অধ্যায় ৯ ঃ মহিলা আৰু স্বাস্থ্য

অধ্যায় গাঁথনি

৯.১ উদ্দেশ্য
৯.২ পৰিচয়
৯.৩ ভাৰতত মহিলাৰ স্বাস্থ্যৰ স্থিতি
৯.৪ স্বাস্থ্যৰ ওপৰত প্ৰভাৱ পেলোৱা মৰণশীলতা (Mortality) আৰু ৰোগাৱস্থাৰ (Morbidity) কাৰকসমূহ
৯.৫ পৰিপুষ্টি আৰু স্বাস্থ্য
৯.৬ এইচ আই ভি (HIV) আৰু এইডছ্ (AIDS) নিয়ন্ত্ৰণ পৰিকল্পনা
৯.৭ ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য আৰু জনসংখ্যা আঁচনি তথা পৰিকল্পনাসমূহ
৯.৮ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ
৯.৯ অধিক জানিবলৈ
৯.১০ অগ্ৰগতিৰ খতিয়ান
৯.১১ আৰ্হি প্ৰশ্ন

৯.১ উদ্দেশ্য

এই অধ্যায়টি অধ্যয়ন কৰি আপুনি —

- ভাৰতত মহিলাৰ স্বাস্থ্যৰ স্থিতি সম্পৰ্কে জানিব পাৰিব
- স্বাস্থ্যৰ ওপৰত প্ৰভাৱ পেলোৱা মৰণশীলতা (Mortality) আৰু ৰুগ্নতাৰ (Morbidity) কাৰকসমূহৰ বিষয়ে জানিব
- পৰিপুষ্টি আৰু স্বাস্থ্যৰ অৰ্থ বুজি পাব
- এইচ আই ভি (HIV) আৰু এইডছ্ (AIDS) নিয়ন্ত্ৰণ পৰিকল্পনাৰ ধাৰণাটো বুজি পাব
- ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য আৰু জনসংখ্যা আঁচনি তথা পৰিকল্পনাসমূহৰ বিষয়ে জানিব।

৯.২ পৰিচয়

মহিলা আৰু স্বাস্থ্যৰ প্ৰসংগটো এক সৰ্বাত্মক প্ৰসংগ (reference) যিটোৱে কৈশোৰ অৱস্থাৰ পৰা প্ৰাপ্তবয়স্কলৈকে সকলো বয়সৰ মহিলাৰ ওপৰত প্ৰভাৱ পেলোৱা স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয়

সমস্যাসমূহ আলোচনা কৰে। মহিলা আৰু স্বাস্থ্যৰ প্ৰসংগটোৰ সৈতে জড়িত সমস্যাসমূহ ভিন্ন। এই প্ৰসংগটোৱে অষ্টেঅ'পৰ'চিচ্ৰ (osteoporosis) পৰা বক্ষৰ কৰ্কট ৰোগ আৰু অন্যান্য কৰ্কট ৰোগসমূহ, ঘৰুৱা হিংসা, যৌন সংযোগৰ দ্বাৰা সংক্ৰমিত ৰোগসমূহ, বৃত্তিজনিত সংকট (occupational hazzard), খাদ্যাভ্যাসজনিত বেমেজালি (eating disorders), হৃদৰোগ আৰু অন্যান্য চিৰকলীয়া (chronic) ৰোগ, দ্ৰব্যৰ অপব্যৱহাৰ (substance abuse) আৰু স্বাস্থ্যৰ ওপৰত প্ৰভাৱ পেলোৱা সমাজভিত্তিক (societal) তথা আচাৰ-সম্বন্ধীয় (behavioural) দিশসমূহৰ দৰে গুৰুত্বপূৰ্ণ প্ৰধান সমস্যাসমূহ সাঙুৰি লয়। মহিলা আৰু স্বাস্থ্যৰ প্ৰসংগটোৱে কেৱল মহিলাসকলৰ সৈতে দেখা দিয়া সুকীয়া তথা মহিলাসকলৰ সৈতে সঘনাই সংঘটিত হোৱা পৰিস্থিতিসমূহেই সাঙুৰি নলয়, বৰঞ্চ ই মহিলাসকলৰ সৈতে বৈষম্য থকা তথা মহিলাসকলৰ ক্ষেত্ৰত পৃথকভাৱে বিবেচনা কৰা পৰিস্থিতিসমূহো সাঙুৰি লয়।

ইয়াৰ উপৰি, স্বাস্থ্যক দৈহিক আৰু মানসিক সকলো দিশৰ পৰাই এক মৌলিক মানৱ অধিকাৰ বুলি গণ্য কৰা হয়। দৰচলতে, স্বাস্থ্য হ'ল এক সুস্থ জীৱন-যাপন তথা জীৱনৰ বিভিন্ন ক্ষেত্ৰত অংশগ্ৰহণৰ বাবে এক ভিত্তি স্বৰূপ। যিদৰে জীৱ-বিজ্ঞানে স্বাস্থ্যক প্ৰভাৱান্বিত কৰে, সেইদৰে সমাজৰ নীতি-নিয়ম, ৰাজনৈতিক সিদ্ধান্ত আৰু অৰ্থনৈতিক অগ্ৰসৰতাৰ স্তৰসমূহেও স্বাস্থ্যৰ ওপৰত প্ৰভাৱ পেলায়। এই সকলোবোৰ ক্ষেত্ৰতেই সামাজিক লিংগ বৈষম্যৰ আৰ্হি পৰিলক্ষিত হয়। ইয়াৰ অৰ্থ এইটোৱে যে পূৰ্ণ স্বাস্থ্যৰ ধাৰণাটোৱে বৰ্তমানে বিশ্বৰ অধিকাংশ মহিলাকে আওকাণ কৰে। এই ক্ষেত্ৰত পৰিলক্ষিত হোৱা সামাজিক লিংগ বৈষম্যৰ ফলস্বৰূপে কিছুমান মহিলাই প্ৰয়োজনীয় স্বাস্থ্য-সেৱাৰ পৰা বঞ্চিত হয়, অথবা তেওঁলোক ৰোগাক্ৰান্ত হোৱাৰ সম্ভাৱনা (susceptible) বৃদ্ধি পায়। সামাজিক লিংগ-ভিত্তিক হিংসা সকলো সমাজৰে এক স্থায়ী মহামাৰী স্বৰূপ আৰু ই মহিলাসকলৰ শাৰীৰিক তথা মানসিক স্বাস্থ্যৰ হানি কৰাৰ লগতে সময় সাপেক্ষে মহিলাসকলৰ প্ৰাণহানিও কৰে।

৯.৩ ভাৰতত মহিলাৰ স্বাস্থ্যৰ স্থিতি

এই অধ্যায়টিত মহিলা আৰু স্বাস্থ্যৰ বিষয়টোৰ ওপৰত কিয় গুৰুত্ব আৰোপ কৰা হৈছে? ইয়াৰ প্ৰধান কাৰণ হ'ল মহিলা তথা ছোৱালীসকলৰ নিৰ্দিষ্ট স্বাস্থ্যভিত্তিক প্ৰয়োজনীয়তা আছে আৰু স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাসমূহে এই প্ৰয়োজনীয়তাসমূহ পূৰণত ব্যৰ্থ হৈছে। স্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্ৰত কিছুমান নিৰ্দিষ্ট পৰিস্থিতি আছে যিবোৰ কেৱল মহিলাসকলে সন্মুখীন হয় আৰু এই পৰিস্থিতিসমূহে কঢ়িয়াই অনা নেতিবাচক প্ৰভাৱসমূহো কেৱল মহিলাসকলে বহন কৰে। কিছুমান পৰিস্থিতি যেনে গৰ্ভাৱস্থা আৰু গৰ্ভধাৰণ সাধাৰণতে কোনো ৰোগ নহয়, কিন্তু ইয়াকে লৈ যিবোৰ জৈৱিক (physiological) তথা সামাজিক প্ৰক্ৰিয়া জড়িত থাকে সেইবোৰেহে স্বাস্থ্য সংকট কঢ়িয়ায় আৰু সেইবাবে মহিলাসকলক এনে পৰিস্থিতিত স্বাস্থ্য-সেৱাৰ প্ৰয়োজন হয়।

কিছুমান স্বাস্থ্যভিত্তিক প্রত্যাহ্বানে পুৰুষ আৰু মহিলা উভয় পক্ষকে প্রভাৱান্বিত কৰে, কিন্তু জৈৱিক প্রক্রিয়াসমূহৰ ভিন্নতাৰ বাবে মহিলাসকলৰ ওপৰত ইয়াৰ প্রভাৱ অধিক গুৰুতৰ অথবা ভিন্ন হয়। তেনে ক্ষেত্রত, এই প্রত্যাহ্বানসমূহক নেওচা দিবলৈ মহিলাসকলৰ বাবে নির্দিষ্ট কিছুমান উপায় বিচাৰিব লগা হয়। মহিলাসকলে তেওঁলোকৰ প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য-সেৱাসমূহ আহৰণ কৰিবলৈ যথেষ্ট অসুবিধাৰ সন্মুখীন হ'ব লগা হয়। ইয়াৰ উপৰি, শিক্ষা, আয় তথা কর্ম-সংস্থাপন আদি ক্ষেত্রত থকা সামাজিক লিংগ-বৈষম্যই মহিলাসকলক এক সর্বোচ্চ স্তৰৰ (optimal) স্বাস্থ্য অৱস্থিতি লাভ কৰাৰ পৰা বঞ্চিত কৰে আৰু নিজৰ স্বাস্থ্য প্রতিৰক্ষাৰ সামর্থ্য সীমিত কৰি পেলায়।

মহিলাসকলৰ স্বাস্থ্যৰ বিষয়টো কেৱল মহিলাসকলৰ বাবেই প্রয়োজনীয় নহয় বৰঞ্চ শিশুসকল অর্থাৎ ভৱিষ্যৎ প্রজন্মৰ বাবেও ই এক সংকীর্ণ বিষয়। এই ধাৰণাটোৱে এক গুৰুত্বপূর্ণ দৃষ্টিকোণৰ (aspect) উন্মেষ ঘটায়। সেয়া হ'ল — ছোৱালী তথা মহিলাসকলৰ স্বাস্থ্যৰ ওপৰত লোৱা যথোচিত যত্নই কেৱল বর্তমান সময়ৰ বাবে এক বিনিয়োগ নুসূচায় বৰঞ্চ ই ভৱিষ্যৎ প্রজন্মৰ বাবেও এক উপযোগী বিনিয়োগ হিচাপে পৰিগণিত হয়। ইয়াৰ উপৰি, ওপৰোক্ত ধাৰণাটোৱে মহিলাসকলৰ স্বাস্থ্যৰ অন্তর্নিহিত গুৰুত্বপূর্ণ সামাজিক আৰু অর্থনৈতিক নির্ধাৰকসমূহৰ (determinants) ওপৰত আলোচনা কৰাৰ প্রসংগটোও উত্থাপন কৰে। এই নির্ধাৰকসমূহৰ ভিতৰত শিক্ষা অন্যতম যিয়ে মহিলাসকলক প্রত্যক্ষভাৱে লাভান্বিত কৰে আৰু তেওঁলোকৰ সন্তানৰ অস্তিত্ব, বিকাশ তথা সামগ্রিক উন্নয়নৰ এক গুৰুত্বপূর্ণ কাৰক হিচাপে সহায়ক হয়।

মহিলাসকলৰ স্বাস্থ্যৰ ওপৰত হোৱা বিশ্লেষণ এক স্থিৰ পৰিঘটনা নহয় আৰু ই প্রায়ে মহিলাসকলৰ জীৱনৰ কিছুমান নির্দিষ্ট স্তৰ যেনে, প্রজননশীল স্তৰ অথবা এইচ আই ভি (HIV), মাতৃকুলীয়া স্বাস্থ্য (maternal health), নির্যাতন আৰু কু-স্বাস্থ্য (ill- health) আদিৰ দৰে কিছুমান নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় ভাবুকিৰ ওপৰত মনোনিৱেশ কৰে। যদিহে ছোৱালী আৰু মহিলাসকলে স্বাস্থ্যৰ প্রতি থকা তেওঁলোকৰ মানৱ অধিকাৰ সম্পূর্ণৰূপে উপলব্ধি কৰিব বিচাৰে আৰু পিচলৈ বহল দৃষ্টিত তেওঁলোকৰ সামাজিক তথা অর্থনৈতিক অধিকাৰসমূহ সাব্যস্ত কৰিব বিচাৰে তেন্তে তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্য সংক্রান্তীয় চিন্তনীয় বিষয় কিছুমান তাৎক্ষণিকভাৱে আলোচনা কৰিব লাগিব। মহিলাসকলৰ কু- স্বাস্থ্যৰ বোজাৰ ওপৰত দিয়া এই সংক্ষিপ্ত বিৱৰণৰ পৰা এইটো ক'ব পাৰি যে মহিলাসকলে বিভিন্ন বয়সত কেৱল মৃত্যুৱে নহয়, বৰঞ্চ অন্যান্য বহুতো দীর্ঘস্থায়ী ৰোগ সংক্রান্তীয় পৰিস্থিতিৰ সন্মুখীন হয়। মহিলাসকলে সন্মুখীন হোৱা আর্থ-সামাজিক আৰু লিংগ-ভিত্তিক বৈষম্যৰ বাবে তেওঁলোক স্বাস্থ্য-সেৱা আহৰণ তথা ব্যৱহাৰৰ ক্ষেত্রতো শোষিত হয়। স্বাস্থ্য-সেৱা ব্যৱহাৰৰ ক্ষেত্রত সাধাৰণতে দৰিদ্র শ্রেণীৰ মহিলাসকল আটাইতকৈ পিছপৰা। ইয়াৰ কাৰণসমূহ ভিন্ন আৰু জটিল কোনো ক্ষেত্রত হয়তো স্বাস্থ্য-সেৱা উপলব্ধ নাথাকে অথবা দুর্লভ (inaccessible) হয়, আৰু আন কোনো ক্ষেত্রত মহিলাসকলে আর্থিক সামর্থ্যৰে যুগুতাব পৰা যাতায়ত বিচাৰি নাপায়। কিছুমান ক্ষেত্রত, সমাজ-সাংস্কৃতিক (sociocultural) নীতি-

নিয়মবোৰেও মহিলাসকলৰ চলন-ফুৰণ (mobility) সীমিত কৰে আৰু স্বাস্থ্য-সেৱা আগবঢ়োৱা পুৰুষ-কৰ্মীসকলৰ সৈতে আন্তঃক্ৰিয়াত বাধা আৰোপ কৰে।

আঁচনি তথা পৰিকল্পনাসমূহৰ ক্ষেত্ৰত আটাইতকৈ প্ৰভাৱশীল প্ৰতিক্ৰিয়াসমূহ নিৰ্ধাৰণ কৰিবলৈ বিভিন্ন পটভূমিত আৰ্থ-সামাজিক বৈষম্য কিদৰে অৱহণা যোগায় সেয়া বিচাৰ কৰাতো অপৰিহাৰ্য। কিছুমান পটভূমিত, স্বাস্থ্য-সেৱা আহৰণৰ ক্ষেত্ৰত থকা বাধাই ধনী শ্ৰেণীৰ বাহিৰে আন সকলো শ্ৰেণীকে প্ৰভাৱিত কৰে। ইন্দোনেছিয়া আৰু পাকিস্তানৰ বাহিৰেও ভাৰততে, সকলো আয়ৰ শ্ৰেণীৰ মাজতে স্বাস্থ্য-সেৱা আহৰণৰ পথ সূচল যদিও এই সেৱাৰ দ্বাৰা ধনী শ্ৰেণী অধিক লাভান্বিত হয় আৰু তুলনামূলকভাৱে দৰিদ্ৰ শ্ৰেণীৰ পৰিয়ালসমূহ বাদ পৰি যায়। এনে ধৰণৰ ভিন্ন বৈষম্য আৰ্হিয়ে বিভিন্ন পৰিকল্পনা-ভিত্তিক হস্তক্ষেপৰ প্ৰয়োজনীয়তাৰ কথা সূচায়। দৰিদ্ৰ সকলক উদ্দেশ্য কৰি প্ৰস্তুত কৰা আঁচনিৰ পৰা আৰম্ভ কৰি সমগ্ৰ স্বাস্থ্য-ব্যৱস্থাটো শক্তিশালী কৰা তথা উভয় পৰিকল্পনা সংযুক্ত কৰি আঁচনি প্ৰস্তুত কৰালৈকে এই আটাইবোৰ উক্ত পৰিকল্পনাভিত্তিক হস্তক্ষেপৰ ভিতৰত পৰে।

স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাটো মহিলাসকলৰ ওপৰত ইমান বেছিকৈ নিৰ্ভৰশীল হোৱা সত্ত্বেও মহিলাসকলৰ বাবে স্বাস্থ্য-সেৱা দুৰ্লভ্য হোৱা অথবা তেওঁলোকৰ প্ৰয়োজনসমূহৰ প্ৰতি প্ৰতিক্ৰিয়াহীন (unresponsive) হোৱাটো এক নুবুজা সাঁথৰ (paradox) স্বৰূপ। মহিলাসকল পৰিয়াল এটাৰ মুখ্য যত্নকৰ্তা তেওঁলোকে আনুষ্ঠানিক স্বাস্থ্য কৰ্ম বাহিনী (formal health workforce) আৰু অনানুষ্ঠানিক স্বাস্থ্য-সেৱা প্ৰদান উভয় ক্ষেত্ৰৰে মূল মেৰুদণ্ড গঠন কৰে। মহিলাসকলে বহু দেশতে আনুষ্ঠানিক স্বাস্থ্য কৰ্ম বাহিনীত প্ৰভুত্ব লাভ কৰে।

মহিলা স্বাস্থ্য-কৰ্মীসকলে বহু সময়ত বিভিন্ন কৰ্মজনিত স্বাস্থ্য সমস্যাৰ সন্মুখীন হয়। স্বাস্থ্য-সেৱা কৰ্ম বাহিনীত পুৰুষতকৈ অধিক মহিলা নিয়োজিত হয় বাবে আৰু মহিলা স্বাস্থ্য-কৰ্মীসকলে প্ৰায়ে তীক্ষ্ণ আঁহিলাৰ সৈতে কাম কৰে বাবে সৰ্বাত্মক হেপাটাইটিছ বি আৰু হেপাটাইটিছ চি সংক্ৰমণ তথা বেজীৰ আঘাতৰ ফলত হোৱা এইচ আই ভি (HIV) সংক্ৰমণৰ তিনি ভাগৰ দুভাগৰ বাবে মহিলাসকল জবাবদিহি (account for) হয়।

মহিলাসকল বস্তু উঠোৱা কাৰ্যৰ (lifting) ফলত হোৱা পেশী-জঁকা সম্বন্ধীয় (muscoskeletel) আঘাত আৰু জ্বলা-পোৱা (burn-out) আদিৰ দ্বাৰাও অধিক আক্ৰান্ত (prone) হয়।

ইয়াৰ উপৰি, মহিলা স্বাস্থ্য-কৰ্মীসকল উৎপৰিৱৰ্তন কৰণক্ষম (mutagenic) আৰু সম্ভৱতঃ কৰ্কটৰোগ সৃষ্টিকাৰী (carcinogenic) কিছুমান বিপজ্জনক ভেষজ দ্ৰব্য (hazardous drugs) তথা এজমা সৃষ্টিকাৰী বীজাণুনাশক দ্ৰব্য আৰু প্ৰাণনাশক (sterilants) দ্ৰব্য আদিৰ সংস্পৰ্শলৈ আহে। শাৰীৰিক দিশৰ পৰা তেওঁলোক কিছুমান প্ৰতিকূল প্ৰজননশীল ফলাফল যেনে অবিৰত গৰ্ভপাত আৰু জন্মগত বিকলতা (congenital malfunction) আদিৰ সন্মুখীন হয়। এইবোৰৰ উপৰিও, মহিলা সমুদায় স্বাস্থ্য-কৰ্মীসকল বিভিন্ন প্ৰকাৰৰ মানসিক তথা শাৰীৰিক

হিংসাৰ বলি হয়।

৯.৪ স্বাস্থ্যৰ ওপৰত প্ৰভাৱ পেলোৱা মৰণশীলতা আৰু ৰোগাৱস্থাৰ (Morbidity) কাৰকসমূহ

ভাৰত হ'ল এখন বৈচিত্র্যপূর্ণ দেশ য'ত স্বাস্থ্যৰ প্ৰসংগটোক এক গুৰুত্বপূর্ণ বিষয় হিচাপে বিৱেচিত কৰা হয়। এই ক্ষেত্ৰত, সমাজ, সাংস্কৃতিক দিশত থকা পার্থক্যসমূহৰ ফলত স্বাস্থ্য সুবিধাসমূহ আহৰণ কৰাৰ ক্ষেত্ৰতো বিভিন্নতা দেখা দিয়ে। আনহাতে, সংসর্গজ (communicable) আৰু অ-সংসর্গজ (non-communicable) উভয় ধৰণৰ ৰোগৰ প্ৰভাৱতে ৰোগীয়ে মৃত্যুৱৰণ কৰে। যি নহওক, অ-সংসর্গজ (non-communicable) ৰোগসমূহ দেশত হোৱা সর্বমুঠ মৃত্যুৰ এক মুখ্য কাৰণ। সর্বমুঠ মৃত্যুৰ হাৰৰ ৪২ শতাংশ এনেবোৰ ৰোগৰ দ্বাৰাই সংঘটিত হয়। আনহাতে সংসর্গজ, মাতৃকুলীয়া (maternal), জন্মৰ সমসাময়িক (perinatal) আৰু পুষ্টিজনিত পৰিস্থিতিসমূহে সর্বমুঠ মৃত্যুৰ হাৰৰ ৩৮ শতাংশৰ কাৰক হিচাপে দেখা দিয়ে। ইয়াৰ উপৰি, আঘাত আৰু সঠিকভাৱে সংজ্ঞা দিব নোৱাৰা (ill-defined) কাৰণসমূহে অন্য ১০ শতাংশ মৃত্যুৰ হাৰৰ দায়িত্ব বহন কৰে। যি নহওক, মৰণশীলতা আৰু ৰোগাৱস্থাৰ এই কাৰকসমূহ বুজিবলৈ এক প্ৰাসংগিক দৃষ্টিকোণ (contexual aspect) আছে। সঠিকভাৱে সংজ্ঞা দিব নোৱাৰা কাৰণসমূহৰ (ill-defined causes) বেছিভাগেই বৃদ্ধাৱস্থা (সত্তৰতকৈ উর্দ্ধত)ত দেখা দিয়ে আৰু বহু প্ৰসংগত এনে ধৰণৰ সঠিকভাৱে সংজ্ঞা দিব নোৱাৰা মৃত্যুৰ কাৰকসমূহ সাধাৰণতে কিছুমান অ-সংসর্গজ ৰোগ (non-communicable) হোৱা দেখা যায়।

বিশ্বৰ দেশসমূহৰ ভিতৰত ভাৰতে সর্বমুঠ মাতৃকুলীয়া (maternal) মৃত্যুৰ গোলকীয় বোজাৰ পাঁচ ভাগৰ এভাগ অৰিহণা যোগায়। যি নহওক, ১৯৯০ চনৰ পৰা ভাৰতত মাতৃকুলীয়া মৰণশীলতা অনুপাতৰ ক্ষেত্ৰত (চমুকৈ এম এম আৰ) (maternal mortality ratio) ৪.৭ শতাংশ বার্ষিক হ্ৰাস আৰু কৌশলগত জন্ম উপস্থিতিৰ (skilled birth attendance) ক্ষেত্ৰত ৩.৫ শতাংশ বৃদ্ধি দেখা গৈছে। ভাৰতে মাতৃকুলীয়া মৰণশীলতা হ্ৰাসৰ ক্ষেত্ৰত ক্ৰমান্বয়ে সফলতা লাভ কৰি আছে যদিও এতিয়াও দেশখনে সহস্ৰাব্দিক উন্নয়ন লক্ষ্য (Millenium Development Goal) নং ৫ ৰ দিশে গতি কৰিব পৰা নাই।

ভাৰতৰ অভ্যন্তৰীণ ক্ষেত্ৰত, বিভিন্ন অঞ্চল আৰু সমাজ অর্থনৈতিক কাৰকসমূহৰ মাজত এম এম আৰ (MMR) আৰু স্বাস্থ্য-সেৱা আহৰণৰ ক্ষেত্ৰত এক লক্ষণীয় তাৰতম্য আছে। এনে তাৰতম্যৰ উচ্চ অনুপাতৰ বাবে চিকিৎসাজনিত কাৰকসমূহৰ বাহিৰেও বিভিন্ন সমাজ-জনসংখ্যাভিত্তিক (socio-demographic) কাৰকসমূহো দায়ৱদ্ধ। ভাৰত চৰকাৰে সময়ে সময়ে গর্ভৱতী মহিলা আৰু পৰিচর্যা কৰি থকা মহিলা তথা প্ৰজননশীল বয়সৰ গোটত থকা মহিলাসকলৰ স্বাস্থ্যৰ বিকাশৰ বাবে বহুতো পদক্ষেপ হাতত লৈ আহিছে। কিন্তু, মাতৃকুলীয়া

মৰণশীলতা অনুপাতৰ ক্ষেত্ৰত, ইয়াৰ ফলাফল যথেষ্ট সন্তোষজনক নহয়। কম বয়সতে মহিলাসকলক বিবাহপাশত আবদ্ধ কৰোৱা, কম বয়সতে গৰ্ভৱতী হোৱা, উচ্চ জন্মৰ হাৰ আৰু দুটা প্ৰসৱৰ মাজত সময়ৰ ব্যৱধান কম হোৱা আদি হ'ল মাতৃকুলীয়া মৰণশীলতা অনুপাত বৃদ্ধিৰ কিছুমান সামাজিক কাৰক। এইবোৰৰ বাহিৰেও, মহিলাসকলৰ মাজত দেখা দিয়া উচ্চ হাৰৰ পুষ্টিহীনতাও এক সামাজিক সমস্যা হিচাপে পৰিগণিত হয়। আনহাতে, কিছুমান চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পৰিস্থিতি যেনে গৰ্ভাৱস্থাত হোৱা জনন সম্বন্ধীয় ৰক্তক্ষৰণ (anti-partum hemorrhage), প্ৰসৱৰ পাছত হোৱা জনন সম্বন্ধীয় ৰক্তক্ষৰণ (Post-Partum hemorrhage), ৰক্তহীনতা (anaemia), আক্ষেপ প্ৰসূতা অথবা এক্লেম্প্‌ছিয়া (eclampsia), একট'পিক গৰ্ভাৱস্থা অৰ্থাৎ গৰ্ভকোষৰ বাহিৰেও ভ্ৰূণৰ বিকাশ হোৱা গৰ্ভাৱস্থা (ectopic pregnancy), ফটা গৰ্ভ (rupture uterus) আদিয়ে মাতৃকুলীয়া মৰণশীলতা হাৰৰ এক গুৰুত্বপূৰ্ণ অংশ পূৰণ কৰে। কিন্তু এই পৰিস্থিতিসমূহৰ বেছিভাগেই প্ৰতিৰোধ (preventable) কৰিব পাৰি। এনেধৰণৰ সমস্যাৰ মুখামুখি হ'বলৈ, কেন্দ্ৰীয় চৰকাৰে ঊনৈছ আৰু ঊনৈছতকৈ উৰ্দ্ধতৰ বয়সৰ গৰ্ভৱতী তথা শিশুক স্তন্যপান কৰোৱা স্তৰত থকা মহিলাসকলৰ বাবে ইন্দিৰা গান্ধী মাতৃত্ব সহযোগ যোজনা (আই জি এম এছ য়াই), সৰ্তসাপেক্ষ মাতৃত্ব সাহায্য (Conditional Maternity Benefit) (চি এম বি) নামৰ এক আঁচনি প্ৰণয়ন কৰিছে। ২০১০ চনৰ অক্টোবৰ মাহত আৰম্ভ কৰা এই আঁচনিখনে গ্ৰাহকসকলৰ সু-স্বাস্থ্য আৰু পৰিপুষ্টিৰ নিশ্চিয়তাৰ বাবে অৰ্থ-সাহায্যৰ যোগান ধৰে। বৰ্তমানলৈ, এই আঁচনিখন দেশজুৰি সৰ্বমুঠ ৫৩ খন জিলাত কাৰ্যকৰী কৰা হৈছে।

গ্ৰাম্য আৰু নগৰীয়া জনসংখ্যাৰ মাজত মাতৃকুলীয়া সেৱা লাভৰ ক্ষেত্ৰত এক বৈষম্য দেখা যায়। ভাৰত চৰকাৰৰ ৰাষ্ট্ৰীয় পৰিয়াল স্বাস্থ্য সমীক্ষা (এন এফ এইচ এছ II , ১৯৯৮-১৯৯৯) অনুসৰি গ্ৰাম্য অঞ্চলৰ মাতৃকুলীয়া মৰণশীলতাৰ হাৰ নগৰীয় অঞ্চলৰ মাতৃকুলীয়া মৰণশীলতাৰ হাৰতকৈ প্ৰায় ১৩২ শতাংশ বেছি। ভাৰতৰ মাতৃসকলৰ স্বাস্থ্যৰ সৰ্বাংগীন বিকাশৰ বাবে বহু আগৰে পৰা বিভিন্ন কাৰ্য পৰিকল্পনা হাতত লোৱা হৈছে। গৰ্ভৱতী মাতৃসকলৰ উন্নয়নৰ বাবে, ভাৰত চৰকাৰে ২০০৫ চনৰ ১ এপ্ৰিল তাৰিখৰ পৰা প্ৰজননশীল আৰু শিশু স্বাস্থ্য পৰিকল্পনা দ্বিতীয় (আৰ চি এইচ - II) নামে এখনি আঁচনি প্ৰৱৰ্তন কৰিছে। পৰৱৰ্তী সময়ত, গৰ্ভৱতী মহিলাসকলৰ ২০০৫ বাবে চনৰ ১২ এপ্ৰিলৰ পৰা জননী সুৰক্ষা যোজনা (জে এছ য়াই) নামেৰে আঁচনি এখনো আৰম্ভ কৰা হয়। ইয়াৰ উপৰি, ৰাষ্ট্ৰীয় জনসংখ্যা নীতি, ২০০০ আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতি, ২০০০ ৰ লক্ষ্য হ'ল এক লাখ শিশু জন্মৰ ভিতৰত বৰ্তমানৰ ৪০০-৫০০ মাতৃকুলীয়া মৰণশীলতা হাৰ (এম এম আৰ) ১০০ লৈ হ্ৰাস কৰা।

২০০৫ চনত, ভাৰতে ৰাষ্ট্ৰীয় গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য অভিযান (এন আৰ এইচ এম) নামৰ আঁচনিখন বিহিত কৰে। এই আঁচনিখনৰ কিছুমান প্ৰধান লক্ষ্য হ'ল কেঁচুৰা মৰণশীলতা আৰু মাতৃকুলীয়া মৰণশীলতাৰ অনুপাত হ্ৰাস কৰা। এন আৰ এইচ এমে (NRHM) ৰাজহুৱা স্বাস্থ্য সেৱাসমূহ সাৰ্বজনীনভাৱে উপলব্ধ কৰিবলৈ আৰু লিংগ অনুপাতৰ ভাৰসম্য ৰাখিবলৈও লক্ষ্য স্থিৰ কৰিছিল।

যি নহওক, নায়াৰ আৰু পাণ্ডাৰ দ্বাৰা ২০১১ চনত যুগুত কৰা এক গৱেষণামূলক অধ্যয়নত এইটো কথা পোহৰলৈ আহে যে, যদিও ভাৰতে ২০০৫ চনত বিহিত হোৱা এন আৰ এইচ এম (NRHM) আঁচনিৰ অধীনত মাতৃকুলীয়া স্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্ৰত কিছু পৰিমাণে উন্নতি লাভ কৰিছে, তথাপি দেশখন এতিয়াও অধিকাংশ উন্নিত অৰ্থনৈতিক অৱস্থাৰ (emerging economics) প্ৰসংগত যথেষ্ট পিছপৰি আছে।

৯.৫ পৰিপুষ্টি আৰু স্বাস্থ্য

খাদ্যই স্বাস্থ্য আৰু ৰোগ উভয়তে এক গুৰুত্বপূৰ্ণ ভূমিকা পালন কৰে। বৰ্তমানে বৰ্দ্ধিত হাৰত দেখা দিয়া জীৱন ধাৰণ প্ৰণালী সম্বন্ধীয় বেমেজালিসমূহৰ (lifestyle disorders) ভিত্তিত ক'ব পাৰি যে,সকলো বয়স গোটৰ মাজত স্বাস্থ্যকৰ পৰিপুষ্টিৰ প্ৰয়োজনীয়তা সম্পৰ্কে প্ৰচাৰ কৰাটো অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ।

ৰাষ্ট্ৰীয় পৰিয়াল স্বাস্থ্য সমীক্ষা —৩ এ দৰ্শায় যে নিৰ্দ্ধাৰিত বিন্দু ১৮.৫ তকৈ কম শৰীৰৰ ভৰ সূচকৰ (Body Mass Index) (বি এম আই) সৈতে ৩৫.৬ শতাংশ ভাৰতীয় মহিলা দীৰ্ঘস্থায়ীভাৱে পুষ্টিহীন (chronically under-nourished) হয়। ইয়াৰ উপৰি, বিহাৰ আৰু মধ্য প্ৰদেশৰ পৰা পোৱা ডাটা (data) অনুসৰি চিকিৎসালয়সমূহত অতিশয়ভাৱে পুষ্টিহীন বিভাগত অন্তৰ্ভুক্ত হোৱা ল'ৰা-ছোৱালীসকলৰ ভিতৰত ছোৱালী বোৰে ৬৮ শতাংশ পৰ্যন্ত অৰিহণা যোগায়। আনহাতে অনুসূচিত জনজাতি, সম্প্ৰদায়ৰ শিশুবোৰ পৰিপুষ্টিৰ স্থিতিৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰায় সকলোবোৰ দিশৰ পৰাই আটাইতকৈ দুৰ্বল হোৱা দেখা যায় আৰু লগতে এওঁলোকৰ মাজত খীনাই যোৱাৰ প্ৰৱণতাও আটাইতকৈ বেছি (২৮ শতাংশ) হোৱা দেখা যায়।

সংহত শিশু উন্নয়ন আঁচনি (Integrated Child Development Scheme) (আই চি ডি এছ) নামে অন্য এক উদ্যমৰ (initiative) জৰিয়তে মাতৃ তথা ৬ বছৰৰ তলৰ শিশুক স্বাস্থ্য আৰু পৰিপুষ্টিৰ শিক্ষা, স্বাস্থ্য সেৱা, অতিৰিক্ত খাদ্য আৰু প্ৰাক্-বিদ্যালয় শিক্ষা যোগানৰ জৰিয়তে তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্য উন্নত কৰাত সফলতা লাভ কৰা গৈছে। এই আই চি ডি এছ (ICDS) আঁচনিখন ভাৰতৰ কেন্দ্ৰীয় চৰকাৰৰ গ্ৰাম্য, নগৰীয় আৰু জনজাতীয় অঞ্চলক কেন্দ্ৰ কৰি সংস্থাপিত মহিলা আৰু শিশু উন্নয়ন মন্ত্ৰালয়ৰ দ্বাৰা পৰিচালিত।

ভাৰতত ৰাজহুৱা স্বাস্থ্যক প্ৰভাৱিত কৰা কিছুমান অতি সাধাৰণ পৰিপুষ্টিজনিত সমস্যা হ'ল জন্মাৱস্থাৰ নিম্ন ভৰ, শিশুসকলৰ প্ৰ'টিন শক্তি পুষ্টিহীনতা, বয়স্কসকলৰ দীৰ্ঘস্থায়ী শক্তিহীনতা, সূক্ষ্মপোষক পুষ্টিহীনতা (micronutrient malnutrition) আৰু নিয়মিত আহাৰ সম্বন্ধীয় অ-সংসৰ্গজ ৰোগ আদি। সাম্প্ৰতিক সময়ত, ভাৰতৰ স্বাস্থ্য প্ৰতিবেদনঃ পৰিপুষ্টি ২০১৫ ৰ জৰিয়তে দেশৰ মাতৃ তথা শিশুসকলৰ মাজত পৰিপুষ্টিৰ প্ৰৱণতা (trends) নিৰ্ণায়ক সমীক্ষা চলোৱা হয়। এই সমীক্ষাটোৱে ভিন্ন ভূ-তাত্ত্বিক অঞ্চল, সমাজ-অৰ্থনৈতিক শ্ৰেণী-বিভাজন আৰু জনসংখ্যা

ভিত্তিক গোট ভেদে দেখা দিয়া বিভিন্ন প্ৰৱণতা তথা বৈষম্যসমূহ বিশ্লেষণ কৰে। সমীক্ষাৰ অন্তত, পৰিপুষ্টিহীনতাৰ সমস্যাটোৰ সমাধানৰ বাবে আৰু নিম্ন পৰিপুষ্টি নির্ধাৰকসমূহ উন্নত কৰিবৰ নিমিত্তে বহুতো স্তৰত বহুতো খণ্ডৰ পৰা সহযোগিতাৰ প্ৰয়োজন হয়।

৯.৬ এইচ আই ভি (HIV) আৰু এইডছ্ নিয়ন্ত্ৰণ পৰিকল্পনা

চিকিৎসাভিত্তিক পৰিভাষাত, হিউমেন ইমিউন' ডেফিচিয়েঞ্চী ভাইৰাছ, চমুকৈ এইচ আই ভি (HIV) হ'ল এক 'এণ্টিভাইৰাছ' (lentivirus) (ৰেট্ৰ'ভাইৰাছৰ এক উপবর্গ) (sub-group of retrovirus) যি এইচ আই ভি (HIV) সংক্ৰমণ ঘটায় আৰু সময়ৰ লগে লগে এক'ৱাইৰড্ ইমিউন' ডেফিচিয়েঞ্চী ছীন্দ্ৰ'ম (Acquired immuno-deficiency syndrome), চমুকৈ এইডছ্লৈ (AIDS) পৰিৱর্তিত হয়। বহুতো অঞ্চলত, সামাজিক পৰিস্থিতিয়ে এইচ আই ভি (HIV) সংক্ৰমণৰ আশংকা বৃদ্ধি কৰে আৰু ফলস্বৰূপে বিশ্বজোৰা এইচ আই ভি (HIV) মহামাৰীটোৰ সৈতে কার্যকৰীভাৱে যুঁজ দিয়াত কঠিনতা আহি পৰে। সংক্ৰমণৰ দিশৰ পৰা, নির্দিষ্ট গোটৰ কিছুমান লোক আনতকৈ অধিক প্ৰৱণতাপূর্ণ হয়, কিয়নো এনে লোকসকলে উচ্চ সংকটপূর্ণ আচৰণসমূহত অধিক ভাৱে লিপ্ত হয়। আনহাতে, অন্য কিছুমানে অপযশ তথা পক্ষপাতিত্বমূলক আচৰণৰ মুখামুখি হৈ এইচ আই ভি (HIV) সেৱাসমূহ ল'বলৈ আপোচ কৰে।

এইচ আই ভি (HIV) হ'ল এনে এক ভাইৰাছ যি মানুহৰ প্ৰতিৰক্ষা ব্যৱস্থাক আক্ৰমণ কৰে। ইয়াৰ সঠিকভাৱে চিকিৎসা নকৰিলে, ৰোগীৰ প্ৰতিৰক্ষা ব্যৱস্থাটো অৱশেষত সম্পূর্ণৰূপে ধ্বংস হৈ যায় আৰু লাহেকৈ ৰোগীজন মৃত্যুমুখত পৰিব পাৰে।

১৯৯২ চনৰ পৰা আৰম্ভ কৰা ৰাষ্ট্ৰীয় এইডছ্ নিয়ন্ত্ৰণ পৰিকল্পনাটো (এন এ চি পি) ভাৰতত এইচ আই ভি অথবা এইডছ্ নিয়ন্ত্ৰণ তথা প্ৰতিৰোধ কৰাৰ উদ্দেশ্যেৰে বলবৎ কৰা হৈছে। সময়ৰ লগে লগে এই পৰিকল্পনাটোৰ উদ্দেশ্যসমূহৰ প্ৰকৃতি সলনি হৈ আছে। পূর্বতে কেৱল এইচ আই ভি অথবা এইডছ্ সম্পর্কে সজাগতা বৃদ্ধিৰ উদ্দেশ্যৰ ঠাইত বর্তমান আচৰণভিত্তিক পৰিৱর্তনৰ ওপৰতো গুৰুত্ব দিয়া হয় আৰু পূর্বৰ দৰে এক ৰাষ্ট্ৰীয় স্তৰত সঁহাৰি বিচৰাৰ পৰিৱর্তে বর্তমানে এক অধিক বিকেন্দ্ৰীভূত সঁহাৰি বিচৰা হয়। ইয়াৰ উপৰি, বর্তমান সময়ত এই পৰিকল্পনাটোৰ সহায়ত বেচৰকাৰী সংগঠনসমূহ (এন জি অ') আৰু এইচ আই ভিৰ (HIV) সৈতে জীয়াই থকা লোকসকলৰ (চমুকৈ পি এল এইচ আই ভি) জালিকাসদৃশ গোটসমূহক (network) অধিকভাৱে জড়িত কৰাৰ প্ৰয়াস কৰা হয়।

১৯৯২ চনত আৰম্ভ কৰা এন এ চি পি ১ (NACPI) ৰ প্ৰথম পর্যায়ৰ পৰিকল্পনাটো দেশত এইডছ্ৰ প্ৰভাৱ, মৰণশীলতা তথা ৰুগ্নতা হ্ৰাস কৰিবৰ নিমিত্তে এইচ আই ভি সংক্ৰমণৰ গতি ৰোধ কৰিবৰ উদ্দেশ্যেৰে বলৱৎ কৰা হৈছিল। ১৯৯৯ চনৰ নৱেম্বৰ মাহত, ৰাষ্ট্ৰীয় এইডছ্ নিয়ন্ত্ৰণ পৰিকল্পনাৰ (এন এচি পি) দ্বিতীয় পর্যায়ৰ পৰিকল্পনাটো ভাৰতত এইচ আই ভি (HIV)

সংক্রমণৰ হাৰ ৰোধ কৰিবলৈ আৰু ভাৰতৰ এইচ আই ভি অথবা এইডছ্ নিয়ন্ত্রণৰ ক্ষমতা দীর্ঘস্থায়ীভাৱে বৃদ্ধি কৰিবৰ উদ্দেশ্যৰে আৰম্ভ কৰা হৈছিল।

এন এ চি পিৰ (NACP) তৃতীয় পর্যায়ৰ পৰিকল্পনাটো ২০০৭ চনৰ জুলাই মাহত সর্বমুঠ পাঁচ বছৰৰ ব্যৱধানত এইডছ্ৰ মহামাৰীটো নিঃশেষ অথবা বিপৰীতমুখী কৰাৰ উদ্দেশ্যেৰে মুকলি কৰা হৈছিল। ইয়াৰ পাছত, ২০১২ চনত পৰৱর্তী পাঁচ বছৰৰ ভিতৰত এক বিবেচক তথা সু-নির্ধাৰিত সংহত প্রক্রিয়াৰ দ্বাৰা ভাৰতত এইডছ্ৰ বিপৰীতমুখী কৰণ (reversal) প্রক্রিয়া ক্ষিপ্রতৰ কৰিবলৈ আৰু মহামাৰীটোৰ বিৰুদ্ধে প্রতিক্রিয়া আৰু অধিক শক্তিশালী কৰি তোলাৰ উদ্দেশ্যেৰে এন এ চি পিৰ (NACP) চতুর্থ পর্যায়ৰ পৰিকল্পনাটো হাতত লোৱা হয়।

৯.৭ ৰাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য আৰু জনসংখ্যা আঁচনি তথা পৰিকল্পনাসমূহ

ভাৰতৰ সংবিধানখনে কেন্দ্রীয় চৰকাৰৰ পৰিৱর্তে ৰাজ্য চৰকাৰসমূহৰ হাতত স্বাস্থ্য বিভাগৰ দায়িত্বটো অর্পন কৰে। সংবিধানৰ মতে, প্রতিখন ৰাজ্যই ইয়াৰ জনসাধাৰণৰ জীৱন-ধাৰণৰ মানদণ্ড আৰু পৰিপুষ্টিৰ স্তৰ উন্নিতকৰণ তথা ৰাজহুৱা স্বাস্থ্য উন্নিতকৰণ আদি নিজৰ প্রাথমিক কর্তব্য হিচাপে ল'বলৈ দায়বদ্ধ। ভাৰত চৰকাৰে ১৯৮৩ চনত ৰাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য নীতি প্রণয়ন কৰে আৰু ২০০২ চনত নীতিটোক নতুন সংযোজিত ৰূপ (updated) প্রদান কৰে। এই ৰাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য নীতিটো ২০১৭ চনত পুনৰীক্ষণ কৰা হয় আৰু জনসাধাৰণৰ পৰামর্শৰ বাবে এটা ড্রাফ্ট (draft) মুকলি কৰা হয়। স্বাস্থ্য প্রসংগত, ভাৰতৰ ৰাজ্যসমূহৰ মাজত ব্যাপক বৈষম্য থকা পৰিলক্ষিত হয়। এক লোকপিয়ল অনুসৰি, প্রতি হেজাৰ শিশুৰ ভিতৰত কেৰালাত কেঁচুৱা মৰণশীলতাৰ (infant mortality) হাৰ ১২ টা, কিন্তু অসমত এই হাৰ ৫৬ টা।

ভাৰতে প্রথম পঞ্চ-বার্ষিক পৰিকল্পনাৰ অধীনত প্রথমটো পৰিয়াল পৰিকল্পনা আঁচনি হাতত লয়। ইয়াৰ দ্বাৰা ভাৰতে ৰাজ্য চৰকাৰৰ পৃষ্ঠপোষকতাত জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রক পৰিকল্পনা আঁচনি হাতত লোৱা বিশ্বৰ ভিতৰতে প্রথমখন দেশ হিচাপে স্বীকৃতি লাভ কৰে। পৰিয়াল পৰিকল্পনাৰ আঁচনিটো মাতৃ আৰু শিশুৰ স্বাস্থ্য তথা হিতৰ হকে চৰকাৰীভাৱে স্বীকৃত হৈছিল। ইয়াৰ উপৰি, এই আঁচনিখনৰ উদ্দেশ্য আছিল জনসংখ্যাৰ ভাৰসাম্যতা বজাই ৰাখিবলৈ জন্ম আৰু মৃত্যু উভয়তে হাৰ সমান্তৰালভাৱে হ্রাস কৰি ৰাষ্ট্রীয় অর্থনীতিৰ বিকাশত অৰিহণা যোগোৱা। পৰিয়াল পৰিকল্পনা আঁচনিক গুৰুতৰ গতি প্রদান কৰিবলৈ আৰু এক নতুন দিশত আগুৱাই নিবলৈ ১৯৭৬ চনৰ জনসংখ্যা নীতি আৰু কার্য (action) আদিৰ দৰে কিছুমান গুৰুত্বপূর্ণ নীতি সম্বন্ধীয় সিদ্ধান্ত হাতত লোৱা হৈছিল। ১৯৭৫-৭৭ চনৰ আপদকালীন সময়ছোৱাত (emergency period) পৰিয়াল পৰিকল্পনা আঁচনিটোৰ সফল ৰূপায়ণৰ বাবে জোৰ-জবৰদস্তি (coercion) আৰু হেঁচা প্রয়োগৰ নিচিনা কু-পন্থা অৱলম্বন কৰা হৈছিল। পৰিয়াল পৰিকল্পনা প্রদর্শনৰ সৈতে ৮ শতাংশ কেন্দ্রীয় সাহায্য জড়িত আছিল। ১৯৭৭ চনত নতুন চৰকাৰখনে জোৰ-জবৰদস্তি

আৰু বল প্ৰয়োগ কৰা প্ৰথমটে বন্ধ কৰে আৰু পৰিয়াল পৰিকল্পনা আঁচনিটোক 'পৰিয়াল কল্যাণ আঁচনি' নামেৰে (family welfare programme) পুনঃ নামকৰণ কৰে।

১৯৮০-৮৫ চনৰ ষষ্ঠ পঞ্চ-বাৰ্ষিক পৰিকল্পনাৰ সময়ত, জনসংখ্যা নিয়ন্ত্ৰণৰ বিষয়টো এক প্ৰধান উদ্দেশ্য হিচাপে উল্লেখ আছিল, আৰু পাছলৈ সেইটো বিশটা উদ্দেশ্য সম্বলিত আঁচনিখনৰ অন্তৰ্ভুক্ত হয়। ১৯৮৫-৯০ চনৰ ভিতৰৰ সপ্তম পঞ্চ-বাৰ্ষিক পৰিকল্পনাটো চূড়ান্ত হোৱাৰ পাছত, পৰিয়াল পৰিকল্পনা আঁচনিটোৰ ক্ষেত্ৰত এক সংশোধিত কাৰ্যনীতি হাতত লোৱা হয়। এই পৰিকল্পনাটোৱে কিছুমান বিষয় যেনে স্বাক্ষৰতা বৃদ্ধিৰ দ্বাৰা মহিলাসকলৰ বিবাহৰ ন্যুনতম বয়স বৃদ্ধি কৰা, অৰ্থনৈতিক আৰু কৰ্ম-সংস্থাপনৰ সুযোগসমূহ বৃদ্ধি কৰি মহিলাসকলৰ সামাজিক স্থিতি উন্নত কৰা, মাতৃ তথা শিশুৰ স্বাস্থ্য উন্নত কৰা, দৰিদ্ৰতা উপশম কৰা আঁচনিসমূহৰ সৈতে সহযোগিতা আৰু সংযোগ বৃদ্ধি কৰা আৰু পৰিয়াল পৰিকল্পনা আঁচনিসমূহত এন জি অ' (NGOs) সমূহৰ অংশ গ্ৰহণ বৃদ্ধি কৰা আদিৰ ওপৰত মনোনিৱেশ কৰিছিল। ১৯৯২-৯৭ চনৰ ভিতৰত হোৱা অষ্টম বাৰ্ষিক পৰিকল্পনাটোত, মানৱ উন্নয়নক চূড়ান্ত লক্ষ্য হিচাপে লোৱা হয় আৰু জনসংখ্যা নিয়ন্ত্ৰণৰ বিষয়টোক এক অন্যতম প্ৰধান বিষয় হিচাপে লোৱা হয়।

ইয়াৰ পৰৱৰ্তী পঞ্চ-বাৰ্ষিক পৰিকল্পনাবোৰত জনসংখ্যা বৃদ্ধিৰ সমস্যাটোৰ মুখামুখি হ'বলৈ বিভিন্ন উপায় অৱলম্বনৰ দিহা কৰা হৈছিল।

জনসংখ্যা বৃদ্ধি নিয়ন্ত্ৰণৰ বাবে ভাৰত চৰকাৰৰ দ্বাৰা স্বীকৃত কিছুমান উপায় তলত উল্লেখ কৰা হ'ল ঃ—

২০০০ চনৰ ৰাষ্ট্ৰীয় জনসংখ্যা নীতিয়ে জনসংখ্যা স্থিৰকৰণৰ (stabilization) সমস্যাটোৰ ওপৰত এক কেন্দ্ৰীভূত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছিল। পৰৱৰ্তী সময়ত, ২০০০ চনত জনসংখ্যাৰ সৈতে জড়িত ৰাষ্ট্ৰীয় পৰিষদ এটা গঠন কৰা হয়। প্ৰধান মন্ত্ৰীৰ নেতৃত্বত গঢ় লৈ উঠা পৰিষদটোৰ ৰাষ্ট্ৰীয় জনসংখ্যা নীতি পুনৰীক্ষণ, নিৰীক্ষণ তথা কাৰ্যকৰীকৰণৰ ক্ষেত্ৰত নিৰ্দেশনা দিয়াৰ পুৰ্নাধিকাৰ আছে।

২০০৫ চনত স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ (welfare) মন্ত্ৰালয়ৰ অধীনত জনসংখ্যা স্থিৰতা কোষ (National Population Stabilization) নামে এটা স্বায়ত্ব-শাষিত সংস্থা গঠন কৰা হয়। ইয়াৰ বহল কাৰ্যাধিকাৰ (broad mandate) সাধাৰণতে জনসংখ্যা স্থিৰকৰণৰ উদ্দেশ্যে হাতত লোৱা কাৰ্যকলাপ সমূহতে সীমাবদ্ধ থাকে।

সময়ে-সময়ে জনসাধাৰণৰ স্বাস্থ্য-সেৱাৰ প্ৰয়োজনসমূহ পূৰণ কৰিবলৈ চৰকাৰৰ দ্বাৰা ৰাষ্ট্ৰীয় গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য অভিযান (National Rural Health Mission), জননী সুৰক্ষা যোজনা, সংহত শিশু উন্নয়ন সেৱা (Integrated Child Development Services) (ICDS) আদিৰ দৰে পৰিকল্পনা অথবা আঁচনি হাতত লোৱা হৈছে। এনে ধৰণৰ পন্থাসমূহে জনসংখ্যা স্থিৰকৰণৰ ক্ষেত্ৰত অৰিহণা যোগোৱা সম্ভাৱনা থাকে।



অগ্রগতি নিৰীক্ষণ

খালী ঠাই পূৰ কৰক ঃ—

প্রশ্ন ১ ঃ ভাৰত চৰকাৰৰ দ্বাৰা ৰাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য নীতিটো চনত গ্রহণ কৰা হয় আৰু ২০০২ চনত শেহতীয়াকৰণ (updated) কৰা হয়।

.....

.....

প্রশ্ন ২ ঃ ২০০০ চনৰ ৰাষ্ট্রীয় জনসংখ্যা নীতিটোৱে প্রধানকৈ ৰ সমস্যাটোৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছিল।

.....

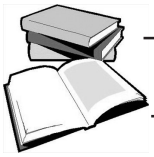
.....



৯.৮ অধ্যায়টিৰ পৰা আমি কি শিকিলোঁ

- উন্নয়নশীল আৰু সু-স্বাস্থ্য মানুহৰ হিত তথা অর্থনৈতিক বিকাশৰ বাবে এক প্রধান অর্হতা।
- নিয়মিতভাৱে যথোচিত পৰিমাণৰ পৰিপুষ্টি আহৰণৰ জৰিয়তে মহিলাসকলে সমাজৰ উৎপাদনশীল সদস্য হিচাপে কাম কৰিব পাৰে আৰু পৰৱর্তী প্রজন্মৰ সু-স্বাস্থ্য গঠনত সঠিক অৰিহণা যোগাব পাৰে।
- চৰকাৰে মহিলাসকলৰ স্বাক্ষৰতাৰ হাৰ বৃদ্ধি কৰিবলৈ, তেওঁলোকক উন্নত মানদণ্ডৰ শিক্ষা প্রদান কৰিবলৈ আৰু তেওঁলোকৰ বাবে যথোপযুক্ত কর্ম-সংস্থাপনৰ সুযোগ বৃদ্ধি কৰিবলৈ কিছুমান অপৰিহার্য তথা বাধ্যতামূলক নীতি গ্রহণ কৰিব লাগে।
- এনে ধৰণৰ নীতিয়ে মহিলাসকলৰ স্বাস্থ্য সংক্রান্তীয় বিষয়সমূহৰ ওপৰত ইতিবাচক প্রভাৱ পেলায়।
- চৰকাৰে মহিলাসকলৰ স্বাস্থ্য স্থিতি উন্নত কৰিবলৈ অপৰিহার্য স্বাস্থ্য সেৱাসমূহ শক্তিশালীকৰণ আৰু প্রসাৰণৰ লগতে সুৰক্ষিত যৌন সম্পর্কৰ ওপৰত গতানুগতিক পৰামর্শ চক্র (counselling session) অনুষ্ঠিত কৰা, শিক্ষাভিত্তিক আৰু পৰিপুষ্টি

সম্বন্ধীয় প্ৰয়োজনসমূহ তথা সামাজিক লিংগ ভিত্তিক হিংসাৰ সম্পৰ্কে সজাগতা বৃদ্ধি কৰা আদি কাৰ্যপন্থা হাতত ল'ব পাৰে।



৯.৯ অধিক জানিবলৈ

1) Sarojini N.B, ChakraborthySuchita, VenkatachalamDeepa, Bhattacharya Saswati, Kapilasharmi

2) Anuj and Ranjande (2006)"*Women's Right to Health"*, – National Human Rights Commission,New Delhi.

৯.১০ অগ্ৰগতিৰ খতিয়ান

১ নং প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ঃ ১৯৮৩ চন।

২ নং প্ৰশ্নৰ উত্তৰ ঃ জনসংখ্যা স্থিৰকৰণ (Population stabilization)।



৯.১১ আৰ্হি প্ৰশ্ন

(ক) চমু টোকা লিখক (১৫০ শব্দৰ ভিতৰত উত্তৰ দিয়ক) —

(১) মৰণশীলতা (Mortality) আৰু ৰোগাৰস্থা (Morbidity) মানে কি?

(খ) দীঘল প্ৰশ্ন (৩০০-৫০০ শব্দৰ ভিতৰত উত্তৰ দিয়ক) —

(১) এইচ আই ভি (HIV) আৰু এইডছ্ব (AIDS) বিষয়ে বহলাই লিখক।

(২) জনসংখ্যা নীতিসমূহ ব্যাখ্যা কৰক।

(৩) পৰিপুষ্টি আৰু স্বাস্থ্যৰ মাজত কেনে ধৰণৰ সম্পৰ্ক আছে? ব্যাখ্যা কৰক।

****