UNIC Dhaka

জাতিসংঘ সংবাদ
DATELINE UN

A Monthly News Bulletin from UNIC Dhaka

আগস্ট-২০১০ August 2010

২২তম বর্ষ অষ্টম সংখ্যা Volume-XXII, No. VIII

আদিবাসী শিশু, তাদের মানবাধিকার মৃত্যুহার এবং সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যগুলো

জেন ফ্রিম্যানটল*

শিশু অধিকার এগিয়ে নেয়ার প্রথম কার্যকর প্রচেষ্টা ছিল ১৯২৩ সালে ইগলেনটাইন জেব প্রণীত এবং ১৯২৪ সালে লীগ অব নেশনস কর্তৃক গৃহীত শিশু অধিকার ঘোষণা। ১৯৫৯ সালের ২০ নভেম্বর জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদ তার নিজের শিশু অধিকার ঘোষণা হিসেবে একটি সুবিস্তৃত ঘোষণা গ্রহণ করে, যাতে মুল পাঁচটির স্থলে দশটি নীতি স্থান পায়। জাতিসংঘ শিশু অধিকার কনভেনশনই (ইউএনসিআরসি) আইনগতভাবে প্রতিপালনীয় প্রথম আন্তর্জাতিক দলিলপত্রে সুনির্দষ্টভাবে শিশুর চাহিদা ও অধিকার-সংশ্লিষ্ট পুর্ণমাত্রার মানবাধিকার সন্নিবেশিত রয়েছে। এসব মানবাধিকারের মধ্যে রয়েছে নাগরিক, সাংস্কৃতিক, অর্থনৈতিক, রাজনৈতিক ও সামাজিক অধিকার এবং মানবিক আইনের বিষয়গুলো। ইউএনসিআরসি ১৯৮৯ সালে স্বাক্ষরিত ও ১৯৯০ সালে বলবৎ হয়েছে। ২০১০ সালের মে পর্যন্ত সোমালিয়া ও যুক্তরাষ্ট্র ব্যতীত ১৯৩টি পক্ষ ইউএনসিআরসি অনুমোদন, গ্রহণ বা শর্ত কিংবা ব্যাখ্যাসাপেক্ষে মেনে নিয়েছে। যুক্তরাষ্ট্র ও সোমালিয়া কেবল স্বাক্ষর করেছে।

যেসব দেশে এই আন্তর্জাতিক কনভেনশন অনুমোদন করে তারা আন্তর্জাতিক আইন অনুযায়ী তা প্রতিপালনে বাধ্য। কনভেনশনের অন্তর্ভুক্ত সব অধিকার আদিবাসী বা আদিবাসী নয় এমন সব শিশুর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হলেও শিশু অধিকার কনভেনশনই প্রথম মুল মানবাধিকার চুক্তি, যার কয়েকটি ধারায় আদিবাসী শিশুদের কথা সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করা হয়েছে (যেমন ধারা ১৭, ২৯ ও ৩০)। আন্তর্জাতিক ফোরামের মধ্যে আদিবাসী লোকদের অধিকার সম্পর্কে বর্ধিত সচেতনতা সত্ত্বেও আদিবাসী শিশুরা আমাদের সমাজে অত্যন্ত প্রান্ত শ্রেণীগুলোর মধ্যে অবস্থান করছে। এছাড়া অস্ট্রেলিয়া, কানাডা, নিউজিল্যান্ড ও যুক্তরাষ্ট্রে আদিবাসী এবং আদিবাসী নয় এমন শিশুদের মৃত্যু হারে ব্যবধান ১.৬ থেকে ৪.০। ২০০০ সালে সাধারণ পরিষদ জাতিসংঘ মিলেনিয়াম ঘোষণা গ্রহণ করে। আটটি মিলেনিয়াম উন্নয়ন লক্ষ্যের মধ্যে প্রতিটি লক্ষ্যের সুনির্দিষ্ট পরিমাপযোগ্য নির্দেশক রয়েছে। এমডিজিগুলোর চারটি লক্ষ্যের মধ্যে রয়েছে নিরতিশয় দারিদ্র্য হ্রাস, শিশুমৃত্যু হার হ্রাস, এইচআইভি/এইডসের মতো মহামারী রোগের বিরুদ্ধে লড়াই চালানো এবং উন্নয়নের জন্য একটি বিশ্ব জোড়া অংশীদারিত্ব গড়ে তোলা। জাতিসংঘের ১৯২টি সদস্যের সবাই এবং অন্তত ২৩টি আন্তর্জাতিক সংস্থা ২০১৫ সালের মধ্যে এসব লক্ষ্য অর্জনে সম্মত হয়েছে।

এমডিজি ৪-এর লক্ষ্য হলো শিশুমৃত্যু হার হ্রাস এবং সুনির্দিষ্ট লক্ষ্য হলো ১৯৯০ থেকে ২০১৫ সালের মধ্যে অনূর্ধ্ব পাঁচ শিশুমৃত্যু হার দু'-তৃতীয়াংশ কমানো। এমডিজি ৪-এর নির্দেশক হলো অনূর্ধ্ব পাঁচ ও শিশুমৃত্যু হার এবং এক বছর বয়সী শিশুদের হামের টিকা দেয়ার অনুপাত।

এই নিবন্ধে আমি আদিবাসী জনগণের মধ্যে অনূর্ধ্ব পাঁচ ও শিশুদের মৃত্যুহার হ্রাসের (এমডিজি ৪.১ ও ৪.২-এর) লক্ষ্য অর্জনে অগ্রগতি পরিবীক্ষণে স্বাস্থ্য পরিসংখ্যানের ভূমিকার (ও সীমাবদ্ধতা) ওপর আলোকপাত করবো এবং এই যুক্তি তুলে ধরবো যে, লক্ষ্যগুলো অর্জনে উদ্যোগ, কর্মকৌশল, নীতি বা চর্চার অভিঘাত পরিবীক্ষণ ও পরিমাপ করতে হলে মানবাধিকারের প্রয়োগ সর্বজনীনভাবে করতে হবে। গুরুত্বপূর্ণ পরিসংখ্যান ও প্রশাসনিক উপাত্তে আদিবাসী লোকদের নির্ভুল ও পরিপূর্ণ পরিচিতি লাভে প্রতিবন্ধকতাগুলো বিবেচনা করা হবে।

জাতিসংঘ শিশু তহবিলের (ইউনিসেফ) ভাষায় মানবাধিকার হলো 'সেসব অধিকার যা মানুষ হিসেবে বাঁচার জন্য অপরিহার্য- এগুলো মৌলিক মান যা ছাড়া লোকে বাঁচতে পারে না। মর্যাদা বাড়াতে পারে না : আমাদের অভিন্ন মানবতা হিসেবে প্রত্যেকের, সব স্থানে একই অধিকার রয়েছে।' মানবাধিকার এই যৌক্তিকতা তুলে ধরে যে, 'সংখ্যালঘু, অসুবিধাগ্রস্ত ও প্রান্ত জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য ও কল্যাণ বৃদ্ধির লক্ষ্যে সরকারগুলোর সক্রিয় পদক্ষেপ গ্রহণের একটি আন্তর্জাতিক দায়িত্ব রয়েছে।' এসব নীতি মানবসম্মত সেবার সমান সুযোগ এবং স্বাস্থ্যের অন্তর্নিহিত সামাজিক নির্ধারণসহ সুস্থ জীবনযাপনের সুযোগের একটা সর্বজনীন অধিকার হিসেবে বর্ণিত হয়েছে। এই 'অধিকারকে' সুস্বাস্থ্যের একটা সুস্পষ্ট অধিকার নয় বরং স্বাস্থ্যের সর্বোচ্চ অর্জনযোগ্য মান হিসেবে ব্যাখ্যা করতে হবে।

এসব নীতি বিশ্বব্যাপী আদিবাসী শিশুদের জন্য সমুন্নত রাখা হবে কিনা সে সম্পর্কে আমরা একটা নির্ভুল ধারণা পেতে চাইলে জনসংখ্যার পরিসংখ্যানে

আদিবাসী জনগণের অস্তিত্ব স্বীকার এবং কালের পরিক্রমায় স্বাস্থ্যের পরিবর্তনশীল অবস্থা পরিমাপ আমাদের সমর্থ হতে হবে। মানুষের নিজেদের সংজ্ঞা বর্ণনার অধিকার আমাদের অস্বীকার করা চলবে না। বস্তুতপক্ষে নির্ভুল ও সময়োচিত রীতি হিসেবে জনসংখ্যার পরিসংখ্যানে মানবাধিকারকে গণনা করতে হবে এবং জাতীয় ও আন্তর্জাতিক পরিসংখ্যানে আদিবাসী শিশুদের 'দৃষ্টির অগোচর' থাকা চলবে না। আবার শিশু ও শুরু শৈশব মৃত্যুর পরিসংখ্যান জনসংখ্যার স্বাস্থ্যের গুরুত্বপূর্ণ নির্দেশক, মৃত্যুর একটি নির্ভুল চিত্র জাতীয় বা সম্প্রদায় পর্যায়ে নৈতিক সমাজকে তার সামাজিক অগ্রগতি সম্পর্কে তথ্য জ্ঞাপন করে। এটা তখনই যথার্থ হবে যখন শিশুমৃত্যুর কারণগুলো, যেমন সংক্রামক হলেও সম্ভাবনার দিক থেকে রোগগুলো প্রতিরোধযোগ্য। অন্যান্যের মধ্যে যেমন জন্মকালীন স্বল্প ওজন বা অকাল প্রসব সুস্বাস্থ্যসেবা ও প্রসব-পূর্ব প্রচেষ্টার মাধ্যমে আংশিকভাবে প্রতিরোধ করা যেতে পারে। মৃত্যুর প্রবণতা ও প্রাসঙ্গিক পরিসংখ্যানের ওপর সমীক্ষা চালালে জনসংখ্যার স্বাস্থ্যের পরিবর্তনশীল অবস্থা জানা যায়।

জন্ম, হাসপাতাল ও মৃত্যুর সংগৃহীত তথ্য ও নিবন্ধ গ্রন্থ, স্বাস্থ্য জরিপ ও আদমশুমারির মতো উপাত্তে আদিবাসীদের অবস্থার (বা জাতিসত্তা) পরিচিতির মাধ্যমে আদিবাসীদের রোগাক্রান্ত হওয়া, মৃত্যুর হার ও কারণ এবং সেবার সুযোগ পরিমাপ ও পরিবীক্ষণ করা সম্ভব। আদিবাসী ও আদিবাসী নয় এমন জনসংখ্যা এবং উভয়ের তুলনামূলক অবস্থা সম্পর্কে আদিবাসীদের তথ্য জানানোর সামর্থ্যের ওপর ভিত্তি করে এসব উপাত্তের সমষ্টির বিভাজন করা হয়। আদিবাসীদের তথ্য জ্ঞাপনের সামর্থ্যের অবস্থার মাধ্যমে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত উপাত্তের সমষ্টির বিভাজন ও পরিসেবা ও উদ্যোগের মুল্যায়ন এবং জনব্যয় পরিবীক্ষণের মাধ্যমে স্বাস্থ্যনীতি ও কর্মসূচি গড়ে তোলার একটা প্রামাণ্য ভিত্তি হতে পারে। স্থানীয় পর্যায়ে এসব উপাত্তের মাধ্যমে সেবাগ্রহীতাদের চাহিদার নিরিখে স্বাস্থ্য পরিসেবার সাংস্কৃতিক যথার্থতা ও সাড়া প্রবণতা নিরূপণ করা সম্ভব। যেসব সম্প্রদায় নীতির পরিবর্তনের পক্ষে কথা বলে ও রাজনৈতিক জবাবদিহিতা পরিবীক্ষণে কাজ করে তাদের জন্য এসব উপাত্ত মূল্যবান হাতিয়ার হতে পারে। আন্তর্জাতিকভাবে রাজনৈতিক জবাবদিহিতার অতিরিক্ত মাত্রা প্রয়োগ করে আন্তর্জাতিক প্রেক্ষিতে আদিবাসীদের স্বাস্থ্য পরিবীক্ষণ ও সে সম্পর্কে রিপোর্ট প্রদানে এসব উপাত্ত ব্যবহৃত হয়।

আদিবাসীদের অবস্থার মাধ্যমে সমষ্টি বিভাজন করে মাথাপিছু ব্যয় বিশ্লেষণ ও একটা ভিত্তিরেখা হিসেবে কাজ করে, যার ভিত্তিতে সুস্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে একটা সমান সুযোগ সম্পর্কিত মানবাধিকার নিরূপণ করা যায়।

অবশ্য পরিসংখ্যানের মাধ্যমে জনসংখ্যা পর্যায়ে স্বাস্থ্যের অধিকার

ভোগ নিরূপণ করার সীমাবদ্ধতা রয়েছে। যার কারণ হলো আদিবাসীদের অবস্থা সম্পর্কিত পরিচিতির যথার্থতা ও পরিপূর্ণতার বিষয়। সাধারণত এসব বিষয় সৃষ্টি হওয়ার কারণ হলো আদিবাসী লোকদের শ্রেণীবিন্যাসে ভিন্নতা, কারো আদিবাসী মর্যাদা শনাক্ত করার ক্ষেত্রে পরিবর্তনশীল প্রবণতা এবং শুমারি কর্মীদের নির্দিষ্ট পরম্পরায় প্রশ্ন জিজ্ঞাসায় অসঙ্গতি।

সীমান্তের এপার-ওপার এবং ব্যবহার অনুযায়ী শ্রেণীবিন্যাসে পার্থক্যের কারণেও বিশ্বব্যাপী আদিবাসী লোকদের শনাক্তকরণের কাজ এলোমেলো হয়ে যায়। স্বাস্থ্য সম্পর্কিত রেকর্ডে লোকজনকে শনাক্ত করার জন্য আইনি সংজ্ঞা, নৃবিদ্যাগত প্রেক্ষিত ও বিচারের মান রয়েছে। বিভিন্ন পরিস্থিতিতে, শনাক্তকরণের আইনি প্রমাণ এবং/বা সম্প্রদায়ের দেয়া প্রমাণের ভিত্তিতে শনাক্তকরণের জন্য আত্মশনাক্তকরণের ওপর নির্ভর করা যেতে পারে।

এমডিজি ৪-এর নির্ধারিত লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের জন্য আদিবাসী শিশুদের স্বাস্থ্যের ফলাফল বর্ণনা ও পরিবীক্ষণে আমাদের সমর্থ হতে হবে। এজন্য পরিপূর্ণ, নির্ভুল, নির্ভরযোগ্য ও জাতিসত্তা সম্পর্কিত অকাট্য উপাত্ত প্রয়োজন। তবে স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় উল্লেখযোগ্য বৈষম্য এবং ফলশ্রুতিতে আদিবাসী ও আদিবাসী নয় এমন শিশুদের মধ্যে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত যে অসমতা বিদ্যমান সে ক্ষেত্রে আদিবাসী শিশুদের সম্পর্কে সুনির্দিষ্ট তথ্যের অভাব রয়েছে।

আদিবাসীদের জন্মমৃত্যু সম্পর্কে নিবন্ধনে ঘাটতি, কোনো কোনো ক্ষেত্রে সমগ্র আদিবাসী জনগণের গ্রুপের ক্ষেত্রে এ ঘাটতি সম্পর্কে তথ্য জানানো হয়েছে। ফলে আদিবাসী সম্প্রদায়ের প্রত্যন্ত এলাকায় অবস্থান ও গম্যতার বিষয়, আদিবাসী সম্পর্কে আত্মশনাক্তকরণ ও শ্রেণীবিন্যাসের ভূমিকা এবং আদিবাসী জনগণের বিরুদ্ধে বসতি স্থাপনকারী জনগণের প্রাতিষ্ঠানিক বৈষম্যের যে ইতিহাস তার ফলশ্রুতি হলো অসংলগ্ন ও অসম্পূর্ণ উপাত্ত। ইন্ডিয়ান মর্যাদা-বহির্ভূত ও মোট আদিবাসীরা কানাডার আদিবাসী জনসংখ্যার প্রায় অর্ধেক হলেও এ দুটি আদিবাসী জনগোষ্ঠীর শিশুমৃত্যুর হার কানাডায় নেই।

অস্ট্রেলিয়ার কোনো কোনো রাজ্য ও অঞ্চলে অসম্পূর্ণ ও ভ্রমাত্মক শনাক্তকরণের কারণে আদিবাসী ও টোরেস প্রণালির দ্বীপবাসী শিশুদের (০-১৪ বছর বয়সী) শতকরা মাত্র ৫৯ ভাগ জাতীয় শিশুমৃত্যু পরিসংখ্যানভুক্ত রয়েছে বলে ধারণা করা হয়। এই অবস্থায় আদিবাসী শিশুমৃত্যুর হার হ্রাসে উন্নতি অর্জনে অগ্রগতি পরিমাপের সামর্থ্যের ক্ষেত্রে সবচেয়ে ভালো হয় উল্লেখযোগ্যভাবে রক্ষা করা আর সবচেয়ে খারাপ কথা হলো পরিমাপ করা পুরোপুরি অসম্ভব। কানাডায় শিশুর জন্ম-মৃত্যুর নির্ভুল হার নির্ধারণের অন্যতম বাধা হলো প্রধান প্রধান আদিবাসী গ্রুপ অধ্যুষিত প্রদেশ ও এলাকায় সঙ্গতিপূর্ণ শনাক্তকারীর অভাব। অতীতে আমরা প্রায়ই এমন নীতিমালার কার্যকারিতা দেখেছি যাতে কোনো উপাত্ত নেই, তো কোনো সমস্যা নেই, তো কোনো পরিবর্তনও নেই-তত্ত্বের প্রতিফলন।

কোনো সন্দেহ নেই যে, আদিবাসী জনগণের মধ্যে শিশুমৃত্যুর যে অগ্রহণযোগ্য উচ্চ অসমতা পরিলক্ষিত হচ্ছে তা হ্রাস এবং আদিবাসীদের শনাক্তকরণে যথার্থতা ও আওতার উন্নয়নে অনেক ফেডারেল ও অধিক্ষেত্র সংবলিত সরকারের একটা প্রকৃত অঙ্গীকারের ব্যাপারে মনোভাবের পরিবর্তন হচ্ছে। প্রাসঙ্গিক নীতি, উদ্যোগ ও স্বাস্থ্যোন্নয়ন শিক্ষা কর্মসূচির প্রতি সমর্থন থাকতে হবে।

বিশ্বব্যাপী অনেক আদিবাসী সমাজ, শিল্পাঞ্চল এবং ফেডারেল ও অধিক্ষেত্র সংবলিত সরকারের দফতরে আদিবাসী শিশুমৃত্যুর ব্যাপারে 'ব্যবধান হ্রাসের' দাবি জোরদার হচ্ছে এবং তা এমডিজির মধ্যেও প্রতিফলিত হচ্ছে। আদিবাসী সম্প্রদায় এবং জ্ঞান ও দক্ষতায় স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞের সঙ্গে পরামর্শক্রমে গড়ে তোলার সুচিন্তিত, প্রমাণনির্ভর উদ্যোগ বাস্তবায়নের মাধ্যমে লক্ষ্য অর্জনের জন্য ব্যবধান হ্রাসের কথা থেকে কাজে উত্তরণ ঘটাতে হবে। অবশ্য শিশুমৃত্যু হারে বৈষম্য এবং যেসব সামাজিক নির্ধারকের ওপর ভিত্তি করে এসব বৈষম্য গড়ে ওঠে সেগুলোর অবসানের ক্ষেত্রে এ ধরনের উদ্যোগ ও নীতির অভিঘাত কতোটা পড়েছে তাও আমাদের জানা প্রয়োজন হবে। তাই বর্তমান অবস্থায় যে ভিত্তিরেখা থেকে আমরা পরিবর্তনগুলো পরিবর্তন করবো তার যথার্থতা সম্পর্কে আমাদের নিশ্চিত হতে হবে। যারা তথ্য সংগ্রহ করে এবং যাদের জন্য উপাত্ত সংগ্রহ করা হয় তাদের সবাইকে আদিবাসী মর্যাদা সম্পর্কে নির্ভুল তথ্য শিক্ষাদানের মাধ্যমে সংগ্রহ পর্যায়েই উপাত্ত সংগ্রহে আদিবাসী শনাক্তকরণের যথার্থতার উন্নয়ন অর্জন করতে হবে। এ ধরনের শিক্ষায় থাকবে নীতি, চর্চা ও কর্মকৌশলে কতোটা ভালোভাবে তথ্য

জ্ঞাপনের জন্য এসব উপাত্ত কীভাবে ব্যবহৃত হয়। সংগৃহীত উপাত্ত আদিবাসী গ্রুপগুলোর বিরুদ্ধে বৈষম্য সৃষ্টিতে ব্যবহৃত হবে না বলে আশ্বাস দিতে হবে ও তা মেনেও চলতে হবে এবং এমন একটা পরিবেশের ব্যবস্থা করা পরিসেবাগুলোর দায়িত্ব হয়ে পড়ে, যা কোনো প্রকার বৈষম্যের ভয় না করে কারো সাংস্কৃতিক/জাতিসত্তার মূল শনাক্তকরণের জন্য নিরাপদ।

আদিবাসীদের পছন্দকৃত আবাসস্থল, জাতিগত পরিচিতি কিংবা পরিচিতি ও সদস্যতা নির্ধারণে আদিবাসী পদ্ধতি ছেড়ে সরকার নির্ধারিত আদিবাসী শ্রেণীকে ব্যবহার করে মৌলিক জনস্বাস্থ্য নজরদারি থেকে আদিবাসী লোক বা সম্প্রদায়কে বাদ দেয়া হলে তা আদিবাসী জনগণের অধিকার সংক্রান্ত জাতিসংঘ ঘোষণার স্পষ্ট লঙ্ঘন হবে।

স্বাস্থ্য উপাত্তে আদিবাসী লোকদের নির্ভুল শনাক্তকরণ ছাড়া আমরা সঠিকভাবে আদিবাসী জন্ম, মৃত্যু এবং শিশু স্বাস্থ্যের ফলাফল বর্ণনা ও পরিবীক্ষণ করতে পারি না। আমাদের আদিবাসী জনগণ কারা? তাদের বর্তমান স্বাস্থ্যের মান কী এবং জনসংখ্যার অন্যান্য সদস্যের সঙ্গে এটা কীভাবে তুলনীয়? তাদের স্বাস্থ্য এতো খারাপ কেন এবং ভালো স্বাস্থ্যসেবা ও স্বাস্থ্য ফলাফলের সুযোগকে কীভাবে সহায়তা দেয়া ও বাড়ানো যায়।

আদিবাসী মর্যাদা সম্পর্কিত নির্ভুল ও পূর্ণাঙ্গ উপাত্ত থেকে যেসব প্রশ্নের উত্তর দেয়ার মতো প্রমাণ পাওয়া যাবে সেগুলো হলো : আমরা কি এখনো সেখানে আছি? শিশুমৃত্যু হার হ্রাসে এমডিজি ৪-এর লক্ষ্যমাত্রা কি আমরা অর্জন করেছি? শিশু অধিকার এগিয়ে নেয়া এবং আদিবাসী ও আদিবাসী নয় এমন শিশুদের জন্য সুস্বাস্থ্যের সুযোগ সমান বলে নিশ্চিত করার মতো অগ্রগতি কি অর্জিত হয়েছে?

[এই নিবন্ধ রচনাকালে নিবন্ধকার মেলবোর্ন বিশ্ববিদ্যালয়ের স্বাস্থ্য ও সমাজকেন্দ্রের গবেষণা সহকারী ব্রি হেফেরম্যানের সহায়তা নিয়েছেন।]

* লেখক মেলবোর্ন বিশ্ববিদ্যালয়ের সহযোগী অধ্যাপক

বাংলাদেশ ইনস্টিটিউট অব ম্যানেজমেন্ট প্রশিক্ষণার্থীদের ঢাকাস্থ জাতিসংঘ তথ্য কেন্দ্র পরিদর্শন

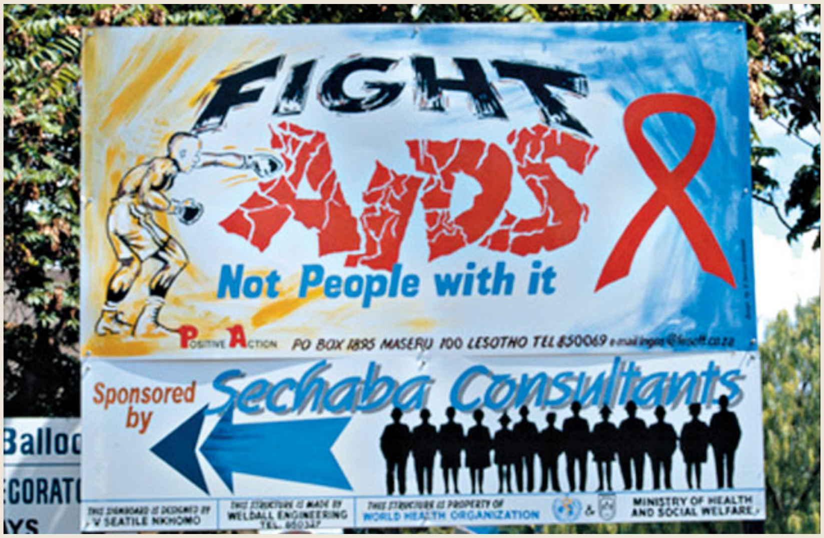
২৫ আগস্ট ২০১০

সম্প্রতি বাংলাদেশ ইনস্টিটিউট অব ম্যানেজমেন্ট (BIM) বিআইডব্লিউটিএ কর্মকর্তাদের জন্য এক ফাউন্ডেশন কোর্সের আয়োজন করে। কোর্সের অংশ হিসেবে জলবায়ুর পরিবর্তন ও এর প্রভাব বিষয়ক একটি সেশনে জাতিসংঘ তথ্য কেন্দ্রের ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা কাজী আলী রেজা বিশদ বক্তব্য রাখেন। প্রশিক্ষণ শেষে প্রশিক্ষণার্থীরা জাতিসংঘ তথ্য কেন্দ্র পরিদর্শন করেন এবং বাংলাদেশে জাতিসংঘের কর্মকা[illegible] সম্পর্কে তাদের অবহিত করেন কাজী আলী রেজা। পরে তারা তথ্য কেন্দ্রের লাইব্রেরি পরিদর্শন করেন। এ সময় লাইব্রেরির কার্যক্রম ও সেবা সম্পর্কে বক্তব্য রাখেন জাতিসংঘ তথ্য কেন্দ্রের রেফারেন্স লাইব্রেরিয়ান মো. মনিরুজ্জামান। এ সময় তাদের সবাইকে জাতিসংঘের এক সেট করে পুস্তিকা প্রদান করা হয়। প্রতিনিধি দলের নেতৃত্বে ছিলেন BIM-এর কোর্স সমন্বয়কারী সরফরাজ আলী খান।

জাতিসংঘের কার্যক্রম সম্পর্কে বক্তব্য রাখছেন কাজী আলী রেজা

জাতিসংঘের লাইব্রেরি পরিদর্শনকালে প্রশিক্ষণার্থীদের গ্রুপ ছবি

এইচআইভি/এইডস : আমরা কি জয়ী হবো? হলে কবে?



এইচআইভি/এইডস মহামারীর বিবর্তনকে বিশ্ব স্বাস্থ্যের প্রেক্ষিতে বিবেচনা করা অতিশয় যথার্থ হবে। সরেজমিন সমীক্ষা ও চর্চা হিসেবে বিশ্ব স্বাস্থ্যের অন্যতম গুরুত্বপুর্ণ বিষয় হলো যে, এটা কেবল যে বিশ্বে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতিই চায় তা নয়, অধিকন্তু আরো গুরুত্বপুর্ণভাবে যা চায় তা হলো মানুষে মানুষে অসমতা হ্রাস– যে অসমতা তুলে ধরে অন্যায্যতা। জাতীয় ও একসঙ্গে কর্মরত সবার চেতনায় আন্তর্জাতিক স্বাস্থ্যের প্রতিফলন না থাকলে বাস্তব কোনো উন্নতি হবে না। এইচআইভি সমস্যা সমাধানে সফলতা হলো এবং বস্তুতপক্ষে তা

জর্জ এলেইনি *

হবে দেশগুলোর জন্য সহযোগিতার ভিত্তিতে কাজ করার সামর্থ্যের একটি চমৎকার পরীক্ষা এবং সংক্রমণের বৈশিষ্ট্যগুলোর মধ্য দিয়ে দেশগুলোর মধ্যে ও অভ্যন্তরে বিদ্যমান যে অসমতা ফুটে ওঠে তাও দুর করতে হবে।

তবে শিরোনামের বার্তার প্রতি আমাদের আরো বেশি মনোযোগ দিতে হবে, যার অর্থ হলো, আমরা হয় জয়ী হবো, না হয় হেরে যাবো। এর একটি সম্ভাব্য ব্যাখ্যা হলো এটা যে, এটি একটি 'সার্বিক' দৃশ্যপট অথবা কোনোটাই নয় এবং অন্য অনেক রোগের মতো এইচআইভি মোকাবেলায় ব্যবহৃত যে দৃষ্টিভঙ্গি তা হলো সামরিক প্রস্তুতির অনুরূপ প্রস্তুতি নিয়ে একটি যুদ্ধ করা। নিহিতার্থ হলো শত্রুর এজেন্টের বিরুদ্ধে যুদ্ধ চালানো এবং জয়ের অর্থ হবে সেই এজেন্টকে পুরোপুরি পরাভূত করা। জনস্বাস্থ্যের ইতিহাসে এ যাবৎ একটি মাত্র যুদ্ধজয়ের একটি দৃষ্টান্ত রয়েছে, তা হলো পৃথিবীর বুক থেকে একটি রোগ উচ্ছেদ করার, যা গুটিবসন্ত। অপর দুটি জীবাণুবাহিত রোগ– হাম ও পোলিও উচ্ছেদের যে সমস্যা তা জটিল, তবে এগুলো উচ্ছেদের মতো ভালো হাতিয়ার থাকলেও এইচআইভি উচ্ছেদের আশায় কিছুটা সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে, যদিও গুটিবসন্তের মতো তার একমাত্র আশ্রয় মানুষ। অনেক রোগের মতো এই দৃষ্টিভঙ্গির যে বিপদ এবং বিশেষ করে এইচআইভির ক্ষেত্রে তা হলো, তা এমন একটি দৃশ্যপট তৈরি করে যাতে চূড়ান্ত জয় না এলে একটা ব্যর্থতার অবকাশ থেকে যায়। কোনো কোনো বাগাড়ম্বরপুর্ণ উক্তিতে আমি উৎকণ্ঠিত, যেগুলোর অর্থ হলো এইচআইভি নিয়ন্ত্রণের প্রচেষ্টা একটা ব্যর্থতা। কিন্তু তা নয়।

এইচআইভি/এইডসের বিস্তার রোধ ঠেকানোর প্রচেষ্টায় অগ্রগতি মূল্যায়নের সবচেয়ে ভালো উপায় হলো বিভিন্ন মাইলফলক ও লক্ষ্যমাত্রা পরীক্ষা করে দেখা এবং এতে দেখা যায় যে, অগ্রগতি অর্জিত হচ্ছে। মা থেকে শিশুর দেহে সংক্রমণ রোধ হলো একটি লক্ষ্যমাত্রার একটি দৃষ্টান্ত যা বিশেষভাবে অর্জনযোগ্য বলে ক্যারিবীয় অঞ্চলের কোনো কোনো দেশে দেখা গেছে। সামগ্রিকভাবে এ অঞ্চলে মা থেকে শিশুর দেহে সংক্রমণ রোধের হার ২০০৩ সালে শতকরা ২২ ভাগ থেকে ২০০৮ সালে শতকরা ৫২ ভাগে উন্নীত হয়েছে। একই সঙ্গে দেশগুলোর অঙ্গীকার হলো ২০১৫ সাল নাগাদ এ ধরনের সংক্রমণের হার শতকরা পাঁচ ভাগের নিচে নামিয়ে আনা। ক্যারিবীয় অঞ্চলে রক্ত ও রক্তজাত পদার্থের

মাধ্যমে এইচআইভি সংক্রমণ নির্মূল আরেকটি সামান্য কিন্তু একটি লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের সুনির্দিষ্ট দৃষ্টান্ত। এন্টিরিট্রোভাইরাল থেরাপির আওতা ২০০৩ সালে শতকরা প্রায় ১ ভাগ থাকলেও ২০০৮ সালে তা শতকরা ৫১ ভাগে উন্নীত হয়েছে। সম্ভবত অগ্রগতির সবচেয়ে গুরুত্বপুর্ণ নির্দেশক হলো এইডস রোগীদের জীবন দীর্ঘায়িত করার সম্ভাবনা। যুক্তরাষ্ট্রের খ্যাতনামা ইমিউনোলজিস্ট ড. এনথনি ফাউসি এইডসের ক্ষেত্রে গবেষণায় উল্লেখযোগ্য অবদান রেখেছেন। তিনি বলেছেন, 'এইচআইভি সংক্রমণ শুরু হওয়ার পরবর্তীকালে আমরা ছাব্বিশ সপ্তাহের আয়ুষ্কাল থেকে চল্লিশ সপ্তাহের আয়ুষ্কালে পৌঁছে গেছি।'

জয় লাভের আশায় বেশিরভাগ আলোর সঞ্চার হয়েছে একটি ফলপ্রসু টিকা তৈরির সম্ভাবনা থেকে, যা সংক্রমণ রোধ করবে। সম্ভাব্য একটি টিকা নিয়ে এতো যে উৎসাহ-উদ্দীপনা নিঃসন্দেহে তার ভিত্তি হলো এই আশা যে, রাসায়নিক উপায়ে যৌন সম্পর্কের সময় মানুষ দায়িত্বশীল ক্রিয়ার প্রয়োজন থেকে অব্যাহতি পাবে। এতে যৌনক্রিয়া হবে 'নিরাপদ'। জন্মনিয়ন্ত্রণ বড়ির প্রাপ্যতা যে মুক্তি এনে দেয় এটা হবে কিছুটা তার মতো। কার্যকর কোনো টিকা এখনো পাওয়া যায়নি এবং তার সম্ভাবনাও সুদুরপরাহত সংঘটনের সংখ্যা বারংবার ধরে নিলে, এক ব্যক্তিকে এন্টিরিট্রোভাইরাল ড্রাগ দেয়া হলে তার জায়গায় ছয়টি নতুন সংক্রমণ হয় এবং অনিবার্য সত্য হলো যে, সম্ভাব্য চিকিৎসার আওতা বাড়তে থাকবে, আশু জয়লাভের পরিবর্তে নিয়ন্ত্রণের সম্ভাবনা নির্ভর করবে কার্যকর প্রতিরোধ ব্যবস্থার ওপর। প্রতিরোধ ব্যবস্থা অসম্পূর্ণ হলেও এবং প্রতিরোধ বিজ্ঞান মায়াবী না হলেও কিংবা পর্যাপ্ত অর্থায়ন না

থাকলেও প্রতিরোধ ব্যবস্থার প্রয়োগ মাত্রার নিরিখে জয়-পরাজয়কে প্রতিষ্ঠিত করতে হবে।

কিন্তু এইচআইভি স্বাস্থ্যকর্মীদের মধ্যে বিপুল একটা উৎসাহ দেখা যাচ্ছে যে, স্বল্প ও মধ্যমেয়াদে সম্ভাবনাময় প্রতিরোধ লক্ষ্যমাত্রা অর্জিত হতে পারে এবং প্রতিরোধ, চিকিৎসা, সেবা ও সহায়তার অনবচ্ছেদ বিষয়টি একটি স্লোগানের চেয়ে বেশি। তবে অনবচ্ছেদ অবস্থাকে যদি ফলপ্রসু হতে হয়, তাহলে আরো বেশি সমন্বিত আন্তর্জাতিক কার্যব্যবস্থার প্রয়োজন হবে এবং অনবচ্ছেদ অবস্থার কোনো একটি বিষয় অপরটির চেয়ে অবিচ্ছেদ্যভাবে বেশি গুরুত্বপুর্ণ নয় বলে মেনে নিতে হবে।

এইডস ২০৩১ নামে অভিহিত অংশীদারদের একটি আন্তর্জাতিক কনসোর্টিয়াম সম্ভাব্য দৃশ্যপট বিশ্লেষণ করে বলেছে যে, এখন থেকে ২০৩১ সালের মধ্যে সেই সম্ভাব্য অবস্থা দেখা দেবে। এইচআইভি/এইডস আক্রান্ত হওয়ার প্রথম খবর প্রকাশের পর থেকে ২০৩১ সালে পঞ্চাশ বছর পুর্ণ হবে। এইচআইভি/এইডস মহামারী মোকাবিলার জন্য যা প্রয়োজন তার একটি অন্ধকারাচ্ছন্ন অথচ বাস্তব চিত্র কনসোর্টিয়াম তুলে ধরেছে। নতুন নতুন এন্টিরিট্রোভাইরাল ড্রাগ, কনডম ব্যবহার ও পুরুষের খৎনার মতো কার্যকর বলে পরিচিত প্রতিরোধ ব্যবস্থাগুলোর প্রয়োগের জন্য আরো অর্থায়নের প্রয়োজন হবে। এইচআইভি সংক্রমিত ব্যক্তিদের মানবাধিকার এবং সংক্রমণের সঙ্গে সংশ্লিষ্ট কলঙ্ক ও বৈষম্য হ্রাসের জন্য আরো ব্যাপক প্রচারণা চালাতে হবে। এটা গুরুত্বপুর্ণ যে, সংখ্যার যদৃচ্ছ দাপটে আমরা নত হবো না। এগুলো নিরুৎসাহব্যঞ্জক হলেও সহযোগিতামূলক কাজের মাধ্যমে ভালো বা মন্দের জন্য যে বিশ্ব তার ক্ষমতা দেখিয়েছে, তার জন্য অসম্ভব নয়।

তাই আমি বলবো যে, আমাদের 'জয়' সামান্য ও ক্রমবর্ধক হতে পারে; কিন্তু ঠিক আরেকটি চিরোরোগের মতো এইচআইভি সংক্রমণের শ্রেণীভুক্তি ও ব্যবস্থাপনা নিশ্চয়ই সহসা চলে আসবে এবং এটাই হবে জয় যা আমরা উদযাপন করবো সেদিন যা খুব দূরে নয়।

'নতুন নতুন এন্টিরিট্রোভাইরাল ড্রাগ, কনডম ব্যবহার ও পুরুষের খৎনার মতো কার্যকর বলে পরিচিত প্রতিরোধ ব্যবস্থাগুলোর প্রয়োগের জন্য আরো অর্থায়নের প্রয়োজন হবে। এইচআইভি সংক্রমিত ব্যক্তিদের মানবাধিকার এবং সংক্রমণের সঙ্গে সংশ্লিষ্ট কলঙ্ক ও বৈষম্য হ্রাসের জন্য আরো ব্যাপক প্রচারণা চালাতে হবে।'

* লেখক ক্যারিবিয়ান অঞ্চলের জন্য জাতিসংঘ মহাসচিবের এইচআইভি/এইডস বিষয়ক বিশেষ দুত

বিশ্ব মানবিক দিবস উপলক্ষে জাতিসংঘ মহাসচিব বান কি-মুনের বাণী

২০১০ সালের ১৯ আগস্ট বিশ্ব মানবিক দিবসে এক বাণীতে জাতিসংঘ মহাসচিব বান কি মুন বলেছেন :

বিশ্ব মানবিক দিবসে আমরা জীবন রক্ষাকারী ত্রাণ প্রচেষ্টার প্রতি আমাদের অঙ্গীকার নবতর করি-এবং স্মরণ করি তাদের, যারা এই মহতী কাজ করতে গিয়ে মারা গেছেন।

যেমন মানুষ প্রলয়ঙ্করী ঘটনায় পড়ে, প্রায় ক্ষেত্রেই তাদের কিছু রক্ষা পায় না।

না পরিবার, না খাদ্য, না আশ্রয়, না কাজ।

এমনকি না একটি পাসপোর্ট বা পরিচয়পত্র।

কিছুই না।

মানবিক কর্মীরা নতুন করে জীবন শুরু করার জন্য নিজের পায়ে দাঁড়াতে তাদের সাহায্য করে।

সাহায্য কর্মীরা আমাদের দুত, দুর্ভোগের সঙ্গে সংহতি প্রকাশ করার জন্য আমরা তাদের পাঠাই।

মানব প্রকৃতিতে যা সর্বোত্তম, তারা তার প্রতিনিধিত্ব করে, কিন্তু তাদের কাজ বিপজ্জনক।

প্রায় ক্ষেত্রেই তারা বিশ্বের সবচেয়ে বিপজ্জনক স্থানগুলোর কোনো কোনোটিতে যাওয়ার ঝুঁকি গ্রহণ করে।

আর অনেক ক্ষেত্রেই তারা চড়া মুল্য দেয়। হয়রানি ও ভীতি প্রদর্শন,

অপহরণ ও এমনকি হত্যা।

হাইতিতে জানুয়ারির ভূমিকম্প দেশটির জন্য একটি মানবিক বিপর্যয় ছিল।

সাহায্যকর্মীদের ওপরও এর একটা বিপর্যয়কর অভিঘাত পড়ে।

সেদিন জাতিসংঘ তার সবচেয়ে নিবেদিতপ্রাণ কয়েকজন স্টাফ হারায়।

বিশ্ব মানবিক দিবসে আসুন, প্রয়োজনে আমরা যাদের পাই, তাদের স্মরণ করি...

তাদের সাহায্য করতে গিয়ে যারা প্রাণ হারিয়েছে তাদের...

এবং যারা যে কোনো বিপদে নিঃশঙ্কচিত্তে সাহায্যদান চালিয়ে যাবে-

একটি নিরাপদ, উন্নততর বিশ্ব গড়ে তোলার জন্য, তাদের।

বিশ্ব মানবিক দিবসের পটভূমি

প্রধান প্রধান উল্লেখ্য বিষয়

- মানবিক সাহায্যকর্মীরা প্রতি বছর মানবসৃষ্ট ও প্রাকৃতিক দুর্যোগে ক্ষতিগ্রস্ত ক্রমবর্ধমান সংখ্যক মানুষকে জীবন রক্ষাকারী সাহায্য দেয়ার চেষ্টা চালায়। সব চেয়ে দরিদ্র, সবচেয়ে কোণঠাসা ও ঝুঁকিগ্রস্ত মানুষ পৃথিবীর যেখানেই থাকুক, কিংবা তাদের জাতীয়তা, সামাজিক বা ধর্মীয় শ্রেণী যাই হোক না কেন তার প্রতি দৃকপাত না করে সাহায্য কর্মীরা তাদের কাছে পৌঁছায়।
- মানবিক সাহায্য কর্মীরা আন্তর্জাতিক হতে পারে। তবে যে দেশে তারা কাজ করে সে দেশ থেকেই তাদের বেশিরভাগ আসে। তারা সব সংস্কৃতি, আদর্শ ও পটভূমির প্রতিফলন ঘটায় এবং মানবতাবাদের প্রতি অঙ্গীকারের মাধ্যমে তারা ঐক্যবদ্ধ।
- এই বৈচিত্র্য সত্ত্বেও একটা ভুল ধারণা বৃদ্ধি পাচ্ছে যে, মানবিক সাহায্য কেবল পশ্চিমা সংগঠনগুলোর প্রদান করে, বা এই সাহায্য কোনো একটি আদর্শ বা ধর্ম বিশ্বের বিশ্বাসের প্রতিনিধিত্ব করে। এর ফলে মানবিক সাহায্য কর্মীদের ওপর ক্রমবর্ধমান হারে নেমে আসছে পরিকল্পিত হামলা। এতে তাদের সাহায্যের ওপর নির্ভরশীল দরিদ্রতম ও ঝুঁকিগ্রস্ত লোকদের ক্ষতি হচ্ছে।
- সাহায্য কর্মীদের লক্ষ্যে পরিণত করার ফলে মানবিক সাহায্যের সুবিধাভোগীদের কাছে তাদের যাওয়া ব্যাহত হয় এমন এক সময়ে, যখন তাদের সাহায্যের প্রয়োজন বাড়তে থাকে। মানবাধিকার কর্মীদের প্রতি শ্রদ্ধা দেখানো ও তাদের ক্ষতি না হওয়া নিশ্চিত করার সবচেয়ে ভালো উপায় হলো মানবিক সাহায্য কাজের নীতিমালা সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি করা, যা হলো : মানবতা, পক্ষপাতশূন্যতা, নিরপেক্ষতা ও স্বাধীনতা।

ইতিহাস

২০০৮ সালের ১১ ডিসেম্বর জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদ :

'... বিশ্বব্যাপী মানবিক সাহায্য কর্মকা সম্পর্কে জনসচেতনতা ও এ বিষয়ে আন্তর্জাতিক সহযোগিতার গুরুত্ব বৃদ্ধির ক্ষেত্রে অবদান রাখার জন্য এবং সব মানবিক ও জাতিসংঘ এবং সংশি-ষ্ট কর্মী যারা মানবিক বিষয়ের প্রবর্ধনের জন্য কাজ করেছেন এবং কর্তব্য পালন করতে গিয়ে জীবন দিয়েছেন, তাদের প্রতি সম্মান জানানোর জন্য ১৯ আগস্টকে বিশ্ব মানবিক দিবস হিসেবে মনোনীত করার সিদ্ধান্ত গ্রহণ করে এবং সব সদস্য দেশ ও বিদ্যমান অবস্থায় জাতিসংঘ ব্যবস্থার সকল সংস্থা এবং অন্যান্য আন্তর্জাতিক সংস্থা ও বেসরকারি সংস্থার প্রতি দিনটি পালনের আহ্বান জানায়।'

যেসব সাহায্যকর্মী অন্যের সাহায্যের জন্য প্রাণ হারিয়েছেন, যাদের সংখ্যাগরিষ্ঠ অংশই সেসব সম্প্রদায় থেকে এসেছেন যাদের সাহায্যে তারা নিয়োজিত রয়েছেন, তাদের স্মৃতির প্রতি বিশ্ব মানবিক দিবস আংশিকভাবে নিবেদিত।

২০০৩ সালের ১৯ আগস্ট হলো সেইদিন যেদিন বাগদাদে জাতিসংঘ সদর দপ্তরে এক নারকীয় সন্ত্রাসী হামলায় জাতিসংঘ দুত সেরগিও ভিয়েইরা ডি মেলোসহ ২২ জন নিহত হয়।

এ দিনের স্মরণকালে তিনটি প্রধান বিষয়ের ওপর আলোকপাত করা হয় :

- বিশ্বব্যাপি মানবিক প্রয়োজনের প্রতি দৃষ্টি আকর্ষণ করা;
- মানবিক সাহায্যে কাজ বলতে কী বোঝায় তার সহজ, সচিত্র ব্যাখ্যা তুলে ধরা;
- মানবিক কাজে যারা জীবন দিয়েছেন তাদের স্মরণ করা।

UNIC LIBRARY

Current Awareness Service

United Nations Information Centre (UNIC) Reference Library is a source of UN information ranging from UN main organs to programmes and specialized agencies. It provides reading & cybercafé facilities, ODS searching, CD-ROM, audio-visual services, current awareness service, news clippings etc. The library remains open from 9 am to 3 pm on all working days. The recent arrivals at the library are the following:

International Merchandise Trade Statistics; supplement to the compilers manual. New York, United Nations/DESA, 2008. vii, 111p

Technology and Innovation Report 2010: Enhancing food security in Africa through science, technology and innovation. Geneva, UNCTAD, 2010. xv, 106p.

National Accounts Statistics: Analysis of main aggregates, 2008. New York, United Nations/DESA, 2010. xv, 245p.

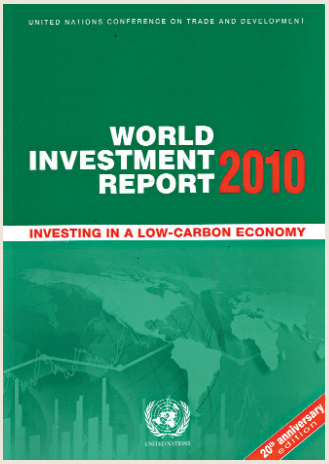
Industrial Commodity Statistics Yearbook, Vol. 1: physical quantity data. New York, United Nations, 2009. xvi, 783p.

Delivering on Commitments: UNDP in Action 2009/2010. New York, UNDP, 2010. 42p.

World Population Prospects: The 2008 revision, vol. 2: sex and age distribution of the world population. New York, United Nations, 2009. xxxiii, 965p.

Index to proceedings of the Economic and Social Council: Organizational session – 2008, substantive sessions – 2008. New York, United Nations, 2009. xxi, 116p.

A Fissile Cut-off Treaty: Understanding the critical issues. Geneva, UNIDIR, 2010. ixv, 129p.



World Investment Report 2010: Investing in low-carbon economy. Geneva, UNCTAD, 2010. xxxv, 184p.

জাতিসংঘ তথ্য কেন্দ্র, ঢাকা কর্তৃক ইউএন হাউজ, আইডিবি ভবন, বেগম রোকেয়া সরণী, শের-ই-বাংলানগর, ঢাকা থেকে প্রকাশিত মাসিক সংবাদ বুলেটিন : নির্বাহী সম্পাদক : কাজী আলী রেজা, ফোন : ৮১১ ৮৬ ০০, ওয়েব : www.unicdhaka.org

A Monthly News Bulletin published by the United Nations Information Centre, Dhaka, Bangladesh. Executive Editor : Kazi Ali Reza, Phone : 811 86 00 e-mail : info.unic@undp.org, website : www.unicdhaka.org