন্নয়নসূচকে ২০২০ সালের শেষে ভারতের চেয়ে বাংলাদেশের মানুষের গড় আয়ু তিন বছর বেশি। শিশুমৃত্যুর হার প্রতি হাজারে ভারতে যেখানে ২৮, আমাদের তা প্রতি হাজারে এখন ২৫। নারীর ক্ষমতায়তন ও শ্রমে অংশগ্রহণ ভারতের অর্জন ২০%, সেখানে বাংলাদেশের অর্জন ৩৬%।

২০০৯ থেকে ২০১৯ সালের মধ্যে বাংলাদেশের প্রবৃদ্ধি বেড়েছে তিনটি কারণে সফল রফতানি নীতি, ব্যাপক সামাজিক উন্নয়ন ও আর্থিক দূরদর্শিতায়। কারণ এ সময়ে বৈশ্বিক রফতানি বৃদ্ধি যেখানে ০.৪% ছিল, তখন বাংলাদেশের রফতানি বেড়েছে ৮.০৬%। আবার বাংলাদেশের বৈদেশিক মুদ্রার রিজার্ভ উন্নীত হয়েছে ৪৫.৫৪ বিলিয়ন মার্কিন ডলারে। ভারতের মাথাপিছু আয় যেখানে ১ হাজার ৯৪৭ মার্কিন ডলার, বিপরীতে বাংলাদেশের বর্তমানে মাথাপিছু আয় বৃদ্ধি পেয়েছে ২২২৭ মার্কিন ডলার, যা বাংলাদেশী মুদ্রায় ১ লাখ ৮৯ হাজার টাকা। গত ১২ বছরে জিডিপির গড় প্রবৃদ্ধি হয়েছে ৬ দশমিক ৬ শতাংশ।

তুলনামূলক আলোচনায় পাকিস্তানের অর্থনৈতিক অবস্থা বাংলাদেশের তুলনায় গভীর নাজুক এবং বাংলাদেশ ওই দেশের তুলনায় ২০২১-এ ৪৫ গুণ বেশি ধনী। অথচ ১৯৭১ সালে পাকিস্তান বাংলাদেশের তুলনায় ৭৫ গুণ ধনী ছিল। এক পাকিস্তানি অর্থনীতিবিদ নাকি আফসোস করে বলেছেন, ২০৩০ সালে বাংলাদেশের কাছে পাকিস্তানের হয়তো সাহায্য চাওয়ার সম্ভাবনা আছে।

২০০৯ সাল থেকে ২০২১ সাল। এ ১২ বছর হলো বাংলাদেশের আর্থ-সামাজিক-সাংস্কৃতিক উন্নতির স্বর্ণযুগ। এ জন্যই মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা বাংলাদেশের উন্নয়নের বৈশ্বিক রোল মডেল এবং একজন যুগস্রষ্টা।

বাংলাদেশের আর্থসামাজিক উন্নয়নের প্রেক্ষাপটে এবার ৩২তম বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস উৎযাপিত হচ্ছে। কিন্তু পরপর দুই বছর বৈশ্বিক

করোনা মহামারিতে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের আয়োজন যেন তেমন সপ্রতিভ নয়।

২০২০ সালেও করোনা সারা বাংলাদেশে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রায় এলোমেলো করে দিয়েছে। করোনাকালীন সময়ে নিরাপদে ঘরে থাকা, বাইরে সামাজিক দূরত্ব বজায় রাখা, মাস্ক পরা, করোনার ছোঁয়াচে আগ্রাসী আক্রমণ রুখতে লকডাউন ও আইসোলেশন-কোয়ারেনটাইন মেনে চলায় মা-শিশু স্বাস্থ্য ও জন্মনিয়ন্ত্রণ সেবার গতানুগতিক আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ ধারাও ব্যাহত হয়েছে।

এতে জন্মনিয়ন্ত্রণ ব্যবহারকারীর হার কিছুটা কমেছে। আবার অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণও বেড়েছে। এর মধ্যেই পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের আওতাধীন ৩ হাজার ৯৩০টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, ৩০ হাজার স্যাটেলাইট ক্লিনিক, ১৩ হাজার কমিউনিটি ক্লিনিক, জেলা পর্যায়ে ৬১টি এবং উপজেলা ও ইউনিয়ন পর্যায়ে ১২৫টি মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রসহ ১০০ শয্যাবিশিষ্ট মোহাম্মদপুর ফার্টিলিটি সার্ভিসেস সেন্টার, ১৭৩ শয্যাবিশিষ্ট আজিমপুর এমসিএইচটিআই, ২০০ শয্যাবিশিষ্ট মা-শিশুস্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান, লালকুঠি, মিরপুর- এর মাধ্যমে করোনাকালীন স্বাস্থ্যবিধি মেনে পরিবার পরিকল্পনা ও মা-শিশু স্বাস্থ্য সেবা দেয়া অব্যাহত রেখেছে। সুখী পরিবার কল সেন্টারের মাধ্যমে যাবতীয় মা-শিশু স্বাস্থ্য সেবা, কিশোর-কিশোরীর প্রজনন স্বাস্থ্য সেবাসহ পরিবার পরিকল্পনা সেবার তাৎক্ষণিক পরামর্শ চলমান রয়েছে। উল্লেখ্য, মাঠ পর্যায়েও মাঠ কর্মীবৃন্দ মা-শিশুস্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবায় অনলাইন পরামর্শ দিয়ে যাচ্ছেন।

সম্প্রতি মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার একটি ভার্চুয়াল সভায় বাংলাদেশের স্বাস্থ্য খাতের সাফল্যের বিবরণ দিতে গিয়ে উল্লেখ করেছেন :

১. এখন বাংলাদেশে প্রতি লাখে মাতৃমৃত্যু ১৭২-এ নেমেছে
২. শিশুমৃত্যু প্রতি হাজারে ২৪ এবং ৫ বছরের কমবয়সী শিশুমৃত্যু ৩১-এ নেমে এসেছে
৩. মানুষের বর্তমান গড় আয়ু ৭২.৮ বছর হয়েছে
৪. প্রাসঙ্গিকভাবে বলা যায় যে, জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার কমে বর্তমানে ১.৩৭ এবং টিএফআর ২.৩ হয়েছে

সাধারণত জন্মনিয়ন্ত্রণ, মা-শিশু স্বাস্থ্য সেবা, কিশোর-কিশোরী ও সক্ষম দম্পতির প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা, বাল্যবিবাহ রোধ, মানবিকতায় সন্তান লালন এবং ছোট সুখী পরিবার গঠন, দারিদ্র্য বিমোচন, ২৪/৭ দিনে প্রাতিষ্ঠানিক নিরাপদ ডেলিভারি করণ, প্রকৃতি ও পরিবেশ বান্ধব পরিবার নির্মাণে খুন, ধর্ষণ, সংহিংসতা থেকে শিশু, কিশোর-কিশোরী, নারীকে রক্ষার জন্য ব্যাপক সচেতনতা বৃদ্ধিকরণ, মাতৃ ও শিশু মৃত্যু রোধ, পুষ্টিমান বজায় রাখা এবং কর্মক্ষম তরুণ প্রজন্মকে বেকারত্ব থেকে মুক্তকরণ ইত্যাদি বিষয়ে আলোকপাত করাই হলো বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের মূল প্রতিপাদ্য।

এবারেও গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার সারা বিশ্বের সঙ্গে তাল মিলিয়ে করোনাকালীন বিশ্ব মহামারির মধ্যে এ দিবসটির তাৎপর্য ও গুরুত্ব ভার্চুয়াল সভা, ইলেকট্রনিকস এবং প্রিন্টিং মিডিয়ার মাধ্যমে সার্থকভাবে তুলে ধরছেন।

করোনাকালীন মহামারির একাধিক ঢেউ রুখতে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী ৩১ দফা নির্দেশনা দিয়েছেন। বিগত এক যুগের পথ না হারানো উন্নয়নের অভিযাত্রায় তিনি এখন মহান স্রষ্টার দয়ায় এদেশের মানুষের জীবন ও জীবিকার প্রবহমানতায় একজন নিবেদিতপ্রাণ মানবতাবাদী নেত্রী।

চয়ন সেনগুপ্ত, উপপরিচালক (নিরীক্ষা), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর।

মোঃ শাহাদৎ হোসেন

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১ : সঙ্গত আলোচনা

প্রতিবছরের মতো এবছরও ১১ জুলাই বাংলাদেশে 'বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস' পালিত হচ্ছে। বাংলাদেশের জনসংখ্যা কর্মসূচি বিশ্বব্যাপী প্রসংশা কুড়িয়েছে এটা আমরা সবাই জানি। সরকারী সর্বাধিক অগ্রাধিকার দিয়ে কর্মসূচি প্রণয়ন, ব্যাপক প্রচার-প্রচারণা এবং সামাজিক আন্দোলনে রুপ দেয়ার ফলেই এ সাফল্য এটিও সর্বজনস্বীকৃত। আবার এখনো দেশের আয়তনের তুলনায় এভূখন্ডে জনসংখ্যার আকার অনেক বড় এটিও সত্য। এজন্যই বাংলাদেশ হচ্ছে বিশ্বের সর্বাধিক জনঘনত্বের দেশ। সর্বশেষ তথ্য[১] মতে বাংলাদেশের জনসংখ্যার ঘনত্ব প্রতি বর্গকিলোমিটারে ১২৬৫ জন, ২০০১ সালে যা ছিলো ৯৬৪ জন। জাতিসংঘ জনসংখ্যা বিভাগ[২] কর্তৃক প্রণীত প্রক্ষেপণকৃত ধারণা অনুযায়ী আগামী ২০৫০ সাল নাগাদ বাংলাদেশের জনসংখ্যা মোটামুটি কমবেশী ২২ কোটিতে উন্নীত হবে। এই ক্রমবর্ধমান জনগোষ্ঠি সীমিত ভূখণ্ডের জন্য আরো অধিক চাপ সৃষ্টি করবে সন্দেহ নাই। সেসময় নাগাদ বাংলাদেশের জনমিতিক পরিস্থিতিতে যেসব বিষয় সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে সেগুলোর মধ্যে আছে জনঘনত্ব ও জনউর্বরতা, জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রীর ব্যবহার,জীবিত সন্তান জন্মের বিষয়, বিশেষ করে মেয়েদের বিয়ের বয়স, বয়োবৃদ্ধ জনগোষ্ঠীও তাদের স্বাস্থ্য সেবার বিষয়,নগরায়ণের ফলে জনগোষ্ঠীর সঠিকভাবে ভৌগোলিক বিন্যাসকরণ বা বিতরণ, নগরায়ণের ফলে জনঘনত্ব ও ভিড়, বয়সকাঠামোভিত্তিক জনসংখ্যার ব্যাপক পরিবর্তন ইত্যাদি। এজন্য সেসময়ের মধ্যে জনসংখ্যা পরিকল্পনা প্রণয়নের ক্ষেত্রে এইসব বিষয়গুলোতে বিশেষ দৃষ্টি দেয়ার দাবি রাখবে। উপরোল্লিখিত সূত্রমতে বাংলাদেশে গ্রামীণ জনসংখ্যার ঘনত্ব প্রতি বর্গকিলোমিটারে ৭৫৫ জনের তুলনায় শহরে প্রায় তার ৩০ গুণ, ২৩,৩৭৮ জন। আর শহরের বস্তি এলাকায় এ হার প্রতি বর্গকিলোমিটারে ২,০৫,৪১৫ জন। অপরদিকে বাংলাদেশের চাষযোগ্য জমির ৮৮ শতাংশই চাষাবাদ হয়ে থাকে। এসব জমিতে বর্তমানে ৫৯% শতাংশ জমিতে নিবিড় দ্বিগুণ উৎপাদন এবং ২২% জমিতে তিনগুণ ফসল উৎপাদিত হচ্ছে[৩]। কিন্তু তারপরেও প্রশ্ন হচ্ছে, কৃষিবিভাগের পক্ষে বর্ধিষ্ণু জনগণের ক্রমবর্ধমান খাদ্য চাহিদা কতটুকু মেটানো সম্ভব। উপরন্তু, এই ক্রমবর্ধমান জনসংখ্যার ফলে দেশের চাষযোগ্য জমি ছাড়াও অন্যান্য প্রাকৃতিক সম্পদের উপরও পড়ছে বিশাল চাপ। বাংলাদেশ এই সীমিত ভূখণ্ডের বিদ্যমান প্রাকৃতিক সম্পদের দ্বারা বা শিল্পায়ন ও অন্যসব উৎপাদনশীলতা দিয়ে বিশাল জনগোষ্ঠীর সকল আধুনিক মৌলিক চাহিদা মিটিয়ে চলা বেশ কষ্টকর হবে সন্দেহ নাই।

একসময় গ্রামপ্রধান হিসাবে খ্যাত বাংলাদেশ ও সামাজিক অবস্থার পরিবর্তন, শিল্পায়ন ও উন্নয়নের কারণে এগিয়ে চলেছে দ্রুত নগরায়ণের দিকে। বাংলাদেশ হচ্ছে বিশ্বের সবচেয়ে দ্রুত নগরায়ণ হতে থাকা দেশলোর অন্যতম। জাতিসংঘ জনসংখ্যা বিভাগ[২] বাংলাদেশে নগরায়ণের বার্ষিক বৃদ্ধির হার ৩.১%। দ্রুত নগরায়ণের কারণে দেশের জনগণ ২০১৬ সালের ৩৫.০৮% থেকে ২০১৯ সালের ৩৭.৪১% শতাংশ নগরের অধিবাসীতে উন্নীত হয়েছে। দেশ দ্রুততার সাথে নগরায়ণের দিকে এগিয়ে যাওয়ার কারণে কৃষিজমির উপর চাপ বাড়ছে বাড়ি-ঘর, রাস্তা-ঘাট, বাজার-ঘাটসহ বিভিন্ন বাণিজ্যিক অবকাঠামোর পাশাপাশি কল-কারখানাসহ আধুনিক স্থাপনা নির্মাণের কারণে। এসবই মূলত দেশের মোট ভূমির তুলনায় জনসংখ্যার আনুপাতিক আধিক্যের ফল। জাতীয় ভূমি ব্যবহার নীতি'র[৪] তথ্য মতে বাংলাদেশে প্রতিজনের মোট ভূমির পরিমাণ গড়ে ২৭ শতক এবং চাষযোগ্য জমির পরিমাণ গড়ে মাত্র ১৭ শতক। জনসংখ্যা বৃদ্ধির কারণে মাথাপিছু জমির পরিমাণ দিন দিন আরো হ্রাস পাচ্ছে। অর্থনৈতিক অগ্রগতির সাথে সাথে নগরায়ণের কারণে কৃষির জমির পরিমাণ ক্রমশই সংকুচিত হচ্ছে। উল্লিখিত নীতির তথ্যমতে ১৯৮৩-৮৪ সালে মোট আবাদি জমির পরিমাণ ছিল ২০.২ মিলিয়ন একর, যা ১৯৯৭ সালে কমে দাঁড়িয়েছে ১৭.৫ মিলিয়ন একরে। বাংলাদেশে ১৯৮৩-৮৪ এবং ১৯৯৭ সময়কালের মধ্যে চাষযোগ্য জমির পরিমাণ ১৪% কমেছে। পক্ষান্তরে, বাড়ি-ঘর ও সংশ্লিষ্ট প্রয়োজনে ভূমির ব্যবহার বেড়েছে ২০%। শুধুমাত্র এই কারণে এই ক'বছরে ৩,০০,০০০ একর শস্যজমি ব্যবহার করতে হয়েছে। অপরদিকে শিল্পায়নের কারণে কৃষিজমি ব্যবহারের বিষয়ও রয়েছে। জাতীয় ভূমি ব্যবহার নীতি'তে ক্রমবর্ধমান জনসংখ্যার জন্য পর্যাপ্ত খাদ্য উৎপাদনের কাজে ব্যবহৃত কৃষি জমির সার্বিক পরিমাণ বিভিন্ন কারণে উদ্বেগজনকভাবে হ্রাস পাওয়ার বর্তমান ধারা প্রতিহত করা; ভূমির যথেচ্ছ ব্যবহার রোধ করা; দেশের বিভিন্ন অঞ্চলের জমির প্রকৃতিগত পার্থক্য অনুসারে তার সর্বোচ্চ ব্যবহার সম্পর্কে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণের প্রতি জোর দেয়ার কথা বলা হয়েছে। বাংলাদেশে বিগত বছরগুলোতে খাদ্যশস্যের উৎপাদন উল্লেখযোগ্য পরিমাণে বৃদ্ধি পেলেও প্রতিবছর জনসংখ্যা বৃদ্ধির ফলে খাদ্য ঘাটতি পূরণের জন্য এখনো বিদেশ থেকে খাদ্যশস্য আমদানি

করতে হয়। উপরোক্ত সূত্রের তথ্যমতে প্রতি বছর জনসংখ্যা বাড়ছে কমবেশি ১৬-১৮ লক্ষ করে এবং বাড়তি প্রয়োজনীয় খাদ্যের পরিমাণ দাঁড়ায় প্রায় ৪ লক্ষ টন। চাষযোগ্য জমির অপরিকল্পিত বা যথেচ্ছ ব্যবহারের ফলে ভূমির উৎপাদিকা শক্তি ক্রমশই হ্রাস পাচেছ। ভূমির প্রকৃতি ও অবস্থানের ভিত্তিতে ফসল বিন্যাস করলে ফলন ভাল হয়। কিন্তু, যে জমি ধান চাষের উপযোগী নয় তাতে বারবার ধানচাষ (monoculture) করা হচ্ছে, যে কারণে ভূমির উৎপাদন ক্ষমতা ক্রমাগত অবনতি ঘটছে। ক্রমবর্ধমান জনসংখ্যার বর্তমান ধারা অব্যাহত থাকলে ২০৫০ সাল নাগাদ জনগোষ্ঠির জন্য অতিরিক্ত ১০ মিলিয়ন টন অতিরিক্ত খাদ্যশস্যের প্রয়োজন হয়ে পরবে বলে মনে করা হয়। এখানে আরো একটি বিষয় লক্ষণীয়, গ্রামীণ জনগোষ্ঠীর প্রায় ৫২% মানুষ হয় ভূমিহীন অথবা জনপ্রতি মাত্র ০.৫ একরের কম জমির মালিক৫। এটা এখন স্পষ্ট যে, বিপুল জনসংখ্যার ক্রমবর্ধমান কর্মক্ষম জনবল কোনোভাবেই কৃষিখাতে নিযুক্ত থাকতে পারবেন না। ফলে, শীঘ্রই কৃষিখাতে নিযুক্ত একটি বড় সংখ্যক গ্রামীণ জনসংখ্যার মধ্যে প্রতিবছর মোটামুটি কুড়ি লক্ষ মানুষকে কৃষির পরিবর্তে সাময়িকভাবে অন্য ছোট খাটো পেশায় নিয়োজিত হতে হবে অথবা তারা কাজের সন্ধানে শিল্পসমৃদ্ধ তথা শহর এলাকায় অভিবাসী হতে চেষ্টা করবে। এভাবে আগামী ২০৩০ সাল নাগাদ গ্রামীণ জনসংখ্যা বৃদ্ধি থেমে যাবে এবং এর ফলে শহরে অভিবাসীর সংখ্যা উল্লেখযোগ্যভাবে বৃদ্ধি পাবে। পাশাপাশি উদ্বেগের বিষয় হচ্ছে, চাষযোগ্য জমিও স্থির নয়। এটি প্রতিনিয়তই ক্রমবর্ধমান জনসংখ্যার মৌলিক অন্যসব চাহিদা মেটানোর জন্য চাষাবাদের বাইরে এর অন্য ব্যবহার হয়ে আসছে।

বাংলাদেশের বর্ধিষ্ণু জনগোষ্ঠীর আমিষখাদ্য পুরণের অন্যতম প্রধান উৎস হচ্ছে দেশের মৎস্য সম্পদ। বাংলাদেশ মৎস্য বিভাগের তথ্যমতে বাংলাদেশে মাছের বার্ষিক উৎপাদন প্রবৃদ্ধির হার বিগত তিন বছরে মোটামুটি ৫.১০%৬। বাংলাদেশের প্রায় ৪.৩ মিলিয়ন হেক্টর জমিতে (খাল-বিল, নদী-নালা, প্লাবন ভূমি ইত্যাদি) মৎস্য উৎপাদিত হয়। বর্তমানে মৎস্য উৎপাদন প্রায় ৪৬ লক্ষ টনে উন্নীত হবার লক্ষ্যমাত্রা রয়েছে। ফলে বাংলাদেশের জনগণ তাদের প্রাণী আমিষের প্রতিদিনের ৬০ গ্রামের স্থলে ৬২.৫৮ গ্রামে উন্নীত হয়ে পুরোটাই এ থেকে পূরণ করতে পারছেন। তবে বর্ধিত জনসংখ্যার চাহিদা মেটাতে ক্রমান্বয়ে অধিক পরিমাণ উৎপাদন বৃদ্ধির প্রচেষ্টা চালিয়ে যাওয়া হচ্ছে। একইভাবে পশু সম্পদ খাতে প্রায় ২৮ হাজার গরুর খামার ও ৮১ হাজার হাঁস মুরগির খামারের জন্য প্রায় ৫২ হাজার একর কৃষি ভূমি ব্যবহৃত হচ্ছে বলে বর্ণিত তথ্যে প্রকাশ।

যেকোনো দেশে পরিবেশের ভারসাম্য রক্ষায় সমগ্র ভূমির কমপক্ষে ২৫% জায়গায় বনায়ন থাকা আবশ্যক। জাতীয় ভূমি ব্যবহার নীতি'র৪ তথ্য অনুযায়ী বনাঞ্চলে অবৈধভাবে গাছ কাটা হচ্ছে, পার্বত্য বনভূমিতে জুম চাষের দরুন প্রায়শই ভূমি ধ্বংস হচ্ছে। এসব কারণে বনাঞ্চল ও পরিবেশ ক্ষতিগ্রস্ত হচ্ছে। বাংলাদেশে বছরে আনুমানিক ০.৩% হারে বনভূমি উজাড় হচ্ছে৫। জনসংখ্যা বৃদ্ধির সরাসরি প্রভাবের ফলে গত কয়েক দশকে শহরাঞ্চলের ব্যাপক বিস্তৃতি এবং পল্লী অঞ্চল থেকে জনগণের শহরমুখী প্রবাহ ভূমি ব্যবহারের উপর বিরাট চাপ সৃষ্টি করেছে। অপরদিকে বর্ধিত জনসংখ্যার চাহিদা মেটাতে ক্রমান্বয়ে অধিক পরিমাণ বাসস্থান নির্মাণের কাজে ভূমি ব্যবহৃত হচ্ছে। বাসস্থান নির্মাণের আবশ্যকতার ফলেও স্বাভাবিকভাবেই কৃষি জমি সংকুচিত হয়ে যাচ্ছে।

ক্রমবর্ধমান জনগোষ্ঠির জন্য বাংলাদেশে সাধারণ ব্যবহার, সুপেয় পানি ও সেচকার্যের জন্য পানির সংস্থানও একটা ক্রমশ হুমকি হয়ে দাঁড়াচ্ছে। বিশ্বব্যাপী, সাধারণ ব্যবহার্য পানির প্রয়োজনের ৯৭%, সুপেয় পানির অর্ধেক এবং সেচকার্যের জন্যও অর্ধেক পানির চাহিদাই ভূমির উপরিভাগের পানি দিয়ে মেটানো হয়ে থাকে। বাংলাদেশে উপরিভাগের পানি যথেষ্ট না থাকায় এসব কাজের জন্য ভূগর্ভস্থ পানির উপর নির্ভর করতে হয়। ফলে, মূলত আশির দশক থেকে ভূগর্ভস্থ পানি উত্তোলনের পরিমাণ ব্যাপকভাবে বেড়ে গিয়েছে। বাংলাদেশ পানি উন্নয়ন বোর্ডের৭ তথ্যমতে বাংলাদেশ তীব্রভাবেই সুপেয় পানির সংকটের দিকে এগিয়ে যাচ্ছে। বাংলাদেশ আন্তর্জাতিক ও আভ্যন্তরীণ নদী প্রবাহ এবং বৃষ্টির পানির মাধ্যমে যথেষ্ট পরিমাণ পানি প্রবাহ অর্জন করে থাকে ঠিকই, তবে তা প্রয়োজনের তুলনায় যথেষ্ট নয়। মূলত, দুটি কারণে বাংলাদেশে পানি প্রবাহ বা পানি স্বল্পতা দেখা দেয়, প্রথমত দেশের নদীগুলোতে স্থানীয়ভাবে বাঁধ দেয়ার ফলে কমপক্ষে ২% আভ্যন্তরীণ পানি সরবরাহ কমে যাওয়ায় অন্যান্য অংশে বিভিন্ন বৈদ্যুতিক মেশিন ও অন্য যন্ত্রের সাহায্যে পানি উত্তোলন করা হয় এবং দ্বিতীয় কারণ হচ্ছে, শুকনো মৌসুমে ভূগর্ভস্থ পানির স্তর ব্যাপকভাবে কমে যাওয়ায় পানি উত্তোলন কষ্টকর হয়ে পড়ে, তখন দেশের কোনো কোনো অংশে খরাও দেখা দেয়। এভাবে চলতে থাকলে দেশের আরো অংশে খরার প্রবণতা বাড়তে থাকবে সন্দেহ নাই। বাংলাদেশের ভূমির তুলনায় অতিরিক্ত জনসংখ্যার ফলে সকল প্রাকৃতিক সম্পদের উপর নির্ভরশীলতা বৃদ্ধিসহ পাশাপাশি আরো একটি বিষয় প্রায়শই দৃষ্টির অগোচরে থেকে যায়, তা হচ্ছে, নদী ভাঙন ও তা থেকে উদ্ভূত পরিস্থিতি। বাংলাদেশের উপকূলীয় অধিবাসীদের জন্য অপর এক চিন্তার বিষয় হচ্ছে নদী ভাঙন। বাস্তুভিটাহীন নদীভাঙন কবলিত এলাকার জনগণের একটি বিরাট অংশ স্বাভাবিকভাবেই পারি জমায় শহরের পথে। নদী ভাঙনের ফলে প্রতি বছর ২৫ হাজার একর জমি নদীর গর্ভে বিলীন হয় বলে মনে করা হয়। এই ধারা অব্যাহত থাকলে ২০৩০ সাল নাগাদ তা দেশের ৩,৫০০ বর্গকিলোমিটারে উন্নীত হতে পারে। বাস্তুচ্যুত এইসব মানুষ শহরে ধাবিত হবার কারণে বৃদ্ধি পায় গ্রাম থেকে শহরে আন্তঃঅভিবাসন (Internal Migration)। আমাদের দেশের মতো দেশের জন্য ভৌগোলিক অবস্থান বিবেচনায় সঠিক জনসংখ্যা বিভাজন পরিকল্পনা এজন্য খুবই জরুরি।

জাতীয় পুষ্টি নীতি ২০১৫[৮] অনুযায়ী বাংলাদেশে শিশুর অপুষ্টি খুব ধীর গতিতে কমছে। বাংলাদেশে বর্তমানে প্রতি পাঁচটির মধ্যে দুইটি শিশুই অপুষ্টিতে ভোগে। তবে এহার ২০০৪ থেকে ২০১৪ সময়কালে প্রতিবছর ১.৫ হারে হ্রাস পেয়েছে। পুষ্টি মানুষের একটি মৌলিক মানবিক চাহিদা। শিশুদের মধ্যে খর্বাকৃতি, কম ওজনে জন্ম, মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট ঘাটতি হচ্ছে শিশু অপুষ্টির কারণ। সকল মানুষের সাথে সাথে শিশুদের প্রয়োজনীয় মাথাপিছু খাদ্যলভ্যতা বাড়াতে হলে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হারের চেয়ে বেশি হারে বিশেষ করে শিশুদের জন্য খাদ্য সরবরাহ বৃদ্ধি করতে হবে। জাতীয় পুষ্টি নীতির তথ্যমতে সাম্প্রতিককালে বাংলাদেশে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার হ্রাস পেলেও মোট জনসংখ্যা প্রায় ১.৩৭% (বিডিএইচএস-২০১৭) হারে প্রতিবছর বেড়ে চলেছে এবং আবাদি জমির পরিমাণ ক্রমান্বয়ে হ্রাস পাচ্ছে। অর্থাৎ, ক্রমবর্ধমান জনগোষ্ঠীর খাদ্য ও পুষ্টি চাহিদা মেটাতে বিদ্যমান খাদ্য উৎপাদন বৃদ্ধি চলমান রাখলেই চলবে না বরং বৃদ্ধির গতি অব্যাহত রাখতে হবে। প্রকৃতির উপর মানুষের নির্ভরশীলতা আদিম ও স্বভাবজাত। ভবিষ্যতে জলবায়ু পরিবর্তনজনিত অভিঘাতসহ কিছু নেতিবাচক প্রবণতা ক্ষুধার অবসান, খাদ্য নিরাপত্তা ও উন্নত পুষ্টিমান অর্জন ও টেকসই কৃষির প্রসারে বর্তমানে উদ্ভূত চ্যালেঞ্জগুলোকে আরো বাড়িয়ে তুলতে পারে এমন আশংকা রয়েছে। এসব প্রবণতার মধ্যে সবচেয়ে প্রধান হচ্ছে অব্যাহতভাবে জনসংখ্যা বৃদ্ধির প্রবণতা। এছাড়া আছে আয়-বৈষম্য বৃদ্ধি, আভ্যন্তরীণ ও আন্তর্জাতিক অভিবাসনের ফলে কৃষি শ্রমিকের সংকট বৃদ্ধি, খাদ্য উৎপাদনশীলতায় জলবায়ু পরিবর্তণের বিরূপ প্রভাব এবং নিরাপদ ও পুষ্টিকর খাদ্য প্রাপ্তির ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতা ইত্যাদি। এসবের ফলেও শিশুর পুষ্টি বৃদ্ধির কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণ সম্ভব হয় না। ক্রমবর্ধমানভাবে মাথাপিছু আয় বৃদ্ধি এবং নগরায়ণের ফলে পরিবারের খাদ্যতালিকায় কিছু বৈচিত্র্য ঘটেছে ঠিকই, তবে তা অনেক ধীরগতিতে। এটিও শিশুর পর্যাপ্ত পুষ্টি বিকাশে

প্রধানতম অন্তরায়। উল্লেখ্য যে, দানাজাতীয় খাদ্যশস্য এখনো মোট খাদ্যশক্তি গ্রহণের ৬০% এর বেশি দখল করে আছে। জনসংখ্যার ৫০ শতাংশের বেশি সুষম খাবারের ঘাটতি রয়েছে; যেখানে ভিটামিন 'এ', ক্যালসিয়াম, জিংক এবং আয়রনের অভাব উল্লেখযোগ্য। এছাড়া, বিশেষ করে শিশুদের 'অপুষ্টির বোঝা' এড়াতে না পারলে শিশুদের মধ্যে স্থূলতা ও অসংক্রামক রোগের প্রবণতা বৃদ্ধি পেতে পারে। তারপরেও জনসংখ্যা বৃদ্ধির প্রবণতা বিবেচনায় রেখে এবং কৃষির পাশাপাশি শিল্পায়ন ও নগরায়ণের অতি বাস্তব কর্মকাণ্ডকে স্বীকার করেই এসব উন্নয়ন পরিকল্পনা সাজাতে হবে।

স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের গৃহীত রূপকল্প[৯] 'সকলের জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্য শিক্ষা এবং সাশ্রয়ী পরিবার পরিকল্পনা সেবা' অনুসারে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের জনসংখ্যা কার্যক্রমে সুনির্দিষ্ট নির্ধারিত লক্ষ্যমাত্রাভিত্তিক কর্মসূচি রয়েছে। এসব কর্মসূচি বাস্তবায়নের জন্য রয়েছে সময়ভিত্তিক বিশদ বাস্তবায়ন কর্মপরিকল্পনা। কিন্তু, এই কার্যক্রমে রয়েছে বেশ কিছু চ্যালেঞ্জ। সেগুলো হচ্ছে আধুনিক পদ্ধতি গ্রহীতার হার ২০২২ সাল নাগাদ ৭৫%-এ উন্নীত করা, অপূর্ণ চাহিদার হার ১০%-এ কমিয়ে আনা, পদ্ধতি ড্রপ আউটের হার ২০%-এ নামিয়ে আনা, নিম্ন অগ্রগতিসম্পন্ন এলাকায় সেবা বাড়ানো, দুর্গম এলাকায় সেবা নিশ্চিত করা, প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবের হার বাড়ানো, পৌর এলাকায় সেবা নিশ্চিত করা, মাঠ পর্যায়ের মৌলিক কর্মীদের কর্মএলাকার পরিধি সহনীয় পর্যায়ে নামিয়ে আনা ইত্যাদি। আর এসব কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়ন তথা মানসম্মত ও টেকসই সেবা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে পরিবার পরিকল্পনা সেবা কার্যক্রমে নিয়োজিত পেশাজীবীদেরকে জনগণের প্রয়োজন অনুযায়ী সঠিক ও পুনর্বিন্যস্ত অবকাঠোমোও এর জন্য প্রয়োজন। বর্তমানে সরকারের অন্যান্য প্রায় প্রতিটি সেবা কার্যক্রমেরই বিদ্যমান জনবল কাঠামোর বিশাল পরিবর্তন আসলেও পরিবার পরিকল্পনা বিভাগ সেই ষাটের দশকের বিদ্যমান জনবল ও অবকাঠামো নিয়েই কার্যক্রম চালিয়ে যাচ্ছে। শিক্ষা কার্যক্রমের প্রতিটি স্তরেই শিক্ষকের সংখ্যা বিপুল সংখ্যায় বেড়েছে, বেড়েছে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরাধীন বিভিন্ন পদের সংখ্যা। আইনশৃঙ্খলা বাহিনীর প্রতিটি ক্ষেত্রেই পদের সংখ্যা বেড়েছে। আরো বেড়েছে অন্যান্য প্রায় সকল সেবাপ্রদানকারী সরকারি প্রতিষ্ঠানে সেবাপ্রদানকারীদের সংখ্যা। শুধু বাড়েনি পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মৌলিক সেবা প্রদানকারী কর্মীদের সংখ্যা। পঞ্চাশ/ষাট দশকে জাতীয় পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি সূচনাকালে সাত/আট কোটি জনসংখ্যার জন্য যে জনবল নিয়ে কাজ করতে হয়েছে, এখন তার দ্বিগুণ জনসংখ্যার জন্যও সেই একই জনবল বিদ্যমান। ফলে মাঠ পর্যায়ে কাঙ্ক্ষিত ও মানসম্মত সেবা প্রদান করা প্রায় অসম্ভব হয়ে পড়েছে। তারপরে সাম্প্রতিক সময়ে বিভিন্ন পর্যায়ের বিপুল সংখ্যক কর্মচারী অবসর গ্রহণের কারণে জনবলশূন্যতা দেখা দিচ্ছে, যা এক বিরাট চ্যালেঞ্জ বয়ে নিয়ে আসছে। কর্মীপর্যায়ের পদসংখ্যা বৃদ্ধি তো হয়ইনি, বরং এই মুহূর্তে প্রায় এক তৃতীয়াংশ কর্মীর পদ শূন্য হয়ে পড়েছে। এছাড়া, আরো একটি বিষয় প্রায়শই অনেকের দৃষ্টি এড়িয়ে যায়, তা হলো শহর এলাকায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের সরাসরি সেবা কার্যক্রম চালু না থাকায় যে সেবাটি বেসরকারি সংস্থাদের মাধ্যেমে চালানো হতো, সেটিও এখন প্রায় বন্ধের উপক্রম। কারণ, বাংলাদেশ এখন স্বল্পোন্নত দেশে উন্নীত হওয়ার মুখে থাকায় বেসরকারি সংস্থাসমূহ তাদের দাতাগোষ্ঠীদের থেকে সহায়তা প্রাপ্তি বন্ধ হয়ে যাচ্ছে।

পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে শুধু জন্মনিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমের গতিবৃদ্ধিই যথেষ্ট হতে পারেনা। পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের বৃহত্তর পরিসরের সাথে মা-শিশু স্বাস্থ্য, প্রজনন স্বাস্থ্য ও বয়ঃসন্ধিকালীন স্বাস্থ্য সেবাও অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। সকল বিষয়গুলোকে সমন্বিতভাবে দেখা আবশ্যক। তার জন্য প্রয়োজন সরকারের সকল উন্নয়ন কর্মকাণ্ডের সাথে সরকারি-বেসরকারি ব্যক্তি পর্যায়ের এবং জনপ্রতিনিধিগণের সম্মিলিত ও বৃহত্তর লাগসই প্রয়াস। তাহলেই সীমিত আয়তনের দেশটিতে বিদ্যমান জনসংখ্যা বোঝা না হয়ে একটি জনসম্পদে রূপান্তরিত হবে। দেশের ভূমির তুলনায় জনসংখ্যা অনেক হলেও তা কখনোই অতিরিক্ত না হয়ে বরং দেশের সমৃদ্ধির বলিষ্ঠ হাতিয়ার হয়েই উঠতে সক্ষম হবে। বিশ্বময় ছড়িয়ে পড়া কোভিড-১৯ মোকাবেলায় বিপর্যস্ত পৃথিবী দ্বিতীয় বর্ষে পদার্পণ করেছে। প্রায় অচল হওয়া বিশ্ব পুরনো ছন্দ ফিরে পেতে সকল প্রকার চেষ্টা চালিয়ে যাচ্ছে। এটি সারাবিশ্বে অর্থনীতি, সমাজ ও ব্যক্তি জীবনে মারাত্মক বিপর্যয় নিয়ে এসেছে। যদিও তা সব ক্ষেত্রে সমান নয়। বাংলাদেশেও স্বাভাবিক সরবরাহ ও সেবা ব্যবস্থা যথেষ্টভাবে বিঘ্নিত হয়েছে। করোনা মোকাবেলায় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সেবার ক্ষেত্রে সেবা প্রদান অব্যাহত রাখা যেমন কষ্টকর, তেমনি সেবাপ্রদানকারীদের ঝুঁকি অনেক বেশী। এসব বিষয়ও নতুন করে পরিকল্পনায় অন্তর্ভূক্ত করতে হচ্ছে।

তথ্যসূত্রসমূহ:

১. *Statista Research Department, Hamburg, Germany,March, 2021.*

২. *UN World Urbanization Prospects: 2018 Revision, United Nations HQ, 2018.*

৩. *Yearbook of Agriculture Statistics 2020, BBS, Dhaka.*

৪. জাতীয় ভূমি ব্যবহার নীতি ২০০১; ভূমি মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ।

৫. *World Development Indicators, 2009, Washington DC: The World Bank.*

৬. *Yearbook of Fisheries Statistics 2018-19, Department of Fisheries, Bangladesh.*

৭. *Ground Water Processing Branch, BWDB, June 2020.*

৮. জাতীয় পুষ্টি নীতি ২০২০, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা।

৯. বার্ষিক প্রতিবেদন ২০১৮-১৯, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, ঢাকা, ২০১৯।

মোঃ শাহাদৎ হোসেন, উপপরিচালক (পারসোনেল), প্রশাসন ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর।

আব্দুল লতিফ মোল্লা

সুখি পরিবার কল সেন্টার ১৬৭৬৭

বাংলাদেশ একটি ছোট ও ঘনবসতিপূর্ণ দেশ। বর্তমানে আমাদের দেশে মোট জনসংখ্যা ১৬ কোটি ৫৫ লাখ। যদি এই হারে (১.৩৭%) বৃদ্ধি পেতে থাকে তাহলে আগামী ৫০ বছরে এই জনসংখ্যার পরিমাণ দ্বিগুণ হবে। সেজন্য সকল জনগণের জন্য পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক তথ্য ও সেবা সুনিশ্চিত করতে হবে। তাই আমাদের লক্ষ্য হলো স্বাস্থ্য ও পুষ্টি পরিষেবাগুলো উন্নয়ন করে বাংলাদেশের সকল নাগরিকের জন্য মানসম্পন্ন ও ন্যায়সঙ্গত পরিবার পরিকল্পনা ও স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা।

বাংলাদেশে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিটি বিগত ৫২ বছর ধরে বিভিন্ন পর্যায়ের উন্নয়ন সাধন করে ধারাবাহিকভাবে এগিয়ে যাচ্ছে। এই উন্নয়নের ধারাবাহিকতা বজায় রাখতে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর 'সুখি পরিবার কল সেন্টার' ১৬৭৬৭ নামক একটি ডিজিটাল টেলিহেল্থ সেন্টার জুলাই, ২০১৮ সালে চালু করেছে।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীন পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর 'সুখি পরিবার কল সেন্টার' ১৬৭৬৭ পরিচালনা করছে। এই কল সেন্টারটির সার্বিক তত্ত্বাবধানে আছে বাংলাদেশের প্রথম সারির আইটি সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান সিনেসিস আইটি।

সন্ধ্যা ৬টা, সুখি পরিবার কল সেন্টারে কল করেন রহিমা (ছদ্মনাম)। রহিমা বিবাহিত, ৩ সন্তানের মা। তিনি বর্তমানে নতুন করে সন্তান নিতে চাচ্ছেন না। কিন্তু তার স্বামী তাকে অনেকটা বাধ্য করছেন। এ অবস্থায় তিনি কারও কাছে যেতে পারছেন না, কাউকে কিছু বলতেও পারছেন না। এখন তার কি করা উচিত, বা কোন ধরনের জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার করা উচিত জানতে চাচ্ছেন। এরকম অনেকেই দিন-রাত ২৪ ঘণ্টা 'সুখি পরিবার কল সেন্টার' ১৬৭৬৭ এ প্রতিনিয়ত কল করছেন ।

বিশ্বের সাথে তাল মিলিয়ে আমাদের সমাজের নারী সকল ক্ষেত্রে অবদান রেখে চলেছেন। পেশাগত দক্ষতার পাশাপাশি পরিবারকেও আগলে রাখছেন। পরিবারের কারো কাছে তারা মা, কারো কাছে বোন, কারো কাছে স্ত্রী-হিসেবে পরিচিত, এদের সাথে মায়া, মমতা আর ভালোবাসা ওতোপ্রোতোভাবে জড়িত। আর্থিক মূল্যহীন শ্রমে পরিবারের মানুষকে ভালো রাখতে গিয়ে নারীরা নিজেদের বেলায় থেকেছেন উদাসীন। পেশাগত জীবন ও পরিবার সামলাতে গিয়ে নারীরা ভোগেন নানা রকম শারীরিক-মানসিক সমস্যায়। নারীর এ ধরনের সমস্যা কাটিয়ে ওঠার পথে বাধা লোকলজ্জা, কুসংস্কার আর পরিবারের অবহেলা।

সাধারণত নারীদের বিভিন্ন শারীরিক-মানসিক সমস্যা দেখা গেলেও স্বাস্থ্যের প্রতি অবহেলাসহ বিভিন্ন কারণে বেশ অল্প বয়সেই তারা নানারকম স্বাস্থ্যগত জটিলতায় ভুগছেন। তাই এখনই সময় আগেভাগে জেনে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করার। এজন্য তাদেরকে হতে হবে যথেষ্ট সচেতন। দিন-রাত ২৪ ঘণ্টা ১৬৭৬৭ নম্বরে কল করেই ঘরে বসেই যে কেউ নিতে পারবে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সম্পর্কিত তথ্য, মাসিক সংক্রান্ত জটিলতা ও মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা, গর্ভকালীন ও গর্ভপরবর্তী প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা, নবজাতক-শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সকল তথ্য ও সেবা এবং রেফারেল সেবা। গত ১ নভেম্বর, ২০২০ থেকে ৩১ই মে, ২০২১ পর্যন্ত উপরোক্ত বিষয়সমূহে এই কল সেন্টারের মাধ্যমে মোট ২৭২৬৮ জন সেবা গ্রহণ করেছে।

দৃষ্টিভঙ্গির সীমাবদ্ধতা, ইচ্ছাশক্তির অভাব, পর্যাপ্ত জ্ঞান ও অভিজ্ঞতার অভাব, নারীর প্রতি ভাষার প্রয়োগে অবজ্ঞা প্রভৃতি নারীদের অগ্রযাত্রার পথে বাধা হয়ে দাঁড়িয়েছে। সময় পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে নারীরা রান্নাঘর থেকে শুরু করে বিমানের ককপিট পর্যন্ত অবদান রেখে চলেছেন। নারীর অগ্রযাত্রাকে আরো সমৃদ্ধশালী করতে প্রয়োজন সংকোচ ভুলে প্রতিটি ক্ষেত্রেই সচেতনতা তৈরি করা। ডিজিটাল বাংলাদেশে নারীর এই পথচলায় সার্বক্ষণিক সঙ্গী হিসাবে পাশে আছে 'সুখি পরিবার কল সেন্টার ১৬৭৬৭'।

ডিজিটাল পদ্ধতির মাধ্যমে গর্ভবতী মায়েদের সেবা প্রদান করার লক্ষ্যে আউটগোয়িং ফোন কলের ব্যবস্থা চালু করা হয়েছে। গর্ভবতী মায়েদের সুস্থ ও স্বাভাবিক সন্তান প্রসব করার নিশ্চয়তায় আমাদের চিকিৎসকরা প্রতিদিন অঞ্চলভিত্তিক মায়েদের ফোন করে সেবা দিচ্ছেন। গর্ভবতী মায়েদের পাশাপাশি নবজাতক ও শিশু সেবা, কৈশোরকালীন সেবা ও অন্যান্য বিষয়ে সেবা প্রদান করা হচ্ছে। ১ নভেম্বর ২০২০ থেকে ৩১ মে, ২০২১ পর্যন্ত ৫৭৮৬ জন কে ফোনের মাধ্যমে সেবা প্রদান করা হয়েছে।

আব্দুল লতিফ মোল্লা, উপপরিচালক (পিএম), আইইএম ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর।

জনস্বাস্থ্য সচেতনতা ও করোনাকালীন রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বাড়াতে করণীয়

মোঃ এনামুল হক

আছছালামু আ'লাইকুম ওয়া রহমাতুল্লাহ।

বিসমিল্লাহির রহমানির রহীম।

বিভিন্ন রোগ ব্যাধিসহ মহামারি থেকে নিরাপদ থাকার/রাখার জন্য জনস্বাস্থ্য বা Public Health গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে যাচ্ছে। জনস্বাস্থ্য সচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে বিভিন্ন গবেষণার ফলাফল যেমনঃ অতিপুষ্টি (Over nutrition), অপুষ্টি (Under nutrition), সঠিক মাত্রায় ভিটামিন ও খনিজ গ্রহণ করা বা গ্রহণ না করার ফল, ধূমপানের ক্ষতিকর দিক, মদ্যপানের ক্ষতিকর দিক, শারীরিক পরিশ্রম করার উপকারীতা বা না করার ক্ষতিকর দিক, পানি দূষনের মাধ্যমে রোগ ছড়ানো, পরিবেশ দূষণ তথা বায়ু দূষনের কারণে রোগ ব্যাধি ইত্যাদি বিষয়কে সামনে রেখে স্বাস্থ্য সচেতনতা বৃদ্ধি করার উদ্দেশ্যে জনস্বাস্থ্য বা Public Health সারাবিশ্বে নিরন্তর কাজ করে যাচ্ছে। বাংলাদেশও এর ব্যতিক্রম নয়। বিপুল জনসংখ্যার এই দেশে জনস্বাস্থ্য সচেতনতা বাড়ানোর কাজ সরকারি ও বেসরকারী পর্যায়ে বিভিন্নভাবে চলছে এবং তা আরও বিস্তৃত করে সুস্বাস্থ্য রক্ষায় আমাদের আরও অনেক কাজ করার সুযোগ রয়েছে এবং এ সুযোগকে অবশ্যই কাজে লাগাতে হবে।

করোনা কালে যেসব জনস্বাস্থ্য সচেতনতা বা সাবধানতা সারাবিশ্বে কঠোর ভাবে পালিত হচ্ছে তার মধ্যে অন্যতম হলো, পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা তথা ঘন ঘন সাবান পানি দিয়ে ২০ সেকেন্ড ধরে ভাল ভাবে হাত ধোয়া, মাস্ক পরিধান করা, সামাজিক বা শারীরিক দূরত্ব বজায় রাখা ইত্যাদি। পবিত্রতা ও পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কে রসুলুল্লাহ সাল্লাল্লাহু আ'লাইহি ওয়াসাল্লাম দুটো হাদিসে বলেছেন; (১) পবিত্রতা ঈমানের অর্ধাংশ (২) পরিচ্ছন্নতা ঈমানের অন্তর্ভুক্ত। সুতরাং পবিত্রতা ও পরিচ্ছন্নতা অর্জন করার কারণে অনেক রোগ জীবাণুর ক্ষতির হাত থেকে রক্ষা পাওয়া যায়। ইসলামিক ও বৈজ্ঞানিক দৃষ্টিকোণ থেকে ভালভাবে হাত ধোয়ার কারণে করোনা ভাইরাস ছাড়াও আরও নানাবিধ রোগ জীবাণু থেকে রক্ষা পাওয়া সম্ভব হয় এবং হচ্ছে। একইভাবে সঠিক পদ্ধতিতে মাস্ক পরার কারণে করোনা ভাইরাস ছাড়াও ধূলাবালি জনিত অ্যালার্জি ও বাতাসে ভাসমান ক্ষতিকর জীবাণু থেকে রক্ষা পাওয়া সম্ভব হচ্ছে।

মানুষ যখন রোগাক্রান্ত হয়, তখন চিকিৎসক বা হাসপাতালের দ্বারস্থ হয় আরোগ্য লাভের উদ্দেশ্যে। আর চিকিৎসকের নিকট বা হাসপাতালে যাওয়ার আগেই প্রতিরোধ ব্যবস্থা গড়ে তুলে মোকাবেলা করাই স্বাস্থ্য সেবা এবং জনস্বাস্থ্যের মূলনীতি। অর্থাৎ সুস্বাস্থ্য রক্ষার জন্য করণীয় এবং বর্জনীয় বিষয়ে জনসচেতনতা কাঙ্ক্ষিত মাত্রায় পৌঁছানোই জনস্বাস্থ্য বা Public Health এর মূল উদ্দেশ্য। আর এ উদ্দেশ্য সাধনে জনস্বাস্থ্য শিক্ষার কোন বিকল্প নেই এবং সে কারণে উন্নত বিশ্বসহ সারা বিশ্বে জনস্বাস্থ্য বিষয়ক শিক্ষা কার্যক্রম সরকারী ও বেসরকারী অনেক বিশ্ববিদ্যালয়ে চালু আছে। তবে আমাদের দেশে সরকারী পর্যায়ে এই বিষয়ক শিক্ষা কার্যক্রম NIPSOM, জাহাঙ্গীরনগর বিশ্ববিদ্যালয় ও বঙ্গবন্ধু মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ে সীমিত সংখ্যক বিষয়ে এবং প্রাইভেট বিশ্ববিদ্যালয়ের মধ্যে নর্থ সাউথ বিশ্ববিদ্যালয় (NSU), AIUB, BRAC বিশ্ববিদ্যালয় ও স্টেট ইউনিভার্সিটি সহ কয়েকটি প্রাইভেট বিশ্ববিদ্যালয়ে চালু আছে, যা প্রয়োজনের তুলনায় অপ্রতুল। দেশের মানুষের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করণে এ বিষয়টিকে ব্যাপকভাবে সম্প্রসারণ করা প্রয়োজন।

জনস্বাস্থ্যের (Public Health) একজন শিক্ষার্থী হিসেবে জনস্বাস্থ্য সচেতনতা বৃদ্ধির মানবিক ও নৈতিক তাড়না থেকে আজ একটি ক্ষুদ্র অথচ গুরুত্বপূর্ণ বিষয়ে আলোকপাত করছি কেননা সুস্থভাবে জীবন যাপনের জন্য রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা স্বাভাবিক রাখার কোন বিকল্প নেই। খাদ্যের ৬টি উপাদান যথাযথ পরিমাণে গ্রহণ করতে পারলে শরীর ও মন দুটোই সুস্থ থাকে। দেহের বৃদ্ধিসাধন ও ক্ষয়পূরণে Protein বা আমিষ গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। অন্যদিকে খনিজ দ্রব্য ও Vitamin (A,B,C,D,E এবং K) বা খাদ্যপ্রাণ কোষ বিভাজনের মাধ্যমে দেহ গঠনসহ রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বজায় রাখে। বিস্তারিত আলোচনায় না গিয়ে Immunity development

বা রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বৃদ্ধিতে ভিটামিন সি (Vit-C) এর ভূমিকা ও বিপাক ক্রিয়ার মাধ্যমে আয়রণ (Fe) শোষণ প্রক্রিয়া সম্পর্কে আলোকপাত করছি যাতে অনেকেই উপকৃত হবেন ইনশা আল্লাহ।

প্রথমে আলোচনা করি গুরুত্বপুর্ণ ভিটামিন (Vitamin C) সি সম্পর্কে:

এ ভিটামিন (Vit-C) সি সম্পর্কে আমরা প্রায় সবাই কমবেশি জানি। তবুও এ গুরুত্বপূর্ণ ভিটামিন সম্পর্কে আমরা জেনে নিতে পারি।

(ক) ভিটামিন সি এর উৎস: আমলকী, লেবু, আমড়া, জাম্বুরা, কমলা , মালটা, পেয়ারা, স্ট্রবেরী, পেঁপে, টমেটো, বাংগী, তরমুজ, আম, আনারস, ক্যাপসিকাম, ফুল কপি, ব্রকলি, পালংশাক,ধনেপাতা ইত্যাদি। ফল এবং শাকসবজি যত টাটকা খাওয়া যায়, ততই ভালো। কারণ বেশকিছু ফল এবং অধিকাংশ শাকসবজি বেশিক্ষণ খোলা অবস্থায় বাতাসে থাকলে বেশ কিছু ভিটামিন সি নষ্ট হয়।

(খ) ভিটামিন সি এর উপকারিতা:

টিস্যু মেরামত ও নতুন টিস্যু গঠন, হৃদরোগ নিয়ন্ত্রণে, স্কার্ভি নিয়ন্ত্রণে, সম্পৃক্ত চর্বি কমাতে, ঠান্ডাজনিত সমস্যা নিয়ন্ত্রণে, বেশ কিছু ক্যান্সার নিয়ন্ত্রণে, হাড় গঠনে, রক্তবাহী নালী গঠনে এবং ত্বক (Skin) বা চামড়ার লাবন্যতা বজায় রাখতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে।

বর্তমান করোনা পরিস্থিতিতে চিকিৎসক, পুষ্টিবিদ এবং একে অপরকে ভিটামিন সি (Vit-C) গ্রহণের বিষয়ে কেনো পরামর্শ দিচ্ছেন, সে বিষয়ে একটু আলোকপাত করা যাক। আমরা অনেকেই জানি মানুষের দেহে যখন আয়রণ (Fe) কমে যায় তখন দূর্বলতা অনুভব করে। আমরা যে আয়রণ গ্রহণ করি তা মূলত দুই প্রকার, যথা: Heme iron বা প্রাণীজাত খাদ্য থেকে প্রাপ্ত আয়রণ ও Non heme iron বা উদ্ভিদজাত খাদ্য থেকে প্রাপ্ত আয়রণ। ধরাযাক, প্রাণীজ খাদ্য থেকে ১০০ মি: গ্রাম আয়রণ গ্রহণ করা হলো, তা থেকে খাদ্যের জাতভেদে ২০-৩০ মি: গ্রাম আয়রণ দেহ শোষণ করতে পারে। অন্যদিকে উদ্ভিদ জাত খাদ্য থেকে ১০০ মি: গ্রাম আয়রণ গ্রহণ করা হলে, তা থেকে ১-১০ মি: গ্রাম আয়রণ দেহ শোষণ করতে পারে। এখানেই ভিটামিন সি এর বিশেষ ভূমিকা রয়েছে।

যদি আমরা খাবারের সাথে ভিটামিন সি/ ascorbic acid গ্রহণ করি তাহলে তা আয়রণ শোষণে Enhancer বা positive catalyst হিসেবে কাজ করে। দেহে আয়রণের পরিমাণ পরিমিত মাত্রায় থাকলে হিমোগ্লোবিনের মাত্রা ঠিক থাকবে এবং হিমোগ্লোবিনের কাজ হলো দেহের প্রতিটি কোষে অক্সিজেন সরবরাহ করা। দেহে অক্সিজেন সরবরাহ স্বাভাবিক থাকলে শ্বাস-প্রশ্বাসে স্বস্তি পাওয়া যায় এবং কর্মক্ষমতা বৃদ্ধি পায়। করোনা রোগাক্রান্ত ব্যক্তির বিভিন্ন উপসর্গের মধ্যে শারীরিক দূর্বলতা ও শ্বাসকষ্ট মূলত অক্সিজেনের অভাবেই হয়ে থাকে। সবধরনের কাঁচা/পাকা ফল আমরা রান্না ছাড়াই সরাসরি খেয়ে থাকি বিধায় ফলের কোনো ভিটামিন নষ্ট হয় না। কিন্তু শাকসবজি যখন রান্না করা হয়, তখন তাপে ভিটামিন সি অনেকাংশ নষ্ট হয়ে যায়। তাছাড়া শহর কিংবা গ্রামের মানুষ বেশির ভাগ ক্ষেত্রেই শাকসবজি টুকরো টুকরো করে কেটে বেশ কয়েক বার ধুয়ে তারপর রান্না করে। ভিটামিন বি ও সি পানিতে দ্রবণীয়। ভিটামিন সি যেহেতু অতিমাত্রায় পানিতে দ্রবণীয়, তাই আগে কেটে পরে ধুয়ে রান্না করা হলে নানাবিধ পুষ্টি উপাদানসহ ভিটামিন সি এর অনেকাংশই পানির সাথে মিশে বের হয়ে যায়। সুতরাং শাকসবজি অবশ্যই আগে ভালভাবে ধুয়ে নিয়ে পরে কেটে সরাসরি পদ্ধতি মতো রান্না করতে হবে। এখানে আরেকটি বিষয় মনে রাখতে হবে যে, অনেকক্ষণ রান্না করলে ভিটামিন সি এর অধিকাংশই নষ্ট হয়ে যাবে যা ইতোপূর্বে উল্লেখ করা হয়েছে। সহজে বুঝার জন্য এ বিষয়ে ছোট একটি তালিকা নিম্নে দেয়া হলো:

বিভিন্ন তাপমাত্রায় ভিটামিন সি নষ্ট হওয়ার হার

শাকসবজির নাম	০৫ মিনিটে % নষ্ট	১৫ মিনিটে % নষ্ট	৩০ মিনিটে % নষ্ট
কাঁচা মরিচ	১১.৭৬	৩৫.২৮	৬৪.৭১
মটরশূটি	১০.৫৯	৩৩.৩৩	৫৮.২৮
পুঁইশাক	৯.৯৪	২৯.৯৪	৬০.০০
কুমড়া	১২.৪৩	৩৭.৪৩	৬২.৪৩
গাজর	১৬.৫৭	৩৩.৩৩	৪৯.৯১

সূত্রঃ International Journal of Scientific and Technology Research Volume 2, issue-11, November-2019

সুতরাং যেসব শাকসবজি আধা সিদ্ধ খাওয়া সম্ভব তা আধা সিদ্ধ খাওয়ার অভ্যাস করতে হবে। অন্যথায় সিদ্ধ হওয়ার সাথে সাথে চুলা থেকে নামিয়ে ফেলতে হবে।

ভিটামিন সি দেহ উৎপাদন করতে পারে না এবং গৃহিত ভিটামিন সি দেহে জমা থাকে না। তাই প্রতিদিন খাবারের সাথে ভিটামিন সি গ্রহণের কোনো বিকল্প নেই, বিশেষত এই করোনা কালে। আল্লাহ আমাদের কত যে নেয়ামত দান করেছেন তা ভিটামিন ও খাদ্যের কাজ সম্পর্কে জানতে পারলে মস্তক অবনত হয়ে যায় ।

লৌহ বা আয়রণ (Fe) শোষণ:

মানুষের দেহে আয়রণ শোষণে দুই ধরণের ঘটনা সংঘটিত হয়। কিছু কিছু উপাদান আয়রণ শোষণে enhancer হিসেবে কাজ করে অর্থাৎ

সহায়তাকারী হিসেবে কাজ করে, যেমন: ভিটামিন সি যা ইতোপূর্বে উল্লেখ করা হয়েছে। এছাড়া Non-heme iron অর্থাৎ উদ্ভিদজাত খাদ্যের আয়রণ শোষণে Vit-C ছাড়াও প্রাণীজ খাবার (মাছ, গোসত) enhancer হিসেবে কাজ করে। আমরা জানি সকল ঘণ সবুজ পাতা বিশিষ্ট শাক বিশেষত পুঁই শাক, কচু শাক, সবজির মধ্যে কাঁচা কলা, বেগুন, টমেটো, ব্রকলি, বাঁধাকপি, আলু ইত্যাদি আয়রণ সমৃদ্ধ । খাদ্য গ্রহণে সঠিক জ্ঞান না থাকায় বা দারিদ্রতার কারণে অনেক পরিবার কয়েক বেলা হয়তোবা শুধু শাকসবজি দিয়েই ভাত বা রুটি খেয়ে থাকে। দেহের মধ্যে যেহেতু উদ্ভিদ জাত খাদ্যের আয়রণ শোষণের হার কম, তাই এ জাতীয় খাদ্যের সাথে লেবু বা লেবু জাতীয় ফল গ্রহণের পাশাপাশি মাছ বা গোশত গ্রহণ করলে আয়রণ শোষণ ক্ষমতা বাড়ে।

অন্যদিকে কিছু কিছু খাবার বা খাবারের উপাদান আয়রণ শোষণে inhibitor বা বাধা প্রদানকারী হিসেবে কাজ করে। যেমন : ভরা পেটে দুধ বা দুধ থেকে তৈরি খাবার যেমনঃ দধি, পনির ইত্যাদি । দুধ একমাত্র প্রাণীজ খাদ্য যাতে আয়রণ থাকে না; পরিবর্তে গুরুত্বপূর্ণ উপাদান ক্যালসিয়াম (Ca) থাকে যা হাড় বা অস্থি গঠনে বিশেষ ভূমিকা পালন করে। আর এ ক্যালসিয়ামই আবার আয়রণ শোষণে বাধা দেয়। একই ভাবে অণুপুষ্টি (micronutrient Zn, Cu) জিংক ও কপার বা তামা আয়রণ শোষণে বাধা দেয়। আবার চা এর টেনিন (Tannin) ও কফি এর ক্যাফেইন (Caffeine) আয়রণ শোষণে বাধা দেয়। তাহলে কি এসব খাবার এড়িয়ে চলতে হবে, মোটেও না। খাবার গ্রহণ করার ০১ ঘন্টা পূর্বে বা খাবার গ্রহণের ০২ ঘন্টা পর গ্রহণ করলে আয়রণ শোষণে বাধা থাকবে না। সুস্থ্যভাবে বেঁচে থাকার জন্য মানুষ প্রাণান্তকর চেষ্টা চালিয়ে যাচ্ছে, কিন্তু শুধুমাত্র সঠিক জ্ঞানের অভাব বা জ্ঞান থাকা সত্বেও তা কাজে না লাগানোর কারণে অত্যান্ত প্রয়োজনীয় উপাদান দেহ কর্তৃক শোষণ বাধাগ্রস্থ হচ্ছে এবং অসুস্থতা পেয়ে বসছে।

যা আলোচনা করা হলো তা নিজের ও পরিবারের সদস্যদের খাদ্যাভাসে পরিণত করলে এবং অন্যদেরও উৎসাহিত করার মাধ্যমে সুস্থ সবল জাতি গঠনে সহায়ক হবে। সুস্থভাবে বেঁচে থাকার উদ্দেশ্যে আল্লাহ প্রদত্ত নিয়ামত সঠিক ভাবে গ্রহণ করি এবং তার শোকরিয়া আদায় করি ইবাদতের মাধ্যমে।

মোঃ এনামুল হক, উপপরিচালক (হিসাব), অর্থ ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, ঢাকা।

B.Sc.Ag(Hons.), MPH From NSU with double major (Nutrition & Epidemeology, Thesis in progress), Email: enamul2030@gmail.com

সৈয়দা তাসলিমা আক্তার

তথ্য শিক্ষা ও বিনোদনের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিকে জনপ্রিয় করে তুলতে বাংলাদেশ বেতার

জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি পরস্পর সম্পর্কিত তিনটি বিষয় যা একটি দেশের জনসম্পদ উন্নয়নে ভুমিকা রাখে । সুস্থ্য ও কর্মক্ষম জনগোষ্ঠী একদিকে যেমন দেশগড়ার হাতিয়ার অন্যদিকে তা দেশের সুযোগ ও সম্পদের অপচয়রোধ করে থাকে। বাংলাদেশের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের আওতাধীন স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর সরাসরি জনগণের সুস্বাস্থ্য ও সুশৃঙ্খল জীবনমান নিশ্চিত করণে কাজ করে চলেছে। আয়তনে ক্ষুদ্র বাংলাদেশ নামক এই ভু-খন্ডের জনসংখ্যা বিশ্বের ঘনবসতিপূর্ণ দেশের তালিকায় অষ্টম। যখন কোনো দেশের জনসংখ্যা সে দেশের আয়তন ও সম্পদের অনুপাতে কাম্য হয় একই সাথে জনগোষ্ঠীর একটি উল্লেখযোগ্য অংশ সুস্থ্য ও কর্মক্ষম থাকে তখন সে জনসংখ্যাকে জনস্পদরূপে চিহ্নিত করা যায়। ১৯৭১ সালে স্বাধীন সার্বভৌম রাষ্ট্র হিসেবে বাংলাদেশের আবির্ভাবের সময়কালে এদেশের জনসংখ্যা ছিল সাড়ে সাত কোটি এবং প্রজনন হার ছিলো ৬.৩ শতাংশ । দেশের জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের অথবা পরিকল্পিত পরিবার সম্পর্কে জনগণের সামনে সুনির্দিষ্ট কোন কর্মপদ্ধতি বা নির্দেশনা না থাকায় জনসংখ্যার বৃদ্ধির এ হার দেশের মোট আয়তন ও সম্পদের উপর নেতিবাচক প্রভাব ফেলায় বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান তাঁর শাসনামলে দেশের মোট জনসংখ্যা সম্পদ ও আয়তন অনুপাতে কাম্য পর্যায়ে রাখতে বিভিন্ন বাস্তবমুখী কর্মপরিকল্পনা গ্রহণ করেছিলেন।

পরিবারর পরিকল্পনা কার্যক্রম শুধুমাত্র জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ নয় বরং জনগণকে স্বাস্থ্যসম্মত জীবন-যাপনে অভ্যস্ত করে তুলতে সচেতন করে তোলাসহ জনগণের জন্য স্বচ্ছল ও উন্নত জীবনমান নিশ্চিত করার একটি সমন্বিত কার্যক্রম। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর এ বিষয়ে উল্লেখযোগ্য কার্যক্রম চালু রেখেছে এবং নিঃসন্দেহে এর সফলতাও উল্লেখ করার মতো। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের বিশেষায়িত ইউনিট তথ্য, শিক্ষা ও যোগাযোগ কার্যক্রমের অন্যতম সহযোগী হিসেবে বাংলাদেশ বেতারের জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল বাংলাদেশের প্রান্তিক জনগণের কাছে জন্মনিয়ন্ত্রণের বিভিন্ন পদ্ধতি সম্পর্কে সঠিক তথ্য তুলে ধরতে বিভিন্ন আঙ্গিকে অনুষ্ঠান নির্মাণ ও প্রচার করে চলেছে।

বাংলাদেশ বেতারের পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক অনুষ্ঠান প্রচার কার্যক্রম ১৯৭৫ সালে তথ্য মন্ত্রণালের একটি প্রকল্প হিসেবে যাত্রা শুরু করে যার মূল লক্ষ্য ছিলো স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সংক্রান্ত তথ্য সম্প্রচারের মাধ্যমে জনগণকে পরিকল্পিত ও স্বাস্থ্য সম্মত জীবন-যাপনে অভ্যস্ত হতে সহায়তা করা। পরবর্তীতে ১৯৯৮ সালে প্রকল্পটি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যান মন্ত্রণালয় ও তথ্য মন্ত্রণালয়ের যৌথ ব্যবস্থাপনায় নতুনরূপে আবির্ভূত হয় বৃদ্ধি পায় এ কলেবরও । এর নতুন নাম করণ হয় জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল। সেলের অনুষ্ঠান সমূহে জন্মনিয়ন্ত্রণের গুরুত্ব তুলে ধরার পাশাপশি জনস্বাস্থ্য ও পুষ্টির বিষয়টিও প্রধান্য পাচ্ছে, একই সাথে থাকছে প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জীবনমান উন্নয়নের জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য ও পরার্মশ।

বাংলাদেশ বেতারের জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল ঢাকা, প্রধান সেল থেকে শুক্রবার ব্যাতীত প্রতিদিন গড়ে প্রায় ১ ঘন্টা ৩৩ মিনিট অনুষ্ঠান প্রচার হয়ে থাকে। চারটি ভিন্ন শিরোনামে প্রচারিত অনুষ্ঠান সমূহের মধ্যে জন্মনিয়ন্ত্রণ ও পরিকল্পিত পরিবার গঠনের বিষয়টি মূখ্য হলেও অনুষ্ঠানের স্থিতি ও প্রচার সময় অনুসারে এক একটি অনুষ্ঠানের আঙ্গিক ও বিষয়বস্তুর প্রধান্য ভিন্ন হয়ে থাকে। জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল বাংলাদেশ বেতারের অনুষ্ঠান সুচী অনুযায়ী সকাল ৭.২০ মিনিটে প্রচারিত ১০ মিনিট স্থিতির 'সুখের ঠিকানা' এবং রাত ৮.১০ মিনিটে প্রচারিত 'সুখী সংসার' অনুষ্ঠান দুটি বাংলাদেশ বেতার ঢাকা থেকে প্রচারিত হলেও অনুষ্ঠান দুটি জাতীয় অনুষ্ঠান হিসেবে প্রচার হওয়ায় তা বাংলাদেশ বেতারের সকল কেন্দ্র থেকে একযোগে সম্প্রচারিত হয়ে থাকে। 'সুখের ঠিকানা' অনুষ্ঠানে মূলত: জন্ম নিয়ন্ত্রণের বিভিন্ন পদ্ধতির সুবিধা, পবিবার পরিকল্পনা সেবা প্রাপ্তির সুযোগ, মা ও শিশুর স্বাস্থ্য সমস্যা ও এর সমাধান, নিরাপদ মাতৃত্ব নিশ্চতকরণে

করণীয় পদক্ষেপ, প্রজনন স্বাস্থ্য, ঋতু ভিত্তিক বিভিন্ন রোগের লক্ষণ ও প্রতিকার ইত্যাদি বিষয়ে প্রশ্নত্তোর ভিত্তিক আলোচনা প্রচার হয়ে থাকে। অন্যদিকে 'সুখী সংসার' অনুষ্ঠানটির আঙ্গিক আবার ভিন্ন যেখানে ধারাবাহিক নাটক, ম্যাগাজিন, অনুষ্ঠান সম্পর্কে শ্রোতাদের মতামত ও পরার্মশ সম্বলিত চিঠিপত্রের জবাব ডাকবাক্স, নির্ধারিত রোগ সম্পর্কিত শ্রোতাদের জিজ্ঞসার জবাব আপনি কেমন আছেন, সমসাময়িক সমস্যা, রোগ-ব্যাধি ও অন্যান্য স্বাস্থ্য সমস্যা নিয়ে আসর ভিত্তিক অনুষ্ঠান জীবনের গল্প প্রচার হয়ে থাকে । অনুষ্ঠানের আঙ্গিক যাই হোক না কেন লক্ষ্য একটাই, নিয়ন্ত্রিত জনসংখ্যার সমৃদ্ধ দেশ ও সুস্থ জাতি গঠনে সাধারণ শ্রোতাদের তথ্য ও পরামর্শ দিয়ে সচেতন করে তাদের আচরণিক পরিবর্তনে সহায়তা করা।

বাংলাদেশের সর্ববৃহৎ গণমাধ্যম হচ্ছে বাংলাদেশ বেতার, যার সম্প্রচার এলাকা সারা বাংলাদেশ। রাষ্ট্রীয় গণমাধ্যম হিসেবে বাংলাদেশ বেতারের মূল লক্ষ্য হচ্ছে প্রচারিত অনুষ্ঠানের মাধ্যমে জনগণকে বিনোদন দেয়া যা একই সাথে তথ্য প্রদান (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) করবে এবং জনগনের আচরণের ইতিবাচক পরিবর্তনে ভুমিকা রাখবে। যেহেতু শুধুমাত্র তথ্যবহুল কোন অনুষ্ঠান কখনই শ্রোতাবান্ধব হয়না যে কারনে অনুষ্ঠানের আঙ্গিকে ভিন্নতা রাখা হয়। বাংলাদেশ বেতারের জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল ঢাকা, প্রধান সেল থেকে প্রচারিত অপর দুটি জনপ্রিয় অনুষ্ঠান হচ্ছে 'স্বাস্থ্যই সুখের মূল' ও 'এসো গড়ি ছোট পরিবার' এ অনুষ্ঠান দুটি মূলত ম্যাগাজিন ফরমেটে প্রচারিত হয়ে থাকে। যেখানে আবশ্যিকভাবে পরিকল্পিত পরিবার গঠনের তথ্যতো থাকেই পাশপাশি স্বাস্থ্য ও পুষ্টি তথ্য, বল্য বিবাহ, নারী নির্যাতন, নারীর ক্ষমতায়ন, নারী শিক্ষা, সার্বজনীন শিক্ষা, স্বাস্থ্য সেবার বিভিন্ন দিক, নিরাপদ খাদ্য, শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতাসহ পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠীর জন্য সরকারের বিভিন্ন আইন-নীতি ও প্রনোদনা সম্পর্কিত বিষয়ে আলোচনা ও কথিকা প্রচারিত হয়। 'এসো গড়ি ছোট পরিবার' অনুষ্ঠানের একটি অন্যতম ও জনপ্রিয় আঙ্গিক হচ্ছে ফোন-ইন অনুষ্ঠান। এ অনুষ্ঠানে পূর্ব নির্ধারিত বিষয়ে শ্রোতারা সরাসরি ফোনে প্রশ্ন করতে পারেন। বেতার স্টুডিওতে উপস্থিত বিশেষজ্ঞ ব্যক্তিবর্গ শ্রোতাদের প্রশ্নের উত্তর দিয়ে থাকেন । এছাড়া তারুণ্যের কণ্ঠ নামে প্রচারিত প্রামাণ্য অনুষ্ঠানে দেশের প্রত্যন্ত অঞ্চলে তরুণ শ্রোতাদের বাল্য বিবাহ ও অপ্রাপ্ত বয়সে গর্ভধারণের ক্ষতিকর দিক নিয়ে তাদের সচেতন ভাবনা প্রচার করা হয়।

এক নজরে বাংলাদেশ বেতারের জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল ঢাকা, প্রধান সেলের অনুষ্ঠান সূচী:

ক্রমিক নং	অনুষ্ঠানের শিরোনাম	প্রচার সময়	স্থিতি	বার
০১	সুখের ঠিকানা	সকাল-৭.২০মি	১০ মিনিট	প্রতিদিন
০২	স্বাস্থ্যই সুখের মূল	বেলা-১১.৩০মি	৩০ মিনিট	শনি থেকে বৃহস্পতি
০৩	এসো গড়ি ছোট পরিবার	বিকেল- ৪.০৫মি	৪০ মিনিট	রবি থেকে বৃহস্পতি
০৪	সুখী সংসার	রাত-৮.১০ মিনিট	২০ মিনিট	শনি থেকে বৃহস্পতি

বাংলাদেশ বেতারের জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল ঢাকা, প্রধান সেল ছাড়াও চট্টগ্রাম, খুলনা, রাজশাহী, রংপুর, সিলেট, বরিশাল, রাঙ্গামাটি, ঠাকুরগাঁও, বান্দরবান, কক্সবাজার ও কুমিল্লা উপসেল থেকে সপ্তাহে একাধিক অনুষ্ঠান প্রচার করা হয়। বাংলাদেশ বেতারের বিভিন্ন কেন্দ্রের জনসংখ্যা উপসেল ভিত্তিক প্রচারিত অনুষ্ঠানের সংক্ষিপ্ত পরিচিতি ঃ

ক্রমিক নং	অনুষ্ঠানের শিরোনাম	উপসেলের নাম	স্থিতি (মিনিট)	প্রচার সময়	অনুষ্ঠানের আঙ্গিক
০১	সোনালী প্রত্যাশা	বাংলাদেশ বেতার চট্টগ্রাম	২৫	বিকেল-৪.০৫ (বৃহস্পতি ও শুক্রবার বাদে প্রতিদিন)	ম্যাগাজিন, নাটিকা, গান, জিঙ্গেল, আলোচনা, সাক্ষাতকার-ভিত্তিক আলোচনা, কথিকা, প্রামাণ্য অনুষ্ঠান ইত্যাদি
০২	ছোট পরিবার	বাংলাদেশ বেতার খুলনা	২৫	বিকেল-৪.০৫ (শুক্রবার বাদে প্রতিদিন)	
০৩	সুখী পরিবার	বাংলাদেশ বেতার রাজশাহী	২৫	বিকেল-৪.০৫ (শুক্রবার বাদে প্রতিদিন)	
০৪	সুখী জীবন	বাংলাদেশ বেতার রংপুর	৩০	বিকেল-৪.০৫ (শুক্রবার বাদে প্রতিদিন)	

ক্রমিক নং	অনুষ্ঠানের শিরোনাম	উপসেলের নাম	স্থিতি (মিনিট)	প্রচার সময়	অনুষ্ঠানের আঙ্গিক
০৫	সুখের নীড়	বাংলাদেশ বেতার সিলেট	২৫	বিকেল-৪.০৫ (সোমবার বাদে প্রতিদিন)	ম্যাগাজিন, নাটিকা, গান, জিঙ্গেল, আলোচনা, সাক্ষাতকার-ভিত্তিক আলোচনা, কথিকা, প্রামাণ্য অনুষ্ঠান ইত্যাদি
০৬	ছোট পরিবার	বাংলাদেশ বেতার বরিশাল	২৫	সকাল-৯.০৫ (প্রতি শনি, রবি ,মঙ্গল ও বৃহস্পতিবার)	
০৭	সুন্দর জীবন	বাংলাদেশ বেতার রাঙ্গামাটি	১৫	দুপুর-২.৪৫ (প্রতি সোম ও মঙ্গ-লবার)	
০৮	সুখের আঙ্গিনা	বাংলাদেশ বেতার ঠাকুরগাঁও	৩০	সকাল-৯.৩০ (ফ্রতি সোমবার)	
০৯	অগ্রযাত্রা	বাংলাদেশ বেতার বান্দরবান	১০	বেলা- ১২.৩৫ (প্রতি শনি মঙ্গল ও বৃহস্পতিবার)	
১০	সোনালী জীবন	বাংলাদেশ বেতার কক্সবাজার	২০	বেলা- ১২.৩৫ (প্রতি বুধবার)	
১১	পরিকল্পিত জীবন	বাংলাদেশ বেতার কুমিল্লা	২০	সন্ধ্যে-৬.৩০ (প্রতি বৃহস্পতিবার)	

বাংলাদেশ বেতারের জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল একদিকে যেমন পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের বিশেষায়িত ইউনিট তথ্য, শিক্ষা ও যোগাযোগ কার্যক্রমের অপারেশনাল প্লানের (OP) সুনির্দিষ্ট লক্ষ্য ও উদ্দেশ্যসমূহ বাস্তবায়নে কাজ করে যাচ্ছে, একই সাথে অবদান রাখছে টেকসই উন্নয়নের লক্ষ্য (SDG) পুরণে। বাংলাদেশ ইতোমধ্যে শিশু ও মাতৃমৃত্যুর হার কমিয়ে আনতে সক্ষম হয়েছে এবং এ বিষয়ে বাংলাদেশের সফলতা আর্ন্তজাতিক ভাবে স্বীকৃত। বর্তমান সরকারের অগ্রধিকারভুক্ত লক্ষ্য টেকসই উন্নয়নের পথে বাংলাদেশকে এগিয়ে নিতে বাংলাদেশ বেতারের জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল প্রচারিত অনুষ্ঠানসমূহে SDG এর ২, ৩, ৫ ও ৬ নাম্বার লক্ষ্যে উল্লেখিত বিষয়সমূহ বিশেষ প্রাধান্য পাচ্ছে। বিশেষ করে সাধারণ জনগণের পুষ্টি চাহিদা পুরণ, ভালো স্বাস্থ্য, নারী-পুরুষ বৈষম্য দুরীকরণ, নিরাপদ পানি এবং শিক্ষা ইত্যাদি বিষয়ে নানান আঙ্গিকে বেতারের জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল নিয়মিত অনুষ্ঠান প্রচার করে যাচ্ছে।

যে কোন কার্যক্রম বা কর্মপরিকল্পনাকে বাস্তবে রূপ দিতে তা জনগণের দোর গোঁড়ায় নিয়ে যাওয়া জরুরি। গণমাধ্যম এমন একটি প্লাটর্ফম যা তথ্য ও তথ্য গ্রহিতার মধ্যে একটি সেতুবন্ধ রচনা করে । প্রকৃত অর্থে যাদের জন্য উন্নয়ন কর্মপরিকল্পনা তাদেরকে যদি সে পরিকল্পনার সাথে সম্পৃক্ত না করা যায় তবে তার সুফল কখনই আশা করা যায় না। বাংলাদেশ বেতারের জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল সেই কাজটিই করে থাকে অর্থাৎ জনগণের জন্য গৃহীত কর্মপরিকল্পনার সাথে জনগণের সংযোগ বা সেতুবন্ধন রচনা করে।

সৈয়দা তাসলিমা আক্তার, *উপপরিচালক, জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল, বাংলাদেশ বেতার, ঢাকা।*

Sabina Parveen

Pregnancy and COVID-19

WHO's expert on maternal and perinatal health Dr. Özge Tunçalp has given valuable advices on pregnancy for women around the globe through an interview with "Science in 5" programme of WHO. The questions and answers are shared below for a safe and respectful outcome of pregnancy during this pandemic.

Question: What advice does WHO have for women who are pregnant or are planning pregnancy during pandemic?

Answer: Pregnancy is a very special time in a woman's and family's life and going through it during a pandemic can be very stressful. Good thing is there are simple things you can do. Pregnant women should take the same precautions to avoid COVID-19 infection as other people. You can help protect yourself and family by cleaning your hands, keeping physical distance, when not possible and in crowded places wearing a mask, opening windows as much as possible, practicing respiratory hygiene when coughing and sneezing and where available and appropriate getting vaccinated.

At the same time, it is very important to follow routine care appointments during pregnancy and after births for yourself and for your baby, keeping a healthy diet and exercise, taking care of your physical and mental wellbeing and planning your birth.

Question: What should a woman expect for her care during child birth and pregnancy at this time?

Answer: Health systems around the world are under lot of pressure right now and sexual and reproductive health services are quickly disrupted when in situation like these. But pregnancy is not put on pause in pandemic and neither are every person's fundamental human rights. So, it's very important for women who are pregnant or considering a pregnancy at this time know what they should expect. The message from WHO is very clear: Safe and respectful pregnancy, child birth and post-natal services are essential to maintain. All pregnant women and their newborns including those with confirmed or suspected COVID-19 infections have the right to high quality care before, during and after childbirth. And that include mental health care. What do we mean, when we say a safe, positive, good quality child birth experience? It is about being treated with respect and dignity, having a companion of choice present during child birth if you choose to do so, clear communications by maternal staff, appropriate pain relief strategies and mobility in labor where possible and birth position of choice. After birth, women and babies should be able to remain together, practice skin to skin, rooming-in and supported to initiate and continue breast feeding.

Question: What happen if a woman gets COVID during her pregnancy? Are there any additional risk to her or her baby?

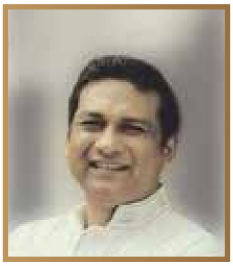
Answer: Being Pregnant is not an additional risk for getting COVID, but we also know that pregnant women are

at higher risk of getting severe COVID and at higher risk of delivery a baby prematurely. What is important is that you know what to do if you have COVID and if you have fever, cough and difficulty breathing. Seek medical care early. This can help minimize the risk. Ask your health care provider for advice about managing common COVID symptoms, so you can make the right decision together. Preparedness is very important here. Make sure you know where to go if your symptom possibility to have these contacts through telemedicine or by phone or even home visits.

In terms of risks for the baby, mother to baby transmission in utero or during birth is very rare and no active virus has been identified in breast milk. So, this is important to keep continuing with breast feeding. And as far as we know, babies born to women who have had or currently have COVID do well and in general don't present with symptoms. Incase newborns are infected, moat of the time, they present with symptoms that are not very severe.

Source: WHO Science in 5, interview with DR. Özge Tunçalp, expert on maternal and perinatal health.

Sabina Parveen, *(MCIPS), Programme Manager, Planning Unit, DGFP.*



নগর এলাকায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের সময়োপযোগী উদ্যোগ

মো. নিয়াজুর রহমান

উন্নয়নশীল দেশ হিসেবে বাংলাদেশে দ্রুত নগরায়ণ হচ্ছে। পাশাপাশি বাংলাদেশের সম্প্রসারণমুখী শিল্পায়ন, তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তির ব্যাপক উন্নয়ন এবং মাথাপিছু আয়বৃদ্ধি এসকল আর্থ-সামাজিক সূচকের বর্ধনশীল প্রবণতায় এক তাৎপর্যপূর্ণ পর্যায় অতিক্রম করছে। দেশে বর্তমানে ২৭% জনগোষ্ঠী শহরাঞ্চলে বসবাস করে। ধারণা করা হয় য়ে, আগামী ২০৫০ সালে দেশের অর্ধেক জনগোষ্ঠী শহরাঞ্চলে বাস করবে। এক্ষেত্রে জাতীয় পর্যায়ে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার ১.৩৪% হলেও শহরাঞ্চলে ২.৫% এরও বেশি। ঢাকাতেই বাস করে বাংলাদেশের মোট শহরবাসীর ৪০%, অন্যান্য বিভাগীয় শহরে ২৯% এবং বাকি পৌরসভা এলাকায় ৩১% জনগোষ্ঠী বসবাস করে।

বিভিন্ন কারণে শহরমুখী মানুষের অভিবাসন এবং বড় শহরগুলোর বিশেষত বস্তি ও প্রান্তিক পর্যায়ে জনসংখ্যার আধিক্যের জন্য: জনসংখ্যা ব্যবস্থাপনা, পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা, কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা সর্বোপরি সার্বিক নগরস্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনার ওপর বিভিন্ন আঙ্গিকে চাপ সৃষ্টি করছে প্রতিনিয়ত। সিটি কর্পোরেশন এবং পৌরসভার অন্তর্ভুক্ত এলাকায় পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমসহ সামগ্রিক জনসংখ্যা ব্যবস্থাপনা ও নগরস্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা বিভিন্ন আইন ও বিধির আওতায় স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়ের আওতাধীন সিটি কর্পোরেশন এবং পৌরসভা কর্তৃপক্ষের কাছে ন্যস্ত।

নগর এলাকার দরিদ্র ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জন্য পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবাসহ সার্বিক স্বাস্থ্যসেবাসমূহ প্রদানের জন্য Urban Primary Health Care (UHPC) প্রকল্পের মাধ্যমে Urban Primary Health Care Center, নগর মাতৃসদন হাসপাতাল এবং বিভিন্ন বিশেষায়িত হাসপাতাল যেমন-মহানগর জেনারেল হাসপাতাল, প্রাইভেট সেক্টর এবং বিভিন্ন অসরকারি প্রতিষ্ঠানসমূহ সেবা প্রদান করে থাকে। যা দ্রুত বর্ধনশীল নগর এলাকার জনগণের জন্য খুবই নগণ্য। অন্যদিকে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়াধীন পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর পল্লী এলাকায় সুপ্রশিক্ষিত জনবল এবং বাস্তবতা উপযোগী কর্মপরিকল্পনার মাধ্যমে দেশজুড়ে অত্যন্ত সফলভাবে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য, কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে আসছে।

এরই ধারাবাহিকতায় এবং অভিজ্ঞতার আলোকে সুনির্দিষ্ট পরিকল্পনার মাধ্যমে নগর এলাকাতেও উল্লেখিত সেবাসমূহ সম্প্রসারণ করা সম্ভব। প্রসঙ্গত, বাংলাদেশ সরকার শহর-গ্রাম নির্বিশেষে প্রতিটি অঞ্চলের প্রতিটি নাগরিকের পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবাসহ সার্বিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনা নিশ্চিতকরণের জন্য সাংবিধানিকভাবে দায়বদ্ধ। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের Allocation of Business, এ বিষয়ে নির্দেশনা দেওয়া হয়ছে। এছাড়াও সম্প্রতি প্রণীত Local Government Division (LGD) এর National Urban Policy Ges Urban Health Strategy এর আলোকে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয় এবং অন্যান্য মন্ত্রণালয়ের সাথে সমন্বিতভাবে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবাসহ সার্বিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থ্যপনা নিশ্চিতকরণের জন্য সুপারিশ প্রদান করা হয়েছে।

এ প্রেক্ষিতে ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিতকরণের পাশাপাশি সুনির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারকারীর হার ৭৫% এ উন্নীতকরণ, মোট প্রজনন হার ২% এ নামিয়ে আনা, অপূর্ণ চাহিদা ১০% এ নামিয়ে আনা এবং মাতৃমৃত্যু, নবজাতকের মৃত্যু, এক বছরের নিচে শিশুমৃত্যু হার এবং পাঁচ বছরের নিচে শিশু মৃত্যু হার কমানো প্রয়োজন। এ লক্ষ্যে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর গ্রামীণ অঞ্চলের পাশাপাশি শহর অঞ্চলেও পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা, প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা এবং কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক কার্যক্রম সমান্তরালভাবে পরিচালনা করতে পারে। সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভা অন্তর্ভুক্ত এলাকায় পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা জোরদারকরণের জন্য পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর থেকে নিম্নলিখিত পরামর্শ ও সুপারিশ প্রদান করা হয়েছে:

১. নগর এলাকায় (সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভা) পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের বিষয় উল্লেখপূর্বক সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভা আইনের ধারা সংশোধন করা;

২. নগর এলাকায় প্রয়োজনীয় জনবল নিয়োগ ও অবকাঠামোগত সুবিধা নিশ্চিত করা;

৩. সংশ্লিষ্ট সেবাকেন্দ্রসমূহের আওতাভুক্ত এলাকার সক্ষম দম্পতিদের পূর্ণাঙ্গ তালিকা প্রণয়ন ও প্রতি বছর হালনাগাদ করা;

৪. সংশ্লিষ্ট সেবাকেন্দ্রসমূহের আওতাভুক্ত এলাকার সক্ষম দম্পতিদের বয়সভিত্তিক বিভাজন করা;

৫. সংশ্লিষ্ট সেবাকেন্দ্রসমূহের আওতাভুক্ত এলাকার গর্ভবতী নারীদের তালিকা প্রণয়ন করা এবং তিন মাস অন্তর অন্তর হালনাগাদ করা;

৬. গর্ভবতী নারীদের গর্ভকালীন সময়ে কমপক্ষে চারটি এএনসি এবং প্রসব পরবর্তী সময়ে কমপক্ষে চারটি পিএনসি সেবা প্রদান নিশ্চিত করা;

৭. সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভা এলাকায় স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদি পদ্ধতি গ্রহীতাদের তালিকা সংগ্রহ ও সংরক্ষণ;

৮. সিটি কর্পোরেশনের ও পৌরসভার জনপ্রতিনিধিদের পরিবার পরিকল্পনা সেবা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য সম্পর্কে অবহিত করা এবং এ কাজের সাথে সম্পৃক্ত করা, যাতে ওয়ার্ড পর্যায়ে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবার জবাবদিহিতা ও বাস্তবায়ন কার্যকর করা;

৯. বস্তি এলাকায় নিয়মিতভাবে বাল্যবিয়ে নিরোধ, পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা ও কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কে অবহিতকরণের লক্ষ্যে উঠান বৈঠকের আয়োজন করা;

১০. কার্যক্রমের অগ্রগতির বিষয়ে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন জেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়, উপজেলা/থানা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়ের সমন্বয়ে মনিটরিং ব্যবস্থা জোরদার করা;

১১. সংশ্লিষ্ট পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়ে নিয়মিত মাসিক প্রতিবেদন প্রেরণ করা;

১২. সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভা এলাকায় কর্মরত পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাগণকে নিয়মিতভাবে বিভিন্ন সেবা সম্পর্কিত কিট প্রদানের ব্যবস্থা করা; যাতে করে কার্যকরীভাবে পরিবার পরিকল্পনা সেবার পাশাপাশি মা ও শিশু এবং কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা সম্ভব হয়।

ফ্যামিলি প্ল্যানিং-ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারি অপারেশনাল প্ল্যানের সহযোগিতায় সিলেট সিটি কর্পোরেশন এলাকায় পরিচালিত কার্যক্রমসমূহ:

উল্লেখ্য, বিডিএইচএস ২০১৭-১৮ অনুযায়ী সিলেট বিভাগের মোট প্রজনন হার (টিএফআর) ২.৬ যেখানে জাতীয় পর্যায়ে টিএফআর ২.৩। উপরোল্লিখিত আলোচনা এবং চাহিদার প্রেক্ষিতে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন অর্থ ইউনিটের ফ্যামিলি প্ল্যানিং-ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারি অপারেশন প্ল্যানের আওতায় ও সহযোগিতায় সিলেট সিটি কর্পোরেশন এলাকায় অসরকারি সংস্থা 'সীমান্তিক'-এর মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা সম্পর্কিত বিভিন্ন কার্যক্রম সফলভাবে পরিচালিত হচ্ছে।

বাস্তবায়নাধীন এই সকল বিভিন্ন কার্যক্রমের মধ্যে বস্তি এলাকার সেবাগ্রহীতাদের নিয়ে নিয়মিতভাবে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং সাধারণ স্বাস্থ্যসেবার পাশাপাশি ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে বিভিন্ন সেবা কার্যক্রম সফলভাবে পরিচালিত হচ্ছে। এই কার্যক্রমগুলো হচ্ছে: সান্ধ্যকালীন স্যাটেলাইট ক্লিনিক, উঠান বৈঠক, ওরিয়েন্টশন সভা এবং বিভিন্ন ধরনের সচেতনতামূলক কার্যক্রম আয়োজন। এর আলোকে ঢাকা দক্ষিণ সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভার বস্তি এলাকায় নিয়মিতভাবে সান্ধ্যকালীন স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠনের ব্যবস্থা গ্রহণের পরিকল্পনাও আছে।

আবার বিডিএইচএস ২০১৭-১৮ অনুযায়ী আমরা জেনেছি যে, ময়মনসিংহ বিভাগের মোট প্রজনন হার (টিএফআর) ২.৫; যা জাতীয় পর্যায়ের চেয়েও বেশি। তাই এসকল বিষয় সার্বিক বিবেচনায় এনে সম্প্রতি ফ্যামিলি প্ল্যানিং-ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী অপারেশন প্ল্যানের আওতায় ময়মনসিংহ সিটি করপোরেশন এলাকায় অসরকারি সংস্থার সহযোগিতায় বিশেষ কার্যক্রম শুরু করার পরিকল্পনা হাতে নিয়েছে। এই নতুন পরিকল্পনায় সিলেট সিটি করপোরেশনের মতো ময়মনসিংহ জেলার শহর ও বস্তি এলাকায় সান্ধ্যকালীন স্যাটেলাইট ক্লিনিক, উঠান বৈঠক (নারী, পুরুষ এবং কিশোর-কিশোরীদের সাথে), ওরিয়েন্টশন সভা এবং বিভিন্ন ধরনের সচেতনতামূলক কার্যক্রম আয়োজনের মাধ্যমে একটি বিশেষ প্লাটফর্ম গড়ে তোলা হবে। এই প্লাটফর্মটি টেকসই এবং আরো কার্যকরী করার জন্য পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, অসরকারি ও উন্নয়ন সংস্থার পাশাপাশি স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, সিটি করপোরেশন, জনপ্রতিনিধি, প্রাইভেট সেক্টর এবং প্রকল্প এলাকার স্থানীয় জনগোষ্ঠীকে সম্পৃক্ত করে সমন্বিতভাবে কাজ করবে।

মো. নিয়াজুর রহমান, প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ফ্যামিলি প্ল্যানিং-ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারি, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর।

Dr. Noor Mohammad

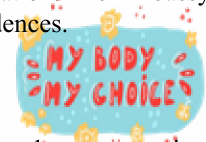
Unite for Body Rights (UBR): An SRHR Movement in Bangladesh

Background

UBR Bangladesh Alliance has focused on working towards achieving better SRHR for young people as well as preparing to continue to exist without the need for external support. The UBR Bangladesh Alliance aimed that both Government structures and program partners have the capacity and motivation to be able to act independently by the end of its second phase known as UBR2 which concluded recently in December 2020.

During 2016-2019, the UBR program had been implemented with the support from the Embassy of the Kingdom of the Netherlands (the Embassy) and nine partners had been involved: six implementing partners: FPAB, PSTC, RHSTEP, DSK, BNPS, BAPSA; three technical partners: Bandhu, BRAC-IED, Naripokkho and supported with technical assistance from two Dutch partners; Rutgers and Simavi. This phase later was extended for another year (2020) with 2-month no-cost and 10-month costed extension with only the implementing partners to besiege the sustainability efforts.

At the end of the intervention, a rapid assessment with UBR program beneficiaries and stakeholders was done by the alliance Program Support Unit (PSU) in the purview of prevailing corona pandemic situation. The Embassy and UBR Steering Committee (SC) supported this assessment initiative for creating the evidences.



Objectives

The rapid assessment had the following objectives

1. Review and assess the implementation of planned and delivered project activities and outputs against actual results to date, and where possible, establish the initial project impact (as described in the logical framework).
2. Determine areas and opportunities of sustainability of the UBR program.
3. Assess whether this COVID-19 affects access to SRHR information and services, community awareness and stakeholders' understanding in the project areas.
4. Develop recommendations for future interventions.

The review included but was not limited to the assessment of the planned versus delivered outcomes, both in quantity and quality as well as usefulness and timeliness.

Methodology

The rapid study was conducted adopting phone-based surveys about the UBR program. It was a cross sectional mix method study. The assessment was conducted among adolescent girls & boys (the primary beneficiaries), their parents and community people in six (6) project sites out of 12.

In quantitative part, 544 adolescents were interviewed randomly from the intervention areas, almost proportionate by sex. The average age of respondents was 19.34 years. In the qualitative part, 30 stakeholders from parents,

teachers, youth organizers, and community leaders were the respondents for KIIs. The quantitative data were gathered in pre-structured questionnaire in Kobo Toolbox, android-based app, while the KIIs were done through mobile phone accesses.

Outputs through Implementation

Reviewing regular MIS reports of UBR programs, it was revealed that a huge number people were reached through the program so far.

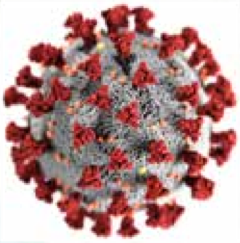
- 2.6 million Young People (YP) were reached in the consecutive phases.
- 215,740 young people were counseled through UBR NGO Clinic based Counselors on SRHR related issues.
- 680 teachers were trained on 'Me & My World' (MMW) curricula in 12 upazillas. They are the in-school vehicle of change in-school towards the movement of 'body rights'.
- 70% of the parents/guardians were sensitized for their children's SRHR needs
- 240 youth volunteers were trained to be the 'change agent' in the community

Access to SRHR info and services during corona pandemic

- ✓ 31.3% youth [61B:39G] visit YFS center in this ongoing pandemic situation.
- ✓ Within the 31.3%, in this pandemic situation 06 young people were dissatisfied by the received service
- ✓ 45% got SRHR information from television & radio, 44.1% from UBR staff members, 30.5% from newspaper & magazine
- ✓ Almost 6% adolescents got information from social media, same percentage found from UBR staff
- ✓ 93% girls got information and services on menstruation and only 3% (8 girls) faced problem related to get information and service.
- ✓ Within this 3%, 11% (81% to 70%) respondent transfer to cloth from sanitary pad, resulting in cloth user increase from 14% to 28%
- ✓ 36.6% respondents told they were unable to pay sanitary napkin price and 17.1% talked about the lack of supply, that's why they are not using sanitary napkins

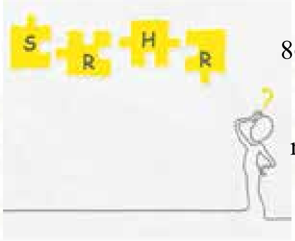
97% youth and adolescents know about MMW, 68% fully completed the sessions and 42.3% have full knowledge

84% respondent young people visited UBR clinics. 68.2% took services from camps while 68.7% took counseling services



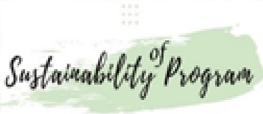
31.3 % young people [61B:39G] visited UBR YFS centers during corona pandemic. 44.1% got SRHR info from UBR workers

93% of the girl respondents got menstruation related info & services. Usage of old clothes as napkins doubled [from 14% to 28%] during the pandemic



86.8% YP think seeking SRHR services is not an obstacle which reflects both awareness and access to services.

Involvement of appropriate stakeholders helped sustaining of the initiative. Like, SMC for in-school program, parents for CSE and YFS programs.



Sustainability of the program

The rapid assessment examined also the ways and means of sustainability of the UBR program consulting different stakeholders associated with the program. In the following, means and ways are listed as mentioned by the respondents

Means

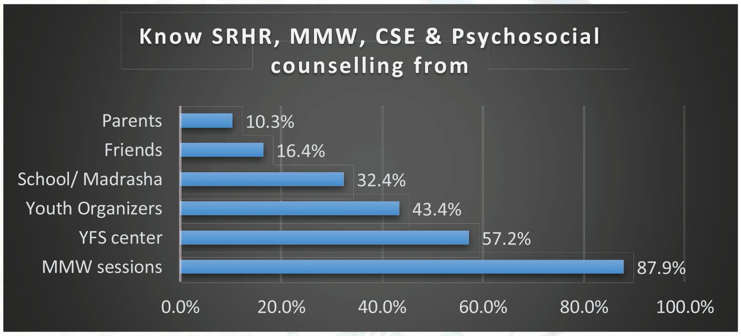
- Me & My World [MMW], the supplementary reading material (SRM) came out distinctly as one of the means that could be the base for taking the movement forward.
- Youth-friendly Service [YFS] centers/clinics/corners are mentioned as one of the prominent flagships from where both SRHR information and services could be provided.
- The program created a huge pool of youth volunteers who not only aware of their body rights, also have become the 'change agents' for the community to promote and improve SRHR situation.

Ways

- The young people have started organizing themselves through forming youth clubs in the locality/community and this could be the base and right platform to continue the UBR movement
- Through the pool of trained teachers, MMW could continue disseminating the messages to the future youth and adolescent pupils coming to the schools
- Oriented parents and guardians could be the vehicle of change in the family and neighborhoods
- Involving the local and central govt. officials and updating them on the program activities are another important ways to make the program continued, an important factor for sustainability of the program.

Source of learnings in UBR Program

The respondents reflected their learning about the UBR program, thereby SRHR and body rights as depicted in the following graph



Impact of UBR program in young people's behavior

During the rapid assessment the young representatives interviewed expressed their opinion of changes they could feel among themselves as listed below

KNOWLEDGE

- ✓ Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR)
- ✓ Mental health care, physical health care
- ✓ Anger Management
- ✓ Dowry system, child marriage, family planning, nutrition
- ✓ Myths on MHM
- ✓ Gender, sex, gender equality/equal rights

ATTITUDES

- ✓ Boys and girls can be (good) friends
- ✓ Changes in (acceptable/respect) attitude about gender, third gender, wet dreams, menstruation
- ✓ Increased confidence level

BEHAVIOR

- ✓ Friendly relation with family members
- ✓ Better relation with friends

SKILLS

- ✓ Could take decisions about self; like education, love, marriage, etc.
- ✓ Can talk with open mind to everyone and talk SRHR issues without any shyness
- ✓ Control emotion
- ✓ Use sanitary pad
- ✓ Take nutritious food

“ *Initially parents used to complain about the SRHR sessions. Later, the SMC members found that students were reasonably interested. Then we checked the curricula and observed the sessions and became convinced. We have been able to conduct these sessions with the support of our teachers and SMC members and had received the cooperation of parents as well. Because, parents believe that teachers will not teach bad things.’*

Mosammat Bulbuli Khatun, Teacher representative SMC member,
Shukurjan Jinnat Ali Adarsha High School, Savar ”

Conclusion

The UBR initiative undertaken to improve SRHR status in the particular communities is still required thereby if the intervention could be continued in those communities for further period, it would have been beneficial for the target population. Since the regular support from the donor is to discontinue, but it can be assumed that even without funding support, the elements of the program would remain in the community through different vehicles.

Trained youth volunteers in the project period, truly has become the ‘change agent’ for the community owing to the decade long UBR intervention. The local NGOs, particularly local govt. officials could utilize and guide the volunteers to take the initiative forward.

Another UBR pool of resources are the trained teachers, they could continue delivering the messages as per MMW curricula [popularly known as supplementary reading materials (SRM)] to the upcoming adolescents in-school and even utilized as master trainers for future. Youth-led youth clubs also could become a good platform to take forward the movement. In this regard, local youth officials could be the guide for managing and planning the program. It is to be mentioned here that some of the YFS clinics of the UBR NGOs are recognized by the govt. as the ‘adolescent-friendly health services [AFHS] facilities.

The assessment team understood high level policy supports were/are there to take the program goals forward. Visitations by the of Director Generals of Youth; Family Planning; Women Affairs; and Education in UBR program areas were the proofs of GoB support. Also presence of local and central govt. representatives in various policy dialogues organized by the project also gave an impression that there is interest among the policy makers. Only thing required is to keep the UBR Alliance alive in some form as an advocacy forum to keep in touch with the policy makers and keep stressing on the agenda.

Dr. Noor Mohammad, *Executive Director, Population Services and Training Center (PSTC).*

ডা. তৃপ্তি বালা

মুজিববর্ষে

বিশ্ব জনসংখ্যা

দিবসের ভাবনা

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অন্যতম একটি দিন। প্রতি বছরই বিশেষ তাৎপর্য তুলে ধরে নানা আয়োজনে দিনটি পালিত হয়। এ বছরও হচ্ছে, তবে করোনা পরিস্থিতিতে একটু সীমিত পরিসরেই- সন্দেহ নেই। বিশ্বব্যাপী করোনাভাইরাসের যে মহামারি আঘাতের মধ্য দিয়ে আমরা চলেছি তাতে বেঁচে থাকাটাই এক বিস্ময় বোধ হয়। বেঁচে যেমন আছি, বেঁচে থাকতেও হবে আমাদেরকে ভালোভাবে। আমরা যারা এই সমাজের সামনের সারির প্রিভিলেজ্‌ড শ্রেণি, আমাদের ওপর দায়িত্ব অনেক। বাংলাদেশে মানুষের গড় আয়ু বর্তমানে প্রায় ৭৩ বছর। সে হিসেবে আরো অনেকটা দিনই তো বাঁচতে হবে। করোনাকালে যা দেখছি-মনে হচ্ছে, অনেক সময়ই এই গড় আয়ুর বিধিনিষেধ থাকছে না! এর অন্যতম কারণ যেমন মারমুখী ভাইরাস, তার সাথে সাথে 'হোস্ট ফ্যাক্টর'ও তো কম দায়ী নয়। তাবৎ প্রাণিজগতের টিকে থাকার সূত্রই হলো 'সার্ভাইভাল অব দ্য ফিটেস্ট!' মানবকূলে যা নির্ণীত হতে পারে ব্যক্তি বা গোষ্ঠীর দেহস্থ স্বাস্থ্য-ব্যবস্থার অন্তরসায়ন- তথা সুষম শরীর-স্বাস্থ্যের ওপর। সুষম শরীর-স্বাস্থ্যের মূল কথাই হলো, সঠিক খাদ্য এবং পুষ্টি। সুস্থ শরীর এবং মন বিকাশে এর বিকল্প নেই। আর এই শরীর-মন বিকাশের মধ্য দিয়েই তো বিকশিত হতে পারে আমাদের অন্তর্গত রোগ-প্রতিরোধ ব্যবস্থা।

একটি দেশের জনস্বাস্থ্য কাঠামো এবং সে সংক্রান্ত শিক্ষা-চেতনার ওপরই নির্ভর করে জনসংখ্যার পরিমিতি। সুস্থ-সবল জনগোষ্ঠী দেশ এবং জাতির প্রধান চালিকা শক্তি। অন্যদিকে দুর্বল অশিক্ষিত জনগোষ্ঠী দেশ-জাতির ওপর বোঝাস্বরূপ। এসব তত্ত্ব আমাদের জানা। দরকার এই তত্ত্বকথাকে বাস্তবে রূপ দিতে আমাদের মতো সুবিধাপ্রাপ্ত মানুষদের নিজ নিজ দায়িত্বগুলো ঠিক ঠিক পালন করা। জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেবাকে এগিয়ে নিতে সরকারি, বেসরকারি, জাতীয়-আর্ন্তজাতিক সহায়ক সংস্থার নানাবিধ কর্মসূচি আছে। এসবের যথাযথ পরিকল্পনার সাথে সাথে তার বাস্তবায়ন প্রয়োজন। দেশ স্বাধীনের ৫০ বছর পূর্ণ হলো। জাতির পিতার জন্মশতবর্ষ উপলক্ষ্যে বছরটিকে 'মুজিববর্ষ' হিসেবে ঘোষণা করা হয়েছে। সাধারণ মানুষের মৌলিক প্রয়োজন-খাদ্য, স্বাস্থ্য, শিক্ষা, বাসস্থানের মতো বিষয়গুলো পূরণ হওয়া প্রয়োজন। অনেক সময়ই মনে হয়, এসব মৌলিক চাহিদা পূরণে আমরা আজও কতো পিছিয়ে! যে দরদ এবং আন্তরিকতা দিয়ে বিষয়গুলো পূরণ হওয়ার কথা ছিল, তা হয়নি। সব যেন কেমন এক নিয়মরক্ষার ব্যাপার হয়ে দাঁড়িয়েছে। আমাদের সদিচ্ছা এবং আন্তরিকতার অভাব অনেক ক্ষেত্রেই প্রকট হয়ে উঠছে। এ ক্ষেত্রে বরাদ্দের একটা বড় অংশ চলে যাচ্ছে নানাসব অনৈতিক এবং অদূরদর্শী ক্রিয়াকলাপে।

ট্রেইনিং-ওয়ার্কশপ-সেমিনারের ক্ষেত্রে মনে হয়, অনেক সময়ই কাজের চেয়ে এসবে অংশ নেয়াই মূল লক্ষ্য হয়ে দাঁড়ায়। খাদ্য এবং পুষ্টি-তথা স্বাস্থ্যের এই মৌলিক বিষয়ে জ্ঞান স্বাস্থ্যসেবাকর্মী বা কর্তাব্যক্তি সবারই কমবেশি থাকার কথা। সাধারণ বিজ্ঞানে সুষম খাবারের অধ্যায়টি মাধ্যমিক পর্যায়েই আমরা আত্মস্থ করে ফেলি। শিক্ষা জীবনের বাকি সময়গুলোতে তার উৎকর্ষ-বিকাশ হয়। মানে এই নয় যে বিষয়ে ট্রেইনিংয়ের আমাদের প্রয়োজন নেই। প্রয়োজন আছে অবশ্যই। যা বলতে চাই, আমাদের প্রায়োরিটি ঠিক করা প্রয়োজন। জনগোষ্ঠীর মৌলিক স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধারে দরকার অগ্রাধিকার ভিত্তিতে জরুরি কার্যক্রম গ্রহণ। ট্রেইনিং তো চলবেই পাশাপাশি, দীর্ঘমেয়াদি পরিকল্পনাও থাকতে হবে। এখানে বলতে চাই, স্বাস্থ্য খাতে বরাদ্দের একটি বড় অংশ যদি মায়ের গর্ভকালীন খাদ্য সুরক্ষা থেকে শুরু করে স্কুলে 'মিড ডে মিল' এ পুষ্টিকর খাবার (দুধ ডিম কলা রুটি) দিয়ে চালিয়ে যাওয়া যেত, তাহলে পাঁচ বছর পর হলেও আমরা তার সুফল পেতাম। স্বাস্থ্যকেন্দ্রে গর্ভবতী মায়ের এএনসি, পিএনসি ভিজিটের সময় অপুষ্ট মায়েদের ভর্তি

রেখে এই খাদ্য সহায়তার অধীনে আনতে পারা যায়। তা ছাড়া 'মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র এবং 'এফডব্লিউসি'গুলোতে (যেখানে ডেলিভারি সুবিধা আছে) ভর্তি মায়েদের মিলের (৩ বেলা খাবার) ব্যবস্থা থাকলে তারা প্রাতিষ্ঠানিক ডেলিভারির ব্যাপারেও আগ্রহী হবেন। এসব কর্মসূচি অবশ্যই ১ম এবং ২য় সন্তানের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য। তাতে করে প্রাতিষ্ঠানিক ডেলিভারি নিশ্চিতের পাশাপাশি মাতৃমৃত্যু, শিশুমৃত্যু যেমন কমে আসবে, জন্মনিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থাপনাও সঠিক নিয়মে এগিয়ে যাবে।

আমরা স্বাস্থ্যকর্মীগণ যদি কর্মস্থলে থাকি, মায়েদের প্রতি আন্তরিক হই, তাহলেই তাঁরা আমাদের ওপর আস্থা পাবেন এবং সেবা নিতে আসবেন। স্বাস্থ্যকেন্দ্রে বিনামূল্যে কী কী সেবা দেয়া হয়- সেসব তথ্য জানাতে হবে, শুধু সিটিজেন চার্টার দেখিয়ে দিলে হবে না। এ ক্ষেত্রে মায়ের স্বামীকেও সম্পৃক্ত করা দরকার। তাকে বুঝানো দরকার, তিনি যেন প্রতিটি ভিজিটে মায়ের সঙ্গে থাকেন, তার সহমর্মী হন। যত দিন না আমাদের শতভাগ মা শিক্ষিত হচ্ছেন, আমাদের দায়িত্ব অনেক। মনে রাখতে হবে, এসব তাদের প্রতি কোন ফেবার নয়, বরং এই মানুষদের ট্যাক্সের টাকায় আমাদের বেতন হয়।

'টেকসই উন্নয়ন'-বর্তমান গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের অন্যতম অঙ্গীকার। ২০৩০ সাল নাগাদ মাতৃমৃত্যু ৭০-এর নিচে, শিশুমৃত্যু ২৫-এর নিচে এবং নবজাতকের মৃত্যু ১২-এর নিচে (টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা) নামিয়ে আনতে না পারলে আমরা অভীষ্ট লক্ষ্যে পৌঁছতে পারব না। বাল্য বা কৈশোর বিবাহ রোধ এবং প্রাতিষ্ঠানিক ডেলিভারি নিশ্চিত করে অতি অনায়াসেই আমরা তা অর্জন করতে পারি। 'সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা' টেকসই উন্নয়নের অন্যতম চাবিকাঠি।

আমার তো মনে হয়, স্বাস্থ্য খাতে যদি আমরা সর্বোচ্চ মনোযোগ দেই, তাহলে অন্যান্য অনেক খাতের অনেক অপচয় রোধ করতে পারি। বাংলাদেশের মতো একটি উন্নয়নশীল দেশের জন্য যা অত্যন্ত প্রয়োজন। আমাদের সন্তানেরা যদি সুস্থ থাকে (মাতৃগর্ভ-কাল থেকেই যার শুরু), মায়ের দুধ পান করে- সে ঘনঘন অসুস্থ হবে না, সময় মতো স্কুলে যেতে পারবে, মেধাবী হয়ে বেড়ে উঠবে; কৈশোর-যৌবন প্রাপ্তির সাথে সাথে উপযুক্ত শিক্ষায় শিক্ষিত হবে এবং এক সময় এরাই আমাদের দেশের হাল ধরবে।

'মানুষ হতে হবে'-জাতির জনক বলেছেন, 'পড়াশুনা করে মানুষ হতে হবে।' আমরা যেন সেই মানুষটি হয়ে উঠি। দেশ এবং জাতির সন্তান হিসেবে কর্তব্যকাজ-গুলো ঠিক ঠিক করতে পারলে তবেই শিক্ষার মানে হবে। সমৃদ্ধ একটি দেশ-জাতির জনকের বড় স্বপ্ন ছিল যে!

ডা. তৃপ্তি বালা, পিএম (সাপোর্ট সার্ভিস এন্ড কোঅর্ডিনেশন), এমসিএইচ-সার্ভিসেস ইউনিট।

Shahin Sultana

Are the Health Facilities in Bangladesh ready for quality family planning services?

Introduction

Bangladesh has experienced an impressive decline in total fertility rate (TFR) from 6.3 births per woman in 1975 to 5.1 births in 1989. After a decade-long stall in fertility during the 1990s, the TFR declined by one child to 2.3 births per woman in 2011 and has since remained stable, indicated by both the 2017-18 BDHS of NIPORT and the 2019 MICS of BBS. Bangladesh is moving towards achieving replacement level of fertility (i.e., TFR=2.2) by 2022. Currently out of eight administrative divisions, four divisions (Khulna, Rajshahi, Rangpur, Dhaka) have achieved the replacement-level fertility. The contraceptive prevalence rates increased from 45% in 1993-94 to 62% in 2014 and 2017-18. But there have been only minimal changes over the last 7 years in the percentage of women using family planning methods (61% in 2011, 62% in 2014, and 62% in 2017-18) and only 8% prevalence of longer acting reversible contraceptives (LARCs) and permanent methods (PMs) in 2017–2018. The prevalence of LARCs and PMs was very low in comparison to global contraceptive data. However, Bangladesh has a 12% unmet need for family planning, 5% for spacing and 7% for limiting. Moreover, use of FP is low among the postpartum women in Bangladesh, despite a desire to space and limit children. Effective accessibility of contraceptive methods, the contraceptive prevalence rate could increase from 62% to 75% by 2022, as planned by 4th Health, population, and nutrition sector program (4th HPNSP).

Bangladesh has an extensive health infrastructure that delivers preventive and curative services, including family planning (FP). The Directorate General of Health Services (DGHS) under Health Service Division of Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW) is operating health care delivery systems across the country, mainly through secondary and primary health care facilities at district (64 district hospitals), upazila (420 upazila health complexes (UHCs)—50 bedded 297, 31 bedded 112, 10 bedded 11) and 12 hospitals (31 bedded 4, 30 and 25 bedded one each), union (20 bedded hospital 32, 10 bedded hospital 19, outpatient union subcenters (USCs) 1,275, outpatient union health and family welfare center-87). In addition, 13, 442 outpatient community clinics are in operation at word level. Directorate General of Family Planning (DGFP) under Medical Education and Family Welfare division of MOHFW has also countrywide facilities, 62 maternal and child welfare centers (MCWCs) at district level, 24 MCWCs and 3,924 outpatient union health and family welfare centers (UHFWCs) at union level) (Health Bulletin 2017).

Large private sector is involved in health service delivery in Bangladesh. The private sector includes health services provided at hospitals, nursing, and maternity homes; clinics operated by doctors, nurses, midwives, and paramedical workers; diagnostic facilities (i.e., laboratories and radiology units); and the sale of drugs from pharmacies, as well as unqualified static and itinerant drug sellers. DGHS has registered 5,622 private hospitals and clinics (with about 48,725 beds), and 9,123 private diagnostic centers.

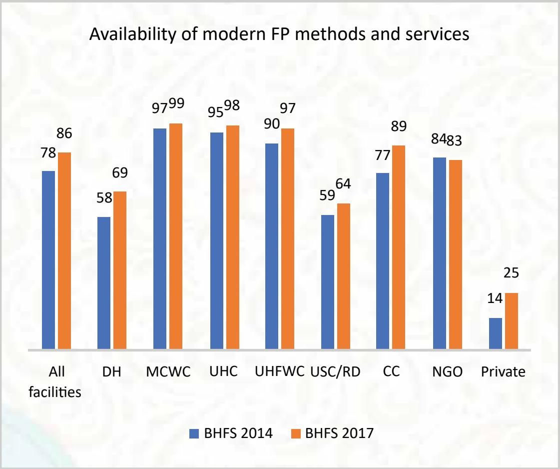
NGOs are active in the health sector in Bangladesh. More than 150 NGO health care centers (25 with in-patient facilities) provide health services for all city corporations and the four district municipalities of the country under a model of a public-private partnership project of local the Local Government Division (LGD) of Bangladesh. The NGO Health Service Delivery Program (NHSDP), a USAID funded network of about 25 NGOs, deliver a broad

package of MCH and FP services through more than 399 static clinics and about 8,800 satellite clinics throughout the country. Besides, the BRAC health program has an estimated 55,000 CHWs to preventive care and simple curative care services to women and children in rural areas and urban slums.

The Government of Bangladesh has taken steps to implement Postpartum Family Planning (PPFP) program through various operational plans (OPs) of 4th HPNSP. Also, took initiatives to make FP services including LARC and PM services accessible at the health facilities. But the intervention appears to have been limited in scale and scope so far. The existing health infrastructure should be ready to provide quality services to attract consumers to opt for FP. The relatively low prevalence of utilization of FP services in health facilities may be the result of several demand-side and supply-side barriers. We often hear about access to quality health care remains a pressing issue. Service readiness is a prerequisite to the delivery of quality FP services. The current paper highlights the availability, general preparedness, and readiness of health facilities in Bangladesh to provide FP services based on the information generated from Bangladesh Health Facility Survey 2014 and 2017. These surveys were conducted by the National Institute of Population Research and Training (NIPORT) with technical assistance of United States Agency for International Development (USAID) and ICF, USA.

Results:

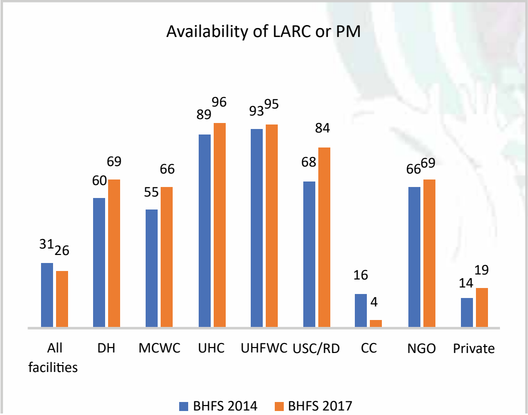
Availability of Family Planning (FP) Services

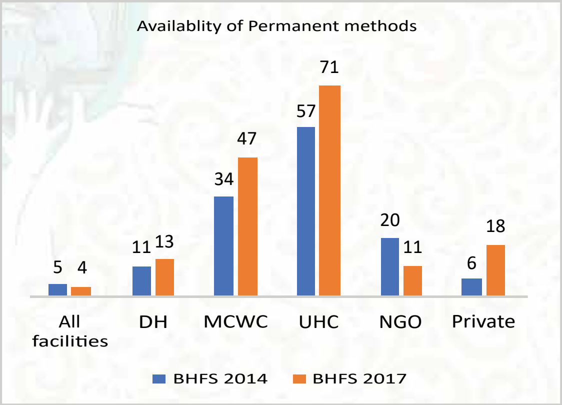


Eighty-six percent of health facilities provide modern family planning (FP) services. In 2017, the proportion of health facilities that offered family planning methods and services showed an increase compared with 2014. Although availability of modern FP methods in district hospitals, USC/RD and private facilities increased notably from 2014 to 2017, 31% of district hospitals (DHs), 36% of USC/RDs and 75% of private facilities are still not providing family planning methods.

Availability of long-acting, reversible contraceptives (LARC) or permanent methods (PM):

One-quarter of health facilities in Bangladesh provide any long-acting, reversible contraceptives (LARC) or permanent methods (PM), that is, IUCDs, implants, and male or female sterilization. Between 2014 and 2017, availability of LARC/PM increased substantially among all types of facilities,





except the CCs.

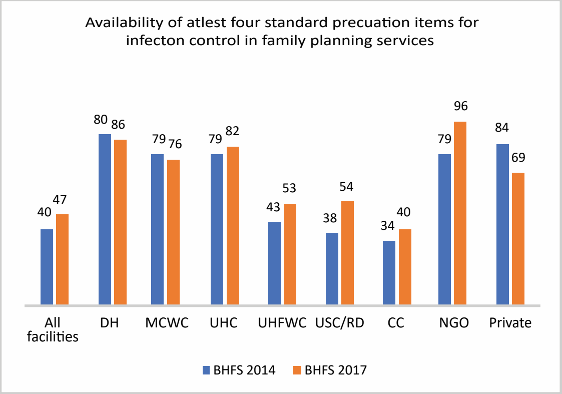
Availability of male and female permanent methods:

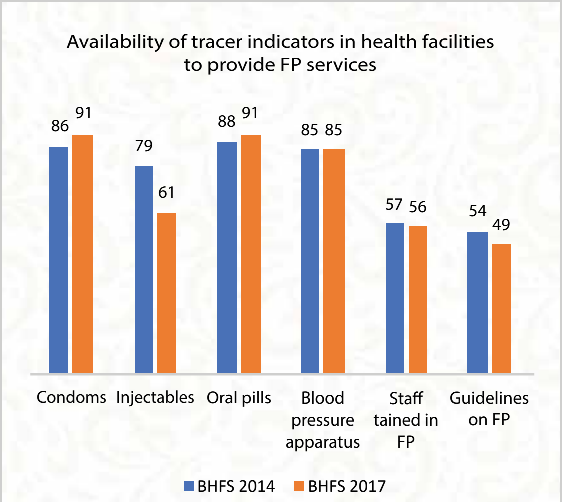
Only 4% of all health facilities in Bangladesh provide male or female sterilization. Between 2014 and 2017, there has been notable increase in availability of sterilization from DHs, UHC and MCWCs. Among private facilities availability of male or female sterilization has increased notably in the last three years, although the proportion providing the service is still quite low.

Availability of at least four standard precaution items for infection control in family planning service areas:

Infection control is essential in family planning procedures such as insertion or removal of IUCDs, injectables and

implants. The percentage of facilities offering six infection control items (soap, running water, alcohol-based hand disinfectant, latex gloves, sharps container, and waste receptacle) during provision of modern FP methods is very low. Only 7% of facilities offer all six items. However, 47% have at least four items available. In 2014, 15% of facilities offered all six items and 40% offered four items. The percentage of facilities offering at least four infection control items is highest among NGO clinics/hospitals (96%) and lowest among CCs (40%). Most facilities have latex

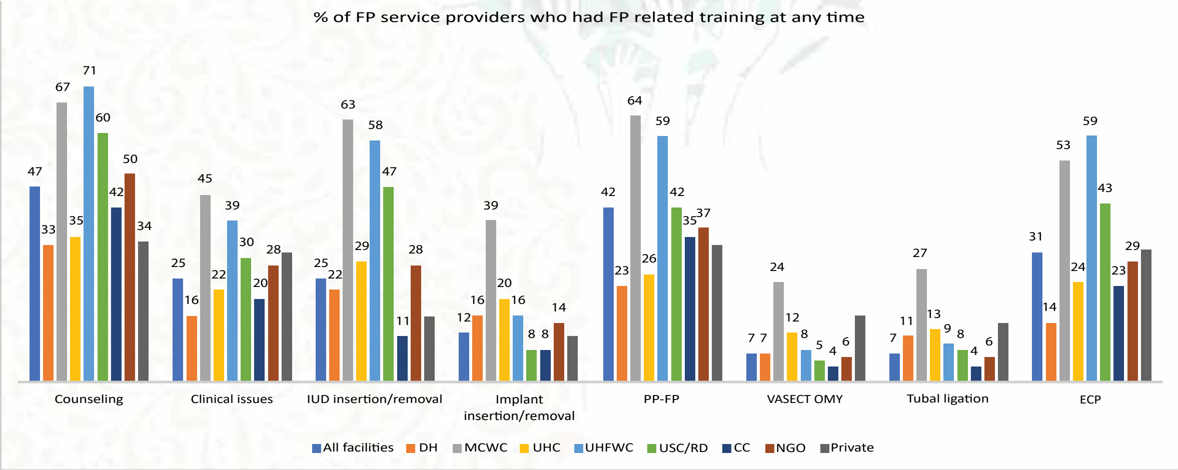




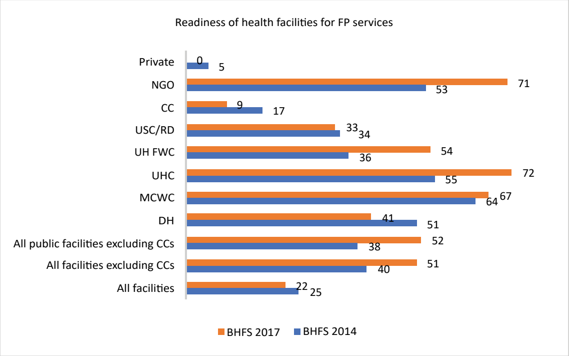
gloves and soap, whereas few facilities have alcohol-based hand disinfectant or a waste receptacle.

Availability of items (tracer indicators) in health facilities: WHO has specified a set of items or tracer indicators (trained staff, guidelines, equipment (Blood pressure apparatus), commodities (oral pills, injectables, and condoms) that facilities must have to be considered ready to offer FP services. Nearly half of facilities providing FP had guidelines at the service site. Most private hospitals/clinics (95%) did not have FP guidelines. Overall availability of FP guidelines in health facilities decreased slightly, from 54% to 49%, between the 2014 and 2017 surveys. Over half (56%) of the facilities that offered FP had staff who received in-service FP training before the survey. The proportion of facilities with trained staff did not change between surveys. Availability of injectables among facilities that provide them was much lower in 2017 than in 2014. In 2017, only 61% of facilities that reported providing injectables had the method in the facility; in 2014, 79% had injectables available on the day of survey.

In-service training of FP service providers: The training for FP service providers incorporates FP counseling, FP-related clinical issues, insertion, or removal of IUCDs and implants, postpartum



FP, vasectomy, tubal legation, and emergency contraception. Approximately half of providers have received training on FP counseling at some point. Similarly, one-fourth of providers have received training on FP-related clinical issues. The proportion of providers receiving training on insertion or removal of IUCDs (25%) is twice as high as the proportion receiving training on insertion or removal of implants (12%). Almost 38% of providers have received training on postpartum FP.



Readiness of health facilities for FP services: The WHO has specified a set of items or tracer indicators that facilities must have to be considered ready to offer FP services. Data from the 2014 and 2017 BHFS were used to construct a slightly less restrictive and a Bangladesh context-appropriate measure of FP service readiness. six items or indicators: Trained staff (at least one staff person who ever received in-service FP training), Guidelines (national or any other FP guidelines), Equipment (blood pressure apparatus), Commodities (Oral pill, injectables, and condom) are included in this measure of the readiness of health facilities to provide FP services. Only 22% of all facilities (51% of facilities excluding CCs) that provide FP services have readiness to provide them. That is, the facility is equipped with FP guidelines, at least one trained staff person, a blood pressure apparatus, and three modern contraceptive methods: an oral pill, injectables, or condoms. The readiness to provide FP services improved substantially among UHC, UHFWCs and NGOs between 2014 and 2017.

Conclusion:

2in Bangladesh. Large proportion of health facilities are entitled to provide FP services but 31% of district hospitals (DHs), 36% of USC/RDs and 75% of private facilities are not providing any type of FP services. The LARC or PM (i.e., IUDs, implants, and male or female sterilization) services are available in only a quarter of health facilities in Bangladesh. Only 4% of all health facilities in Bangladesh provide male or female sterilization. The high degree of unavailability of LARCs and PMs in health facilities that are supposed to provide FP services has likely contributed to their low prevalence of contraception in Bangladesh.

Word health organization (WHO 2013) has specified a set of items or tracer indicators (trained staff, guidelines, equipment (Blood pressure apparatus), commodities (oral pills, injectables, and condoms) as a necessity for a facility to offer FP services. But nearly half of the facilities did not have FP guidelines at the service site or trained providers. Approximately half of providers have received training on FP counseling at some point. One-fourth of providers have received training on FP-related clinical issues or training on insertion or removal of IUDs. One in ten providers have received training on insertion or removal of implants (12%). Almost 38% of providers have received training on postpartum FP. Infection control is another essential for family planning procedures such as insertion or removal of IUDs, injectables and implants but a few facilities have all six infection control items (soap, running water, alcohol-based hand disinfectant, latex gloves, sharps container, and waste receptacle) during provision of modern FP methods. Overall, only 22% of all facilities (51% of facilities excluding CCs) that provide FP services have readiness to provide them. That is, the facility is equipped with FP guidelines, at least one trained staff person, a blood pressure apparatus, and three modern contraceptive methods: an oral pill, injectables, or condoms.

As of Health Bulletin 2017 of DGHS, there are 5,361 union level public health facilities in Bangladesh. Of which two-third is under DGFP (mostly UHFWCs) and on-third is under DGHS (mostly USCs/RDs) administration. Even in some unions both DGHS and DGFP controlled health facilities are present. There is weak coordination between DGHS and DGFP at health facilities and field level FP service delivery. Both the Director Generals of DGFP and the DGHS instructing all level of field workers and service providers to provide information on PPFP methods to prospective mothers during antenatal care, postnatal care, and immunization sessions. Anecdotal information indicates that DGHS providers may not see FP services as their responsibility and consequently do not provide or counsel about FP or PPFP. There is always shortage of skill providers for organizing sterilization camps and on the other hand there are under utilization of eight model FP clinics, located at eight public medical college hospitals, to provide hands on practical training on FP to medical students as well as to physicians already in practice.

The UHFWCs and MCWCs are the two public facilities are under DGFP. Access to FP and maternal and child health services at the nearest facility by the poor and the marginalized groups will be possible if the public sector steps up to increase its relative and absolute share of facility services at union level. The UHCs cannot attain of such huge load. Moreover, service recipient fails to get clinical FP services due to weak and fragile coordination between DGHS and DGFP at different levels. Without having well-equipped facilities with skill professionals under its own command, DGFP will not be able to provide quality FP services or will not be able to build strong FP program services. Strengthen UHFWCs and MCWCs could handle the load of clinical FP services in addition to maternal and child health and delivery services. These facilities should be strengthened to provide FP services (including LARC/PM), PP-FP, antenatal care, pregnancy surveillance, quality improvement initiatives, upward referral linkage and community plus local government engagement. DGFP will need to investigate the reasons for this high unavailability

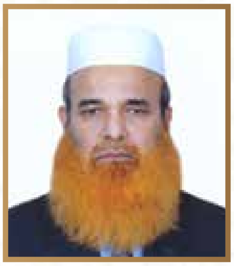
of FP services in health facilities that are supposed to provide them and take the necessary actions to ensure FP service delivery.

Acknowledgement: I would like to express my special thanks of gratitude to Dr. Ahmed Al–Sabir, Consultant, ICF, USA for his technical review and expert opinion.

References:

1. *Bangladesh Bureau of Statistics (BBS) and UNICEF Bangladesh. 2019. Progotir Pathey, Bangladesh Multiple Indicator Cluster Survey 2019, Survey (MICS) Findings Report. Dhaka, Bangladesh: Bangladesh Bureau of Statistics (BBS).*
2. *4th HPNSP: 4th Health, Population and Nutrition Sector Program (4th HPNSP) (January 2017-June 2022). 2017. Program Implementation Plan (PIP), Volume 1. Dhaka, [Bangladesh]: Planning Wing, Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW), Government of the People's Republic of Bangladesh.*
3. *Management Information System (MIS), Directorate General of Health Services (DGHS).2017. Health Bulletin 2017. Dhaka. Bangladesh: Health Service Division. Ministry of Health and Family Welfare (MOHFW), Government of the People's Republic of Bangladesh.*
4. *National Institute of Population Research and Training (NIPORT) and ICF, 2019.Bangladesh Health Facility Survey 2017. Dhaka, Bangladesh.*
5. *National Institute of Population Research and Training (NIPORT), and ICF (2019), Bangladesh Demographic and Health Survey 2017-18: Final Report, Dhaka, Bangladesh, and Rockville, Maryland, USA: NIPORT and ICF.*
6. *National Institute of Population Research and Training (NIPORT), Associates for Community and Population Research (ACPR), and ICF International. 2016. Bangladesh Health Facility Survey 2014. Dhaka, Bangladesh: NIPORT, ACPR, and ICF International.*
7. *World Health Organization (WHO). 2013. Service Availability and Readiness Assessment (SARA): An Annual Monitoring System for Service Delivery, Reference Manual. Version 2.1. http://www.who.int/healthinfo/systems/SARA_Reference_Manual_Full.pdf.*

Shahin Sultana, *Senior Research Associate National Institute of Population Research and Training (NIPORT).*



মোঃ শাহজাহান

পরিবার পরিকল্পনার অপূর্ণ চাহিদা

জনসংখ্যা বাংলাদেশের অন্যতম সমস্যা। এ সমস্যা দূরীকরণে নিরলসভাবে কাজ করে যাচ্ছে পরিবার পরিকল্পনা বিভাগ। এর ফলে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণে যেমন সাফল্য এসেছে তেমনি অগ্রগতি হয়েছে জনমিতির সকল অঙ্গনে। কিন্তু এ অর্জন চাহিদার তুলনায় যথেষ্ট নয়। তাই পরিবার পরিকল্পনা ব্যবহারকারীর হার বৃদ্ধির কোন বিকল্প নেই। ব্যবহারকারী বৃদ্ধির ক্ষেত্রে যেসব অন্তরায় আছে তাদের মধ্যে অপূর্ণ চাহিদা উল্লেখযোগ্য।

যে সকল সক্ষম দম্পত্তি সন্তান নিতে চাননা কিংবা সন্তান গ্রহণে বিরতি দিতে চান অথচ কোন পদ্ধতি ব্যবহার করছেন না তাকে পরিবার পরিকল্পনায় অপূর্ণ চাহিদা হিসাবে অভিহিত করা হয়। বাংলাদেশে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারকারীর হার ৬২% এবং অপূর্ণ চাহিদা ১২% (বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক এন্ড হেলথ্ সার্ভে/২০১৭-২০১৮)। এই অপূর্ণ চাহিদা পূরণ করা গেলে ব্যবহারকারী হতো ৭৪%। এতে করে অনিচ্ছাকৃত গর্ভধারণ রোধের মাধ্যমে মাতৃ-মৃত্যু ও শিশু-মৃত্যু কমতো। কমে যেতো প্রজনন হার।

দেশের বিভিন্ন বিভাগে পদ্ধতি গ্রহিতা, প্রজনন হার ইত্যাদি ক্ষেত্রে যেমন পার্থক্য আছে, অপূর্ণ চাহিদার ক্ষেত্রেও তেমন পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়। দেখা যায়, যেসব বিভাগ পদ্ধতি গ্রহিতা ও প্রজনন হারে এগিয়ে আছে (যেমন- রংপুর, খুলনা) সেসব বিভাগে অপূর্ণ চাহিদাও কম। এখানে বিভাগ ওয়ারী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির চাহিদা, পদ্ধতি গ্রহিতা এবং অপূর্ণ চাহিদা দেখানো হলো (শতকরা হারে)।

বিভাগ	পদ্ধতি চাহিদা	গ্রহীতা	অপূর্ণ চাহিদা
বরিশাল	৭৫.৬	৬১.৬	১৩.৯
চট্টগ্রাম	৭১.৮	৫৩.৭	১৮.১
ঢাকা	৭৪.৫	৬২.২	১২.৩
খুলনা	৭৩.২	৬৪.৬	৮.৫
ময়মনসিংহ	৭২.৯	৬৩.৪	৯.৫
রাজশাহী	৭৪.২	৬৪.৭	৯.৬
রংপুর	৭৭.৯	৬৯.৮	৮.১
সিলেট	৬৯.১	৫৫.৪	১৩.৮

Source : (2017-18 BDHS : Page-24)

অপূর্ণ চাহিদা সবচেয়ে বেশি চট্টগ্রামে (১৮.১%)। এর পরের স্থানে বরিশাল ও সিলেট বিভাগ (যথাক্রমে ১৩.৯% ও ১৩.৮%)। অন্যদিকে তা সবচেয়ে কম রংপুরে (৮.১%)। দ্বিতীয় স্থানে আছে খুলনা (৮.৫%)।

আবার কম বয়সী দম্পতিদের তুলনায় অধিক বয়সী দম্পতীদের মধ্যে অপূর্ণ চাহিদা কম। ১৫-১৯ বৎসর ও ২০-২৪ বৎসর বয়সী দম্পতীদের মধ্যে এর হার যথাক্রমে ১৫.৫% ও ১৫.৭%। আর ৪০-৪৪ বৎসর ও ৪৫-৪৯ বৎসর বয়সীদের মধ্যে এ হার যথাক্রমে ৭.৯% ও ৪.৮%। তাছাড়া শহর এলাকা থেকে গ্রাম এলাকার অপূর্ণ চাহিদা বেশি। শহরে যেখানে ৯.২% গ্রামে তা ১৩%।

কেন এই অপূর্ণ চাহিদা

চাহিদাকৃত সামগ্রী সহজলভ্য ও এর ব্যবহার স্বাচ্ছন্দময় হলে অপূর্ণ চাহিদার হার কমই থাকতো। পুরুষ পদ্ধতি কম থাকা সচতেনতার অভাব, সঠিক তথ্য না জানা, পর্যাপ্ত কাউন্সিলিং না হওয়া, মাঠ কর্মীর বাড়ি পরিদর্শন কমে যাওয়া, শ্রমজীবী/কর্মজীবী নারীর সাথে পরিবার পরিকল্পনা কর্মীর যোগাযোগ কম হওয়া, স্বাধীনভাবে সিদ্ধান্ত গ্রহণের অধিকারের অভাব ও তাদের সেবা কেন্দ্রে আসতে না পারার সিদ্ধান্তহীনতার কারণে অপূর্ণ চাহিদা বেড়ে যাচ্ছে। তাছাড়া কিশোরী ও নব দম্পত্তিদের সঠিক তথ্য ও সচেতনতার অভাব, পদ্ধতি ব্যবহারের ক্ষেত্রে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার ভীতি, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াও অপূর্ণ চাহিদা বৃদ্ধির কারণ। এর সাথে যোগ হয়েছে মাঠ কর্মীদের পদ শূন্যতা।

যে কারণগুলো অপূর্ণ চাহিদার জন্য দায়ী সেগুলো দূরীকরণের যথাযথ উদ্যোগ গ্রহণ করলে অপূর্ণ চাহিদা অনেকাংশেই কমিয়ে আনা সম্ভব হবে। সেই সাথে পরিকল্পিত পরিবার গঠনের মাধ্যমে সুখি ও সমৃদ্ধিশালী দেশ ও জাতি গড়ে উঠবে।

মোঃ শাহজাহান, প্রাক্তন উপ পরিচালক, প্রশাসন ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ।

বাংলাদেশের জনসংখ্যার আধিক্য ও সম্ভাবনা

ডাঃ মোঃ রফিকুল ইসলাম

জনসংখ্যা দেশের সম্পদ নাকি বোঝা-বিষয়টি দীর্ঘদিন ধরেই আলোচিত। পৃথিবীতে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার ঋণাত্মক এমন দেশ যেমন রয়েছে, তেমনি অতিরিক্ত জনসংখ্যা নিয়ে হিমশিম খাচ্ছে এমন দেশের সংখ্যাও কম নয়। বাংলাদেশও বর্তমানে এরকমই একটি দেশ। যেখানে সারা পৃথিবীতে প্রতি বর্গকিলোমিটারে গড় জনসংখ্যা ৫৫ জন, সেখানে প্রতি বর্গকিলোমিটারে গড়ে ১২৬৫ জন মানুষ নিয়ে বিশ্বের ঘনবসতিপূর্ণ দেশের তালিকায় কিছু নগররাষ্ট্র ছাড়া প্রতি বছরই ১ম স্থানে উঠে আসছে বাংলাদেশ। আয়তনে ৯২তম হলেও লোকসংখ্যায় আশ্চর্যজনকভাবে অষ্টম স্থানে বাংলাদেশ। বোঝাই যাচ্ছে, অত্যন্ত জনবহুল আমাদের দেশ। তবে অতিরিক্ত জনসংখ্যা যে সবসময় বোঝা বা বার্ডেনই হয়ে থাকবে এমন কিন্তু নয়। বরং সঠিক পরিকল্পনা ও তার বাস্তবায়ন, অবকাঠামোগত ও প্রযুক্তিগত উন্নয়ন ও সুনির্দিষ্ট অর্থনৈতিক পরিকল্পনা পারে এই অতিরিক্ত জনসংখ্যাকে কাজে লাগিয়ে সম্পদে পরিণত করতে।

বর্তমানে বিশ্বের সব দেশই জনসংখ্যাকে সম্পদে রূপান্তর করার চেষ্টা করছে। কিন্তু বিষয়টি সহজ নয়। বিশ্বের প্রতিটি দেশের সামর্থ্য সমান নয়। দারিদ্র্য দূর করতেই অনেক দেশ যখন হিমশিম খাচ্ছে, তখন জনসংখ্যা বৃদ্ধির কাজটি মোকাবিলা করা বেশ কঠিন হয়ে পড়ে। দরিদ্র জনগোষ্ঠীর মধ্যে অসচেতনতা এবং কুসংস্কারাচ্ছন্ন মনোভাব থাকে যা জনসংখ্যা বৃদ্ধি রোধের অন্তরায় হিসেবে কাজ করে।

১৯৫০ সালে বিশ্বে জনসংখ্যা ছিল আড়াইশ কোটি। বর্তমানে জনসংখ্যা ৭৭০ কোটি। বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো (বিবিএস) প্রকাশিত 'মনিটরিং দ্য সিচুয়েশন অব ভাইটাল স্ট্যাটিস্টিকস অব বাংলাদেশ'-এর তথ্যমতে ২০২০ সালে বাংলাদেশের জনসংখ্যা বেড়ে হয়েছে ১৬ কোটি ৭৪ লাখ। যা ২০১৯ সালে ছিল ১৬ কোটি ৫৫ লাখ। এই জনসংখ্যার বৃদ্ধির হার ক্রমাগত বেড়েই চলেছে।

বাংলাদেশ জনসংখ্যার অবস্থানগত দিক দিয়ে বিশ্বে ৮ম এবং ঘনবসতিপূর্ণ রাজধানী হিসেবে আমাদের ঢাকার নাম বিশ্বের কয়েকটি শহরের পরেই শোনা যায়। বহু দিন ধরেই এ বিষয়ে আলোচনা হচ্ছে যে, এই জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার যদি নিয়ন্ত্রণ করা না যায় তবে উন্নয়ন কার্যক্রম কতটা ফলপ্রসূ হবে?

একটি দেশ যেভাবে তার জনসংখ্যাকে ব্যবহার করবে সেরকম ফলই পাবে। যেমন প্রতিটি মানুষ যদি শিক্ষা লাভের আওতায় আসে, প্রযুক্তি জ্ঞানের অধিকারী হয় এবং আত্মনির্ভরশীল হওয়ার প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত হয় তাহলে সে নিজেকে সম্পদ হিসেবেই গড়ে তোলে। এরকম প্রতিটি মানুষই একজন সম্পদ। এ জন্য তাকে পর্যাপ্ত সুযোগ দিতে হবে। সবসময় রাষ্ট্রের এই সক্ষমতা পুরোপুরি থাকে না। ক্রমে তা অর্জন করতে হয়। বিশাল জনসংখ্যার চ্যালেঞ্জ নিয়েই বাংলাদেশ এগিয়ে চলেছে।

অবশ্যই জনসংখ্যাকে অর্থনৈতিকভাবে স্বাবলম্বী করতে হবে। কারিগরি প্রশিক্ষণের মাধ্যমে পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠীকে অর্থনৈতিকভাবে স্বনির্ভর করতে পারলে দেশে দরিদ্রতার হার যেমন কমবে, তেমনি বাড়বে ব্যবহারিক শিক্ষায় প্রাতিষ্ঠানিকভাবে সুশিক্ষিত ও প্রশিক্ষিত জনগোষ্ঠীর সংখ্যা। বর্তমান বিশ্বের অন্যতম পরাশক্তি চীনও পঞ্চাশের দশকে ছিল অত্যন্ত অনগ্রসর একটি দেশ। শুধুমাত্র জনগণকে কারিগরি শিক্ষায় শিক্ষিত এবং শিক্ষা, বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি খাতের উন্নয়নে আত্মনিয়োগ করার কারণে তারা আজ বর্তমান বিশ্ব অর্থনীতির পরাক্রমশালী দেশ। মালয়েশিয়া, সিঙ্গাপুর, জাপান প্রভৃতি এশিয়ান রাষ্ট্র শুধুমাত্র তাদের জনসম্পদকে কাজে লাগিয়েই আজ বিশ্বের উন্নত দেশসমূহের কাতারে।

বর্তমানে বাংলাদেশের প্রায় ৯০ লক্ষ এর বেশি নাগরিক বিদেশে বা প্রবাসে কর্মরত। তাদের পাঠানো অর্থ, যা রেমিট্যান্স নামে পরিচিত, তা দেশের উন্নয়নে এবং দারিদ্র্য বিমোচনে অসামান্য ভূমিকা রেখে চলেছে এবং এই রেমিট্যান্সের কারণে ২০০৮-০৯ সালে বিশ্বজুড়ে

হওয়া অর্থনৈতিক মন্দায়ও বাংলাদেশের অর্থনীতি ছিল স্থিতিশীল।

সত্যিই জনসংখ্যা বৃদ্ধি সত্ত্বেও উন্নয়ন সম্ভব। তবে শর্ত হচ্ছে, উন্নয়নের ধারাকে দেশের আনাচে কানাচে পর্যন্ত পৌছানোর আগ পর্যন্ত জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার নিয়ন্ত্রণে রাখতেই হবে। জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার কমিয়ে আনার পাশাপাশি জন্ম ও মৃত্যুহারে সঠিক ভারসাম্য বজায় রাখতে হবে।

জনসংখ্যা বৃদ্ধির সঙ্গে তাল মিলিয়ে বাসস্থানের সুযোগ, কাজের নতুন নতুন ক্ষেত্র তৈরি, আবাদি জমি রক্ষা, পুকুর ডোবা ভরাট থেকে বিরত থাকাসহ নানা পদক্ষেপ নিতে না পারলে সমাজে প্রতিবন্ধকতা তৈরি হবে।

জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমকে সফল করতে হলে সবার মধ্যে চাই সচেতনতা। সচেতন না হলে কোনো কার্যক্রমই ফলপ্রসূ হবে না। এক্ষেত্রে বাল্যবিবাহ রোধ করা জরুরি। যদিও গ্রামাঞ্চলে বিষয়টি আশঙ্কাজনক হারে রয়ে গেছে। পত্রিকায় এ ধরনের বিয়ে ঠেকানোর খবর চোখে পড়ে। প্রায়ই দেখা যায়, জেএসসি বা এসএসসি পরীক্ষাকেন্দ্রে অনেকেই অনুপস্থিত থাকে কেবল বাল্যবিয়ের কারণে। এক্ষেত্রে প্রশাসনের অবশ্যই আইনানুগ ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে। তাছাড়াও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে সঠিক ধারণা গ্রাম পর্যায়ে পৌঁছাতে হবে। শিক্ষার আলো জ্বালাতে উদ্যোগী হতে হবে। রাষ্ট্রীয়ভাবে প্রণয়ন করতে হবে সুষ্ঠু পরিবার পরিকল্পনা নীতি।

আমাদের সবচেয়ে বড় সম্পদ এই আমরা মানুষেরাই। প্রতিটি মানুষই সম্পদ। এই সম্পদকে কাজে লাগাতে হবে। করতে হবে দক্ষ জনশক্তিতে রূপান্তর। আর জনসংখ্যাকে জনসম্পদে রূপান্তরের মাধ্যমে অর্থনৈতিক ও সামাজিকভাবে দেশকে এগিয়ে নিয়ে যেতে পারলেই সফল হবে বঙ্গবন্ধুর সেই সোনার বাংলা গড়ার স্বপ্নের বাস্তবায়ন।

তথ্যসূত্র:

১. ইউনিসেফ
২. বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো
৩. পিপলস ডেইলি
৪. দৈনিক প্রথম আলো
৫. ডচ ভয়েল

*ডাঃ মোঃ **রফিকুল ইসলাম**, সহকারী পরিচালক, সিসিএসডিপি, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর।*

পরিকল্পিত জনসংখ্যা গঠন ও উন্নত দেশ বিনির্মাণ

মোঃ শহীদুল ইসলাম

বাংলাদেশের জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি বিশ্বনন্দিত। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি সঠিকভাবে বাস্তবায়নের ফলে দেশের অর্থনৈতিক উন্নতিতেও অবদান রাখছে। টেকসই জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থাপনা ২০৪১ সালের মধ্যে উন্নত দেশ গঠনে সহায়ক হবে। দেশ স্বাধীন হওয়ার পর থেকে শুরু করে অদ্যাবধি পরিবার পরিকল্পনা মাঠ কর্মীগণ বাড়ী পরিদর্শন কিংবা উঠান বৈঠকের মাধ্যমে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের বাঁধা সমূহ দূরীভূত করে জন্মনিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি সফল করার সাথে নারী সচেতনতা তৈরিতে ব্যাপক ভূমিকা পালন করছেন।

২০১৫ সালে বাংলাদেশের জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার ছিল ১.১৫% যা হ্রাস পেয়ে ২০৩০ সালে হবে ০.৭৫%। একই সময়ে বাংলাদেশের জনসংখ্যার মিডিয়ান বয়স ২৫.৭ থেকে বৃদ্ধি পেয়ে ৩১.৭ এ পৌঁছবে। শহুরে জনসংখ্যা ৩৫.৪% থেকে বৃদ্ধি পেয়ে হবে ৪৭.৩%। বাংলাদেশের জনসংখ্যার ঘনত্ব প্রতি বর্গ কিঃমিঃ ১২০০ জন থেকে একই সময়ে বৃদ্ধি পেয়ে হবে ১৩৭৫ জন। জনসংখ্যার আকারে বাংলাদেশের গ্লোবাল র‌্যাংক ৮ একই সময়ে অপরিবর্তিত থাকবে। বাংলাদেশের জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার এবং ফার্টিলিটি রেট ক্রমান্বয়ে কাঙ্ক্ষিতভাবে হ্রাস পাচ্ছে। জনসংখ্যার মিডিয়ান বয়স, শহুরে জনসংখ্যা এবং জনসংখ্যার ঘনত্ব ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি পাচ্ছে। এরফলে বাংলাদেশের জনসংখ্যার গঠন বৈশিষ্ট্য পরিবর্তন হয়ে প্রবীণ জনসংখ্যা বৃদ্ধি পাবে। নগরায়নের ফলে বিভিন্ন সমস্যা তৈরি হলেও জনসংখ্যা হ্রাসে ভূমিকা পালন করে। তাই জনসংখ্যা হ্রাসে শহরে অঞ্চলে পরিবার পরিকল্পনা সেবার পরিধি আরো বৃদ্ধি করার প্রয়োজন হবে।

বাংলাদেশের জনসংখ্যার স্থূল জন্মহার(প্রতি হাজার) ১৮.১ এবং স্থূল মৃত্যুহার(প্রতি হাজার) ৪.৯। ক্রমান্বয়ে বাংলাদেশের জন্মহার এবং মৃত্যুহার হ্রাস পাচ্ছে। নগরায়ন, জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণে মানুষের দৃষ্টি ভংগি পরিবর্তন,ছোট পরিবারে ব্যয়ভার বহনে অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্যতা , জন্মহার ও মৃত্যুহার হ্রাস, শিক্ষাব্যবস্থা উন্নয়ন , শিশু মৃত্যুহার হ্রাস, জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার বৃদ্ধি এবং শিশুশ্রমের প্রয়োজনীয়তা কমে যাওয়ায় ডেমোগ্রাফিক ট্রানজিশন মডেল (Demographic Transition Model-DTM) এর তৃতীয় স্তরে বাংলাদেশ অবস্থান করছে। এ পর্যায়ে ভারত, চীন, ব্রাজিল, আর্জেন্টিনা, মেক্সিকো, দক্ষিণ আফ্রিকার নাম উল্লেখযোগ্য।

বাংলাদেশের জন্মহার হ্রাস পাচ্ছে, মৃত্যুহার হ্রাস পাচ্ছে এবং জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার হ্রাস পাচ্ছে। এরফলে শহরায়ন বৃদ্ধি পাবে, সামাজিক ও অর্থনৈতিক কর্মকাণ্ডে মহিলাদের অংশগ্রহণ আরো বৃদ্ধি পাবে। মোট প্রজনন হার (Total Fertility Rate-TFR) হ্রাস পেয়ে প্রতিস্থাপনযোগ্য উর্বরতার (Replacement Level of Fertility) হারে অর্থাৎ ২.১ এ উন্নীত হবে। এর ফলে আগামী বছরগুলোতে Zero Population Growth স্তরে অর্থাৎ ডেমোগ্রাফিক ট্রানজিশনের চতুর্থ স্তরে উন্নীত হবে। এ পর্যায়ে কৃষি, শিল্প ও সেবাক্ষেত্রে অত্যন্ত উন্নত হবে। মাথাপিছু আয় ও জীবনযাত্রার মান অতি উন্নত হবে এবং প্রত্যাশিত আয়ুস্কাল অনেক বেশি হবে। এ পর্যায়ে যুক্তরাষ্ট্র, ইউরোপের বিভিন্ন উন্নত দেশের কথা উল্লেখ করা যেতে পারে।২০১৫ সালে নবীন বয়সের (০-১৪) জনসংখ্যার নির্ভরশীলতার হার ছিল ৪৪.৬২% যা হ্রাস পেয়ে ২০৩০ সালে হবে ৩২.৭৯%। প্রবীন (৬৫+) বয়সের জনসংখ্যার নির্ভরশীলতার হার ২০১৫ সালে ছিল ৭.৭৮% যা বৃদ্ধি পেয়ে ২০৩০ সালে হবে ১০.৬৯%। মোট নির্ভরশীলতার হার ২০১৫ সালে ছিল ৫২.৪২% যা হ্রাস পেয়ে ২০৩০ সালে হবে ৪৩.৪৭% । অর্থাৎ কর্মক্ষম(১৫-৬৪) জনসংখ্যা মোট জনসংখ্যার প্রায় ৬০ শতাংশের বেশি থাকবে যা ডেমোগ্রাফিক বোনাসকালে (Demographic Dividend) অবস্থান করছে বলে ধারণা করা হয়। বর্তমানে বাংলাদেশ এই ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ডের মধ্য দিয়ে যাচ্ছে যা ২০৩৩ সাল পর্যন্ত স্থায়ী হবে। যে কোন দেশের জন্য ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড বা জনসংখ্যাতাত্ত্বিক সুবিধা একবারই আসে। আর সেটি ২৫-৩০ বছর স্থায়ী হয়। অর্থনীতিবিদদের মতে ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ডের সুযোগ কাজে লাগাতে পারলে ২০৪১ সালের মধ্যে বাংলাদেশ উন্নত দেশে পরিণত হবে।

উন্নত দেশগুলোর জনসংখ্যা গঠন পিরামিডে দেখা যায় প্রবীন জনসংখ্যা বৃদ্ধি পায় এবং নবীন জনসংখ্যা হ্রাস পায়। উন্নত বাংলাদেশেও তাই হবে এটা বলাই বাহুল্য। গবেষণায় দেখা যায় যে, প্রবীণ জনসংখ্যা তুলনামূলকভাবে বেশি এনার্জি চাহিদা (Energy Demand) থাকে। এছাড়া প্রবীণ জনসংখ্যা বৃদ্ধি পাওয়ার ফলে কর্মক্ষম জনসংখ্যা হ্রাস পায়। তবে গবেষণায় দেখা গিয়েছে যে, নবীন বয়সে শিক্ষায় আলোকিত ব্যক্তি প্রবীন বয়সে অক্ষমতার হার কমে যায়। একটি নির্দিষ্ট সময়ে শুরু করা আমেরিকায় এক গবেষণায় দেখা যায় যে, নবীণ বয়সে শিক্ষিত ব্যক্তির মাঝে গত ২৫ বছর যাবত প্রতি বছর ১.৫% হারে অক্ষমতা হ্রাস পায়। এর অর্থ ৬০ বছরের বয়স্ক জনগোষ্ঠী ৪০ বছরের ন্যায় এবং ৫০ বছরের বয়স্ক জনগোষ্ঠী ৩০ বছরের ন্যায় জীবন যাপন করতে পারছেন। অর্থাৎ নবীন বয়সে শিক্ষায় বিনিয়োগ করা হলে প্রবীন বয়সে স্বাস্থ্য ভাল থাকে। এরফলে স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় চাপ কম পড়ে।

বাংলাদেশের জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণে অপূর্ণ চাহিদা আরো হ্রাস করা, প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা আরো বৃদ্ধি করা, মহিলাদের ঋণ দেয়া, বিবাহের গড় বয়স বৃদ্ধি করা এবং শহরাঞ্চলে পরিবার পরিকল্পনা সেবা সম্প্রসারণের মাধ্যমে পরিকল্পিত জনসংখ্যা ব্যবস্থাপনা অব্যাহত রাখা দরকার

Reference:

1. *https://www.worldometers.info/world-population/bangladesh-population/*
2. *Report on Bangladesh Sample Vital Statistics 2019(SVRS-2019), BBS, Bangladesh.*
3. *https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.DPND.YG?locations=BD*
4. *https://www.populationpyramid.net/bangladesh/2030/*
5. *Joel Cohen, An Introduction to Demography (Malthus Miffed: Are People the Problem?, Big Think.*

মোঃ শহীদুল ইসলাম, সহকারী পরিচালক, জেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়, পিরোজপুর।

প্রদীপ চন্দ্র রায়

গার্মেন্টস শিল্পে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য এবং পুষ্টি বিষয়ক স্যাটেলাইট কর্ণার স্থাপন ও সেবা প্রদান

অর্থনৈতিক ক্ষমতায়নই নারীদের অধিকার প্রতিষ্ঠা এবং তাদের জীবনযাত্রার মান্নোয়নের পূর্বশর্ত। যদিও বাংলাদেশের ক্ষেত্রে বাস্তবতা হচ্ছে উপার্জনমূলক কর্মকাণ্ডে নিজেদেরকে সম্পৃক্ত করা নারীদের পক্ষে খুবই কঠিন। বাংলাদেশ সরকার শ্রমবাজারে নারীদের অংশগ্রহণের ওপর বিশেষভাবে গুরুত্ব প্রদান করেছে, যার ফলে নিম্ন ও নিম্ন মধ্যবিত্তদের জীবনযাত্রার মান্নোয়ন হচ্ছে। কিন্তু অপ্রতুল সহায়ক পরিবেশের কারণে প্রায়শই কর্মজীবী মায়েরা তাদের সন্তানদের সেবা যত্নের অজুহাতে চাকরি ছাড়তে বাধ্য হচ্ছে এবং প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার ও পরিবার পরিকল্পনার বিষয়ে সচেতনতার এবং সেবা প্রাপ্তির সুযোগের অভাবে এসব নারীর মধ্যে অনিরাপদ ও জটিল স্বাস্থ্য সমস্যার সৃষ্টি হচ্ছে।

বাংলাদেশের অর্থনৈতিক প্রবৃদ্ধিতে প্রায় ৪,৫০০ পোশাক কারখানা একটি গুরুত্বপূর্ণ প্রভাবক হিসেবে কাজ করছে। পোশাক শিল্প রপ্তানীতে (প্রায় ২৫ বিলিয়ন ইউএস ডলার) আমরা বিশ্বে প্রথম যেখানে প্রায় ৪২ লক্ষ শ্রমিক কাজ করেন, যার প্রায় শতকরা ৮৫ ভাগ নারী। দেশের মোট রপ্তানি আয়ের শতকরা ৭৬ ভাগ আসে পোশাক শিল্প কারখানা থেকে।

শিল্প নগরী নারায়ণগঞ্জ জেলায় শত শত গার্মেন্টস শিল্প রয়েছে। আর এ গার্মেন্টস শিল্প-কারখানায় লাখ লাখ শ্রমিক কাজ করে। দিনে ও রাতের বেশির ভাগ সময়ই শ্রমিকরা কাজে ব্যস্ত থাকে। যেহেতু গার্মেন্টস কর্মীরা দিনের সম্পূর্ণ সময় তাদের কর্মস্থলে থাকেন, সেহেতু পরিবার পরিকল্পনার মাঠ কর্মীদের পক্ষে নিয়মিত তাদের সেবা প্রদান করা সম্ভবপর হয় না। আমাদের গার্মেন্টস কর্মীরা তাদের কর্মঘন্টা এবং তথ্যের অভাবের কারণে সরকারের বিনামূল্যে প্রদানকৃত পরিবার পরিকল্পনার বিভিন্ন পদ্ধতি, গর্ভবতী মায়ের চেক আপ, নরমাল ডেলিভারি করা, মাসিককালীন পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতাসহ সকল ধরনের সুযোগ-সুবিধা থেকে বঞ্চিত। বাংলাদেশের সংবিধানের ১৭নং ধারা অনুযায়ী সবার জন্য স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করা রাষ্ট্রের দায়িত্ব। এই বিশাল জনগোষ্ঠীকে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবার আওতায় আনার লক্ষ্যে বেসরকারি পোশাক শিল্প কারখানায় স্যাটেলাইট কর্ণার স্থাপনের উদ্যোগ গ্রহণ করা হয়।

স্যাটেলাইট কর্ণার (পরিবার পরিকল্পনা) এর আওতাধীন গার্মেন্টস ফ্যাক্টরিগুলোতে প্রায় ৫০ হাজার কর্মী রয়েছে যার শতকরা ৮০ ভাগ কর্মী নারী। ফলে একই স্থানে বসে প্রতি মাসে অন্তত দুবার প্রায় ন্যূনতম ২০০০ গার্মেন্টস কর্মীকে সেবা প্রদান করা সম্ভব হয় এবং একইসাথে বিনামূল্যে ডেলিভারির জন্য ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে প্রেরণ করা হয়। গার্মেন্টস কর্মীদের নিয়ে বাল্যবিবাহের কুফল, মা ও শিশু স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও প্রজনন স্বাস্থ্য নিয়ে অবহিতকরণ কর্মশালার আয়োজন করা হয়। যেখানে গার্মেন্টস এ কর্মরত উচ্চপর্যায়ের কর্মকর্তাগণকে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। এছাড়া ডাক্তার, নার্স, মিডওয়াইফ ও ফার্মাসিস্টদের পরিবার পরিকল্পনার অস্থায়ী পদ্ধতির উপর প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয় এবং গার্মেন্টসসমূহে এ পদ্ধতিগুলোর সরবরাহ নিশ্চিত করা হয়।

জানুয়ারি ২০১৯ সাল থেকে পোশাক শিল্পে প্রথম পর্যায়ে স্যাটেলাইট ক্লিনিকের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা চালু করা হয়, যা বাংলাদেশে প্রথম। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ফ্যামিলি প্ল্যানিং ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী অপারেশনাল প্ল্যান কর্তৃক অনুমোদনের প্রেক্ষিতে এবং নারায়ণগঞ্জ সদর উপজেলার পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের উদ্যোগ ও ব্যবস্থাপনায় এখন পর্যন্ত ১৩টি গার্মেন্টস-এ প্রতি মাসে ২৬টি স্যাটেলাইট সেবা চালু আছে। এ পর্যন্ত পোশাক কারখানায় সরাসরি ৪৬০টি স্যাটেলাইট ক্লিনিক অনুষ্ঠিত হয় এবং ৫০,০০০ কর্মীকে সেবা প্রদান করা হয়েছে। পরবর্তীতে মহামারি করোনার প্রেক্ষাপটে পোশাক কারখানার দাবির পরিপ্রেক্ষিতে আরো দুটি কারখানায় স্যাটেলাইট কর্ণার স্থাপন করা হয়।

স্যাটেলাইট ক্লিনিকে নিম্নবর্ণিত সেবা প্রদান করা হয়ে থাকে:

১. পরিবার পরিকল্পনার পদ্ধতি ভিত্তিক বিনামূল্যে সেবা প্রদান (খাবার বড়ি, কনডম, ইনজেকশন, আইইউডি, ইমপ্লান্ট) এবং স্থায়ী পদ্ধতির জন্য সেবা কেন্দ্রে রেফার

২. পুষ্টি সেবা প্রদান ও Iron, Folic Acid, Vit-B Complex, Calcium সহ প্রয়োজনীয় ওষুধ বিতরণ

৩. মাসিক নিয়মিতকরণ সংক্রান্ত সেবা প্রদান

৪. প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা, Pregnancy Test, BP Check করা, ওজন নেওয়া, Titanus Injection দেওয়া

৫. মাসিককালীন সচেতনতামূলক কার্যক্রম ও স্যানিটারি ন্যাপকিন বিতরণ

৬. প্রসবপূর্ব (ANC) ও প্রসব পরবর্তী (PNC) চারবার চেকআপ

৭. প্রসবসেবার জন্য মা ও শিশুর কল্যাণ কেন্দ্রের রেফার এবং বিনামূল্যে নরমাল ডেলিভারি ও সিজার এর ব্যবস্থা করা

৮. প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান করা

9. RTI (Reproductive Transmitted Infection) & STI প্রতিরোধ (Sexual Transmitted Infection)

১০. সাধারণ স্বাস্থ্যসেবা, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা, মাসিককালীন পরিচ্ছন্নতা, পুষ্টি, বাল্যবিবাহ প্রতিরোধ, পরিবার পরিকল্পনা সেবা বিষয়ক সচেতনতার জন্য ICC/BCC Materials বিতরণ করা

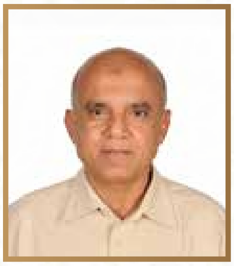
১১. সাধারণ রোগীদের বিনামূল্যে সেবা প্রদান

সম্প্রতি এক গবেষণার ফলাফলে দেখা যায় যে, গার্মেন্টস ফ্যাক্টরির মালিক পক্ষ যদি স্বাস্থ্য সচেতনতা কার্যক্রমে ১ টাকা বিনিয়োগ করে তাহলে ১৩ টাকা রিটার্ন হিসেবে পায়। স্যাটেলাইট কর্ণার প্রকল্পের ইতিবাচক ও আগ্রহাত্মক প্রভাবের কারণে গামেন্টস কর্তৃপক্ষ এবং শ্রমিকগণ তাদের ফ্যাক্টরিতে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক সচেতনতা কার্যক্রম বাস্তবায়ন করতে খুবই আগ্রহী। এ কারণেই গার্মেন্টস কর্তৃপক্ষ এবং শ্রমিকগণ তাদের ফ্যাক্টরি পরিসরে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সরবরাহ ও স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের স্যাটেলাইট কর্ণারের আগ্রহ প্রকাশ করেছে। এই কার্যক্রমের সফল বাস্তবায়নে সৃষ্ট চাহিদা ও আশাব্যঞ্জক ফলাফলের কারণে এ কার্যক্রমের ধারাবাহিকতা বজায় থাকছে।

সকল ধরনের জনগণকে স্বাস্থ্য সেবার আওতায় আনার জন্য গার্মেন্টস কারখানায় স্যাটেলাইট কর্ণার স্থাপন অত্যন্ত সময় উপযোগী পদক্ষেপ। গার্মেন্টস শিল্পে কর্মরত পোশাক শ্রমিকদের এই সেবার আওতায় আনা হলে মাতৃমৃত্যু ও শিশুমৃত্যু হার কমবে, প্রাতিষ্ঠানিক ডেলিভারি বৃদ্ধি পাবে, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির ব্যবহারকারীর হার বৃদ্ধি পাবে, Drop out কমবে এবং TFR হ্রাস পাবে। সর্বোপরি টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্য মাত্রা (SDG), ভিশন ২০২১ বাস্তবায়নে সহায়ক ভূমিকা পালন করবে।

প্রদীপ চন্দ্র রায়, উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, সদর, নারায়ণগঞ্জ।

The School Health, Population and Nutrition (SHPN) Education Package



A.K Shafiqur Rahman

Unified and integrated school health, population and nutrition education package: a milestone system changes for the GoB completed the journey through a validation workshop

Program background:

An effort was initiated in 2019 for an integrated and unified school health education package bringing the health, population and nutrition (HPN) together in one single curriculum as were being used by the DGHS and DGFP focusing on different HPN issues. This effort was originated following DGFP's school education program who introduced the comprehensive issues of HPN in their School Education Program replacing the existing curriculum which had mostly concentrated on the population issues. Ujjiban provided TA to the DGFP for developing such an integrated School Health, Population and Nutrition Education curriculum.

This curriculum was developed at the end of 2017 and after having vetted by the HPN units and also validation of the DGFP level decision makers, it was introduced in the program through ToT to 174 headquarter and district level trainers for making up a resource pool by mid-2018. This resource pool provided training to the upazila/union level Sub-Assistant Community Medical Officer (SACMO), who were responsible to provide health education at the schools, to cover the entire 2200 SACMOs of 64 districts.

After seeing the success in DGFP, Ujjiban planned to continue its effort for a unified, integrated and comprehensive school health education curriculum to be commonly used by the entire GoB level HPN units under the MoHFW in order to bring out a comprehensive curriculum and making it as uniform, univocal and integrated messaging for the school students on the HPN issues.

Development phase:

Pursuing to these objectives Ujjiban undertaken several initiatives includes; mobilizing ministry level policy makers, directorate level HPN unit heads and program stakeholders. Simultaneously the different school health education curriculums as have currently been using by the different units started collecting to see the differences between these and conceptualize how a uniform curriculum could have been better contributed to the school health education program. This conceptualization also reviewed the current provision for organizing, imparting and geographical covering of the school health education program. The expedition found four different types of curriculums being used by different units having singly focused at either on health, population or nutrition.

In continuation of this pursuance this issue was discussed in the BCC Working Group meeting which was held on December 27, 2018 having the Additional Secretary, HSD, MoHFW as Chair and Additional Secretary, ME&FWD, MoHFW as co-chair. This meeting decided that the school health education program have to be implemented in an integrated way. An SBCC OP Coordination workshop will have to be organized by mid-January 2019 with the OP Line Directors and the DPs to discuss and decide this integration process.

Finally, the MoHFW convened an OP Coordination Workshop for developing a unified and integrated school health education program bringing the health, population and nutrition program comprehensively covered together in one single curriculum. In addition to the MoHFW and HPN unit OPs, this workshop was also participated by the representatives from the ministry of education, ministry of religious affairs, ministry of women and child

affairs, ministry of local government and ministry of information held on January 14, 2020. This workshop brought all available school health education program curriculum into consideration. After a day-long discussion followed by group work activity this workshop came-up with specific recommendations that all existing curriculums will be replaced with one single package for an integrated and unified school health education program which will be used by entire HPN units. This workshop also recommended forming a 15-member national level committee had been formed comprised of MoHFW, MoE, MoWCA, MoI, MoLGRD&C including 7 of the HPN unit includes; IEM, NNS, L&HEP, MCRAH, CBHC, CDC and MNCAH. This committee will be chaired by the Additional Secretary (Pop., law and FW), MW&FWD, MoHFW while Deputy Secretary (PH-2), HSD, MoHFW will be the member-secretary of this committee. Ujjiban will also be a member of this committee to provide TA.

Scaling up and consolidate the development phase by developing a package:

In the consolidation phase of the package this national committee hold three meetings for development of contents and get the package consolidated for the final version of the package with the contents and lesson plans. The first meeting held on September 15, 2020 that finalized the content topic titles to a total number of 17 with the detailed sub-topic heads. This meeting decided to detail out contents to be developed by respective program units.

The second meeting of this committee was held on October 28, 2020 to review the detailed contents along with the lesson plan outlined under a comprehensive package. This meeting finalized the contents, lesson plan and package outline and finalized the contents on 23 subject issues that brought under 23 sessions. These sessions will be grouped under 7 chapters. The meeting also chalked out a package finalization and production schedule to carry on activities that brought down the package into implementation level.

In its third meeting on January 18, 2021 this package was presented before the HPN OP Line Directors with package production and implementation plan. This meeting approved the package with the provision of laying-out the contents in formal package format, inserting illustrations, OP level initiative for package production and ToT cost allocation and get the final version validated in an inter-OP, inter-unit and inter-ministerial workshop.

Package validation Workshop

The package validation workshop was held on June 22, 2021 attended by 48 ministry and HPN unit level officials held in the virtual platform. The ministry level officials represent Education, Information, Local Government and Rural Development, Religious Affairs including the Health and Family Welfare; while unit level officials include IEM, FPFSD, MNCAH, CBHC, CDC, L&HEP, BHE and NNS. This validation workshop was graced as special guest by Mr. Md. Ali Noor, Sr. Secretary, ME&FWD, MoHFW and Chaired by Mr. Nitish Chandra Sarker, Additional Secretary (Pop., Law & FW), ME&FWD, MoHFW.

Event participated by inter-ministry and inter-unit representation

This workshop was initiated with the address of welcome made by Mr. Syed Mojibul Huq, Additional Secretary, HSD, MoHFW and he provided a brief outline of the package which is having 23 HPN issue-based sessions grouped under

7

The Addl. Secretary, HSD, MoHFW is speaking

chapters. He thanked ministry and HPN unit level contributors along with Ujjiban for contribution and their support to the development of this package.

The objective of this package was presented by the Member-Secretary of the School HPN Education Package Development & implementation Coordination Committee and Deputy Secretary, PH-2, HSD, MoHFW. He specifically mentioned 3 key objectives as;

- Provide knowledge on the comprehensive HPN issues
- Unification and integration of HPN school education

program and ensure univocal messaging

- Avoid duplication and maximize geographical coverage of schools by field level integration.

At this stage, the contributors of developing this package from the units of DGHS and DGFP presented by key issues as have been delineated in 23 topics of the package by 7 chapters. This was made by seven officials respectively from the NNS, MNCAH, IEM, TMED (MoE), L&HEP, CDC and NCDC. The presenters also described about the key methodologies that will have adopted in conduction and delivering of the topics and related messages by the field level trainers.

An open discussion took place immediate after the unit's presentation on package topics. In this discussion Ms. Liza Talukder, SBCC Program Management Specialist, USAID emphasized the need of HPN information to provide for the adolescent through school-based education. She told that USAID is happy to be part of this initiative and thanked MoHFW for developing the SHPN Education package.

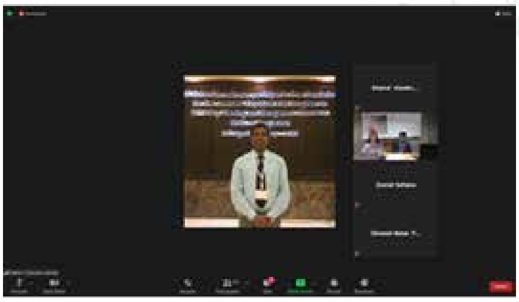
Taking part in the discussion Dr. Nizamul Karim, Secretary, NCTB pointed out that the HPN issues have already been introduced in the formal school education curriculum. The classroom hours for providing textbook lessons also have been determined to uniformly maintain in the high schools. He suggested to consider how this SHPN Education package will be imparted in view of the existing formal school education system. He also referred a law as were passed in 2018 on the school education system that need to be considered while implementation of this SHPN Education package.

Mr. Helaluddin, Additional Secretary, Planning, MoHFW opined to include school health clinics with the provision of SHPN Education package messaging. He termed this curriculum comprehensively covered the HPN issues will hopefully be able to increase knowledge of the school students. We should be careful about any intrusion of further new curriculum with any donor or NGO support as a huge effort have been invested in developing the current package. He thanked USAID-Ujjiban project for their technical support in developing this SHPN Education package.

The Secretary, ME&FWD, MoHFW is speaking

In his speech Mr. Md. Ali Noor, Secretary, ME&FWD, MoHFW termed this SHPN Education package as very comprehensive and right step towards addressing a critical group of the population. He suggested to plan for a well-designed ToT on this package to make field level trainers proficient in conducting orientation and delivering messages. He hoped that this program will bring success while on implementation.

Mr. Nitish Chandra Sarker, Additional Secretary (Pop., Law & FW), ME&FWD, MoHFW made concluding remarks in the validation event and thanked all members of the School HPN Education Package Development & implementation Coordination Committee on development of SHPN Education package for their great contribution. He commented that the said law as were referred by the Secretary-NCTB will be duly considered before the implementation of SHPN Education package. He also thanked USAID-Ujjiban SBCC project for their TA support to this intervention.



The Addl. Secretary, ME&FWD is speaking

It is expected that the SHPN Education package book production followed by the ToT will soon be initiated by the respective units. The scale-up phase in the field will be supplemented with a guideline for field level training program implementation and integration of covering of schools by avoiding duplication and maximizing geographical coverage by the front-line supervisors and workers of the DGHS and DGFP.

***A.K Shafiqur Rahman,** Project Integration Advisor, USAID Ujjiban SBCC Project*

মোঃ মাহবুব উল আলম

জন্ম-মৃত্যুর সাতকাহনে বাংলাদেশে নারীর অবস্থান

সৃষ্টির পর থেকে নানান চড়াই-উতরাই পেরিয়ে আজকের আধুনিক মানব সমাজ। শতাব্দীর পর শতাব্দী বিভিন্ন প্রতিকূলতা, রোগবালাই জয় করে ধরিত্রীতে টিকে আছে সৃষ্টির সেরা জীব মানুষ। বিজ্ঞানের অভূতপূর্ব উন্নতির মাধ্যমে প্রতিনিয়ত নিজেদের ছাড়িয়ে যাচ্ছি আমরা। ধরিত্রীর রূপ, রস, গন্ধ আরও একটু ভোগ করা, যৌবনের অস্থিরতাকে আরও একটু প্রশ্রয় দেয়ার বাসনা মানুষের দীর্ঘদিনের- যিশু খ্রিষ্টের জন্মেরও বহু পূর্ব থেকে মানুষের এই নিরন্তর চেষ্টা। মিশরীয় ফারাওদের এই চেষ্টার সর্বশেষ রূপ মমি তৈরি করে দেহকে অমরত্ব দানের ব্যর্থ চেষ্টা, যদিও মৃত্যুকে জয়ের এই প্রচেষ্টার সাথে দীর্ঘমেয়াদে সুস্থতার বৈষম্যহীনতার বিষয়টিকে কতটুকু গুরুত্ব দেয়া হয়েছে তা নিশ্চিত নয়। এশিয়া, আফ্রিকা, লাতিন আমেরিকার দরিদ্র দেশগুলোর জরা, ক্ষুধা, অপুষ্টির বিরুদ্ধে লড়াইয়ে প্রত্যাশিত অর্জন এখনও অনেক দূর।

মানুষ কি মৃত্যুকে জয় করতে পারবে? মৃত্যু কি অজেয়? জগৎজুড়ে প্রশ্নগুলোর উত্তর পাবার নিরন্তর প্রচেষ্টাকে প্রবলভাবে আঘাত দিয়েছে কোভিড-১৯ মহামারি। করোনা আতঙ্কে দিনযাপন করছি আমরা সকলেই। অল্প সংখ্যক সৌভাগ্যবান অলস সময়ের প্রাত্যাহিক খরচ নিয়ে ভাবছেন না, বাকিরা দিনপাত করছেন চরম অনিশ্চয়তার মধ্যে। আর্থিকভাবে সচ্ছল, অসচ্ছল সবাই কঠিন সময় পার করছে। করোনার স্বল্পমেয়াদি, মধ্যমেয়াদি এবং দীর্ঘমেয়াদি প্রভাব কী কী হতে পারে তা নিয়ে বিভিন্ন মিডিয়াতে বিস্তর আলোচনা-সমালোচনা চলছে। রোগের বিস্তার ঠেকাতে সামাজিক দূরত্ব বজায় রাখার কৌশলে যেসব সমস্যার উদ্ভব হতে পারে সেসবের মধ্যে শুধু অর্থনৈতিক সমস্যার বিষয়টি বেশি আলোচিত হচ্ছে। সকলেই বেশি চিন্তিত অর্থনীতি নিয়ে, এবং সেই দুশ্চিন্তার কথা বলতে গিয়ে কেউ কেউ ভুলে যান আগে মানুষ তারপর অর্থনীতি, অন্যভাবে বললে, মানুষের জন্যই অর্থনীতি।

মৃত্যুকে পরাজিত করার নিরন্তর চেষ্টার ফলশ্রুতিতে মৃত্যুকে বিলম্বিত করে আয়ু বাড়ানোর ক্ষেত্রে মানুষ অনেকটাই সফল বলা চলে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ও জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিলের সাম্প্রতিক তথ্যমতে ইউরোপ, আমেরিকাসহ পৃথিবীর উন্নত দেশসমূহে মানুষের গড় আয়ু প্রায় ৮৫ বছর, পক্ষান্তরে আমাদের দেশের নারীরা গড়ে ৭৫ বছর এবং পুরুষ গড়ে ৭১ বছর বাঁচে। রোগ-বালাইয়ের প্রতিষেধকে অ্যানটিবায়টিক আবিষ্কার, সম্পদ বৃদ্ধি, এবং খাদ্যের গুণগত মান উন্নতির মাধ্যমে মানুষ তার গড় আয়ু বাড়াতে সক্ষম হয়েছে। গড় আয়ু বৃদ্ধির সমীকরণটা আপাত সহজ এবং সরলরৈখিক হলেও এর বাস্তবায়নে পৃথিবীর সকল প্রান্ত সমানভাবে সফল হয়নি। পৃথিবীতে সবচেয়ে বেশি দিন বেঁচে থাকার রেকর্ডটি ১২২ বছর ১৬৪ দিনের। জেন লুইস কেলমেট নামের ঐ ফরাসি মহিলা জন্মগ্রহণ করেছিলেন ১৮৭৫ সালের ২১ ফেব্রুয়ারি এবং মৃত্যুবরণ করেন ১৯৯৭ সালের আগস্ট মাসে। এর চেয়ে বেশি দিন বাঁচার আরও অনেক দাবিদার থাকলেও যথাযথ প্রমাণকের অভাবে সেসব গ্রহণযোগ্য হয়নি। মানুষের গড় আয়ু বৃদ্ধি এবং কম মৃত্যুহারের মিথস্ক্রিয়ায় জগৎবাসীর সংখ্যা ক্রমান্বয়ে বাড়ছে, এবং এই বাড়তি সংখ্যার মূল যোগানদার এশিয়া এবং আফ্রিকা মহাদেশ।

'জন্মিলে মরিতে হয়' এই আপ্তবাক্যটি বিশ্বাসী, অবিশ্বাসী, ধনী, দরিদ্র নির্বিশেষে সকলের জন্যই চিরন্তন। পৃথিবীর বিভিন্ন প্রান্তে গড় আয়ুর অসমতা এবং মৃত্যুর কারণসমূহের ভিন্নতা পরিলক্ষিত হয়। উন্নত বিশ্বে অসংক্রামক রোগজনিত কারণে মানুষ বেশি মারা যায়, যেমন কর্কট রোগ, পক্ষান্তরে দরিদ্র ও পিছিয়ে পড়া দেশসমূহে মৃত্যুর মূল কারণ সংক্রামক রোগবালাই, যেমন-যক্ষ্মা। মানুষের জীবন চক্রকে আমরা মোটাদাগে তিন ভাগে ভাগ করতে পারিঃ প্রারম্ভিক, মধ্য বয়স, প্রান্তিক বয়স। মৃত্যুর চিত্র বিশ্লেষণে আমরা দেখি প্রারম্ভ ও প্রান্তিক বয়সে মৃত্যুহার বেশি। মধ্য বয়সে তুলনামূলকভাবে মৃত্যুর হার কম। প্রারম্ভিক পর্যায়ে মৃত্যু এড়াতে পারলে জীবনের মহাসড়কে পদচারণের সুযোগ বেড়ে যায়, বেঁচে থাকার সম্ভাবনাও বাড়ে। বাংলাদেশে গড় আয়ু বৃদ্ধির অন্যতম কারণ নবজাতকের মৃত্যুর হার হ্রাস।

মানুষের গড় আয়ু বৃদ্ধি বা জীবিত থাকার সম্ভাবনা জৈবিক কারণেও উল্লেখযোগ্যভাবে প্রভাবিত হয়। যেমন বংশগত জিন বৈশিষ্ট্য, পারিবারিক রোগের ইতিহাস ইত্যাদি। আবার, মানুষের গড় আয়ু বা বেঁচে থাকার সম্ভাবনা তার আর্থ-সামাজিক অবস্থা এবং জীবন যাপন দ্বারা অনেকটাই প্রভাবিত হয়। নিরাপদ পানীয়, শৌচাগার ব্যবস্থাপনা, বায়ুর গুণগত মান, বর্জ্য ব্যবস্থাপনা মানুষের আয়ুকে অনেকটাই নিয়ন্ত্রণ করে থাকে। উপরন্তু, জীবন যাপন পদ্ধতি যেমন, ধূমপান, মদ্যপান, খাদ্যাভ্যাস, অস্বাস্থ্যকর কর্ম পরিবেশের ভূমিকা ও মানুষের বেঁচে থাকা না থাকার নিয়ামক হিসেবে উল্লেখযোগ্য।

বিশিষ্ট সমাজ বিজ্ঞানী উইকস মানুষের মৃত্যুর কারণগুলোকে তিন ভাগে বিশ্লেষণ করেছেন ঃ সংক্রামক রোগে মৃত্যু; শারীরিক ক্ষয়/বার্ধক্যজনিত কারণে মৃত্যু; এবং আর্থ-সামাজিক কারণে মৃত্যু। হালের করোনাসহ সংক্রামক রোগজনিত মহামারিতে যুগে যুগে পৃথিবীতে অনেক মানুষের মৃত্যু হয়েছে। মানব ইতিহাসে সংক্রামক রোগের মহামারির সবচেয়ে ভয়ঙ্কর অধ্যায় হলো প্লেগ-এর প্রাদুর্ভাব। ১৩৪৭ সাল থেকে ১৩৫১ পর্যন্ত ৫ বছর ব্যাপী প্লেগ মহামারিতে সমগ্র ইউরোপে ৩০% - ৫০% ভাগ জনগোষ্ঠীর মৃত্যু হয়। প্লেগ-এর সর্বশেষ মহামারি পরিলক্ষিত হয় ১৮৯৮-১৯১০ মেয়াদে ভারতের মুম্বাইতে। ১৯১৫-১৯১৮ সময়কালে ফ্লু মহামারিতে প্রায় ৪ কোটি মানুষের মৃত্যু হয়, যার বেশির ভাগই ছিল ইউরোপ এবং আমেরিকাতে। ঐ সময় যে ভাইরাসের কারণে ফ্লু মহামারি হয়েছিল তা ছিল H1N1 ভাইরাস, যা অনেকটা বর্তমান কোভিড-১৯ ভাইরাস এর ন্যায়। প্রায় একই রকম ভাইরাসের প্রকোপে ১৯৫৭ সালে আমেরিকাতে মহামারি দেখা দেয় এবং প্রায় ১১৫৭০০ মানুষের মৃত্যু হয়। এ যাবৎ যত মহামারি দেখা দিয়েছে ধরিত্রীতে তার সবগুলোর মৌলিক বৈশিষ্ট্য একই রকম, ধীরে শুরু হয়ে পর্যায়ক্রমে বিশাল জনগোষ্ঠীকে আক্রান্ত করে স্তিমিত হওয়ার পূর্বে ৩-৫টি ধাপে সংক্রমণের বিস্তার। মহামারিতে সংক্রমণ বিস্তার রোধে ঐতিহাসিকভাবে প্রতিষেধকের চেয়ে প্রতিরোধক বরাবরই বেশি কার্যকর। সামাজিক দূরত্ব, লকডাউন, জনসমাবেশ এড়ানো, সীমান্ত বন্ধ করার বিষয়গুলোর ওপর বরাবরই কার্যকর জোর দেয়া হয়েছে।

মৃত্যুকে দীর্ঘায়িত করার প্রচেষ্টায় আধুনিক যুগের মানুষ অনেক সংক্রামক রোগের বিরুদ্ধে জয়লাভ করেছে। যেমন-হুপিং কাশি, গুটিবসন্ত, হাম ইত্যাদি। শারীরিক ক্ষয় বিলম্বিত করে অনেকেই বলে থাকেন ‘বয়স একটি সংখ্যা মাত্র’। আমাদের চারপাশে অশীতিপর কর্মক্ষম মানুষ বিরল নয়, বরং তাদের সংখ্যা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাচ্ছে। আমরা খুবই আশাহত হই যখন দেখি সমগ্র পৃথিবীতে দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু, খুন এবং আত্মহত্যার সংখ্যা মৃত্যুর অন্য দুটি কারণের বিপরীত চিত্র প্রকাশ করে। আর্থ-সামাজিক কারণে উন্নত দেশের তুলনায় আফ্রিকা, এশিয়া এবং লাতিন আমেরিকার তুলনামূলকভাবে পিছিয়ে থাকা দেশগুলোতে মৃত্যু অনেক বেশি। গৃহযুদ্ধ, হানাহানি, এবং আন্তঃরাষ্ট্রীয় বিরোধে পৃথিবীর নানা প্রান্তে অনেক প্রাণহানি ঘটছে। এর জলজ্যান্ত উদাহরণ হলো শ্রীলঙ্কা, যেখানে তামিল যুদ্ধের কারণে অনেক শ্রীলঙ্কান তরুণ প্রাণ হারায়, যার ফলশ্রুতিতে জনমিতিক লভ্যাংশের কোনো সুবিধা নিতে পারেনি দেশটি।

জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিলের সাম্প্রতিক তথ্যমতে বাংলাদেশের নারীরা পুরুষদের তুলনায় বেশি দীর্ঘজীবী। বাংলাদেশে নারীদের গড় আয়ু ৭৫ বছর, পক্ষান্তরে পুরুষের গড় আয়ু ৭১ বছর। বাংলাদেশে নারী পুরুষের বৈষম্যের প্রেক্ষাপটে নারীদের গড় আয়ুর বিষয়টি বিস্ময় জাগায়। এ দেশে নারীরা জন্ম থেকে নানান বৈষম্যের স্বীকার হলেও পুরুষের চেয়ে গড়পরতা বেশি দিন বাঁচে। এর কারণ অনুসন্ধানে গবেষণা হতে পারে। এখানে আরও যে বিষয়টি উল্লেখযোগ্য তা হলো দীর্ঘদিন সুস্থ ভাবে বেঁচে থাকা। একজন শারীরিক এবং মানসিকভাবে সুস্থ নারীই পারে একটি পরিবার গঠনে কার্যকরী ভূমিকা পালন করতে। আমাদের দেশের উচ্চ মাতৃমৃত্যু এবং দীর্ঘ মেয়াদে মায়েদের অসুস্থতার যে তথ্যপ্রমাণ আমরা দেখি তাতে আমরা খুব সহজেই বুঝতে পারি নারীদের দীর্ঘদিন বেঁচে থাকা মানে সুস্থভাবে বেঁচে থাকা নয়। জন্মের শুরু থেকে খাদ্য, পুষ্টি, স্বাস্থ্য, শিক্ষা ও অন্যান্য ক্ষেত্রে যে বৈষম্যের শুরু তা আমাদের দেশের নারীরা বয়ে বেড়ান জীবনভর। অতি সম্প্রতি করোনা প্রতিরোধ টিকা প্রদান কার্যক্রমেও আমরা দেখি নারীরা বৈষম্যের স্বীকার। আন্তর্জাতিক নারী সংস্থা ICWC-এর সাম্প্রতিক তথ্যমতে বাংলাদেশে পুরুষ এবং নারীদের টিকা গ্রহণের অনুপাত ৬২ ঃ ৩৮ যা আমাদের পার্শ্ববর্তী দেশ ভারতে ৫২ : ৪৮। আমাদের দেশে এখনও সন্তান জন্ম দিতে গিয়ে উল্লেখযোগ্য হারে নারীরা মৃত্যুবরণ করছেন যা সহজেই প্রতিরোধ করা সম্ভব।

এত বৈষম্যের পরও আমাদের দেশে নারীর বেশি গড় আয়ুর বিষয়টি প্রমাণ করে যে আমরা যদি নারীর প্রতি বৈষম্য কমাতে পারি এবং সমাজে জেন্ডার সমতা নিশ্চিত করতে পারি তাহলে নিশ্চিতভাবে আমাদের নারীরা আরও দীর্ঘজীবী এবং উৎপাদনশীল হবেন, আরও বেশি সময় আমাদের পরিবার, সমাজ এবং দেশকে গড়ে তোলায় আত্মনিয়োগ করতে পারবেন। বিগত দশকে নারীর প্রতি বৈষম্য কিছুটা কমলেও নারীর প্রতি সহিংসতার নিত্যনতুন রূপ আমরা দেখতে পাচ্ছি। এ ক্ষেত্রে সমাজে পুরুষদের এগিয়ে আসতে হবে। নারীর দীর্ঘায়ুর সাথে তার সুস্থতার বিষয়টি নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে রাষ্ট্রের পাশাপাশি পরিবার ও সমাজের সকল ক্ষেত্রে পুরুষের ভূমিকাও দৃশ্যমান হবে এই প্রত্যাশা আমরা করতেই পারি।

মোঃ মাহবুব উল আলম, পাথফাইন্ডার ইন্টারন্যাশনাল

Dr Animesh Biswas

End Obstetric fistula in Bangladesh

Obstetric fistula is one such chronic debilitating condition for women around the world. It is a hole in the birth canal connecting to the urinary passage and or rectum, caused by prolonged and difficult labour. Women with obstetric fistula constantly leak urine or faeces or both. Due to their condition, they often face social embarrassment, insults and alienation, even from their own family. The poorest, most vulnerable and marginalized women and girls suffer needlessly from this devastating condition. Globally, 10-20 million women are living with fistula at present. Though obstetric fistula has been eliminated from North America and Europe, it still exists in over fifty African, Latin American and South Asian countries including Bangladesh. Fistula has been virtually eliminated in developed nations, but in the developing world, it is estimated that approximately 500,000 women and girls live with the condition. Every year, there are 50,000 to 100,000 new cases worldwide. Over the decades, obstetric fistula has been known as a significant women health concern in Bangladesh. United Nation has called upon to end obstetric fistula within a generation and Bangladesh is committed to attend this goal on or before the timeline of 2030.

Bangladesh has made considerable progress in recent decades characterized by the improvement of maternal, neonatal and child health. Maternal mortality has been reduced from 596/100000 in 1996 to 165/100000 live births in 2016. A comprehensive health infrastructure comprising over 13,800 community clinics, upazila health complexes, district hospitals, a vibrant NGO service delivery network and private sector have contributed to this achievement. Increasing Numbers of District/Sub district health facilities providing round-the-clock quality EmONC. The GoB has tried to implement an extensive infrastructure for provision of obstetric care (both BEmONC and CEmONC) in Maternal Child Welfare Centres, Upazila Health Complexes and District Hospitals. The GoB has also prioritized the creation of a new cadre of diploma qualified midwives to lead maternal health and obstetric care efforts throughout the country.

Despite of that, a survey in 2003 conducted by UNFPA with the support of partners reported a prevalence estimate of 1.69 cases of fistula-like symptoms per 1,000 married women. To extrapolate - 71,000 women were living with fistula at that point. There is also an indication that approximately 2,000 new cases are added to this burden annually. While as, the recent Bangladesh Maternal Mortality Survey 2016 estimated obstetric fistula in Bangladesh is 0.42 per 1,000 women with at least one birth. The study also estimated that approximately 19,755 women live with obstetric fistula and two-thirds of them are between age 15 and 49, which is lower than the previous estimation of self-reported cases.

In the backdrop, Prolonged and obstructed labour are the prime causes for developing obstetric fistula along with teenage pregnancy, poverty, under nutrition, unmet need of family planning and lack of access to emergency obstetric care. In Bangladesh 50% delivery still conducted by unskilled health service providers and institutional delivery rate is still poor (47%). Moreover, among all the maternal deaths, 3% of them are still dying due to obstructed/ prolonged labour.

The current surgery rate is around 600 cases per year for obstetric fistula, which means it will take around 25 years just to treat the women who are already living with obstetric fistula. The challenges are still to have the

number of skilled obstetric fistula surgeons in is limited. Moreover, this surgery needs to be followed by an extended stay at a health facility, so women are discouraged from seeking care. Moreover, it's not restrict to only treating the fistula, the women are requiring support for rehabilitation and reintegration with the society which are still needs a huge improvement. Rehabilitation and reintegration services are required for obstetric fistula patients; they often need long-term pre and post-operative treatment & hospitalization. Rehabilitation and reintegration services for fistula are not standardized in Bangladesh, and quality of these services has depended on the resources available.

The year 2020 was one of the most challenging years, not only for Bangladesh but also for other countries around the world, owing to the unprecedented situation caused by the COVID-19 pandemic. Like most other health programmes, medical interventions pertaining to fistula was also severely disrupted, and in many places, came to a halt. In order to accommodate and respond to the high number of COVID19 cases, both government and private health facilities conducting fistula repair surgery had to stop their interventions. Moreover, due to the 'lockdown' imposed to tackle the Coronavirus, a large number of fistula patients could not avail the diagnosis and referral services. This multifaceted disruption has resulted in a backlog, which has multiplied the sufferings of the women with this ostracized condition.

Obstetric fistula is preventable and, in most cases, can be repaired surgically. While significant progress has been made, far more needs to be done. A dramatic and sustainable scaling up of quality treatment and health-care services, including high-quality emergency obstetric care services and availability of adequate numbers of trained, competent fistula surgeons and midwives is needed to significantly reduce maternal & new-born mortality and to eradicate obstetric fistula.

Existing Fistula Prevention, Care, Reintegration and Rehabilitation program in Bangladesh:

Recognizing the need for prevention and management of obstetric fistula, UNFPA, worked closely with GoB to develop the 2nd National fistula prevention strategy for the period 2017-2022. This strategy was published in May 2019. The key objective of the first strategy laid out the guiding principles for awareness building, prevention, treatment and management of fistula in the country, rehabilitation, reintegration of fistula survivors and included a national plan of action.

Over the past couple of years, a lot of effort has been put into fistula case identification at the district level, specifically through advocacy by the Community Fistula Advocates. As part of this initiative, successful fistula patients were trained to become a cadre of Community Fistula Advocates (CFA) for mass sensitization and community mobilization for eradication of obstetric fistula from the society. 13 fistula centres (facilities) have been developed within government, NGO and some non-profit private hospitals. These centers provide fistula repair surgery and rehabilitation services. Besides, 22 fistula corners are developed in the facilities for fistula identification and referral at the district level. It is estimated that over 30 fistula surgeons are doing regular fistula surgery of whom only a few are active and 4-5 perform the bulk of all repairs.

Rehabilitation and reintegration services are required for obstetric fistula patients; they often need long-term pre and post-operative treatment & hospitalization. Rehabilitation and reintegration services for fistula are not standardized in Bangladesh, and quality of these services has depended on the resources available. In last five years, Rehabilitation services for cured obstetric fistula patients were provided at their own communities by providing life skill training. Government of Bangladesh (GOB) & United Nations Population Fund (UNFPA), also provided support to help these women reintegrate into the society. Different department as like Social Welfare, Women and Child Affairs, Local government (union parisad, upazila parisad) are providing support for the fistula survivors through safety net programme, trainings and financial aid. Throughout the COVID pandemic in 2020, GoB carried out initiatives to ensure rehabilitation and reintegration support, particularly psychosocial support, for fistula survivors as well as to increase awareness on the issue.

Key stakeholders and fistula experts have continued community and policy advocacy for obstetric fistula. This has led to obstetric fistula being included in 4th Health Population Nutrition Sector programme (HPNSP) as a priority public health issue. International Fistula days have been observed with due enthusiasm and importance nationwide since 2013 on 23 May. Currently the DGHS is continuing end obstetric fistula initiative in Rangpur division, partly in Rajshahi division, Sylhet division and in Chattogram division (partly) with the support from UNFPA, Bangladesh. Implementing partners, LAMB in Rangpur and Rajshahi Division, CIPRB in Sylhet division and Hope Foundation in Chattogram division are providing implementation support to the districts.

Prevention of Fistula:

Ongoing development in Bangladesh is addressing a number of the risk factors associated with obstetric fistula. The socio-economic status of women in society has been changing gradually due to positive changes such as free

education for girls up to the higher secondary level. Child marriage, though it still persists as a significant problem in Bangladesh, is also gradually reducing. Reduction in child marriage should reduce adolescent pregnancies, which is a major risk factor for obstetric fistula. Provision of Emergency Obstetric and Neonatal Care (EmONC) services have improved significantly over the decades and also number of facility deliveries have increased. Currently all Medical College Hospitals (MCH), District Hospitals (DH) and many Upazila Health Complexes (UHCs) provide EmONC services. Beside public sector facilities, many NGO clinics, private clinics and private professionals also provide EmONC to a significant portion of pregnant women.

However, Iatrogenic, or physician-caused fistula is rapidly on the rise. Few hard data are available, but it is widely accepted that the issue is real and that the most common cause is injury during abdominal hysterectomy. Reducing iatrogenic disease is not about improving EmONC (which plays a key role in obstetric fistula prevention) but rather about implementing safe surgery practices, monitoring outcomes, and holding individual providers accountable when recurring issues are identified. BMDC can play a vital role in monitoring the issue. A system of confidential enquiry to find out the cause should be developed and maintained.

United Nation's call to end Obstetric Fistula:

Fistula is "the tip of the iceberg" regarding adverse consequences of poor quality of care and dysfunctional health systems. UNFPA support governments and strengthens national capacities to prevent and treat obstetric fistula.

Obstetric fistula is an entirely preventable disease. The Seventy-First Session of the United Nations General Assembly discussed intensifying efforts to end obstetric fistula to help in the advancement of women health globally. On the International Day to End Obstetric Fistula (23 May 2016), the UN Secretary General Ban Ki Moon, called for an end to obstetric fistula within a generation. It is morally and ethically unacceptable to allow women and their families to suffer from a completely preventable chronic obstetric morbidity such as fistula.

Every fistula-affected nation should develop an inclusive, integrated, costed, time-bound national strategy and action plan to end fistula by 2030, as called for in the 2018 UN Research on fistula adopted by Member States. This is a critical component of an overall strategy to ensure universal access to quality sexual and reproductive health and rights and as a key element of achieving the SDGs. Bangladesh as a member state of UN, is committed to end obstetric fistula in line with the global eradication efforts. The International Obstetric Fistula Working Group (IOFWG) has referred the end fistula timeline to 2030 that is also the benchmark set for the Sustainable Development Goals (SDG).

UNFPA leads the global Campaign to End Fistula – representing nearly 100 partner agencies at the global level and hundreds of others at the national and community levels. Enabling countless women and girls to reclaim their hope and dignity and rebuild their lives, UNFPA has supported that have helped transform the lives of countless women and girls.

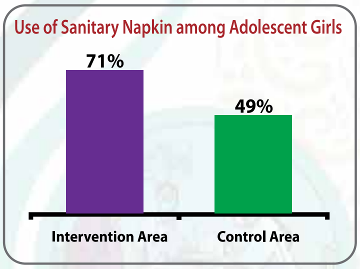
UNFPA remains committed to action to uphold bodily autonomy and sexual reproductive health and rights including to improve access to integrated sexual reproductive health and rights (SRHR), prevent of harmful practices such as child marriage, increase quality of comprehensive sexuality education, promote adolescent girls' education and women's decision making for sexual reproductive health and rights.

Dr Animesh Biswas, *MBBS, MPH, MSc, PhD, Technical Officer, Fistula and MPDSR UNFPA, Bangladesh.*

Engaging Women Entrepreneurs in School Adolescent Health Program to Ensure Menstrual Hygiene Management in Rural Bangladesh

Introduction: Menstrual hygiene management (MHM) and personal health-care practices are critical to prevent morbidity and other reproductive health complications among adolescent girls in Bangladesh. Inadequate access to water, sanitation and hygiene (WASH) facilities lead to unhealthy MHM practices that resulted in poor reproductive health outcomes.

SMC's School Health Program: The state-of-the-art approach of Social Marketing Company (SMC) is proved to be instrumental in delivering reinforcing health messages, making public health and hygiene products available at the door steps of the community through women entrepreneurs (branded as Gold Star Member- GSM) in rural Bangladesh. School health program is one of the flagship interventions of SMC delivering reinforcing health and hygiene messages to the adolescent girls and boys covering 85 upazilas reaching out 75,000 adolescents in 500 high schools annually in Bangladesh. The adolescents are the ones who in turn transfer this knowledge to their families and peers in order to foster a sustained healthy behavior in the community.



In Bangladeshi culture, adolescent girls often feel shy to ask fathers or male family members about buying sanitary napkin from local pharmacy and they seem to be reluctant to seek help regarding their menstrual problems. A recent study reveals that 66% adolescent girls are using sanitary napkins while only 12% adolescent girls maintain proper menstrual hygiene practices in Bangladesh.

Under school health program, SMC organizes health education sessions for adolescent girls from grade

seven to ten using enter-educative approach with special focus on sexual and reproductive health and menstrual hygiene issues including delaying marriage and first pregnancy. In addition, 2500 rural women entrepreneurs are involved in disseminating public health messages and selling priority health products including sanitary napkin at the household level. These women entrepreneurs are serving the community in terms of making sanitary napkins and other public health products available at the doorstep of the adolescent girls and young women and thereby they are earning profit margins on the sales they make. A recent study on the impact of adolescent program activities reveals that 71% of the school adolescent girls are currently using sanitary napkins in the intervention areas compared to 49% in the control areas.

Conclusions: Health education equips and empowers adolescent girls with accurate knowledge about menstrual hygiene practices and self-care as well. Therefore, engagement of female entrepreneurs in school adolescent health program at the community level is one of the promising ways to improve menstrual hygiene practices leading to increased use of sanitary napkin in rural and semi-rural communities in Bangladesh.

Jesmin Akter, *Program Executive;* ***Moshiur Rahman,*** *AGM-Program Operations;* ***Mohiuddin Ahmed,*** *Head-BCC, SMC*

ডাঃ মোঃ সানোয়ার হোসেন খান

ফরিদপুর জেলার মাতৃস্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবার মান উন্নয়নে মেন্টরিং ও সহায়ক সুপারভিশন

পরিবার পরিকল্পনা, প্রজনন ও যৌন স্বাস্থ্য সেবার মানোন্নয়নে বিগত ২০১৮ সালের জুলাই মাস থেকে পাথফাইন্ডার ইন্টারন্যাশনাল ইউএসএআইডি'র অর্থায়নে 'সুখী জীবন' প্রকল্পের মাধ্যমে বাংলাদেশ সরকারকে কারিগরি সহায়তা দিচ্ছে। এ লক্ষ্যে সম্পূর্ণ নতুন পদক্ষেপ হিসেবে ২০১৯ সালের মে মাসে সমন্বিত মেন্টরশিপ ও সহায়ক সুপারভিশন কার্যক্রম শুরু হয়। ফরিদপুর জেলার মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, ভাঙা উপজেলার নাসিরাবাদ এবং মানিকদাহ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, সদর উপজেলার কৈজুরি এবং গেরদা ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, সালথা উপজেলার সদর ক্লিনিক ও আলিয়াবাদ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে এবং আলফাডাঙ্গা উপজেলায় সমন্বিত মেন্টরশিপ ও সহায়ক সুপারভিশন বাস্তবায়নে সুখী জীবন প্রকল্প সরাসরি কারিগরি সহায়তা দিচ্ছে। বিষয়টি জেলার সার্বিক পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে গুরুত্বপূর্ণ অবদান রাখছে। পাথফাইন্ডার এ পর্যন্ত ধাপে ধাপে ফরিদপুরে পরিবার পরিকল্পনা ও স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মোট ১৭ জন কর্মকর্তাকে প্রশিক্ষণ প্রদান করেছে। প্রশিক্ষণ গ্রহণ করে আমি বর্তমানে এই কার্যক্রমের একজন জাতীয় পর্যায়ের মাস্টার মেন্টর ও প্রশিক্ষক।

]

চিত্র-৪ কর্মক্ষেত্রে প্রশিক্ষণ, মানিকদাহ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যান কেন্দ্র

চিত্র-৫ নাসিরাবাদ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র

প্রকল্পের সহায়তায় মেন্টিরগণ তাদের কর্মক্ষেত্রে এই প্রশিক্ষণ প্রদানের মাধ্যমে সেবাকেন্দ্রের প্রস্তুতি, সেবাদানকারীর কর্মদক্ষতা ও আত্মবিশ্বাস বৃদ্ধি এবং সেবার সার্বিক মানোন্নয়নে বিশেষ ভূমিকা রাখছে। চাকরির শুরু থেকে সেবাপ্রদানকারীগণ (এফডব্লিউভি, এসএসিএমও) প্রশিক্ষণ পেলেও পরে কোন রিফ্রেশার বা অন-জব ট্রেনিং পাননি বা এ ধরনের কোন ব্যবস্থা সরকারিভাবে তাদের জন্য ছিল না। সুখী জীবন প্রকল্প এই ব্যবস্থা করেছে মেন্টরশিপের মাধ্যমে-যা মাঠ পর্যায়ের সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে নতুন উদ্দীপনার সঞ্চার করেছে। মেন্টরশিপ প্রোগ্রামের কেন্দ্রে রয়েছে, সেবাপ্রদানকারীর কর্মক্ষেত্রে তার কাজের পর্যবেক্ষণ করে দুর্বল দিকগুলো শনাক্ত ও দূর করা- যা গতানুগতিক সুপারভিশনে সম্ভব হয় না। এক্ষেত্রে চেকলিস্ট ব্যবহারের মাধ্যমে সেবা পর্যবেক্ষণ করা হয়, ফলে দুর্বল দিকগুলো সহজেই চিহ্নিত করা যায়। একজন মেন্টর তার মেন্টির দুর্বল দিকগুলোর মূল কারণ খুঁজে বের করে যৌথভাবে কর্মপরিকল্পনা তৈরি করে সেগুলো কাটিয়ে উঠতে সহায়তা করেন। এতে করে তারা মেন্টর এবং মেন্টি উভয়েরই দায়বদ্ধতা তৈরি হয়, যা সেবাপ্রদানকারীর দক্ষতা বৃদ্ধিতে অনেক সহায়তা করে। এমনকি সেবাকেন্দ্রের প্রস্তুতিতে দুর্বল দিকগুলো সংশোধনের জন্যেও

সেবা প্রদানকারী স্বপ্রণোদিতভাবে উদ্যোগ নেন। যে 'কর্ম পরিকল্পনা' করা হয়েছিল তা বাস্তবায়ন হলো কি না-তার খোঁজ খবর করেন। এই কাজগুলো আমাদের দৈনন্দিন কাজের অংশ। সুখী জীবন মেন্টরশিপ তার সহায়ক সুপারভিশন পরিদর্শন সভাগুলোর মাধ্যমে বিস্তৃত আলোকপাত করে কাজের গুরুত্ব বাড়িয়ে দিয়েছে। মেন্টরশিপের এই বিষয়গুলো আমাকে অনুপ্রাণিত করেছে। একটি সেবাকেন্দ্রে কাজের প্রয়োজনীয় রসদের অভাবসমূহ খুঁজে বের করে অন্য সেবাকেন্দ্রের সাথে তার সমন্বয় করে সমস্যা সমাধানের ব্যবস্থা করা হচ্ছে এই সহায়ক সুপারভিশনের মাধ্যমে।

এ প্রচেষ্টা প্রায় দু-বছর অনুশীলনের পর বাস্তবিকই ইতিবাচক ফলাফল পাওয়া যাচ্ছে। যেসকল সেবাকেন্দ্র প্রস্তুত ছিল না, তাদেরকে প্রস্তুত করা হয়েছে। যেমন নাসিরাবাদ, কৈজুরি, গেরদা এবং মানিকদাহ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র। নাসিরাবাদে একটি ব্লাড প্রেশার মেশিনের অভাবে মানসম্পন্ন মাতৃস্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান করা সম্ভব হচ্ছিল না। সুপারভিশনের পর এখন নাসিরাবাদ, গেরদা, মানিকদাহ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে বিপি মেশিনের ব্যবস্থা করা হয়েছে। ফলে সেবার মান ও সেবাগ্রহীতার সংখ্যা উভয়ই বেড়েছে। আলিয়াবাদ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে সিজারিয়ান সেকশনের ব্যবস্থা না থাকা সত্ত্বেও, ভুলক্রমে চলে আসা সিজারিয়ান অপারেশনের কিছু ওষুধ অব্যবহৃত অবস্থায় ছিল। ফরিদপুর সদরের মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে ওষুধগুলো সরবরাহ করা হয়েছে। নাসিরাবাদ এবং আলিয়াবাদ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে এফডব্লিউভি'র রুমে পেসেন্ট এক্সামিনেশন টেবিল ছিল না, সেটারও সমন্বয় সাধন করা হয়েছে। একইভাবে অন্যান্য উপকরণ ও যন্ত্রপাতি যেমন-আইইউডি ইন্সট্রুমেন্ট সেট, পেসেন্ট-কন্সেন্ট ফর্ম ইত্যাদি ছিল না, সেগুলোও আরেকটি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র (চন্দ্রা) থেকে সমন্বয় করা হয়েছে।

সার্বিকভাবে জেলায় মেন্টি ও সেবাপ্রদানকারীদের কাউন্সেলিংসহ সেবা প্রদানের দক্ষতা-সক্ষমতা আগের তুলনায় বেড়েছে। সেবাপ্রদানকারীগণ আগেও কাউন্সেলিং করতেন কিন্তু কাউন্সেলিং কিট ব্যবহার করতেন না। মেন্টরিং-এর মাধ্যমে তাকে তা মনে করিয়ে দেয়ায় ব্যবহারিক কাজের উন্নতি হয়েছে। অন্যদিকে, আইইউডি পরানোর ক্ষেত্রে স্টেরিলাইজ করতে সেবাপ্রদানকারী ভুলে যাচ্ছেন বা গুরুত্ব দিচ্ছেন না, অথবা স্টেরিলাইজার মেশিনটি নষ্ট বা নেই কিংবা আইইউডি বিষয়ে তার সঠিক জ্ঞানের অভাব। এসব শনাক্ত হবার পর পরিদর্শনকালেই তা সমাধানের জন্য যোগাযোগ করে মানিকদাহ থেকে নাসিরাবাদে স্টেরিলাইজার মেশিন আনার ব্যবস্থা করা হয়েছে। উপস্থিত এমও-এমসিএইচ-এফপিকে সাথে নিয়ে অনজব ট্রেনিং দিয়ে স্টেরিলাইজিং মেশিন পরিচালনার প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে। এভাবে সেবাকেন্দ্রগুলোর মানের আরো উন্নতি হয়েছে। নাসিরাবাদ, কৈজুরি, গেরদা, মানিকদাহে পরিবার পরিকল্পনা ম্যানুয়ালের সর্বশেষ সংস্করণ ছিল না, সেগুলো প্রদান করা হয়েছে, যাতে সেবাপ্রদানকারীরা সকল পদ্ধতি সম্পর্কে সম্যক জ্ঞান লাভ করতে পারেন।

পূর্বে সুপারভিশন ভিজিটগুলো চেকলিস্ট ধরে এভাবে হয়নি। পাথফাইন্ডারের সহায়তায় অধিদপ্তরের প্রণীত এফপিসিএস কিউআইটি চেকলিস্ট সহায়ক সুপারভিশনের সময় ঠিকভাবে ব্যবহৃত হচ্ছে। সুখী জীবন প্রকল্পের সহায়তায় মেন্টরশিপ সেশন এবং সুপারভাইজরি ভিজিটের একটা নির্দিষ্ট পরিকল্পনা প্রতি প্রান্তিকের শুরুতেই করা হয়-যা মেন্টর ও সুপারভাইজরের দায়বদ্ধতা অনেক বাড়িয়ে দেয়। নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে কোনো একটি সেবাকেন্দ্র ভিজিট বা মেন্টরশিপ সেশন পরিচালনার পরে সেবা প্রদানকারীদের উন্নতি হয়েছে, এটা আমরা ফলোআপ ভিজিটেই লক্ষ্য করেছি।

মূলত দুটো আঙ্গিকে এই উন্নতি হয়েছে। সেবাপ্রদানকারীর আচরণগত পরিবর্তন হয়েছে এবং পুরনো গতানুগতিক চিন্তাভাবনা থেকে সে সরে এসেছে। মানসম্পন্ন সেবা দিতে গেলে তাকে স্টেরিলাইজার মেশিন চালনা জানতে হবে, ক্লোরিন দ্রবণ বানাতে হবে, হাউস কিপিং-এর বিষয়গুলো খেয়াল করতে হবে। বিষয়গুলো তারা এখন অনেক সিরিয়াসলি নিয়েছে। এই পরিবর্তন এসেছে সেশনগুলোতে তাদের দুর্বল দিকগুলো শনাক্ত করে কর্মপরিকল্পনা করে তা বাস্তবায়নের কারণে। পরবর্তী ভিজিটে ফলোআপের সময় তাদের দুর্বল দিকগুলো শত ভাগ না হলেও অনেক উন্নতি হয়েছে বলে আমরা দেখেছি।

আগে ভিজিটকালে সেবাপ্রদানকারীরা ভয়ে থাকত যে, ভুল ধরে শোকজ করা হবে বা শাস্তি দেয়া হবে। সেটা অনেকাংশেই কেটে গেছে।

সুখী জীবন পরিচালিত সমন্নিত মেন্টরশিপ ও সহায়ক সুপারভিশন পদ্ধতির মূল বিষয় হচ্ছে শুধু ভুলটি ধরিয়ে দেয়া নয়, সংশোধনের একটা প্রক্রিয়ায় নিয়ে আসা। ভিজিট প্লানে নাম থাকার কারণে সেবাদানকারীর মধ্যে সংশোধনের ইচ্ছে জাগ্রত হয়েছে, কাজে উৎসাহ অনেক বেড়েছে। এমনকি কোভিড-১৯ এর কারণে চলাচল সীমিত থাকা অবস্থায় ফোনে অথবা বিভিন্ন ডিজিটাল মাধ্যম, যেমন-জুম, ফেইসবুক মেসেঞ্জার, হোয়াটসএপ-এর ভিডিও কলের মাধ্যমেও তারা কাজ করে যাচ্ছে।

মেন্টরশিপের মাধ্যমে জটিল সার্জিক্যাল পদ্ধতি, যেমন- দীর্ঘমেয়াদি ও স্থায়ী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি প্রদানে সেবাপ্রদানকারীদের দক্ষতা অনেকাংশেই বেড়েছে। উদাহরণস্বরূপ, আলফাডাঙ্গা উপজেলার তরুণ মেডিক্যাল অফিসারের গল্প বলা যায়। পাঁচ বৎসর আগে তিনি সরকারি চাকরিতে যোগদান করেছেন এবং যোগদানের সময় কোনো প্রশিক্ষণ তার ছিল না। পরবর্তীতে ২০১৭ সালের দিকে দীর্ঘমেয়াদি ও স্থায়ী পদ্ধতি (LARC & PM) বিষয়ক প্রশিক্ষণ পেলেও স্বতন্ত্র সার্জন হিসেবে কাজ করার সক্ষমতা হয়নি। মেন্টরশিপ, প্রোগ্রামের আওতায় তাঁকে একজন মেন্টি নির্বাচিত করে দক্ষতা বৃদ্ধির জন্য মূল কারণ চিহ্নিত করে কর্মপরিকল্পনা করা হয়েছে। বর্তমানে তিনি সার্জন হিসেবে দীর্ঘমেয়াদি ও স্থায়ী পদ্ধতি (LARC & PM) দক্ষতার সাথে স্বতন্ত্রভাবে সম্পন্ন করছেন। মেন্টরশিপ প্রোগ্রামের আগে পাঁচ বছরে তিনি মোট ৭২২ জনকে ইমপ্ল্যান্ট সেবা দিয়েছিলেন। মেন্টরশিপের পর গত এক বছরে সেবা দিয়েছেন ১,১৮৪ জনকে। মেন্টরশিপ, এর আগে তিনি কোনো টিউবেকটমি এবং এনএসভি সেবা প্রদান করেননি। গত এক বছরে তিনি ২২ জনকে এনএসভি এবং ২৬৯ জনকে টিউবেকটমি প্রদান করেছেন। তিনি নিজেই এখন মেন্টর হিসেবে কর্মীদের মেন্টরিং-এর জন্য প্রস্তুত হয়েছেন। এভাবে সম্ভাবনাময় তরুণ নেতৃত্ব এবং দক্ষ সার্জন হিসেবে প্রস্তুতিতে 'মেন্টরশিপ' গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করছে।

তবে মেন্টরশিপ প্রোগ্রামের ক্ষেত্রে কিছু বাধা রয়েছে। যেমন-মেন্টির/সেবা সেবাপ্রদানকারীর অতিরিক্ত কাজের চাপ, মেন্টর-মেন্টির সময়ের গরমিল বা সমন্বয়হীনতা। মেন্টর অনেক সময় তার নির্ধারিত সময়সূচিসহ অন্যান্য অনেক কর্মসূচির কারণে ঠিক রাখতে পারেন না।

এসব সীমাবদ্ধতার মধ্যেও সুখী জীবনের সমন্বিত মেন্টরশিপ ও সহায়ক সুপারভিশন কার্যক্রম একটি কার্যকরী পদক্ষেপ। এর মাধ্যমে সেবাপ্রদানকারী ও সুপারভাইজারের মধ্যে সম্পর্কের উন্নয়ন হয়েছে। মানসম্পন্ন পরিবার পরিকল্পনা সেবার জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সুপারিশকৃত ছয়টি মানদণ্ডের (প্রশিক্ষিত সেবাদানকারী, গাইডলাইন, ব্লাড প্রেশার মেশিন, তিনটি আধুনিক পদ্ধতি-কনডম, ইনজেক্টেবল, খাবার বড়ি) প্রতিটি নিশ্চিত করে সেবাকেন্দ্র প্রস্তুতিকরণের জন্য এই কার্যক্রম খুবই সহায়ক। সেবাপ্রদানকারীর দক্ষতা বৃদ্ধি ও তা বজায় রাখার জন্য এটি একটি যুগোপযোগী পদক্ষেপ। আমাদের স্বাভাবিক কর্মসূচিতে বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত করলে সেবার গুণগত মান নিশ্চিত হবে। কর্মক্ষেত্রে দীর্ঘমেয়াদী ও স্থায়ী পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের দক্ষতা বৃদ্ধি পাবে ও নতুন নেতৃত্ব তৈরি করা যাবে।

অনুলিখন : ডাঃ শাহীনা সুলতানা এবং মোঃ মাহাবুব আলম, USAID সুখী জীবন প্রকল্প, পাথফাইন্ডার ইন্টারন্যাশনাল

ডাঃ মোঃ সানোয়ার হোসেন খান, সহকারী পরিচালক-ক্লিনিক্যাল কন্ট্রাসেপশন ও রিজিওনাল কনসালট্যান্ট, এফপিসিএসকিউআইটি, ফরিদপুর।

Family Planning Facilitators are playing an Important role to improve the quality of care

Khaleda Yasmin

The Total Fertility Rate (TFR) in Bangladesh is 2.3 births per woman as per BDHS: 2017-18. The 4th HPNSP's objective is to attain the TFR-2.0 by 2022. In Bangladesh, 28% of teenagers have initiated child bearing. The 4th HPNSP aims to reduce teenage childbearing further, to 25% by 2022. 62% of currently married Bangladeshi women (age: 15–49) are using a contraceptive method. The 4th HPNSP aims to reach the CPR of 75% by 2022. Overall, 12% of currently married persons in Bangladesh had an unmet need for family planning services as per BDHS: 2017-2018. So, to reach the target by 2022 it was essential to increase CPR and reduce unmet need and needed to work together at different tires of community level including low performing areas and hard to reach areas of Bangladesh.

Project implementation Plan stated health and Family Planning research as an integral part of program implementation while ensuring evidence-based practice in achieving demographic goals in the 4th sector program. Family Planning-Field Services Delivery (FP-FSD) is one of the seven operational plans of Directorate General of Family Planning (DGFP) with diversified activities aiming to strengthen family planning field services delivery including supply of short-term contraceptives. FP-FSD has identified different interventions to ensure evidence-based practices. Key challenges identified in the areas of readiness of FP service facilities, shortage of human resources, low LAPM users, fragmented MIS, postpartum family planning (PPFP), menstrual regulation (MR) and post abortion care (PAC) services. To address those challenges key activities are strengthening of FP services, intensify demand generation of FP services, improving the quality of FP counseling and service delivery and regional service package for low performing districts.

So, considering the above issues FP-FSD, DGFP has hired 18 Family Planning Facilitators to cover 25 districts (Noakhali, Bandarban, Cox's Bazar, Sunamganj, Dhaka, Gazipur, Munshiganj, Narayanganj, Bagherhat, Pirojpur, Barguna, Patuakhali, Bhola, Kishoreganj, Netrokona, Kurigram, Gaibandha, Bogura, Sirajganj, Jamalpur, Sherpur, Sylhet, Moulovibazar, Rangamati and Khagrachari) from 2017-2019. FP Facilitators were deployed to these low-performing and some hard to reach districts to provide technical guidance to local managers and service providers in strengthening routine monitoring of FP-MCH services and uninterrupted supply of contraceptives. DGFP has emphasized to strengthen routine and supervision systems for contraceptive availability and FP performance at district and sub-district levels with the technical support from UNFPA Bangladesh. To achieve the national and FP-2020 targets "Family Planning Facilitator" was recruited at the district level for low performing districts to boost up the FP-MCH and adolescent health program in the assigned areas.

The FP Facilitators visit the facilities, provide oversight and guidance for reporting, checking registers and providing on-the-job training. DGFP has also developed a mobile application to track their location and activities to increase accountability. In the reporting period, they have visited many facilities including UH&FWCs, satellite clinics to oversee the physical infrastructure of the facilities, supporting to ensure availability of commodities and supplies, supporting for quality of services and record keepings. They are also performing as catalyst to strengthen coordination and communication among GO-NGO-Local Govt-Private Sector and Community peoples.

Although, FP Facilitators could not perform field monitoring physically due to the COVID-19 pandemic and resulting lockdowns. But, with the leadership of Line Director-Field Service Delivery of DGFP, 16 virtual meetings were held with FP Facilitators to review the local context, identify gaps in service delivery and find out the priority activities to

carry out to support continuity of FP services despite the pandemic situation. FP Facilitators also introduced regular district and upazila level meetings using virtual platforms. With support of UNFPA Bangladesh FP-FSD also organized national and district level performance review meeting to review and analyze the performance of the districts and FP Facilitators.

FP-FSD is organizing Performance Review Meeting of FP Facilitators at National and District Level separately

So, the FP facilitators has undertaken some innovative ideas to ensure the availability and proper utilization of FP commodities. A new "Depo Holder" system was introduced by the FP Facilitators in their working districts. It was divided into three segments: Community Clinic, EPI center and household. The Civil Surgeon and DDFP made an agreement to ensure contraceptives are available in all community clinics and CHCPs to provide FP services in the absence of FWAs. The FWA monitored the stock over the phone with the respective CHCP. This initiative has been well acknowledged by the DGFP and is rolling out in other districts during the pandemic situation.

FP Facilitators are strengthening different committees with Local Govt and ensuring quality of care

Role of the FP facilitators :

1. to facilitate and provide support to strengthen UH&FWC management committee, FP committee and Satellite management committees; as a results 80% committees were formed and 50-60% committees are now active and organizing meetings.
2. Liasion with the local Govt. for infrastructure development and ensuring community engagement to improve the quality of care.
3. FP Facilitators are supporting strengthen supply side of FP commodities through depo system
4. to provide technical supports from district to upazila level using digital platform.
5. Save major challenges have been possible to overcome by the FP Facilitators insitiatives.

Scope of Work for functioning FP Facilitators in 25 districts:

- Essential to conduct meetings with active participation of local govt as per schedule;
- Needed to increase more coordination among DGHS, local elected bodies, NGOs, private sector and community people;
- Needed to take different initiatives to build team approach, ownership and motivation during Covid-19 pandemic;
- Essential to work more intensively with adolescents and newly married couples to increase their knowledge on SRHR and FP-MCH;
- Needed to aware men on SRHR and FP-MCH and consequences of unwanted pregnancy;

As per plan UNFPA Bangladesh can provide technical support for this initiative. However, an impact evaluation will be done in 2021 to find out the result of this different initiative for future way forward.

Khaleda Yasmin, National Coordinator, Family Planning-Field Services Delivery, DGFP

বেড়ে উঠার ১০০০ দিন

এইচ এম আসাদুজজামান

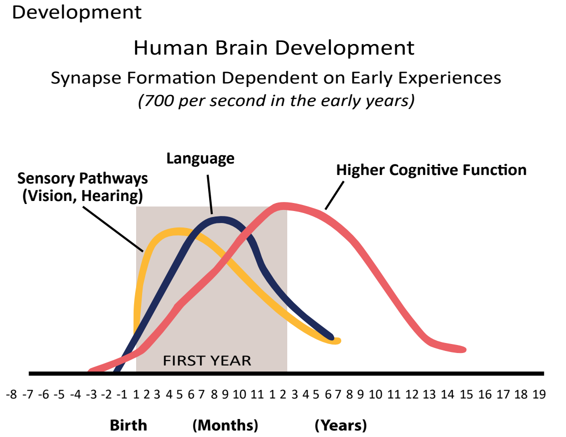
শিশুর ১০০০ দিন মূলত মায়ের গর্ভধারণের প্রথম দিন থেকে শুরু হয়। অর্থাৎ যেদিন মায়ের গর্ভে শিশুর ভ্রূণ তৈরি হয়, সেদিন থেকে শুরু করে শিশুর বয়স ২ বছর পর্যন্ত সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ ১০০০ দিন। এ পর্যায়ে শিশুর সর্বাধিক বৃদ্ধি ও বিকাশ ঘটে। যেহেতু এ সময়ে শিশুর সর্বাধিক বৃদ্ধি ও বিকাশ হয় তাই একে 'উইন্ডো অফ অপরচুনিটি' বা 'সুবর্ণসুযোগ' বলা হয়ে থাকে। এ সময়কে কাজে লাগাতে পারলে শিশুর অপুষ্টি রোধ করা যায়। জীবনচক্রের এ সময়টিতে শিশু অপুষ্টিতে ভুগলে পুরোজীবনে এর প্রভাব পড়ে। গর্ভবতী মহিলার অপুষ্টি প্রসবকালীন জটিলতার ঝুঁকি বাড়ায় এবং স্বল্প ওজনের শিশু জন্মায়। বিশ্বে প্রতিদিন প্রায় ৮৩০ জন মা এবং বছরে প্রায় ৩ লাখ ৩ হাজার মা গর্ভজনিত কারণে এবং সন্তান প্রসব করতে গিয়ে মারা যায়। এর মধ্যে ৯৯% মা মারা যায় উন্নয়নশীল দেশগুলোতে (সূত্র-WHO 2018)। বাংলাদেশে ১৭৬ জন মা (প্রতি লাখে) অর্থাৎ প্রতিদিন প্রায় ১৫ জন মা এবং বছরে ৫২০০ জন মা মারা যায় (UNFPA, 2017)। অথচ প্রতিটি মৃত্যুহারই প্রতিরোধযোগ্য। এছাড়া প্রতি বছর কয়েক লক্ষ মা প্রসব জনিত জটিলতার কারণে বিভিন্ন ধরনের রোগব্যধিতে ভুগে। দেশে ৫ বছর বয়স হওয়ার আগেই প্রতি হাজারে প্রায় ৪৬ জন শিশু মারা যায় এবং কয়েক লাখ শিশু বিভিন্ন ধরনের জটিলতায় ভুগে। বর্তমানে বাংলাদেশে ৫ বছরের নিচে শিশু অপুষ্টির হার অনেক বেশি। বয়সের তুলনায় উচ্চতা কম (স্টানটিং বা খর্বাকৃতি) ৩৬% শিশুর, বয়সের তুলনায় ওজন কম (আন্ডার ওয়েট) ৩৩% শিশুর, উচ্চতার তুলনায় ওজন কম (ওয়েস্টিং) হয়ে থাকে ১৪% শিশুর। (BDHS, 2014)। অথচ এ সকল মাতৃমৃত্যু, শিশুমৃত্যু এবং রোগব্যাধি প্রতিরোধ যোগ্য। ১০০০ দিনের পুষ্টি নিশ্চিত করতে পারলে এগুলো প্রতিরোধ করা যায়।

১০০০ দিনের সেবার গুরুত্ব : অপুষ্টি আমাদের দেশে একটি গুরুত্বপূর্ণ জনস্বাস্থ্য সমস্যা। অপুষ্টির কারণে ১ জন ব্যক্তি তার সারা জীবনের আয়ের ১০%-এর চেয়ে অধিক কম উপার্জন করতে পারে। পুষ্টিহীনতা দেশের সামগ্রিক জনশক্তির অর্থবহ কর্মক্ষমতাকে নিস্প্রভ ও নিস্তেজ করে দিচ্ছে। পুষ্টির জন্য ১ ডলার বিনিয়োগ করলে ৩০ ডলার সমপরিমাণ ফলাফল পাওয়া যায়।

শিশুর সমস্ত জীবন, এমনকি দেশের অর্থনীতিতেও ১ জন শিশুর বিকাশ প্রভাব ফেলে, যাতে কিনা পুষ্টির ভূমিকা গুরুত্বপূর্ণ। শিশু প্রথম ১০০০ দিন যদি অপুষ্টিতে ভোগে তবে তার ক্রমবর্ধমান মস্তিষ্কের অপূরণীয় ক্ষতি হতে পারে, এবং তার পরবর্তী জীবনে এর থেকে নানা ধরনের দীর্ঘমেয়াদি রোগ হতে পারে।

১০০০ দিনের মধ্যে (গর্ভাবস্থায় এবং শিশুর বয়স ২ বছরের মধ্যে) যেসব শিশুর পর্যাপ্ত পুষ্টি ঘাটতি থাকে সেসব শিশুর অসুস্থতা এবং মৃত্যুহার বাড়বে, ভ্রূণের বৃদ্ধি ঠিকমতো হবে না, শিশু খর্বাকৃতি হবে এবং তাদের মস্তিষ্কের বিকাশ বা Cognitive Development পাশাপাশি Motor Development হ্রাস পায়, অধিকতর নন-কমিনিউকেবল ডিজিজ বাড়ে, যেমন : ডায়াবেটিস, ওবেসিটি। খর্বাকৃতি অবস্থা থেকে শিশুকে তার স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরিয়ে আনা যায় না।

উল্লেখ্য, Cognitive Development হচ্ছে শিশুর চিন্তা করা, বোঝার ক্ষমতা অর্জন, সঠিক সময়ে ভাষা শেখা, স্মৃতি, বুদ্ধিমত্তা এগুলোকে বোঝায়। আর Motor Development হচ্ছে বসা, দাঁড়ানো, হাটা, দৌড়ানো, শারীরিক বৃদ্ধি। একটি শিশুকে পর্যাপ্ত পুষ্টিসম্পন্ন খাবার দিতে হবে যাতে করে শিশুর Cognitive Development এবং Motor Development ঠিকমতো হয়।



Data source: C. Nelson (2000); Courtesy of the Center on the Developing Child at Harvard University

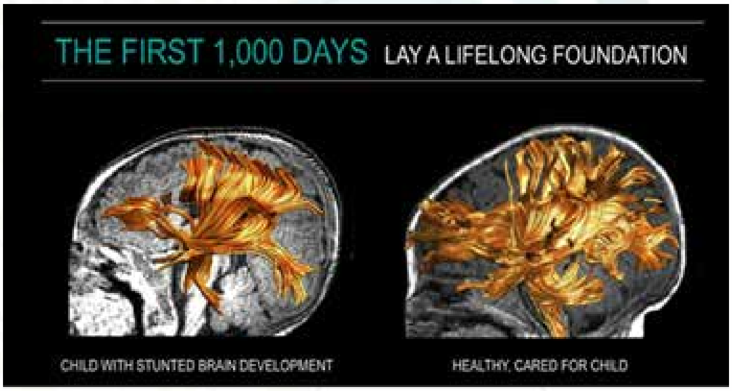
উপরের চিত্রে দেখা যাচ্ছে যে, শিশুর ২ বছর (১০০০ দিন) বয়সের মধ্যে বেশির ভাগ বিকাশ হয়ে যাচ্ছে।

যেসব শিশু এই ১০০০ দিনে অপুষ্টিতে ভোগে তারা বিভিন্ন ধরনের Neurological সমস্যার সম্মুখীন হয় এবং পড়াশোনায় ভালো করতে পারেনা, ফলে দ্রুত স্কুল থেকে ঝরে পড়ে, কাজ করার ক্ষমতা হারায়।

১০০০ দিনের মধ্যে পর্যাপ্ত পুষ্টির অভাবে যে ক্ষতি হয় তা অপরিবর্তনীয়, যে কারনে শিশু Stunting, Wasting, Under Weight হয়।

Stunting : Stunting হলে শিশু তার বয়সের তুলনায় খাটো হয়। এটি দীর্ঘস্থায়ী অপুষ্টির কারণ, যা ২ বছর বয়সের আগেই হয়। এটি মূলত অপরিবর্তনীয়। Stunting-এর ফলে শিশুর বিকাশ ধীর গতিতে হয় এবং রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা হ্রাস পায় এবং ঘন ঘন অসুস্থ হয়, শিশু মৃত্যুর হার বৃদ্ধি পায়। শেখার ক্ষমতা হ্রাস পায়, ফলে পড়াশোনায় ভালো হয় না ফলস্বরূপ দেশের অর্থনীতিতে প্রভাব পড়ে। অর্থাৎ তার পরিবারের অর্থনৈতিক উৎপাদনশীলতা হ্রাস পায় এবং দেশের অর্থনৈতিক উন্নয়নে বড় বাধা হয়ে দাঁড়ায়।

Gray matter Infrastructure: A healthy, cared for child has more fully developed brain than a stunted child (Tractography-3D MRI)



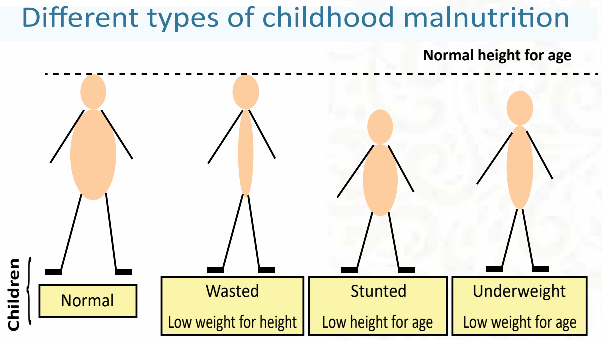
Source: Charles A Nelsen, Harvard, WB

উপরের চিত্রে দেখা যাচ্ছে একটি সুস্থ শিশুর মস্তিষ্কের MRI-এর ছবি এবং একটি Stunted শিশুর মস্তিষ্কের MRI এর ছবি। এখানে Stunted শিশুর মস্তিষ্কের বিকাশ ঠিকমতো হয়নি।

Wasting: অপুষ্টির কারণে উচ্চতার তুলনায় ওজন কম হয়।

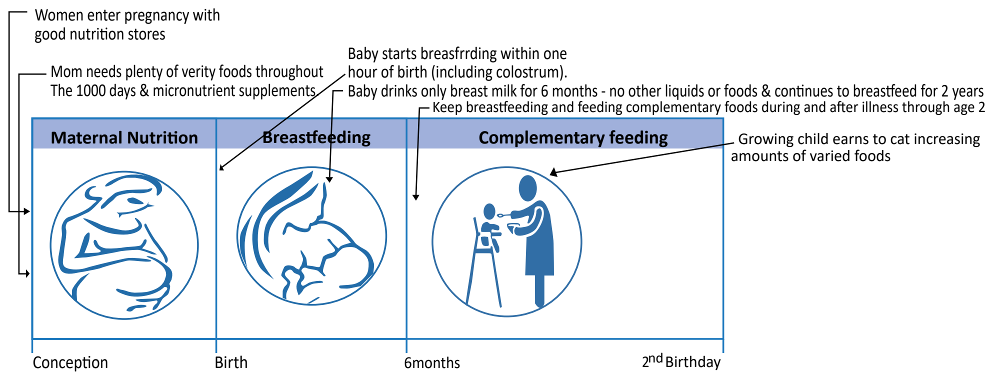
Under Weight: শিশুর বয়সের তুলনায় ওজন কম হয়, Stunting, Wasting-এর ফলে ওজন বাড়ে না শিশুর।

Malnutrition: অত্যাবশ্যকীয় ভিটামিন এবং খনিজ লবণ যেমনঃ ভিটামিন-এ, আয়রন, জিংক এবং পর্যাপ্ত পুষ্টি উপাদানের ঘাটতির কারণে হয়ে থাকে।



উপরের চিত্রে বিভিন্ন ধরনের শিশুর অপুষ্টিজানিত সমস্যাগুলো বোঝানো হয়েছে।

১০০০ দিন সেবার কার্যক্রম : ১০০০ দিন সেবার কার্যক্রমের মধ্যে মাতৃ পুষ্টি, শিশুকে ৬ মাস পর্যাপ্ত মায়ের দুধ খাওয়ানো, ৬ মাসের পর থেকে পরিমাণ মতো শিশুকে বাড়তি খাবার খাওয়ানো অন্তর্ভুক্ত ।



উপরের চিত্রে ১০০০ দিনের পুষ্টি কার্যক্রম সম্পর্কে বর্ণানা করা হয়েছে।

- গর্ভাবস্থায় মায়েদের পুষ্টি নিশ্চিত করতে পারলে মায়েদের নানা রকম অসুস্থতা থেকে রক্ষা করা যায়, যেমন : রক্তস্বল্পতা, খিচুনি এবং ওই সময় ভ্রূণের গঠনের কোন ত্রুটি থাকে না। ফলে মা ও শিশু দুজনের অপুষ্টি প্রতিরোধ করা যায়।
- জন্মের ১ ঘণ্টার মধ্যে মায়ের দুধ খাওয়ালে (শাল দুধ) নবজাতকের নিউমোনিয়া ও ডায়রিয়াজনিত মৃত্যু হার প্রতিরোধ করা যায়।
- শিশুকে ৬ মাস পর্যন্ত শুধুমাত্র মায়ের দুধ খাওয়ালে নানা ধরনের অসুস্থতা থেকে রক্ষা করা যায় এবং শিশুদের সঠিক বৃদ্ধি ও বিকাশকে ত্বরান্বিত করে।
- শিশুকে ২ বছর বয়স পর্যন্ত মায়ের দুধের পাশাপশি, যদি ৬ মাসের পর থেকে পর্যাপ্ত পরিমাণে বিভিন্ন ধরনের বৈচিত্র্যময় বাড়তি খাবার খাওয়ানো যায় তাহলে শিশুর অপুষ্টি রোধ করা যায়।
- সরকার বর্তমানে জীবনের প্রথম ১০০০ দিন সক্রিয়ভাবে প্রচার করছে। এর কারণ জীবনের প্রথম ১০০০ দিন শিশুর পরবর্তী উন্নয়ন এবং বৃদ্ধি নির্ধারণ করতে পারে এবং এই পর্যায়ে যা ঘটে তা পুনরাবৃত্তি করা যায় না।
- গর্ভাবস্থা থেকে ২ বছর বয়স পর্যন্ত সময় শিশুদের জন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ সময়, অনেক বৃদ্ধি এবং বিকাশ এই পর্যায়ে ঘটে, বিশেষত মস্তিষ্কের বিকাশ। নবজাতক শিশুদের প্রায় ১০০ বিলিয়ন মস্তিষ্কের কোষ রয়েছে এবং মস্তিষ্কের কোষগুলো শিশুর জীবনের প্রথম দিনগুলোতে খুব দ্রুত বিকাশ করতে থাকে।
- শিশুর জীবনের প্রথম ১০০০ দিনে, প্রতি সেকেন্ডে মস্তিষ্কে ১ মিলিয়েনেরও বেশি নতুন নিউরাল সংযোগ তৈরি হয়।
- ইউনিসেফের রিপোর্ট অনুসারে, জীবনের ১০০০ দিনের পুষ্টি নিশ্চিত করতে পারলে পরবর্তী পর্যায়ে নন-কমিউনিকেবল রোগগুলো (ডায়াবেটিস, স্থূলতা, হৃদরোগ, উচ্চ রক্তচাপ এবং স্ট্রোক) প্রতিরোধ করা সম্ভব।

এইচ এম আসাদুজ্জামান, ম্যানেজার- ক্লিনিক অপারেশনস, মেরী স্টোপস বাংলাদেশ।

মানসিক সুস্থতায় খাদ্যাভাস

মাহ্‌ফিদা দীনা রুবাইয়া

সুস্বাস্থ্যের জন্য খাদ্যের প্রয়োজন এটা আমরা সকলেই জানি। কিন্তু মানসিক স্বাস্থ্যে খাদ্যেরও যে ভূমিকা আছে তা আমাদের জানা প্রয়োজন। সুস্বাস্থ্য ব্যক্তির শারীরিক, মানসিক এবং সামাজিক এই তিন অবস্থার একটি সমন্বয়। সুস্বাস্থ্যের জন্য রোগমুক্ত সুস্থ শরীর, ভয়, হতাশা, বিষণ্নতা, মানসিক চাপমুক্ত থাকা প্রয়োজন। ব্যক্তির চাহিদা অনুযায়ী সুষম খাদ্য গ্রহণ আমাদেরকে শারীরিক ও মানসিকভাবে সুস্থ রাখতে সাহায্য করে। একটি গবেষণায় দেখা গেছে যে, যারা খাবারে বেশি শাকসব্জি, ফল, বাদাম,শস্য,মাছ, অসম্পৃক্ত ফ্যাটি এসিড জাতীয় খাদ্য ও মাছের তেলের সাপ্লিমেন্ট গ্রহণ করেছে তাদের (কন্ট্রোল গ্রুপ) মধ্যে বিষণ্নতা কমে গেছে। আবার আরলি এজ (জন্ম থেকে আট বৎসর বয়স) এ কম পুষ্টিগুণ সমৃদ্ধ খাদ্য, বেশি সম্পৃক্ত ফ্যাটি এসিড, পরিশোধিত কার্বোহাইড্রেট এবং প্রক্রিয়াজাত খাদ্য গ্রহণ শিশু ও কৈশোরকালে দুর্বল মানসিক স্বাস্থ্যের সাথে সম্পৃক্ত। অপুষ্টি ও অতিপুষ্টি কারণে শারীরিক সমস্যা তৈরি হয়। আমরা জানি স্থূলতা হওয়ার পিছনে একাধিক কারণ আছে, আবার অসম খাদ্যাভাসের কারণে স্থূলতা হতে পারে। স্থূলতা ও মানসিক স্বাস্থ্যের মধ্যে একটি জটিল সম্পর্ক আছে। একটি সূত্র বলছে, যাদের বিষণ্নতা আছে তাদের মধ্যে স্থূলতা হওয়ার সম্ভাবনা ৫৮% বেশী অপর দিকে যারা স্থূল তাদের মধ্যে ৫৫% বেশি সম্ভাবনা বিষণ্নতা হওয়ার। অসামাঞ্জস্য বা কমপুষ্টিগুণ সম্পন্ন খাদ্যাভাস এক্ষেত্রে বিষণ্নতা ও উদ্বেগ এর রিস্ক ফ্যাক্টর হিসেবে কাজ করে। এখন গবেষকরা চিন্তা করছে খাদ্যের এলার্জি বাইপোলার ডিসঅর্ডার, সিজোফ্রেনিয়া, মুড ডিসঅর্ডার এর সাথে সম্পর্ক থাকতে পারে। কিছু গবেষণা বলছে অতিরিক্ত চিনি গ্রহণ সিজোফ্রেনিয়ার লক্ষণকে আরো খারাপের দিকে নিয়ে যায়।

পুষ্টিকর স্বাস্থ্য সম্মত খাদ্য মস্তিষ্কের বিকাশ বৃদ্ধি করে থাকে। ব্রেনের প্রোটিন ও এনজাইম নিউরো ট্রান্সমিটার হিসেবে কাজ করে, কিছু হরমোন নিয়ন্ত্রণ করে এবং স্নায়ুতন্ত্রকে ও মস্তিষ্কের স্বাস্থ্যকে উন্নত করে। খাদ্য অন্ত্রের উপকারী ব্যাকটেরিয়া বৃদ্ধি করে। যা অন্ত্রের ভিতরের অবস্থাকে সুষ্ঠু রাখতে সাহায্য করে ফলে অন্ত্রের প্রদাহ কমে যায়। প্রদাহ চিন্তাধারা ও মেজাজের ওপর প্রভাব ফেলে। পরিপাকতন্ত্রে সেরোটিনিন উৎপন্ন হয়। খাদ্য সেরোটিনিন মাত্রা বৃদ্ধিতে সাহায্য করে। সেরোটিনিন মস্তিষ্কের স্নায়ুকে সংযোগকারী একটি নিউরোট্রান্সমিটার। যা মেজাজ , আনন্দ, চিন্তা, ঘুম ইত্যাদিকে প্রভাবিত করে। কিছু কিছু খাদ্য আমাদের মস্তিস্কের স্বাস্থ্য ভালো রাখতে সাহায্য করে-

জিংক : জিংক রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বৃদ্ধিতে সাহায্য করে আবার খাদ্যে জিংক কম থাকলে তা বিষণ্নতার কারণ হয়। জিংক আমাদের স্মৃতিশক্তি ধরে রাখতে সাহায্য করে। দই, মাছ, গরুর মাংস, ডিম, দুধ, পনির, মিষ্টি কুমড়া বীজ, মাশরুম, তিল, চিনাবাদাম, কাজুবাদাম, পালংশাক ইত্যাদি জিংকের ভালো উৎস।

ওমেগা ৩ ফ্যাটি এসিড : এটি মুড, চিন্তা ও চিন্তাকে উন্নত করতে সাহায্য করে। ওমেগা ৩ হলো অসম্পৃক্ত ফ্যাট, যা মূলত মাছের তেলে পাওয়া যায়। তবে সামুদ্রিক মাছে বেশি পাওয়া যায়। ইলিশ, টুনা, স্যামন, সাডিন মাছ ছাড়াও কিছু খাবারে পাওয়া যায়, যেমন আখরোট, চিয়াসিড, তিসির তেল, সয়াবিন, সবুজ পাতাওয়ালা সব্জি। প্রতিদিন চাহিদামত ওমেগা-৩ ফ্যাটি এসিড সমৃদ্ধ খাদ্য মস্তিস্কের রক্তপ্রবাহের মাত্রা ঠিক রাখতে সাহায্য করে ও প্রদাহ কমায়।

অ্যান্টি-অক্সিডেন্ট : অ্যান্টি অক্সিডেন্ট সমৃদ্ধ খাদ্য ক্লান্তি দূর করতে, প্রাণোচ্ছলতা বজায় রাখতে, স্মৃতিশক্তি বৃদ্ধিতে সাহায্য করে।

ভিটামিন সি, ই, বিটা ক্যারোটিন, কাঠবাদাম, গ্রিন-চা, লালআটা, বাদাম ইত্যাদি স্মৃতিশক্তিজনিত সমস্যা প্রতিরোধ করতে সাহায্য করে।

বি ১২ : এর অভাবে অবসাদ, ক্লান্তি, বিরক্তি, মানসিক চাপ, হতাশার সৃষ্টি হয়। বিস্মৃতি বা ভুলে যাওয়া ভিটামিন বি১২ ঘাটতিজনিত কারণে হয়ে থাকে বিশেষ করে বয়স্ক মানুষের ক্ষেত্রে। তাই স্মৃতিশক্তিকে উন্নত করতে ভিটামিন ১২ সমৃদ্ধ খাদ্য গ্রহণ করা প্রয়োজন। দুধ, ডিম, পনির, কম চর্বিযুক্ত দইয়ে ভিটামিন ১২ পাওয়া যায়।

ভিটামিন সি : ভিটামিন সি সমৃদ্ধ খাবার প্রতিদিন খাদ্যতালিকায় রাখা প্রয়োজন। এটি অ্যান্টি-অক্সিডেন্ট হিসেবে কাজ করে, কোলাজেন কলার নমনীয়তা রক্ষা করে দ্রুত ঘা শুকায়। ভিটামিন সি বিষণ্ণতা কমাতে সাহায্য করে। মস্তিষ্কের নিউরোট্রান্সমিটারের চলাচল ও তথ্য আদান প্রদানে ভূমিকা রাখে। এটি সেরোটিনিন তৈরির কাজে লাগে। আমাদের আবেগ, মেজাজ, ব্যথা-বেদনা অনুভূতি নিয়ন্ত্রণে সেরোটিনিন এর ভূমিকা রয়েছে। অন্ত্রে আয়রণ শোষণে এটি কাজ করে। লেবু ও লেবুজাতীয় ফল ভিটামিন সি'র উৎস। কমলা, আমলকি, জাম্বুরা, মাল্টা, বরই, কাঁচা মরিচ, জাম, আঙ্গুর, পেঁপে, সবুজ শাকসব্জি ইত্যাদিতে পাওয়া যায়।

আয়রণ : এ্যানেমিয়া কারণে বিষণ্ণতা তৈরি হতে পারে। হিমোগ্লোবিনের অভাবে শরীরে যেমন নানা রকম সমস্যা তৈরি হয় ঠিক একইভাবে মনোযোগ সমস্যা হয় কোনো কিছুতে মনোযোগ দিতে পারে না। গরু বা খাসির কলিজা, গরুর মাংস, ডিম, ছোলা, আটা, শিমের বিচি, গুড়, খেজুর, কিসমিস, কলা, জাম, আমড়া, তরমুজ, মেথিশাক, পুঁইশাক, ছোলা শাক,কালোকচু শাক, পালংশাক ইত্যাদি আয়রণের উৎস।

শস্য দানা : শস্যদানায় থাকে আঁশ, নানা ধরনের ভিটামিন এবং খনিজ । লাল আটা, লাল চাল দিয়ে তৈরি খাদ্য উপকারী। দানা শস্য পরিশোধন করা হলে এর পুষ্টিগুণ অনেকটা কমে যায়। দানা শস্য হতে গ্লুকোজ পাওয়া যায়। গ্লুকোজ সরাসরি মস্তিষ্কে ব্যবহৃত হয়। লো-জিআই সমৃদ্ধ খাবারগুলো রক্তে ধীরে ধীরে শক্তি সরবরাহ করে দিনভর মানসিকভাবে সচেতন থাকতে সাহায্য করে। গ্লাইসেমিক ইনডেক্স (GI) অথবা লো-জিআই হচ্ছে খাদ্য গ্রহণের ২ ঘন্টার মধ্যে রক্তের গ্লুকোজের মোট মাত্রা বৃদ্ধিকে বুঝায়। জিআই (GI) নির্ভর করে খাদ্যে অবস্থিত কার্বোহাইড্রেট, প্রোটিন, ফ্যাট এবং খাদ্যের আঁশের উপর। গ্লুকোজের জিআই ১০০, মাছ ও মাংশের জিআই শূন্য, ডাল, দুধ, সব্জি ও বেশির ভাগ ফলের জিআই নিম্নশ্রেণীর। বাদামি চাল, আস্ত গম মধ্যম-জিআই সমৃদ্ধ খাদ্য।

সাম্প্রতিক বছরগুলোতে বিশেষ করে শহুরে নাগরিকদের মধ্যে খাদ্যাভাসের অনেক পরিবর্তন এসেছে। হোম ডেলিভারির কারণে ফাস্টফুড ও ফ্রোজেনফুডের ব্যবহার শহর-নগরে ঘরে ঘরে বৃদ্ধি পেয়েছে। অতি স্থূলতা নিয়ন্ত্রণে কেউ কেউ আবার কিটো ডায়েটের প্রতিও ঝুঁকেছেন। আসলে সুস্থ থাকতে হলে সুষম খাবার গ্রহণের অভ্যাস তৈরি করা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। কীভাবে খাবার সুষম হবে? আমাদের প্রতিদিনের খাবারে শষ্য জাতীয় খাবার যেমন চাল-আটা-ভুট্টা, প্রোটিন জাতীয় খাবার মাছ-মাংস-ডিম-ডাল চাহিদা অনুযায়ী রাখা। দুধ ও দুগ্ধজাতীয় খাদ্য বয়সভেদে পরিমিত পরিমাণে বা চাহিদা অনুযায়ী, শাকসব্জি ও ফলমুল পর্যাপ্ত পরিমাণে এবং তেল ও চর্বি জাতীয় খাদ্য বয়সভেদে প্রয়োজন অনুযায়ী গ্রহণ করা প্রয়োজন। অপুষ্টি বা অতিপুষ্টি, দুটি অবস্থায় শরীরের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমে যায়, তাই বয়স, লিঙ্গ, কাজের ধরনের ওপর ভিত্তি করে দৈনিক ক্যালোরি গ্রহণ করতে হবে।

তথ্যসূত্র : ইন্টারনেট, জাতীয় খাদ্যগ্রহণ নির্দেশিকা

***মাহ্ফিদা দীনা রুবাইয়া**, প্রকল্প ব্যবস্থাপক ও পুষ্টিবিদ, ঢাকা আহ্ছানিয়া মিশন*

কবিতা

কবিতা

অনন্তের পথিক

অজয় রতন বড়ুয়া

আকাশ নুয়ে ছুঁয়েছে পৃথিবী
প্রত্যাশিত চুম্বনের দীর্ঘ
প্রান্তরেখায়, তুমি আমি
কতো কাল আছি পাশাপাশি
হাতে হাত রেখে শত সৌরবর্ষ
দীর্ঘ পথে আসেনি ক্লান্তি
শান্তির আঁচল বিছিয়ে অনন্ত;

গ্রহপুঞ্জের মতো পুঞ্জিভূত
তবুও মনে হয় এইতো
সেদিন দুজনার প্রথম দেখা,
মিল্কিওয়েয়র সাজানো তারকা

গুলোর মিটিমিটি হাসির নীড়ে
সময়ের নিঃশ্বাস ধীরে ধীরে
টালী কাটে কালের শিলেটে
হৃদয় সুরের রিদম গুনে
ঘুরছি অবিরত একে অপরের টানে
চারিদিকে লাখো কল্পকথা রটে
তুমি চাঁদ আমি উন্মুখ পৃথিবী,

শূন্যতায় শুয়ে, ভাসানো মেঘরাশি
আকাশ হৃদয়ের পুকুর জলে
বাতাসের ঢেউয়ে ছুঁয়ে ফেলে
মেঘ অপ্সরীর কোমল শরীর,

পুকুর দেখে যেন সাঁতার কিশোরীর
নির্জন দুপুরে, অসীমে ঘুরে ঘুরে
মহাশূন্যের অনন্ত পথে
দুজনার ক্লান্তিহীন চলা প্রেমের রথে।

অজয় রতন বড়ুয়া, পরিচালক (অডিট), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ।

মোঃ শামসুদ্দীন মোল্লা
(মানিক)

শিশু উন্নয়নশীল বাংলাদেশ

বর্ণিল শোভাযাত্রার কলরব সারাদেশে
২০১৮ সালের মার্চের বাইশ তারিখে
সাতচল্লিশ বছর পরে স্বাধীনতা অর্জনের মার্চে
স্বল্পোন্নত দেশ থেকে উন্নয়নশীল দেশে
প্রাথমিক পর্যায়ে উত্তরণের উল্লাসে
রঙিন ব্যানার ফেস্টুন হাতে
মেতে উঠল সবাই আনন্দে
কাঙ্ক্ষিত স্বপ্ন পূরণের উৎসবে
সামরিক-বেসামরিক, সরকারি-বেসরকারি সকলে
মিছিল শ্লোগানে মেতেছে সবাই, চিত্ত ভরা উল্লাসে।
নাচল সবাই দেশের- অলি গলি সড়কে
বাংলাদেশ আজ উন্নয়নশীলের স্বপ্ন পূরণ করেছে।

মোঃ শামসুদ্দীন মোল্লা (মানিক), সহকারী পরিচালক (মনিটরিং), উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, ঢাকা ১২১৫।

ডা. নাসিমা আক্তার জাহান

"নিরাপদ প্রসব"

নিরাপদ মাতৃত্ব আমরা যদি চাই,
বাল্য বিয়ে দিবনা আর ভাই।
বিশের আগে মা হবেনা,
ঝুঁকির মাঝে কেউ রবে না।
পরিকল্পনা করেই মা হতে হবে,
কমপক্ষে চারবার সেবা তারা নিবে।
সেবা আছে নিকটবর্তী সেবা কেন্দ্রগুলোতে,
বিপদচিহ্নগুলো সেখানে গেলে পারে জানতে।
অবস্থা বুঝেই করবে প্রসব পরিকল্পনা,
সাথে নিয়ে আসতে হবে রক্তদাতা ।
এর মাঝে কিছু কিছু করি সঞ্চয়
স্বাস্থ্য কেন্দ্রের সাথে যোগাযোগ যেন নিয়মিত করি
দুর্ভোগ পোহাতে হবেনা আর তাকে,
ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কেন্দ্রগুলি ২৪/৭ খোলা থাকে।
প্রসব পরবর্তী জন্মনিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা সেখানেই পাবে,
এভাবেই নিরাপদ প্রসবের ব্যবস্থা বজায় রবে।
সকলের সুন্দর ইচ্ছাতে কাঙ্ক্ষিত পরিবেশে,
নিরাপদ প্রসব হবে বঙ্গবন্ধুর স্বপ্নের এ দেশে।

ডা. নাসিমা আক্তার জাহান, সহকারী পরিচালক (ক্লিনিক্যাল কন্ট্রাসেপশন) ও ডিস্ট্রিক্ট কনসালটেন্ট(এফপিসিএস-কিউআইটি)
জেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়, ঠাকুরগাঁও।

“পরিবার ও রাষ্ট্র”

মোঃ ফরিদ হোসেন মিয়া

বিন্দু থেকে সিন্ধু - বালুকা থেকে দেশ
পরিবার থেকে রাষ্ট্র - গড়ে মহাদেশ।
পরিবারের উন্নয়নে ব্যাকুল থাকেন - পরিবার প্রধান
রাষ্ট্রের কল্যাণে মগ্ন থাকেন- রাষ্ট্র প্রধান,
স্বীয় পরিবারকে সুখী করতে-মানুষের চেষ্টা কত
সচেষ্টা থাকেন জগতের জীব যত।
তবুও থাকে অসুখী মানুষ - নিয়মনীতি না জেনে
পরিকল্পিত পরিবারই সুখী হয় - সুখের মন্ত্র মেনে।
দেশের উন্নয়নে নানান নীতি - থাকে সকল দেশে
পরিকল্পিত পরিবার গঠন নীতি - আছে বাংলাদেশে।
ছেলে হোক বা মেয়ে হোক - সন্তান দুইয়ের অধিক নয়
সুখী পরিবার গড়ার মূলে- এটা মানতে হয়,
পরিণত বয়সে করে বিয়ে - সন্তান বিশের পরে
মা ও শিশুর যত্ন নিবে - আর সন্তান আশা না করে।
গর্ভবতী মা থাকলে সুস্থ - সন্তান সুস্থ হয়
নিয়মিত ভাবে চেকআপ করলে - মৃত্যু ঝুঁকি না রয়।
পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে প্রসব সেবা - বাড়ীতে আর নয়
প্রস্তুত আছে সকল দিন - রাত দিন সবসময়।
অস্থায়ী বা স্থায়ী পদ্ধতি গ্রহণ করে - বেশি সন্তান নেবে না যারা
দুর্ভাবনাহীন জীবন হবে - সুখী হবে তারা।
কিশোর-কিশোরীও - তাদের যত্ন নিবে
দেশ গড়বে আগামীতে তারা - পিতা মাতাও হবে।
স্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা নেবে - প্রয়োজন যতবার
প্রজনন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা পাওয়া - সবার অধিকার।
সকল ক্ষেত্রে সুফল আসবে - প্রতিটি পরিবার থাকলে বেশ
সুখের পরশ বয়ে চলবে - হবে উন্নত ডিজিটাল বাংলাদেশ।

মোঃ ফরিদ হোসেন মিয়া, সহকারী পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, সিংগাইর, মানিকগঞ্জ।

মালা রানী পাল

সচেতন

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র
বাড়ির পাশেই আছে,
নির্দ্বিধায় কিশোর কিশোরী
সেবা নিতে আসে।

আগে সবাই লজ্জা পেতো
বলতো না কিছু খুলে
অশিক্ষা আর অজ্ঞতার
প্রভাব ছিলো মূলে

দিনে দিনে বাড়ছে শিক্ষা
অন্ধকার হচ্ছে দূর
পরিবার কল্যাণ স্বাস্থ্য শিক্ষা
সচেতনতার সমুদ্দুর।

অনেক কিশোর কিশোরী এখন
রাজী হয় না বিয়েতে,
স্বাস্থ্যের ক্ষতি হবে
অনেকে আজ তা বুঝে।

কৈশোর বান্ধব কেন্দ্র করে
দিলেন দেশের সরকার,
নিরাপদে দিচ্ছে সেবা
গোপনীয়তা চমৎকার।

কৈশোর বান্ধব সুদৃশ্যতে
বসার ব্যবস্থা আছে,
গোপন কথা বলতে পারে
এফডব্লিউভির কাছে।

মালা রানী পাল, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা, সদর ক্লিনিক, নালিতাবাড়ী, শেরপুর।

বঙ্গবন্ধুর স্বপ্ন

মোশাররফ কামাল

বঙ্গবন্ধুর স্বপ্ন ছিল জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ
সফল করতে এগিয়ে আসুন সবার প্রতি আমন্ত্রণ
স্বপ্ন সফল করার জন্য শেখ হাসিনা লড়ছেন
জনগণকে সাথে নিয়ে দিনরাত কাজ করছেন ।

সদর দপ্তর সদা প্রহরায় নেতৃত্বে মহাপরিচালক
ঘরে ফেরার নাম নেই তার, পড়ে না চোখের পলক
বিভাগে আছেন বিভাগীয় পরিচালক জেলায় রাত কাটান
কাজের চাপে ভুলে যান সব, প্রিয়জন করে অভিমান।

জেলাতে আছেন উপ-পরিচালক খাল-বিল দিয়ে পাড়ি
উপজেলায় গিয়ে সারাদিন কাটান যেন তার নিজ বাড়ি
প্রচার কাজে পরিচালকের নেতৃত্বে আইইএম ইউনিটে
স্লোগান ভাষণ আর কতশত কাজ অনেক গভীর রাতে।

মাঠকর্মীগণ মাঠে পড়ে থাকেন, রোদ বৃষ্টি আর ঝড়ে
কাজের ফাঁকে মন কাঁদে তবু সন্তানকে মনে পড়ে
করোনার প্রভাব রুখছে কর্মীরা রুখবে আজীবন
সারা বিশ্বে কুড়াবে সুনাম এটাই তাদের পণ।

বঙ্গবন্ধুর স্বপ্ন পূরণে সবাই মিলে হাত ধরি
দিবস উদযাপন সফল হোক এই কামনা করি।

মোশাররফ কামাল, পপুলেশন কমিউনিকেশন অফিসার (অবসরপ্রাপ্ত), আইইএম ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর।

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১ উপলক্ষ্যে জাতীয় পর্যায়ে নির্বাচিত

শ্রেষ্ঠ কর্মী ও প্রতিষ্ঠান

শ্রেষ্ঠ পরিবার কল্যাণ সহকারী

মোসাঃ রত্না আক্তার

ওয়ার্ড নং-০১, নরসিংদী পৌরসভা

উপজেলা-নরসিংদী সদর, জেলা- নরসিংদী, বিভাগ-ঢাকা

শ্রেষ্ঠ পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা

নুরুন নেছা

উপজেলা সদর ক্লিনিক

উপজেলা-ভাঙ্গা, জেলা-ফরিদপুর, বিভাগ- ঢাকা।

শ্রেষ্ঠ পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক

মোঃ ফাহিম মাহমুদ রঞ্জু

ইউনিয়ন-মাঝগাঁও, উপজেলা-বড়াই গ্রাম,

জেলা-নাটোর, বিভাগ-রাজশাহী।

শ্রেষ্ঠ উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার

মোঃ ফরাশ উদ্দিন

করাব ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র

উপজেলা-লাখাই, জেলা-হবিগঞ্জ, বিভাগ-সিলেট

শ্রেষ্ঠ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র

মির্জানগর ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র

উপজেলা-রায়পুরা, জেলা-নরসিংদী

বিভাগ-ঢাকা।

শ্রেষ্ঠ ইউনিয়ন পরিষদ

তেঁতুলিয়া ইউনিয়ন পরিষদ

উপজেলা-মান্দা

জেলা-নওগাঁ, বিভাগ-রাজশাহী

শ্রেষ্ঠ উপজেলা

ফেনী সদর উপজেলা

জেলা-ফেনী

বিভাগ-চট্টগ্রাম।

শ্রেষ্ঠ মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র

কিশোরগঞ্জ মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র

উপজেলা-কিশোরগঞ্জ সদর

জেলা- কিশোরগঞ্জ, বিভাগ-ঢাকা।

শ্রেষ্ঠ বেসরকারি সংস্থা (সিবিডি)

মমতা

উপজেলা-ডবলমুরিং, জেলা-চট্টগ্রাম

বিভাগ-চট্টগ্রাম।

শ্রেষ্ঠ বেসরকারি সংস্থা (ক্লিনিক)

মমতা

উপজেলা-ডবলমুরিং, জেলা-চট্টগ্রাম

বিভাগ-চট্টগ্রাম।

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১ উপলক্ষ্যে

পরিবার পরিকল্পনা মিডিয়া অ্যাওয়ার্ড ২০২১

প্রিন্ট/অনলাইন মিডিয়া (বাংলা)

ক্রমিক	নাম, পদবী ও ঠিকানা	প্রতিবেদনের বিষয়
১.	মো. এমদাদ উল্যাহ চৌদ্দগ্রাম প্রতিনিধি, দৈনিক ময়নামতি	গ্রামীণ জনগণের পরিবার পরিকল্পনা ও স্বাস্থ্য: (পর্ব-৯) লোকবল সঙ্কটেও সাফল্য পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের
২.	সাজিদা ইসলাম পারুল স্টাফ রিপোর্টার, দৈনিক সমকাল	কোভিড-১৯: পরিবার পরিকল্পনা ও মাতৃস্বাস্থ্য
৩.	রীতা ভৌমিক সাব এডিটর, দৈনিক যুগান্তর	কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা ও সমন্বিত প্রজনন শিক্ষা
৪.	রহিম শেখ স্টাফ রিপোর্টার, দৈনিক জনকণ্ঠ	জনসংখ্যাই সম্পদ
৫.	ইয়াসমীন রীমা জেলা প্রতিনিধি-ডেইলি নিউ এইজ, কুমিল্লা	মাতৃদুগ্ধ কর্ণার প্রতিষ্ঠা এখন সময়ের দাবি

প্রিন্ট/অনলাইন মিডিয়া (ইংরেজী)

ক্রমিক	নাম, পদবী ও ঠিকানা	প্রতিবেদনের বিষয়
১.	নীলিমা জাহান রিপোর্টার, দ্য ডেইলি স্টার	Deplorable Sanitation Conditions In Dhaka Slums: Women bear the burnt of it

ইলেকট্রনিক মিডিয়া (টিভি)

ক্রমিক	নাম, পদবী ও ঠিকানা	প্রতিবেদনের বিষয়
১.	জিনিয়া কবির সূচনা স্টাফ রিপোর্টার, চ্যানেল ২৪	পিরিয়ডকালীন সুষ্ঠ ব্যবস্থাপনা
২.	Tahsina Sadeque Senior Reporter, DBC NEWS	ধীরে ধীরে কমে আসছে মাতৃমৃত্যু, করোনায় বাড়ছে ঝুঁকি
৩.	জিয়াউল হক সবুজ বিশেষ প্রতিনিধি, বাংলাভিশন	Child marriage

ইলেকট্রনিক মিডিয়া (রেডিও)

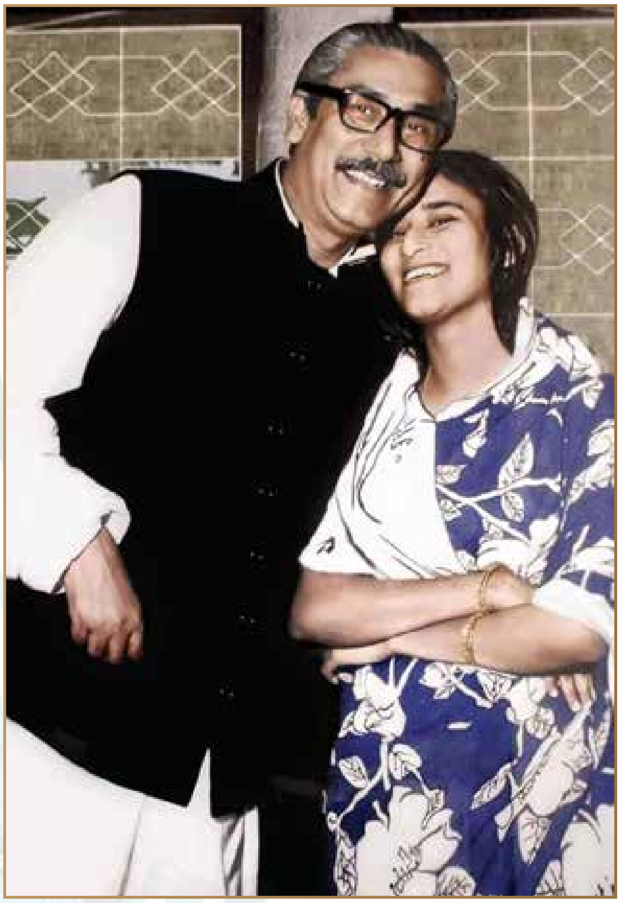
ক্রমিক	নাম, পদবী ও ঠিকানা	প্রতিবেদনের বিষয়
১.	সাখাওয়াত সুমন স্টাফ রিপোর্টার, রেডিও টুডে	নারীর মাসিক স্বাস্থ্য ইস্যুতে পুরুষের সহযোগিতা বিষয়ক

বিশেষ ক্যাটাগরি: প্রিন্ট/অনলাইন মিডিয়া (বাংলা)

ক্রমিক	নাম, পদবী ও ঠিকানা	প্রতিবেদনের বিষয়
১.	হাসান সোহেল রিপোর্টার, দৈনিক ইনকিলাব	জনপ্রিয় হচ্ছে ‘সুখি পরিবার কল সেন্টার ১৬৭৬৭’

আলোকচিত্র

আলোকচিত্র



বঙ্গবন্ধু কর্ণার

জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের ৪৫তম শাহাদতবার্ষিকী উপলক্ষ্যে তাঁর প্রতিকৃতিতে শ্রদ্ধাঞ্জলি অর্পণ করা হয়

জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের ৪৫তম শাহাদতবার্ষিকী উপলক্ষ্যে দোয়া মাহফিল ও আলোচনা সভা

ঐতিহাসিক ৭ই মার্চ জাতীয় দিবস উপলক্ষ্যে জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের প্রতিকৃতিতে পুষ্পস্তবক অর্পণের পর মোনাজাত করছেন মাননীয় মন্ত্রী জনাব জাহিদ মালেক, এমপিসহ অন্যান্য অতিথিবৃন্দ

জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের ঐতিহাসিক ৭ই মার্চের ভাষণের বই-এর মোড়ক উন্মোচন করছেন অতিথিবৃন্দ

জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের ১০১তম জন্মবার্ষিকী উপলক্ষ্যে আলোচনা অনুষ্ঠান

জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের ১০১তম জন্মবার্ষিকী উপলক্ষ্যে সেবাকেন্দ্রের আঙ্গিনায় বকুল ফুলের চারা রোপণ

বেলুন উড়িয়ে দেশব্যাপী পরিবার কল্যাণ সেবা ও প্রচার সপ্তাহ-২০২০ এর উদ্বোধন করছেন মাননীয় মন্ত্রী জনাব জাহিদ মালেক, এমপি

পরিবার কল্যাণ সেবা ও প্রচার সপ্তাহ-২০২০-এর পর্যালোচনা সভা ও পুরস্কার বিতরণী অনুষ্ঠানে অতিথিবৃন্দ

মহান বিজয় দিবস-২০২০ উপলক্ষ্যে জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের প্রতিকৃতিতে শ্রদ্ধাঞ্জলি অর্পণ করা হয়

মহান বিজয় দিবস ২০২০ আলোচনা ও দোয়া অনুষ্ঠানে নবযোগদানকৃত সহকারি পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা এবং প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণকারী পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাবৃন্দ

২৬ মার্চ স্বাধীনতা ও জাতীয় দিবস-২০২১ উপলক্ষ্যে বঙ্গবন্ধুর প্রতিকৃতিতে শ্রদ্ধাঞ্জলি অর্পণের পর মোনাজাত করা হয়

২৬ মার্চ স্বাধীনতা ও জাতীয় দিবস-২০২১ উপলক্ষ্যে আলোচনা অনুষ্ঠান

মাতৃ ও শিশুস্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান (এমসিএইচটিআই) ও ২০০ শয্যা বিশিষ্ট মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য হাসপাতাল, লালকুঠি, মিরপুর, ঢাকার নামফলক উদ্বোধন করেন মাননীয় মন্ত্রী জনাব জাহিদ মালেক এমপি

একুশে ফেব্রুয়ারি-২০২১ আন্তর্জাতিক মাতৃভাষা দিবস উপলক্ষ্যে শহীদ মিনারে পুষ্পস্তবক অর্পণ করা হচ্ছে

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মহাপরিচালক (গ্রেড-১) জনাব সাহান আরা বানু, এনডিসিসহ অতিথিবৃন্দ টুঙ্গিপাড়ায় বঙ্গবন্ধুর সমাধিতে শ্রদ্ধাঞ্জলি অর্পণের পর মোনাজাত করছেন

নারায়ণগঞ্জ সদর উপজেলার গার্মেন্টস কর্মীদের নিয়ে সচেতনতামূলক কর্মশালা

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কর্মকর্তা-কর্মচারীদের ২০১৯-২০ শুদ্ধাচার পুরস্কার প্রদান অনুষ্ঠান

২০ সেপ্টেম্বর ২০২০ হোটেল সোনারগাঁওয়ে কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবার ওপরে সম্পাদিত ইমপ্লিমেন্টেশন রিসার্চ নিয়ে প্রচার সভায় অতিথিবৃন্দ

কল সেন্টার: সুখি পরিবার (১৬৭৬৭) বিষয়ক অবহিতকরণ সভা

আঞ্চলিক সরবরাহ কর্মকর্তাগণের সাথে মত বিনিময় সভা

স্থানীয় সরকার এর উপজেলা প্রশাসন ও ফতেপুর ইউনিয়ন পরিষদের যৌথ অর্থায়নে ফতেপুর ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের প্রাতিষ্ঠানিক ডেলিভারি সেবা নিশ্চিত করার স্বার্থে নৌ- এম্বুলেন্স 'মাতৃসেবা তরী' শুভ উদ্বোধন

জাইকার অর্থায়নে ব্রাহ্মণবাড়িয়া সদর উপজেলার প্রতিটি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে পালস্ অক্সিমিটার, ইনফ্রারেড থার্মোমিটার, নেবুলাইজার মেশিন, মাস্ক, হ্যান্ডসেনিটাইজার প্রদান অনুষ্ঠান

পাক্ষিক সভা ও মাসিক প্রতিবেদন তৈরি-ঘারিন্দা ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, সদর, টাংগাইল

বান্দরবান জেলার আলীকদম উপজেলায় উঠান বৈঠকে একজন পরিবার কল্যাণ সহকারী পরামর্শসেবা দিচ্ছেন

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১ উদযাপনে সার্বিক বিষয়ে ব্যবস্থাপনার নিমিত্ত স্টিয়ারিং কমিটি

(জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)

১.	অতিরিক্ত সচিব (জনসংখ্যা, প.ক. ও আইন), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাপকম	আহবায়ক
২.	অতিরিক্ত সচিব (প্রশাসন), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাপকম	সদস্য
৩.	যুগ্ম সচিব (পরিকল্পনা অধিশাখা), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাপকম	সদস্য
৪.	যুগ্ম সচিব (প্রশাসন), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাপকম	সদস্য
৫.	উপসচিব (জনসংখ্যা-১), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাপকম	সদস্য
৬.	উপসচিব (জনসংখ্যা-২), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাপকম	সদস্য
৭.	উপসচিব (প্রশাসন-২), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাপকম	সদস্য
৮.	প্রতিনিধি, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর (পরিচালক/উপপরিচালক পর্যায়)	সদস্য
৯.	প্রতিনিধি, নিপোর্ট (পরিচালক/উপপরিচালক পর্যায়)	সদস্য
১০.	প্রতিনিধি, নার্সিং ও মিডওয়াইফারী অধিদপ্তর (পরিচালক/উপপরিচালক পর্যায়)	সদস্য
১১.	প্রতিনিধি, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর (পরিচালক/উপপরিচালক পর্যায়)	সদস্য
১২.	প্রতিনিধি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর (পরিচালক/উপপরিচালক পর্যায়)	সদস্য
১৩.	প্রতিনিধি, UNFPA Bangladesh	সদস্য
১৪.	প্রতিনিধি, PPD, Head Quarter, Dhaka	সদস্য
১৫.	পরিচালক, আইইএম ও লাইন ডাইরেক্টর আইইসি, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য-সচিব

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১ উদযাপনে উপলক্ষ্যে ব্যবস্থাপনার বাস্তবায়ন কমিটি

(জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)

১.	মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সভাপতি
২.	পরিচালক (প্রশাসন), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৩.	পরিচালক (প্রশাসন), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
৪.	পরিচালক (অর্থ), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৫.	পরিচালক (অডিট), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৬.	পরিচালক (উপকরণ ও সরবরাহ), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৭.	পরিচালক (পরিকল্পনা), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৮.	পরিচালক (এমআইএস), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৯.	পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা), ঢাকা বিভাগ	সদস্য
১০.	পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
১১.	প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা, ঢাকা দক্ষিণ সিটি কর্পোরেশন	সদস্য
১২.	প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা, ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশন	সদস্য
১৩.	লাইন ডাইরেক্টর, সিসিএসডিপি, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
১৪.	প্রধান, স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
১৫.	যুগ্মসচিব (প্রশাসন), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ	সদস্য

১৬.	উপসচিব (জনসংখ্যা-১), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ	সদস্য
১৭.	পরিচালক, এমএফএসটিসি, মোহাম্মদপুর, ঢাকা	সদস্য
১৮.	তত্ত্বাবধায়ক, এমসিএইচটিআই, আজিমপুর, ঢাকা	সদস্য
১৯.	অধ্যক্ষ, এফডব্লিউভিটিআই, আজিমপুর, ঢাকা	সদস্য
২০.	পরিচালক (জনসংখ্যা, স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল), বাংলাদেশ বেতার	সদস্য
২১.	জেনারেল ম্যানেজার ও ফোকাল পয়েন্ট, এইচপিএনএসপি প্রকল্প, বিটিভি	সদস্য
২২.	ডা. আবু সাঈদ মোঃ হাসান, প্রোগ্রাম স্পেশালিস্ট, UNFPA, বাংলাদেশ	সদস্য
২৩	আমির হোসেন (পরিচালক), আইইএম, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য-সচিব

পরিবার পরিকল্পনা মিডিয়া অ্যাওয়ার্ড প্রদানে মিডিয়া প্রতিষ্ঠান নির্বাচন কমিটি

(জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)

১.	মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	আহবায়ক
২.	মহাপরিচালক, জাতীয় জনসংখ্যা গবেষণা ও প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান	সদস্য
৩.	মহাপরিচালক, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর	সদস্য
৪.	মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর	সদস্য
৫.	অতিরিক্ত সচিব (জনসংখ্যা, প.ক. ও আইন), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ	সদস্য
৬.	পরিচালক (প্রশাসন), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৭.	পরিচালক (আইইএম), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য-সচিব

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২১ উদযাপন উপলক্ষ্যে গঠিত ভার্চুয়াল উদ্বোধনী অনুষ্ঠানের হল ব্যবস্থাপনার সাব-কমিটি

(জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)

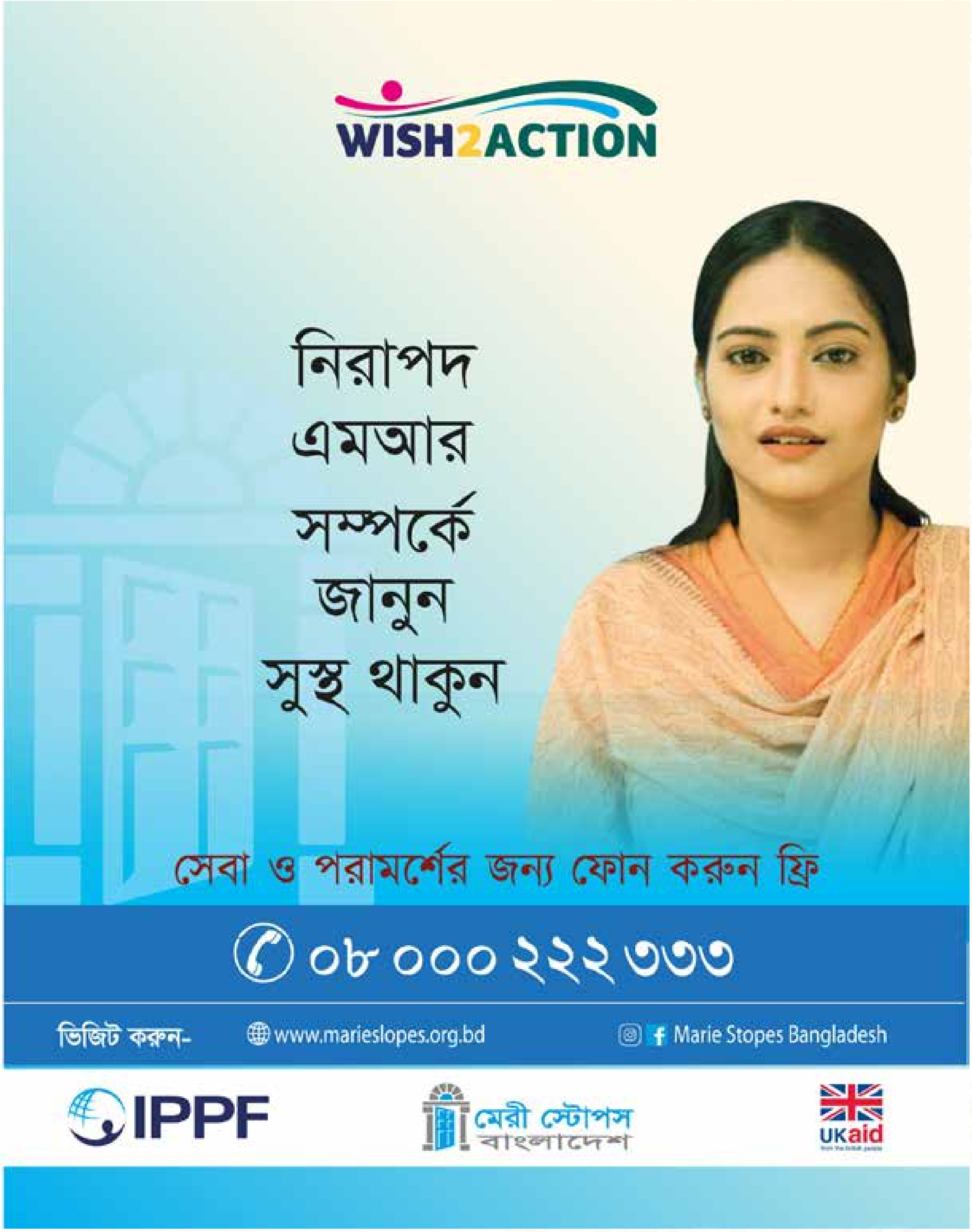
১.	পরিচালক (প্রশাসন), প্রশাসন ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	আহবায়ক
২.	পরিচালক (এমআইএস), এমআইএস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৩.	উপসচিব (জনসংখ্যা-১), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ	সদস্য
৪.	উপ-পরিচালক (কমনসার্ভিস), প্রশাসন ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৫.	জনাব নিয়াজুর রহমান, প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রোগ্রাম	সদস্য
৬.	ডা. মোহাম্মদ আজাদ রহমান, টেকনিক্যাল অফিসার (FP & MNCH), UNFPA	সদস্য
৭.	জনাব মোঃ রফিকুল ইসলাম, ডিসেমিনেশন অফিসার, আইইএম ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য সচিব

ছেলে হোক, মেয়ে হোক
দু'টি সন্তানই যথেষ্ট
মুজিববর্ষ
মুজিববর্ষে স্বাস্থ্য খাত
এগিয়ে যাবে অনেক ধাপ
করোনাভাইরাস
(কোভিড-১৯)
আমাদের জন্য অনেক ঝুঁকি বয়ে এনেছে।
এর প্রতিরোধ ও প্রতিকার সম্পর্কে
আমরা এখন অবগত ।
নারীর প্রতি সহিংসতা ও বৈষম্য বৈশ্বিক মহামারির এই সময়ে আমাদের সমাজে নতুন ঝুঁকি তৈরি করছে। যে সম্পর্কে জানা, সচেতন থাকা, নারীদের সহযোগিতা করা ও তাদের প্রতি সহিংসতা ও বৈষম্য প্রতিরোধ করাও আমাদের দায়িত্ব।
নারীরা কি ধরণের সহিংসতা ও বৈষম্যের সম্মুখীন হতে পারেন:
দীর্ঘায়িত লকডাউনের ফলে সাংসারিক কাজের বাড়তি চাপ বহন;
বর্তমান পরিস্থিতিতে মানসিক চাপের ফলে মনোমালিন্য ও নারীর প্রতি সহিংস আচরণ;
নিজের জন্য সুষম, নিরাপদ ও পুষ্টিকর খাবার নিশ্চিত করার সুযোগ না পাওয়া;
করোনাভাইরাসের প্রভাবে সম্ভাব্য স্বাস্থ্যঝুঁকি সত্ত্বে গর্ভধারণ;
অসুস্থতায় ডাক্তারের কাছে বা হাসপাতালে যেতে না পারা;
গর্ভবতী নারীদের ঝুঁকি দ্বিগুণ হওয়া ও নিয়মিত চেক-আপ করতে না পারা;
বিবাহিত নারীদের গর্ভনিরোধক সামগ্রী সহজলভ্য না হওয়া;
যৌন সহিংসতার শিকার নারীদের সামাজিক ও আইনের সহায়তা না পাওয়া।
নারীর প্রতি সহিংসতা ও বৈষম্য প্রতিরোধে করনীয়:
পরিবারের পুরুষ সদস্যদের সাংসারিক কাজে সহযোগিতা করা;
মানসিক চাপ নিয়ন্ত্রণের বিভিন্ন কৌশল অনুসরণ করা, পারিবারিক সৌহার্দ বৃদ্ধি ও আলোচনার মাধ্যমে মনোমালিন্য দূর করা;
নারীদের জন্য সুষম, নিরাপদ ও পুষ্টিকর খাবার নিশ্চিত করা;
করোনাকালীন সময়ে সম্ভাব্য স্বাস্থ্যঝুঁকি বিবেচনায় গর্ভধারণ তথা সন্তান গ্রহণ না করা;
নারীরা অসুস্থতায় পড়লে লক্ষ্য রাখা ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা নেয়া;
গর্ভবতী নারীদের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা ও চেক-আপ/প্রাতিষ্ঠানিক ডেলিভারির প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেয়া;
বিবাহিত নারীদের গর্ভনিরোধক সামগ্রী পাবার জন্য স্বাস্থ্যকর্মীর সহায়তা গ্রহণ;
যৌন সহিংসতার শিকার নারীদের সামাজিক ও আইনের সহায়তা পেতে সহযোগিতা করা ।
মনে রাখবেন, এই কোভিড ১৯ মহামারির সময়ে নারীর প্রতি সহিংসতা ও বৈষম্য দূর না করতে পারলে তা আপনার আমার তথা গোটা সমাজের জন্যই ঝুঁকি বাড়াবে
আসুন নারীদের জন্য সহায়ক আচরণ করি, কোভিড-১৯ প্রতিরোধ করি।
প্রয়োজনীয় সহায়তা পেতে ফোন করুন ১৬৭৬৭ নম্বরে
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
প্রচারে: আইইএম ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

ছেলে হোক, মেয়ে হোক
দুটি সন্তানই যথেষ্ট
করোনাভাইরাস
(কোভিড-১৯)
ঘরে থাকি
সুস্থ থাকি
মুজিববর্ষে স্বাস্থ্য খাত
এগিয়ে যাবে অনেক ধাপ
করোনাভাইরাস (কোভিড-১৯)
এর লক্ষণসমূহ
জ্বর
কাশি
শ্বাসকষ্ট
খাবারে স্বাদ ও
গন্ধ না পাওয়া
করোনাভাইরাস (কোভিড-১৯)
লক্ষণ দেখা দিলে
✓ নাক-মুখ ঢাকার জন্য মাস্ক ব্যবহার করুন
✓ অন্য ব্যক্তি হতে নির্দিষ্ট (কমপক্ষে ৩ ফুট) দূরত্ব বজায় রাখুন
✓ জনসমাগম ও সামাজিক অনুষ্ঠান এড়িয়ে চলুন
✓ প্রয়োজনে স্থানীয় উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স অথবা জেলা সদর হাসপাতালে যোগাযোগ করুন।
করোনাভাইরাস (কোভিড-১৯)
প্রাদুর্ভাবকালে গর্ভবতী মা
এর জন্য করণীয়
ঘরে থাকুন
কেউ বাইরে থেকে এলে (ব্যক্তি) অন্তত: ২০সেকেন্ড যাবত সাবান পানি দিয়ে হাত ধুয়ে ফেলুন
পরিহিত কাপড় প্রতিদিন সাবান পানি দিয়ে ধুয়ে ফেলুন
প্রয়োজনে নিকটস্থ মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে যোগাযোগ করুন
করোনাভাইরাস (কোভিড-১৯)
আক্রান্ত প্রসূতি মা এর করণীয়
চিকিৎসক/স্বাস্থ্যকর্মীর পরামর্শ মেনে চলুন
শিশুর পরিচর্যাকারী কর্তৃক বুকের দুধ পরিষ্কার বাটিতে নিয়ে চামচ দিয়ে খাওয়ান
শিশুকে কোলে নেওয়া বা চুমু দেওয়া থেকে বিরত থাকুন
মা ও শিশুর সুরক্ষা ও নিরাপত্তা সরঞ্জাম ব্যবহার নিশ্চিত করতে হবে
বর্তমান পরিস্থিতিতে সন্তান না নেয়াই শ্রেয়
পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশু স্বাস্থ্য ও কিশোর কিশোরীদের স্বাস্থ্য তথ্য ও সেবার জন্য কল করুন
১৬৭৬৭
হটলাইন নম্বর
৩৩৩, ১৬২৬৩, ০১৯৪৪৩৩৩২২২
প্রচারে: আইইএম ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

ছেলে হোক, মেয়ে হোক
দু'টি সন্তানই যথেষ্ট
একটি
ইনজেকশনেই
আমার নিশ্চিত আনন্দময়
৩ মাস
ইনজেকশন 'স্বস্তি'
মহিলাদের জন্য উপযুক্ত
পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি
পরামর্শ ও সেবার জন্য নিকটস্থ
সেবাকেন্দ্রে যোগাযোগ করুন
অথবা কল করুন- সুখি পরিবার
১৬৭৬৭ নম্বরে
ইনজেকশন
'স্বস্তি'
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
প্রচারে: আইইএম ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

ছেলে হোক, মেয়ে হোক
দু'টি সন্তানই যথেষ্ট
১ রড
৩ বছর
মেয়াদী
২ রড
৫ বছর
মেয়াদী
ইমপ্ল্যান্ট
মহিলাদের জন্য দীর্ঘমেয়াদি
পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি
৩-৫ বছরের জন্য কার্যকর
ইমপ্ল্যান্ট
পদ্ধতি গ্রহণ করে
আমি নিশ্চিন্ত ও নিরাপদ
পরামর্শ ও সেবার জন্য নিকটস্থ সেবাকেন্দ্রে যোগাযোগ করুন
অথবা কল করুন- সুখি পরিবার ১৬৭৬৭ নম্বরে
প্রচারে: আইইএম ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর


WISH2ACTION
নিরাপদ
এমআর
সম্পর্কে
জানুন
সুস্থ থাকুন
সেবা ও পরামর্শের জন্য ফোন করুন ফ্রি
০৮ ০০০ ২২২ ৩৩৩
ভিজিট করুন-
www.marieslopes.org.bd
Marie Stopes Bangladesh
IPPF
মেরী স্টোপস
বাংলাদেশ
UKaid

● শুধুমাত্র রেজিস্টার্ড চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র মোতাবেক অ্যান্টিবায়োটিক বিক্রয়, সেবন বা গ্রহণ করতে হবে।
● ঔষধ ক্রয়ের সময় মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ দেখে নিন। ● মেয়াদ উত্তীর্ণ ঔষধ ক্রয় বিক্রয় থেকে বিরত থাকুন।

সোমা-জেক্ট®
জন্মবিরতিকরণ ইনজেকশন
সোমা-জেক্ট® অত্যান্ত নিরাপদ ও কার্যকর
একটি সোমা-জেক্ট® পুরো ৩ মাসের নিশ্চয়তা
বুকের দুধ খাওয়াচ্ছেন এমন মায়েদের জন্যেও উপযোগী
সোমা-জেক্ট® ব্যবহার বন্ধ করার পর পুনরায় গর্ভধারণ করা যায়
শুধুমাত্র প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর নিকট হতেই
সোমা-জেক্ট® ইনজেকশন সেবা গ্রহণ করুন
SOMA-JECT®
Injectable Contraceptive
বিস্তারিত তথ্যের জন্য
এসএম সি'র টেলি জিজ্ঞাসা
১৬৩৮৭
ফোন দিন পরামর্শ নিন
কলচার্জ প্রযোজ্য নয়
বিস্তারিত জানতে ভিজিট করুন- www.smc-bd.org; www.healthtalkbd.org
USAID
আমেরিকার জনগণের পক্ষ থেকে
SMC
Live better

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্যসমূহ

সাল	প্রতিপাদ্য বিষয়
১৯৯০	'পরিবার পরিকল্পনা গ্রহণ করে ছোট পরিবার গড়ুন, নিজে বাঁচুন, দেশকে বাঁচান'
১৯৯১	'প্রাকৃতিক ভারসাম্য ও পরিবেশ রক্ষার জন্য পরিবার পরিকল্পনা করুন'
১৯৯২	'আগামী প্রজন্মের জন্য চাই একটি ভারসাম্যময় বিশ্ব'
১৯৯৩	'ব্যক্তি এবং বিশ্বের উন্নয়নে জনসংখ্যার ভারসাম্য এই দশকের প্রত্যাশা'
১৯৯৪	'সচেতন সিদ্ধান্তে সন্তান গ্রহণ, সামাজিক দায়িত্বে সন্তান লালন'
১৯৯৫	'নারীর মর্যাদা ও প্রজনন স্বাস্থ্য আনে উন্নয়ন'
১৯৯৬	'প্রজনন স্বাস্থ্য রক্ষা করুন, এইডস থেকে বাঁচুন'
১৯৯৭	'তারুণ্যে প্রজনন স্বাস্থ্য'
১৯৯৮	'১৯৮৭-৯৯ মাত্র ১২ বছরে বিশ্বের জনসংখ্যা ৫শ' কোটি থেকে ৬শ' কোটি হবে জনবিস্ফোরণরোধে এগিয়ে আসুন'
১৯৯৯	'মাত্র ১২ বছরে বিশ্বের জনসংখ্যা বেড়েছে ১০০ কোটি, পরিবার পরিকল্পনা গ্রহণ করে জনসংখ্যা সীমিত রাখুন'
২০০০	'নারীর নিরাপদ জীবন আনে সামাজিক উন্নয়ন'
২০০১	'অব্যাহত উন্নয়নে নারীর মর্যাদা ও উন্নত পরিবেশ'
২০০২	'দারিদ্র্য বিমোচনে প্রজনন স্বাস্থ্যের উন্নয়ন, ছোট পরিবার গঠন ও পরিবেশ সংরক্ষণ'
২০০৩	'বিশ্বের শত কোটি কিশোর-কিশোরীর স্বাস্থ্য, তথ্য ও সেবাপ্রাপ্তির অধিকার রয়েছে'
২০০৪	'পরিকল্পিত পরিবার গঠন এবং মা ও শিশুস্বাস্থ্যের উন্নয়নে প্রয়োজন পুরুষের অংশগ্রহণ ও নারীর ক্ষমতায়ন'
২০০৫	'নারী ও পুরুষের সমতাই সমৃদ্ধি'
২০০৬	'তরুণ প্রজন্ম শ্রেষ্ঠ সম্পদ'
২০০৭	'পুরুষের অংশগ্রহণ, মাতৃস্বাস্থ্যের উন্নয়ন'
২০০৮	'পরিকল্পিত পরিবার সবার অধিকার, নিশ্চিত করি এ অঙ্গীকার'
২০০৯	'মা ও শিশুর জীবন রক্ষায় ব্যয় বৃদ্ধি করি, সমৃদ্ধ দেশ গড়ি'
২০১০	'প্রতিটি জন্মই হোক পরিকল্পিত'
২০১১	'৭০০ কোটি মানুষের বিশ্বে-পরিকল্পিত পরিবার, দেশ গড়ার অঙ্গীকার'
২০১২	'সর্বজনীন প্রজনন স্বাস্থ্যের জন্য পরিবার পরিকল্পনা'
২০১৩	'কৈশোরে গর্ভধারণ মাতৃমৃত্যুর অন্যতম কারণ'।
২০১৪	'তারুণ্যে বিনিয়োগ, আগামীর উন্নয়ন'
২০১৫	'নারী ও শিশু সবার আগে, বিপদে-দুর্যোগে প্রাধান্য পাবে'
২০১৬	'কিশোরীদের জন্য বিনিয়োগ, আগামী প্রজন্মের সুরক্ষা'
২০১৭	'পরিবার পরিকল্পনা : জনগণের ক্ষমতায়ন, জাতির উন্নয়ন'
২০১৮	'পরিকল্পিত পরিবার, সুরক্ষিত মানবাধিকার'।
২০১৯	জনসংখ্যা ও উন্নয়নে আন্তর্জাতিক সম্মেলনের ২৫ বছর : প্রতিশ্রুতির দ্রুত বাস্তবায়ন
২০২০	মহামারি কোভিড-১৯ কে প্রতিরোধ করি, নারী ও কিশোরীর সুস্বাস্থ্যের অধিকার নিশ্চিত করি।
২০২১	অধিকার ও পছন্দই মূল কথা : প্রজননস্বাস্থ্য ও অধিকার প্রাধান্য পেলে কাঙ্খিত জন্মহারের সমাধান মেলে

সুন্দর কিছু হোক
আলাপে...
ডায়াল করুন
১৬৭৬৭

24/7
ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র
সপ্তাহের ৭ দিন ২৪ ঘণ্টা
খোলা আছে আপনার পাশে

আইইএম ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়