|  |
| --- |
| **স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ** |

**১.0 ভূমিকা**

চিকিৎসা শিক্ষার উদ্দেশ্য স্বাস্থ্যখাতে দক্ষ জনশক্তি গড়ে তোলা, যা নিরাপদ ও উন্নত চিকিৎসা সেবা নিশ্চিত করবে। স্বাস্থ্যসেবা কর্মীরা স্বাস্থ্য ব্যবস্থার ভিত্তি ও চালিকাশক্তি। এই স্বাস্থ্যসেবা কর্মীদের সূতিকাগার হচ্ছে স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রতিষ্ঠান। স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রতিষ্ঠানগুলো স্বাস্থ্য শিক্ষা, স্বাস্থ্যসেবা ও চিকিৎসা গবেষণা তিন লক্ষ্যের সমন্বয়ে রোগীদের উচ্চমান ও সর্বশেষ আধুনিক চিকিৎসা প্রদান, উচ্চ দক্ষতার চিকিৎসক ও অন্যান্য স্বাস্থ্যবিষয়ক পেশাজীবী এবং গবেষক তৈরিতে ভূমিকা রাখছে। এই চিকিৎসা শিক্ষায় পুরুষদের পাশাপাশি নারীরাও সমান অগ্রাধিকার পাচ্ছে, এতে চিকিৎসাক্ষেত্রে চিকিৎসক হিসেবে, সেবিকা হিসেবে এমনকি অস্ত্রোপচারকারীর ভূমিকায়ও নারীর অংশগ্রহণ বৃদ্ধি পাচ্ছে। এতে অধিকমাত্রায় নারীদের সেবা প্রদানের সুযোগ সৃষ্টি করা হচ্ছে।

**২.0 আইন, পরিকল্পনা দলিল ও নীতিমালায় বর্ণিত নারী উন্নয়নে মন্ত্রণালয়/বিভাগের ম্যান্ডেট**

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশের সংবিধানের ১৫(ক) অনুচ্ছেদ রাষ্ট্রের সকল নাগরিকের জন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তি একটি মৌলিক অধিকার হিসেবে নিশ্চিত করেছে। অনুচ্ছেদ ১৮(১)-এ জনস্বাস্থ্যের উন্নয়ন রাষ্ট্রের অন্যতম মৌলিক দায়িত্ব হিসেবে চিহ্নিত হয়েছে। Allocation of Business-এ স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগের জন্য প্রণীত কার্যক্রমের মধ্যে নারী উন্নয়ন সংক্রান্ত কার্যক্রম হলো স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান এবং জনগণের প্রত্যাশিত সেবার পরিধি সম্প্রসারণ, জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ, চিকিৎসা শিক্ষা, নার্সিং শিক্ষা, জাতীয় জনসংখ্যা ও স্বাস্থ্যবিষয়ক গবেষণা ও প্রশিক্ষণ সংক্রান্ত কার্যাবলি, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ সংক্রান্ত স্থাপনা, সেবা ইনস্টিটিউট ও কলেজ নির্মাণ এবং রক্ষণাবেক্ষণ ও সম্প্রসারণ, শিশু ও মাতৃ স্বাস্থ্য সেবা এবং পুষ্টি উন্নয়ন কর্মসূচি বাস্তবায়ন। এসব কার্যক্রমের সুফলভোগীদের অধিকাংশই নারী।

প্রেক্ষিত পরিকল্পনা-২০৪১ এ স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও প্রজনন স্বাস্থ্যে টেকসই উন্নয়ন অর্জন বিশেষ করে নারী, শিশু ও বৃদ্ধ জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্যসেবার উন্নয়ন সাধনে গুরুত্ব দেয়া হয়েছে। রূপকল্প ২০৪১-এর এই উদ্দেশ্য বাস্তবায়নের জন্য গৃহীত ৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় নারী উন্নয়ন সংক্রান্ত দুটি লক্ষ্য বিনির্দেশ করা হয়েছে। তার একটি হলোযুগোপযোগী প্রজনন স্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা এবং অন্যটি হলোপ্রজনন স্বাস্থ্যে নারীর সিদ্ধান্ত গ্রহণের অধিকার প্রতিষ্ঠা।

জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি-২০১১ তে মাতৃমৃত্যুর হার হ্রাস, প্রজনন ও স্বাস্থ্যসেবা জোরদারকরণ, গ্রাম পর্যায়ে নিরাপদ প্রসূতি সেবা নিশ্চিতকরণ, পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচি গ্রহণযোগ্য ও সহজলভ্য করা, স্বাস্থ্যসেবা সহায়কদের জন্য যুগোপযোগী শিক্ষা ব্যবস্থা চালুকরণ প্রভৃতি বিষয়ের উপর গুরুত্ব দেয়া হয়েছে। স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ তাই পুরুষের পাশাপশি নারীর স্বাস্থ্যসেবার মান উন্নয়নের জন্য মানসম্মত চিকিৎসক, নার্স ও স্বাস্থ্যকর্মী তৈরিতে ভূমিকা রাখছে।

বাংলাদেশের জাতীয় নারী উন্নয়ন নীতি-২০১১-এর লক্ষ্যসমূহের মধ্যে যেসকল লক্ষ্য স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ সংশ্লিষ্ট, সেগুলো হলোনারীদের জন্য পুষ্টি সেবা প্রাপ্যতা নিশ্চিত করা; প্রাণঘাতী রোগ যেমন−AIDS প্রতিরোধে গবেষণা পরিচালনা করা ও প্রজনন স্বাস্থ্যের উন্নতি করা এবং পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি নির্বাচনে নারীর অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা।

**৩.0 মন্ত্রণালয়/বিভাগ/দপ্তর/সংস্থায় কর্মরত এবং উপকারভোগী নারী ও পুরুষের তথ্য**

**৩.১ কর্মরত নারী ও পুরুষের তথ্য**

| **প্রতিষ্ঠান** | **মোট** | **পুরুষ** | **নারী** | **নারীর শতকরা হার** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ | ১৫৮ | ১৩৭ | ২১ | ১৩.৩ |
| পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর (প্রধান কার্যালয় ও মাঠ পর্যায়ের জনবল) | ৪০,২০৯ | ১১,৩৬৫ | ২৮,৮৪৪ | ৭১.৭ |
| স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিদপ্তর (প্রধান কার্যালয় এবং মেডিকেল কলেজসমূহ, ম্যাটস এবং আইএইচটিসমূহ) | ৯,৭০১ | ৬,৭৮৮ | ২,৯১৩ | ৩০.০ |
| জাতীয় জনসংখ্যা গবেষণা ও প্রশিক্ষণ ইনস্টিটিউট (নিপোর্ট) | ৪২০ | ২৮৮ | ১৩২ | ৩১.৪ |
| নার্সিং ও মিডওয়াইফারী অধিদপ্তর | ২,৩৫৯ | ১,৩১৯ | ১,০৪০ | ৪৪.১ |
| **মোট :** | **৫২,৮৪৭** | **১৯,৮৯৭** | **৩২,৯৫০** | **৬২.৪** |

**৩.২ উপকারভোগী নারী ও পুরুষের তথ্য**

| **কর্মসূচি** | **মোট** | **পুরুষ** | **নারী** | **নারীর শতকরা হার** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| সরকারি ও বেসরকারি মেডিকেল কলেজে ভর্তিকৃত ছাত্র-ছাত্রী | ১০,৫৮৬ | ৪,৩৫০ | ৬,২৩৬ | ৫৫.০ |
| নার্সিং-এ মাস্টার্স, বিএসসি ও ডিপ্লোমা কোর্সের ছাত্র-ছাত্রীর সংখ্যা | ৪০,৮৬০ | ৪,০৮৬ | ৩৬,৭৭৪ | ৯০.০ |
| **মোট :** | **৫১,৪৪৬** | **৮,৪৩৬** | **৪৩,০১০** | **83.6** |

**4.০ মন্ত্রণালয়/বিভাগের বাজেটে নারীর হিস্যা**

(কোটি টাকায়)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **বিবরণ** | **বাজেট 20২4-25** | | | **সংশোধিত 2023-২4** | | | **বাজেট 2023-২4** | | | **প্রকৃত 2022-23** | | |
| **বাজেট** | **নারীর হিস্যা** | | **সংশোধিত** | **নারীর হিস্যা** | | **বাজেট** | **নারীর হিস্যা** | | **প্রকৃত** | **নারীর হিস্যা** | |
| **নারী** | **শতকরা হার** | **নারী** | **শতকরা হার** | **নারী** | **শতকরা হার** | **নারী** | **শতকরা হার** |
| মোট বাজেট |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| বিভাগের বাজেট |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| উন্নয়ন বাজেট |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| পরিচালন বাজেট |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

সূত্র : আরসিজিপি ডাটাবেইজ

**৫.0 মন্ত্রণালয়ের অগ্রাধিকারসম্পন্ন ব্যয়খাত/কর্মসূচিসমূহের মাধ্যমে নারী উন্নয়নের প্রভাব**

| **অগ্রাধিকারসম্পন্ন ব্যয়খাত/কর্মসূচিসমূহ** | **নারী উন্নয়নে এর প্রভাব (প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ)** |
| --- | --- |
| কমিউনিটি ক্লিনিক এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের মাধ্যমে গ্রামীণ জনগোষ্ঠীর প্রাথমিক স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান | তৃণমূল পর্যায়ে গ্রামীণ জনগোষ্ঠী বিশেষত দরিদ্র জনগোষ্ঠী ও নারীর স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রাপ্তি নিশ্চিত হচ্ছে। |
| জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ এবং মাতৃস্বাস্থ্য ও প্রজনন স্বাস্থ্য উন্নয়ন কার্যক্রম পরিচালনা | পরিবার পরিকল্পনা সেবা, মাঠকর্মীদের বাড়ি বাড়ি সেবা, প্রজনন সেবা মা ও কিশোরীদের স্বাস্থ্য উন্নয়নে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখছে। বিশেষ করে প্রজনন স্বাস্থ্যবিষয়ক সেবা মা ও কিশোরীদের অকাল মৃত্যুরোধে ভূমিকা রাখছে। সেবা ও সচেতনতা বৃদ্ধিমূলক কার্যক্রমের ফলে মহিলারা বিশেষ করে গরিব মহিলারা সঠিক সময়ে সন্তান ধারণ সম্পর্কে সচেতন হচ্ছেন। সুস্থ ও কর্মক্ষম নারী ও কিশোরীরা অধিক হারে শিক্ষা ও অর্থনৈতিক কর্মে সম্পৃক্ত হচ্ছেন। |
| হাসপাতালভিত্তিক মাতৃস্বাস্থ্য, প্রজনন স্বাস্থ্য ও শিশুস্বাস্থ্যবিষয়ক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান | জেলা, উপজেলা ও ইউনিয়ন পর্যায়ে নারী ও শিশুদের সাধারণ ও জটিল রোগের চিকিৎসার সুযোগ বৃদ্ধি পাচ্ছে। |
| চিকিৎসা শিক্ষা, প্রশিক্ষণ ও গবেষণা কার্যক্রম পরিচালনা | এর মাধ্যমে জনগণের স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের উপযোগী চিকিৎসক, নার্স, স্বাস্থ্য সহকারী তথা একটি দক্ষ নারী স্বাস্থ্যকর্মী বাহিনী সৃষ্টি হচ্ছে। |

**৬.0 নারী উন্নয়নে মন্ত্রণালয়/বিভাগের প্রধান কর্মকৃতি নির্দেশকসমূহের (KPI) অর্জন**

| **ক্রমিক**  **নং** | **প্রধান কর্মকৃতি নির্দেশক (KPI)** | **পরিমাপের একক** | **২০20-২1** | **২০২1-২2** | **২০২2-২3** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ১. | শিশুমৃত্যু হার (৫ বছরের নিম্নে) | প্রতি হাজারে জীবিত জন্ম | 28 | 28 | ২৮  (এসভিআরএস  ২০২০) |
| ২. | মাতৃমৃত্যু হার | প্রতি হাজারে জীবিত জন্ম | 1.65 | 1.63 | ১.৬৩  (এসভিআরএস  ২০২০) |
| ৩. | দক্ষ জন্মদান সহায়তাকারীর মাধ্যমে প্রসব | প্রতি একশত | 59 | 59 | ৫৩.০০  (বিডিএইচএস  ২০১৭-১৮) |
| ৪. | মোট প্রজনন হার (টিএফআর) | প্রতি একশত | 2.04 | 2.04 | ২.০৪ |
| ৫. | শিশুদের অপুষ্টি (৫ বছরের নিচে) | প্রতি একশত | 28 | 28 | ২৮  (বিডিএইচএস  ২০১৭-১৮) |
| ৬. | সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির আওতা সম্প্রসারণ | শতকরা হার | 83.9 | 83.9 | ৯৩ |

প্রধান কর্মকৃতি নির্দেশক (KPI)-সমূহের প্রত্যেকটিই নারী উন্নয়নের সাথে সম্পৃক্ত। এর মধ্যে ‘মাতৃমৃত্যু হার’ এবং ‘দক্ষ জন্মদান সহায়তাকারীর মাধ্যমে প্রসব’ এই দুটি কর্মকৃতি সরাসরি এবং শুধু নারী উন্নয়নের সাথে সম্পৃক্ত।

**৭.0 নারী উন্নয়নে মন্ত্রণালয়/বিভাগের সাম্প্রতিক সময়ের উল্লেখযোগ্য সাফল্য**

মাতৃমৃত্যু হার হ্রাস পেয়ে ২০২০-২১ অর্থবছরে প্রতি হাজার জীবিত জন্মে ১.৬২ হয়েছে, যা ২০১৪ সালে ছিল ১.৯৪। প্রাতিষ্ঠানিক প্রসব সেবার আওতায় ৫,২৬,১০৬টি স্বাভাবিক প্রসব ও ১৮,১৩১টি সিজারিয়ান অপারেশন সম্পাদন করা হয়েছে। ২০০৯ সালে সরকারি মেডিকেল কলেজের সংখ্যা ছিল ১৭টি যা বর্তমানে বৃদ্ধি পেয়ে ৩৭টি হয়েছে। ২০০৯ সালে বেসরকারি মেডিকেল কলেজের সংখ্যা ছিল ৪০টি যা বর্তমানে বৃদ্ধি পেয়ে ৭২টি হয়েছে। সরকারি ডেন্টাল কলেজ ০১টি, বেসরকারি ডেন্টাল কলেজ ১২টি হয়েছে। বর্তমানে সরকারি আইএইচটি ০৭টি বৃদ্ধি পেয়ে ২৩টি, সরকারি ম্যাটস ০৫টি বৃদ্ধি পেয়ে ১৬টি হয়েছে। এতে অধ্যয়নরত ছাত্র-ছাত্রীর মধ্যে ৫৫ শতাংশই নারী। নার্সের অপ্রতুলতার কারণে ২০১৯ সনে নার্সিং কোর্সে ছাত্র/ছাত্রী ভর্তির আসন সংখ্যা ১০ শতাংশ বৃদ্ধি করা হয়েছে। এতে নারীদের অধিক হারে নার্সিং কোর্সে অংশগ্রহণের সুযোগ সৃষ্টি হয়েছে।

**৮.0 নারী উন্নয়নের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে প্রতিবন্ধকতাসমূহ**

* আন্তর্জাতিক মানের চিকিৎসক, নার্স ও প্রযুক্তিবিদের ঘাটতি;
* দরিদ্র, প্রান্তিক এবং ঝুঁকিপূর্ণ জনগোষ্ঠী বিশেষ করে মহিলাদের পক্ষে সহজে সেবা প্রদানকারীর কাছে পৌঁছাতে না পারা; এবং
* ধর্মীয় প্রভাব, রোগীর প্রতি চিকিৎসা কর্মীদের সংবেদনশীল আচরণের অভাবে নারীর স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তিতে প্রতিবন্ধকতা।

**৯.0 ভবিষ্যৎ করণীয় সম্পর্কে সুপারিশ**

* মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়নে প্রসবপূর্ব, প্রসবকালীন, প্রসবোত্তর জরুরি সেবা কার্যক্রম এবং দক্ষ ধাত্রী ও মিডওয়াইফারি সেবার পরিমাণ বৃদ্ধি করা;
* পরিবার পরিকল্পনার স্বল্প ও দীর্ঘমেয়াদি জন্ম নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি গ্রহণে সক্ষম দম্পতিদের জন্ম নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি গ্রহণে উৎসাহ প্রদান আরো জোরদার করা;
* কিশোর-কিশোরী এবং যুব নারী-পুরুষদের মধ্যে প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধির কার্যক্রম বিস্তৃত করা;
* নারী রোগীদের প্রতি চিকিৎসাকর্মীদের সংবেদনশীল আচরণের লক্ষ্যে প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ ও উদ্বুদ্ধকরণ কার্যক্রম পরিচালনা করা; এবং
* কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহে দক্ষ জনবল নিয়োগের ব্যবস্থা করা এবং নিয়োজিত জনবলের দক্ষতা বৃদ্ধির জন্য প্রশিক্ষণ প্রদান।