

অসমৰ বহনক্ষম উন্নয়ন উদ্দেশ্য

সমূহৰ অগ্ৰগতি পৰীক্ষণ

লক্ষ্য ৩ আৰু ৫ ৰ নিৰ্ধাৰিত

লক্ষ্যসমূহৰ স্থিতি মূল্যায়ন

সংকলন —

সহজ (SAHAJ)

আইডিয়া (IDEA)

পৃষ্ঠপোষক —

ইকুৱেল মিজাৰ্ছ ২০৩০

(Equal Measures 2030)

অসমৰ বহনক্ষম উন্নয়ন উদ্দেশ্য সমূহৰ অগ্ৰগতি পৰীক্ষণ লক্ষ্য ৩ আৰু ৫ ৰ নিৰ্ধাৰিত লক্ষ্যসমূহৰ স্থিতি মূল্যায়ন

প্ৰকাশক— সহজ (SAHAJ)

ৰূপাংকণ আৰু মুদ্ৰণ — সংস্কৃতি প্ৰিণ্টাৰ্ছ, পুণে

অধিক তথ্যৰ বাবে যোগাযোগ কৰক—

For More information, reach out to us at-

SAHAJ

1 Shri Hari Apartments, 13 Anandnagar Society, Alkapuri,
Vadodara, Gujarat- 390007

Phone Number : +91 265 2342539

E-mail : sahajequalmeasures2030@gmail.com

Website : www.sahaj.org.in

Facebook page : SahajEqualMeasures2030

Instagram : sahajem2030

Twitter : SahajEM2030

অক্টোবৰ, ২০১৮

সূচীপত্ৰ

তালিকা সূচী.....	৪
চিত্ৰ সূচী.....	৪
List of Abbreviations.....	৫
শীৰ্ষক.....	৬
কৃতজ্ঞতা স্বীকাৰ	৭
বিশেষ সাৰাংশ	৮
সূচনা.....	১০
অংশ ১ : ৰাজ্যিক বৰ্ণনা	১৫
অংশ ২ : অসমত নীতি আৰু পৰিকল্পনাৰ সামগ্ৰিক পৰিবেশ	২২
অংশ ৩ : জননী স্বাস্থ্য	৩০
অংশ ৪ : লিংগভিত্তিক সমতা.....	৩৭
অংশ ৫ : কাকো এৰি নাযাবা (Leave No One Behind)	৪১
Key recommendations	৪৬
References	৪৮
Annexure.....	৫০

তালিকা সূচী

তালিকা ১ : লিংগভিত্তিক পক্ষ অনুপাত, অসম আৰু ভাৰত

তালিকা ২ : অসমৰ নগৰ আৰু গ্ৰামীণ অঞ্চলৰ ছোৱালীৰ ৬-১৭ বয়সৰ) বিদ্যালয় উপস্থিতি বয়স NFHS-৪, ২০১৫-১৬

তালিকা ৩ : অসম চৰকাৰৰ শিক্ষা বিষয়ক আঁচনিসমূহ

তালিকা ৪ : অসমত স্বাস্থ্য আৰু পৰিচ্ছন্নতা সেৱাসমূহৰ গ্ৰহণক্ষমতা

তালিকা ৫ : অসমত স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় সেৱাসমূহৰ বিফলতা (CAG তথ্য, ২০১৭)

তালিকা ৬ : স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় সেৱাসমূহ (HMIS, NHSRC, ২০১৫-১৬)

তালিকা ৭ : জননী স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় আঁচনিসমূহ, অসম চৰকাৰ

তালিকা ৮ : অসম চৰকাৰৰ সামাজিক সুৰক্ষা, সৱলীকৰণ আৰু নিয়োজনৰ বাবে থকা মুখ্য আঁচনিসমূহ

তালিকা ৯ : নিৰ্বাচিত WCD আৰু স্বাস্থ্য বিষয়ক আঁচনিৰ বাবে অসমত বাজেট আবণ্টন আৰু খৰচ (লাখৰ হিচাপত)

তালিকা ১০ : অসমত অঞ্চল সাপেক্ষে MMR (AHS, ২০১২-১৩)

তালিকা ১১ : নিৰ্বাচিত ANC, সেৱাপ্ৰদান আৰু PNC সম্পৰ্কীয় নিৰ্ধাৰকসমূহ, অসম

তালিকা ১২ : নিৰ্বাচিত জননী স্বাস্থ্য নিৰ্ধাৰকসমূহত মহিলাৰ শতাংশ হাৰ

তালিকা ১৩ : নিৰ্বাচিত ANC, সেৱাপ্ৰদান আৰু PNC সম্পৰ্কীয় নিৰ্ধাৰকসমূহ অসম (NHSRC, ২০১৫-১৬)

তালিকা ১৪ : গ্ৰাম্য আৰু চহৰ অঞ্চলত জন্মদানৰ বাবে হোৱা চিকিৎসা খৰচৰ গড় হিচাপ, অসম (NSSO, ২০১৪)

তালিকা ১৫ : নিৰ্বাচিত SRH সেৱা সম্পৰ্কীয় নিৰ্ধাৰকসমূহ, অসম (NFHS-৪, ২০১৫-১৬)

তালিকা ১৬ : মহিলাৰ ওপৰত স্বামীৰ দ্বাৰা হোৱা বিভিন্ন নিৰ্যাতনৰ প্ৰকাৰ (NFHS-৪, ২০১৫-১৬)

তালিকা ১৭ : মহিলাৰ বিৰুদ্ধে হোৱা বিভিন্ন অপৰাধৰ হাৰ, অসম (NCRB ২০১৬)

তালিকা ১৮ : মহিলা সৱলীকৰণৰ নিৰ্বাচিত নিৰ্ধাৰক, অসম

তালিকা ১৯ : বাল্য বিবাহ সম্পৰ্কীয় নিৰ্ধাৰকসমূহ, অসম (NFHS- ৪, ২০১৫-১৬)

চিত্ৰ সূচী

চিত্ৰ ১ : বন্ধনৰ বাবে ব্যৱহৃত ইন্ধনৰ প্ৰকাৰ, অসম (NFHS - ৪, ২০১৫-১৬)

চিত্ৰ ২ : অসমত মহিলাৰ পুষ্টিজনিত নিৰ্ধাৰকসমূহ

চিত্ৰ ৩ : ভাৰত আৰু অসমত MMR ৰ ধাৰা

চিত্ৰ ৪ : বিবাহিত মহিলাৰ ভিতৰত নিৰ্যাতন ভুক্তভোগীৰ শতাংশ হিচাপত হাৰ

List of abbreviations

AIDS	- Acquired Immunodeficiency Syndrome
ANC	- Antenatal Care
ANM	- Auxiliary Nurse Midwife
ASHA	- Accredited Social Health Activist
BMI	- Body Mass Index
CH	- CommonHealth
CHC	- Community Health Centre
CSO	- Civil Society Organization
DLHS	- District level Health Survey
EM 2030	- Equal Measures 2030
GSDP	- Gross State Domestic Product
HIV	- Human Immunodeficiency Virus
HMIS	- Health Monitoring Information System
ICPD	- International Conference on Population and Development
IHHL	- Individual Household Latrine
IPC	- Indian Penal Code
IPD	- In-patient Department
JSA	- Jan Swasthya Abhiyan
MDGs	- Millennium Development Goals
MMR	- Maternal Mortality Ratio
MoSPI	- Ministry of Statistics and Programme Implementation
NACO	- National AIDS Control Organization
NAMHHR	- National Alliance for Maternal Health and Human Rights
NCRB	- National Crime Records Bureau
NFHS	- National Family Health Survey
NHSRC	- National Health Systems Resource Centre
NHM	- National Health Mission
NSS	- National Sample Survey
NSSO	- National Sample Survey Organization
OPD	- Out Patient Department
PHC	- Primary Health Centre
PNC	- Postnatal Care
PP	- Post Partum
PWDVA	- Protection of Women against Domestic Violence Act
RTI	- Reproductive Tract Infections
SDGs	- Sustainable Development Goals
SLL	- Special Local Laws
SRH	- Sexual and Reproductive Health
SRHR	- Sexual and Reproductive Health Rights
STI	- Sexually Transmitted infections
UN	- United Nations
VAW	- Violence against Women

শীৰ্ষক

ভাৰত চৰকাৰৰ লগতে উন্নয়ন ক্ষেত্ৰত কৰ্মৰত বিভিন্ন ৰাষ্ট্ৰীয় আৰু আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় সংস্থাই ইতিমধ্যে সামাজিক, অৰ্থনৈতিক, জনসংখ্যা বিষয়ক মূল্যায়ন আৰু স্বাস্থ্য আৰু শিক্ষা সেৱাসমূহ চৰ্চাৰ বাবে বহুতো তথ্য-প্ৰতিবেদন প্ৰস্তুত কৰিছে। অসমত বহনক্ষম উন্নয়ন সমূহৰ নিৰীক্ষণৰ উদ্দেশ্য হাতত লৈ SAHAJ য়ে এই প্ৰতিবেদনত বিভিন্ন উৎসৰ পৰা তথ্য সংগ্ৰহ কৰি সংকলন কৰিছে।

‘বহনক্ষম উন্নয়ন আৰু লিংগভিত্তিক সমতাৰ বাবে তথ্য সম্বলিত আলোচনা’ শীৰ্ষক এক প্ৰচেষ্টা ভাৰতৰ কিছু ৰাজ্যত আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় পৰ্যায়ত SAHAJ য়ে এই প্ৰতিবেদনত বিভিন্ন উৎসৰ পৰা তথ্য সংগ্ৰহ কৰি সংকলন কৰিছে।

‘বহনক্ষম উন্নয়ন আৰু লিংগভিত্তিক সমতাৰ বাবে তথ্য সম্বলিত আলোচনা’ শীৰ্ষক এক প্ৰচেষ্টা ভাৰতৰ কিছু ৰাজ্যত আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় পৰ্যায়ত SAHAJ য়ে হাতত লৈছে। উক্ত প্ৰচেষ্টাৰ জৰিয়তে মহিলা আৰু ছোৱালীৰ লগত জড়িত দুটা বহনক্ষম উন্নয়নৰ উদ্দেশ্য— SDG-৩ (সকলোৰে বাবে সুস্বাস্থ্য নিশ্চিতকৰণ) আৰু SDG ৫ (লিংগভিত্তিক সমতা স্থাপন আৰু মহিলা সৰলীকৰণ)ৰ নিৰ্ধাৰিত লক্ষ্যসমূহ প্ৰাপ্তিৰ প্ৰচেষ্টা শক্তিশালী কৰাৰ পৰিকল্পনা লোৱা হৈছে। বহনক্ষম উন্নয়ন আৰু উদ্দেশ্যসমূহৰ ‘কাকো এৰি নোযোৱা’ৰ পৰিকল্পনাই উন্নয়নৰ পৰিসৰত ন্যায় সমতাক সাঙুৰি লৈছে। সেয়েহে এই প্ৰতিবেদনৰ মূল্যায়ন লিংগভিত্তিক সমতা আৰু সামাজিক সমীকৰণৰ ভিত্তিত যুগুত কৰা হৈছে।

অসমত মহিলাৰ স্বাস্থ্য আৰু লিংগভিত্তিক সমতাৰ স্থিতি বিচাৰৰ হেতু নিৰ্ভৰযোগ্য উৎসৰ পৰা তথ্য সংগ্ৰহৰ লগতে বিভিন্ন স্থানীয় প্ৰতিষ্ঠানৰ অভিজ্ঞতাৰ সহায় লোৱা হৈছে। আশা কৰোঁ এই প্ৰতিবেদনে স্থানীয় প্ৰচেষ্টাসমূহক ৰাজ্যিক পৰ্যায়ৰ লগত সংযোগ কৰাত সহায় কৰিব।

সহজ (SAHAJ) আৰু আইডিয়া (IDEA) ৰ
সমূহ কৰ্মকৰ্তা
ছেপ্টেম্বৰ, ২০১৮

কৃতজ্ঞতা স্বীকাৰ

এই প্ৰতিবেদন বিভিন্নজনৰ অশেষ চেষ্টাৰ সফল পৰিণতি। সহজ (SAHAJ) ৰ কৰ্মীবৃন্দই এই সুযোগতে উপদেষ্টা মণ্ডলীক তেওঁলোকৰ বহুমূলীয়া সময় আৰু অৱলোকনৰ বাবে ধন্যবাদ জ্ঞাপন কৰিছে। আমাৰ উপদেষ্টা ড° সুনীল ক'ল তেখেতৰ মন্তব্যসমূহৰ বাবে আৰু ৰবি ডুগ্লক্ সমগ্ৰ প্ৰচেষ্টাতো জড়িত থাকি বাজেট শীৰ্ষক আলোচনাটি লিখি দিয়াৰ বাবে বিশেষভাৱে ধন্যবাদ জনাইছে। শিশু সাৰথিৰ অম্বালিকা সেনাপতিয়ে বিশেষভাৱে সক্ষম মহিলাৰ সমস্যাৰ দিশটো সাঙুৰি যথেষ্ট সহায় আগবঢ়ালে। ইনাক্সী দত্ত 'the ant' আৰু ৰ 'IDEA' ৰ সমূহ কৰ্মকৰ্তাৰ অশেষ কষ্টৰ অবিহনে এই প্ৰচেষ্টা কেতিয়াও সফল হৈ নুঠিল হয়। আলোচনাসমূহ আগবঢ়াই নিয়াৰ লগতে প্ৰতিবেদনখন যুগুত কৰাত তেওঁলোকৰ সহযোগ অতি উল্লেখনীয়। গুৱাহাটীত অনুষ্ঠিত দুখন আলোচনাত যোগদান কৰা সকলোকে আমি ধন্যবাদ জনাইছো তেওঁলোকৰ অভিজ্ঞতাৰে আমাক অধিক শক্তিশালী কৰি তোলাৰ বাবে। অৱশেষত এই প্ৰকল্পটোত আৰ্থিকভাৱে সাহায্য দিয়া EM ২০৩০ ৰ ওচৰত আমি অশেষ কৃতজ্ঞ।

তলত উল্লিখিত ব্যক্তিসকলৰ সাহায্য আমি কৃতজ্ঞতাৰে সোঁৱৰিছো :

- Ms. Amvalika Senapati, *Shishu Sarothi*
- Ms. Laxmi Chetri, 'the ant'
- Mr. Martin Rabha, Diya Foundation
- Ms. Nandita Deka, HRLN, Assam
- Ms. Nilanju Dutta, NEN
- Mr. Ronald Basumatary, IDeA

বিশেষ সাৰাংশ

২০১৬ চনত আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় উন্নয়ন পৰিকল্পনাই এক নতুন দিশ ধাৰণ কৰিলে। আগৰ MDG ৰ ঠাইলৈ SDG য়ে অৰ্থাৎ বহনক্ষম উন্নয়ন উদ্দেশ্যসমূহে। সামাজিক, অৰ্থনৈতিক আৰু পৰিবেশ সম্বন্ধীয় উন্নয়ন পৰিকল্পনাক সাঙুৰিলে SDG ৰ ১৭ টা উদ্দেশ্য আৰু ১৯৩ খন দেশৰ ভিতৰত ভাৰতবৰ্ষ অন্যতম। ভাৰতত SDG ৰ সমন্বয়ৰক্ষী হিচাপে নীতি আয়োগক দায়িত্ব অৰ্পণ কৰাৰ বিপৰীতে MoSPI ক লক্ষ্যসমূহৰ নিৰ্ধাৰক নিৰ্বাচনৰ দায়িত্ব দিয়া হৈছে। তদুপৰি বিভিন্ন বেচৰকাৰী সংস্থাই (যেনে WNTA) উন্নয়নৰ অগ্রগতি মূল্যায়নৰ ক্ষেত্ৰত ভূমিকা গ্ৰহণ কৰিছে, SAHAJ য়ে 'বহনক্ষম উন্নয়ন আৰু লিংগভিত্তিক সমতাৰ বাবে তথ্য সম্বলিত আলোচনা' শীৰ্ষক এক প্ৰচেষ্টা হাতত লৈছে। ৰাষ্ট্ৰীয় আৰু ৰাজ্যিক পৰ্যায়ৰ বিভিন্ন প্ৰচেষ্টাক শক্তিশালী কৰি তোলাৰ উদ্দেশ্যে। এই প্ৰচেষ্টা মহিলা সৰলীকৰণৰ ভিত্তিত দুটা বিশেষ SDG উদ্দেশ্যৰ লগত জড়িত। ভিন্নতাৰ চিহ্নস্বৰূপ ভাৰতৰ দৰে এখন দেশত পৰিস্থিতি অনুযায়ী নিৰ্ধাৰিত লক্ষ্যত উপনীত হোৱাৰ পথসমূহো ভিন্ন। SDG ৰ 'কাকো এৰি নেযোৱা' উন্নয়ন পৰিকল্পনাই সমতাৰ ভিত্তিত ন্যায়সংগতভাৱে বিভিন্ন পিচপৰা শ্ৰেণীৰ জনগণক সাঙুৰি লৈছে। অন্য বহু সংগঠনক লগত লৈ এই মহান উদ্দেশ্য প্ৰাপ্তিৰ দিশে আগবাঢ়ি যোৱাটোৱেই SAHAJৰ এই প্ৰচেষ্টাৰ মূলতে আছে।

২০১১ চনৰ লোকপিয়ল আৰু NFHS-৪, ২০১৫-১৬ কে আদি কৰি বিভিন্ন নিৰ্ভৰযোগ্য উৎসৰ পৰা সংগ্ৰহিত তথ্যৰ ভিত্তিত এই প্ৰতিবেদন যুগুত কৰি তোলা হৈছে। আৰ্হি সংগ্ৰহৰ পদ্ধতিৰ আৰু আৰ্হিৰ পৰিসংখ্যাৰ ভিন্নতাৰ ওপৰত লক্ষ্য ৰাখি তুলনামূলক প্ৰথা অৱলম্বনৰ পৰা বিৰত থকা হৈছে। প্ৰতিবেদনৰ প্ৰথম অংশত অসমৰ সামাজিক আৰু জনসংখ্যা ভিত্তিক বিৱৰণ, স্বাস্থ্যৰ বিৱৰণ আৰু ৰাজ্যখনৰ বাজেটৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰা হৈছে। আন এটা অংশত যৌন আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্যৰ নিৰ্ধাৰক যেনে ANC, প্ৰজনন সেৱা, PNC সেৱা ইত্যাদি অসমৰ মহিলাকলে পোৱা বিভিন্ন সেৱা আৰু তথ্যৰ (SRH সেৱা আদি) বিষয়ে বিৱৰণ দিয়া হৈছে। লিংগভিত্তিক সমতা শীৰ্ষক অংশটিত মহিলা নিৰ্যাতনৰ বিভিন্ন তথ্য, মহিলা সৰলীকৰণৰ নিৰ্ধাৰক আৰু মহিলাৰ ক্ষতিকাৰী প্ৰথাসমূহৰ ওপৰত আলোচনা উল্লিখিত কৰা হৈছে।

উত্তৰ-পূবৰ সৰ্বাটোতকৈ ডাঙৰ ৰাজ্য অসমক ৰাষ্ট্ৰীয় উন্নয়ন পৰিষদে পুঁজি প্ৰদানৰ ক্ষেত্ৰত অগ্ৰাধিকাৰ আৰু বিশেষ মৰ্যাদা প্ৰদান কৰিছে। SDG ৰ ক্ষেত্ৰতো অসমৰ নাম বিশেষভাৱে উল্লেখনীয় যিহেতু SDG গোট গঠন কৰা আৰু Vision Document– 'Assam Vision- 2010' প্ৰস্তুত কৰা ভাৰতবৰ্ষৰ অসমখন ৰাজ্য। পৰিকল্পনাসমূহ ফলপ্ৰসূ কৰি তোলাৰ বাবে ৰাজ্য চৰকাৰে বিভিন্ন মাধ্যম আৰু বিভাগৰ সহযোগিতাৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰিছে। ২০১৭-১৮ৰ Outcome বাজেটখনো SDG ৰ প্ৰতি লক্ষ্য ৰাখি প্ৰস্তুত কৰা হৈছে। এই সকলো কথাৰ ওপৰি এক মনত ৰাখিবলগীয়া কথা হ'ল যে নীতি আয়োগে তৈয়াৰ কৰা স্বাস্থ্য সূচীত অসমৰ কাৰ্যকাৰিতা নিম্নমানৰ বুলি নিৰ্ধাৰিত হৈছে।

যদিও ৰাজ্যখনৰ লিংগভিত্তিক অনুপাত ৰাষ্ট্ৰীয় গড়তকৈ ভাল, যোৱা ৫ বছৰত জন্ম হোৱা শিশুৰ ক্ষেত্ৰত নগৰ এলেকাত উচ্চ পৰিসংখ্যা হৈছে ৭৯৮ (NFHS-৪, ২০১৫-১৬)। ই যথেষ্ট ভয়ংকৰ তথ্য আৰু PCPNDT আইনৰ অসফলতাক সূচায়। উচ্চ শিক্ষাৰ ক্ষেত্ৰত বাৰ্ষিক বিদ্যালয় অসমাপ্ত কৰাৰ হাৰ ছোৱালীৰ ক্ষেত্ৰত ২৭.৮ শতাংশ যিটো ৰাষ্ট্ৰীয় গড়তকৈ (১৪.৫) বেছি (NUEPA, ২০১৩-১৪)। ছোৱালীৰ শিক্ষাৰ অগ্রগতিৰ বাবে ৰাজ্য চৰকাৰৰ দ্বাৰা ৰূপায়িত বিভিন্ন আঁচনিৰ পাচতো এই অৱস্থা যথেষ্ট দুঃখজনক।

NFHS - ৪ (২০১৫-১৬) ৰ তথ্য অনুসৰি অসমৰ কেৱল ৯ শতাংশ লোকেহে তেওঁলোকৰ বাসস্থানত টেপৰ পানী লাভ কৰে। প্ৰায় ৮.৪ শতাংশ লোকে খোৱা পানীৰ উৎসৰ উন্নতি হোৱা বুলি প্ৰকাশ কৰিছে। কঠিন ইন্ধন ব্যৱহাৰ কৰি খাদ্য ৰন্ধাটো বিভিন্ন স্বাস্থ্যজনিত সমস্যাৰ কাৰক বুলি ধৰা হয়। কিন্তু অসমত এই প্ৰচলন এতিয়াও ৪ ভাগৰ ৩ ভাগ।

স্বাস্থ্যক্ষেত্ৰত পৰ্যাপ্ত আন্তঃগাঁথনিৰ অভাৱত উপলভ্য ব্যৱস্থা আৰু কৰ্মচাৰীসকলৰ ওপৰত যথেষ্ট চাপ পৰে। DH, SDH আৰু CHC ত বিশেষজ্ঞৰ অভাৱো বিভিন্ন তথ্যত পাইছে (গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য পৰিসংখ্যা, ২০১৪-১৫ আৰু CAG প্ৰতিবেদন, ২০১৭)। অসমত পুৰুষ আৰু মহিলাই বেমাৰৰ বিষয়ে অৱগত কৰাৰ প্ৰৱণতাও ৰাষ্ট্ৰীয় গড়ৰ হিচাপত নিম্ন (NSSO, ২০১৪)। ৰাজ্যখনৰ প্ৰায় অৰ্ধ শতাংশ মহিলাই ৰক্তহীনতাৰ ভুক্তভোগী। একে সময়তে চহৰ অঞ্চলত মহিলাৰ মেদবহলতাৰ প্ৰৱণতা নতুনকৈ বৃদ্ধি পাইছে (NFHS-৪, ২০১৫-১৬)।

চহৰ আৰু গ্ৰাম্য অঞ্চলৰ মহিলাৰ মাজত দক্ষতাপূৰ্ণ ANC আৰু PNC সেৱা প্ৰাপ্তিৰ ব্যৱধানৰ উপৰিও শিক্ষা আৰু ধৰ্ম ভিত্তিক ভিন্নতাও দেখা যায় প্ৰতিষ্ঠানত জন্মদানৰ ক্ষেত্ৰত। ICDS ৰ অন্তৰ্গত সুবিধাসমূহ গাঁও অঞ্চলত ৬০ শতাংশ আৰু নগৰ অঞ্চলত ৩৫.৬ শতাংশ গৰ্ভৱতী মহিলাই লাভ কৰিছে (NFHS-8, ২০১৫-১৬)।

অসমত মাতৃৰ মৃত্যুৰ হাৰ (১ লাখ জন্মদানৰ অনুপাতত ২৩৭ জননীৰ মৃত্যু) ৰাষ্ট্ৰীয় গড় অনুপাত ১৩০ ৰ (SRS ২০১৪-১৫) দুগুণ। অসমৰ স্বাস্থ্যখণ্ডৰ অৱস্থা এক অন্যতম কাৰক হ'ল বাজেটৰ নিম্নমানৰ খৰচ। মহিলা আৰু শিশুস্বাস্থ্যৰ লগত জড়িত ANC, JSSK, RBJK, RKSK আদি সেৱাত বাজেটৰ পৰিমাণ আৰু খৰচ কম হোৱাৰ ফল মৃত্যুৰ হাৰত ওলাই পৰে। অনুমোদন হোৱা বাজেটৰো খৰচ নিম্নমানৰ।

যৌন আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্যক এতিয়াও এক মুকলিকৈ আলোচনা কৰিব নলগীয়া বিষয় হিচাপে গণ্য কৰা হয়। NFHS-8 ৰ জৰীপৰ সময়ত অসমত জন্মদান কৰা অথবা গৰ্ভৱতী হৈ থকা মহিলাৰ ভিতৰত ১৩.৬ শতাংশৰ বয়স ১৫ ৰ পৰা ১৯ ৰ ভিতৰত আছিল। কম বয়সত গৰ্ভধাৰণ কৰা আৰু উল্লিখিত বিষয়ত আলোচনাৰ অভাৱে ছোৱালীৰ স্বাস্থ্যত বিপৰীত প্ৰভাৱহে পেলায়। মাহেকীয়াৰ লগত জড়িত বিভিন্ন নীতি-নিয়মেও স্বাস্থ্য আৰু চাফ-ছিঁকুণতাৰ ক্ষেত্ৰত এই সময়ত গ্ৰহণ কৰিবলগীয়া বিভিন্ন ব্যৱস্থাৰ কথাত বাধা জন্মায়। আধুনিক গৰ্ভনিৰোধক ব্যৱস্থাসমূহৰো ব্যৱহাৰ কম পৰিলক্ষিত হয় (৩৭ শতাংশ)।

NFHS-8 (২০১৫-১৬) ৰ জৰীপত অন্তৰ্ভুক্ত হোৱা মহিলাসকলৰ চাৰি ভাগৰ এভাগেই যৌন অথবা শাৰীৰিক নিৰ্যাতনৰ সন্মুখীন হোৱাৰ কথা ব্যক্ত কৰিছিল। তাৰে কেৱল ৭ শতাংশইহে সহায় বিচাৰি ব্যৱস্থা লৈছিল। তাৰ পাছতো এনে মহিলা বিৰোধী নিৰ্যাতনৰ ক্ষেত্ৰত ভাৰতৰ ভিতৰত অসমৰ স্থান দ্বিতীয় (NCRB, ২০১৫)। অসমত কৰ্মস্থানত মহিলাৰ অংশগ্ৰহণ চহৰ অঞ্চলত প্ৰায় ১৫ শতাংশ আৰু গাঁও অঞ্চলত ২৪ শতাংশ (Census of India, ২০১১)।

ৰাজ্যখনত ছোৱালীৰ বিয়াৰ বয়স গড় হিচাপত ২১.৫ বছৰ। ১৮ বছৰৰ আগতেই বিয়া হোৱা ছোৱালীৰ ক্ষেত্ৰত গড় হিচাপত বয়স হৈছে ১৬.৩ বছৰ (Census of India, 2011)। যদিও সকলো সামাজিক গোটেৰ মহিলাৰ মাজতে দেখা যায় তুলনামূলকভাৱে গ্ৰাম্য অশিক্ষিত মহিলা আৰু মুছলমান সম্প্ৰদায়ৰ মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত সোনকালে গৰ্ভধাৰণৰ হাৰ বেছি দেখা যায় (NFHS-8, ২০১৫-১৬)। বাল্যবিবাহ প্ৰতিৰোধী আইন, ২০০৬ৰ প্ৰচলন কঠোৰতৰ কৰাৰ প্ৰয়োজন আছে।

স্বাস্থ্য আৰু লিংগভিত্তিক বৈষম্যমূলক সমস্যাৰ ক্ষেত্ৰত তলৰ সমূহকেইটাক আটাইতকৈ বেছি ভুক্তভোগী বুলি গণ্য কৰা হৈছে— ১) চাহ বাগিচাৰ কৰ্মচাৰীসকল, ২) চৰ অঞ্চলৰ বাসিন্দাসকল, ৩) বানপীড়িত অঞ্চলৰ লোক, ৪) সংঘৰ্ষজৰ্জৰিত অঞ্চলৰ বাসিন্দা আৰু ৫) বিশেষভাৱে সক্ষম মহিলাসকল। তেওঁলোকৰ ভিন্নতাৰ বাবেই বহু সময়ত তেওঁলোক ভুক্তভোগী হ'ব লগা হয়। চাহ বাগিচাৰ কৰ্মীসকলৰ মাজত দেখা পোৱা জননী মৃত্যুৰ অধিক হাৰে প্ৰজনন স্বাস্থ্য সেৱাসমূহৰ দুৰৱস্থা উদঙায়। ভৌগোলিক ব্যৱধান আৰু ব্যাপক অনুন্নয়নৰ বাবেও চৰ অঞ্চলত স্বাস্থ্য ক্ষেত্ৰৰ এক গৌৰৱোজ্জ্বল উদ্ভাৱন, সেয়া কিন্তু পৰ্যাপ্ত নহয় (CAG প্ৰতিবেদন, ২০১৭)। বানপীড়িত অঞ্চলসমূহৰ মহিলাসকলে অস্থায়ী বাসস্থানত থকাৰ সময়ছোৱাত প্ৰজনন স্বাস্থ্যজনিত বহুতো সমস্যাৰ সন্মুখীন হয়।

অসমত বহনক্ষম উন্নয়নৰ দিশে গতি ক্ষিপ্ৰ কৰি তুলিবলৈ তলত উল্লেখ কৰা পদক্ষেপসমূহ গ্ৰহণ কৰাটো অত্যন্ত প্ৰয়োজনীয়—

- বিশেষকৈ প্ৰাথমিক আৰু উচ্চতৰ পৰ্যায়ৰ স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰ সমূহত আন্তঃগাঁথনি আৰু পৰ্যাপ্ত কৰ্মচাৰীৰ উপস্থিতি বাঞ্ছনীয়।
- সকলো পৰ্যায়ৰ কৰ্মচাৰীৰ বাবে সময়ে সময়ে বাধ্যতামূলক প্ৰশিক্ষণ য'ত সন্মানপূৰ্বক জননী স্বাস্থ্য সেৱাৰ বিষয়েও অৱগত কৰা যায়।
- মাতৃৰ মৃত্যুৰ হাৰ কমাবলৈ বিশেষ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ আৰু বিশেষ ভুক্তভোগী গোটসমূহক অধিক গুৰুত্ব প্ৰদান।
- ছোৱালী আৰু মহিলাসকলৰ মাজত যৌন আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্যশীৰ্ষক সমস্যাসমূহ দূৰীকৰণৰ বাবে জনগণৰ মাজত সঠিক তথ্য প্ৰচাৰ আৰু পৰামৰ্শদান ব্যৱস্থাৰ উপলব্ধি।
- 'ৰৈ যোৱা' সকলক অন্তৰ্ভুক্ত কৰি পৰিকল্পনাৰ হেতু বিভিন্ন সামাজিক অনুষ্ঠানৰ মাজত নিয়মীয়া আলোচনা।
- পঞ্চায়তৰ সদস্যসকলক জড়িত কৰি নিৰীক্ষণ প্ৰক্ৰিয়াসমূহত জনগণৰ অংশগ্ৰহণ।
- বিভিন্ন আইন যেনে PWDVA, বাল্যবিবাহ বিৰোধী আইন, MTP আইন আৰু PCPNDT আদিৰ কঠোৰতৰ প্ৰচলন ৰাজ্যখনত মহিলা আৰু ছোৱালীসকলৰ অৱস্থা উন্নত কৰি তুলিবৰ হেতু।
- স্বাস্থ্য আৰু আইনী সেৱা প্ৰদানকাৰীসকলৰ নিৰ্যাতন ভুক্তভোগীক সাহায্য প্ৰদান সম্পৰ্কে প্ৰশিক্ষণ প্ৰদান।
- বিশেষ ভুক্তভোগী গোটসমূহক উন্নয়নত অন্তৰ্ভুক্তিৰ বাবে সামাজিক ব্যৱস্থা।
- আগতে বাদ পৰি যোৱাসকলক সমতাৰ মাজলৈ আনিবলৈ যোগাযোগ আৰু বিশেষ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ।

সূচনা

পটভূমি — MDG আৰু SDG সমূহ

পৃথিৱীৰ বিভিন্ন দেশ আৰু উন্নয়ন সহযোগীসকলে ২০০০ চনত সহস্ৰাব্দ উন্নয়ন উদ্দেশ্যসমূহৰ (MDGs) যোগেদি ৮টা বহল পৰিসৰৰ, সময় নিৰ্ধাৰিত (২০১৫ লৈ) আৰু পৰিমেয় লক্ষ্যৰে অৰ্থনৈতিক, সামাজিক আৰু পৰিবেশ সম্বন্ধীয় উন্নয়নক একত্ৰিত কৰিছিল। পৰৱৰ্তী সময়ত এই উদ্দেশ্যসমূহ আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় আলোচনা আৰু পৰিকল্পনাসমূহৰ নিৰ্ধাৰক হৈ পৰিছিল। ৮ টাৰ ভিতৰত ৩ টা উদ্দেশ্যই স্বাস্থ্যৰ লগত জড়িত। পুষ্টি, জল আৰু পৰিচ্ছন্নতাৰ লগত জড়িত আন উদ্দেশ্যসমূহো স্বাস্থ্যৰ লগত অপ্ৰত্যক্ষভাৱে সংযোজিত। পৃথিৱীৰ বিভিন্ন কোণৰ পৰা মহিলা স্বাস্থ্য সমালোচকসকলে বিবাদ কৰিছিল যে পূৰ্বৰ IPCD, কাইৰ’ (১৯৯৪) আৰু বেইজিং UN মহিলা সন্মিলন (১৯৯৫) ৰ প্ৰতিশ্ৰুতিৰ পৰা MDG সমূহ এখোজ পিচুৱাইহে আহিছিল। আগৰ সৰ্বাঙ্গক যৌন আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্যৰ সলনি MDG য়ে মহিলাৰ স্বাস্থ্যক কেৱল জননী স্বাস্থ্যলৈ সীমাবদ্ধ কৰিলে। ভাৰতত MDG-৫ ৰ জননী স্বাস্থ্যৰ উন্নতি আৰু প্ৰজনন সেৱাসমূহ সকলোৰে বাবে সহজলক্ষ্য কৰাৰ উদ্দেশ্য আগত ৰাখি কেৱল দুটা লক্ষ্যক— মাতৃৰ মৃত্যু হাৰ (MMR) আৰু দক্ষ সেৱকৰ দ্বাৰা জন্মপ্ৰদান, নিৰীক্ষণ কৰা হৈছিল। অন্য কিছু লক্ষ্য যেনে— গৰ্ভবিৰোধক ব্যৱস্থাৰ প্ৰচলন, কিশোৰীৰ জন্মদানৰ হাৰ, ANC আৰু পৰিয়াল, পৰিকল্পনাৰ প্ৰয়োজনীয়তা ইত্যাদি কাৰ্যক্ৰমৰ পৰা বাদ পৰি গৈছিল।

২০১৫ নতুন আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় পৰিকল্পনা MDG ৰ পৰা আগবাঢ়ি আৰু বিতং আৰু সৰ্বাঙ্গীণভাৱে SDG লৈ ৰূপান্তৰ হ’ল। এই পৰিকল্পনাত উন্নয়নৰ তিনিটা দিশ—অৰ্থনৈতিক, সামাজিক আৰু পৰিবেশক সাঙুৰি মুঠ ১৭ টা উদ্দেশ্য আৰু ১৬৯ টা লক্ষ্যক সন্নিবিষ্ট কৰা হৈছে। SDG সমূহ সাৰ্বজনিক, সংশ্লিষ্ট আৰু ইটোৰ লগত আনটো সংযোজিত। SDG ৰ এটা মৌলিক ধাৰণা যে স্বাস্থ্য বহনক্ষম উন্নয়ন আঁচনিৰ অৰিহণা হোৱাৰ লগে লগে হিতাধিকাৰীও হয়। মহিলা স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় নিৰ্ধাৰকসমূহ আগৰ একমাত্ৰ মাতৃ স্বাস্থ্যৰ পৰা আগবাঢ়ি এতিয়া SRH নিৰ্ধাৰকসমূহকো সন্নিবিষ্ট কৰা হ’ল। তদুপৰি মহিলাৰ প্ৰতি নিৰ্যাতন বন্ধ কৰা আৰু বাল্য বিবাহ অথবা মহিলাৰ জননাংগ ছেদন ইত্যাদি প্ৰথা বন্ধ কৰাকো গুৰুত্বসহকাৰে লোৱা হৈছে।

২০১৫ চনত ১৯৩ খন SDG পৰিকল্পনাত স্বাক্ষৰকাৰী দেশৰ ভিতৰত ভাৰতবৰ্ষও অন্যতম। SDG সমূহ ৩ টা পৰ্যায়ত— আন্তৰ্জাতিক, আঞ্চলিক আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় পৰ্যায়ত নিৰীক্ষণ কৰা হয়। প্ৰতিখন দেশে নিৰ্ধাৰকসমূহ নিজৰ পৰিস্থিতিমৰ্মে অলপ সলনি কৰি লয়। ভাৰতত নীতি আয়োগক SDG ৰ সমন্বয়ৰক্ষীৰ দায়িত্ব অৰ্পণ কৰা হৈছে। পৰিসংখ্যা আৰু পৰিকল্পনা ৰূপায়ণ মন্ত্ৰালয়কো এই প্ৰচেষ্টাত সংলিপ্ত কৰা হৈছে। একে সময়তে বিভিন্ন প্ৰতিষ্ঠান আৰু নেটৱৰ্কও (WNTA আদি) প্ৰক্ৰিয়াত সংযোজিত হৈ আছে। ভাৰত চৰকাৰ আৰু বিভিন্ন অনুষ্ঠানৰ দায়বদ্ধ প্ৰচেষ্টাত SDG য়ে ইতিমধ্যেই বিভিন্ন পৰ্যায়ত জনপ্ৰিয়তা লাভ কৰিছে। নীতি আয়োগে ইতিমধ্যে প্ৰথমখন খচৰা প্ৰস্তুত কৰিছে। নিৰীক্ষণ কৰিবলগীয়া নিৰ্ধাৰকসমূহৰ খচৰাখনত বিভিন্ন অনুষ্ঠানসমূহেও মতামত প্ৰকাশ কৰিছে। বিভিন্ন ৰাজ্যই SDG গোট স্থাপন কৰিছে। ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য নীতি ২০১৭ ত SDG লক্ষ্যসমূহৰ আধাৰতে প্ৰস্তুত হৈছে।

এনে গুৰুত্বপূৰ্ণ সময়ত মনত ৰখা অত্যন্ত আৱশ্যক যে উন্নয়নে বিভিন্ন সামাজিক গোটক ভিন্ন ধৰণে প্ৰভাৱিত কৰে। ভৌগোলিক, অৰ্থনৈতিক, সাংস্কৃতিক আৰু সামাজিকভাৱে ভাৰতবৰ্ষ ভিন্নভাৱে পৰিপূৰ্ণ আৰু সেয়েহে পৰিস্থিতি অনুযায়ী লক্ষ্যত উপনীত হোৱাৰ প্ৰক্ৰিয়াও ভিন্ন হ’ব। SDG ৰ প্ৰতি ভাৰত চৰকাৰৰ দায়বদ্ধতাক লক্ষ্য কৰি বিভিন্ন অনুষ্ঠানৰ বাবে এয়াই সঠিক সময় মতামতসমূহ ব্যক্ত কৰি আঁচনিত অন্তৰ্ভুক্ত কৰোৱাৰ বাবে।

‘বহনক্ষম উন্নয়ন আৰু লিংগভিত্তিক সমতাৰ বাবে তথ্য সম্বলিত আলোচনা’ শীৰ্ষক এক প্ৰচেষ্টা হাতত লৈ SAHAJ য়ে ৰাষ্ট্ৰীয় আৰু ৰাজ্যিক পৰ্যায়ত মহিলা আৰু ছোৱালীৰ লগত জড়িত দুটা বিশেষ SDG উদ্দেশ্যৰ নিৰ্ধাৰিত লক্ষ্য প্ৰাপ্তিৰ প্ৰচেষ্টা শক্তিশালী কৰাৰ বাবে আগবাঢ়ি আহিছে। ‘কাকো এৰি নোযোৱা’ৰ SDG ৰ পৰিকল্পনাই উন্নয়নৰ পৰিসৰত ন্যায আৰু সমতাক সাঙুৰি লৈছে। লিংগভিত্তিক সমতাও এক অন্যতম অবিচ্ছেদ্য অংগ।

SAHAJ ৰ বিষয়ে

১৯৮৪ চনত পঞ্জীয়নভুক্ত হোৱা SAHAJ (Society for Health Alternatives) য়ে ন্যায়, শান্তি আৰু সমতাৰ এখন সমাজ গঢ়াৰ উদ্দেশ্য আগত ৰাখে। ল'ৰা-ছোৱালী, কিশোৰ-কিশোৰী আৰু মহিলা হিতাধিকাৰীৰ স্বাস্থ্য আৰু শিক্ষাৰ প্ৰতি আমি গুৰুত্ব আৰোপ কৰো। গৱেষণা আৰু আঁচনি অভিযুক্তী পদক্ষেপৰ যোগেদি SAHAJ য়ে বিশেষভাৱে ভুক্তভোগী মহিলা আৰু ছোৱালীসকলৰ জীৱনত লক্ষণীয় পৰিৱৰ্তন অনাৰ প্ৰচেষ্টা কৰে। আমি জনসাধাৰণৰ প্ৰয়োজনীয়তা অনুসৰি উন্নয়ন পৰিকল্পনা কৰাত বিশ্বাস ৰাখো। আমাৰ উদ্দেশ্যসমূহ অধিক প্ৰভাৱশালী কৰি তোলাৰ বাবে আমি বিভিন্ন অনুষ্ঠানৰ লগত একত্ৰিত হওঁ। এই প্ৰতিবেদন SAHAJ ৰ ২০১৭ চনৰ পৰা চলি থকা 'বহনক্ষম উন্নয়ন আৰু লিংগভিত্তিক সমতাৰ বাবে তথ্য সম্বলিত আলোচনা' শীৰ্ষক এক প্ৰকল্পৰ অন্তৰ্ভুক্ত।

প্ৰকল্পৰ বিষয়ে

এই প্ৰকল্পত সহযোগ আগবঢ়াইছে Equal Measures (EM) ২০৩০¹ য়ে। এই প্ৰকল্পৰ যোগেদি SAHAJ য়ে মহিলা আৰু ছোৱালীৰ বিষয়ক নিৰ্ধাৰক লক্ষ্যসমূহ প্ৰাপ্তিৰ দিশত ৰাষ্ট্ৰীয় তথা ৰাজ্যিক পৰ্যায়ত এক আঁচনি অভিযুক্তী আলোচনাৰ সৃষ্টিৰ উদ্দেশ্যে আগবাঢ়িছে। এই কাম চলি থকা ৬ খন ৰাজ্য হৈছে— অসম, বিহাৰ, গুজৰাট, কেৰেলা, মধ্য প্ৰদেশ আৰু পঞ্জাব।

এই প্ৰকল্পৰ অন্যতম উদ্দেশ্য হৈছে বিভিন্ন জড়িত প্ৰতিষ্ঠান বিশেষকৈ চৰকাৰৰ SDG ৰ লক্ষ্য প্ৰাপ্তিৰ ক্ষেত্ৰত আগুৱাই যাবলৈ ৰাজনৈতিক ইচ্ছা তথা আলোচনাৰ পস্থা বৃদ্ধি কৰা। নিৰ্ধাৰকসমূহৰ স্থিতি আৰু প্ৰচলিত ব্যৱস্থাসমূহৰ পুনৰীক্ষণৰ প্ৰয়োজনীয়তাৰ প্ৰতি লক্ষ্য ৰাখি এক প্ৰাথমিক পুনৰীক্ষণ চলোৱা হৈছিল। তলত উল্লিখিত উদ্দেশ্যসমূহৰ অগ্ৰগতিৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি বিভিন্ন ৰাজ্যৰ বাবে প্ৰতিবেদন যুগুত কৰা হৈছিল—

- উদ্দেশ্য ৩ (সকলোৰে বাবে সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত কৰা) আৰু
- উদ্দেশ্য ৫ (মহিলা আৰু ছোৱালীৰ সৰলীকৰণ আৰু লিংগভিত্তিক সমতা স্থাপন)

নিৰ্ধাৰিত লক্ষ্যসমূহ —

- জননীৰ মৃত্যু হ্রাস কৰা (৩.১)
- যৌন আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্য সেৱাসমূহৰ সৰ্বাত্মক সহজলভ্যতা নিশ্চিতকৰণ (৩.৭)

- ৰাজহুৱা অথবা নিজস্ব স্থানত মহিলাৰ বিৰুদ্ধে নিৰ্যাতন নিৰ্মূল কৰা (৫.২)
- বাল্যবিবাহ, বাধ্যতামূলক বিবাহ আৰু মহিলাৰ জননাংগ বিচ্ছেদ আদি অহিতকৰ প্ৰথাসমূহৰ নিৰ্মূলকৰণ (৫.৫)
- যৌন আৰু প্ৰজনন সম্বন্ধীয় স্বাস্থ্য সেৱাৰ অধিকাৰৰ সৰ্বাংগীণ নিশ্চিতকৰণ (৫.৬)

প্ৰকল্পৰ কাৰ্যক্ৰমগিকা

- ৰাজ্যিক প্ৰতিবেদন প্ৰস্তুত কৰা

ৰাজ্যিক প্ৰতিবেদনসমূহ অনুসংগিক উৎসৰ ভিত্তিত যুগুতোৱা হৈছে। সামাজিক, অৰ্থনৈতিক আৰু জনসংখ্যাৰ স্থিতি বুজি সৰ্বসাধাৰণৰ স্বাস্থ্য, SRH, SRHR আৰু লিংগভিত্তিক নিৰ্ধাৰকসমূহৰ তথ্য বিশ্লেষণ কৰা হয়। SDG পৰিকল্পনাৰ দিশত ৰাজ্যখনৰ অগ্ৰগতিৰ কথাও সামৰি লোৱা হয়।

- ৰাজ্যিক বৈঠক

প্ৰতিবেদনৰ বিশ্লেষণৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি ৰাজ্যিক আঁচনি আলোচনা কৰা হয়। মুঠ ৬ খনৰ ভিতৰত ৩ খন ৰাজ্যত (অসম, গুজৰাট, মধ্য প্ৰদেশ) বিভিন্ন অনুষ্ঠানৰ লগ লাগি এনে বৈঠক অনুষ্ঠিত কৰা হৈছে আৰু প্ৰতিবেদনৰ মুখ্য বিষয়সমূহ অৱগত কৰা হৈছে। লগতে ৰাজ্যিক বিষয়ববীয়াসকলৰ লগত স্থানীয় সুবিধা, অসুবিধা আৰু নীতিসমূহো আলোচনা কৰা হৈছে। পঞ্জাব আৰু বিহাৰত স্থানীয় অনুষ্ঠানসমূহৰ লগত প্ৰতিবেদন বৈঠক কৰা হৈছে। পৰৱৰ্তী প্ৰচেষ্টাও ৰাজ্যসমূহত আগুৱাই নিয়া হ'ব।

- SDG ৰ সম্পৰ্কত নীতি অভিযুক্তী আলোচনাৰ বাবে ৰাজ্যিক সহযোগীসমূহক তথ্য ব্যৱহাৰৰ প্ৰশিক্ষণ

জুলাই ২০১৮ ত SAHAJ য়ে ৰাজ্যিক গোটসমূহৰ লগত এখন ৩ দিনীয়া প্ৰশিক্ষণ অনুষ্ঠিত কৰে। ৫ খন ৰাজ্যৰ পৰা (অসম, বিহাৰ, গুজৰাট, মধ্যপ্ৰদেশ, পাঞ্জাব) মুঠ ২৫ জনে অংশগ্ৰহণ কৰে।

- ৰাজ্যিক পৰ্যায়ত নীতি অভিযুক্তী আলোচনা

উক্ত আলোচনা ৩ খন ৰাজ্যত (অসম, পাঞ্জাব আৰু মধ্য প্ৰদেশ) অনুষ্ঠিত কৰা হ'ল। চৰকাৰী বিষয়ববীয়াৰ লগতে বিভিন্ন অনুষ্ঠানৰ প্ৰতিনিধিসকলে অংশগ্ৰহণ কৰে। লগতে সংবাদ মাধ্যমৰ জৰিয়তে প্ৰচাৰৰ সহায় লোৱা হৈছিল।

● ৰাজ্যিক পৰ্যায়ৰ নীতি অভিমুখী আলোচনা

এইখন আলোচনা জন স্বাস্থ্য অভিযান, ৱাদা না ট'ৰ' অভিযান চৰকাৰী বিষয়ববীয়া, নীতি আয়োগ আৰু পৰিসংখ্যা আৰু পৰিকল্পনা ৰূপায়ণ মন্ত্ৰালয় ইত্যাদিক সামৰি ৰাষ্ট্ৰীয় পৰ্যায়ত অনুষ্ঠিত কৰা হ'ব।

● EM ২০৩০ ৰ SDG লিংগবিষয়ক সূচীৰ উদ্বোধন

এই প্ৰকল্পৰ অংশস্বৰূপে SAHAJ য়ে EM ২০৩০ ৰ SDG লিংগবিষয়ক সূচীৰ ৰাষ্ট্ৰীয় পৰ্যায়ত উদ্বোধন কৰিব। সূচীৰ মুখ্য তথ্যসমূহ উপস্থাপন কৰা হ'ব আৰু সংবাদ মাধ্যমৰ সহায়ত প্ৰচাৰিত কৰা হ'ব।

এই প্ৰতিবেদনৰ যোগেদি অসমত SDG ৩ (সকলোৰে বাবে সুস্বাস্থ্য নিশ্চিতকৰণ) আৰু SDG ৫ ৰ (মহিলা আৰু ছোৱালীৰ সৰলীকৰণ আৰু লিংগভিত্তিক সমতা স্থাপন) বিষয়ে তথ্যসমূহ সংকলন কৰি বহনক্ষম উন্নয়ন উদ্দেশ্যৰ অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণৰ প্ৰচেষ্টা হাতত লোৱা হৈছে।

ধাৰণা অৱলোকন

এই প্ৰতিবেদনৰ আওতাত থকা আলোচনা আৰু বিশ্লেষণৰ বিষয়বস্তু আৰু পদ্ধতিৰ ওপৰত তলত বিতংভাৱে অৱলোকন কৰা হৈছে।

লিংগভিত্তিক আৰু সামাজিক সমতাৰ বিশ্লেষণ

ৰাষ্ট্ৰসংঘৰ মহাসভাই যৌনতাক এক অন্যতম বিভাজক বুলি সংকল্প (৬৮/২৬১) ত কৈছে যে, 'আয়, যৌনতা, বয়স, জাতি, জনগোষ্ঠী, প্ৰব্ৰজনৰ স্থিতি আৰু ভৌগোলিক স্থানৰ ভিত্তিত নিৰ্ধাৰকসমূহ বিভাজন কৰিব লাগে।' লোকপিয়ল আদিৰ তথ্যই পুৰুষ আৰু মহিলাৰ মাজত থকা অসমতা আৰু ভিন্নতাসমূহ উদঙাই দিয়ে। একে সময়তে লিংগভিত্তিক বিশ্লেষণে ইয়াৰ আঁৰৰ কাৰণসমূহ দৰ্শায়। যদিও লিংগ (Gender) আৰু যৌনতা (Sex) ক কেতিয়াবা একেধৰণে ব্যৱহাৰ কৰা হয়, লিংগই কিছু গভীৰতৰ চিন্তাধাৰাক সূচায়। যৌনতা জীৱবিজ্ঞানৰ লগত জড়িত। লিংগ হৈছে এক সামাজিক ধাৰণা। যৌনতাই কেৱল পাৰ্থক্যক বুজাই আৰু লিংগভিত্তিক বিশ্লেষণে ক্ষমতাৰ বিভাজনক সূচায়। তদুপৰি, 'কেৱল মহিলাৰ বাবে' থকা নিৰ্ধাৰকসমূহৰো যেনে— মাতৃৰ মৃত্যুৰ হাৰ আদিৰ এক লিংগভিত্তিক দিশ আছে।

লিংগভিত্তিক ধাৰণাৰ আৰু অন্য বিভাজনো আছে— (transgender, bisexual and intersexual)। কিন্তু এনে গোটেৰ ওপৰত তথ্যৰ অভাৱ, সেয়েহে আমাৰ প্ৰতিবেদনৰ বিভাজনো কেৱল মহিলা আৰু পুৰুষ হিচাপত সীমিত। লিংগভিত্তিক বিশ্লেষণ হৈছে এক সামাজিক বিশ্লেষণ যিকোনো সামাজিক অৰ্থনৈতিক পৰিবেশত পুৰুষৰ তুলনাত মহিলাৰ সমল, কাম, সম্ভাৱনা আৰু সমস্যাক বিশ্লেষণ কৰে (March C. et al., ১৯৯৯)। লিংগভিত্তিক বিশ্লেষণে পুৰুষ আৰু মহিলা দুয়োৰে ব্যৱহাৰিক লিংগভিত্তিক প্ৰয়োজনসমূহ আৰু ৰুচিসমূহ যিবোৰ সামাজিক অৱস্থাৰ লগত জড়িত হয় সেইয়া বিশদভাৱে বিশ্লেষণ কৰে। মহিলাসকলৰ ৰুচি আৰু প্ৰয়োজনীয়তা দুয়োটাই পুৰুষৰ তুলনাত তেওঁলোকৰ সামাজিক স্থিতিৰ ওপৰত বহুখিনি নিৰ্ভৰ কৰা দেখা যায়।

সকলো পুৰুষ বা সকলো মহিলাক এটা গোট হিচাপে গণ্য কৰাটো সঠিক নহয়। সামাজিক সমতাৰ দৃষ্টিভংগীৰে চালে জাতি, জনজাতি, স্থান, যৌনতা আদি সকলোবোৰ ক্ষেত্ৰক সাঙুৰি লোৱাটো দৰকাৰী। এই প্ৰতিবেদনত সেয়েহে শিক্ষা বা ধৰ্ম আদিৰ ওপৰতো তথ্য বিশ্লেষণ নিৰ্ভৰ কৰিব।

স্বাস্থ্য ক্ষেত্ৰত সমতাৰ দৃষ্টিভংগী

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংগঠনৰ সংজ্ঞা অনুসৰি, স্বাস্থ্য ক্ষেত্ৰৰ সমতা মানে হৈছে ঠাইবিশেষে বা অন্য যিকোনো স্থিতিৰ মানুহৰ ভিন্ন গোটৰ মাজত এৰাই চলিব পৰা কোনো বিভাজনৰ অনুপস্থিতি। সকলো ব্যক্তিকে সুস্বাস্থ্য লাভ কৰাৰ সমান সুবিধা থকাকে উক্ত সংজ্ঞাই সূচায়।

বৰ্তমান প্ৰতিবেদনত মহিলাৰ স্বাস্থ্যৰ বিশ্লেষণত উক্ত সংজ্ঞাৰ যথেষ্ট ব্যৱহাৰ হৈছে, কিয়নো সামাজিক স্থিতি, লিংগভিত্তিক কৰ্ম বিভাজন, সমলৰ ওপৰত অধিকাৰ আৰু সিদ্ধান্ত গ্ৰহণৰ ক্ষমতা আদিয়ে মহিলাসকলৰ স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় তথ্য বা সেৱা লাভৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰভাৱ পেলায়। বিভিন্ন সামাজিক গোটৰ মাজত থকা ব্যৱধানকো স্বাস্থ্য ক্ষেত্ৰত সমতাৰ দৃষ্টিভংগীৰ বিশ্লেষণে পোহৰলৈ আনে। মুঠতে এনে বিশ্লেষণে বিভিন্ন উৎসৰ পৰা গোটোৱা তথ্যৰ পৰ্যালোচনা কৰি বিভিন্ন সামাজিক বিভাজন গোটৰ মাজত থকা ব্যৱধানৰ কাৰকসমূহ বাছি উলিওৱাত সহায় কৰে। তদুপৰি, এই প্ৰতিবেদনত SRHR নিৰ্ধাৰকসমূহৰ ওপৰতো বিশ্লেষণ দাঙি ধৰা হৈছে।

প্ৰতিবেদনখনৰ বৈশিষ্ট্য

‘কাকো এৰি নোযোৱা’ৰ সংকল্পত দেখা যায় যে SDG সমূহত সমতাই এক ভূমিকা পালন কৰে। এই প্ৰতিবেদনত আমি লিংগভিত্তিক সমতাৰ দিশৰপৰা SDG ৰ অগ্ৰগতি নিৰীক্ষণৰ চেষ্টা কৰিছোঁ। প্ৰতিবেদনৰ অন্যতম বৈশিষ্ট্যসমূহ হৈছে—

- SDG ৰ প্ৰতি লক্ষ্য ৰাখি হাতত লোৱা আৰু সালসলনি কৰা চৰকাৰী নীতিসমূহৰ তথ্য স্বয়ং চৰকাৰ বাবে ৰাষ্ট্ৰীয় পৰ্যায়ৰ পিয়লসমূহৰ দ্বাৰা প্ৰকাশ পায় যিবোৰ IIPS ৰ দৰে কিছুনাম থকা প্ৰতিষ্ঠান যুক্ত কৰে। এই প্ৰতিবেদনৰ তথ্যও এনে উৎসৰ পৰা লোৱা হৈছে।
- স্থানীয় পৰ্যায়ৰ অৱস্থা বা ভিন্নতাক সঠিকভাৱে অৱলোকন কৰিবলৈ বহুতো অনুষ্ঠানে কৰা পিয়ল, গৱেষণা বা কেচু অধ্যয়ন আদি উৎসৰ সহায়ো লোৱা হৈছে।
- প্ৰথমৰে পৰা প্ৰতিবেদনখন প্ৰস্তুত কৰোতে স্থানীয় পৰ্যায়ৰ অনুষ্ঠানসমূহ জড়িত হৈ আছে। সেয়েহে এই প্ৰতিবেদন এক সমূহীয়া প্ৰচেষ্টা SAHAJ আৰু মহিলাৰ অধিকাৰ, স্বাস্থ্য, সৱলীকৰণ আদিৰ ওপৰত কৰ্মৰত বিভিন্ন অনুষ্ঠানৰ।
- আমি আশা কৰিছোঁ যে SDG ৰ আওঁতাত লিংগভিত্তিক সমতাৰ দিশে আগুৱাই যাওঁতে বিভিন্ন অনুষ্ঠান আৰু চৰকাৰৰ মাজত এই প্ৰতিবেদনে এক আলোচনাৰ মাধ্যম আৰু যোগসূত্ৰ স্থাপন কৰিব।

পদ্ধতি

লোকপিয়লকে আদি কৰি ৰাজ্যিক আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় পৰ্যায়ৰ বিভিন্ন অনুসংগিক উৎসৰপৰা তথ্য সংগ্ৰহ কৰি এই প্ৰতিবেদন যুক্ত কৰা হৈছে। উৎসসমূহ হৈছে— ভাৰতৰ লোকপিয়ল ২০১১, ৰাষ্ট্ৰীয় পৰিয়াল আৰু স্বাস্থ্য পিয়ল-৪ (NFHS-৪), ২০১৫-১৬), বাৰ্ষিক স্বাস্থ্য পিয়ল (২০১১-১২ আৰু ২০১২-১৩), ৰাষ্ট্ৰীয় অপৰাধ তথ্য প্ৰাধিকৰণ (NCRB, ২০১৫-১৬), NHSRC ৰ HMIS তথ্য (২০১৫-১৬), গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য পৰিসংখ্যা তথ্য (২০১৫), অসম চৰকাৰৰ বহুতো NHM তথ্য, ৰাষ্ট্ৰীয় নমুনা পিয়ল (NSSO, ২০১৪) ৰ ৭১ সংখ্যক স্বাস্থ্য প্ৰতিবেদন আদি। তথ্যসমূহ যতদূৰ সম্ভৱ আন উৎস বা পূৰ্বৰ তথ্যৰ লগত তুলনামূলকভাৱে বিশ্লেষণ কৰা হৈছে।

অনুসাংগিক উৎসৰপৰা তথ্য ব্যৱহাৰ কৰোঁতে কিছু অসুবিধাৰো সন্মুখীন হ’বলগা হয়। সকলোৱে ভিন্ন পদ্ধতি (পিয়ল, ঘৰে ঘৰে তথ্য সংগ্ৰহ, কেচু তথ্য আদি) ব্যৱহাৰ কৰে। নমুনা সংগ্ৰহৰ পদ্ধতি আৰু পৰিমাণো ভিন্ন হয়। HMIS আৰু NCRB ৰ তথ্য পঞ্জীয়ন হোৱা কেচুৰ ভিত্তিত লোৱা হয়। NFHS বা AHS ত কিন্তু ঘৰে ঘৰে গৈ। তথ্যসমূহ এই প্ৰতিবেদনত লিংগভিত্তিক আৰু স্বাস্থ্যৰ সমতাৰ দৃষ্টিভংগীৰে চালিজাৰি চোৱা হৈছে। ছোৱালীৰ বাল্য বিবাহৰ বিশ্লেষণ কৰিবলৈ ১৮ বছৰ বয়সক ভিত্তি কৰি তথ্য ল’ব লাগে। কিন্তু লোকপিয়ল আৰু NFHS য়ে ১৫ ৰ ১৯ ৰ মহিলাক এটা গোট হিচাপে ধৰে। এনে সমস্যাই বিশ্লেষণ কঠিন কৰি তোলে।

প্ৰতিবেদনৰ আকাৰ :

প্ৰতিবেদনৰ প্ৰথম অংশত এক ৰাজ্যিক বিৱৰণ দাঙি ধৰা হৈছে য’ত অসমৰ জনসংখ্যা নিৰ্ধাৰক, ঘৰ আৰু সমাজ ব্যৱস্থা, স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় আন্তঃগাঁথনি, সৰ্বসাধাৰণৰ স্বাস্থ্য, মহিলাৰ পুষ্টি আৰু স্থানীয় পৰ্যায়ত কৰ্মৰত অনুষ্ঠানসমূহ আৰু সমস্যাসমূহক সাঙুৰি লোৱা হৈছে। ঘৰৰ বিৱৰণসমূহত খোৱা পানী আৰু শৌচালয়ৰ ব্যৱস্থা, ৰন্ধনৰ বাবে ব্যৱহৃত ইন্ধন আদি লোৱা হৈছে। মহিলাৰ স্বাস্থ্যত প্ৰভাৱ পেলাৱা বিভিন্ন আন্তঃগাঁথনি বিশ্লেষণৰ লগতে JSY আৰু JSSK আদি আঁচনি ৰূপায়ণৰ তথ্যও আলোচনা কৰা হৈছে। অসমৰ বাজেটৰ ওপৰতো কিছু আলোচনা কৰা হৈছে।

অসমত মহিলাৰ স্বাস্থ্য নিৰ্ধাৰক শীৰ্ষক অংশটোত ANC, জন্মদানৰ সময়ৰ সেৱা, PNC সেৱা, SRH তথ্য আৰু সেৱাৰ সহজলভ্যতা আদিৰ বিষয়ে তথ্য দাঙি ধৰা হৈছে। লিংগভিত্তিক সমতা শীৰ্ষক অংশত, মহিলাৰ ওপৰত হোৱা বিভিন্ন নিৰ্যাতনৰ তথ্য, পঞ্জীয়নভুক্ত গোচৰ আৰু প্ৰতিৰোধী ব্যৱস্থাসমূহৰ ওপৰত আলোকপাত কৰা হৈছে। এই অংশ মহিলাৰ সৱলীকৰণৰ স্থিতি জানিবলৈ কামত যোগদান, ঘৰুৱা সিদ্ধান্ত গ্ৰহণত অংশগ্ৰহণ আৰু সম্পত্তিৰ অধিকাৰৰ ওপৰত আলোচনা কৰা হৈছে। মহিলাৰ বিৰুদ্ধে অহিতকৰ প্ৰথাসমূহ নিৰ্মূলকৰণ শীৰ্ষক আলোচনাত ৰাজ্যখনত বাল্যবিবাহৰ তথ্য আৰু ১৫-১৯ বছৰৰ মহিলাৰ গৰ্ভধাৰণৰ তথ্যৰ আলোচনা কৰা হৈছে।

প্ৰতিবেদন যুক্ত কৰাৰ প্ৰচেষ্টাত অনুষ্ঠানসমূহৰ অংশগ্ৰহণ

২০১৮ চনৰ মাৰ্চ (১৯-২১) মাহত অনুষ্ঠিত এক আলোচনাৰ যোগেদি অসমৰ বিভিন্ন অনুষ্ঠানৰ লগত SRHR সমস্যাসমূহৰ বিষয়ে তথ্য সম্বলিত আলোচনাৰে SDG ৩ আৰু ৫ ৰ দিশে

আগবাটি যোৱাৰ এক পৰিকল্পনা হাতত লোৱা হৈছিল। বিভিন্ন জিলাৰ ২০ টা সংগঠনৰ প্ৰতিনিধি উপস্থিত আছিল। UN ৰ গোটসমূহৰ প্ৰতিনিধিৰ লগতে, চৰকাৰী বিভাগ আৰু শিক্ষানুষ্ঠানৰ ব্যক্তিও জড়িত হৈছিল। তালিকাখন প্ৰতিবেদনৰ শেষত সন্নিবিষ্ট কৰা হৈছে। এই সভাত তথ্যসমূহৰ পৰিৱেশন আৰু বিশ্লেষণ কৰা হৈছিল। আলোচনামৰ্মে এই প্ৰতিবেদনত কিছু সালসলনিও কৰা যায়।

প্ৰতিবেদনখন পুনৰ- ২৩ আগষ্ট, ২০১৮ ত প্ৰায় ৩০ টা সংগঠনৰ প্ৰতিনিধিৰ লগত আলোচনা কৰা হৈছিল এখন এদিনীয়া সভাৰ মাধ্যমেৰে উপস্থিতসকলৰ মন্তব্যসমূহৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি আকৌ কিছু সালসলনি কৰা হয়। সকলো সমূহীয়া প্ৰচেষ্টাৰ ফলাফল হৈছে এই প্ৰতিবেদন।

অংশ ১ :

অসমৰ ৰাজ্যিক বিৱৰণ

জনসংখ্যা আৰু মাটিকালিৰ ভিত্তিত উত্তৰ-পূবৰ সকলো ৰাজ্যৰ ভিতৰত অসম বৃহত্তৰ। অৰুণাচল প্ৰদেশ, মনিপুৰ, মেঘালয়, মিজোৰাম, নাগালেণ্ড, ত্ৰিপুৰা আৰু পশ্চিমবংগৰ লগত সীমা একে হোৱাৰ লগতে বাংলাদেশ আৰু ভূটানৰো অসম সীমান্তৱৰ্তী।

কিছু বৈশিষ্ট্য অনুযায়ী কেন্দ্ৰীয় উন্নয়ন পৰিষদে অসমক বিশেষ ৰাজ্যৰ মৰ্যদা দিছে। উক্ত বৈশিষ্ট্যসমূহ হৈছে- ১) সমলৰ পৰিমাণ নিম্ন ২) পাহাৰীয়া আৰু অসুবিধাজনক ভৌগোলিক স্থিতি ৩) জনসংখ্যাৰ ঘনত্ব কম ৪) জনজাতীয় লোকৰ সংখ্যা বেছি ৫) সংঘৰ্ষ-জৰ্জৰিত অঞ্চল। বিশেষ মৰ্যদাৰ ফলত কেন্দ্ৰীয় পুঁজিৰ ক্ষেত্ৰত অগ্ৰাধিকাৰ আৰু উদ্যোগৰ ক্ষেত্ৰত আবকাৰী শুল্ক হ্রাস হয়।

SDG ৰ ক্ষেত্ৰত অসম অন্যতম কিয়নো ভাৰতৰ এয়েই প্ৰথম ৰাজ্য যি অসম পৰিকল্পনা ২০৩০ নামৰ প্ৰতিবেদন প্ৰস্তুত কৰি SDG গোট ইতিমধ্যেই গঠন কৰিছে। উদ্দেশ্যসমূহ প্ৰাপ্তিৰ প্ৰতি লক্ষ্য ৰাখি ৫ আৰু ৭ বছৰৰ বিশেষ পৰিকল্পনা হাতত লোৱা হৈছে। অগ্ৰগতিৰ লক্ষ্য আগত ৰাখি ৰাজ্যখনে বিভিন্ন বিভাগ আৰু বিভিন্ন পৰ্যায়ৰ সমন্বয়ৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছে। ২০১৭-১৮ ৰ ফলাফল বাজেটখনো SDG ক আগত ৰাখিয়েই প্ৰস্তুত কৰা হৈছে। SDG ৰ সহায়ক গোট গঠন কৰি নিৰীক্ষণৰ বাবে ৫৯ টা লক্ষ্য নিৰ্বাচন কৰা হৈছে। নীতি আয়োগে প্ৰস্তুত কৰা স্বাস্থ্য সূচী^২ অনুসৰি ২১ খন বৃহৎ ৰাজ্যৰ ভিতৰত অসমৰ স্থান ১৬ তম। আৰু বছৰি হোৱা উন্নতি লক্ষ্য কৰিলে ১১ তম স্থানত আছে ভিত্তি বৰ্ষ ২০১৪-১৫ আৰু প্ৰাসংগিক বৰ্ষ ২০১৫-১৬ ৰ হিচাপত ০.৬ শতাংশ উন্নতি দেখা গৈছে। মধ্য প্ৰদেশ আৰু উৰিষ্যাৰ লগত অসমৰ নাম সৰ্বনিম্ন পৰ্যায়ৰ (নীতি আয়োগ, ২০১৮)।

অসমত বিভিন্ন অনুষ্ঠানৰদ্বাৰা চলোৱা অভিযানসমূহ বিভিন্ন সময়ত ৰাজ্যখনৰ বিভিন্ন সমস্যাৰ সমাধানৰ উদ্দেশ্যে বহুতো অনুষ্ঠান বা সংগঠন আদি একেলগ হৈ আগবাঢ়ি আহিছে। নীতি আলোচনাৰ বাবেও বিভিন্ন একত্ৰিত মঞ্চ গঠন কৰা হৈছে। তাৰে কিছু সংখ্যকৰ বিৱৰণ তলত উল্লেখ কৰা হ'ল -

নাগৰিক অধিকাৰ মঞ্চ

খাদ্যৰ অধিকাৰ আইনৰ নিৰ্ধাৰিত সমূহীয়া বিতৰণৰ বীতিৰ যোগেদি আৰ্থ-সামাজিকভাৱে দুৰ্বল শ্ৰেণীৰ ভাৰতীয় নাগৰিকসলৰ বাবে খাদ্য সম্ভাৰ, তেল আদি অত্যাৱশ্যকীয় সামগ্ৰীৰ যোগান ধৰা হয়। অতি কমেও ১০০ দিনৰ নিশ্চিত নিয়োজনৰ লক্ষ্যৰে ভাৰত চৰকাৰে ২০০৫ চনৰ পৰা ৰাষ্ট্ৰীয় গ্ৰাম্য নিয়োজন নিশ্চিতকৰণ আইন ফলপ্ৰসূ কৰি তুলিছে।

২০০৮ চনত দেখা গৈছিল যে অসমৰ গ্ৰাম্য অঞ্চলৰ বাসিন্দাসকলৰ কাৰণে এই দুই সুবিধা বহুত দূৰতে আছিল। ব্যৱস্থাসমূহত প্ৰচলিত দুৰ্নীতি এই দূৰৱস্থাৰ সঠিক মুখ্য কাৰণ আছিল। উন্নয়নমূলক আঁচনিসমূহৰ সঠিক ৰূপায়ণৰ অভাৱত সংঘৰ্ষৰ যাত্ৰাৰ বৃদ্ধি, অসুৰক্ষিত প্ৰৱৰ্তনৰ বৃদ্ধি গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য আৰু অন্য আন্তঃগাঁথনিৰ অৱনতিৰ লগতে দৰিদ্ৰতা আৰু গভীৰ হৈ যোৱাৰ সম্ভাৱনা থাকে।

সেয়েহে অসমৰ বহুতো অনুষ্ঠান একত্ৰিত হৈ 'নাগৰিক অধিকাৰ মঞ্চ' গঠন কৰিছিল। ৰাষ্ট্ৰীয় পৰ্যায়ৰ আন্দোলন সমূহৰ লগত সামঞ্জস্য ৰাখি এই মঞ্চ গঠন হৈছে। প্ৰত্যেক অনুষ্ঠানে নিজৰ ঠাইত সমূহীয়াকৈ কাম কৰাৰ লগতে চৰকাৰী বিষয়ববীয়া, সমাজসেৱী আৰু শিক্ষাবিদসকলৰ লগত সময়ে সময়ে বৈঠকত মিলিত হয়। গ্ৰাম্য অসমৰ সকলোতকৈ দুখীয়া সকলৰো ব্যয়ৰ কথা ক'ব পৰা এইয়া এক মঞ্চ। পৰৱৰ্তী সময়ত সংবাদ মাধ্যম আৰু অন্য ৰাজ্যৰ সমাজসেৱী সকলৰ সহযোগত এই মঞ্চখন আৰু আগুৱাবলৈ সক্ষম হৈছিল।

আন্তঃ অনুষ্ঠান গোট

বানপানী অসমৰ এক বাৰ্ষিক সমস্যা। অসমৰ সমতলীয় জিলা কেইখনত বছৰে প্ৰায় ২০ শতাংশ অঞ্চলত ক্ষয়-ক্ষতি হয় আৰু বানৰ মাত্ৰা তীব্ৰতৰ হোৱা বৰ্ষসমূহত ৬৭ শতাংশলৈ ক্ষতি দেখা যায় (অসম দুৰ্যোগ ব্যৱস্থাপনা প্ৰাধিকৰণ)। ১৯৯৮, ২০০০ আৰু ২০০৪ চনত বানৰ ক্ষতিৰ মাত্ৰা অধিকতৰ আছিল। সমগ্ৰ গ্ৰাম্য-অৰ্থনীতিত ব্যাপক প্ৰভাৱ পৰিছিল। ২০০৪ চনত প্ৰায় ১২ নিযুত লোক (অসমৰ প্ৰায় অৰ্ধসংখ্যক

জনসাধাৰণ) বানৰ ফলত স্থানান্তৰিত হৈছিল অথবা সম্পত্তি, শস্য আৰু পশুধনৰ প্ৰবল ক্ষতিৰ সন্মুখীন হৈছিল (হাজৰিকা, স., ২০০৫)।

আন্তঃ- অনুষ্ঠান গোট বা IAG ২০০৪ চনত আৰম্ভ হৈছিল বিভিন্ন সামাজিক অনুষ্ঠান আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় বা আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় সংস্থাৰ সহযোগত। এই গোটৰ মূল লক্ষ্য হৈছে তাৎক্ষণিক সহযোগ আৰু তথ্য বিতৰণ। তদুপৰি স্থানীয় পৰিস্থিতি বিশ্লেষণ, সাহায্যৰ প্ৰয়োজনীয়তা নিৰ্ধাৰণ, ৰাজ্য বা জিলা প্ৰশাসন লগ লাগি সাহায্য বিতৰণ আৰু তথ্য সঠিক বিতৰণৰ যোগেদি IAG য়ে কামত আগবাঢ়ি গৈছে।

সদৌ অসম শিশু অধিকাৰ মঞ্চ

কেন্দ্ৰীয় চৰকাৰৰ মহিলা আৰু শিশু বিভাগৰ দ্বাৰা ২০০৭ ত চলোৱা এক সমীক্ষাত দেখা গৈছে যে অসমত ৯৯.৫ শতাংশ শিশুয়ে বিদ্যালয়ত শাৰীৰিক শাস্তিৰ সন্মুখীন হৈছে যি ৰাষ্ট্ৰীয় গড় ৬৫ শতাংশতকৈ বহুগুণে অধিক আৰু বাকীবোৰ ৰাজ্যৰ তুলনাত আটাইতকৈ বেছি। ৫৪.৫ শতাংশ ল'ৰা আৰু ৪৬.৫ শতাংশ ছোৱালীয়ে প্ৰকাশ কৰিছে যৌন নিৰ্যাতনৰ কথা আৰু ৭১.৩ শতাংশ ল'ৰা ছোৱালীয়ে মানসিক নিৰ্যাতনৰ সন্মুখীন হৈছে (মহিলা আৰু শিশু বিকাশ মন্ত্ৰালয়, ভাৰত চৰকাৰ)। এই তথ্যসমূহে অসমত শিশুৰ নিৰ্যাতন বন্ধ কৰাৰ বাবে কঠোৰ ব্যৱস্থা গ্ৰহণৰ ইংগিত দিয়ে। শিশু সকলৰ বাবে কাম কৰি থকা অসমৰ বিভিন্ন অনুষ্ঠান একগোট হৈ নৱেম্বৰ ২০০৮ ত এক ৰাজ্যিক বৈঠকত মিলিত হৈ সদৌ অসম শিশু অধিকাৰ মঞ্চখন গঠন কৰে। তাৰ আগত UNCRC ৰ ১৯ তম বাৰ্ষিকীও অনুষ্ঠিত হয় বহুসংখ্যক শিশু প্ৰতিনিধিৰ সৈতে। পৰৱৰ্তী সময়ত বিধায়কৰ লগত লগ হৈ শিশুৰ আলোচনাকে আদি কৰি বিভিন্ন কাৰ্যসূচী হাতত লোৱা হৈছে।

অসমত এনেধৰণৰ আৰু বহুতো মঞ্চ আছে। নামনি অসম বেচৰকাৰী সংস্থাৰ মঞ্চই নীতি আলোচনাৰ বাবে চৰকাৰ আৰু জনগণৰ লগত কৰ্মৰত। অসম স্বেচ্ছাসেৱী সংস্থাৰ মঞ্চত এক

একত্ৰিত মঞ্চ। এনে গোট সমূহে চৰকাৰী আঁচনি ৰূপায়ণ আৰু নীৰিক্ষণৰ প্ৰক্ৰিয়াত বিভিন্ন ভিতৰৰা অঞ্চলৰ লগতো যোগাযোগ নিশ্চিত কৰে। সামাজিক আৰু সনসংখ্যাভিত্তিক নিৰ্ধাৰকসমূহ ২০১১ চনৰ লোকপিয়ল অনুসৰি অসমৰ মুঠ জনসংখ্যা হৈছে ৪,১২,০৫,৫৭৬ আৰু মাটিকালি হৈছে ৭৮, ৪৩৮ sq.km (ভাৰতৰ মুঠ ভৌগোলিক অংশৰ ২.৪ শতাংশ)। জনসংখ্যাৰ ঘনত্ব হৈছে ৩৯৮ জন প্ৰতি বৰ্গ কিলোমিটাৰত আৰু দশকহিচাপে জনসংখ্যা বৃদ্ধি হৈছে ১৭ শতাংশ (২০০১-২০১১)। প্ৰায় ৮৬ শতাংশ লোক গ্ৰাম্য অঞ্চলত বসবাস কৰে। কৰ্মযোগ্য জনসংখ্যা হৈছে ৬২.৮ শতাংশ (১৪-৫৯ বছৰৰ)। ঘৰজুৰি সংখ্যা হৈছে ৪.৬ (ANS ২০১২-১৩)।

অসমৰ জনবসতি সামাজিক সাংস্কৃতিক আৰু জনগোষ্ঠীয় দিশত ভিন্ন। যদিও হিন্দু ধৰ্মৰ লোকৰ সংখ্যা বেছি (৬১.৫%) মুছলমান লোকৰ সংখ্যাও তিনি ভাগৰ এক অংশতকৈ বেছি (৩৪.৪%)। জনগোষ্ঠীয় লোকৰ সংখ্যা ১২.৪ শতাংশ আৰু বড়োলোকৰ সংখ্যা ইয়াৰে ৫০ শতাংশ। অসমৰ দুখন জিলাত ৫০ শতাংশতকৈ অধিক আৰু ৫ খন জিলাত ২৫-৫০ ত শতাংশ জনগোষ্ঠীয় বাসিন্দা আছে। জনগোষ্ঠীয় বাসিন্দাৰ দশকীয় বৃদ্ধি হৈছে (২০০১-২০১১) গ্ৰাম্য অঞ্চলত ২৬.২ শতাংশ আৰু ৪২.২ শতাংশ চহৰ অঞ্চলত।

বৰ্তমান মূল্যৰ হিচাপত ২০১৬-১৭ বৰ্ষত অসমত জনমূৰি NSDP হৈছে ৬৭৫৯৮ টকা। GSDP হৈছে ২.৪৯ লাখ ২০১৬-১৭ বৰ্ষত যি পূৰ্বৰ বৰ্ষতকৈ ১০.৫৫ শতাংশ বেছি। জনমূৰি আয় হৈছে ৫১,০৪০ টকা NSDP ৰ নিৰ্ধাৰিত মূল্য (২০১১-১২) ৰ ভিত্তিত।

লিংগভিত্তিক অনুপাত -

মুঠ জনসংখ্যা, শিশু আৰু জন্মৰ সময়ৰ ভিত্তিত অসমত লিংগভিত্তিক অনুপাত ৰাষ্ট্ৰীয় গড় হিচাপতকৈ উন্নত। তলৰ তালিকাত উল্লেখ কৰা হ'ল -

তালিকা ১ : লিংগভিত্তিক অনুপাত, অসম আৰু ভাৰত

অসম	মুঠ	গ্ৰাম্য	নগৰ	উৎস
লিংগভিত্তিক অনুপাত	৯৫৮	৯৬০	৯৪৬	ভাৰতৰ লোকপিয়ল,
শিশু (০-৬ বছৰ)	৯৬২	৯৬৪	৯৪৪	(মুঠ জনসংখ্যা ২০১১
জন্মৰ সময়ত লিংগভিত্তিক	৯২৯	৯৪৫	৭৯৪	NFHS ৪,২০১৫-১৬ অনুপাত
	৯২২			HMIS-NHSRC, ২০১৫-১৬
ভাৰত				
লিংগভিত্তিক অনুপাত	৯৪০	৯৪৭	৯২৬	ভাৰতৰ লোকপিয়ল,
জন্মৰ সময়ত লিংগভিত্তিক	৯১৯	৯২৭	৮৯৯	(মুঠ জনসংখ্যা) ২০১১
	৯২২			NFHS 4,২০১৫-১৬ অনুপাত
				HMIS-NHSRC, ২০১৫-১৬

শিক্ষা -

অসমত মহিলাৰ সাক্ষৰতাৰ হাৰ হৈছে - ৭২.২ শতাংশ মহিলাৰ সাক্ষৰতাৰ হাৰ (৭ বছৰৰ ওপৰৰ) হৈছে ৫৫.৩ শতাংশ গ্ৰাম্য অঞ্চলতকৈ (৬৩ শতাংশ) চহৰ অঞ্চলত (৮৪.৯ শতাংশ) মহিলাৰ সাক্ষৰতাৰ হাৰ অধিক (লোকপিয়ল, ২০১১)। NFHS 4 তৰ তথ্য অনুসৰি, ২৪ শতাংশ (১৫-৪৯ বছৰৰ) মহিলা কোনোদিন বিদ্যালয়ত দাখিল হোৱা নাই। ৬-১৪ বছৰ বয়সত ছোৱালীৰ বিদ্যালয়ত উপস্থিতি (৯২ শতাংশ) ল'ৰাতকৈ (৮৮ শতাংশ) বেছি যদিও ১৫-১৭ বছৰ বয়সত বিদ্যালয়ত উপস্থিত থকা ছোৱালীৰ সংখ্যা (৫৭ শতাংশ) ল'ৰাৰ (৫৮ শতাংশ) প্ৰায় ওচৰৰ। প্ৰাথমিক আৰু মাধ্যমিক পৰ্যায়ত বিদ্যালয়ত ভৰ্তিৰ ক্ষেত্ৰত ল'ৰাতকৈ ছোৱালীৰ অনুপাত বেছি (NUEPA, ২০১৩-১৪)।

বিদ্যালয়লৈ গৈ থকা বৰ্ষৰ গড় হিচাপত অসমত মহিলাৰ মুঠ মধ্যস্থ বৰ্ষ হৈছে ৪.৬ বছৰ। গাঁও অঞ্চল ৩, ৯ বছৰ আৰু চহৰ অঞ্চলত ৮.১ বছৰ (NFHS-৪, ২০১৫-১৬)।

প্ৰাথমিক মাধ্যমিক আৰু উচ্চ শিক্ষাৰ ক্ষেত্ৰত অসমত সকলো জনসমুদায়ৰ ছোৱালীয়ে ৰাষ্ট্ৰীয় গড় হিচাপতকৈ অধিক শিক্ষাগ্ৰহণৰ মাত্ৰা দেখুৱাইছে। গড় হিচাপত বাৰ্ষিক বিদ্যালয় এৰা ছোৱালীৰ সংখ্যা (২৭.৮ শতাংশ) অৱশ্যে ৰাষ্ট্ৰীয় গড় (১৪.৫ শতাংশ) তকৈ অধিক (NUEPA, ২০১৩,১৪)।

তলৰ তালিকাত বিভিন্ন বয়সৰ ভিত্তিত ছোৱালীৰ বিদ্যালয়ত উপস্থিতিৰ হাৰ দৰ্শোৱা হৈছে। মাধ্যমিক (১৪-১৫ বছৰ) আৰু উচ্চতৰ (১৬-১৭ বছৰ) পৰ্যায়ত বিদ্যালয় এৰাৰ হাৰ বেছি দেখা গৈছে। গ্ৰাম্য আৰু চহৰ অঞ্চলৰ সংখ্যাত পাৰ্থক্য আছে আৰু চহৰত পৰিসংখ্যা কিছু উন্নতৰ।

তালিকা ২ : অসমৰ নগৰ আৰু গ্ৰামীণ অঞ্চলৰ ছোৱালীৰ (৬-১৭ বয়সৰ) বিদ্যালয় উপস্থিতিত বয়স অনুযায়ী তাৰতম্য NFHS-৪, ২০১৫,১৬।

বয়স শিক্ষাৰ পৰ্যায়)	ছোৱালী	
	নগৰ	গ্ৰামীণ
৬-১৪ বছৰ (প্ৰাথমিক)	৯৭.৩	৯৩.৪
১৪-১৫ বছৰ (মাধ্যমিক)	৮৫.০	৬৮.৬
১৬-১৭ বছৰ (উচ্চতৰ)	৪১.১	২৬.৯

অসম চৰকাৰৰ ছোৱালীৰ শিক্ষা বিষয়ক আঁচনিসমূহ

তালিকা ৩ : অসম চৰকাৰৰ শিক্ষা বিষয়ক আঁচনিসমূহ

আঁচনি	উদ্দেশ্য- সুবিধাসমূহ	যোগ্যতা
ছাত্ৰীৰ বাবে বিনামূলীয়া চাইকেল	বিদ্যালয় এৰাৰ পৰা বিৰত ৰাখিবলৈ BPL ছাত্ৰীসকলক দশম শ্ৰেণীলৈকে এই সুবিধা প্ৰদান কৰা হয়	সকলো BPL ছাত্ৰী
ছাত্ৰীৰ বাবে বিনামূলীয়া দুচকীয়া বাহন	উচ্চতৰ পৰ্যায় অতিক্ৰম কৰা শ্ৰেষ্ঠ ১০০০ গৰাকী ছাত্ৰীৰ বাবে এই আঁচনি	সকলো ছাত্ৰী
সংখ্যালঘু সমুদায়ৰ ছাত্ৰীৰ বাবে বৃত্তি	দশম শ্ৰেণীৰ পৰা স্নাতকোত্তৰ পৰ্যায় সংখ্যালঘু ছাত্ৰীৰ বাবে বাৰ্ষিক বৃত্তিৰ সুবিধা তেওঁলোকৰ উচ্চতৰ শিক্ষা প্ৰাপ্তি সহায়ৰ হেতু আগবঢ়োৱা হয়	সংখ্যালঘু সমুদায়ৰ সকলো ছাত্ৰী
মহিলা বিশ্ববিদ্যালয়	মহিলা আৰু ছোৱালীৰ উচ্চতৰ শিক্ষা প্ৰাপ্তিৰ সুবিধাৰ্থে এই প্ৰচেষ্টাৰ উদ্দেশ্য লোৱা হৈছে।	স্নাতক ছাত্ৰী
মহিলা ITI	কৰ্ম নিয়োজন আৰু সৱলীকৰণৰ দিশে আগবাঢ়ি যোৱাত সহায় কৰিবলৈ ছোৱালী আৰু মহিলাৰ বৃত্তিগত শিক্ষা বৃদ্ধিৰ লক্ষ্য	

উল্লিখিত বিভিন্ন আঁচনি থকাৰ পাচতো মহিলা উচ্চশিক্ষাৰ ক্ষেত্ৰত পিছপৰি ৰোৱা দেখা যায়।

ধৰ্ম অথবা সম্প্ৰদায়ৰ ভিত্তিত ছোৱালীৰ বিদ্যালয় উপস্থিতিৰ হাৰত বিশেষ তাৰতম্য দেখা নাযায়।

(NFHS-৪ ২০১৫-১৬)।

ঘৰমূৰি বিশেষত্বসমূহ

ঘৰত ব্যৱহৃত ইন্ধনৰ প্ৰকাৰ, খোৱাপানী আৰু শৌচালয়ৰ ব্যৱস্থা ইত্যাদি নিৰ্দেশকৰদ্বাৰা মহিলাৰ স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় বহু কথা জানিব পাৰি। কিয়নো ঘৰুৱা কাম-কাজত সাধাৰণতে মহিলাই নিয়োজিত থাকে। ৰন্ধনৰ ওপৰিও ৰন্ধনত ব্যৱহৃত ইন্ধনৰ যোগাৰ সাধাৰণতে মহিলাই কৰা দেখা যায়। কঠিন ইন্ধনৰ ব্যৱহাৰৰ ফলত স্বাস্থ্যত আৰু জন্মদানৰ ফলাফলত যথেষ্ট প্ৰভাৱ পৰিবলক্ষিত হয় (সহপাত, দাস আৰু সমন্তৰায়, ২০১৮। শৌচালয়ৰ সুৰক্ষাও মহিলাৰ বাবে যথেষ্ট প্ৰয়োজনীয়

কিয়নো স্বাস্থ্যৰ লগতে সুৰক্ষাৰ প্ৰশ্নও জড়িত হৈ থাকে (আনন্দ, ২০১৪)। অসমত কিছু নিৰ্বাচিত নিৰ্দেশকৰ তলত বিশেষণ কৰা হ'ল।

খোৱা পানীৰ সুবিধা :

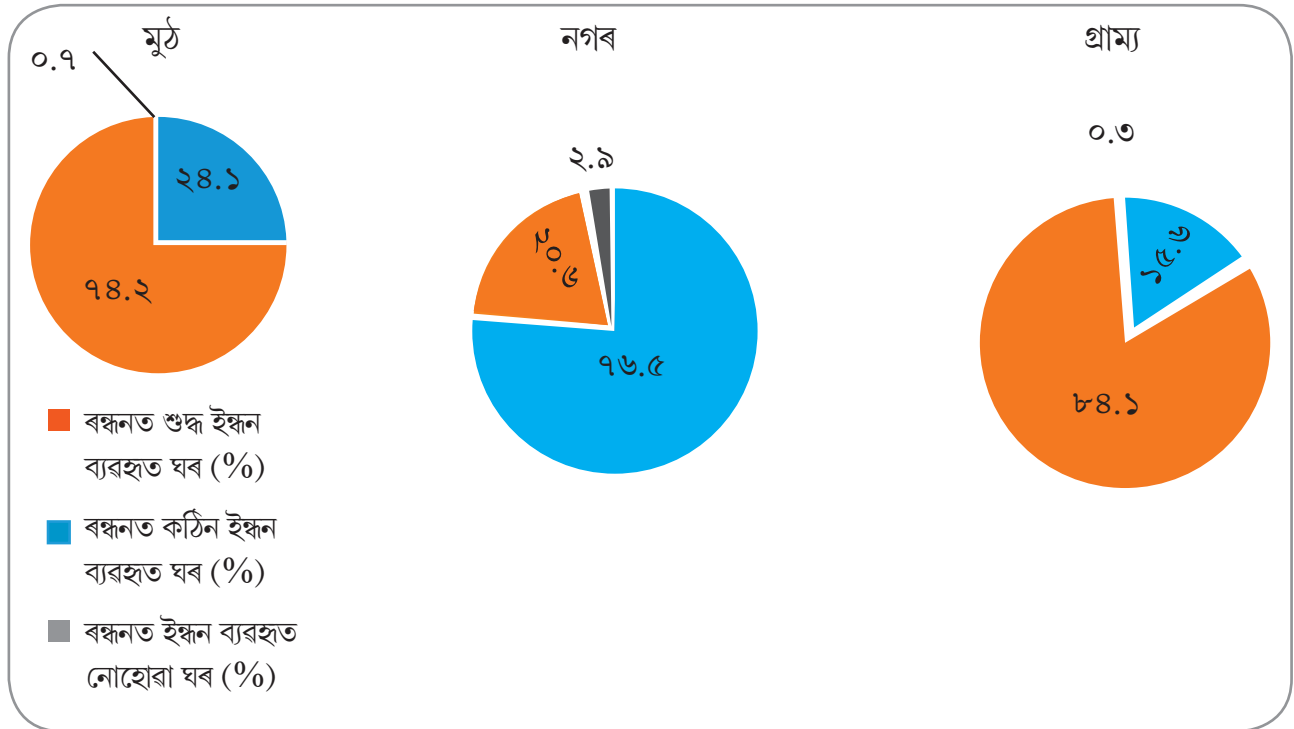
কেৱল ৯ শতাংশ ঘৰতহে বাসস্থানৰ লগত সংযোজিত পাইপৰদ্বাৰা অহা খোৱাপানীৰ ব্যৱস্থা অসমত আছে বুলি তথ্য প্ৰাপ্ত হৈছে। নগৰ অঞ্চলত ৩১ শতাংশ আৰু গ্ৰাম্য অঞ্চলত ৪ শতাংশই এই সুবিধা পাইছে। ৰাজ্যখনৰ ৮৪ শতাংশই ঘৰত

খোৱা পানীৰ ব্যৱস্থা উন্নত হোৱা বুলি প্ৰকাশ কৰিছে। এই সংখ্যা গ্ৰাম্য অঞ্চল (৮৩%) ৰ তুলনাত চহৰত (৮৯%) অলপহে আগবঢ়া (NFHS-8 ২০১৫-১৬)।

বন্ধনত ব্যৱহৃত ইন্ধন

কয়লা, ঘাঁহ, খেৰ, শুকান গোবৰ, কাঠ খৰি, বাঁহ আৰু খেতিৰ অৱশিষ্ট ইত্যাদিক কঠিন ইন্ধন আখ্যা দিয়া হয়। বন্ধা আৰু ইন্ধন যোগাৰৰ কাজ বিশেষকৈ মহিলাই কৰে আৰু তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্যত প্ৰভাৱ পৰা দেখা যায়।

চিত্ৰ ১ : বন্ধনৰ বাবে ব্যৱহৃত ইন্ধনৰ প্ৰকাৰ, অসম (NFHS-8 ২০১৫-১৬)



শৌচালয়ৰ ব্যৱস্থা :

তালিকা ৪ : পৰিচ্ছন্নতাৰ ব্যৱস্থাসমূহ, অসম

তথ্য নিৰ্ণয়ৰ শতাংশ -	উৎস			
	শৌচালয় নাই	৩৫.০	লোকপিয়ল, ভাৰত ২০১১	
উন্নত পৰিচ্ছন্নতাৰ ব্যৱস্থা	৪৭.৭	NFHS-8 ২০১৫-১৬		
	মুঠ	গ্ৰাম্য	চহৰ	
পৰিচ্ছন্নতাৰ ব্যৱস্থা নাই	১১.১	১২.৯	১.০	NFHS-8 ২০১৫-১৬

স্বচ্ছ ভাৰতৰ তথ্য অনুসৰি ঘৰমুৰি ব্যক্তিগত শৌচালয় (IHHL) যোগান ব্যৱস্থাৰ দ্বাৰা যথেষ্ট উন্নীতকৰণ কৰা হৈছে। প্ৰায় ৯১% শতাংশ গ্ৰাম্য ঘৰত এই ব্যৱস্থা হৈছে (খোৱাপানী আৰু পৰিচ্ছন্নতা মন্ত্ৰালয়, ভাৰত চৰকাৰৰ)। অসমত কিন্তু এতিয়াও এই আঁচনিৰ সম্পূৰ্ণতা দেখা পোৱা হোৱা নাই।

স্বাস্থ্য আৰু পুষ্টি

স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় আন্তঃ গাঁথনি

ৰাজ্যখনত জুলাই ২০১৩ লৈকে মুঠ ৯৮ শতাংশ ASHA নিৰ্বাচিত কৰা হৈছে আৰু তেওঁলোকৰ ঘনত্ব - হৈছে ১ - ৯১৮ (NHM, ২০১৩)।

গ্রাম্য স্বাস্থ্য পৰিসংখ্যা অনুসৰি অসমত ৪৬২১ টা উপ-স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ, ১০১৪ টা PHC আৰু ১৫১ টা CHC আছে (স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ মন্ত্ৰালয়)। তলৰ তালিকাত স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰসমূহৰ উপস্থিতি, প্ৰয়োজনীয়তা আৰু ব্যৱধান দাঙি ধৰা হৈছে।

তালিকা ৫ : অসমত স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় সেৱা সমূহৰ ব্যৱধান (CAG প্ৰতিবেদন, ২০১৭)

	প্ৰয়োজনীয়তা (৩১ মাৰ্চ, ২০১৬ ৰ জনবসতিৰ অনুপাত স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰৰ প্ৰয়োজনীয়তা)	উপস্থিতি (৩১ মাৰ্চ, ২০১৬ ত উপস্থিতি থকা স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ সমূহ)	ব্যৱধান (শতাংশ)
উপ কেন্দ্ৰ	৬৮১৭	৪৬২১	২,১৯৬ (৩২,২১)
PHC	১১১২	১০১৪	৯৪ (৮,৮১)
CHC	২৭৮	১৫১	১২৭ (৪৫,৬৮)

আন্তঃ গাঁথনিৰ এই ব্যৱধানৰ ফলত যথেষ্ট চাপৰ সৃষ্টি হয় আৰু জনসাধাৰণৰ বাবে সহজলভ্যতাৰ প্ৰভাৱ পেলায়। ৭ খন নিৰ্বাচিত জিলাৰ ২৫৮০০ জনবসতিৰ ভিতৰত ৭৮ শতাংশই স্বাস্থ্য উপ-কেন্দ্ৰৰ ৩ কিল'মিটাৰ দূৰত্বৰ ভিতৰত বসবাস কৰে। ১৪ শতাংশ ৩ ৰ পৰা ৫ কিলোমিটাৰৰ ভিতৰত বসবাস কৰে CAG তথ্য ২০১৭)।

CAG ২০১৭ ৰ তথ্য অনুসৰি যদিও জিলাৰ স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ সমূহত প্ৰসূতি বিশেষজ্ঞৰ সংখ্যা বেছি মাৰ্চ ২০১৬ ৰ হিচাপত অন্য বিশেষজ্ঞৰ অভাৱ দেখা গৈছে। পিয়লৰ অন্তৰ্ভুক্ত হোৱা ৮৭৮ টা PHC ৰ ৫৫ টাত (৬.৪%) কোনো ডক্টৰ নাছিল (CAG তথ্য, ২০১৭)। ১২৩০ টা স্বাস্থ্য উপকেন্দ্ৰত (২৬.৬%) পুৰুষ স্বাস্থ্য কৰ্মী নাই আৰু ৪০ টা উপকেন্দ্ৰত পুৰুষ স্বাস্থ্য কৰ্মীৰ লগতে ANM ৰো অভাৱ (MoFHW ২০১৪-১৫)।

জনসাধাৰণৰ স্বাস্থ্যৰ স্থিতি -

৩.১ শতাংশ গ্ৰাম্য জনসাধাৰণ আৰু ৪.৭ শতাংশ নগৰ অঞ্চলৰ জনসাধাৰণ ৰাজ্যখনত প্ৰতি ১৫ দিনৰ ভিতৰত বেমাৰত আক্ৰান্ত হয়। ৰাষ্ট্ৰীয় অনুপাত ৯ শতাংশ গ্ৰাম্য আৰু ১২ শতাংশ চহৰীয়া বাসিন্দাৰ তুলনাত অসমৰ পৰিসংখ্যা কম। ৩৫৫ দিনৰ ভিতৰত ২.৮ শতাংশ গ্ৰাম্য বাসিন্দা আৰু ০.৬ শতাংশ নগৰীয়া বাসিন্দা স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত ভৰ্তি হ'বলগা হয় (জন্মদানক বাদ দি)। ৰাষ্ট্ৰীয় অনুপাতৰ (গ্ৰাম্য - ৪.৪ %, নগৰ ৪.৯ %) তুলনাত এই সংখ্যাও কম (NSSO, ২০১৪) নিম্নতৰ হাৰৰ কাৰণ ভৌগোলিক দূৰত্বৰ লগতে সহজ আৰু সুলভ ব্যৱস্থাৰ অভাবো হ'ব পাৰে, যি আনহাতে ৰাজ্যখনৰ নিম্ন পৰ্যায়ৰ অৰ্থনৈতিক উন্নতিৰ দৰ্শায় (বাট জেকৰচ ইত্যাদি, ২০১১)। স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাপনা সম্পৰ্কীয় তথ্যসমূহ প্ৰতি বছৰে ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য

তথ্য কেন্দ্ৰই সংগ্ৰহিত কৰে। চৰকাৰী স্বাস্থ্য সেৱা কেন্দ্ৰসমূহৰ লগতে বেচৰকাৰী সুবিধা সমূহৰ পৰাও তথ্য সংগ্ৰহ কৰা যায়। অসমৰ স্বাস্থ্য সেৱা সম্বন্ধীয় তথ্য তলৰ তালিকাত দৰ্শোৱা হৈছে।

তালিকা ৬ : স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় সেৱাসমূহ (NHSRC, ২০১৫-১৬)

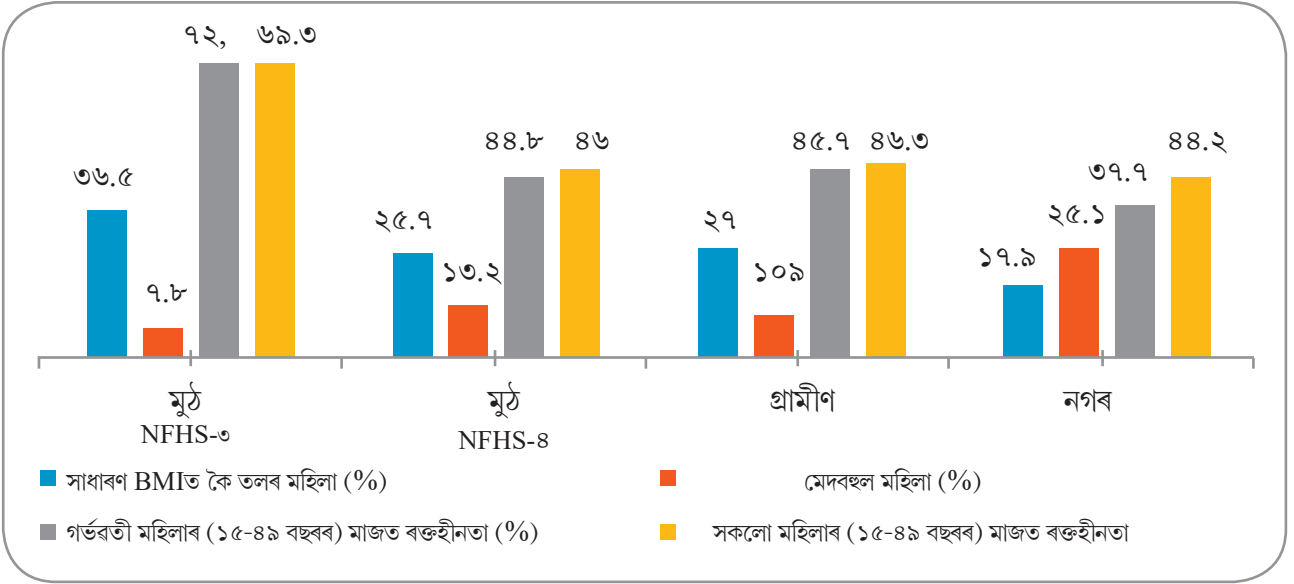
নিৰ্ধাৰক	অসম	ভাৰত
প্ৰতি ১০০০ জনসংখ্যাত OPD	৮৪৯.০	১০০৩.০
প্ৰতি ১০০০ জনসংখ্যাত IPD	৩৪.০	৪৮.৫
প্ৰতি লক্ষ্য জনসংখ্যাত জটিল অস্ত্ৰোপচাৰ	১৪৫.৫	৩৫৩.০

মহিলাৰ পুষ্টি সম্বন্ধীয় নিৰ্ধাৰক

ভাৰতবৰ্ষত জনসাধাৰণে এফালে পুষ্টিহীনতাৰ লগতে আনফালে মেদবহুলতাৰ দ্বৈত সংকটত ভুগিছে। অসমতো নগৰীয়া বাসিন্দাৰ মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত মেদবহুলতাৰ বৃদ্ধি দেখা গৈছে। NFHS- ৩ ৰ (৩৬.৫%) পৰা NFHS ৪ (২৫.৭%) সাধাৰণতে থাকিব লগীয়া BMI ত কে কম থকা মহিলাৰ সংখ্যা বৃদ্ধি পাইছে।

প্ৰায় অৰ্ধসংখ্যক মহিলাই (গাঁও আৰু চহৰ দুয়োতে) ৰাজ্যখনত ৰক্তহীনতাত ভোগা দেখা যায়। এই হাৰ NFHS- ৩ (৬৯.৩%) ৰ তুলনাত NFHS-৪ (৪৬%) ত কিছু কম দেখা গৈছে।

চিত্ৰ ২ : অসমত মহিলাৰ মাজত পুষ্টি বিষয়ক নিৰ্ধাৰক



বক্তহীনতাৰ মাত্ৰা সকলো ধৰণৰ মহিলাৰ মাজতে দেখা পোৱা গৈছে। ১৫ ব পৰা ৪৯ বছৰৰ পুৰুষৰ তুলনাত (২৫.৪ %) মহিলাৰ (৪৬ %) বক্তহীনতাৰ পৰিমাট্ৰা যথেষ্ট বেছি।

মূল কথা

- বিগত ৫ টা বছৰত জন্মগ্ৰহণ কৰা শিশুৰ ক্ষেত্ৰত অসমৰ চহৰক্ষেত্ৰত লিংগভিত্তিক হাৰ হৈছে ৭৯৪ (NFHS-৪, ২০১৫-১৬) যি এক ভয়াবহ পৰিস্থিতিৰ ইংগিত দিয়ে আৰু (PCPNDT) আইনৰ অৱমাননাক সূচায়।
- বিদ্যালয়ত শিক্ষাগ্ৰহণত ছাত্ৰীৰ ক্ষেত্ৰত ভৰকেন্দ্ৰিক বৰ্ষ চহৰতকৈ (৮.১বছৰ) গ্ৰাম্য (৩.৯ বছৰ) অসমৰ যথেষ্ট কম (NFHS- ৪, ২০১৫-১৬)।
- অসম চৰকাৰ তৰফৰ পৰা বিভিন্ন আঁচনি ৰূপায়নৰ পাছতো ছাত্ৰীৰ বিদ্যালয় এৰাৰ পৰিসংখ্যা মাধ্যমিকত এতিয়াও বেছি (NUEPA, ২০১৩-১৪)।
- বিশুদ্ধ ইন্ধনৰ ব্যৱহাৰত মহিলাৰ স্বাস্থ্যত সুপ্ৰভাৱ পেলায় যদিও অসমত প্ৰায় চাৰিভাগৰ তিনিভাগ মহিলা এনে ইন্ধন ব্যৱহাৰ নকৰাৰ ফলত বিভিন্ন শ্বাস-প্ৰশ্বাস জড়িত বেমাৰ আৰু চকুৰ বেমাৰৰ ভুক্তভোগী হোৱাৰ সম্ভাৱনা বেছি (NFHS- ৪, ২০১৫-১৬)।
- স্বাস্থ্যসেৱাৰ ক্ষেত্ৰত দূৰত্ব, আন্তঃগাঁথনি আৰু পৰ্যাপ্ত কৰ্মকৰ্তাৰ অভাৱ আদি, হৈছে অসমৰ মুখ্য সমস্যা (MOHFW, ২০১৪-১৫ আৰু CAG প্ৰতিবেদন, ২০১৭)। এনে সমস্যাৰ বাবেই হয়তো স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত ভৰ্তিৰ সংখ্যা কম (NSSO, ২০১৪)।
- যদিও আগতকৈ নিম্নগামী হৈছে, বক্তহীনতাৰ মাত্ৰা এতিয়াও ভয়াবহ। একে সময়তে চহৰ ক্ষেত্ৰত মেদবহুল মহিলা বৃদ্ধি পৰিলক্ষিত হৈছে (NFHS-৪, ২০১৫-২০১৬)।

অংশ ২ :

অসমত নীতি আৰু পৰিকল্পনাৰ সামগ্ৰিক পৰিবেশ

স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় আঁচনিসমূহ :

ৰাষ্ট্ৰীয় হাৰৰ তুলনাত নিম্নমানৰ অসমৰ স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় নিৰ্ধাৰকসমূহে দৰ্শায় যে ৰাজ্যখনৰ সামাজিক আৰু অৰ্থনৈতিক অৱস্থাও তুলনামূলকভাৱে নিম্নমানৰ। তথাপিও ২০১৫ চনক লক্ষ্য কৰি গ্ৰহণ কৰা কিছু সংখ্যক প্ৰাথমিক লক্ষ্যই ৰাষ্ট্ৰীয় হাৰৰ কাষ চাপিবলৈ সক্ষম হৈছে। SDG ৩ (সকলোৰে বাবে সুস্বাস্থ্য নিশ্চিতকৰণ) ৰ লগত সংগতি ৰাখি অসম চৰকাৰে ইতিমধ্যে বহুতো নীতি আৰু পৰিকল্পনা হাতত লৈছে। ২০১৭-১৮ বিত্তীয় বৰ্ষৰ বাজেটত SDG ৪ ৰ ক্ষেত্ৰত চতুৰ্থ বৃহৎ পুঁজি (৪৬৩৫কোটি টকা) আৱণ্টন কৰা হৈছে। বৰ্তমানৰ বিত্তীয় বৰ্ষত (৩৩৩৬.২৮৪৫কোটি টকা) আৱণ্টন কৰা হৈছে।

এই অংশত মাতৃৰ মৃত্যু হাৰ হ্রাস কৰা (৩.৭) ৰ সম্বন্ধীয় আঁচনিসমূহৰ তালিকা প্ৰস্তুত কৰা হৈছে।

অসম চৰকাৰে ৰাষ্ট্ৰীয় পৰ্যায়ত নীতিসমূহ ৰাজ্যখনত ৰূপায়ন কৰিছে। বিশদভাৱে তলত লক্ষ্যসমূহৰ ওপৰত আলোচনা কৰা হৈছে।

ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য অভিযান -

যাৱতীয় আন্তঃগাঁথনি নিৰ্মানৰ লগতে সোঁচৰা বা অন্য যিকোনো বেমাৰ প্ৰতিৰোধ কৰা আৰু প্ৰজনন আৰু শিশু স্বাস্থ্য সেৱা প্ৰদান আদি বিভিন্ন প্ৰয়োজনীয় ক্ষেত্ৰক ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য অভিযানে সাঙুৰি লৈছে। এই অভিযানৰ প্ৰধান লক্ষ্য সমূহ হৈছে- মহিলা আৰু শিশুকে ধৰি সকলো নাগৰিকৰ বাবে উন্নত চিকিৎসা সেৱাৰ ব্যৱস্থা কৰা, বিভিন্ন সেৱাৰ উপলব্ধতাৰ বাবে সমূহীয়া দায়বদ্ধতা, ৰাজহুৱা স্বাস্থ্য সেৱা ব্যৱস্থাসমূহ শক্তিশালী কৰি তোলাৰ ব্যৱস্থা আৰু নিকা, সম-মানদণ্ডৰ সেৱা সকলোতে সহজলভ্য কৰা। ৰাষ্ট্ৰীয় গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য আভিমান (NRHM) আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় নগৰ কেন্দ্ৰীক স্বাস্থ্য অভিযান (NUHM) দুয়োটাই এই অভিযানৰ অংশ (MoHFW, ভাৰত চৰকাৰ)।

ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য অভিযানৰ লক্ষ্যসমূহ :

- ১। MMR ১/১০০০ জন্ম গ্ৰহণলৈ হ্রাস কৰা।
 - ২। IMR ২৫/১০০০ জন্ম গ্ৰহণলৈ হ্রাস কৰা।
 - ৩। TFR ২.১ লৈ হ্রাস কৰা।
 - ৪। ১৫-৪৯ বৰ্ষৰ মহিলাৰ মজত ৰক্তহীনতা হ্রাস আৰু প্ৰতিৰোধ কৰা।
 - ৫। সোঁচৰা বা অন্য বেমাৰৰ পৰা হোৱা শোচনীয় অৱস্থা আৰু মৃত্যুৰ হাৰ হ্রাস কৰা : আঘাতপ্ৰাপ্ত আৰু নতুন বেমাৰৰ সংখ্যা হ্রাস কৰা।
 - ৬। স্বাস্থ্যৰ বাবে হোৱা ঘৰমূৰি খৰচৰ মাত্ৰা হ্রাস কৰা
এই অভিযানৰ এক মুখ্য অংশ হৈছে প্ৰজনন, মাতৃত্ব, নৱজাতক, শিশু আৰু কিশোৰাৱস্থাৰ স্বাস্থ্যসেৱা (RMNCH+A) মাতৃৰ স্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্ৰত উপযুক্ত আন্তঃগাঁথৰিত প্ৰশিক্ষণপ্ৰাপ্ত পূৰ্বৰ আৰু পৰৱৰ্তী পৰ্যায়ৰ পৰ্যাপ্ত সেৱা আৰু উপযুক্ত ব্যৱস্থাত জন্মদানৰ মাত্ৰা বৃদ্ধি আদিক সাঙুৰি লোৱা হৈছে। এই সেৱাৰ মুখ্য ব্যৱস্থা সমূহ উল্লেখ কৰা হ'ল- আৱশ্যকীয় প্ৰসৱ সেৱা- উপযুক্ত জন্মদানৰ পূৰ্বৰ সেৱা যেনে ৰক্তহীনতাৰ পৰীক্ষা / প্ৰতিৰোধ, নিৰাপদ স্বাস্থ্যসন্মত জন্মদানৰ ব্যৱস্থা আৰু জন্মদানৰ পৰৱৰ্তী অৱস্থাত সেৱা প্ৰদান কৰা। প্ৰসৱৰ ক্ষেত্ৰত উপযুক্ত সেৱা প্ৰদানৰ লক্ষ্য ৰাখি চৰকাৰে স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰসমূহ ২৪ ঘণ্টাই খোলা ৰখা আৰু জন্মৰ সময়ত উপস্থিত থাকিবলগীয়া কৰ্মচাৰী সকলৰ প্ৰশিক্ষণৰ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰিছে।
- উপযুক্ত প্ৰসৱপূৰ্ব সেৱা - গৰ্ভাৱস্থাৰ প্ৰথম ৩ মাহত শৰীৰ আৰু পেটৰ পৰীক্ষাৰ লগতে আগতীয়া পঞ্জীয়ন আৰু বিশেষ সেৱা Hb ৰ অনুমান আৰু প্ৰসৱ পৰীক্ষা কৰাব লাগে। দুই পালি TT দিয়াৰ লগতে IFA টেবলেট প্ৰসৱৰ পূৰ্বৰ ৬ মাহত আৰু পাছৰ ৬ মাহত দিব লাগে।
 - প্ৰসৱৰ পাছৰ সেৱা - প্ৰসৱৰ পাছৰ ২৪ ঘণ্টাত বিশেষ সেৱা আৰু ৩, ৭ আৰু ৪২ দিনত ঘৰ গৈ

চোৱাৰ ব্যৱস্থাই প্ৰয়োজনীয় জৰুৰীকালীন সেৱা আৰু ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰাত সহায় কৰে।

- জননী শিশু সুৰক্ষা কাৰ্যক্ৰম এই আঁচনিৰ যোগেদি সকলো গৰ্ভৱতী মহিলাক স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰত বিনামূলীয়া প্ৰসৱ সেৱাৰ সুবিধা প্ৰদান কৰা হয়। লগতে বিনামূলীয়া ভাৱে ঔষধ, ৰক্ত, খাদ্য, পৰীক্ষা আৰু ঘৰৰ পৰা প্ৰসূতি গৰাকীক লৈ অনা আৰু প্ৰয়োজন সাপেক্ষে অন্য স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰত লৈ যোৱা বা পুনৰ ঘৰত থৈ আনৰ ব্যৱস্থাও কৰা হয়। যদিহে সদ্যজাত শিশুটি কোনো ৰোগৰ ভুক্তভোগী হয় এনেধৰণৰ সেৱাসমূহে ৩০ দিন পৰ্যন্ত প্ৰদান কৰা হয়। ২০১৩ ত এনে সেৱা ৰুগীয়া শিশু আৰু প্ৰসৱৰ পূৰ্বৰ বা পাছৰ বিশেষ অসুবিধাজনক পৰিস্থিতিৰ বাবেও প্ৰসাৰিত কৰা হৈছে।
- জননী সুৰক্ষা যোজনা - স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত প্ৰসৱৰ মাত্ৰা বৃদ্ধিৰ বাবে প্ৰতিগৰাকী মাতৃক আশাকৰ্মীৰ যোগেদি গ্ৰাম্য অঞ্চলত ১৪০০ আৰু নগৰ অঞ্চলত ১০০০ টকা দিয়াৰ ব্যৱস্থা এই যোজনাৰ অন্তৰ্গত।

অন্য অংশৰ ভিতৰত ধৰা হৈছে শিশু আৰু কিশোৰাৱস্থাৰ স্বাস্থ্য সেৱা। সদ্যজাতৰ মৃত্যুৰ হাৰ ৰোধৰ বাবেও ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰা

হৈছে। ঘৰতে গৈ নৱ-জাতকৰ সেৱাৰ এক আঁচনিও আছে। আশাকৰ্মীসকলে এইক্ষেত্ৰত সহযোগিতা আগবঢ়ায়। প্ৰথম ৪২ দিনত সকলো নৱজাতকৰ ঘৰত গৈ চোৱাচিতা কৰা হয়। সময়মতে প্ৰতিসেধক টীকাৰণৰ উপৰিও ৰাষ্ট্ৰীয় বাল সুৰক্ষা কাৰ্যক্ৰমৰ ভিতৰত কিছু ব্যৱস্থা লোৱা হৈছে - (ক) জন্মৰ পৰা ১৮ বছৰৰ শিশুৰ সঠিক বিকাশ বা অন্য অভাৱ, বেজাৰ আৰু অক্ষমতাৰ ক্ষেত্ৰত আগতীয়া চিনাক্তকৰণ আৰু হস্তক্ষেপ (খ) স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰসমূহত প্ৰয়োজন সাপেক্ষে প্ৰদান কৰিবলগীয়া উপযুক্ত সেৱা (MoHFW), ভাৰত চৰকাৰ।

কিশোৰাৱস্থাৰ স্বাস্থ্য সেৱা ব্যৱস্থাৰ অন্তৰ্ভুক্ত হৈছে- সাপ্তাহিকভাৱে আইৰণ আৰু ফলিক্ এচিড বড়িৰ যোগান, স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰসমূহত বিশেষ ব্যৱস্থা, সামাজিকভাৱে স্বাস্থ্য বিষয়ক সজাগতাৰ ব্যৱস্থা, মাহেকীয়াৰ সময়ত স্বাস্থ্য আৰু পৰিছন্নতাৰ ব্যৱস্থা আৰু যৌন আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য বা আলোচনাৰ উপলব্ধ কৰা ইত্যাদি। স্বাস্থ্যসমূহ প্ৰসাৰিত কৰা হৈছে (MoHFW, ভাৰত চৰকাৰ)।

অসম চৰকাৰৰ ২০১৮-১৯ বিত্তীয় বৰ্ষৰ বাবে প্ৰয়োজিত মাতৃৰ মৃত্যু হাৰ আৰু যৌন আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় আঁচনিসমূহ হৈছে-

তালিকা ৭ : মাতৃ স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় আঁচনিসমূহ, অসম চৰকাৰ

আঁচনি	লক্ষ্য / ব্যৱস্থা	যোগ্যতা
জননী সুৰক্ষা যোজনা	স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত প্ৰসৱৰ সংখ্যা বৃদ্ধিৰ বাবে মাতৃসকলক গ্ৰাম্য অঞ্চলত ১৪০০ আৰু চহৰ অঞ্চলত ১০০০ টকা দিয়াৰ ব্যৱস্থা	চৰকাৰী স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰত জন্মদান কৰোৱা প্ৰতি গৰাকী প্ৰসূতি
জননী শিশু সুৰক্ষা কাৰ্যক্ৰম	প্ৰতিগৰাকী গৰ্ভৱতী মহিলাৰ বাবে বিনামূলীয়া প্ৰসৱ সেৱা প্ৰদান আৰু সকলো চৰকাৰী স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত নৱজাত ৰুগীয়া শিশুৰ বাবে ৩০ দিনলৈকে এনে সেৱাৰ ব্যৱস্থা	চৰকাৰী স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰত জন্মদান কৰোৱা প্ৰতি গৰাকী প্ৰসূতি
চাহ শ্ৰমিক গৰ্ভৱতী মহিলাৰ বাবে হাজিৰাৰ ক্ষতিপূৰণ	IMR আৰু MMR হ্ৰাস কৰাৰ বাবে মাতৃত্বৰ সময়চোৱাত সকলো অস্থায়ী চাহ শ্ৰমিক মহিলাক ১২০০০ টকা হাজিৰাৰ ক্ষতিপূৰণ দিয়াৰ ব্যৱস্থা	সকলো অস্থায়ী চাহ শ্ৰমিক মহিলা
চেনিটেৰী নেপকিন্ৰ বাবে বাৰ্ষিক পুঁজি	বিদ্যালয় এৰা ছোৱালীৰ সংখ্যা হ্ৰাস কৰিবলৈ আৰু মাহেকীয়াৰ সময়ত স্বাস্থ্যৰ যতনৰ সজাগতাৰ বাবে বছৰি ৬০০ টকাকৈ ১২-২০ বছৰৰ ছোৱালীক দিয়াৰ ব্যৱস্থা	৫ লাখৰ তলৰ বাৰ্ষিক ঘৰুৱা আয়ৰ ১২-২০ বছৰৰ ছোৱালী

টোকা ১ :

জননী সুৰক্ষা যোজনাৰ ৰূপায়ণ : নিৰ্বাচিত ৭ খন জিলাৰ ভিতৰত ৬ খন জিলাতে এই যোজনাৰ ধনৰাশি প্ৰায় ৮২.৭ শতাংশ পঞ্জীয়নভুক্ত মহিলাৰ মাজত বিতৰণ কৰা হৈছে ২০১১-১৬ চনৰ তথ্য অনুসৰি। কিন্তু ২০১১ ৰ এপ্ৰিলৰ পৰা ২০১৬ ৰ ফেব্ৰুৱাৰীলৈ দিবলগা ১,১৮১ খন চেক্ এতিয়াও স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰসমূহতে (৯টা) পোৱা গ'ল। সময় পাৰ হৈ যোৱা বাবে চেক্‌সমূহৰ ভেলিডিটি নাইকিয়া হ'ল। ৪ খন জিলাৰ নিৰ্বাচিত ৭ টা কেন্দ্ৰৰ তথ্য অনুসৰি এই যোজনাৰ ধনৰাশি প্ৰদানত ১১ ৰ পৰা ১০৮৫ দিনৰো বিলম্ব পৰিলক্ষিত হ'ল। বহুতে চেক্ নোলোৱাকৈ যোৱা বা বেংক একাউন্ট নথকাৰ তথ্যও প্ৰাপ্ত হৈছে (CAG প্ৰতিবেদন, ২০১৭)।

টোকা ২ :

জননী শিশু সুৰক্ষা কাৰ্যক্ৰমৰ ৰূপায়ণ : অসমত 'আদৰ্শ' নামৰ আঁচনিৰ সহায়ত প্ৰসূতিসকলক জন্মদানৰ পাছত স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰৰ পৰা বাসগৃহত থৈ অহাৰ ব্যৱস্থা কৰা হয়। মাৰ্চ ২০১৬ ত পোৱা তথ্য মতে ৰাজ্যখনত ২৩৫ খন বাহনে এই আঁচনিৰ বাবে কাম কৰি আছে। কিন্তু CAG অডিটত দেখা গৈছিল যে ২৫ টাৰ ভিতৰত ১৩ টা স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত এনে বাহন উপলব্ধ নাছিল। বাকী ১৩ টাৰ ক্ষেত্ৰত দেখা গৈছিল যে ২০১১-১৫ ৰ ভিতৰত প্ৰায় ৪৫ শতাংশ মাতৃক এই সেৱা বিনামূলীয়াকৈ প্ৰদান কৰা হোৱা নাছিল।

এই কাৰ্যক্ৰমৰ ভিতৰত জন্মদানৰ সময়ত নিজাববীয়া খৰচ : যদিও সকলো চৰকাৰী স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰতে বিনামূলীয়া প্ৰসৱ সেৱাৰ ব্যৱস্থা আছে NFHS-৪ য়ে দৰ্শায় যে অসমৰ গ্ৰাম্য অঞ্চলত নিজাববীয়া খৰচ প্ৰায় ৩০৫৪ টকাকৈ হয়।

CAG অডিটৰ সময়ত স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰসমূহত ঔষধ, সঁজুলি, বাহন আৰু বিভিন্ন পৰীক্ষাৰ ব্যৱস্থাৰ অভাৱ পৰিলক্ষিত হৈছিল। ফলস্বৰূপে নগদ ধনবিহীন বিনামূলীয়া সেৱাসমূহৰ ক্ষেত্ৰত গাফিলতি দেখা যায়। উল্লিখিত ব্যৱস্থাসমূহৰ বাবে ব্যক্তিসকলে নিজাববীয়াকৈ প্ৰায় ৯৫০ ৰ পৰা ৮১০০ টকালৈকে খৰচ কৰিবলগীয়া হোৱা দেখা গ'ল। সেয়েহে NRHM ৰ বিনামূলীয়া উপযুক্ত সেৱা প্ৰদানৰ লক্ষ্যসমূহ ফলপ্ৰসূ হৈ নুঠে (CAG প্ৰতিবেদন, ২০১৭)।

উল্লিখিত আঁচনিসমূহৰ উপৰিও অসম চৰকাৰে আৰু কিছু স্বাস্থ্য সম্পন্নীয় আঁচনি হাতত লৈছে। ২০১০ চনত চৰকাৰে অসম স্বাস্থ্য আইন হাতত লৈ সকলো ধৰণৰ ৰোগৰ প্ৰতিৰোধ, চিকিৎসা সেৱা উপযুক্ত আৰু পৰ্যাপ্ত পৰিমাণে পোৱাৰ বাবে জনসাধাৰণৰ অধিকাৰৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছে। ২০১১ চনৰ জানুৱাৰীৰ পৰা আইনখন গ্ৰহণ হৈছে।

জনসংখ্যা বৃদ্ধি হ্ৰাস কৰি সকলোৰে জীৱন যাপনৰ প্ৰণালী উন্নত কৰাৰ লক্ষ্য আগত ৰাখি অসম চৰকাৰৰ স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ বিভাগ ৰাজ্যিক জনসংখ্যা নীতি প্ৰস্তুত কৰিছে। ২০৪৫ চনৰ ভিতৰত জনসংখ্যা বৃদ্ধি ৰোধ কৰাৰ লক্ষ্য ৰখা হৈছে। সকলো পৰিয়ালৰ বাবে শিক্ষা, স্বাস্থ্য আৰু বিয়োজনৰ ব্যৱস্থা নিশ্চিত কৰাৰ বাবে এনে নীতি লোৱা হৈছে। ২০১৭ চনৰ পৰা এই নীতিৰ খচৰা জনসাধাৰণৰ মন্তব্য বা সমালোচনাৰ বাবে ৰখা হৈছে। ২০১৭ চনৰ ১৫ ছেপ্তেম্বৰত অসম চৰকাৰে জনসংখ্যা আৰু মহিলা সৱলীকৰণ, অসম শীৰ্ষক এক পদক্ষেপ গ্ৰহণ কৰিছে। আগৰ কেৱল স্বাস্থ্য সম্পন্নীয় নীতিৰ পৰা আগবাঢ়ি আহি সামাজিক পৰিৱৰ্তনৰ দিশে এখোজ আগুৱাই যোৱা হৈছে। এই প্ৰতিবেদনে দীৰ্ঘস্থায়ী

সামাজিক পৰিৱৰ্তনৰ বাবে মানসিকতা বা ব্যৱহাৰৰ সালসলনি, তথ্যপ্ৰাপ্তিৰ পাছতহে নিৰ্ণয়কৰণ, অংশ গ্ৰহণ আৰু সিদ্ধান্ত গ্ৰহণ আদিৰ ওপৰত বিশেষ গুৰুত্ব আৰোপ কৰিছে।

২০৩০ চনৰ ভিতৰত পৰিপূৰ্ণ কৰাৰ লক্ষ্য সমূহ হৈছে-

- ১৪ বছৰৰ তলৰ সকলো শিশুৰ বাবে বিনামূলীয়া শিক্ষা নিশ্চিতকৰণ, ল'ৰা -ছোৱালীসকলৰ মাজত বিদ্যালয় আধৰুৱা কৰাৰ সংখ্যা প্ৰায় ২৫ শতাংশ হ্ৰাস কৰা -
- $IMR < ৩০$ আৰু $MMR < ১০০$ লৈ হ্ৰাস কৰা।
- সম্পূৰ্ণ টীকাকৰণ।
- বিবাহৰ বাবে আইন সন্মত বয়সৰ সীমা নিশ্চিতভাৱে ৰক্ষা কৰা। বাল্যবিবাহ প্ৰতিৰোধৰ বাবে আইনী ব্যৱস্থাৰ কঠোৰ ৰূপায়ণ কৰা।
- ৯৫ শতাংশলৈ স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত জন্মদান
- ১০০ শতাংশলৈ প্ৰসৱ উপযুক্ত প্ৰশিক্ষণ প্ৰাপ্ত সেৱা প্ৰদানকাৰীৰ সহযোগত হোৱা

- গৰ্ভধাৰণ প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থাসমূহৰ ১০০ শতাংশ উপলব্ধতা।
- RTI/STI/AIDS ৰ ক্ষেত্ৰত ১০০ শতাংশ IEC ৰ ব্যৱস্থা।
- স্থানীয়ভাৱে প্ৰচলিত আৰু এল'পেথিক ঔষধৰ উপযুক্ত গ্ৰহণব্যৱস্থা RCH ৰ ক্ষেত্ৰত। সকলো স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত পৰিয়াল পৰিকল্পনা বিষয়ক সেৱা প্ৰদান।
- কেৱল দুটা ল'ৰা-ছোৱালী জন্ম দিয়াৰ নিয়মৰ প্ৰচাৰ আৰু প্ৰসাৰ।
- সকলো ছোৱালীৰ বাবে শিক্ষাৰ ব্যৱস্থা।

লিংগ বৈষম্য দূৰ কৰাৰ বাবে সকলো শিক্ষানুষ্ঠানতে উপযুক্ত শিক্ষাৰ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ তলত উল্লেখ কৰা লক্ষ্যসমূহ মিলি চৰকাৰে জনসংখ্যা আৰু মহিলা সৱলীকৰণৰ নীতি প্ৰস্তুত কৰি উলিয়াইছে। এই নীতি ৰূপায়ণৰ বাবে এক বিশেষ গোটত জনসংখ্যা আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্যৰ সম্পৰ্কীয় বিশেষ কাৰ্য পৰিকল্পনা হাতত ল'ব। এই কাৰ্য পৰিকল্পনাত চৰকাৰী আৰু বেচৰকাৰী বিভিন্ন বিভাগ বা অনুষ্ঠানৰো অংশ গ্ৰহণ থাকিব।

লক্ষ্য I : একবিংশ শতিকাৰ মাজভাগলৈকে জনসংখ্যাৰ নিয়ন্ত্ৰণ কৰিবৰ হেতু বৰ্তমানৰ হ্ৰাস পোৱা প্ৰজনন ক্ষমতা বৰ্তাই ৰখা।

লক্ষ্য II : মাতৃত্ব সুৰক্ষিত কৰা আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় যিকোনো ৰোগৰ সম্ভাৱনা নিৰ্মূল কৰা। মাতৃত্ব মৃত্যু হাৰ অসমত যথেষ্ট বেছি। লগতে প্ৰজনন স্বাস্থ্যজনিত কাৰণত মৃত্যুৰ সম্ভাৱনাও বেছি। ৰক্তহীনতা, অবাঞ্ছিত গৰ্ভধাৰণ, গৰ্ভপাত, প্ৰজনন নলীৰ সংক্ৰমণ, যৌনতা সম্বন্ধীয় সংক্ৰমক ৰোগ যেনে এইডছ আৰু প্ৰজনন ব্যৱস্থাত কেঞ্চাৰ আদি হৈছে প্ৰজনন স্বাস্থ্যৰ লগত জড়িত কিছু সমস্যা।

লক্ষ্য III : লিংগভিত্তিত সমানতা স্থাপন কৰা, যদিও অসমত মহিলাৰ বাবে পৰিস্থিতি তুলনামূলকভাৱে ভাল বুলি গণ্য কৰা হয়, সেইয়া যথেষ্ট নহয়।

লক্ষ্য IV : কিশোৰ-কিশোৰীৰ ক্ষেত্ৰত দ্বায়িত্বশীল ব্যৱহাৰ নিশ্চিত কৰা।

লক্ষ্য V : বৃদ্ধাৱস্থাৰ ব্যক্তিৰ বাবে উপযুক্ত স্বাস্থ্য সেৱা আৰু অন্য কল্যাণমূলক সেৱা নিশ্চিত কৰা।

লক্ষ্য VI : সামাজিক আৰু স্বাস্থ্যজনিত সমস্যা নিৰ্মূল কৰি চহৰগমণ আৰু প্ৰজনন লগত জড়িত অৰ্থনৈতিক উন্নতি নিশ্চিতকৰণ।

লক্ষ্য VII : জনসংখ্যা আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্য সম্পৰ্কে জনসাধাৰণৰ মাজত সজাগতাৰ সৃষ্টি কৰা

ৰাজ্য চৰকাৰৰ তৰফৰ পৰা জানিবলৈ দিয়ে যে, ৰাজ্যিক জনসংখ্যা নীতিৰ দ্বাৰা দুটা ল'ৰা-ছোৱালীলৈ পৰিয়াল সীমিত কৰাৰ দ্বায়িত্ব চৰকাৰৰ সলনি মহিলা সৱলীকৰণৰদ্বাৰা নিৰূপণ কৰা হ'ব। কিন্তু এই আইন প্ৰৱৰ্তনৰ আঁৰত ধৰ্মীয় উদ্দেশ্য থকা আৰু মহিলাৰ প্ৰজনন অধিকাৰৰ ওপৰত হস্তক্ষেপ কৰা বুলি বিসম্বাদ আৰু মতভেদৰ সৃষ্টি হৈছে।

মহিলাৰ বাবে আঁচনিসমূহ :

দৰিদ্ৰতা, অসমতা আৰু নিৰ্যাতন হৈছে অন্য বহু ৰাজ্যৰ দৰে অসমৰ মহিলায়ো সন্মুখীন হোৱা প্ৰধান বাধা। চৰকাৰৰ বাবে মহিলাৰ শিক্ষা আৰু স্বাস্থ্য হৈছে দুই মুখ্য চিন্তা। ছোৱালীৰ বাবে স্কুল ভৰ্তিৰ লগতে উচ্চশিক্ষা আৰু সকলো মহিলাৰ বাবে উপযুক্ত যৌ আৰু প্ৰজনন সেৱা নিশ্চিত কৰাৰ বাবে চৰকাৰখন কৰ্মৰত। ২০১৭ ৰ ১০০০ শ্ৰেষ্ঠ উচ্চতৰ মাধ্যমিক উত্তীৰ্ণ ছাত্ৰীক দুচকীয়া বাহন প্ৰদানৰ তুলনাত ২০১৮ চনত এই সংখ্যা ৫০০০ লৈ বৃদ্ধিয়ে ইয়াকে সূচায়। ২০১৭-১৮ বছৰৰ বাজেটত SDG ৫ ৰ বাবে কিন্তু তৃতীয় উচ্চ পুঁজিহে (৪৯০ কোটি) আৱণ্টিত হৈছে। চলিত বিত্তীয় বৰ্ষত এই পুঁজি বৃদ্ধি হ'ব বুলি আশা কৰা হৈছে। তালিকা-৩ ত শিক্ষা সম্বন্ধীয় প্ৰধান আঁচনি সমূহ উল্লেখ কৰা হৈছিল। সামাজিক সুৰক্ষা, নিয়োজন আৰু মহিলা সুৰক্ষা সম্বন্ধীয় আঁচনিসমূহ তলৰ তালিকাত উল্লেখ কৰা হ'ল -

তালিকা ৮ - সামাজিক সুৰক্ষা - সৰলীকৰণ, নিয়োজন আৰু সুৰক্ষা সম্পৰ্কীয় অসম চৰকাৰৰ আঁচনিসমূহ

আঁচনি	লক্ষ্য / ব্যৱস্থা	যোগ্যতা
সামাজিক সুৰক্ষা / সৰলীকৰণ		
সংখ্যালঘু সমুদায়ৰ ছাত্ৰীৰ বাবে বৃত্তি	দশম শ্ৰেণীৰ পৰা স্নাতকোত্তৰ পৰ্যায়ৰ ছাত্ৰীৰ বাবে বাৰ্ষিক বৃত্তি। সংখ্যালঘু সমুদায়ৰ ছাত্ৰীক উচ্চশিক্ষাৰ প্ৰতি আকৰ্ষিত কৰাৰ বাবে এই আঁচনি।	সংখ্যালঘু সমুদায়ৰ সকলো ছাত্ৰী
SC সমুদায়ৰ পাৰদৰ্শী ছাত্ৰীৰ বাবে অৰ্থনৈতিক সহায়	SC সমুদায়ৰ ছোৱালীৰ বাবে বাৰ্ষিক বৃত্তি। SC সমুদায়ৰ ছাত্ৰীক উচ্চশিক্ষাৰ বাবে আকৰ্ষিত কৰিবলৈ এই প্ৰয়াস।	SC সমুদায়ৰ ছাত্ৰীসকল
চাহ শ্ৰমিক মহিলা গোটৰ (SHG) বাবে সাহায্য	১০০০ চাহ জনগোষ্ঠীয় মহিলা গোটৰ বাবে ২৫০০০ টকা টকাৰ সাহায্য	চাহ জনগোষ্ঠীয় মহিলাৰ গোট
নিয়োজন		
কনকলতা মহিলা সৰলীকৰণ যোজনা	SHG গোটৰ যোগেদি মহিলাক দৰিদ্ৰতা অতিক্ৰম কৰোৱাৰ এই প্ৰয়াসে অৰ্থনৈতিক, যোগাযোগ, ব্যৱসায়িক সহযোগ আৰু দক্ষতা বৃদ্ধিক সাঙুৰি লৈছে। প্ৰায় ১ লাখ মহিলা গোটক এই সাহায্য দিয়া হয়।	মহিলা গোটসমূহ
প্ৰশিক্ষণ ব্যৱস্থা	মহিলাসকলক উদ্যোজিতা, দক্ষতা, অৰ্থনৈতিক আৰু ব্যৱসায়িক ক্ষেত্ৰত সহায়ৰ উদ্দেশ্যে	
ৰাধিকা মহিলা সৰলীকৰণ	অনিয়োজিত মহিলাৰ বাবে দক্ষতা বৃদ্ধিৰ প্ৰশিক্ষণ	
ৰেঙণি	দক্ষতা বৃদ্ধিৰ প্ৰশিক্ষণৰ লগতে মহিলা গোটক স্ব-নিয়োজনৰ বাবে ২ লাখ টকাকৈ লোন	
তৃতীয় লিংগৰ ব্যক্তিসকলৰ কল্যাণ	তেওঁলোকৰ পচন্দ অনুসৰি যিকোনো ব্যৱসায়ৰ বাবে দক্ষতা বৃদ্ধিৰ প্ৰশিক্ষণ যাতে তেওঁলোকে স্বনিয়োজনৰ যোগেদি স্বাধীনভাৱে জীয়াই থকাৰ সুযোগ গ্ৰহণ কৰিব পাৰে।	তৃতীয় লিংগৰ ব্যক্তিসকল
শিপিনী/ৰোৱনী সকলৰ বাবে সুবিধা	অৰ্থনৈতিক উন্নয়নৰ বাবে সূতা আৰু কম্বল বিতৰণ	
সুৰক্ষা	সুৰক্ষা ঘৰ বা ৰাজহুৱা স্থানত, পৰিয়াল, সমাজ বা কৰ্মস্থানত নিৰ্যাতনৰ ভুক্তভোগী হোৱা মহিলাৰ বাবে। যৌন নিৰ্যাতন, ঘৰুৱা হিংসা, এচিড আক্ৰমণ বা ডাইনী হত্যা আদি বিভিন্ন নিৰ্যাতনৰ বিৰুদ্ধে সজাগতাৰ সৃষ্টি আৰু স্কুল - কলেজৰ শিক্ষাৰ্থীক আত্মৰক্ষাৰ প্ৰশিক্ষণ।	সকলো মহিলা
ভৰষা	সজাগতা আৰু আত্মৰক্ষাৰ প্ৰশিক্ষণৰ যোগেদি ব্যৱসায়িক শোষণৰ বাবে মহিলাৰ সৰবৰাহ বন্ধ কৰা।	সকলো মহিলা
ঘৰুৱা হিংসা প্ৰতিৰোধ	ঘৰুৱা হিংসা প্ৰতিৰোধৰ বাবে বিশেষ ব্যৱস্থা	সকলো মহিলা
সাহায্য কেন্দ্ৰ	ঘৰুৱা বা ৰাজহুৱা স্থানত নিৰ্যাতনৰ ভুক্তভোগী হোৱা মহিলাৰ বাবে সাহায্যৰ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ	সকলো মহিলা
মহিলা আৰক্ষী	মহিলা আৰক্ষী বাহিনীৰ বাবে বিশেষ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰি দীৰ্ঘস্থায়ী কৰাৰ প্ৰচেষ্টা।	সকলো মহিলা
মহিলা আয়োগ	ৰাজ্যখনৰ মহিলাসকলৰ কল্যাণ সুনিশ্চিত আৰু সুৰক্ষিত কৰাৰ বাবে শীৰ্ষ প্ৰতিষ্ঠান	সকলো মহিলা

SDG ৩ আৰু ৫ ৰ বাবে

পুঁজি আৱণ্টন স্বাস্থ্য আৰু পুষ্টিৰ ক্ষেত্ৰত অসমৰ প্ৰদৰ্শন খুব লেখত ল'বলগীয়া নহয়। পুঁজি আৱণ্টনো এক কাৰক। টীকাৰণ, ANC, JSSK, RBSK, RKSK আদি মহিলা আৰু শিশুস্বাস্থ্য সম্পৰ্কীয় আঁচনিৰ ধনৰ সঠিক ব্যৱহাৰ নোহোৱাত অধিক মৃত্যুৰ হাৰ আৰু পৰ্যাপ্ত ব্যৱহাৰ দেখিবলৈ পোৱা যায়। অসমত মহিলা আৰু শিশু কল্যাণ আৰু স্বাস্থ্য বিভাগৰ বিভিন্ন আঁচনিৰ পুঁজিৰ আৱণ্টন আৰু খৰচৰ বিশদ তলৰ তালিকাত দাঙি ধৰা হ'ল।

তালিকা ৯ : অসমত মহিলা আৰু শিশু কল্যাণ আৰু স্বাস্থ্য বিভাগৰ কিছু আঁচনিৰ পুঁজি আৱণ্টন আৰু খৰচ (লাখৰ হিচাপত) (NHM-PIP আৰু ROP ৰ বাবে নিৰ্ধাৰিত বৰ্ষত মন্ত্ৰালয়সমূহৰ পৰা পুঁজিৰ আবেদন)

	২০১৫-১৬ (BE)	২০১৫-১৬ (Ac)	২০১৬-১৭ (BE)	২০১৬-১৭ (Ac)	২০১৭-১৮ (RE)	২০১৮-১৯ (BE)
WCD মুঠ (ৰাজহ-মূলধন)	১৬৫৮২১	১৪১৮৩৯	১১৯৩৫০	৯৫৭৩৩	১৮৬৪৭০	২০৯৮৭২
ICDS মুঠ	৮৪৩৬৬	৭৯১২১	৬২৮৫৮	৪৯২৯৩	৮১১৯৩	৭৫২০৯
অংগনৱাডী সেৱা	৯০৩৭	৩৯৮২	৫১৭২	৮২১৩	১৩১৬৪	২৬২২৩
বিশেষ পুষ্টি আঁচনি	৩৫৬৭৮	৩৭৪৯৩	৩৬০৭৭	২৯০৮২	৪০২৭৫	৩০৩০০
গৰ্ভাৱতী মহিলাৰ পুষ্টিৰ বাবে (মামনি -২০০০ টকাকৈ)	০	০	০	০	০	০
ৰাষ্ট্ৰীয় মহিলা সৱলীকৰণ অভিযান IGMSY ৰ লগত (মাতৃত্বৰ সুবিধাসমূহ)	২৮৭৯	৬৫	২০৫৮	৯১৪	৫১১৩	২২২৫
ৰাজীৱ গান্ধী কিশোৰী সৱলীকৰণ আঁচনি	৪৫২১	১২২১	১১১১	১১৯	১৫১৭	৩৩৩
মহিলা সৱলীকৰণ আৰু সুৰক্ষা মুঠ	১৫২২৭	৮৩৭৭	৪১২৬	১৩৯৪	১১২৩৩	৩৫৬৯৯
বেটী বচোৱা আৰু পঢ়োৱা	০	০	৪৩২	৪৫	১৫০	২০০
সুৰক্ষা কেন্দ্ৰ (one step centres)	০	০	৭৪৯	০	৪৩২	৪৩৩
ঘৰুৱা হিংসাৰ পৰা মহিলাৰ সুৰক্ষাৰ বাবে আঁচনি	৩০	১৪	১৪	১৪	১৫	২০
ধৰ্মৰ ভুক্তভোগীৰ বাবে আৰ্থিক আৰু অন্যান্য সাহায্য	০	০	৫	০	৫	৩০০
সম্বলহীন মহিলা আৰু বিধবাৰ বাবে আৱাস	২৯	৩৩	৭৯	৫৭	৯৩	১১২
গৰ্ভাৱতী মহিলা চাহ শ্ৰমিকৰ বাবে হাজিৰাৰ ক্ষতিপূৰণ	০	০	০	০	১৮০০	৫৫৯৩

	২০১৫-১৬ (BE)	২০১৫-১৬ (Ac)	২০১৬-১৭ (BE)	২০১৬-১৭ (Ac)	২০১৭-১৮ (RE)	২০১৮-১৯ (BE)
সংহত শিশু সুৰক্ষা আঁচনিৰ ৰূপায়ন	৭৫১	৮৭৪	১৭৭৬	২০৩০	৩৩৩৩	৩২০৭
প্ৰয়োজনসাপেক্ষে শিশুৰ বাবে সুৰক্ষা আৰু সাহায্য	১১	১৫	১৮	১৭	২১	২২
মহিলাৰ পুণসংস্থাপন আৰু বৃত্তিমূলক প্ৰশিক্ষণৰ কেন্দ্ৰ গুৱাহাটী	৭৬	৩৫	৪৫	৪১	৫৫	৫৪
মহিলা আৰু শিশু কল্যাণ	১৩	২২	৬৮	২০	৩৮	৪৬
স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ বিভাগ মুঠ (ৰাজহ+মূলধন)	২৯১৪৮৪	২৬৬৯২৪	৩৭৬১২৬	২৯৭৮৩৫	৫৪৫১০৬	৫০৮২১৭
NRHM মুঠ				১০৫১৭০	২৬৮৪৩৯	২৫১৫২৪
RCM Fleripool, টীকাকৰণ আৰু IDD				৭৯১০৪	২৩৭৮৪৪	
স্বাস্থ্য বিভাগ শক্তিশালীকৰণ				১২৯২৪	১৬৮০১	২০৮৭৯
NUHM				১৪২৫	৩৭১৫	৩৫৩২
NHM মুঠ				১০০৩৮০	২৭২১৫৪	২৫৫০৫৬
মাতৃ আৰু শিশু স্বাস্থ্য	১৫৫৭	১২৯৫	১৫৫৪	১৩১৭	২২৪৩	২৫৮৫
গ্ৰাম্য আৰু চহৰৰ পৰিয়াল কল্যাণ সেৱা	১২০০৪	১৬১৫৬	১৯৮১২	১৯০৮৬	২৮৬৭৭	৩২০৭১
বিদ্যালয় স্বাস্থ্য সেৱা (০১ ৰ তলৰ চহৰৰ স্বাস্থ্য সেৱা - এল'পেথী)	৫৪২	৪২৬	৫৭০	৪৪৭	৭৭৩	৭৯৫
মুঠ- ০১ - চহৰৰ স্বাস্থ্য সেৱা-এল'পেথী	২৭১১৩	২০৪৮৮	২৭৯৪৪	২২২৯৬	৬০২২৪	২৯৮২৮
মুঠ - ০৩ - গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য সেৱা - এল'পেথী	১৬৮৩৮৩	১৬১১৮২	২১৯০৫১	১৪৮২৯৬	২৮৬১২৯	২৫৭৬২৪
প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ (১০৩) গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য সেৱা -এল'পেথী	৩২২৭৬	২৬৬১১	৩৩৯২৭	২৯৮৪২	৪২৮৬১	১২৯৫১
সমূহীয়া স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ (১০৪) গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য সেৱা এল'পেথী	৭৯৭৯	৫৮৪২	৮৪৩১	৬৪৬১	১০৭৫৫	১১৯১৪
হস্পিতাল আৰু স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ মুঠ	৪৬১১৯	৩৫৮২৭	৫০৫৭২	৪০০৪৪	৮২২৪৫	৫৩২৪০
বেমাৰৰ প্ৰতিৰোধ আৰু নিয়ন্ত্ৰণ (১০১) ০৬ ৰ অধীনত	১৬৪১৬	১৩৯৪৩	১৩৮১৫	১১২৯৬	১৫৪৬৮	১৬৪৩২
অসম বিকাশ যোজনা (মামনি, মাজনী*, মৰমী)	৬০০০	১৫০০	১৩৫০	১৩৫০	০	০

* মাজনী - ১৮ বছৰৰ বাবে ৫০০০ টকাৰ স্থায়ী জমা। ১৮ বছৰীয়া জন্মদিনত ছোৱালীজনীয়ে টকাখিনি আনিব পাৰিব। কিন্তু যদিহে তাই ১৮ বছৰৰ আগত বিয়া হৈ যায়
ধনবাশি নাপাব।

তালিকাত দৰ্শোৱা বিভিন্ন আঁচনি আৰু পৰিকল্পনাৰ বাবে মহিলা আৰু শিশু কল্যাণ আৰু স্বাস্থ্য বিভাগৰ পুঁজি পৰ্যাপ্ত নহয় নিৰ্ধাৰিত লক্ষ্যসমূহত উপনীত হোৱাৰ বাবে। GDP ৰ নিৰ্ধাৰিত ২.৫ শতাংশ স্বাস্থ্যৰ নামত খৰচৰ ফালে চালেও NFSA আইন অনুসৰি মাতৃৰ স্বাস্থ্য আৰু পুষ্টি, IPHS অনুসৰি ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য পৰিকল্পনা মতে NHM আৰু প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য সেৱাত খৰচ আদিও যথেষ্ট নহয়।

অপৰ্যাপ্ত আৱণ্টন আৰু খৰচৰ ওপৰিও আৱণ্টিত ধনৰাশিৰো অপৰ্যাপ্ত ব্যৱহাৰ দেখা যায় আৰু বিভিন্ন বৰ্ষত পুঁজিৰ সালসলনি পৰিলক্ষিত হয়। ICDS, SNP মাতৃ সাহায্য, SABLA আদি সকলোতে এনে সালসলনি দেখা গৈছে যাৰ

ফলত সঁচা অৰ্থত উন্নয়নত ব্যাধি হৈছে। মহিলা সৱলীকৰণ আৰু শিশু সুৰক্ষাৰ আঁচনিৰ ক্ষেত্ৰতো একেই দশা। যদিও স্বাস্থ্যক্ষেত্ৰত আঁচনিৰ পুঁজি সাধাৰণতে বঢ়োৱা দেখা যায়, প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য সেৱা আৰু NHM ৰ ক্ষেত্ৰত ব্যতিক্ৰম দেখা গৈছে। আৰু সকলোতে অপৰ্যাপ্ত খৰচ দেখা যায়। তালিকামতে ২০১৫-১৬ আৰু ২০১৬-১৭ বৰ্ষৰ পুঁজিৰ অনুমান আৰু খৰচ দুয়োতে অপৰ্যাপ্ত খৰচ দেখা গৈছে কেৱল ICPS আৰু পৰিয়াল কল্যাণক বাদ দি। সেয়েহে অন্য বহু ৰাজ্যৰ লগতে অসমতো আমি বিভিন্ন ক্ষেত্ৰত পুঁজিৰ আৱণ্টন আৰু খৰচ অপৰ্যাপ্ত দেখিবলৈ পাইছো যি লিংগ বৈষম্য দূৰীকৰণৰ ক্ষেত্ৰত বিৰূপ প্ৰভাৱৰ সৃষ্টি কৰিছে।

বিশেষ তথ্য :

- স্বাস্থ্য আৰু পুষ্টিৰ ক্ষেত্ৰত অসমত নিৰ্ধাৰক সমূহৰ দুৰৱস্থা পুঁজিৰ অভাৱ আৰু অপৰ্যাপ্ত ব্যৱহাৰৰ ফলত হোৱা দেখা যায়।
- টীকাৰণ, ANC, JSSK, RBSK, RKSK আদি মহিলা আৰু শিশু স্বাস্থ্য বিষয়ক আঁচনিত পুঁজিৰ আৱণ্টন অপৰ্যাপ্ত আৰু তাৰ ফলত এই সেৱাসমূহৰ কম ব্যৱহাৰ আৰু মৃত্যু হাৰ অধিক হোৱা দেখা গৈছে।
- বিভিন্ন আঁচনি আৰু পৰিকল্পনাৰ ফলত বহনক্ষম উন্নয়নৰ লক্ষ্যসমূহ প্ৰাপ্তিৰ বাবে মহিলা আৰু শিশু কল্যাণ আৰু স্বাস্থ্য বিভাগৰ পুঁজি যথেষ্ট নহয়।

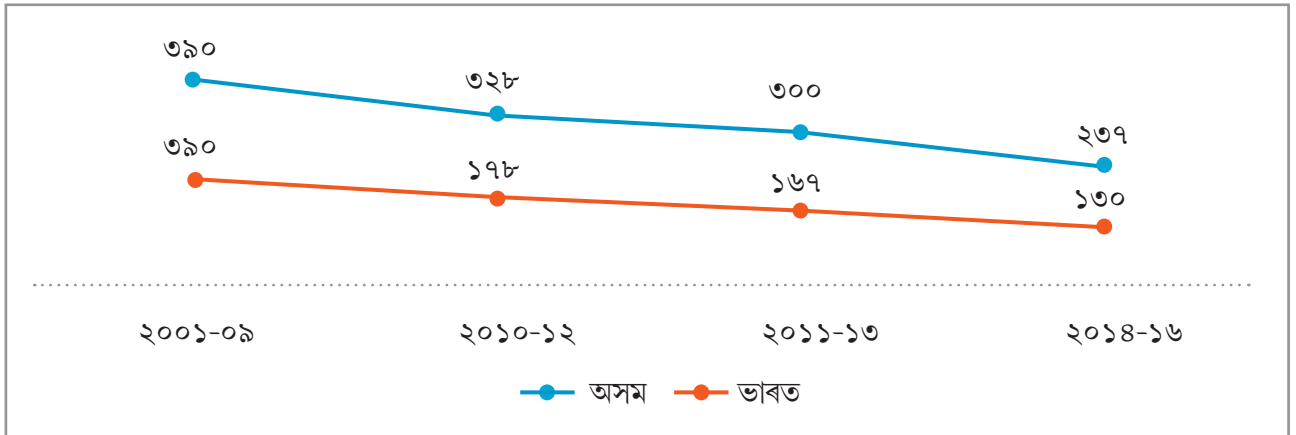
অংশ ৩ : প্রসূতিৰ মৃত্যু আৰু অন্যান্য SRH সমস্যাসমূহ

এই অংশত যৌন আৰু প্রজনন স্বাস্থ্যৰ লগত জড়িত SDG ৩ ৰ কিছু নির্ধাৰিত লক্ষ্যৰ বিশদ আলোচনা কৰা হৈছে - SDG ৩.১ (মাতৃৰ মৃত্যুৰ হাৰ হ্রাস কৰা) আৰু SDG ৩.৭ (যৌন আৰু প্রজনন স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় সেৱাসমূহ সকলোৰে বাবে উপলব্ধ কৰা)। প্রথমে মাতৃ বা প্রসূতিৰ মৃত্যুৰ ওপৰত আলোচনা কৰা হৈছে।

ভাৰতৰ অন্য ৰাজ্যতকৈ অসমত ঐতিহাসিক ভাৱেই MMR যথেষ্ট বেছি দেখা গৈছে। যোগাযোগ ব্যৱস্থাৰ অভাৱৰ ফলত

ভিতৰুৱা অঞ্চলসমূহত স্বাস্থ্য সেৱা অপৰ্যাপ্ত আৰু জন্মদান ঘৰতে কৰোৱা হয় প্ৰশিক্ষণ নোলোৱা লোকৰ হাতত আৰু মাতৃৰ মৃত্যুৰ দৰে পৰিস্থিতিৰ সৃষ্টি হয়। জটিলতা সময়ত পাবলগা সেৱাৰ অভাৱে পৰিস্থিতি অধিক বিৰূপ কৰে। (আহমেদ ইত্যাদি, ২০১৬)। বিগত সময়ত অসমত MMR অধিকতৰ হৈ আহিছে অন্য ৰাজ্যৰ তুলনাত। তলত সেয়াই দেখুওৱা হৈছে যোৱা দশকত (বিশেষ SRS তথ্য, MMR)

চিত্ৰ ৩ : অসম আৰু ভাৰতত MMR (বিশেষ SRS তথ্য, MMR)



যদিও আগতকৈ ৰাজ্যখনত MMR ২৭৭ লৈ কমিছে এইয়া সকলো ৰাজ্যতকৈ বেছি আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় হাৰ (১৩০) ৰ প্ৰায় দুগুণ (SRS, ২০১৪-১৬)। একে সময়তে চুবুৰীয়া দেশ বাংলাদেশ, য'ত অসমতকৈও বেছি বানৰ সমস্যা দেখা যায় MMR ২০০ চনৰ ৩৯৯ (BMMS, ২০১১) ৰ পৰা ১৭৬ (বিশ্ব উন্নয়ন নিৰ্ধাৰক, বিশ্ব বেংক ২০১৫) লৈ হ্রাস হৈছে।

বাৰ্ষিক স্বাস্থ্য পিয়লত (২০১২-১৩) অসমৰ অঞ্চল বিশেষে MMR দেখুওৱা হৈছে।

তালিকা ১০ : অসমৰ অঞ্চল বিশেষৰ MMR (AHS, ২০১২-১৩)

অঞ্চল	জিলা	MMR
পাহাৰ আৰু বৰাক উপত্যকা	কাৰ্বি আংলং, উত্তৰ কাচাৰ, কাচাৰ কৰিমগঞ্জ, হাইলাকান্দি ।	২৮১
নামনি অসম	কোকৰাঝাৰ, ধুবুৰী, দৰং, গোৱালপাৰা, বঙাইগাঁও, বৰপেটা কামৰূপ, নলবাৰী	২৫৪
উত্তৰ অসম	মৰিগাঁও, নগাঁও, শোণিতপুৰ, লক্ষিমপুৰ, ধেমাজী	২৫১
উজনি অসম	তিনিচুকীয়া, ডিব্ৰুগড়, শিৱসাগৰ, যোৰহাট, গেলাঘাট	৪০৪
অসম		৩০১

যদিও তালিকাৰ সংখ্যাসমূহ কিছুবছৰ আগৰ, বিভিন্ন অঞ্চলৰ MMR ব্যৱধান কষ্ট। উজনি অসম য'ত চাহ শ্ৰমিক আৰু পূৰ্বৰ চাহ শ্ৰমিক পৰিয়ালৰ সংখ্যা অধিক (ৰাজ্যখনৰ মুঠ জনগণৰ ২৩.৯%) এই অঞ্চলতে MMR সকলোতকৈ বেছি। ৰাজ্যখনৰ ৩ খন চিকিৎসা মহাবিদ্যালয়ৰ দুখন এই অঞ্চলতে আছে। তথাপিও, ৰক্তহীনতা বা চাপ আদি প্ৰসূতি মৃত্যু হাৰৰ মুখ্য কাৰণ এই অঞ্চলত।

উত্তৰ পূৰ্বৰ আঞ্চলিক তথ্য কেন্দ্ৰ (RRC-NE), MoHFW ২০১৪-১৫ ৰ পিয়লত প্ৰাপ্ত তথ্য অনুসৰি ৮৫.৬ শতাংশ চাহ বাগিচাত বাগিচা কতৃপক্ষৰদ্বাৰা পৰিলক্ষিত স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ আছে। এই কেন্দ্ৰসমূহৰ সমস্যাসমূহ হৈছে-

- ৪৫ শতাংশ স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰত ভিতৰুৱা ৰোগী বিভাগ নাই আৰু ৫৪ শতাংশত প্ৰসূতি কক্ষ নাই।

- সদ্যজাত শিশুৰ সেৱা ব্যৱস্থা, পৰীক্ষাগাৰ আৰু চিকিৎসক ক্ৰমে ৮২,৭৮ আৰু ৪৮ শতাংশ চাহ বাগিচা স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত নাই।
- ২০১৫-১৬ বৰ্ষত চৰকাৰী আৰু ব্যক্তিগত খণ্ডৰ সমন্বয়ত ১৫০ খন বাগান স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ NHM ৰ অন্তৰ্ভুক্ত হৈছে। বাকী থকা ৬৪৩ খন চাহ বাগানৰ মহিলাই এতিয়াও NRHM ৰ সুবিধা পোৱা নাই।

NRHM অসমৰ দ্বায়িত্ব যে সকলো চাহ বাগিচাতে পৰ্যাপ্ত সা-সুবিধা আৰু কৰ্মচাৰীৰ ব্যৱস্থা কৰি প্ৰসূতিৰ মৃত্যুৰ হাৰ হ্ৰাস কৰা (CAG তথ্য, ২০১৭)। প্ৰসূতিৰ মৃত্যুৰ কাৰক গৰ্ভধাৰণ আৰু প্ৰসৱৰ সময়চোৱাৰ লগত পোনপটীয়াভাৱে জড়িত আৰু লগতে বহুতো সামাজিক বা জৈৱিক কাৰক থাকে। সেয়েহে জন্মদানৰ পূৰ্বৰ, সেই সময় আৰু পাছৰ স্বাস্থ্য সেৱা অতি প্ৰয়োজনীয়। তলৰ তালিকাই ANC, PNC আৰু জন্মদান সম্পৰ্কীয় কিছু তথ্য দাঙি ধৰিছে।

তালিকা ১১ : ANC, PNC আৰু জন্মদান সম্পৰ্কীয় কিছু নিৰ্ধাৰক

নিৰ্ধাৰক	NFHS-৩	NFHS-৪			
	মুঠ (%)	মুঠ (%)	গ্ৰাম্য (%)	চহৰ (%)	ভাৰত Total (%)
মুঠANC	৬.৭	১৮.১	১৬.৬	৩০.৪	২১
গৰ্ভাৱতী অৱস্থাৰ-৪ টা ANC	২৩.৫	৪৬.৫	৪৪.৮	৬০.৪	৫১.২
স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত জন্মদান	২২.৪	৭০.৬	৬৮.২	৯২.৯	৭৮.৯
জন্মদানৰ ৪৮ ঘণ্টাৰ ভিতৰৰ PNC	১৩.২	৫৪	৫১.৯	৭৯.৫	৬২.৪
প্ৰশিক্ষণ প্ৰাপ্ত স্বাস্থ্যকৰ্মীৰ উপস্থিতিত জন্মদান	৩১	৭৪.৩	৭২.১	৯৪.১	৮১.৪
C-Section	৫.৩	১৩.৪	১০.৮	৩৬.৯	১৭.২
C-Section (চৰকাৰী স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ)	২১	১২.৯	১১.৪	২৬.৬	১১.৯
C-Section (ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ)	২৬.৭	৫৩.৩	৪৮.৩	৬৫.৬	৪০.৯

৮২.৫ শতাংশ অসমৰ মহিলাই প্ৰশিক্ষণপ্ৰাপ্ত স্বাস্থ্যকৰ্মীৰ দ্বাৰা ANC সেৱা লাভ কৰিছে। ANC, PNC আৰু জন্মদান আদি সেৱা প্ৰাপ্তিৰ ক্ষেত্ৰত মহিলা এগৰাকীৰ বাসস্থান, শিক্ষাগত অৰ্হতা, ধৰ্মীয় সমুদায় আদিয়েও প্ৰভাৱ পেলায় (NFHS- ৪, ২০১৫-১৬)। তলৰ তালিকাত ইয়াকেই দৰ্শোৱা হৈছে।

তালিকা ১২ : পৰিস্থিতিৰ ভিত্তিত মহিলাৰ মাতৃত্ব সেৱাপ্ৰাপ্তিৰ কিছু নিৰ্ধাৰক

পৰিস্থিতি		প্ৰশিক্ষিত কৰ্মীৰদ্বাৰা ANC প্ৰাপ্তিৰ শতাংশ	স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত জন্মদানৰ শতাংশ	PNC প্ৰাপ্তিৰ শতাংশ
বাসস্থান	চহৰ	৯০.২	৯২.৯	৭৯.৩
	গাঁও	৮১.৬	৬৮.২	৬৩.৬
শিক্ষা	স্কুল নোযোৱা	৬৮.৮	৫০.০	৫২.৪
	< ৫ স্কুল যোৱা	৮০.৩	৫৮.৬	৫৮.৪
	৫-৯ স্কুল যোৱা	৮৪.৬	৭৫.৩	৬৬.২
	১০-১১ বছৰ স্কুল যোৱা	৯২.৪	৯০.১	৭৭.৪
	১২ ত কৈ বেছি বছৰ স্কুল যোৱা	৯৩.৮	৯৪.০	৮১.৫
ধৰ্ম	হিন্দু	৮৯.১	৮৪.৭	৭৬.০
	মুছলমান	৭৩.৪	৫৩.৬	৫০.১
	খ্ৰীষ্টান	৮৩.৩	৬৯.৬	৭৫.০

অসমত ঘৰত হোৱা প্ৰসৱ আৰু C-Section দুয়োটাই NHSRC ৰ HMIS তথ্য অনুসৰি ৰাষ্ট্ৰীয় হাৰতকৈ বেছি। ANC ৰ পঞ্জীয়ন আৰু পৰীক্ষা আৰু স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত হোৱা প্ৰসৱৰ ক্ষেত্ৰতো অসম ৰাষ্ট্ৰীয় হাৰতকৈ অধিক।

তালিকা ১৩ : নিৰ্বাচিত, ANC, PNC আৰু জন্মদান সম্পৰ্কীয় নিৰ্ধাৰক, অসম (NHSRC, ২০১৫-১৬)

নিৰ্ধাৰক	শতাংশ	
	অসম	ভাৰত
গৰ্ভধাৰণৰ সংখ্যাৰ তুলনাত পঞ্জীয়ন	৯১.০	৯৪.০
ANC ৰ পঞ্জীয়নৰ তুলনাত প্ৰথম ৩ মাহত হোৱা ANC পঞ্জীয়ন	৮১.০	৬২.০
ANC ৰ পঞ্জীয়নৰ তুলনাত ৩ টা ANC পৰীক্ষা কৰোৱা মহিলা	৮৭.০	৭৯.০
মুঠ জন্মদানৰ তুলনাত ঘৰত হোৱা প্ৰসৱ	১২	৯
মুঠ জন্মদানৰ তুলনাত স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰত হোৱা প্ৰসৱ	৭৩	৬৬
C-Section জন্মদান	১৮.৫	১৬.৭
মুঠ প্ৰসৱৰ তুলনাত ৪৮ ঘণ্টাৰ ভিতৰত PNC সেৱা গ্ৰহণ	৭২	৭১.০

২০১৫-১৬ ৰ তথ্য অনুসৰি ১৪ শতাংশ প্ৰসৱ ঘৰত হৈছে। ঘৰত হোৱা প্ৰসৱৰ ১৫ শতাংশ SBA ৰ উপস্থিতিত হৈছে। ২০১২-১৬ ৰ ভিতৰত পঞ্জীয়নভুক্ত ৬৯.৬% মহিলাকে ৪ টা ANC দিয়া হৈছে। TT বেছি আৰু IFA বড়িৰ ক্ষেত্ৰত কিছু অপৰ্যাপ্ত পৰিস্থিতি দেখা গৈছে। প্ৰসূতিৰ মৃত্যুৰ পৰ্যালোচনা (MDR) ই নিৰ্বাচিত জিলাৰ ২৯ টা (১১%) মৃত্যুৰ ঘটনাত তথ্যলাভ কৰিছে যে ANC ৰ সুবিধা এইকেইটাত দিয়া হোৱা নাছিল (২০১৩-১৬)। বক্তৃহীনতা, উচ্চ ৰক্তচাপ আৰু বাঘিনী প্ৰসূতা ৰোগ মাতৃৰ মৃত্যুৰ প্ৰধান কাৰণ হিচাপে উক্ত প্ৰতিবেদনে প্ৰকাশ কৰিছে। ২০১৩-১৬ ত ২০% প্ৰসূতিৰ মৃত্যুৰ কাৰক আছিল ৰক্তহীনতা (CAG তথ্য, ২০১৭)।

গৰ্ভাৱতী আৰু স্তনপান কৰাই থকা মহিলাসকলক অংগনৱাড়ী কৰ্মীসকলে স্বাস্থ্য পৰীক্ষা, উপযুক্ত শিক্ষা, পুষ্টিৰ আহাৰ যোগান আদি সাহায্য আগবঢ়াই। কিন্তু চহৰৰ ৩৫.৬ আৰু গাঁৱৰ ৬০ শতাংশ মহিলাইহে এনে সুবিধা গ্ৰহণ কৰিবলৈ সক্ষম হৈছে। চহৰৰ ২২.৭ আৰু গাঁৱৰ ৪০.৯ শতাংশ মহিলাই স্বাস্থ্য পৰীক্ষাৰ সুবিধা লাভ কৰিছে। স্তনপানৰ সময়ত লাভ কৰা সুবিধা গৰ্ভাৱস্থাত লাভ কৰা সুবিধাতকৈ কম (NFHS- ৪, ২০১৫-১৬)।

২০১৮ চনৰ ১৯-২১ মাৰ্চত হোৱা SRHR আলোচনাচক্ৰত ভাগ লোৱা বিভিন্ন জিলাৰ অনুষ্ঠানসমূহে মাতৃত্বৰ সেৱা সমূহৰ দুৰৱস্থাৰ বিষয়ে চিন্তনীয় ভাৱ ব্যক্ত কৰে। ৰোগীৰ ওপৰত হোৱা খৰচৰ বোজা সম্পৰ্কেও ব্যক্ত হৈছিল। অৱগত কৰা হৈছিল যে বঙাইগাঁও চৰকাৰী চিকিৎসালয়তে কেতিয়াবা C-Section ৰ ২০ হাজাৰ পৰ্যন্ত হয় আৰু ব্যক্তিগত চিকিৎসালয়ত তাতকৈও স্বাভাৱিকতে বেছি। অসমত চৰকাৰী বা ব্যক্তিগত চিকিৎসালয় দুয়োতে এই খৰচ ৰাষ্ট্ৰীয়

হৰতকৈ বেছি। (NFHS- ৪, ২০১৫-১৬)। অসমৰ গাঁও আৰু চহৰ অঞ্চলত প্ৰসৱৰ নামত হোৱা খৰচৰ হিচাপ তলৰ তালিকাত দিয়া হৈছে (NSSO, ২০১৪)।

তালিকা ১৪ : অসমৰ গাঁও আৰু চহৰৰ প্ৰসৱৰ ক্ষেত্ৰত হোৱা খৰচ (NSSO, ২০১৪)।

	চৰকাৰী স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰ (টকা)	ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ (টকা)	সকলো (টকা) ব্যৱস্থাত
গাঁও	৩৫৯৯	১২৫০২	৪১৫৮
চহৰ	৬৯৪৯	৩০০৩১	১১২১৯

অৱগত কৰা হৈছিল যে চৰকাৰী ব্যৱস্থাত সেৱা বেয়া হোৱা বাবে মহিলাসকলে যিমান পাৰি সিমাৰ সোনকালে ঘৰ যাব বিচাৰে আৰু ফলত ৪৮ ঘণ্টাৰ পাছৰ সেৱাৰ পৰা বঞ্চিত হয়। NSHS, -৪ ৰ তথ্যমতে ৫৪ শতাংশ মহিলাইহে জন্মদানৰ ২ দিনৰ ভিতৰত উপযুক্ত প্ৰশিক্ষণপ্ৰাপ্ত স্বাস্থ্যকৰ্মীৰ দ্বাৰা সেৱা পায়।

বহুক্ষেত্ৰত মাতৃৰ মৃত্যুৰ ঘটনাৰ অনুসন্ধান কৰা নহয়। যদিও HRLI য়ে এনে ঘটনাৰ PIL কৰে চিকিৎসালয়সমূহে পৰ্যাপ্ত তথ্য নৰখাত বা তথ্য কোনো কাৰণ দৰ্শোৱাৰ ফলত জটিল হৈ পৰে। বহুক্ষেত্ৰত অসমত দেখা গৈছে যে গৰ্ভাৱতী মহিলা সকলে নিজেও ANC ৰ তথ্য ভালদৰে নাজানে বা আশাকৰ্মীয়ে ৰাখি থয়।

অংশগ্ৰহণকাৰীসকলে অৱগত কৰা কিছু ঘটনাৰ পৰ্যালোচনা তলত আগবঢ়োৱা হ'ল।

টোকা ৩ : সুৰক্ষিত মাতৃত্বৰ ওপৰত এক পিয়লৰ তথ্য (PAJHRA)

পাজ্ৰা নামৰ শোণিতপুৰ জিলাৰ আদিবাসী লোকৰ বাবে কৰ্মৰত এক অনুষ্ঠানে সুৰক্ষিত মাতৃত্বৰ ওপৰত ২০১৪ ৰ মে' ৰ পৰা নৱেম্বৰত এক পিয়ল হাতত লৈছিল। তেওঁলোকে জিলাখনৰ বাগান আৰু অন্য গাঁও অঞ্চলত হোৱা ৭০ টা দুৰ্ভাগ্যজনক প্ৰসূতি বা নৱজাতৰ মৃত্যুৰ ঘটনাৰ তথ্য সংগ্ৰহ কৰিবলৈ সক্ষম হৈছিল। তাৰ আধাৰত ৩ টা মুখ্য তথ্য হৈছে-

- স্বাস্থ্য সেৱাৰ অভাৱ - ২৯ শতাংশ স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত চিকিৎসক বা নাৰ্চ নাই।
- এম্বুলেঞ্চৰ অভাৱ - ২৮ শতাংশ ৰোগীয়ে ব্যক্তিগত বাহন ভাড়াত ল'বলগা হৈছিল চিকিৎসালয় যাঁওতে।
- অপ্রয়োজনীয় স্থানান্তৰৰ নিৰ্দেশ - ২৫ শতাংশ কেচুত প্ৰসৱপীড়াৰ সময়ত অন্য চিকিৎসালয়লৈ নিয়াৰ নিৰ্দেশ দিয়া হৈছিল।

টোকা ৪ : অসমৰ ৫ খন জিলাত প্ৰসূতি স্বাস্থ্য সেৱাৰ ক্ষেত্ৰত মহিলাৰ অনুভৱ (দিয়া ফাউণ্ডেচন্)

২০১৬ চনত দিয়া ফাউণ্ডেচনে হোৱাইট ৰিবন্ এলায়েঞ্চৰ লগত অসমৰ ৫ খন জিলাত এক গৱেষণা হাতত লৈছিল মাতৃত্বৰ স্বাস্থ্য সেৱাৰ ক্ষেত্ৰত মহিলাসকলৰ অভিজ্ঞতাৰ বুজ ল'বলৈ । ৯২ গৰাকী মহিলাৰ ইন্টাৰভিউৰদ্বাৰা তথ্য সংগ্ৰহ কৰা হৈছিল । মুখ্য তথ্যসমূহ হৈছে-

- ৰোগীৰ হাৰাশাস্তি - ৬৯ শতাংশই জনাইছিল যে তেওঁলোকে জানিছিল পইচা নিদিলে চিকিৎসকে তেওঁলোকৰ প্ৰসৱৰ ক্ষেত্ৰত সহায় নকৰিব ।
- সেৱা অস্বীকাৰ - ২৭ শতাংশই একেবাৰে নূন্যতম সেৱাও জন্মদানৰ সময়ত নোপোৱাৰ কথা অৱগত কৰে । এটা ঘটনাৰ সদ্য প্ৰসৱ কৰা এগৰাকী মাতৃক নিজৰ কোঠা আৰু বিচনা নিজেই ঠিক কৰিবলৈ কোৱা হৈছিল । তেখেতে জনায় যে সেই সময়ত তেওঁৰ নিজকে জন্তুৰ দৰে অনুভৱ হৈছিল ।
- বৈষম্য - ৭.৬ শতাংশই জনাইছিল যে তেওঁলোকৰ অৱস্থা, জাতি বা ৰূপৰ বাবে বৈষম্যৰ বলি হৈছিল ।
- ৩৫ শতাংশই জনাইছিল যে তেওঁলোকৰ প্ৰসৱ কোনো সুৰক্ষিত আৰু আঁৰ-বেৰ থকা ঠাইত হোৱা নাছিল । আনে দেখি থকাও পৰিলক্ষিত হৈছিল ।
- ১৬ শতাংশই কৈছিল যে তেওঁলোকৰ কোনো অনুমতি চিকিৎসক বা নাৰ্চ লোৱা নাছিল তেওঁলোকৰ দেহৰ সম্পৰ্কত ।
- ৩৫ শতাংশই জনাইছিল যে তেওঁলোকক বেয়া ব্যৱহাৰ কৰা হৈছিল । এগৰাকীয়ে কৈছিল যে পানী বিচাৰোতে তেওঁক নাৰ্চে সেইখন ৰেষ্টোৰেণ্ট নহয় বুলি ধমকি দিছিল, অন্য এগৰাকীয়ে কৈছিল যে তেওঁক গুৱাহাটী লৈ অহাৰ সময়ত বিষত কান্দি থকাত এজন চিকিৎসকে কেঁচিৰে আঘাত কৰি মনে মনে থাকিবলৈ কৈছিল ।

এই গৱেষণাত অসমত অসুৰক্ষিত আৰু সন্ধানহীন ব্যৱহাৰৰ বিভিন্ন উদাহৰণ দিছে মাতৃত্বৰ ক্ষেত্ৰত ।

যৌন আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্য (SRH)

প্ৰজনন স্বাস্থ্যৰ সম্পূৰ্ণ সংজ্ঞাৰ ভিতৰত বিভিন্ন দিশ সাঙুৰি লোৱা হৈছে যেনে - পৰিয়াল কল্যাণ বিষয়ক সজাগতা, তথ্য, শিক্ষা, যোগাযোগ আৰু সেৱা, ANC , জন্মদান আৰু PNC ৰ শিক্ষা আৰু সেৱা, জন্মদানৰ অক্ষমতা ৰোধ কৰা উপযুক্ত চিকিৎসাৰ যোগেদি, গৰ্ভপাতৰ ক্ষেত্ৰত বিভিন্ন ব্যৱস্থা , প্ৰজনন নলীত হোৱা সংক্ৰমণ, প্ৰজননৰদ্বাৰা সংক্ৰমণ হোৱা ৰোগ আৰু অন্য প্ৰজনন স্বাস্থ্যজনিত সমস্যাসমূহ , যৌনতা, প্ৰজনন আৰু জনকত্বৰ বিষয়ত তথ্য, শিক্ষা আৰু সহায়তা, পৰিয়াল পৰিকল্পনাৰ ক্ষেত্ৰত সেৱা, গৰ্ভাৱস্থাৰ জটিলতা, প্ৰসৱ

বা গৰ্ভপাত, জন্মদানৰ অক্ষমতা, প্ৰজনন ক্ষেত্ৰত সংক্ৰমণ, স্তন কেঞ্চাৰ, প্ৰজনন ক্ষেত্ৰত কেঞ্চাৰ, এইড্ছ আদিৰ ক্ষেত্ৰত চিকিৎসাৰ ব্যৱস্থা, মহিলাৰ যৌনাংগ ক্ষত আদিৰ বিৰোধিতা আৰু প্ৰতিৰোধ ইত্যাদি এই অংশত প্ৰজনন স্বাস্থ্যৰ লগত জড়িত কিছু নিৰ্বাচিত নিৰ্ধাৰকৰ ওপৰত আলোচনা কৰা হৈছে। প্ৰসূতিৰ মৃত্যু হাৰ বিষয়ক অংশত ANC , জন্মদান আৰু PNC ৰ বিষয়ে আলোচনা কৰা হৈছে । অন্য কিছু দিশহে আলোচনা কৰা হ'ব ।

তালিকা ১৫ : SRH সেবা বিষয়ক নির্ধাৰক, অসম (NFHS-8, ২০১৫-১৬)

নির্ধাৰক		NFHS-8			NFHS-৩
		মুঠ (%)	গ্রাম্য (%)	চহৰ (%)	মুঠ (%)
তথ্যপ্ৰাপ্তি	HIV/AIDS বিষয়ে সম্যক জ্ঞান থকা মহিলা	৯.৪	৮.০	১৬.০	৮.২
	মাহেকীয়া সময়ত সুৰক্ষিত ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰা মহিলা	৪৪.৮	৪০.৯	৬২.৪	২৫.৯
	প্ৰতিৰোধ ব্যৱহাৰ নকৰা মহিলাৰ লগত স্বাস্থ্যকৰ্মীয়ে পৰিয়াল পৰিকল্পনাৰ বিষয়ে কথা পতা	১৭.২	১৭.৬	১৪.৮	৪.১
	বৰ্তমান প্ৰতিৰোধ গ্ৰহণকাৰীক ব্যৱস্থাৰ ফলাফলৰ বিষয়ে অৱগত কৰোৱা	৫৫.১	৫৫.০	৫৫.৮	৪৪.৩
প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থাৰ উপলব্ধতা	প্ৰতিৰোধৰ ব্যৱহাৰ (বিবাহিত, ১৫-৪৯ বছৰ) %	৫২.৪	৫২.০	৫৪.৯	৫৬.৫
	আধুনিক প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থাৰ ব্যৱহাৰ (বিবাহিত, ১৫-৪৯ বছৰ) %	৩৭.০	৩৬.৮	৩৮.৪	২৭.০
	পৰিয়াল পৰিকল্পনাৰ প্ৰয়োজনীয়তা নথকা (বিবাহিত, ১৫-৪৯ বছৰ) % বিৰতিত)	৫.৮	৫.৯	৪.৯	৩.৬
	পৰিয়াল পৰিকল্পনাৰ প্ৰয়োজনীয়তা নথকা মুঠ (বিবাহিত, ১৫-৪৯ বছৰ) %	১৪.২	১৪.৪	১২.৯	১২.২

গ্রাম্য অঞ্চলৰ (৫২%) তুলনাত চহৰ অঞ্চলত (৫৫%) প্ৰতিৰোধকৰ ব্যৱহাৰ অলপ বেছি। আন নিৰ্ধাৰকৰ তুলনাত প্ৰতিৰোধকৰ ব্যৱহাৰৰ ক্ষেত্ৰত শিক্ষাগত অৰ্থতাই বিশেষ প্ৰভাৱ পেলোৱা দেখা নাযায়। মুছলিম মহিলাৰ মাজত (৫০%) এই হাৰ হিন্দু বা খ্ৰীষ্টান (৫৪%) মহিলাৰ হাৰতকৈ অলপহে ব্যৱধান।

১৫ ৰ পৰা ৪৯ বছৰ বয়সৰ ২৪.৭ শতাংশ পুৰুষে জনাই যে প্ৰতিৰোধৰ ব্যৱহাৰ মহিলাৰহে দায়িত্ব। সেয়েহে মহিলাকহে বেছিকৈ বিৰোধ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰা দেখা যায়। ২০১৪-১৫ ৰ ভিতৰত ৯১ শতাংশ এনে ব্যৱস্থাই মহিলাই গ্ৰহণ কৰা। তাৰে ১৬.৪% আছিল PP ব্যৱস্থা। ১০৩ (০.২%) গৰাকী মহিলাই এই প্ৰক্ৰিয়াত জটিলতাৰ সন্মুখীন হৈছিল। ৩৫ টা কেচ অসফল হৈছিল কাৰণ তাৰ পাছতো মহিলা গৰাকীয়ে গৰ্ভধাৰণ কৰিছিল। ৪ গৰাকী মহিলাৰ এনে প্ৰক্ৰিয়াত মৃত্যুও হৈছে (NHSRC, ২০১৪-১৫)।

ৰাজ্যখনৰ ২৩ টা প্ৰশিক্ষণ কেন্দ্ৰত গৰ্ভপাত সেৱাৰ বিষয়ে প্ৰশিক্ষণ দিয়া যায়। মাৰ্চ ২০১৭ লৈকে জিলাভিত্তিক ৩১৭ জন চিকিৎসকক এই প্ৰশিক্ষণ দিয়া হৈছে। ৪৬ শতাংশ প্ৰসৰকেন্দ্ৰত MTP সেৱা আগবঢ়োৱা হয়। ১১ জন ক্লিনিকেল প্ৰশিক্ষক ৰাজ্যখনত আছে। এটা মডেল CAL কেন্দ্ৰ অসম চিকিৎসা মহাবিদ্যালয়, ডিব্ৰুগড়ত স্থাপন কৰা হৈছে। মুঠ গৰ্ভধাৰণৰ তুলনাত ৰাজ্যখনত গৰ্ভপাতৰ হাৰ হৈছে ২.৩ শতাংশ (NHSRC, ২০১৪-১৫)। NFHS-৪ য়ে দেখাইছে যে ৫.৫ শতাংশ গৰ্ভধাৰণ গৰ্ভপাত হয়। মুঠ গৰ্ভপাতৰ ২৭.৮ শতাংশ মহিলাৰদ্বাৰা কৰা হয় নিজে কোনো পিল ব্যৱহাৰৰ দ্বাৰা। ১২ শতাংশ মহিলাই গৰ্ভপাতৰ পাছত জটিলতাৰ সন্মুখীন হৈছে।

টোকা ৫ : আলোচনাৰ সময়ত SRH ৰ বিষয়ে চৰ্চা

SRH এতিয়াও সহজে আলোচনা নোহোৱা বিষয়ে হিচাপে গণ্য হয়। উপস্থিত বহুতে অৱগত কৰিছিল যে এইয়ে প্ৰথম তেওঁলোকে এনেধৰণৰ আলোচনাত অংশগ্ৰহণ কৰিছে। আনকি বিদ্যালয়তো যৌনতা বিষয়ৰ পাঠ পঢ়োৱাত গুৰুত্ব দিয়াৰ সলনি নিজে পঢ়িবলৈ কোৱা হৈছিল। সেয়েহে হয়তো কেৱল ৯.৭ শতাংশ মহিলাই এইড্ৰুৰ বিষয়ে জানে বুলি কৈছিল। NFHS- ৪ ৰ মতে পিয়লৰ সময়ত ১৫-১৯ বছৰৰ ১৪.৬% মহিলাই মাতৃ হৈছিল বা ইতিমধ্যে গৰ্ভধাৰণ কৰিছিল। আগতীয়া গৰ্ভধাৰণ আৰু যৌনতা বা প্ৰজননৰ বিষয়ে আলোচনাৰ অভাৱে যথেষ্ট অসুবিধাৰ সৃষ্টি কৰে মহিলাৰ বাবে। বহুতে জনাইছিল যে কিশোৰ-কিশোৰীৰ জ্ঞাতাৰ্থে স্থাপন হোৱা এনে কেন্দ্ৰ আচলতে কাৰ্যকৰী নহয়।

মাহেকীয়াৰ বিষয়ত ৰাজ্যখনত থকা ভুল ধাৰণাৰ বাবে সুৰক্ষিত ব্যৱস্থা গ্ৰহণত বাধা আহি পৰে। বাৰিষাৰ কালচোৱাত বানপানীৰ ফলত স্থাপিত হোৱা সাহায্যকাৰী বাসস্থানৰ ব্যৱস্থাসমূহত মাহেকীয়া হোৱা মহিলা বেছি অসুবিধাত পৰে কিয়নো ব্যৱহাৰ হোৱা কাপোৰ আদিৰ শুকোৱা বা পেলোৱাৰ ব্যৱস্থা নাথাকে। কেতিয়াবা ৰ'দত শুকোৱাৰ নোৱাৰি গাতে বান্ধি শুকোৱাৰ ব্যৱস্থা কৰাৰ কথাও আলোচনা হৈছিল।

লক্ষণীয় যে প্ৰতিৰোধকৰ ব্যৱহাৰ কেৱল ৩৭% শতাংশ আৰু প্ৰায় ১৭% মহিলাৰ লগতহে স্বাস্থ্য কৰ্মীয়ে প্ৰতিৰোধকৰ ব্যৱহাৰৰ কথা পাতিছে। যদিও NFHS- ৪ য়ে ১০৩ টা কেচু ৰ কথা কৈছিল বিৰোধক ব্যৱস্থাৰ ফলত হোৱা জটিলতাৰ বিষয়ে, অংশ গ্ৰহণকাৰীসকলে জনাইছিল যে এই সংখ্যা অতি কম। তেওঁলোকে কৈছিল যে মহিলাসকলে সদায় এনে কথা চিকিৎসালয়ত অৱগত নকৰে। HRLN য়ে কামৰূপ জিলাত চলোৱা এক গৱেষণাত পাইছে যে কেতিয়াবা মহিলাগৰাকীক জন্মনোৱাকৈ জন্মদানৰ পাছত কপাৰ টি দিয়া হয়।

মুখ্য তথ্য

- অসমৰ অধিকতৰ প্ৰসূতিৰ মৃত্যু হাৰ ২৩৭ হৈছে বিভিন্ন মেডিকেল সম্পৰ্কীয় বা অন্যান্য কাৰণৰ ফল।
- মহিলাসকলৰ মাজত গৰ্ভাৱস্থাৰ সময়ত কৰিবলগীয়া পৰীক্ষাসমূহৰ বা ল'বলগীয়া ঔষধৰ বিষয়ে সজাগতাৰ অভাৱ দেখা যায়। ফলত ANC, জন্মদান সুৰক্ষিতকৰণ, PNC আৰু সন্মানপূৰ্বক সেৱা প্ৰদানৰ অভাৱ দেখা যায়।
- বাসস্থান, শিক্ষাগত অৰ্হতা, ধৰ্ম আদিৰ ভিত্তিত মাতৃত্বৰ সেৱা প্ৰাপ্তিৰ ক্ষেত্ৰত ব্যৱধান দেখা যায় (NFHS-৪) বিশেষকৈ বাগিচা অঞ্চলত এনে সেৱাৰ যথেষ্ট অভাৱ (AG তথ্য, ২০১৭)
- যৌন আৰু প্ৰজননস্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্ৰত সজাগতা খুব কম। (NFHS- ৪, ২০১৪-১৫)
- ১৫-৪৯ বয়সৰ ২৩.৭ শতাংশ পুৰুষে প্ৰতিৰোধক মহিলাৰ সমস্যা বুলি গণ্য কৰে। সেয়েহে মহিলাৰ মাজত নিৰোধক ব্যৱস্থাৰ গ্ৰহণ অধিক দেখা যায়। ২০১৪-১৫ বৰ্ষত প্ৰায় ৯১ শতাংশই এনে কেচু মহিলাৰ আছিল (NHSRC, ২০১৫)
- আগতীয়া গৰ্ভধাৰণ বেছিকৈ হোৱা (১৫-১৯ বছৰ) আৰু SRHR বিষয়ে আলোচনাৰ অভাৱ মহিলাৰ স্বাস্থ্যত বিৰূপ প্ৰভাৱ পেলায় (NFHS- ৪, ২০১৪-১৫-১৬)

অংশ ৪ :

লিংগভিত্তিক সমতা

কিছু নির্বাচিত নির্ধাৰিত মাধ্যমেৰে এই অংশটোত অসমত মহিলাৰ ওপৰত হোৱা নিৰ্যাতন, বাল্য বিবাহ আৰু অন্য নেতিবাচক প্ৰথাসমূহৰ বিষয়ে আলোচনা কৰা হৈছে। লগতে মহিলা সৱলীকৰণৰ বিষয়েও নিৰ্ধাৰকসমূহৰ ভিত্তিত কিছু তথ্য দিয়া হৈছে।

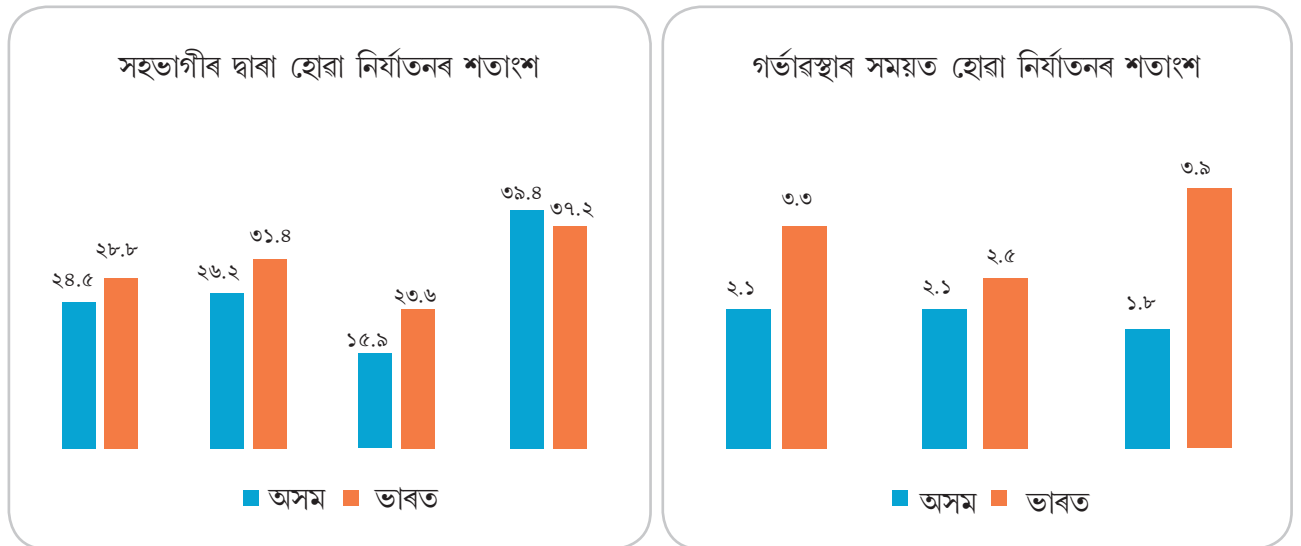
মহিলাৰ বিৰুদ্ধে নিৰ্যাতন :

নিৰ্যাতন আৰু স্বাস্থ্য শীৰ্ষক এক বিশ্ব প্ৰতিবেদনে (WHO, 2002) ব্যক্ত কৰিছে যে, নিৰ্যাতন হৈছে, 'শাৰীৰিক শক্তি বা সামৰ্থৰ প্ৰয়োগ কৰি নিজৰ, আনৰ বা কোনো দলৰ অপকাৰ কৰা বা ভয় দেখুওৱা যাৰ ফলত শাৰীৰিক বা মানসিক আঘাত, মৃত্যু বা অন্য ক্ষতি হ'ব পাৰে।' ভুক্তভোগী আৰু

অপৰাধীৰ দৃষ্টিভংগীৰে নিৰ্যাতন ৩ প্ৰকাৰৰ হ'ব পাৰে— নিজৰ ওপৰত কৰা নিৰ্যাতন, আনৰ ওপৰত কৰা নিৰ্যাতন আৰু বহুতৰ ওপৰত কৰা নিৰ্যাতন। এই অংশত এজনে আনজনৰ ওপৰত কৰা নিৰ্যাতনৰ বিষয়ে আলোচনা কৰা হ'ব যেনে— ঘৰুৱা নিৰ্যাতন, ঘনিষ্ঠ সহভাগীৰ দ্বাৰা নিৰ্যাতন, অচিনাকি লোকৰ দ্বাৰা হোৱা নিৰ্যাতন, সম্পত্তিজনিত কাৰণত নিৰ্যাতন, কৰ্মস্থানত নিৰ্যাতন আৰু অন্য স্থানত হোৱা নিৰ্যাতন। এনে নিৰ্যাতন ৪ ধৰণৰ হ'ব পাৰে— শাৰীৰিক, যৌন, মানসিক আৰু অভাৱৰ বশৱৰ্তী কৰোৱা।

কেতিয়াবা হ'লেও বিবাহিত (১৫-৪৯ বছৰৰ) মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত সহভাগীৰ দ্বাৰা হোৱা নিৰ্যাতনৰ মাত্ৰা এনেধৰণৰ—

চিত্ৰ ৪ : কেতিয়াবা হ'লেও বিবাহিত মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত নিৰ্যাতনৰ অভিজ্ঞতা :



সহভাগীৰ দ্বাৰা হোৱা নিৰ্যাতনৰ আৰু কিছুমান নিৰ্ধাৰকৰ বিষয়ে তলৰ তালিকাত দিয়া হ'ল।—

তালিকা ১৬ : মহিলাৰ বিৰুদ্ধে স্বামীৰদ্বাৰা বিভিন্ন ধৰণৰ নিৰ্যাতন (NFHS-৪, ২০১৫-১৬):

নিৰ্ধাৰক	যোৱা ১২ মাহত			কেতিয়াবা মুঠ (%)
	প্ৰায়েই (%)	কেতিয়াবা (%)	প্ৰায়ে বা কেতিয়াবা (%)	
যিকোনো শাৰীৰিক নিৰ্যাতন	২.১	১৪.২	১৬.৩	২৩.৬
যিকোনো যৌন নিৰ্যাতন	০.৫	৩.৯	৪.৪	৫.৫
যিকোনো মানসিক নিৰ্যাতন	১.২	৭.৬	৮.৮	১১.৪
শাৰীৰিক বা যৌন নিৰ্যাতন	২.৩	১৫.০	১৭.৩	২৪.৫
শাৰীৰিক আৰু যৌন নিৰ্যাতন	০.৩	৩.১	৩.৪	৪.৬

শাৰীৰিক বা যৌন নিৰ্যাতনৰ ভুক্তভোগী অকল ৭ শতাংশ মহিলাইহে সাহায্য বিচাৰিছিল। তেওঁলোকৰো ৫৭ শতাংশই নিজৰ পৰিয়ালকহে কৈছিল। ৯ শতাংশই পুলিচ আৰু ১ শতাংশই সামাজিক অনুষ্ঠানৰ সহায় লৈছিল (NFHS 5-8, 2015-16)। আলোচনাচক্ৰখনত স্পষ্ট হৈছিল যে ঘৰুৱা নিৰ্যাতনৰ ঘটনাৰ সাধাৰণতে পঞ্জীয়ন কৰা নাযায় আৰু প্ৰায়েই ছাত্ৰ সংগঠন বা পৰম্পৰাগত অনুষ্ঠানৰ মাধ্যমেৰে মীমাংসাহে কৰা হয়।

টোকা-৬ : অসমত ঘৰুৱা হিংসাৰ পৰা মহিলাৰ সুৰক্ষা আইন ২০০৫ ৰ ৰূপায়ন (কাৰ্পেণ্টাৰ আৰু ভ'কলিন, ২০১৬)

এই আইনখন এক নিৰ্বাচিত বিভাগ আৰু সুৰক্ষা বিষয়াৰদ্বাৰা ৰূপায়ণ কৰা হয়। তেওঁলোক ভুক্তভোগী মহিলা আৰু আদালতৰ মাজৰ ব্যক্তি। অসম চৰকাৰৰ সমাজ কল্যাণ বিভাগ আৰু ২৫ জন জিলা সমাজ কল্যাণ বিষয়াক দায়িত্ব দিয়া হৈছে। কিন্তু তেওঁলোকৰবাবে পৰ্যাপ্ত প্ৰশিক্ষণৰ ব্যৱস্থা কৰা হোৱা নাই আৰু নতুনকৈ সোমোৱা বিষয়াসকলক দুয়োটা কামৰ বাবে উপযুক্ত কৰি তোলা হোৱা নাই। বাঢ়ি গৈ থকা ঘৰুৱা হিংসাৰ ঘটনাবোৰৰ উপযুক্ত ন্যায্য ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰাত সেয়েহে বহু বাধাৰ সৃষ্টি হৈছে।)

ঘৰুৱা হিংসাৰ উপৰিও মহিলাসকল ধৰ্ষণ আৰু অপহৰণ আদি অপৰাধৰ সন্মুখীন হ'বলগা হয়। NCRB, 2016 ৰ তথ্য অনুসৰি দিল্লীৰ পাছতে ভাৰতৰ ভিতৰত অসম হৈছে মহিলাৰ বিৰুদ্ধে হোৱা অপৰাধৰ ক্ষেত্ৰত দ্বিতীয়।

তালিকা ১৭ : অসমত মহিলাৰ বিৰুদ্ধে বিভিন্ন অপৰাধৰ হাৰ (NCRB-2016) :

নিৰ্ধাৰক	অপৰাধৰ মাত্ৰা (প্ৰতি এক লাখ জনসংখ্যাৰ মাজত)
মহিলাৰ বিৰুদ্ধে জ্ঞাতব্য অপৰাধৰ (IPC+SLL) মাত্ৰা	১৩১.৩
স্বামী বা তেওঁৰ পৰিয়ালৰ দ্বাৰা হিংসা (৪৯৮ক)	৫৮.৭
মহিলা অপহৰণ	৩৩.৬
ধৰ্ষণ	১১.২
মহিলাৰ ওপৰত আতিশয্য	২১.৩
IPC ৰ অপৰাধৰ মাত্ৰা	১২৮.৭

সৱলীকৰণ বিষয়ক নিৰ্ধাৰকসমূহ :

মহিলাৰ বিৰুদ্ধে হোৱা অপৰাধ প্ৰতিৰোধৰ বাবে কাম কৰোঁতে তেওঁলোকৰ সামাজিক পৰিস্থিতিৰ ওপৰতো লক্ষ্য ৰখাটো প্ৰয়োজনীয়। কিছুমান নিৰ্ধাৰক যেনে- মহিলাৰ কামত অংশগ্ৰহণ, সম্পত্তিৰ অধিকাৰ আৰু ঘৰুৱা সিদ্ধান্ত গ্ৰহণত অংশগ্ৰহণ আদিৰ পৰা সমাজত তেওঁলোকৰ সৱলীকৰণৰ স্থিতিৰ বুজ ল'ব পাৰি। তলত দিয়া NFHS ৪ ৰ কিছু নিৰ্ধাৰক এই বিষয়ৰ।

তালিকা ১৮ : অসমত মহিলা সৱলীকৰণ সম্পৰ্কীয় নিৰ্ধাৰক :

		NFHS-৪ মুঠ	গ্ৰাম্য	চহৰ	NFHS-৩ মুঠ
বৰ্তমান বিবাহিত মহিলা যি ঘৰুৱা সিদ্ধান্ত লয় (%)	A	৮৭.৪	৮৬.২	৯৩.৭	৮৮.১
	I	৮৪.০	৮৩.০	৮৫.৮	৭৬.৫
যোৱা ১২ মাহত নগদ ধনৰ বাবে কাম কৰা মহিলা (%)	A	১৭.০	১৬.৭	১৮.৬	২৫.৮
	I	২৪.৬	২৫.৪	২৩.২	২৮.৬
মহিলা যাৰ ঘৰ বা সম্পত্তি (একক বা যুটীয়া) আছে	A	৫২.৩	৫৩.৭	৪৫.৯	NA
	I	৩৮.৪	৪০.১	৩৫.২	NA

৫২ শতাংশ মহিলাৰ ঘৰ বা সম্পত্তি থকাৰ তথ্য বিশ্বাসযোগ্য নহয় বুলি প্ৰকাশ কৰা হৈছিল কিয়নো সাধাৰণতে স্বামী বা ল'ৰাৰ নামতহে থকা দেখা যায়। কিন্তু সত্যাসত্যতা প্ৰমাণ কৰিবপৰা নগ'ল। ৰাজ্যখনত খুব কম মহিলাইহে চহৰত ১৫ শতাংশৰ পৰা গাঁওত ১৪ শতাংশই কামত অংশগ্ৰহণ কৰে (লোকপিয়ল, ২০১১)। অসমৰ মহিলা শ্ৰমিকৰ সংখ্যা গাঁও অঞ্চলত ১২.৯ শতাংশ আৰু চহৰত ৯.৭ শতাংশ (AHS, ২০১২-১৩)।

বাল্য বিবাহ :

ৰাজ্যখনত ছোৱালীৰ ক্ষেত্ৰত বিয়াৰ গঢ় হিচাপত বয়স হৈছে ২১.৫ বছৰ। ১৮ বছৰৰ আগত বিয়া হোৱা ছোৱালীৰ বাবে এই বয়স হৈছে ১৬.৩ বছৰ (লোকপিয়ল, ২০১১)। তলৰ তালিকাত অসমত ছোৱালীৰ বাল্য বিবাহৰ তথ্য দিয়া হৈছে—

তালিকা ১৯ : বাল্য বিবাহ সম্পৰ্কীয় নিৰ্ধাৰক, অসম (NFHS-৪, ২০১৫-১৬)

Assam	মুঠ	গ্ৰাম্য	চহৰ
২০-২৪ বছৰৰ মহিলাৰ শতাংশ যি ১৮ বছৰতকৈ আগত বিয়া হৈছে	৩০.৮	৩১.৯	২৪.৩
১৫-১৯ বছৰৰ মহিলাৰ শতাংশ যি ইতিমধ্যে মাতৃ বা গৰ্ভৱতী হৈছে	১৩.৬	১৪.৪	৮.১

১৫ ৰ পৰা ১৯ বছৰৰ বৰ্তমানৰ বিবাহিত মহিলাৰ ৬১.৪ শতাংশই ইতিমধ্যে মাতৃ বা গৰ্ভৱতী হৈছে। তাৰে ৩৩ শতাংশৰ শিক্ষাৰ অভাৱ। শিক্ষা বঢ়াৰ লগে লগে এই সংখ্যা কিছু কম হোৱা দেখা যায়। এই সংখ্যা মুছলমান মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰায় দুগুণ (২০.৮%) হিন্দু মহিলাৰ তুলনাত (৯.৫%) (NFHS -৪, ২০১৫-১৬)।

বাল্য বিবাহ প্ৰতিৰোধী আইন ২০০৬ ৰ কঠোৰ ৰূপায়ণ কিছু সহায়ক হ'লেও অসমৰ বিভিন্ন জাতি জনগোষ্ঠীৰ বিবাহৰ লগত জড়িত পৰম্পৰাগত প্ৰথাৰ প্ৰভাৱে বাধাৰ সৃষ্টি কৰিব। সোনকালে বিয়া হোৱা বা পলাই যোৱাৰ প্ৰথা এতিয়াও প্ৰচলিত।

টোকা ৭ : অসমত ডাইনী হত্যা

ডাইনী হত্যা হৈছে অসমত প্ৰচলিত এক ভয়াবহ প্ৰথা। যদিও পুৰুষ মহিলা উভয়েই ভুক্তভোগী হোৱা দেখা যায়, মহিলাৰ সংখ্যা বেছি। কেতিয়াবা কোনো বেজ বা ওজাৰ সন্দেহ অনুসৰি কাৰোবাক ডাইনী আখ্যা দিয়া যায়। আৰু তেওঁৰ ওপৰত মাৰ-পিট, জলোৱা, উলংগ কৰি খোজ কঢ়োৱা, বেয়া বস্তু খুওৱা বা ধৰ্মৰ দৰে অত্যাচাৰো চলোৱা হয়। কেতিয়াবা চুলি খুৰাই দিয়া হয়, সমাজৰ পৰা আনকি ল'ৰা-ছোৱালীকো বহিষ্কাৰ কৰা হয় আৰু মাৰি পেলোৱাও হয়। পিতৃতান্ত্ৰিক মানসিকতাৰো প্ৰভাৱ এই প্ৰথাত দেখিবলৈ পোৱা যায়। শিক্ষা আৰু স্বাস্থ্য সেৱাৰ অভাৱেও যথেষ্ট প্ৰভাৱ পেলায়। মিছা বীৰুৱা আৰু অন্যান্য অনুষ্ঠানৰ তথ্য অনুসৰি ২০০৭ ৰ পৰা ২০১৪ ৰ ভিতৰত প্ৰায় ৪০০ লোকক অসমত ডাইনী সন্দেহত হত্যা কৰা হৈছে।

যদিও অসম ডাইনী হত্যা (প্ৰতিৰোধ, হ্ৰাস আৰু সুৰক্ষা) আইন ২০১৫ চনত গৃহীত হৈছে, ঘটনাৰ সংখ্যা এতিয়াও কম নাই (দাস, ২০১৮)।

মুখ্য তথ্য :

- যদিও পঞ্জীয়নৰ সংখ্যা কম, মহিলাৰ বিৰুদ্ধে হোৱা শাৰীৰিক বা যৌন নিৰ্যাতনৰ মাত্ৰা যথেষ্ট বেছি (NFHS-৪, ২০১৫-১৬)।
- যদিও বিভিন্ন সামাজিক গোটৰ মহিলাৰ ক্ষেত্ৰতে সোনকালে মাতৃত্ব হোৱা দেখা যায়, গ্ৰাম্য অঞ্চল, শিক্ষাৰ অভাৱ আৰু মুছলিম মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত এই মাত্ৰা অধিক দেখা যায় (NFHS-৪, ২০১৫-১৬)।
- বাল্য বিবাহ প্ৰতিৰোধী আইন ২০০৬ ৰ কঠোৰ ৰূপায়ণৰ ব্যৱস্থা অত্যন্ত জৰুৰী।

অংশ ৫ :

কাকো এৰি নাযাবা

যদিও অসমত প্ৰসূতিৰ মৃত্যুৰ হাৰ আন সকলো ৰাজ্যতকৈ বেছি, এই হাৰ কেইটামান সমুদায়ৰ মাজতহে বেছি হোৱা দেখা যায়। সেয়েহে গোটেই ৰাজ্যৰ স্থিতি একেই বুলি ভবাটো ভুল হ'ব। আৰু এই বিশেষ সমুদায়সমূহত বেছি হোৱাৰ কাৰণ বুজি লোৱাটো প্ৰতিৰোধৰ বাবে জৰুৰী। উদাহৰণস্বৰূপে চাহ জনগোষ্ঠীৰ মাজত (অসমৰ ২০ শতাংশ জনসংখ্যা) এই মাত্ৰা অত্যধিক ৪০০ যি আফ্ৰিকাৰ চাহাৰা অঞ্চলৰ লগত তুলনা কৰিব পাৰি (যোজনা, ২০১৬)। চৰ অঞ্চলৰ বসবাসী যি অসমৰ ৯ শতাংশ জনসংখ্যা, ৬৭ শতাংশই তাৰ ভিতৰত দৰিদ্ৰ সীমাৰেখাৰ তলত পৰে আৰু ৫০ শতাংশৰো অধিক অশিক্ষিত। ৰাজ্যখনৰ এক ভয়াৱহ সমস্যা বানপানী, যি ১৭ খন জিলাক বেয়াকৈ প্ৰভাৱিত কৰে আৰু এই অঞ্চলৰ মহিলাসকল অত্যধিক বিপদৰ সন্মুখীন হয়। বিভিন্ন সামাজিক, ধাৰ্মিক আৰু ভৌগোলিক বিপদৰ সন্মুখীন হয়। বিভিন্ন সামাজিক, ধাৰ্মিক আৰু ভৌগোলিক দিশৰপৰা মানুহখিনিৰ মাজত সমস্যাৰ ভিন্নতাৰ এই অংশত আলোচনা কৰা হ'ল।

অসমত আদিবাসী (চাহ জনগোষ্ঠীৰ লোক) সকলৰ দুৰৱস্থা :

বিশ্বৰ সবাতোকৈ বেছি চাহ উৎপাদক অসমে প্ৰায় ৮০০ খন বৃহৎ চাহ বাগিচা আৰু ১ লাখ ক্ষুদ্ৰ বাগানৰ জড়িততে বছৰি প্ৰায় ৬০০ মিলিয়ন কেজি চাহ উৎপাদন কৰে যি দেশখনৰ মুঠ চাহ উৎপাদনৰ আধা (কাডাভিল, ২০০৭)। যদিও চাহ খেতিয়ে ৰাজ্যখনৰ অৰ্থনৈতিক আয়ৰ বহুখিনি যোগান ধৰি আছে শ্ৰমিকসকল কিন্তু এতিয়াও দুখজনক অৱস্থাত শোষিত হৈ আছে। অসমৰ বাগিচাসমূহত প্ৰায় ৫ লক্ষ নিয়মীয়া আৰু প্ৰায় সিমানেই অনিয়মীয়া শ্ৰমিক আছে যাৰ বেছিসংখ্যক হৈছে মহিলা। এই শ্ৰমিকসকল হৈছে বৰ্তমানৰ পশ্চিম বংগ, উৰিষ্যা, ছত্তিশগড় আৰু বাৰখণ্ডৰ পৰা অনা গণ্ড, মুণ্ডা, ওৰাও, সস্থাল আদি বিভিন্ন

জনগোষ্ঠীৰ লোক। ১৮২০ ৰ পৰা ১৮৩০ চনৰ সময়চোৱাত ইংৰাজে অসমত চাহ আৱিষ্কাৰ কৰি উৎপাদন আৰম্ভ কৰাৰ সময়তে এই শ্ৰমিকসকলক অসমলৈ অনা হৈছিল। আৰু তেতিয়াৰপৰা তেওঁলোকৰ বংশ পৰিয়ালেই চাহ শ্ৰমিকৰ কাম কৰি আহিছে। তেওঁলোকে সাধাৰণতে বাগিচাৰ ওচৰৰ স্থানত বসবাস কৰে। বৰ্তমান তেওঁলোকক 'আদিবাসী' বা 'চাহ জনগোষ্ঠী' আখ্যা দিয়া যায়। অসমীয়া আৰু ছাদ্ৰিৰ বাহিৰেও তেওঁলোকে সস্থালী, কুৰুক, মুণ্ডা, হ', উৰিয়া, তেলেগু আদি ভাষাও কয় ঠাইবিশেষে। প্ৰায় ৬ মিলিয়ন জনবসতিৰে তেওঁলোক অসমৰ মুঠ জনবসতিৰ ১৭ শতাংশ। প্ৰায় ৪ মিলিয়ন মানুহ এতিয়াও বাগিচাৰ ভিতৰত বনাই দিয়া গৃহত থাকে। বাগিচাসমূহ বেছিকৈ উজনি অসমৰ আৰু লুইতৰ উত্তৰপাৰৰ ডিব্ৰুগড়, যোৰহাট, তিনিচুকীয়া, গোলাঘাট, শিৱসাগৰ, উদালগুৰি, শোণিতপুৰ, কোকৰাঝাৰ আৰু নগাঁও জিলাত অৱস্থিত।

প্ৰচলিত ভাষা :

আদিবাসী বা চাহ জনগোষ্ঠী বুলি জনাজাত জনসাধাৰণসকলক অসমৰ সকলোতকৈ বেছি শোষিত সমুদায় হিচাপে ধৰা হয় ইংৰাজ শাসনৰ দিনৰেপৰা এতিয়ালৈ। স্বাধীনতাৰ ৭০ বছৰৰ পাছতো তেওঁলোকৰ অৱস্থাৰ বিশেষ উন্নয়ন নহ'ল আৰু এতিয়াও শিক্ষা, চাকৰি, পুষ্টি আৰু সজাগতাৰ অভাৱত আছে। যদিও অসমত প্ৰসূতিৰ মৃত্যুৰ হাৰ অত্যধিক, এই হাৰ উজনি অসমৰ জিলা কেইখনত বেছি (৪০৪) দেখা যায়, য'ত আদিবাসী লোকৰ সংখ্যা বেছি। এই হাৰ আফ্ৰিকাৰ কিছু দেশ যেনে- বাৰ্কিনা ফাছ' (৩৮৯) টংগ' (৩৮৬) আৰু য়ুগাণ্ডা (৩৭২) তকৈও বেছি। সু-স্বাস্থ্য আৰু পুষ্টিৰ অভাৱৰ ওপৰিও বাগানৰ স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰত পৰ্যাপ্ত সুবিধাৰ অভাৱৰ ফলত প্ৰসূতিৰ মৃত্যুৰ হাৰ অধিক হোৱা দেখা যায়। বক্তৃহীনতাৰ ফলত অধিক চাহ শ্ৰমিক মহিলাৰ মৃত্যু হয়। উচ্চ বক্তৃচাপ আৰু ছেপ্টিচ হৈছে অন্য দুই মুখ্য কাৰক।

ৰক্তহীনতাৰ ফলত প্ৰসৱৰ জটিলতা অধিক গুৰুত্বৰ হৈ পৰে চিকিৎসকৰ বাবে। এক গৱেষণাই (মেধি ইত্যাদি, ২০০৬) প্ৰকাশ কৰে যে বাগিচাৰ বাসিন্দাসকলৰ মাজত পুষ্টিহীনতা আৰু সংক্ৰমক বেমাৰৰ মাত্ৰা বেছি। আৰু প্ৰকাশ হৈছে যে ৫১ শতাংশ শিশু পুষ্টিহীনতাত ভোগে আৰু ডাঙৰসকলৰ মাজত যক্ষ্মা, ৰক্তহীনতা আদি বেছি হয়। দেৱ (২০০০) য়ে পুষ্টিৰ অভাৱৰ কথা উল্লেখ কৰিছে।

বাগান অঞ্চলত প্ৰসূতিৰ মৃত্যুৰ অন্য এক কাৰণ হ'ল উচ্চ ৰক্তচাপ। আঞ্চলিক চিকিৎসা গৱেষণা কেন্দ্ৰ ডিব্ৰুগড়ৰ দ্বাৰা কৰা এক গৱেষণাত প্ৰকাশ পাইছে যে প্ৰায় ৬০ শতাংশ চাহ শ্ৰমিকেই বিভিন্ন বেমাৰত ভোগে। খুব বেছি মদ আৰু নিমখ খোৱা পৰিলক্ষিত হয়, যাৰ বাবে উচ্চৰক্তচাপ বৃদ্ধি হ'ব পাৰে। লগতে গৰ্ভাৱস্থাতো বিভিন্ন জটিলতাই দেখা দিব পাৰে আৰু প্ৰসূতি মৃত্যুৰ হাৰ বৃদ্ধি হ'ব পাৰে। বেছি সময় ধৰি ৰ'দত কাম কৰাৰ বাবে সতেজতা বঢ়াবলৈ ইংৰাজসকলে চাহৰ লগত বেছি নিমখ দিছিল আৰু এই প্ৰথা বৰ্তমানো প্ৰচলিত (ঘোষাল, ২০১৬)। ধনৰ বাবে গৰ্ভৱতী মহিলা সকলে বাগানত ৯ মাহ পৰ্যন্ত কাম কৰা দেখা যায়। তেওঁলোকে এই ক্ষতিকাৰক পানীয় সেৱন কৰি থাকে। এক গৱেষণা (সাছ, আদি, ২০১১)ত প্ৰকাশ পাইছে যে তিনিচুকীয়া জিলাত ৮৭ শতাংশ চাহ শ্ৰমিকে (অধিকতৰ মহিলা) নিচাসক্ত দ্ৰব্য আৰু ৯০ শতাংশই ধপাঁত সেৱন কৰে। শ্ৰমিকসকলৰ এই দুৰৱস্থাক অধিক গুৰুত্ব কৰি তোলে তেওঁলোকৰ নিম্নমানৰ মজুৰিয়ে। উজনি অসমত এজন চাহ শ্ৰমিকক ১২৬ টকাৰ দিন হাজিৰা দিয়া হয় যি ২০১৪ লৈকে কেৱল ৯৪ টকাহে আছিল। অনিয়মীয়া শ্ৰমিকসকলৰ মজুৰি আৰু কম। ফলত নিম্নতম পুষ্টি আৰু চিকিৎসাসেৱাৰ পৰাও বঞ্চিত হয়। মদ আৰু ধপাঁতৰ ব্যৱহাৰৰ ফলত পোৱা মজুৰিও শেষ হৈ যায়।

আদিবাসী লোকসকলৰ স্বাস্থ্যৰ অৱনতিৰ অন্যতম কাৰক হৈছে উপযুক্ত স্বাস্থ্য সেৱাৰ অভাৱ (দত্ত, ২০১৫)। চাহ শ্ৰমিকৰ প্ৰশাসন, মজুৰি, চাকৰি আৰু অন্যান্য সুবিধাসমূহ চাহ শ্ৰমিকৰ আইন ১৯৫১ ৰ অনুসৰি নিৰ্ধাৰণ কৰা হয়। ২০০৮ চনত চৰকাৰৰ বিভাগে (NRHM) বাগানৰ লগত সংযোগ কৰি স্বাস্থ্য সেৱাৰ উন্নতিৰ বাবে এখন বাগিচাত ১৫ লাখকৈ দিয়াৰ সংকল্প লৈছে। কিন্তু চিকিৎসক আৰু ঔষধৰ অভাৱ আৰু দুৰ্নীতিৰ ফলত কাম ভালদৰে হৈ উঠা

নাই। খুব কম সংখ্যক বাগিচাতহে এই সুবিধা প্ৰাপ্ত হৈছে আৰু অসমৰ গৌৰৱ চাহ বাগিচাসমূহ এতিয়াও মৃত্যুৰ অধিক হাৰত শোচনীয় হৈ আছে।

বানপানীৰ সময়ত মহিলাৰ দুৰৱস্থা :

অসম ব্ৰহ্মপুত্ৰ নদীৰ পাৰত অৱস্থিত আৰু এই নদীত ভাৰতৰ ভিতৰতে অধিক বানপানী হয়। ৰাজ্যখনৰ মুঠ ৩২ খন জিলাৰ ১৭ খনেই বানৰ কবলত পৰে। ৰাজ্যখনৰ ৭ শতাংশ মাটিকালি বানৰ প্ৰভাৱিত অত্যধিকভাৱে আৰু ২৩ শতাংশ কমকৈ প্ৰভাৱিত। ২০১৬ চনত অসমৰ ২৩ খন জিলাত বানে ১.৪ মিলিয়ন লোকক বেয়াকৈ প্ৰভাৱ পেলাইছিল আৰু ১.২৫ লাখ লোক স্থানান্তৰ হৈছিল। ২০১৭ ত ৩ দশকৰ ভিতৰতে বৃহৎ ক্ষতিসাধন হৈছিল আৰু ২১ খন জিলাত প্ৰায় ২ মিলিয়ন লোকক বেয়াকৈ প্ৰভাৱ পেলাইছিল। যদিও বানে সকলোৰে বাবে দুৰ্দশা নমাই আনে, বিশেষকৈ মহিলা আৰু শিশু সকলৰ বেছি কষ্ট হয়। বানে গৰ্ভৱতী মহিলাক মানসিক আৰু শাৰীৰিকভাৱে যথেষ্ট ক্ষতি কৰে (ডাফ আৰু কুপাৰ, ১৯১৪)। অসমত তলত দিয়া ধৰণৰ সমস্যাবিলাক সাধাৰণতে মহিলাসকলে স্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্ৰত সন্মুখীন হ'বলগীয়া হৈ আছে আৰু গৰ্ভাৱস্থাত বা ল'ৰা ছোৱালীৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰভাৱ পৰিছে—

স্থানান্তৰ :

বানপানীৰ সময়ত হঠাৎ পৰিয়াল বিলাকে সুৰক্ষিত স্থানলৈ যাবলগা হয়। চৰকাৰী প্ৰতিষ্ঠান, বিদ্যালয় আৰু ৰাজহুৱা প্ৰতিষ্ঠান আদিত আশ্ৰয় লয়। আশ্ৰয় স্থলসমূহত অলপ ঠাইতে বহুত মানুহে আশ্ৰয় লয় আৰু পানী বা পৰিচ্ছন্নতাৰ সুবিধাসমূহত অভাৱে দেখা দিয়ে। এনে পৰিস্থিতিত বিশেষকৈ গৰ্ভৱতী মহিলাসকলে বেছি কষ্টৰ সন্মুখীন হয় আশ্ৰয়লৈ অহাৰ সময়ত আৰু তাত থকাৰ সময়চোৱাত।

স্বাস্থ্যৰ সা-সুবিধাৰ উপলব্ধিতা :

বানপানীৰ সময়ত যোগাযোগ ব্যৱস্থা বিচ্ছিন্ন হয় ৰাস্তা বা দলং ভাগি যোৱাৰ ফলত। এনে পৰিস্থিতিত গৰ্ভৱতী মহিলাৰ বাবে কোনো চিকিৎসা সাহায্য প্ৰাপ্তি অসুবিধাজনক হৈ পৰে কেতিয়াবা বহু সপ্তাহৰ বাবেও। ফলস্বৰূপে উপযুক্ত সেৱা প্ৰাপ্ত নহয় আৰু কেতিয়াবা জটিলতাৰ ফলত জীৱনলৈও সংকট নামি আহে।

আশ্রয়স্থলত স্বাস্থ্য আৰু পৰিচ্ছন্নতা :

বৃহত্তৰ এলেকা পানীত দীৰ্ঘদিনৰ বাবে ডুবি থকাৰ ফলত পানীৰপৰা হোৱা বেমাৰ বিয়পিবলৈ সহজ হৈ পৰে। অস্থায়ী আশ্রয়স্থল আদিত সংক্ৰমক বেমাৰ বেছিকৈ হয় (বানয়ানিচ ইত্যাদি, ২০০৩)। পৰিস্থিতি আৰু বেছি গুৰুত্ব হৈ পৰে নিম্নতম পৰিচ্ছন্নতা সুবিধাৰো অভাৱৰ ফলত। গৰ্ভৱতী মহিলাৰ বাবে এনে পৰিস্থিতি জটিল আৰু নেতিবাচক হয়।

পুষ্টিহীনতা :

বানপানীৰ সময়ত গৃহৰ লগতে মানুহে খাদ্যৰ উৎসও হেৰুৱাই ফলত পুষ্টিৰ অভাৱ হয়। গৰ্ভৱতী মহিলা আৰু শিশুসকলে এই অভাৱ বিশেষকৈ অনুভৱ কৰে। উন্নয়নমুখী দেশ সমূহত বানৰ ফলত মাতৃ আৰু শিশুৰ পুষ্টিহীনতা, খাদ্যৰ অভাৱ আৰু স্তনপানৰ মাত্ৰা কমি যোৱাৰ উদাহৰণ আছে (চৌধুৰী আৰু ভূঞা, ১৯৯৩), শস্যৰ ক্ষতি, কিনিবলৈ ধনৰ অভাৱ আৰু জীৱীকাৰ অভাৱৰ ফলত দীৰ্ঘদিনৰ বাবেও পুষ্টিহীনতা বৰ্তি থাকে।

যুৱতীসকলৰ মাহেকীয়া সময়ৰ আৰু যৌন স্বাস্থ্য :

অস্থায়ী আশ্রয়স্থলীত বহুত মানুহৰ লগত থাকোতে সামাজিক কিছুমান নেতিবাচক নিয়মৰ বাবে যুৱতী আৰু কিশোৰীসকলে মাহেকীয়াৰ সময়ত প্ৰয়োজনীয় পৰিচ্ছন্নতা ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰিব নোৱাৰে। প্ৰায়ে কাপোৰৰ ব্যৱহাৰ দেখা যায় যি ধোৱাৰ পাছত পুনৰ ব্যৱহাৰ কৰা যায়। কিন্তু শুকাবৰ বাবে ঠাইৰ অভাৱৰ ফলত তেনেকৈয়ে আকৌ ব্যৱহাৰ কৰা দেখা যায়। এনে বাসস্থানত যৌন আতিশয্য, ধৰ্ষণ, অসুৰক্ষিত যৌনকৰ্ম আদি মহিলা আৰু ল'ৰা ছোৱালীৰ লগতে হোৱা দেখা যায়। এনে কাৰ্যই মানসিক আৰু শাৰীৰিকভাৱে প্ৰভাৱ পেলাই। নিবিচৰাকৈ গৰ্ভধাৰণ আৰু অসুৰক্ষিত গৰ্ভপাত আৰু প্ৰসূতি মৃত্যুও হোৱা দেখা যায় এনে কাৰণতে।

অসমৰ চৰ অঞ্চলৰ জীৱন আৰু অভাৱ

নদীৰ অকোৱা পকোৱা সুঁতিৰ মাজত পলস আৰু নদীয়ে বানত লৈ অহা অন্য সামগ্ৰীৰে গোট খাই চৰ অঞ্চলৰ সৃষ্টি হয় (ভাগৱতী, ২০০১)। ব্ৰহ্মপুত্ৰৰ ৭২০ কিলোমিটাৰ ধৰি এনে অসংখ্য চৰ আছে। পুৰণা চৰবোৰ নদীয়ে উটাই নিয়ে আৰু নতুন সৃষ্টি কৰি থাকে। বৰ্তমান ১৪ খন জিলাৰ ২৩ টা মহকুমাত চৰ সমূহত প্ৰায় ২৫ লাখ মানুহ (৯ শতাংশ) বাস কৰে ২,২৫১ খন গাঁওত (৪.৬ শতাংশ মুঠ মাটি)। তাৰে অধিকাংশই হৈছে বেংগলী মুছলিম (৮৫-৯০ শতাংশ)। ৯ শতাংশ মাটি থাকিলেও ৰাজ্যৰ মুঠ ৪ শতাংশ খেতিৰ উপযোগী মাটিহে চৰ অঞ্চলত আছে। জনবসতিও যথেষ্ট ঘন (৬৯০ জন বৰ্গ কিলোমিটাৰত) আৰু ই ৰাজ্যখনৰ আন ঠাইৰ জনবসতিৰ (৩৪০ জন প্ৰতি বৰ্গ কিলোমিটাৰত তুলনাত দুগুণ।

বৰপেটা আৰু কামৰূপ জিলাৰ ৪টা ব্লকৰ ১০০০ চৰ অঞ্চলৰ বাসগৃহত কৰা এক গৱেষণাত (গোস্বামী, ২০১৪) প্ৰকাশ পাইছে যে সন্তান জন্মদানৰ মাত্ৰা অত্যধিক (৮.৬), য'তনেকি আকাংক্ষিত মাত্ৰা হৈছে ২.১। ৯ শতাংশৰ ঘৰত খোৱাপানীৰ উপযুক্ত ব্যৱস্থা নাছিল। আৰু কেৱল ১.৪ শতাংশ ঘৰৰ চৌহদতহে শৌচালয় আছিল। এনে অৱস্থাত মৃত্যুৰ হাৰ স্বাভাৱিকতেই বেছি (৮.৬ প্ৰতি হাজাৰত যিটো ৰাজ্যিক মাত্ৰা- ৬.৬ তকৈ বেছি)। শিশুৰ মৃত্যুৰ হাৰো ৰাজ্যিক হাৰতকৈ দুগুণ আছিল (১৩৬.৯)।

৫৫.৭ শতাংশ মহিলাই অশিক্ষিত আছিল আৰু শিক্ষাৰ অভাৱে উন্নয়নমুখী দেশসমূহত মাতৃৰ স্বাস্থ্যত পোনপটীয়া প্ৰভাৱ পেলোৱা দেখা যায়। বিবাহৰ গড় বয়স পোৱা গৈছিল ১৭ বছৰ। ২০১৪ চনৰ মানৱ উন্নয়ন তথ্যত পোৱা গৈছিল যে অসমত চাৰি ভাগৰ এক অংশ মহিলা ১৫-১৯ বছৰ বয়সত বিয়াত বহে। সেয়েহে চৰ অঞ্চলসমূহত জন্মদানৰ মাত্ৰা বেছি হোৱাৰ লগতে যৌন আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্যৰ জটিলতাও বৃদ্ধি হয়। পিয়ল কৰা ২৩ খন গাঁৱত কেৱল দুটাহে স্বাস্থ্য উপকেন্দ্ৰ আছিল। এইসকলো কাৰকে চৰ অঞ্চলত মহিলাৰ জীৱন কঠিন কৰি তোলে আৰু তেওঁলোকৰ যৌথ আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্যত নেতিবাচক প্ৰভাৱ পেলায়।

চৰ অঞ্চলত NRHM য়ে যদিও কোনো তথ্য নাৰাখে, ২০০৫ চনৰপৰা নাৱত ক্লিনিকৰ ব্যৱস্থা লোৱা হৈছে। ২০১৬ মাৰ্চত ১৫ খন এনে নাও কৰ্মৰত যদিও সেৱাৰ ধৰণ দুখন নাও পৰ্যবেক্ষণত পোৱামতে এনে—

- দুজন চিকিৎসক, ২ গৰাকী ANM, এজন লেবৰেটৰী পৰীক্ষক আৰু এজন ফাৰ্মাচিষ্ট মিলি ANC, PNC আৰু টীকাকৰণ কৰে। নিৰোধক ব্যৱস্থা গ্ৰহণ আৰু গৰ্ভপাতৰ দৰে দৰকাৰী সেৱাৰ কিন্তু কোনো ব্যৱস্থা নাই।
- নাও সমূহ কেৱল যোগাযোগৰহে মাধ্যম। নাৱতে চিকিৎসা কৰিবপৰা ব্যৱস্থা নাই। ২০১১-১৬ ত কোনো প্ৰসৱ এনে ব্যৱস্থাৰ যোগেদি কৰা হোৱা নাছিল।
- চৰ অঞ্চলসমূহলৈ পৰ্যাপ্ত পৰীক্ষণৰ ব্যৱস্থা কৰা নাযায় এনে ক্লিনিকৰদ্বাৰা।
- নিৰ্বাচিত জিলাত দেখা গৈছিল যে এনে নাৱত জটিল পৰিস্থিতিৰ বাবে ERS/PTS ৰ ব্যৱস্থা নাই (CAG তথ্য, ২০১৭)।

সংঘৰ্ষ জৰ্জৰিত অঞ্চলৰ মহিলা :

উত্তৰ পূবৰ আঠখন ৰাজ্যৰ ভিতৰত অসম হৈছে আটাইতকৈ জনবহুল ৰাজ্য য'ত বিভিন্ন সংস্কৃতি আৰু পৰিচয়ৰ বিভিন্ন জনগোষ্ঠীয়ে বসবাস কৰে। ১৯৮০ ৰে পৰা অসমত কেইবাবাৰো গোষ্ঠীগত সংঘৰ্ষৰ সূত্ৰপাত হৈছে। আগৰপৰা থকা জনজাতীয় ভিন্নতাৰ উপৰিও ইংৰাজৰ সময়ত আদিবাসীসকলে আৰু পাছত বেংগলী মুছলমান সকলৰ আগমনৰ বাবে পৰিস্থিতি বেছি ভয়াবহ হৈ উঠিল। কোকৰাঝাৰ, চিৰাং, বাআ বঙাইগাঁও, ওদালগুৰি, দৰং আৰু শোণিতপুৰ জিলাৰ সংঘৰ্ষ সঘনাই হোৱা পৰিলক্ষিত হয়। এই জিলাকেইখনত আদিবাসী, বড়ো, নেপালী, বেংগলী মুছলমান আৰু কোঁচ-ৰাজবংশী আদি সম্প্ৰদায়ৰ মানুহ বেছি আছে। ২০০৭ ৰ পৰা এইকেইখন জিলাত ৩ বাৰ ভয়াবহ সংঘৰ্ষ হৈছে। ২০১২ চনত বড়ো আৰু বেংগলী মুছলমান লোকৰ মাজত হোৱা সংঘৰ্ষত প্ৰায় ৫ লক্ষ মানুহ স্থানান্তৰিত হৈছিল এইকেইখন জিলাত। এই ঘটনা ভাৰতৰ ৭০ বছৰীয়া স্বাধীন সময়ৰ সকলোতকৈ বেছি মাত্ৰাৰ স্থানান্তৰ আছিল।

২০১৪ ত হোৱা বড়ো আৰু আদিবাসী লোকৰ মাজত হোৱা সংঘৰ্ষত প্ৰায় ২ লাখ লোক স্থানান্তৰিত হৈছিল। কেতিয়াবা বহু মাহ বা বছৰৰ বাবেও আকৌ সংঘৰ্ষ হোৱাৰ ভয়ত বহুত মানুহ নিজৰ ঠাইলৈ ঘূৰি আহিব নোৱাৰে। বানৰ পৰিস্থিতিৰ দৰেই সংঘৰ্ষৰ স্থিতিটো মহিলা আৰু শিশু সাধাৰণতে বেছি কষ্টৰ সন্মুখীন হয়। গৰ্ভৱতী মহিলা আৰু শিশুৰ মাতৃসকলৰ বাবে কষ্ট এনে পৰিস্থিতিত নিজৰ ঘৰ বা গাঁও এৰাৰ পৰাই আৰম্ভ হয়। সুৰক্ষিত স্থানৰ সন্ধানত পৰিয়ালসমূহে জংঘল বা পথাৰৰ মাজেৰে বহুদূৰ খোজকাঢ়ি যাবলগা হয়, ফলত শাৰীৰিক কষ্টৰ মাত্ৰা গৰ্ভৱতী মহিলা আদিৰ বাবে অতি বেছি হয়। যোগাযোগ ব্যৱস্থাৰ অভাৱত গৰ্ভৱতী মহিলাৰ স্বাস্থ্যৰ সেৱাত আৰু জটিল অৱস্থাত যথেষ্ট অসুবিধাৰ সৃষ্টি হয়। বহু মাহ বা বছৰৰ বাবেও আশ্ৰয়স্থলত পৰিয়ালসমূহ থাকিব লগা হয় শোচনীয় অৱস্থাত। নুন্যতম পৰিচ্ছন্নতা বা পুষ্টিৰো অভাৱে দেখা দিয়ে ৰোগ আৰু সংক্ৰমণো বেছি হয়। মহিলা আৰু ছোৱালীৰ বাবে এনে স্থানত যৌন আতিশয্য আৰু অপহৰণ আদিৰ ভয় থাকে, সংঘৰ্ষত আক্ৰান্ত পৰিয়ালসকলৰ ঘৰবাৰী আৰু সম্পদ আন গোষ্ঠীয়ে জলাই দিয়ে আৰু খেতিৰ শস্যৰ পৰাও বঞ্চিত কৰে। দীৰ্ঘদিনৰ বাবে জীৱিকাৰ অভাৱত ভোগে লোকসকলে। পইচাৰ অভাৱত চিকিৎসাসেৱা আৰু পুষ্টিৰ ক্ষেত্ৰত ব্যাঘাত জন্মে। খাদ্য সুৰক্ষাৰ অভাৱত গৰ্ভৱতী মহিলা, শিশুৰ মাতৃ আৰু শিশু সকলে বেছি ভূগিবলগীয়া হয়। সকলোৰে মানসিক আৰু শাৰীৰিক স্বাস্থ্যতো দীৰ্ঘকালৰ বাবে প্ৰভাৱ পৰে।

বিশেষভাৱে সক্ষম মহিলা :

লিংগভিত্তিক বৈষম্যৰ ক্ষেত্ৰত অন্যতম গুৰুত্বৰ এক সমস্যা হৈছে বিশেষভাৱে সক্ষম মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত হোৱা নিৰ্যাতন। যৌন-নিৰ্যাতন, শোষণ আৰু নিৰ্যাতনৰ এনে বহু ঘটনা সাধাৰণতে পঞ্জীয়নেই নহয় আৰু কেনেবাকৈ আইনৰ আওঁতালৈ আহিলেও ন্যায় উপলব্ধ নহয়।

এনে ঘটনা পোহৰলৈ নহাৰ এক প্ৰধান কাৰণ হৈছে অপৰাধীসকল সাধাৰণতে ভুক্তভোগীৰ পৰিয়ালৰ লোকেই হয় বা চিনাকি ব্যক্তি হয়। আৰু কেতিয়াবা হোষ্টেল বা সুৰক্ষাগৃহতে এনে নিৰ্যাতন সংঘটিত হয়। তেনে স্থানত ভুক্তভোগীক ভয় বা শক্তিয়ে শোষিত কৰি ৰখা হয়।

২০১৬ত বৰপেটা জিলাৰ এক গ্ৰাম্য অঞ্চলত বিশেষভাৱে সক্ষম এজনী ছোৱালী ধৰ্মৰ ভুক্তভোগী হৈছিল আৰু তাইৰ মাক-দেউতাকে পুলিচৰ ওচৰ নচপাৰ সিদ্ধান্ত লৈ প্ৰথমে চুবুৰীয়া অপৰাধীজনক ছোৱালীজনীক বিয়া কৰোৱাৰ আৰু পইচাৰে ক্ষতিপূৰণ দিয়াৰ হে দাবী কৰে। যেতিয়া সেইয়া হৈ নুঠিল, ঘটনাটো অৱগত কৰিলে। আদালতত শিশু সাৰথিৰ পৰা বিশেষ প্ৰশিক্ষক মাতি নিয়া হৈছিল ছোৱালীজনীৰ কথাখিনি বুজিবৰ কাৰণে। তাই কথা ক'ব নোৱাৰিছিল আৰু বিশেষ প্ৰশিক্ষকে বেলেগ পদ্ধতিৰে যোগাযোগ স্থাপন কৰিছিল।

বিশেষভাৱে সক্ষম মহিলা বা ছোৱালীয়ে নিজৰ অক্ষমতাৰ বাবে নিৰ্যাতনৰ বিষয়ে ব্যক্ত কৰিবলৈ বা অপৰাধীক চিনাক্তকৰণ কৰিবলৈ অপাৰগ হয় আৰু আইনী ব্যৱস্থা পৰ্যাপ্ত নহয় এনেক্ষেত্ৰত। ভুক্তভোগী গৰ্ভৱতী হ'লেহে সাধাৰণতে এনে ঘটনা জনসাধাৰণৰ দৃষ্টিগোচৰ হয়।

লক্ষণীয়ভাৱে বিগত কিছু বছৰত বিশেষভাৱে সক্ষম মহিলা বা ছোৱালীৰ লগত হোৱা এনে ঘটনা সংবাদ মাধ্যমত প্ৰকাশিত হৈছে আৰু আইনী প্ৰচেষ্টাতো অৱগত হৈছে অধিক মাত্ৰাত। কিন্তু তথাপিও এইয়া সহজ হৈ উঠা নাই।

- পুলিচৰ ফালৰপৰাও এনে ঘটনা পঞ্জীয়ন কৰিবলৈ আৰু তদন্ত আওঁৱাই নিবলৈ সদৃষ্টিৰ অভাৱে দেখা দিয়ে।

২০১৮ ৰ জুলাই মাহত কামৰূপ জিলাৰ ক্ষেত্ৰীত বিশেষভাৱে সক্ষম এগৰাকী মহিলা যি দুই সন্তানৰ মাতৃও হয় ধৰ্মৰ ভুক্তভোগী হৈছিল চুবুৰীয়া লোকৰদ্বাৰা। পুলিচে তেওঁৰ কেচ ল'ব খোজা নাছিল। পিছত অন্য চাপত পৰিহে কেচ ল'লে কিন্তু সেই অঞ্চলটোৰ শক্তিশালী ব্যক্তি অপৰাধীজন পলাই ফুৰিছিল আৰু পাছত জামিন লাভ কৰিছিল।

- বিশেষভাৱে সক্ষম লোকৰ জৱান-বন্দী বুজিব পৰাকৈ পুলিচ বা আদালত সক্ষম নহয়। বিশেষকৈ কথা কোৱা বা শুনাত অপাৰগ ব্যক্তিৰ লগত।

বিগত কিছু বছৰত শিশু সাৰথিৰ ব্যক্তিসকলে নলবাৰী, শোণিতপুৰ, বৰপেটা, কামৰূপ, বাস্মা আদি বিভিন্ন জিলাত গৈ এনে পৰিস্থিতিত সাহায্য কৰিছে। এনে অসুবিধাই বিশেষভাৱে সক্ষম লোকৰ ক্ষেত্ৰ ন্যায্যৰ অধিকাৰত ব্যাঘাত জন্মায়।

- আদালত বা থানাত বিশেষভাৱে সক্ষম লোক সোমোৱাৰো অসুবিধা হয় বিশেষ সুবিধা নথকাৰ বাবে আৰু ন্যায্যৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰভাৱ পৰে বিশেষকৈ মহিলাৰ বাবে।
- ৰাস্তাত থকা মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত এনে কোনো যৌন নিৰ্যাতনৰ ঘটনা হ'লে পুনৰসংস্থাপনৰ ব্যৱস্থা আৰু সুৰক্ষিত আশ্ৰয়গৃহৰ অভাৱ।
- বিশেষভাৱে সক্ষম মহিলা বা ছোৱালী কোনো ঘটনাৰ ফলত গৰ্ভৱতী হ'লে আৰু সন্তান জন্ম দিলে মাতৃ আৰু সন্তান দুয়োৰে বাবে আশ্ৰয়গৃহ আৰু পুনৰসংস্থাপন ব্যৱস্থাৰ প্ৰয়োজন হয়। কিন্তু এই ক্ষেত্ৰত পৰ্যাপ্ত সুবিধাৰ অভাৱ।

বিশেষভাৱে সক্ষম মহিলা আৰু ছোৱালীৰ বাবে যৌন আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্যৰ সজাগতা বৃদ্ধিৰ প্ৰচেষ্টা হাতত ল'বলৈ তৰকাৰৰ সদৃষ্টিৰ অভাৱ। তথ্য আৰু সজাগতাৰ অভাৱত তেওঁলোক বিভিন্ন বিপদৰ সন্মুখীন হয় আৰু অতিক্ৰম কৰিব পৰাকৈ প্ৰস্তুত নহয়।

প্ৰধান নিৰ্দেশনা সমূহ :

অসমত বহনক্ষম উন্নয়নৰ উদ্দেশ্যসমূহৰ দিশে অগ্ৰসৰ হ'বলৈ হ'লে তলত উল্লেখ কৰা নিৰ্দেশনাসমূহ নিশ্চয় প্ৰয়োজনীয় হ'ব—

- স্বাস্থ্য সেৱা সকলোৰে বাবে উপলব্ধ কৰিবলৈ প্ৰথমতে অসমৰ বিভিন্ন অঞ্চলত থকা স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ সমূহত পৰ্যাপ্ত সা-সুবিধা আৰু কৰ্মচাৰীৰ ব্যৱস্থা কৰিব লাগিব। জনগোষ্ঠী আৰু ভৌগোলিক ঠাইবিশেষে হ'ব পৰা কোনো বিশেষ প্ৰয়োজনৰ ধ্যান ৰাখিব লাগিব।
- সময়ে সময়ে সকলো স্বাস্থ্যকৰ্মীৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় প্ৰশিক্ষণৰ ব্যৱস্থা হাতত ল'ব লাগে। এনে প্ৰশিক্ষণত সন্মানপূৰ্বক সেৱা বিষয়ে সংযোজিত কৰাৰ প্ৰয়োজন।
- প্ৰসূতিৰ মৃত্যুৰ হাৰ হ্ৰাস কৰিবলৈ বিশেষ ব্যৱস্থা লোৱাৰ প্ৰয়োজন। এই ক্ষেত্ৰত অসুৰক্ষিত মহিলাক সেৱাৰ প্ৰয়োজন। বৰ্তমানৰ আঁচনিবোৰ ফলপ্ৰসূ কৰি তুলিবলৈ পৰ্যাপ্ত পুঁজিৰ লগতে নিৰীক্ষণৰ প্ৰয়োজন। GOI MDSR ৰ নিৰ্দেশনা সঠিকভাৱে পালন প্ৰতি দুই বছৰৰ মূৰত MDR প্ৰতিবেদন দাখিল কৰিব লাগে।
- C-Section ৰ বৰ্ধিত হাৰ আৰু ল'ৰা ছোৱালীৰ অনুপাত ৰাজ্যখনত নিম্নগামী হোৱালৈ লক্ষ্য ৰাখি ব্যক্তিগত খণ্ডৰ স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ সমূহত নিৰীক্ষণ কৰাটো প্ৰয়োজন।
- মহিলা আৰু ছোৱালীসকলৰ যৌন আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্যৰ বিষয়ে সজাগতা, পৰামৰ্শদান আদি সুবিধাৰ ব্যৱস্থা কৰিব লাগিব। কিশোৰীসকলৰ বাবে বিদ্যালয়ৰ যোগেদি এই ব্যৱস্থা ল'ব পৰা যায়। নিজৰ ভাষাত বুজালে বেছি গ্ৰহণীয় হয় এনে কথাবোৰ।
- কিশোৰ-কিশোৰীৰ বাবে আৰু শিক্ষকৰ বাবে বিশেষ প্ৰশিক্ষণৰ প্ৰয়োজন।
- গাঁৱৰ পৰা আৰম্ভ কৰি ব্লক আৰু জিলা পৰ্যায়লৈ সমূহীয়া অংশগ্ৰহণ নিশ্চিত কৰাৰ প্ৰয়োজন SDG প্ৰাপ্তিৰ দিশত আগবাঢ়ি যোৱাৰ বাবে। সময়ে সময়ে অনুষ্ঠান সমূহৰ লগত আলোচনা আৰু পৰিকল্পনাই

সকলোকে সাঙুৰি আঙুৰাই যোৱাত সহায় কৰিব।

- পঞ্চায়ত বা অন্যান্য পৰিষদৰ সহায়ত সমূহীয়া অংশগ্ৰহণ নিৰীক্ষণ কৰিব পাৰি আৰু স্বাস্থ্য সেৱাটো চকু ৰাখিব পাৰি। সামাজিক অ'ডিটৰো প্ৰয়োজনীয়তা আছে।
- সেৱাযোগে কৰিবলৈ কঠিন হোৱা চৰ বা পাহৰীয়া অঞ্চলসমূহত ঠাণ্ডা সংৰক্ষণৰ ব্যৱস্থা থাকিব লাগে টীকা প্ৰদানৰ বাবে।
- আঁচনিসমূহৰ ক্ষেত্ৰত সজাগতা আৰু বিশেষ অভিযানৰ প্ৰয়োজন।
- ৰাজ্যখনত মহিলা আৰু ছোৱালীৰ স্থিতি উন্নত আৰু সুৰক্ষিত কৰিবৰ বাবে— PWDVA, বাল্য বিবাহ আইন, MTP আইন, PCPNDT আইন আদি ৰূপায়ন কৰাৰে হ'ব লাগে, চৰকাৰে সজাগতাৰ দায়িত্ব ল'ব লাগে।
- স্বাস্থ্য আৰু আইনসেৱা প্ৰদানকাৰী সকলৰ নিৰ্যাতনৰ ভুক্তভোগীক সাহায্য আগবঢ়োৱাৰ বিষয়ে সজাগতা আৰু প্ৰশিক্ষণ দিব লাগে।
- পৰামৰ্শদান বিশেষকৈ মানসিক স্বাস্থ্যৰ (নিৰ্যাতন ভুক্তভোগী বা মানসিক সমস্যা থকা ব্যক্তিৰ বাবে), সহভাগীৰ বাবে পৰামৰ্শদান (যৌন আৰু প্ৰজনন সেৱা বিষয়ক সমস্যা আৰু নিৰ্যাতনৰ বাবে) আদিৰ ব্যৱস্থা উপলব্ধ হ'ব লাগে।
- জিলাৰ পৰা ব্লক পৰ্যায়লৈ সমস্যা সমাধানৰ বাবে গোট থকাটো প্ৰয়োজনীয়।
- বিশেষভাৱে সক্ষম ব্যক্তিসকল তেওঁলোকৰ কিছু অসুবিধাৰ বাবে নিৰ্যাতনৰ কথা অৱগত কৰিব নোৱাৰে ফলত আৰু বেছি অসুৰক্ষিত আৰু কষ্টৰ মুখামুখি হয়। তেওঁলোকৰ বাবেও যৌন আৰু প্ৰজনন স্বাস্থ্য সন্দৰ্ভত সজাগতাৰ প্ৰয়োজন। বুজি পোৱা, শুনা বা কোৱা আৰু দেখাত অসুবিধা থকা ব্যক্তিৰ বাবে অনুষ্ঠানৰ সহায়ত বিশেষ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰাৰ প্ৰয়োজন।

- যদিও এই প্ৰতিবেদনত বিশেষভাৱে উল্লেখ কৰা হোৱা নাই, LGBTQ সমুদায়, ৰাস্তাৰ ছোৱালী আৰু মহিলা, অঘৰী লোকসকল, যৌনকৰ্মীসকল, অসংগঠিতভাৱে কাম কৰা মহিলা আৰু প্ৰব্ৰজনকাৰীসকলৰ ক্ষেত্ৰত সমস্যাবোৰ আৰু গুৰুত্ব হোৱা দেখা যায়। তেওঁলোককো উন্নয়নৰ আওঁতালৈ আনিবলৈ বিশেষ ব্যৱস্থা গ্ৰহণৰ প্ৰয়োজন।
 - অসমৰ বাবে পুনৰ সৃষ্টি হোৱা অসমতাৰ প্ৰতি লক্ষ্য ৰাখি আগতে উন্নয়নৰ পৰা বাদ পৰি যোৱা সমুদায়ৰ ক্ষেত্ৰত বিশেষ ব্যৱস্থা ল'ব লাগে।
 - SDG লক্ষ্য প্ৰাপ্তিৰ নিৰীক্ষণৰ বাবে SDG গোট, CAG আৰু বিভিন্ন অনুষ্ঠানক সাঙুৰি দীৰ্ঘসময়ৰ বাবে প্ৰচেষ্টা আৰু ব্যৱস্থা ৰাজ্যখনত হাতত লোৱা উচিত।
-

References

- Ahmed S., Siddique M., Sultana N. (2016). Maternal mortality: scenario, causes and prevention of the tragedy in Indian context with special consideration to Assam, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*; 3:1334-40.
- Anand (2014, August 28). Lack of toilets puts India's health and rural women's safety at risk. *The Guardian*. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/>
- Bhagabati A. (2001). "Biodiversity and Associated Problems in the Islands of the Brahmaputra, Assam, *Geographical Review of India*, Vol. 63, No.4
- Biswas, D. & Hazarika, N.C. & Hazarika, D. & Doloi, P. & Mahanta, J. (2002). Study on Nutritional Status of Tea Garden Workers of Assam with Special Emphasis to Body Mass Index (BMI) and Central Obesity. *Journal of human ecology* (Delhi, India).
- Bunyavanich, S., C. Landrigan, A.J. McMichael and P.R. Epstein (2003). "The Impact of Climate Change on Child Health." *Ambulatory Pediatrics* 3(1): 44-52.
- Carpenter, Deepshikha and Vauqueline, Polly (2016). Protecting Women from Domestic Violence in Assam, India: Evaluating Section 498-A, The Indian Penal Code (IPC), 1983 vs the Protection of Women from Domestic Violence Act (PWDVA), 2005. *Journal of International Women's Studies*, 18(1), 133-144.
- Chowdhury, A.Y. and Bhuiya, A. (1993). Effects of biosocial variables on changes in nutritional status of rural Bangladeshi children, pre- and post-monsoon flooding. *Journal of Biosocial Science*; 25. 3: 351-357.
- Deb Nath R (2000), Social and Cultural Life of the Labourers in Dewan Tea Garden, Unpublished M. Phil. Dissertation, Assam University.
- Dutta P. (October 16, 2017) Report Highlights Poor Healthcare in Assam's Tea Estates. Retrieved from: worldteanews.com/
- Duff EM, Cooper ES. (1994). Neural tube defects in Jamaica following Hurricane Gilbert. *AJPH*; 84(3):473-6.
- Framework for implementation – National Health Mission 2012-17, MoHFW, *Government of India*
- Ghoshal (2016). Young mothers are dying in Assam's tea gardens – at a rate higher than anywhere in India. Scroll. Retrieved from: scroll.in
- Goswami M (2014), Char Settlers of Assam: A Demographic Study, MRB Publishers, Guwahati
- Hazarika, S., (2005), Waters of despair, waters of hope. Retrieved from: india-seminar.com/
- International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF. (2017). National Family Health Survey (NFHS-4), India: Assam. Mumbai: IIPS.
- Kadavil S. M. (2007) Indian Tea Research. Retrieved from: somo.nl
- Liang J (2017), Reproductive Health Matters Fragile to Fragile - Effect of Conflict on the bodies & well-being of IDP women in Assam, India, Draft Manuscript
- March C., Smyth I., and Mukhopadhyay M. (1999). A Guide to Gender-Analysis Frameworks. Oxfam.
- Medhi GK, Hazarika NC, Shah B, Mahanta J. (2006). Study of health problems and nutritional status of tea garden population of Assam. *Indian Journal of Medical Sciences*; 60(12):496-505.
- Mohapatra I, Das SC, Samantaray S. (2018). Health impact on women using solid cooking fuels in rural area of Cuttack district, Odisha. *J Family Med Prim Care*;7:11-5
- Ministry of Health and Family Welfare, Government of India (2015). Rural Health Statistics 2014-15.

National Crime Records Bureau (2016). Crime in India. Ministry of Home Affairs, Government of India.

National Health mission and NHSRC (2016). HMIS- Data Analysis 2015-16, Assam.

National Rural Health Mission (NRHM) (2013). Update on the ASHA Programme.

National Sample Survey Organisation (NSSO). (2014). Health in India. Ministry of Statistics and Programme Implementation, Government of India

National University of Educational Planning and Administration (2014). School education in India: Flash Statistics 2013-14.

NITI Aayog. (2018) Healthy States, Progressive India: Report on the ranks of states and union territories. Ministry of Health and Family Welfare.

Office of Registrar General, India. (2011) Census of India.

Office of Registrar General, India (2018). Special Bulletin on Maternal Mortality in India 2014-16. Sample Registration System.

Sahoo, Dukhabandhu & Konwar, Konnaki & Sahoo, Bimal. (2011). Health Condition and Health Awareness Among the Tea Garden Laborers: A Case Study of a Tea Garden in Tinsukia District of Assam. *The IUP Journal of Agricultural Economics*. VII. 50-72.

World Health Organisation. (2016). Maternal mortality - Fact sheet. World Health Organisation. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>

Annexure

List of participants for SRH consultation in Assam, March 19 to 21, 2018.

Sr. No.	Name of the participants	Organization
1	Jennifer Liang	The ant
2	Martin Rabua	Diya Foundation
3	Niyar Gogoi	Pathikrit
4	Augustus Chermako	Boingaigaon Gana Seva Society (BGSSS)
5	Sheetal Sharma	UN Women
6	Nilanju Dutta	NEN
7	Laxmi Chetri	The ant
8	Usha Lakra	NEN
9	Nur Asma Ahmed	SESTA
10	Ravi Duggal	IBP, India
11	Sonma Burman	UBSSB
12	Bapi Sarkar	
13	Enakshi Dutta	IdEA
14	Utpal Bora	PUPS
15	Sunil Kaul	The ant
16	Priti Chakrabarty	Sanathan Unnayan Sanstha
17	Nandita Deka	HRLN, Assam
18	Soni Daimari	Gramin Bikash
19	Proshik Das	Jeevan Shiksha
20	Ronald Basumatary	IdEA
21	Renu Khanna	SAHAJ
22	Rashmi Padhye	SAHAJ
23	Nilangi Sardeshpande	SAHAJ
24	Meghali Senapati	TISS, Guwahati
25	Kankan Das	Diya Foundation
26	Atul Kalita	Manab Kalyan
27	Joel Rodrigues	NESRC
28	Netaji Basumatary	IGSSS

Data Driven Dialogues for Gender Equality and SDGs

Through this project, SAHAJ and EM2030 are set out to generate a policy dialogue for more encompassing, holistic and realistic state and national level plans for better implementation towards achieving the selected targets for girls and women. This work is going on in six selected states, viz., Assam, Bihar, Gujarat, Kerala, Madhya Pradesh and Punjab and at the national level.

One of the important objectives of the project is to increase political will and dialogue amongst key stakeholders, particularly government, on the importance of data and evidence-based implementation around selected targets from- Goal 3 (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) and Goal 5 (Achieve gender equality and empower all women and girls).

SahaJ

towards alternatives in health and development

**EQUAL
MEASURES
2030**