এক নজরে দেশের চিত্র

বাংলাদেশ

অক্টোবর ২০১২

এইচআইভি এবং সমকামী পুরুষ জনগোষ্ঠী (এমএসএম)

১. প্রতিবেদনের প্রতিপাদ্য বিষয়সমূহ

- বাংলাদেশের তৃতীয় জাতীয় কৌশল পরিকল্পনায় (স্ট্র্যাটেজিক প্ল্যান) প্রধান আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর জন্যে প্রণীত কর্মসূচি প্যাকেজগুলোকে অগ্রাধিকার দিয়েছে। এর সাথে সংশ্লিষ্ট সকল কর্মসূচি ২০১০-২০১৫ সালের জন্যে গৃহিত দক্ষিণ এশীয় আঞ্চলিক এইচআইভি/এইডস কর্মসূচির আওতাভুক্ত হয়ে আছে। গ্লোবাল ফান্ড ও রোলিং কনটিনিউয়েশন চ্যানেল (আরসিসি)-এর যৌথ আর্থিক সহযোগিতায় এই কর্মসূচি বাস্তবায়নের প্রক্রিয়া চলছে।[৯]
- তৃতীয় রাউন্ড (২০০০-২০০১) থেকে এমএসএম, পুরুষ যৌন কর্মী এবং হিজড়া জনগোষ্ঠীকে জাতীয় নৈমিত্তিক এইচআইভি ও সিফিলিস তদারকির অধীনে নিয়ে আসা হয়েছে।[১২]
- বাংলাদেশে এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে অল্প কিছু সংখ্যক এইচআইভি পাওয়া গেলেও দেশের জাতীয় এইচআইভি/এইডস কৌশল পরিকল্পনায় (স্ট্র্যাটেজিক প্ল্যান) প্রধান আক্রান্ত জনগোষ্ঠীর মধ্যে এমএসএমদের ধরা হয়েছে এবং এই কারণে তাদেরও আক্রান্তদের জন্যে প্রয়োজনীয় উদ্দীষ্ট কর্মসূচির আওতায় আনা হয়েছে।[৯]
- জাতীয় সমন্বিত (কম্পোজিট) নীতিমালা সূচক (২০১০) ব্যবহার করে বেশ কিছু নীতিমালা ও কর্মসূচির মধ্যে সমস্যা দেখা গেছে এবং সেগুলোর সমাধান করার জন্যে ব্যবস্থা নেয়া হয়েছে বলে জাতীয় অঙ্গীকার ও নীতিমালা বিষয়ক দলিল রিপোর্ট (২০১২)-এ।[৫]
- গ্লোবাল ফান্ড রাউন্ড ৯-ভুক্ত দক্ষিণ এশীয় আঞ্চলিক এমএসএম প্রস্তাবে অনুমোদিত সাহায্য গ্রহীতা দেশগুলোর মধ্যে বাংলাদেশও একটি দেশ।[১৩]
- গ্লোবাল ফান্ড-এর আরসিসি মঞ্জুরীর কারণে ২০১০ সালের পর থেকে বাংলাদেশের ৪০টি জেলার ৬৫টি ড্রপ-ইন সেন্টারের মাধ্যমে ৩৩,০০০ এমএসএম ও হিজড়াদের জন্যে এইচআইভি নিরোধক সেবা সম্প্রসারণ করা সম্ভব হয়েছে।

২. "শুণ্যস্তরে পৌঁছানোর" অগ্রাধিকারসমূহ

- শহর-নগরের কেন্দ্রগুলোতে এমএসএম জনগোষ্ঠীর জন্যে পূর্ণাঙ্গ এইচআইভি নিরোধক সেবা নিশ্চিত করা এবং অন্যান্য স্থানে সেবা এমনভাবে সম্প্রসারিত করতে হবে যাতে করে সেটা শতকরা ৯ ভাগেরও বেশি হতে পারে।
- যেসব এলাকায় সেবার অপ্রতুলতা রয়েছে বা সেবার মানে অসম্পূর্ণতা রয়েছে সেই সব স্থানে এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে কনডমের ব্যবহার বৃদ্ধির জন্যে সচেতনতা সৃষ্টি, এইচআইভি পরীক্ষা ও পরামর্শ সেবা বৃদ্ধির ওপর গুরুত্বারোপ করতে হবে।
- এমএসএম ও অন্যান্য আক্রান্তদের মধ্যে প্রদেয় সেবাদানের ক্ষেত্রে উচ্চমাত্রার পুনঃপৌনিকতা এড়ানোর জন্যে ব্যবস্থা নেয়া প্রয়োজন। এখানে অন্যান্য আক্রান্ত বলতে মাদকসেবী ও যৌনকর্মীদের কথা বলা হয়েছে।[১৬]
- বাংলাদেশ দন্ড বিধির ৩৭৭ ধারায় যে পুরুষের সাথে পুরুষের যৌন সম্পর্ককে শাস্তিযোগ্য অপরাধ বলা হয়েছে সেটাকে প্রত্যাহার করতে বা বাতিল করতে হবে। কারণ, এই ধারা কার্যকরভাবে এইচআইভি নিরোধের কর্মসূচির জন্যে বাধা বলে প্রতীয়মান হয়।

৩. বর্তমান পরিস্থিতি

১৯৮৯ সালের পর থেকে সর্বমোট ২,৫৩৩টি এইচআইভি আক্রান্ত হবার ঘটনা জানা গেছে এবং প্রায় ৭,৫০০ মানুষ এইচআইভি নিয়ে বসবাস করছেন বলেও জানা যায় এবং এর ফলে বাংলাদেশকে এইচআইভি'র ক্ষেত্রে নিম্নহারে আক্রান্তের একটি দেশ বলে মনে করা হয়ে থাকে।[৫] নিয়মিত তদারকি প্রতিবেদনে সাধারণ মানুষ, এমএসএম এবং নারী ও পুরুষ যৌন কর্মীদের মধ্যে শতকরা ০.১ ভাগেরও কম মানুষ এইচআইভি আক্রান্ত বলে উল্লেখ করা হয়।[১২] বাংলাদেশে মনে করা হয় যে, মহামারী অসমানুপাতিক হারে সেই সব পুরুষদেরই আক্রান্ত করে যারা মাদক সেবন করে থাকে এবং তাদের মধ্যে শতকরা ০.১ ভাগ এই এইচআইভিতে আক্রান্ত বলে মনে করা হয়ে থাকে।[৫]

সংক্ষিপ্ত তথ্য বা পরিসংখ্যান

সূচক	প্রাক্কলন	বছর
রোগ বিস্তার (এপিডেমিওলজি)		
এমএসএম জনগোষ্ঠীর প্রাক্কলিত সংখ্যা[২]	৩২,৯৬৭ - ১৪৩,০৬৫	২০১০
এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে আক্রান্তের শতকরা হার	-	-
এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে এইচআইভি আক্রান্তের হার (জাতীয়)*[৫]	০.০%	২০১১
সাধারণ মানুষদের চাইতে কতোগুন বেশি	-	-
যুবক এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে এইচঅআইভি'র হার	-	-
মারাত্মক শ্বাসকষ্টজনিত চিকিৎসার (এআরটি) প্রয়োজন এমন এইচআইভি আক্রান্তের সংখ্যা	-	-
এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে সিফিলিসে আক্রান্তের সংখ্যা[৬]	১.৫%	২০১১
আচরণগত তথ্য		
সর্বশেষ সম্পর্ককালীন কনডম ব্যবহার, এমএসএম*[৫]	২৬.১%	২০১১
গত বছর এইচআইভি পরীক্ষা, এমএসএম*[৫]	৯.৩%	২০১১
প্রতিরোধ সম্পর্কিত জ্ঞান*[৭]	২৭.৩%	২০০৯
গত মাসে রিপোর্টকৃত যৌনিপথে যৌন সম্পর্ক, এমএসএম	-	-
কর্মসূচীর পরিস্থিতি		
এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে প্রতিরোধ কর্মসূচী পরিচালন ব্যয়, মার্কিন ডলারে	-	-
প্রতিরোধ কর্মসূচীর ক্ষেত্রে মোট ব্যয়ের শতকরা হার	-	-
মার্কিন ডলারে পূর্ণাঙ্গ সেবার ব্যয়*[৫]	১,৪৯৬,২৭২	২০১০
জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদের বিশেষ অধিবেশনে (ইউএনজিএএসএস) উল্লেখিত সূচক সমূহের ওপর প্রতিবেদন*[৫]	৪ এর মধ্যে ৪টি	২০১২
এইচআইভি নিরোধ কর্মসূচীর আওতা, এমএসএম*[৫]	৯.০%	২০১১
এমএসএম জনগোষ্ঠীর জন্যে বিদ্যমান জাতীয় নেটওয়ার্ক আছে কি না[৯]	হ্যাঁ	২০১২
জাতীয় কৌশল পরিকল্পনায় (এনএসপি) এমএসএম জনগোষ্ঠীর জন্যে সুনির্দিষ্ট কর্মসূচী[৯]	হ্যাঁ	২০১২
এমএসএম ও এইচআইভি সম্পর্কিত সুনির্দিষ্ট কৌশল[৭]	হ্যাঁ	২০১২
চলমান এইচআইভি তদারকী কর্মসূচীতে অন্তর্ভুক্তিকরণ[৭]	হ্যাঁ	২০১২
আইনী পরিবেশ		
পুরুষ-পুরুষের মধ্যে যৌন সম্পর্ক আইনসিদ্ধ[১০]	না	২০১২
যৌন কর্ম আইনসিদ্ধ[১০]	না	২০১২
এমএসএম জনগোষ্ঠীর জন্যে বাধা হিসেবে আইন আছে কি না	হ্যাঁ	২০১২

২ জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদের বিশেষ অধিবেশন (ইউএনজিএএসএস) গ্লোবাল এইডস অগ্রগতি প্রতিবেদন অনুসারে এটাই সবচেয়ে হালনাগাদ তথ্য।

*৫ এমএসএম জনগোষ্ঠীর মোট সংখ্যা দিয়ে প্রতিজন এমএসএম-এর জন্যে এইচআইভি প্রতিরোধের জন্যে সম্পূর্ণ প্রাক্কলিত ব্যয়কে ভাগ দিয়ে এই অংকটি পাওয়া গেছে।

*৫ বাংলাদেশের ২০১২ সালের গ্লোবাল আগ্রগতি প্রতিবেদনে এই শতকরা নয় ভাগের কথা উল্লেখ করা হয়েছে। তবে, গ্লোবাল ফান্ড ও আরসিসি'র মঞ্জুরীর অধীনে গৃহিত কর্মসূচীর ওপর পরিচালিত একটি পৃথক মূল্যায়নে বলা হয়েছে যে, এই কর্মসূচীর অধীনে বাংলাদেশের ৪০টি জেলার ৩৩,০০০ এমএসএম ও হিজড়াদের জন্যে এইচআইভি নিরোধক সেবা সম্প্রসারণ করা সম্ভব হয়েছে এবং এই কর্মসূচীর সুবিধাভোগীর হার হবে শতকরা ২২ ভাগ।

জেন্ডার ও লিঙ্গ সম্পর্কে স্থানীয় ব্যাখ্যা

বাংলাদেশে খুব কম সংখ্যক এমএসএম-ই পশ্চিমা বিশ্বের মতো সমকামী (গে) পরিচিতি ধারণ করে থাকে। লৈঙ্গিক পরিচয় ও জেন্ডারের ধরণগুলো সাধারণতঃ ভারতে বিদ্যমান গোষ্ঠীগুলোর মতোই এখানে চিহ্নিত হয়ে থাকে।[১] উদাহরণ হিসেবে বলা যায় যে, এমএসএম জনগোষ্ঠী সাধারণতঃ 'কোতি' (নারীদের মতো পুরুষ যারা উভয়রকম পোশাক পরে থাকে) হিসেবে চিহ্নিত হয়ে থাকে অথবা তারা নিজেদের সরাসরি পুরুষ হিসেবেই চিহ্নিত করতে চায়। 'কোতি' সরাসরি পুরুষদেরই ডাকা হয়ে থাকে যারা পুরুষদের সাথে যৌন সম্পর্কে আবদ্ধ হয় এবং তাদেরকে 'পাস্থি' বলা হয়।[৩] ২০০৬ ও ২০০৭ সালে পুরুষদের সাথে যৌন সম্পর্ক রয়েছে এমন সব পুরুষদের ওপর একটি ঝুঁকি মূল্যায়নে দেখা যায়, যে ৪১৮ জনের ওপর জরীপ করা হয়েছে তাদের মধ্যে প্রায় এক তৃতীয়াংশকেই 'কোতি' হিসেবে পাওয়া গেছে এবং অর্ধেকের মতো ছিল 'পাস্থি' অথবা 'পৌরুষ সম্পন্ন' মানুষ।[৪]

২০০৮ সাল থেকে ২০১১ সাল পর্যন্ত সময়ে এমএসএমদের মধ্যে ১৯ জনকে এইচআইভি আক্রান্ত বলে চিহ্নিত করা হয়। দক্ষিণ এশিয়ায় এইচআইভি'র ধরণ থেকে এবং বাংলাদেশের ঢাকায় এমএসএমদের ওপর পরিচালিত আচরণের ওপর এক জরীপের তথ্য থেকে জানা গেছে যে, তাদের এইচআইভি প্রতিরোধ প্রচেষ্টার কেন্দ্রবিন্দুতে এমএসএম জনগোষ্ঠী রয়েছে।[৫] ২০০৯ সালে একবার এবং ২০১০ সালে আরেকবার জাতীয় এসটিডি/এইডস কর্মসূচি এবং আইসিডিডিআর-বি মূল আক্রান্ত জনগোষ্ঠীকে নিয়ে কাজ করে এবং তার মধ্যেও এমএসএম জনগোষ্ঠী রয়েছে।[৫.২] এইসব প্রচেষ্টার ফলে প্রকৃত তথ্যের ওপর আলোকপাত হতে থাকে যা আগে আঁধারে ঢাকা পড়ে ছিল।

বাংলাদেশে পুরুষ-পুরুষের যৌন সম্পর্কের বিষয়টি সম্পর্কে খুব কমই জানা শোনা ছিল। বা এসম্পর্কে সবাই জানতেন খুব কমই।আগের অনুসন্ধানী গবেষণাগুলোতে নিয়মিতভাবেই দেখা গেছে যে, পুরুষদের মধ্যে শতকরা প্রায় ২ ভাগ তাদের মতোই পুরুষদের সঙ্গে যৌন সম্পর্ক করে থাকেন।[১৭.১৮] বিভিন্ন গবেষণায় দেখা গেছে যে, এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে অনেক উচ্চহারে যৌন সম্পর্কের প্রবণতা রয়েছে এবং সেই সাথে সম্পর্কিত বা আচরণগত ঝুঁকির মাত্রাও রয়েছে অনেক বেশি।[১৯.২০] পুরুষদের মধ্যে যৌন সম্পর্কের ব্যাপারে বৃহত্তর জনগোষ্ঠীর মধ্যে নেতিবাচক ধারণা বা মতামত থাকলেও পুরুষদের মধ্যে ঘনিষ্ঠ সম্পর্কের বিষয়টিকে উড়িয়ে দেয়া যায়না বা এড়িয়ে যাওয়া যায়না এবং তুলনামূলকভাবে অত্যন্ত সহজতার সাথেই অনেকেই যৌন সম্পর্কের সীমানা অতিক্রম করে যান।[২১] এখানে উল্লেখ করতে হয় যে, যে সামাজিক-সাংস্কৃতিক প্রেক্ষাপটে এই ধারণের সম্পর্ক গড়ে ওঠে সেটা থেকে এমএসএম জনগোষ্ঠীর ধারণা ও তাদের ঝুঁকির বিষয়টি অনুমান করা যায় এবং সেই সাথে এইচআইভি সেবা প্রদান করা হলে তার প্রভাব কি হতে পারে সেটাও বোঝা যায়।

যেসব পুরুষ অন্য পুরুষের সাথে যৌন সম্পর্কে সম্পর্কিত হন তারা বাংলাদেশের সমাজে কলঙ্কিত হন এবং তারা সামাজিক প্রান্তিকতার শিকারও হন। ফৌজদারী দন্ডবিধির ৩৭৭ ধারার প্রয়োগ খুব বেশি হারে না ঘটলেও এমএসএম জনগোষ্ঠীর জন্যে বিভিন্ন কর্মকান্ডে নিয়োজিত কোন ব্যক্তি বা কোন সুশীল সমাজের প্রতিষ্ঠানকে ওই ধারার হুমকি দিয়ে নিয়মিত ভাবেই হয়রানীর শিকার করার চেষ্টা হয়ে থাকে।[২২] ২০০৩ সালের একটি হিউম্যান রাইটস ওয়াচ রিপোর্টে বলা হয়েছে যে, এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে কনডম বিতরণ ও অন্যান্য সেবা প্রদানের বিষয়গুলোকে বাধাগ্রস্ত করা হচ্ছে।[২৩] এছাড়াও পুরুষ ও নারী যৌন কর্মীরা প্রায়শঃই সহিংসতা ও হয়রানীর শিকার হয়ে থাকেন বলে জানা যায়।[২২]

অপেক্ষাকৃত নিম্নহারে এইচআইভি আক্রান্তের সংখ্যা দেখানোর ফলে দক্ষিণ এশিয়ার অন্য দেশগুলোর তুলনায় বাংলাদেশে এই বিষয়ে প্রতিফলন হার অনেক কম দৃশ্যমান হয়। গত কয়েক বছরে এমএসএম জনগোষ্ঠীর জন্যে এইচআইভি সম্পর্কিত সেবার হার অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি পেলেও এখনো সেটার পরিমাণ যথেষ্ঠ কম রয়েছে বলে মনে করা হচ্ছে।[৫] এই নিম্নহারটি এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে কনডম ব্যবহারের ক্ষেত্রেও দৃশ্যমান, কারণ বাংলাদেশে এমএসএম জনগোষ্ঠী যে সংখ্যায় কনডম ব্যবহার করে থাকেন সেটা এই অঞ্চলের মধ্যে সবচেয়ে কম। এখানে বলতে হয় যে, জাতীয় এসটিডি/এইডস কর্মসূচির জন্যে যে তহবিল বরাদ্দ রয়েছে সেটা প্রয়োজনের তুলনায় নিতান্তই অপ্রতুল এবং কর্মী সংখ্যাও যথেষ্ঠ কম। এর ফলে প্রশাসনিক সমস্যা তৈরী হচ্ছে এবং ফলশ্রুতিতে এর পতি পূর্ণাঙ্গ সাড়ার বিষয়টিও বাধাগ্রস্ত হচ্ছে বা অপ্রতুলতার শিকার হচ্ছে।[৫]

৪. অতিরিক্ত মহামারী সংক্রান্ত তথ্য

- বাংলাদেশে একটি সাম্প্রতিক সেরোলজিক্যাল ও আচরণ সংক্রান্ত তদারকি বা জরীপের পালায় বা রাউন্ডে দেখা গেছে যে, চট্টগ্রামে (এন=৩৯৯), হিলিতে (এন=১৫৮) এবং ঢাকায় (এন=৮০২) এমএসএম ও পুরুষ যৌন কর্মীদের মধ্যে এইচআইভি'র কোন নমুনা পাওয়া যায়নি। জানা গেছে যে, এই জরীপ কাজ চালানোর সময়ে এলোমেলো ভাবে (র‍্যানডম) নমুনা সংগ্রহ করা হয়নি যা কোন গবেষণার জন্যে একটি পূর্বশর্ত। ফলে যে তথ্য পাওয়া গেছে তার প্রতিনিধিত্বশীলতা নিয়ে সন্দেহের অবকাশ থেকে যায় এবং সেই সাথে এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে এইচআইভি'র প্রাদুর্ভাবের বিষয়টিও প্রশ্নবিদ্ধ হয়।[১২]
- নবম রাউন্ডের সেরোলজিক্যাল ও আচরণ সংক্রান্ত তদারকি বা জরীপে কোন এইচআইভি আক্রান্তের খবর না পাওয়া গেলেও পূর্ববর্তী রাউন্ডের জরীপে দেখা গেছে যে, পুরুষ যৌন কর্মীদের মধ্যে ০.৭ ভাগ এবং এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে শতকরা ০.২ ভাগ-এর মধ্যে এইচআইভি চিহ্নিত হয়েছে। এই হারটি আগের বছরের তুলনায় অপরিবর্তিতই রয়ে গেছে।[৭]
- এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে এইচআইভি'র জন্যে সেরোলজিক্যাল প্রমাণের হার সীমাবদ্ধ হলেও ২০০৯ সালে একটি মডেল গবেষণায় দেখা গেছে যে, এমএসএম ও পুরুষ যৌন কর্মীদের মধ্যে ৪৫৬০ জন এইচআইভি আক্রান্ত রয়েছে অথবা এই সংখ্যাটি সারা দেশে এইচআইভি আক্রান্ত মোট রোগীর শতকরা মাত্র ৬ ভাগ বলা হয়েছে। একই গবেষকরা বলেছেন যে, এই হার ২০০৫ সালের ০.৭ ভাগ থেকে বেড়ে ২০২০ সালে হবে শতকরা ২.৩ ভাগ।[২৪]

৫. অতিরিক্ত আচরণগত তথ্য

- একটি সাম্প্রতিক দলিলে দাবি করা হয়েছে যে, কম হারে কনডম ব্যবহার, ইনজেকশনের মাধ্যমে মাদকসেবীদের সাথে ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক রক্ষা এবং রক্ত বিক্রি প্রভৃতি যৌন আচরণগত কারণে বাংলাদেশের এমএসএম জনগোষ্ঠী ক্রমবর্ধমান হারে এইচআইভি-এর ঝুঁকির মধ্যে রয়েছে।[১৯.২৪]
- একটি সামাজিক-আচরণ শীর্ষক গবেষণায় দেখা গেছে যে, একটি বন্দর নগরের এমএসএম জনগোষ্ঠীর প্রায় অর্ধেকই তাদের নারী সঙ্গীদের সাথে অনিরাপদ পায়ুপথ যৌন সম্পর্ক স্থাপন করে থাকে। তাদের সমলিঙ্গের সাথে যে সম্পর্ক রয়েছে সে বিষয়ে তারা তাদের নারী সঙ্গীদের খুব কমই অবহিত করে থাকে।[২৫] অন্যান্য গবেষণায়ও একই রকমের ফলাফল উঠে এসেছে।[৩]
- বাংলাদেশের উত্তর-পূর্বাঞ্চলের একটি ড্রপ-ইন সেন্টারে নাজ ফাউন্ডেশন একটি জরীপ পরিচালনা করে। ২০০ এমএসএম-এর ওপর পরিচালিত এই জরীপে দেখা গেছে যে, গত মাসে (সেপ্টেম্বর) তাদের মধ্যে মতকরা ৭৮ জনেরই ১০ জনেরও বেশি পুরুষ সঙ্গী ছিল এবং শতকরা ২১ ভাগের পুরুষ সঙ্গীর সংখ্যা ছিল ৫১ জনেরও বেশি।[১৯]
- বাংলাদেশে পায়ুপথ দিয়ে যৌন সঙ্গম একটি সাধারণ ঘটনা। আচরণের ওপর পরিচালিত কয়েক দফা গবেষণায় দেখা গেছে যে, শতবরা ৯৯ জন পুরুষ যৌন কর্মী জরীপের আগের সপ্তাহে পায়ুপথ দিয়ে যৌন সম্পর্ক স্থাপন করেছে। বিএসএস-এর দ্বিতীয় রাউন্ড জরীপে দেখা গেছে যে, তাদের মধ্যে শতকরা ৯৯ জন এই বিষয়টি গ্রহনে আগ্রহী ছিল এবং আবার শতকরা ৩২ ভাগকে প্রবীষ্ট করানোয়ও আগ্রহী বলে দেখা গেছে। যৌন কর্মের সাথে যুক্ত নয় এমন সব এমএসএম জনগোষ্ঠীর মধ্যে জরীপের আগের সপ্তাহে শতকরা ৪১ জনকে দেখা গেছে গ্রহনে আগ্রহী হতে এবং শতকরা ৭২ ভাগকে প্রবীষ্ট করানোয় আগ্রহী বলে দেখা গেছে।[২৬]
- ২০০৫ সালে বাণিজ্যিক সম্পর্ক নেই এমন সব পুরুষ সঙ্গীদের সাথে পায়ুপথ দিয়ে যৌন সম্পর্কের ক্ষেত্রে শতকরা ৩৭ ভাগের মধ্যে কনডম ব্যবহার করতে দেখা গেছে, যেটা ২০০৭ সালে কমে এসে দাঁড়ায় শতকরা ২৪.৩ ভাগে। বাণিজ্যিক পুরুষ সঙ্গীদের ক্ষেত্রে এই ধরণের যৌন সম্পর্ক স্থাপনকালে কনডম ব্যবহারের হার ২০০৫ সালে ছিল শতকরা ৪৯.২ ভাগ, যেটা ২০০৭ সালে এসে দাঁড়ায় শতকরা ২৯.৫ ভাগে।[৪]

৬. অতিরিক্ত কর্মসূচি সংক্রান্ত তথ্য

কমিউনিটি-ভিত্তিক সাড়া

- ২০০৮ সালে দক্ষিণ এশিয়ায় বিভিন্ন দল, প্রতিষ্ঠান বা সংগঠন ও নেটওয়ার্ক-এর ম্যাপিং (মানচিত্র তৈরী) করতে গিয়ে বাংলাদেশে এধরণের মোট ছয়টি প্রতিষ্ঠান পাওয়া গেছে এবং ৯৭টি পাওয়া গেছে অঞ্চলের বাকি অংশে। আবার বাংলাদেশের বেশিরভাগ প্রতিষ্ঠানই জড়ো হয়ে ছিল ঢাকা ও রাজশাহী বিভাগে।[২৭]
- বাংলাদেশের দল, প্রতিষ্ঠান বা সংগঠন ও নেটওয়ার্কের একটি বৃহদাংশ (শতকরা ৫০ ভাগেরও বেশি) বিশেষ করে হিজড়া (TG) জনগোষ্ঠীকে স্ব-সহযোগিতা কার্যক্রমের মাধ্যমে সেবা প্রদান করতে আগ্রহী বলে দেখা গেছে। এদের মধ্যে অধিকাংশই এর অতিরিক্ত সেবা হিসেবে মাদকসেবীদের বিষক্রিয়া থেকে রক্ষা এবং তাদের পুনর্বাসনে আগ্রহী বলে দেখা গেছে।[২৭]
- এমএসএম জনগোষ্ঠী নিয়ে কর্মরত কমিউনিটি ভিত্তিক সংগঠনগুলো (CBO) যে সব সেবা দিয়ে থাকে তার মধ্যে রয়েছে ড্রপ-ইন সেন্টার, কাউন্সেলিং, শিক্ষা, প্রশিক্ষণ, আউটরীচ, জন-অংশগ্রহন, কনডম ও লুব্রিকেন্ট বিতরণ, রেফারাল, স্বাস্থ্য সেবা এবং ভলান্টারী কাউন্সেলিং ও টেস্টিং (VCT)।[৭]
- সরকারীভাবে এমএসএম জনগোষ্ঠীর সংখ্যা প্রায়ই ৩২,৯৬৭ তেকে ১৪৩,০৬৫ বলে উল্লেখ করা হয়ে থাকে। অথচ, বন্ধু সোশ্যাল ওয়েলফেয়ার সোসাইটি (BSWS) ২০০০ সালের অক্টোবর মাস থেকে শুরু করে ২০০৪ সালের ডিসেম্বর মাস পর্যন্ত সময়ে বাংলাদেশের ছয়টি শহরে ৩০০,০০০ এমএসএম-এর সাথে কাজ করেছে বলে তথ্য রয়েছে। তবে, এটাও সত্য যে, এই সংখ্যাটি দুই বার গণনার ফলে দেখা যাচ্ছে কি না সেটা স্পষ্ট নয়।[২৮]

জাতীয় এমএসএম নেটওয়র্ক

- ২০০৯ সালের মার্চ মাসে একটি মানবাধিকার অ্যাডভোকেসি গ্রুপ "লৈঙ্গিক বিভিন্নতা ও কোয়ালিশন নির্মাণ" শীর্ষক একটি দুই দিনব্যাপি কর্মশালার আয়োজন করে। এরই ফলশ্রুতিতে ২০০৯ সালের আগস্ট মাসে বাংলাদেশে সর্বপ্রথম এলজিবিটি সংগঠনসমূহের প্রথম নেটওয়ার্ক প্রতিষ্ঠিত হয়। এই নেটওয়ার্কটির নামকরণ করা হয় "কোয়ালিশন অভ এলজিবিটি ইন বাংলাদেশ"।[২৯]

- ঢাকাস্থ ব্র্যাক বিশ্ববিদ্যালয়ের সেন্টার ফর জেন্ডার, সেক্সুয়ালিটি অ্যান্ড এইচআইভি/এইডস বিভাগটি সম্প্রতি কোয়ালিশন ফর বডিলি অ্যান্ড সেক্সুয়াল রাইটস (CSBR) নামের একটি আন্তর্জাতিক প্রতিষ্ঠান-এর সদস্য হয়েছে। এই সম্পর্কের ফলে অ্যাডভোকেসির ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় সক্ষমতা বৃদ্ধিতে সহায়ক হবে বলে আশা করা হচ্ছে।[২৯]

আন্তর্জাতিক সমর্থন

- দক্ষিণ এশিয়ার এমএসএম ও এইডস নেটওয়র্ক (SAMAN) এইডস, যক্ষা ও ম্যালেরিয়ার জন্যে গ্লোবাল ফান্ডের (GFATM) নবম রাউন্ডের তহবিল মঞ্জুরী পেয়েছে। এখানে উল্লেখ্য যে, বাংলাদেশও ওই নেটওয়ার্কের একটি কার্যকরী সদস্য। এই মঞ্জুরী নাজ ফাউন্ডেশন ইন্টারন্যাশনাল (NFI), পপুলেশন সার্ভিসেস ইন্টারন্যাশনাল (PSI) এবং ইউএনডিপি'র মাধ্যমে বিভিন্ন কর্মসূচিতে অর্থ-সমর্থন যোগাবে।[১৩]

- এছাড়াও বাংলাদেশ তার এমসএসএম কার্যক্রমের জন্যে যুক্তরাষ্ট্রের আন্তর্জাতিক উন্নয়ন সংস্থা (USAID), ফ্যামিলি হেলথ ইন্টারন্যাশনাল (FHI), নেদারল্যান্ড দূতাবাস, বাংলাদেশ সরকার, এবং সুইডিশ উন্নয়ন সহযোগিতা সংস্থা (SIDA) ও সুইডিশ অ্যাসোসিয়েশন ফর সেক্সুয়ালিটি এডুকেশন (RFSU)-এর কাছ থেকেও সহযোগিতা পেয়ে থাকে।[১]

জাতীয় স্বাস্থ্য ব্যবস্থা

- রাষ্ট্র পরিচালনায় বিকল্প ব্যবস্থা না থাকায় কমিউনিটি-ভিত্তিক সংগঠনগুলোই এমএসএম জনগোষ্ঠীর জন্যে আউটরীচ কর্মসূচিগুলোর অধিকাংশ পরিচালনা করে থাকে।[১৬] আইনপ্রয়োগকারী সংস্থাগুলো ফৌজদারী দন্ডবিধি ৩৭৭ ধারার সুযোগ নিয়ে এমএসএম আউটরীচ কর্মীদের নানাভাবে হয়রানি করে থাকে এবং এর ফলে এমএসএম জনগোষ্ঠীর জন্যে যৌন স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সুবিধা পাবার বিষয়টি অসুবিধাজনক হয়ে পড়ে।[৩০]

- ২০০০ সালে নাজ ফাউন্ডেশন ইন্টারন্যাশনাল সিলেটে এমএসএম জনগোষ্ঠীর যৌনস্বাস্থ্য-এর ওপর একটি গবেষণা কার্যক্রম পরিচালনা করে এবং তাতে দেখা যায় যে, সাধারণ চিকিৎসকদের মধ্যে এমএসএম জনগোষ্ঠী সম্পর্কে কুসংস্কার রয়েছে এবং স্বাস্থ্য ক্লিনিকগুলোতে পায়ুপথ এসটিআই চিহ্নিত করা এবং তার চিকিৎসা করার ক্ষেত্রে যথেষ্ঠ সীমাবদ্ধতা রয়েছে।[৩১]

- বাংলাদেশের ছয়টি গুরুত্বপূর্ণ শহরের বন্ধু সোশ্যাল ওয়েলফেয়ার সোসাইটি (BSWS)-এর উদ্যোগে নয়টি ড্রপ-ইন সেন্টারে সপ্তাহে দুই বার এসটিআই ক্লিনিক বসে।[৭] ইউএসএইড ও এফএইচআই ৩৬০ এর আর্থিক সমর্থনে এই প্রকল্পটির কাজ চলছে।

৬. অতিরিক্ত আইন সংক্রান্ত তথ্য

- ফৌজদারী দন্ডবিধির ৩৭৭ ধারার সেকশন ১৮৬০ অনুসারে পুরুষদের মধ্যে যৌন সম্পর্ককে বেআইনী বলে অভিহিত করা হয়েছে। তবে, এই আইনটি সাধারণতঃ প্রয়োগ করা হয়না।[২২]

- পুরুষদের জন্যে যৌনকর্ম বেআইনী। তবে, ১৮ বছরের বেশি বয়সী মেয়েদের জন্যে এটা আইনসিদ্ধ। অবশ্য, উল্লেখ থাকে যে এজন্যে তাদের আদালত থেকে অনুমতি নিতে হয়।[৩৩,৩৪]

- আইনপ্রয়োগকারী সংস্থাগুলোর হাতে এমএসএম ও এইচআইভি আউটরীচ কর্মীদের হয়রানি হওয়ার ঘটনাগুলোকে যথাযথভাবে লিপিবদ্ধ করা হয়েছে। এমএসএম প্রতিবেদনে পুলিশি হয়রানি, মারধোর, ধর্ষণ ও চাঁদাবাজির ঘটনার উল্লেখ করা হয়েছে।[৩৫]

- জাতিসংঘের দুটি আইন পর্যালোচনায় বলা হয়েছে যে, এমএসএম ও হিজড়াদের (TG) জন্যে আইনী ব্যবস্থা "অত্যধিক নিষিদ্ধ" এবং সেই সাথে "অত্যধিক নিবর্তনমূলক"।[৩৬,২২]

তথ্যসূত্র

১. বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার দক্ষিণ পূর্ব এশীয় আঞ্চলিক অফিস (এসইএআরও) (২০১০)। দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ায় এমএসএম ও হিজড়া জনগোষ্ঠীর মধ্যে এইচআইভি/এইডসঃ বর্তমান পরিস্থিতি ও জাতীয় সাড়া। নয়াদিল্লী, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা।

২. জাতীয় এইডস/এসটিডি কর্মসূচী এবং আইসিডিডিআর-বি (২০১২)। বাংলাদেশে এমএসএম, পুরুষ যৌন কর্মী ও হিজড়া জনগোষ্ঠীর জন্যে এইচআইভি সেবা দেয়ার উদ্দেশ্যে তাদের সংখ্যা নিরূপন। জাতীয় এইডস/এসটিডি কর্মসূচী, স্বাস্থ্য মহাপরিচালকের পরিদপ্তর, বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, এবং আইসিডিডিআর।

৩. খান, এস. আই., এন.হাডসন-রড ও অন্যান্য (২০০৫)। কাল্ট হেলথ সেক্স ৭(২)ঃ ১৫৯-১৬৯।

৪. জাতীয় এইডস/এসটিডি কর্মসূচী (২০০৮). বিহেভিওরাল সারভেইল্যান্স সার্ভে ২০০৭-২০০৭ঃ টেকনিক্যাল রিপোর্ট, ঢাকা, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার।

৫. জাতীয় এইডস/এসটিডি কর্মসূচী (২০১২)। দেশীয় অগ্রগতি প্রতিবেদন, বাংলাশে। গ্লোবাল এইডস প্রগ্রেস রিপোর্ট, ঢাকা। বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ বিষয়ক মন্ত্রণালয়।

৬. জাতীয় এইডস/এসটিডি কর্মসূচী (২০১১)। ন্যাশনাল এইচআইভি সেরোলজিক্যাল সারভেইল্যান্সঃ নবম রাউন্ডের টেকনিক্যাল রিপোর্ট, ঢাকা, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার।

৭. জাতীয় এইডস/এসটিডি কর্মসূচী (২০১০)। বাংলাদেশ, প্রতিবেদন পেশের সময়কাল হচ্ছে জানুয়ারী ২০০৮ থেকে ডিসেম্বর ২০০৯। ইউএনজিএএসএস কান্ট্রি প্রগ্রেস রিপোর্ট, বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ বিষয়ক মন্ত্রণালয়।

৮. বাইরার, সি.,এ.এল. উইরটজ ও অন্যান্য। দ্য গ্লোবাল এইচআইভি এপিডেমিকস এমাং মেন হু হ্যাভ সেঙ উইথ মেন. ওয়াশিংটন, বিশ্বব্যাংক।

৯. জাতীয় এইডস/এসটিডি কর্মসূচী (২০১১)। এইচআইভি ও এইডস-এর জন্যে সাড়া দেয়ার উদ্দেশ্যে প্রণীত তৃতীয় জাতীয় কৌশল পরিকল্পনা ২০১১-২০১৫। ঢাকা, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার।

১০. এশীয় ও প্যাসিফিক অঞ্চলের জন্যে এইচআইভি ও এইডস তথ্য ভান্ডার (২০১২)। গ্লোবার এইডস সেপন্স প্রগ্রেস অ্যান্ড ইউনিভার্সাল অ্যাকসেস কমবাইন্ড হাই লেভেল মিটিং টার্গেটস। ব্যাংকক, এশীয় ও প্যাসিফিক অঞ্চলের জন্যে এইচআইভি ও এইডস তথ্য ভান্ডার।

১১. ইউএনএইডস (২০১২)। এইডস তথ্য ভান্ডার, জেনেভা।

১২. জাতীয় এইডস/এসটিডি কর্মসূচী (২০১১)। ন্যাশনাল এইচআইভি সেরোলজিক্যাল সারভেইল্যান্সঃ নবম রাউন্ডের টেকনিক্যাল রিপোর্ট, ঢাকা, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার।

১৩. সেটল, ই.,এস.খান ও অন্যান্য (২০১০)। ডেভেলপিং এ সাকসেসফুল জিএফএটিএম রিজিওনাল প্রপোজাল টু স্ট্রেংগদেন কমিউনিটি রেসপন্সেস টু এইচআইভি এমাং এমএসএম অ্যান্ড টিজি ইন সাউথ এশিয়া। অষ্টম আন্তর্জাতিক এইডস সম্মেলন, ভিয়েনা, আন্তর্জাতিক এইডস সোসাইটি।

১৪. কান্ট্রি কোঅর্ডিনেটিং মেকানিজম (সিসিএম), বাংলাদেশ (২০০৮)। বাংলাদেশের যুব সমাজের মধ্যে এইচঅঅইভি ও এইডস নিরোধ কার্যক্রম জোরদার ও সম্প্রসারণ কর্মসূচী। বাংলাদেশ, গ্লোবাল ফান্ড টু ফাইট এইডস, টিউবারকুলোসিস (যক্ষা), ও ম্যালেরিয়া> ৮০,৮১৭,৩৭৪ মার্কিন ডলার।

১৫. আজিম, টি. (২০১২)। পারসোনাল কমিউনিকেশন। প্রাপকঃ ডি. সোলারেস, ঢাকা, এইচআইভি প্রোগ্রাম অ্যান্ড ভাইরোলজি ল্যাবোরেটরি, আইসডিডিআর।

১৬. খোসলা, এন. (২০০৯)। "এইচঅঅইভি/এইডস ইন্টারভেনশনস ইন বাংলাদেশঃ হোয়াট ক্যান এপ্লিকেশন অভ এ সোশ্যাল এক্সক্লুশন ফ্রেমওয়র্ক টেল আস?" জে হেলথ পপুল নিউটার ২৭(৪)ঃ ৫৮৭-৫৯৭।

১৭. আইসিডিডিআর (২০০৭)। "নন-ম্যারিটাল সেক্সুয়াল বিহেভিওর অভ মেন ইন বাংলাদেশঃ ইমপ্লিকেশনস ফর এইচআইভি ট্রান্সমিশন"। আইসিডিডিআর-বি, হেলথ অ্যান্ড সায়েন্স বুলেটিন ৫(২)।

১৮. চৌধুরী, এম.ই., এন. আলম ও অন্যান্য (২০১২)। "অ্যাসেসমেন্ট অভ নন-ম্যারিটাল সেক্সুয়াল বিহেভিওর অভ মেন ইন বাংলাদেশঃ এ মেথোডলজিক্যাল এক্সপেরিমেন্ট ইউজিং এ মডিফাইড কনফিডেনশিয়াল ব্যালট-বক্স মেথড"। ইনট জে এসটিডি/এইডস ২৩(৩)ঃ ই ১৩-১৭।

১৯. চান, পি.এ. এবং ও.এ খান (২০০৭)। "রিস্ক ফ্যাক্টরস ফর এইচআইভি ইনফেকশন ইন মেলস হু হ্যাভ সেক্স উইথ মেলস (এমএসএম) ইন বাংলাদেশ"। বিএমসি পাবলিক হেলথ ৭ঃ১৫৩।

২০. দ্য এশিয়া প্যাসিফিক কোয়ালিশন অন মেল সেক্সুয়াল হেলথ (এপিসিওএম) অ্যান্ড জয়েন্ট ইউএন প্রোগ্রাম অন এইচআইভি/এইডস (ইউএনএইডস) (২০০৮)। এইচআইভি অ্যান্ড অ্যাসোসিয়েটেড রিস্ক বিহেভিওরস এমাং মেন হু হ্যাভ সেক্স উইথ মেন ইন দ্য এশিয়া অ্যান্ড প্যাসিফিক রিজিওনঃ ইমপ্লিকেশনস ফর পলিসি অ্যান্ড প্রোগ্রামিং (ওয়র্কিং ড্রাফট), ব্যাংকক, ইউএনএইডস।

২১. খান, এস. (১৯৯৭)ঃ পরসপেকটিভ অন মেলস হু হ্যাভ সেক্স উইথ মেলস (এমএসএম) ইন বাংলাদেশ অ্যান্ড ইন্ডিয়া। লন্ডন, নাজ ফাউন্ডেশন ইন্টারন্যাশনাল।

২২. গডউইন, জে. (২০১০)। লিগ্যাল এনভায়রনমেন্টস, হিউম্যান রাইটস অ্যান্ড এইচআইভি রেসপন্সেস এমাং মেন হু হ্যাভ সেক্স উইথ মেন অ্যান্ড ট্রান্সজেন্ডার পিপল ইন এশিয়া অ্যান্ড প্যাসিফিকঃ অ্যান এজেন্ডা ফর অ্যাকশন, ব্যাংকক, ইউএনডিপি।

২৩. মারু, ভি ও হিউম্যান রাইটস ওয়াচ (২০০৩)। বাংলাদেশঃ র‍্যাভেজিং দ্য ভালনারেবলঃএবিউজেস এগেইনস্ট পারসনস অ্যাট হাই রিস্ক অভ এইচআইভি ইনফেকশন ইন বাংলাদেশ। নিউইয়র্ক, হিউম্যান রাইটস ওয়াচ।

২৪. মন্ডল, এন. আই., এইচ. টাকাকু ও অন্যান্য (২০০৯)। "এইচআইভি/এইডস অ্যাকুইজিশন অ্যান্ড ট্রান্সমিশন ইন বাংলাদেশঃ টার্গিং টু দ্য কনসেনট্রেটেড এপিডেমিক"।

২৫. খান, এস.এ. ভূঁইয়া ও অন্যান্য (২০০৪)। পোস্টার এক্সিবিশনঃ ভালনারেবল ফিমেল সেক্সপার্টনারস অভ মেলস হ্যাভিং সেক্স উইথ মেলস (এমএসএম) ইন বাংলাদেশঃ এ কালচারাল গ্যাপ অ্যাট দ্য এইচআইভি ইন্টারভেনশন ফ্রেমওয়র্ক। দ্য ফিফটিন ইন্টারন্যাশনাল এইডস কনফারেন্স, বার্সেলোনা, স্পেন।

২৬. জাতীয় এইডস/এসটিডি কর্মসূচী ও আইসিএফডিডিআর (আইসিডিডিআর) (২০০০)। সেকেন্ড ইন্টারন্যাশনাল এক্সপান্ডেড এইচআইভি সারভেইল্যান্স, ১৯৯৯-২০০০, বাংলাদেশ। ঢাকা, জাতীয় এইডস/এসটিডি কর্মসূচী, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের মহাপরিচালক, বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার ও আইসিডিডিআর-বি।

২৭. এশিয়া প্যাসিফিক কোয়ালিশন অন মেল সেক্সুয়াল হেলথ (এপিসিওএম) রিপোর্ট অন ম্যাপিং অভ এমএসএম গ্রুপস, অর্গানাইজেশনস, অ্যান্ড নেটওয়ার্কস ইন সাউথ এশিয়া। এপিসিওএম রিপোর্ট, ২০০৮, বাংকক।

২৮. খান, এস. (২০০৫)। মেল টু মেল সেক্স অ্যান্ড এইচআইভি/এইডস ইন বাংলাদেশ। লন্ডন, নাজ ফাউন্ডেশন।

২৯. রশিদ, এস.এফ.,এইচ. স্ট্যান্ডিং ও অন্যান্য (২০১১)। "ক্রিয়েটিং এ পাবলিক স্পেস অ্যান্ড ডায়ালগ অন সেক্সুয়ালিটি অ্যান্ড রাইটসঃ এ কেস স্টাডি ফ্রম বাংলাদেশ।"

৩০. আহমেদ, এস. (২০০৪)। সোশ্যাল জাস্টিস অ্যান্ড দ্য হিউম্যান রাইটস অব এমএসএম ইন বাংলাদেশ। হিউম্যান রাইটস ইন বাংলাদেশ। ডি.এম সিদ্দিকী এবং এ. ও. এস কেন্দ্র, ঢাকা, ইউনিভার্সিটি প্রেস।

৩১. খান, এস. (২০০০)। সিচুয়েশনাল এসেসমেন্টস এমাং এমএসএম ইন সাউথ এশিয়া। লন্ডন, নাজ ফাউন্ডেশন ইন্টারন্যাশনাল অ্যান্ড ফ্যামিলি হেলথ ইন্টারন্যাশনাল।

৩২. ফ্যামিলি হেলথ ইন্টারন্যাশনাল (এফএইচআই ৩৬০) (২০০৭)। বাংলাদেশ ফাইনাল রিপোর্ট সেপ্টেম্বর ১৯৯৭-সেপ্টেম্বর ২০০৭ ফর ইউএসএইডস ইমপ্লিমেন্টিং এইডস প্রিভেনশন অ্যান্ড কেয়ার (ইমপ্যাক্ট) প্রজেক্ট আরলিংটন, এফএইচআই।

৩৩. ইউএস ডিপার্টমেন্ট অভ স্টেট ব্যুরো অভ ডেমোক্রেসি, এইচ. আর., অ্যান্ড লেবার (২০০৮)। ২০০৮ হিউম্যান রাইটস রিপোর্টঃ বাংলাদেশ, ওয়াশিংটন।

৩৪. এইচআইভি অ্যান্ড এইডস ডাটা হাব (তথ্য ভান্ডার) ফর এশিয়া অ্যান্ড প্যাসিফিক (২০০৯)। ল, পলিসি অ্যান্ড এইচআইভি ইন এশিয়া অ্যান্ড দ্য প্যাসিফিকঃ ইমপ্লিকেশনস অন দ্য ভালনারেবিলিটি অভ মেন হু হ্যাভ সেক্স উইথ মেন, ফিমেল সেক্স ওয়ার্কারস অ্যান্ড ইনজেকটিং ড্রাগ ইউজারস। ব্যাংকক, এইচআইভি অ্যান্ড এইডস ডাটা হাব ফর এশিয়া অ্যান্ড প্যাসিফিক।

৩৫. বাংলাদেশ ডেলিগেশন টু রিস্কস অ্যান্ড রেসপনসিবিলিটিজ (২০০৬)। রিস্কস অ্যান্ড রেসপনসিবিলিটিজ, বাংলাদেশ কান্ট্রি রিপোর্ট। রিস্কস অ্যান্ড রেসপনসিবিলিটিজ কনসালটেশন, ঢাকা।

৩৬. কাসেরেস, সি.এফ.সি. হেরেডিয়া ও অন্যান্য (২০০৮)। রিভিউ অভ লিগাল ফ্রেমওয়ার্কস অ্যান্ড দ্য সিচুয়েশন অভ হিউম্যান রাইটস রিলেটেড টু সেক্সুয়াল ডাইভারসিটি ইন লো অ্যান্ড মিডেল ইনকাম কান্ট্রিজ, জেনেভা, ইউএনএইডস।

এমএসএম দেশের চিত্র বা এক নজরে দেশের চিত্র প্রকাশনার উদ্দেশ্য হচ্ছে সংক্ষেপে কৌশলগত তথ্যসমূহ, অগ্রগতি ও ভালো কাজগুলো প্রচারের মাধ্যমে আলোচনার সুযোগ তৈরী করা এবং তার মাধ্যমে অগ্রাধিকারগুলো চিহ্নিত করার সাথে সাথে অ্যাডভোকেসি প্রচেষ্টার সুযোগও সৃষ্টি করা। এখানে অনেক পদবি বা পদনাম ও অনেক পরিভাষা ব্যবহার করা হয়েছে যেগুলোর সাথে জাতিসংঘের কর্মকান্ডে ব্যবহৃত পরিভাষার বা শব্দাবলী সাথে মিল নাও হতে পারে। এছাড়াও এখানে ব্যবহৃত অনেক কিছুই কোন সহযোগী সদস্য সংগঠনের নৈমিত্তিক কর্মকান্ডের সাথেও না মিলতে পারে। তবে, একটা কথা বিশেষ ভাবে উল্লেখ্য যে, এই চালচিত্র রচনা বিভিন্ন সহযোগী সংগঠন, জাতিসংঘের কান্ট্রি অফিসসমূহ, ইউএসএইড-এর যৌথ প্রয়াস। এছাড়া এর জন্যে আর্থিক সহযোগিতা দিয়েছে ইউএনডিপি ও সাউথ এশিয়া মাল্টি-কান্ট্রি গ্লোবাল ফান্ড রাউন্ড ৯ কর্মসূচী (এমএসএ-৯১০-জিওআই-এইচ)।

এই অঞ্চলের অন্য দেশগুলোর এমএসএম দেশীয় চিত্র ডাউনলোড করতে হলে নিম্নোক্ত ওয়েবসাইটটি ভিজিট করুনঃ www.aidsdatahub.org

এই চালচিত্রটির ইংরেজী ভার্সনটি সম্পাদনা করেছেন ডিয়েগো সোলারেস এমপিএইচ এবং ডিজাইন করেছেন ডিয়েগো সোলারেস এমপিএইচ ও ইয়ান মুনগাল/ইউএনডিপি।

কোন তথ্যের জন্যে যোগাযোগঃ

সুশীল সমাজ	সরকার	ইউএনএইডস কান্ট্রি অফিস
সালেহ আহমেদ	**ড. এস এম ইদ্রিস আলী**	**কেনি লিও**
নির্বাহী পরিচালক	প্রোগ্রাম ম্যানেজার	ইউএনএইডস কান্ট্রি কোঅর্ডিনেটর
বন্ধু সোশ্যাল ওয়েলফেয়ার সোসাইটি	জাতীয় এইডস ও এসটিডি কর্মসূচী	ঢাকা, বাংলাদেশ
ঢাকা, বাংলাদেশ	ঢাকা, বাংলাদেশ	kenny@unaids.org
shale@bandhu-bd.org	stdaids2008@gmail.com	