বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস

১১ জুলাই ২০২২

World Population Day

11 July 2022

A world of 8 billion:
Towards a resilient future for all-Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস

১১ জুলাই ২০২২

৮০০ কোটির পৃথিবী:
সকলের সুযোগ,
পছন্দ ও অধিকার
নিশ্চিত করে
প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি

Foreign, Commonwealth & Development Office

Sweden
Sverige

World Population Day

11 July 2022

A world of 8 billion:
Towards a resilient future for all-Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস

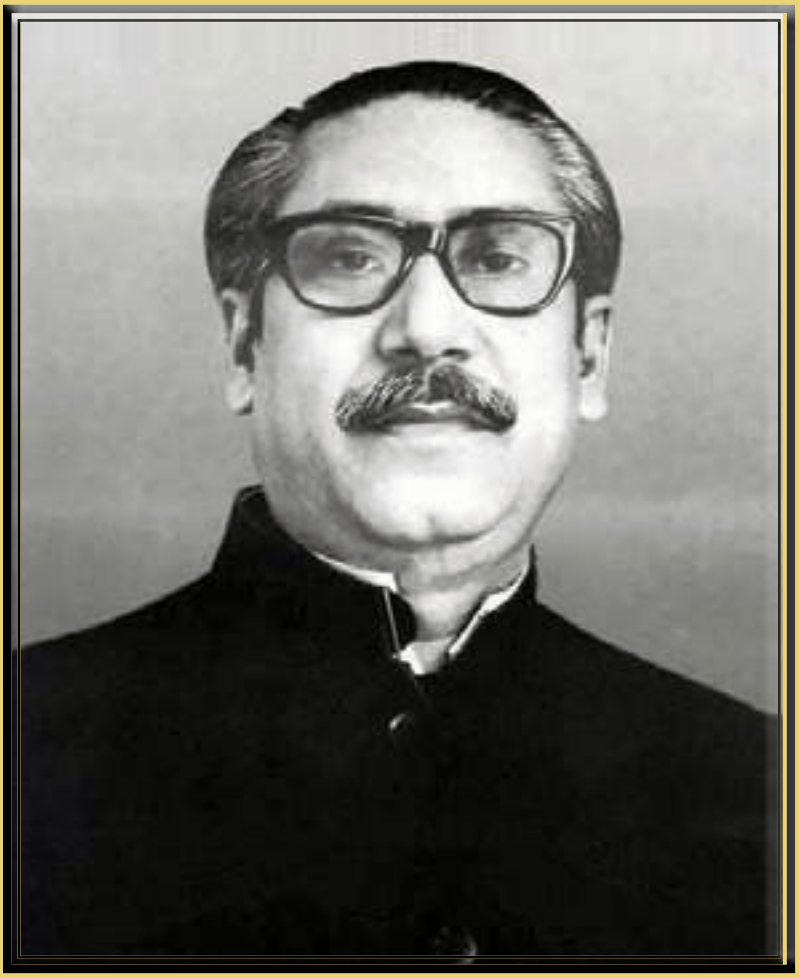
১১ জুলাই ২০২২

৮০০ কোটির পৃথিবী:
সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে
প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি

উৎসর্গ

১১ জুলাই
বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২২
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 সাইফুল হাসান বাদল
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

ডা. আশরাফী আহমদ, এনডিসি
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 খান মো. রেজাউল করিম**
অতিরিক্ত সচিব ও পরিচালক (প্রশাসন)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

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

জনাব মোহাম্মদ আহছানুল আলম
পরিচালক (গবেষণা)
নিপোর্ট প্রধান কার্যালয়

জনাব অজয় রতন বড়ুয়া
পরিচালক (নিরীক্ষা)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

জনাব মো: নিয়াজুর রহমান
পরিচালক অর্থ ও লাইন ডাইরেক্টর
(ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারি প্রোগ্রাম)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

ডা. মো. মাহমুদুর রহমান
পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

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

জনাব মোহাম্মদ আবু বক্কর সিদ্দিক
উপসচিব (ক্রয় ও সংগ্রহ-১ শাখা)
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

জনাব চয়ন কুমার সেন গুপ্ত
উপপরিচালক
নিরীক্ষা ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

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

জনাব মো. নাসের উদ্দিন
প্রোগ্রামার
এমআইএস ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

জনাব মতিউর রহমান
সহকারী পরিচালক (সমন্বয়)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

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

জনাব মো. রফিকুল ইসলাম
পপুলেশন কমিউনিকেশন অফিসার
আইইএম 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

প্রচ্ছদ ও ডিজাইন **মোঃ মাহফুজার রহমান**
আর্টিস্ট
আইইএম ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

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

রাজ ইসলাম
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
- পাথফাইন্ডার ইন্টারন্যাশনাল
- আইপাস, বাংলাদেশ
- সেইভ দ্যা চিল্ড্রেন
- সোশ্যাল মার্কেটিং কোম্পানী লিঃ
- সোশ্যাল মার্কেটিং এন্টারপ্রাইজ
- ব্র্যাক
- মেরি স্টোপস বাংলাদেশ
- হ্যান্ডিক্যাপ ইন্টারন্যাশনাল
- টিম এসোসিয়েটস

রাষ্ট্রপতি

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

রাষ্ট্রপতি

রাষ্ট্রপতি
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
বঙ্গভবন, ঢাকা

১১ জুলাই ২০২২
২৭ আষাঢ় ১৪২৯

বাণী

বিশ্বের অন্যান্য দেশের ন্যায় বাংলাদেশেও 'বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২২' পালনের উদ্যোগকে আমি স্বাগত জানাই। এ বছর বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্য 'A world of 8 billion: Towards a resilient future for all-Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all' অর্থাৎ '৮০০ কোটির পৃথিবী: সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি' বর্তমান প্রেক্ষাপটে অত্যন্ত সময়োপযোগী ও যথার্থ হয়েছে বলে আমি মনে করি।

বাংলাদেশ একটি জনবহুল দেশ। আয়তনের তুলনায় দেশের জনসংখ্যা ক্রমাগত বেড়েই চলেছে। জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার সীমিত রাখতে পরিকল্পিত পরিবার গঠন অত্যন্ত জরুরি। দেশকে সমৃদ্ধির পথে এগিয়ে নিতে হলে জনসংখ্যাকে কাঙ্ক্ষিত মাত্রায় রেখে বিদ্যমান সম্পদের টেকসই ও সর্বোত্তম ব্যবহার নিশ্চিত করতে হবে। জনসংখ্যাকে পরিণত করতে হবে জনসম্পদে। টেকসই উন্নয়নে পরিকল্পিত ও দক্ষ জনসম্পদের গুরুত্ব অপরিসীম। তাই টেকসই ও প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়তে দেশের সকল সক্ষম দম্পতির কাছে তাদের চাহিদা ও পছন্দ অনুযায়ী পরিবার পরিকল্পনা এবং মা ও শিশুস্বাস্থ্য তথ্য ও সেবা পৌঁছে দিতে কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণের জন্য আমি সংশ্লিষ্ট সকলের প্রতি আহ্বান জানাচ্ছি।

পরিকল্পিত জনসংখ্যা খাদ্য, বস্ত্র, শিক্ষা ও স্বাস্থ্যসহ অন্যান্য মৌলিক অধিকার পূরণের পাশাপাশি সুখী-সমৃদ্ধ দেশগঠনে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে। বাংলাদেশের আয়তন, অবস্থান, জনসংখ্যা, প্রাকৃতিক সম্পদ, পরিবেশ ও আর্থ-সামাজিক প্রেক্ষাপটে পরিকল্পিত পরিবার গঠনের বিকল্প নেই। সরকার বিষয়টির গুরুত্ব অনুধাবন করে অগ্রাধিকার ভিত্তিতে পরিকল্পিত জনসংখ্যা গড়তে বিভিন্ন কর্মসূচি বাস্তবায়ন করে যাচ্ছে। একই সাথে বিদ্যমান কর্মসূচিগুলোতে উদ্ভাবনী কর্মকাণ্ডের সন্নিবেশ ঘটাতে হবে। তাহলে দেশের টেকসই উন্নয়নের সাথে সাথে সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত হবে। এলক্ষ্যে সরকারের পাশাপাশি বিভিন্ন বেসরকারি সংস্থা, ব্যক্তি ও প্রতিষ্ঠানকে আরও সক্রিয়ভাবে ও আন্তরিকতার সাথে এগিয়ে আসতে হবে। দেশে বিদ্যমান সেবা অবকাঠামোসমূহের সর্বোত্তম ব্যবহার এবং মানসম্মত পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান নিশ্চিত করতে সংশ্লিষ্ট সকলের নিরলস প্রচেষ্টা অব্যাহত থাকবে– এ প্রত্যাশা করি।

আমি 'বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২২' উপলক্ষ্যে গৃহীত সকল কর্মসূচির সাফল্য কামনা করছি।

জয় বাংলা।

খোদা হাফেজ, বাংলাদেশ চিরজীবী হোক।

মোঃ আবদুল হামিদ

প্রধানমন্ত্রী

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

প্রধানমন্ত্রী
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

২৭ আষাঢ় ১৪২৯

১১ জুলাই ২০২২

বাণী

প্রতি বছরের ন্যায় এবারও বাংলাদেশে ১১ জুলাই 'বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২২' পালন করা হচ্ছে জেনে আমি আনন্দিত। দিবসটির এবারের প্রতিপাদ্য 'A world of 8 billion: Towards a resilient future for all-Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all', যার ভাবানুবাদ '৮০০ কোটির পৃথিবী: সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি'– অত্যন্ত সময়োপযোগী হয়েছে বলে আমি মনে করি।

জনসংখ্যা ও উন্নয়ন একে অপরের সঙ্গে অঙ্গাঙ্গিভাবে জড়িত। কোনো দেশের জনসংখ্যা আয়তনের তুলনায় বেশি হলে প্রতিটি সেক্টরে এর প্রভাব পড়বে। তাই একটি দেশের উন্নয়ন ও অগ্রগতি টেকসই করতে হলে, সে দেশের জনসংখ্যা হতে হবে পরিকল্পিত। খাদ্য, বস্ত্র, বাসস্থান, শিক্ষা ও স্বাস্থ্যের মতো অন্যান্য মৌলিক অধিকার পূরণের পাশাপাশি সুখী-সমৃদ্ধ দেশ গঠনে পরিকল্পিত জনসংখ্যা গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে।

আওয়ামী লীগ সরকার দেশের মানুষের জীবন-মান উন্নয়নে নিরলসভাবে কাজ করে যাচ্ছে। আমরা পরিকল্পিত জনসংখ্যা তথা পরিকল্পিত পরিবার গঠনের মাধ্যমে জনগণের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়তে বিভিন্ন কর্মসূচি বাস্তবায়ন করছি। প্রতি ৬ হাজার জনগোষ্ঠীর জন্য একটি করে কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপনের মাধ্যমে গ্রামীণ দরিদ্র জনগোষ্ঠীর দোরগোড়ায় স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দেয়া হচ্ছে। পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের মাঠকর্মীগণ প্রতিমাসে বাড়ি বাড়ি গিয়ে দম্পতি পরিদর্শন, পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশু স্বাস্থ্যসেবা, প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা, স্বাভাবিক প্রসব সংক্রান্ত সকল সেবা, বয়ঃসন্ধিকালীন স্বাস্থ্যসেবা এবং পরামর্শ দিচ্ছেন। নিরাপদ মাতৃত্ব, কিশোর-কিশোরীর স্বাস্থ্য, নারী শিক্ষা ও নারী কর্মসংস্থানের জন্য নতুন নতুন পদক্ষেপ গ্রহণ করা হয়েছে। এসব উদ্যোগের ফলে মাতৃ ও শিশুমৃত্যু হার হ্রাস পেয়েছে এবং পরিকল্পিত পরিবারের সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি পাচ্ছে। দেশের অগ্রগতি ও টেকসই উন্নয়ন নিশ্চিত করতে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য সেবার পরিধি এবং মান আরও বৃদ্ধি করা দরকার।

কোভিড-১৯ পরিস্থিতিতে আমাদের সকলকে স্বাস্থ্যবিধি মেনে জীবন যাপন করতে হবে। সুস্থ-সবল জাতি গঠনে পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশুস্বাস্থ্য এবং প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের ক্ষেত্রে তৃণমূল পর্যায়ের সেবা অবকাঠামোসমূহের সর্বোত্তম ব্যবহার নিশ্চিত করতে সংশ্লিষ্ট সকলকে আরও নিবেদিত হওয়া প্রয়োজন। এ কার্যক্রমে সরকারের পাশাপাশি বেসরকারি সংগঠন, গণমাধ্যম, সচেতন ব্যক্তি ও প্রতিষ্ঠানকে এগিয়ে আসারও আহ্বান জানাই।

একটি পরিকল্পিত ও প্রাণবন্ত মানব সম্পদ হোক আমাদের আগামী দিনের প্রাপ্তি। আসুন, আমরা ঐক্যবদ্ধভাবে সবাই মিলে একটি অসাম্প্রদায়িক, ক্ষুধা-দারিদ্র্যমুক্ত ও উন্নত-সমৃদ্ধ দেশ গড়ে তুলি। প্রতিষ্ঠা করি সর্বকালের সর্বশ্রেষ্ঠ বাঙালি, জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের স্বপ্নের 'সোনার বাংলাদেশ'।

আমি 'বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২২' উপলক্ষ্যে 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 ১৪২৯
১১ জুলাই ২০২২

বাণী

জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার হ্রাসে এবং পরিকল্পিত পরিবার গঠনে দেশবাসীকে সচেতন করার জন্য বিভিন্ন কর্মসূচির মধ্য দিয়ে ১১ জুলাই বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২২ পালিত হচ্ছে জেনে আমি আনন্দিত। দিবসটি উপলক্ষ্যে জনগণকে পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে সঠিক তথ্য প্রদান ও এসংক্রান্ত সেবা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করতে জাতীয় পর্যায় থেকে তৃণমূল পর্যায় পর্যন্ত বিভিন্ন কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে। এবারের জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্য 'A world of 8 billion: Towards a resilient future for all- Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all' যার বাংলা ভাবানুবাদ করা হয়েছে '৮০০ কোটির পৃথিবী: সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি' যা বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ও সময়োপযোগী বলে আমি মনে করি।

দেশের আর্থ-সামাজিক উন্নয়নে সম্পদ ও জনসংখ্যার ভারসাম্য রক্ষা করা অতীব জরুরি। জনসংখ্যাকে পরিকল্পিত উপায়ে গড়ে তুলতে না পারলে দেশের সকল উন্নয়ন বাধাগ্রস্ত হবে। এ জন্য দেশের জনসংখ্যা হতে হবে পরিকল্পিত। তাহলে জনসংখ্যা ও সম্পদের মধ্যে ভারসাম্য গড়ে উঠবে। দেশের উন্নয়ন হবে টেকসই এবং প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ে উঠবে। প্রতিটি দম্পতি নিজেদের ইচ্ছামতো স্বাধীনভাবে তাদের পরিবার গঠন করতে পারবে। কারণ এটা তাদের অধিকার। তবে সেই পরিবার অবশ্যই হতে হবে পরিকল্পিত। তাহলে সকলের অধিকার ও পছন্দ নিশ্চিত করা সম্ভব হবে।

বাংলাদেশে কোভিড-১৯ এখনও পুরোপুরি নির্মূল হয়নি। তাই আমাদের সকলকে স্বাস্থ্যবিধি মেনে জীবনযাপন করতে হবে। এ সময় জনগণের মধ্যে সচেতনতা বৃদ্ধি করে সামাজিক দূরত্ব মেনে সেবা অবকাঠামোসমূহের সর্বোত্তম ব্যবহার নিশ্চিত করতে হবে। পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের কর্মীগণকে আরো দায়িত্বশীল হয়ে সেবা কার্যক্রম অব্যাহত রাখতে হবে। সেবাকেন্দ্রসমূহের সেবার মান আরও বাড়াতে হবে যেন সেবা গ্রহীতাগণ সেবাকেন্দ্রে আসতে স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করেন এবং সেবা গ্রহণ করেন। তাহলে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার যেমন কমে আসবে, তেমনি প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব বৃদ্ধি পাবে এবং প্রতিটি পরিবার পরিকল্পিতভাবে গড়ে উঠবে। আর এ সকল কাজের জন্য প্রচারণা বাড়াতে হবে। এ সংক্রান্ত বার্তা ছড়িয়ে দিতে জনপ্রতিনিধি, ম্যারেজ রেজিস্ট্রার, মসজিদের ইমাম ও শিক্ষকদের নিয়ে আমাদের কাজ করতে হবে। এই গুরুত্ব উপলব্ধি করেই সর্বকালের সর্বশ্রেষ্ঠ বাঙালি জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের কন্যা জননেত্রী শেখ হাসিনার নেতৃত্বে আমরা নিরলসভাবে কাজ করে চলেছি।

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

আমি বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ১১ জুলাই ২০২২ উদযাপন উপলক্ষ্যে গৃহীত সকল কর্মসূচির বাস্তবায়ন প্রত্যাশা করছি।

জয় বাংলা, জয় বঙ্গবন্ধু
বাংলাদেশ চিরজীবী হোক।

জাহিদ মালেক, এমপি

সভাপতি
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
সম্পর্কিত স্থায়ী কমিটি

২৭ আষাঢ় ১৪২৯
১১ জুলাই ২০২২

বাণী

বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশেও বিভিন্ন কর্মসূচির মধ্য দিয়ে ১১ জুলাই বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২২ পালিত হচ্ছে জেনে আমি আনন্দিত। এ বছর দিবসটির প্রতিপাদ্য 'A world of 8 billion:Towards a resilient future for all- Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all' বাংলায় যার ভাবান্তর করা হয়েছে '৮০০ কোটির পৃথিবী : সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি'। বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে এ প্রতিপাদ্যটি সময়োপযোগী ও যথার্থ হয়েছে বলে আমি মনে করি।

বাংলাদেশ বিশ্বের ঘনবসতিপূর্ণ দেশগুলোর অন্যতম। ভূ-আয়তনের তুলনায় এ দেশের জনসংখ্যা অনেক বেশি। এ বিশাল জনগোষ্ঠীর দৈনন্দিন চাহিদা তথা খাদ্য, বস্ত্র, বাসস্থান, কর্মসংস্থান ও যোগাযোগসহ অন্যান্য অবকাঠামো নির্মাণ ও উন্নয়নের গতিধারা অব্যাহত রাখতে প্রতিনিয়ত ভূমি, পানিসহ অন্যান্য প্রাকৃতিক সম্পদের উপর মাত্রাতিরিক্ত চাপ পড়ছে। এতে একদিকে প্রাকৃতিক ভারসাম্য নষ্ট হচ্ছে, অন্যদিকে নানা প্রাকৃতিক দুর্যোগের ফলে জানমালের ক্ষতিসহ উন্নয়ন ও অগ্রগতি বাধাগ্রস্ত হচ্ছে। এ পরিপ্রেক্ষিতে জনসংখ্যাকে কাঙ্ক্ষিত মাত্রায় রেখে বিদ্যমান সম্পদের পরিবেশবান্ধব ও সর্বোত্তম ব্যবহার নিশ্চিত করতে হবে। জনসংখ্যাকে পরিণত করতে হবে জনসম্পদে। সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করতে পরিকল্পিত ও দক্ষ জনসম্পদের গুরুত্ব অপরিসীম।

বর্তমান সরকার বিষয়টিকে সর্বোচ্চ অগ্রাধিকার দিয়ে তৃণমূল পর্যায়ে পরিবার পরিকল্পনা এবং মা ও শিশুস্বাস্থ্য সেবা পৌঁছে দেয়ার জন্য নতুন অবকাঠামো নির্মাণ এবং কর্মীর সংখ্যা বৃদ্ধির উদ্যোগ নিয়েছে। নিম্ন অগ্রগতিসম্পন্ন এলাকায় উদ্বুদ্ধকরণ ও সেবা কার্যক্রম জোরদার করা হয়েছে। অগ্রগতির এ ধারা অব্যাহত রেখে ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি)সহ বিভিন্ন জনমিতিক লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হলে বিভিন্ন ধরনের প্রাকৃতিক পরিবেশ মোকাবিলা 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 শ্রেণী-পেশার মানুষ দলমত নির্বিশেষে যত দ্রুত এ কর্মসূচির সাথে আরো ব্যাপকভাবে সম্পৃক্ত হবেন তত দ্রুত আমরা সীমিত জনসংখ্যার সমৃদ্ধ বাংলাদেশ গড়তে সক্ষম হবো।

এ বছর বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস উপলক্ষ্যে যেসব কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে জনগণের সার্বিক অংশগ্রহণে সেগুলো সফল হোক এ প্রত্যাশা করি।

জয় বাংলা, জয় বঙ্গবন্ধু
বাংলাদেশ চিরজীবী হোক।

শেখ ফজলুল করিম সেলিম, এমপি

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

২৭ আষাঢ় ১৪২৯
১১ জুলাই ২০২২

বাণী

বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশেও ১১ জুলাই 'বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২২' উদযাপিত হচ্ছে। দিবসটি উপলক্ষ্যে স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের উদ্যোগে জাতীয় পর্যায় থেকে তৃণমূল পর্যায় পর্যন্ত বিভিন্ন কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে। এ বছর দিবসটির প্রতিপাদ্য হলো '৮০০ কোটির পৃথিবী: সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি' ('A world of 8 billion: Towards a resilient future for all-Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all')। সরকারের যে কোনো উন্নয়ন কর্মসূচির প্রধান লক্ষ্য দেশের সকল নাগরিকের সুযোগ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ে তোলা। এ প্রেক্ষাপটে দিবসটির প্রতিপাদ্য যথার্থ হয়েছে বলে আমি মনে করি।

একটি দেশের টেকসই আর্থ-সামাজিক উন্নয়নে সম্পদ ও জনসংখ্যার ভারসাম্য রক্ষা করা গুরুত্বপূর্ণ। পরিকল্পিত জনসংখ্যার সাথে জনকল্যাণের বিষয়টিও ওতপ্রোতভাবে জড়িত। প্রয়োজনের তুলনায় অধিক জনসংখ্যা আমাদের মৌলিক চাহিদা পূরণের ক্ষেত্রে সংকট সৃষ্টির পাশাপাশি সামাজিক অস্থিরতা ও দারিদ্রতা বৃদ্ধির ক্ষেত্রে প্রভাব ফেলছে। সরকার সর্বদা এই জনগোষ্ঠীকে দক্ষ জনশক্তিতে রূপান্তরের মাধ্যমে টেকসই উন্নয়নের লক্ষ্যমাত্রার পরিকল্পনা বাস্তবায়ন করছে। পরিবারে সদস্য সংখ্যা যদি সীমিত থাকে, তাহলেই সেখানে যথাযথ পুষ্টি, শিক্ষা-সংস্কৃতি তথা চেতনার বিকাশ সম্ভবপর হয়। আমাদের প্রয়োজন সুস্থ-সবল এবং দক্ষ জনবল গড়ে তুলে একটি সমৃদ্ধ বাংলাদেশ নির্মাণের পথে এগিয়ে যাওয়া। আর তা সম্ভব হতে পারে প্রধানত মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্যের উন্নয়নের মধ্য দিয়েই। এলক্ষ্যে আমাদেরকে মায়ের গর্ভকালীন, প্রসবকালীন, প্রসব পরবর্তী স্বাস্থ্য ও পুষ্টি এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা, কিশোর-কিশোরীর স্বাস্থ্য সেবা এবং বাল্য বিবাহ রোধ নিশ্চিত করতে হবে। এখনও আমাদের দেশে প্রায় ৫০ ভাগ মেয়ের বিয়ে হয় অপরিণত বয়সে-কৈশোরকালীন সময়ে; মাতৃমৃত্যু এবং শিশুমৃত্যুর যা অন্যতম কারণ। টেকসই উন্নয়নের লক্ষ্যে এই মৃত্যু রোধ করে মা ও শিশুস্বাস্থ্যের উন্নয়ন ঘটাতে হবে। এক্ষেত্রে প্রতিবন্ধী ও অন্যান্য পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠীকে অগ্রাধিকার দিতে হবে।

জনসংখ্যাকে কাঙ্ক্ষিত মাত্রায় রাখতে হলে প্রতিটি সক্ষম দম্পতির কাছেই পরিবার পরিকল্পনার সেবা ও তথ্য পৌঁছে দেয়ার বিষয়টি নিশ্চিত করতে হবে। সামগ্রিক উন্নয়ন নিশ্চিত করতে পরিবার পরিকল্পনা গ্রহীতার হার বৃদ্ধি করে প্রতিটি পরিবারকে পরিকল্পিকভাবে গড়ে তুলতে হবে। তাহলেই টেকসই ভবিষ্যৎ ও সকলের অধিকার নিশ্চিত হবে। বিশ্বের যে সকল দেশ দ্রুত ও টেকসই উন্নয়ন ঘটাতে সক্ষম হয়েছে সে সকল দেশ পরিবার পরিকল্পনা গ্রহীতার হার বৃদ্ধির মাধ্যমে জনসংখ্যাকে সীমিত রাখার বিষয়টিকে অগ্রাধিকার দিয়েছে। আমাদের দেশেও সরকার বিষয়টির প্রতি গুরুত্ব দিয়ে অগ্রাধিকার ভিত্তিতে বিভিন্ন কর্মসূচি গ্রহণ করেছে। গৃহীত এসব পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি সামনের দিকে এগিয়ে নেয়া এখন সময়ের দাবি। সকলের প্রাণবন্ত ভবিষ্যতের জন্য এসকল কর্মসূচিতে সরকারি-বেসরকারি প্রচেষ্টার পাশাপাশি সমাজের সকল শ্রেণি পেশার মানুষকে দলমত নির্বিশেষে এগিয়ে আসা প্রয়োজন।

আমি বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২২-এ গৃহীত সকল কর্মসূচিতে সকলের আন্তরিক অংশগ্রহণের আহ্বান জানাই এবং এ দিবসটি সফলভাবে বাস্তবায়িত হোক এ প্রত্যাশা করি।

মো: সাইফুল হাসান বাদল

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

২৭ আষাঢ় ১৪২৯
১১ জুলাই ২০২২

বাণী

১১ জুলাই 'বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২২' উপলক্ষ্যে বাংলাদেশে প্রতি বছরের মতো এবারও বিভিন্ন কর্মসূচির মধ্য দিয়ে দিবসটি পালিত হবে। এবারের বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্য হলো 'A world of 8 billion: Towards a resilient future for all- Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all' বাংলায় যার ভাবান্তর করা হয়েছে '৮০০ কোটির পৃথিবী: সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি'। এটি একটি যুগোপযোগী প্রতিপাদ্য বলে মনে হয়।

আমাদের দেশে সম্পদ ও আয়তনের তুলনায় জনসংখ্যা অনেক বেশি। অধিক জনসংখ্যা শুধু যে আমাদের মৌলিক চাহিদা পূরণের ক্ষেত্রেই প্রভাব ফেলছে তা নয়- পরিবেশের ভারসাম্যহীনতা, সামাজিক অস্থিরতা ও দারিদ্র্য বৃদ্ধির ক্ষেত্রে সরাসরি প্রভাব ফেলছে। এর প্রভাবে সামগ্রিক উন্নয়ন কার্মকাণ্ড ব্যাহত হচ্ছে। তাই এখন শুধু পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারকারীর হার বাড়ালেই হবে না, জনসংখ্যাকে দক্ষ জনসম্পদে পরিণত করার চ্যালেঞ্জও গ্রহণ করতে হবে। দক্ষ জনসংখ্যা জাতীয় উন্নয়নে অবদান রাখার পাশাপাশি দেশের টেকসই ও প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎও নিশ্চিত করে। ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হলে এবং দেশকে মধ্যম আয়ের দেশে পৌঁছে দিতে হলে দ্রুত অর্থনীতির সূচক বৃদ্ধি করতে হবে। সে জন্য চাই দেশের জনসংখ্যাকে পরিকল্পিতভাবে গড়ে তোলা।

পরিকল্পিতভাবে দেশের জনসংখ্যাকে গড়তে হলে প্রজনন স্বাস্থ্য, বিয়ে, সন্তান ধারণ ইত্যাদি বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেয়ার ক্ষেত্রে পুরুষের পাশাপাশি নারীর অধিকারকে প্রতিষ্ঠিত করতে হবে। মেয়ের কখন বিয়ে হবে, কখন সন্তান হবে এগুলো তাঁর অধিকার। কিন্তু অনেক দেশেই নারীরা সে অধিকার প্রয়োগ করতে পারছে না। তেমনিভাবে নারীদের বিয়ের বয়স ১৮ বছর হলেও সেটা সবসময় কার্যকর হচ্ছে না। তবে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার নেতৃত্বে ও সকলের সম্মিলিত প্রচেষ্টায় বাল্যবিয়ে হ্রাস ও জেন্ডার সমতা অর্জনের মাধ্যমে টেকসই ভবিষ্যৎ বিনির্মাণে এবং নারী উন্নয়ন ও ক্ষমতায়নে বাংলাদেশ বিশ্বে রোল মডেল হিসেবে পরিচিতি পাচ্ছে।

প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকারকে অগ্রাধিকার দিয়ে আমাদের সকলকে পরিকল্পিত পরিবার গঠনের মাধ্যমে দেশের জনসংখ্যাকে যৌক্তিক পর্যায়ে রাখতে সচেষ্ট হতে হবে। এজন্য পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমকে জোরদার করতে কেন্দ্রীয় পর্যায় থেকে তৃণমূল পর্যায় পর্যন্ত সকল কর্মী বাহিনীকে একযোগে কাজ করতে হবে।

পরিকল্পিত পরিবার গড়ার বার্তা আরও দ্রুত ও কার্যকরভাবে সর্বস্তরের জনগোষ্ঠীর কাছে পৌঁছে দিতে হবে। স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মীদের জন্য এ এক বিশাল দায়িত্ব ও অঙ্গীকার। এই অঙ্গীকার আমাদের অভীষ্ট লক্ষ্যে পৌঁছাতে খুবই সহায়ক হবে বলে আমি বিশ্বাস করি।

আমি বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২২ সর্বাংশে সফল হোক- এই প্রত্যাশা ব্যক্ত করছি। দিবসটি পালনের পেছনে যাঁরা শ্রম ও মেধা ব্যয় করেছেন তাঁদের সকলের প্রতি শ্রদ্ধা, প্রীতি আর শুভেচ্ছা জানাই।

ড. মু: আনোয়ার হোসেন হাওলাদার

মহাপরিচালক (গ্রেড-১)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

২৭ আষাঢ় ১৪২৯
১১ জুলাই ২০২২

বাণী

বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশেও ১১ জুলাই বিশ্ব জনসংখ্যা ২০২২ দিবস উদযাপিত হচ্ছে। এ উপলক্ষ্যে দেশজুড়ে নেয়া হয়েছে নানা কর্মসূচি। বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস উপলক্ষ্যে এবারের প্রতিপাদ্য নির্বাচন করা হয়েছে 'A world of 8 billion: Towards a resilient future for all- Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all'। বাংলাদেশের কর্মসূচির প্রেক্ষাপটে প্রতিপাদ্যটির বাংলায় ভাবানুবাদ করা হয়েছে '৮০০ কোটির পৃথিবী : সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি'। সারা দেশে দিবসটি উদযাপন উপলক্ষ্যে জাতীয় পর্যায় থেকে উপজেলা পর্যন্ত আলোচনা সভা, পরিবার পরিকল্পনা বিশেষ সেবা, শ্রেষ্ঠ কর্মী ও প্রতিষ্ঠানকে পুরস্কার প্রদান, মিডিয়া অ্যাওয়ার্ড প্রদান, থিম সং নির্মাণ, জাতীয় পর্যায়ে মা ও শিশুস্বাস্থ্য বিষয়ক ডকুমেন্টারি নির্মাণ, মোবাইল ও টিভি স্ক্রলে বার্তা প্রচার, জাতীয় দৈনিকে ক্রোড়পত্র প্রকাশ এবং দিবসটির তাৎপর্য বিষয়ে গণমাধ্যমে প্রচারসহ বিভিন্ন কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে।

বিশ্বের উন্নত দেশগুলো প্রতিটি নাগরিকের জন্য পরিবার পরিকল্পনার তথ্য ও সেবাকে তাদের মৌলিক অধিকার হিসেবে স্বীকৃতি প্রদান করেছে। এসব দেশ পরিকল্পিত জনসংখ্যাকে জনসম্পদে রূপান্তরিত করে সামগ্রিকভাবে দ্রুত উন্নয়ন ঘটাতে সক্ষম হয়েছে। আমাদের দেশের বর্তমান প্রেক্ষাপটে মা ও শিশুস্বাস্থ্য এবং কৈশোরবান্ধব সেবা বিষয়ক তথ্য, শিক্ষা, উদ্বুদ্ধকরণ ও সচেতনতামূলক কার্যক্রম এবং পরিকল্পিত পরিবার গঠন কার্যক্রম অত্যন্ত গুরুত্বের সঙ্গে পরিচালিত হচ্ছে। পরিকল্পিত পরিবারের শিশু পুষ্টি, স্বাস্থ্য ও শিক্ষাসহ সকল সুবিধা নিয়ে মেধাবী হিসেবে গড়ে ওঠে। ফলে মেধাবী শিশুরা জাতীয় উন্নয়নে অবদান রাখতে পারে, এতে টেকসই ও প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ এবং জনগণের অধিকার নিশ্চিতকরণ সম্ভব। বিভিন্ন প্রতিকূলতা ও প্রতিবন্ধকতা সত্ত্বেও জনমিতিক সূচকে বাংলাদেশ বিশেষ অগ্রগতি অর্জন করেছে। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীন সকল পর্যায়ে পরিবার পরিকল্পনা সেবাসহ গর্ভকালীন, প্রসবকালীন, প্রসবোত্তর, নবজাতক, শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের স্বাস্থ্যসেবাসমূহ নিশ্চিত করতে মনিটরিং ব্যবস্থা জোরদার করা হয়েছে। বাংলাদেশের ক্রমবর্ধমান জনসংখ্যাকে একটি কাঙ্ক্ষিত পর্যায়ে স্থিতিশীল রাখার নিমিত্ত সেবাগ্রহীতাদের পছন্দ ও অধিকারকে অগ্রাধিকার প্রদানের মাধ্যমে নিরাপদ প্রসবের পাশাপাশি উপযুক্ত পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ বিষয়ে সর্বাধিক গুরুত্বের সঙ্গে কার্যক্রম পরিচালিত হচ্ছে।

সারা বিশ্বের ন্যায় বাংলাদেশও জাতিসংঘ ঘোষিত ২০৩০ সালের মধ্যে এসডিজি অর্জনের লক্ষ্যে কাজ করে যাচ্ছে। একই সাথে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী জননেত্রী শেখ হাসিনা ঘোষিত রূপকল্প ২০৪১ বাস্তবায়নের মাধ্যমে উন্নত সমৃদ্ধ বাংলাদেশ গঠনে আমরা সমাজের কাউকে পিছনে ফেলে না রেখে উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে সচেষ্ট। তাই দেশের সকল জনগোষ্ঠীকে সেবার আওতায় এনে পরিবার পরিকল্পনা এবং মা ও শিশুস্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে জাতীয় ও আন্তর্জাতিক পর্যায়ে প্রতিশ্রুত লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হলে আমাদের গৃহীত সকল কার্যক্রম সঠিকভাবে এবং নির্ধারিত সময়ের মধ্যে বাস্তবায়ন করতে হবে। বিষয়টির গুরুত্ব উপলব্ধি করেই বর্তমান সরকার আমাদের কর্মী ও সেবা গ্রহীতাদের মধ্যে উৎসাহ-উদ্দীপনা বৃদ্ধির লক্ষ্যে আরও জনবল নিয়োগ, তৃণমূল পর্যায়ে সেবাকেন্দ্রের মান ও সংখ্যা বৃদ্ধি, প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ প্রদান ও দক্ষ কর্মীদের পুরস্কৃত করাসহ ডিজিটাল মাধ্যম কলসেন্টার সেবাসহ বিভিন্ন ইতিবাচক পদক্ষেপ হাতে নিয়েছে। কাঙ্ক্ষিত লক্ষ্য অর্জনের জন্য সরকারি বেসরকারি সংস্থায় কর্মরত সকলকে আরো আন্তরিকতা ও নিষ্ঠার সঙ্গে নিজ নিজ দায়িত্ব পালনের আহ্বান জানাচ্ছি।

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২২ সফলভাবে উদযাপনের মাধ্যমে চলমান কর্মসূচি আরো গতিশীলতা লাভ করবে-এ প্রত্যাশা করছি।

সাহান আরা বানু, এনডিসি

মহাপরিচালক
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

২৭ আষাঢ় ১৪২৯
১১ জুলাই ২০২২

বাণী

প্রতি বছরের মতো এবছর ১১ জুলাই বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২২ উদ্‌যাপিত হচ্ছে। এ উপলক্ষ্যে দেশজুড়ে বিভিন্ন কর্মসূচি নেয়া হয়েছে। এ বছর প্রতিপাদ্য নির্বাচন করা হয়েছে 'A world of 8 billion: Towards a resilient future for all- Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all' । যা বাংলায় ভাবান্তর করা হয়েছে, '৮০০ কোটির পৃথিবী : সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি'। জনগণের স্বাস্থ্য, শিক্ষা ও বাসস্থানসহ অন্যান্য মৌলিক অধিকার সংরক্ষণের জন্য পরিকল্পিত জনসংখ্যার বিকল্প নেই। এ বিষয়ে জনসচেতনতা বৃদ্ধি এবং সংশ্লিষ্ট সকলকে আরো দায়িত্বশীল হতে গৃহীত কর্মসূচি প্রেরণা যোগাবে বলে আমি বিশ্বাস করি।

বাংলাদেশ বিশ্বের মানচিত্রে অন্যতম দুর্যোগপ্রবণ দেশ হিসেবে চিহ্নিত হয়েছে। প্রতি বছর প্রাকৃতিক ও মানবসৃষ্ট দুর্যোগ মোকাবেলা করে আমাদের টিকে থাকতে হচ্ছে। গত কয়েক মাস ধরে কোভিড কমে এলেও বর্তমানে আবারও আক্রান্তের হার বাড়ছে। এ সময় আমাদের সকলকে সচেতন হয়ে স্বাস্থ্যবিধি মেনে চলতে 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, মাতৃ ও শিশুস্বাস্থ্য এবং কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্যবিষয়ক সেবা প্রদান করছে। সরকারের এসব উদ্যোগের ফলে মাতৃ ও শিশুমৃত্যু হ্রাস পেয়েছে এবং পরিকল্পিত পরিবারের অধিকার নিশ্চিত হয়েছে।

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। 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।

আমি বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২২ উপলক্ষ্যে গৃহীত সকল কর্মসূচির সাফল্য কামনা করি।

অধ্যাপক ডা. আবুল বাসার মোহাম্মদ খুরশীদ আলম

Representative
UNFPA

Message

"A world of 8 billion: Towards a resilient future - Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all"

Each year on 11 July, UNFPA celebrates World Population Day to draw attention to the most important population trends around the globe. This year's celebrations are special as the global population is estimated to reach 8 billion in November 2022.

Such watershed moments in global population growth often generate strong and polarizing reactions. While some unequivocally celebrate population growth as a testament to the triumphs of humanity over science, medicine and technology, the alarmists among us view it as a potent symbol for the unsustainable relationship between our finite planet and our species.

Historically, these dramatic sentiments have led to attempts to arbitrarily control population growth, often by coercive means. At UNFPA, we believe such approaches are not only problematic, but ultimately ineffective.

In our view, what matters is not necessarily whether the global population is growing or shrinking, but that population growth is happening in accordance with the will and wishes of the women who are actually bearing the children. Population dynamics can only be sustainable when every woman has the power to choose whether, when and with whom they want to have children.

This is precisely the vision that UNFPA has aimed to realize in Bangladesh over the past decades. Together with the Directorate General of Family Planning and our other partners, we have taken great initiative to expand the availability of quality family planning services around the country and to educate local women on the benefits of birth spacing and other healthy practices related to pregnancy.

We have also taken major steps to strengthen legislation and monitoring mechanisms to prevent child marriages, which continue to be a major driver of the country's high adolescent pregnancy rate. Furthermore, we have educated countless men and boys on women's rights through our awareness raising sessions and life skills education programmes.

The purpose of these varied efforts has been to ensure that every woman in Bangladesh, regardless of their age, ethnicity or socio-economic status, is able to make informed and autonomous decisions over their reproductive health without fear of violence or coercion.

While a lot of work remains to be done, we are confident that the trail we are blazing is leading towards a Bangladesh, where every pregnancy is wanted and everyone's family planning needs are met. We hope that Bangladesh's example will inspire others to make a similar commitment to achieving universal reproductive rights.

For a world with 8 billion people can be sustainable if it is a world, where everyone's human and reproductive rights are ensured.

Kristine Blokhus

অতিরিক্ত সচিব ও পরিচালক (প্রশাসন)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
এবং
স্মরণিকা সম্পাদনা ও প্রকাশনা সাব-কমিটি

২৭ আষাঢ় ১৪২৯
১১ জুলাই ২০২২

আহ্বায়কের কথা

একটি সুখী ও সমৃদ্ধ দেশ গড়ার পূর্বশর্ত হচ্ছে সম্পদ, আয়তন ও জনসংখ্যার সাথে ভারসাম্য গড়ে তোলা। আমরা ক্ষুধা ও দারিদ্র্য হ্রাস করে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সেবার ক্ষেত্রে অবিশ্বাস্য অগ্রগতি অর্জন করেছি। শিশু ও মাতৃমৃত্যুর হার কমেছে, মানুষের গড় আয়ু বৃদ্ধি পেয়েছে। মানুষ এখন আগের চেয়ে অনেক বেশি স্বাস্থ্যকর জীবন উপভোগ করছে। তাই এখন আমাদের সামনে এগিয়ে যাওয়ার পালা।

বিশ্বের অন্যান্য দেশের ন্যায় বাংলাদেশেও প্রতিবারের মতো এ বছর দেশব্যাপী বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২২ পালনের উদ্যোগ নেয়া হয়েছে। এ বছর দিবসের নির্ধারিত প্রতিপাদ্য "A world of 8 billion: Towards a resilient future- Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all". বাংলায় যার ভাবান্তর করা হয়েছে-"৮০০ কোটির পৃথিবী: সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি"। বর্তমান সময়ের প্রেক্ষাপটে প্রতিপাদ্যটি যথার্থ হয়েছে।

দেশের আর্থ-সামাজিক উন্নয়নে সম্পদ ও জনসংখ্যার ভারসাম্য রক্ষা করা অতীব জরুরি। কারণ দেশের সকল উন্নয়ন অব্যাহত রাখতে জনসংখ্যাকে পরিকল্পিত উপায়ে গড়ে তুলতে হবে। তাহলে জনসংখ্যা ও সম্পদের মধ্যে ভারসাম্য গড়ে উঠবে। দেশের উন্নয়ন হবে টেকসই এবং প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ে উঠবে। প্রতিটি দম্পতি নিজেদের ইচ্ছামতো স্বাধীনভাবে তাদের পরিবার গঠন করতে পারবে। কারণ এটা তাদের অধিকার। তবে সেই পরিবার অবশ্যই হতে হবে পরিকল্পিত। তাহলে সকলের অধিকার ও পছন্দ নিশ্চিত করা সম্ভব হবে। সরকারের সকল মন্ত্রণালয় ও সংস্থা, এনজিও, সুশীল সমাজসহ সকল স্তরের নারী-পুরুষের সম্মিলিত অংশগ্রহণের মাধ্যমে আমরা এবারের 'বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের' আহ্বান বাস্তবায়নে এগিয়ে যাব।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের আওতাধীন পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর প্রতি বছর বিভিন্ন আনুষ্ঠানিকতার সাথে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস পালন করে থাকে। দিবস উদ্‌যাপনের আনুষ্ঠানিকতার অংশ হিসেবে প্রতি বছরের মতো এবারও একটি স্মরণিকা 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 গড়ে তুলতে স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর নিরলসভাবে কাজ করে যাচ্ছে। সরকারের গৃহীত গুরুত্বপূর্ণ পদক্ষেপের সাথে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর একাগ্রতা ঘোষণা করে বিভিন্ন কার্যক্রম গ্রহণ করেছে। সকলের সম্মিলিত প্রচেষ্টায় স্বল্প সময়ের মধ্যে বাংলাদেশ সকলের জন্য স্বাস্থ্য ও অধিকার নিশ্চিত করতে সক্ষম হবে, ইনশাআল্লাহ।

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-২০২২ এর সার্বিক সফলতা কামনা করছি।

খান মো. রেজাউল করিম

পরিচালক (আইইএম) ও
লাইন ডাইরেক্টর (আইইসি)
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

২৭ আষাঢ় ১৪২৯
১১ জুলাই ২০২২

বাণী

বিশ্বের অন্যান্য দেশের ন্যায় বাংলাদেশেও এবার ১১ জুলাই 'বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২২' উদযাপিত হচ্ছে। দিবসটি উপলক্ষ্যে জাতীয় পর্যায় থেকে তৃণমূল পর্যায় পর্যন্ত বিভিন্ন কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে। এ বছর দিবসটির প্রতিপাদ্য হলো "A world of 8 billion: Towards a resilient future for all- Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all" যার বাংলায় ভাবানুবাদ করা হয়েছে "৮০০ কোটির পৃথিবী: সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি"। বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে দিবসটির প্রতিপাদ্য যথার্থ হয়েছে বলে আমি মনে করি।

একটি দেশের টেকসই উন্নয়ন ও প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ নির্ভর করে পরিকল্পিত জনসংখ্যার ওপর। জনসংখ্যাকে কাঙ্ক্ষিত রাখতে হলে প্রতিটি সক্ষম দম্পতির কাছেই পরিবার পরিকল্পনার সেবা ও তথ্য পৌঁছে দেয়ার বিষয়টি নিশ্চিত করতে হবে। সরকারের যেকোনো উন্নয়ন কর্মসূচির প্রধান লক্ষ্য সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ে তোলা। তাই জনসংখ্যা পরিকল্পিতভাবে গড়ে তুলতে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি দ্রুত সামনের দিকে এগিয়ে নেয়া এখন সময়ের দাবি। কারণ পরিকল্পিত জনসংখ্যার সাথে টেকসই উন্নয়ন ও জনকল্যাণের বিষয়টি ওতপ্রোতভাবে জড়িত। পরিবারে সদস্যসংখ্যা যদি সীমিত থাকে, তাহলেই সেখানে যথাযথ পুষ্টি, শিক্ষা-সংস্কৃতি তথা চেতনার বিকাশ সম্ভবপর হয়। নৈতিক চেতনার বোধ জাগ্রত করা সম্ভবপর হয়। আমাদের লক্ষ্য সুস্থ সবল দক্ষ জাতি গড়ে তুলে একটি সুখী-সমৃদ্ধ বাংলাদেশ নির্মাণের পথে এগিয়ে যাওয়া। আর তা সম্ভবপর হতে পারে প্রধানত মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্যের উন্নয়নের মধ্য দিয়েই। মায়ের গর্ভকালীন, প্রসবকালীন, প্রসবপরবর্তী সেবা, পুষ্টি সেবা এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা নিশ্চিত করা। কিশোর-কিশোরীর স্বাস্থ্য রক্ষা এবং বাল্য বিবাহ রোধ করা। এখনও আমাদের দেশে প্রায় ৫০ ভাগ মেয়ের বিয়ে হয় অপরিণত বয়সে-কৈশোরকালীন সময়ে, মাতৃমৃত্যু এবং শিশুমৃত্যুর যা অন্যতম কারণ। প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়তে এবং টেকসই উন্নয়নের লক্ষ্যে এই মৃত্যুরোধ করতে হবে, মা ও শিশুস্বাস্থ্যের উন্নয়ন ঘটাতে হবে।

দেশের উন্নয়ন নিশ্চিত করতে পরিবার পরিকল্পনা গ্রহীতার হার বৃদ্ধি করে প্রতিটি পরিবারকে পরিকল্পিকভাবে গড়ে তুলতে হবে। তাহলেই টেকসই ভবিষ্যৎ ও সকলের অধিকার নিশ্চিত হবে। বিশ্বের যে সকল দেশ দ্রুত ও টেকসই উন্নয়ন ঘটাতে সক্ষম হয়েছে সে সকল দেশ পরিবার পরিকল্পনা গ্রহীতার হার বৃদ্ধির মাধ্যমে জনসংখ্যাকে সীমিত রাখার বিষয়টিকে অগ্রাধিকার দিয়েছে। আমাদের দেশেও সরকার বিষয়টির প্রতি গুরুত্ব দিয়ে অগ্রাধিকার ভিত্তিতে বিভিন্ন কর্মসূচি গ্রহণ করেছে। গৃহীত এসব কর্মসূচিতে সমাজের সকল শ্রেণী-পেশার মানুষকে আরো বেশি সহযোগিতা প্রদানে এগিয়ে আসতে হবে।

আমি বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২২ এর সার্বিক সফলতা কামনা করছি।

আমির হোসেন

সূচিপত্র

ক্রম	বিষয়	নাম	পৃষ্ঠা
১	বার্ষিক কর্মসম্পাদন চুক্তি (এপিএ)	মো: সাইফুল হাসান বাদল	৩১
২	৮০০ কোটির পৃথিবী: সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি	সাহান আরা বানু, এনডিসি	৩৪
৩	স্বাস্থ্য সেবা ও স্বাস্থ্য শিক্ষার মানোন্নয়নে নিপোর্ট	মোঃ শাহজাহান	৪১
৪	মা ও নবজাতকের স্বাস্থ্যসেবা, জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ ও জনস্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনায় নার্স ও মিডওয়াইফগণের ভূমিকা	সিদ্দিকা আক্তার	৪৪
৫	প্রাণবন্ত হোক আগামী দিনগুলো	ডা: আশরাফী আহমদ, এনডিসি	৪৬
৬	গাহি মানুষের গান	ড. শাহেদ ইকবাল মোঃ মাহবুব উর রহমান	৪৭
৭	The fourth industrial Revolution and health Services	S.M. Ahsanul Aziz	৫০
৮	বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস : প্রাসঙ্গিক ভাবনা	আমির হোসেন	৫৪
৯	পরিবার পরিকল্পনা ই-এমআইএস : খুলে দিবে অপার সম্ভাবনার দুয়ার	মো: শাহাদৎ হোসেন	৫৬
১০	ই-এমআইএস (e-MIS) এর ব্যবহার হোক তদারকি ও মূল্যায়নের কেন্দ্রবিন্দ	মোঃ আমিনুল হক	৬০
১১	Towards a resilient future, harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all in Bangladesh	Prof. Mohammad Mainul Islam, PhD	৬৩
১২	Courtyard Meeting: An imperative platform to ensure Community Participation in FP-MCH Program	Md. Niajur Rahman	৬৫
১৩	মাতৃসদন ও শিশুস্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান, আজিমপুর, ঢাকা -এর ইতিবৃত্তি	ডাঃ মোঃ তৈয়বুর রহমান	৬৮
১৪	মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান, লালকুঠি, মিরপুর, ঢাকা -এর নবযাত্রা	ডাঃ মোঃ শামছুল করিম	৭০
১৫	Fifty Years of Family Planning in Bangladesh	Ubaidur Rob, M. Noorunnabi Talukder, Ahmed Al Sabir and A. A. Mahmud Shohag	৭৪
১৬	৮ বিলিয়নের বিশ্ব : বাংলাদেশের করণীয়	ডা. আবু জামিল ফয়সাল	৭৭
১৭	Population and Climate Change: Role of Health Sector	Prof. Ferdousi Begum	৭৯
১৮	পরিবারে নারীরা সুস্থ থাকলে নিশ্চিত হয় পরিবার পরিকল্পনা	মো. মাহবুব-উল-আলম	৮২
১৯	শিশুস্নেহের প্রসন্ন প্রসূন : জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান	চয়ন সেনগুপ্ত	৮৫
২০	সুস্বাস্থ্য রক্ষায় খাদ্য ও পুষ্টি	মোঃ এনামুল হক	৮৭

সূচিপত্র

ক্রম	বিষয়	নাম	পৃষ্ঠা
২১	পরিকল্পিত পরিবার গঠনে 'সুখি পরিবার কল সেন্টার ১৬৭৬৭'	আব্দুল লতিফ মোল্লা	৯১
২২	Smart Health Monitoring using IoT Sensor Device for Obstetric Care	Sabina Parveen (MCIPS)	৯৩
২৩	ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড ও পরিবার পরিকল্পনা : বাংলাদেশ প্রেক্ষাপট	মীর সাজেদুর রহমান	৯৭
২৪	তরুণ প্রজন্মকে আকৃষ্ট করতে সোশ্যাল মিডিয়াতে অনুষ্ঠান প্রচারে জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টিসেল	মো: আমিরুল ইসলাম	১০০
২৫	Young Lives Affected by COVID-19 Pandemic Situation in Bangladesh	Dr. Noor Mohammad	১০২
২৬	পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে সিদ্ধান্ত গ্রহণে ডাটা বিশ্লেষণের গুরুত্ব : প্রেক্ষাপট পিরোজপুর	মো. শহীদুল ইসলাম	১০৬
২৭	FWTI: Towards a healthy and Safe Mother and Childhood	Dr. Zebunnessa Hossain	১০৯
২৮	জনসংখ্যা: স্বদেশী ভাবনা	মাহ্দী হাসান খান	১১১
২৯	Stopping Child Marriage in Bangladesh: A Look through Gender Lens	Mohiuddin Ahmed	১১৩
৩০	Community engagement and participation to accelerate Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response (MPDSR) in Bangladesh	Dr Animesh Biswasp	১১৫
৩১	পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি এবং মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমে পুরুষের সম্পৃক্তকরণ	খালেদা ইয়াসমিন	১১৭
৩২	পরিবার পরিকল্পনা হতে পরিবার কল্যাণ : ২০২১-২০২২		১২০
৩৩	মানুষের গান	হাসানাত লোকমান	১২৯
৩৪	অঙ্গীকার	অজয় রতন বড়ুয়া	১৩০
৩৫	বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস	ফৌজিয়া খানম রিনি	১৩১
৩৬	সুখি পরিবার	এ. গণি	১৩২
৩৭	শ্রেষ্ঠ কর্মী ও প্রতিষ্ঠান		১৩৩
৩৮	মিডিয়া অ্যাওয়ার্ড		১৩৪
৩৯	আলোকচিত্র		১৩৭
৪০	বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্যসমূহ		১৫৩

প্রবন্ধ

প্রবন্ধ

মো: সাইফুল হাসান বাদল

বার্ষিক কর্মসম্পাদন চুক্তি (এপিএ)

বার্ষিক কর্মসম্পাদন চুক্তি (এপিএ) মূলত গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর প্রতিনিধি হিসেবে মন্ত্রিপরিষদ সচিব এবং সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়ের দায়িত্বপ্রাপ্ত মাননীয় মন্ত্রীর প্রতিনিধি হিসেবে সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়/বিভাগের সচিবের মধ্যে স্বাক্ষরিত একটি সমঝোতা দলিল। সরকারি কর্মকাণ্ডে স্বচ্ছতা ও দায়বদ্ধতা বৃদ্ধি, সম্পদের যথাযথ ব্যবহার নিশ্চিতকরণ এবং প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা উন্নয়নের লক্ষ্যে সরকারি কর্মসম্পাদন ব্যবস্থাপনা পদ্ধতির আওতায় বার্ষিক কর্মসম্পাদন চুক্তি প্রবর্তন করা হয়েছে। সংশ্লিষ্ট অর্থবছর সমাপ্ত হওয়ার পর ঐ বছরের চুক্তিতে নির্ধারিত লক্ষ্যমাত্রাসমূহের বিপরীতে সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়/বিভাগের প্রকৃত অর্জন মূল্যায়ন করা হয়।

একটি প্রতিষ্ঠানে/সংস্থায় সেবা প্রদানে গতিশীলতা আনয়ন, দক্ষতা বৃদ্ধি এবং দায়বদ্ধতা ও জবাবদিহিতা নিশ্চিতকরণের লক্ষ্যে সরকার ২০১৪-১৫ সাল থেকে দেশে বার্ষিক কর্মসম্পাদন চুক্তি (এপিএ) চালু করে। এর মাধ্যমে প্রতিষ্ঠানের সম্পদের যথাযথ ব্যবহার নিশ্চিতকরণে প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতার উন্নয়ন, সকল স্তরের কর্মকাণ্ডে স্বচ্ছতা নিরূপণ এবং সরকার ঘোষিত টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা-২০৩০ ও রূপকল্প ২০৪১ বাস্তবায়ন সহজ হবে।

বর্তমান সরকার বার্ষিক কার্যসম্পাদন ব্যবস্থাপনার আওতায় প্রথমবারের মতো ২০১৪-১৫ অর্থবছরে ৪৮টি মন্ত্রণালয়/বিভাগের সঙ্গে বার্ষিক কর্মসম্পাদন চুক্তি স্বাক্ষর করে। ২০১৫-১৬ অর্থবছর থেকে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সঙ্গে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এপিএ স্বাক্ষর হয়। ফলভিত্তিক কর্মকাণ্ড পরিচালনা, সরকারি কর্মকাণ্ডে গতিশীলতা আনয়ন, স্বচ্ছতা ও জবাবদিহিতা নিশ্চিতকরণ, পরিকল্পিত উপায়ে কর্মসম্পাদন, সম্পাদিত কর্মের বস্তুনিষ্ঠ ও নৈর্ব্যক্তিক মূল্যায়ন, সর্বোপরি সরকারের বিভিন্ন রূপকল্প বাস্তবায়নে সহায়তাই এপিএ-এর মূল লক্ষ্য। উক্ত চুক্তির কিছু কৌশলগত উদ্দেশ্য রয়েছে। দপ্তর /সংস্থার ফোকাল পয়েন্টগণ নির্দিষ্ট সময়ে প্রযোজ্য নীতিমালা, নির্দেশিকা ও গৃহীত কর্মসূচি বাস্তবায়নের মাধ্যমে উদ্দেশ্যসমূহ অর্জনে সচেষ্ট থাকে।

টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা-২০৩০, অষ্টম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা (২০২০-২৫), রূপকল্প-২০৪১, প্রেক্ষিত পরিকল্পনা (২০২১-২০৪০), বদ্বীপ পরিকল্পনা-২১০০, সরকারের নির্বাচনী ইশতেহার, মুজিববর্ষ ঘোষিত নীতিমালা, বিভিন্ন মন্ত্রণালয়/সংস্থার নিজস্ব নীতি ও পরিকল্পনা এবং বাজেট কাঠামো পর্যালোচনাপূর্বক কৌশলগত উদ্দেশ্যসমূহ নির্ধারণ করা হয়। এপিএ কাঠামোতে তিনটি সেকশন রয়েছে। সেকশন-১-এ প্রতিষ্ঠানের রূপকল্প, অভিলক্ষ্য, কৌশলগত উদ্দেশ্য এবং কার্যাবলী বর্ণিত থাকে, সেকশন-২-এ বিভিন্ন কার্যক্রমের চূড়ান্ত ফলাফল/প্রভাব লিপিবদ্ধ থাকে এবং সেকশন-৩-এ কৌশলগত উদ্দেশ্যসমূহ ও তা অর্জনে বিভিন্ন ধরনের কর্মসম্পাদন সূচক ও লক্ষ্যমাত্রা বিধৃত থাকে যা অতীব গুরুত্বপূর্ণ।

কৌশলগত উদ্দেশ্যসমূহকে দু'ভাগে ভাগ করা হয়: (১) এপিএ-তে মোট ১০০ নম্বরের মধ্যে ঐচ্ছিক কৌশলগত উদ্দেশ্যসমূহে ৭০ নম্বর এবং আবশ্যিক কৌশলগত উদ্দেশ্যসমূহে ৩০ নম্বর বরাদ্দ রয়েছে। যে কোন দপ্তর / সংস্থায় সর্বনিম্ন তিনটি ও সর্বোচ্চ পাঁচটি ঐচ্ছিক কৌশলগত উদ্দেশ্য নির্ধারণপূর্বক তা অর্জনের জন্য দপ্তর/সংস্থার চাহিদা অনুযায়ী কী কী কাজ সম্পাদন করা যায় তা এপিএ ফরমেট অনুযায়ী সাজিয়ে বর্ণিত সময় অনুযায়ী বাস্তবায়নে এপিএ টিম ও ফোকাল পয়েন্টগণ তৎপর থাকে।

প্রতিটি ঐচ্ছিক কৌশলগত উদ্দেশ্যসমূহ অর্জনের জন্য দপ্তর /সংস্থা তার প্রয়োজন অনুযায়ী কার্যক্রমগুলো শনাক্ত করে তা কর্তৃপক্ষের অনুমোদন নিয়ে সে মোতাবেক বাস্তবায়ন করে থাকে। অন্যদিকে আবশ্যিক কৌশলগত উদ্দেশ্যসমূহ দপ্তর/ সংস্থা নির্ধারণ করতে পারে না। কেননা, উক্ত উদ্দেশ্যসমূহ এবং এর মান মন্ত্রিপরিষদ কর্তৃক নির্ধারিত হয়ে থাকে। বর্তমানে এপিএতে পাঁচটি আবশ্যিক কৌশলগত উদ্দেশ্য রয়েছে-(১) জাতীয় শুদ্ধাচার কৌশল কর্মপরিকল্পনার জন্য ১০ নম্বর, (২) ই-গভর্ন্যান্স

ও উদ্ভাবন কর্মপরিকল্পনার জন্য ১০ নম্বর, (৩) অভিযোগ প্রতিকার কর্মপরিকল্পনার জন্য-০৪ নম্বর, (৪) সেবা প্রদান প্রতিশ্রুতি কর্মপরিকল্পনার জন্য ০৩ নম্বর এবং (৫) তথ্য অধিকার কর্মপরিকল্পনার জন্য-০৩ নম্বর।

প্রতিটি দপ্তর /সংস্থার এপিএ টিম মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ প্রদত্ত নির্দেশিকা অনুসরণ করে পূর্ব নির্ধারিত কার্যক্রমের সূচক ও মান উল্লেখপূর্বক তা বাস্তবায়নে তৎপর থাকে। চুক্তিতে প্রতিটি কার্যক্রমের লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণের ক্ষেত্রে পূর্ববর্তী দুই বছরের প্রকৃত অর্জন ও অর্জনের প্রবৃদ্ধি, দপ্তর /সংস্থাসমূহের সক্ষমতা ও বিরাজমান বাস্তবতার আলোকে একটি যৌক্তিক ও চ্যালেঞ্জমুখী কর্মসম্পাদন সূচক ও এর মান বিবেচনা করতে হয়। উল্লেখ্য, এপিএতে লক্ষ্যমাত্রা শতভাগ অর্জন করলে অসাধারণ, ৯০ ভাগ অর্জন করলে অতিউত্তম, ৮০ ভাগ অর্জন করলে উত্তম, ৭০ ভাগ অর্জন করলে চলতি মান এবং ৬০ ভাগ অর্জন করলে চলতি মানের চেয়ে কম গ্রেড পাওয়া যায়। তবে কর্মসম্পাদন সূচকে লক্ষ্যমাত্রার বিপরীতে প্রকৃত অর্জন ৬০ ভাগের নিচে হলে এপিএতে গ্রেডের মান শূন্য ধরা হয়।

এপিএকে গতিশীল প্রশাসনিক ব্যবস্থার অন্যতম হাতিয়ার হিসেবে চিহ্নিত করা হয়। এপিএ প্রস্তুত, পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন কার্যক্রমকে নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষণ করতে হয়। মাসে একটি সভা করে প্রতিটি কার্যক্রমের অগ্রগতি পর্যালোচনা এবং সম্পাদিত কার্যক্রমের প্রমাণকসহ যথাযথভাবে সংরক্ষণ করে রাখতে হয়। ফোকাল পয়েন্টগণ উক্ত প্রমাণকের ওপর ভিত্তি করে ত্রৈমাসিক, ষাণ্মাসিক ও চূড়ান্ত মূল্যায়ন প্রতিবেদন প্রস্তুত করে যথাসময়ে এপিএ এমএস সফটওয়্যারে আপলোড করে থাকেন। যদি কোনো কারণে এপিএ-এর সংশোধন প্রয়োজন পড়ে তবে ঐ প্রস্তাবটি উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের দ্বারা অনুমোদন করিয়ে নিতে হয়। এপিএ-এর কৌশলগত উদ্দেশ্যসমূহ অর্জনের জন্য যে সমস্ত কর্মসম্পাদন সূচক নির্ধারণ করা হয় তা এপিএ ক্যালেন্ডার অনুযায়ী সাজিয়ে নির্দেশিকা অনুসরণ করে কার্যকরভাবে বাস্তবায়নে সদা সচেষ্ট থাকতে হয়।

এপিএ টিমে জাতীয় শুদ্ধাচার কৌশল (এনআইএস), উদ্ভাবন (ইনোভেশন), অভিযোগ প্রতিকার ব্যবস্থা (জিআরএস), সেবাপ্রদান প্রতিশ্রুতি (সিটিজেন চার্টার) ও তথ্য অধিকার (আরটিআই) ইত্যাদি সংশ্লিষ্ট ফোকাল পয়েন্টকে অন্তর্ভুক্ত করা অতীব জরুরি। অর্থবছরের শেষে বিগত বছরের এপিএ কার্যক্রমকে চূড়ান্ত মূল্যায়ন করে নতুন অর্থ বছরের শুরুতেই পুনরায় এপিএ স্বাক্ষর করতে হয়। শুদ্ধাচার ও সুশাসন নিশ্চিতকল্পে এপিএ যে কোনো রাষ্ট্রের জন্য অতীব গুরুত্বপূর্ণ। এপিএ একটি স্বনিয়ন্ত্রিত কৌশল, যা দপ্তর/সংস্থাকে লক্ষ্য অর্জনের দিকে ধাবিত করে। এপিএ একটি সংস্থায় আগামী এক বছরের কার্যক্রম গ্রহণ এবং তার বাস্তবায়নের মাধ্যমে একটি কার্যকর প্রশাসনিক ব্যবস্থা গড়ে তুলতে সহায়তা করে।

সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ এবং মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর -এর ২০২২-২৩ অর্থ বছরের বার্ষিক কর্মসম্পাদন চুক্তি স্বাক্ষর অনুষ্ঠান। তারিখ: ২৯ জুন , ২০২২ স্থান: সভাকক্ষ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।

মাননীয় মন্ত্রী মহোদয়ের উপস্থিতিতে সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ এবং মহাপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর -এর ২০২২-২৩ অর্থ বছরের বার্ষিক কর্মসম্পাদন চুক্তি স্বাক্ষর অনুষ্ঠান। তারিখ: ২৯ জুন, ২০২২ স্থান: সভাকক্ষ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।

স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের আওতাধীন দপ্তর/সংস্থার সাথে ২০২২-২৩ অর্থ বছরের বার্ষিক কর্মসম্পাদন চুক্তি স্বাক্ষর অনুষ্ঠান।
তারিখ: ২৯ জুন , ২০২২ স্থান: সভাকক্ষ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।

***মো: সাইফুল হাসান বাদল**, সচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়।*

সাহান আরা বানু, এনডিসি

৮০০ কোটির পৃথিবী: সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি

জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদ বিশ্বজুড়ে মানুষের মধ্যে সচেতনতা সৃষ্টির উদ্দেশ্যে নিয়ে ১৯৮৯ সাল থেকে জাতিসংঘের উদ্যোগে বিভিন্ন প্রতিপাদ্যকে সামনে রেখে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস পালন করে আসছে। জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিলের (ইউএনএফপি) প্রকাশিত এক পরিসংখ্যানে দেখা যায় ১৮০৪ সালে বিশ্বের জনসংখ্যা ছিল ১০০ কোটি। এর দ্বিগুণ হতে সময় লেগেছিল ১২৩ বছর। অর্থাৎ ১৯২৭ সালে বিশ্বের জনসংখ্যা দাঁড়ায় ২০০ কোটিতে। এরপর ১৯৫৯ সালে অর্থাৎ ৩২ বছরে জনসংখ্যা দাঁড়ায় ৩০০ কোটিতে। এর ১৫ বছর পর অর্থাৎ ১৯৭৪ সালে জনসংখ্যা দাঁড়ায় ৪০০ কোটিতে। বিশ্বের জনসংখ্যা ৫০০ কোটিতে পৌঁছাতে সময় লেগেছিল আরও কম। মাত্র ১৩ বছরে ১৯৮৭ সালে সংখ্যাটি ৫০০ কোটিতে পৌঁছায়। ২০২২ সালে এসে বিশ্বের জনসংখ্যা দাঁড়িয়েছে ৮ বিলিয়ন বা ৮০০ কোটিতে। অর্থাৎ ১৯৮৭ সালের ৫০০ কোটি জনসংখ্যার সঙ্গে আরো ৩০০ কোটি জনসংখ্যা যোগ হতে সময় লেগেছে মাত্র ৩৫ বছর। বৃটিশ অর্থনীতিবিদ ম্যালথাসের জনসংখ্যা তত্ত্ব মতে "জনসংখ্যা বাড়ে জ্যামিতিক হারে, আর খাদ্য উৎপাদন বাড়ে গাণিতিক হারে।" ম্যালথাসের মতে জনসংখ্যা অনিবার্যভাবে খাদ্যের দ্বারা সীমাবদ্ধ; অত্যন্ত শক্তিশালী এবং বাহ্যিক বাধা ছাড়া খাদ্য সরবরাহ বেড়ে গেলে জনসংখ্যা অবশ্যই বেড়ে যায়। জনসংখ্যার অপর গুরুত্বপূর্ণ তত্ত্বটি নিয়ে প্রথম আলোচনায় আসেন ওয়ারেন থম্পসন। তিনি উর্বরতা ও মরণশীলতার তিনটি স্বতন্ত্র রূপকে কিছু দেশের জনসংখ্যাতাত্ত্বিক তথ্যের ভিত্তিতে চিহ্নিত করেন। পরবর্তীতে এ বিষয়টিকে পুনরুদ্ধার করে ফ্রাংক নোস্টেইন একে জনসংখ্যা সংক্রমণ তত্ত্ব হিসেবে অভিহিত করেন। জনবিজ্ঞানের তিনটি গুরুত্বপূর্ণ প্রক্রিয়া হল-উর্বরতা, মরণশীলতা ও স্থানান্তর। সমাজ ও সংস্কৃতি দ্বারা এগুলো অধিক প্রভাবিত বলে সমাজবিজ্ঞানীরা এদের উপর দৃষ্টিপাত করে থাকেন। সামাজিক ও সাংস্কৃতিক মূল্যবোধ, শ্রেয়োবোধ, নিয়ম-কানুন ও বিশ্বাস প্রজনন ক্ষমতাকে সীমাবদ্ধ করে থাকে। জনসংখ্যার ক্ষেত্রে জন্মহার প্রজনন ক্ষমতার চেয়ে অধিক গুরুত্বপূর্ণ বলে মনে করা হয়। সমাজভেদে জন্মহারের বৃদ্ধি বা হ্রাস ঘটে। জন্মহারের ন্যায় সমাজভেদে মৃত্যু হারের হ্রাস-বৃদ্ধি ঘটে।

সৌরজগতের গ্রহগুলোর মধ্যে একমাত্র বাসযোগ্য হলো আমাদের এই সুন্দর পৃথিবী। প্রায় সাড়ে চারশত কোটি বছর পাড়ি দিয়ে পৃথিবী নামক গ্রহটি আজকের পর্যায়ে এসেছে। পৃথিবী নামক গ্রহটির ১৯৫টি স্বাধীন দেশে বর্তমানে বাস করছে ৮০০ কোটি মানুষ। ভিন্ন ভিন্ন জাতি গোষ্ঠীর সমন্বয়ে তৈরী হয়েছে এক বৈচিত্র। এই বৈচিত্র শুধু জাতি গোষ্ঠীতে নয় সম্পদের বন্টনে, প্রাকৃতিক সৌন্দর্যে, রূপ লাবণ্যে, শিল্প-শিক্ষায় পৃথিবীর এক দেশে হতে অন্য দেশে পার্থক্য বিরাজমান। বিশ্ব জনসংখ্যা রিপোর্ট ২০১৮ অনুসারে জনসংখ্যায় বিশ্বে বাংলাদেশের অবস্থান অষ্টম। ১ম গণচীন (১৪৩ কোটি), ২য় ভারত (১৩৬ কোটি), ৩য় যুক্তরাষ্ট্র (৩৩ কোটি), ৪র্থ ইন্দোনেশিয়া (২৭ কোটি), ৫ম পাকিস্তান (২২ কোটি), ৬ষ্ঠ ব্রাজিল (২১ কোটি), ৭ম নাইজেরিয়া (২০ কোটি) এবং ৮ম বাংলাদেশ (১৮ কোটি)। তাছাড়া, জনসংখ্যা বৃদ্ধির হারেও বাংলাদেশ ভাল অবস্থানে রয়েছে (১.৩৭%)। বর্তমানে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার সবচেয়ে বেশি বাহরাইনের। এছাড়া দ্রুত বর্ধনশীল জনসংখ্যার দেশের তালিকায় আছে নাইজার, গায়ানা, ওমান, উগান্ডা, মালদ্বীপ, অ্যাঙ্গোলা, কঙ্গো, বুরুন্ডি এবং চাদ। গত শতাব্দীতে চল্লিশ থেকে ষাট দশকের মধ্যে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার ছিল খুব বেশি। ১৯৭০ সাল থেকে জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার কমতে থাকে এবং ২.০ শতাংশ থেকে কমে তা বর্তমানে ১.৩ শতাংশে নেমে এসেছে। পৃথিবীর ২০টি সবচেয়ে জনবহুল দেশের তালিকার মধ্যে ১৫টি দেশই তৃতীয় বা উন্নয়নশীল বিশ্বের। বস্তুত উন্নত ৩২টি দেশে জনসংখ্যা স্থিতিশীল রয়েছে অথবা কমছে। অন্যদিকে উন্নশীল বিশ্বের জনসংখ্যা এখনও উদ্বেগজনকহারে বেড়ে চলেছে।

তারপরও বাংলাদেশের জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার কাঙ্খিত পর্যায়ে রাখা সম্ভব হয়েছে। বাংলাদেশের মহান স্থপতি, সর্বকালের সর্বশ্রেষ্ঠ বাঙালি জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান-এর গভীর দূরদৃষ্টি ও কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণের ফলশ্রুতিতে স্বাধীনতা লাভের অব্যবহিত পরেই জনসংখ্যা খাতকে অগ্রাধিকার প্রদানপূর্বক ব্যাপক কর্মসূচি ও পরিকল্পনা গ্রহণ করার ফলে। জনসংখ্যা বৃদ্ধির

ভয়াবহতা চিন্তা করে ১৯৭৫ সালের ২৬ শে মার্চ জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু তাঁর ভাষণে বলেছিলেন, **"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 কোন জমি থাকবে না হালচাষ করার জন্য.....সেজন্য আমাদের পপুলেশন কন্ট্রোল বা ফ্যামিলি প্লানিং করতে হবে।"** প্রথম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনায় (১৯৭৩-৭৮) দ্রুত জনসংখ্যা বৃদ্ধিকে প্রধান সমস্যা হিসেবে চিহ্নিত করে জনসংখ্যাকে একটি কাঙ্খিত পর্যায়ে স্থিতিশীল রাখার লক্ষ্যে গৃহীত পরিকল্পনাসমূহ পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির বর্তমান সাফল্যের রূপকার। এরই ধারাবাহিকতায় প্রথম জাতীয় জনসংখ্যা নীতিকে ২০১২ সালে যুগোপযোগী করা হয়েছে। বর্তমান সরকার জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণসহ মা- শিশুস্বাস্থ্য ও পুষ্টিকে প্রাধান্য দিয়ে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি বাস্ড়বায়ন করে যাচ্ছে। ৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা এবং প্রেক্ষিত পরিকল্পনা ২০৪১ অনুযায়ী মা ও শিশুস্বাস্থ্য বিষয়ক লক্ষ্যমাত্রা ও অগ্রগতি নিম্নলিখিত সারণীতে প্রদর্শন করা হলো:

সারণী ১: ৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় (২০২১-২০২৫) স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতে লক্ষ্যমাত্রা

ক্র: 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 (MICS-2019)	৮০

সারণী ২: প্রেক্ষিত পরিকল্পনা ২০৪১ এর মানব উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা

ক্র: 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 কাঙ্খিত লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর প্রান্তিক পর্যায়ে সার্বিক সেবা কার্যক্রম পরিচালনায় তৎপর রয়েছে। কোভিড মহামারীকালীন চ্যালেঞ্জ মোকাবেলা করে সেবা গ্রহীতাদের দোর গোঁড়ায় 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 দোর গোঁড়ায় মানসম্মত তথ্যসেবা, পরামর্শ ও জন্মনিরোধক সামগ্রী পৌঁছে দিচ্ছে। তাছাড়া, সপ্তাহের তিনদিন 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 ঘণ্টা নিরাপদ প্রসবসেবা চালু রয়েছে। নতুন করে আরো ৫৯২টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র নির্মাণ/পূণনির্মাণ এর বিষয়টি একনেকে অনুমোদন হয়েছে।

গ) মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র: জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে বিদ্যমান মোট ২৮৯টি 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 ওহঃৎধ-টঃবৎরহব ওহংবসরহধঃরড়হ (ওটও) 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 (ঈবৎারপধষ ঈধহপবৎ ঝপৎববহরহম), ঙাধৎরধহ উৎবধষরহম এবং ব্যথামুক্ত প্রসবসেবা (খধনড়ঁৎ অহধষমবংরধ) 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। 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।

ঙ) সচেতনতা সৃষ্টিতে প্রচার কার্যক্রম: করোনা মহামারী বিষয়ে সতর্কতামূলক এবং মা ও শিশুস্বাস্থ্য বিষয়ক বিজ্ঞাপন ও তথ্য কণিকা ব্যাপক প্রচারের ব্যবস্থা নেওয়া হয়েছে। কোভিডের প্রার্দুভাবকালীন 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 উদ্ভুত সমস্যার তাৎক্ষণিক সমাধান ও দিক নিদের্শনা 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 ৪০টি জেলায় ই-এমআইএস

কার্যক্রম চলমান রয়েছে। ১৪টি জেলাকে ইতোমধ্যে পেপারলেস ঘোষণা করা হয়েছে। আগামী ২০২৩ সালের জুন মাসের মধ্য সবগুলি জেলা পেপারলেস কার্যক্রমের আওতায় আনার পরিকল্পনা রয়েছে।

৩) FP-DHIS2 (Family Planning District Health Information System Version 2)- সারাদেশের সবগুলো জেলাতে FP-DHIS2 কার্যক্রম চলমান রয়েছে।

ছ) 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 এবং ২০২১ সালের জুলাই হতে ২০২২ সালের ৩০ জুন পর্যন্ত ১,০৬,৫৭৬ জনকে টেলিমেডিসিন সেবা প্রদান করা হয়েছে।

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 কাঙ্ক্ষিত সেবা প্রদানের ব্যবস্থা নেওয়া হয়েছে।

জ) 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। ইতোমধ্যে ৩৮৭টি পোশাক শিল্প কারখানায় ৯৩২ জন সেবাদানকারী ও সুপারভাইজারদের প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছে। এই সেবাসমূহ সমন্বিতভাবে সুনিশ্চিত করার লক্ষ্যে তৈরি পোশাক শিল্প কারখানার সাথে যে সকল অসরকারী সংস্থা কাজ করছে তাদের সাথে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর-এর ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারি-ইউনিট একটি ফোরাম (ঝজঐ ঋড়ৎঁস ভড়ৎ জবধফু গধফব এধৎসবহঃং) গঠন করা হয়েছে যাতে প্রায় ২৫টি সংস্থা কার্যকরী সদস্য হিসেবে কাজ করে যাচ্ছে। 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। তাছাড়া, নারায়ণগঞ্জ জেলার ১৩ টি গার্মেন্টস কারখানায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের নিজস্ব ব্যবস্থাপনায় স্যাটেলাইট ক্লিনিক আয়োজনের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা সেবা, গর্ভবতী মায়েদের প্রসবপূর্ব সেবা প্রদান করা হচ্ছে।

ঝ) হাওড়, চরাঞ্চল ও দূর্গম এলাকায় নিবিড় সেবা: দুর্গম ও অর্থনৈতিকভাবে অনগ্রসর এলাকায় বাড়ি পরিদর্শনের মাধ্যমে নিবিড়ভাবে সেবা প্রদানের জন্য দেশের ১৩৬টি উপজেলায় ৪৫৬৬ 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 টঘঋচঅ এর আর্থিক সহায়তায় ৮ টি জেলায় ৮ 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)

বর্তমানে বাংলাদেশে প্রায় ৪ কোটি কিশোর-কিশোরী রয়েছে। যারা এদেশের মোট জনগোষ্ঠীর প্রায় এক-চতুর্থাংশ। বাল্যবিবাহের কারণে বাংলাদেশে বয়ঃসন্ধিকালে অনেক মেয়ে গর্ভধারণ, সহিংসতা ও অপুষ্টির ঝুঁকিতে থাকে। বর্তমানে ২০-২৪ বছর বয়সী নারীদের মধ্যে ৫৩ শতাংশেরই বিয়ে হয়েছে ১৮ বছরের আগে। এই বয়সে তারা প্রজননস্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ে তেমন সচেতন থাকে না। এই অবস্থার কারণে অনেক নবজাতকের মৃত্যু হয়। আবার সন্তান প্রসবের পর মা ও শিশু রোগাক্রান্ত হন। বাংলাদেশে বয়ঃসন্ধিকালের তিনজন মেয়ের মধ্যে একজনই রুগ্ন। আর মেয়েদের ১১ শতাংশই অনেক বেশি রোগা-পাতলা। তাদের অধিকাংশেরই জিংক, আয়োডিন ও আয়রনের মতো পুষ্টির ঘাটতি রয়েছে। বাংলাদেশের কিশোরী মেয়েদের অপুষ্টির পেছনে মূলতঃ দু'টি কারণ রয়েছে তা হলো পর্যাপ্ত পুষ্টিকর খাবার না পাওয়া ও অল্প বয়সে গর্ভধারণ।

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর কর্তৃক স্কুল স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রম পরিচালনার মাধ্যমে কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ে নিয়মিত পরামর্শ সেবা প্রদান করছে। তদুপরি ১২০৩টি কৈশোরবান্ধব সেবাকেন্দ্র হতে কিশোর-কিশোরীদের পরামর্শ ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবাসহ কিশোরীদের জন্য বিনামূল্যে স্যানিটারী নেপকিন, ভিটামিন ও আয়রনসহ প্রয়োজনীয় ঔষধ সরবরাহ করা হচ্ছে।

উন্নয়নশীল দেশ হিসেবে বাংলাদেশে দ্রুত নগরায়ন হচ্ছে। ফলে, বাংলাদেশে শহরাঞ্চলে জনসংখ্যা দ্রুত বৃদ্দি পাচ্ছে। পাশাপামি বাংলাদেশের সম্প্রসারণমূখী 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। বিবিএস ও ইউএনএফপি এর তথ্যমতে বালংাদেশের সবচেয়ে ঘনবসতিপূর্ণ শহর হলো ঢাকা। দেশের মোট ১০ শতাংশ লোক ঢাকা শহরে বাস করে। ইউনিভার্সিটি অব টরেন্টোর গ্লোবাল সিটিস ইনস্টিটিউশন পরিচালিত এক সমীক্ষায় দেখা গেছে যে, ২০৫০ সাল নাগাদ ঢাকা হবে বিশ্বের তৃতীয় জনসংখ্যা বহুল শহর এবং এই সময়ে জনসংখ্যা দাঁড়াবে প্রায় ৩ কোটি ৫০ লাখে।

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 বিশেষতঃ 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 উপর বিভিন্ন আঙ্গিকে চাপ সৃষ্টি করছে প্রতিনিয়ত। এলোকেশন অব বিজনেস অনুযায়ী মা, শিশুস্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের কর্মপরিধিভূক্ত বিধায় অভিজ্ঞ জনবল দ্বারা সুনির্দিষ্ট পরিকল্পনার মাধ্যমে নগর এলাকাতেও সেবাসমূহ সম্প্রসারণ করা জরুরি। প্রসঙ্গত, বাংলাদেশ সরকার শহর-গ্রাম নির্বিশেষে প্রতিটি অঞ্চলের প্রতিটি নাগরিকের পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবাসহ সার্বিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থ্যপনা নিশ্চিতকরণের জন্য সাংবিধানিকভাবে দায়বদ্ধ। এ প্রেক্ষিতে ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করে সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিতকরণের লক্ষ্যে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর গ্রামীণ অঞ্চলের পাশাপাশি শহর অঞ্চলেও পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা, প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা এবং কৈশোর-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক কার্যক্রম সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভা অন্তর্ভূক্ত এলাকায় সমান্তরালভাবে পরিচালনা করতে পারে।

উল্লেখ্য, বিডিএইচএস ২০১৭-১৮ অনুযায়ী সিলেট বিভাগের মোট প্রজনন হার (টিএফআর) ২.৬ যেখানে জাতীয় পর্যায়ে টিএফআর ২.৩। উপরিল্লিখিত আলোচনা এবং চাহিদার প্রেক্ষিতে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন ফ্যামিলি প্ল্যানিং-ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারি ইউনিটের অপারেশন প্ল্যানের আওতায় ও সহযোগিতায় সিলেট সিটি কর্পোরেশন এলাকায় অসরকারি সংস্থার মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা সম্পর্কিত বিভিন্ন কার্যক্রম সফলভাবে পরিচালিত হচ্ছে। বাস্তবায়নাধীন 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 আয়োজনের মাধ্যমে। অনুরূপ ঢাকা দক্ষিণ সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভার বস্তি এলাকায় নিয়মিতভাবে সান্ধ্যকালীন স্যাটেলাইট ক্লিনিক সংগঠনের ব্যবস্থা গ্রহণের পরিকল্পনাও আছে। বিডিএইচএস ২০১৭-১৮ অনুযায়ী দেখা যায়, ময়মনসিংহ বিভাগের মোট প্রজনন হার (টিএফআর) ২.৫; যা জাতীয় পর্যায়ের চেয়েও বেশি। তাই এসকল বিষয় সার্বিক বিবেচনায় এনে এই প্লাটফর্মটি টেকসই এবং আরো কার্যকরী করার জন্য পরিবার অধিদপ্তর অসরকারি ও উন্নয়ন সংস্থার পাশাপাশি স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, সিটি কর্পোরেশন, জনপ্রতিনিধি, প্রাইভেট সেক্টর এবং প্রকল্প এলাকার স্থানীয় জনগোষ্ঠীকে সম্পৃক্ত করে সমন্বিতভাবে কাজ করবে।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির লক্ষ্যমাত্রা হল, আগামী জুন ২০২৩ সালের মধ্যে সক্ষম বিবাহিত নারী প্রতি গড় সন্তান সংখ্যা ২.০ এ নামিয়ে আনা। এজন্য বিভিন্ন পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারকারীর হার কমপক্ষে ৭৫%-এ উন্নীত করতে হবে, যাতে স্বল্পমেয়াদী পদ্ধতির পাশাপাশি স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতির অংশগ্রহণ হতে হবে ২০%। এছাড়াও লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী জুন ২০২৩ সালের মধ্যে মাতৃমৃত্যুর হার প্রতি হাজার জীবিত জন্মে ১.৫৯ থেকে ১.২১ এ নামিয়ে আনা, বিবাহিত কিশোরীদের মা হওয়ার হার ২৮% থেকে ২৫% এ নামিয়ে আনা, পরিবার পরিকল্পনার অপূরণীয় চাহিদা ১২% থেকে ১০% নামিয়ে আনার পাশাপাশি পদ্ধতি ছেড়ে দেয়ার হার ৩৭% থেকে ২০% নামিয়ে আনতে হবে (বিডিএইচএস: ২০১৭-২০১৮)।

সকলের প্রজননস্বাস্থ্যের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিতকল্পে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কর্মীদের করণীয়:

১) সকল পর্যায়ে সেবাদানকারীর কর্মস্থলে নিয়মিত উপস্থিতি নিশ্চিতকরণ এবং সেবাগ্রহীতাদের সঙ্গে সুশীল ও সেবাবান্ধব আচরণ করা;

২) প্রান্তিক ও দরিদ্র পরিবারের কিশোরী ও নারীর পছন্দ ও অধিকারকে প্রাধান্য দিয়ে নির্দিষ্ট লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী সেবা নিশ্চিত করতে হবে।

৩) নারীর প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার বিষয়ে সচেতনতা সৃষ্টি এবং নিরাপদ প্রসব নিশ্চিত করতে গর্ভকালীন, প্রসবকালীন এবং প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা আবশ্যিকরূপে চলমান রাখতে হবে।

৪) সেবাগ্রহীতা নারী ও কিশোরীর শারীরিক, মানসিক স্বাস্থ্য সুরক্ষায় দেশীয় সহজলভ্য শাকসব্জি, ফলমূল ও পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করতে হবে।

৫) 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।

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

৭) গর্ভবতী মায়েদের রেজিস্ট্রেশনসহ সকল প্রকার পরামর্শ ও সেবাপ্রদান অব্যাহত রাখতে হবে।

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

৯) বাল্যবিবাহ রোধ, কৈশোরকালীন প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা এবং বিদ্যালয়ে পরিচালিত কাউন্সিলিং সেবার 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।

সারা বিশ্বের ন্যায় বাংলাদেশও জাতিসংঘ ঘোষিত ২০৩০ সালের মধ্যে এসডিজি অর্জনের লক্ষ্যে কাজ করে যাচ্ছে। একই সাথে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী জননেত্রী শেখ হাসিনা ঘোষিত রূপকল্প ২০৪১ বাস্তবায়নের মাধ্যমে উন্নত সমৃদ্ধ বাংলাদেশ গঠন আমাদের লক্ষ্য। সমাজের কাউকে পিছিয়ে রেখে উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জন পূর্ণতা পাবে না। তাই দেশের পিছিয়ে পড়া সকল জনগোষ্ঠীকে সেবার আওতায় আনতে হবে। পরিবার পরিকল্পনা এবং মা ও শিশুস্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে জাতীয় ও আন্তর্জাতিক পর্যায়ে প্রতিশ্রুত লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হলে আমাদের

গৃহীত সকল কার্যক্রম সঠিকভাবে এবং নির্ধারিত সময়ের মধ্যে বাস্তবায়ন করতে হবে। সমাজে বৈষম্য থাকলে সেই সমাজ কখনও সামনে এগিয়ে যেতে পারে না। বৈষম্যযুক্ত পৃথিবীতে মানুষ সুস্থভাবে বাঁচতে পারেনা। পৃথিবী নামক এই গ্রহটির ৮ বিলিয়ন মানুষকে সুস্থ রাখতে হলে, তাদের ভবিষ্যত উজ্জল করতে হলে যার ক্ষেত্রে যেটা প্রয়োজন সেই সুযোগ, পছন্দ ও অধিকারগুলোর প্রাপ্যতা নিশ্চিত করতে হবে। কারণ সুযোগের প্রাপ্যতা, পছন্দের অধিকার, জীবনযাত্রার মান উন্নতকরণের জন্য প্রয়োজনীয় চাহিদাসমূহ পূরণের অধিকারসমূহ নিশ্চিত করা হলে বৈষম্য দূর হবে, সমাজে উঁচু-নীচুর ব্যবধান হ্রাস পাবে এবং মানুষের ভবিষ্যত সুন্দর ও প্রাণবন্ত হবে। টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা-১০ (বৈষম্য কমানো) এবং লক্ষ্যমাত্রা-১৭ (লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে অংশীদারিত্ব) বাস্তবায়নের মাধ্যমে অসমতা/বৈষম্য হ্রাস এবং সার্বিক অংশীদারিত্ব নিশ্চিত করে দক্ষ ও টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জন সম্ভব হবে। নারী-পুরুষের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা, মা-শিশুস্বাস্থ্য ও কৈশোরবান্ধব সেবা বিষয়ে সমান সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিতকরণের মাধ্যমে গড়ে তোলা সম্ভব হবে উৎপাদনশীল, দক্ষ, কাঙ্খিত ও পরিকল্পিত জনগোষ্ঠী।

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। নিবিড় সেবা নিশ্চিত করতে প্রতিটি ওয়ার্ডে একজন করে পরিবার কল্যাণ সহকারীর পদসৃজনসহ সকল সেবাকেন্দ্রে ২৪/৭ সেবা সম্প্রসারণের পরিকল্পনা বাস্তবায়নাধীন রয়েছে। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর এবং স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের সঙ্গে সম্পাদিত বার্ষিক কর্মসম্পাদন চুক্তিতে ৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা (২০২১-২৫), টেকসই উন্নয়ন অভীষ্ট-২০৩০, রূপকল্প ২০৪১ এর পথ নকশা হিসেবে প্রণীত প্রেক্ষিত পরিকল্পনা (২০২১-২০৪১) অনুযায়ী লক্ষ্যমাত্রা ও নির্দেশক নির্ধারণ করা হয়েছে। 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, কৈশোর-বান্ধব প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণ সর্বোপরি, ক্রমবর্ধমান জনসংখ্যাকে কাঙ্খিত পর্যায়ে স্থিতিশীল রাখাসহ, কাঙ্খিত 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 সহযোগি সংস্থাসহ সকল অংশীজনের ঐকান্তিক প্রচেষ্টা ও সমন্বয় আমাদের সেবাগ্রহীতাদের মাঝে প্রয়োজনীয় সচেতনতা সৃষ্টির মাধ্যমে সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত হবে।

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

মোঃ শাহজাহান

স্বাস্থ্য সেবা ও স্বাস্থ্য শিক্ষার মানোন্নয়নে নিপোর্ট

কোভিড-১৯ অতিমারি এবং এক অনাকাঙ্ক্ষিত যুদ্ধ পরিস্থিতির মধ্য দিয়ে এ বছর সারা পৃথিবীতে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস পালিত হচ্ছে। অতিমারি ও যুদ্ধের কারণে পৃথিবী থেকে অনেক প্রাণ অকালে ঝরে পড়লেও পৃথিবীর জনসংখ্যা বৃদ্ধি কিন্তু থেমে নেই। জাতিসংঘের Department of Economics and Social Affairs কর্তৃক প্রকাশিত World Population Prospects-2022 রিপোর্ট অনুযায়ী গত ২০০ বছরে বিশ্বের জনসংখ্যা ৭ গুণ বেড়েছে। ২০১১ সালে বিশ্বের জনসংখ্য ছিল ৭০০ কোটি, তা এ বছরের শেষ নাগাদ ৮০০ কোটিতে উন্নীত হবে। উক্ত রিপোর্ট অনুযায়ী ২০৩০ সালে বিশ্বের জনসংখ্যা হবে ৮৫০ কোটি, ২০৫০ সালে হবে ৯৭০ কোটি এবং ২১০০ সালে ১০৪০ কোটিতে পৌছাবে। বিশ্ব জনসংখ্যা যেমন বাড়ছে তেমনি বেড়ে চলেছে বাংলাদেশের জনসংখ্যা। এদেশে প্রথম আদম শুমারী অনুষ্ঠিত ১৯৭৪ সালে এবং তখন আমাদের জনসংখ্যা ছিল ৭ কোটি ১৫ লক্ষ। জুন, ২০২২ এ বাংলাদেশে ষষ্ঠ আদম শুমারী অনুষ্ঠিত হয়েছে। যার ফলাফল এখনো প্রকাশিত হয়নি। তবে বিভিন্ন সময়ে প্রকাশিত বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরোর প্রতিবেদন অনুযায়ী বাংলাদেশের বর্তমান জনসংখ্যা প্রায় ১৭ কোটি অর্থাৎ ১৯৭৪ সাল হতে ২০২২ সাল পর্যন্ত গত ৪৮ বছরে বাংলাদেশের জনসংখ্যা বেড়েছে প্রায় সোয়া দু'গুণ। দু' একটি নগর রাষ্ট্র ব্যতীত বাংলাদেশ পৃথিবীর সর্বাপেক্ষা জনবহুল দেশ। বলা হয়, সমগ্র পৃথিবীর মানুষকে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে স্থানান্তর করা হলে সেখানে যে জনঘনত্ব হবে বাংলাদেশের বর্তমান জনঘনত্ব তার চেয়ে বেশি।

২। বাংলাদেশে জনঘনত্ব যত বেশিই হোক না কেন মাননীয় প্রধানমন্ত্রী বঙ্গবন্ধু কন্যা শেখ হাসিনা জনসংখ্যাকে কখনো সমস্যা হিসেবে নয় বরং সম্পদ হিসেবে বিবেচনা করেছেন। বাংলাদেশের সার্বিক অগ্রগতি ও অর্থনৈতিক উন্নয়নের সাথে মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর উক্ত দর্শনের যোগসূত্র রয়েছে। সকলে একমত হবেন যে, আমাদের অর্থনৈতিক সমৃদ্ধির প্রধান তিনটি খাত পোশাক শিল্প, রেমিট্যান্স ও কৃষি- এর প্রতিটিই সম্ভব হয়েছে আমাদের জনসংখ্যার কারণে। গত অর্থবছরে দেশে রেমিট্যান্স এসেছে প্রায় ২২০০ কোটি মার্কিন ডলার। আমাদের পোশাক কারখানায় প্রায় ৪০-৪৫ লক্ষ দক্ষ, অদক্ষ শ্রমিক কাজ করছে। আমাদের রপ্তানি আয়ের সিংহ ভাগ আসছে তৈরি পোশাক রাপ্তানি থেকে। ধান, গরু, ছাগল, মৎস্য ও ফল উৎপাদনে আমরা অভাবনীয় সাফল্য অর্জন করেছি। আমাদের বর্ধিত জনসংখ্যার কারণেই এ অর্জন সম্ভব হয়েছে যা নিঃসন্দেহে আমাদের জনসংখ্যার ইতিবাচক দিক। দেশের ১৭ কোটি মানুষ মানে ১৭ কোটি সুযোগ ও সম্ভাবনা। ১৭ কোটি মানুষ তাদের রুটি রুজির জন্য শ্রম দিচ্ছে, পরিশ্রম করছে, তাদের অধিকারের চর্চা করছে, যা দেশের অর্থনীতিকে গতিশীল করছে, সমৃদ্ধ সমাজ বিনির্মাণে অবদান রাখছে।

৩। স্বাস্থ্য খাতে বিগত কয়েক দশকে বাংলাদেশে প্রভূত উন্নতি সাধিত হয়েছে। স্বাস্থ্য খাতে বিশ্বমানের অনেক অবকাঠামো নির্মিত হয়েছে এবং যন্ত্রপাতি ও ল্যাব স্থাপন করা হয়েছে। প্রায় সকল ধরণের চিকিৎসা এখন বাংলাদেশেই সম্ভব। বিগত ২-৩ বছরে সরকার প্রায় ১০ হাজার ডাক্তার ও ১৫ হাজার স্বাস্থ্য কর্মী নিয়োগ দিয়েছে। অবশ্য ডাক্তার ও স্বাস্থ্যকর্মী নিয়োগ দিলেই কাংখিত ফল আশা করা যায় না। প্রশিক্ষণের মাধ্যমে তাদের জ্ঞান, দক্ষতা ও সামর্থ্য বাড়ানো এবং ইতিবাচক মানসিকতার উন্নয়ন অপরিহার্য। বিভিন্ন গুরুত্বপূর্ণ বিষয়ে স্বাস্থ্য খাতের জনবলকে প্রশিক্ষণ প্রদানের মাধ্যমে নিপোর্ট সে কাজটি নিরলসভাবে করে যাচ্ছে। নিপোর্ট যে প্রশিক্ষণগুলো আয়োজন করে থাকে তার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো- আর্থিক ব্যবস্থাপনা, ম্যানেজমেন্ট এন্ড লিডারশিপ, প্রশিক্ষক প্রশিক্ষণ, ওরিয়েন্টেশন, কর্মসূচি ব্যবস্থাপনা, নবজাতকের সমন্বিত সেবা, দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা ও প্রতিরোধ, অফিস ব্যবস্থাপনা, শৃঙ্খলা, শিষ্টাচার ও নৈতিকতা, মৌলিক প্রশিক্ষণ, ইন্ডাকশন/পুনঃ প্রশিক্ষণ, প্রতিবন্ধী ব্যক্তির সুরক্ষা এবং স্বাস্থ্য সেবা, কোভিড-১৯ মহামারি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ এবং প্রাথমিক পরিচর্যা, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং অধিকার, শিশুর প্রারম্ভিক বিকাশ, জন্মনিবন্ধন এবং শিশু অধিকার, দলগত প্রশিক্ষণ এবং সুপারভিশন, মনিটরিং ও ফলোআপ ইত্যাদি।

৪। নিপোর্টের প্রশিক্ষণের অন্যতম বৈশিষ্ট্য হলো প্রতিটি প্রশিক্ষণ কোর্সের কারিকুলাম ও মডিউল প্রণয়ন করা এবং তার ভিত্তিতে

প্রশিক্ষণ প্রদান। উপজেলা হতে টারশিয়ারি পর্যায়ের হাসপাতাল, স্বাস্থ্য শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য সেবা ব্যবস্থাপনার সাথে জড়িত ব্যবস্থাপক, চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মীগণের জন্য প্রশিক্ষণের আয়োজনের পূর্বেই কারিকুলাম ও মডিউল প্রণয়ন করা হয়। বিশেষভাবে উল্লেখ্য, বাংলাদেশে কোভিড-১৯ এর প্রাদুর্ভাবের পর নিপোর্ট স্ব-উদ্যোগে 'কোভিড-১৯ মহামারি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ এবং প্রাথমিক পরিচর্যা' বিষয়ে একটি কাকিুলাম ও মডিউল প্রণয়ন করে এবং ২০২০-২০২১ অর্থবছরে ৪র্থ কোয়ার্টারে যখন সারাদেশে লকডাউন চলছিল তখন জুম প্ল্যাটফর্মের মাধ্যমে অনলাইনে উক্ত বিষয়ে স্বাস্থ্য কর্মীদের প্রশিক্ষণ প্রদান করে। বিগত ২০২০-২১ ও ২০২১-২২ অর্থ বছরে প্রায় ১৫০০০ স্বাস্থ্য কর্মীকে 'কোভিড-১৯ মহামারি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ এবং প্রাথমিক পরিচর্যা' বিষয়ে প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছে। উক্ত প্রশিক্ষণ এখনো চলমান রয়েছে। উক্ত কারিকুলামটি ব্যাপকভাবে প্রশংশিত হয়েছে। যে বিশেষজ্ঞগণ উক্ত কারিকুলামটি দেখেছেন তারা এটাকে সমৃদ্ধ এবং সময়োপযোগী কারিকুলাম মর্মে অভিহিত করেছেন। সম্প্রতি বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা তাদের এক প্রতিবেদনে কোভিড-১৯ ব্যবস্থাপনায় বিশ্বের দেশগুলোর অবস্থান/র‍্যাংকিং তুলে ধরে। বাংলাদেশ সেখানে ৫ম স্থান অর্জন করে। মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর সুদূর প্রসারী চিন্তা, পরিকল্পনা ও দৃঢ় নেতৃত্বে এবং মাননীয় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রীর অক্লান্ত পরিশ্রম, সময়োপযোগী পদক্ষেপ ও দিক নির্দেশনার পাশাপাশি নিপোর্ট কর্তৃক 'কোভিড-১৯ মহামারি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ এবং প্রাথমিক পরিচর্যা' বিষয়ে স্বাস্থ্য কর্মীদের প্রশিক্ষণ প্রদানের মাধ্যমে দক্ষ করে গড়ে তোলায় এ অর্জন সম্ভব হয়েছে বলে আমরা দৃঢ়ভাবে বিশ্বাস করি। এখানে আরও উল্লেখ্য যে, মাননীয় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রীর নির্দেশের আলোকে নিপোর্ট 'হাসপাতাল ব্যবস্থাপনা' বিষয়ে বিশেষজ্ঞদের সমন্বয়ে কারিকুলাম তৈরি করেছে এবং কারিকলামের অন্তর্ভুক্ত প্রতিটি বিষয়ের উপর রাইট-আপ তৈরি করে মডিউলও ডেভেলপ করেছে। শীঘ্রই প্রাইমারি, সেকেন্ডারি ও টারশিয়ারি পর্যায়ের হাসপাতাল ব্যবস্থাপনার সাথে জড়িত সকল পর্যায়ের কর্মকর্তাদের জন্য উক্ত বিষয়ে প্রশিক্ষণ আয়োজন করা হবে। নিপোর্ট আরও দু'টি কারিকুলাম প্রণয়নের উদ্যোগ গ্রহণ করেছে। এ দু'টি হলো 'প্রবীণ ব্যক্তিদের স্বাস্থ্য সুরক্ষা ও সেবা' এবং 'ফুড সেফটি ও হাইজিন'।

৫। কারিকুলাম প্রণয়ন ও প্রশিক্ষণ আয়োজনের পাশাপাশি নিপোর্ট স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতের সকল গুরুত্বপূর্ণ ইস্যুতে নিয়মিত গবেষণা কার্যক্রম পরিচালনা করছে। বিগত ২০২০-২০২১ ও ২০২১-২০২২ অর্থ বছরে নিপোর্ট ১৪টি বিষয়ে গবেষণা করেছে। এগুলো নিম্নে উল্লেখ করা হলো:

1. Bangladesh Urban Health Survey (BUHS) 2021
2. Assess Existing Referral System of Health and Family Planning Program in Bangladesh: For Strengthening the System.
3. Public-Private Partnership to expand access to Reproductive Health
4. Assessment of Institutional Capacity and Quality of Training Conducted by NIPORT
5. Prevalence of Pregnancy Induced Hypertension and its Determinants in Bangladeshi Population.
6. Situation Analysis of Stress and Stress-coping among Adolescent
7. Utilization of Community Clinic Services: Providers & Client Perspectives
8. Determine the Role of Local Government in Facilitating Reproductive Health and Nutrition Services in Bangladesh
9. Family Planning Programs for Refugees and Internally displaced Population
10. Developing Directory and Service Profile of Public, Private and NGO Sector Health Facilities
11. Family Planning-Maternal, Child, Reproductive and Adolescent Health Services in the Urban Areas (City Corporations, Municipalities and Cantonment Board)
12. Utilization of Essential Service Delivery (UESD) Survey 2020
13. Comparative Analysis of Maternal Health Services
14. Comparative Analysis of Nutritional Status among children.

এছাড়া চলতি ২০২২-২০২৩ অর্থবছরে স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতের নিম্নোক্ত আরও ১৬টি বিষয়ে গবেষণা করা হবে:

1. Bangladesh Demographic and Health Survey (BDHS) 2022
2. Bangladesh Health Facility Survey (BHFS) 2022
3. An Assessment of Hospital Service Management in Bangladesh
4. Availability and Readiness of Geriatric Health Care in Bangladesh
5. Assessment of the workload of MCH-FP Services Providers (SACMOs & FWVs)
6. Knowledge, Attitude and Health System Response for Management of Menopause in Bangladesh
7. Access to and Health Care Seeking Behavior Among Ethnic Minorities and Tea Pickers
8. Assessment of FWVs Performance in terms of Basic Training
9. Preparedness of Health Workforce in Providing Health Care Services during disaster
10. Assessment of Knowledge, Attitude and Practice among Bangladeshi Adults on NCDs

11. Determinants of low use of Maternal Health Services at hard to reach areas in Bangladesh.
12. Effect of Working Environment on Reproductive health of Garments Workers
13. Measuring Effect of Covid-19 on Essential MCH-FP Services in Bangladesh
14. Improvement of Readiness in Health Facilities for Providing Health and FP Services
15. Strengthen Diagnostics and Referral system in Health and Family Planning Facilities
16. Sexual and Reproductive Health Services in remote and hard to reach areas of Bangladesh

গবেষণার মাধ্যমে স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতের সমস্যাসমূহ চিহ্নিত করা হয়। গবেষণসমূহের প্রাপ্ত ফলাফল স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতে স্বল্প, মধ্যম ও দীর্ঘ মেয়াদি পরিকল্পনা প্রণয়নে ও নীতি নির্ধারণে ভূমিকা রাখছে। এভাবে স্বাস্থ্য সেবার মানোন্নয়নে নিপোর্ট অবিরাম কাজ করে যাচ্ছে।

৬। মানসম্মত স্বাস্থ্য সেবা এবং কার্যকর পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের মাধ্যমে স্বাস্থ্যখাতের টেকসই উন্নয়নের অভীষ্ট অর্জনে সরকার বদ্ধপরিকর। জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১১, বাংলাদেশের জনসংখ্যা নীতি ২০১২, স্বাস্থ্য সেবার অর্থায়ন কৌশলপত্র (২০১২-২০৩২), জাতীয় পুষ্টি নীতি ২০১৬, ৪র্থ স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা এবং পুষ্টি সেক্টর প্রোগ্রাম (২০১৭-২০২২, বর্ধিত ২০২৩), স্বাস্থ্য সেবা ও সুরক্ষা আইন ২০১৮ (খসড়া), ৮ম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনা (২০২০-২০২৫), টেকসই উন্নয়ন অভীষ্ট ২০৩০, রূপকল্প ২০৪১, প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা আইন ২০১৩, শিশুর প্রারম্ভিক বিকাশ যত্ন ও বিকাশের সমন্বিত নীতি ২০১৩ এর লক্ষ্য-উদ্দেশ্য বাস্তবায়নে নিপোর্ট স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা এবং পুষ্টি সেক্টরের প্রশিক্ষণ ও গবেষণার ক্ষেত্রে অগ্রাধিকার পরিকল্পনা প্রণয়নের মাধ্যমে নতুন নতুন ইনোভেশনভিত্তিক কার্যক্রম গ্রহণ করেছে। কার্যক্রমসমূহের মধ্যে উল্লেখ্যযোগ্য হলো : জার্নাল প্রকাশ, অনলাইন প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা, নিপোর্টের মনোগ্রাম পরিবর্তন, নিপোর্টের জন্য একটি পতাকা তৈরি, কর্মকর্তাদের জন্য বুনিয়াদি প্রশিক্ষণ, মডেল আরপিটিআই ও আরটিসি, নিপোর্টের কৌশগত পরিকল্পনা ২০২১-২০৪১, নিপোর্টের অধীন ১৪টি আরপিটিআই ও ২১টি আরটিসিতে আইসিটি বিভাগের সহযোগিতায় কম্পিউটার ল্যাব স্থাপন, নিপোর্টের নিয়োগ বিধি সংশোধন, প্রশিক্ষণ নীতিমালা প্রণয়ন, পদ আপ-গ্রেডেশন, পদবী পরিবর্তন, ৫০ বছরের স্ট্যান্ডার্ড সেট-আপ, Training Management Software (TMS), মৌলিক প্রশিক্ষণে পিটি চালু, এবং মাননীয় মন্ত্রী, স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা মন্ত্রণালয় এর নির্দেশে "5o Years of Ministry of Health and Family Welfare" পুস্তক প্রকাশ। উক্ত কার্যক্রমগুলোর বেশ কিছু ইতোমধ্যে বাস্তবায়িত হয়েছে এবং বাকীগুলো বাস্তবায়ন কার্যক্রম চলমান রয়েছে।

৭। চতুর্থ শিল্প বিপ্লবের চ্যালেঞ্জ মোকাবেলায় আমাদের স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাতকে প্রস্তুতি নিতে হবে। চতুর্থ শিল্প বিপ্লবের সাথে নিজেদের খাপ খাইয়ে নেয়ার লক্ষ্যে নিপোর্ট সরকারের ডিজিটাল বিপ্লবের সাথে তাল মিলিয়ে কতিপয় পরিকল্পনা গ্রহণ করেছে যাতে করে স্বাস্থ্য খাতের জনবলকে আরও দক্ষ ও প্রতিযোগী করে গড়ে তোলা যায়। ইতোমধ্যে নিপোর্ট তার নিজ জনবলের দক্ষতা বাড়ানোর লক্ষ্যে নতুন নিয়োগপ্রাপ্ত প্রথম শ্রেণীর নন-ক্যাডার কর্মকর্তাদের বুনিয়াদি প্রশিক্ষণের আয়োজন করেছে। নিপোর্ট প্রধান কার্যালয়সহ আরপিটিআই ও আরটিসিসমূহে জুম প্ল্যাটফর্মে অন-লাইন ক্লাস চালু করা হয়েছে। সুখী জীবন প্রকল্পের সহায়তায় ট্রেনিং ম্যানেজমেন্ট এন্ড ইনফরমেশন সিস্টেম চালু করা হয়েছে। টিএমএস চালু করার ফলে প্রশিক্ষণার্থীগণ অনলাইনে রেজিস্ট্রেশন করা, প্রশিক্ষণার্থী নির্বাচনে দ্বৈততা পরিহার করণ এবং প্রশিক্ষণার্থীদের অন-লাইনে মূল্যায়নের সুযোগ তৈরি হয়েছে। নিপোর্ট প্রধান কার্যালয় ও বেশ কয়েকটি আরপিটিআই-এর প্রধান ফটকে 'ডিজিটাল ডিসপ্লে বোর্ড' স্থাপন করা হয়েছে। এতে সরকারের ও নিপোর্টের কার্যক্রম ডিজিটালি জনগণের সামনে উপস্থাপনের সুযোগ সৃষ্টি হয়েছে। নিপোর্ট প্রধান কার্যালয়কে সিসিটিভি নেটওয়ার্কের আওতায় আনা হয়েছে।

চতুর্থ শিল্প বিপ্লব মোকাবেলায় নিজেদের প্রস্তুত করার লক্ষ্যে আরও যে উদ্যোগগুলো নেয়া হয়েছে তার মধ্যে আরপিটিআই ও আরটিসিমূহে ওয়েবসাইট চালুকরণ, সব কয়টি প্রতিষ্ঠানকে সিসিটিভি নেটওয়ার্কের মাধ্যমে মনিটর করা, বার্ষিক ক্রয় পরিকল্পনা ও এডিপি (ওপি) বাস্তবায়নে সফটওয়ার তৈরি, ই-লার্নিং, ই-লাইব্রেরি, ট্যাবের মাধ্যমে গবেষণার ডেটা সংগ্রহ/প্রশ্নমালা (Questionnaire) পূরণ, সম্মানির অর্থ সরাসরি প্রাপকের হিসেবে প্রেরণ ইত্যাদি অন্যতম।

৮। সরকারের রূপকল্প ২০৪১ এর সাথে মিল রেখে Strategic Plan of NIPORT ২০২১-২০৪১ প্রণয়নের উদ্যোগ নেয়া হয়েছে। সরকার গৃহীত পরিকল্পনা এবং নিপোর্ট পরিকল্পনার মাধ্যমে স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেক্টরের গবেষণা ও প্রশিক্ষণ কার্যক্রম পরিচালিত হলে দেশের স্বাস্থ্য সেবায় গুণগত পরিবর্তনে নিপোর্ট নেতৃত্ব দিবে বলে আমার দৃঢ় বিশ্বাস। ৪র্থ এইচপিএনএসপি, পঞ্চ বার্ষিক পরিকল্পনা (২০২১-২০২৫) ও এসডিজি ২০৩০ অনুযায়ী সবার জন্য মান সম্পন্ন স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিতে সরকার বদ্ধপরিকর। ৭৫তম বিশ্ব স্বাস্থ্য সম্মেলনের প্রতিবেদনে বাংলাদেশে ৪৯% মানুষ মানসম্পন্ন স্বাস্থ্য সেবা পায় বলে উল্লেখ করা হয়েছে। স্বাস্থ্য সেবার সাথে দরিদ্রতার একটা যোগসূত্র রয়েছে। মানসম্পন্ন স্বাস্থ্য সেবার অভাবে এবং স্বাস্থ্য সেবার ব্যয় নির্বাহ করতে গিয়ে অনেক মানুষ দারিদ্র্য সীমার নিচে নেমে যায়। সরকার ২০৪১ সালের মধ্যে বাংলাদেশকে উন্নত রাষ্ট্রে শামিল করার জন্য কাজ করে যাচ্ছে। এ লক্ষ্য অর্জনে আমাদের স্বাস্থ্য খাতে আরও বিনিয়োগের প্রয়োজন হবে। সুস্থ সবল ব্যক্তিই পারে দায়িত্বশীল আচরণ করতে এবং সুস্থ সবল জাতিই রাষ্ট্রে ইতবিাচক ভূমিকা পালন করে জাতিকে সঠিক পথ দেখাতে পারে। সরকারের সঠিক পরিকল্পনা ও দিকনির্দেশনা এবং স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের ২টি বিভাগ ও নিপোর্টসহ অধীনস্থ দপ্তরসমূহের সম্মিলিত প্রচেষ্টায় ২০৪১ সালের মধ্যেই আমরা একটি সুস্থ সবল জাতি গঠন করতে পারবো এবং বাংলাদেশ একটি উন্নত জাতিতে পরিণত হবে এ আশাবাদ ব্যক্ত করছি।

মোঃ শাহজাহান, মহাপরিচালক (অতিরিক্ত সচিব), নিপোর্ট।

সিদ্দিকা আক্তার

মা ও নবজাতকের স্বাস্থ্যসেবা, জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ ও জনস্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনায় নার্স ও মিডওয়াইফগণের ভূমিকা

১১ জুলাই, বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস। বিশ্বের বিভিন্ন দেশের ন্যায় বাংলাদেশেও নানা আয়োজনে পালিত হচ্ছে দিবসটি। দিবসটির এ বছরের প্রতিপাদ্য "A world of 8 billion: Towards a resilient future for all- Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all" (৮০০ কোটির পৃথিবী : সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি), যা অত্যন্ত যুগোপযোগী ও তাৎপর্যপূর্ণ।

পরিসংখ্যান বিশ্লেষণ করলে দেখা যায়, উন্নয়নশীল দেশগুলোর প্রায় ২.২৫ কোটি নারী এখনো পরিবার পরিকল্পনার সঠিক ও নিরাপদ পদ্ধতিগুলো না মেনে গর্ভধারণ এড়িয়ে চলেন। এর বড় কারণ সঠিক তথ্য ও সামাজিক তথা পারিবারিক সহযোগিতার অভাব। অতিরিক্ত জনসংখ্যা একদিকে যেমন দেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থার ওপর চাপ বাড়ায় তেমনি তা দেশের আর্থ-সামাজিক উন্নয়নের ওপর ব্যাপক প্রভাব বিস্তার করে।

যেকোনো দেশের বর্ধিত জনসংখ্যা সেদেশের সংক্রামক ও অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ, মা ও শিশু স্বাস্থ্য, কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য এবং নবজাতক ও প্রবীণদের স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনাকে চ্যালেঞ্জের মুখে ফেলে দেয়। তবে বিপুল জনসংখ্যা নিয়েও বাংলাদেশ স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনার উন্নয়নে বিশ্বে একটি উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত। সাম্প্রতিক কোভিড-১৯ মহামারিতে বিশ্বের উন্নত দেশগুলোর অবস্থা যখন নাজুক তখন বাংলাদেশ সীমিত সম্পদ ও অপর্যাপ্ত জনবল নিয়ে কোভিড-১৯ সফলভাবে মোকাবেলায় সক্ষম হয়েছে। এমনকি বিশ্বের অনেক দেশের তুলনায় অত্যন্ত স্বল্প সময়ে রেকর্ড পরিমাণ জনগণকে কোভিড-১৯ এর ভ্যাকসিন দিতে সক্ষম হয়েছে বাংলাদেশ। বাংলাদেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থার উন্নয়নে সরকারের পরিকল্পনা বাস্তবায়নে এদেশের চিকিৎসক, নার্স ও মিডওয়াইফদের ভূমিকা অনস্বীকার্য।

বাংলাদেশের ভূ-আয়তনের তুলনায় জনসংখ্যা অনেক বেশি। দেশের আর্থ-সামাজিক উন্নয়নে সম্পদ ও জনসংখ্যার ভারসাম্য রক্ষা করা গুরুত্বপূর্ণ। টেকসই উন্নয়নে পরিকল্পিত ও দক্ষ জনসংখ্যার গুরুত্ব অপরিসীম। বর্তমান সরকার দেশের জনসংখ্যাকে জনশক্তিতে পরিণত করতে নানামুখী পদক্ষেপ বাস্তবায়ন করে চলেছে। এই বিপুল সংখ্যক জনগোষ্ঠীর মানসম্মত স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণ ও জনগণের দোরগোড়ায় স্বাস্থ্যসেবা পৌঁছে দিতে সরকার বদ্ধপরিকর। এখানে বিশেষভাবে উল্লেখ্য, সরকারের বিভিন্ন পরিকল্পনা বাস্তবায়নের মাধ্যমে গত কয়েক বছরে বাংলাদেশের প্রান্তিক পর্যায়ে নারীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রদান নিশ্চিতকরণের ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য সাফল্য অর্জিত হয়েছে।

যেকোনো দেশের মূলধন ও প্রাকৃতিক সম্পদের সুষ্ঠু ব্যবহার নির্ভর করে দক্ষ জনসম্পদের ওপর। তাই দক্ষ জনসম্পদ অর্থনৈতিক উন্নয়নের অন্যতম প্রধান ও অপরিহার্য শর্ত। জনসংখ্যাকে জনসম্পদে রূপান্তরে কর্মমুখী শিক্ষার বিস্তার, প্রযুক্তিগত দক্ষতা বৃদ্ধি, যুগোপযোগী উপায়ে জনসংখ্যা সমস্যার সমাধান, জনগণের জীবনযাত্রার মান বৃদ্ধি ও জনশক্তি পরিকল্পনার কোনো বিকল্প নেই। মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার দূরদর্শী নেতৃত্বে বাংলাদেশ স্বল্পোন্নত দেশের তালিকা থেকে উন্নয়নশীল দেশে উত্তরণে জাতিসংঘের চূড়ান্ত সুপারিশ পেয়েছে। বাংলাদেশের গ্রামীণ অর্থনীতিতে শুরু হয়েছে পরিবর্তনের হাওয়া। প্রতিনিয়ত পালটে যাচ্ছে প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর চেহারা। খাদ্য ঘাটতি থেকে খাদ্য উদ্বৃত্তের দেশে পরিণত হচ্ছে দেশ। সরকারের বিভিন্ন উদ্যোগে কর্মমুখী শিক্ষা গ্রহণে যুব সমাজের আগ্রহ ব্যাপকভাবে বৃদ্ধি পেয়েছে। স্বাস্থ্যখাতে এসেছে অভাবনীয় পরিবর্তন। গত এক দশকে প্রায় ৩৭ হাজার নার্স ও

মিডওয়াইফ নিয়োগ দেয়া হয়েছে। কমিউনিটি ক্লিনিক ও ইউনিয়ন সাব সেন্টারের মাধ্যমে প্রান্তিক জনগণের হাতের কাছে পৌঁছে গেছে স্বাস্থ্যসেবা।

গত এক যুগে বদলে গেছে মানুষের জীবনমান। দেশের উন্নয়নে বিভিন্ন ধরণের দীর্ঘমেয়াদি পরিকল্পনা গ্রহণ, এমডিজি অর্জন, এসডিজি বাস্তবায়নসহ স্বাস্থ্য, শিক্ষায় লিঙ্গ সমতা, কৃষি, দারিদ্র্য সীমা হ্রাস, গড় আয়ু বৃদ্ধি, রপ্তানিমুখী শিল্পায়ন, ১০০টি বিশেষ অর্থনৈতিক অঞ্চল প্রতিষ্ঠা, বঙ্গবন্ধু স্যাটেলাইট-১ উৎক্ষেপণ, পোশাকশিল্প ও ওষুধশিল্পে রপ্তানি আয় বৃদ্ধিসহ নানা অর্থনৈতিক সূচকে দেশ এগিয়ে যাচ্ছে দ্রুত গতিতে। পদ্মা সেতু, রূপপুর পারমাণবিক বিদ্যুৎকেন্দ্র, পায়রা গভীর সমুদ্রবন্দর, ঢাকা মেট্রোরেলসহ দেশের মেগা প্রকল্পসমূহ বাস্তবায়িত হচ্ছে।

বাংলাদেশ এখন ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ডের সফল দেশ। বাংলাদেশের এ স্বর্ণালি সময়ের সূচনা হয়েছে জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের প্রথম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমকে অগ্রাধিকার প্রদানের মাধ্যমে। বিশাল কর্মক্ষম জনসংখ্যাকে জনসম্পদে পরিণত করতে সরকারের নানামুখী উদ্যোগ অত্যন্ত কার্যকর ভূমিকা পালন করছে। বর্তমান সরকারের বিভিন্ন উদ্যোগের ফলে গত এক যুগে মাতৃমৃত্যু ও নবজাতকের মৃত্যু উল্লেখযোগ্যহারে হ্রাস পেয়েছে। সর্বোপরি মানুষের গড় আয়ু ৫৯ বছর থেকে বৃদ্ধি পেয়ে দাঁড়িয়েছে ৭২ দশমিক ৬ বছর। নিরাপদ মাতৃত্ব ও প্রসূতি সেবা, মা ও নবজাতকের পরিচর্যা, পরিবার পরিকল্পনা, নারীদের সন্তান গ্রহণের সিদ্ধান্তসহ নারীর যথাযথ মর্যাদা ও সম্মানের সঙ্গে বেঁচে থাকার নিশ্চয়তা প্রদান করে প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা। আমাদের মিডওয়াইফগণ প্রান্তিক পর্যায়ের নারীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে যাচ্ছেন। ফলশ্রুতিতে মাতৃমৃত্যু ও নবজাতকের মৃত্যুহার হ্রাস পেয়েছে। এছাড়া হাসপাতালে নিয়মিত সেবার পাশাপাশি আমাদের নার্সগণ জনগণের রোগ প্রতিরোধ ও সুস্বাস্থ্য নিশ্চিতকরণে কাউন্সিলিং, জরায়ু ও স্তন ক্যান্সার সচেতনতায় কাউন্সেলিং ও ভায়া টেস্ট, কোভিড-১৯ ও অন্যান্য টিকা কার্যক্রম বাস্তবায়ন, কমিউনিটি ভিশন সেন্টারে চক্ষু সেবা প্রদানসহ জনস্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনায় অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখছেন।

মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর গতিশীল নেতৃত্বে ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়নের অভীষ্ট লক্ষ্যমাত্রাসমূহ অর্জনে জনগণের স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিতকরণ ও দেশের জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে আমাদের নার্স ও মিডওয়াইফগণ গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে সক্ষম হবেন।

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

ডা: আশরাফী আহমদ, *এনডিসি*

প্রাণবন্ত হোক আগামী দিনগুলো

বাংলাদেশ বর্তমানে পৃথিবীর বিস্ময়। জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান এর স্বপ্ন বাস্তবায়নে তাঁর সুযোগ্য কন্যা মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা নিরলসভাবে কাজ করে যাচ্ছেন। এরই ফলশ্রুতিতে আমাদের দেশ 'তলাবিহীন ঝুড়ি' অপবাদ থেকে উন্নীত হয়ে 'এশিয়ার উদীয়মান বাঘ' হিসেবে আখ্যায়িত হয়েছে।

১৯৭৪ সালের ২৬ শে মার্চের ভাষণে জাতির পিতা বলেছিলেন, আমাদের ভৌগোলিক সীমানা যেহেতু সীমিত আমাদের জনসংখ্যাকে নির্দিষ্ট সীমার মধ্যে রাখতে হবে। মাননীয় প্রধানমন্ত্রীও বলেন, আমাদের এই বিশাল জনসংখ্যা আমাদের শ্রেষ্ঠ সম্পদ : এই সম্পদকে সঠিকভাবে কাজে লাগাতে হবে এবং সকলের পারিবারিক তথা সামাজিক ও রাষ্ট্রীয় জীবন যেন সুন্দর হয় সেই চেষ্টা করতে হবে। আমাদের দেশের জনসংখ্যার এক উল্লেখযোগ্য অংশ কিশোর বয়সী। তাদের প্রজনন স্বাস্থ্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ। বয়ঃসন্ধিকালে তাদের নানা কৌতূহল ও না-জানা তথ্য আমাদের জানাতে হবে। তাহলে তারা পরিণত বয়সে সঠিক সিদ্ধান্ত নিতে পারবে।

একটি পরিকল্পিত পরিবার সঠিকভাবে শিশুদের যত্ন নিতে পারে। তাদের সুস্বাস্থ্য ও লেখাপড়ার সঠিক সুযোগ নিশ্চিত করতে পারবে। শিশুর সঠিক বেড়ে ওঠার জন্য পর্যাপ্ত দৃষ্টি দেয়া প্রয়োজন। সকল সক্ষম দম্পতি যেন তাদের প্রয়োজন ও পছন্দ অনুযায়ী জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রী ও পরামর্শ পেতে পারেন তা নিশ্চিত করতে হবে।

আরো একটি বৃহৎ জনগোষ্ঠী হলো আমাদের প্রতিবন্ধী মানুষেরা। বিশেষ করে স্নায়বিক প্রতিবন্ধী যারা তাদের প্রজনন স্বাস্থ্যের দিকে বিশেষ দৃষ্টি দিতে হবে। আমাদের ভুলে গেলে চলবে না তারাও মানুষ এবং তাদের জৈবিক চাহিদা রয়েছে। এ বিষয়ে আমাদের সরকার বিশেষভাবে সচেতন। প্রতিবন্ধী মানুষের এবং অন্যান্য সকল পিছিয়ে পড়া জনগোষ্ঠীর প্রজনন স্বাস্থ্য নিশ্চিত করতে আমরা কাজ করছি।

বাংলাদেশে প্রতিবন্ধী মানুষের একটি ডাটাবেজ আছে। এখানে ১২ রকমের প্রতিবন্ধী মানুষের ২৮ ধরনের তথ্য প্রতিনিয়ত হালনাগাদ করা হচ্ছে। কোন ধরনের প্রতিবন্ধী মানুষ কোন এলাকায় বেশি তাও জানা যায়। প্রজনন স্বাস্থ্য পরিচর্যা চাহিদা মোতাবেক সাজিয়ে নেওয়া যায়। এলাকাভিত্তিক প্রজনন স্বাস্থ্য কর্মসূচি জোরদার করা যায়।

এ বছর বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের প্রতিপাদ্য তাই "৮০০ কোটির পৃথিবী: সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি"। জনগণ, বিশেষ করে যারা পিছিয়ে আছে তাদের সামনে নিয়ে আসতে হবে। তাদের উন্নয়নের মূল স্রোতে ফিরিয়ে আনতে গেলে পারিবারিক পরিবেশের উন্নয়ন প্রয়োজন।

পরিবারের সুখ শান্তি নিশ্চিত না হলে আমাদের ভবিষ্যৎ চালিকা শক্তি অর্থাৎ আমাদের সন্তানেরা বিপথগামী হবে। এ যুগের সন্তানেরা অত্যন্ত সচেতন ও তারা ডিজিটাল প্রযুক্তিতে দক্ষ। তাদের উপর কোন কিছু চাপিয়ে দেওয়া যাবে না। সঠিক তথ্য উপস্থাপন করতে হবে যেন তারা নিশ্চিন্তে, নির্ভয়ে জীবন উপভোগ করতে পারে। তাই একটি প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ নিশ্চিত করতে আমাদের সকলের সুযোগ পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করতে হবে।

---

*ডা: **আশরাফী আহমদ**, এনডিসি, অতিরিক্ত সচিব (জনসংখ্যা ,প.ক ও আইন) ও সভাপতি, জনসংখ্যা দিবস ২০২২ উদযাপন বিষয়ক স্টিয়ারিং কমিটি।*

ড. শাহেদ ইকবাল
মোঃ মাহবুব উর রহমান

গাহি মানুষের গান

কোথাও কেউ নেই।

একটা যুদ্ধ শেষ হয়েছে। মনে হচ্ছে কেউ বেঁচে নেই। চারপাশে বিশাল ধ্বংসস্তূপ। বাতাসে লাশের গন্ধ। মাংসের গন্ধ। এমন ভয়ংকর যুদ্ধ আগে কেউ কখনও দেখেনি।

যখন মনে হচ্ছিল কেউ বেঁচে নেই, তখন কেউ একজন উঠে দাঁড়ালো! যেন ধ্বংসস্তূপ থেকে জেগে উঠলো রূপকথার সেই ফিনিক্স পাখি।

বৃক্ষচারী পাখিগুলো অবাক হয়ে গেল। যে উঠে দাঁড়ালো, সে পরিচিত কেউ নয়! সে অচেনা কেউ! যাকে তারা বিজয়ী হবে ভেবেছিল, যাকে এতদিন বিজয়ী হতে দেখেছিল, সে আজ বিজয়ী হলো না। সে আজ উঠে দাঁড়ালো না। সে আজ পরাভূত। অতিকায় সেই ডাইনোসর হাত-পা ছড়িয়ে পড়ে আছে কিছু দূরে। সারা শরীরে পাথরের ক্ষতচিহ্ন। আর ক্ষুদ্রকায় একটি প্রাণী বিজয়োল্লাসে উঠে দাঁড়িয়েছে। এ কি কাণ্ড!

মাথার উপরে প্রাগৈতিহাসিক সূর্য। আদিগন্ত নীল আকাশ। পায়ের নিচে রুক্ষ পাথুরে মাটি। গ্রীষ্মের তপ্ত হাওয়া। সবাই যেন হর্ষধ্বনি করে উঠল। সবাই যেন বরণমালা সাজিয়ে বরণ করে নিল নতুন এই বিজয়ী বীরকে।

সৃষ্টিকর্তা নিজেও যেন বরণ করে নিলেন তাঁর প্রতিনিধিকে। সবাইকে ডেকে বললেন, দেখো দেখো, মানবের হাতে দানব পরাজিত হয়েছে। যাকে আমার প্রতিনিধি বানিয়েছিলাম, সে বিজয়ী হয়েছে। সে আজ আপন শক্তিতে শক্তিমান।

এ ঘটনা প্রস্তর যুগের। তখনও আগুন আবিষ্কার হয়নি। তখনও মানুষ রান্না শেখেনি। তখনও পোশাক আবিষ্কার হয়নি। মানুষ গাছের ছাল দিয়ে লজ্জা নিবারণ করেছে। তখনও পৃথিবীর জলে-স্থলে-মৃত্তিকায় পদে পদে ভয়াল মৃত্যুর হাতছানি।

এ ঘটনার আরও কয়েক লক্ষ বছর পরে বিশ্বে একটি নতুন কবিতা লেখা হলো। কবিতার নাম 'মানব বন্দনা'। কবির নাম অক্ষয় কুমার বড়াল (১৮৬০-১৯১৯)। মানবজাতির বিস্ময়কর শক্তি ও সম্ভাবনা নিয়ে তিনি লিখলেন-

"নমি তোমা নরদেব, কি গর্বে গৌরবে

দাঁড়িয়েছ তুমি!

সর্বাঙ্গে প্রভাতরশ্মি, শিরে চূর্ণ মেঘ,

পদে শষ্প ভূমি।

পশ্চাতে মন্দির-শ্রেণী, সুবর্ণ কলস,

ঝলসে কিরণে;

কলকণ্ঠ-সমুত্থিত নবীন উদ্‌গীথ

গগনে পবনে।"

প্রদীপ গীতি-কবিতাবলী, ১২৯০

আরও ৩৭ বছর পরে ১৯২১ সালে কলকাতার বিখ্যাত তালতলা লেনের বাড়িতে বসে ঝাঁকড়া চুলের বাবরি দোলানো এক রাতজাগা ক্ষ্যাপাটে কবি লিখলেন-

'বল বীর-

বল উন্নত মম শির!

শির নেহারি আমারি নত শির ওই শিখর হিমাদ্রির!

---- ---- ---- ---- ---- ---- ---- ---- ---- ----------

মম ললাটে রুদ্র ভগবান জ্বলে রাজ-রাজটীকা দীপ্ত জয়শ্রীর!'

এই কবির নাম কাজী নজরুল ইসলাম (১৮৯৯-১৯৭৬)। তাঁর সেই কালজয়ী কবিতার নাম 'বিদ্রোহী'।

এই কবিতা লেখার আরও ত্রিশ বছর পরে কিউবার জেলেপল্লীতে ঘটল আরেক বিস্ময়কর ঘটনা। এক বাউন্ডুলে লেখক লিখে ফেললেন দুনিয়া কাঁপানো উপন্যাস 'দ্য ওল্ড ম্যান অ্যান্ড দ্য সি' (১৯৫১)। নোবেলজয়ী এই মার্কিন ঔপন্যাসিকের নাম আর্নেস্ট হেমিংওয়ে (১৮৯৯-১৯৬১)। উপসাগরীয় স্রোতে একঝাঁক হিংস্র হাঙ্গরের সঙ্গে বৃদ্ধ জেলে সান্তিয়াগোর তীব্র শ্বাসরুদ্ধকর যুদ্ধের উপাখ্যান লিখতে গিয়ে তিনি লিখলেন সেই কালজয়ী বাণী-

'Man can be destroyed but not defeated'।

'মানুষ ধ্বংস হয়ে যেতে পারে, কিন্তু পরাজিত হতে পারে না।'

সেই যে মানুষ ধ্বংসস্তুপ থেকে উঠে দাঁড়াল-তার আর পতন হলো না। সে কেবল উঠে দাঁড়াতেই থাকল। প্রতিটি ধ্বংসের শেষে ফিনিক্স পাখির মতো জেগে উঠতেই থাকল। সোনালি হরফে সোনালি বিজয়গাঁথা লিখতেই থাকল।

কত দানব এল রক্তচক্ষু নিয়ে। ডাইনোসর এল। দাবানল এল। আগ্নেয়গিরি এল। উল্কাপিণ্ড এল। বন্যা এল। মহামারি এল। কিন্তু মানুষ কখনও পরাজয় বরণ করল না।

মানুষের এই যে বিজয়গাঁথা, এটা কিন্তু একতরফা। এখানে কোনো অংশীদার নেই। সে কারও কাছে মুকুট হারায়নি। প্রতিবারই মুকুট জিতেছে। হয়তো কখনও লড়াইটা কঠিন হয়েছে। কখনও উইকেট বেশি হারাতে হয়েছে। কখনও বেশি মূল্য দিতে হয়েছে। কিন্তু দিনের শেষে শেষ হাসিটা মানুষই হেসেছে। অন্য কেউ হাসেনি।

মহামারীর কথাই ধরা যাক। এই বিশ শতকেই গুটিবসন্ত প্রায় ত্রিশ কোটি মানুষের প্রাণ কেড়ে নিয়েছে। স্প্যানিশ ফ্লুর আক্রমণে (১৯১৮-১৯১৯) পাঁচ কোটি মানুষ প্রাণ হারিয়েছে। ইবোলা ভাইরাসের আক্রমণে (২০১৪-২০১৬) আফ্রিকার ১১ হাজার ৩৩৩ জন মানুষ প্রাণ হারিয়েছে। রেবিজ বা জলাতঙ্ক রোগে বছরে প্রায় ৫৯ হাজার মানুষ প্রাণ হারিয়েছে। মৌসুমি ইনফ্লুয়েঞ্জায় বছরে সাড়ে ৬ লাখ মানুষের মৃত্যু ঘটেছে। এডিস মশাবাহিত ডেঙ্গু রোগে বছরে প্রায় ২৫ হাজার মানুষ মৃত্যুবরণ করেছে। প্রাণসংহারক এইডস (এইচআইভি) রোগে প্রায় ৩ কোটি ২০ লাখ মানুষের মৃত্যু হয়েছে। মরণব্যাধি সার্সের (সিভিয়ার একিউট রেসপিরেটরি ভাইরাস) আক্রমণে সহস্রাধিক মানুষের মৃত্যু হয়েছে। পোলিও মহামারিতে লক্ষাধিক মানুষ মৃত্যুবরণ করেছে! তারপর মানুষ টিকা আবিষ্কার করেছে। মানুষ সেই মহামারিগুলোকেও পরাজিত করেছে।

এখন চলছে এই অদম্য অপরাজেয় মানবজাতির সঙ্গে হিংস্র করোনা মহামারির এক শ্বাসরুদ্ধকর লড়াই। প্রাণঘাতী করোনা দানবীয় শক্তিতে চড়াও হয়েছে। সারাবিশ্বে ৬৩ লক্ষাধিক মানুষের প্রাণহানি ঘটেছে। আক্রান্ত হয়েছে ৫৩ কোটিরও অধিক মানুষ। বাংলাদেশে এ পর্যন্ত ১৯,৫৩,৮৭১ জন আক্রান্ত হয়েছে। তার মধ্যে ২৯,১৩১ জনের প্রাণহানি ঘটেছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা করোনাকে বৈশ্বিক মহামারি ঘোষণা করেছে। আলাস্কা থেকে টোকিও পর্যন্ত সর্বত্র নেমে এসেছে এক নিদারুণ মানবিক বিপর্যয়। এই মহামারির প্রকোপ চলতে চলতেই বিশ্বে প্রাদুর্ভাব ঘটেছে নতুন ঘাতকব্যাধি মাঙ্কি পক্স (Monkey Pox)-এর। ইতোমধ্যেই বিশ্বের ১২টি দেশের তিন শতাধিক ব্যক্তির শরীরে এই প্রাণঘাতী ভাইরাস শনাক্ত হয়েছে।

কিন্তু মানুষ এই যুদ্ধেও হারবে না, এটা একপ্রকার নিশ্চিত। বিজয় মানুষেরই হবে। আজ নয়-কাল নয়-পরশু। হয়তো আরও কিছু প্রাণ ঝরবে। আরও কিছু সম্মুখ সারির যোদ্ধা-চিকিৎসক, প্রশাসক, সমাজসেবক, আইনশৃঙ্খলা রক্ষাকারী প্রাণ হারাবেন। কিন্তু শেষ হাসি মানুষই হাসবে ইনশাআল্লাহ। চূড়ান্ত বিজয় এখন সময়ের ব্যাপার মাত্র।

এই লেখা যখন লিখছি, তখন সম্মিলিত সামরিক হাসপাতালের (সিএমএইচ) Consultant Physician General মেজর জেনারেল প্রফেসর ডা. মো. আজিজুল ইসলাম ফেসবুকে একটি স্ট্যাটাস দিয়েছেন। লিখেছেন, করোনা আক্রান্ত হয়ে সিএমএইচে ভর্তিকৃত ৯৮%

রোগীই নিরাময় লাভ করেছেন। এই প্রসঙ্গে তিনি একটি গুরুত্বপূর্ণ পর্যবেক্ষণ দিয়েছেন। সেটি হলো-

"I believe as a doctor, only treatment, disease evaluation, regular follow up, treatment modification, reassurance and interactions with patients and party are not enough; special prayer for patients is also essential for good outcome."

অর্থাৎ শুধু চিকিৎসা, রোগ নির্ণয় কিংবা তদারকি নয়, রোগ নিরাময়ের জন্য প্রার্থনাও অত্যন্ত জরুরি একটা অনুষঙ্গ।

সৃষ্টিকর্তার প্রতিনিধি মানুষ অসুরের সাথে যুদ্ধ করবে, এটা যেমন প্রত্যাশিত, তেমনি সৃষ্টিকর্তার সাথেও যোগাযোগ অক্ষুণ্ন রাখবে এটাও কিন্তু প্রত্যাশিত।

আসুন, আমরাও প্রার্থনা করি-এই কৃষ্ণপক্ষ কেটে যাক। ঝলমলে পূর্ণিমা হাসুক। জীবন আবার ফিরে আসুক জীবনের কাছে। জয় হোক মানুষের। জয় হোক জীবনের। জয় হোক সত্য ও সুন্দরের।

ড. শাহেদ ইকবাল মোঃ মাহবুব উর রহমান, যুগ্মসচিব, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ।

THE FOURTH INDUSTRIAL REVOLUTION AND HEALTH SERVICES

S.M. Ahsanul Aziz

1. Introduction

The Fourth Industrial Revolution (4IR) is one of the most talked topics in the world today. The foundation of the fourth industrial revolution was computing technology based on 'knowledge and artificial intelligence'. Technologies like robotics, IoT, nanotechnology, data science, etc. are constantly taking the fourth industrial revolution to unique heights. The term Fourth Industrial Revolution originated in 2011, from a high-tech project of the German government. It was officially first introduced on a large scale in 2015 by Klaus Shoaib, founder and chairman of the World Economic Forum.

The Fourth Industrial Revolution is now a reality. There is no way to deny it anymore. How we feel, how we work, how we live, how we travel — everything will change. The first industrial revolution was about steam engines, the second was about electricity, the third was about the internet and computers. The fourth industrial revolution is happening by adding intelligence to the Internet. The Fourth industrial revolution began with the use of artificial intelligence (AI), digitalization, biotechnology, and global connectivity, and has touched the entire systems of production, management, and governance as it is an ongoing process of automating conventional production and industrial systems using modern smart technology.

After the Third Industrial Revolution, the speed of life flow around the world has increased tremendously through the uninterrupted use of information technology and the rapid transfer of information. The use of the Internet of Things (IoT) and artificial intelligence will increase as an alternative to human resources. The 4IR promises to shape the future by linking the physical, digital, and biological worlds more tightly.

Due to this digital revolution, unimaginable changes will take place in the system of production, where people do not have to operate the machine for production, but the machine will work automatically and its work will be more perfect and accurate. The effect will be very strong in medical, communication, publishing, etc.

2. Key 4IR Technologies:

- Artificial Intelligence
- Internet of Things
- Robotics
- Blockchain
- 3D Printing
- Nanotechnology
- Cloud Computing
- Drones
- Robots
- Big data
- Autonomous Vehicles
- Cybersecurity
- Augmented reality
- Additive Manufacturing

3. Scope of 4IR for Health Sector

- ✓ Doctor Appointment and Smart Queue Management
- ✓ Right Doctor Selection Based on Training System
- ✓ Future Disease Prediction Based on Health Record
- ✓ Virtual Health Assistant for Doctors for Primary Projection and Medication for Diseases
- ✓ Personal Health Care & Virtual Assistant
- ✓ Clinical Judgment or Diagnosis
- ✓ IoT Devices and Advance Technologies in Early Disease Detection and Prevention
- ✓ Health Decision Support System
- ✓ Portable & Virtual Health Care to Ensure Last Mile Health Care
- ✓ Forecasting the epidemics before happening in National Level

4. Influence of 4IR in Health Sectors

4.1 Ways of influence of 4IR in Health Sector:

- ✓ Through improving Healthcare System
- ✓ Through accelerating the service
- ✓ Through moving to Preventive care from Reactive care
- ✓ Through ensuring treatment for All

4.2 Application of 4IR Technologies in Health Sector

4.2.1 Use of Artificial Intelligence in Healthcare

- ✓ AI supports medical imaging analysis
- ✓ AI builds complex and consolidated platforms for drug discovery
- ✓ AI can forecast kidney disease
- ✓ AI provides valuable assistance to emergency medical staff
- ✓ AI contributes to cancer research and treatment, especially in radiation therapy

4.2.2 Digitization of Healthcare Record

- Digitize Healthcare records will be able to develop solutions for unnamed medical needs which today are very Difficult to Crack.
- Using Artificial Intelligence, machine learning and Ground Truth Clinical Data can support Future Treatment & Doctor to take decision.
- Artificial Intelligence can be a Technic to Store data of knowledge of any Disease to form a Hypothesis in drug discovery or fundamental research.

4.2.3 Workflow automation

- Real time workflow automation in administrative sector so that Doctor, Patient and other providers are much more connected.
- Blockchain can an important role for Trust, Verified and Shared.

4.2.4 Disability

- Computer vision for Visual impaired people.
- Ability to read can be improved by advanced Machine Reading for Dyslexia.
- Eye gaze technology supports AL less people to Type.
- Robotic Support

4.2.5 Genetic Engineering

- Precise Manipulation of the genetic material can cure from Over 10,000 human diseases, caused by Genetic Mutations.
- Digitization of Human Immunity System by Manipulating Human Genome can be applied in making of Precise Medicine.

4.2.6 Tissue Engineering

- Tissue Engineering or Regenerative Medicine refers to the attempt to create Functional Human Tissue from cells in a laboratory.
- Nanotechnology can play a significant role over Tissue Engineering.

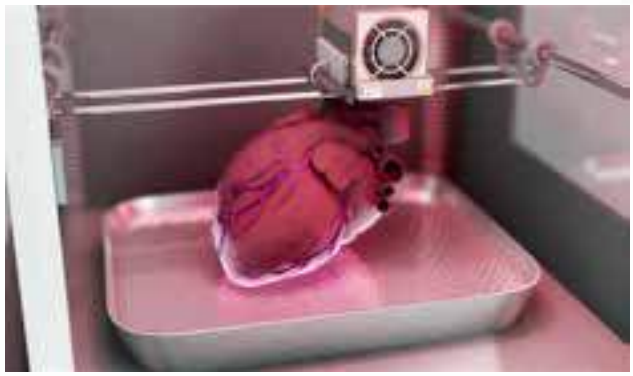
4.3 Medical Devices

4.3.1 Medical devices for Continuous Health Monitoring

- ✓ Non Invasive wearable devices
  -Non-communicable diseases can be prevented by diagnosing earlier using Biological Sensors Connecting through Telemedicine.
- ✓ Monitoring Glucose by Sensor/Chip

4.3.2 3D printing for Damaged Organs

- ✓ 3D printing in healthcare Model perspective which is print of the particular shape such as Dentist Industry
- ✓ Adjustable parts of Prosthetics can be lower cost for the Customization of 3D printing.



4.3.3 5G Ambulance

- ✓ High definition scanners, cameras and CT scan in ambulance.
- ✓ The diagnostics data can be sent through high speed Network so that the emergency room get prepared before the person reached to the hospital.

4.3.4 Surgery Simulation

- ✓ Using Holographic output which is Simulated Digitally to practice before actual surgery so that the actual outcome of surgery will better.
- ✓ Medical topic using Virtual Reality/Augmented Reality can be include in Study Curriculum for better understanding of students.

4.3.5 Remote Robotic Surgery

Remote robotic surgery (also known as Telesurgery) is the ability for a doctor to perform surgery on a patient even though they are not physically in the same location combines elements of Robotics, cutting-edge communication technology such as High-speed Data Connections

5. Key Documents Published by Government on 4IR:

1. National Artificial Intelligence Strategy: [Priority sectors: 1. E-Services, 2. Manufacturing, 3. Agriculture, 4. Transport and communication, 5. Skills and Education, 6. Finance and Trade, 7. Health]
2. National Blockchain Strategy: [Priority sectors: 1. Economy, 2. Land, 3. Expatriate welfare, 4. Agriculture, 5. Trade, 7. Health, 8. Banking and Insurance, 9. Judiciary, 10. Supply Chain, 11. Smart City, 12. Transport]
3. National IOT Strategy: [Priority sectors: 1. Accommodation, 2. Health, 3. Transportation, 4. Trade, 5. Agriculture, 6. Communication, 7. Smart City, 8. Power & Energy, 9. Environment]
4. National Robotics Strategy: [Priority sectors: 1.RMG, 2. Textile, 3. Manufacturing, 4. Leather industry, 5. Agriculture, 6. Construction, 7. Plastic Industry, 8. Furniture, 9. Healthcare, 10. Transportation, 11. Senior Citizen's Care, 12. Emergency Services, 13. Ocean routes, 14. Food Production, 15. SME, 16. E-Commerce, 17. Waste management, 18. Light Engineering, 19. Pharmaceuticals]

6. Conclusion

Bangladesh could be an emerging role model of the fourth industrial revolution in the world. First, the foundation of Digital Bangladesh is strong. The implementation of 'Digital Bangladesh' in the last 13 years has affected the ICT sector across the country, in almost every sector as well as in people's daily lives. Digital Bangladesh has created a suitable platform for launching four IR in Bangladesh.

We must be prepared to face the challenges of the Fourth Industrial Revolution. We have to ensure data security, maintain continuous communication between the Internet and other technologies. Besides, we need to make updating technology devices constantly. In order to take advantage of this revolution in Bangladesh, we have to make extensive preparations in advance. In order to take advantage of the opportunities of the 4th Industrial Revolution, our main goal must be to create skilled human resources suitable for the 4th Industrial Revolution, and this will require a radical change in the education system.

Literatures Consulted:

'4th Industrial Revolution: Challenges and potential in Bangladesh', Power Point document, presented by Dr. Sheren Shobnom,, Deputy Secretary, Finance Division on 08.12.2021 at the Medical Education and Family Welfare Division.

'4th Industrial Revolution in Health' Power point document, presented on 27.12.2021 at the workshop (27-28 December 2021), organized by a2i and held at the National science and Technology Museum, Agargaon, Dhaka.

'বাংলাদেশ যেভাবে চতুর্থ শিল্পবিপবের মডেল হতে পারে', মো. আকতার-জ্জামান, অধ্যাপক, ড্যাফোডিল ইন্টারন্যাশনাল ইউনিভার্সিটি

https://ictd.gov.bd

S.M. Ahsanul Aziz, *Deputy Secretary (Population-1), Medical Education and Family Welfare Division*

আমির হোসেন

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস : প্রাসঙ্গিক ভাবনা

প্রতি বছরের একটি গুরুত্বপূর্ণ ইভেন্ট হলো 'বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস'। এ দিবসটি ১১ জুলাই অত্যন্ত গুরুত্বের সাথে সারাবিশ্বে একযোগে উদযাপিত হয়ে থাকে। জনসংখ্যা বিষয়ক সকল ধারণায় বিশ্বের জনগণের সচেতনতা বৃদ্ধির জন্য এটি একটি বড় উদ্যোগ। উদীয়মান দেশ সমূহে জনসংখ্যার আধিক্য, মানবাধিকার লংঘন এবং জেন্ডার অসমতা-এ বিষয়গুলোকে তুলে ধরা এবং এ সংক্রান্ত প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ কী হতে পারে, তার সুযোগ সৃষ্টি করাই বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের উদ্দেশ্য। পরিবার পরিকল্পনা, দরিদ্রতা, যৌন সমতা (sexual equality), সামাজিক অধিকার, মাতৃস্বাস্থ্যসহ অন্যান্য সংশ্লিষ্ট বিষয়গুলো এখানে প্রাধান্য পাবে।

১৯৮৭ সালের ১১ জুলাই বিশ্বে জনসংখ্যা ৫০০ কোটিতে উপনীত হয়। এ প্রেক্ষাপটে ১৯৮৯ সালে জাতিসংঘ জনসংখ্যা তহবিলের তৎকালীন গভর্ণিং কাউন্সিল জনসংখ্যা বিষয়ক ধারণার গুরুত্ব ও প্রয়োজনীয়তা অনুধাবন করে। জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদের ৪৫/২১৬ 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-২০২২ এর নির্ধারিত প্রতিপাদ্য 'A world of 8 billion: Towards a resilient future for all - Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all'.

বাংলায় ভাবান্তর- '৮০০ কোটির পৃথিবী: সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি'।

UNFPA এর রিপোর্ট অনুযায়ী বর্তমানে বিশ্ব জনসংখ্যা প্রায় ৭০০ কোটি ৯৬ লক্ষ। আগামী নভেম্বরে জনসংখ্যা ৮০০ কোটির মাইলফলক স্পর্শ করতে যাচ্ছে। রিপোর্টে আরও উল্লেখ করা হয়, ২০৩০ সালের মধ্যে বিশ্ব জনসংখ্যা ৮০০ কোটি ৫০ লক্ষে পৌঁছাবে।

তাই এবারের প্রতিপাদ্যে বলা হয়েছে, ৮০০ কোটি জনসংখ্যার বিশ্ব এমন হবে যেখানে সকল জনগণের পছন্দ ও স্বাধীনতা নিশ্চয়তা সাপেক্ষে একটি মজবুত বিশ্ব তৈরি হবে। কেননা এখনও বিশ্বের সকল মানুষ সমঅধিকার ভোগ করে না। ব্যক্তিবিশেষের মাঝে ছড়িয়ে আছে বৈষম্য, হয়রারি, যৌন নির্যাতন, জেন্ডার অসমতা, জাতিগত ও শ্রেণি বৈষম্য, প্রতিবন্ধী বিষয়ক অসমতা ইত্যাদি।

বিশ্বব্যাপী জনসংখ্যা বৃদ্ধির গতি যাই হোক না কেন প্রতিটি দেশের উচিত এখনই দৃঢ় ও কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণ করা। পরিসংখ্যান বলে, বিগত কয়েক বছরে বিশ্বময় ক্ষুধা ও দারিদ্র্য অপেক্ষাকৃত হ্রাস পেয়েছে, স্বাস্থ্য সেবার ক্ষেত্রে অর্জিত হয়েছে অবিশ্বাস্য অগ্রগতি। শিশু ও মাতৃমৃত্যুর হার কমেছে, জনগণের গড় আয়ু বৃদ্ধি পেয়েছে। মানুষ আগের চেয়ে অনেক বেশি স্বাস্থ্যকর জীবন উপভোগ করছে।

নিয়ত পরিবর্তনশীল জনসংখ্যার কারণে মানুষের সন্তান লাভের আকাঙ্খা পরিবর্তনের সাথে সাথে জনসংখ্যার কাঠামো ও বিন্যাস পরিবর্তিত হয়। সংঘাত-সংঘর্ষ, মহামারী, জলবায়ু পরিবর্তন, উন্নততর সুযোগ-সুবিধা প্রাপ্তির আকাঙ্খাজনিত কারণে সৃষ্ট অভ্যন্তরীণ ও আন্তঃ দেশীয় অভিবাসন জনসংখ্যা কাঠামো বিন্যাসে গুরুত্বপূর্ণ নিয়ামক হিসেবে কাজ করে। সমাজের সকল ক্ষেত্রে এসকল পরিবর্তনের উল্লেখযোগ্য তাৎপর্য রয়েছে।

এজেন্ডা ২০৩০ ও এসডিজি বাস্তবায়ন অগ্রগতিতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালনকারী হিসেবে জাতিসংঘ মহাসচিব কর্তৃক চিহ্নিত পাঁচটি মেগা পরিবর্তনের একটি হলো জনসংখ্যাগত পরিবর্তন। জনমিতিক পরিবর্তনের বিশেষ বৈশিষ্ট্য হলো এটি দেশভেদে পরিবর্তিত হয়। মানুষের গড় বয়স ও জনউর্বরতার ক্ষেত্রে এত চরম বৈচিত্রতা ইতোঃপূর্বে মানব ইতিহাসে আর কখনো দেখা যায়নি। যদিও অনেক দেশ বর্তমানে 'বয়স্ক জনসংখ্যা' (Population Aging) সমস্যার মুখোমুখি এবং এ সংখ্যা ক্রমশ: বৃদ্ধি পাচ্ছে। তাছাড়া পৃথিবীর প্রায় অর্ধেক জনসংখ্যা এমন সব দেশে বসবাস করে যেখানে জনউর্বরতার হার প্রতিস্থাপনযোগ্য জন উর্বরতার (Replacement fertility) চেয়ে কম। অন্য

দেশগুলোতে এখনো যুব জনগোষ্ঠি ও ক্রমবর্ধমান জনসংখ্যা পরিস্থিতি বিরাজমান।

জনমিতিক স্থিতিস্থাপক সমাজগুলো এটা উপলব্ধি করতে পারে যে অনেকগুলো জটিল ও আন্তঃসংযুক্ত সামাজিক, সাংস্কৃতিক, অর্থনৈতিক, পরিবেশগত ও রাজনৈতিক সূচকের কারণে জনমিতিক সূচকসমূহ প্রভাবিত হয়। এইজন্য তথ্য উপাত্ত ও প্রমাণের উপর ভিত্তি করে ব্যাপকভিত্তিক পরিবেশ ও জন-বান্ধব নীতি নির্ধারণ প্রয়োজন যা সকল মানুষের প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকারসহ সবধরণের অধিকার ভোগ ও চর্চা করার পরিপূর্ণ সুযোগ সৃষ্টি করে।

জনমিতিক স্থিতিস্থাপকতার (demographic resilience) সক্রিয়তা বলতে এমন একটি অবস্থা বুঝায় যা জনসংখ্যা পরিবর্তনের বিষয়ে পূর্বাভাস ও পরিকল্পনা প্রণয়নের উপর গুরুত্বারোপ করে এবং প্রজন্ম থেকে প্রজন্মান্তরে শিক্ষা, স্বাস্থ্য, জেন্ডার সমতা, সুন্দর ও নিরাপদ কর্ম পরিবেশ প্রাপ্তির ক্ষেত্র প্রশস্ত করার জন্য বিনিয়োগকে উৎসাহিত করে।

অপরদিকে জনমিতিক স্থিতিস্থাপকতার (demographic resilience) রূপান্তরযোগ্যতা ঐতিহ্য ও প্রথাগত মূল্যবোধসমূহের পুনঃমূল্যায়ন ও পর্যালোচনার উপর জোর দেয়, বিশেষ করে ঐতিহ্যগত আদর্শ অর্থাৎ পরিবার ও সমাজে নারী ও পুরুষের ভূমিকা পুনর্বিবেচনার উপর গুরুত্বারোপ করে। কেননা এ সকল ক্ষেত্রে নারী পুরুষের ভুমিকার যথাযথ মূল্যায়নের অভাব জনমিতিক চ্যালেঞ্জগুলিকে সুযোগে পরিণত করার ক্ষেত্রে অন্যতম প্রতিবন্ধক।

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসের মূল বার্তাসমূহ

শুধু 'সংখ্যা' নয়, 'সেবা প্রদান' অব্যাহত রাখাই গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। জনসংখ্যা কম বা বেশি এর মধ্যে কোন সমাধান নিহিত নেই বরং সকলের সমান সুযোগ পাওয়ার ও অধিকতর সুযোগ সৃষ্টির মধ্যেই নিহিত রয়েছে সমাধান।

- বিশ্বের সকল দেশগুলোকে তথ্য উপাত্ত বিশ্লেষণ ও মানব সম্পদ উন্নয়নে বিনিয়োগ করতে হবে। জনগণের সম্ভাবনাকে কাজে লাগাতে হলে সকলের সমান সুযোগ প্রাপ্তির প্রতিবন্ধকতা অপসারণ করতে হবে। এক্ষেত্রে প্রথাগত প্রান্তিক জনগোষ্ঠী যেমন: মহিলা, যুবক-যুবতী, বয়স্ক লোকজন, বিশেষভাবে অসমর্থ লোকজন ও অভিবাসী জনগোষ্ঠীর দিকে বিশেষভাবে নজর দিতে হবে।
- অধিকতর ক্ষমতায়ন, অধিকতর দায়িত্বশীলতা তৈরি এবং অধিক সংখ্যক জনসংখ্যার অন্তর্ভুক্তিই হলো পরিবর্তনের সবচেয়ে বড় নিয়ামক।
- বিদ্যমান ব্যবস্থাসমূহকে সক্রিয় রাখার মানসে জনসংখ্যার উপর অধিকতর মনোযোগ দেওয়ার পরিবর্তে প্রতিটি দেশের বিদ্যমান ব্যবস্থা ও অর্থনীতি যেন মানুষের কল্যাণে কার্যকর হওয়ার উপযোগী হয় সে বিষয়ে দেশগুলোকে নজর দিতে হবে।

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২২ ও গৃহীত কার্যক্রম

অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশেও প্রতিবছর বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস অত্যন্ত গুরুত্বের সাথে উদযাপন করা হয়। দিবস উদযাপনের অংশ হিসেবে আয়োজন করা হয় রেডিও ও টেলিভিশনে বিশেষ আলোচনা অনুষ্ঠান। দৈনিক পত্রিকায় প্রকাশিত হয় বিশেষ ক্রোড়পত্র। তৈরি হয় প্রতিপাদ্য বিষয়ক পোস্টার, ব্যানার, লিফলেট, ব্রোশিওর, থিম সং বা প্রতিপাদ্য সংগীত। বছরব্যাপী কার্যক্রমের ওপর নির্মিত 'ডকুমেন্টরি' দিবস উদযাপনের অন্যতম অংশ। আয়োজন করা হয় প্রেস ব্রিফিং, চলচ্চিত্র প্রদর্শনী, সেবা প্রতিষ্ঠান গুলোতে বিশেষ সেবাদান কর্মসূচি। উপজেলা, জেলা ও বিভাগীয় পর্যায়ে আলোচনা ও উদ্বোধনী অনুষ্ঠানের আয়োজন করা হয়। জাতীয় পর্যায়ে গুরুত্বপূর্ণ সড়কদ্বীপ সজ্জিতকরণসহ আড়ম্বরপূর্ণ আলোচনা সভা ও উদ্বোধনী অনুষ্ঠানের আয়োজন দিবসের অন্যতম গুরুত্বপূর্ণ অংশ। বছরব্যাপী ভালো কাজের স্বীকৃতিস্বরূপ শ্রেষ্ঠ কর্মী ও প্রতিষ্ঠানকে প্রদান করা হয় ক্রেস্ট ও সনদপত্র। এছাড়া জনসংখ্যা উন্নয়ন, পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশুস্বাস্থ্য কার্যক্রমের উপর শ্রেষ্ঠ প্রতিবেদন প্রকাশ/প্রচারের জন্য প্রিন্ট ও ইলেকট্রনিক মিডিয়া কর্মীদের পুরস্কৃত করার মাধ্যমে উৎসাহ প্রদান করে এ কাজে তাদের সম্পৃক্ত রাখা অধিদপ্তরের একটি ফলপ্রসূ উদ্যোগ।

শুধুমাত্র 'জনসংখ্যা' কে গুরুত্ব দিয়ে গৃহীত পদক্ষেপ বা উদ্যোগ দীর্ঘমেয়াদে কাজ করে না বলে ইতোমেধ্যে প্রমাণিত। জনমিতিক সূচক পরিবর্তনের জন্য রাষ্ট্র নিয়ন্ত্রিত 'টপ-ডাউন' কার্যক্রমসমূহ নারীর পূর্ণ সমতা, প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার ও স্বাধীনতাসহ সর্বজনীন মানবাধিকার লঙ্ঘনের মারাত্নক ঝুঁকি তৈরি করে। তাই সকল ক্ষেত্রে প্রযোজ্য সাধারণ চ্যালেঞ্জগুলো মোকাবেলার জন্য অংশীদারিত্বমূলক সমাধান দরকার। ক্রমবর্ধমান আন্তঃনির্ভর বিশ্ব ব্যবস্থায় কোনো দেশই স্বয়ংসম্পূর্ণ নয়। বিশ্বের জলবায়ু সংকট মোকাবেলায় সংহতি রক্ষার প্রচেষ্টা বিস্ময়কর। অনেক যুব ও উচ্চ জনউর্বরতা সম্পন্ন জনগোষ্ঠী জলবায়ু পরিবর্তনজনিত কারণে সৃষ্ট বৈশ্বিক সংকটের জন্য খুবই কম দায়ী উপরন্তু তারা প্রাকৃতিক দূর্যোগজনিত কারণে সৃষ্ট অর্থনৈতিক ধাক্কা ও বাস্তুচ্যুতির মত সমস্যার মুখোমুখি। তাই ক্রমবর্ধমান আন্তঃসংযুক্ত বিশ্বে জনসংখ্যাগতভাবে বৈচিত্র্যময় দেশগুলির মধ্যে সহযোগিতা জোরদারকরণ একান্ত জরুরি

সুন্দর এই বিশ্ব যেন আমাদের বর্তমান ও ভবিষ্যৎ প্রজন্মের চাহিদা ও আকাঙ্খাকে সমর্থন করতে পারে তা নিশ্চিত করার স্বার্থে বিশ্বের সকল দেশগুলোকে অধিকতর ন্যায়পরাণতা, সাম্য ও সংহতি অভিমুখে একত্রে কাজ করতে হবে। বাংলাদেশ সরকার এ বিষয়কে যথাযথভাবে উপলব্ধি করে সময়োগযোগী ও কার্যকরী পদক্ষেপ গ্রহণ অব্যাহত রেখেছে এবং পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশুস্বাস্থ্য ও কৈশোরকালীন প্রজনন স্বাস্থ্য উন্নয়নে নিরন্তর কাজ করে চলেছে।

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

পরিবার পরিকল্পনা ই-এমআইএস : খুলে দিবে অপার সম্ভাবনার দুয়ার

মো: শাহাদৎ হোসেন

ভূমিকা : পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন এমআইএস ইউনিট পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের যাবতীয় তথ্যউপাত্ত সংগ্রহ, প্রতিবেদন প্রণয়ন, সংরক্ষণ ও বিশ্লেষণের কাজ নিয়মিতভাবে করে যাচ্ছে। এর মাধ্যমেই গুণগত ও মানসম্মত তথ্য উপাত্তের ব্যবহার করে প্রমাণনির্ভর সিদ্ধান্ত গ্রহণে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার মন্ত্রণালয়সহ সকল স্টেক হোল্ডারদের সিদ্ধান্ত গ্রহণে সহায়তা করে থাকে।

দেশের নাগরিকের জন্য পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য এবং প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা সহজলভ্য করার জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়াধীন পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের প্রায় বায়ান্ন হাজার জনবল দেশজুড়ে নিয়োজিত রয়েছে। বর্তমানে মাঠ পর্যায়ে কর্মরত পরিবার কল্যাণ সহকারী, পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা, উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসারগণ পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য সংশ্লিষ্ট প্রদত্ত সেবা কার্যক্রমের তথ্য উপাত্ত বিভিন্ন রেজিস্টারে সংরক্ষণ করেন এবং তাঁদের জন্য মাসিক প্রতিবেদন ফরমের মাধ্যমে উপজেলা কার্যালয়ে নির্ধারিত তারিখের মধ্যে প্রেরণ করে থাকেন। প্রাপ্ত প্রতিবেদন উপজেলা কার্যালয়ে সংকলন করে নির্ধারিত সফ্টওয়্যারে এন্ট্রি দেয়া হয় এবং জেলা কার্যালয়ে যাচাইঅন্তে অধিদপ্তরের ওয়েব সাইটে (সার্ভিস স্ট্যাটিসটিক্স) আপলোড করা হয়। তথ্য-উপাত্তের দ্বৈততা, রেজিস্টারে একই তথ্য বারবার লিপিবদ্ধ করতে গিয়ে মাঠকর্মীদের অনেক বেশি ঝামেলা এবং সময় ব্যয় করতে হয়। ফলে অনেক ক্ষেত্রে সময়মতো রিপোর্ট পাওয়া যায় না।

এ সমস্যা থেকে উত্তরণের জন্য বাংলাদেশ সরকারের 'ভিশন ২০২১' বাস্তবায়ন ও মাননীয় প্রধানমন্ত্রী ঘোষিত ডিজিটাল বাংলাদেশ গড়ার লক্ষ্যে সরকারের সর্বস্তরে তথ্য প্রযুক্তি ব্যবহারের প্রবর্তন ও প্রচলনের যে যুগান্তকারী উদ্যোগ নেয়া হয়েছে, তারই প্রতিফলন হিসাবে পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান সংক্রান্ত তথ্য উপাত্তকে ডিজিটালাইজ করার জন্য Electronic Management Information System বা e-MIS initiative নামে ২০১৫-১৬ অর্থবছরে একটি কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়। শুরুতে USAID এর আর্থিক সহায়তায় ICDDR,B এবং Save the Children এর কারিগরি সহায়তায় এ উদ্যোগটি চালু হয়। এর মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের বাড়ি পরিদর্শন ভিত্তিক পরিবার পরিকল্পনা সেবা ও ইউনিয়ন পর্যায়সহ সেবা কেন্দ্রভিত্তিক সেবাদান কার্যক্রমকে ডিজিটাইজ করা হয়েছে; যার মাধ্যমে মাঠ পর্যায়ের সকল তথ্য ডিজিটাল পদ্ধতিতে সংগ্রহ ও সংরক্ষণ করা হচ্ছে।

e-MIS initiative-এ পরিবার কল্যাণ সহকারী ও পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শকগণ, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা, উপসহকারী কম্যুনিটি মেডিকেল অফিসারগণ মোবাইল ইন্টারনেট সম্বলিত ট্যাব ব্যবহার করে সকল সেবাদানের তথ্য স্বয়ংক্রিয়ভাবে তৈরি করেন এবং তা উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট প্রেরণ করেন।

মূলত: তিনটি স্তরে ই-এমআইএস কার্যক্রমটি সম্পাদিত হয়-

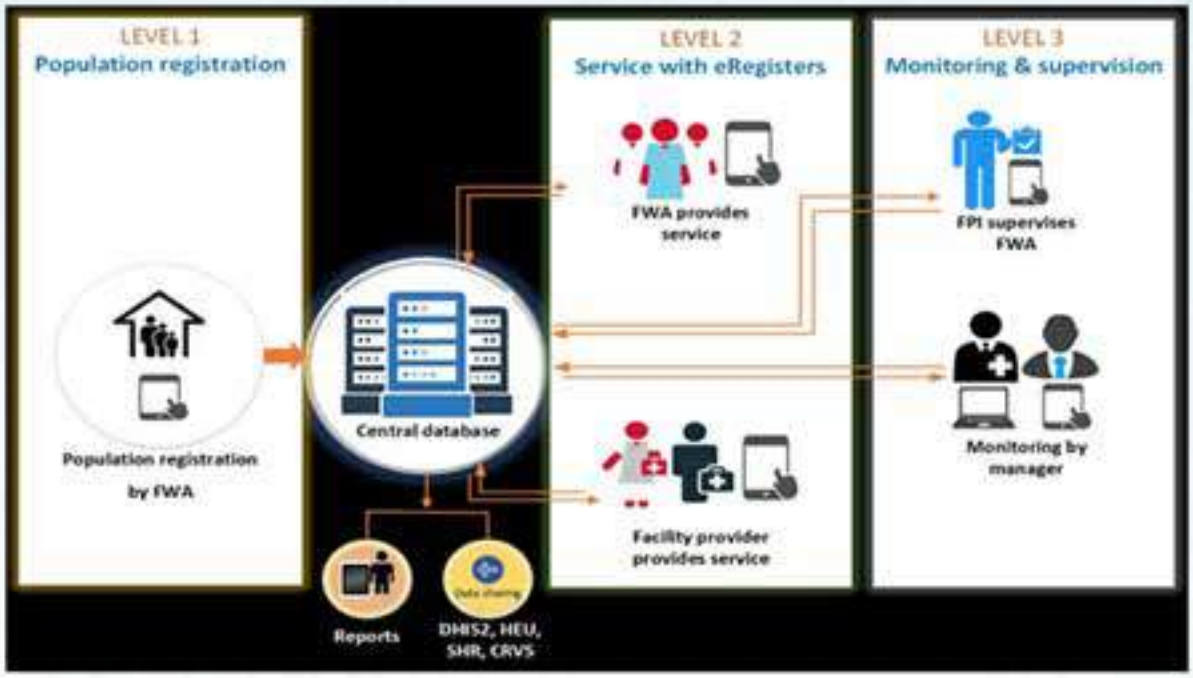
১ম স্তর : জনসংখ্যা নিবন্ধন সিস্টেম (Population Registration System-PRS)। PRS-এর মাধ্যমে একজন পরিবার কল্যাণ সহকারী তার কর্ম এলাকার সকল খানা, জনসংখ্যা, আর্থ সামাজিক তথ্যাদি, দম্পতি এবং গর্ভবতী নিবন্ধন করে থাকেন। এখানে নিবন্ধিত প্রত্যেকের জন্য একটি করে ইউনিক আইডি নাম্বার প্রদান করা হয়ে থাকে।

২য় স্তর : কমিউনিটি ও ফ্যাসিলিটি মডিউলের অধীনে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি, মা ও শিশু স্বাস্থ্য, কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য ও ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের প্রয়োজনীয় সেবা (কাউন্সেলিং) প্রদানের তথ্যাদি সুবিন্যস্তভাবে সংগৃহীত হয় এবং পরবর্তীতে এই তথ্যাদি ব্যবহার করে সুপারভিশন ও মনিটরিং করা হয়। কমিউনিটি পর্যায়ে অর্থাৎ বাড়ি পরিদর্শনের মাধ্যমে সেবা প্রদানের জন্য

কমিউনিটি মডিউলটি ব্যবহার করা হয়। এ এপ্লিকেশনটির ব্যবহারকারী হচ্ছেন পরিবার কল্যাণ সহকারীগণ। মূলত জনসংখ্যা নিবন্ধনের কাজটি এ এপ্লিকেশনের মাধ্যমে সম্পাদিত হয়। অপরদিকে ফ্যাসিলিটি পর্যায়ে অর্থাৎ বিভিন্ন ধরনের সেবাকেন্দ্রে সেবা প্রদানের জন্য ফ্যাসিলিটি মডিউলটি ব্যবহার করা হয় । এ এপ্লিকেশনটির ব্যবহারকারী হচ্ছেন পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা ও উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসারগণ ।

৩য় স্তর : মনিটরিং এন্ড এডমিনিসট্রেটিভ টুলসের মাধ্যমে উপজেলা ও জেলা পর্যায়ের ব্যবস্থাপকগণ এবং প্রোগ্রাম ম্যানেজার ও সিস্টেমের সাথে সংশ্লিষ্ট সকলেই মাঠ পর্যায়ের কার্যক্রম তদারকি ও মনিটরিং করেন।

ই-এমআইএস তথ্য ব্যবস্থাপনার ফ্লোচার্ট :



e-MIS initiative-এর অধীনে ২০১৫ সাল থেকে এ পর্যন্ত পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের নিজস্ব উৎস হতে সংগৃহীত ও উন্নয়ন সহযোগীদের নিকট হতে প্রাপ্ত সর্বমোট ১৯,৬২৬টি ট্যাব বিতরণ করা হয়েছে । বিতরণকৃত ট্যাবের মধ্যে এমআইএস ইউনিটের নিজস্ব সংগ্রহ ১২,০৭৪টি, উন্নয়ন সহযোগী প্রতিষ্ঠান আইসিডিডিআর.বি এর ৫,৫৮৪টি এবং সেভ দি চিলড্রেন, বাংলাদেশ-এর ১,৯৬৮টি। তদুপরি বর্তমানে ২,৩০৮টি ট্যাবের বাস্তব মজুদ রয়েছে ।

e-MIS **কার্যক্রমের প্রধান বৈশিষ্টসমূহ হলো :**

- এটি পুরোপুরি স্বয়ংক্রিয় ও স্বয়ংসম্পূর্ণ অটোমেটেড সিস্টেম।
- Online-offline উভয় মাধ্যমেই এতে কাজ করা যায়।
- সংশ্লিষ্ট এলাকার সকল জনসংখ্যার নিবন্ধন করা যায়।
- ইউনিক আইডি দ্বারা সংশ্লিষ্ট কর্মীর কাজ ট্রাক করা যায়।
- সেবা গ্রহীতার সকল তথ্য সুবিন্যস্তভাবে সংরক্ষিত থাকে।
- কমিউনিটি ও ফ্যাসিলিটি পর্যায়ে অর্থাৎ দুই চ্যানেলের কর্মী (পরিবার কল্যাণ সহকারী ও পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা উভয়ের মাঝে) তথ্য যাচাই বাছাই ও তথ্য বিনিময় করা যায়।
- রিয়েল টাইম মনিটরিং ও সুপারভিশন করা যায় এবং যেকোনো তথ্য সাথে সাথেই হাল নাগাদ করা যায়।

ই-এমআইএস স্বয়ংক্রিয় পদ্ধতিতে কর্মীদের কাজ সম্পাদনের জন্য নোটিফিকেশন বা সতর্ক বার্তা দিতে পারে। যন্ত্রের একটি বোতাম চেপেই সকল রিপোর্ট তৈরি করা যায়। ম্যানুয়াল পদ্ধতিতে রিপোর্ট জমা দেয়ার জন্য অনেক সময় লাগে। ইলেক্ট্রনিক পদ্ধতিতে তা অনেক সহজ হয়েছে। সকল হিসাব-নিকাশ যন্ত্রের মাধ্যমেই সহজে করা যায়। ম্যানুয়াল পদ্ধতিতে যোগ-বিয়োগে যে ভুল হতো তা আর হয় না। ডিজিটাল পদ্ধতি কর্মীকে অপ্রয়োজনীয় কাজ হতে মুক্তি দিয়েছে। তাতে করে সেবাপ্রদানের কাজে অধিকতর সময় দেয়া সম্ভব এবং সংগৃহীত ডাটার গুণগত মানও বৃদ্ধি পেয়েছে। রিয়েল টাইমে ব্যবস্থাপকগণ তাদের কাজ মূল্যায়ন করতে পারেন। মাঠকর্মীরা

ক্রমাগতভাবে নিজেদের মধ্যে ও তাদের ব্যবস্থাপকদের মধ্যে আন্তঃতথ্য বিনিময়ের অধিকতর সুযোগ পাচ্ছেন। পাশাপাশি মাঠকর্মীরা সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যম ব্যবহার করে অধিকতর তথ্য বিনিময় করতে পারছেন।

বর্তমান অগ্রগতি : গত অর্থবছর পর্যন্ত দেশের ৪০টি জেলার ৩০৫টি উপজেলার ২,৫৪৯টি ইউনিয়নের ১৩,১৬৪ জন মাঠকর্মী ২,৫০৮টি সেবা কেন্দ্র হতে মাঠ পর্যায়ের সকল কর্মী e-MIS এ্যাপসের মাধ্যমে ডাটা এন্ট্রি এবং অনলাইনে রিপোর্ট দাখিল করছেন । এ সিস্টেম ব্যবহার করে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ইতোমধ্যে ৪ কোটি ৫ লাখেরও বেশি নাগরিকের জনমিতিক-আর্থ সামাজিক তথ্য, ৮০ লক্ষ সক্ষম দম্পতি এবং ১৫ লক্ষ গর্ভবতী মায়েদের সেবা গ্রহণ সংক্রান্ত তথ্যাদির একটি ভান্ডার গড়ে তুলেছে।

গত ১ মার্চ ২০২০ তারিখে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মাননীয় মন্ত্রী এক আড়ম্বরময় অনুষ্ঠানের মাধ্যমে টাঙ্গাইল জেলার ও পরবর্তীতে ২৩ জুলাই ২০২০ তারিখে হবিগঞ্জ জেলার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রমকে 'পেপারলেস' ঘোষণা করেন। গত বছরের ১১ ফেব্রুয়ারি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মাননীয় মন্ত্রী এবং আইসিটি বিভাগের মাননীয় প্রতিমন্ত্রীর উপস্থিতিতে নাটোর, ঝিনাইদহ, লক্ষ্মীপুর ও নোয়াখালী জেলাকে পেপারলেস ঘোষণা করা হয়েছে। এছাড়াও জুন ২৬, ২০২২ মাসে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরে একটি অনুষ্ঠানের মাধ্যমে বান্দরবান, কুমিল্লা, বরগুনা, খাগড়াছড়ি, গোপালগঞ্জ, নীলফামারী, মাদারীপুর ও ঠাকুরগাঁও জেলার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রমকে 'পেপারলেস' ঘোষণা করা হয়েছে। এছাড়াও এ মুহূর্তে আরো ১৪টি জেলাকে পেপারলেস ঘোষণার জন্য প্রস্তুত করা হয়েছে । ই-এমআইএসভুক্ত জেলা ও উপজেলাসমূহের মধ্যে সিলেট, চট্টগ্রাম ও রংপুর বিভাগাধীন সকল জেলার সকল উপজেলায় কমিউনিটি ও ফ্যাসিলিটি উভয় মডিউল, গোপালগঞ্জ, টাঙ্গাইল, মাদারীপুর, মানিকগঞ্জ, বরগুনা, ঝালকাঠি, কুষ্টিয়া, ঝিনাইদহ, নাটোর জেলার সব উপজেলায় উভয় মডিউল, কিশোরগঞ্জ, ফরিদপুর, ভোলা,বরিশাল, খুলনা, নড়াইল , ঢাকা এবং রাজশাহী জেলার উপজেলাসমূহের কোনটিতে কমিউনিটি মডিউল আবার কোনটিতে ফ্যাসিলিটি মডিউল ব্যবহৃত হচ্ছে । পর্যায়ক্রমে এ সকল উপজেলায় সকল মডিউল সম্পূর্ণ করা হবে।

অমিত সম্ভাবনা :

- সারাদেশে ই-এমআইএস বাস্তবায়িত হলে তা বহুলাংশেই জাতীয় বিভিন্ন জরিপ/শুমারির পরিপূরক হিসেবে কাজ করবে। যেহেতু এখানে 'রিয়েল টাইম' তথ্যাদি সংরক্ষণ করা হয়, তাই তাৎক্ষণিকভাবে বিভিন্ন জনমিতিক ও সামাজিক সূচকের ভিত্তি তথ্যাদি প্রাপ্তি সম্ভব হবে ।
- পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের তথ্যাদি ব্যবহার করে তাৎক্ষণিকভাবে কোন একটি গ্রাম বা ইউনিয়ন বা অঞ্চলের জনমিতিক তথ্যাদি সরবরাহ করা সম্ভব হবে। এর ফলে কোনো প্রকার গবেষণা বা পরিকল্পনা গ্রহণ অনেক বেশি তথ্যনির্ভর হয়ে উঠবে ।
- সরকারের সকল উন্নয়ন পরিকল্পনায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের তথ্যাদি ব্যবহারের মাধ্যমে সমন্বিত উন্নয়ন কার্যক্রমে অংশগ্রহণের সুযোগ হবে।
- পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কলসেন্টার সুখী পরিবার ১৬৭৬৭ এ একটি দক্ষ চিকিৎসক প্যানেল গঠন করে eMIS এর তথ্য ব্যবহার করে পরিবার পরিকল্পনা এবং মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা (Tele Medicine) ভার্চুয়ালি প্রদান সম্ভব হবে।
- পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন সকল সেবা কেন্দ্র এবং সেবা প্রদানকারীদের মোবাইল নম্বর এবং যোগাযোগের সকল তথ্য ওয়েবসাইটের মাধ্যমে সকল জনগণের নিকট উন্মুক্ত করা হবে। একই সাথে সেবা গ্রহণকারীগণ মোবাইল ফোনে এপয়েন্টম্যান্ট করে সেবা নিতে আসবেন। এর ফলে সেবার গ্রহণে অপেক্ষার সময় ও ব্যয় কমে আসবে এবং সেবা গ্রহণের পরিমাণও বাড়বে।
- সকল সেবাগ্রহণকারীদের চিকিৎসা সেবা রেকর্ডসমূহ অনলাইনে সংরক্ষণ করা হচ্ছে। সকল সেবা গ্রহণকারীদের e-family welfare কার্ড প্রদান করা যেতে পারে। ফলে ভবিষ্যৎ সকল চিকিৎসার ক্ষেত্রে এই সকল তথ্যাদি ব্যবহার করা সম্ভব হবে ।
- সরকারি অন্যান্য প্রতিষ্ঠানসমূহের (স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিসংখ্যান ব্যুরো, স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট, সিআরভিএস, জাতীয় পুষ্টি প্রতিষ্ঠান, নিপোর্টসহ অন্যান্য পতিষ্ঠান) সমন্বিত উদ্যোগ গ্রহণ করে তথ্য আদান প্রদানের মাধ্যমে একটি ইউনিক তথ্যভান্ডার গড়ে তুলে স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যা সেক্টরে প্রমাণ নির্ভর সিদ্ধান্ত গ্রহণে সহায়তার ক্ষেত্রে প্রস্তুত হবে।

চ্যালেঞ্জসমূহ

- ঢাকাসহ আটটি বিভাগীয় শহরসহ সিটি করোপরেশনভুক্ত এলাকা এবং পৌরসভাগুলোর নিয়ন্ত্রণাধীন এলাকাসমূহে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের দায়িত্বে স্থানীয় সরকার বিভাগ নিয়োজিত রয়েছে। এই অঞ্চলসমূহে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় অবকাঠামো এবং জনবলের ঘাটতি হয়েছে। বর্তমান e-MIS initiative এর অধীনে এই অঞ্চলে সেবা প্রদান সম্ভবপর হয়ে উঠছে না।
- মাঠ পর্যায়ে পরিবার কল্যাণ সহকারীদের প্রায় এক তৃতীয়াংশ পদ শূন্য। এই শূন্য ইউনিটসমূহের PRS সম্পাদন করা সম্ভব হচ্ছে না।
- মাঠ পর্যায়ে e-MIS initiative কার্যক্রম বাস্তবায়নে নিয়মিত ক্রয় ও সংগ্রহ কার্যক্রম চলমান থাকায় পর্যাপ্ত ট্যাব সরবরাহ বিদ্যমান

রয়েছে। তবে সমগ্র বাংলাদেশে ইন্টারনেট সেবার মান সমান না থাকায় মাঝে মাঝেই নেটওয়ার্ক পেতে সমস্যা দেখা দেয়।

- e-MIS initiative কার্যক্রমে পূর্ণাঙ্গভাবে অসরকারি সংস্থা সমূহের কর্মকাণ্ড সম্পৃক্ত করা সম্ভব হয়নি। আশাকরা যাচ্ছে দ্রুততম সময়ের মধ্যে e-MIS এ্যাপ্লিকেশন অসরকারি সংস্থাসমূহের সেবা প্রদান তথ্যাদি সংযুক্ত করার উদ্যোগ সফল হবে।

এভাবেই এমআইএস ইউনিট তার অভিলক্ষ্য অর্জনে জাতীয় তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি নীতিমালা-২০১৮ অনুসরণে আধুনিক ও যুগোপযোগী প্রযুক্তির সুষ্ঠু ব্যবহার করে সমগ্র দেশে ই-এমআইএস বাস্তবায়নের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা এবং মা-শিশু স্বাস্থ্য সেবায় আধুনিক তথ্য ব্যবস্থাপনা প্রবর্তন করে চলেছে। মাঠ পর্যায়ে পেপারলেস কার্যক্রম বাস্তবায়নের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর এক একটি মাইলফলক অতিক্রম করে যাচ্ছে এবং গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের মাননীয় প্রধানমন্ত্রী জননেত্রী শেখ হাসিনার ‘ডিজিটাল বাংলাদেশ’ রূপান্তরের দিকে ক্রমশ অগ্রগামী হচ্ছে।

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এ জাতীয় উদ্যোগে আমরা সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়, বিভাগ, সম্পৃক্ত অন্যান্য মন্ত্রণালয়, অধিদপ্তরাধীন অন্যান্য ইউনিট, উন্নয়ন সহযোগী সংস্থাসমূহের পৃষ্ঠপোষকতা ও অব্যাহত সমর্থন প্রত্যাশা করছি ।

তথ্যসূত্র : e-MIS initiative-এর ২০২২ সালের জুন মাসের সর্বশেষ তথ্যাদি অনুযায়ী প্রতিবেদনটি প্রস্তুত করা হয়েছে।

__মো: শাহাদৎ হোসেন__, পরিচালক ও লাইন ডাইরেক্টর (এমআইএস)।

ই-এমআইএস (e-MIS) এর ব্যবহার হোক তদারকি ও মূল্যায়নের কেন্দ্রবিন্দু

মোঃ আমিনুল হক

১১ জুলাই ২০২২ খ্রি. ৩৩তম বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস। আমরা জানি ১৯৮৯ সাল থেকে জাতিসংঘের উদ্যোগে বিশ্বে জনসংখ্যার বিভিন্ন বিষয়কে প্রতিপাদ্য করে নানা কর্মসূচির মাধমে বিশ্বব্যাপী 'বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস' পালিত হয়। জনসংখ্যা সম্পর্কিত ৩৩টি প্রতিপাদ্য গত ৩৩ বছরে চিহ্নিত এবং পালিত হয়েছে। যেমন :

- ২০২২ সালের প্রতিপাদ্য "A world of 8 billion: Towards a resilient future for all - Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all"
- ২০২১ সালের 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 হলো সমাধান : সকলের প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার প্রাধান্য পেলে জনসংখ্যার বিস্ফোরণ বা হ্রাস নিয়ন্ত্রিত হবে।
- ২০২০ সালের প্রতিপাদ্য "Putting the breaks (e-MIS) on COVID-19: how to safeguard the health and rights of women and girls now".
- ২০১৯ সালের প্রতিপাদ্য "25 Years of ICPD: accelerating the Promises" .
- ২০১৮ সালের প্রতিপাদ্য "পরিকল্পিত পরিবার, সুরক্ষিত মানবাধিকার"।
- ২০১৭ সালের প্রতিপাদ্য "পরিবার পরিকল্পনা ও জনগণের ক্ষমতায়ন"।

"আট বিলিয়ন জনসংখ্যার সুনিশ্চিত ভবিষ্যৎ গঠনে সকলের জন্য সুযোগ তৈরিসহ অধিকার ও পছন্দ নিশ্চিত করা জরুরি"। বিশ্বের সকল দেশ ২০২০-২০২১ করোনা আক্রান্ত হয়ে ভিন্ন এক বিপর্যয়ের মধ্য দিয়ে সময় অতিবাহিত করেছে। স্বাধীনতার পর হতে গত ৫০ বছরে বাংলাদেশ বিভিন্ন ক্ষেত্রের অর্জনগুলো কোভিড-১৯ এর কারণে চ্যালেঞ্জের মধ্যে পড়েছে এবং উন্নয়নের পথে কিছুটা বাঁক ধরিয়েছে, গতি শ্লথ করেছে। এ অবস্থা থেকে উত্তরণে এবং উন্নয়নের গতি তরান্বিত করতে সর্বক্ষেত্রে তথ্যের বাপক বিশ্লেষণ, ব্যবহার ও পুনঃমূল্যায়ন প্রয়োজন। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এমআইএস (MIS) ইউনিটের ভিশন (vision) হলো "গুণগত ও মানসম্মত তথ্য উপাত্তের মাধ্যমে প্রমাণনির্ভর সিদ্ধান্ত গ্রহণ প্রক্রিয়ায় সহায়ক একটি নির্ভরযোগ্য তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি প্রবর্তন ও উন্নয়ন। "জাতীয় তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি নীতিমালা-২০১৮ অনুসরণে আধুনিক যুগ উপযোগী প্রযুক্তির সুষ্ঠু ব্যবহারের মাধ্যমে সমগ্র দেশে ই-রেকর্ডিং ও রিপোর্টিং-এর মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা এবং মা-শিশু স্বাস্থ্য সেবায় আধুনিক তথ্য ব্যবস্থাপনা প্রবর্তন করা সম্ভব। ই-এমআইএস ব্যবহার করে তথ্যের গুণগত মান ও সঠিকটা নিরূপণ প্রয়োজন। যুগোপযোগী জনসম্পদ পরিকল্পনা ও উন্নয়নের জন্য তথ্য খুব-ই জরুরি। সরকারের অন্য মন্ত্রণালয় ও বিভাগ (BBS, CRVS, local government, NGO, private sector) এর সঙ্গে তথ্য ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় এখন সময়ের দাবি।

বাংলাদেশের স্বাধীনতার ৫০ বছরে দেশের সামাজিক, অর্থনৈতিক, রাজনৈতিকসহ বিভিন্ন বিষয়ে প্রভূত পরিবর্তন সাধিত হয়েছে। এ সময়ের মধ্যে বাংলাদেশের উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন সাধিত হয়েছে। যেমন: স্বাস্থ্য সেবা জনগণের দরজায় পৌঁছাতে এ সরকারের অবদান ১৩,৮১৫ কমিউনিটি ক্লিনিক স্থাপন ও পরিচালনা করা। দেশ দুই দশক আগে দারিদ্র্য বিমোচন কৌশলপত্র প্রণয়ন করেছে

(PRSP)। সহস্রাব্দের উন্নয়নের (MDGs) অনেকগুলো লক্ষ্যমাত্রা সফলতার সাথে অর্জন করেছে। টেকসই উন্নয়নের (SDGs) ১৭টি লক্ষ্যমাত্রার ১৬৯টি টার্গেটের মধ্যে কোনো মন্ত্রণালয় বা বিভাগ কোনো টার্গেট বাস্তবায়ন ও টার্গেটের ক্রম-অর্জনের তথ্য প্রদান করবে সে দায়িত্ব নির্ধারণ করা হয়েছে। প্রতিটি টার্গেট ঠিকমতো বাস্তবায়নে যথাসম্ভব পর্যাপ্ত সম্পদ বরাদ্দ করা হয়েছে। টেকসই উন্নয়নের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে আন্তঃমন্ত্রণালয় সমন্বয়, নিরীক্ষণও তদারকির জন্য উচ্চ পর্যায়ের কমিটি গঠিত হয়েছে।

বাংলাদেশ ইতোমধ্যে মধ্যম আয়ের দেশে যাত্রা শুরু করেছে। ষষ্ঠ পঞ্চম-বার্ষিক পরিকল্পনা শেষ করে সফলতার সাথে সপ্তম পঞ্চম-বার্ষিক পরিকল্পনা বাস্তবায়ন করেছে। সপ্তম পঞ্চম-বার্ষিক পরিকল্পনায় প্রধান ১০টি খাতের অধীনে মোট ৫৯টি মূল উন্নয়ন লক্ষ্য (core targets) অর্জনকে চিহ্নিত করা হয়েছে। এ ছাড়াও, দেশের ৮ম পঞ্চম-বার্ষিক পরিকল্পনায় আগামী বছরগুলোতে দেশের প্রতিটি খাতের প্রতিটি নির্ঘণ্ট (indicators) কী কী, ওই নির্ঘণ্টের বর্তমান অবস্থা কী, আগামীতে বাংলাদেশ কোথায় যেতে চায় সেগুলোর সুস্পষ্ট উল্লেখ করা হয়েছে। যেমন- শিক্ষার হার বাড়ানো, নারী শিক্ষার হার বাড়ানো, নারীদের চাকরিতে অংশগ্রহণ বাড়ানো, দারিদ্র্য বিমোচন করা, ১ ডলারের নিচে আয়কারী মানুষের হার কমানো, শিশুমৃত্যুর হার, মাতৃমৃত্যুর হার কমানো, কিশোর-কিশোরীদের শারীরিক ও মানসিক বিকাশে গুরুত্ব প্রদান, সার্বজনীন প্রজননস্বাস্থ্য নিশ্চিতকরণ, পরিকল্পিত পরিবার গঠন বিষয়ে সুস্পষ্ট গন্তব্য নির্ধারণ করা হয়েছে। জলবায়ু পরিবর্তনের প্রভাব থেকে বাঁচতে সফলতার সাথে নিজস্ব প্রযুক্তি ও জ্ঞান ব্যবহারের মাধ্যমে অভিযোজন করে বিশ্বে সফলতা অর্জন করেছে। দেশে জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি-২০১১ প্রণয়ন এবং সে অনুযায়ী নির্ধারিত সময়ের মধ্যে লক্ষ্য অর্জন সচেষ্ট। দেশে পরিবার-পরিকল্পনা অধিদপ্তরের আওতাধীন ৩,৩৬৪ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র আধুনিকীকরণসহ উন্নত সেবা নিশ্চিতকরণ, ৩০,০০০ স্যাটেলাইট ক্লিনিক দক্ষভাবে পরিচালনা করা। দেশে শিক্ষার হার বেড়েছে। বৃহত্তর উন্নয়নের লক্ষ্যে ৮ম পঞ্চম-বার্ষিক পরিকল্পনা তৈরি হয়েছে। দেশের খাতওয়ারি টার্গেটগুলোর ১০ বছর আগের অবস্থান এবং বর্তমান অবস্থানের তুলনামূলক বিশ্লেষণের মাধ্যমে ২০৪১ সালে দেশ কোথায় যেতে চায় তার প্রতিটি লক্ষ্যের সুনির্দিষ্ট মাত্রা উল্লেখ করা হয়েছে। যেমন : মাতৃমৃত্যু শিশুমৃত্যুর হার বর্তমানে কত এবং কী অর্জন করতে চায় তা নির্ধারণ করা হয়েছে। প্রতিটি মন্ত্রণালয় ও বিভাগ তার ভবিষ্যৎ কর্ম-পরিকল্পনা ও অর্জন সম্পর্কে অবহিত এবং সে মোতাবেক কাজ করে যাচ্ছে। মহিলা-পুরুষ উভয়েরই গড় আয়ু বেড়েছে। মাথাপিছু আয় বেড়েছে প্রায় ২৮২৪ ডলার প্রায়। আগামী দিনে কাজ হলো উল্লিখিত অর্জনগুলো ধরে রাখা এবং সামনে এগিয়ে যাওয়া। আর এজন্য প্রয়োজন সঠিক তথ্য এবং তথ্যের বিশ্লেষণপূর্বক সিদ্ধান্ত গ্রহণ। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের e-MIS-এর ব্যবহার তার বিভাগ সংশ্লিষ্ট নির্ঘণ্টগুলোর সঠিক চিত্র তুলে ধরতে পারবে। এজন্যই ই-এমআইএস অপরিহার্য।

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর প্রদত্ত সেবাসমূহ : দেশের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এর অধীন কর্ম-পরিকল্পনাগুলোর মধ্যে অন্যতম প্রতিশ্রুতি ছিল কিশোর-কিশোরী, মহিলাদের যৌন, প্রজননস্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা নিশ্চিতকরণ। দেশের বিভিন্ন মন্ত্রণালয় ও বিভাগ পরোক্ষভাবে এ কাজে সহযোগিতা করলেও স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর সরাসরি শিশু, কিশোর কিশোরী, সক্ষম দম্পতি, গর্ভবতী মহিলাদের প্রজননস্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা সেবা (তথ্য, পরামর্শ ও উপকরণ) প্রদানে তৎপর। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর হতে দেশের বিশাল জনগোষ্ঠী বেশ গুরুত্বপূর্ণ সেবা গ্রহণ করে থাকে। যেমন- দেশে এ মুহূর্তে-প্রায় ২.৭৭ কোটি সক্ষম দম্পতি, প্রতি বছর প্রায় ৬০ লাখের মতো গর্ভধারণ করে। এর মধ্যে প্রায় ২৭ লাখের মতো অনিচ্ছাকৃত গর্ভধারণ, প্রতিবছর প্রায় ১০-১২ লাখ গর্ভপাত হয়ে থাকে। গড়ে প্রতিবছর ৩০-৩১ লাখ শিশু জন্মগ্রহণ করে। দেশে প্রায় ২২-২৫ শতাংশ জনগোষ্ঠী কিশোর-কিশোরী। দেশে প্রায় ৩৮ লাখ মহিলা প্রজনন সেবায় নিয়মিত না, অথবা সেবা গ্রহণ করেন না। উপরোক্ত সেবা প্রদান, পর্যবেক্ষণ এবং মূল্যায়নে তথ্য-প্রযুক্তির ব্যবহার নিশ্চিতকরণ।

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর বাংলাদেশের এই বিশাল জনগোষ্ঠীকে যৌন-প্রজননস্বাস্থ্য সেবাসহ পরিবার পরিকল্পনা সহায়তা করে আসছে। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, এর অনেক অর্জন আছে। যেমন : প্রজননশীলতার হার ৬.৩ থেকে কমিয়ে ২.০৩ এ আনা, পরিবার পরিকল্পনা সম্পর্কে, প্রজননস্বাস্থ্য সম্পর্কে, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সম্পর্কে অবহিতকরণ, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির ব্যবহার ৬৭ শতাংশে উন্নীতকরণ, আনমেট চাহিদা কমানোসহ আরও অনেক। এ সকল অর্জন সত্ত্বেও, দেশে যৌন ও প্রজনন-স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি বাস্তবায়নে নতুন নতুন চাহিদা ও ঝুঁকি আছে। বাংলাদেশে জনসংখ্যা বৃদ্ধির বর্তমান হার ১.০৩ শতাংশ এবং এ হারে বৃদ্ধি পেতে থাকলে ২০৫০ সালে জনসংখ্যা প্রায় ২২ কোটি ২৫ লাখে পৌঁছবে। এ সার্বিক তথ্য আমাদের জানা, এখন সার্বিক সেবা প্রদানে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরকে e-MIS আমলে নিতে হবে । যেমন : e-MIS তথ্য বিশ্লেষণ করে দেশে সক্ষম দম্পতিদের জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতিসমূহের চাহিদা জানা এবং কিভাবে তাদেরকে সেবা পৌঁছানো হবে তা নির্ধারণ করতে হবে। দম্পতির সঙ্গে প্রয়োজনীয় পরামর্শ প্রদান ও পদ্ধতি গ্রহণে কাউন্সিলিং করতে e-MIS-এ সংরক্ষিত মোবাইল নাম্বার ব্যবহার শুরু করতে হবে। উপরের চ্যালেঞ্জগুলো সুন্দর ও সার্থকভাবে বাস্তবায়ন করতে গেলে নিম্ন বিষয়গুলো এ মুহূর্তে বিবেচনায় আনতে হবে এবং মাঠ পর্যায়ের জন্য নতুন করে করে পরিকল্পনা ও নির্দেশনা প্রদান করতে হবে। বিবেচনার বিষয়গুলো নিম্নরূপ:

- দেশের বর্তমান পরিবর্তিত পরিস্থিতিতে মিডিয়া, প্রযুক্তি, বিশেষ করে মোবাইলের মাধ্যমে সক্ষম এবং সম্ভাব্য দম্পতিদের সঙ্গে যোগাযোগ রক্ষা ও সেবা প্রদান করতে e-MIS এর মাধ্যমে প্রত্যেক মাঠকর্মীর এলাকাভিত্তিক যে ডাটাবেজ তৈরি করা হয়েছে

তা আগামী দিনে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর মাঠ পর্যায়ের সেবা প্রদানে অনন্য ভূমিকা রাখবে;

- প্রায় ৫৭ শতাংশ দম্পতি বাজার থেকে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ক্রয় করেন। e-MIS ব্যবহার করে ওই সকল দম্পতির আর্থ-সামাজিক, শিক্ষা, পেশা সংক্রান্ত তথ্য জেনে বিশ্লেষণপূর্বক সিদ্ধান্ত নিতে হবে। জানতে হবে যে, কী কী কারণে তারা বাজার থেকে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সংগ্রহ করেন বা কেন সরকারি পণ্য গ্রহণ করেন না। e-MIS তথ্য বিশ্লেষণ করে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপে নিয়ে ওই সকল দম্পতিকে সেবার আওতায় আনতে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের সেবা প্রদান প্রক্রিয়ায় কী কী পরিবর্তন আনতে হবে তা নির্ধারণপূর্বক সেবা ব্যবস্থা নতুন করে সাজাতে হবে। মাঠ পর্যায়ে কোনো দম্পতির শুধু তথ্য দরকার, কোনো দম্পতির শুধু পরামর্শ দরকার আর কোন কোন দম্পতির তথ্য, পরামর্শ এবং পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি দরকার সে অনুযায়ী দম্পতি চিহ্নিতকরণ করে সেবা প্রদান করতে e-MIS- এর ব্যাপক ব্যবহার প্রয়োজন।
- e-MIS দিয়ে যেহেতু সকল দম্পতির চাহিদা জানা সম্ভব। সুতরাং তাদের প্রয়োজন মতো পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সরবরাহ করে দেশে গর্ভধারণ নির্ধারণ মাত্রায় রাখার পরিকল্পনা গ্রহণ সম্ভব;
- মাঠকর্মী কোনো কোনো কাজ দম্পতির বাড়ি বাড়ি গিয়ে করবে আর কোনো সেবাগুলো মোবাইল ফোনে প্রদান করবে সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত e-MIS খুবই জরুরি;
- চলমান সামাজিক ও অর্থনৈতিক উন্নয়নের সঙ্গে তাল মিলিয়ে দম্পতির শিক্ষা, চাকরি, জীবনযাত্রার মান, আয়, মিডিয়ার ব্যবহার, প্রচার মাধ্যম, প্রযুক্তির ব্যবহাররে তথ্য e-MIS হতে বিশ্লেষণ করে পরিবার পরিকল্পনার তথ্য, পদ্ধতি, বিতরণ ও আচরণ পরিবর্তনের কৌশল ব্যবহার করা খুবই জরুরি। উচ্চ শিক্ষিত, আর্থিকভাবে সচ্ছল ও পেশাজীবী দম্পতিদের সেবা দিতে পরিবার কল্যাণ সহকারীগণ সক্ষম কি না তা যাচাই খুব-ই জরুরি।
- দীর্ঘস্থায়ী ও স্বল্পময়োদি গর্ভনিরোধ পদ্ধতি প্রদানের জন্য দম্পতি চিহ্নিত করতে এবং কী ধরনের কাউন্সিলিং করা হবে, কে কাউন্সিলিং করবেন সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে e-MIS খুব-ই সহায়ক হবে।

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ই-এমআইএস : পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর দেশের প্রায় ৬৮% পরিবারের সকল তথ্যের ভান্ডার তৈরি করেছে e-MIS ব্যবহার করে। দেশের প্রায় ৪ কোটি ৫ লক্ষ নাগরিকের আর্থ-সামাজিক, পারিবারিক, বৈবাহিক, পরিবার পরিকল্পনা, মাতৃস্বাস্থ্যসহ সকল মডিউলে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। মাঠ পর্যায়ের পরিবার পরিকল্পনা কর্মীদের ট্যাব প্রদান করা হয়েছে। ট্যাবগুলোতে জিপিএস আছে বিধায় উপজেলা, জেলা এবং অধিদপ্তরের যেকোনো কর্মকর্তা দেখতে পাবেন যেকোনো মাঠকর্মী কোথায় কবে কোনো দম্পতি পরিদর্শন করেছেন অথবা করেননি। মাঠ পর্যায়ে কর্মসূচি বাস্তবায়নে এ জবাবদিহিতা ও স্বচ্ছতা e-MIS ব্যবহার করে নিশ্চিত করতে পারলে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অর্জন আরও বাড়বে। ষোল কোটি জনসংখ্যার বাংলাদেশে সুনিশ্চিত ভবিষ্যৎ গঠনে সকলের জন্য সুযোগ তৈরিসহ অধিকার ও পছন্দ নিশ্চিত করতে e-MIS-এর ব্যবহার অপরিহার্য।

মোঃ আমিনুল হক, অধ্যাপক, পপুলেশন সায়েন্সেস বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়, Email: aminul.haque@du.ac.bd,
ফোন : ০১৭১২৫২৯২৬৪

Prof. Mohammad
Mainul Islam, PhD

Towards a resilient future, harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all in Bangladesh

11th July of every year marks World Population Day (WPD). This year, the theme of WPD is -"A world of 8 billion: Towards a resilient future for all - Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all". In November 2022, the world population is expected to reach 8 billion, from 7 billion in 2011. No doubt, this milestone is a celebration moment, which refers to counting but looking beyond numbers. We need to move our conversations from numbers to rights and choices and find solutions that benefit everyone. The key is not more or fewer people but equal access to opportunities for the people; and to remove barriers to opportunities to harness the potential of all people, including the marginalized or disadvantaged population like women, young people, the elderly, disabled, and migrants. The best way to ensure demographic resilience is to support human rights, including individuals' reproductive rights and choices.

Bangladesh has made remarkable socio-economic advancements and reproductive health and rights changes. The country is experiencing the opportunity to maximize the benefits of the first demographic dividend-this window of opportunity will close in the next 15 years. However, despite impressive success in family planning until the 1990s, the Total Fertility Rate (TFR) and Contraceptive Prevalence Rate (CPR) are almost stagnant. The latest Bangladesh Demographic and Health Survey (BDHS) 2017-2018 and the Multiple Cluster Indicator Survey (MICS)-2019 refer to the TFR as 2.3, and the CPR is 62%, respectively. However, SVRS (Sample Vital Registration System) of the Bangladesh Bureau of Statistics (BBS) refers to the rate of 2.04 in 2020 but was 2.1 in 2016! The high unmet need (12% for family planning of currently married women aged 15-49) was evidenced in BDHS 2017-2018, but the rate was higher (15.5%) among the young adolescent married women (aged 15-19). The unmet need for family planning is much higher in Chittagong- officially Chattogram (18%), Sylhet (14%), and Barisal (14%) divisions. Here the adolescent birth rate is the highest (83 per 1000) in South Asia (MICS 2019 & Human Development Report 2019, UNDP), and it has been stagnant from 2012-2013. The BDHS 2017-2018 reports adolescent fertility (aged 15-19) is 27.7% which was 30% in 2011. 1 in 4 women (24.2%) aged 20-24 had a live birth before age 18 (MICS 2019). Moreover, the number of women aged 20–24 who marry before 18 in Bangladesh remains high, and the highest (58.9%) in South Asia (BDHS 2017-2018) and is among the top 5 countries in the world. Like ending child marriage, ending Gender-Based Violence (GBV) is also critical here. At least once, women who experienced partner violence or faced any other type of violence (physical or sexual or economic or emotional violence or controlling behavior) were 80.2% in 2015 and 87.1% in 2011 (BBS, VAW Survey 2011 & 2015). Updated data are required to monitor the progress in this regard. Reducing the maternal mortality ratio (MMR) has become a significant challenge in achieving the target of SDGs (Sustainable Development Goals). The SVRS of BBS referred to the MMR (per 1000 live births) as 1.78 in 2016 but 1.63 in 2020. The Bangladesh Maternal Mortality and Health Care Survey (BMMS) 2016 shows a stagnant or slightly increased MMR per 100,000 live birth (196) despite the increased number of women seeking maternal care at health facilities! Although Bangladesh successfully reduced child mortality, the infant mortality rate (IMR) was the same from 2014 to 2017-2018 (BDHS), which was 38 per 1000 live births. BDHS referred to under-five

mortality as 45 in 2017-2018 whereas 46 in 2014. The prevalence of stunting (height-for-age) among children under five is 30.8%. Ever-married women aged 15-19 are twice as likely to be undernourished (BMI below 18.5) as women aged 20 to 29 (24% versus 12%). About one in nine women aged 15-19 are overweight or obese, compared to two in five women aged 30-49 (BDHS 2017-2018). There is room for improvement as the proportion of birth attended by skilled health personnel is only 52.7% in BDHS 2017-2018. 4+ ANC visits to a medically trained provider are only 44% (BDHS 2017-2018)- much lower in Sylhet (32%), Chittagong (36%), Barisal (36%), and Mymensingh (38%) divisions.

Bangladesh has gained life expectancy at birth, reduced maternal and child mortality, improved gender equality, success in child immunization and access to COVID-19 vaccine in the quickest time, technological transformation, and is more connected than ever. However, the progress is not universal and equal at national, regional, and local levels. The pandemic had interrupted school and community-based services for adolescents and youth, straining health systems and supply chains. Women in Bangladesh primarily work in the informal economy, at greater risk of falling into poverty due to COVID-19. Despite impressive GDP growth and per capita income, female labor force participation is relatively low. Unemployment scenarios have been static for a long time, and youth unemployment has increased. News media also reported raising child marriage and gender-based violence during the pandemic. Here the impact of COVID-19 on population dynamics is not clear yet. Only updated and nationally representative quality data through studies can reflect the actual scenarios in this respect. Bangladesh is one of the world's most climate-vulnerable. The poor are disproportionately impacted as frequent floods threaten livelihoods, agriculture, infrastructure, and clean water supply. The most recent worst floods in Bangladesh displaced nearly 4 million people, with authorities warning the water levels would remain dangerously high in the Sylhet division and northern regions. In addition, Bangladesh experienced more than 1.3 million forcibly displaced Myanmar nationals (FDMN). There is no clear direction for their return to their home country. The practice and use of CPR among Rohingya displaced women in the camps are low, and the birth rate is high, which needs more critical attention. Bangladesh and respective development stakeholders should ensure the availability, accessibility, acceptability, and quality of family planning services there.

Finally, never before has there been 8 billion of the population in the world. The 8 billion people mean the power of 8 billion- big numbers, challenges, and possibilities. Bangladesh shares 2.2% of the global population, the 8th largest and one of the most densely populated countries, with 169.19 million (as of 1st January 2021, SVRS of BBS 2020). The numbers are estimated. The latest Population and Housing Census 2022 is just over after facing various difficulties- both manmade and natural. But the question remains regarding the quality of data of this census- making sure everyone is counted. Only reliable and quality data can allow the government to better assess the needs of a changing population and chart a more certain path to addressing those needs for demographic resilience. The actual figure of population size and their distributions by age, sex, and geographical location are required for policy formulation and implementation and to assist the country in following a path toward sustainable development. Thus, considering over 170 million people in the country means over 170 million opportunities for a healthier Bangladesh empowered by rights and choices. Based on gender, ethnicity, class, religion, disability, etc., among other factors, adequate and updated population data are necessary for inclusive development. Productive Bangladesh needs more investment in human capital. We have enormous challenges, but we can tackle these facing our country and the world where health, dignity, and education are rights and realities, not privileges and empty promises. Strong political commitment and the effective and timely implementation of such commitment are essential as the National Population Council (NPC) has been ineffective for the last decade. Significant policies related to population and development need to be reformed and updated using the framework of SDGs. We should pursue the SDGs and the International Conference on Population and Development (ICPD+25) commitments on 3 Zeros by ending all maternal deaths, unmet need for family planning, gender-based violence, and harmful practices, including child marriages, by 2030, keeping the population at the center of development. Understanding population dynamics, we must shape responses that confront the challenges and harness the opportunities. For that, we need to engage in policy debates and conversations.

Dr. Mohammad Mainul Islam, *Professor & Former Chairman, Department of Population Sciences, University of Dhaka, mainul@du.ac.bd*

Md. Niajur Rahman

Courtyard Meeting: An imperative platform to ensure Community Participation in FP-MCH Program

Family Planning and Maternal & Child Health (FP-MCH) program in Bangladesh has achieved commendable success in the recent past. This has mostly been possible through a large-scale service delivery system of the Government with development partners support, cooperation from non-governmental and private organizations. Although encouraged by this success, as measured by increased acceptance of modern methods of family planning and MCH services, the relevant quarters are concerned about the programmatic, financial and social sustainability of the program, including the quality of services.

It is now widely believed that most of the above concerns will be taken care of if effective community participation in the program can be ensured. Community members is now essential to involve in a process of participatory need-assessment, identification of problems and solutions, designing a plan of action and monitoring the implementation of the plan to improve the effectiveness of FP-MCH program in Bangladesh. The service providers of the government FP-MCH program now also involved in the process at an appropriate time. As a result of the intervention, the community members became more aware of the population problem, came to know about the existing service facilities and the role of various stakeholders including themselves. After different intervention: like courtyard meeting, the demand for FP-MCH services has increased and gradually the service providers are responding positively to the growing demand and supply generation.

Directorate General of Family Planning (DGFP) is the biggest department under Medical Education & Family Welfare Division of the Ministry of Health and Family Welfare. DGFP has more than 52,000 work force (managers, doctors, paramedics, field staffs, support staffs) from national level to community level.

Service Centers of DGFP (from National level to community level):

At national level (Facilities considering the urban community):

- Maternal and Child Health Training Institute (MCHTI), (173 bed), Azimpur, Dhaka.
- Maternal and Child Health Training Institute (MCHTI), (200 bed), Lalkuthi, Dhaka.

- Mohammadpur Fertility Services and Training Centre (MFSTC), (100 bed), Mohammadpur, Dhaka.

A guideline has been published and launched on 12 October 2021 considering courtyard session

At District and Upazila level:

- Mother and Child Welfare Centers (MCWC)-289

At Upazila level:

- FP-MCH unit of Upazila Health Complex (UHC)- 492

At Union level:

- Union Health & Family welfare Center (UH&FWC)-3,364 with 1203 Adolescent friendly health corners.

At Community level:

- Community Clinics - 14,127
- Satellite Clinics (Per Month)- 30,000

Additional door-to-door services have also been by Family Welfare Assistants (FWAs) of the government and by over field workers of non-government organizations. The urban areas are mostly excluded from any effective organized service delivery system from the Government and non-government organizations. Although the information above conveys an impressive view of an extensive service structure, it is mostly maintained with donors' support.

The success rate as measured by an increase in acceptance of modern methods of family planning and the MCH service is also improving every year. However, concern has been voiced by relevant quarters on the programmatic, financial and social sustainability of the program. Also, the external support currently being received may not be forthcoming in the future. It is believed that effective community participation and court-yard session with male, female and adolescents in the program can solve most of the concerns. Thus, the importance of community participation in the FP-MCH program has been underscored as one of the strategic options in the near future. Though the theme of community participation in the Primary Health Care arena has been incorporated into the agenda of both Government and non-Governmental organizations alike, set in the context of Bangladesh, the success rate in achieving community participation has so far been limited.

The overall strategy for this program is to work in partnership with the government Family Planning and Health service providers and Local Govt, community members and the FP-MCH service providers through a participatory process of identification of goals and problems, finding solutions, defining and planning actions, implementing and monitoring the activities, including the outcome. The courtyard session program is newly designed by FP-FSD, DGFP to provide information and services. It will also assist to mobilize community members and the service providers to work together and ensure optimum use of the existing facilities at community and union level in Bangladesh.

Continuity of the community engaged activities like courtyard meeting: almost every member attending the meetings in the selected districts of Bangladesh. In the meetings the male, female and adolescent participants report about the satellite clinics, some minor instances of dissatisfaction expressed and about the supply of FP-MCH commodities in the health centers. The service providers trying to explain the gap between the limited supply and large demand. The tendency of accusing the service providers for charging fees and selling government medicines was also felt.

The field level staffs of DGFP: Family Planning Inspectors (FPI) and Family Welfare Assistants (FWA) are now trained and capable to mobilize the community members through the existing Non-Government and Self-help organizations to take initiatives for the improvement of maternal health and family planning situation in the selected areas. In the courtyard sessions it was also found that we may establish a platform where the community members and the service providers could sit together and discuss the problems and define solutions for solving the problems. During the process, the community members became more aware about the population problem, existing facilities and service providers in their locality. They could see their role in making the program more useful to the community members. Also, the service providers could see the enthusiasm among the community members and were encouraged to be more responsive to the community needs.

The courtyard meetings supporting to remove the confusions between the service providers and the community members about the level of services available through the government system. As a result of growing awareness in the community, the service providers had to keep the UH&FWCs open during the scheduled time. They also had to make field visits from door to door, the EPI sessions and satellite clinics regularly. Based on the experiences of the courtyard meetings the following can be recommended for testing on a larger scale to ensure community participation in FP-MCH programs:

- Identify the relevant NGOs, self-help organizations and key resource persons in the community;
- Carry out participatory reviews of the status of the existing FP-MCH situation in each area, separately with representatives of the local govt including men, women and service providers;
- Organize combined workshops with District level DGFP officials, NGO representatives, key resource persons and service providers to identify gaps between the current and expected situation, obstacles to achieve the expected goals and possible ways to overcome these obstacles;
- Organize experience sharing and feedback meetings with DGFP service providers and NGO representatives Bi-monthly/Quarterly to review the progress and define new actions;
- Share the experiences half yearly/yearly with different stakeholders at national level including high-level program personnel of DGFP;
- Essential to organize courtyard meeting along with men to ensure male participation;
- Required research to find out the results, challenges and way of overcome for further initiatives.

Md. Niajur Rahman, *Director (Finance) and Line Director (FP-FSD), Directorate General of Family Planning.*

ডাঃ মোঃ তৈয়বুর রহমান

মাতৃসদন ও শিশুস্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান, আজিমপুর, ঢাকা -এর ইতিবৃত্ত

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের আওতাধীন পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের একটি বিশেষায়িত সেবা কেন্দ্র 'মাতৃসদন ও শিশু স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান', আজিমপুর, ঢাকা-১২০৫।

১৯৫৩ সালে বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা ও ইউনিসেফের যৌথ উদ্যোগে পুরান ঢাকার লালবাগ থানার আওতাধীন আজিমপুরে ২০ শয্যাবিশিষ্ট মাতৃসদন ও শিশুস্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান প্রতিষ্ঠিত হয়। মা-শিশুস্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবায় নিয়োজিত Lady health visitor গণের প্রশিক্ষণ এবং সীমিত আকারে মা ও শিশুস্বাস্থ্যের সেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে এ প্রতিষ্ঠানের যাত্রা শুরু হয়। ১৯৬০ সালে এটি ১০০ শয্যায় উন্নীত হয়। ১৯৯১ সালে জাপান সরকারের আর্থিক সহযোগিতায় প্রতিষ্ঠানের আধুনিকায়ন ও সংস্কার সাধিত হয়। ১৯৯৭ সালে প্রতিষ্ঠানটি বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা ও ইউনিসেফ কর্তৃক 'Baby friendly hospital' হিসেবে স্বীকৃতি লাভ করে। ১৯৯৮ সালে বাংলাদেশ ও জাপান সরকারের যৌথ উদ্যোগে প্রতিষ্ঠানটি সংস্কার ও পুনর্নির্মাণ সাধিত হয়। ২০০০ সালে পুনর্নির্মাণ ও আধুনিকায়ন সম্পন্ন হলে প্রতিষ্ঠানটি ১০০ শয্যা থেকে ১৭৩ শয্যায় উন্নীত হয়। ১৯ আগস্ট, ২০০০ সালে তৎকালীন গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের মাননীয় প্রধানমন্ত্রী জননেত্রী শেখ হাসিনা এবং জাপানের মাননীয় প্রধানমন্ত্রী ইউশিরো মোরি নবনির্মিত মাতৃ সদন ও শিশুস্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠানের শুভ উদ্বোধন করেন। সরকারি তত্ত্বাবধানে পরিচালিত এ প্রতিষ্ঠানে সপ্তাহের সাত দিনে অবিরাম ও নিরবচ্ছিন্নভাবে ২৪ ঘণ্টা রোগীদের সেবা প্রদান করা হয়ে থাকে।

প্রতিষ্ঠানটি পুরান ঢাকার আজিমপুর বাসস্ট্যান্ড থেকে পায়ে হেঁটে দক্ষিণে মাত্র ১২ মিনিটের পথ এবং আজিমপুর এতিমখানা বাসস্ট্যান্ড থেকে পায়ে হেঁটে উত্তরে মাত্র এক মিনিটের পথ। হাসপাতালের উত্তর পাশে রয়েছে আজিমপুর গার্লস স্কুল এন্ড কলেজ এবং ঐতিহ্যবাহী ইডেন মহিলা কলেজ ও গভর্নমেন্ট কলেজ অব অ্যাপ্লাইড হিউম্যান সায়েন্স। অদূরেই ঢাকা নিউ মার্কেট। দক্ষিণে অদূরে রয়েছে লালবাগ কেল্লা। পূর্বে প্রকৌশল বিশ্ববিদ্যালয় ও প্রাচ্যের অক্সফোর্ড নামে খ্যাত ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়। এর দক্ষিণ-পূর্ব কোণে রয়েছে ঢাকেশ্বরী জাতীয় মন্দির। আর পশ্চিমে রয়েছে সদৃশ্য বিশতলা বিশিষ্ট সরকারি কর্মকর্তা-কর্মচারীদের আবাসিক ভবনগুলো। এই সুরম্য আকাশচুম্বী ভবনগুলো আজিমপুর কলোনি নামে খ্যাত। মা ও শিশুস্বাস্থ্য বিষয়ক সকল প্রকার সেবা এখানে প্রদান করা হয়ে থাকে। এখানে প্রদত্ত সেবা সময়ের মধ্যে রয়েছে জরুরি বিভাগ, বহিঃবিভাগ ও অন্তঃবিভাগে রোগের চিকিৎসামূলক সেবা। পরিবার পরিকল্পনা সেবার পাশাপাশি মা ও শিশুস্বাস্থ্যের সকল প্রকার সেবা প্রদান করা হয়।

পরিবার পরিকল্পনার স্থায়ী পদ্ধতির সেবা প্রদানের জন্য এখানে পুরুষ বন্ধ্যাকরণের (এনএসভি) ও মহিলা বন্ধ্যাকরণের জন্য রয়েছে দুটি স্বতন্ত্র অপারেশন থিয়েটার । প্রতিদিন এখানে বন্ধ্যাকরণের সেবা প্রদান করা হয়। অস্থায়ী পদ্ধতি আইইউডি ও ইমপ্ল্যান্টসহ বড়ি কনডম এবং ইনজেকশন (DMPA) সেবা প্রদান করা হয়। বর্তমানে চচ-ঋচ সেবাকে অত্যন্ত গুরুত্বসহকারে প্রদান করা হয়। অতি সম্প্রতি অত্র হাসপাতালে Laparoscopic Tubal Ligation কার্যক্রম শুরু করা হয়েছে। মহিলাদের জরায়ুর ক্যান্সার ও স্তন ক্যান্সারের স্ক্রিনিংয়ের জন্য এখানে VIA (Visual Inspection of cervix with acetic acid) এবং CBE (Clinical Examination of Breast) পরীক্ষার ব্যবস্থা রয়েছে। প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ডাক্তার নার্স ও পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাগণ এ সেবা প্রদান করে থাকেন।

কিশোর-কিশোরীদের জন্য রয়েছে পৃথক কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্য সেবা কর্নার। শিশুদের স্তন্যদানের জন্য রয়েছে ব্রেস্টফিডিং কর্নার।

আউটডোরে গর্ভবতীসেবা ও গর্বোত্তরসেবা (PNC) বন্ধ্যাত্বের চিকিৎসা, মহিলাদের সাধারণ রোগের চিকিৎসাসহ শিশুদের জন্য স্বাস্থ্যসেবার ব্যবস্থা রয়েছে। ইপিআই-এর টিকা প্রদান এখানে অত্যন্ত গুরুত্বের সাথে বিবেচনা করা হয়।

সরকারি ছুটির দিন ব্যতীত প্রতিদিন এখানে কোভিড-১৯ এর প্রতিরোধী টিকা প্রদান ও কোভিড-১৯ এর শনাক্তকরণ পরীক্ষাসহ অন্যান্য প্যাথলজিক্যাল পরীক্ষার জন্য পৃথক প্যাথলজি বিভাগ এবং নিরাপদ রক্ত পরিসঞ্চালনের জন্য ব্লাডব্যাংকসহ রয়েছে আলট্রাসনোগ্রাম করার সুবিধা।

প্রসূতি মা ও শিশুর জন্য ২৪ ঘণ্টা জরুরি বিভাগের সেবা প্রদান করা হয়। সেই সঙ্গে রয়েছে ২৪ ঘণ্টা অ্যাম্বুলেন্স সেবা।

সমাজসেবা কর্মকর্তার কার্যালয়ের রোগী কল্যাণ সমিতির মাধ্যমে গরিব রোগীদের ওষুধ ও চিকিৎসা সামগ্রী বিনামূল্যে সরবরাহের ব্যবস্থা রয়েছে।

১৭৩ শয্যাবিশিষ্ট এই হাসপাতালের আন্তঃবিভাগে রয়েছে অত্যাধুনিক দুটি অপারেশন থিয়েটার, যেখানে ২৪ ঘণ্টা জরুরি প্রসূতি সেবা প্রদান করা হয়। এখানে রয়েছে ১৮ শয্যার লেবার ওয়ার্ড ও পৃথক ডেলিভারি কক্ষ যেখানে ২৪/৭ স্বাভাবিক প্রসব সেবা প্রদান করা হয়। আরো রয়েছে ১২ শয্যার অত্যাধুনিক পোস্ট অপারেটিভ ওয়ার্ড; ৮১ শয্যার অবস্-গাইনি ওয়ার্ড; ৩০ শয্যার শিশু ওয়ার্ড; ২০ শয্যার অত্যাধুনিক নবজাতক ওয়ার্ড এবং ১২ শয্যার অত্যাধুনিক SCANU ওয়ার্ড। পেয়িং-ননপেয়িং ওয়ার্ডের পাশাপাশি এখানে কেবিনের ব্যবস্থা রয়েছে। প্রতিদিন রোগীদের জন্য বিনামূল্যে উন্নত মানসম্পন্ন খাবার পরিবেশন করা হয়।

হাসপাতালে ভবনের ৩য় ও ৪র্থ তলায় রয়েছে আধুনিক একটি প্রশিক্ষণ কেন্দ্র। এখানে সারাবছর ডাক্তার, নার্স, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা, মিড-ওয়াইফগণের বিভিন্ন ধরনের বিভিন্ন মেয়াদের প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়। পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাদের ৬ মাসব্যাপী প্রশিক্ষণসহ স্বল্পমেয়াদি বিভিন্ন প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয় যেমন– IUD, LARC-PM, KMC, Breast feeding ইত্যাদি। ডাক্তারদের জন্য NSV, LARC-PM, KMC, HBB প্রভৃতি প্রশিক্ষণ অত্যন্ত যত্ন সহকারে প্রদান করা হয়।

এছাড়া অবস্-গাইনি বিভাগে এক বছর মেয়াদি Post Graduation Honorary Training প্রদানের জন্য বিগত জানুয়ারি, ২০০৫ খ্রি. থেকে Bangladesh College of Physician and Surgeons (BCPS), মহাখালী, ঢাকা কর্তৃক অনুমোদন লাভ করেছে। ইতোমধ্যে শিশু বিভাগে এক বছর মেয়াদী Honorary Training প্রদানের জন্য BCPS কর্তৃক পুনঃ অনুমোদন লাভ করেছে।

হাসপাতালে সেবা প্রদানের জন্য রয়েছে ২২০টি পদ, যার মধ্যে প্রথম-শ্রেণি ৩৬টি, দ্বিতীয় শ্রেণি-৩৪টি, ৩য় শ্রেণি- ৫৮টি এবং ৪র্থ শ্রেণি-৯২টি পদ। কিন্তু অধিকাংশ পদ শূন্য থাকায় কম জনবল নিয়েও এই সুবৃহৎ হাসপাতাল অত্যন্ত আন্তরিকতার সাথে মা ও শিশুদের সেবা অব্যাহত রেখেছে।

মাতৃমৃত্যু কমানো ও মাতৃস্বাস্থ্যের উন্নয়ন এবং শিশুমৃত্যু কমানো ও শিশুস্বাস্থ্যের উন্নয়নের মাধ্যমে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার ইপ্সিত বাংলাদেশ বিনির্মাণে অত্র প্রতিষ্ঠান গুরুত্বপূর্ণ অবদান রেখে চলেছে।

জয় বাংলা, জয় বঙ্গবন্ধু

বাংলাদেশ দীর্ঘজীবী হোক

ডা. মো. তৈয়বুর রহমান, পরিচালক, মাতৃসদন ও শিশুস্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান, আজিমপুর, ঢাকা।

ডাঃ মোঃ শামছুল করিম

মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান, লালকুঠি, মিরপুর, ঢাকা -এর নবযাত্রা

ভূমিকা: মিরপুর বাংলাদেশের রাজধানী ঢাকার একটি জনবহুল এলাকা। এর উত্তরে পল্লবী থানা, দক্ষিনে মোহাম্মদপুর থানা, পূর্বে কাফরুল ও পল্লবী থানার একাংশ এবং পশ্চিমে সাভার থানা। তুরাগ নদীর তীর ঘেরা বৃহত্তর মিরপুর ও পাশ্ববর্তী এলাকার জনসংখ্যা প্রায় ৫০ লক্ষ্যাধিক। এই বিপুল জনগোষ্ঠীর মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য সেবাসহ প্রজনন সেবার সমন্বিত সেবা দেওয়ার জন্য সরকারী পর্যায়ে কোন হাসপাতাল ছিল না। এই বিশাল জনগোষ্ঠীর সেবা দেয়ার লক্ষ্য কে সামনে রেখে দারুস সালাম থানাধীন ১০ নম্বর ওয়ার্ড, মাজার রোড, লালকুঠি বাজার এলাকায় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের আওতায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন "মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান" ও ২০০ শয্যা বিশিষ্ট মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য হাসপাতাল স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তরের মাধ্যমে নির্মাণ করা হয়। অত্র প্রতিষ্ঠানটি ২০৩০ সালের মধ্যে গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের এসডিজি লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করার লক্ষ্যে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার দিক নির্দেশনায় মাননীয় মন্ত্রী, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের প্রচেষ্টায় মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা এবং প্রশিক্ষিত জনবল তৈরীর মাধ্যমে একটি আদর্শ প্রতিষ্ঠান হিসেবে কাজ করে যাচ্ছে। জিজিটাল বাংলাদেশের অংশ হিসেবে প্রতিষ্ঠানটি ডিজিটাল হেলথ্ কার্ড প্রবর্তণ করে এবং সম্পূর্ণ অটোমেশনের মাধ্যমে (ডিজিটালাইজড) পরিচালিত হচ্ছে। এছাড়া বৈশ্বয়িক দুর্যোগ মোকাবেলায় করোনা মহামারি কালীন সময়ে গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের নির্দেশক্রমে নিবেদিত কোভিড-১৯ হাসপাতাল হিসেবে কার্যক্রম পরিচালনা করে দেশের ক্রান্তিলগ্নে ভূমিকা পালন করেছে।

প্রতিষ্ঠান পরিচিতি: অত্র প্রতিষ্ঠানটি প্রথম পর্যায়ে ২০০৬ সালে সম্পূর্ণ সরকারি অর্থায়নে প্রকল্পের মাধ্যমে নির্মাণ কাজ শুরু হয়। অসমাপ্ত অবস্থায় প্রকল্পটির কাজ শেষ হয় জুন ২০০৯ সালে। প্রশাসনিক জটিলতায় দীর্ঘ ০৮ বছর নিমার্ণ কাজ বন্ধ থাকে। পরবর্তীতে দ্বিতীয় পর্যায়ে সম্পূর্ণ সরকারি অর্থায়নে প্রকল্পের মাধ্যমে প্রতিষ্ঠানটির পুনরায় নির্মাণ কাজ শুরু হয়। ৩০ জুন/২০১৯ এ প্রকল্প ও নিমার্ণ কাজ সফলভাবে সম্পন্ন হয়। প্রতিষ্ঠানটিতে ১০ তলা বিশিষ্ট একটি হাসপাতাল ভবন ও ৬ তলা বিশিষ্ট ৩টি আবাসিক ভবন রয়েছে । প্রকল্প শেষ হওয়ার পরপরই ১ জুলাই ২০১৯ সাল থেকে প্রতিষ্ঠানটি রাজস্বখাতভুক্ত হয় এবং রাজস্বখাতে ১৬১ পদ সৃজন করা হয়। ১ জুলাই ২০১৯ সাল থেকে বহিঃ বিভাগের মাধ্যমে সীমিত পরিসরে মাতৃ, শিশু, প্রজনন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা কার্যক্রম শুরু করা হয়। ১০ এপ্রিল ২০২০ থেকে ১৫ সেপ্টেম্বর ২০২০ পর্যন্ত স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের নির্দেশক্রমে নিবেদিত কোভিড হাসপাতাল হিসাবে কার্যক্রম পরিচালনা করা হয়। ১ অক্টোবর ২০২০ তারিখ থেকে পুনরায় বহিঃ বিভাগের মাধ্যমে মাতৃ, শিশু, প্রজনন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা কার্যক্রম শুরু করা হয়। বর্তমানে বহিঃ ও আন্তঃ বিভাগের সেবা কার্যক্রম চলমান। বর্তমানে প্রতিদিন গড়ে ৩০০ জন মা ও শিশু সেবা গ্রহন করছে এবং এই সেবা দিন দিন বৃদ্ধি পাচ্ছে। পাশাপাশি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের নির্দেশনা মোতাবেক কোভিড-১৯ টিকা প্রদান এবং ২৭ আগষ্ট ২০২১ খ্রিঃ থেকে ডেঙ্গু রোগীর সেবা কার্যক্রম চালিয়ে যাচ্ছে।

প্রতিষ্ঠানটিতে কার্যক্রম

ক. ২০০ শয্যা বিশিষ্ট মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য হাসপাতাল কার্যক্রম (আন্তঃ ও বহিঃ বিভাগ) খ. প্রশিক্ষণ কার্যক্রম

ক. ২০০ শয্যা বিশিষ্ট মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য হাসপাতাল কার্যক্রম (আন্তঃ ও বহিঃ বিভাগ)

হাসপাতালের বিভাগসমূহ-

৪. এ্যানেসথেসিয়া বিভাগ ৫. নার্সিং বিভাগ ৬. বন্ধাত্ব বিভাগ ৭. জরুরী বিভাগ ৮. রেডিওলজি এন্ড ইমেজিং বিভাগ

১.	প্রসূতি ও গাইনি (স্ত্রীরোগ) বিভাগ			১২৫ শয্যা
	১.১.	প্রসূতি বিভাগ	১১০ শয্যা	
	১.২	গাইনি (স্ত্রীরোগ) বিভাগ	১৫ শয্যা	
২.	শিশু বিভাগ			৭০ শয্যা
	২.১	নবজাতক বিভাগ	২০ শয্যা	
	২.২	শিশু বিভাগ	৫০ শয্যা	
৩.	প্রজনন স্বাস্থ্য বিভাগ (পরিবার পরিকল্পনা)			০৫ শয্যা
	মোট শয্যা সংখ্যা			২০০ শয্যা

৯. ল্যাব মেডিসিন বিভাগ ১০. রক্ত পরিসঞ্চালন বিভাগ ১১. ফার্মেসি বিভাগ ১২. পুষ্টি বিভাগ ১৩. স্বাস্থ্য শিক্ষা বিভাগ ১৪. কৈশোরকালীন প্রজনন স্বাস্থ্য বিভাগ

বিভাগ ভিত্তিক সেবা সমূহ

প্রসূতি ও গাইনি (স্ত্রীরোগ) বিভাগের সেবাসমূহ-

(১) গর্ভকালীন সেবা (২) গর্ভবতী মহিলাদের পুষ্টি সেবা (৩) নরমাল ডেলিভারী সেবা (৪) ব্যথা মুক্ত নরমাল ডেলিভারী সেবা (৫) যন্ত্রের মাধ্যমে ডেলিভারী সেবা (৬) সিজারিয়ান ডেলিভারী সেবা (৭) প্রসব পরবর্তী সেবা (৮) প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা (৯) মহিলাদের স্ত্রীরোগ সম্পর্কিত সেবা (১০) মহিলাদের প্রজনন স্বাস্থ্য ও যৌনবাহিত রোগের সেবা।

শিশুবিভাগ এর সেবাসমূহ-

(১) শিশুদের সকল ধরণের চিকিৎসা সেবা (২) নবজাতকের বিশেষায়িত (ঝঈঅঘট) স্বাস্থ্য সেবা (৩) ইপিআই (মা, কিশোরী ও শিশু) সেবা (৪) শিশুদের পুষ্টি সেবা (৫) মাতৃ দুগ্ধপান কর্ণারের মাধ্যমে সেবা (৬) স্নায়ু বিকাশজনিত সমস্যায় আক্রান্ত শিশুদের সেবা।

বন্ধাত্ব সেবা বিভাগের সেবাসমূহ-

(১) মহিলা ও পুরুষের বন্ধাত্বের কারণ নির্ণয় ও চিকিৎসা (২) স্থায়ী পদ্ধতি গ্রহণকারী মহিলা ও পুরুষগণের পূনরায় সন্তান জন্মদানের লক্ষ্যে সেবা।

প্রজনন স্বাস্থ্য বিভাগ (পরিবার পরিকল্পনা) এর সেবাসমূহ–

পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক পরামর্শ,পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক বিভিন্ন পদ্ধতি প্রদান (ক) খাবার বড়ি (খ) কনডম (গ) ইনজেকশন (ঘ) আইইউডি/কপারটি (ঙ) ইমপ্ল্যান্ট (চ) স্থায়ী পদ্ধতি-পুরুষ (এনএসভি) (ছ) স্থায়ী পদ্ধতি-মহিলা (টিউবেকটমি) (জ) পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারজনিত পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া ও জটিলতার সেবা এবং প্রয়োজনে আন্ত বিভাগে ভর্তির ব্যবস্থা (ঝ) জরুরী গর্ভনিরোধক খাবার বড়ি (ইসিপি) (ঞ) মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) সেবা (ট) গর্ভপাত পরবর্তী (প্যাক) সেবা।

এ্যানেসথেসিয়া বিভাগের সেবাসমূহ-

(১) ৫ শয্যা বিশিষ্ট আই সি ইউ সেবা (২) অস্ত্রোপচার সংক্রান্ত সেবা (৩) অস্ত্রোপচারের পূর্ববর্তী চেক-আপ (৪) অস্ত্রোপচারকালীন ব্যবস্থাপনা (৫) অস্ত্রোপচারের পরবর্তী ব্যবস্থাপনা (৬) ব্যথা মুক্ত নরমাল ডেলিভারী সেবায় সহায়তা করা।

জরুরী বিভাগের সেবাসমূহ

(১) ২৪/৭ ঘণ্টা জরুরী বিভাগের মাধ্যমে মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা (২) ২৪/৭ ঘণ্টা রোগীদের জন্য এম্বুলেন্স সেবা (৩) গর্ভবতী মায়ের বিনা মূল্যে পরিবহন ব্যবস্থা

রেডিওলজি এন্ড ইমেজিং বিভাগের সেবাসমূহ-

(১) আন্তঃ ও বহিঃ বিভাগের সেবা গ্রহীতাদের আল্ট্রাসনোগ্রাম করা (২) আন্তঃ ও বহিঃ বিভাগের সেবা গ্রহীতাদের এক্স-রে করা (৩) আন্তঃ ও বহিঃ বিভাগের সেবা গ্রহীতাদের ই সি জি করা

ল্যাব মেডিসিন বিভাগের সেবাসমূহ

আন্তঃ ও বহিঃ বিভাগের সেবা গ্রহীতাদের রোগ নির্ণয়ের জন্য সকল ধরণের (রক্ত,প্রস্রাব,পায়খানা, ইত্যাদি) পরীক্ষা নিরীক্ষা করা।

রক্ত পরিসঞ্চালন বিভাগের সেবাসমূহ

(১) রক্ত সঞ্চালনের পূর্বে রক্তদাতার রক্তদানের উপযুক্ততা যাচাই করা (২) চাহিদা অনুযায়ী সেবা গ্রহীতাদের রক্ত সঞ্চালনের ব্যবস্থা করা।

ফার্মেসি বিভাগের সেবাসমূহ

আন্তঃ ও বহিঃ বিভাগের সেবা গ্রহীতাদের ঔষধ সরবরাহ।

পুষ্টিবিভাগের সেবাসমূহ-

(১) আন্তঃ ও বহিঃ বিভাগে আগত সেবা গ্রহীতাদের পুষ্টি বিষয়ে স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদান (২) আন্তঃ বিভাগে ভর্তি সেবা গ্রহীতাদের সরবরাহকৃত খাবার/পথ্যে পুষ্টিমান সঠিক রাখা।

স্বাস্থ্য শিক্ষা বিভাগের সেবাসমূহ

আন্তঃ ও বহিঃ বিভাগে আগত সেবা গ্রহীতাদের স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদান।

কৈশোরকালীন প্রজনন স্বাস্থ্য বিভাগের সেবাসমূহ

কিশোর-কিশোরীদের বয়ঃসন্ধিকালীন প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক পরামর্শ ও চিকিৎসা প্রদান

খ. মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য বিষয়ক প্রশিক্ষণ কার্যক্রম

বিশেষায়িত ও দক্ষ জনবল তৈরির জন্য প্রশিক্ষণ প্রদান-

(১) মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য বিষয়ক (২) প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক (৩) পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক (৪) পুষ্টি বিষয়ক (৫) বয়ঃসন্ধিকালীন প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক।

প্রশিক্ষণ কার্যক্রমের আওতা ও সুযোগ সুবিধা

* প্রশিক্ষনের জন্য ১১০০০ বর্গফুটের পৃথক ফ্লোর স্পেস * ৭০-৮০ সংখ্যক আসন বিশিষ্ট শীতাতপ নিয়ন্ত্রিত কনফারেন্স রুম

* ২৫-৩০ আসন বিশিষ্ট শীতাতপ নিয়ন্ত্রিত ০২ টি ক্লাসরুম * ১৫-১৮ আসন বিশিষ্ট শীতাতপ নিয়ন্ত্রিত ০৪ টি ক্লাসরুম

* ক্লাসরুমে ইনবিল্ট মাল্টিমিডিয়া ও অটোষ্ক্রিনের ব্যবস্থা * ক্লাসরুমে ব্রড-ব্যান্ড সংযোগ সমৃদ্ধ ইন্টানেট সংযোগ * ক্লাসরুমের পাশে ক্যান্টিন এবং খাবার ও নাস্তার সু-ব্যবস্থা * পুরুষ ও মহিলাদের জন্য পৃথক ওয়াশরুম * প্রশিক্ষণ প্রদানের জন্য অবস এন্ড গাইনী, প্রজনন স্বাস্থ, পরিবার পরিকল্পনা, কিশোর-কিশোরী, পুষ্টি এবং শিশু বিষয়ক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বিদ্যামান * সার্বক্ষনিক প্রশিক্ষণ কার্যক্রম মনিটরিং করার জন্য ট্রেনিং কো-অডিনেটর এবং প্রভাষক বিদ্যমান * প্রশিক্ষনার্থীগণের আবাসিকভাবে থাকার জন্য ৩০ শয্যা বিশিষ্ট হোস্টেল বিদ্যমান

* নিরাপত্তা প্রদানের জন্য সার্বক্ষনিক সশস্ত্র আনসার সদ্যসের ব্যবস্থা।

অত্র প্রতিষ্ঠানের বৈশিষ্টসমূহ

* বিষয় ভিত্তিক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের সমন্বয়ে পরিচালিত * প্রতিষ্ঠানটি অটোমেশনের মাধ্যমে (ডিজিটালাইজড) পরিচালিত * ০৪ টি অত্যাধুনিক অপারেশন থিয়েটর * ২০ শয্যা বিশিষ্ট নবজাতকের জন্য ঝঈঅঘট * ০৫ শয্যা বিশিষ্ট ওঈট * বন্ধ্যাত্ব সেবা * অত্যাধুনিক ডায়াগনষ্টিক ল্যাব * ২৪ ঘন্টা এ্যাম্বুলেন্স সেবা * প্রশিক্ষিত জনবল তৈরীর একটি আধুনিক প্রতিষ্ঠান

ডেডিকেটেড কোভিড-১৯ হাসপাতালের কার্যক্রম

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের নির্দেশক্রমে ১০ এপ্রিল ২০২০ খ্রিঃ থেকে অত্র প্রতিষ্ঠানটি ডেডিকেটেড কোভিড-১৯ হাসপাতাল হিসেবে কার্যক্রম শুরু করে এবং এ সেবা ১৫ সেপ্টেম্বর ২০২০ পর্যন্ত চালু ছিল। করোনা কালীন প্রথম ঢেউ এর সময় প্রতিষ্ঠানটি নিজস্ব কার্যক্রম ভালভাবে শুরু হওয়ার পূর্বেই কোভিডে আক্রান্ত রোগীদের বহিঃ বিভাগ এবং আন্তঃ বিভাগের মাধ্যমে সেবা কার্যক্রম শুরু করে। প্রতিষ্ঠানটির নিজস্ব সীমিত জনবল ছিল বিধায় স্বাস্থ্য বিভাগ থেকে চিকিৎসক এবং নার্সিং অধিদপ্তর থেকে নার্স পদায়নের মাধ্যমে সেবা কার্যক্রম আরম্ভ করা হয় । করোনা মহামারির ভয়াবহতায় ভয়, দুশ্চিন্তা এবং জীবন বাজি রেখে অত্র প্রতিষ্ঠানের চিকিৎসক, নার্স এবং অন্যান্য কর্মচারীগণ সেবা কার্যক্রম পরিচালনা করেছে। অত্র প্রতিষ্ঠানের ০৫ টি আইসিইউ, কেবিন এবং সাধারণ ওয়ার্ডের মাধ্যমে ১৬০০ রোগীর সেবা প্রদান করা হয়। আইসিইউ সেবার মাধ্যমে ১৮ জন রোগী ভালো হয়ে বাসায় ফিরে যায় এবং সর্বসাকুল্যে ১২ জন রোগী কোভিড -১৯ এ আক্রান্ত হয়ে মৃত্যু বরণ করেন। জাতীয় এ দুর্যোগ কালীন সময়ে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন একমাত্র ডেডিকেটেড কোভিড-১৯ হাসপাতাল হিসেবে কোভিডে আক্রান্ত রোগীদের সেবা প্রদান করে গৌরব বোধ করছে।

সেবা প্রাপ্ত রোগীর সংখ্যা (১৭ জুলাই -২০১৯ খ্রিঃ থেকে মে-২০২২ খ্রিঃ পর্যন্ত)

মাসের নাম	সাধারণ রোগী সেবা	কিশোর-কিশোরী সেবা	গাইনী এন্ড অবস্ সেবা	শিশু সেবা	পরিবার পরিকল্পনা সেবা	সর্বমোট
জুলাই-২০১৯	২৮	১২	৯৫৫	১৩৫৯	১৯	২৩৭৩
আগষ্ট-২০১৯	২৫	১৮	১৭৩০	১৮৬১	৩৩	৩৬৬৭
সেপ্টেম্বর-২০১৯	৪৭	২০	১৭০৫	২০৫১	৩৭	৩৮৬০
অক্টোবর-২০১৯	৪১	১২	১৬৭৫	২০৫৬	৩৮	৩৮২২
নভেম্বর-২০১৯	৩৬	১৬	১৫৬২	২১৫৬	৩৪	৩৮০৪
ডিসেম্বর-২০১৯	৩৫	১৪	১৪৪৫	২২৭২	৭১	৩৮৩৭
জানুয়ারী - ২০২০	৪০	১১	১৩৭৪	২১৩৪	৯০	৩৬৫৪
ফেব্রুয়ারী - ২০২০	৫৮	৩৬	১৫২৭	২৭৯০	৮৫	৪৪৯৬
মার্চ - ২০২০ (তাং ১-১৪)	৩৩	০৭	৭১০	১১৩১	৩৫	১৯১৬
১০/০৩/২০২০ খ্রিঃ হতে ১৫/০৯/২০২০ খ্রিঃ পর্যন্ত স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের নির্দেশনা মোতাবেক কোভিড-১৯ ডেডিকেটেড হাসপাতাল হিসেবে কার্যক্রম চলমান ছিল					**সেবা প্রাপ্ত কোভিড রোগীর সংখ্যা**	১৬০০
অক্টোবর-২০২০	৩৩	০৯	৭১১	৬২৩	২৬	১৪০২
নভেম্বর-২০২০	৬৭	১১৩	১৩২৯	১৫৬৮	৫৪	৩১৩৬
ডিসেম্বর-২০২০	৫২	১২৪	১২৬৮	১৬২১	৮৩	৩১৪৮
জানুয়ারী - ২০২১	৭৩	১৪৪	১৬০৮	১৭৮৫	৬৮	৩৬৭৮
ফেব্রুয়ারী - ২০২১	৫৩	১৬	১৬১৬	১৭৩০	৮২	৩৪৯৭
মার্চ - ২০২১	৬১	০৮	১৯৩১	১৪৪৯	৭৬	৩৫২৫
এপ্রিল - ২০২১	৪৬	০৫	১৪০৭	৬২৪	৭৪	২১৫৬
মে - ২০২১	৫৬	০২	১৩৮৮	৬৮২	৮০	২২১১
জুন - ২০২১	৮৮	১২	২০০০	১২১৫	১২৫	৩৪৪০
জুলাই-২০২১	৬৪	০৬	১৭২৫	৯৩০	১১৪	২৮৩৯
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের নির্দেশনা মোতাবেক ২৭ আগষ্ট - ২০২১ খ্রিঃ থেকে ডেঙ্গু রোগীর সেবা কার্যক্রম শুরু করা হয়						
	Suspected ডেঙ্গু রোগীর সংখ্যা					
আগষ্ট-২০২১	৪৪১	১৩	২০৬৫	৯২২	১৩৩	৩৫৭৪
সেপ্টেম্বর-২০২১	১১০৭	৬৮	৩০৩৪	১৯৪৩	১৮৬	৬৩৩৯
অক্টোবর-২০২১	৪৫৫	১২১	২৭৮২	১৭৮২	১৭৯	৫৩১৯
নভেম্বর-২০২১	৯৭৫	১৬৫	২৪৮৮	১৭৯৭	১৮৯	৫৬১৪
ডিসেম্বর-২০২১	৯২৯	১০১	২১৬০	১৫৮০	১৫৬	৪৯৩১
জানুয়ারী - ২০২২	১৪০৪	১১১	২৫৪৯	১৭১৮	১৫৫	৫৯৮৪
ফেব্রুয়ারী - ২০২২	১৩৭৩	৭৭	২৩৫২	১১৩১	১৪২	৫০৭৫
মার্চ - ২০২২	৬০৪	৯১	৩০১৩	২১১৭	১৮৫	৬০১৫
এপ্রিল - ২০২২	৪৭	৯৮	২৫৯৫	১৭৯৮	১১৬	৪৬৫৪
মে - ২০২২	০৫	২৩২	৩২৮২	১৭৩৬	৯৬	৫৩৫১
Suspected মোট ডেঙ্গু রোগীর সংখ্যা	**৭৩৪০**					
সেবা প্রাপ্ত সর্বমোট রোগীর সংখ্যা	**৮,২৮৫**	**১,৭০৭**	**৫৪,২৭৮**	**৪৬,৭০৯**	**২,৭৭২**	**১১৫,৩৫২**

কোভিড-১৯ টিকার প্রতিবেদন (০৭.০২.২১ খ্রিঃ থেকে ২১.০৬.২২ খ্রিঃ)

ডোজ সংখ্যা	সংখ্যা
১ম ডোজ	৮৫,৩০৭
২য় ডোজ	৮০,৮১৭
৩য় ডোজ	৩৯,৫৫০
মোট ডোজ	**২,০৫৬৭৪**

উপসংহার

পৃথিবীতে আজ পর্যন্ত যত বড় অর্জন হয়েছে, তার পেছনে আশাই ছিল সবচেয়ে বড় শক্তি (মার্টিন লুথার কিং জুনিয়র)। বর্তমানে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মাধ্যমে পর্যাপ্ত জনবল নিয়োগ দেয়ার প্রচেষ্টা চালিয়ে যাচ্ছে। অপর্যাপ্ত জনবল নিয়ে হাসপাতালটির কর্মকর্তা ও কর্মচারীগণ মানবতার ধারক হয়ে কার্যক্রম সুচারুরূপে এগিয়ে নিয়ে চলেছে। পর্যাপ্ত জনবল প্রাপ্তির মাধ্যমে অত্র প্রতিষ্ঠানটি আদর্শ মানদন্ড অনুসরণপূর্বক মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করে এবং প্রশিক্ষিত জনবল তৈরীর মাধ্যমে অতি শীঘ্রই একটি জাতীয় রেফারেল সেন্টার হিসেবে প্রতিষ্ঠিত হবে।

ডাঃ মোঃ শামছুল করিম, পরিচালক, মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান, লালকুঠি, মিরপুর-১, ঢাকা

Ubaidur Rob, PhD

Fifty Years of Family Planning in Bangladesh

Bangladesh started a family planning program in the 1960s. After the Liberation War, the government of independent Bangladesh initiated an organized and comprehensive family planning program in the mid-1970s. Its program had notable success. Over the past 50 years, Bangladesh has experienced a large reduction in its fertility levels; currently a woman has on average 2.3 children, compared to seven in the early 1970s. The country is completing its journey to attain replacement-level fertility by 2022. Bangladesh's family planning program has evolved in two distinct phases. The first phase started in 1973 and lasted through 1996. The second phase started in 1997 and has continued to the present.

The first phase emphasized population control as an essential part of national development efforts and witnessed the implementation of a demographic target-driven family planning program. In the mid-1970s, the government initiated a nationwide family planning program and created an independent family planning administration. The key strategy of the program was to provide family planning services through the use of facilities and female fieldworkers. As part of developing a service delivery infrastructure, facilities were constructed and expanded at the subdistrict and union levels. At the same time, the program focused on the production of health manpower, which included recruiting and training of female paramedics (known as Family Welfare Visitors or FWVs) at mid-level, and female fieldworkers (known as Family Welfare Assistants or FWAs) at the grassroots level. All of these activities were carried out between 1975 and 1990 and directed toward increasing access to family planning services for the rural populations.

The period between 1978 and 1990 was a time of introducing innovation in family planning service delivery in the rural areas. In the context of women's social subordination and economic dependence, the Government of Bangladesh introduced a woman-centered, door-to-door service delivery approach for the family planning program. In the late-1970s, the government launched the doorstep family planning services in the rural areas through FWAs. In the late-1980s, the government introduced the Satellite Clinic approach to deliver maternal and child health (MCH) based family planning services at the community level in the rural areas. These are temporary clinics which are set up on a regular schedule in private homes or other spaces provided by the communities being served. Satellite Clinics are organized twice a week by female paramedics from each Health and Family Welfare Center with assistance from the fieldworkers.

An important focus of the national family planning program was reaching the women and children living in rural areas. The government strengthened MCH services as a strategy toward improving the acceptance of family planning methods. In 1978, the family planning program adopted the MCH-based approach and since then MCH-based family planning has been the key feature of the family planning program. The integrated MCH-based family planning services were extended from the national level to all districts, upazilas (subdistricts), unions, wards, and villages.

The population planning activities during 1973–97 were characterized by a multisectoral approach involving many sectors. More than 10 ministries were engaged in family planning activities. The government implemented mass-scale information, education, and communication activities. In the 1980s, the program encouraged the involvement of NGOs to complement the government efforts in providing primary healthcare and family planning services in urban and underserved rural areas. The government offered access to aid organizations to assist the family planning program and received substantial donor assistance for experimental or innovative service delivery programs.

The second phase in Bangladesh's population policy and program development was influenced by the 1994 ICPD and it has been characterized by a transition from a target-driven to a client-centered approach. This shift has also included increasing the scope of the population policy from addressing family planning needs to dealing with a broader range of reproductive health issues targeted at a larger number of population groups. There has been a move from the delivery of family planning services directly in clients' homes to providing the essential services package at one-stop clinics. In rural Bangladesh, family planning services—previously provided through household visits and Satellite Clinics—were transferred to static Community Clinics. Community Clinics are first-level one-stop clinics in the rural areas that can each provide an extended range of health and family planning services to around 6,000 people.

WHAT WORKED FOR THE SUCCESS IN THE FAMILY PLANNING PROGRAM?

Political support and program administration

Bangladesh's success in family planning was strongly influenced by its policy framework and political support. The country has seen continuity in its program irrespective of changes in regimes. The government holds the primary responsibility for administering family planning programs. There has been clear and consistent government commitment to expanding the role of public-sector services. Within the first decade of program inception, the government developed the requisite infrastructure to expand access to family planning services and coverage.

Extension of services to the community level

At the very beginning of the national family planning program, the government ensured the supply of contraceptives at the doorstep of women by establishing an organized and massive outreach service network across the country. The outreach through female fieldworkers in the rural areas has been highly effective and is considered an important component of program success in Bangladesh.

Bangladesh government is also noted for introducing Satellite Clinics—an outreach activity—to deliver FP-MCH services in the rural areas. Satellite Clinic services have been effective in bringing the services of union-level facilities to the doorstep of rural women. In 1998, the government introduced Community Clinics to bring family planning, preventive health services, and limited curative services for 6,000 rural people each, thus ensuring fixed outlets at the footsteps of rural people.

Social acceptance of family planning

Bangladesh has been successful in using the family planning program as a means of social movement to increase social acceptance of the two-child family norm. The role of multisectoral educational and motivational interventions has been critical in successfully shifting the social paradigm for communities to have smaller families. Information disseminated by the program may have legitimized the concept of smaller families and reinforced the desire for fertility control. It is worth noting that religious leaders had little or no influence on individuals' fertility decisions in the country. Contraceptive use is strongly related to the presence of government health clinics and services, not with religiosity.

Equity in access to contraception

Along with changes in attitudes about the ideal family size, the easy availability of contraceptive methods has contributed to fertility decline in Bangladesh. Bangladeshi couples have access to all modern contraceptives free-of-cost through government clinics and community outreach as well as through private retail outlets (pills and injectables from pharmacies and condoms from pharmacies and shops). In addition, NGO clinics are providing all modern family planning methods at subsidized costs, particularly in the urban areas.

CHALLENGES AHEAD

Bangladesh is close to attaining replacement-level fertility. Out of eight administrative divisions, four divisions, namely, Khulna, Rajshahi, Rangpur, and Dhaka, have achieved replacement-level fertility (TFR=2.2). Yet, there are

several pressing challenges for the family planning program: low acceptance of long-term or permanent methods, regional differences in contraceptive use, low use of contraception among young married females, and low acceptance of postpartum family planning. These concerns have already been reported in government plans and programs, and program innovations are underway to respond to those challenges, but have yet to have any notable success to date.

Attaining replacement-level fertility is not the major challenge of the decade of 2020. Although the country is close to attaining replacement-level fertility, because of its relatively heavy young age composition, the population still continues to grow at a fast pace as an effect of population momentum. Global experience shows that the impact of population momentum is reduced if the level of fertility drops much below replacement level at a fast pace. It is urgent and important for the government to revisit its family planning program with a focus on how fast to lower fertility levels below 2, with a corresponding increase in CPR. The current national target is to raise the CPR to 75 percent by 2022. The current CPR is 62 percent, and a 13 percentage points increase by 2022 is not possible. An analysis of trends in CPR reveals that a maximum of a two-percentage point increase annually is achievable in Bangladesh. The family planning program should determine realistic targets to increase the use of family planning methods, with a focus on long-term or permanent methods.

CONCLUSION

Bangladesh is highly credited for ensuring equitable family planning service provision for all eligible couples across the country. Soon after independence, the country initiated its own population program, and has followed a planned course of action since the program's inception. The Liberation War, as a political, economic, and social event, helped place population as a top priority on the national policy agenda. The national family planning program has received strong political support from all of the successive governments, and the government remains committed to date. The country's economic planners have also recognized the problems of fast growth of the population and outlined effective strategies for the population program as part of the five-year development plans.

Bangladesh's success in family planning can largely be attributed to its service delivery innovations. The country is highly reputed for developing and implementing a comprehensive and woman-friendly family planning program that has contributed to reducing its population growth. It has implemented the program effectively through the motivation and education of married couples, while making various types of contraceptive methods available to the people. The program took women's isolation and dependence into account by employing female fieldworkers to reach out to the village women at their doorsteps with information and counseling and contraceptive methods free of charge. Couples have access to all modern contraceptives through three highly organized delivery systems: hospitals or clinics, community outreach, and retail outlets. The extension of services to women at their doorsteps was found to be the most pivotal factor affecting the use of contraception.

Fifty years after independence, Bangladesh has much to celebrate with its success in family planning in comparison with Pakistan. The country, despite its post-independence low socioeconomic status, has been one of the world's most successful population program stories. It is a story of 50 years of unfaltering commitment in implementing an innovative and successful national family planning program. Family planning in Bangladesh is a success story, which can be a source of inspiration and a model for other countries with high fertility levels.

Ubaidur Rob, M. Noorunnabi Talukder, Ahmed Al Sabir and A. A. Mahmud Shohag, *Population Council Bangladesh Office.*

ডা. আবু জামিল ফয়সাল

৮ বিলিয়নের বিশ্ব: বাংলাদেশের করণীয়

সূচনা:

নভেম্বর ১১ তে বিশ্বে জনসংখ্যা ৮ বিলিয়নে পৌছাবে। এই মাইলফলকটি উদযাপন একটি তাৎপর্যপূর্ণ বিষয়। সারা বিশ্বের ন্যায় আমরা দারিদ্র হ্রাস করার চেষ্টা করছি, শিশু ও মাতৃমৃত্যুর হার কমের দিকে যাচ্ছে ও মানুষের জীবনকাল দীর্ঘায়ু হচ্ছে। কিন্তু এই সব কিছুর মধ্যে অনেক ঘাটতি এবং প্রতিটি মানুষকে নিয়ে চিন্তার অভাব রয়ে যাচ্ছে।

বাংলাদেশের জনসংখ্যা বৃদ্ধি, ৮ বিলিয়নের মানুষের মাইলফলকের আলোকে আমরা কি প্রস্তুত আছি? আমাদের অবশ্যই বিশ্বকে মনে করিয়ে দিতে হবে যে মানবতার মূল্য আমরা এর সদস্য পদে থাকতে দৃঢ় প্রতিজ্ঞ। প্রতিটি ব্যক্তি তাদের উদারতা, নেতৃত্ব, শ্রম, সৃজনশীলতা এবং মানব পরিবারে অবদান রাখে। প্রতিটি ব্যক্তি আরও ন্যায্য, সম্মৃদ্ধ এবং টেকসই বিশ্ব থেকে উপকৃত হওয়ার যোগ্য। এই লক্ষ্যে আমাদের নীতি এবং সম্পদ বরাদ্দকে প্রভাবান্বিত করতে হবে। বড় ধরনের পরিবর্তনকে অনুপ্রাণিত করতে হবে এবং নারী ও মেয়েদের জন্য বিশেষভাবে উদ্দ্যোগ নিতে হবে।

আমাদের জনগনের সংখ্যা প্রায়শই যাচাই করতে হবে। এই সময়ে বাংলাদেশে জনশুমারি চলছে। এর থেকে উপাত্ত নিয়ে আমাদের ২০৩০ এর SDG এজেন্ডা ঠিক করতে হবে। আমাদেরকে জনসংখ্যা যেভাবে পরিবর্তিত হচ্ছে তা অনুমান করতে হবে এবং বুঝতে হবে। এটিকে অবশ্যই ডেটার উপর ভিত্তি করে অন্যান্য প্রক্রিয়াগুলি বিকাশ করতে হবে যা সম্ভাব্য নেতিবাচক প্রভাবগুলি প্রশমিত করতে এবং জনসংখ্যাগত পরিবর্তনের সাথে আসা সুযোগগুলিকে সম্পূর্ণরুপে ব্যবহারে সহায়তা করতে পারে। আমরা একে ডেমোগ্রাফিক স্থিতিস্থাপকতা বলি।

জনসংখ্যা ক্রমাগত পরিবর্তিত হচ্ছে। মানুষ ক্রমেই কম সন্তান নেওয়ার চেষ্টা করছে এবং এতে করে জনসংখ্যার গঠন পরিবর্তিত হচ্ছে। ক্রমশই ৬০ উর্দ্ধের লোকজনের সংখ্যা বাড়ছে। কোভিড ১৯ মহামারীর মত সংকট ও তার সঙ্গে জলবায়ুর সমস্যার কারণে সৃষ্ট মানুষের উন্নতির প্রতি গুরুত্ব হারিয়ে যাচ্ছে। এই সমস্ত পরিবর্তন সমাজের সকল ক্ষেত্রের উপর উল্লেখযোগ্য প্রভাব ফেলতে পারে। জনসংখ্যাগত পরিবর্তন জাতিসংঘের মহাসচিব দ্বারা চিহ্নিত পাঁচটি মেগাট্রেন্ডের মধ্যে একটি যা এজেন্ডা ২০৩০ বাস্তবায়নে এবং টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রার দিকে অগ্রগতি গঠন করবে।

আমাদের দেশে প্রতিস্থাপনের উর্বরতা কম ও তরুন জনসংখ্যা ক্রমেই বৃদ্ধি পাচ্ছে। এই সময়ে সারা বিশ্বের মত আমাদের এখানে উদ্বেগজনক বৈষম্য পরিলক্ষিত হচ্ছে। বৈষম্যগুলি প্রায়শই লিঙ্গ, বয়স, উৎস, জাতি, অক্ষমতা, যৌন অভিমুখীতা, শ্রেণী এবং ধর্ম বিষয়ক অন্যান্য কারণগুলির মধ্যে অন্তর্নিহিত আছে

আমাদের করনীয়:

জনসংখ্যার প্রবণতাগুলি সামাজিক, সাংস্কৃতিক, অর্থনৈতিক, পরিবেশগত এবং রাজনৈতিক কারণগুলির মধ্যে সাংঘাতিকভাবে আন্ত:যুক্ত রয়েছে। তাই ব্যাপক, সামগ্রিক নীতির প্রক্রিয়া পরিবর্তন প্রয়োজন যার উপর ভিত্তি করে সমস্ত লোকদেরকে মহিলাদেরকে অগ্রজ রেখে সম্পূর্ণ প্রজনন অধিকার প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করে দিতে হবে।

বাংলাদেশে জনসংখ্যাগত যেসব জায়গায় পরিবর্তন আনা প্রয়োজন তা হল এঋঋজ বা প্রজনন সংখ্যা প্রতিস্থাপনের পর্যায়ে নিয়ে

যাওয়া। জন্ম নিয়ন্ত্রনের পদ্ধতি ও ব্যবহারের অপুরনীয় চাহিদা পূরণ করতে হবে। মার্তৃমৃত্যুর হার ৩ সংখ্যা থেকে দ্রুত কমিয়ে আনার ব্যবস্থা করা। এ সবই সামাজিক পরিবর্তন এবং নারীর সাথে সম্পর্কিত। এ বিষয়গুলো আমাদের জন্য বড় ধরনের চ্যালেঞ্জ যা সুযোগে পরিনত করে আমাদেরকে সামনের দিকে এগিয়ে যেতে হবে।

পরিশেষে:

আদম শুমারি ও অন্যান্য গননা চালিয়ে যেতে হবে কিন্তু সংখ্যার বাইরে তাকাতে হবে। সমাধান শুধুমাত্র জন্ম নিয়ন্ত্রন পদ্ধতি ব্যবহারের উপর সম্ভব নয়। সেখানে মানুষের জন্য আরও বেশি সমান সুযোগ করে দিতে হবে।

- দেশে ডেটা ব্যবহার আরও আধুনিকায়ন করতে হবে এবং মানব পুঁজিতে বিনিয়োগ করতে হবে।
- আমাদের উচিত হবে স্বাস্থ্যের সব সিস্টেম এবং অর্থনীতির বিভিন্ন ধারাকে মানিয়ে নিয়ে যাতে তারা জনগনের জন্য কাজ করে।
- আরও ক্ষমতাপ্রাপ্ত, আরও দায়িত্বশীল এবং আরও অন্তর্ভূক্তিমূলক জনসংখ্যা পরিবর্তনের সবচেয়ে বড় এজেন্ট।
- জনসংখ্যার স্থিতিস্থাপকতা নিশ্চিত করার সর্বোত্তম উপায় হল মানুষের প্রজনন অধিকার এবং পছন্দ সহ মানবাধিকারকে সমর্থন করা।
- জনসংখ্যাগত পরিবর্তন বিশ্লেষণ করতে দক্ষতা, রাজনৈতিক ইচ্ছা, ব্যাপক জনসমর্থন, তথ্য প্রমাণ এবং মানবাধিকারের উপর ভিত্তি করে কার্যকর জনসংখ্যা এবং সামাজিক নীতি গড়ে তোলা দীর্ঘমেয়াদী, টেকসই উন্নয়নের চাবিকাঠি।
- টেকসই উন্নয়ন কেবলমাত্র তখনই অর্জন করা যেতে পারে যখন নারীদের বিভিন্ন বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার ব্যবস্থা থাকবে যার সঙ্গে জড়িত প্রজনন অধিকার পছন্দ এবং লিঙ্গ সমতা, ও উন্নয়ন।
- শুধুমাত্র জনসংখ্যার উপর দৃষ্টি নিবদ্ধ করে এবং সংকীর্ন দ্রুত সমাধান পদ্ধতি দীর্ঘমেয়াদে কাজ করে না বলে প্রমানিত হয়েছে। এর জন্য দরকার সামাজিক আন্দোলন।
- জনসংখ্যা বিষয়ক বিভিন্ন কাজের সঙ্গে জলবায়ুর সংকট সমাধান করার একটি সন্নিবেশ করা প্রয়োজন।
- আমাদের গ্রহ বা দেশে বর্তমান এবং ভবিষ্যত প্রজন্মের চাহিদা ও আকাঙ্ক্ষাকে সমর্থন করতে পারে তা নিশ্চিত করার জন্য সমস্ত দেশকে বৃহত্তর ইক্যুইটি এবং সংহতির দিকে এক সাথে কাজ করতে হবে। এ জন্যই এফপি ২০৩০ রুপরেখা প্রস্তুত করা হচ্ছে।

রেফারেন্স:

- *জনসংখ্যার প্রবণতা সম্পর্কিত প্রযুক্তিগত বিভাগ নির্দেশিকা, জুন ২০২২*
- *নিম্ন উর্বরতার নীতির প্রতিক্রিয়া: সেগুলি কতটা কার্যকর? ওয়ার্কিং পেপার নং ১, মে ২০১৯ জাতিসংঘ*
- *ইউএন-পপুলেশন ডিভিশন রিপোর্ট ২০২১: বিশ্ব জনসংখ্যা বৃদ্ধি এবং টেকসই উন্নয়ন*
- *ইউএনএফপিএ মূল বার্তা: জলবায়ু পরিবর্তন*
- *বাংলাদেশের এফপি ২০৩০ রুপরেখা (খসড়া)*

***ডা. আবু জামিল ফয়সাল**, জনসংখ্যা ও জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ ও ফ্রিল্যান্স গবেষক*

Prof. Ferdousi Begum

Population and Climate Change: Role of Health Sector.

Too much population has a negative impact on the climate; and climate change has negative effect on population; resulting in a vicious cycle. Global warming will have devastating impact on human civilization. Multiple factors including increased population, contribute to climate change. So multiple actions are needed. Every additional person on our planet increases carbon emissions- rich are for more responsible than the poor; which results in increase of climate change victims: the poor far more than the rich. These changes as affects not only the human: other species and whole ecosystems are being affected.

World will sink without contraception! The policy for the world population to survive, thrive and prosper was outlines by the world leaders in 2015 as the 17 sustainable development goals. Head of all Governments undertook the responsibility of helping to achieve these goals in their own countries, the region and the world by 2030. Increase in the population will increase deforestation as the land is converted to agricultural land, roads and highways and industrialization. The earths ability to withstand the climate change is challenged; carbon emission, especially the finer particles has extensive impact in Global warming and affection of human health. There is increase in non-communicable disease, cancer, reduced fertility and psychological disorders.

SDGs and world population: These goals a laudable, but could not be achieved or sustained with an ever-increasing population. To keep the balance the denominator (the population) need to be more or less stable; The natural increase is the difference between live births and death. Population explosion is a rapid increase in population caused by unmet need of contraception, use of short acting methods, unwise way of switching contraceptive methods etc. Additional causes are decline in infant mortality and increase in life expectancy. Population aging has happened and will continue. The age of the population over 65% years was 9% in 2018 but it will be 16% by 2050-more would be over 85 years. Though increase in life expectancy is one of the highest achievements of mankind, but aging and age-related diseases are mounting which results in challenges for individuals, families for social and health care system. Population explosion is real and it causes increase in food water and energy consumption leading to food and water scarcity and climate change; which is reflected by increase in natural and manmade disaster. Increased life expectancy will lead

to sufferings from non-communicable diseases. There is also increase in psychological disorder including anxiety and depression.

Women's Health Challenges: By the year 2015 about 225 million unmet need of family planning services. Increase in population means demand on food production and challenge on natural resources; Research and support are need for sustainable agriculture, consumption of fossil fuel, reduce deforestation, erase poverty and protect own soil, water and biological resources. The most important action will need to take is to prevent population growth. It is not only the fertility rate but the absolute member of couples that matter.

The recommended responses related to demographic issues that affect climate changes are universal secondary education, voluntary contraception and maternal health services, smarter urban design and environment friendly construction.

We must remember that global warming may lead to melting of arctic ice and glaciers, due to more human activities and the world can ultimately sink. The height of sea in increasing at the rate of 3.2 mm per years. So, we need a "changing tide in fertility". The one child ethics is really needed. Which can get us to sustainable numbers. Green energy targets set by many countries are a kind of way out.

Let us do something to reduce our carbon foot print by:

- Do not waste water
- Get walking and biking
- Recycle the waste
- Use green light / solar energy
- Share, barrow and lend
- Eat less meat, more vegetable
- Reduce food waste
- Use sustainable cloths.

And of course, promote permanent and long-acting method of contraception for birth spacing and population control.

Dhaka Declaration for Climate Change and Women's Health

Obstetrical and Gynaecological Society of Bangladesh (OGSB), 11th, February, 2022.

We, the Members of the Obstetrical and Gynaecological Society of Bangladesh (OGSB), appreciate the efforts being made by the Government and development partners in Bangladesh to protect human health from climate change. However, much greater efforts and timely actions are needed at national, regional and local levels to increase resilience and adaptation of the vulnerable populations to minimize the health impacts of climate change.

RECOGNIZING that the observed rise in global temperature, receding glaciers and rising sea levels are due to increasing concentrations of greenhouse gases in the atmosphere as a result of human activities;
ACKNOWLEDGING that the adverse effect on human health due to climate change is one of the biggest challenges of the twenty-first century;
MINDFUL that climate change will further impact adversely on human health by way of reduced food security, degradation of air and water quality, and disrupted ecosystems and livelihoods;
AWARE that the most vulnerable populations in coastal Region are the poor, marginalized and those living on hard-to-reach char areas (small islands), in low-lying and coastal areas, in water-stressed areas and in urban slums;
NOTING that the Government and Policy makers explicitly recognize the adverse impact of climate change;
CONCERNED that health issues and women's health issues in particular have been poorly represented at the national policies;
RECOGNIZING the need for improving the capacity of the health sector for research and the strengthening of health systems to adequately address the challenges from climate change;
REITERATING our (OGSB) commitment to the Nation to protect women health;
REALIZING that there is an urgent need to give greater emphasis to Women health-related issues at the National and similar international forums in future.

We, the Member of the OGSB, commit ourselves to ensure that the following health concerns are effectively invoked at all levels of the society related to climate change and its impact on Women's health:
(1) Consider human health as the central issue in all policy;
(2) Ensure that references to health remain prominent in the adaptation text;
(3) Consider women health interventions an integral part of adaptation policy and planning;
(4) Encourage effective participation of the health sector in discussions on climate issues;
(5) Consider women health protection/promotion in the policy on mitigation measures;
(6) Consider the health co-benefit of mitigation measures as an economic benefit that would partly offset the total costs incurred by women health care due to the adverse impact of climate change;
(7) Demand that resources mobilized nationally are also channeled towards local level adaptation by the health and environment sectors;
(8) Ensure that appropriate technologies are available to protect women health from climate change, especially for the vulnerable groups
(9) Promote research to assess the scale and nature of the vulnerability of women health to climate change with special consideration for vulnerable populations.

We, the delegates to the OGSB Annual Conference 2022 held in Dhaka from 10-12 February 2022 urge:
All Members of OGSB as well as the Policy Makers to provide leadership and specific climate change-related technical guidance to collectively raise the health concerns at national and international forums. We also urge them to jointly advocate and effectively follow-up on all aspects of women health mentioned in this declaration.

Prof. Ferdousi Begum Dr. Zebunnessa Hossain,
Professor & Head of the Dept., Dept. of Obstetrics & Gynaecology, Institute of Woman and Child Health Dhaka; & Prof. Ibrahim Medical College, Dhaka;
President, Obstetrical & Gynaecological Society of Bangladesh (OGSB);
Immediate Past President, South Asian Federation of Obstetrics & Gynaecology (SAFOG).
President, Gestosis Society, Bangladesh Chapter;
Member, SEAR-TAG, Women's and Children's Health, WHO.
Associate Editor, International Journal of Gynecology & Obstetrics.

মো. মাহবুব-উল-আলম

পরিবারে নারীরা সুস্থ থাকলে নিশ্চিত হয় পরিবার পরিকল্পনা

আর্থ-সামাজিক উন্নয়নে বাংলাদেশ যে কয়েকটি উন্নয়ন কার্যক্রমের জন্য প্রশংসার দাবিদার, পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি তাদের মধ্যে অন্যতম। অনুমান করা হয়, বিগত ৫০ বছর পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি সফল বাস্তবায়নের মাধ্যমে বাংলাদেশ মোট জনসংখ্যায় প্রায় ৫ কোটি জনসংখ্যা কম রাখতে পেরেছে। জনসংখ্যা কম রাখতে পারাকে সফলতা হিসেবে বিবেচনা করা যায় কিনা তা নিয়ে বিতর্ক থাকলেও পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির লক্ষ্য হিসেবে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের বিষয়টি সাধারণভাবে প্রচলিত। অনেক ক্ষেত্রে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিকে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচিও বলা হয়ে থাকে। জনসংখ্যা বৃদ্ধি নিয়ন্ত্রণের পাশাপাশি পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম নারী স্বাস্থ্যের উন্নয়নসহ আরও বেশ কিছু ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য ভূমিকা পালন করেছে। ষাট এর দশকে যখন আমাদের দেশে নারীরা নিজেদের সামর্থ্য ও অধিকারের বিষয়ে অনেকটাই অজ্ঞ এবং নিজেদের কাজের স্বীকৃতির বিষয়ে তখনও ততটা সচেতন নয়, তখন পরিবার পরিকল্পনা বিভাগ তৃণমূল পর্যায়ে ২২৫০০ মাঠকর্মী নিয়োগ দেয়। ঐ সময় নিয়োগপ্রাপ্ত মাঠকর্মীরা চরম প্রতিকূলতা অতিক্রম করে বাড়ি বাড়ি গিয়ে পরিবার পরিকল্পনার বিষয়ে উদ্বুদ্ধকরণের মতো কঠিন দায়িত্ব পালন করার পাশাপাশি স্বাবলম্বী নারীর প্রতীক হিসেবে সমাজে নিজেদের প্রতিষ্ঠিত করেন। বাংলাদেশে নারী ক্ষমতায়নের ক্ষেত্রে সেটা ছিল একটি উল্লেখযোগ্য পদক্ষেপ, অথচ তা বরাবরই রয়ে গেছে আলোচনার বাইরে। পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির সাফল্যের গল্পের নিচে চাপা পড়েছে নারী ক্ষমতায়নের যুগান্তকারী পদক্ষেপ। পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির গ্রহীতা ব্যবহার বৃদ্ধি করে গর্ভধারণের হার কমিয়ে মাতৃমৃত্যু হ্রাসে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির উল্লেখযোগ্য ভূমিকাও তুলনামূলকভাবে কম আলোচিত।

বিভিন্ন সমাজ বিজ্ঞানীরা, সীমিত সম্পদের প্রেক্ষিতে, অধিক জনসংখ্যাকে দারিদ্র্য এবং ক্ষুধার জন্য দায়ী বলে মতপ্রকাশ করেছেন এবং একইসাথে উন্নয়নের প্রতিবন্ধকতা হিসেবেও উল্লেখ করেছেন। জনবহুল বাংলাদেশে বিষয়টি বিবেচনায় নিয়ে শুরু থেকে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণকে মূল লক্ষ্য রেখে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম বাস্তবায়ন করছে। বাংলাদেশের প্রথম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনায় (১৯৭৩-১৯৭৮) জনসংখ্যা সম্পর্কে উপরোক্ত মনোভাবের প্রতিফলন দেখা যায়, যেখানে অধিক জনসংখ্যাকে উন্নয়নের প্রতিবন্ধকতা হিসেবে চিহ্নিত করা হয় এবং জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার কমানোর জন্য দৃঢ় ও কঠোর পদক্ষেপ গ্রহণের উপর জোর দেয়া হয়। পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম সংক্রান্ত বিভিন্ন নীতি ও কৌশলসমূহ সেই আলোকে প্রস্তুতকৃত।

এর ধারাবাহিকতায় পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিকে ঢেলে সাজানোর জন্য বেশ কিছু যুগান্তকারী সিদ্ধান্ত নেয়া হয়। তার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো : ১৯৭৩ সালে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর গঠনের সিদ্ধান্ত; ম্যালেরিয়া দূরীকরণ কর্মসূচির বিদ্যামান মাঠকর্মীদের পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিতে অন্তর্ভুক্তকরণ; বাড়ি পরিদর্শন ভিত্তিক পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের লক্ষ্যে প্রতি ৬০০ দম্পতিদের জন্য একজন পরিবার কল্যাণ সহকারী নিয়োগ; জনসংখ্যা নীতি প্রণয়ন; এবং গ্রামীণ অঞ্চলে ব্যাপক অবকাঠামো নির্মাণ। স্থানীয় পর্যায়ে জনপ্রতিনিধিদের সম্পৃক্ত করে পরবর্তীতে আরো কিছু পদক্ষেপ নেয়া হয় যার ফলে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিতে ব্যাপক সাফল্য অর্জিত হয়। "ছেলে হোক মেয়ে হোক, দুটি সন্তানই যথেষ্ট"-এই স্লোগানে যাত্রা শুরু করে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি বাংলাদেশে দুটো ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য সাফল্য অর্জন করে, জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির চাহিদা বৃদ্ধি এবং দুই সন্তান বিশিষ্ট পরিবারকে সামাজিকভাবে প্রতিষ্ঠিত করা। আদর্শ পরিবার মানে দুই সন্তান বিশিষ্ট পরিবার- এই ধারণাকে খুব সফলভাবে বাংলাদেশে প্রতিষ্ঠিত করা সম্ভব হয়েছে। নব্বই-এর দশকের শেষ দিকে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর তার স্লোগান পরিবর্তন করে- "দুটি সন্তানের বেশি নয়, একটি হলে ভাল হয়"-যেখানে একটি সন্তানের প্রতি ইঙ্গিত দেয়া হয়। অনেকেই ধারণা করছিলেন সরকার হয়ত এক সন্তান

নীতির পথে হাঁটছে। কিন্তু ২০১৮ সালে সকল অনুমানকে ভুল প্রমাণ করে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর তার পূর্ববর্তী দুই সন্তানের স্লোগানে ফিরে যায়। সম্প্রতিকালে চীন সরকারের এক সন্তান নীতি পরিত্যাগের বিষয়টি বাংলাদেশের নীতি নির্ধারণে কোনো ভূমিকা রেখেছে কি না, তা জানা না গেলেও সিদ্ধান্ত দুটোর সংযোগ রয়েছে সেটা সহজেই অনুমান করা যায়। সম্প্রতি চীন সরকারের 'এক সন্তান নীতি' বাতিলের পদক্ষেপ আমাদের জনসংখ্যা কার্যক্রম নিয়ে নতুন করে ভাবার অবকাশ দিয়েছে।

চীন ১৯৮০ সালে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যে এক সন্তান নীতি বাস্তবায়ন শুরু করে, এবং প্রায় তিন যুগ ধরে কঠোরভাবে জনসংখ্যা নীতি বাস্তবায়নের পর চীন সরকার দেশের জনমিতিতে বেশ কিছু অসঙ্গতি পর্যবেক্ষণ করে, যেমন-নারী এবং পুরুষের অস্বাভাবিক অনুপাত, ছেলে সন্তানের প্রত্যাশায় অতিমাত্রায় গর্ভপাত, মোট জনসংখ্যায় প্রবীণ জনগোষ্ঠীর আধিক্য এবং নিম্নশীলতার সূচকের বৃদ্ধি। মোট জনসংখ্যায় প্রবীণ জনগোষ্ঠীর আধিক্য বিবেচনায় বিশেষজ্ঞদের অনেকেই আশঙ্কা প্রকাশ করছিলেন যে, চীন প্রকৃত উন্নয়নের পূর্বেই বুড়িয়ে যাবে। 'এক সন্তান নীতি' কঠোর বাস্তবায়নের ফলশ্রুতিতে এসকল আর্থ-সামাজিক সমস্যাগুলোর উদ্ভব হয়েছে এই বিষয়টি নিশ্চিত হবার পর চীন উক্ত নীতি থেকে তাদের অবস্থান পরিবর্তন করে। ২০১৬ সালে এক সন্তান নীতি বাতিল করে দুই সন্তান নীতি, এবং পরবর্তীতে ২০২১ সালে তিন সন্তান নীতি বাস্তবায়ন শুরু করে। কিন্তু দীর্ঘদিন ধরে এক সন্তান নির্ভর পারিবারিক এবং সমাজ ব্যবস্থায় অভ্যস্ত হয়ে পড়া চীনা জনগোষ্ঠী এখন অধিক সন্তান নেয়ার স্বাধীনতা পেলেও দম্পতিদের গড় সন্তান সংখ্যা বাড়ছে না। এ বিষয়টি চীন সরকারকে ভাবিয়ে তুলেছে এবং তারা একাধিক সন্তান গ্রহণে জনগণকে উৎসাহিত করার লক্ষ্যে বিভিন্ন প্রণোদনাও ঘোষণা করেছে। চীন সরকার দেশের নিয়ম নীতির মারপ্যাঁচে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ করতে চাইছে। সরকার হয়তো মনে করছেন, জনসংখ্যা যেন বৈদ্যুতিক পাখার রেগুলেটর, গতি কমালে সন্তান সংখ্যা কমবে, গতি বাড়ালে সন্তান সংখ্যা বাড়বে! মানবাধিকার সংস্থাগুলো এক সন্তান নীতির ন্যায় বর্তমান নীতিকেও মানবাধিকার বিরোধী বলে অভিযোগ তুলছে। তাদের মতে নাগরিকেরা সন্তান নিবেন নিজেদের ইচ্ছায়, রাষ্ট্রের ইচ্ছা বা প্রয়োজন বিবেচনায় নয়।

বাংলাদেশ একটি জনবহুল দেশ, কেউ কেউ বলেন এত বেশি জনসংখ্যা ধারণ করার সামর্থ্য আমাদের নেই এবং অচিরেই আমাদের সকল উন্নয়ন কার্যক্রম মুখথুবড়ে পড়বে জনসংখ্যার ভারে। কিন্তু সকল অনুমানকে ভুল প্রমাণ করে আমরা জাতি হিসেবে উন্নতি করে যাচ্ছি। আমরা যদি জনসংখ্যাকে জনসম্পদে রূপান্তরিত করতে পারি তাহলে বাংলাদেশে আর্থ-সামাজিক উন্নয়ন যে আরও বেগবান হবে, বিষয়টি আমরা সকলেই জানি। ডেমোগ্রাফিক ট্রানজিশন তত্ত্ব অনুযায়ী একটি দেশের জনসংখ্যা বৃদ্ধি পেয়ে একপর্যায়ে কমতে শুরু করে। বর্তমান ধারা অব্যাহত থাকলে এবং জাতিসংঘসহ অন্যান্য সংস্থাসমূহের পূর্বানুমান ভুল না হলে, বাংলাদেশের জনসংখ্যা ২০৩৫ সালে গিয়ে ২৪-২৫ কোটিতে স্থির হবে এবং ২০৫০ সাল থেকে তা কমতে থাকবে। এমন এক পরিস্থিতে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির লক্ষ্য নির্ধারণে বাংলাদেশকে আরও কৌশুলি হতে হবে।

বিশ্বব্যাংকের ২০১৮ সালের প্রতিবেদন অনুযায়ী দেশে দম্পতিদের সন্তান নেয়ার চাহিদা কমে গিয়েছে, তাদের গড় সন্তানের চাহিদা ১.৭ জন। বিষয়টি নিয়ে গভীরভাবে ভাবার অবকাশ রয়েছে। একটা সময় ছিল যখন মানুষের বেশি সন্তানের আকাঙ্ক্ষা থাকলেও সরকার কম সন্তানের বিষয়ে জনগণকে উদ্বুদ্ধ করেছে। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের "ছেলে হোক মেয়ে হউক, দুটি সন্তানই যথেষ্ট" স্লোগানে ফিরে যাবার অর্থ–সরকার দুই সন্তান বিশিষ্ট পরিবারে আগ্রহী। পরিবার প্রতি গড় সন্তান সংখ্যা ২-এর নিচে নেমে গেলে জনমিতিক ভারসাম্যহীনতার আশঙ্কায় এবং দেশের সার্বিক কল্যাণের স্বার্থে সরকার পরিবার প্রতি দুই সন্তানের বিষয়ে সকলকে উদ্বুদ্ধ করতে চায়। দেশের যেকোনো উন্নয়ন কর্মসূচির প্রধান লক্ষ্য জনকল্যাণ। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যে বাস্তবায়িত পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির সফলতা বিবেচনায় নিয়ে জনসংখ্যা কর্মসূচির অনুষঙ্গ হিসেবে জনকল্যাণ যে নিশ্চিত হয়েছে এ বিষয়ে বিশেষজ্ঞরা কম বেশি একমত। পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণকে কেন্দ্র করে বাস্তবায়িত সকল কার্যক্রমের পরোক্ষ সুফল হল মাতৃ মৃত্যু হ্রাস। কম সন্তান-> কম গর্ভধারণ-> কম গর্ভ ও প্রসবকালীন জটিলতা-> কম মাতৃমৃত্যু– এই চক্র বিবেচনায় পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির সাথে জনকল্যাণের বিষয়টি ওতপ্রোতভাবে জড়িত থাকলেও কর্মকৌশল নির্ধারণে এবং কর্মসূচি বাস্তবায়নে জনকল্যাণের বিষয়টির চুলচেরা বিশ্লেষণের অবকাশ রাখে।

দেশের উন্নয়নে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি পরোক্ষভাবে আরো যে ভূমিকা রাখে তা হলো : দারিদ্র্য হ্রাস, জেন্ডার সমতা, নারীর ক্ষমতায়ন, স্বাস্থ্য ও শিক্ষার উন্নয়ন এবং পরিবেশ সংরক্ষণ। টেকসই উন্নত জীবনমান নিশ্চিতকরণ এবং ব্যক্তির পেশাগত উন্নয়নেও পরিবার পরিকল্পনার অবদান উল্লেখযোগ্য। অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভরোধ করতে পারলে নারীরা কর্মক্ষেত্রে অধিকতর অবদান রাখতে পারে এবং শ্রমজীবী নারীদের উৎপাদনশীলতা এবং আয় বৃদ্ধির সুযোগ করে দেয়। নারীর আয় বৃদ্ধির সুফল সংশ্লিষ্ট পরিবারের সকল সদস্যরাই ভোগ করে–যখন নারী উপার্জন করতে পারে এবং পরিবারের ব্যয় ব্যবস্থাপনায় অংশগ্রহণের সুযোগ পায় তখন তারা পরিবারের স্বাস্থ্য, শিক্ষা ও ভরণ-পোষণে পুরুষদের তুলনায় বেশি ব্যয় করে, গবেষণায় বিষয়টি প্রমাণিত। আমরা যদি পরিবারে এবং সমাজে উন্নতি চাই, তাহলে নারীদের আয় ও উৎপাদনশীলতা বৃদ্ধিতে আমাদের আরও মনোযোগী হতে হবে। পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণে সফল হলেও বাংলাদেশে নারী ক্ষমতায়ন এবং নারী স্বাস্থ্য উন্নয়নে কাঙ্ক্ষিত পর্যায়ে ভূমিকা রাখার ক্ষেত্রে এখনও অনেকটা পিছিয়ে, যার প্রতিফলন আমরা দেখি বাল্য বিবাহ, কিশোরী গর্ভধারণ ও অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভের পরিসংখ্যানে। বাংলাদেশে মেয়েদের গড় বিয়ের বয়স

১৬.৮ বছর, বিবাহিত কিশোরী গর্ভধারণের হার প্রতি হাজারে ১০৮ এবং প্রায় শতকরা ৪০ ভাগ গর্ভধারণই অনিচ্ছাকৃত (BDHS ২০১৭)। অনাকাঙ্ক্ষিত এই গর্ভধারণের একটি বড় অংশের পরিসমাপ্তি ঘটে গর্ভপাতে, যার সাথে মাতৃমৃত্যু ও মাতৃস্বাস্থ্যের সরাসরি যোগসূত্র রয়েছে। তথ্য-উপাত্ত বলছে পরিবারে সন্তান সংখ্যা নির্ধারণে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি যতটা সফল, অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভরোধে নারীদের সহায়তায় ততটা নয়। পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিকে জনকল্যাণের বিষয়ে আরও কার্যকরী ভূমিকা রাখতে হলে, কর্মসূচির লক্ষ্য ও উদ্দেশ্যে ব্যাপক পরিবর্তন করা প্রয়োজন। সমগ্র পৃথিবীতে পরিবার পরিকল্পনাকে বিবেচনা করা হয় জনগোষ্ঠীর সামগ্রিক কল্যাণের দৃষ্টিকোণ থেকে, জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের হাতিয়ার হিসেবে নয়। প্রজনন অধিকার নিশ্চিতপূর্বক নারীর ক্ষমতায়নে এবং জেন্ডার বৈষম্য নিরসনেও উল্লেখযোগ্য ভূমিকা রাখতে পারে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি।

প্রকৃত পরিবার কল্যাণ তখনই নিশ্চিত হয় যখন পরিবারের নারীরা সুস্থ থাকে এবং নিজেদের অধিকার নিশ্চিত করতে পারে। অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভরোধপূর্বক নারীর ক্ষমতায়ন এবং সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করতে না পারলে পরিবার কল্যাণের বিষয়টি অধরাই থেকে যাবে। নারী অধিকারের সাথে যে বিষয়গুলো ওতপ্রোতভাবে জড়িত তা হলো : বিয়ে, সন্তান গ্রহণ এবং জন্মনিয়ন্ত্রণের বিষয়ে নিজের সিদ্ধান্ত গ্রহণের বিষয়ে ভূমিকা। তিনটি ক্ষেত্রেই আমাদের এখনও অনেক কিছু করা প্রয়োজন। বাল্যবিয়ে রোধে আমাদের বিগত দুই যুগে উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি নেই। বাল্যববিাহ রোধ করতে হবে এবং কিশোরীদের প্রজনন অধিকারসহ অন্যান্য অধিকার নিশ্চিত করে তাদের প্রত্যেককে সুনাগরিক হিসেবে গড়ে তুলতে হবে। ইতোমধ্যে যেসব কিশোরী বাল্যবিবাহের শিকার হয়েছে, তাদের নিবিড় পর্যবেক্ষণ ও সেবার আওতায় রাখতে হবে–যাতে তারা শারীরিক ও মানসিকভাবে উপযুক্ত হওয়ার আগে গর্ভধারণ না করে। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের জন্য নয়, জন কল্যাণের জন্য পরিবার পরিকল্পনা, বিষয়টি বিবেচনায় নিয়ে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির লক্ষ্য ও কর্মপন্থা নির্ধারণ করা উচিত। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণকে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির প্রথম ধাপ হিসেবে বিবেচনা করলে, পরবর্তী ধাপে লক্ষ্য হওয়া উচিত জনকল্যাণ।

***মো. মাহবুব-উল-আলম**, কান্ট্রি ডিরেক্টর, পাথফাইন্ডার ইন্টারন্যাশনাল।*

চয়ন সেনগুপ্ত

শিশুস্নেহের প্রসন্ন প্রসূন : জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান

পৃথিবীর সর্বোত্তম যা কিছু সুন্দর তার সবটুকুই শিশুদের দিতে হবে। ওরা ভোরের আলোর মতো কোমল এবং কমনীয়। কবি সুনীল গঙ্গোপাধ্যায় লিখেছেন যে, 'ভোরের আলো হলো সূর্যের শস্যকণা।'

মূলত এ শস্যকণার মতোই আমাদের শিশু সোনামণিরা। এই শিশু সোনামণিদের স্নেহান্ধ পিতা ছিলেন জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান।

বঙ্গবন্ধু শিশুদের খুব ভালোবাসতেন। ভীষণ স্নেহ করতেন। শিশুদের হাসিমাখা উজ্জ্বল মুখখানা দেখলে তাঁর সারাদিনের ক্লান্তি যেন নিমিষেই উধাও হয়ে যেত। আবার কেউ কখনো শিশুদের কষ্ট দিলে, নির্যাতন করলে, বা হত্যা করলে বঙ্গবন্ধুর অন্তর-আত্মা কেঁদে উঠতো। তিনি প্রতিবাদী হয়ে উঠতেন।

বঙ্গবন্ধুর প্রায় একযুগের বেশি জেলজীবনে দেখা শিশুদের নির্যাতন, ১৯৭১ এর মুক্তিযুদ্ধে পাকিস্তানি বর্বর বাহিনীর নিষ্ঠুর পোড়ামাটি নীতির রোষানলে বাংলার দুগ্ধপোষ্য শিশুদের হত্যাযজ্ঞ, ১৯৭২ থেকে ১৯৭৪ পর্যন্ত জনসভায় শিশুদের ওপর কোনো অমানবিক আচরণ তিনি সহ্য করেননি।

১৯৬৫ এর পাকভারত যুদ্ধের সময় তৎকালীন পাক সরকার জরুরি আইনের পাশাপশি ডিপিআর আইন চালু করে। ডিপিআর আইন হলো কুখ্যাত দেশ রক্ষা আইন। ১৯৬৬ সালে বঙ্গবন্ধু জেলে। সে সময় সেলে তাঁর সঙ্গে আরো ছিলেন আব্দুল জলিল অ্যাডভোকেট, নূরে আলম সিদ্দিকীসহ কিছু ছাত্র। আরেকজন ১০ মাস ধরে বিনা বিচারে ডিপিআর আইনে জেলে ছিলেন ৮ বছর বয়সী কুমিল্লার রতন। তার অপরাধ তার বাবা ভারতে থাকে।

বঙ্গবন্ধু এ খবরে প্রচণ্ড ক্ষুব্ধ এবং প্রতিবাদী হয়ে ওঠেন জেলের মধ্যে। তখন তিনি ক্ষোভে-দুঃখে বলেন, 'এই দুধের বাচ্চাকে এভাবে নির্যাতন করে?'

আমরা জানি বঙ্গবন্ধুর জেলজীবনে তাঁর ছোট ছেলে, দেবশিশু, বড্ড আদরের তিন-চার বছরের রাসেল কতখানি চাওয়া-পাওয়ার ছিল। যতবার জেলগেটে মা, হাসু আপু, ভাইদের সঙ্গে রাসেল গিয়েছে দেখা করতে, বঙ্গবন্ধুর পিতৃহৃদয় এক মহা শূন্যতায়, বেদনায় অজান্তে ভরে উঠতো। তিনি জানতেন রাসেলকে পিতা হিসেবে ততটা আদর-স্নেহ দিতে পারেননি। কারণ বঙ্গবন্ধুর বাড়ি তো জেলখানা। আর রাসেলের বাড়ি তার মায়ের বাড়ি। মাঝে মাঝে যতখানি দেখা হয় জেলগেটে, তার মধ্যেই প্রায় সংসার বিচ্ছিন্ন জেলবন্দি বঙ্গবন্ধু তাঁর অতৃপ্ত পিতৃহৃদয়ে একটু শান্তি খুঁজে নেন।

১৯৭২ এর ১০ জানুয়ারি, বঙ্গবন্ধু স্বাধীন বাংলায় এসে দেখলেন ইয়াহিয়া খান দম্ভ করে যা বলেছিলেন তা-ই সত্য। খুনি মাতাল, বর্বর ইয়াহিয়া বলেছিলেন, আদমি নেহি মাংতা, মৃত্তি ভি নেহি। বাংলাদেশ তখন শ্মশান বাংলা। তিনি সারা বাংলা ঘুরে দেখলেন যে, পাকিস্তানি বর্বর, জানোয়ার বাহিনী ও তাদের এ দেশীয় আলবদর, রাজাকার বাহিনী মিলে মা-বোনকে হত্যা, ২ লাখ মা-বোনের সম্ভ্রমহানি, ঘরবাড়ি পোড়ানো ও লুটতরাজ, রাস্তাঘাট, হাটবাজার, স্কুল-কলেজ, মাদ্রাসা ধ্বংসকরণ, ব্যাংকের স্বর্ণ ও অর্থ লুট, কৃষক সম্প্রদায় ও তাদের খেটে খাওয়া যুবক ছেলেদের নির্মমভাবে হত্যা, এক কোটি মানুষকে আশ্রয়হীন করে ভারতে শরণার্থী করাসহ মাটি ও মানুষকে নিঃস্ব করে দিয়েছে।

বঙ্গবন্ধু সারাবাংলায় ১৯৭২ থেকে ১৯৭৪ পর্যন্ত ঘুরে ঘুরে জনসভায় এমন শ্মশান বাংলার বর্ণনা দিয়ে ক্ষোভে-দুঃখে ফুঁসে উঠেছেন আর বলেছেন, অসভ্য খুনি পাকবাহিনী আমার 'দুগ্ধ পোষ্য' শিশুদেরও নির্মমভাবে হত্যা করেছে।

দেশে-বিদেশে বঙ্গবন্ধু যত সাক্ষাৎকার দিয়েছেন সর্বত্র তিনি 'দুগ্ধ পোষ্য' শিশুদের মর্মান্তিক হত্যাযজ্ঞের কথা বলেছেন।

দেশে ফেরার পর ৩২ নম্বর বাড়িতে বঙ্গবন্ধু পিতা হিসেবে ছোট্ট রাসেলকে তার প্রাপ্য সবটুকুন স্নেহ- যত্ন উজাড় করে, চুমোয় চুমোয় ভরিয়ে দিতেন। রাসেলকে অনুষ্ঠানে, সভায়, দেশে-বিদেশে সঙ্গে সঙ্গেই রাখতেন।

১৯৭৩ এর ১৮ অক্টোবর, শেখ রেহানা ও রাসেলসহ বঙ্গবন্ধু জাপান সফর করেন। সেখানে জাপানি শিশুদের হাস্যোজ্জ্বল মুখ ও বদান্যতায় বঙ্গবন্ধু ভীষণ আবেগাপ্লুত হয়েছিলেন। তাঁর মন ও বুকটা এক ক্লান্তিবিহীন আনন্দে ভরে ওঠে।

১৯৭৩ এ পাবনায় এক নির্বাচনী জনসভায় জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান মঞ্চে বসা। সহসা তিনি দেখতে পান সামিয়ানার অনতিদূরে একদল ছোট্ট ছেলেদের ধাক্কা দিয়ে মাটিতে ফেলে দিচ্ছে স্বেচ্ছাসেবক লোকেরা। বঙ্গবন্ধু গম্ভীর হয়ে ওঠেন। শিশু, ছোট্ট ছেলেদের নির্যাতন তিনি সহ্য করতে না পেরে মঞ্চ থেকে চিৎকার করতে করতে নেমে যান। ছোট্ট ছেলেদের মাটি থেকে তুলে, গায়ের ধুলো মুছে, ওদের মাথায় অপরিসীম স্নেহের হাতখানা বুলিয়ে দেন। আর বুকের মধ্যে আগলে নেন ছোট্ট ছেলেদের। তারপর ওদের মঞ্চের সামনে বসিয়ে সান্ত্বনা দেন। স্বেচ্ছাসেবীদের তখন শিশুদের ভবিষ্যতে স্নেহের চোখে দেখতে উপদেশ দিলেন। সেই জনসভায় এমন বিরল ঘটনার সাক্ষী ছিলেন ড. মযহারুল ইসলাম।

বঙ্গবন্ধু স্বদেশ প্রত্যাবর্তনের পর ১৩১৪ দিন বেঁচেছিলেন। তখন তাঁর জেলখাটা অবসন্ন এবং নতুন স্বাধীন বাংলাদেশ পুনর্গঠনে ক্লান্তিহীন জীবনের বয়স ৫৫ বছর। ১৯৭৫ এর ১৫ আগস্ট। সেদিন আমরা সপরিবারে জাতির পিতা ও পিতৃভক্ত রাসেলকে চিরতরে হারাই। ঘাতকরা ছিল অসহিষ্ণু, অসভ্য পরাজিত পাকিস্তানি শক্তির উচ্ছিষ্ট ঐতিহাসিক কুলাঙ্গার।

কিন্তু ১৯৭৫ এর ১৫ আগস্ট এলেই যেন ঘাতকের বুলেটে মস্তিষ্ক উবে যাওয়া মা, মা করা রাসেলের অসহায় কান্না আমরা আজো শুনতে পাই বিশ্বের শত সহস্র নির্যাতিত শিশুদের চোখে মুখে বুকে।

উৎস : বঙ্গবন্ধু কোষ

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

সুস্বাস্থ্য রক্ষায় খাদ্য ও পুষ্টি

মোঃ এনামুল হক

মানুষ বেঁচে থাকার জন্য খাবার গ্রহণ করে বা খায়। খাবারের মধ্যে আছে সস্তা খাবার, বাজে খাবার, পুষ্টিসম্মত সুষম খাবার এবং দামি খাবার। সবচেয়ে বেশি ভালো পুষ্টিসম্মত সুষম খাবার। অনেকে মনে করেন পুষ্টিসম্মত সুষম খাবার খেতে হলে খরচ বেশি পড়বে অনেক দামি হবে। কথাটা কিন্তু মোটেই ঠিক না। বুদ্ধি জ্ঞান দক্ষতা আর অভিজ্ঞতা দিয়ে বিবেচনা আর ভেবে-চিন্তে তালিকা করলে কম দামেই প্রয়োজনীয় সুষম পুষ্টি সমৃদ্ধ খাবারের জোগান দেয়া সম্ভব। খাবারের প্রতি আমাদের যেমন অতি রসনা বিলাস আর আগ্রহ আছে পুষ্টির প্রতি কিন্তু তেমনটি নেই। সে কারণেই পুষ্টি নিয়ে সমস্যায় পড়তে হয় অহরহ। Malnutrition কথাটির সাথে আমরা প্রায় সবাই পরিচিত। Malnutrition শব্দটি শুনলে প্রায় সকলেই অপুষ্টির কথা চিন্তা করি। আমরা জানি গধষ শব্দের অর্থ ইধফ বা মন্দ আর তাই Malnutrition কথাটির সাথে অপুষ্টি এবং অতিপুষ্টি উভয় ধরনের পুষ্টিজনিত সমস্যা জড়িত। এটা শুধু পুষ্টি জ্ঞানের অভাবেই নয় বরং আর্থিক অবস্থার কারণেও এমনটি হয়। একটু বিবেচনা পরিকল্পনা আর মেধা দক্ষতা খাটালে আমরা নিয়মিত পরিমিত পুষ্টিসমৃদ্ধ খাবার খেয়ে ভালোভাবে সুস্থ সবল হয়ে বেঁচে থাকতে পারি, হাজারো অসুখ-বিসুখ রোগবালাই থেকে নিজেদের মুক্ত রাখতে পারি।

বাংলাদেশ খাদ্য উৎপাদনে উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি হলেও শিশু ও মাতৃপুষ্টি নিশ্চিতকরণ এবং ব্যক্তিগত ও পারিবারিক পর্যায়ে বৈচিত্র্যপূর্ণ খাদ্যের সমন্বয়ে পরিপূর্ণ পুষ্টিসমৃদ্ধ খাদ্য গ্রহণ এখনও বিরাট চ্যালেঞ্জ। বিশেষ করে শিশু পুষ্টির জন্য মায়ের দুধ পান ও পরিপূরক খাবার গ্রহণের হার এখনও কাঙ্ক্ষিত মানের নয়। ব্যক্তির খাবারে খাদ্য উপাদান যথাযথ পরিমাণে না থাকা বা অতিরিক্ত থাকা অপুষ্টি এবং দীর্ঘমেয়াদি রোগে আক্রান্ত হওয়ার প্রধান কারণ। সুষম খাদ্য নির্বাচন ও গ্রহণের মাধ্যমে দীর্ঘমেয়াদি রোগগুলো সহজেই প্রতিরোধ করা সম্ভব। খাদ্যের সাথে সুস্বাস্থ্যের সম্পর্ককে সঠিকভাবে প্রকাশ করার জন্য এখনও গবেষণার প্রয়োজন। বাংলাদেশের জনগোষ্ঠী বর্তমানে ২ রকমের অপুষ্টির শিকার। খাদ্যের অভাবজনিত পুষ্টিহীনতা এবং খাদ্য সংক্রান্ত দীর্ঘমেয়াদি অসংক্রামক রোগগুলো। খাদ্যের অভাবজনিত উল্লেখযোগ্য পুষ্টিহীনতার মধ্যে রয়েছে খর্বকায় (যদিও এ হার ২০০৪ সালের ৫১% থেকে হ্রাস পেয়ে ২০১৭-২০১৮ সময়ে ৩১% এ দাঁড়িয়েছে), নিম্ন ওজন এবং কৃশকায়। খাদ্য সংক্রান্ত দীর্ঘমেয়াদি অসংক্রামক রোগগুলো হলো স্থূলতা, উচ্চরক্তচাপ, ডায়াবেটিস, হৃদরোগ, স্ট্রোক, ক্যান্সার ও বেশি বয়সে হাড় নরম হয়ে যাওয়া।

খাদ্য গ্রহণের সাথে জড়িত অপুষ্টি এবং খাদ্য সংক্রান্ত দীর্ঘমেয়াদি রোগের হার কমানোর লক্ষ্যে বিভিন্ন জাতীয় ও আন্তর্জাতিক পর্যায়ে চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত নেয়া হয় যে, নিজস্ব খাদ্যাভ্যাসের সাথে মিল রেখে প্রতিটি দেশের একটি খাদ্য গ্রহণ নির্দেশিকা থাকা প্রয়োজন। জাতীয় খাদ্য ও পুষ্টিনীতি এবং বাংলাদেশ জাতীয় পুষ্টি পরিকল্পনা ১৯৯৭ এর অন্যতম প্রধান লক্ষ্য ছিল খাদ্য গ্রহণ নির্দেশিকা প্রকাশ। খাদ্য সংক্রান্ত দীর্ঘমেয়াদি রোগগুলোর মৃত্যুহার অপুষ্টিজনিত মৃত্যুর হারের চেয়ে বহুগুণ বেশি। এজন্য বাংলাদেশ জাতীয় খাদ্য নিরাপত্তা, কৃষি ও পুষ্টি সংক্রান্ত বিনিয়োগ পরিকল্পনায় (২০১১-২০১৫) এবং জাতীয় পুষ্টিনীতি ২০১৫ তে জাতীয় খাদ্য গ্রহণ নির্দেশিকা প্রকাশকে অগ্রাধিকার দেয়া হয়। এছাড়াও জাতিসংঘের খাদ্য ও কৃষি সংস্থা এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা প্রতিটি জাতিকে নিজস্ব খাদ্য গ্রহণ নির্দেশিকায় বিশেষ কতগুলো তথ্যযুক্ত করার পরামর্শ দেয়। সাম্প্রতিক খাদ্যের অভাবজনিত অপুষ্টির চিত্র, খাদ্য সংক্রান্ত দীর্ঘমেয়াদি রোগের হার, সাম্প্রতিক খাদ্য গ্রহণের ধরন। এছাড়াও আন্তর্জাতিক পর্যায়ে প্রকাশিত বিভিন্ন বয়সের খাদ্য উপাদানের চাহিদা, মৌসুমি খাবার এসব অত্যন্ত গুরুত্বের সাথে বিবেচনা করে বর্তমান খাদ্য উপাদানের চাহিদা, মৌসুমি খাবার অত্যন্ত গুরুত্বের

সাথে বিবেচনা করে বর্তমান খাদ্য নির্দেশনা করা হয়েছে। গবেষণালব্ধ জ্ঞানের ভিত্তিতে প্রণীত খাদ্য গ্রহণ নির্দেশনা উন্নত পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণে সাহায্য করবে।

আঞ্চলিক খাদ্যাভাসের সাথে খাদ্য বৈচিত্র্যকে প্রাধান্য দেয়া দরকার। মৌলিক খাদ্যগুলো অর্থাৎ ভাত, রুটি, মাছ, মাংস, দুধ, ডিম, ডাল, শাকসবজি ও ফলমূল সঠিক পরিমাণে গ্রহণ করতে হবে। খাদ্য গ্রহণ প্রক্রিয়ায় খাদ্য বিনিময় ও পরিবেশনের ওপর গুরুত্ব দেয়া জরুরি। সুস্বাস্থ্য বজায় রাখার জন্য প্রত্যেক খাদ্য বিভাগ থেকে পরিমিত পরিমাণে খাদ্য গ্রহণকেই প্রাধান্য দেয়া উচিত। পুষ্টিসম্মত খাদ্য গ্রহণের লক্ষ্যগুলো হলো- বাংলাদেশের জনগণের পুষ্টিগত অবস্থার উন্নয়ন এবং পুষ্টি উপাদনের অভাবজনিত রোগগুলো প্রতিরোধ করা; গর্ভবতী ও স্তন্যদাত্রী মায়েদের যথাযথ পুষ্টিগত অবস্থা বজায় রাখা; শিশুদের সঠিকভাবে মায়ের দুধ ও পরিপূরক খাবার খাওয়ানো নিশ্চিত করা; খাদ্যাভ্যাসের সাথে সম্পর্কিত দীর্ঘমেয়াদি রোগগুলো প্রতিরোধ এবং নিয়ন্ত্রণ করা; বয়স্কদের সুস্বাস্থ্যের সাথে আয়ুষ্কাল বাড়ানো। বাংলাদেশের জনসংখ্যার মধ্যে এক-তৃতীয়াংশের বেশি শিশু প্রোটিন ও ক্যালরিজনিত পুষ্টিহীনতায় ভোগে, যার মধ্যে খর্বাকৃতি ৩৬ শতাংশ, কৃষকায় ১৪ শতাংশ এবং নিম্ন ওজনে রয়েছে ৩৩ শতাংশ। গড়ে এক চতুর্থাংশ মহিলা দীর্ঘস্থায়ী ক্যালরিজনিত অপুষ্টিতে ভোগে, যাদের অধিকাংশেরই দেহে একই সাথে জিংক, আয়রন ও আয়োডিনের স্বল্পতা রয়েছে। এসব আমাদের সতর্কতার সাথে লক্ষ্য রাখতে হবে।

আদর্শ খাদ্য গ্রহণের জন্য : জনগণের সুস্বাস্থ্য বজায় রাখার জন্য খাদ্য গ্রহণ ১০টি নির্দেশাবলি এবং পুষ্টিবার্তা আছে। যা সাধারণ জনগণের জন্য সহজবোধ্য। এটি পুষ্টিকর ও সুষম খাদ্য গ্রহণ সম্পর্কে সময়োপযোগী ধারণার প্রেরণা জোগাবে। এর মাধ্যমে জনগণ কোন খাদ্য কী পরিমাণ গ্রহণ করবে, প্রতিদিন কী পরিমাণ তেল, লবণ, চিনি ও পানি গ্রহণ করবে সেই সম্পর্কে বিজ্ঞানভিত্তিক ধারণা পাওয়া যাবে। এতে বিভিন্ন খাদ্যের সুফল ও কুফল সম্পর্কেও সংক্ষিপ্ত ধারণা দেয়া হয়েছে। নির্দেশাবলিতে নিরাপদ খাদ্য ও রান্না সম্পর্কিত প্রয়োজনীয় নির্দেশনা দেয়া হয়েছে, যা প্রয়োগ করলে খাদ্যের পুষ্টি উপাদানের অপচয় রোধ হবে এবং সুস্বাস্থ্য বজায় থাকবে। প্রতিদিন সুষম ও বৈচিত্র্যপূর্ণ খাদ্য গ্রহণ; পরিমিত পরিমাণে তেল ও চর্বিজাতীয় খাদ্য গ্রহণ; প্রতিদিন সীমিত পরিমাণে আয়োডিনযুক্ত লবণ গ্রহণ; মিষ্টিজাতীয় খাদ্য সীমিত পরিমাণ গ্রহণ; প্রতিদিন পর্যাপ্ত পরিমাণে নিরাপদ পানি ও পানীয় পান; নিরাপদ খাদ্য গ্রহণ; সুষম খাদ্য গ্রহণের পাশাপাশি নিয়মিত শারীরিক শ্রমের মাধ্যমে আদর্শ ওজন বজায় রাখা; সঠিক পদ্ধতিতে রান্না, সঠিক খাদ্যাভ্যাস এবং সুস্থ জীবনযাপনে নিজেকে অভ্যস্তকরণ; গর্ভাবস্থায় এবং স্তন্যদানকালে চাহিদা অনুযায়ী বাড়তি খাদ্য গ্রহণ; শিশুকে ৬ মাস বয়স পর্যন্ত শুধু মায়ের দুধ পান করানো এবং ৬ মাস পর বাড়তি খাদ্য প্রদান।

প্রতিদিনের সুষম ও বৈচিত্র্যপূর্ণ পুষ্টি : প্রতিদিন চাহিদা অনুযায়ী ভাত, রুটি বা অন্যান্য শস্যজাতীয় খাদ্য গ্রহণ; ভাত ও রুটির সাথে ডাল-মাছ-গোশত-ডিমজাতীয় খাবারের সমন্বয়ে তৈরি খাদ্য গ্রহণ; চাল অতিমাত্রায় না ধুয়ে বসাভাত রান্না ও গ্রহণ; লাল চাল ও লাল আটা হলো প্রোটিন, আঁশ, তেল, খনিজ লবণ ও ভিটামিনের উৎস সে জন্য পারতপক্ষে এগুলো পরিমিত পরিমাণে গ্রহণ। প্রতিদিন মাঝারি আকারের ১-৪ টুকরা মাছ-গোশত এবং ১ থেকে ১/২ কাপ ডাল (৩০-৬০ গ্রাম) গ্রহণ; প্রাণিজ প্রোটিনের অনুপস্থিতিতে ভাত ও ডাল অথবা মুড়ি ও ছোলার ওজনের আদর্শ অনুপাত ৩:১ বজায় রাখা; প্রতিদিন কমপক্ষে ২টি মৌসুমি ফল (১০০ গ্রাম) গ্রহণ করা। ১টি পাকা কলা, ১টি আমড়া বা এজাতীয় ফল খাওয়া; খাদ্য গ্রহণের পর আয়রনের পরিশোষণ বাড়ানোর জন্য ভিটামিন সি সমৃদ্ধ ফল যেমন আমলকী, পেয়ারা, জাম্বুরা, পাকা আম খাওয়া; প্রতিদিন অন্তত ১০০ গ্রাম বা ১ আঁটি শাক এবং ২০০ গ্রাম বা ২ কাপ সবজি গ্রহণ; সুস্থতার জন্য প্রতিদিন কমপক্ষে ১ কাপ (১৫০ মিলিলিটার) দুধ বা আধা কাপ দই গ্রহণ; বৃদ্ধকালে ননিতোলা দুধ এবং সয়াদুধ গ্রহণ এবং তা ভরা পেটে না খেয়ে খাবার গ্রহণের ২ ঘণ্টা পর পান করা যাতে ক্যালসিয়াম (ঈধ) এবং আয়রণ (ঋব) দুটোই ভালোভাবে দেহের কাজে লাগে।

তেল ও চর্বিজাতীয় পুষ্টিবার্তা : প্রতিদিন প্রাপ্ত বয়স্ক জনপ্রতি গড়ে ৩০-৪৫ মিলিলিটার বা ২-৩ টেবিল চামচ তেল গ্রহণ; রান্নায় প্রধানত উদ্ভিজ তেল যেমন-সরিষা, সয়াবিন, রাইসব্রান তেল ব্যবহার; ঘি, ডালডা ও মাখন যথাসম্ভব কম ব্যবহার; অতিরিক্ত ভাজা এবং তৈলাক্ত খাবার বর্জন; নিয়মিত উচ্চ চর্বিযুক্ত বেকারির খাদ্য কেক, পেস্ট্রি, ফাস্টফুড, হটডগ, বার্গার, উচ্চ ক্যালরিযুক্ত খাদ্য পরোটা, কাচ্চি, বিরিয়ানি, পোলাও, কোরমা, রেজালা, প্রক্রিয়াজাত মাংস, গ্রিল চিকেন এসব পরিহার করা। এ খাবারগুলোতে ট্রান্সফ্যাট থাকে যা স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর। উল্লেখ্য প্রোটিন সমৃদ্ধ খাবার বিশেষত: মাছ ও গোশত সরাসরি আগুনের তাপে সিদ্ধ বা ভাজা পোড়া জাতীয় করলে তা নাইট্রোজেনসমৃদ্ধ হয় এবং দীর্ঘদিন নিয়মিত ভক্ষণ করলে পাকস্থলীর ক্যানসার হওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

আয়োডিন ও মিষ্টিজাতীয় খাদ্যের পুষ্টিবার্তা : প্রতিদিন ১ চা চামচের কম পরিমাণ আয়োডিনযুক্ত লবণ গ্রহণ; খাবারের সময় বাড়তি লবণ গ্রহণ করা থেকে বিরত থাকা; উচ্চমাত্রার লবণাক্ত খাদ্য বাদ দেয়া বা সীমিত পরিমাণে গ্রহণ; টেস্টিং সল্ট গ্রহণ করা থেকে বিরত থাকা। দৈনিক ২৫ গ্রাম বা ৫ চা চামচ এর কম পরিমাণে চিনি গ্রহণ করা; মিষ্টি কোমল পানীয় বর্জন করা; বেকারির তৈরি খাবার বিস্কুট, কেক, জ্যাম জেলি, চকলেট, ক্যান্ডি মিষ্টি ও মিষ্টিজাতীয় খাদ্য সীমিত পরিমাণে গ্রহণ করা; বিভিন্ন প্রকার মৌসুমি ফল খেয়ে প্রাকৃতিক চিনি গ্রহণকে উৎসাহিত করা। আর পানি গ্রহণ সংক্রান্ত পুষ্টিবার্তা হলো- প্রতিদিন ১.৫-৩.৫ লিটার অর্থাৎ ৬-১৪ গ্লাস বিশুদ্ধ পানি পান করা; কোমল পানীয় এবং কৃত্রিম জুসের পরিবর্তে ডাবের পানি অথবা টাটকা ফলের রস পান করা বেশি পুষ্টিসম্মত।

গর্ভবতী নারীর জন্য : গর্ভাবস্থায় আয়রন সমৃদ্ধ খাদ্য যেমন গোশত, বুটের ডাল, পাটশাক, ককুশাক, কাঁচা কলা, বেগুন চিড়া গ্রহণ; এ সময় পাকা কলাসহ মৌসুমি ফল বিশেষ করে খাবারের পর পর খাওয়া; চা, কফি প্রধান দুই খাবারের মধ্যবর্তী সময়ে গ্রহণ; গর্ভাবস্থায় সঠিক ওজন বৃদ্ধি বজায় রাখা; একবারে খেতে না পারলে অল্প অল্প বারে বারে খাওয়া; খাবার সম্পর্কিত ভ্রান্ত ধারণা ও কুসংস্কার এড়িয়ে চলা; নিয়মিত স্বাস্থ্য পরিচর্যা ও চেকআপ করানো।

শিশুদের জন্য : শিশু জন্মের পর ১ ঘণ্টার মধ্যে শাল দুধ পান করানো; শিশুর বৃদ্ধির জন্য ৬ মাস বয়স পর্যন্ত শুধু মায়ের দুধ খাওয়ানো; প্রসূতি মায়ের জন্য পারিবারিকভাবে আন্তরিক সহযোগিতা ও পর্যাপ্ত বিশ্রাম নিশ্চিত করা; শিশুর ৬ মাস পূর্ণ হলে মায়ের দুধের পাশাপাশি যথাযথ পরিপূরক খাবার আলুসিদ্ধ, ডিমসিদ্ধ, পাকাকলা, খিচুড়ি দেয়া এবং ২ বছর বয়স পর্যন্ত মায়ের দুধ খাওয়ানো; ১ বছর বয়স থেকে শিশু নিজে নিজে খাবে, জোর করে খাওয়ানো ঠিক নয়; শিশুকে কোমল ও মিষ্টি পানীয় দেয়া থেকে বিরত রাখা কেননা এগুলো দাঁতের ক্ষয় ঘটায়; স্তন্যদাত্রী মাকে ধূমপান, মদ্যপান, তামাক ও ক্ষতিকর ওষুধ সেবন থেকে বিরত রাখা।

পুষ্টিসম্মতভাবে রান্না : সবজি রান্নার জন্য উচ্চ তাপে ও কম সময়ে রান্নার পদ্ধতি অনুসরণ করা, ভিটামিন সি-এর পরিমাণ বজায় রাখার উদ্দেশ্যে ভাঁপানো খাবার বেশি পুষ্টিসম্মত; কাটার পরে ফল ও সবজি বাতাসে খোলা অবস্থায় না রাখা, রান্নার সময় ঢাকনা ব্যবহার করা, কম পানিতে কম মশলায় রান্না করা, ভাজায় ব্যবহৃত তেল পুনঃব্যবহার এড়িয়ে চলা, রান্নার পর খাদ্যাভাসের জন্য খাবার সময়মতো গ্রহণ এবং অতিরিক্ত খাদ্য গ্রহণ এড়িয়ে চলা, খাবার ভালোমতো চিবিয়ে খাওয়ার অভ্যাস করা, খাবারের শেষে মৌসুমি ফল খাওয়া, কম বয়সী ও বৃদ্ধদের অতিরিক্ত খাবার খাওয়ানো থেকে বিরত রাখা।

সুস্থ জীবনযাপনে : খাবারের পরপরই ঘুমানোর অভ্যাস বাদ দেয়া এবং সুস্বাস্থ্য বজায় রাখার জন্য দৈনিক ৬-৮ ঘণ্টা সুনিদ্রার অভ্যাস করা; দৈনিক কমপক্ষে ৩০-৪৫ মিনিট শারীরিক পরিশ্রম করা; ধূমপান, মদ্যপান, তামাক এবং সুপারি চিবানোর মতো অভ্যাসগুলো বাদ দেয়া; খাওয়ার আগে, খাওয়ার পরে, রাথরুম ব্যবহারের পরে এবং বাইরে থেকে বাড়িতে ঢুকে সাবান দিয়ে হাত ধোয়ার অভ্যাস করা; প্রতি সপ্তাহে একবার নখ কাটা; ২ বছর বয়স থেকে প্রত্যেকে (গর্ভবতী মা ব্যতীত) ৬ মাস পরপর একবার কৃমিনাশক ট্যাবলেট খাবারের পর গ্রহণ করা; বছরে অন্তত একবার পুরো শরীর মেডিকেল চেকআপ করানো আবশ্যকীয়।

নিরাপদ খাদ্য গ্রহণে : বাসি, পচা ও দূষিত খাদ্য গ্রহণের ফলে মানুষের মারাত্মক অসুস্থতা এমনকি মৃত্যুও হতে পারে। ব্যাকটেরিয়া, ভাইরাস এবং ছত্রাকের আক্রমণ খাদ্য ও পানীয়কে বিষাক্ত করে তোলে। ইঁদুর ও বিষাক্ত পোকামাকড় খাদ্যকে অগ্রহণযোগ্য করে তোলে। খাদ্য তৈরিতে নিয়োজিত ব্যক্তির উন্মুক্ত কাটাস্থান ও ক্ষত এবং ব্যক্তিগত অপরিচ্ছন্নতার কারণে খাদ্য দূষিত হয়। ধুলাবালি, মশামাছিও খাদ্যকে দূষিত করে। নোংরা ও অস্বাস্থ্যকর স্থানে মুরগি ড্রেসিংয়ের সময় জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হতে পারে। অতিরিক্ত হরমোন প্রয়োগে গরু ও মহিষ মোটাতাজা করা হয়, যা মানব স্বাস্থ্যের জন্য নিরাপদ নয়। বাদুড় ও পাখি খেজুর ও তাল গাছের রসকে বিষাক্ত করে ফেলে যা জীবনের জন্য মারাত্মক হুমকিস্বরূপ। অনেক সময় জুস, খোলা সরবত ও কোমল পানীয় তৈরিতে পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতার নিয়ম মানা হয় না। যার ফলে খাদ্যবাহিত বিভিন্ন রোগ টাইফয়েড, ডায়রিয়া, আমাশয় এসবে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বেড়ে যায়। এছাড়াও খাদ্যে ভেজাল দ্রব্য মিশ্রণ, অনুমোদনবিহীন ও মাত্রাতিরিক্ত ক্ষতিকর রঙ ও গন্ধের ব্যবহার করা হয়, যা স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ।

ক্ষতিকর রাসায়নিক পদার্থ ও রঙ ব্যবহারের মাধ্যমে নষ্ট, বাসি ও নিম্নমানের খাবারকে আকর্ষণীয় করে তোলা হয়। টিনজাত ও প্যাকেটজাত খাদ্যে বিদ্যমান বিভিন্ন কৃত্রিম রাসায়নিক পদার্থ যেমন-টেস্টিং সল্ট, ট্রান্সফ্যাট ছাড়াও অনুমোদনবিহীন ও মাত্রাতিরিক্ত খাদ্য সংযোজন দ্রব্য ব্যবহার করা হয়, যা দেহে স্থূলতা, স্তন ক্যান্সার, প্রোস্টেট ক্যান্সার, উচ্চ রক্তচাপ, হৃদরোগ ও ডায়াবেটিসের ঝুঁকি বৃদ্ধি করে। আমাদের দেশে অধিক মুনাফার জন্য শাকসবজি ও ফলফলাদি মৌসুমের আগে বাজারজাত করার জন্য অননুমোদিত কিংবা মাত্রাতিরিক্ত হরমোন ব্যবহার করার প্রবণতা দেখা যায়। অন্যদিকে শাকসবজি ফলফলাদি, মাছ এসব পচনশীল খাদ্যে ফরমালিনের

অপব্যবহার হয়ে থাকে যা স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর। প্রাকৃতিকভাবে পরিপক্ব ফল ও শাকসবজিতেই পুষ্টিগুলো পরিপূর্ণভাবে পাওয়া যায়। খাবার প্রস্তুত ও গ্রহণকালে খাদ্য নির্বাচন, লেবেল, খাদ্য সংরক্ষণ, উৎপাদন ও মেয়াদ, খাদ্য হস্তান্তর এবং ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবিধি সম্পর্কিত জ্ঞান ও ধারণা খাদ্যকে নিরাপদ করে এবং সুস্বাস্থ্য অটুট রাখতে সাহায্য করে।

নিরাপদ পুষ্টিবার্তা : ভরা মৌসুমে পরিপক্ব শাকসবজি ও ফলমূল ক্রয় করুন যা পুষ্টিতে পরিপূর্ণ এবং সাশ্রয়ী; খাদ্য গ্রহণের আগ পর্যন্ত পচনশীল খাদ্যকে ফ্রিজে বা ঠান্ডা জায়গায় রাখা; দূষিত পানি দ্বারা তৈরি এবং জীবাণুযুক্ত খাবার খাওয়া থেকে বিরত থাকা; মাছ, গোশত, শাকসবজি ও ফলমূল ক্রয় করার সময় যথাসম্ভব রঙ, গন্ধ ও আকার যাচাই করা; কাটা, ক্ষতযুক্ত খাদ্যদ্রব্য ও পাখি দ্বারা দূষিত খাদ্য গ্রহণ থেকে বিরত থাকা; ঢাকনাবিহীন বা খোলা খাবার গ্রহণ থেকে বিরত থাকা। নিরাপদ খাদ্য গ্রহণের সাথে শারীরিক কসরতের ও প্রয়োজন আছে অনেক। কেননা সুস্থ থাকার জন্য নিয়মিত ও পরিমিত ব্যায়াম করা খুব জরুরি। সে পরিপ্রেক্ষিতে প্রতিদিন শারীরিক পরিশ্রম করা একান্ত প্রয়োজন। সেজন্য আমাদের প্রতিদিন-গৃহস্থালির কাজকর্ম করা; যন্ত্রের ওপর নির্ভরশীলতা কমিয়ে কাজে সক্রিয়ভাবে অংশগ্রহণ করা; প্রতিদিন অন্তত ৩০ মিনিটে ২-৩ মাইল হাঁটা, ব্যায়াম করা; লিফট বা চলন্ত সিঁড়ি ব্যবহারের পরিবর্তে সিঁড়ি বেয়ে ওঠা। সুষম খাদ্য গ্রহণ এবং শারীরিক শ্রমের সমন্বয়ে আদর্শ ওজন বজার রাখা; প্রতিদিন কমপক্ষে ৩০-৪৫ মিনিট বিভিন্ন শারীরিক শ্রম যেমন-হাঁটা, দৌড়ানো ব্যায়াম করা, সাইকেল চালানো, সাঁতার কাটা এসবে অভ্যস্ত হওয়া: খাদ্য গ্রহণের পরে হালকা শারীরিক শ্রম যেমন হাঁটা অথবা ঘরের কাজকর্ম করা খুব দরকার। প্রাপ্ত বয়স্কদের খাবার পুষ্টিসম্মত এবং পুষ্টিবিদ অনুমোদিত হওয়া দরকার। পুষ্টি বিজ্ঞানের আলোকে প্রতি বেলায় প্লেটে একজন বয়স্ক মানুষের জন্য খাবারের তালিকায় থাকবে ৪০০ গ্রাম ভাত (৫৩ শতাংশ); ৫০ গ্রাম মৌসুমি ফল (৭ শতাংশ); ২০০ গ্রাম মিশ্রিত সবজি (১৫ শতাংশ); ২০ গ্রাম ডাল (৪ শতাংশ); ৫০ গ্রাম মাছ-মাংস-ডিম (৬ শতাংশ); ১০০ গ্রাম শাক (১৫ শতাংশ)। এভাবে হিসাব করে খেলে আমরা পুষ্টিসম্মত খাবার খেয়েছি বলে ধরে নেয়া হবে এবং আমরা সুস্থ থাকব। আসলে নিয়ম মেনে পুষ্টিসমৃদ্ধ বিভিন্ন ধরনের (উরাবৎংরভরবফ) খাবার খেলে আমরা সুস্থ থাকব প্রতিদিন প্রতীক্ষণ।

আমাদের খাদ্যাভাসে ত্রুটি হলো আমার ৩ বেলা বেঁধে খাই। সকাল দুপুর রাত। কিন্তু নিয়ম হলো দিনভর সময় সুযোগ পেলে হালকা কিছু খাবার মাঝে মাঝে খাওয়া। এতে পুষ্টিশক্তি সুষমতা রক্ষা পায় অনায়াসে। সতেজ বিষমুক্ত পুষ্টিসমৃদ্ধ খাবারের প্রতি আমাদের যেন বেশি নজর থাকে সে দিকে সতর্কতার সাথে লক্ষ রাখতে হবে। পুষ্টিসম্মত খাবার খেয়ে আমরা পুষ্টিসমৃদ্ধ জাতিতে পরিণত হব, যা ঝউএ-৩ এর লক্ষ্য 'সুস্বাস্থ্য ও কল্যাণ' নিশ্চিত করা এটাই হোক আমাদের দৃঢ় অঙ্গীকার।

তথ্য সূত্র : *কৃষি সম্প্রসারণ অধিদপ্তরের আওতাধীন কৃষি তথ্য সার্ভিসের প্রাক্তন উপপরিচালক কৃষিবিদ ডক্টর মো. জাহাঙ্গীর আলম, সম্পাদিত 'খাদ্যে পুষ্টি আমাদের কাঙ্ক্ষিত তুষ্টি', জাতীয় খাদ্য ও পুষ্টি নিরাপত্তা নীতি,২০২০ (খসড়া)ও ক্লিনিক্যাল নিউট্রিশন বিষয় থেকে সম্পাদিত।*

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

আবদুল লতিফ মোল্লা

পরিকল্পিত পরিবার গঠনে ‘সুখি পরিবার কল সেন্টার ১৬৭৬৭’

একটি দেশের উন্নয়নের অন্যতম পূর্বশর্ত হলো পরিকল্পিত জনসংখ্যা। জনসংখ্যা ও উন্নয়ন অবিচ্ছেদ্যভাবে সম্পর্কিত। দেশের আয়তনের তুলনায় জনসংখ্যা বেশি হলে প্রতিটি সেক্টরে এর প্রভাব পড়ে। তাই সম্পদ, আয়তন ও জনসংখ্যার মধ্যে ভারসাম্য গড়ে তোলা একান্ত প্রয়োজন। বাংলাদেশ একটি ঘনবসতি পূর্ণ দেশ। যার প্রতি বর্গকিলোমিটারে ১১২৫ জন বসবাস করে। এত অধিক জনসংখ্যার জন্য খাদ্য, বস্ত্র, বাসস্থান, শিক্ষা ও স্বাস্থ্যসহ অন্যান্য মৌলিক চাহিদা পূরণ কষ্টকর। তাই অধিক জনসংখ্যার কুফল তুলে ধরার পাশাপাশি সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত কল্পে পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক তথ্য ও সেবা সুনিশ্চিত করতে হবে। তাই আমাদের লক্ষ্য স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেবা নিশ্চিত এর মাধ্যমে পরিকল্পিত পরিবার গঠন করে দেশের উন্নয়নে অবদান রাখা।

বাংলাদেশে পরিবার পরিকল্পনা সেবা অত্যন্ত দক্ষতার সাথে পরিচালিত হচ্ছে, যা বিশ্বব্যাপী প্রশংসিত। পরিবার পরিকল্পনা সেবাকে আরও বেগবান করার লক্ষ্যে, বাংলাদেশ সরকারের ডিজিটাল কার্যক্রমের অংশ হিসেবে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর জুলাই ২০১৮ সাল থেকে “সুখি পরিবার কল সেন্টার-১৬৭৬৭” নামক একটি ডিজিটাল টেলিহেলথ সেন্টার চালু করেছে। স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের অধীন পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর “সুখি পরিবার কল সেন্টার-১৬৭৬৭” পরিচালনা করছে।

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি শুধুমাত্র জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণে ভূমিকা পালন করে না। মা ও শিশুর স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করণেও ভূমিকা পালন করে। প্রথম সন্তান নেওয়ার কতদিন পর দ্বিতীয় সন্তান নেওয়া উচিত। পরপর বা ঘন ঘন সন্তান নিলে মা ও নবজাতকের কী ধরনের জটিলতা দেখা দিতে পারে। কোন বয়সে সন্তান নেওয়া উচিত। এসকল বিষয়ে ‘সুখি পরিবার কল সেন্টার ১৬৭৬৭’ থেকে পরামর্শ দেওয়া হয়ে থাকে।

তানিয়া ‘সুখি পরিবার কল সেন্টারে-১৬৭৬৭’ কল করে জানতে চান, তার বয়স ১৮ হয়েছে, সামনে তার বিয়ে। তাই সে পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ে জানতে চান। কারণ ২০ বছরের আগে সন্তান নিলে মা এবং সন্তান ২ জনের স্বাস্থ্যঝুঁকি থাকে। তাই সে আগেই পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সম্পর্কে জেনে পরিকল্পিত পরিবার গঠন করতে চায়। পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের সফলতায় সমাজের চিন্তা ধারায় এখন অনেক পরিবর্তন দেখা যাচ্ছে। আগে বিয়ের পর পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সম্পর্কে যানতে চাইতো, এখন আগে থেকেই পছন্দমতো পদ্ধতি বাচাই করে সঠিক সিদ্ধান্ত নিতে পারছে। তবে খোলাখুলি ভাবে এসকল বিষয় আলোচনা করতে দ্বিধাবোধ করে বিধায় তারা ‘সুখি পরিবার কল সেন্টারে- ১৬৭৬৭’

কল করে সেবা নিয়ে থাকে।

পরিবার গঠনে মুখ্য ভূমিকা পালন করে থাকে একজন নারী। সন্তান জন্ম দেওয়া থেকে শুরু করে সন্তান লালন-পালন পরিবার সামলানো সকল বিষয়ে নারী থাকেন অগ্রণী ভূমিকায়। আবার পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণে যে সকল পদ্ধতি আছে তাও একটি বাদে গ্রহণ করছে নারী। তাই নারীর সুযোগ-সুবিধা বিবেচনায় পুরুষদেরও এখানে এগিয়ে আসা উচিত। আদর্শ পরিবার গঠনে নারী-পুরুষ দুজনেরই অংশগ্রহণ প্রয়োজন। আশার বিষয় অনেক পুরুষদেরও এ ব্যাপারে আগ্রহী হয়েছেন।

একজন সেবা গ্রহণকারী মনসুর আলী, বয়স ৪৫। তার স্ত্রীর বয়স ৪০। তার স্ত্রীর কিছু শারীরিক সমস্যা রয়েছে। তিনি 'সুখি পরিবার কল সেন্টার-১৬৭৬৭' এ কল করে জানতে চান, যেহেতু তার স্ত্রীর বয়স ৪০ এবং কিছু শারীরিক সমস্যা আছে তাহলে ২ জনের মধ্যে কার পদ্ধতি গ্রহণ করা উচিত এবং পুরুষদের জন্য কী কী পদ্ধতি আছে। তাই বলা যায় এখন পুরুষরাও পরিকল্পিত পরিবার গঠনে দায়িত্ব পালন করছেন।

একটি মেয়ের জন্ম থেকে বেড়ে ওঠা, জীবনযাপন সবই নির্ভর করে সমাজের গঠনকাঠামো ও প্রকৃতির ওপর। এ সমাজ নিয়ন্ত্রণের মূলে যারা রয়েছেন তারা নিজেদের প্রাধান্য দিয়েই সমাজ নিয়ন্ত্রণ করছেন। নারীরা শিক্ষা লাভ করছে, কর্ম ক্ষেত্রে যোগ দিচ্ছে, আয়-রোজগার করছে-এসব যেমন ঠিক তেমনি এটাও ঠিক যে, ঘরে-বাইরে আজও নারীরা রয়েছেন অবহেলিত। দেশের সার্বিক উন্নয়ন কর্মকাণ্ডকে এগিয়ে নিতে প্রয়োজন নারীদের এগিয়ে নিয়ে যাওয়া। আমাদের দেশের সকল ক্ষেত্রে আজ নারীদের অংশ গ্রহণ দেখা যাচ্ছে। সকল ক্ষেত্রে তারা নিজ নিজ অবদান রেখে চলেছেন। তাদের এ অংশগ্রহণ টেকসই করতে প্রয়োজন স্বাস্থ্য সুরক্ষা। অনেক ক্ষেত্রে নারীরা এগিয়ে গেলেও নিজের যত্নে তারা এখনো পিছিয়ে আছে। যার পেছনে দায়ী লোকলজ্জা, নারীর অসচেতনতা, সামাজিক অবহেলা। সকল বাধাকে দূর করে আজকের নারী আরো এগিয়ে যাবে, আর তাদের এ অগ্রযাত্রায় ভূমিকা রাখবে 'সুখি পরিবার কল সেন্টার-১৬৭৬৭'।

সপ্তাহে ৭ দিন ২৪ ঘণ্টা দেশের যে কোনো প্রান্ত থেকে যে কেউ 'সুখি পরিবার কল সেন্টারে-১৬৭৬৭' কল করে সেবা নিতে পারবেন। পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সেবার পাশাপাশি মাতৃস্বাস্থ্য তথা গর্ভবতী মায়ের গর্ভকালীন ও গর্ভপরবর্তী সেবা, নবজাতকের যত্ন ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা, কিশোর-কিশোরীদের শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন বিষয়ক সেবা, কিশোরীদের মাসিক সংক্রান্ত সেবা, স্বাস্থ্য কেন্দ্রের তথ্য ও সেবা এবং রেফারেল সেবা পেয়ে থাকেন। ১ নভেম্বর ২০২০ থেকে ৩০ জুন ২০২২ পর্যন্ত উপরোক্ত বিষয় সমূহে কল সেন্টার থেকে মোট ৯১৯৭৮ জনকে সেবা প্রদান করা হয়েছে।

"সুখি পরিবার কল সেন্টারে-১৬৭৬৭' কল করে যে ভাবে সেবা নেওয়া হয়, তেমনি ভাবে এখান থেকে আউটগোয়িং কল করে মা ও শিশুর স্বাস্থ্য সুরক্ষায় গর্ভবতী মায়েদের কল করে সেবা দেওয়া হয়। গর্ভবতী মায়ের সুস্থ ও স্বাভাবিক সন্তান প্রসব করার নিশ্চয়তায় আমাদের ডাক্তার ও এজেন্টগণ প্রতিদিন অঞ্চলভিত্তিক গর্ভবতী মায়েদের কল করে থাকেন। মায়ের স্বাস্থ্য, প্রসব পূর্ববর্তী চেকাপ, প্রসব পরবর্তী কী করণীয়, নবজাতকের যত্ন ইত্যাদি বিষয়ে পরামর্শ দেওয়া হয়। ১ নভেম্বর ২০২০ থেকে ৩০ জুন ২০২২ পর্যন্ত ৩০৯৪০ কে আউটগোয়িং কল করে সেবা দেওয়া হয়েছে।

***আবদুল লতিফ মোল্লা**, উপপরিচালক (পারসোনেল), প্রশাসন ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর।*

Sabina Parveen
(MCIPS)

Smart Health Monitoring using IoT Sensor Device for Obstetric Care

The 4th Industrial Revolution has brought so many smart devices to make our life easier and smoother to cope with the fast changing world. We can't think of a day without a smart phone- be it finding a restaurant or a hospital during emergency. In health sector Telemedicine and mHealth brought faster care service using telecommunication technology. However a smart health monitoring system is also being developed using Internet of Things (IoT) technology which is capable of recording blood pressure, heart rate, oxygen level, temperature, etc of a person and allows the remote monitoring of patient status. This system provides communication between patient, doctors' at local hospitals, and specialists available for consultation from distant facilities. Internet of Things (IoT) technology has already found commercial use in areas such as smart parking, precision agriculture, water usage management, traffic congestion minimization, avoiding motor-crashes etc. During Covid-19 Pandemic IoT sensor devices brought revolution in health care service and it is predicted that by 2025, 100 billion devices will be connected to Internet.

What is an IoT based system ?

At the most fundamental level IoT can be described as a network of devices interacting with each other via machine to machine (M2M) communications, enabling collection and exchange of data. Internet of Things (IoT) system basically integrates three things – vital sign sensor device, Networking (LAN/WAN) and electronic patient record device with appropriate display. Sensors are mostly wearable devices that automatically record and wirelessly transmit information, such as heart rate, blood glucose, lung function, gait, posture control, tremors, and physical activity or sleep patterns etc.

Remote patient monitoring allows physicians to: Adjust medication dosing or treatment regularly to improve outcomes. Automate and respond to alerts while identifying critical trends or readings. Minimize associated hospitalizations by performing timely interventions as soon as generating message alerts indicate a problem.

IoT based flexible and friendly patient care is required in-

1. Making the healthcare more accessible for all the people who do not have access to healthcare providers and for patients who do not have access to public transportation in reaching hospitals;
2. Giving medical staff more time to attend the patients who need added care;
3. Preventing the delays in arrival of the patients' medical information to the healthcare providers, particularly in any accident or emergency situations; and
4. Reducing manual data entry for patients' data which ultimately allows medical staff to monitor their patients efficiently.

If we search internet we will come across with a lot of IoT devices in healthcare mostly seen in Rehabilitation, Monitoring, Diabetes Management, Aassisted ambient living (AAL) for elderly persons, Obstetrical Care etc. Some are describes below

Rehabilitation after physical injury

A system has been developed by Y. J. Fan et al that generates a rehabilitation plan tailored to an individual based on their symptoms. The patient's condition is compared with a database of previous patients' symptoms, ailments, and treatments to achieve this. The system requires a doctor to manually enter symptoms, and approve the recommended treatment; in 87.9% of cases, the doctor agreed completely with the system, and no modifications were made to the treatment plan it proposed

Monitoring patients suffering from Parkinson's Disease

A system was suggested by C. F. Pasluosta et al with wearable sensors for observing gait patterns, tremors, and general activity levels could be used in combination with vision-based technologies (i.e. cameras) around the home to monitor progression of Parkinson's Disease. Furthermore, the authors suggest that machine learning could lead to enhanced treatment plans in the future

Diabetes management

A practical system for the monitoring of blood-glucose levels in diabetic patients was proposed in S. H. Chang et al. This system requires patients to manually take blood-glucose readings manually at set intervals. It thereafter considers two kinds of blood glucose abnormalities. The first is abnormal blood-glucose levels and the second is a missed blood-glucose reading. The system then analyses the severity of the abnormality, and decides who to notify; the patient themselves, caregivers and family members, or emergency healthcare providers such as doctors. This system is practical and has been proven realizable, though could be further improved by automating blood-glucose measurements.

Assisted Ambient Living (AAL)

SPHERE is a system by N. Zhu et al under continuing development of Artificial Intelligence (AI) that utilizes wearable, environmental, and vision-based (i.e. camera) sensors for general activity and health monitoring purposes. The aim of this project it to allow older and chronically ill patients to live in the comfort of their own homes, while their health continues to be monitored. This allows for intervention by caretakers and doctors if any issues arise. Researchers working on the project have identified that machine learning would be beneficial for learning about conditions and for making decisions about the patient's healthcare.

Obstetric Care: Remote maternal and fetal heart rate monitoring

Maternity care aims to ensure the health and well-being of both the pregnant woman and her fatus. For ensuring safe motherhood lot of Internet of Things (IoT) devices have been developed enabling remote monitoring by the care giver. Remote monitoring during labor has always provided multiple benefits to expectant mothers, including comfort, mobility, and flexibility. During the COVID-19 pandemic, the need for mobile solutions during pregnancy was greater than ever. Some new solution of IoT provided integrated continuous monitoring capabilities for high risk pregnancies.

The Fetal and Maternal Pod and Patch: With this new patch, clinicians now have access to an innovative tool to help monitor pregnant women helping to deliver comfort to these mothers during a particularly stressful time. The fetal and maternal pod and patch allow for continuous, non-invasive monitoring of maternal heart rate, fetal heart rate and uterine activity with a single-use, 48-hour, disposable electrode patch on the mother's abdomen. The patch is designed to to be placed on the patient by a clinician only once.

Different parts of the Cable less maternal and fetal monitoring system:

	The Patch	The Patch is a single-use, peel-and-stick, disposable part which attaches to the woman's abdomen using adhesives. The patch incorporates ECG electrode areas which pick up ECG and EMG signals from the skin surface and then transfers them to the Pod.
	The Pod	The Pod is a reusable part which magnetically connects to the Patch to pick up the fetal and maternal ECG and EMG signals and then filters, digitizes and processes them in real time to extract the FHR, MHR and UA data. The pod transmits this data via Bluetooth to the Monitor.
	Monitoring screen (cable less base station)	The Monitoring screen is connected with transducer and wide range Pod that translates Bluetooth® data into signals of the correct format to input to your fetal monitor with simple fetal monitor connection options.

A remote monitoring sensor device like maternal and fetal monitoring system may prove fruitful for mother with high risk, at the time of pandemic situation or as a movement free routine checkup. The signals connected with EMRs would be a data base for the patient to be used in future treatments.

Telemedicine in Obstetrical care: Covid-19 Changed Modes of service delivery of Maternal and Child Health Services. Home visits and centre visits were replaced with telephone or electronic options wherever possible and safe to do so. If a face to face home visit is deemed clinically essential, universal precautions were followed.

Challenges of Implementation:

Digital solutions are critical enablers to addressing disparities in healthcare such as access to maternal healthcare in rural settings. With the remote monitoring devices the sight and reach of pregnancy as well as fetal surveillance can be brought to the obstetric care providers where there is no hospitals and service providers and no access to public transportation to reach hospitals. However some challenges are there for implementation.

- Registration and mapping of all pregnant women with contact mobile number.
- Availability of Key service providers such as Doctors, Sub-Assistant Community Medical Officer (SACMO) and Family Welfare Visitors (FWV) along with support staffs to the service centers.
- ad-hoc networking, electronic patient records,
- preventing delays in arrival of data to the providers in emergency situations
- timely interventions if message alerts indicate a problem.
- Safe delivery at facilities with Active Management of Third Stage of Labor (AMTSL).
- Technical experts in keeping the devices functional and free from intermittence.

Directorate General of Family Planning in aligned with SDG related National targets with a key focus To reduce MMR 85 per 100,000 live births by 2025 and <70 per 100,000 live births by 2030. At present the voice based Information service Shukhi Pariber Call Centre (16767) has been playing a remarkable role in implementing the FP-MCH programs throughout the country. The two specialized hospitals namely Azimpur MCHTI and Mohhamdpur Fertility Services and Training Certre (MFSTC) are now fully automated and successfully implementing Open MRS System starting from registration to billing out of the patient. The system is integrated with Lab facility, Indoor and Outdoor service, blood bank etc. However, no IoT medical device has ever been used in the programme to solve any maternal issue.

While the overall purpose is to achieve safe motherhood, childhood, nutrition and mental health support service, DGFP is trying ensuring healthy motherhood through effective Antenatal care (ANC), Postnatal Care (PNC) and safe delivery guidance and emergency services for pregnant women especially in rural Bangladesh. Pregnant women in hard to reach areas and areas with different social restrictions do not come to centers for ANC, PNC and delivery guidance. As a result many unexpected deaths of mother and newborn occurring each year. For these women a remote monitoring solution (IoT medical device) can be adopted as pilot basis and can be replicated phase by phase.

Sources of information:

5. *Y. J. Fan, Y. H. Yin, L. D. Xu, Y. Zeng and F. Wu, "IoT-based smart rehabilitation system", IEEE Trans. Ind. Informat., vol. 10, no. 2, pp. 1568-1577, May 2014.*
6. *C. F. Pasluosta, H. Gassner, J. Winkler, J. Klucken and B. M. Eskofier, "An emerging era in the management of Parkinson's disease: Wearable technologies and the Internet of Things", IEEE J. Biomed. Health Inform., vol. 19, no. 6, pp. 1873-1881, Nov. 2015.*
7. *S.-H. Chang, R.-D. Chiang, S.-J. Wu and W.-T. Chang, "A context-aware interactive M-health system for diabetics", IT Prof., vol. 18, no. 3, pp. 14-22, May/Jun. 2016.*
8. *Internet of Things for Smart Healthcare: Technologies, Challenges, and Opportunities | IEEE Journals & Magazine | IEEE Xplore*
9. *https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/telemedicine-and-pregnancy-care/*
10. *https://www.philips.com/a-w/about/news/archive/blogs/innovation-matters/2020/20200623-six-ways-healthcare-will-move-into-our-homes.html*
11. *https://www.philips.com/a-w/about/news/archive/standard/news/press/2020/20200612-philips-launches-obstetric-monitoring-solution-to-support-clinicians-and-expectant-mothers-during-covid-19-pandemic.html*

Sabina Parveen (MCIPS), *Deputy Director, Planning Unit, DGFP.*

ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড ও পরিবার পরিকল্পনা : বাংলাদেশ প্রেক্ষাপট

মীর সাজেদুর রহমান

এক যুগেরও বেশি আগেকার কথা। ২০০৭-৮ এর দিকে। আমি উত্তরবঙ্গ গামী একটা বাসের যাত্রী। বাসটা গাবতলী ব্রিজ-এর কাছে দাঁড়ালো। উত্তরবঙ্গের আরেকটা লোকাল বাস ব্রিজের গোড়ায় দাঁড়ানো। অনেকের মধ্যে খুব সাদামাটা মলিন বাঙালি পোশাকে বেশ কয়েকজন লোক দাঁড়িয়ে আছে বাসটির কাছে। বোঝা যাচ্ছে নিম্ন আয়ের শ্রমিক শ্রেণীর একটি দল। বাসের হেলপার এক এক জনকে জিজ্ঞেস করে- মফিজ? যিনি হ্যাঁ বলেন তাকে ছাদে তুলে দিচ্ছে। মোটামুটি সামর্থ্যবান ভিতরে যাচ্ছে। মফিজ শব্দটা প্রশ্নবোধক হয়ে রইল। তারপর একদিন জানলাম কি এই মফিজ, কেন মফিজ। উত্তর বঙ্গের আর্থসামাজিক অবস্থা তখন বেশ খারাপ ছিল। মানুষ কাজের খোঁজে বিভিন্ন জায়গায় যেতো। তাদের কাছে খুব একটা ভাড়ার টাকা থাকতো না। ভাড়ার টাকা নিয়ে দরকষাকষি আর নানা আচরণ দেখে তখন একলোক গরীব শ্রমিকদের গন্তব্যে যাত্রায় সহায়তার জন্য বাস মালিকদের সাথে কথা বলে, অনুরোধ করে নামমাত্র ভাড়ায় বাসের ছাদে তুলে দিতেন। প্রতিনিয়ত এভাবে শ্রমিকদের সহায়তা করতেন। একসময় ঐ ভদ্রলোকের নামে ছাদে ওঠা যাত্রীদের নামকরন হয়। সেই ভদ্রলোকের নামই মফিজ। আজ মফিজ নামটা সারা দেশেই পরিচিত- তবে সেটা কটাক্ষ, উপহাস, অযোগ্যতা আর অবহেলা বোঝাতে। ঘটনাটা যদি সত্যি হয় তাহলে কজন আমরা সেই সত্যিকারের মানুষ মফিজকে চিনি? কেউ কি তাকে সম্মান করি? এটা পুরোনো গল্প। সময়ের কথা বলি।

বিশ্বের সব দেশের সামনে আজ জাতিসংঘ ঘোষিত ২০৩০ সালের মধ্যে এসডিজি অর্জন। আর মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা ঘোষিত রূপকল্প ২০৪১ সালের মধ্যে উন্নত সমৃদ্ধ বাংলাদেশ গঠন। সমাজের কাউকে পিছিয়ে রেখে উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জন পূর্ণতা পাবে না। অন্যদিকে রূপকল্প ২০৪১ মানে উন্নত সমৃদ্ধ বাংলাদেশ নির্মান। একটা দারিদ্র্য মুক্ত বাংলাদেশ যেখানে মাথাপিছু আয় থাকবে ১২৫০০ মার্কিন ডলার।

জনসংখ্যা তাত্ত্বিক দিক থেকে বাংলাদেশ এক বিরল সম্ভাবনার সময় পার করছে। এ এক অপার সম্ভাবনা যা কোনো জাতির জীবনে একবার বা হাজার বছরে একবার আসে। এ সম্ভাবনাকে যারা গুরুত্ব দিয়ে সময়োপযোগী করে কাজে লাগাতে পেরেছে তারাই উন্নতির শিখরে পৌঁছেছে। আজকের চীন, জাপান, সিঙ্গাপুর, মালয়েশিয়া এ সব দেশ সম্ভাবনাকে যথাযথ কাজে লাগিয়ে উন্নত দেশের তালিকায় নাম লিখিয়েছে। সে সম্ভাবনার নামই ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড বা জনমিতিক লভ্যাংশ। দারিদ্র্য মুক্ত বাংলাদেশ গঠনে আমাদেরকেও ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড বা জনসংখ্যাতাত্ত্বিক লভ্যাংশ পুরোপুরি কাজে লাগাতে হবে।

একটি দেশের মোট কর্মক্ষম জনসংখ্যার পরিমাণ যদি কর্মক্ষমহীন মানুষের তুলনায় বেশি হয় তাহলে সেই অবস্থাকে ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড বলে। ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড হচ্ছে একটি দেশের বয়স চিত্রের তারতম্য যা জন্মহার ও মৃত্যুহার হ্রাস বৃদ্ধির কারণে ঘটে। এ ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড ১৫-৬৪ বছর বয়স পর্যন্ত কর্মক্ষম মানুষের সংখ্যা। একটি দেশের জনসংখ্যার ৬০% যদি কর্মক্ষম হয় দেশটি ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড পাচ্ছে বলে ধরে নেয়া হয়। স্বাধীনতার পরে আমাদের দেশে কর্মক্ষম মানুষের হার ছিল ৩৬ শতাংশ যার অর্ধেক নারী। সে সময়ে মাত্র ২০-২৩ শতাংশ মানুষ টেনে নিয়ে যেতো পুরো জনগোষ্ঠীকে। ২০০৭ সালে বাংলাদেশে সেই সোনালী ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড এর শুভযাত্রা হয়। ২০০৭ সালে বাংলাদেশে এ কর্মক্ষম মানুষের সংখ্যা ছিল ৬১ শতাংশ, বর্তমানে তা ৬৮ শতাংশ। ২০৩৮ সাল পর্যন্ত এ অবস্থার সুযোগ থাকবে। উন্নত সমৃদ্ধ বাংলাদেশ গঠনে এ সময়টাকেই কাজে লাগাতে হবে। ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড থেকে ৪টি সুবিধা পাওয়া যায়-

শ্রমের যোগানের উন্নতি, সঞ্চয়ের প্রবৃদ্ধি, মানব পুঁজি এবং দেশিয় বাজার সম্প্রসারণ। এগুলো পাওয়া নির্ভর করে কর্মক্ষম যুব শক্তিকে কাজে লাগানোর নিশ্চয়তার উপর। ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড ৩০-৪০ বছর স্থায়ী হয়। উন্নত সমৃদ্ধ সোনার বাংলা গড়তে এ ৩০-৪০ বছরের সর্বোত্তম ব্যবহার করতে হবে আমাদেরকে।

এখন যৌবন যার যুদ্ধে যাবার তার শ্রেষ্ঠ সময়। একসময়ে আন্দোলনে এ স্লোগান যুবকদের আন্দোলিত করেছে, অনুপ্রেরণা দিয়েছে, যুগিয়েছে সাহস ও শক্তি। জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের ডাকে সাড়া দিয়ে মহান মুক্তিযুদ্ধে এই যুবরাই ছিল জয়ের নায়ক, অগ্রসৈনিক। সমৃদ্ধ উন্নত সোনার বাংলা গড়তে এ পঙ্‌ক্তি এখনো আমাদের প্রত্যয়ে সাহস জোগায়। বঙ্গবন্ধু বলতেন সোনার বাংলা গড়তে হলে সোনার মানুষ চাই। যুবরাই সেই সোনার মানুষ। দেশের বিশাল তরুণ গোষ্ঠীর বড় অংশ কোন না কোনভাবে আয় করছে। উদ্যমী তরুণরা ঝুঁকি নিয়ে নানা ব্যবসা করছে।

এ সব সত্ত্বেও ভারত যত সংখ্যক জনসম্পদ রপ্তানি করে যে পরিমাণ বৈদেশিক মুদ্রা আয় করছে বাংলাদেশ সেই সংখ্যক জনসম্পদ রপ্তানি করে তার কয়েক ভাগের এক ভাগ আয় করছে। আধুনিক প্রতিযোগিতায় টিকে থেকে কাঙ্ক্ষিত লক্ষ্য অর্জনে যুগোপযোগী আধুনিক নানামুখী শিক্ষায় দক্ষ জনশক্তি তৈরি করতে হবে যুগ, সময়, চাহিদা, প্রযুক্তি ও বিশ্বের গতির সাথে তাল মিলিয়ে।

এই অপার সম্ভাবনার সুযোগকে কাজে লাগিয়ে স্বপ্ন পূরণে আরও জরুরি প্রয়োজন পরিকল্পনা, সংগঠন, সমন্বয়, ঐক্য, শুদ্ধাচার এবং সুশাসন।

শুদ্ধাচার হলো সাধারণভাবে নৈতিকতা ও সততা দ্বারা প্রভাবিত আচরণগত উৎকর্ষ সাধন। যার দারা একটি কালোত্তীর্ণ মানদন্ড, নীতি ও প্রথার প্রতি আনুগত্য বোঝায়। ব্যক্তিপর্যায়ে শুদ্ধাচারের ভিত্তি নৈতিকতা ও সততা। ব্যক্তির সমষ্টিতেই প্রতিষ্ঠানের সৃষ্টি। আর দুর্নীতি ঠেকাতে নাগরিক জীবনের প্রতিটি ক্ষেত্রে স্বচ্ছতা, জবাবদিহিতা ও সততা নিশ্চিত করনে সরকার প্রণীত একটি সুশাসন কৌশল। এগুলোর সম্মিলিত ব্যবস্থাপনা ও প্রয়োগ খুলে দিবে ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড পাওয়ার সোনালী দুয়ার।

সোনার বাংলা গড়ার স্বপ্নে ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড কাজে লাগিয়ে যে উন্নত দেশ তথা জাতি হিসাবে প্রতিষ্ঠা পাওয়ার পরিকল্পনা নিয়ে দুর্বার গতিতে এগোচ্ছি তার প্রধান ভিত্তি হলো কর্মক্ষম যুবশক্তি। আর এই যুব শ্রেণী এবং যুব শক্তি এমনি এমনি তৈরি হয়নি। তাকে নানা ধরনের পরিচর্যা দিয়ে গঠন করতে হয়েছে। মাতৃগর্ভ থেকে শুরু করে ধাপে ধাপে সময় ও বয়স উপযোগী সেবা ও পরিচর্যার ফসল আজকের যুব শক্তি, পাওয়ারফুল নেশন। পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশু স্বাস্থ্য, প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা, কিশোর কিশোরী সেবা কর্মসূচির সঠিক বাস্তবায়ন গঠন করেছে সেই মজবুত ভিত। বর্তমানে যারা যুব শুধু তারাই নয় আজকে শিশু ২০ বছর পর কর্মক্ষম যুবক। তাদের নিয়েই পরিকল্পনা করতে হয় যা সরকারের রয়েছে-এর উপরেই নির্ভর করছে আগামী উন্নত সমৃদ্ধ বাংলাদেশ গঠনের স্বপ্ন। সেই ভবিষ্যৎ যুবশক্তি গঠনে পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের রয়েছে নিরলস প্রচেষ্টা।

পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের অভাবনীয় কিছু সাফল্য এবং অর্জন প্রাসঙ্গিকভাবেই তুলে ধরছিঃ-

শিশুমৃত্যুর হার হ্রাসে সাফল্যের জন্য গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা প্রথমবার এমডিজি অ্যাওয়ার্ড ২০১০ অর্জন করেছেন।

মাতৃমৃত্যুর অনুপাত (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে) ২০০৪ সালে ছিল ৩.২০ জন যা বর্তমানে হ্রাস পেয়ে ১.৬৩ হয়েছে (এমএসভিএসবি-২০২০)।

নবজাতকের (০-২৮ দিন) মৃত্যু (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে) ১৫ জন (এমএসভিএসবি-২০২০)।

০-১ বছর বয়সী শিশু মৃত্যুর হার (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে) ২০০৬ সালে ছিল ৫২ জন, যা বর্তমানে হ্রাস পেয়ে ২১ হয়েছে (এমএসভিএসবি-২০২০)।

০-৫ বছরের কম বয়সী শিশু মৃত্যুর হার (প্রতি হাজার জীবিত জন্মে) ২০০৬ সালে ছিল ৬৫ জন, যা বর্তমানে হ্রাস পেয়ে ২৮ হয়েছে (এমএসভিএসবি-২০২০)।

প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সেবাদানকারীর সহায়তায় শিশু জন্মের হার ২০১১ সালের ৩২% থেকে বৃদ্ধি পেয়ে ২০১৬ সালে ৫৩% এ উন্নীত হয়েছে (BDHS-২০২০)।

জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার ১৯৭৪ সালের ২.৬১% থেকে ২০১১ সালে ১.৩৭% এ হ্রাস পেয়েছে (আদমশুমারী ২০১১ সালের চূড়ান্ত প্রতিবেদন)।

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারকারীর হার ১৯৭৫ এর ৭.৭% থেকে ২০১৭ সালে ৬৩.৯% এ উন্নীত হয়েছে (এমএসভিএসবি-২০২০)।

মোট প্রজনন হার বা নারী প্রতি গড় সন্তান জন্মদানের হার (TFR) ১৯৭৫ এর ৬.৩ % থেকে ২০১৭ সালে ২.০৪ এ হ্রাস পেয়েছে (এমএসভিএসবি-২০২০)।

পরিবার পরিকল্পনার অপূর্ণ চাহিদার হার ২০০৭ সালের ১৭.৬০ শতাংশ থেকে বর্তমানে ১২ শতাংশে হ্রাস পেয়েছে (BDHS-২০১৮)।

প্রত্যাশিত গড় আয়ু ১৯৯১ সালের ৫৬.১ থেকে ২০২০ সালে বৃদ্ধি পেয়ে ৭২.৮ (পুরুষ-৭১.২; মহিলা-৭৪.৫) বছর হয়েছে (এমএসভিএসবি-২০২০)।

এসকল অর্জনের নেপথ্যে রয়েছে পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের সকলের সিংহভাগ কৃতিত্ব। জাতীয় স্বার্থে সকল শ্রেণীর জন্য নানান উন্নয়নমূলক কর্মপরিকল্পনা এবং তার বাস্তবায়নে সেবাকেন্দ্র ও দ্বারে দ্বারে সকলের কাছে সেবা ও সামগ্রী পৌঁছে দেয়ার নিরলস শ্রম।

বাল্য বিবাহ হ্রাস, মেয়েদের ১৮ এর আগে এবং ছেলেদের ২১ এর আগে বিয়ে নয়, নব দম্পতিদের পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির আওতায় আনা, ২০ বছরের আগে মেয়েদের সন্তান না নেয়া, নিরাপদ মাতৃত্বের জন্য গর্ভবতী মায়ের প্রসব পূর্ব সেবা, প্রতিষ্ঠানিক নিরাপদ প্রসব সেবা, প্রসব পরবর্তী সেবা, প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা, বয়স ভিত্তিক শিশু সেবা, রোগ প্রতিরোধে টিকা কার্যক্রম বাস্তবায়ন, এক সন্তান নেয়ার পরে আরেকটি সন্তান ধারনে মায়ের শরীর গঠনে কমপক্ষে ২ বছরের বিরতি পরিকল্পনা বাস্তবায়ন, কিশোর-কিশোরীর স্বাস্থ্য সেবা ও মানসিক বিকাশে কৈশোর পরিচর্যাসহ কর্মক্ষম জাতির ভিত গঠনে নানা কর্মসূচির সুফল দিতে শারীরিক উপস্থিতি, প্রযুক্তি সহায়তা এবং প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে উপযোগী উপকরণসহ দেশের প্রতিটা ঘরে প্রতিনিয়ত সেবা পৌঁছে দিচ্ছে পরিবার পরিকল্পনা বিভাগ। যদিও মেধা, মনন, প্রতিষ্ঠানিক শিক্ষা, কারিগরি ও প্রযুক্তিগত শিক্ষা, সৃজনশীলতা, নৈতিকতা, শৃঙ্খলাবোধ, সামাজিকতা, জাতীয়তাবোধ, শুদ্ধাচার, দেশ গঠনের চেতনা বিকাশে অন্যান্য বিভাগের ভূমিকার সমন্বয়েই আজকের ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড পাওয়ার প্রত্যাশী শক্তি তৈরি হয়েছে।

আফসোসের বিষয় হলো পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের এত শ্রমলব্ধ সফলতাগুলোর প্রকাশ শুধু সূচকে-সুফল ভোগীদের বা সকল মানুষের কাছে দৃশ্যমান নয়। নানা কারণ এবং পরিস্থিতিতে আমাদের অর্জন এবং গৌরব হাতছাড়া হয়ে যায়। কেন জানি এ বিভাগের কার্যক্রমের সুফল প্রচার এবং স্বীকৃতিও যেন সেই মফিজের মতোই। পায়না যোগ্য মর্যাদা, সম্মান, কৃতিত্ব এবং প্রচার।

ডেমোগ্রাফিক ডিভিডেন্ড বা জনমিতিক লভ্যাংশের শতভাগ সময়োপযোগী সুফল নিয়ে উন্নত বিশ্বের গর্বিত অংশী হোক বাংলাদেশ। জাতি হিসাবে আমরা হবো উন্নত ও অনুকরণীয় এ প্রত্যাশা আমাদের সকলের। তার সাথে সেই ভিত্তি গঠনে দেশের তরে পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের ত্যাগ যেন পায় গর্বিত অংশীদারীত্বের সম্মানজনক স্বীকৃতি এটা একান্তই কাম্য।

***মীর সাজেদুর রহমান**, উপপরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা, হবিগঞ্জ।*

মো: আমিরুল ইসলাম

তরুণ প্রজন্মকে আকৃষ্ট করতে সোশ্যাল মিডিয়াতে অনুষ্ঠান প্রচারে জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টিসেল

বাংলাদেশ বেতার, বাংলাদেশের রাষ্ট্রীয় বেতার সংস্থা। বাংলাদেশে বেতারের সম্প্রচার শুরু হয়েছিল ১৯৩৯ সালের ১৬ই ডিসেম্বর; পুরনো ঢাকায় নাজিমুদ্দিন রোডে একটি ভাড়া করা বাড়িতে। ১৯৭১ সালে স্বাধীনতা যুদ্ধে বাংলাদেশ বেতার গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। মহান মুক্তিযুদ্ধের সময় এটি স্বাধীন বাংলা বেতার কেন্দ্র নামে পরিচিত ছিল। বর্তমানে ঢাকার শেরে বাংলা নগরে জাতীয় বেতার ভবনে বাংলাদেশ বেতার ঢাকার ক, খ ও গ চ্যানেল এবং এফএম-এর অনুষ্ঠান নির্মাণ ও প্রচারের পাশাপাশি ১৪টি আঞ্চলিক কেন্দ্র ও ৮টি বিশেষায়িত ইউনিট নিয়ে বাংলাদেশ বেতারের অনুষ্ঠান শাখার কার্যক্রম পরিচালিত হচ্ছে।

স্বাধীনতা লাভের পর ১৯৭৫ সালের ১৫ নভেম্বর জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল তথ্য ও সম্প্রচার মন্ত্রণালয়ের একটি প্রকল্প হিসাবে যাত্রা শুরু করে। যাত্রা শুরুর পর থেকেই এটি দেশের জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণে ব্যাপক কার্যক্রম গ্রহণ করে এবং জনগণের মধ্যে অধিক জনসংখ্যার কুফল সম্পর্কে সচেতনতা সৃষ্টিতে ব্যাপক সফলতা অর্জন করে। পরবর্তী সময়ে সরকার কর্তৃক ১৯৯৮ সালের ১ জুলাই প্রকল্পটি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীনে ন্যস্ত করা হয়। বর্তমানে শেরেবাংলা নগরের জাতীয় বেতার প্রশাসনিক ভবনের

জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেলের দপ্তর

৪র্থ তলা থেকে এর কার্যক্রম পরিচালনা করা হচ্ছে।

স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীন জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেক্টর উন্নয়ন প্রকল্পের আওতায় বাংলাদেশ বেতারের জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল পরিকল্পিত পরিবার গঠন এবং স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সচেতনতা তৈরিতে শ্রোতানন্দিত বিভিন্ন অনুষ্ঠান প্রচার করে আসছে। প্রধান সেল ও উপ-সেল থেকে গড়ে প্রতিদিন ৩৪১ মিনিট অনুষ্ঠান প্রচার হচ্ছে। জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল থেকে মূলত নাটক, গান, জিঙ্গেল, ম্যাগাজিন, আলোচনা, কথিকা, প্রামাণ্য অনুষ্ঠান, ফোন ইন ইত্যাদি আঙ্গিকে অনুষ্ঠান প্রচার করা হয়ে থাকে।

বর্তমানে তথ্য-প্রযুক্তির অভূতপূর্ব উন্নয়ন হওয়ায় বিশ্বজুড়ে গড়ে উঠেছে ভার্চুয়াল প্ল্যাটফরম। ভার্চুয়াল প্ল্যাটফরম হলো ইন্টারনেট কেন্দ্রিক এমন একটি সফটওয়্যারভিত্তিক সিস্টেম, যেখানে বিভিন্ন শ্রেণি ও পেশার মানুষ একে অপরের সঙ্গে যোগাযোগ স্থাপনের মাধ্যমে তথ্যের আদান প্রদান, মতবিনিময়, আলোচনা, পর্যালোচনা, সভা, সাক্ষাৎ করে থাকে। যেমন– জুম, স্কাইপি, স্ট্রিম ইয়ার্ড হচ্ছে ভিডিও কনফারেন্সিংয়ের ভার্চুয়াল প্লাটফরম; গিটহাব হচ্ছে সফটওয়্যার ডেভেলপারদের ভার্চুয়াল প্লাটফরম আর ফেসবুক, ইউটিউব, টুইটার হলো সামাজিক যোগাযোগের ভার্চুয়াল প্লাটফরম। ভার্চুয়াল প্লাটফরম প্রতিনিয়ত অসংখ্য সোশ্যাল নেটওয়ার্কিং ওয়েবসাইট ও অ্যাপের মাধ্যমে নিত্য নতুন ফিচার নিয়ে হাজির হচ্ছে। বর্তমানে ইন্টারনেট ব্যবহার করেন; অথচ ভার্চুয়াল প্ল্যাটফরম তথা কোনো সোশ্যাল মিডিয়াতে যুক্ত নেই– এমন মানুষ নেই বললেই চলে। বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে ইন্টারনেট ব্যবহারকারী প্রত্যেকেই এখন ফেসবুক, ইউটিউব, হোয়াটসঅ্যাপ ও ইমোর মতো কোনো না কোনো প্ল্যাটফরমে যুক্ত রয়েছেন। এসব প্ল্যাটফরমের মাধ্যমে তারা একে অপরের

পাতা-২

জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেলের ফেসবুক পেজ ও ইউটিউব চ্যানেলের চিত্র

সঙ্গে তথ্য আদান-প্রদানসহ শিক্ষা, সচেতনতামূলক বিভিন্ন মতামত ও অভিজ্ঞতা শেয়ার করছেন, যা আমাদের ব্যবহারিক জীবনে বৈপ্লবিক পরিবর্তনের আভাস দিচ্ছে। এ বাস্তবতার আলোকে বাংলাদেশ বেতারের জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল ভার্চুয়াল প্ল্যাটফরমের সঙ্গে সংযুক্ত হয়েছে। জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল, নিজস্ব ফেসবুক ও ইউটিউবের মাধ্যমে মাধ্যমে দেশ-বিদেশের অগণিত শ্রোতার সঙ্গে সংযোগ স্থাপনে সক্ষম হয়েছে ।

এ সেল থেকে প্রচারিত জনসচেতনামূলক বিভিন্ন অনুষ্ঠান অডিওর পাশাপাশি ভিজ্যুয়ালাইশেন প্রক্রিয়ায় দর্শক-শ্রোতার সামনে উপস্থাপন করায় তরুণ প্রজন্ম সেলের কার্যক্রম নিয়ে আগ্রহী হয়ে উঠছে এবং তাঁরা তাদের মতামত পেজে শেয়ার করছে। বর্তমানে জনসাধারণ বিশেষ করে তরুণ প্রজন্ম অনেক বেশি সময় সোশ্যাল মিডিয়ায় ব্যয় করছে এবং জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেলের বিভিন্ন তথ্য পাওয়ার জন্য অডিওর পাশাপাশি সেলের Facebook page একটি জনপ্রিয় মাধ্যম হিসাবে উপস্থাপিত হয়েছে। সেলের Facebook page এর ঠিকানা হলো: www.facebook.com/phnc1207। এছাড়া সেলের Population Cell, Bangladesh Betar নামে একটি Youtube চ্যানেল রয়েছে যেখানে নিয়মিত সেলের অনুষ্ঠান আপলোড করা হয়।

***মো: আমিরুল ইসলাম**, উপপরিচালক, জনসংখ্যা স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল, বাংলাদেশ বেতার, ঢাকা।*

Dr. Noor Mohammad

Young Lives Affected by COVID-19 Pandemic Situation in Bangladesh

Background

The COVID-19 and its outbreak in Bangladesh is taking a huge toll from both public health and economic points of view. Bangladesh has a large young population (around 30%) with low provision and access to youth friendly services; only about 2.5% of gross domestic product is spent on health, placing it as one of the lowest in the region. On top of that, comparatively improving health system and poor response to the pandemic has made the situation worst for this segment of the population depending on low self/family wages.

Bangladesh Context: COVID-19
As of 20 June 2022 Bangladesh has 1,957,200 confirmed positive cases and 29,131 deaths due to COVID-19 as briefed by DGHS spokesperson. The first COVID-19 positive case in Bangladesh was identified on 8 March 2020 by Institute of Epidemiology, Disease Control & Research (IEDCR). All educational institutions were under closure and many field level activities were stalled which resumed back in 15 Feb 2022 in full swing. The status of corona situation improved drastically as till 2nd week of June, 79% of total population were vaccinated with first dose while fully vaccinated population stands at 72%.

Undertaking successful measures to face this unknown epidemic would, to a great extent, depend on the awareness, knowledge and perception of adolescents about the disease, its mode of transmission, and potential preventive measures. Therefore, to fill in the knowledge gap, PSTC tried to learn through a rapid study the situation during 28 June to 07 July 2021 in its young people's program intervention areas; especially in Gazipur, Mymensingh and Dhaka.

Objectives

The rapid assessment has the following objectives

1. Explore the knowledge, awareness and prevention strategies/coping mechanisms of young people's program beneficiaries about COVID-19, especially in reference to issues addressed by the program.
2. Understand the challenges and barriers to preventive behaviors of program beneficiaries developed which help them to minimize the coronavirus spread and its impact on their livings and earnings.
3. Assess whether this COVID-19 affects any child marriage, access to SRHR services, health, and gender based violence situation in the project areas.
4. Develop recommendations for program implementation in remainder of program/s, and for future interventions.

Methodology

The rapid study was conducted adopting phone-based surveys on COVID-19 knowledge, attitudes and prevention practices (KAP), the challenges people face to stop spreading the virus and effects of COVID-19 on young

population. The sample of respondents was drawn from young people's program areas of six sub-districts which had been working to stop child marriage.

In total, 1,094 young people were interviewed out of 1,200 listed randomly from the intervention areas, almost proportionate by sex. The average age of respondents was 17.5 years. A mix-method was adopted for data collection. In the qualitative part, 24 stakeholders from parents, teachers, religious and local leaders were the respondents for KIIs. The quantitative data were gathered in pre-structured in Kobo Toolbox, android-based app, while the KIIs were done through mobile phone accesses.

Knowledge, Awareness and Prevention

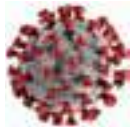
Young people have generally good knowledge level about COVID-19.

- 85% respondents know it as virus while 62% understands it is contagious.
- Social media usage has become an important source of information (34%) about COVID-19, preceded by news (84%) and friends/ relatives (47%); NGOs were the 4th source of information (32%).
- The respondents could identify four (4) major symptoms of coronavirus infection as fever (94%), throat pain (75%), dry cough (74%), and breathing problems (62%).
- They also shared their knowledge about spreading the virus through coughing/sneezing (91%) and contacting infected persons (78%).

Preventive Practices in project Areas

- ✓ 89% respondents wear mask while going out
- ✓ 69% maintains social distance in public
- ✓ interestingly 42% wear hand gloves while they step outside home
- ✓ 21% respondents said they keep sanitizer with them once they go outside of their homes
- ✓ similarly, 72% wash their hands after coming back home from outside
- ✓ 85% of the respondents did not visit any relatives/friends during this pandemic situation
- ✓ 69% of those who offer prayers do that at home
- ✓ on an average the respondents were at home for 35 days and did not go out in order to avoid infections during heavy infection time

HIGHLIGHTS



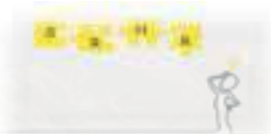
Adolescents have generally good knowledge levels about COVID-19

Preventive practices are also encouraging. 89% respondents wear masks

The economic impact of COVID-19 was clear with high numbers reporting income loss. 73% experienced decreasing family income

12% of the respondents heard of child marriage in the locality

1.6% respondents shared that they were harassed somehow during the pandemic lockdown

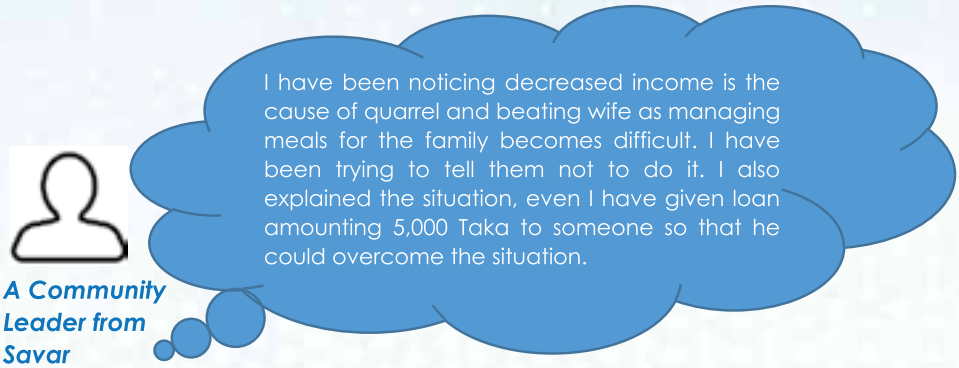


In order of priority of demand, SRHR moved to 3rd choice (18%), preceded by general health (22%) and COVID (32%)

Evils of child marriage (32%) & SRHR (22%) and being more confident through life skills session (15%) were their main learnings from YP's program

Impact on living and Earnings

- The economic impact of COVID-19 was clear with high numbers reporting income loss
- 45% respondents' family income drastically dropped
- 28% responded that the income of their families somehow decreased
- 24% informed that some of the family members lost their jobs
- other than the need of masks (61%), the respondents also told about 3 major things they want: cash money (56%), necessary medicine (48%) and sanitizers (40%)



Effects on Child Marriage & GBV

The respondents reflected their learning about the child marriage in the pandemic situation

- 12% of the respondents heard of child marriage in the locality
- The information about CM they received from friends (44%) and neighbors/ relatives (40%)
- In total 96 cases of child marriage were revealed in 6 surveyed upazillas
- Decreased income of the family (31%) and closing of the schools/institutes (20%) were the reasons the respondents mentioned for child marriage occurrences

Impact of young people's behavior during COVID-19

- ✓ 4% of the young respondents shared that they were in pressure of getting married
- ✓ while 18% responded that they were somehow under mental pressure
- ✓ 24% informed that they were under pressure of earning for their families
- ✓ on the other hand, 1.6% respondents shared that they were harassed somehow
- ✓ the respondents who told that they were harassed, among them 78% were either slapped or beaten, 13% dared to share that they were raped, 4.3% shared that they were sexually harassed, while 4.3% didn't want to disclose about how they were harassed

> At this time of the Corona pandemic, I noticed an incident of child marriage in Dapunia, Mymensingh via Facebook. When the Executive Magistrate heard about the incident, he went to stop the marriage. But the family members showed different girl whose age was okay which raised some doubts thus he left the place keeping his spy (informer) in the wedding house. Finally with the support of the informer he could stop the marriage.

Access to SRHR

COVID-19 put some challenges in availing SRHR information and services

- 17% of the young respondents said they have access to the information and service that the program provides
- For getting SRHR info and services, the programs still got the major (33%) provider's recognition in the communities
- 'Lockdown' situation (30%), lack of transports (16%) and unavailability of service providers (12.5%) were the reasons the respondents mentioned for less access to SRHR info and services
- The respondents also felt that in order of priority, SRHR moved to 3rd choice (18%), preceded by general health (22%) and COVID (32%)
- The usage of sanitary napkins is reduced by 10 percent point (from 38% to 28%) during girls' menstruation in COVID situation, while usage of old clothes had doubled (from 11% to 22%) in COVID situation
- The main reason for the mentioned switch in usage that were shared by the respondents was 'inability to pay' (23%)

> My daughter is facing problem. Earlier I used to provide sanitary napkins for her menstrual management but now due to corona pandemic situation I can't afford. So, now-a-days she is using clothes.
>
>
>
> *A Mother from Gazipur*

Conclusion

The initiative to stop child marriage in the particular communities has been in need and thereby if the intervention could be continued in those communities for further period, it would be beneficial to the target audience. But as a 'new normal' situation due to COVID has been arriving and coming back in a regular interval, the initiative needs to incorporate COVID-19 issue as one of its component with appropriate approaches to address both COVID issue and social menaces like child marriage and gender based violence.

The study was possible for the support from Rutgers and the IKEA Foundation

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

মো. শহীদুল ইসলাম

পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে সিদ্ধান্ত গ্রহণে ডাটা বিশ্লেষণের গুরুত্ব : প্রেক্ষাপট পিরোজপুর

সিদ্ধান্তগ্রহণে ডাটা বিশ্লেষনের গুরুত্ব অপরিসীম। অবশ্য সেক্ষেত্রে ডাটার উৎস সঠিক থাকা দরকার। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের সাপ্লাই চেইন ম্যানেজমেন্ট পোর্টালে রিয়েল টাইম সঠিক ডাটা পাওয়া যায়। এই পোর্টালের ডাটা বিশ্লেষণ করলে রিয়েল টাইম মনিটরিংয়ের একটি সুযোগ তৈরি হয়। পিরোজপুর জেলার তিনটি উপজেলার ডাটা বিশ্লেষন করে রিয়েল টাইম মনিটরিং করা হয়েছে। এরফলে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে গতিশীলতা অর্জিত হচ্ছে। সার্বিকভাবে, মাঠ ও ক্লিনিক্যাল স্টাফগণের কার্যক্রমে ক্রমান্বয়ে উন্নতি হচ্ছে। ডাটা বিশ্লেষণের তথ্য সমূহ রিয়েল টাইমে প্রতিটি উপজেলার মেসেঞ্জার গ্রুপে শেয়ার করা হচ্ছে। এ বিষয়ে ২৪/৭ মেসেঞ্জার গ্রুপে আলোচনা অব্যাহত রয়েছে। এছাড়া কার্যক্রমের পোস্ট জেলা অফিসের ফেসবুক গ্রুপে প্রকাশ করা হচ্ছে। যা একটি ডাটা ব্যাংক হিসেবে পরিচিতি লাভ করছে। এছাড়াও নিজ নিজ উপজেলার ফেসবুক গ্রুপে কার্যক্রমের পোস্ট রিয়েল টাইমে প্রকাশ করা হচ্ছে। এভাবে অব্যাহত আলোচনার মাধ্যমে কার্যক্রমে দৃশ্যমান গতিশীলতা আসছে।

পিরোজপুর সদর, নেছারাবাদ এবং মঠবাড়িয়া উপজেলায় LMIS (dgfpmis.org) এবং eLMIS (scmpbd.org) এর লজিস্টিকস এর ২০২১ (জানু'২১-ডিসেম্বর'২১) সালের তথ্য তুলনামূলক যাচাই করা হয়। উভয় ওয়েব সাইটেই পিরোজপুর সদর এবং নেছারবাদ উপজেলার লজিস্টিকস তথ্য একই পাওয়া যায়। অর্থাৎ পিরোজপুর সদর উপজেলা এবং নেছারাবাদ উপজেলায় লজিস্টিক তথ্য প্রবাহ বেশ ভাল মানের। কিন্তু মঠবাড়িয়া উপজেলায় তথ্য যাচাইয়ে কোন কোন ক্ষেত্রে অমিল লক্ষ্য করা যায়। তাই, মঠবাড়িয়া উপজেলা কে এ বিষয়ে যথাযথ ব্যবস্থা নেয়ার পরামর্শ দেয়া হয়েছে। আশা করি ভবিষ্যতে পিরোজপুর জেলায় লজিস্টিকস বিতরণের তথ্যে অমিল থাকবে না। এভাবে সকল উপজেলার বাৎসরিক কিংবা মাসিক তথ্যের তুলনামূলক বিশ্লেষণ করা হলে লজিস্টিকস এর প্রতিবেদন আরো বেশি শক্তিশালী হয়।

scmp.org থেকে ২০২১ সালের লজিস্টিকস ডাটা নিয়ে উল্লেখিত তিনটি উপজেলার CYP(Couple Year of Protection) বিশ্লেষণ করা হয়। এ ক্ষেত্রে usaid.gov/global-health/health-areas/family-planning/couple-years-protection এর কনভার্সন ফ্যাক্টর ব্যবহার করে CYP নির্নয় করা হয়। তিনটি উপজেলায় প্রাপ্ত তথ্য নিম্নে উল্লেখ করা হলোঃ

টেবিল-১ঃ ২০২১ (জানুয়ারী'২১- ডিসেম্বর'২১) সালের উপজেলা পর্যায়ের সার্বিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির তুলনামূলক বিশ্লেষণ

ক্রমিক নং	উপজেলার নাম	Total CYP	Short-Term-Method (STM)	LAPM	Ratio (STM : LAPM)
১	পিরোজপুর সদর	১৫,৮৩৭	১০,২৯৮	৫,৫৩৯	১.৮:১
২	নেছারাবাদ	২০,৬৭৪	১৬,৩৯৮	৪,২৭৬	৪:১
৩	মঠবাড়িয়া	২২,৭০৭	১৯,৮১৪	২,৮৯৩	৭:১

তিনটি উপজেলার ডাটা বিশ্লেষণে দেখা যায়, পিরোজপুর সদর উপজেলায় স্বল্প মেয়াদী পদ্ধতিসমূহের অনুপাত অন্য দুটি উপজেলার তুলনায় কম। এখানে স্বল্প মেয়াদী পদ্ধতিসমূহের অবদান আরো বৃদ্ধি করা প্রয়োজন অর্থাৎ কর্মীদের আরো বেশি মবিলাইজেশন দরকার। সে বিষয়ক যথাযথ পরামর্শ উক্ত উপজেলায় প্রদান করা হয়েছে। নেছারাবাদ উপজেলায় কার্যক্রম তুলনামূলক স্বাভাবিক বিবেচনা করা যেতে পারে। কিন্তু মঠবাড়িয়া উপজেলায় দীর্ঘমেয়াদী ও স্থায়ী পদ্ধতির অবদান বৃদ্ধিতে আরো বেশি কার্যকর ভূমিকা নেয়া দরকার। সার্বিকভাবে স্বল্প মেয়াদী পদ্ধতি সমূহের অবদান দীর্ঘমেয়াদী পদ্ধতি সমূহের তুলনায় অনেক বেশি। তাই স্বল্প মেয়াদী পদ্ধতি সমূহের গুণগত মান উন্নয়নে আরো বেশি ভূমিকা নেয়ার প্রয়োজন রয়েছে বলে মনে হয়। বিশেষকরে মাঠকর্মীদের আরো বেশি প্রশিক্ষণ প্রদানের প্রয়োজন।

টেবিল-২ঃ পরিবার কল্যাণ সহকারীদের ২০২১ (জানুয়ারী'২১- ডিসেম্বর'২১) সালের খাবার বড়ি, কনডম এবং ইনজেকটেবলস এর CYP.

ক্রমিক নং	উপজেলার নাম	সর্বোচ্চ CYP	সর্বনিম্ন CYP	Range
১	পিরোজপুর সদর	৬৩৭	১৭৮	৪৫৯
২	নেছারাবাদ	৬১৬	১৪৭	৪৬৯
৩	মঠবাড়িয়া	৬১৭	২০৪	৪১৩

তিনটি উপজেলার সকল পরিবার কল্যাণ সহকারীদের উল্লেখিত তিনটি পদ্ধতির মোট CYP হিসাব করা হয়েছে। সর্বোচ্চ ও সর্বনিম্ন এর ব্যবধান অনেক বেশি। এই ব্যবধান হ্রাস করা সম্ভব। এই ব্যবধান হ্রাস করা গেলে unmet need হ্রাসে ব্যপক ভূমিকা রাখবে। সে অনুযায়ী প্রয়োজনীয় পরামর্শ উপজেলাগুলোতে দেয়া হয়েছে। ব্যাক্তি পর্যায়ে প্রত্যেকের বিশ্লেষণ থাকায় মনিটরিং করা সহজ হচ্ছে। এমতাবস্থায় ক্রমান্বয়ে কার্যক্রমে আরো বেশি গতিশীলতা আসছে। পরিবার কল্যাণ সহকারীদের ক্ষেত্রে নেছারাবাদ এবং মঠবাড়িয়ায় উপজেলায় অতিরিক্ত ইউনিটের কার্যক্রম যোগ করা হয়নি। তাই অতিরিক্ত ইউনিটের কার্যক্রম থাকলে সংশ্লিষ্টদের CYP সামান্য বৃদ্ধি পেতে পারে। তবে, প্রত্যেকের ব্যক্তিগত এনালাইসিসে সব চিত্র প্রতিফলিত হয়েছে।

টেবিল-৩: পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাদের ২০২১ (জানুয়ারী'২১- ডিসেম্বর'২১) সালের খাবার বড়ি, কনডম, ইনজেকটেবলস এবং আইইউডি এর CYP.

ক্রমিক নং	উপজেলার নাম	সর্বোচ্চ CYP	সর্বনিম্ন CYP	Range
১	পিরোজপুর সদর	৭২৩	১৮৪	৫৩৯
২	নেছারাবাদ	৩৬৭	৯৯	২৬৮
৩	মঠবাড়িয়া	৪৯৬	১০০	৩৯৬

পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাদের ৪টি পদ্ধতির CYP বিশ্লেষনের দেখা যায় কার্যক্রমের ব্যপক পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়। তবে, MCWC তে একাধিক পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা কাজ করায় সেখানে CYP তুলনামূলক বেশি হয়েছে। প্রত্যেক উপজেলায় সর্বোচ্চ ও সর্বনিম্ন এর ব্যবধান অনেক বেশি। এই ব্যবধান হ্রাস করা সম্ভব। ব্যক্তি পর্যায়ে প্রত্যেকের বিশ্লেষণ থাকায় মনিটরিং করা সহজ হচ্ছে। পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাদের ক্ষেত্রে অতিরিক্ত কর্ম এলাকার বিতরণ একসাথে যুক্ত করা হয়নি। তাই CYP সামান্য বৃদ্ধি পেতে পারে। তবে, প্রত্যেকের ব্যক্তিগত এনালাইসিসে সব চিত্র প্রতিফলিত হয়েছে।

সার্বিকভাবে বলা যায়, উভয় ক্যাটেগরির স্টাফের ক্ষেত্রেই Range হ্রাস করা সম্ভব। এরফলে unmet need হ্রাস পবে। এ জন্য প্রয়োজন ডাটা বিশ্লেষণ। ডাটা বিশ্লেষণে পরিবার পরিকল্পনা অফিসের অফিস স্টাফগণ মূলভূমিকা পালন করতে পারে। এছাড়া পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শকগণ ডাটা বিশ্লেষণ পূর্বক যথাযথ মনিটরিং করতে পারে। সাপ্লাই চেইন সাইট থেকে সহজেই নাম ভিত্তিক ডাটা পাওয়া যায়। তবে, সেখানে ইউনিয়ন ভিত্তিক Periodical ডাটা সরাসরি পাওয়া যায় না। ইউনিয়ন ভিত্তিক মনিটরিংয়ে যা প্রয়োজন। তবে, ব্যক্তিগত ডাটা কম্পাইল করে ইউনিয়ন ভিত্তিক তথ্য বের করা সম্ভব যা সময়সাপেক্ষ। সাপ্লাই চেইন পোর্টাল ডাটা বিশ্লেষণে যে দুই ক্যাটেগরির

স্টাফ জরুরী তা পরিবার পরিকল্পনা বিভাগে যথেষ্ট সংখ্যায় কর্মরত রয়েছেন। উপজেলা পর্যায়ের অফিস স্টাফ এবং পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শকদের এ বিষয়ক প্রশিক্ষণ প্রদান করা হলে কার্যক্রম সূচক সহজেই বৃদ্ধি করা সম্ভব। পিরোজপুর জেলায় লজিস্টিকস ইউনিট থেকে এ বিষয়ক একটি প্রশিক্ষণ দিয়েছে যাতে পর্যাপ্ত সংখ্যক পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শককে যুক্ত করা সম্ভব হয়নি। তবে, On Job প্রশিক্ষণের মাধ্যমে এ ধরণের প্রচেষ্টা চলমান রয়েছে। এরফলে, কার্যক্রম ব্যপক গতিশীল হচ্ছে বলে অনুমান করা যায়। সাপ্লাই চেইন বিষয়ক প্রশিক্ষণের সাথে etoolkit বিষয়ক প্রশিক্ষণ একসাথে দেয়া সম্ভব হলে সমন্বিতভাবে কার্যক্রমে আরো বেশি অবদান রাখতে পারে বলে মনে করি। অবশ্য, On Job প্রশিক্ষণের মাধ্যমে এ ধরণের প্রচেষ্টা চলমান রয়েছে।

টেবিল-৪ ঃ দুই বছরের তুলনামূলক সার্বিক কার্যক্রমে অগ্রগতি

ক্রমিক নং	জেলার নাম	জুন/২০- মে২১ পর্যন্ত CYP			জুন/২১- মে২২ পর্যন্ত CYP			মোট বৃদ্ধির হার
১	পিরোজপুর	স্বল্প মেয়াদী	এলএপিএম	মোট	স্বল্প মেয়াদী	এলএপিএম	মোট	
		৮০,৮৪৮	২২২৮৩	১,০৩,১৩১	৮৩৩৪৪	২৭৬২৭	১,১০,৯৭১	৮%

এভাবে কার্যক্রম অগ্রগতির বিভিন্ন উদ্যোগ নেয়ার ফলে পিরোজপুরের সার্বিক কার্যক্রম গত বছরের (জুন'২০- মে'২১) তুলনায় বর্তমান বছরে (জুন'২১- মে'২২) প্রায় ৮% সার্বিক পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম বৃদ্ধি পেয়েছে। এর সাথে মা ও শিশু স্বাস্থ্য কার্যক্রম সম্পৃক্ত বিধায় সংশ্লিষ্ট সূচক গুলোতে আরো উন্নতি হচ্ছে।

টেবিল-৫ : দুই বছরের তুলনামূলক স্বল্প মেয়াদী এবং এলএপিএম এর অনুপাত

ক্রমিক নং	জেলার নাম	জুন/২০- মে২১ পর্যন্ত CYP এর স্বল্প মেয়াদী এবং এলএপিএম এর অনুপাত	জুন/২১- মে২২ পর্যন্ত CYP এর স্বল্প মেয়াদী এবং এলএপিএম এর অনুপাত
১	পিরোজপুর	৩.৬ : ১	৩.০১ : ১

দেখা যাচ্ছে যে, এলএপিএম এর অবদান গত বছরের (জুন'২০- মে'২১) তুলনায় বর্তমান বছরে (জুন'২১- মে'২২) সার্বিক কার্যক্রম সাপেক্ষে বৃদ্ধি পেয়েছে।

এভাবে পর্যায়ক্রমে প্রতিটি উপজেলার ডাটার বিশ্লেষণ করা সম্ভব। প্রতিটি উপজেলার ডাটা বিশ্লেষণ করে সমগ্র জেলার সকল পরিবার কল্যাণ সহকারী এবং পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাদের Ranking প্রকাশ করা যেতে পারে। এর জন্য প্রয়োজন Excel ব্যবহারে সামান্য দক্ষতা। তবে, সাপ্লাই চেইন পোর্টালে CYP কনভার্শন ফ্যাক্টর যুক্ত করা হলে সহজেই জেলা, উপজেলা, ইউনিয়ন ভিত্তিক Ranking প্রকাশ করা সম্ভব যা মনিটরিং প্রক্রিয়ায় নতুন মাত্রা যোগ করতে পারে বলে মনে করি।

References

1. *https://dgfpmis.org/ss/ss_menu9.php*
2. *https://scmpbd.org/index.php/lmis-dashboard*
3. *https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/family-planning/couple-years-protection-cyp#:~:text=Couple%2DYears%20of%20Protection%20(CYP)%20is%20the%20estimated%20protection,to%20clients%20during%20that%20period.*
4. মঠবাড়িয়া, নেছারাবাদ এবং পিরোজপুর সদর উপজেলার তথ্য বিশ্লেষণ পূর্বক তৈরিকৃত পৃথক তিনটি প্রতিবেদন, ২০২১।

***মো. শহীদুল ইসলাম**, সহকারী পরিচালক, জেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়, পিরোজপুর।*

Dr. Zebunnessa Hossain

FWTI: Towards a healthy and Safe Mother and Childhood

Training is a process by which we can develop ourselves as efficient & Skilled service provider. Training may be Basic or may be Refresher. Training is a part of development of skilled manpower. Without trained manpower it is impossible to achieve the target of SDG.

Family Welfare Visitor Training Institute (FWVTI), Dhaka is under the department of Medical Education & Family Welfare Division, Ministry of Health & Family Welfare (MOHFW).

Training Institute plays an important role to make efficient service providers (ie-Doctors/Paramedics/Nurses/ Office Staffs etc.) by providing high quality training for both GO & NGO Staffs at National & Regional level.

Family Welfare Visitor Training Institute (FWVTI), Azimpur, Dhaka is a well organized Training Institute under Directorate General of Family Planning (DGFP) which is Directly Involved to develop skilled manpower to increase the different Indicators of Family Planning.

The Vision of the Government of Bangladesh: is to see the people healthier, happier and economically productive and make Bangladesh a middle income country by 2021-which already achieved.

Family Welfare Visitor Training Institute (FWVTI), Azimpur, Dhaka was established in 1975 starting from the 1st Batch of Family Welfare Visitor (FWV). Total man power of the Institute is 68. As Head of the Institute Principal is responsible for Administrative, Financial and Training related activities and Monitoring & Supervision of activities of all staffs.

In this Institute Family Welfare Visitor (FWV) Basic Training (18 months duration with 11 module of Books) & other Training conducted. After successful Completion of Training and after getting Certificate from Nursing Council they get their posting at different service centre of DGFP. At DGFP service centre they are involved in Providing methods, Maternal and Child Health Services (MCH), Antenatal and Postnatal Care, Normal Vaginal Delivery services, Adolescent & Reproductive Health Services, Nutrition services and involved in Expanded Program of Immunization (EPI) Program. Thus they give services to the door steps of the people of this country.

After getting Training and knowledge from this Institute they are involved to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR), Infant Mortality Rate (IMR), Total Fertility Rate (TFR), Population Growth Rate (GR) and Increase Contraceptive Prevalence Rate (CPR) etc.

Facilities of the Institute:

- In this institute there are 4 Air Conditioned classroom for classes.

- Generator has been attached to Classroom and Hostel for continuous power support.
- 114 seated well decorated Residential Ladies Hostel for trainees.
- Dhaka FWVTI is now decorated by latest Furniture and Demonstration Room is also equipped by different model, skeleton, instruments, autoclave Machine etc. Which are essential for Training.
- To conduct training activities there are 7 Trained Faculty Members & Skilled manpower. For recreation of trainees there are Television, Newspaper, Library and different type of play materials.

Trainee FVW's are also involved in different cultural programs. They participate in International Mother Language Day, World Population Day, Safe Motherhood Day, World Breastfeeding Week, World AIDs Day etc.

- Except Basic Training Different type of short training from National Institute of Population Research and Training (NIPORT) and Directorate General of Family Planning (DGFP) are also conducted in this institute i.e Long Acting and Permanent Methods (LAPM), Postpurtum Family Planning (PPFP), Basic & Refresher Training for Paramedics/Doctors & Service Management Training for Doctors etc.

Performance of other Trainings from January /2015 to December/2021 at FWVTI Azimpur, Dhaka

Other Trainings (PPFP, Office Management, Refresher Training ELCD & BRCR, SRHR, CNC, LARC, LAPM, IUD & IP, CRHTr. For Midwives (Comprehensive Reproductive Health), EPR (Emergency Preparedness and Response), Orientation Training for Senior Staff Nurses, Primary Prevention and Management of Covid-19 Patients Etc.

Total = 3634 Person.

Conclusion

Remarkable achievement has been made in the social sector of Bangladesh especially in the sector of Health Population and Nutrition under the Leadership of Honorable Prime Minister Sheikh Hasina.

Recently Family Welfare Visitor Training Institute (FWVTI), Azimpur, Dhaka is Renamed as Family Welfare Training Institute (FWTI), Azimpur, Dhaka by Medical Education & Family Welfare Division, Ministry of Health & Family Welfare (MOHFW).

At present total 43 FWV's Trainee's are taking Training from this Institute as 18th Batch. This Batch will be completed on August/2022.

Dr. Zebunnessa Hossain, *Ex - Principal, Family Welfare Visitor Training Institute (FWVTI), Azimpur, Dhaka.*

মাহ্‌দী হাসান খান

জনসংখ্যা: স্বদেশী ভাবনা

করোনা মোকাবেলায় সফল রাষ্ট্র হিসেবে নিউজিল্যান্ডের নামটি আলোচনায় এসেছিল। খোঁজ নিয়ে দেখলাম নিউজিল্যান্ডের প্রধান শহর ওয়েলিংটনের জনসংখ্যা আমাদের ময়মনসিংহ জেলার ভালুকা উপজেলার হবিরবাড়ী কিংবা ভরাডোবার মতো কয়েকটি ইউনিয়নের জনসংখ্যার কাছাকাছি। তাই বাংলাদেশের জন্য কাজটি মোটেও সহজ ছিল না।

করোনাসহ যে কোন দুর্যোগ মোকাবেলায় ডেমোগ্রাফিক ফ্যাক্টরগুলো গুরুত্বের সাথে বিবেচনার দাবি রাখে। ঘটমান দুর্যোগকালে হয়তো আলোচনা করে কিছু লাভ আপাতত নেই। কিন্তু কোনো সমাজ দুর্যোগে অপ্রস্তুত হয়ে পড়ার বড় কারণ জনসংখ্যা ব্যবস্থাপনায় সে সমাজের কম গুরুত্বারোপ, আমাদের এটা মনে রাখা ভালো।

২০১৬ সালে একবার কিছুটা রসিকতা করেই বন্ধুদের কাছে জানতে চেয়েছিলাম কলম্বিয়ার নোবেলজয়ী মান্যবর রাষ্ট্রপতি হুয়ান ম্যানুয়েল সান্তোস তাঁর আব্বা আম্মার ১৪নং সন্তান কি না? আরও জানতে চেয়েছিলাম নোবেল পুরস্কারের জন্য সাম্প্রতিক সময়ে মনোনীতরা কে কে স্ব স্ব আব্বা আম্মার ১৪নং সন্তান?

কারণ অধিক সন্তানের পক্ষে অনেকেই ভাইবোনদের মধ্যে আমাদের নোবেল জয়ী সাহিত্যিক রবীন্দ্রনাথ ঠাকুরের অবস্থানের উদাহরণ টেনে আনেন। নোবেল পাওয়ার পক্ষে পিতামাতার ১৪নং সন্তান হওয়া বিশেষ সুবিধাজনক বলে মনে হয় তাদের কথা শুনে।

স্কুল পালালে রবীন্দ্রনাথ-নজরুল হওয়া যায় না, একথা আমাদের নাবালক ছেলে মেয়েদের বুঝানো গেলেও নোবেল পাওয়ার জন্য রবীন্দ্রনাথের মতো বাবা মায়ের ১৪নং সন্তান হওয়া জরুরি না, একথা অনেক সাবালক বিদ্বানদেরও বুঝানো যাচ্ছে না! তারা অনেক ক্ষেত্রেই বিষয়টিকে এড়িয়ে যাওয়ার পক্ষে!

প্রজাতন্ত্রের জনসংখ্যা নীতি, জনসংখ্যা ব্যবস্থাপনা ইত্যাদি সম্পর্কে জনপরিসরে আরও ব্যাপক আলোচনা প্রয়োজন।

একবার ভেবে দেখুন ঢাকা শহরের চিত্র! এ শহরে অধিক জনসংখ্যার চাপ কিন্তু দৃশ্যমান। অথচ মার্ক্স এঙ্গেলসের রচনায় ঢাকা শহরের ১৮৩৭ সালের জনসংখ্যা উল্লেখ আছে ২০,০০০ (কুড়ি হাজার) (দ্রষ্টব্য : প্রথম ভারতীয় স্বাধীনতা যুদ্ধ, ১৮৫৭-১৮৫৯)

আর আজকের ঢাকা শহরের কী অবস্থা তাতো যে জানে সেই জানে।

১৯৭৫ সালে ২৬ মার্চের বক্তৃতায় জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান যথার্থই এটিকে একটি প্রকট সমস্যা হিসেবে চিহ্নিত করেছিলেন। তিনি বলেছিলেন "একটা কথা ভুলে গেলে চলবে না যে, প্রত্যক বৎসর আমাদের ৩০ লক্ষ লোক বাড়ে। আমার জায়গা হলো ৫৫ হাজার বর্গমাইল। যদি আমাদের প্রত্যেক বৎসর ৩০ লক্ষ লোক বাড়ে তা হলে ২৫/৩০ বৎসরে বাংলার কোন জমি থাকবে না হালচাষ করার জন্য..। সে জন্য আমাদের পপুলেশন কন্ট্রোল, ফ্যামিলি প্ল্যানিং করতে হবে" এবং সেই সাথে তার দ্বিতীয় বিপ্লবের কর্মসূচিতে জনসংখ্যা ইস্যুটি সবিশেষ গুরুত্ব পায়। সেই থেকে যাত্রা শুরু,কাজ এগিয়ে চলল। যে পাকিস্তানিরা উচ্চ প্রজনন হারের জন্য আমাদের ইতর প্রাণীর সাথে তুলনা করতো (দ্রষ্টব্য : উইটনেস টু সারেন্ডার) তারা জনসংখ্যায় আমাদের থেকে অধিক হারে বাড়ল।

বাংলাদেশের রাষ্ট্রীয় জনসংখ্যানীতি নিয়ে বিচ্ছিন্নভাবে বিরুদ্ধ মত দেয়া যেতে পারে, এমনকি জ্ঞানতাপস অধ্যাপক আব্দুর রাজ্জাকের বক্তব্যের দোহাই অনেকে দিয়ে থাকেন, হেডোনিস্টিক সমাজ মনস্তত্ত্বের প্রসঙ্গ টেনে বলেন, লোকে তো নিজ আরাম আয়েশের

লোভে সন্তানই নেবে না, আর থামাবেন কাকে ? ইত্যাদি। কেউ কেউ বলেন, আমরা নতুন কর্মীর হাত যোগ হতে দিচ্ছি না। এসব বিচ্ছিন্ন বিরোধিতার যুক্তি উবে যায়, যখন দেখি আমাদের দেশে প্রতি বর্গ কিলোমিটারে জন ঘনত্ব কত? পৃথিবীর আর কোনো দেশ কি আছে? এমন? ইউরোপীয় হেডোনিজম/সুখবাদ এখানে প্রাসঙ্গিক নয়, সে আলোকে এ সমাজের সমস্যা বিশ্লেষণ করতে গেলে একদিন দেখব কর্মীর হাত যোগ হয়েছে ঠিকই কিন্তু পা ফেলার জায়গা নেই। আমাদের সমস্যা ও সম্ভাবনার বিশ্লেষণ আমাদের দেশীয় প্রেক্ষিতেই করতে হবে।

আর যে ধরনের রাষ্ট্র ব্যসবস্থায় সোশ্যাল ডারউইনিজমের চর্চা হয় তার সঙ্গে আমাদের বাস্তব সমস্যা ও জনসংখ্যা নীতিগত চর্চার বহু যোজনের দুরত্ব।

বাংলাদেশ কোনো রকম আইনি বাধ্যবাধকতা আরোপ না করেই জনগণকে উদ্বুদ্ধ করে, তাদের সিদ্ধান্তের স্বাধীনতা দিয়ে পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে, মানবাধিকারের সব শর্ত বজায় রেখে রিপ্লেসমেন্ট রেটের দিকে এগিয়ে যাচ্ছে। আমাদের বাধ্যতামূলক এক শিশু নীতি নিতে হয়নি। আমরা একটি প্রণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ার প্রত্যয়ে দৃঢ় প্রতিঙ্গাবদ্ধ।

আমরা পেরেছি। পারছি! এ কৃতিত্ব বাংলাদেশের জনগণের।

***মাহ্‌দী হাসান খান**, উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, ময়মনসিংহ সদর, ময়মনসিংহ। mahdi21c@live.com*

Stopping Child Marriage in Bangladesh: A Look through Gender Lens

Background

Child marriage is a critical public health challenge prevalent across the borders and cultures. According to UNICEF (2020), an estimated 650 million women alive today were married as children while yearly around 12 million girl children were married. Child marriage and adolescent motherhood are intrinsically linked. It is estimated that 90% of adolescent motherhood in the low-and-middle income countries occurred among girls who were already married.

Child marriage is the result of the interplay of economic and underlying social forces which is rooted in gender inequality and the belief that girls and women are inferior to boys and men. It is fueled by poverty, illiteracy, harmful social norms and practices, and insecurity. When experiencing acute poverty, families and sometime girls themselves see marriage as a means to reduce family costs and gain financial security. This idea is reinforced by prevailing negative social norms that devalue and commodify girls.

SMC conducts awareness sessions with adolescents to prevent child marriage

Causes & Consequences of Child Marriage

In communities where the practice is prevalent, marrying a girl child is part of prevailing social tradition and norms that reflect the low value accorded to the human rights of girls and women. Child marriage affects both girls and boys but it affects girls disproportionately in South Asia. The impacts of child marriage and early childbearing on multiple development outcomes have implications for health and economic wellbeing.

Child marriage profoundly affects the girls who marry early as well as their children in many ways. It leads girls and women to have children earlier and more children over their lifetime compared to women who got married at later age. It affects girls' educational attainment negatively and thereby curtails future opportunities for them to compete in the job market. Child marriage may also lead to higher health risk for young mothers because their bodies are not yet fully developed. As these young adolescents are at higher risk of suffering life-threatening conditions as a result of childbirth like obstetric fistula and hemorrhage, or even death. These impacts have negative consequences not only for the girls marrying early but also for their children and for communities and societies as a whole.

Child marriage has a large impact on fertility and population growth. According to the Global Synthesis Report on the Economic Impacts of Child Marriage (2017), child marriage increases total fertility for women by 17% to 26% depending on the age at marriage. Ending child marriage would reduce the national total fertility rate on average by 11%.

Policy Provisions

The Child Marriage Restraint Act, 1929 was amended in 2017 keeping minimum age at marriage for girls and males at 18 and 21 years respectively. Although there has been provision in the amended law (Section 19 of the Act) that girls below the age of 18 could be married off under 'special circumstances'. Moreover, Bangladesh is the signatory of the Convention on the Rights of the Child **(CRC)**, Convention on the Elimination of

All Forms of Violence against Women **(CEDAW)** and other international human rights treaties that also prohibit child marriage.

Child Marriage in the Context of COVID-19

The COVID-19 pandemic has a profound impact on the everyday lives of girls and the enjoyment of their human rights. Child marriage has become manifold during the pandemic and it continues to rise. Only 20% of incidents of child marriage are reported while the rest of the incidents are conducted secretly. Before the pandemic, Bangladesh secured a notable development in reducing child marriage but growing concerns regarding joblessness, poverty, food scarcity, fear and insecurity among parents due to the pandemic are blamed for a surge in child marriage.

Reaching SDG Target for Child Marriage

Bangladesh together with international community has committed to the Sustainable Development Goals target 5.3 to end child marriage to achieve gender equality by 2030. Meeting the SDG target to end child marriage by 2030, or the national target to end child marriage by 2041, will require a major push. According to UNICEF, progress must be at least 8 times faster than the rate observed over the past decade to meet the national target, or 17 times faster to meet the SDG target.

Some Facts about Child Marriage

- Every year, 12 million girls marry before the age of 18. Child marriage happens across countries, cultures and religions.
- Worldwide, an estimated 650 million girls and women alive today were married before their 18th birthday. Globally, the total number of girls married in childhood is estimated at 12 million per year.
- Bangladesh is home of 38 million child brides including currently married girls along with women who were first married in childhood. Of these, 13 million married before age 15.
- In Bangladesh, nearly 5 in 10 child brides gave birth before age 18, and 8 in 10 gave birth before age 20. Married girls are over four times more likely to drop school than unmarried girls.

Way Forward

Girls' education is considered to be one of the best options to prevent child marriage. Bangladesh government introduced scholarship program for girls up to twelve grades to promote girls education that resulted in a decline in dropout of school and is a contributing factor to delay girls marriage. A systematic review for the UN (2021) found that the most effective interventions to reduce the prevalence of child marriage helped girls to remain in school through cash or in-kind transfers. Child marriage not only puts a stop to girls' hopes and dreams. It impedes efforts to end poverty and achieve economic growth and equity. Ending this practice is not only the morally right thing to do but also the economically smart thing to do.

Mohiuddin Ahmed, Head of BCC, **Jesmin Akter,** Program Executive, **Md. Moshiur Rahman,** Addl GM, Program Operations, **Toslim Uddin Khan,** Deputy Managing Director, Social Marketing Company

Dr Animesh Biswasp

Community engagement and participation to accelerate Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response (MPDSR) in Bangladesh

Maternal and perinatal death surveillance and response (MPDSR) is a routine surveillance system that captures maternal and perinatal deaths from the community and facility, identifies causes of deaths, contributes factors, and takes evidence-based intervention to prevent future maternal and perinatal deaths. The system allows notifying each of the maternal and perinatal deaths as the first step of the MPDSR system. It is a continuous cycle of identification, notification and review of maternal and perinatal deaths followed by implementation of actionable responses to address identified contributing factors and to prevent future deaths through acting on gaps identified in the reviews. It influences health professional behaviour, health system functioning, and patient health and improves maternal and perinatal health outcomes. MPDSR functions at multiple levels of the health system to capture information on the number and causes of deaths and undertake systematic, critical analysis of the care received and following to improve the overall situation of maternal and perinatal health. MPDSR committees at different levels are the key platform to monitor the MPDSR implementation and provide the necessary support.

Bangladesh has made a significant contribution to reducing maternal mortality in the last two decades. The recent national SVRS report shows the maternal mortality ratio is down to 163 per 100,000 live births. While the last-minute journey to reaching the SDG target to reduce the maternal mortality ratio to 70 or below per 100,00 live births is still challenging.

MPDSR is a quality improvement and system strengthening tool which help address the causes behind the causes and supports finding the modifiable factors for improvement. In Bangladesh, one of the key barriers to maternal death is significant women delivered at home by untrained birth attendants and family members. Families take time for decision-making (1st delay) and delay in transportation (2nd delay) to bring the complicated women for delivery or management. Therefore, many of those women died at the last minute either on the way or just immediately after arriving at the facility.

The community plays an essential role in MPDSR, supporting notifying and reporting maternal and perinatal deaths and participating in the community response plan. Effectively implementing the MPDSR system alongside training and development of local leadership as a quality improvement tool can significantly reduce maternal and perinatal mortality.

Community engagement should be an integral part of the implementation of the MPDSR cycle. By community engagement, we mean a process for developing relationships that allow for working together to bring about improvements in service delivery. Community engagement in MPDSR brings together different stakeholders (e.g. patients, community members, health professionals and policymakers) into participatory spaces where shared decision-making is facilitated. It is a process embedded in communities trust and mutual accountability. In Bangladesh, community are already actively participating in community death notification, community verbal

autopsy and community social autopsy. Strengthening of MPDSR system by engaging the community could be effective. Community participation in the death notification, community verbal autopsy and community social autopsy are the key areas where the community can contribute significantly.

Community Engagement in Community Notification

Community death notification and reporting are one of the key components of MPDSR. The place of maternal and perinatal death could be at home, on the way or in the facility. Deaths are reported in the facility is easy to capture from the facility records. However, deaths occurring in the community or on the way are absolutely difficult to capture until the community death notification system is functional. Moreover, household-level deaths capturing give an excellent opportunity to know the actual number of maternal, neonatal deaths or stillbirths despite the place of death. Therefore, a strong presence of a community death notification system can improve estimates of MMR, MMR, NMR, and stillbirth rate in a country. Besides, death notification can facilitate a process for death mapping, which provides a window opportunity for the health managers and planners to know dense death areas and where intervention need to be prioritized. In Bangladesh, community network is used for community death notification by the health workers.

Community Engagement in Community Verbal Autopsy

Community-level Verbal Autopsy (VA) in MPDSR is one of the key elements determining medical and social causes, including contributing factors responsible for maternal or perinatal deaths. This also unique insight into awareness of the need for care, cultural norms, and beliefs, including traditional practices. It can also be used to identify the three delays that may have led to the death. The analysis of verbal autopsies findings is used for evidence-based planning and implementation to avert preventable deaths. As such, community verbal autopsy can improve the quality of care and strengthen the maternal and perinatal health delivery system by focusing on modifiable factors and establishing partnership between providers and the community. Verbal autopsy findings can also be correlated and synchronized with the facility death review findings to understand maternal or perinatal causes of death. In Bangladesh, community participate in the verbal autopsy session where the health care provider go to the household and discussed with the family members of the deceased or neighbours and discussed on why deaths happened and causes associated with this. A non-blaming approach is adopted in all through process of verbal autopsy and maintain confidentiality of data and anonymity.

Community Engagement in Community Social Autopsy

Social Autopsy (SA) is a strategy where a trained field health care provider (facilitator) leads community groups through a structured, standardized analysis of the physical, environmental, cultural and social factors contributing to maternal or perinatal death. The facilitator have the capacity to engage community members effectively and provide accurate information that can guide the review process. Promoting preventive messages during a social autopsy of a maternal or perinatal death helps participants devise reasonable and feasible strategies for their communities in line with the causes they have identified to have been associated with death.

Verbal autopsy in the community is conducted using a structured questionnaire with a carer or family member of the deceased, focusing on symptoms prior to death and understanding the medical causes and contributing factors relating to maternal and neonatal deaths within 7 to 21 days of death occurring. In practice, social autopsies are conducted in the same community where a community verbal autopsy is usually done within a month of the death. In this way, the social autopsy discussion builds on the verbal autopsy findings and provides a forum for community-level discussions on ways to prevent future mortality and identify appropriate action plans. Community leadership and empowerment also trigger the entire process and build a shared responsibility for each other. Above all, the findings identify the underlying problems and identify potential solutions that are feasible and doable by the community. As a result, community readiness, ownership and accountability will be developed to act on time. Following advantages are achievable by doing social autopsy following death notification, and community verbal autopsy is done.

Dr Animesh Biswasp, *PhD, MPH, MSc, MBBS, Technical Officer, MPDSR and Fistula, United Nations Population Fund (UNFPA), Bangladesh*

খালেদা ইয়াসমিন

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি এবং মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমে পুরুষের সম্পৃক্তকরণ

ইন্টারন্যাশনাল সেন্টার ফর ডায়ারিয়াল ডিজিজ রিসার্চ, বাংলাদেশ (icddr'b)-এর এক গবেষণায় বলা হয়েছে বাড়ি-বাড়ি পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির ব্যবহার (CPR-62%) গ্রামীণ বাংলাদেশে উল্লেখযোগ্যভাবে বেড়েছে। এই সমীক্ষায় (icddr'b)-"পুরুষের সম্পৃক্ততা প্রকল্পের" বেসলাইনে ৪১৩ জন বিবাহিত পুরুষের সাক্ষাৎকারে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি এবং পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির প্রতি দৃষ্টিভঙ্গি সম্পর্কেও তুলনা করা হয়। যদিও এটি নারী-পুরুষ এর পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারের একটি নিম্ন সমন্বিত অনুপাত এবং পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের অন্যান্য সূচকের সাথে যুক্ত। তদুপরি পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সম্পর্কে সিদ্ধান্ত গ্রহণ থেকে পুরুষদের দূরে থাকায় সিদ্ধান্তগুলি নারীদের উপর চাপিয়ে দেয়া হচ্ছে বেশির ভাগ ক্ষেত্রে। তাই পরিবার পরিকল্পনা এবং মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রমে পুরুষের সম্পৃক্ততা বৃদ্ধির জন্য পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারে অংশগ্রহণের পাশাপাশি নারীর পদ্ধতি গ্রহণের সিদ্ধান্তে পরিপূরক ভূমিকা নেয়ার জন্য বিভিন্ন সচেতনতামূলক কার্যক্রম এবং প্রশিক্ষণ কর্মসূচির আরো উদ্যোগ নেয়া প্রয়োজন।

নারীর প্রতি সহিংসতা অনেকাংশেই ভিন্নভাবে ভাবা হয়। অনেকেই ভাবেন নারীর প্রতি শারীরিক সহিংসতাই নারীর প্রতি সহিংসতা। এক্ষেত্রে প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা খাতে, সরকারের পর্যাপ্ত আর্থিক সক্ষমতাও রয়েছে এবং স্বাস্থ্য ও পরিবারকল্যাণ মন্ত্রণালয়-এর অধীন বরাদ্দও দেওয়া হচ্ছে। নানা সমস্যা সত্ত্বেও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবায় দেশ অনেক এগিয়েছে। এটি সরকারের একটি সফলতা। ১৯৭৫ সালে দেশে বিবাহিত মহিলা প্রতি গড় সন্তান সংখ্যা ছিল (TFR) ৬.৩। অর্থাৎ একজন নারী ছয় জনেরও বেশি সন্তানের জন্ম দিতেন; তবে বর্তমানে এই হার ২.০৪।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় ১৯৯৮ সাল থেকে সেক্টর প্রোগ্রাম নামে বড় আকারে একটি কার্যক্রম বাস্তবায়ন করছে। এখন চতুর্থ সেক্টর প্রোগ্রাম বাস্তবায়ন করা হচ্ছে। দাতা সংস্থাগুলিও এই কর্মসূচি বাস্তবায়নে সহায়তা করছে। এই কর্মসূচির মূল লক্ষ্য হচ্ছে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি) অর্জন করা। বিগত তিনটি সেক্টর প্রোগ্রাম সফলভাবে বাস্তবায়ন করা হয়েছে। মাননীয় প্রধানমন্ত্রী এমডিজি অর্জন করে পুরস্কৃতও হয়েছেন। এর পেছনে দাতা সংস্থা, বেসরকারি উন্নয়ন সংস্থা এবং গণমাধ্যমসহ সকলের অবদান রয়েছে।

১৭টি টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা-এর মধ্যে লক্ষ্যমাত্রা-৩ (এসডিজি-৩): পরিবার পরিকল্পনা, প্রজনন স্বাস্থ্য ও অধিকার অন্যতম। এটি অর্জন করা গেলে বাকিগুলোও অর্জন করা অনেকটা সহজ হবে। আমাদের লক্ষ্য হচ্ছে ২০৩০ সালের মধ্যে এসডিজি-৩ অর্জন করা। আমরা এই লক্ষ্যেই কাজ করে যাচ্ছি। তবে নারী অধিকার বাস্তবায়নে আরো প্রকল্প হাতে নিতে হবে যেখানে পুরুষের

অংশগ্রহণও প্রয়োজন। প্রয়োজন সরকারের পাশাপাশি বেসরকারি উদ্যোগও।

দেশে পরিবার পরিকল্পনার প্রথম উদ্যোগটি ছিল জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ নিয়ে; পরিবার পরিকল্পনা সেবা নিয়ে নয়। বাংলাদেশে অনেক মানুষ দারিদ্র্যসীমার নিচে ছিল। জনসংখ্যাও ছিল বেশি। ১৯৭২ সাল থেকে নারী আন্দোলনের বড় একটা দাবি ছিল নারীর প্রজনন স্বাস্থ্য। বিশেষ করে যুদ্ধাহত এবং যুদ্ধে সহিংসতার শিকার নারীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবার প্রতি বিশেষ নজর দেওয়ার দাবি জানানো হয়েছিল। পরবর্তী সময়ে পরিবার পরিকল্পনার দায়িত্ব ঘুরেফিরে নারীদের উপর বর্তায়। যদিও সিদ্ধান্ত নেওয়ার অধিকার তার থাকে না, থাকে পুরুষের। এ সংস্কৃতি সমাজে এখনও বিরাজমান। তাই নারীর নিজস্ব সত্ত্বা এবং ব্যক্তি অধিকারের দিক থেকে তার প্রজনন স্বাস্থ্যের দিকটি বিবেচনা করা প্রয়োজন। এক্ষেত্রে নারী ও পুরুষের সমন্বিতভাবে প্রয়োজন: পারস্পরিক সহযোগিতা, পারস্পরিক অংশগ্রহণ, সম্মান ও মর্যাদার সাথে সিদ্ধান্ত গ্রহণের অধিকার নিশ্চিত করা।

আমাদের কাঠামোগত অনেক উন্নয়ন হয়েছে, উঠান বৈঠকসহ নানাবিধ কার্যক্রমে প্রজনন স্বাস্থ্যব্যবস্থা নিয়ে আলোচনা হচ্ছে; গণমাধ্যমও তুলনামূলক সোচ্চার। একজন নারীকে মনে রাখতে হবে, প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা পাওয়া তার মৌলিক অধিকার। প্রজনন স্বাস্থ্য বলতে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা, গর্ভধারণ, মাতৃমৃত্যু, কৈশোরসেবা ইত্যাদি নানা বিষয় সমন্বিতভাবে চিন্তা করা প্রয়োজন। একসময় পরিবার পরিকল্পনা সেবা বলতেই মানুষ বুঝতো: পিল, কনডম, ইনজেকশন, টিউবেকটমি এবং ভেসেকেটমি। বর্তমানে পরিবার পরিকল্পনা সেবার কার্যক্রম অনেক বিস্তৃত। এর মধ্যে আছে নিরাপদ মাতৃত্ব, মাতৃ ও শিশুস্বাস্থ্য, প্রজনন স্বাস্থ্য এবং বয়ঃসন্ধিকালীন প্রজনন স্বাস্থ্যসেবার মতো প্রয়োজনীয় বিষয়সমূহও। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এমসিএইচ ইউনিট, ফ্যামিলি প্লানিং-ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারি এবং সিসিএসডিপি ইউনিটের মাধ্যমে এই সেবাসমূহ প্রদান করা হচ্ছে। সারা দেশব্যাপি প্রায় ১১০০টি কৈশোর এবং যুব-বান্ধব সেবাকেন্দ্র রয়েছে। এই সকল কেন্দ্রে সেবাগ্রহীতাদের মধ্যে কিশোর এবং পুরুষদের সংখ্যা কেবল ১৫%। তাই আমাদের দেশে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের জাতীয় পর্যায় থেকে তৃণমূল পর্যায় পর্যন্ত আরোও প্রচার প্রয়োজন।

আমাদের দেশে নারীর প্রতি সহিংসতার একটি বড় কারণ হল বাল্যবিয়ে। এর ফলে অল্পবয়সে কিশোরীদের মা হতে হয়। দেশের ৫৯% কিশোরীই তাদের জীবনের এই স্তরে মা হচ্ছেন। এতে মাতৃমৃত্যু বৃদ্ধি পাচ্ছে; আর মাতৃমৃত্যু বৃদ্ধি মানেই শিশুমৃত্যু বৃদ্ধি পাওয়া। সন্তান গ্রহণের বিষয়ে প্রত্যেক নারীর নিজস্ব চিন্তা-ভাবনা বা দৃষ্টিভঙ্গি থাকে। বেশির ভাগ ক্ষেত্রে দেখা যায় তার পরিবারের অন্য সদস্যরা তা পছন্দ করেন না। কখনও কখনও দেখা যায় পুরুষেরা নারীর পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার পছন্দ করেন না। বাল্যবিয়ে, অপূর্ণ চাহিদা (১২%), অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ, অল্পবয়সে গর্ভধারণ, ছেলে সন্তানের প্রত্যাশায় অধিক সন্তান গ্রহণ এবং মাতৃ ও শিশুমৃত্যুর নেপথ্য কারণ হচ্ছে নারী ও পুরুষের পারস্পরিক সহযোগিতা এবং সিদ্ধান্ত গ্রহণের অভাব। তবে পরিবার পরিকল্পনা মাতৃ ও শিশুমৃত্যু কমায়। এই সেবা নিতে গিয়ে অনেক নারী বঞ্চিত হন সেবা গ্রহণের সঠিক সময়, সঠিক স্থান এবং সঠিক সেবা প্রদানকারীর তথ্য না জানার কারণে। সেখানে একজন পুরুষ বিশেষ ভূমিকা রাখতে পারেন যদি আমরা তাকে তথ্য প্রদানে সমর্থ হই।

পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে আমাদের একটি বড় চ্যালেঞ্জ হল পুরুষের কম উপস্থিতি। দেখা যায় বেশির ভাগ অংশগ্রহণকারী নারী। পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ প্রতিবেদন অক্টোবর ২০২১ অনুযায়ী দেখা যায়: আমাদের সেবা গ্রহণকারীর পরিমান ৭৮.৫৫%। আর সেখানে পুরুষের অংশগ্রহণ মাত্র ৩.৪%। কনডম ব্যবহারকারীর হার মাত্র ৯.৫%। পুরুষদের সচেতনতার অভাবে গর্ভবতী মায়েদেরও অনেক সময় পরিবারিক সহিংসতার শিকার হতে হয়। পারিবারিক সংস্কৃতি, কুসংস্কার ও পরিবারের সদস্যদের ইচ্ছার ভিত্তিতে গর্ভবতী নারীদের সেবাকেন্দ্রে নিয়ে যাওয়ার পরিবর্তে বাড়িতে অনিরাপদ প্রসব করানো হয়। এক্ষেত্রে পুরুষের অংশগ্রহণ বৃদ্ধি করা গেলে এই সহিংসতার বিরুদ্ধে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর একটি বড় ভূমিকা রাখতে সমর্থ হবে।

মাতৃস্বাস্থ্য, প্রজননস্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক যে সমস্যা সেগুলোর বেশির ভাগ নারী গোপন রাখেন। তারা তাদের সমস্যাগুলো নিয়ে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে আসতে পারেন না; এলেও সাথে অন্য কোন নারীকে নিয়ে আসেন। বেশির ভাগ সময়ই স্বামীকে সাথে নিয়ে আসতে পারেন না। এই গোপনীয়তা এবং জড়তা ভাঙ্গতে হলে আমাদেরকে আরও ঐক্যবদ্ধ হয়ে কাজ করতে হবে। আমাদের দেশে সাতটি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি প্রচলিত আছে (১. অস্থায়ী ও স্বল্পমেয়াদী: খাবার বড়ি/পিল, কনডম, ইনজেকটেবল; ২. অস্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদী: ইমপ্লেন্ট এবং আইইউডি; ৩. স্থায়ী: এনএসভি এবং টিউবেকটমি)। তার মধ্যে পাঁচটি পদ্ধতিই নারীর শরীরকে কেন্দ্র করে আর কেবল দুইটি পুরুষদের জন্য। তবুও তা ব্যবহারের হার ১০% এরও কম আর নারীর দায়ভার ৯০% এর। যুক্তি হিসেবে দেখানো হয়: নারীদের এই ব্যাপারে সহজেই উৎসাহিত করা যায় কিন্তু পুরুষরা সহজে হন না। সেবাকর্মী হিসেবে আমাদের দেশে নারীর সংখ্যাই বেশি।

আমাদের সমাজে পরিবার পরিকল্পনা নিয়ে আলোচনা এখনও একটি সংবেদনশীল বিষয়। খুব কাছের বন্ধু, আত্মীয় কিংবা সেবাপ্রদানকারী ছাড়া কারো সাথে এই বিষয়ে খোলামেলা আলোচনা করতে সংকোচ বোধ করি। আমাদের মাঝে পুরুষতন্ত্র এমনভাবে ঢুকে গিয়েছে যে, পরিকল্পিত পরিবার গঠনের ক্ষেত্রে যে স্বামী-স্ত্রীর যৌথ সিদ্ধান্তের প্রয়োজন; তা বেশির ভাগ পরিবারই গুরুত্বের সাথে নেন না। যেজন্য লিঙ্গভিত্তিক সহিংসতা দূর করতে হবে। আমরা আচরণগত পরিবর্তনের উপর এখন যথেষ্ট গুরুত্ব দিচ্ছি। যেহেতু আচরণগত পরিবর্তন আনয়নের ক্ষেত্রে পরিবারের ও সমাজের একটা বড় ভূমিকা থাকে; তাই পরিবারে ও বিদ্যালয়ে স্বতঃস্ফূর্তভাবে গঠনমূলক আলোচনার পরিবেশ গড়ে তোলা প্রয়োজন। যাতে বয়োসন্ধিকাল থেকেই কিশোর-কিশোরীরা যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ে সঠিক ধারণা পায়। পরবর্তীতে স্বামী-স্ত্রীর পারস্পরিক আলোচনার ভিত্তিতে যেন তারা সুন্দর পরিবার গড়তে পারেন।

পরিবার পরিকল্পনা ও প্রজনন সাস্থ্যসেবা প্রদান এবং জেন্ডারভিত্তিক সহিংসতা রোধে পুরুষের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে সরকারের পাশাপাশি বেসরকারি সংস্থা, দাতা সংস্থা, স্থানীয় সরকার এবং গণমাধ্যমকে সমন্বিতভাবে কাজ করতে হবে। সর্বোপরি আমাদের করণীয়সমূহ:

- পরিবার পরিকল্পনা, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা এবং অধিকার, পুরুষের অংশগ্রহণ এবং লিঙ্গ/জেন্ডারভিত্তিক সহিংসতার সঙ্গে যে আন্তঃসম্পর্ক রয়েছে তা সবাইকে জানানো;
- জন্মনিয়ন্ত্রণে নারীর অধিকার নিশ্চিত করার লক্ষ্যে পুরুষকে এই কার্যক্রমে সম্পৃক্ত করা;
- পরিবার পরিকল্পনার সঙ্গে পুরুষের অংশগ্রহণ এবং লিঙ্গভিত্তিক সহিংসতা নিয়ে আরো গবেষণা করা;
- নারীর প্রতি সহিংসতা এবং লিঙ্গভিত্তিক সহিংসতা প্রতিরোধে পুরুষের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করতে সকলের একসাথে সমন্বিতভাবে কাজ করা;
- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয় এর কার্যক্রমে সমন্বয় বাড়ানো;
- নারীর পাশাপাশি পুরুষ সেবাপ্রদানকারীদের সংখ্যা ও দক্ষতা বাড়ানো;
- নিরাপদ মাতৃত্ব এবং প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবের সুযোগ বাড়ানোর পাশাপাশি সেবার গুণগত মান নিশ্চিত করা;
- কমিউনিটি এবং ইউনিয়ন পর্যায়ে সেবাকেন্দ্রের কার্যক্রমসমূহ আরো জোরদার ও মান-সম্পন্ন করা;
- পুরুষকে সম্পৃক্ত করার লক্ষ্যে পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের আরো প্রচারণামূল উদ্যোগ নেয়া।

Source: *BDHS: 2017-18 and SVRS (Report of Sample Vital Statistics) 2020, Published on June, 2021*

খালেদা ইয়াসমিন, *ন্যাশনাল কোঅর্ডিনেটর ফ্যামিলি প্ল্যানিং-ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারি, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর।*

পরিবার পরিকল্পনা হতে পরিবার কল্যাণ : ২০২১-২০২২

বাংলাদেশের জনসংখ্যাকে পরিকল্পিতভাবে উন্নয়ন ও নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে সুস্থ, সুখী ও সমৃদ্ধশালী বাংলাদেশ গড়ে তোলার লক্ষ্যে সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীন পরিবার পরিকল্পনা অধিপ্তরের সৃষ্টি। অধিদপ্তরটি বাংলাদেশে জনগণের সর্বোচ্চ মানসম্মত স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তি নিশ্চিত করার জন্য অনুকূল পরিবেশ তৈরির অভিলক্ষ্য (mission) নিয়ে কাজ করছে ।

প্রতিষ্ঠানটিতে অনুমোদিত ৫২ হাজার অধিক জনবলের মধ্যে বর্তমানে বিভিন্ন শ্রেণী ও গ্রেডের প্রায় ৩৬৩১০ জনবল কর্মরত আছে। সরকারের গ্রেড ১ মর্যাদার একজন মহাপরিচালকের নেতৃত্বে অধিদপ্তর ও বিভাগীয় পর্যায় মিলিয়ে ১৫ জন পরিচালক, ৮০ জনের অধিক উপপরিচালক কাজ করেছেন। অপরদিকে মাঠ পর্যায়ে সরাসরি সেবা প্রদানের সাথে যুক্ত রয়েছেন আরো ৩৫ হাজারের অধিক কর্মীবাহিনী।

সেবা প্রতিষ্ঠান/কেন্দ্র

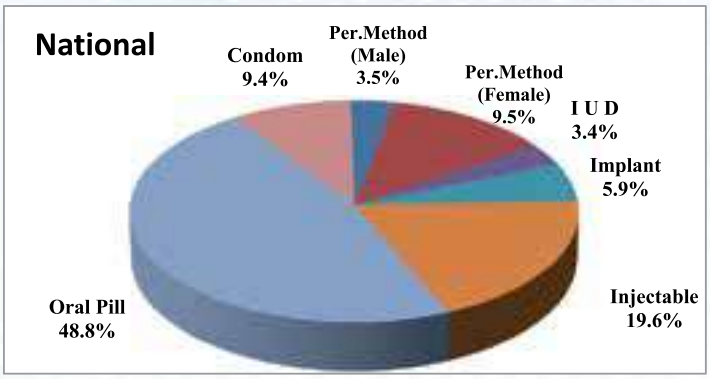
- জাতীয় পর্যায়ে ৩টি যথা: মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান, আজিমপুর; মোহাম্মদপুর ফার্টিলিটি সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার, মোহাম্মদপুর এবং মা ও শিশু স্বাস্থ্য প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠান, লালকুঠি, মিরপুর, ঢাকা;
- ৩২৭৮টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র (UH&FWC) রয়েছে;
- উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের কম্পাউন্ডে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ২২১টি দোতলা বিশিষ্ট উপজেলা স্টোর কাম অফিস রয়েছে;
- জেলা পর্যায়ে ৬১টি (ঢাকা, গাজীপুর ও শরীয়তপুর ব্যতীত), উপজেলা পর্যায়ে ১২টি এবং ইউনিয়ন পর্যায়ে ২৪টি মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র (MCWC) রয়েছে;
- দেশের ২০টি জেলায় (বিভাগীয় অফিসসহ) নিজস্ব অফিস ভবন নির্মিত হয়েছে;
- প্রতি মাসে প্রায় ৩০ হাজার স্যাটেলাইট ক্লিনিক অনুষ্ঠিত হচ্ছে;

সেবার তথ্য ও প্রদত্ত সেবার তুলনামূলক চিত্র :

বর্তমানে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের আওতায় সক্ষম দম্পতি প্রায় ২ কোটি ৭৭ লক্ষ ২৬ হাজার ৮২ জন (আংশিক সিটি করপোরেশনসহ)। এই সক্ষম দম্পতিদের মধ্যে পদ্ধতি গ্রহণকারীর সংখ্যা প্রায় ২ কাটি ১৭ লক্ষ ৯২ হাজার ৬১৫ জন এবং পদ্ধতি গ্রহণকারীর হার ৭৮.৪৭%। মে ২০২১ ও মে ২০২২ সময়ে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর হতে প্রদত্ত জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির সেবা প্রদানের তুলনামুলক চিত্র নিম্নরূপ:

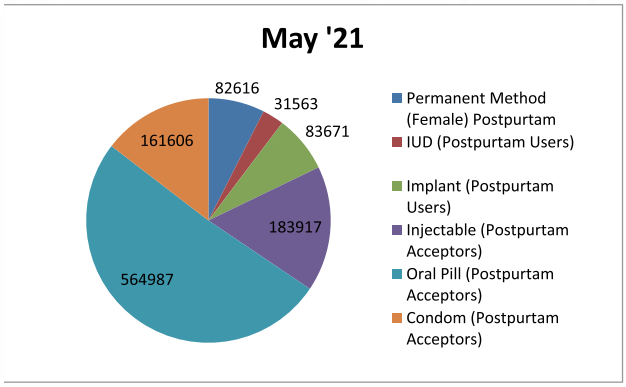
Indicator	2021 (May)	2022 (May)
Total Eligible Couples**	27735153	27772682
Total Methodof Acceptors**	21793365	21792615
CAR(%) (Contraceptive Acceptance Rate)	78.58	78.47
Number of Pregnant Women	875442	910389

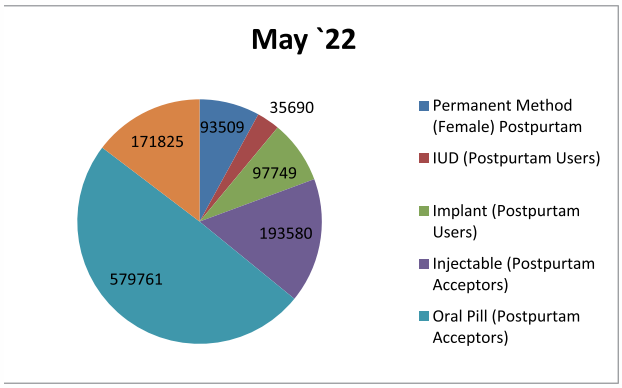
মেথডমিক্স (Method mix) : পরিবার পরিকল্পনার জন্য বিভিন্ন মেয়াদি মোট ৭টি জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি বিদ্যমান। এসকল জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির গ্রহণকারীর সংখ্যা একই রূপ নয়। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ২০২১-২২ অর্থবছরের মে মাসে এমআইএস এর তথ্য অনুযায়ী বাংলাদেশে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণকারীর সংখ্যার ভিত্তিতে মেথডমিক্স (Method mix) এর চিত্র নিম্নরূপ:



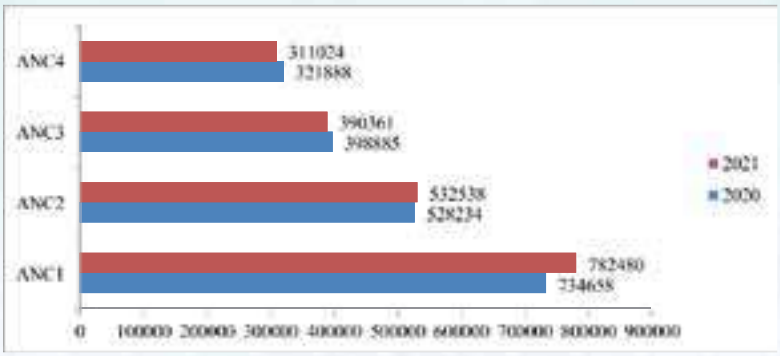
Contraceptive method mix based on CAR, May 2022

প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির সেবা প্রদানের তুলনালক চিত্র



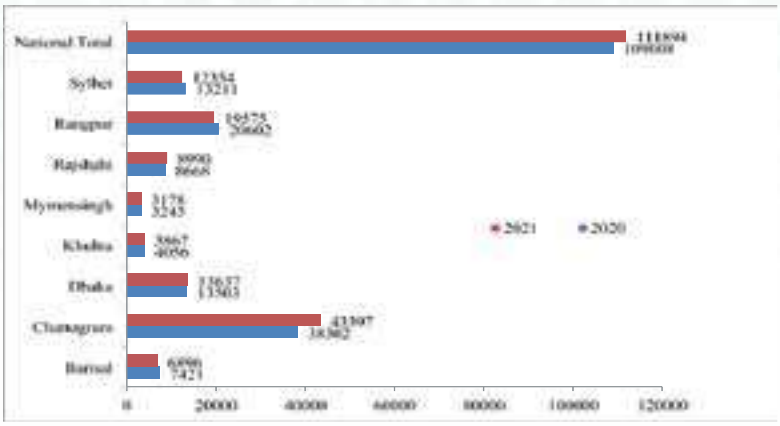


প্রসবপূর্ব সেবা : পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর দেশব্যাপী বিস্তৃত সেবা প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে মা-শিশু স্বাস্থ্য, প্রজনন স্বাস্থ্য, কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করে থাকে। বিশেষত: নিরাপদ প্রসব নিশ্চিতকরণে গর্ভবতী মা'দের গর্ভকালীন সময়ে মোট ৪ বার প্রসবপূর্ব সেবা প্রদান করা হয়ে থাকে।



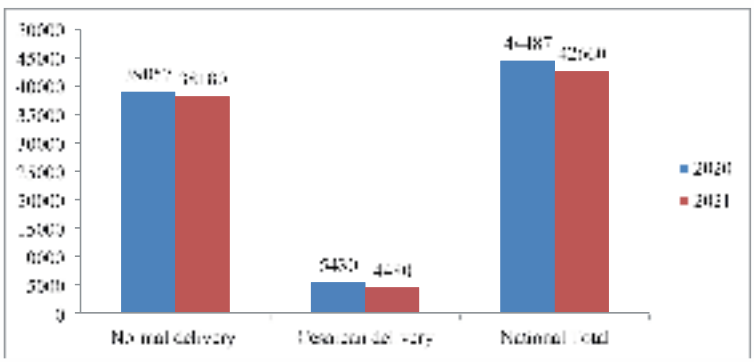
All four ANC Services at UHFWC in 2020 and 2021

প্রতিষ্ঠানিক প্রসব সেবা : অধিদপ্তরাধীন ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কেন্দ্রসমূহে ২০২০ ও ২০২১ বছরে সম্পাদিত প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব সেবার নিচের চিত্র হতে দেখা যায় যে, জাতীয়ভাবে সমগ্র দেশে প্রসব সেবা প্রদানের সংখ্যা বৃদ্ধি পেয়েছে।



Division-wisenormaldelivery at UH&FWC I n2020 and 2021

মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রসমূহে প্রদত্ত প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব সেবা:



DeliveryinMCWCsin2020and2021

প্রসব পরবর্তী সেবা: ৬-৮ সপ্তাহ সময়ের মধ্যে মায়ের স্বাস্থ্য সুরক্ষা, নবজাতকের যত্ন নিশ্চিত করার জন্য প্রসব পরবর্তী সেবা প্রদান করা হয়। সচেতনতার অভাবে বাংলাদেশে প্রসব পরবর্তী সেবা গ্রহণের হার কম। তবে সচেতনতা বৃদ্ধিমূলক কার্যক্রম নিয়মিত পরিচালনা

সেবার নাম	২০২১ (মে)	২০২২ (মে)
প্রসব পরবর্তী সেবা ১	৩৪৭৩০	৩৭০৪৪
প্রসব পরবর্তী সেবা ২	৩২৩৭৫	৩২৮০৮
প্রসব পরবর্তী সেবা ৩	৩৮০২৫	৩৪৭৬৬
প্রসব পরবর্তী সেবা ৪	৪১৮৮৪	৪১৬৪৮

https://dgfpmis.org/ss/admin8/ss_report/summary_car.php

করা হচ্ছে। নিম্নের চিত্র পর্যালোচনা করলে দেখা যায় যে, মে ২০২১ সালের তুলনায় মে ২০২২ সালে প্রসব পরবর্তী সেবা গ্রহণের হার বৃদ্ধি পেয়েছে ।

পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধিমূলক কার্যক্রম:

সমাজের সকল স্তরের জনগণের মাঝে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য, কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য এবং জেন্ডার বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধিতে বিভিন্ন প্রচার মাধ্যম যেমন: টেলিভিশন ও বেতার চ্যানেল, সংবাদপত্র ও সোশ্যাল মিডিয়ায় বহুমাত্রিক তথ্য শিক্ষা ও উদ্বুদ্ধকরণ কার্যক্রম পরিচালনা করা হচ্ছে। বিগত ২০২০-২১ অর্থবছরে তথ্য, শিক্ষা ও উদ্বুদ্ধকরণ কার্যক্রম নিম্নরূপ:

- বাংলাদেশ টেলিভিশন, বাংলাদেশ বেতার ও বেসরকারি টেলিভিশন চ্যানেলে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য বিষয়ক বার্তা প্রচার করা হয়েছে;
- ২৬৪টি অনুষ্ঠান নির্মাণ ও প্রচার করা হয়েছে;
- এফএম ও কমিউনিটি রেডিওর মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা, মা-শিশুস্বাস্থ্য ও কোভিড বিষয়ক সচেতনতামূলক বার্তা ৫০০০ বার প্রচার করা হয়েছে;
- প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে এটিএন নিউজ চ্যানেলে জনপ্রিয় টিভি অনুষ্ঠান 'কানেকটিং বাংলাদেশ' এর ৫০ পর্ব প্রচার করা হয়েছে;
- অডিও-ভিজ্যুয়াল ভ্যানের মাধ্যমে দেশব্যাপী ৬৩১৫ বার সচেতনতামূলক প্রচারণা করা হয়েছে;
- পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে ৩৩০টি বিজ্ঞাপন বহুল প্রচারিত জাতীয় পত্রিকায় প্রচার করা হয়েছে;
- কোভিড-১৯ সচেতনতামূলক ১,২৫,০০০টি স্টিকার তৈরি ও মাঠপর্যায়ে বিতরণ করা হয়েছে;
- প্রতি বছরের ন্যায় ২০২২-২৩ অর্থবছরেও দেশব্যাপী বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস পালন করা হচ্ছে;

কোভিড ১৯ সংক্রমণ পরিস্থিতিতে গৃহীত কার্যক্রম :

দেশব্যাপী করোনা ভাইরাস (কোভিড-১৯) সংক্রমণ প্রতিরোধে, স্বাস্থ্য সুরক্ষা নিশ্চিত করে পরিবার পরিকল্পনা সেবা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা এবং প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা নিরবচ্ছিন্নভাবে অব্যাহত রাখা হয়েছে। জনগণের মাঝে সচেতনতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর কর্তৃক গৃহীত পদক্ষেপ এবং আগামী পরিকল্পনাসমূহ নিম্নরূপ:

- পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মাঠপর্যায়ের কর্মীগণ বাড়ি বাড়ি গিয়ে কোভিড-১৯ বিষয়ে জনগণের মধ্যে সচেতনতা বৃদ্ধি এবং হোম কোয়ারেন্টাইন বিষয়ে উদ্বুদ্ধ করতে কাজ করছেন;
- কোভিড ১৯ সময়কালের শুরু হতে মাঠ পর্যায়ের কর্মচারীদের গর্ভবতী মা'দের করোনা ভাইরাস এর সংক্রমণ প্রতিরোধ বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধি, মোবাইল ফোনের মাধ্যমে গর্ভকালীন সেবা নিশ্চিতকরণসহ সক্ষম দম্পতিদের পরিবার পরিকল্পনা সেবা ও পরামর্শ প্রদান, সাধারণ জনগণের মাঝে সচেতনতা বৃদ্ধি এবং সরকারি নির্দেশনা মেনে চলতে উদ্বুদ্ধকরণের জন্য নির্দেশনা প্রদান করা হয়েছে;

- পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন ২০০ শয্যা বিশিষ্ট এমসিএইচটিআই, লালকুঠি, মিরপুর, ঢাকা-কে সরকারের নির্দেশনা অনুযায়ী কোভিড ডেডিকেটেড হাসপাতাল হিসেবে কোভিড আক্রান্ত রোগীদের সেবা প্রদান করা হয়েছে;
- পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন এমসিএইচটিআই আজিমপুর, ঢাকায় ২৫ আগস্ট, ২০২০ থেকে কোভিড-১৯ এর নমুনা সংগ্রহ কার্যক্রম শুরু করা হয়েছে এবং ৩০ জুন, ২০২১ পর্যন্ত ১১৩৫৬ জনের নমুনা সংগ্রহ করা হয়েছে;
- এমসিএইচটিআই, আজিমপুর এবং মোহাম্মদপুর ফার্টিলিটি সার্ভিসেস এন্ড ট্রেনিং সেন্টার এ কোভিড-১৯ টিকা কার্যক্রম পরিচালিত হচ্ছে। এ পর্যন্ত ৩৫ হাজার ৩৮৮ জনকে ১ম ডোজ এবং ২৬ হাজার ২৬৩ জনকে ২য় ডোজ টিকা প্রদান করা হয়েছে।
- মহাপরিচালক মহোদয়ের সভাপতিত্বে বিভাগীয় পরিচালক, অধিদপ্তরের অন্যান্য পরিচালকবৃন্দের অংশগ্রহণে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কার্যক্রমের অগ্রগতি বিষয়ে একাধিক ভার্চুয়াল সভা করা হয়েছে এবং প্রশিক্ষণ কার্যক্রম ভার্চুয়ালি পরিচালনা করা হচ্ছে।

উল্লেখযোগ্য ডিজিটাল কার্যক্রম :

মাননীয় প্রধানমন্ত্রী জননেত্রী শেখ হাসিনা ২০০৮ সালে বাংলাদেশ আওয়ামী লীগের নির্বাচনে ইশতেহারে প্রথম 'ডিজিটাল বাংলাদেশ' নির্মাণের ঘোষণা প্রদান করেন। তারই ধারাবাহিকতায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর তার সার্বিক কর্মকাণ্ড ডিজিটাইজেশনের উদ্যোগ গ্রহণ করে।

- মাঠপর্যায়ের তথ্য উপাত্ত সংগ্রহ প্রতিবেদন প্রণয়ন, রিপোর্ট প্রকাশসহ সার্বিক কর্মকাণ্ড আধুনিকায়নে উপজেলা পর্যায় হতে তথ্য আপলোডের জন্য সার্ভিস স্ট্যাটিসটিক্স নামে একটি সফটওয়ার চালু করা হয় (dgfpmis.org);
- মাঠপর্যায়ে কর্মরত পরিবার পরিকল্পনা সেবাপ্রদানকারীদের মাধ্যমে বিতরণকৃত জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রীসহ সকল ওষুধ ও মালামালের হিসাব রাখার জন্য http://scmpbd.org/index.php/lmis-dashboard নামে একটি এ্যাপস ও ওয়েবসাইট তৈরি করা হয়েছে;
- অপর দিকে পরিবার পরিকল্পনা মা ও শিশুস্বাস্থ্য বিষয়ক সকল প্রচার-প্রচরণা উপকরণ সমূহকে ডিজিটাল কনটেন্টে রূপান্তর করে মাঠ পর্যায়সহ বিভিন্ন মাধ্যমে ব্যবহার করা হচ্ছে;
- অধিকন্তু এ সকল কনটেন্টসমূহ ডিজিটাল আর্কাইভ রূপে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরে ওয়েবসাইটে সংরক্ষণ করা হয়েছে। জাতীয় ওয়েব পোর্টালের আওতায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের নিজস্ব ওয়েবসাইট (www.dgfp.gov.bd) তৈরি করে সকল প্রকার তথ্যাদি নিয়মিত হালনাগাদ করা হচ্ছে;
- অধিদপ্তরের সকল কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের চাকরি সংক্রান্ত তথ্যাদি সংগ্রহ, প্রতিবেদন প্রণয়ন এবং সংরক্ষণের জন্য হিউম্যান রিসোর্স ইনফরমেশন সিস্টেম নামে একটি সফটওয়ার ব্যবহার করা হচ্ছে;
- সরকারের এটুআই প্রকল্পের আওতায় বাস্তবায়িত ই-ফাইলিং কাজটি অধিদপ্তর ও এর আওতাধীন জেলা ও উপজেলা পর্যন্ত সম্প্সারিত করা হয়েছে;
- বর্তমানে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের আওতায় ই-ফাইলিং ব্যবহাকারীর সংখ্যা সরকারের অন্যান্য বিভাগের ব্যবহারকারীদের মধ্যে অগ্রগামী;
- সকল কর্মচারীদের অফিসে সঠিক সময়ে উপস্থিতি এবং অবস্থান নিশ্চিতকরণের জন্য স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের বর্তমান সচিব মহোদয়ের নির্দেশানায় ডিজিটাল হাজিরা (face detection) এবং geo location tracking পদ্ধতি প্রচলন করা হয়েছে।
- পরিবার পরিকল্পনা এবং মা ও শিশু স্বাস্থ্যের উন্নয়নে কিশোর-কিশোরী সেবাসহ প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক ওয়েবসাইট খোলা হয়েছে;
- এছাড়াও সুখী পরিবার নামে ১৬৭৬৭ নম্বরে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের একটি কল সেন্টার হতে ২৪ ঘণ্টা ৭ দিন সেবা প্রদান করা হচ্ছে;
- পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান সংক্রান্ত তথ্যউপাত্তকে ডিজিটালাইজ করার e-MIS initiative নামে সেবাদান কার্যক্রম গ্রহণ করা হয়েছে। গত অর্থবছর পর্যন্ত দেশের ৪০টি জেলার ৩০৫টি উপজেলার ২,৫৪৯টি ইউনিয়ন এর ১৩,১৬৪ জন মাঠকর্মী ২,৫০৮টি সেবা কেন্দ্র হতে e-MIS মাঠ পর্যায়ের সকল কর্মী এ্যাপস্রে মাধ্যমে ডাটা এন্ট্রি এবং অনলাইনে রিপোর্ট দাখিল করছেন;
- ইতোমধ্যে ১৪টি জেলার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রমকে 'পেপারলেস' ঘোষণা করা হয়েছে;
- ইএমআইএস কর্মসূচির পাশাপাশি তথ্য সংগ্রহ, রিপোর্ট প্রস্তুত এবং উপস্থাপনের জন্য পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এমআইএস ইউনিট FP-DHIS ২ (District Health Information System Version 2) নামে একটি সফট্ওয়ার ব্যবহার শুরু

করেছে; ইতোমধ্যে ৬৪টি জেলাতেই এই কার্যক্রম বাস্তবায়ন করা হয়েছে।

উদ্ভাবনী উদ্যোগ : নাগরিক সেবা দ্রুত ও সহজলভ্য করা এবং জনগণের দোরগোড়ায় পৌঁছে দেয়ার লক্ষ্যে স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের আওতাধীন পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর অগ্রণী ভূমিকা পালন করে আসছে। বর্তমানে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, জেলা, উপজেলা এবং ইউনিয়নসহ বিভিন্ন পর্যায়ে নিম্নবর্ণিত উদ্ভাবনী কার্যক্রমগুলো উল্লেখযোগ্য:

১. পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা প্রদানে ই-এমআইএস কার্যক্রম।

২. দুর্গাপুর ইউনিয়নে শতভাগ প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব সেবা নিশ্চিতকরণ।

৩. পোশাক কারখানায় পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা বিষয়ক স্যাটেলাইট কর্ণার স্থাপন ও সেবা প্রদান।

৪. বিনামূল্যে জরায়ু-মুখ (VIA test) ও স্তন ক্যান্সার স্ক্রিনিং (CBE) সেবা এবং দীর্ঘমেয়াদি পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির অগ্রগতি বৃদ্ধি।

৫. মোবাইল কল এবং উপহার প্রদানের মাধ্যমে গর্ভবতী মা'দের প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব সেবায় উদ্বুদ্ধকরণ।

৬. মায়ের ক্লাব (Mothers Club) এর সম্পৃক্ততায় প্রসবপূর্ব সেবা-৪ ও প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব সেবা বৃদ্ধিকরণ।

৭. নিরীক্ষা আপত্তি অবহিত ও নিষ্পত্তিকরণ Audit Tracking System (ATS)।

৮. মাধ্যমিক স্কুলে স্বাস্থ্য শিক্ষা কার্যক্রম।

জারপূর্বক বাস্তুচ্যুত রোহিঙ্গা জনগোষ্ঠীকে প্রদত্ত সেবা : কক্সবাজার জেলার উখিয়া ও টেকনাফ উপজেলায় অস্থায়ী ক্যাম্পে অবস্থানরত জোরপূর্বক বাস্তুচ্যুত মায়ানমার নাগরিকদের সেবা প্রদানের জন্য মোট ৭টি মেডিকেল টিম ও ১৫টি এনজিও কার্যক্রম পরিচালনা করছে। এ দুইটি উপজেলার পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়ের ক্লিনিক ও ৬টি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করা হচ্ছে।

ভবিষ্যৎ চ্যালেঞ্জ :

- পরিবার পরিকল্পনার পদ্ধতি গ্রহণের হার ৬৩.৯% (BSVS 2020), যা চতুর্থ সেক্টর কর্মসূচির মাধ্যমে ২০২২ সাল নাগাদ ৭৫% এ উন্নীত করতে হবে;
- পরিবার পরিকল্পনায় স্থায়ী, অস্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদি পদ্ধতি গ্রহণের হার পুরুষের তুলনায় বেশি। এক্ষেত্রে অস্থায়ী ও স্থায়ী পদ্ধতি গ্রহণে পুরুষের অংশগ্রহণ বৃদ্ধি করতে হবে;
- পরিবার পরিকল্পনার অপূর্ণ চাহিদার হার (Unmet need) বর্তমানে ১২ শতাংশ (BDHS-2017-18), যা ২০২২ সাল নাগাদ ১০%-এ নামিয়ে আনতে হবে;
- পরিবার পরিকল্পনার বিভিন্ন পদ্ধতি ব্যবহার ছেড়ে দেয়ার (discontinue) হার এখন ৩৭ শতাংশ (BDHS-2017-18), যা ২০২২ সাল নাগাদ ২০%-এ নামিয়ে আনতে হবে;
- সিলেট ও চট্টগ্রাম বিভাগে মোট প্রজনন হার অন্যান্য বিভাগের চেয়ে এখনও বেশি এবং পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণকারীর হার (CPR) অনেক কম। চট্টগ্রাম বিভাগে CPR ৫৩.৯% এবং সিলেটে ৫২.৭% (BSVS-2020)। ২০২২ সালের মধ্যে এ দুটি বিভাগে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণকারীর হার ৬০% (BDHS-2017-18) এ উন্নীত করতে হবে;
- মাতৃমৃত্যু হার হ্রাস পেয়ে বর্তমানে প্রতি হাজার জীবিত জন্মে ১.৬৩ হয়েছে, (BSVS- 2020); যা এখনও কাঙ্ক্ষিত লক্ষ্যমাত্রার চেয়ে অনেক কম;
- দুর্গম এলাকা বিশেষত: হাওড়, বাঁওড়, বিল, চর, পার্বত্য ও উপকূলীয় এলাকার জনগণের নিকট পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা যথাযথভাবে পৌঁছে দেওয়া নিশ্চিত করতে হবে;
- পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরাধীন সকল সেবাকেন্দ্রে ২৪/৭ নিরাপদ প্রসব সেবা প্রদানের ব্যবস্থা গ্রহণ নিশ্চিত করতে হবে;
- সন্তান প্রসবের ক্ষেত্রে ৫০ শতাংশ মায়ের প্রসব সেবা প্রতিষ্ঠানে সম্পন্ন হওয়ার হার বৃদ্ধি করতে হবে (BDHS-2017-18);
- মাত্র ১৮ শতাংশ গর্ভবতী মহিলা মানসম্মত গর্ভকালীন প্রসবকালীন সেবা গ্রহণ করতে পারেন (BDHS 2017-18);
- বাল্যবিয়ে এখনও একটি বড় সামাজিক সমস্যা হিসেবে বিদ্যমান। ১৮ বছর বয়স পূর্ণ হওয়ার পূর্বে মেয়েদের বিয়ে না দেয়ার আইনগত বিধান থাকলেও ৫৯ শতাংশ মেয়ের বিয়ে হয় ১৮ বছর বয়স হওয়ার আগেই (BDHS-2017-18);
- ১৫-১৯ বছর বয়সী বিবাহিত কিশোরীদের ২৮% ১ম অথবা ২য় বারের মতো গর্ভবতী হন (BDHS-2017-18);

- ১৫-১৯ বছর বয়সী বিবাহিত কিশোরীদের মধ্যে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারের হার মাত্র ৫৬% (BSVS- 2020);
- সিটি কর্পোরেশনসমূহে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশুস্বাস্থ্য সেবা, প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা এবং কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রম পরিচালনা করা হয়না বিধায় দেশের অন্যান্য এলাকার কার্যক্রমের সাথে সমরূপতা (uniformity) নির্ণয় করা যায় না;

ভবিষ্যত লক্ষ্যসমূহ :

- পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির ব্যবহারের হার (CPR) বর্তমানে ৬৩.৯% (BSVS-2020) ২০২২ সাল নাগাদ এই হার ৭৫% এ উন্নীত করা;
- নিম্ন অগ্রগতি সম্পন্ন চট্টগ্রাম বিভাগে সিপিআর ৫৩.৯% এবং সিলেটে ৫২.৭% (BSVS-2020)। ২০২২ সালের মধ্যে এই হার ৬০% এ উন্নীত করা;
- পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণকারীর ১২ মাস পূর্ণ হওয়ার আগে পদ্ধতি ছেড়ে দেয়ার (discontinue) হার ৩৭%। এই হার ২০২২ সালের মধ্যে ২০%-এ নামিয়ে আনা;
- সক্ষম দম্পতিসমূহের পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির অপূর্ণ চাহিদা (Unmet Need) বর্তমানে ১২%। এই হার ২০২২ সালের মধ্যে ১০% এ নামিয়ে আনা;
- সিটি কর্পোরেশনসমূহে পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা, প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা কৈশোরকালীন স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রম পরিচালনার ক্ষেত্রে দেশের অন্যান্য এলাকার কার্যক্রমের সাথে সমরূপতা আনয়ন করা;
- ছিটমহলসমূহে বর্তমানে পরিচালিত পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রম ইউনিটভিত্তিক বিভাজন পূর্বক সম্প্রসারণ;
- বর্তমান সময়ের চাহিদার পরিপ্রেক্ষিতে তথ্য ও প্রযুক্তি ব্যবহারের মাধ্যমে ডিজিটাল পদ্ধতিতে সকল ধরনের তথ্য সংগ্রহ, সংরক্ষণ ও কার্যক্রম সম্পাদন নিশ্চিতকরণ;
- মাতৃমৃত্যুর বর্তমান হার ১.৬৩ (BSVS-2020) ২০৩০ সালের মধ্যে ৭০ এর নিচে নামিয়ে আনা;
- পাঁচ বছরের কম বয়সী শিশুর মৃত্যুহার প্রতি হাজার জীবিত জন্মে ২৫ জনে নামিয়ে আনা;
- নবজাতকের মৃত্যুহার প্রতি হাজার জীবিত জন্মে ১২ জনে নামিয়ে আনা;
- ২৪/৭ নিরাপদ প্রসব সেবা সম্প্রসারণের মাধ্যমে দক্ষ সেবাদানকারীর মাধ্যমে প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব সেবার হার বৃদ্ধি করা;
- ২০২৩ সালের মাঝে সমগ্র বাংলাদেশে e-MIS কার্যক্রম বাস্তবায়ন;
- পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের নিম্নপর্যায়ে ই-নথি কার্যক্রম বাস্তবায়ন;
- পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরে এনজিও সমূহের নিবন্ধন কার্যক্রম ডিজিটালকরণ।

তথ্যসূত্র :

- *Bangladesh Sample Vital Statistics (BSVS) 2020*
- *Bangladesh Demographic and Health Survey (BDHS) 2017-18*
- *Bangladesh Demographic and Health Survey (BDHS) 2007*
- *Bangladesh Demographic and Health Survey (BDHS) 2004*
- *Service Statistics of DGFP from https://dgfpmis.org/ss/ss_menu9.php*

কবিতা ও ছড়া

কবিতা ও ছড়া

মানুষের গান

হাসানাত লোকমান

পৃথিবীর উঠোনে দীর্ঘ দীর্ঘ মিছিল-
মানুষের জনসমুদ্র-ফোলে উঠছে নদীর বুকে
জেগে উঠা চরের মতো।
এশিয়া ইউরোপ আমেরিকা আফ্রিকা-
কোথাও-কোথাও ফোটছে না তবু একটি
ঘাসফুল
উড়ছে না কোথাও সাদা পাখির ঝাঁক
আকাশে আকাশে-আকাশের ওপাড়ে
আকাশে কালো মেঘের ঘনঘটা।

পৃথিবীতে মানুষ কোনো সমস্যা হতে পারে না
হোক হাজার কোটি আরো
অনাদিকাল থেকে জানি-'সবার উপরে মানুষ
সত্য তাহার উপরে নাই।
তবে কেনো ঈগলের ঠোঁটে তার ভয়াল ডানার
নিচে রক্তের দাগ
তবে কেনো বিস্ফোরোণুখ জনসংখ্যার কথা
বলে ঘাসের শরীর থেকে উধাও সবুজ!
মানুষ হোক হৃদয় উন্মোচন করে একেকটি
গোলাপ
প্রতিটি জনপদে নেমে আসুক জনসম্পদের
বৈভব শান্তির ঐশ্বর্য।

ঘন জঙ্গলে যে মাটি পড়ে ছিলো নিস্ফলা
যে মাটি সমস্ত সম্ভাবনা বুকে ধারণ করে
লুকিয়ে রেখেছিলো সভ্যতা
মানুষ তার মনন হাতিয়ারে নির্মাণ করেছে
সৃষ্টির নবতরঙ্গ।

বন্যা ঝড় দুর্বিপাক মারাত্মক অগ্নিকাণ্ড-রোগ
ব্যাধির প্রকোপ
যাবতীয় প্রতিকূল মানুষ করেছে করতলে
পরাজয়
মানুষ জেগে উঠলে ভাটির সুরের মতো
দাঁড়াবো সবাই পেলব পৃথিবীর চোখে
আমি তাই প্রতিদিন গাই মানুষের গান।

হাসানাত লোকমান, *গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের যুগ্মসচিব। বর্তমানে সচিব, বাংলা একাডেমি, ঢাকা।*

অজয় রতন বড়ুয়া

অঙ্গীকার

রাতের আকাশে জ্বলছো চাঁদ একাকী
অশান্ত পৃথিবীর বুকে আমি
মেঘেরা ছুঁয়ে যায় সান্তনার ছোঁয়ায়
সাগরের উথাল ভালোবাসায়,

অসীম সূর্যের প্রখর প্রেমের তাপে
তুমি তেজী, আমি মায়ের পরশে
নীল শূন্যতায় তুমি ভাসছো অন্তহীন
প্রকৃতির অপার সুধার ঋণ
আমায় বেঁধেছে তোমার নিবিড় বাঁধনে
দেয়া ও নেয়ার সম বণ্টনে,

আটশ কোটি তৃষিত হৃদয়ের প্রত্যাশা
আলোকিত করে প্রেম জ্যোৎস্না
ধরণীতে স্থিতিশীল সত্তার অধিকার
আমাদের আজ এ অঙ্গীকার ।

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

ফৌজিয়া খানম রিনি

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস

বি--
বিশ্বের সবাই করছে পালন
জনসংখ্যা দিবস আজ,
নতুন চমকে থাকছে এবার
পরিবার পরিকল্পনার সাজ।

শ্ব--
শ্বশুর বাড়ি ছোট রাখতে
যেসব করা প্রয়োজন,
পরিবার পরিকল্পনার বিভাগ
সেসব করে আয়োজন।

জ--
জন্ম নিয়ন্ত্রণের সকল পদ্ধতি
আমরা বিলি করি,
বিয়ে থেকে ঊনপঞ্চাশ বয়সী
তাদের লিস্টে ধরি।

ন--
নব দম্পতি পায় পরামর্শ
থাকতে সদা সুখে,
দু'বছর পরে সন্তান নিলে
থাকবে হাসি মুখে।

স--
সঠিক সময় গর্ভবতী মহিলা
সেবা নিলে চার বার,
সন্তান মা'য়ে থাকবে ভালো
স্বাস্থ্য চমৎকার।

ৎ--
ৎ অক্ষরের একার যেমন
কোন মূল্য নাই,
সাফল্য পেতে একে অন্যের
মিল থাকা চাই।

খ্যা--
খ্যাতি ছড়াক এই বিভাগের
ভালো কাজ দ্বারা,
থাকা উচিত গিফট কর্মীদের
কাজ করে যারা।

দি--
দিবো আমরা সৎ উপদেশ
প্রতি জনের তরে,
যেটাই হোক থাকবে সবার
দুই সন্তান ঘরে।

ব--
বলবো আরও সব দম্পতিকে
একটি সন্তান হলে,
দ্বিতীয়টি দু'বছর পরে
ভালো থাকবে বলে।

স--
সহায় হোক আমাদের প্রতি
আমার মহান রব,
চলুক ধেয়ে সাফল্যের গতি
পিছনে ফেলে সব।

***ফৌজিয়া খানম রিনি**, পরিবার কল্যাণ সহকারী, শাজাহানপুর, বগুড়া এবং সহ-সাংগঠনিক সম্পাদক, বাংলাদেশ পরিবার পরিকল্পনা সাহিত্য ও সংস্কৃতি পরিষদ।*

সুখি পরিবার

এ. গণি

ছেলে বা মেয়ে দুটিতে
সুখী হয় পরিবার,
স্বপ্নের ঠিকানা
খুঁজে পায় সংসার।

অভাব লেগে থাকে
সন্তান হলে বেশি,
হিসাব করে চলতে হবে
আমরা বাংলাদেশী।

সন্তানের ভবিষ্যৎ ভাবার
সময় এসেছে আজ,
সঠিক সময়ে সঠিক সিদ্ধান্ত
বুদ্ধিমানের কাজ।

সুস্বাস্থ্য সুশিক্ষায় জীবন হয়
সবার উর্ধ্বমুখী,
দুটি সন্তান যার ঘরে
সেই তো এখন সুখী।

পুত্রকন্যা তফাৎ আছে কি
সমাজে এখন আর,
মেধায় মেয়েরা এগিয়ে
প্রমাণ করেছে বারবার।

মেয়েরা এখন মায়ের আশা
আকাঙ্ক্ষার ভরসা,
বাবার চোখের ভেসে ওঠা
স্বপ্নপূরণের ভালোবাসা।

মেয়েরাই হয় বৃদ্ধ বাবা-মা'র
হাতের লাঠি,
মেয়ে মায়ের জাতি
পলি মাটির মতো খাঁটি।

ছেলে-মেয়ে যাই হোক
সবই আল্লাহর দান,
মানুষ করতে পারলে
থাকবে তোমার সম্মান।

দুটি সন্তানের অধিক সন্তান
আর কখনো নয়,
সোনার সংসার গড়তে
ছিনিয়ে আনবো বিজয়।

***মোহাম্মদ আব্দুল গণি**, পেনশন শাখা, প্রশাসন ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর। ও সাধারণ সম্পাদক, বাংলাদেশ পরিবার পরিকল্পনা সাহিত্য ও সংস্কৃতি পরিষদ।*

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২২ উপলক্ষ্যে জাতীয় পর্যায়ে নির্বাচিত

শ্রেষ্ঠ কর্মী ও প্রতিষ্ঠান

শ্রেষ্ঠ পরিবার কল্যাণ সহকারী
নাজমা খাতুন
ইউনিট-ক, ওয়ার্ড-৩, আবদালপুর ইউনিয়ন
উপজেলা: কুষ্টিয়া সদর, জেলা: কুষ্টিয়া, বিভাগ: খুলনা

শ্রেষ্ঠ পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা
নাছিমা খাতুন
আতাইকুলা ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র
উপজেলা: সাঁথিয়া, জেলা: পাবনা, বিভাগ: রাজশাহী

শ্রেষ্ঠ পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক
রাজিব কুমার রায়
গাজীরহাট ইউনিয়ন
উপজেলা: দিঘলিয়া, জেলা: খুলনা, বিভাগ: খুলনা

শ্রেষ্ঠ উপসহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার
নাছিমা পারভীন
ইসলামাবাদ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র
উপজেলা: কক্সবাজার সদর, জেলা: কক্সবাজার
বিভাগ: চট্টগ্রাম

শ্রেষ্ঠ ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র
রুপন কুমার সুশীল (এসএসিএমও) এবং
আয়েশা বেগম মুন্নি (পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা)
সাবরাং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র
উপজেলা: টেকনাফ, জেলা: কক্সবাজার, বিভাগ: চট্টগ্রাম

শ্রেষ্ঠ ইউনিয়ন পরিষদ
মোহাম্মদ নূর সিদ্দিক, চেয়ারম্যান
ইসলামাবাদ ইউনিয়ন
উপজেলা: কক্সবাজার সদর, জেলা: কক্সবাজার
বিভাগ: চট্টগ্রাম

শ্রেষ্ঠ উপজেলা
এসএম হাবিবুর রহমান, চেয়ারম্যান, উপজেলা পরিষদ
রবীন বিশ্বাস, উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা
ডা: শরীফুল ইসলাম, মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)
উপজেলা: ভাঙ্গা, জেলা: ফরিদপুর, বিভাগ: ঢাকা

শ্রেষ্ঠ মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র
ডা: জেরিন সুলতানা, এমও (ক্লিনিক)
মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, মানিকগঞ্জ
বিভাগ: ঢাকা

শ্রেষ্ঠ বেসরকারী সংস্থা (সিবিডি)
গোলাম কিবরিয়া, প্রোগ্রাম অফিসার
আরটিএম ইন্টারন্যাশনাল
উপজেলা: উখিয়া, জেলা: কক্সবাজার, বিভাগ: চট্টগ্রাম

শ্রেষ্ঠ বেসরকারী সংস্থা (ক্লিনিক)
মো: আতাউর রহমান, ক্লিনিক ম্যানেজার
সূর্যের হাসি ক্লিনিক
উপজেলা: বরগুনা সদর, জেলা: বরগুনা, বিভাগ: বরিশাল

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২২ উপলক্ষ্যে

পরিবার পরিকল্পনা মিডিয়া অ্যাওয়ার্ড ২০২২

প্রিন্ট/অনলাইন মিডিয়া (বাংলা)

ক্রমিক	নাম, পদবী ও ঠিকানা	প্রতিবেদনের বিষয়
১.	তানভীরুল ইসলাম নিজস্ব প্রতিবেদক, ঢাকা পোস্ট	দুই সন্তানেই ফুলস্টপ দিচ্ছেন ৭৯ শতাংশ মা
২.	মাহমুদুল হাসান নিজস্ব প্রতিবেদক, দৈনিক আমার সংবাদ	মা ও শিশু মৃত্যু হ্রাসে সফল বাংলাদেশ
৩.	এফ শাহজাহান বার্তা সম্পাদক, দৈনিক সাতমাথা, বগুড়া	প্রাতিষ্ঠানিক প্রসবে যুগান্তকারী সাফল্য দেখাচ্ছে গ্রামাঞ্চলে মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রগুলো

প্রিন্ট/অনলাইন মিডিয়া (ইংরেজি)

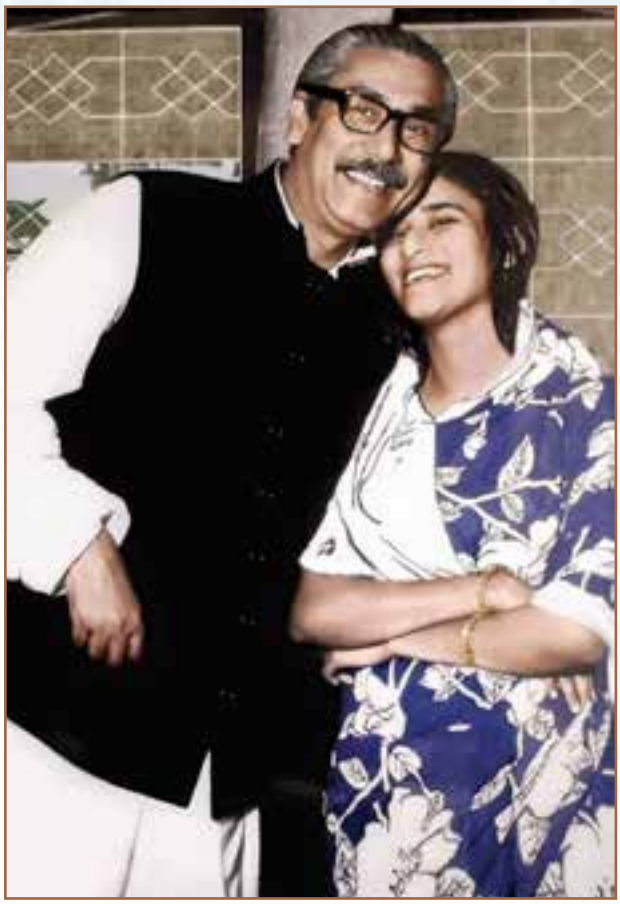
ক্রমিক	নাম, পদবী ও ঠিকানা	প্রতিবেদনের বিষয়
১.	মো: রাজীব হুসাইন রাজু জেলা প্রতিনিধি, দ্য ডেইলি সান, নীলফামারী	Union Health & Family Welfare Center : Safe normal delivery rate rising in Nilphamari

ইলেকট্রনিক মিডিয়া (টিভি)

ক্রমিক	নাম, পদবী ও ঠিকানা	প্রতিবেদনের বিষয়
১.	দিনার সুলতানা নিউজ রিপোর্টার, BTV & BTV World	বাল্যবিয়ের শিকার মেয়েদের স্কুলে ফিরিয়ে আনা
২.	মীর নাসিরউদ্দিন উজ্জ্বল এসোসিয়েট সিনিয়র রিপোর্টার, সময় টেলিভিশন	বিদ্যালয়ে ছাত্রীদের মাসিককালীন পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা
৩.	মো: শারফুল আলম বিশেষ প্রতিনিধি, এটিএন বাংলা	করোনাকালীন প্রজননস্বাস্থ্য সেবা

আলোকচিত্র

আলোকচিত্র



পদ্মা
সেতু
উদ্বোধন
স্বপ্নের উন্মোচন

পদ্মা সেতুর

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরে স্থাপিত বঙ্গবন্ধু কর্ণারে মাননীয় মন্ত্রী মহোদয় দর্শনার্থী বহিতে স্বাক্ষর করছেন

বঙ্গবন্ধুর ৭ই মার্চের ঐতিহাসিক ভাষণ ইউনেস্কোর 'মেমোরি অব দ্য ওয়ার্ল্ড ইন্টারন্যাশনাল রেজিস্টারে' অন্তর্ভুক্তির মাধ্যমে 'বিশ্ব প্রামাণ্য ঐতিহ্যের' স্বীকৃতি লাভের অসামান্য অর্জনকে মুদ্রিত আকারে অধিদপ্তরাধীন বঙ্গবন্ধু কর্নারে স্থাপন উদ্বোধন করছেন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মাননীয় মন্ত্রী জনাব জাহিদ মালেক, এমপি।

মা ও শিশুকল্যাণ কেন্দ্রে অ্যাম্বুলেন্স বিতরণ অনুষ্ঠানে মাননীয় মন্ত্রী মহোদয়সহ অতিথিবৃন্দ

মা ও শিশুকল্যাণ কেন্দ্রে অ্যাম্বুলেন্স বিতরণ অনুষ্ঠানে মাননীয় মন্ত্রী মহোদয় অ্যাম্বুলেন্সের চাবি হস্তান্তর করছেন

কৈশোরবান্ধব স্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক মল্টিসেক্টরাল অবহিতকরণ কর্মশালায় সচিব মহোদয়সহ অতিথিবৃন্দ

জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের ঐতিহাসিক নেতৃত্ব এবং স্বাধীনতার সুবর্ণজয়ন্তীতে দেশের উন্নয়ন বিষয়ক আলোচনা অনুষ্ঠানে পুরস্কার তুলে দিচ্ছেন স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের সিনিয়র সচিব লোকমান হোসেন মিয়া

জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের জন্মবার্ষিকী ও জাতীয় শিশু দিবস-২০২২ উদযাপন অনুষ্ঠানে স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের সচিব জনাব মোঃ সাইফুল হাসান বাদল সহ অন্যান্য অতিথিবৃন্দ

মহাপরিচালক (গ্রেড-১) জনাব সাহান আরা বানু মহোদয়ের সাথে বিভাগীয় পরিচালক মহোদয়গণের বার্ষিক কর্মসম্পাদন চুক্তি স্বাক্ষর অনুষ্ঠান

মহান বিজয় দিবস-২০২১ ও স্বাধীনতার সুবর্ণ জয়ন্তী, মুজিব শতবর্ষ উদযাপন এবং পরিবার কল্যাণ সেবা ও প্রচার সপ্তাহ-২০২১ উদযাপন অনুষ্ঠানে অতিথিবৃন্দ

পরিবার কল্যাণ সেবা ও প্রচার সপ্তাহ-২০২১-এর শুভ উদ্বোধনী অনুষ্ঠানে বেলুন উড়াচ্ছেন অতিথিবৃন্দ

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সভাকক্ষে শুদ্ধাচার পুরস্কার ২০২১ গ্রহণ করছেন পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মহাপরিচালক (গ্রেড-১) জনাব সাহান আরা বানু, এনডিসি

মহাপরিচালক (গ্রেড-১) মহোদয়ের গোপালগঞ্জ জেলার টুঙ্গিপাড়ায় স্বাধীনতার স্থপতি জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের সমাধিস্থলে পুষ্পস্তবক অর্পণ

পরিবার কল্যাণ সেবা ও প্রচার সপ্তাহ-২০২১-এর পর্যালোচনা সভা ও পুরস্কার বিতরণী অনুষ্ঠানে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মহাপরিচালক (গ্রেড-১) জনাব সাহান আরা বানু, এনডিসিসহ অন্যান্য অতিথিবৃন্দ

১৪ অক্টোবর ২০২১ আইইএম ইউনিটের উদ্যোগে পরিকল্পনা কর্মশালায় বক্তব্য রাখছেন পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মহাপরিচালক (গ্রেড-১) জনাব সাহান আরা বানু, এনডিসি

কুমিল্লা জেলায় অনুষ্ঠিত সিএনসিপি কর্মশালায় মহাপরিচালক (গ্রেড-১) জনাব সাহান আরা বানু এনডিসি, জেলা প্রশাসক জনাব মোহাম্মদ কামরুল হাসান ও অন্যান্য অতিথিবৃন্দ

কুড়িগ্রাম জেলায় নবদম্পতিদের সমন্বয়ে অনুষ্ঠিত কর্মশালায় মহাপরিচালক (গ্রেড-১) জনাব সাহান আরা বানু এনডিসি, জেলা প্রশাসক জনাব মোহাম্মদ রেজাউল করিম, বিভাগীয় পরিচালকসহ অন্যান্য অতিথিবৃন্দ

মহাপরিচালক (গ্রেড-১) জনাব সাহান আরা বানু, এনডিসি'র মরহুম ড. এম এ ওয়াজেদ মিয়ার সমাধিতে শ্রদ্ধার্ঘ্য অর্পণ

মহাপরিচালক (গ্রেড-১) জনাব সাহান আরা বানু, এনডিসি'র রংপুর জেলাধীন পীরগঞ্জ উপজেলার ফতেপুর কমিউনিটি ক্লিনিক পরিদর্শন। পরিদর্শনকালে পরিচালক (অর্থ), বিভাগীয় পরিচালক, রংপুর ও পীরগঞ্জ উপজেলা পরিষদের চেয়ারম্যানসহ অন্যান্য কর্মকর্তাবৃন্দ

জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের ঐতিহাসিক নেতৃত্ব এবং স্বাধীনতার সুবর্ণজয়ন্তীতে দেশের উন্নয়ন বিষয়ক আলোচনা অনুষ্ঠান উপলক্ষে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরে স্থাপিত জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের প্রতিকৃতিতে পুষ্পস্তবক অর্পণের পর মোনাজাত

বঙ্গবন্ধুর ৪৬তম শাহাদতবার্ষিকী উপলক্ষে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের পক্ষ থেকে তাঁর প্রতিকৃতিতে পুষ্পস্তবক অর্পণ

মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার ৭৫তম জন্মদিন উপলক্ষে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের পক্ষ থেকে কেক কাটছেন পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মহাপরিচালক (গ্রেড-১) জনাব সাহান আরা বানু, এনডিসি। এ সময় অত্র অধিদপ্তরের বিভিন্ন ইউনিটের পরিচালক, উপপরিচালক ও অন্যান্য কর্মকর্তা-কর্মচারীগণ উপস্থিত ছিলেন

নড়াইল সরকারি বালিকা উচ্চবিদ্যালয়ের ছাত্রীদের মাঝে মহাপরিচালক মহোদয়ের স্যানিটারি প্যাড বিতরণ

নড়াইল জেলার কালিয়া উপজেলায় নবদম্পতি ও পরিবার সম্মেলনে বক্তব্য রাখছেন মহাপরিচালক (গ্রেড-১) জনাব সাহান আরা বানু, এনডিসি

এমআইএস ইউনিটের উদ্যোগে ই-এমআইএস ডেসিমিনেশন সেমিনারে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মহাপরিচালক জনাব সাহান আরা বানু, এনডিসিসহ অন্যান্য অতিথিবৃন্দ

আইইএম ইউনিটের উদ্যোগে চট্টগ্রাম জেলা পরিবার পিরকল্পনা কার্যালয়ের সম্মেলন কক্ষে অনুষ্ঠিত কর্মশালায় বক্তব্য রাখছেন যুগ্মসচিব জনাব আবু নূর মো. শামসুজ্জামান

নিরীক্ষা ও আর্থিক ব্যবস্থাপনা বিষয়ে রাজশাহী জেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়ের সম্মেলন কক্ষে তিন দিন ব্যাপি কর্মশালা অনুষ্ঠিত

উপকরণ ও সরবরাহ ইউনিটের উদ্যোগে রাজশাহী জেলা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয়ে কর্মশালা অনুষ্ঠিত

মৌলভীবাজারের কমলগঞ্জে ই-এমআইএস মনিটরিং কার্যক্রম চলছে

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০২২ 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	যুগ্ম সচিব (পরিকল্পনা অধিশাখা), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাপকম	সদস্য
৩	যুগ্ম সচিব (প্রশাসন), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাপকম	সদস্য
৪	উপসচিব (জনসংখ্যা-১), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাপকম	সদস্য
৫	উপসচিব (প্রশাসন-২), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাপকম	সদস্য
৬	উপসচিব (প্রশাসন-২), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাপকম	সদস্য
৭	প্রতিনিধি, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর (পরিচালক/উপপরিচালক পর্যায়)	সদস্য
৮	প্রতিনিধি, নিপোর্ট (পরিচালক/উপপরিচালক পর্যায়)	সদস্য
৯	প্রতিনিধি, নার্সিং ও মিডওয়াইফারী অধিদপ্তর (পরিচালক/উপপরিচালক পর্যায়)	সদস্য
১০	প্রতিনিধি, স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর (পরিচালক/উপপরিচালক পর্যায়)	সদস্য
১১	প্রতিনিধি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর (পরিচালক/উপপরিচালক পর্যায়)	সদস্য
১২	সহকারী সচিব (জনসংখ্যা-২ শাখা), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাপকম	সদস্য
১৩	জনসংযোগ কর্মকর্তা, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	সদস্য
১৪	প্রতিনিধি, UNFPA, Bangladesh	সদস্য
১৫	প্রতিনিধি, PPD Secretariate, Agargoan, Dhaka	সদস্য
১৬	পরিচালক, আইইএম ও লাইন ডাইরেক্টর আইইসি, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য-সচিব

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২২ উদ্‌যাপন উপলক্ষে 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 (নিরীক্ষা), 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	পরিচালক, 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	পরিচালক, এমসিএইচটিআই, আজিমপুর, ঢাকা	সদস্য
১৯	পরিচালক, এমসিএইচটিআই, লালকুঠি, মিরপুর, ঢাকা	সদস্য
২০	অধ্যক্ষ, এফডব্লিউটিআই, আজিমপুর, ঢাকা	সদস্য
২১	পরিচালক (জনসংখ্যা, স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেল), বাংলাদেশ বেতার	সদস্য
২২	জেনারেল ম্যানেজার ও ফোকাল পয়েন্ট, এইচপিএনএসপি প্রকল্প, বিটিভি	সদস্য
২৩	ডা. আবু সাঈদ মোঃ হাসান, প্রোগ্রাম স্পেশালিস্ট, UNFPA, বাংলাদেশ	সদস্য
২৪	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	পরিচালক (প্রশাসন), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য
৬	অতিরিক্ত সচিব (জনসংখ্যা, প.ক. ও আইন), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ	সদস্য
৭	পরিচালক (আইইএম), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	সদস্য-সচিব

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস-২০২২ উপলক্ষে হল ব্যবস্থাপনার জন্য নিম্নোক্ত সাব-কমিটি

(জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)

১	পরিচালক (এমআইএস), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	আহবায়ক
২	পরিচালক, এমএফএসটিসি, মোহাম্মদপুর, ঢাকা	সদস্য
৩	পরিচালক, এমসিএইচটিআই, আজিমপুর, ঢাকা	সদস্য
৪	উপপরিচালক (পার), প্রশাসন ইউনিট, প. প. অধিদপ্তর	সদস্য
৫	উপসচিব (জনসংখ্যা-১), স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ	সদস্য
৬	জনাব মোহাম্মদ ফকরুল আলম, সহকারী পরিচালক (কমন সার্ভিস), প্রশাসন ইউনিট, প. প. অধিদপ্তর	সদস্য
৭	জনাব আবু তাহের মো. সানাউল্লাহ নূরী, উপপরিচালক (উন্নয়ন), এমআইএস ইউনিট,প.প.অধিদপ্তর	সদস্য
৮	প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারি প্রোগ্রাম, প. প. অধিদপ্তর	সদস্য
৯	ডা. মোহাম্মদ আজাদ রহমান, টেকনিক্যাল অফিসার (FP & MNCH), UNFPA	সদস্য
১০	জনাব মোঃ রফিকুল ইসলাম, পপুলেশন কমিউনিকেশন অফিসার, আইইএম ইউনিট, প.প.অধিদপ্তর	সদস্য সচিব

ছেলে হোক, মেয়ে হোক
দুটি 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

SMC
Live better
জীবনে আমার সবকিছু মানায়
ভালো আছি ফেমিকনের ছোঁয়ায়
প্রকৃতির মতোই নারীর শরীরের সাথে মানানসই
এসএমসি'র স্বল্পমাত্রার জন্মবিরতিকরণ পিল
ফেমিকন®
যেন কাশফুলের নরম ছোঁয়া
ফেমিকন®
স্বল্পমাত্রার জন্মবিরতিকরণ পিল
SMC
● 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® অত্যন্ত নিরাপদ ও কার্যকর
- বুকের দুধ খাওয়াচ্ছেন এমন মায়েদের জন্যও উপযোগী
- সোমা-জেক্ট® ব্যবহার বন্ধ করার পর পুনরায় গর্ভধারণ করা যায়

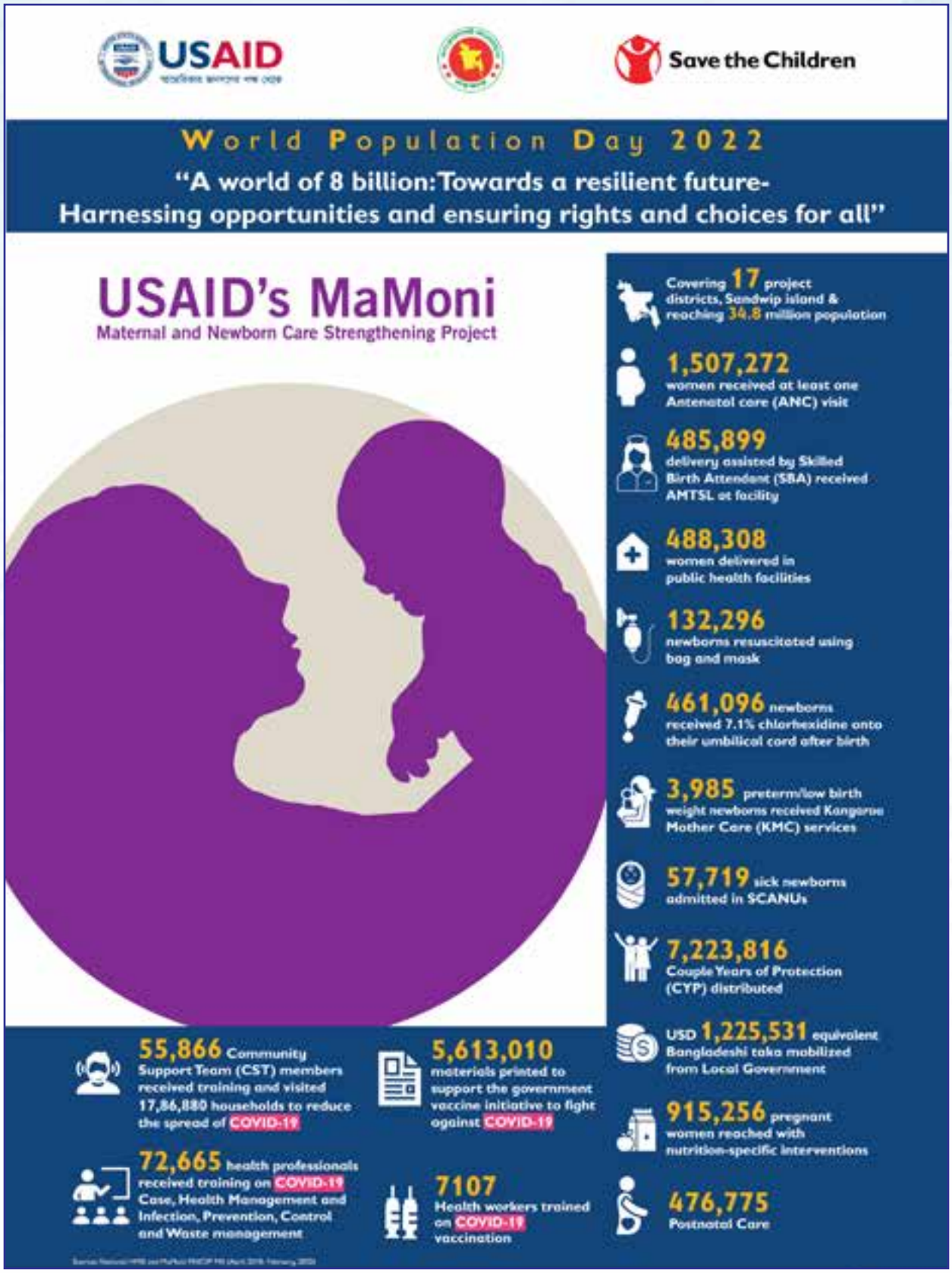
বিস্তারিত তথ্যের জন্য:

ভিজিট: www.smc-bd.org

নিকটস্থ **রু-স্টার** এবং প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর নিকট হতে
সোমা-জেক্ট® ইনজেকশন সেবা গ্রহণ করুন

USAID

SMC
Live better


USAID
Save the Children
World Population Day 2022
"A world of 8 billion:Towards a resilient future-
Harnessing opportunities and ensuring rights and choices for all"
USAID's MaMoni
Maternal and Newborn Care Strengthening Project
Covering 17 project districts, Sandwip island & reaching 34.8 million population
1,507,272 women received at least one Antenatal care (ANC) visit
485,899 delivery assisted by Skilled Birth Attendant (SBA) received AMTSL at facility
488,308 women delivered in public health facilities
132,296 newborns resuscitated using bag and mask
461,096 newborns received 7.1% chlorhexidine onto their umbilical cord after birth
3,985 preterm/low birth weight newborns received Kangaroo Mother Care (KMC) services
57,719 sick newborns admitted in SCANUs
7,223,816 Couple Years of Protection (CYP) distributed
USD 1,225,531 equivalent Bangladeshi taka mobilized from Local Government
915,256 pregnant women reached with nutrition-specific interventions
476,775 Postnatal Care
55,866 Community Support Team (CST) members received training and visited 17,86,880 households to reduce the spread of COVID-19
5,613,010 materials printed to support the government vaccine initiative to fight against COVID-19
72,665 health professionals received training on COVID-19 Case, Health Management and Infection, Prevention, Control and Waste management
7107 Health workers trained on COVID-19 vaccination

Pathfinder International is a remarkably successful organization...Its model of funding and working through local partners helps ensure the sustainability of programs...Despite all the barriers, Pathfinder finds ways to serve marginalized populations, including the poorest.

Kofi Annan
Former Secretary-General of the United Nations

১৯৬০
- ইন্টারন্যাশনাল প্ল্যানড প্যারেন্টহুড ফেডারেশন এর সংশ্লিষ্ট সংস্থাসমূহ (যেমন- এফপিএবি) প্রতিষ্ঠায় প্রাথমিক অর্থায়ন
- পরিবার পরিকল্পনার ক্ষেত্রে খাবার বড়ি এর পরীক্ষামূলক ব্যবহার
- ইউএসএআইডি এর প্রথম অর্থায়ন পাওয়া অন্যতম উন্নয়ন সংস্থা

১৯৭০
- পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি বিতরণ কার্যক্রম শুরু
- বাংলাদেশে এমআর কার্যক্রম শুরু
- কমিউনিটিকেন্দ্রিক সেবা প্রদান শুরু

১৯৮০
- কৈশোরকালীন প্রজনন বিষয়ে গবেষণা
- আফ্রিকা, মিশর ও পাকিস্তানে আইইউডি কেন্দ্রিক প্রদত্ত পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা শুরু
- মেডিকাল স্কুল প্রশিক্ষণ কার্যক্রম শুরু
- উন্নয়ন কর্মকাণ্ডকে নারীর ক্ষমতায়নমুখী করা
- প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার সুরক্ষায় মেক্সিকো সিটি পলিসি

১৯৯০
- জনসংখ্যা ও পরিবেশ কর্মসূচি
- এইচআইভি/এইডস কর্মসূচির শুরু
- কৈশোর ও যুব যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচিতে ইউএসএআইডি এর প্রথম অর্থায়ন প্রাপ্তি
- সরাসরি সেবা প্রদানের পরিবর্তে টেকসই উন্নয়নের লক্ষ্যে সার্বিক স্বাস্থ্যখাত উন্নয়নমুখী কাজ শুরু
- পরিবার পরিকল্পনা এর পরিবর্তে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা ও অধিকার নিয়ে কাজ শুরু
- আঞ্চলিক কার্যালয় প্রতিষ্ঠা
- ইউএনএফপিএ পুরস্কার প্রাপ্তি

২০০০
- মা ও নবজাতক স্বাস্থ্য কর্মসূচি শুরু
- সেন্টার ফর ডিজিজ কন্ট্রোল এন্ড প্রিভেনশন এর অর্থায়ন প্রাপ্তি
- টেকসই উন্নয়নের কৌশল হিসেবে সরকারী প্রতিষ্ঠানের প্রতি মনোযোগ বৃদ্ধি

২০১০
- দেশীয় কার্যালয়গুলোর প্রতি মনোযোগ বৃদ্ধি
- কর্পোরেট এবং প্রাইভেট সেক্টর এনগেজমেন্ট
- সরকারী ও বেসরকারী উন্নয়ন প্রতিষ্ঠানের সাথে কর্মসূচি অব্যাহত রাখা
- পরিবার পরিকল্পনা, কৈশোরকালীন স্বাস্থ্যসেবা ও নিরাপদ গর্ভপাত বিষয়ে কৌশলগত পুনর্বিন্যাস

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'
২০২২	'৮০০ কোটির পৃথিবী: সকলের সুযোগ, পছন্দ ও অধিকার নিশ্চিত করে প্রাণবন্ত ভবিষ্যৎ গড়ি'

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