



## Would preventing HIV/AIDS remain unreachable?

July 2007

### Goal 6: Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases

We would have to build a world where everybody will enjoy a safe and secure life if we expect to abolish existing discrimination among the people of our globe. In this context, in September 2000 at the Millennium Summit, 189 nations have adopted the Millennium Declaration as well as Millennium Development Goals (MDGs) for establishing peace, security and development all over the globe. Bangladesh has an obligation to keep this commitment as a signatory of this declaration. To combat HIV/AIDS, Malaria and other diseases has been indicated at Goal-6 of MDGs, but the current pace of progress of Bangladesh in this target does not reflect that the goal would be achieved by 2015.

#### Combat HIV/AIDS, Malaria & other diseases

**Target 7:** Have halted by 2015 and begun to reverse the spread of HIV/AIDS.

#### Indicator:

- HIV/AIDS prevalence among 15-24 year old pregnant women.
- Contraceptive Prevalence rate.
- Number of children orphaned by HIV/AIDS.

**Target 8:** Have halted by 2015 and begun to reverse, the incidence of Malaria & other major diseases.

#### Indicator:

- Prevalence and death rate associated with Malaria.
- Proportion of population in malaria risk areas using effective malaria prevention and treatment measures.
- Prevalence and death rate associated with Tuberculosis.
- Proportion of Tuberculosis cases detected and cured under DOTS. (Directly Observed Treatment Short Course)

It has been proved that HIV/AIDS have an adverse effect on human health which affects social, political and economical life of a persons as well as national development and create threat to the initiatives taken for the human development.

#### Progress of MDGs: HIV/AIDS

Apparently Bangladesh hasn't been treated as highly risky areas of HIV/AIDS, but geographically it seems a high level vulnerable country due to be a neighbor of high prevalence of HIV/AIDS epidemic countries like India & Myanmar. The Eastern border of Bangladesh is a high level risky area of HIV/AIDS and HIV/AIDS could spread out due to external & internal migration of people from this border.

#### HIV/AIDS Situation in Bangladesh Update 2006\*

| Particulars   | 1989<br>2005 | 2006<br>December | Total |
|---|--------------|------------------|-------|
| No of Reported HIV Positive Cases                             | 658          | 216              | 874   |
| Number of AIDS Cases  | 134          | 70               | 204   |
| Number of Deaths Due to AIDS                                  | 74           | 35               | 109   |
| Estimated No of HIV Positive Cases (as per government report) | 7500         | -                | 7500  |

Source: NASP-2006

In this above table, there have two types of statistics in HIV/AIDS, one is reported number and another is estimated. The Government statistics, the estimated number is 7,500, but it is 13,000 – 20,000 as per UNAIDS & WHO statistics.

#### Goal-6: Where we are in 2007 (Target Vs Achievement)

##### How HIV/AIDS is transmitted

| Bangladesh Targets   | Indicators   | Status 2007-08                   |
|--|--|----------------------------------|
| <b>Target 7:</b><br>Have halted by 2015 and begun to reverse the spread of HIV/AIDS.   | Condom use rate among:<br>- Female sex workers<br>- Rickshaw pullers<br>- Truck drivers  | 16%-44%<br>2%<br>25%             |
|  | HIV positivity among :<br>- IDUs<br>- Female sex workers<br>- Men who have sex with men<br>- Needle sharing among IDUs                           | 4%-7%<br>0.2%<br>0.7%<br>25%-75% |
| <b>Target 8:</b><br>Reduce by 50% the incidence of cases and the number of the deaths from Malaria by 2015, Detect 70% and cure 80% of detected cases by 2015. | - Infection & death rates of Malaria<br>- Proportion of population in Malaria risk areas using effective malaria prevention & treatment measures | 100 t 0.9<br>24%                 |
|  | - Prevalence of Tuberculosis (per 100,000)<br>- Death rates associated with Tuberculosis (annually)  | 229<br>70,000                    |
|  | Proportion of Tuberculosis cases under directly observed treatment short course (DOTS):<br>- Detected<br>- Cured                                 | 44%<br>85%                       |

Source: WHO & USAID health report- 2007.

- Blood injection from HIV/AIDS Positive person.
- Polygamy or unsafe physical relationship with different people.
- Using injection with common needle.
- High level of external & internal migration.
- Low prevalence of condom use rate among sex workers & their clients.
- Low level awareness on HIV/AIDS.

According to report of WHO & USAID 2007, only 16% - 44% commercial sex workers' use condom while 75% truck drivers are reluctant to use it. The statistics of above sources also shows that only two-third of rickshaw-pullers and about 70 percent college & university students engage themselves in unsafe and unhygienic physical relations. At the central level, two thirds of drug users are reported to share a common needle for using drug, the rate is also higher (75%) in the southeast of the country while it is respectively low (only 25%) at in the northwest region. Unsafe blood transfusion is one of the most important causes of HIV prevalence. But in our country there is no effective national policy and strategy to protect unsafe blood transfusion. That's why the vulnerability of HIV/AIDS epidemic is increasing day by day.

### **Malaria and Tuberculosis**

Reducing halves of the affected rate and death related to malaria and other diseases by 2015 is another prime target of MDG 6. In Bangladesh approximately 14.7 million people are at risk of malaria. But the situation is rather improving.

According to the WHO report, the affected ratio and death associated with malaria is now 100: 9.09. Estimated target has been projected 100% on ensuring effective prevention & treatment ratio in malaria prone area while it is achieved 24% only in 2007.

As per WHO report, annually 300-500 million people have been affecting and more than one million people are dead by Malaria across the world. Malaria is being treated a major public health problem in Bangladesh. Out of 64 administrative districts, 13 are reflected as high-risk malaria zone. An estimated one million clinical cases of Malaria are treated every year. During 2002, there are 598 incidence of deaths is happened from malaria.

According to the USAID health report 2007, prevalence of Tuberculosis (per 100,000) rates are 229 and about 70,000 patients have died in every year. Bangladesh is committed to achieve the standard targets of detection (at least 70%) and curing (85%) rate of smear-positive

patients. But the report shows that, in 2007 the ratio of detecting case is 44% and curing rate is 85%. So, we can see Bangladesh has been achieving a significant progress in this action.

### **Commitment of PRSP and It's reflection in Budget**

PRSP acknowledged that Tuberculosis, Malaria and HIV/AIDS have been marked as a threat to our public health. As per PRSP, Government will take initiatives to remove 85% TB cure rate by 2007, the death incidences from malaria will be reduce @ 20% by 2007 from 49.5% in 2003. HIV/ STD affected ratio also wouldn't the limit of vulnerability (5% vulnerable people) which was suggested also in PRSP.

In the fiscal year 2007-08, the budget allocation of total health sector is taka 5,470 corers which are 6.6% of total budget. This allocation is more than 14% extra of the previous budget. In 2001-02 the allocation of this sector was 5.7%, where our populations was 11 corers. But in 2007, our total populations are more than 14 corers. That means, we see that, budget allocation in health sector is being reduced according to the ratio of population and per capita.

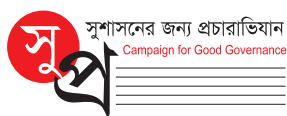
### **Progress Review**

According to the report of 2005, there were no remarkable progresses in prevention of national AIDS/STD program. The program has been started from 2004 though it was scheduled to start from 2000 with the funded of DFID. So that, the donors withdraw more than 50% contributions from the project due to lack of responsibility even near 105 corer taka remained unused after withdrawal of fund.

### **Proposed for achieving target**

- To raise consciousness on AIDS, have to be incorporate in education curriculum of school level.
- To conduct mass campaign for awareness in all level.
- To implement of national drug policy; this will contribute to ensure of easy availability of essential drugs with reasonable price.
- To establish rule for safe blood donation, examinee and monitoring.

To implement the MDG, the UN approximates of cost amounting near 100 billion US \$. This amount is only 0.3 % of total income of the world. In experts view, the implementation of MDG would be possible to achieve by 2015, if the allocation increase up to 100 billion US \$ from existing 50 billion US \$. But this will depend on the political commitment of global leaders. If the mass people stand up with voice in favor of their demand, the Government will be accountable and the expected target would be achieved within the stipulated time-frame.



### **Research Team:**

Mousumi Biswas, Iqbal Uddin, Basanti Saha, Syed Aminul Haq, Mohammed Zakaria, Prodip Kumar Roy, Rezaul Karim Chowdhury.



এমডিজি ৬: এইচআইভি/এইডস, যক্ষা, ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য রোগের বিচার রোধ

জুলাই ২০০৭

পৃথিবীতে বিরাজমান বৈষম্যের অবসান ঘটতে হলে আমাদের গড়ে তুলতে হবে এমন এক পৃথিবী যেখানে প্রত্যেকের অধিকার আছে নিরাপদ, সুন্দর ও সুস্থ জীবনযাপনের। এই প্রেক্ষাপটে ২০০০ সালের সেপ্টেম্বরে ১৪৭টি রাষ্ট্র ও সরকার প্রধানসহ সর্বমোট ১৮৯টি জাতি সম্মিলিতভাবে স্বাক্ষর করে জাতিসংঘের সহস্রাব্দ ঘোষণাপত্রে। বাংলাদেশ এই পরিকল্পনার সাথে একমত হয়ে 'সহস্রাব্দ উন্নয়ন ঘোষণাপত্রের স্বাক্ষর করেছিল। এই উন্নয়ন লক্ষ্যগুলোর মধ্যে এইচআইভি/ এইডস, ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য রোগের বিচার নির্মূল অন্যতম একটি লক্ষ্য। কিন্তু বাংলাদেশে এই লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে যে গতিতে কাজকর্ম চলছে তাতে ২০১৫ সালের মধ্যে সব লক্ষ্য অর্জন সম্ভব হবে বলে মনে হয় না।

### এইচআইভি/এইডস, ম্যালেরিয়া এবং অন্যান্য রোগের প্রতিরোধ

অভীষ্ট ৭: ২০১৫ সালের মধ্যে এইচআইভি/এইডস-এর বিচার রোধ

- > ১৫-২৪ বছর বয়সী গর্ভবতী নারীদের মধ্যে এইচআইভি/এইডস এর প্রাদুর্ভাব কমানো
- > গর্ভ নিরোধের ব্যাপকতা রোধ
- > এইচআইভি/এইডস এর কারণে এতিম শিশুর সংখ্যা কমানো

অভীষ্ট ৮: ২০১৫ সালের মধ্যে ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য রোগের বিচার রোধ

- > ম্যালেরিয়ার কারণে উচ্চ মৃত্যুহার রোধ
- > ম্যালেরিয়া প্রতিরোধের কার্যকর ব্যবস্থা ও চিকিৎসা পদক্ষেপ গ্রহণের মাধ্যমে ম্যালেরিয়া উপদ্রুত এলাকায় জনসংখ্যার অনুপাত কমানো
- > যক্ষ্মার কারণে মৃত্যুহারের ব্যাপকতা কমানো
- > ডটস এর অধীনে সনাক্তকৃত যক্ষ্মা রোগী ও রোগমুক্তির অনুপাত

### (DOTS: Directly Observed Treatment Short Course)

সমগ্র বিশ্ব জুড়ে কালের পরিক্রমায় এটা প্রমানিত হয়েছে যে এইচআইভি/ এইডস বৃহত্তম স্বাস্থ্যগত, রাজনৈতিক, সামাজিক এবং অর্থনৈতিক প্রতিক্রিয়া যা মানুষের জীবনে প্রায় প্রতিটি বিষয়কে প্রভাবিত করে। ফলশ্রুতিতে এটা জাতীয় উন্নয়ন তথা মানবজীবনের মান উন্নয়নের প্রচেষ্টাকে বিপন্ন করে।

### এমডিজি অর্জনের অগ্রগতি : এইচআইভি/এইডস

বাংলাদেশে এইচআইভি/ এইডস পরিস্থিতি আপাতদৃষ্টিতে তেমন মারাত্মক মনে না হলেও ভৌগলিক কারণে এইডস বিচারের ক্ষেত্রে বাংলাদেশ ঝুঁকিপূর্ণ অবস্থানে রয়েছে। বাংলাদেশের প্রধান দুই প্রতিবেশী ভারত ও মায়ানমারে এইডসের প্রকোপ সর্বোচ্চ পর্যায়ে রয়েছে। ভারত বর্তমানে পৃথিবীতে দ্বিতীয় এইডস ঝুঁকির দেশ এবং মায়ানমারে এটা ইতিমধ্যেই মহামারী আকারে দেখা দিয়েছে। বাংলাদেশের পূর্ব সীমান্ত জুড়ে রয়েছে উচ্চমাত্রায় এইচআইভি/এইডস আক্রান্ত ভারতীয় এলাকা। এছাড়া বিভিন্ন দেশে মাইগ্রেশনের কারণে ও স্বল্প-সাক্ষরতা এবং ঘনবসতিপূর্ণ দেশ হিসাবেও বাংলাদেশ ঝুঁকিপূর্ণ।

### এইচআইভি/এইডস ও বাংলাদেশের বর্তমান অবস্থা ২০০৬ পর্যন্ত

| আক্রান্তের ধরণ   | ১৯৮৯<br>২০০৫ | ২০০৬<br>ডিসেম্বর | মোট  |
|--|--------------|------------------|------|
| এইচআইভি আক্রান্তের সংখ্যা (রিপোর্টেড)                  | ৬৫৮          | ২১৬              | ৮৭৪  |
| এইডস পজেটিভে সংখ্যা (রিপোর্টেড)                        | ১৩৪          | ৭০               | ২০৪  |
| এইডস আক্রান্ত মৃতের সংখ্যা (রিপোর্টেড)                 | ৭৪           | ৩৫               | ১০৯  |
| আনুমানিক এইচআইভি আক্রান্তের সংখ্যা (সরকারি তথ্যনুসারে) | ৭৫০০         | -                | ৭৫০০ |

তথ্যসূত্র : এনএসপি- ২০০৬

এখানে এইচআইভি/এইডস আক্রান্তের দুই ধরণের সংখ্যা রয়েছে; একটি হচ্ছে আক্রান্ত রিপোর্টেড রোগী ও অন্যটি এইচআইভি/এইডস আক্রান্ত আনুমানিক রোগী। কিন্তু সরকারি হিসাব মতে এইচআইভি/ এইডস আক্রান্ত আনুমানিক রোগীর সংখ্যা ৭,৫০০ জন হলেও ইউএনএইডস ও ডাব্লিউএইচও- এর মতে বর্তমানে বাংলাদেশে এই সংখ্যা ১৩,০০০- ২০,০০০ জন।

### লক্ষ্য ৬- এর টার্গেট অর্জনে ২০০৭- এ আমরা কোথায়

| বাংলাদেশের টার্গেট   | সূচক   | অবস্থা<br>২০০৭-০৮ |
|--|--|-------------------|
| টার্গেট ৭:<br>২০১৫ সালের মধ্যে এইচআইভি/এইডস এর বিচার থামিয়ে দেওয়া।   | কনডম ব্যবহারের হার;  |                   |
|  | -নারী যৌনকর্মী   | ১৬%-৪৪%           |
|  | -রিপ্লাচলক   | ২%                |
|  | -ট্রাক চালক  | ২৫%               |
|  | -এইচআইভি পজেটিভ;   | ৪%-৭%             |
| -মাদকসেবী  | ০.২%-০.৭%  |                   |
| -নারী যৌন কর্মী  | -----  |                   |
| -সমকামী  | ২৫%-৭৫%  |                   |
| -একই সিরিঞ্জ ব্যবহারকারী মাদকসেবী  |  |                   |
| টার্গেট ৮:<br>২০১৫-র মধ্যে ম্যালেরিয়াসহ বড় বড় রোগে আক্রান্তের হার এবং এ সম্পর্কিত মৃত্যু ৫০% হ্রাস, ২০১৫-র মধ্যে যক্ষ্মাজনিত রোগের ৭০% সনাক্ত ও আক্রান্তদের ৮০% নিরাময় ব্যবস্থা গ্রহণ। | -ম্যালেরিয়া রোগের সংক্রমণ ও মৃত্যুহার   | ১০০৪ ০.০৯         |
|  | -ম্যালেরিয়া ঝুঁকিগ্রন্থন এলাকার জনগণের জন্য কার্যকর প্রতিরোধ ও চিকিৎসা সেবার অনুপাত | ২৪%               |
|  | যক্ষ্মাজনিত রোগের সংক্রমণ (লাখে) যক্ষ্মার কারণে মৃত্যুসংখ্যা (বছরে)                  | ২২৯<br>৭০,০০০     |
| আর্ন্তজাতিক যক্ষ্মা নিরাময় কৌশল অনুসারে (ডটস) যক্ষ্মার অনুপাত নির্ধারণ এবং নিরাময়;   |  |                   |
| -সনাক্তকরণ   |  | ৪৪%               |
| -নিরাময়   |  | ৮৫%               |

সূত্র: ডাব্লিউএইচও ও ইউএসএইড হেলথ রিপোর্ট- ২০০৭।

## এইচআইভি/এইডস কিভাবে ছড়ানো হচ্ছে

যেসব কারণে এইচআইভি/এইডস ছড়ায় সেগুলো হল:

- এইচআইভি/এইডস আক্রান্ত ব্যক্তির রক্ত গ্রহণ
- একাধিক ব্যক্তির সাথে অনিরাপদ শারীরিক সম্পর্ক স্থাপন
- একই সিরিঞ্জ-এর মাধ্যমে ইনজেকশন গ্রহণ
- আন্তর্জাতিক ও অভ্যন্তরীণ বর্হিগমন
- যৌনকর্মী ও ক্লায়েন্টদের মধ্যে কনডম ব্যবহারের নিম্নহার এইচআইভি/এইডস সংক্রান্ত বিষয়ে সচেতনতার অভাব।

ডব্লিউএইচও এবং ইউএসএইড ২০০৭ এর স্বাস্থ্য প্রতিবেদন অনুসারে, নারী যৌনকর্মীদের ভেতর কনডম ব্যবহারের হার মাত্র ১৬%-৪৪%। তাদের খন্দেরদের মধ্যে ৭৫% ট্রাক ড্রাইভার কনডম ব্যবহার করে না। রিস্ত্রাচালকদের ক্ষেত্রে দুই-তৃতীয়াংশই কনডম ব্যবহার করে না। কলেজ ও বিশ্ববিদ্যালয়ের ছাত্রদের মধ্যে দেখা গেছে, মাত্র ৩০% কনডম ব্যবহার করে। বাংলাদেশের কেন্দ্রীয় জোনে দুই-তৃতীয়াংশ মাদকসেবী মাদক গ্রহণের সময় একই সিরিঞ্জ ব্যবহার করে। দেশের দক্ষিণ-পূর্ব অঞ্চলে আবার এই হারের উচ্চমাত্রা লক্ষ্য করা যায়। সেখানে ৭৫% মাদকসেবী একই সিরিঞ্জ শেয়ার করে। তবে দেশের উত্তর-পশ্চিমাঞ্চলে এই হার আবার কম। সেখানে মাত্র ২৫% মাদকসেবী সিরিঞ্জ শেয়ার করে। অপরাধিত রক্তগ্রহণের ফলে এইচআইভি/এইডসে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভবনা অনেক বেশী। কিন্তু সঠিক নীতিমালা না থাকায় আমাদের দেশে অনেক সময় পরীক্ষা ছাড়াই রক্ত নেওয়া হয় যা এইচআইভি/এইডস ছড়ানোর জন্য খুবই ঝুঁকিপূর্ণ।

## ম্যালেরিয়া ও যক্ষ্মা

এমডিজি অর্জনের ক্ষেত্রে একটি অন্যতম লক্ষ্য হচ্ছে ২০১৫ সালের মধ্যে ম্যালেরিয়াসহ বড় রোগে আক্রান্তের হার এবং এ সম্পর্কিত মৃত্যু ৫০% হ্রাস করা। দেশে প্রায় ১৪.৭ মিলিয়ন লোক ম্যালেরিয়া ঝুঁকির মধ্যে রয়েছে। তবে আশার কথা বর্তমানে এই হার কমতে শুরু করেছে।

ডব্লিউএইচও এর রিপোর্ট অনুযায়ী, বর্তমানে ম্যালেরিয়াজনিত রোগের সংক্রমণ ও মৃত্যুহার কমে দাঁড়িয়েছে ১০০৪ ৯.০৯। ম্যালেরিয়া ঝুঁকিপ্রবন এলাকার জনগণের জন্য কার্যকর প্রতিরোধ ও চিকিৎসা সুবিধার অনুপাতের অবস্থানগত লক্ষ্যমাত্রা হল ১০০%। কিন্তু ২০০৭ পর্যন্ত অর্জিত হয়েছে ২৪%।

ডাব্লিউএইচও- এর এক তথ্য অনুযায়ী, সারা বিশ্বে প্রতিবছর আনুমানিক ৩০০-৫০০ মিলিয়ন মানুষ ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হয় এবং প্রায় ১ মিলিয়নেরও বেশি লোক এই রোগে মারা যায়। বাংলাদেশের স্বাস্থ্য সমস্যা গুলোর মধ্যে ম্যালেরিয়া অন্যতম। বাংলাদেশের ৬৪টি জেলার মধ্যে ১৩টি জেলাই হচ্ছে ম্যালেরিয়ার জন্য হাইরিস্ক জোন। প্রতিবছর আনুমানিক প্রায় ১০ লক্ষ লোকের ম্যালেরিয়া চিকিৎসা করা হয়। শুধু ২০০২ সালেই এ রোগে ৫৯৮ জনের মৃত্যু ঘটেছে।

ইউএসএইড ২০০৭ এর হেলথ রিপোর্ট অনুযায়ী, যক্ষ্মাজনিত রোগের সংক্রমণহার প্রতিলাখে ২২৯ জন এবং যক্ষ্মার কারণে প্রতিবছর মারা যাচ্ছে প্রায় ৭০,০০০ মানুষ। তবে আন্তর্জাতিক যক্ষ্মা নিরাময় কৌশল অনুসারে (ডেটস) যক্ষ্মা শনাক্তকরণের অবস্থানগত লক্ষ্যমাত্রার অনুপাত হল ৭০%। বর্তমানে এই অনুপাতের হার হচ্ছে ৪৪%। যক্ষ্মা নিরাময়ের ক্ষেত্রে ২০০৭-এর বর্তমান অবস্থা হল ৮৫%। অর্থাৎ দেখা যাচ্ছে এই বিষয়ে এমডিজি অর্জনের ক্ষেত্রে বাংলাদেশ অনেক এগিয়ে গেছে।

## পিআরএসপির অঙ্গীকার ও বাজেট সংশ্লিষ্টতা

পিআরএসপিতে যক্ষ্মা, ম্যালেরিয়া, এইডসকে আমাদের স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় ব্যাপক হুমকি হিসাবে স্বীকার করে নেওয়া হয়েছে। এখানে ২০০৭-এ এই ঝুঁকি জঘৎব ৮৫%-এ নিয়ে যাওয়ার কথা বলা হয়েছে। ২০০৩ এর ম্যালেরিয়ায় মৃত্যুহার ৪৯.৫% থেকে ২০০৬-০৭-এ ২০% কমানো এবং

এইচআইভি/এসটিডি-র ক্ষেত্রে সংক্রমণ যাতে ঝুঁকি পর্যায়ে (৫% ঝুঁকিপূর্ণ জনসংখ্যা) অতিক্রম না করে এ ব্যাপারে পিআরএসপিতে পদক্ষেপ নেবার কথা বলা হয়েছে।

বর্তমানে ২০০৭-০৮ অর্থবছরে যে বাজেট ঘোষণা করা হয়েছে তাতে স্বাস্থ্যখাতে বরাদ্দের পরিমাণ হল ৫,৪৭০ কোটি টাকা এবং মোট বাজেটের ৬.৬ শতাংশ যা গত অর্থবছরের বাজেটের তুলনায় ১৪% বেশি। বিগত ৫ বছরে স্বাস্থ্যখাতের বাজেট এ্যানালাইসিসে দেখা গেছে, ২০০০-০১ সালে এইখাতে বরাদ্দ ছিল মোট বাজেটের ৫.৭% এবং জনসংখ্যা ছিল ১১ কোটির কিছু বেশি। কিন্তু ২০০৭-এ দেশের জনসংখ্যা হল ১৪ কোটির কিছু বেশি। অর্থাৎ দেখা যাচ্ছে, জনসংখ্যা অনুপাতে স্বাস্থ্যখাতে বাজেট বরাদ্দ আনুপাতিকহারে কমেছে।

## কর্মসূচীর পর্যালোচনা

২০০৫ সালের রিপোর্ট অনুযায়ী জাতীয় এইডস/এসটিডি কর্মসূচীর কাজে তেমন কোন অগ্রগতি লক্ষ্য করা যায়নি। বিশ্বব্যাংক ও ডিএফআইডি'র অর্থায়নে পাঁচ বছর মেয়াদি এ কার্যক্রম ২০০০ সালে শুরু হওয়ার কথা থাকলেও এটি শুরু হয়েছে মূলত ২০০৪ সালের আগস্ট মাস নাগাদ। কর্মতৎপরতা না থাকায় দাতারা এর মধ্যে অর্ধেকের বেশি টাকা ফেরৎ নিয়ে গেছে। অবশিষ্ট প্রায় ১৭০ কোটি টাকার (২৬.২৩ মিলিয়ন ডলার) মধ্যে প্রায় ১০৫ কোটি টাকা তখনও পর্যন্ত অব্যবহৃত থেকে গিয়েছিল। ২০০০ সালে বিশ্বব্যাংক বাংলাদেশে এইচআইভি/এইডস কর্মসূচী বাচ্চবায়নের জন্য মোট অর্থের ৮০ ভাগ ও ডিএফআইডি'র ২০ ভাগ ঋণ অনুদান হিসাবে দেয়। কিন্তু সরকারি নানা জটিলতার কারণে যথাসময়ে এ কার্যক্রম শুরু করা সম্ভব হয়নি।

বিশ্বব্যাংক ২০০৩ সালে মধ্যবর্তী মূল্যায়নে কার্যক্রমের অগ্রগতি না দেখে তখনই ফেরৎ নেয় প্রায় ১৭৩ কোটি ৩৫ লাখ টাকা। পরে ২০০৩ সালের অক্টোবরে ইউনিসেফের মাধ্যমে কাজ পরিচালনার কথা হলে এ বিষয়ে একটি চুক্তি স্বাক্ষর করার কথা হয়। তখন ৯৩টি এনজিও বাছাই করা হয়। অর্থাৎ কাজ শুরু করতে ২০০৪ সালের আগস্ট মাসে গড়ায়। ফলে এইচআইভি/এইডস প্রতিরোধ কাজে বলার মত তেমন কোন অগ্রগতি লক্ষ্য করা যায়না।

## মূল্যায়ন ও লক্ষ্য অর্জনে প্রচাৰনা

নির্ধারিত লক্ষ্য অর্জনের ক্ষেত্রে যেসব সুপারিশ বাচ্চবায়ন করা প্রয়োজন সেগুলো হল:

- এইডস বিষয়ক সচেতনতার জন্য মাধ্যমিক পর্যায়ে থেকে শিক্ষা কারিকুলামে এই বিষয়কে অন্তর্ভুক্ত করা
- সরকারি ও বেসরকারি সংস্থা এবং গণমাধ্যমে প্রচারণার মাধ্যমে গণসচেতনতা সৃষ্টি
- জাতীয় ওষুধনীতির সূত্র বাচ্চবায়ন ও স্বল্পমূল্যে ওষুধ প্রাপ্তির নিশ্চয়তা
- নিরাপদ রক্ত সঞ্চালন, পরীক্ষা ও মনিটরিং ব্যবস্থা জোরদার।

এমডিজি বাচ্চবায়নে জাতিসংঘ যে ব্যয় নির্ধারণ করেছে তার পরিমাণ বার্ষিক ৬৩ বিলিয়ন পাউন্ড বা একশ বিলিয়ন ডলারের কাছাকাছি। এই অর্থ পৃথিবীর মোট আয়ের মাত্র শতকরা ০.৩ ভাগ। বিশেষজ্ঞরা মনে করেন, বর্তমান বার্ষিক বৈদেশিক সহায়তার পরিমাণ ৫০ বিলিয়ন ডলার থেকে বাড়িয়ে ১০০ বিলিয়ন ডলার করা হলে ২০১৫ সালের মধ্যে উন্নয়ন লক্ষ্য বাচ্চবায়ন করা যাবে, কিন্তু এর পুরোটাই নির্ভর করবে রাজনৈতিক সদিচ্ছার ওপর। সাধারণ মানুষ যদি তার দাবির পক্ষে সোচ্চার হয় তাহলে যেকোন উদাসীন সরকারকেই জবাবদিহিতার মুখোমুখি দাঁড় করানো এবং কাঙ্ক্ষিত লক্ষ্য অর্জন সম্ভব।

কোস্ট ট্রাস্ট, বাড়ি ৯/৪, সড়ক ২, শ্যামলী, ঢাকা ১২০৭

ফোন: +৮৮ ০২ ৮১২ ৫১৮১, ৮১৫ ৪৬৭৩, ফ্যাক্স: +৮৮ ০২ ৯১২ ৯৩৯৫, ইমেইল: info@coastbd.org ওয়েব: www.coastbd.org