arrow
ASIAN-PACIFIC RESOURCE & RESEARCH CENTRE FOR WOMEN &
BANGLADESH NARI PROGATI SANGHA

অধিপরামর্শপত্র

নারীর যৌন ও প্রজনন
অধিকারের সমর্থনে

জুলাই ২০১৪
www.arrow.org.my
www.bnps.org

অনুবাদ অংশীদার
BNPS

২০১৫-পরবর্তী উন্নয়ন আলোচনায় যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার : যথাযথ গুরুত্ব প্রদান

ARROW অধিপরামর্শপত্র

২০১৫-পরবর্তী উন্নয়ন আলোচনায় যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার : যথাযথ গুরুত্ব প্রদান

© ২০১৪

Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW)
এই প্রকাশনার যেকোনো অংশের অনুলিপিকরণ, পুনঃপ্রকাশ, পুনরুদ্ধারমূলক পদ্ধতিতে সংরক্ষণ অথবা যেকোনো উদ্দেশ্যে যেকোনো আঙ্গিকে কাউকে প্রেরণ অথবা স্থানীয় প্রয়োজন মেটাতে অভিযোজন এই শর্তে পূর্বানুমতি ব্যতিরেকেই করা যাবে যে, তা হবে অলাভজনক উদ্দেশ্যে এবং ARROW-র অবদানকে স্বীকার করতে হবে। পুনঃপ্রকাশ/অনুবাদের কপি অবশ্যই ARROW-কে পাঠাতে হবে।

ISBN: 978-967-0339-18-4

প্রকাশনায়

Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW)
1 & 2, Jalan Scott, Brickfields, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: (603) 2273 9913/9914/9915
Fax: (603) 2273 9916
Email: arrow@arrow.org.my
Website: www.arrow.org.my
Facebook: The Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW)
Twitter: @ARROW_Women
YouTube: youtube.com/user/ARROWomen

প্রকাশন টিম

প্রকল্প ব্যবস্থাপক এবং সার্বিক সমন্বয়ক : *মারিয়া মেলিনদা (মালাইন) আনদো [Maria Melinda (Malyn) Ando]*
প্রকাশন যুগ্ম-সমন্বয়ক : *এরিকা সালেস* (*Erika Sales*)
ভাষা ও বানান সংশোধক : *আলিয়াহ তাবোকলাওন* (*Aleah Taboclaon*)
লেআউট ও গ্রাফিক ডিজাইনার : *লেসটার এনোনুইভো* (*Lester Añonuevo*)
প্রচ্ছদের ছবি : *মমতাজ মহল (Momtaz Mohal)*, বাংলাদেশ নারী প্রগতি সংঘ, মোহনগঞ্জ কেন্দ্র

বাংলা অনুবাদ ও প্রকাশন টিম

বাংলাদেশ নারী প্রগতি সংঘ-বিএনপিএস (*Bangladesh Nari Progati Sangha-BNPS*), *Translation Partner Organisation*
মুজিব মেহদী (*Muzib Mehdy*), *Translation Coordinator, Partner Organisation*
এরিকা সালেস (*Erika Sales*), *Translation Coordinator, ARROW*
রোকেয়া কবীর (*Rokeya Kabir*), *Editor*
সাজজাদুর রহমান (*Shazzadur Rahman*, *Sampadona, a manuscript editing and indexing house)*, *Translator*
আজিজুর রহমান খান (আসাদ) *[Azizur Rahman Khan (Asad)]*, *Translation Checker/Editor*
তামিমা তিথি (*Tamima Tithi*), *Proofreader*
এসবি মুকুল (*SB Mukul*), *Lay-out Artist*
কালার মার্ক (*Color Mark*), *Printing and Production*

বিষয়সূচি

১.০ যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর) কেন? ০৪

২.০ সংজ্ঞাসমূহ ০৪

৩.০ চ্যালেঞ্জসমূহ ০৫

৩.১ যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর)-এর স্বীকৃতি ০৫

৩.২ পরিস্থিতি মূল্যায়ন : আমরা লক্ষ্য থেকে কতদূরে? ০৬

৩.২.১ সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এমডিজি) এবং স্বাস্থ্য : অর্জন ও ব্যবধান ০৬

৩.২.২ ক্রান্তিলগ্নে আইসিপিডি ০৭

৪.০ আন্তঃবিভাগীয় সংযোগকে বোঝা ০৯

৫.০ এগিয়ে যাবার পথ ১১

৫.১ নীতিনির্ধারকদের জন্য ১২

৫.১.১ ক্ষুধা ও দারিদ্র্য সামগ্রিকভাবে মোকাবেলা করা ১২

৫.১.২ নারীর ক্ষমতায়ন ১৩

শিক্ষা ও কর্মসংস্থানে অভিগম্যতা ১৪

পুষ্টি অধিকার ১৪

একঘেয়ে ক্লান্তিকর কাজ ও সময়ের টানাপড়েন থেকে মুক্তি ১৪

খাদ্য সার্বভৌমত্ব এবং কৃষিক্ষেত্রে নারীর প্রতি জেন্ডার সুবিচার ১৫

৫.১.৩ সমতা ও বৈষম্যহীনতা ১৫

৫.১.৪ শিক্ষা ১৫

৫.১.৫ রাষ্ট্রের জবাবদিহিতা ১৬

৫.১.৬ মানসম্পন্ন যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্যসেবায় সর্বজনীন অভিগম্যতা ১৬

৫.১.৭ সুশীল সমাজের আহ্বান ১৭

৫.২ আন্তঃআন্দোলন ও বহুপক্ষীয় জোট ১৮

৬.০ যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর)-কে গুরুত্বের সাথে নেওয়া ২০

তথ্যসূত্র ও টীকা ২১

পরিশিষ্ট ২৫

১.০
যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর) কেন?

জীবিত ও মানবিক হওয়ার কেন্দ্রে রয়েছে যৌনতা ও প্রজনন। এটির অস্বীকৃতি শরীরের বাইরে গিয়ে ব্যক্তিকে তার সমগ্রতায় বোঝা ও শ্রদ্ধা করার ক্ষেত্রে সমাজ ও প্রশাসনিক প্রতিষ্ঠান সমূহের একটি গুরুতর ব্যর্থতাকে তুলে ধরে।

যৌনতা ও প্রজনন রয়েছে পরিবার এবং সম্প্রদায়ের ভিত্তিমূলেও। নাগরিক ও রাজনৈতিক অধিকার বিষয়ক আন্তর্জাতিক চুক্তি ১৯৬৬ (International Covenant on Civil and Political Rights 1966)-এর ২৩তম অনুচ্ছেদ স্বীকার করে যে, পরিবার হলো সমাজের প্রাথমিক দলীয় একক, এবং যা সমাজ ও রাষ্ট্র দ্বারা সুরক্ষা পাবার অধিকারী।

যৌন ও প্রজনন অধিকার (এসআরআর)-সমূহ হলো অপরিহার্য মানবাধিকার। অন্যান্য বিষয়ের সাথে এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে শারীরিক অখণ্ডতার প্রতি সম্মান, সঙ্গী নির্বাচনের অধিকার এবং যৌনসম্পর্ক ও সন্তান ধারণ বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেবার অধিকার। উন্নয়ন সমীকরণ থেকে যৌন ও প্রজনন অধিকারকে বিলোপ করে দেওয়ার মাধ্যমে আমরা আমাদের প্রকৃত অস্তিত্বের মূল্যকে অস্বীকার করছি; পাশাপাশি উপেক্ষা করছি ভবিষ্যৎ প্রজন্মকেও। সম্পূর্ণরূপে মানব হয়ে ওঠা ও সম্পূর্ণরূপে জীবিত থাকার জন্য যতটা খাদ্য ও জলের প্রয়োজন, যদি তার চেয়ে বেশি না-ও হয়, যৌনতার প্রয়োজন ততটাই।

যৌন ও প্রজনন অধিকার (এসআরআর)-সমূহ হলো অপরিহার্য মানবাধিকার। অন্যান্য বিষয়ের সাথে এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে শারীরিক অখণ্ডতার প্রতি সম্মান, সঙ্গী নির্বাচনের অধিকার এবং যৌনসম্পর্ক ও সন্তান ধারণ বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেবার অধিকার। উন্নয়ন সমীকরণ থেকে যৌন ও প্রজনন অধিকার বিষয়টিকে বিলোপ করে দেওয়ার মাধ্যমে আমরা আমাদের প্রকৃত অস্তিত্বের মূল্যকে অস্বীকার করছি; পাশাপাশি উপেক্ষা করছি ভবিষ্যৎ প্রজন্মকেও। সম্পূর্ণরূপে মানব হয়ে ওঠা ও সম্পূর্ণরূপে জীবিত থাকার জন্য যতটা খাদ্য ও জলের প্রয়োজন, যদি তার চেয়ে বেশি না-ও হয়, যৌনতার প্রয়োজন ততটাই। এটি হচ্ছে বেঁচে থাকার আনন্দের নির্যাস এবং এর অর্থ জৈবিক প্রক্রিয়াসমূহের তুলনায় অনেকদূর পর্যন্ত বিস্তৃত; এই পরিসীমার মধ্যে আছে আধ্যাত্মিকতা, মানবপ্রকৃতি এবং সামাজিক সংস্কৃতি।

সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এমডিজি)-র ২০১৫-পরবর্তী আলোচ্য বিষয় নির্ধারণী বিতর্কে চলমান এমডিজি থেকে লব্ধ শিক্ষা, দুর্বলতা এবং লক্ষ্য ও অর্জনের ব্যবধান মোকাবেলা অপরিহার্য। এমডিজির অন্যতম সুস্পষ্ট খামতি রয়ে গেছে মানবাধিকার, সমদর্শিতা, গণতন্ত্র ও শাসনব্যবস্থার সাথে সম্পর্কে। যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর) বিচ্ছিন্নভাবে এই ফাঁকে পড়ে গেছে।

উন্নয়নে এসআরএইচআর প্রায়শই অস্পষ্টভাবে উপলব্ধ ও উপেক্ষিত অংশ; যদিও ২০১৫-পরবর্তী উন্নয়ন বিতর্কের জনপ্রিয় দুটি বুলি 'কেমন পৃথিবী চাই'-এর মধ্যে 'সবার জন্য টেকসই সমৃদ্ধি' অর্জনে তাদের রয়েছে বুনিয়াদি ভূমিকা। যদিও এসআরএইচআর-প্রবক্তাগণ এর পূর্ণ স্বীকৃতির জন্য দীর্ঘদিন ধরে কাজ করে আসছেন, কিন্তু তবু এটি প্রত্যাশিত ভবিষ্যৎ উন্নয়ন বিতর্কে যথাযথ স্থান পায় নি।

এই সংক্ষিপ্ত বিবৃতির উদ্দেশ্য হলো অন্যান্য মৌলিক মানবাধিকার এবং পাশাপাশি বৈশ্বিক দারিদ্র্য এবং ক্ষুধা নির্মূলের লক্ষ্যের সাথে সংযোগের প্রেক্ষাপটে উন্নয়ন দৃশ্যকল্পে সামগ্রিকভাবে এসআরএইচআর-এর ভূমিকা ও গুরুত্ব যাচাই; এবং ২০১৫-পরবর্তী আলোচ্যসূচিতে তার জন্য যথাযথ গুরুত্ব প্রদানের জন্য জরুরি সুপারিশ পেশ করা।

২.০
সংজ্ঞাসমূহ

নিচের সারণি ১-এ প্রজননস্বাস্থ্য, প্রজনন অধিকার, যৌনস্বাস্থ্য ও যৌন অধিকারের সংজ্ঞার্থ তুলে ধরা হয়েছে। এই সংজ্ঞার্থের মাধ্যমে দেখা যেতে পারে যে, এসআরএইচআর বিষয়টি অন্যান্য অধিকারের মধ্যে জীবনের অধিকার[১], স্বাস্থ্যের অধিকার, আত্মনিয়ন্ত্রণের অধিকার, বৈচিত্র্যময় পরিবারের অধিকার[২], জীবিকার অধিকার, নারী অধিকার, শিশু অধিকার এবং আন্তঃপ্রাজন্মিক অধিকারের আন্তর্বুননে গঠিত। জীবন ও স্বাস্থ্যের অধিকার, খাদ্য ও পুষ্টির অধিকারকে পরিবেষ্টন করে আছে। একইসূত্রে, এসআরএইচআর রক্ষা করা ছাড়া জেন্ডার ন্যায্যতা এবং সামাজিক ন্যায়ের পূর্ণ প্রতিষ্ঠা করা যাবে না। আন্তঃবিভাগীয় সংযোগকে বুঝতে তৃতীয় অধ্যায় দেখুন।

সারণি ১ : যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য অধিকার-বিষয়ক সংজ্ঞার্থ

প্রজননস্বাস্থ্য	প্রজননস্বাস্থ্য বোঝায় যে, মানুষ দায়িত্বপূর্ণ, সন্তোষজনক ও নিরাপদ যৌনজীবন যাপন করতে সক্ষম এবং তাদের সক্ষমতা আছে পুনরুৎপাদনের এবং স্বাধীনতা আছে সন্তান নেবে কি নেবে না এবং নিলে কখন ও কতদিন পর পর নেবে সে সিদ্ধান্ত গ্রহণের। এর অন্তর্নিহিত বক্তব্য হলো, নারী ও পুরুষের অধিকার আছে এ সম্পর্কে অবহিত হবার এবং অভিগম্যতা আছে নিরাপদ, কার্যকর, সামর্থ্যানুগ এবং পছন্দানুযায়ী গ্রহণযোগ্য উপায়ে গর্ভধারণ নিয়ন্ত্রণ করার পদ্ধতিতে এবং যথাযথ স্বাস্থ্যসেবা পাবার, যাতে নারীরা নিরাপদে গর্ভধারণ ও সন্তানপ্রসব করতে পারেন এবং দম্পতিরা সুস্থ শিশু পাবার উত্তম সুযোগ লাভ করেন (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা)।
প্রজনন অধিকার	প্রজনন অধিকার এমনসব মানবাধিকারকে অঙ্গীকৃত করে যেগুলো ইতোমধ্যে জাতীয় আইন, আন্তর্জাতিক মানবাধিকার দলিল এবং অন্যান্য সর্বসম্মত নথিপত্র দ্বারা স্বীকৃত। এসব অধিকার সকল দম্পতি এবং ব্যক্তির স্বাধীনভাবে ও দায়িত্বের সাথে সন্তানের সংখ্যা, দুই সন্তানের মধ্যে দূরত্ব এবং সন্তান নেবার সময় বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণ এবং তথ্য পাওয়া ও সে অনুযায়ী কাজ করা, এবং সর্বোচ্চ মানসম্পন্ন যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য অধিগত হওয়াকে মৌলিক অধিকারের আওতায় স্বীকৃতি দেয়। এটি বৈষম্য, জুলুম ও সহিংসতামুক্তভাবে প্রজনন বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেবার অধিকারকেও অন্তর্ভুক্ত করে, যেভাবে মানবাধিকার দলিলে বর্ণিত আছে (জনসংখ্যা ও উন্নয়ন-বিষয়ক আন্তর্জাতিক সম্মেলন)।
যৌনস্বাস্থ্য	যৌনস্বাস্থ্য মানব যৌনতার প্রতি ইতিবাচক দৃষ্টিভঙ্গি প্রকাশ করে এবং যৌনস্বাস্থ্যসেবার উদ্দেশ্যকে জীবন ও ব্যক্তিসম্পর্কের বিকাশ হিসেবে দেখে, পাশাপাশি পরামর্শসেবা এবং প্রজননসংক্রান্ত ও যৌনসংক্রমণজনিত রোগের সেবাকেও একইভাবে গণ্য করে (জাতিসংঘ কর্তৃক অভিযোজিত)।
যৌন অধিকার	যৌন অধিকার মানবাধিকারকে অঙ্গীকৃত করে, যেগুলো ইতোমধ্যে জাতীয় আইন, আন্তর্জাতিক মানবাধিকার দলিল এবং অন্যান্য নথিপত্র দ্বারা স্বীকৃত। এর অন্তর্ভুক্ত আছে সকল মানুষের জুলুম, বৈষম্য ও সহিংসতা থেকে মুক্তির অধিকার; যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্যসেবা সুবিধা; যৌনতা-সম্পর্কিত তথ্য প্রত্যাশা, গ্রহণ ও জ্ঞাপন; যৌনতা শিক্ষা; শারীরিক অখণ্ডতার জন্য সম্মান; সঙ্গী নির্বাচন; যৌনভাবে সক্রিয় হওয়া না-হওয়ার সিদ্ধান্ত গ্রহণ; সম্মতির ভিত্তিতে যৌনসম্পর্ক স্থাপন; সম্মতির ভিত্তিতে বিবাহ; সন্তান নেবে কি না এবং নিলে কখন নেবে সে সিদ্ধান্ত গ্রহণ; একটি সন্তোষজনক, নিরাপদ ও আনন্দময় যৌনজীবন যাপন করায় অভিগম্যতাসহ যৌনতার সাথে সম্পর্কিত স্বাস্থ্যের সর্বোচ্চ অর্জনযোগ্য মান (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ব্যবহারিক সংজ্ঞা)।

সূত্র : Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). 2009. *Reclaiming and Redefining Rights. ICPD +15: Status of Sexual and Reproductive Health and Rights in* Asia. Kuala Lumpur: ARROW.

৩.০
চ্যালেঞ্জসমূহ

৩.১ যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর)-এর স্বীকৃতি

যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার একটি প্রধান উন্নয়ন প্রসঙ্গ, তবু প্রত্যাশিত স্বীকৃতি ও মনোযোগ লাভ করতে এবং গুরুত্বপূর্ণ উন্নয়ন আলোচনার মূলধারায় আসতে এটিকে নিরন্তর যুদ্ধ করে এগোতে হচ্ছে। এসআরএইচআরকে অগ্রসর করে নেবার একটি চ্যালেঞ্জ হচ্ছে এটিকে মোটের ওপর নতুন, অপরিচিত অথবা আপাতদৃষ্টিতে জরুরি (পরিচিত) বিষয়ের তুলনায় গৌন বলে বিবেচনা করা হয়। অনেক সরকারি এবং একইভাবে বেসরকারি খাত-সংশ্লিষ্টরা জানেনই না এসআরএইচআরকে কোথায় স্থাপন করতে হবে অথবা দারিদ্র্য বিমোচন, খাদ্য সার্বভৌমত্ব, মানবাধিকার, সামাজিক ন্যায়, এমনকি জলবায়ু পরিবর্তনের সাথে অর্থপূর্ণভাবে কীভাবে এটিকে সম্পর্কিত করা যায়।

এমন একটি অস্পষ্ট ধারণা প্রচলিত আছে যে এসআরএইচআর বিষয়টি জেন্ডারের সাথে সম্পর্কিত, সুতরাং এটি জেন্ডার অধিপরামর্শ কাজের আওতায় পড়ে; কিন্তু এমনকি অনেক নারী অধিকারভিত্তিক সংগঠন রয়েছে, যারা এই বিষয়ে যথেষ্ট অবহিত নয় যে তারা দৃঢ় ও পরিষ্কারভাবে বিষয়টিকে তুলে ধরবে এবং প্রত্যাশিত স্বীকৃতি অর্জন করবে। তাছাড়া, যৌন ও প্রজনন অধিকার লঙ্ঘনের কারণে কেবল নারীরাই ভোগে না, বরং ভোগে বৈচিত্র্যময় যৌনাভ্যাস, লিঙ্গ

পরিচয় ও অভিব্যক্তিসম্পন্ন মানুষও ।

একটি সাধারণ ভুল ধারণা প্রায় স্বীকৃত যে, এসআরএইচআর-এর দমন গুরুতর সামাজিক সমস্যা, যেমন স্বয়ং দারিদ্র্য, অপুষ্টি, এইচআইভি ও এইডস এবং কৈশোরে গর্ভধারণের সাথে সরাসরি সম্পর্কিত । নীতি-নির্ধারকদের যখন খাদ্য অধিকারের মতো মৌলিক অধিকারসমূহ বাস্তবায়ন করতেই সংগ্রাম করতে হচ্ছে, তখন আরো একগুচ্ছ অধিকার তুলে ধরলে তাঁরা চাপ বোধ করতে পারেন । বিশেষত, উন্নয়নশীল ও স্বল্পোন্নত দেশের সরকারসমূহ বোধগম্যভাবেই অতিরিক্ত ভার এবং যৌক্তিক কর্তব্য পালনে সক্ষমতার অপর্যাপ্ততা উপলব্ধি করছে । মজার ব্যাপার হলো, তারা বুঝতে ব্যর্থ হচ্ছেন যে, এসব অধিকার বাস্তবায়ন প্রকৃতপক্ষে তাদের সাহায্য করবে সেসব গুরুত্বপূর্ণ উদ্দেশ্য কার্যকরভাবে অর্জনে, যেজন্য তারা যুদ্ধ করছেন; যেমন, ক্ষুধা ও দারিদ্র্য নির্মূল । উদাহরণস্বরূপ, সমন্বিত যৌনশিক্ষা ও গর্ভনিরোধে অভিগম্যতা অন্যান্য বিষয়ের মধ্যে কৈশোরে গর্ভধারণ, বাচ্চা ফেলে দেওয়া, জনসংখ্যাবৃদ্ধি এবং যৌনসংক্রমণজনিত জনস্বাস্থ্যসেবার ব্যয়ের মতো সমস্যা মোকাবেলায় সহায়তা করবে ।

যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর) উন্নয়নের একটি মৌলিক বিষয়, যা দীর্ঘদিন ধরে অদৃশ্য ও অনুচ্চারিত রয়ে গেছে । যদি না এবং যতক্ষণ না অন্যান্য অধিকার আদায়ে সক্রিয় করে তোলা যাচ্ছে ও সহায়তাকারী এই বিষয়টি একটি গুরুত্বপূর্ণ উপাদান হিসেবে স্বীকৃত হচ্ছে, তবে ও ততক্ষণ পর্যন্ত পর্যাপ্ত বা যথাযথভাবে মানুষের চাহিদা পূরণ ও অধিকার বাস্তবায়নে উন্নয়ন উদ্যোগসমূহ ব্যর্থ হবে । উন্নয়ন আলোচনার বিভিন্ন বিভাগজুড়ে সঠিক আন্তঃসংযোগ স্থাপন এক্ষেত্রে সাফল্যের জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ।

যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর)-এর অগ্রগতির রুদ্ধতার আরেকটি কারণ হলো, এটি অনেক বিষয়ের পাশে বেমানানভাবে অবস্থানরত । দৃষ্টান্তস্বরূপ, অনেক দেশ ও সংস্কৃতিতে, বিশেষ করে দক্ষিণবিশ্বে, যৌনতা নিয়ে প্রকাশ্যে কথা বলা এখনো নিষিদ্ধ এবং পিতৃতন্ত্র এখনো প্রভাবশালী । প্রথাগত রেওয়াজ অনুযায়ী অধিকাংশ স্থানীয় সংস্কৃতিতে মেয়ে ও নারীদের ওপর জুলুমের ব্যাপক চর্চা অব্যাহত আছে এবং যৌনাচরণে 'ভিন্ন' মানুষজন সামাজিকভাবে একঘরে । এসআরএইচআর বিষয়টি ক্ষেত্রবিশেষে সংবেদনশীলতায় পরিপূর্ণ, যেখানে ধর্মীয় বা প্রথাগত রেওয়াজ এবং এমনকি রাষ্ট্রীয় নীতির মধ্যে বিরোধ ক্রিয়াশীল আছে এসআরএইচআর-বিষয়ক সুনির্দিষ্ট কিছু মতবাদকে যেভাবে সমর্থন করা হচ্ছে তা নিয়ে ।

কাজেই, এসআরএইচআর বিষয়টির জন্য অধিপরামর্শ দূরের কথা, এটি উপস্থাপন করা, ব্যাখ্যা করা এবং খোলাখুলি আলাপ করাও কঠিন । এই সামাজিক বাস্তবতা এসব গুরুত্বপূর্ণ অধিকার অর্জন, পরিপূর্ণ ও যথাযথ আলোচনা এবং মতপ্রকাশের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধক ।

৩.২ পরিস্থিতি মূল্যায়ন : আমরা লক্ষ্য থেকে কত দূরে?

৩.২.১ সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এমডিজি) এবং স্বাস্থ্য : অর্জন এবং ব্যবধান

২০০০ সালে যখন বিশ্ব নেতৃবৃন্দ জাতিসংঘের সহস্রাব্দ ঘোষণা প্রণয়ন করেন এবং ৮টি সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করেন তখন তাঁরা স্বীকার করেন যে, ক্রমবর্ধমান ক্ষুধা, দারিদ্র্য, সংঘাত, রোগ এবং অসমতাসহ অন্যান্য বিষয় মোকাবেলায় উন্নয়নপথে আরো অনেকদূর যেতে হবে ।

স্বাস্থ্য স্থায়িত্বশীল উন্নয়নের খুবই গুরুত্বপূর্ণ একটি উপাদান । স্বাস্থ্য প্রতিবেদন বিষয়ে বৈশ্বিক বিষয়ভিত্তিক পরামর্শসভা[৩] (Global Thematic Consultation on Health Report-GTCHR) স্বাস্থ্যকে বর্ণনা করছে 'উন্নয়নের সুফলভোগী, উন্নয়নে ভূমিকা পালনকারী ও কাঙ্ক্ষিত জনকেন্দ্রিক, অধিকার-ভিত্তিক, সামগ্রিক এবং সমতাভিত্তিক উন্নয়নের একটি মূল নির্ধারক হিসাবে । স্বাস্থ্য নিজেই একটি লক্ষ্য এবং এটা মানুষের ভালো থাকার সাথে অঙ্গাঙ্গীভাবে যুক্ত, যার মধ্যে রয়েছে বস্তুগত, মনস্তাত্ত্বিক, সামাজিক, সাংস্কৃতিক, শিক্ষাগত, কর্মগত, পরিবেশগত, রাজনৈতিক এবং নিরাপত্তার বিষয় । ভালো থাকার সাথে সংশ্লিষ্ট এই বিষয়গুলো আন্তঃসম্পর্কযুক্ত এবং একটা আরেকটার ওপর নির্ভরশীল ।'

তাহলে সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (পরিশিষ্ট ১) এবং স্বাস্থ্য প্রশ্নে আমরা এখন কোথায় অবস্থান করছি? ২০১২-তে আমাদের অবস্থান কোথায় ছিল তা দেখা যাবে পরিশিষ্ট ২-এ । জিটিসিএইচআর-এ উদ্যোগ এবং ব্যর্থতাগুলো আলোচিত হয়েছে । অগ্রগতির দিকে, এমডিজি পর্বের উন্নয়ন সাফল্যের চাবিকাঠি হয়েছে স্বাস্থ্যখাত; স্বাস্থ্য বিষয়ে এমডিজি সর্বোচ্চ রাজনৈতিক পর্যায়ে বিশ্ব স্বাস্থ্য পরিস্থিতিকে তুলে ধরেছে, সুশীল সমাজকে সচেতন করেছে, স্বাস্থ্যখাতে উন্নয়ন সহযোগিতা বৃদ্ধি করেছে এবং নিম্ন ও মধ্য-আয়ের দেশগুলোতে স্বাস্থ্যখাতে উল্লেখযোগ্য পরিমাণ অগ্রগতিতে ভূমিকা রেখেছে । উলটোদিকে, এমডিজি সহস্রাব্দ

ঘোষণার মধ্যে অন্তর্গত উন্নয়নের বৃহত্তর ধারণার দিকে দৃষ্টি দেয় নি, যার মধ্যে রয়েছে মানবাধিকার, নিরপেক্ষতা, গণতন্ত্র এবং সুশাসন। তারা প্রকৃতপক্ষে বিভিন্ন স্বাস্থ্য-সম্পৃক্ত এমডিজির মধ্যে বিভাজিত/খণ্ডিত পন্থা অনুসরণে ভূমিকা রেখেছে; স্বাস্থ্য-সম্পৃক্ত এমডিজি ও অন্যান্য এমডিজিসমূহের মধ্যে, যেমন এমডিজি'র আরো একটা সীমাবদ্ধতা হচ্ছে, এতে সুনির্দিষ্ট স্বাস্থ্য ফলাফলের ওপর গুরুত্ব দেওয়ায় স্বাস্থ্যহীনতা ও স্বাস্থ্য-অসমতার মূল কারণগুলো ঢাকা পড়ে গেছে। যখন দারিদ্র্য দূরীকরণের ওপর বিশেষ গুরুত্ব দেওয়া হয়েছে, তখন স্বাস্থ্যের ওপর প্রভাব ফেলছে এমন অন্যান্য কাঠামোগত কারণ বা উপাদানগুলোকে উপেক্ষা করা হয়েছে। জিটিসিএইচআর-এর মতে এর মধ্যে রয়েছে শাস্তিদায়ক আইনি পরিবেশের অনুপস্থিতি, অপর্যাপ্ত সামাজিক নিরাপত্তা ব্যবস্থা, অপর্যাপ্ত স্বাস্থ্য বিনিয়োগ, জেন্ডার বৈষম্য, সামাজিক অবিচার, প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জন্য অসম্মান ও বৈষম্যমূলক পরিস্থিতি এবং আন্তর্জাতিক ঋণ ও বাণিজ্যের অসম চুক্তি।

জাতিসংঘের খাদ্য অধিকার বিষয়ক বিশেষ প্রতিনিধি (Rapporteur) অলিভার ডি সুটার (Olivier de Schutter)-এর বক্তব্য অনুযায়ী, এমডিজি ১ প্রণয়নের একটা গুরুত্বপূর্ণ সীমাবদ্ধতা ছিল এই যে এটা ব্যাপকভাবে জেন্ডার-অন্ধ এবং জেন্ডার বিষয়টা আটটি এমডিজির সাথে শুধু আংশিকভাবে সংশ্লিষ্ট হয়েছিল।[৪]

উপরন্তু, মূল এমডিজি কাঠামোতে এসআরএইচআর-এর সূচকগুলোও অন্তর্ভুক্ত ছিল না। 'সর্বজনীন প্রজননস্বাস্থ্য অধিকার'কে এমডিজি ৫খ হিসেবে অন্তর্ভুক্ত করাতে পাঁচ বছর অধিপরামর্শ লেগেছে। যদিও সকল উপ-আঞ্চলিক পর্যায়ে মাতৃমৃত্যুর হার কমার মতো কিছু যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য (এসআরএইচ) সূচকের উন্নয়ন ২০০০ সাল থেকে দেখা গেছে, তবু এসআরএইচআর অ্যাজেন্ডার ব্যাপক অংশই অনার্জিত রয়ে গেছে।

যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবাপ্রাপ্তির সর্বজনীন প্রবেশাধিকারকে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO)[৫] কর্তৃক সংজ্ঞায়িত করা হয়েছে এভাবে :

'সকল মানুষের পুরো প্রজননক্ষম সময় পর্যন্ত তাদের চাহিদা অনুযায়ী যথার্থ তথ্যপ্রাপ্তি, যাচাই, যথাসময়ে চিকিৎসা ও সেবাপ্রাপ্তির সমান সক্ষমতা, যা তাদের বয়স, লিঙ্গ, সামাজিক শ্রেণি, বাসস্থান বা নৃতাত্ত্বিক পরিচয় নির্বিশেষে নিশ্চিত করবে :

- সন্তান নেবে কি না, কখন নেবে, কতগুলো সন্তান নেবে এবং গর্ভধারণ প্রতিরোধ বা সময় নেওয়ার বিষয়ে স্বাধীনভাবে সিদ্ধান্ত গ্রহণ;
- গর্ভধারণ, নিরাপদ প্রসব এবং স্বাস্থ্যকরভাবে শিশুর বিকাশ ও গর্ভধারণে অক্ষমতার সমস্যা ব্যাবস্থাপনা;
- প্রধান প্রধান প্রজননসংক্রান্ত সংক্রমণ এবং এইচআইভি/এইডসসহ যৌনতার মাধ্যমে বিস্তৃত সংক্রমণ এবং ক্যানসারসহ অন্যান্য প্রজননসংক্রান্ত মুমূর্ষুতা প্রতিরোধ, চিকিৎসা ও ব্যবস্থাপনা; এবং
- একটা স্বাস্থ্যকর, নিরাপদ ও সন্তোষজনক যৌনসম্পর্ক উপভোগ করা, যা জীবন ও ব্যক্তিগত সম্পর্কের উন্নয়নে অবদান রাখে।'

এমডিজি'র জন্য এসআরএইচআর-এর মূল সূচক বিষয়ে সংগৃহীত সাম্প্রতিক জাতীয় সমন্বিত তথ্য বিভিন্ন দেশের মধ্যকার অসমতাকে আড়াল করে। এটা নিশ্চিত হয় জাতীয় জন ও স্বাস্থ্য শুমারির তথ্যে। ২০০৯[৬] সালে এশিয়ার ১২টি দেশে ARROW আইসিপিডি+১৫ পর্যবেক্ষণ গবেষণা এই উপসংহারে আসে যে, প্রজননস্বাস্থ্য ও প্রজনন-অধিকারের প্রত্যেকটি সূচকে অগ্রগতি সাধন করেছে এমন একটি দেশও নেই। এটা ২০১৩ সালেও সত্য রয়ে গেছে, যা এশীয়-প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলের ২১টি দেশের এসআরএইচআর পরিস্থিতির ওপর প্রণীত ARROW-র পর্যবেক্ষণ প্রতিবেদন থেকে দেখা যাচ্ছে।[৭]

২০১৩ সালের প্রতিবেদন একইভাবে উপসংহার টানে যে, দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ায় সর্বজনীন স্বাস্থ্য অধিকারের স্বীকৃতি বিষয়ে কিছু অগ্রগতি হলেও সেখানে যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবাসমূহ প্রাপ্তিতে সবার অভিগম্যতা অর্জন ছিল সাধারণত দুরূহ ব্যাপার। এটা সত্য ছিল এমনকি সেই সমস্ত দেশেও, যেখানে সাংস্কৃতিক এবং জেন্ডার-ক্ষমতার সম্পর্কের বাধাসহ চাহিদা ও জোগান উভয় দিকের বাধা নিয়েও সর্বজনীন স্বাস্থ্য উন্নয়নের উদ্যোগ ছিল। এটার ফলাফল জিটিসিএইচআর-এর সাথে এভাবে মিলে যায় যে, আর্থ-সামাজিক বৈষম্য জন্মনিয়ন্ত্রণ, মাতৃস্বাস্থ্যসেবা এবং অন্যান্য যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবাসমূহ প্রাপ্তির ওপর একটা নির্ধারক ভূমিকা রাখে।

এ পর্যন্ত এমডিজি অর্জনের সুফল এবং এর সীমাবদ্ধতার আলোকে এখন বিতর্ক যে, ২০১৫-পরবর্তী আলোচ্যসূচিতে এর কী অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। জিটিসিএইচআর কিছু সুপারিশ করেছিল যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে মা ও শিশুমৃত্যুর হার আরো কমানো, এইচআইভি নিয়ন্ত্রণ, এবং এসআরএইচআর-এর অগ্রগতি, বিশেষ করে কিশোর-কিশোরীদের প্রতি অধিক গুরুত্ব দেওয়া।

৩.২.২ *ক্রান্তিলগ্নে আইসিপিডি*

এসআরএইচআর-এর ঘোষণার প্রতি গুরুত্ব দিয়ে ১৯৯৪ সালে কায়রোতে অনুষ্ঠিত জনসংখ্যা উন্নয়নের আন্তর্জাতিক সম্মেলন

এসআরএইচআর-এর উদ্দেশ্য ও কার্যক্রম থেকে কিছু বাস্তবায়ন কর্মসূচি (Programme of Action-PoA), নির্ধারণ করে। ২০১০ সালে জাতিসংঘের সাধারণ অধিবেশন কায়রো অঙ্গীকার বাস্তবায়নের পথে অগ্রগতির একটা সামগ্রিক মূল্যায়নের আদেশ দেয়। ২০১৪ সাল হচ্ছে আইসিপিডি পিওএ-তে অন্তর্ভুক্ত অঙ্গীকারগুলো পুনর্মূল্যায়নের বছর, সুতরাং এটা এসআরএইচআর ঘোষণার ফাঁক পূরণের জন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ সময়।

ARROW নিরবচ্ছিন্নভাবে দক্ষিণ বিশ্বের জন্য, বিশেষ করে এশীয়-প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি দিয়ে ১৯৯৪ সাল থেকে আইসিপিডি পিওএ পরিবীক্ষণ করছে। এশীয়-প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলের ২১টি দেশের সাম্প্রতিক মূল্যায়নের[৮] অনেকগুলো সূচকের ভিত্তিতে মূল তথ্যগুলোর প্রতিবেদন উপস্থাপিত হয়েছে।

এই গবেষণায় দেখা যায় প্রত্যাশিত সন্তানধারণ সক্ষমতা বা প্রজনন হার (wanted fertility rates-WFR) এবং মোট প্রজনন হার (total fertility rates-TFR)– এ দুয়ের মধ্যে পার্থক্য সবচেয়ে বেশি নেপাল, ভারত, বাংলাদেশ এবং কিরিবাতিতে, যেখানে নারীরা যতটা সন্তান নিতে চায় তার চেয়ে বেশি সন্তান ধারণ করছে। দ্বিতীয়ত, জন্মনিয়ন্ত্রণের সকল বোঝা নারীরাই বহন করে চলেছে, যেখানে পুরুষের অংশগ্রহণ গত ১৫ বছরে এই ২১টি দেশে ছিল খুবই সামান্য, যদিও আইসিপিডি পিওএ-তে প্রজনন-সিদ্ধান্তের ক্ষেত্রে নারী ও পুরুষকে সমান অংশীদার নির্ধারণ করা হয়েছে। জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রীর প্রত্যাশিত ব্যবহার অনার্জনের দিক দিয়ে দক্ষিণ এশিয়া ছিল সবচেয়ে সামনে (১৫.৬%), যার পরেই ছিল দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়া (১৩.৪%)।

তৃতীয়ত, পূর্ব-এশিয়া ছাড়া এই অঞ্চলের জন্য কিশোরী-মাতা হওয়াটা জটিল সমস্যা হয়েই আছে। দক্ষিণ-এশিয়ায় অল্পবয়সে বিয়ে, সন্তানধারণ এবং স্বাস্থ্যসেবায় অভিগম্যতার অপর্যাপ্ততা– এগুলো হচ্ছে কিশোরী ও অল্পবয়েসি নারীর মৃত্যুর তুলনামূলকভাবে উচ্চহারের প্রধান কারণ।

চতুর্থত, ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাত এই অঞ্চলে মাতৃমৃত্যুর ক্ষেত্রে একটা প্রধান কারণ হয়ে আছে। দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়া এবং দক্ষিণ-এশিয়ায় ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতের কারণে যত মৃত্যু ঘটে, তা মোট মাতৃমৃত্যুর যথাক্রমে শতকরা ১৪ ও ১৩ ভাগ। এই অঞ্চলের প্রায় ২.৩ মিলিয়ন নারী ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাতজনিত জটিলতায় প্রতি বছর হাসপাতালে ভর্তি হয়। যদিও গর্ভকালীন জটিলতা ও প্রসবজনিত জটিলতায় মৃত্যু প্রায় অর্ধেক (৪৭%) কমে গেছে; ১৯৯০ সালে যেখানে ছিল ৫৪৩,০০০, সেখানে ২০১০ সালে নেমে হয়েছে ২৮৭,০০০। এ সত্ত্বেও এটা উল্লেখ করা দরকার যে, উপ-সাহারা অঞ্চলের বাইরে দক্ষিণ-এশিয়ায় সবচেয়ে বেশি মাতৃমৃত্যু ঘটে। ১৬ দেশের মধ্যে ৮টি দেশের শতকরা ৮০ ভাগ বা তারও বেশি প্রসব দক্ষ প্রসবকর্মীর সাহায্যে হয় এবং ৮টি দেশের শতকরা ৫০ ভাগেরও বেশি নারী প্রসবকালে দক্ষ কারো সহযোগিতাই পায় না।

জরায়ুর ক্যানসারে আক্রান্তের হার সবচেয়ে বেশি ভারত, চীন, বাংলাদেশ, ইন্দোনেশিয়া এবং পাকিস্তানে। নারীদের ক্যানসারের মধ্যে সবচেয়ে বেশি জরায়ুর ক্যানসার ঘটতে দেখা যায় ভুটান, কম্বোডিয়া, ভারত, লাওস, নেপাল এবং পাপুয়া নিউ গিনিতে। প্রজননসংক্রান্ত ক্যানসার নির্ণয়ে প্রয়োজনীয় পরীক্ষা, প্রতিরোধ, চিকিৎসা এবং সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে এই অঞ্চলের সরকারগুলোকে কখনোই পর্যাপ্ত ব্যবস্থা নিতে সক্ষম অবস্থায় দেখা যায় না।

এইচআইভি ও এইডস-এর ক্ষেত্রে, ১৫ বছরের অধিক বয়েসি যারা এইচআইভি নিয়ে বেঁচে আছে তাদের মধ্যে নারীদের হার সবচেয়ে বেশি ওশেনিয়া অঞ্চলে (৫৬%), এরপর রয়েছে দক্ষিণ-এশিয়া (৩৭%) এবং পূর্ব-এশিয়া (২৮%)। এইচআইভি-সংক্রান্ত অসম্মানজনক অপবাদ এবং বৈষম্য সর্বজনীন এইচআইভি চিকিৎসা, সেবা ও সহযোগিতার অভিগম্যতায় এই অঞ্চলে স্থায়ী বাধা হয়ে রয়ে গেছে।

সর্বশেষ, আইনের পরিপ্রেক্ষিতে নারীর শারীরিক মর্যাদা এবং স্বাধীনতা রক্ষার ক্ষেত্রে, এই অঞ্চলের ২১টি দেশের মধ্যে মাত্র ৩টি দেশে[৯] ধর্ষণসংক্রান্ত আইন আছে, অধিকাংশ ক্ষেত্রে এটাকে ফৌজদারি অপরাধ হিসেবে গণ্য করা হয়। কর্মক্ষেত্রে যৌন নিপীড়ন প্রতিরোধের বিধান আছে ১১টি দেশে। তা সত্ত্বেও এটা উল্লেখ করা যেতে পারে যে, আইন থাকাটাই এর প্রয়োগ বা কোনো ক্ষতিপূরণমূলক ব্যবস্থার কার্যকরতার প্রমাণ নয়।

বৈচিত্র্যময় যৌন, লিঙ্গ ও আচরণ-বৈশিষ্ট্যসম্পন্ন ব্যক্তিরা যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবাসমূহ প্রাপ্তি-অপ্রাপ্তির বিবেচনায় এখনো অসম্মানজনক অপবাদ ও বৈষম্যের সম্মুখীন হয়। পৃথিবীর অর্ধেক কিশোর-যুবা জনগোষ্ঠী এশীয়-প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলে বাস করে, তবু তাদের গোপনীয়তার নিশ্চয়তা দেবে এমন তরুণ-যুবা সহায়ক স্বাস্থসেবা এখানে থাকলেও খুব কম, যা নৈতিক বিবেচনা ও বৈষম্যহীন এবং বিকল্পসমূহ জানিয়ে সহযোগিতা করবে।

এই পরিবীক্ষণ সমীক্ষা দেখায় যে, এই অঞ্চলের সরকারগুলো আইসিপিডি নির্দেশিকা অনুসরণের ক্ষেত্রে ধারাবাহিকতা রক্ষা করছে না; এটা একটা সীমাবদ্ধতা যা নিরসনের উপায় ১৫-পরবর্তী উন্নয়ন আলোচ্যসূচিতে থাকতে হবে।

৪.০
আন্তঃবিভাগীয় সংযোগকে বোঝা

অন্যান্য মৌলিক অধিকারের মতো যৌন ও প্রজনন অধিকার (এসআরআর) অস্বীকৃতি ও লঙ্ঘন করা প্রধানত দারিদ্র্যের কারণের মধ্যে প্রোথিত। জটিল সামাজিক, অর্থনৈতিক এবং রাজনৈতিক বিষয়ের কারণে দারিদ্র্য সৃষ্টি হয় এবং এটাকে বহুমাত্রিক দারিদ্র্য সূচক (Multidimensional Poverty Index-MPI) ব্যবহার করে পরিমাপ করা উচিত, যার মধ্যে রয়েছে স্বাস্থ্য, শিক্ষা ও জীবনমান। ২০১৩ সালের মানবাধিকার প্রতিবেদন[১০] অনুযায়ী ১৫৬ কোটি মানুষ (১০৪টি দেশের মধ্যে) বহুমাত্রিক দারিদ্র্যের মধ্যে বাস করে, যেখানে ২০১৩ সালের এশীয়-প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলে এমডিজি বাস্তবায়ন প্রতিবেদন বলছে, এই অঞ্চলের ৭৪ কোটি মানুষ চরম দারিদ্র্য নিয়ে বাস করছে।[১১] দারিদ্র্য পরিমাপের বহুমাত্রিক সূচক (এমপিআই) দেখায়, দরিদ্রদের মধ্যে অধিকাংশ হচ্ছে নারী ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর মানুষ।

দারিদ্র্য হচ্ছে একইসাথে স্বাস্থ্যহীনতা ও অসচ্ছলতার কারণ এবং ফলাফল। *'দরিদ্র্যরাই বেশি অসুস্থতার শিকার হয়, কিন্তু অসুস্থতা মোকাবেলায় নিয়োজিত স্বাস্থ্যব্যবস্থার কারণে তারা দ্রুত ও সঠিক চিকিৎসা-সহায়তা, সেবা ও সহযোগিতা নিতে কম সক্ষম থাকে।'*[১২] মানুষের জীবনযাপনের মধ্য দিয়ে পরিপূর্ণ যৌন ও প্রজনন অধিকার লাভের সম্ভাবনাকে দারিদ্র্য বহুভাবে কমিয়ে দেয়, যেমন অপর্যাপ্ত খাদ্য, অপুষ্টি, রক্তশূন্যতা, অসুস্থতা, অল্পশিক্ষা, অনুন্নত বাসস্থান, যৌন নির্যাতন, ঘনিষ্ঠ সঙ্গীর দারা নির্যাতন এবং যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবায় অভিগম্যতার স্বল্পতা।

খাদ্য নিরাপত্তার দিক থেকে দেখলে, একজন দরিদ্র ব্যক্তির পর্যাপ্ত ও পুষ্টিকর খাবারে অভিগম্যতার সম্ভাবনা কম। খাদ্য নিরাপত্তার চার স্তম্ভ হচ্ছে প্রাপ্যতা, অভিগম্যতা, ব্যবহার ও ধারাবাহিকতা বা স্থায়িত্ব। এর অর্থ হচ্ছে, একটা কর্মক্ষম সুস্থ জীবনের জন্য খাদ্যপুষ্টির চাহিদা ও প্রয়োজনীয়তা মেটাতে সকল মানুষের সকল সময়ে অবশ্যই পর্যাপ্ত, নিরাপদ ও পুষ্টিকর খাদ্যে শারীরিক ও আর্থিকভাবে অভিগম্যতা থাকবে।[১৩]

বাস্তবতা হচ্ছে ১৯৯০ সালে ক্ষুধা ও খাদ্য নিরাপত্তাহীনতায় ভুগছে এমন মানুষের সংখ্যা খুবই অল্পমাত্রায় কমেছে। প্রায় ৮৭ কোটি মানুষ বর্তমানে ক্ষুধা ও দীর্ঘস্থায়ী অপুষ্টিতে ভুগছে, যার মধ্যে ৫৬.৩ কোটির বাস এশিয়া মহাদেশে।[১৪] ২০১৫ সালের মধ্যে ক্ষুধায় ভুগছে এমন মানুষের হার ব্যাপকভাবে কমানো– মূল এমডিজি'র এই লক্ষ্যমাত্রার নিরিখে দেখা যাচ্ছে, বিভিন্ন মহাদেশ ও একই দেশের মধ্যে অগ্রগতির চিত্র খুবই সামঞ্জস্যহীন। জাতিসংঘের প্রতিনিধি অলিভার ডি সুটার ২০১৩ সালে ঘোষণা করেছেন যে, ১৯৯৬ সালের বিশ্ব খাদ্য সম্মেলনে ২০১৫ সালের মধ্যে ক্ষুধার্ত মানুষের সংখ্যা (হার নয়) ব্যাপকভাবে কমানোর যে নতুন লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারিত হয়েছিল, তা *'এখন অর্জনের সম্ভাবনা থেকে অনেক অনেক দূরে'*।[১৫]

বিশ্বের প্রতি তিনজন মানুষের মধ্যে একজন অপুষ্টিতে ভোগে, যেটাকে 'নীরব দুর্ভিক্ষ' (hidden hunger) বলা হয়[১৬] এবং উন্নয়নশীল দেশের নিম্নবিত্ত শ্রেণির নারী ও শিশুরা এতে ব্যাপকমাত্রায় আক্রান্ত।[১৭] অপুষ্টির কারণে বিকাশ এবং বৃদ্ধি কম হয়। মেয়েদের ক্ষেত্রে এটা অনেক সময় প্রসবকালীন জটিলতা ও স্বল্প ওজনের শিশুজন্মের কারণ হয়ে দাঁড়ায়। দীর্ঘস্থায়ী অপুষ্টি গর্ভধারণে অক্ষমতা বাড়িয়ে তোলে। এটা হিসেব করে দেখা গেছে যে, পৃথিবীর অর্ধেক গর্ভবতী নারী আয়রনের ঘাটতিজনিত রক্তশূন্যতায় ভোগে[১৮] এবং বারবার গর্ভধারণের ফলে অপুষ্ট দেহে যা থাকে তার সব নিঃশেষিত হয়ে পরিস্থিতি আরো খারাপ হয়ে যায়।[১৯]

সাধারণত, স্বল্পপুষ্টি ও অপুষ্টি যৌনস্বাস্থ্যের ওপর বিরূপ প্রভাব ফেলে, যেমন পুরুষ ও নারীর যৌন অক্ষমতা, ক্লান্তি, অনিচ্ছা, কষ্টদায়ক সঙ্গম, ইত্যাদি। বিশেষভাবে যারা এইচআইভি ও এইডস নিয়ে বাস করছে এবং যাদের রোগ-প্রতিরোধ ব্যবস্থা দুর্বল, তাদের পুষ্টির বিষয়টা গুরুত্বপূর্ণ।

সাধারণত, স্বল্পপুষ্টি ও অপুষ্টি যৌনস্বাস্থ্যের ওপর বিরূপ প্রভাব ফেলে, যেমন পুরুষ ও নারীর যৌন অক্ষমতা, ক্লান্তি, অনিচ্ছা, কষ্টদায়ক সঙ্গম, ইত্যাদি।[২০] বিশেষভাবে যারা এইচআইভি ও এইডস নিয়ে বাস করছে এবং যাদের রোগ-প্রতিরোধ ব্যবস্থা দুর্বল, তাদের পুষ্টির বিষয়টা গুরুত্বপূর্ণ।[২১]

অলিভার ডি সুটার 'খাদ্য ও পুষ্টির নিরাপত্তা বিষয়ে ২০১৫-পরবর্তী উন্নয়ন আলোচ্যসূচি ও লক্ষ্যসমূহে নারী অধিকারের অগ্রগতি' (Advancing Women's Rights in the Post-2015 Development Agenda and Goals on Food and Nutrition Security) শীর্ষক প্রবন্ধপত্রে দেখিয়েছেন যে, টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা বাস্তবায়নের সাথে সমতা ও বৈষম্যহীনতার নীতির ভিত্তিতে মানুষের মৌলিক চাহিদা পূরণের ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক রয়েছে।[২২]

তিনি 'বৈষম্য মোকাবেলার ওপর বৈশ্বিক বিষয়ভিত্তিক আলোচনা' (Global Thematic Consultation on Addressing Inequalities)-এর ফলাফলে উল্লেখ করছেন যে, বঞ্চনাকর পরিস্থিতির সাথে বৈষম্য প্রায়শ সংযুক্ত, যে

বৈষম্যের ভিত্তি হচ্ছে জেন্ডার, বয়স, বর্ণ, জাতি, নৃতাত্ত্বিক ও স্থানিক পরিচয়, সংখ্যালঘু পরিচয়, প্রতিবন্ধিতা, বসবাসের স্থান, বৈবাহিক ও পারিবারিক পরিচয়, এইচআইভি থাকা না- থাকা এবং যৌন ঝোঁক, ইত্যাদি। বৈষম্যের বিভিন্ন ধরনের মধ্যে জেন্ডারভিত্তিক বৈষম্যকে *'এককভাবে বর্তমান পৃথিবীর বৈষম্যসৃষ্টির সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ চালক হিসেবে দেখা যায়'*।[২৩]

নারী ও বালিকারা জেন্ডার-ভূমিকা বিষয়ে কিছু প্রচলিত যুক্তিহীন ধারণা থেকে আসা বৈষম্যমূলক আইন বা সামাজিক বা সাংস্কৃতিক আচারের শিকার, যা নারীদেরই অধিক দরিদ্র করার ক্ষেত্রে ব্যাপক ভূমিকা রাখছে। পৃথিবীর মোট দরিদ্রের ৭০ শতাংশ হচ্ছে নারী এবং বিগত ২০ বছরে গ্রামীণ জনপদে দারিদ্র্য নিয়ে বাস করছে এমন নারীর সংখ্যা দ্বিগুণ বেড়েছে[২৪]।[২৫]

দরিদ্র নারীদের সাধারণত জমি ও অন্যান্য উৎপাদনক্ষম সম্পদে অভিগম্যতার ক্ষেত্রে বৈষম্য রয়েছে এবং শিক্ষা ও আর্থিক সুযোগের ক্ষেত্রেও তাই; যেমন সম্মানজনক মজুরিতে কাজ পাওয়া। পরিবারে তাদের দরকষাকষির ক্ষমতার ক্ষেত্রেও অসাম্য রয়েছে এবং তারা জেন্ডারকেন্দ্রিক কাজের বোঝায় ভারাক্রান্ত, যা তাদের পরিশ্রান্ত হওয়া ও দম ফেলতে না-পারার পরিস্থিতি ডেকে আনছে। উপরন্তু, তারা সাধারণত সকল পর্যায়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষমতার ক্ষেত্রে একেবারে প্রান্তিক পর্যায়ে আছে।

এশীয়-প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলের নির্বাচিত কিছু দেশের জন ও স্বাস্থ্য শুমারির তথ্য থেকে এটা প্রতিষ্ঠিত যে, সম্পদের দিক দিয়ে সবচেয়ে নিচের ধাপের নারীরা ওপরের ধাপে থাকা নারীদের চেয়ে তুলনামূলকভাবে যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্যের বিবেচনায় বাজে পরিস্থিতিতে ভোগে।

আন্তর্দেশীয় তুলনা করলে দেখা যাবে যে, পৃথিবীর সকল অঞ্চলের ক্ষেত্রেই নারীরা ব্যাপকমাত্রায় মজুরিহীন শ্রম দেয়, যেটা 'সেবা' অর্থনীতির নামে চলে; যেমন শিশুদের শিক্ষা দেওয়া ও গড়ে তোলা, বাসার জন্য পানি ও রান্নার কাঠখড়ি সংগ্রহ, খাবারদাবার কেনা ও রান্না করা, পরিষ্কার করা, অথবা অসুস্থ ও বয়স্কদের যত্ন নেওয়া এবং এরকম আরো অনেক কিছু।[২৬]

এশীয়-প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলের নির্বাচিত কিছু দেশের জন ও স্বাস্থ্য শুমারির তথ্য থেকে এটা প্রতিষ্ঠিত যে, সম্পদের দিক দিয়ে সবচেয়ে নিচের ধাপের নারীরা ওপরের ধাপে থাকা নারীদের চেয়ে তুলনামূলকভাবে যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্যের বিবেচনায় বাজে পরিস্থিতিতে ভোগে।[২৭] নিচের ধাপের নারীদের অনুন্নত আবাসনব্যবস্থায় বাস করতে হয়, নিরাপত্তাহীন ও অস্বাস্থ্যকর পরিবেশে কাজ করতে হয়, ঘনিষ্ঠ সঙ্গী ও অন্যদের দ্বারা নির্যাতনের শিকার হতে হয়; যেগুলো তাদের ভগ্নস্বাস্থ্য, জখম, অসুস্থতা এবং এমনকি মৃত্যুর কারণ হয়ে ওঠে। উদাহরণস্বরূপ, যেসব স্থানে দরিদ্র নারীরা বাস করে সেখানে পরিচ্ছন্ন-নিরাপদ পয়ঃব্যবস্থা থাকে না, যাতে মাসিকের সময় তাদের পরিচ্ছন্ন হওয়া কষ্টদায়ক হয়ে দাঁড়ায় এবং প্রায়শই যা থেকে মূত্রনালি ও জরায়ুনালির সংক্রমণ ঘটে। পরিষ্কার পানির অভাব কনডম (মেয়েদের) ও ডায়াফ্রামের মতো জন্মনিরোধের বাধা পদ্ধতি ব্যবহারের ক্ষেত্রেও প্রভাব ফেলে।[২৮]

অল্পশিক্ষিত বা অশিক্ষিত দরিদ্র নারী, বিশেষ করে যারা প্রত্যন্ত অঞ্চলে বাস করে, তাদের আধুনিক জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি এবং যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবায় অভিগম্যতা কম থাকতে দেখা যায়।[২৯] জন্মনিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থার বোঝা এখনো পর্যন্ত নারীদের ওপরই ব্যাপকভাবে আছে এবং দরিদ্র নারীরা অধিকাংশ ক্ষেত্রেই অপ্রত্যাশিত ও বহু গর্ভধারণের সম্মুখীন হয়। এটার পরিণতি হিসেবে তারা ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাত ঘটাতে চায়, যা বহুক্ষেত্রে তাদের মৃত্যু বা সারা জীবনের জন্য পঙ্গুত্ব ডেকে আনে। বিশেষ করে এ ধরনের ঘটনা অবিবাহিত কিশোরীদের ক্ষেত্রে বেশি ঘটে।[৩০]

দারিদ্র্যের আরেকটি ফলাফল হচ্ছে বাল্যবিবাহ বা অপ্রাপ্ত বয়সে বিবাহ, যা মেয়েশিশু ও নারীদের যৌন ও প্রজনন অধিকার হরণের একটা ভিত্তি।[৩১] বিশেষ করে দক্ষিণ-এশিয়ার দরিদ্র পরিবার তাদের মেয়েদের অল্পবয়সে বিয়ে দেয়, কারণ তাদের আর্থিক বোঝা হিসেবে দেখা হয়। স্থায়ী দারিদ্র্যের দুষ্টচক্রকে অব্যাহত রাখে বাল্যবিবাহ ও অপ্রাপ্তবয়স্ক বিবাহ। এ ধরনের বিয়ে এবং তার ফলাফল হিসেবে গর্ভধারণ কিশোরী মেয়েদের শিক্ষা ও কাজের সুযোগ থেকে বঞ্চিত করে, তাদের নিজস্ব মতামত ও সিদ্ধান্ত প্রদানের ক্ষেত্রে দুরবস্থায় ফেলে এবং গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্তগ্রহণ প্রক্রিয়া থেকে তারা বাদ পড়ে। তারা তাদের শৈশব হারায়, অল্পবয়সে তাদের কাঁধে গৃহকর্মের দায়দায়িত্বের বোঝা চাপে এবং বৈবাহিক জীবনে নির্যাতনের ঝুঁকির মুখে পড়ে, যেখানে যৌন ও প্রজনন বিষয়ে তাদের যেকোনো মতামত প্রদানের ক্ষমতা খুবই অল্প থাকে বা থাকেই না। এই অবস্থা তাদের ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভধারণ ও সন্তানপ্রসবের সম্ভাবনা বাড়িয়ে তোলে এবং সেইসাথে বাড়িয়ে তোলে শিশু ও মাতৃমৃত্যু এবং মাতৃত্বজনিত অসুস্থতার সম্ভাবনাও।

কৃষিক্ষেত্র, যেখানে নারী কৃষক ও খামারকর্মীরা অপ্রাতিষ্ঠানিক এবং ফলত 'অদৃশ্য' খাতের কর্মীর সংখ্যাগুরু অংশ, তারা নিপীড়ন ও নির্যাতনের ক্ষেত্রে বিশেষভাবে অসহায়। বিশেষ করে তারা বিপজ্জনক রাসায়নিক কীটনাশকের প্রভাবে অধিক ঝুঁকির সম্মুখীন। নারীরা পুরুষের চেয়ে অনেক সহজে ত্বকের

মাধ্যমে কীটনাশক গ্রহণ করতে পারে এবং তাদের শরীরে তুলনামূলকভাবে চর্বির পরিমাণ বেশি থাকে, যা চর্বি-আসক্ত কীটনাশকদের আশ্রয়স্থল হয়ে ওঠে; যার কিছু কিছু ক্যানসার উৎপাদক এবং হরমোন নিঃসরণে ব্যাঘাত সৃষ্টিকারী (carcinogens and endocrine disruptors) হিসেবে পরিচিত।[৩২] কীটনাশকের সংস্পর্শে আসার ফলে গর্ভপাত, গর্ভধারণে অক্ষমতা, ক্যানসার এবং অস্বাভাবিক শিশু জন্মদানের ঝুঁকি বৃদ্ধি পায়[৩৩]।[৩৪] একটি বিষয়ের উল্লেখ করা যায়, একাধিক গবেষণায় নারীদের স্তন ক্যানসারের সাথে তাদের কীটনাশকের সংস্পর্শে আসার সম্পর্ক পাওয়া গেছে[৩৫]।[৩৬]

বর্তমান বিশ্বের প্রভাবশালী অর্থনৈতিক ব্যবস্থা নয়া-উদারীকৃত পুঁজিবাদের কারণেই মূলত ধনীরা ক্রমে ধনী হচ্ছে আর গরিবেরা ক্রমে গরিব হচ্ছে, যা ধারাবাহিকভাবে ক্ষুধা, দারিদ্র্য ও অসমতা প্রবহমান রেখেছে। উদাহরণস্বরূপ, কৃষিক্ষেত্রে, কৃষি-রাসায়নিক ও বীজশিল্প বর্তমান খাদ্য উৎপাদনের বিষাক্ত মডেল পরিচালনা করছে, যা কীটনাশকজনিত বিষাক্ততা, কৃষকের অক্ষমতা এবং পরিবেশগত ক্ষতিসহ আরো অনেক কিছুর কারণ।[৩৭]

আরেকটা উদাহরণ হচ্ছে বাণিজ্যসংক্রান্ত মেধাস্বত্ব আইন বিষয়ক ট্রিপস চুক্তি (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights-TRIPS), যা ওষুধের দাম বাড়িয়ে স্বাস্থ্যসেবায় অভিগম্যতার ক্ষেত্রে আরো অধিক অর্থিক বাধা হয়ে দাঁড়িয়েছে।[৩৮] বাণিজ্য উদারীকরণের নেতিবাচক প্রভাবে নারীরা পুরুষের চেয়ে অধিক ক্ষতিগ্রস্ত।[৩৯] গড়ে দেখা গেছে পুরুষের চেয়ে নারীদের ক্ষেত্রে আয়-পূর্ববর্তী খরচ (out-of-pocket expenditure) অধিক, এটা স্বাভাবিক এ কারণে যে প্রজননসংক্রান্ত ও জটিল অসুখের কারণে তাদের অধিক স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজন হয়।[৪০] উদাহরণস্বরূপ, প্রসবজনিত এবং জরায়ুগ্রন্থির সংক্রমণের কারণে খরচ বেড়ে যেতে পারে এবং এই খরচ যারা দারিদ্র্যসীমার নিচে বাস করছে তাদের পরিবারের মাসিক আয়ের চেয়েও বেশি হতে পারে।[৪১]

৫.০
এগিয়ে যাবার উপায়

চলমান আলোচনা থেকে ২০১৫-পরবর্তী আলোচ্যসূচির গুরুত্বপূর্ণ বিবেচ্যসমূহ স্পষ্ট। ২০১৪ সালের দোসরা জুন টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যসমূহ (Sustainable Development Goals-SDGs)-এর ওপর উন্মুক্ত কর্মীবাহিনী (Open Working Group-OWG) ২০৩০ সালের জন্য প্রস্তাবিত টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রার প্রথম তালিকা হিসেবে একটা প্রতিবেদনের প্রথম খসড়া (Zero Draft) পেশ করে (পরিশিষ্ট ৩ দেখুন)।

টেকসই এবং যথাযথ উন্নয়নের জন্য অপরিহার্য শর্ত অবশ্য হবে সমতা ও বৈষম্যহীনতা, যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকবে নারীর অধিকার ও ক্ষমতায়ন। এগুলোর মধ্যে অবশ্যই গুরুত্বের সাথে এসআরএইচআর-এর লিখিত আকারে স্বীকৃতি থাকতে হবে।

যৌন ও প্রজনন অধিকারের ব্যত্যয় কেবল ব্যক্তিকেই ক্ষতিগ্রস্ত করে না, একই সাথে তার পরিবার এবং সমাজের সুস্থ-স্বাভাবিকতারও ক্ষতি করে। এই অধিকারগুলো দাবিয়ে রাখা ও লঙ্ঘন করার আন্তঃপ্রাজন্মিক নেতিবাচক কুফল আছে স্বাস্থ্যের ওপর; এটা দারিদ্র্যকে অব্যাহত রাখে, ক্ষতিগ্রস্তকে সামাজিক জীবনযাপনে অংশ নিতে দেয় না এবং যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য বিষয়ে অবহিত হয়ে সিদ্ধান্তগ্রহণ করাকে বাধাগ্রস্ত করে।[৪২]

সর্বজনীন যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবায় অভিগম্যতার অগ্রগতির লক্ষ্যে নেওয়া যেকোনো উদ্যোগ-আয়োজনকে বিচার করতে হবে স্বাস্থ্যের সামাজিক নির্ধারকের ভিত্তিতে; যেগুলো হচ্ছে দারিদ্র্য, ক্ষুধা ও অপুষ্টি, সামাজিক ও অর্থনৈতিক অসাম্য, বেকারত্ব, বসবাস ও কাজের বাজে পরিবেশ এবং অন্যান্য অসুবিধা, জেন্ডার-ক্ষমতার অন্তর্নিহিত অসমতার ফলাফল হিসেবে নারীরা যার মুখোমুখি হয়।[৪৩]

আরেকটি আন্তঃসম্পর্কযুক্ত অপরিহার্য বিষয়ের প্রতি গুরুত্ব দিতে হবে, তা হচ্ছে আইসিপিডি সার্বিক যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য বিষয়টিকে 'মাতৃস্বাস্থ্য', 'এইচআইভি ও এইডস' এবং 'অন্যান্য যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য চাহিদা'কে খণ্ডিত আকারে বিভাজন করেছে, যেগুলোতে এ পর্যন্ত অতি ক্ষুদ্র বিনিয়োগ ও রাজনৈতিক সদিচ্ছা দেখা গেছে। যতক্ষণ পর্যন্ত এই বিভাজন অব্যাহত থাকবে, ততক্ষণ পর্যন্ত সর্বজনীন যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবাসুবিধায় অভিগম্যতা অর্জনের সম্ভাবনা খুব কমই থাকবে এবং একই সাথে খুবই কম থাকবে কার্যকরভাবে সবার সুস্থ-স্বাভাবিক জীবনযাপনের লক্ষ্য অর্জনের সম্ভাবনা। আইসিপিডির আলোচ্যসূচিকে পুনর্জাগরণ ঘটানোই একমাত্র প্রয়োজন নয়, এই আলোচনায় উপেক্ষিত হয়েছিল বা দৃষ্টির বাইরে পড়ে গিয়েছিল এমন বিভিন্ন শ্রেণি-গোষ্ঠীর চাহিদা, যেমন নানা ধরনের যৌনচাহিদাসম্পন্ন মানুষ, প্রতিবন্ধী ও বয়স্ক মানুষ, তাদের এতে অন্তর্ভুক্ত করে এর সম্প্রসারণ ঘটানোও দরকার।[৪৪]

সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা-সুবিধায় অভিগম্যতা, যার মধ্যে স্বাভাবিকভাবেই যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবা অন্তর্ভুক্ত আছে, বহু ধরনের সুফল বয়ে আনে। একটা হচ্ছে, স্বাস্থ্যবান একটা জনগোষ্ঠী, যাদের কারণে দীর্ঘমেয়াদি স্বাস্থ্যের ওপর সরকারের ব্যয় এবং অসুস্থতার কারণে কর্মদিবসে অনুপস্থিতির হার কমে আসে। যত বেশি জনগণকে সুস্থ-স্বাভাবিক রাখা যাবে তত তাদের উৎপাদন ক্ষমতা বাড়বে, অর্থনৈতিক প্রবৃদ্ধি বাড়বে এবং দারিদ্র্য কমবে।

সর্বজনীন যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবাসুবিধায় অভিগম্যতা অপ্রত্যাশিত গর্ভধারণ, মাতৃমৃত্যু, যৌনতার মাধ্যমে ছড়ানো সংক্রমণ ও অসুখ এবং অনেক ধরনের অসুস্থতা কমাতে সাহায্য করবে, যা পূর্ববর্তী অধ্যায়সমূহে আলোচনা করা হয়েছে, যেগুলোতে দরিদ্র মানুষ ভোগে তাদের যৌন ও প্রজনন অধিকার সমুন্নত না-থাকার কারণে।

এর থেকে সামনের দিকে এগোনোর জন্য প্রয়োজন রাজনৈতিক সদিচ্ছা ও নাগরিক অঙ্গীকার এবং প্রয়োজন অসচ্ছলতা, বৈষম্য ও অধিকার লঙ্ঘনের বর্তমান চক্র এবং সেইসাথে অকেজো কর্মকৌশল, যা এগুলো থামাতে ব্যর্থ সেগুলো বন্ধ করা।

প্রত্যেকটি মানুষের যৌন ও প্রজনন অধিকার নিশ্চিত ও তার অগ্রগতি সাধন করতে নীতি-নির্ধারক এবং সুশীল সমাজ সংগঠনগুলোর জন্য কিছু ভাবনা ও সুপারিশ নিচে আলোচনা করা হলো। এগুলো জাতিসংঘের খাদ্য অধিকার বিষয়ক বিশেষ প্রতিনিধি (Rapporteur) তাঁর '২০১৫-পরবর্তী উন্নয়ন আলোচ্যসূচি ও লক্ষ্যসমূহে নারীদের খাদ্য ও পুষ্টি নিরাপত্তার অধিকার সংরক্ষণ' নামক প্রবন্ধপত্রে যে আহ্বান জানিয়েছেন তার কিছু মূল বিষয়কে অন্তর্ভুক্ত করে।[৪৫]

নতুন টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যসমূহে সাড়া দিয়ে প্রতিবেদনের প্রথম খসড়ায় (Zero Draft) অনেকগুলো বিষয় সুশীল সমাজ কর্তৃক উত্থাপিত হয়েছে। এগুলোর কিছু বিষয় ও মতামতের সাথে ২০১৫-পরবর্তী নারী মোর্চা (Post-2015 Women's Coalition) কর্তৃক তাদের '২০১৫-পরবর্তী উন্নয়ন আলোচ্যসূচিতে টেকসই উন্নয়নের ওপর প্রস্তাবিত সাধারণ ও সুনির্দিষ্ট লক্ষ্যের বিষয়ে নারীবাদী দৃষ্টিভঙ্গি ও সুপারিশ'-এ গৃহীত কিছু প্রস্তাবও সেই আহ্বানের সাথে অন্তর্ভুক্ত হয়।

৫.১ নীতি-নির্ধারকদের জন্য

৫.১.১ ক্ষুধা ও দারিদ্র্য সামগ্রিকভাবে মোকাবেলা করা

প্রত্যেক মানুষের মর্যাদা নিশ্চিত করতে যেকোনো দারিদ্র্য-লক্ষ্যমাত্রা অবশ্যই আমাদের নৈতিক বাধ্যবাধকতার বিষয়টির প্রতিই অধিক গুরুত্ব দেবে। দারিদ্র্য বিমোচন কৌশলসমূহ অবশ্যই অবিচার-অন্যায়ের পরস্পরনির্ভর ও কাঠামোগত চালিকাশক্তি এবং জেন্ডার, পরিচয়, ভৌগোলিক অবস্থান ও প্রতিবন্ধিতাভিত্তিক নানা ধরনের বৈষম্যের মোকাবেলা করবে। বিশেষ করে, তারা দারিদ্র্যের নারী-সংশ্লিষ্টতার প্রতি গুরুত্ব দেবে।

ক্ষুধা ও দারিদ্র্য নিরসনে যেভাবে মানবাধিকার বিষয়ক আলোচ্যসূচিতে যৌন ও প্রজনন অধিকার সন্নিবেশিত হয়েছে, সেটাই এ ধরনের অধিকারগুলোর অগ্রগতি সাধনের উপায়। একটা উপায়, ক্ষুদ্র আকারের কৃষি-জৈবপরিবেশ হচ্ছে দরিদ্র দেশগুলোতে ক্ষুধা ও দারিদ্র্য কমানোর (নীরব দুর্ভিক্ষসহ[৪৬]) একটা প্রমাণিত পদ্ধতি। এটা ছিল ২০০৮ সালে বিশ্বের খাদ্য ও কৃষি পরিস্থিতি বিষয়ে উন্নয়নের জন্য কৃষিজ্ঞান, বিজ্ঞান ও প্রযুক্তিবিষয়ক আন্তর্জাতিক মূল্যায়ন (International Assessment of Agricultural Knowledge, Science and Technology for Development-IAASTD)-এর একটা গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্ত। এই প্রতিবেদন বর্তমানে কৃষিক্ষেত্রে চালু বাণিজ্যিক বিষাক্ত মডেল, যা ১৯৬০-এর দশকের সবুজ বিপ্লব শুরু হওয়ার সাথে শুরু হয়েছিল, তার উল্লেখ করে আরো ঘোষণা করে যে 'ব্যবসা যেভাবে চলছে তা কোনো সমাধান নয়'[৪৭]।[৪৮]

ক্ষুধা প্রশমন জোট হাঙ্গার অ্যালায়েন্স (Hunger Alliance)-এর উদ্যোগে ২০১২ সালে বৈদেশিক উন্নয়ন ইনস্টিটিউট (Overseas Development Institute-ODI)-এর একটা প্রতিবেদনেও কৃষি-জৈবপরিবেশের পক্ষে যুক্তি তুলে ধরা হয়েছিল।[৪৯] ক্ষুদ্রকৃষির ওপর এই প্রতিবেদনের মূল সুপারিশে পুষ্টির ওপর গুরুত্বপূর্ণ প্রভাব আনতে নারী কৃষকদের ক্ষমতায়িত করা; বাসস্থানকেন্দ্রিক খামার করতে উৎসাহ প্রদান এবং ক্ষুদ্র আকারে গবাদিপশু ও মৎস্যচাষ শেখানো; এবং কৃষি কর্মসূচির সাথে শিক্ষা ও পুষ্টিজ্ঞান, স্বাস্থ্যসেবাসমূহ, পরিষ্কার পানি ও পয়ঃব্যবস্থাকে যুক্ত করার বিষয়গুলো ছিল। এই সুপারিশগুলো কার্যকর করার জন্য প্রতিবেদনটি নীতি-নির্ধারকদের প্রতি প্রধান যে চারটি আহ্বান জানায়, তা নিম্নে উদ্ধৃত হলো :

- গ্রামের বিনিয়োগ পরিবেশকে বিনিয়োগ করা ও নতুন নতুন উদ্যোগের নিশ্চয়তা প্রদান করে ক্ষুদ্রকৃষির উন্নয়নে উৎসাহ জোগানো। গ্রামীণ জনসম্পদ, রাস্তা ও অন্যান্য অবকাঠামোগত সুবিধা প্রদান করা। ক্ষুদ্র কৃষকের জন্য কাঁচামাল, বিমা এবং আর্থিক সুবিধায় অভিগম্যতা বাড়ানো। প্রান্তিক কৃষির জন্য নয়াউদ্যোগ সৃষ্টি ও প্রসার ঘটানো। ক্ষুদ্র কৃষকের জমির ওপর তাদের অধিকার শনাক্তকরণ ও সংরক্ষণ।

- কৃষি উন্নয়নের ধরনকে আরো বহুমুখী খাদ্য উৎপাদনের দিকে চালিত করা প্রয়োজন। বাসস্থানকেন্দ্রিক খামার, ক্ষুদ্র আকারে গবাদিপশু ও মৎস্যচাষে উৎসাহ প্রদান করা। এগুলোকে পুষ্টি, স্বাস্থ্য ও শিশুপরিচর্যার পরিপূরক করা।
- ক্ষুদ্র কৃষকের কৃষি কর্মসূচিকে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা, পরিষ্কার পানি ও পয়ঃব্যবস্থা, অন্যান্য সরাসরি পুষ্টি সহযোগিতা দিয়ে এবং নারীর ক্ষমতায়নের মাধ্যমে সহযোগিতা করা। খামার এবং সাধারণ সহায়-সম্পদের ওপর নারীদের অধিকারগুলোকে শনাক্ত ও শক্তিশালী করার মাধ্যমে নারীদের কৃষিকাজের অসুবিধাগুলোকে গুরুত্ব দেওয়া; কৃষিকাজে নারীদের প্রয়োজনের দিকে মনোযোগ দেওয়া এবং তাদের সহযোগিতা করার উপায় খুঁজে বের করা; এবং সাধারণভাবে, গৃহ ও মাঠ উভয় ক্ষেত্রে যেগুলো মেয়েদের উপযোগী কাজ, যেমন পানি সরবরাহ এবং জ্বালানি সংগ্রহ, এগুলো করার বিভিন্ন উপায় অনুসন্ধান করা, যাতে তাদের সময় বাঁচে। নিশ্চিত করতে হবে যে গ্রামে বসবাসকারী মেয়েরা মাধ্যমিক বিদ্যালয় পর্যন্ত লেখাপড়া শেষ করছে।
- খাদ্য নিরাপত্তা ও পুষ্টির উন্নয়নে অধিক রাজনৈতিক সহযোগিতা প্রদান। পুষ্টি ও খাদ্য নিরাপত্তা পরিস্থিতির ওপর নিয়মিতভাবে জাতীয় জরিপ পরিচালনা করতে হবে, তিন বছর পর হলে ভালো, না হলেও প্রতি পাঁচ বছরে একবার।

এই প্রতিবেদনে বিশ্বনেতৃবৃন্দের প্রতি যে আহ্বান ছিল :

- পরিবেশগতভাবে টেকসই ক্ষুদ্র আকারের কৃষিব্যবস্থার ওপর সরকারের সহযোগিতার মাত্রা বৃদ্ধি করা;
- নারী ক্ষুদ্রউদ্যোক্তাদের প্রতি সহযোগিতা বৃদ্ধি করা;
- উন্নত, অধিক জবাবদিহিতাপূর্ণ ও দেশব্যাপী পুষ্টি ও খাদ্য নিরাপত্তার সম্মিলিত কৌশল ও পদ্ধতির প্রসার ঘটানো।

উপরের সবকিছু অবশ্যই হতে হবে খাদ্য-স্বার্বভৌমত্বের মূলনীতির ভিত্তিতে, যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে নিরাপদ পরিবেশ; ভূমি, বীজ ও অন্যান্য উৎপাদনক্ষম সম্পদে অভিগম্যতা; এবং জেন্ডার ন্যায্যতার জন্য কী কী উৎপাদন করা হবে এবং কীভাবে উৎপাদন করা হবে সে সিদ্ধান্ত গ্রহণে মানুষের অধিকারসমূহ। বিশেষভাবে, উৎপাদনক্ষম সম্পদে অভিগম্যতা অবশ্যই শুধু অভিগম্যতা নিশ্চিত করবে না, নিশ্চিত করবে মালিকানা এবং সেসব সম্পদের সুষ্ঠু বণ্টনও। একটা বৈষম্যহীন দৃষ্টিভঙ্গিতে এইসব অধিকারের আইনগত প্রয়োগ ও সংরক্ষণ করতে হবে।

উপরের সবকিছু অবশ্যই হতে হবে খাদ্য-স্বার্বভৌমত্বের মূলনীতির ভিত্তিতে, যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত আছে নিরাপদ পরিবেশ; ভূমি, বীজ ও অন্যান্য উৎপাদনক্ষম সম্পদে অভিগম্যতা; এবং জেন্ডার ন্যায্যতার জন্য কী কী উৎপাদন করা হবে এবং কীভাবে উৎপাদন করা হবে সে সিদ্ধান্ত গ্রহণে মানুষের অধিকারসমূহ। বিশেষভাবে, উৎপাদনক্ষম সম্পদে অভিগম্যতা অবশ্যই শুধু অভিগম্যতা নিশ্চিত করবে না, নিশ্চিত করবে মালিকানা এবং সেসব সম্পদের সুষ্ঠু বণ্টনও।

৫.১.২ নারীর ক্ষমতায়ন

উপরে উল্লিখিত বৈদেশিক উন্নয়ন ইনস্টিটিউট (ওডিআই) প্রতিবেদন এককভাবে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হিসেবে নারীর ক্ষমতায়নকে উল্লেখ করেছে, যা সরকারগুলো জাতিসংঘ মহাসচিবের ক্ষুধামুক্তির সংগ্রাম (UN Secretary's Zero Hunger Challenge) বাস্তবায়নে করতে পারে। উন্নয়নশীল দেশের লক্ষ-লক্ষ দরিদ্র নারীর সাহায্যে তাদের বাড়ি ও বাড়ির আশেপাশে যে ক্ষুদ্র জমি আছে তাতে অধিক খাদ্য ফলিয়ে এবং পুষ্টি, পয়ঃব্যবস্থা ও স্বাস্থ্যরক্ষায় সম্পূরক সহায়তা দিয়ে এই সুপারিশ বাস্তবায়ন করতে হবে। 'ভূমি, পানি, জ্বালানি এবং অন্যান্য উৎপাদনক্ষম সম্পদ নিয়ন্ত্রণ করে এগুলোর ওপর নারীর অভিগম্যতা বাড়ানো; ঋণ, ক্ষুদ্রবিমা, মাধ্যমিক শিক্ষা ও গ্রামীণ সম্প্রসারিত সেবাসুবিধায় অভিগম্যতা দেওয়া; পারিবারিক আয়-ব্যয়ের বিষয়ে নারীকে সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষমতা দেওয়া; এবং শিশুকে প্রয়োজন অনুযায়ী স্তন্যপান করানোর ব্যাপারে বাধানিষেধ থেকে নারীকে রক্ষা করা'– এগুলো বৈশ্বিক ক্ষুধা ও অপুষ্টির বিরুদ্ধে সংগ্রামে 'পট পরিবর্তক' হিসেবে বিবেচিত হয়েছিল।[৫০]

নারীর ক্ষমতায়ন মানে মেয়েশিশু ও নারীদের স্কুল-বিশ্ববিদ্যালয়ে যেতে পারা, একটা কাজ পাওয়া বা সরকারি দপ্তর পরিচালনার চেয়েও অনেক বেশি কিছু; এটা বিরাজমান বৈষম্যমূলক ক্ষমতা কাঠামোর মুখোমুখি হওয়া ও তা ভেঙে ফেলা। নারীর ক্ষমতায়নের জন্য গ্রামীণ প্রতিষ্ঠানসমূহে নারীর নেতৃত্ব ও অংশগ্রহণ বাড়ানো জরুরি।[৫১] পরিবার থেকে সমাজ, সমাজ থেকে রাষ্ট্রীয় পর্যায়ে সিদ্ধান্তগ্রহণের ক্ষেত্রে নারীকে অবশ্যই আরো বড়ো ভূমিকা রাখতে হবে।

ক্ষুধা দূর করার জন্য নারী ও মেয়েরা যেসব বাধার সম্মুখীন হয়, সেগুলো দূর করা এবং তাদের ক্ষমতায়িত করা একটি মৌলিক কাজ। যতক্ষণ না আমরা নারীদের সমান সুবিধা, সমান অভিগম্যতা, সমান ক্ষমতা ও সমান নাগরিকত্ব দিতে পারি, ততক্ষণ আমরা সিদ্ধান্ত নিতে পারি না যে ক্ষমতার

একটা অর্থপূর্ণ পরিবর্তন হয়েছে।[৫২] এজন্য বৈষম্যমূলক আইনিব্যবস্থার সংস্কার প্রয়োজন, একই সাথে প্রয়োজন সামাজিক ও সাংস্কৃতিকভাবে নারীর ওপর চাপানো জেন্ডারভিত্তিক কর্মবিভাজনের বিরুদ্ধে দাঁড়ানো।

নারীর সামাজিক, অর্থনৈতিক, সাংস্কৃতিক ও মনস্তাত্ত্বিক বাধা, যা তাদের অধীনস্ত করে রাখে, তা থেকে মুক্তির জন্য নিচের বিষয়গুলোকে গুরুত্বপূর্ণ উপাদান বিবেচনা করা হয় এবং এগুলো তাদের যৌন ও প্রজনন অধিকারসহ অন্যান্য অধিকারসমূহ অর্জনে সক্ষম করে তুলবে।

- **শিক্ষা ও কর্মসংস্থানে অভিগম্যতা**

শিক্ষা ও কর্মসংস্থানে অভিগম্যতা পর্যাপ্ত আয় রোজগার করতে সক্ষম করে তোলে এবং তাদের স্বাধীনতা ও স্বাচ্ছন্দ্য নিশ্চিত করার জন্য এটা অত্যাবশ্যক। তা সত্ত্বেও, শুধু শিক্ষায় অভিগম্যতা নারীর কাজে অংশগ্রহণের নিশ্চয়তা দিতে পারে না, যদি এর সাথে জেন্ডার বিষয়ে প্রথাগত ধারণা, যেমন কাজের ধরনের বিচারে কোনগুলো নারীরা করবে, পরিবারের দায়িত্ব-কর্তব্য পরিচালনায় নারী ও পুরুষের ভূমিকা কেমন হবে, তা ভাঙার উদ্যোগ না থাকে।

জেন্ডার বিভাজিত শিক্ষায় কতজন অংশগ্রহণ করল ও কতজন শেষ করল এটা হবে প্রথম বিবেচনা ও মনোযোগের বিষয়, যেমন জেন্ডার-সচেতন ও বৈষম্যহীন শিক্ষার পরিবেশ নিশ্চিত করা। এর ভিত্তিতে, নারী ও মেয়েদের জন্য যৌনশিক্ষাসহ মানসম্মত সামগ্রিক শিক্ষা পরবর্তী পর্যায়ে অধিক অর্থনৈতিক সুযোগসুবিধা সম্ভব করবে, যা অধিক অর্থনৈতিক স্বাধীনতা বয়ে আনবে, এবং বাড়িতে ও সমাজে তাদের একটা অপেক্ষাকৃত শক্তিশালী অবস্থান তৈরি করবে। এটা পুষ্টিক্ষেত্রে ও পরিবারে কল্যাণ বয়ে আনবে। শিক্ষার এমন রীতি নিজের ওপর অধিক আস্থা অর্জনে, অধিকার দাবিতে, যৌনতা-সম্পৃক্ত বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণে, তথ্যপ্রদানে এবং নিগ্রহ ও নির্যাতনের বিরুদ্ধে আত্মরক্ষায় আরো ভূমিকা রাখবে।

উপরন্তু, রাষ্ট্র অবশ্যই নিশ্চিত করবে যে নারীরা বৈষম্যহীন ও যৌক্তিক শর্তে কাজ পাবে; যেমন, সমান ক্ষতিপূরণ ও সমান সুযোগ-সুবিধা, আনুষ্ঠানিক ও অনানুষ্ঠানিক কর্মক্ষেত্রে যুক্তিযুক্ত শ্রমঘণ্টা, স্বাস্থ্যকর ও নিরাপদ কাজের পরিবেশ, গর্ভবতী ও মায়েদের জন্য সুবিধাদি এবং যৌন হয়রানি ও নির্যাতন থেকে মুক্ত নিরাপদ কর্মস্থল।

- **পুষ্টির অধিকার**

এটা দেখা গেছে যে, শিশুর মস্তিষ্কের বিকাশ এবং শারীরিক গড়ন তাদের জীবনের প্রথম ১০০০ দিনে প্রাপ্ত পুষ্টির মানের ওপর নির্ভর করে। অপুষ্টির প্রভাব আন্তঃপ্রাজন্মিক; একটা মেয়ে, যে জন্ম ও জন্ম-পরবর্তীকালে অপুষ্টিতে ভুগেছে তার ক্ষেত্রে অপুষ্ট শিশু জন্মদানের সম্ভাবনা অধিক।[৫৩] এটা থেকে বোঝা যায়, খাদ্য ও পুষ্টি নিরাপত্তা বিষয়ক সকল কর্মসূচিতে কেন গর্ভবতী ও স্তন্যদায়ী মায়েদের জন্য পর্যাপ্ত পুষ্টিকে অগ্রাধিকার দেওয়া অবশ্যই দরকার।

এটা অনেক আগে থেকেই প্রতিষ্ঠিত যে, বিশেষ করে শিশুর প্রথম দুই বছর বয়স পর্যন্ত স্তন্যদান হচ্ছে শিশুকে খাওয়ানোর সবচেয়ে ভালো উপায়। সরকারকে অবশ্যই মাতৃদুগ্ধ খাওয়ানোর সুফল বিষয়ক তথ্য ব্যাপকভাবে প্রচারের ব্যবস্থা এবং কর্মজীবী মা যাতে কাজের ফাঁকে ফাঁকে বাচ্চাকে খাওয়াতে পারেন সে ধরনের কর্মপরিবেশ নিশ্চিত করতে হবে।

নারী ও মেয়েরা মিলে পৃথিবীর মোট অপুষ্ট মানুষের শতকরা ৬০ ভাগ। এই হার পরিবর্তন করতে সর্বজনীন শিক্ষায় অভিগম্যতা (সার্বিক যৌনশিক্ষাসহ), স্বাস্থ্যসেবা (যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসহ) এবং পানি ও নিরাপদ পয়ঃব্যবস্থার সাথে পুষ্টিকর খাবার নিশ্চিত করতে হবে।

নারী ও মেয়েরা মিলে পৃথিবীর মোট অপুষ্ট মানুষের শতকরা ৬০ ভাগ।[৫৪] এই হার পরিবর্তন করতে সর্বজনীন শিক্ষায় অভিগম্যতা (সার্বিক যৌনশিক্ষাসহ), স্বাস্থ্যসেবা (যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসহ) এবং পানি ও নিরাপদ পয়ঃব্যবস্থার সাথে পুষ্টিকর খাবার নিশ্চিত করতে হবে।[৫৫]

- **একঘেয়ে ক্লান্তিকর কাজ ও সময়ের টানাপড়েন থেকে মুক্তি**

সময়ের টানাপড়েন হচ্ছে নারীর ক্ষমতায়ন এবং শিক্ষা ও কাজে অভিগম্যতার একটা প্রধান প্রতিবন্ধক। ভারতের গুজরাট রাজ্যে এটা হিসেব করে দেখা গেছে, নারীদের পানি সংগ্রহ কাজে ব্যয়িত সময় দিনে এক ঘণ্টা কমালেই প্রতি বছরে তাদের মাথাপিছু আয় ১০০ ডলার বাড়ানো সম্ভব।[৫৬]

উন্নয়নশীল দেশে এবং বিশেষ করে গ্রামীণ সমাজে, নারীরা সরকারি চাকুরির সুযোগ কম পান।[৫৭] সরকারের উচিত এমনভাবে নাগরিক সেবা দেওয়া, যা নারী ও মেয়েশিশুদের ক্লান্তিকর পরিশ্রম ও সময়ের চাপ থেকে মুক্ত রাখার গুরুত্ব স্বীকার করে। এগুলোর সাথে শিশুপরিচর্যা কেন্দ্র, সরকারি যাতায়াত সুবিধা প্রতিষ্ঠা এবং/অথবা সম্প্রসারণ এবং গৃহকাজের প্রয়োজনে প্রাকৃতিক জ্বালানি উৎসসমূহ ব্যবহারে অভিগম্যতা অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে।

- **খাদ্য সার্বভৌমত্ব এবং কৃষিক্ষেত্রে নারীর প্রতি জেন্ডার সুবিচার**

অনেক দেশেই যেখানে সম্পত্তির মালিকানায় নারীদের খুবই কম অধিকার বিদ্যমান, সেখানে তাদের অর্থনৈতিকভাবে স্বাধীন হওয়া এবং খাদ্য স্বার্বভৌমত্ব অর্জন করা খুবই কঠিন। গ্রামীণ নারীদের খাদ্য উৎপাদক হিসেবে ব্যাপক অংশগ্রহণে জেন্ডার সংবেদনশীল কৃষি নীতিমালা প্রয়োজন। অর্থনীতিতে নারীদের পুরো এবং সমপর্যায়ে অংশগ্রহণের মাধ্যমে এবং ভূমি ও অন্যান্য সম্পদের ওপর নারীর অধিকার প্রাপ্তি ও ভোগ এবং তাদের ঋণ, ভূমি, পানি ও যথাযথ প্রযুক্তিসহ উৎপাদনক্ষম সম্পদে অভিগম্যতার মাধ্যমে জাতীয় খাদ্য নিরাপত্তার পরিপ্রেক্ষিতে (গাইডলাইন ৮.৬) পর্যাপ্ত খাদ্যের অধিকার বিষয়ে অগ্রসর অর্জনের জন্য জাতিসংঘের খাদ্য ও কৃষি সংস্থার স্বেচ্ছাসেবা নির্দেশিকা (FAO Voluntary Guidelines) মেনে চলতে হবে।[৫৮]

কর ও অনুদান নির্ধারণে জেন্ডার সংবেদনশীলতাকে অগ্রাধিকার দিতে হবে, যা এমন অবকাঠামো তৈরিতে সহায়ক হবে, যেগুলো নারীদের স্থায়ী উৎপাদনে নিয়োজিত হওয়া, তাদের পণ্য পরিবহণ, গুদামজাতকরণে অভিগম্যতা ও অন্যান্য সংরক্ষণ সুবিধা এবং তাদের পণ্যের জন্য একটা ন্যায্য মূল্য পেতে সহায়ক হবে।[৫৯]

৫.১.৩ সমতা ও বৈষমহীনতা

এশীয়-প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলের জনসংখ্যা অনুপাতে গড় গিনি সূচক (বৈষম্য পরিমাপের সাধারণ পদ্ধতি) ১৯৯০ দশকের ৩৩.৫ থেকে বেড়ে ২০১৩ সালে হয়েছে ৩৭.৫।[৬০] বিশ্ব নেতৃত্ব একমত হয়েছেন যে নয়া উন্নয়ন লক্ষ্য ও অভীষ্ট ফলাফল নির্ধারিত হতে হবে অবশ্যই সর্বজনীন মানবাধিকার, নারী অধিকার এবং সমতা ও বৈষম্যহীনতার নীতিকে উর্ধ্বে তুলে ধরে।[৬১]

স্বাস্থ্য প্রতিবেদন বিষয়ে বৈশ্বিক বিষয়ভিত্তিক পরামর্শসভা (GTCHR)[৬২] বিশেষভাবে উল্লেখ করেছে প্রান্তিক, সুবিধাবঞ্চিত ও অচ্ছুত জনগোষ্ঠীর অধিকারের বিষয়টি। এই জনগোষ্ঠীর মধ্যে সাধারণত রয়েছে প্রতিবন্ধী, শরণার্থী এবং ক্ষুদ্র নৃগোষ্ঠী, একই সাথে যৌনকর্মী, মাদকাসক্ত, লিঙ্গ পরিবর্তনকারী ও সমকামী এবং দরিদ্র কিশোরী। এদের অনেকেই এইচআইভি-আক্রান্ত জনগোষ্ঠী। জিটিসিএইচআর সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করেছে যে, স্বাস্থ্যের আরো উন্নয়ন এবং সুস্থ-স্বাভাবিকতা কেবল অসমতা (বিশেষ করে জেন্ডার অসমতা), সকল প্রকারের বৈষম্য ও মানবাধিকার লঙ্ঘন কমানোর মাধ্যমেই অর্জিত হতে পারে।

নীতিনির্ধারকদের এমন তথ্য ব্যবস্থা গড়ে তোলা দরকার, যা বৈষম্য ও প্রান্তিকতাকে এবং মৌলিক অধিকার ও

সেবায় অভিগম্যতার সংকটের কারণসহ বাস্তব পরিস্থিতিকে বোঝা যাবে। উপরন্তু, ২০১৫-পরবর্তী উন্নয়ন আলোচ্যসূচি "রূপান্তরসক্ষম সামাজিক কর্মসূচির জন্য এমন এক সক্ষমতার পরিবেশ তৈরি করবে, নারীর ক্ষমতায়নের মাধ্যমে যা বৈষম্যচক্রকে ভাঙবে এবং ক্ষুধাকে প্রতিহত করবে।"[৬৩] রাষ্ট্রকে অবশ্যই শৃঙ্খলাহীন বিচ্ছিন্ন কর্মকাণ্ডের বাইরে যাওয়ার সাহস দেখাতে হবে এবং সমগ্রতার সাপেক্ষে সমন্বিত ও পদ্ধতিগতভাবে রূপান্তরমূলক খাদ্য নিরাপত্তা কৌশল অনুসরণ করার উদ্যোগ নিতে হবে, যা সাংস্কৃতিক প্রতিবন্ধকতাসমূহকে রুখে দাঁড়াবে ও পরিবর্তন করবে এবং নারী ও পুরুষের ভূমিকাকে সুষমভাবে পুনর্বণ্টন করবে।

বিশেষভাবে, যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য কর্মসূচি মানবাধিকার কেন্দ্রিক হওয়া প্রয়োজন, যাতে অন্তর্ভুক্ত থাকবে বৈষম্য, বলপ্রয়োগ ও নির্যাতন থেকে মুক্তির অধিকারসহ ব্যতিক্রমী যৌনবৈশিষ্ট্যসম্পন্নদের শারীরিক সম্মান, মর্যাদা, ন্যায্যতা এবং সম্মান-এর মূলনীতিগুলোও।

৫.১.৪ শিক্ষা

শিক্ষা হচ্ছে ন্যায্যতা ও সমতা প্রতিষ্ঠার মৌলিক উপাদান। শিক্ষায় অভিগম্যতাকে এগিয়ে নেবার উদ্যোগকে অবশ্যই অগ্রাধিকার দিতে হবে এবং এজন্য প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর ভর্তি হওয়া ও শিক্ষা শেষ করার ক্ষেত্রে যে প্রতিবন্ধকতা আছে তাকে বিবেচনায় নিতে হবে। উপরন্তু, শিক্ষা দিতে হবে মানবাধিকারের দৃষ্টিকোণ থেকে এবং জেন্ডারসমতা, বৈষম্যহীনতা, সহনশীলতা এবং শান্তির মতো মূলনীতিগুলোর প্রসার ঘটাতে হবে।[৬৪] এই দৃষ্টিভঙ্গি বর্তমান শিক্ষা কর্মসূচিতে ব্যাপকভাবে অনুপস্থিত, এতে সাধারণত স্কুল শেষ করা ও সাক্ষরতার হারের মতো কিছু সূচককে গুরুত্ব দেওয়া হয়।

শিক্ষার আরেকটি গুরুত্বপূর্ণ উপাদান, যা বিবেচনার বাইরে রয়ে গেছে, তা হচ্ছে তথ্যভিত্তিক, সামগ্রিক যৌনশিক্ষায় সর্বজনীন অভিগম্যতা, যেটা 'উচ্চমানের; সহজ; মানবাধিকার, সহনশীলতা, জেন্ডার সমতা ও স্বাভাবিকতার উপাদানসমন্বিত; এবং যেটার সুযোগ আনুষ্ঠানিক, অনানুষ্ঠানিক ও উপানুষ্ঠানিক শিক্ষাব্যবস্থায় থাকবে।'[৬৫] ভবিষ্যতে সর্বজনীন এসআরএইচআর-এ অভিগম্যতা অর্জনে সামগ্রিক যৌনশিক্ষা হচ্ছে সবচেয়ে ভালো উপায়, যা অপেক্ষাকৃত একটা ভালো পৃথিবী নির্মাণে কিশোর-কিশোরীদের জীবনরক্ষাকারী তথ্য ও দক্ষতা দিয়ে, তাদের সিদ্ধান্তগ্রহণ ও সাড়াদানের মধ্যে মানবাধিকারের ধারণা ও বৈষম্যহীনতা প্রয়োগে সক্ষম করে।

৫.১.৫ রাষ্ট্রের জবাবদিহিতা

রাষ্ট্রের দায়িত্ব ১৯৪৮ সালের জাতিসংঘের সর্বজনীন মানবাধিকার ঘোষণা (United Nations Universal Declaration of Human Rights-UDHR)-কে উর্ধ্বে তুলে ধরা। এই অধিকারগুলো আন্তঃসম্পর্কযুক্ত, পরস্পরনির্ভরশীল ও অবিভাজ্য। এসআরএইচআর আন্তর্জাতিক জনসংখ্যা ও উন্নয়ন সম্মেলন (International Conference on Population and Development-ICPD) ও এর ব্যবহারিক কর্মসূচিতে (PoA) অন্তর্ভুক্ত হয়েছিল। এর অংশীদার যে রাষ্ট্রসমূহ, তারা এই নীতি মেনে চলতে বাধ্য।

বাস্তবতাদৃষ্টে, খাদ্য ও পুষ্টি নিরাপত্তা অসমতা ও বৈষম্য মোকাবেলা থেকে বিচ্ছিন্নভাবে অর্জিত হতে পারে না, এই তথ্যের ভিত্তিতে কঠোর জবাবদিহিতার ব্যবস্থা অবশ্যই ২০১৫-পরবর্তী উন্নয়ন প্রক্রিয়ার অংশ হতে হবে। এটা নারী এবং অন্যান্য বঞ্চিত জনগোষ্ঠীর পরিস্থিতির পর্যবেক্ষণ নিশ্চিত করবে, একই সাথে নিশ্চিত করবে উন্নয়ন পদ্ধতিগুলো সত্যিকার অর্থেই তাদের ক্ষমতায়ন, সক্ষমতা ও ন্যায্যতা আনয়ন করছে কি না।

এমডিজি'র অভিজ্ঞতা থেকে যেটা শেখা গেছে, জেন্ডার অসমতা ও জেন্ডার-কেন্দ্রিক বৈষম্য হচ্ছে সামগ্রিক ও টেকসই উন্নয়নের প্রধান প্রতিবন্ধক, এটা মনে রেখে যে ২০১৫-পরবর্তী উন্নয়ন আলোচ্যসূচিতে অবশ্যই সকল প্রকারের অসমতা ও বৈষম্য নিরসনে যথাযথ মনোযোগ দিতে হবে। ২০১৫-পরবর্তী কর্মসূচি নারী ও অন্যান্য প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর অধিকার অন্ধকারে রেখে বা বাদ দিয়ে গৎবাঁধা লক্ষ্যমাত্রা অনুমোদন করবে না। সবচেয়ে প্রান্তিক জনগোষ্ঠী ও সাধারণ মানুষের এবং একই সাথে দেশ ও অঞ্চলের অসমতা ক্রমাগতভাবে নিরসনে অবশ্যই নতুন লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য পরিকল্পনা করতে হবে।[৬৬]

নতুন টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যসমূহের ভিত্তিতে নারীমোর্চা আহ্বান রেখেছে *'...বর্তমান বৈষম্যমূলক, দমনমূলক ও সংঘাতময় সামাজিক, রাজনৈতিক ও অর্থনৈতিক ব্যবস্থা পালটানোর রাজনৈতিক কর্মসূচি এবং নারীদের অধিকার, সমতা ও স্থায়িত্বশীল শান্তির জন্য সক্ষমতার পরিবেশ নির্মাণ, বিনিয়োগ ও তা বাস্তবায়ন করা'*[৬৭]র ব্যাপারে। এটা আরো উল্লেখ করেছে যে, *'লক্ষ্য ও অভীষ্ট ফলাফলে যেন আন্তর্জাতিক মানবাধিকারের মান প্রতিফলিত হয় এবং তা যেন অপশ্চাদগামিতা, অগ্রসরমান উপলব্ধি এবং সাধারণ কিন্তু পৃথকীকৃত দায়িত্বের নীতির মাধ্যমে আইনের শাসনের পন্থা অন্তর্ভুক্ত করে।'*

৫.১.৬ মানসম্মত যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্যসেবায় সর্বজনীন অভিগম্যতা

মানসম্মত যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্যসেবায় সর্বজনীন অভিগম্যতার বিষয়টা দুটি মারাত্মক বাধা মোকাবেলা করছে। প্রথমটি হচ্ছে আইনগত বাধা, যা কিশোর-কিশোরী ও বয়স্কদের যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্যসেবা-সুবিধায় অভিগম্যতাকে সংকুচিত করছে এবং দ্বিতীয়টি হচ্ছে, সমাজের জেন্ডার-ক্ষমতার অসমতা বিষয়ে স্বাস্থ্যব্যবস্থার গোচরে না আসা।[৬৮]

জিটিসিএইচআর[৬৯] নিচের সুপারিশগুলো করেছে : *(১) অন্যান্য উন্নয়নখাতের লক্ষ্যের অংশ হিসেবে স্বাস্থ্য বিষয়ে সুনির্দিষ্ট লক্ষ্যগুলো অন্তর্ভুক্ত করা; (২) স্বাস্থ্য উন্নয়ন ও রোগ প্রতিরোধের গুরুত্ব সহযোগে মানবস্বাস্থ্যকে একটা সামগ্রিক ও জীবনব্যাপী পদ্ধতি হিসেবে গ্রহণ; (৩) যেখানে এমডিজি'র লক্ষ্যমাত্রা অর্জিত হয় নি সেখানে অগ্রগতি বাড়ানো এবং আগামী সময়ের জন্য আরো উচ্চাকাঙ্ক্ষী লক্ষ্য নির্ধারণ; (৪) অসংক্রামক রোগ, মানসিক রোগ এবং অন্যান্য জরুরি স্বাস্থ্য ঝুঁকির ক্রমবর্ধমান চাপ মোকাবেলা করা।*

একইসাথে এই প্রতিবেদন এমডিজি'র স্বাস্থ্যবিষয়ক আলোচ্যসূচির অগ্রগতি ত্বরান্বিত করতে উদ্যোগী হওয়ার আহ্বান রেখেছে। এটা জাতীয় ও আন্তর্জাতিক উদ্যোগ সৃষ্টি করবে, যেটা ইতোমধ্যে শিশু ও মাতৃমৃত্যুর হার কমাতে ও এইচআইভি নিয়ন্ত্রণে, যক্ষ্মা, ম্যালেরিয়া এবং গ্রীষ্মমণ্ডলের উপেক্ষিত নানা ধরনের অসুখের ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ অগ্রগতি এনেছে।

এটা বলছে : *'নতুন আলোচ্য বিষয়কে হতে হবে এমনকি আরো অধিক উচ্চাকাঙ্ক্ষী এবং এটা চলমান লক্ষ্য বাস্তবায়ন উদ্যোগ, যেমন মাতৃ ও শিশুমৃত্যু নির্মূল করা; দীর্ঘস্থায়ী অপুষ্টি ও ম্যালেরিয়া দূর করা; পরিবার পরিকল্পনাসহ সর্বজনীন যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্যসেবায় অভিগম্যতা; টিকাদান কর্মসূচির আওতা বাড়ানো; এবং এইডস ও যক্ষ্মামুক্ত প্রজন্ম গড়া– প্রভৃতিকে পুনঃনিশ্চিত করবে।'* বিশেষ করে, এই প্রতিবেদন এই মর্মে গুরুত্ব দিয়েছে যে এসআরএইচআরকে অবশ্যই বিবেচনায় আনতে হবে। এটা সামগ্রিক যৌনশিক্ষাসহ যৌন নির্যাতন ও অপব্যবহার থেকে রক্ষায় নবীন প্রজন্মের প্রতি বিশেষ মনোযোগের ওপর জোর দিয়েছে।

সর্বজনীন যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্যসেবায় অভিগম্যতাকে স্বাস্থ্যসেবার আর্থ-সামাজিক প্রেক্ষাপট ও সর্বজনীন অভিগম্যতার বৃহত্তর লক্ষ্যের আলোকে দেখা প্রয়োজন। সংকীর্ণ পন্থা যা বিচ্ছিন্নভাবে কেবল একটি বিষয়ের ওপর গুরুত্ব দেয়; যেমন প্রজননস্বাস্থ্য বা এইচআইভি ও এইডস, তা দুর্বল স্বাস্থ্যব্যবস্থায় অকার্যকর সম্পদ বিনিয়োগের কারণে লক্ষ্যে পৌঁছুতে ব্যর্থ হতে পারে। স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা শক্তিশালী করার অনেকগুলো উপায় আছে, তার কিছু নিচে দেওয়া হলো।[৭০]

- স্বাস্থ্যখাতে অফেরতযোগ্য বাড়তি ব্যয় (out-of-pocket payment)-এর আনুপাতিক হার কমানো এবং যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবাসমূহে সরকারের ব্যয়ের হার বাড়ানো।

- পর্যাপ্ত আর্থিক নিরাপত্তাসহ, যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবার একটা যৌক্তিক পরিসীমার জন্য নির্দিষ্ট লক্ষ্যের চেয়ে সর্বজনীনতাকে উদ্দেশ্য করে করআয়-ভিত্তিক বরাদ্দ-ব্যবস্থা বাস্তবায়ন করা। যে সমস্ত দেশের করআয় কম, তারা আস্তে আস্তে কর্মসূচিকে প্রসারিত করবে এমন প্রতীজ্ঞা রেখে কিছু জরুরি সেবা দিয়ে শুরু করতে পারে।
- বিনিয়োগ একই দেশের গ্রাম ও শহর এলাকার মধ্যে উল্লেখযোগ্যভাবে যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবাসমূহের সহজলভ্যতা বাড়ায় ও বণ্টনব্যবস্থার উন্নয়ন ঘটায়।
- যথাযথ ও গ্রহণযোগ্য স্বাস্থ্যপরিচর্যা ও সেবা বিষয়ে সমাজ বা জনগোষ্ঠীর সাথে আলোচনা করা। অনেক ক্ষেত্রে, এটা অভিগম্যতার সামাজিক ও সাংস্কৃতিক বাধার সমাধান করতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, গ্রহণযোগ্য প্রসব-পদ্ধতি বিষয়ে আলোচনা থেকে প্রশিক্ষিত প্রসবকর্মীর সাহায্যে শিশুজন্ম বাড়তে পারে।

নতুন এসডিজি'র 'সবার জন্য' সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবার মধ্যে 'নারী, কিশোরী ও নবীন প্রজন্ম, যারা ব্যতিক্রমী যৌন আচার ও লিঙ্গ বৈশিষ্ট্যসম্পন্ন এবং অন্যান্য প্রান্তিক জনগোষ্ঠী'কে অন্তর্ভুক্ত হতে হবে। উপরন্তু, এটা নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে লক্ষ্য অর্জনযোগ্য হতে হবে, অর্থাৎ, ২০৩০ সালের মধ্যে মানব জীবনচক্রের সকল ধাপে, স্বাস্থ্য পরিষেবার সকল পর্যায়ে, সকল স্থানে (বাসা, সমাজ ও স্বাস্থ্য সুযোগে) ও সকল সময়ে (যুদ্ধ, দুর্যোগ, দেশত্যাগ ও স্থানচ্যুত হওয়াসহ) মানসম্পন্ন তথ্য, শিক্ষা, সেবা ও পরিষেবায় সর্বজনীন অভিগম্যতা অর্জন করতে হবে।

- জেন্ডার-কেন্দ্রিক বৈষম্যকে বিবেচনা করা, যা বৃহত্তর স্বাস্থ্যব্যবস্থার গুরুদায়িত্বের বিচারে স্বাস্থ্যপরিচর্যা সেবাসমূহে অভিগম্যতার বিষয়কে নিরুৎসাহিত করছে। ভিন্ন ভিন্ন যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় সেবা সমন্বয়ে, এবং স্বাস্থ্যপরিচর্যার বিষয়ে তথ্য পেতে নারীদের অংশগ্রহণে সহযোগিতা করতে একটা সুবিধাজনক স্থানে, সুনির্দিষ্ট সময়ে সেবাসমূহকে সহজলভ্য করার কিছু দৃষ্টান্ত সৃষ্টি করতে হবে।

নতুন এসডিজি'র 'সবার জন্য' সর্বজনীন স্বাস্থ্যসেবার মধ্যে *'নারী, কিশোরী ও নবীন প্রজন্ম, যারা ব্যতিক্রমী যৌন আচার ও লিঙ্গ বৈশিষ্ট্যসম্পন্ন এবং অন্যান্য প্রান্তিক জনগোষ্ঠী'কে* অন্তর্ভুক্ত হতে হবে।[৭১] উপরন্তু, এটা নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে অর্জনযোগ্য হতে হবে, অর্থাৎ, ২০৩০ সালের মধ্যে মানব জীবনচক্রের সকল ধাপে, স্বাস্থ্য পরিষেবার সকল পর্যায়ে, সকল স্থানে (বাড়ি, সমাজ ও স্বাস্থ্য সুযোগে) ও সকল সময়ে (যুদ্ধ, দুর্যোগ, দেশত্যাগ ও স্থানচ্যুত হওয়াসহ) মানসম্পন্ন তথ্য, শিক্ষা, সেবা ও পরিষেবায় সর্বজনীন অভিগম্যতা অর্জন করতে হবে।

৫.১.৭ সুশীল সমাজের আহ্বান

অনেক সুশীল সমাজ সংগঠন (CSO) নারীদের এসআরএইচআর বিষয়ে সরকার ও দাতাসংস্থা কর্তৃক ধারাবাহিক, স্থায়ী বিনিয়োগ নিশ্চিত করা, তাদের দাপ্তরিক উন্নয়ন সহযোগিতা (official development assistance-ODA)-র প্রতিশ্রুতি পূরণ করা এবং অপেক্ষাকৃত দরিদ্র ও অধিক বিপর্যস্ত দেশসমূহের মধ্যে তা পুনর্বণ্টন করার জন্য নতুন এসডিজি'র প্রয়োজনীয়তার ওপর গুরুত্ব দিয়েছে।

অনেক সংগঠন আছে যারা অন্যান্য মানবাধিকারের সাথে এসআরএইচআর উন্নয়নের দাবি জানাচ্ছে। এর একটা গুরুত্বপূর্ণ প্লাটফর্ম হচ্ছে ২০১৫-পরবর্তী নারীমোর্চা (Post-2015 Women's Coalition)[৭২,৭৩] এবং তাদের '২০১৫-পরবর্তী উন্নয়ন আলোচ্যসূচিতে টেকসই উন্নয়নে প্রস্তাবিত লক্ষ্য ও উদ্দেশ্যের ক্ষেত্রে নারীবাদী প্রতিক্রিয়া ও সুপারিশসমূহ'।[৭৪] তাদের কিছু বিবেচিত বিষয় ও আহ্বান উপরে আলোচিত সুপারিশমালায় অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে।

সুশীল সমাজ সংগঠনের আরেকটি স্বীকৃত সম্মিলিত প্লাটফর্ম হচ্ছে আসিয়ান সিভিল সোসাইটি কনফারেন্স/আসিয়ান পিপলস ফোরাম (ACSC/APF)। ২০১৪ সালের মার্চ মাসে ইয়াংগুনে অনুষ্ঠিত 'আসিয়ানভুক্ত দেশসমূহে খাদ্য সার্বভৌমত্ব, দারিদ্র্য দূরীকরণ ও এসআরএইচআর-এর জন্য আন্তঃআন্দোলন জোট'-এর ওপর একটা অধিবেশনে[৭৫] সরকারের প্রতি নিম্নোক্ত আহ্বান ঘোষিত হয় :

- *আসিয়ান দেশসমূহে এসআরএইচআর-এর ক্ষেত্রে অসম অগ্রগতির নিরিখে নারী, কিশোর-কিশোরী, ব্যতিক্রমী যৌন, লিঙ্গ ও আচরণ-বৈশিষ্ট্যসম্পন্ন মানুষ, প্রতিবন্ধী, দেশত্যাগী, স্থানচ্যুত, যৌনকর্মী, আদিবাসী এবং অন্যান্য প্রান্তিক জনগোষ্ঠীসহ সবার জন্য এসআরএইচআর নিশ্চিত করতে সরকারকে অবশ্যই রাজনৈতিক সদিচ্ছা দেখাতে হবে এবং স্থায়ী আর্থিক বিনিয়োগ করতে হবে। এগুলোর মধ্যে যৌন ও প্রজনন অধিকারসহ মানবাধিকারকে ঊর্ধ্বে তুলে ধরতে, এবং যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্যে সর্বোচ্চ মান অর্জনের জন্য সামগ্রিক, সাশ্রয়ী, মানসম্মত, জেন্ডার-সংবেদনশীল স্বাস্থ্য সেবাসুবিধায় সর্বজনীন অভিগম্যতা সকল পর্যায়ে সকল স্থানে নিশ্চিত করতে আইন ও নীতিমালার মূল্যায়ন, সংশোধন ও কার্যকর করার বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত থাকবে; সেবাসমূহের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকবে জন্মনিয়ন্ত্রণ;*

নিরাপদ গর্ভপাত; মাতৃস্বাস্থ্য ও পুষ্টি নিশ্চিতকরণ; এসটিআই, এইচআইভি-এইডস, বন্ধ্যাত্ব ও প্রজননাঙ্গে ক্যানসার শনাক্তকরণ ও চিকিৎসা সেবা; পরামর্শ প্রদান; এবং সামগ্রিক যৌনশিক্ষা (comprehensive sexuality education-CSE) ।

- *সবার জন্য পর্যাপ্ত, খেতে অভ্যস্ত, পুষ্টিকর ও নিরাপদ খাবার অধিকার এবং অভিগম্যতা নিশ্চিত করা । খাদ্য সার্বভৌমত্বের একটা সাধারণ নীতি অনুসরণ এবং নারীসহ ক্ষুদ্র কৃষকের জন্য গ্রামীণ অবকাঠামো, প্রযুক্তি, গবেষণা, শিক্ষায় বিনিয়োগ বাড়ানো । অসম মুক্ত-বাণিজ্যের চুক্তিগুলো পুনর্মূল্যায়ন ও প্রত্যাহার করা; ভূমিদখল থামানো; পানি ও ভূমির ওপর নিয়ন্ত্রণ ও পক্ষপাতহীন অভিগম্যতা নিশ্চিত করা; টেকসই কৃষিকাজ পদ্ধতিকে উৎসাহ প্রদান; কৃষিখাতে বিনিয়োগ নিয়ন্ত্রণ; ভূমির অধিকার এবং কৃষক, জেলে ও অন্যান্য আদিবাসীর মালিকানা নিশ্চিত করতে একটা সত্যিকার অর্থে যথার্থ ভূমি-সংস্কার এবং প্রশাসনিক কর্মসূচি কার্যকর করা । আঞ্চলিক ভিত্তিতে বিভিন্ন কৃষিপণ্য উৎপাদক ও ভোক্তার মধ্যে সহযোগিতার উন্নয়ন ঘটানো, একই ফসল বারবার চাষের ফলে ও জলবায়ু পরিবর্তনের কারণে সৃষ্ট সম্পদক্ষয় প্রতিরোধে টেকসই কৃষিপদ্ধতি অনুসরণ ।*
- *খাদ্য সার্বভৌমত্ব, দারিদ্র্য ও এসআরএইচআর-এর আন্তঃসমন্বিত বিশ্লেষণ ও গবেষণার উন্নয়নে সহযোগিতা করা । আসিয়ানের ভবিষ্যৎ নির্ধারণে সুশীল সমাজের কার্যকর অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা এবং আন্তঃআন্দোলন জোট গড়তে প্লাটফর্ম নির্মাণ করা ।*

৫.২ আন্তঃআন্দোলন ও বহুপক্ষীয় জোট

এসআরএইচআর এমন একটি আন্তঃসম্পর্কযুক্ত অপরিহার্য বিষয়, যে কারণে বিভিন্ন বিভাজিত আন্দোলনের মধ্যে শক্তিশালী যূথবদ্ধতার মাধ্যমে সংযোগ স্থাপনের প্রয়োজন রয়েছে । বৈশ্বিক চ্যালেঞ্জসমূহের পাহাড় ডিঙাবার সংকটগুলোকে ওপরে ব্যাখ্যা করা হয়েছে । আইসিপিডি পিওএ বিষয়ে সরকারের নিশ্চয়তার ২০ বছর পর এবং এমডিজি স্বীকৃতির ১৯ বছর পরও আমরা দেখি যে এশীয়-প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলের অনেক দেশ অধিকাংশ গুরুত্বপূর্ণ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জন থেকে অনেক দূরে রয়েছে ।

এখন সর্বজনীন যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য সেবাসমূহে অভিগম্যতা, যা আঘাত করে দারিদ্র্য, অসমতা, ক্ষুধা এবং অসুখের মূল কারণে, তা অর্জনে নতুন অ্যাজেন্ডা কার্যকর করার সময় ।

সে কারণে এসআরএইচআর, দারিদ্র্য দূরীকরণ, খাদ্য সার্বভৌমত্ব, পর্যাপ্ত খাদ্য ও পুষ্টির অধিকার এবং অন্যান্য মানবাধিকার বিষয়ে যারা কাজ করছে, তাদের প্রয়োজন নয়াউদারীকৃত বিশ্বায়ন এবং করপোরেট-ভিত্তিক 'সমাধান'কে উৎসাহপ্রদানকারী শক্তিকে মোকাবেলায় পালটা জোট গড়া ।

সেকশন ৪.১-এ যেভাবে উল্লেখ করা হয়েছে, সে ধরনের একটা প্ল্যাটফর্ম হচ্ছে ২০১৫-পরবর্তী নারীমোর্চা । সুশীল সমাজ সংগঠনের আরেকটা সমন্বিত প্ল্যাটফর্ম হচ্ছে (এটিও সেকশন ৪.১-এ উল্লেখ করা হয়েছে) আসিয়ান সিভিল সোসাইটি কনফারেন্স/আসিয়ান পিপলস ফোরাম । এটা কাজ করে স্থায়ী শান্তি, উন্নয়ন, ন্যায়বিচার ও গণতন্ত্রায়ণের মতো বিষয় নিয়ে, যেগুলোর প্রভাব রয়েছে আসিয়ান দেশসমূহের জনগণের জীবনে ।

এটা হচ্ছে এসআরএইচআর বিষয়টির সাথে অন্যান্য আর্থ-রাজনৈতিক উন্নয়ন বিষয়ের অবিচ্ছেদ্য সংযোগ সাধন এবং দারিদ্র্য হ্রাস, খাদ্য সার্বভৌমত্ব ও সবার জন্য এসআরএইচআর-এর সম্মিলিত লক্ষ্য অর্জনের জন্য সামাজিক বিভিন্ন আন্দোলনের সাথে একত্রে কাজ করার সময় । সুশীল সমাজ সংগঠনগুলো ব্যাপকভিত্তিক ও সমন্বিত কৌশল গ্রহণ করতে অধিকার-প্রণোদনার বিষয়ে যেখানে যেখানে সম্ভব দূরদৃষ্টিসম্পন্ন হতে পারে, যাতে করে সমাধানগুলো সামগ্রিক ও সফল এবং বহুমাত্রিক হতে পারে । বলা যায়, আমরা একই লক্ষ্যে, একই মানুষের জন্য অনেকভাবে কাজ করে যাচ্ছি : দরিদ্র, প্রান্তিক, আশাহত এবং বঞ্চিত মানুষের জন্য এবং সেই নয়াউদারবাদী, সাম্রাজ্যবাদী, পুঁজিবাদী থাবার বিরুদ্ধে । আমাদের জয়-পরাজয় অভিন্ন সূত্রে গাঁথা ।

আন্তঃসমন্বিত আন্দোলন যূথবদ্ধতার আরেকটা প্ল্যাটফর্ম হচ্ছে খাদ্য ও পুষ্টি অধিকার বিষয়ক বৈশ্বিক নেটওয়ার্ক (Global Network for the Right to Food and Nutrition) ।[৭৬] এটা একটা উদ্যোগ যা সংগঠিত করছে কৃষক, জেলেসম্প্রদায়, গ্রামের মানুষ, আদিবাসী সম্প্রদায় এবং খাদ্য ও কৃষিশ্রমিকসহ সুশীল সমাজ সংগঠন ও আন্তর্জাতিক সামাজিক আন্দোলনগুলোকে, যারা খাদ্য ও পুষ্টি চাহিদা বাস্তবায়নে রাষ্ট্রের দায়িত্ব বিষয়ে জবাবদিহিতা অর্জনে কাজ করছে । রাষ্ট্র এবং করপোরেশনগুলো যে অদৃশ্য কাঠামোগত নির্যাতন পরিচালনা করছে, যা নারী ও মেয়েদের অধিকার অর্জনে বাধা দিচ্ছে, এই উদ্যোগ সেগুলো চিহ্নিত করছে ।[৭৭]

২০২০-পরবর্তী আইসিপিডি এবং ২০১৫-পরবর্তী এমডিজি মূল্যায়ন প্রক্রিয়া সুযোগ এনেছে এসআরএইচআর বিষয়টিকে পুনরুজ্জীবিত ও শক্তিশালী করার । এটা হচ্ছে

এসআরএইচআর বিষয়টির সাথে অন্যান্য আর্থ-রাজনৈতিক উন্নয়ন বিষয়ের অবিচ্ছেদ্য সংযোগ সাধন এবং দারিদ্র্য হ্রাস, খাদ্য সার্বভৌমত্ব ও সবার জন্য এসআরএইচআর-এর সম্মিলিত লক্ষ্য অর্জনের জন্য সামাজিক বিভিন্ন আন্দোলনের সাথে একত্রে কাজ করার সময় । সুশীল সমাজ সংগঠনগুলো ব্যাপকভিত্তিক ও সমন্বিত কৌশল গ্রহণ করতে অধিকার-প্রণোদনার বিষয়ে যেখানে যেখানে সম্ভব দূরদৃষ্টিসম্পন্ন হতে পারে, যাতে করে সমাধানগুলো সামগ্রিক ও সফল এবং বহুমাত্রিক হতে পারে । বলা যায়, আমরা একই লক্ষ্যে, একই মানুষের জন্য অনেকভাবে কাজ করে যাচ্ছি : দরিদ্র, প্রান্তিক, আশাহত এবং বঞ্চিত মানুষের জন্য এবং সেই নয়াউদারবাদী, সাম্রাজ্যবাদী, পুঁজিবাদী থাবার বিরুদ্ধে । আমাদের জয়-পরাজয় অভিন্ন সূত্রে গাঁথা ।

বিভিন্ন বিষয়ের বহুমাত্রিক সংযোগ নিয়ে তুলনামূলকভাবে স্পষ্ট ধারণার মুখোমুখি আজ আমরা, সে কারণে নয়া উন্নয়ন আলোচ্যসূচিতে নিশ্চিত করা দরকার যে, এটা যথাযথভাবে চ্যালেঞ্জ ও ফাঁকগুলোকে মোকাবেলা করতে পারে । শেষের দিকে, ২০১২ সালের জুন মাসে ARROW 'আন্তঃআন্দোলন কর্মসূচির মাধ্যমে এসআরএইচআর আলোচ্যসূচির পুনর্জাগরণ ও শক্তিশালীকরণে আইসিপিডি+২০ এবং এমডিজি+১৫ প্রক্রিয়ার ওপর প্রভাব সৃষ্টি'[৭৮] বিষয়ে একটা বহুবার্ষিক প্রকল্প শুরু করে ।

এই প্রকল্পের অংশ হিসেবে ARROW ২০১৩ সালের ১০-১১ সেপ্টেম্বর 'আন্তঃবিভাগীয় বোঝাপড়া : দক্ষিণ এশিয়ার দারিদ্র্য, খাদ্য সার্বভৌমত্ব, খাদ্য নিরাপত্তা, জেন্ডার ও এসআরএইচআর বিষয়ে আন্তঃআন্দোলন সংযোগ স্থাপনে আঞ্চলিক সভা' (Intersectional Understandings: A Regional Meeting to Build Inter-movement Linkages in Poverty, Food Sovereignty, Food Security, Gender and SRHR in South Asia) নামে একটি সভার আয়োজন করে । এটা ছিল এশীয়-প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চলের দারিদ্র্য, খাদ্য সার্বভৌমত্ব, খাদ্য নিরাপত্তা, নারীর অধিকার, জেন্ডার ন্যায্যতা এবং এসআরএইচআর বিষয়ে কর্মরত সংগঠক, আইনজীবী এবং সংগঠন ও নেটওয়ার্কগুলোকে একত্র করতে পারা প্রথম উদ্যোগগুলোর মধ্যে একটা । সভার আলোচ্য ছিল বিভিন্ন বিষয়ের মধ্যকার আন্তঃসংযোগসূত্র এবং ২০১৫-পরবর্তী উন্নয়ন অ্যাজেন্ডায় প্রভাব ফেলার জন্য সাধারণ ঐক্যের বিষয়গুলো নির্ধারণ করা ।

সেই সভার ফলে অংশগ্রহণকারীদের সম্মতিতে দারিদ্র্য, খাদ্য সার্বভৌমত্ব ও এসআরএইচআর বিষয়ে ব্যাংকক আন্তঃআন্দোলন ঘোষণা[৭৯] (Bangkok Cross-Movement Call on Poverty, Food Sovereignty, and SRHR) প্রণীত হয় । এই ঘোষণা নিশ্চিত করে যে সবার জন্য সামাজিক সুবিচার অর্জন করতে দারিদ্র্য, ক্ষুধা, ভূমিহীনতা, জেন্ডার বৈষম্যের মূল কারণ এবং এসআরএইচআর-এর বিষয়গুলো একত্রে মোকাবেলা করা প্রয়োজন । এটি স্বীকৃতি দেয় যে, পানি, বাসস্থান, শিক্ষা, সম্পত্তি, সম্মানজনক পেশা, জীবিকা, সামাজিক নিরাপত্তা ও সামাজিক কল্যাণসহ অন্যান্য সকল মানবাধিকারের সাথে পর্যাপ্ত খাবার ও পুষ্টির অধিকার সহজাতভাবে সম্পর্কযুক্ত । শুধু যদি ব্যক্তি ভালো স্বাস্থ্য ও সুস্থজীবন উপভোগে সক্ষম হয়, তবে এটা তাদের সমাজের বিভিন্ন ক্ষেত্রে কার্যকরভাবে অংশগ্রহণে সক্ষম করে তুলবে : অর্থনৈতিক, সামাজিক, রাজনৈতিক ও সাংস্কৃতিকভাবে । একইভাবে, পর্যাপ্ত খাদ্য ও পুষ্টির অধিকারকে নারীদের আত্মমর্যাদা, স্বাধীনতা ও শরীরের প্রতি অধিকার এবং স্বাস্থ্যের অধিকার থেকে বিচ্ছিন্ন করা যায় না ।

...সবার জন্য সামাজিক সুবিচার অর্জন করতে দারিদ্র্য, ক্ষুধা, ভূমিহীনতা, জেন্ডার বৈষম্যের মূল কারণ এবং এসআরএইচআর-এর বিষয়গুলো একত্রে মোকাবেলা করা প্রয়োজন ।

...পর্যাপ্ত খাদ্য ও পুষ্টির অধিকারকে নারীদের আত্মমর্যাদা, স্বাধীনতা ও শরীরের প্রতি অধিকার এবং স্বাস্থ্যের অধিকার থেকে বিচ্ছিন্ন করা যায় না ।

এই আহ্বান মানবাধিকার বিষয়ক বর্তমান কৌশল ও চুক্তি বাস্তবায়নের আবশ্যকতা; যেসব আইন ও নীতি সমাজের বিশেষ গোষ্ঠীকে অপরাধী ও প্রান্তিক অবস্থানে ঠেলে দেয় তা বাতিল করা; আর্থিক, অর্থনৈতিক ও বাণিজ্যিক সংস্কার করা; এবং কঠোর, জেন্ডার-সংবেদনশীল, দুর্নীতিমুক্ত নীতিমালা প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন করার ওপর বিশেষ গুরুত্ব দিয়েছে । এছাড়াও এটি কৃষি, স্বাস্থ্য (এসআরএইচআরসহ) ও শিক্ষার মতো জনখাত, যা বিশেষ করে দরিদ্র ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীসহ সবাইকে লাভবান করে, তাতে বিনিয়োগ বৃদ্ধি করার আহ্বান জানায় । এটা আরো আহ্বান জানায়, সবার জন্য পর্যাপ্ত, সাংস্কৃতিকভাবে যথাযথ ও নিরাপদ খাবার ও পুষ্টির অধিকারের নিশ্চয়তা বিষয়ে, যেখানে বিশেষ ধরনের নারী, যেমন গর্ভবতী, স্তন্যদায়ী মাতা এবং যারা এইচআইভি ও এইডসআক্রান্ত, যাদের বিশেষ ধরনের খাবার প্রয়োজন, তাদের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া হবে ।

উপরে উল্লিখিত সম্মিলিত প্ল্যাটফর্ম বা কর্মসূচির মতো বিষয়গুলো জনমানুষের কণ্ঠস্বর ও সুশীল সমাজের আহ্বানকে সামনে আনার জন্য গুরুত্বপূর্ণ ও কার্যকর উপায় । গণতন্ত্র, ন্যায্যতা, সুবিচার, স্বচ্ছতা, অংশগ্রহণ ও জবাবদিহিতার চর্চা নিশ্চিত করতে এগুলোকে আন্তর্জাতিক অঙ্গনে যথাযথ স্বীকৃতি ও বৈধতা দেওয়া প্রয়োজন ।

৬.০
যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকারকে গুরুত্বপূর্ণভাবে গ্রহণ

আমরা কি সত্যিকার অর্থেই সকলের জন্য অপেক্ষাকৃত সুন্দর একটা পৃথিবী নির্মাণ করতে পারি? অবশ্যই পারি। সত্যি সত্যিই বিশ্বনেতৃত্বের প্রতি বর্তমানের প্রশ্ন : এটাকে বাস্তবে পরিণত করতে আপনারা কতটা ইচ্ছে পোষণ করেন? আপনারা কি সত্যিই সেই পথে যেতে ইচ্ছুক, যে পথে কেউ সচরাচর যায় না, কিন্তু গেলে তা পৃথিবীর মানুষের জন্য অনেক ভালো হতে পারে?

বহু যুগ ধরে সঠিক আর বেঠিক পথ স্পষ্ট হয়ে গেছে। আসলে ক্ষমতাধরেরা সত্যিকারার্থে শোনে নি, অথবা যদি শুনে থাকে তবে তারা এর জন্য শক্তিশালীভাবে যতটা করা দরকার তা করছে না। উদাহরণস্বরূপ, ক্ষুদ্র খামারের কৃষিপ্রতিবেশ ব্যবস্থার লাভ যে ব্যাপক সে সম্পর্কে তথ্য রয়েছে, তা সত্ত্বেও কৃষি-করপোরেশনগুলো খাদ্য ও কৃষিকে নিয়ন্ত্রণ করছে। রাসায়নিক কীটনাশক ও জিন-প্রযুক্তি ব্যবহৃত শস্য ও খাদ্যের মানবস্বাস্থ্য ও পরিবেশের ওপর হুমকির বিষয়টা বিখ্যাত ও বিশেষজ্ঞ গবেষকগণের দ্বারা বারবার গবেষণায় আনা হয়েছে, তা সত্ত্বেও আমরা দেখি এসবের ব্যবহার কমার পরিবর্তে বাড়ছে। এই ক্ষমতাধরেরা হাজার হাজার ডলার খরচ করে পৃথিবীর কৃষি-অবস্থার ওপর গবেষণা করে (IAASTD) সেই গবেষণার ফলাফল ও সুপারিশকে নিজেরাই পাশ কাটিয়ে যায়।

বহু বছর ধরে সংগ্রামরত নারী অধিকার কর্মীরা উদাহরণসহ তুলে ধরেছেন যে, বিশ্বকে খাওয়ানোর ক্ষেত্রে নারীদের ভূমিকা কতটা গুরুত্বপূর্ণ। একইসাথে যারা এসআরএইচআরকে স্বীকৃতি দেবার কথা বলছে, তারাসহ মানবাধিকার কর্মীরা দৃষ্টান্ত সহযোগে যুক্তি দিয়েছেন যে, টেকসই উন্নয়ন, সামাজিক সুবিচার ও শান্তির লক্ষ্যে পৌঁছানোর জন্য এই অধিকারগুলোর ভূমিকা কতটা মৌলিক। এটা নয় যে, যারা সিদ্ধান্ত গ্রহণ করেন তারা জানেন না কোনটা সঠিক; তবু এটা খুবই সহজ যে তারা অন্যগুলো গ্রহণ করছে, এবং এগুলোর জন্য দরিদ্র মানুষ এবং একইসাথে পরিবেশকে সবসময় ত্যাগ স্বীকার করতে হচ্ছে। এটা একটা প্রতিষ্ঠিত তথ্য যে জলবায়ুর বর্তমান সংকটের মূলে রয়েছে মানুষের কর্মকাণ্ড, প্রধানত শিল্পায়ন, আধুনিক (করপোরেট) কৃষিপদ্ধতি ও বন ধ্বংসকরণ।

কেন আমাদের প্রয়োজন এসআরএইচআর-এর গুরুত্ব ও তাৎপর্য প্রতিষ্ঠা করা, যেখানে সবার জন্য একটা সুন্দর পৃথিবী নির্মাণের সামগ্রিক উদ্দেশ্যের দিক থেকে এটি তেমন গুরুত্বপূর্ণ নয়? আমরা কি শুধু খাদ্য ও কাজ বিষয়ে কথা বলতেই স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করি, যেহেতু এগুলো সকল মানুষের চাহিদা পূরণ বা সবাইকে সুখী করতে দরকারি? যৌনতা বিষয়ে কথা বলা কি আমাদের জন্য অস্বস্তিকর? যদি তা-ই হয়, তাহলে আসুন আমরা মানুষ হিসেবে, গভীর অনুভূতিসম্পন্ন হতে, অভিব্যক্তি প্রকাশ ও আবেগ উপভোগ করতে, ভালোবাসতে, বিয়ে করতে, সন্তান নিতে এবং সর্বোপরি *জীবন উপভোগ করতে* অস্বস্তি বোধ করি। প্রত্যেক মানুষের, হ্যাঁ, গরিবেরও এগুলো প্রাপ্তির অধিকার আছে।

আমরা যদি টেকসই উন্নয়ন, সবার জন্য শান্তি ও সুবিচার বিষয়ে সত্যিকার অর্থে প্রতীজ্ঞাবদ্ধ হই, তবে সুন্দর পৃথিবী গড়ার যেকোনো আলোচনা ও পরিকল্পনায় যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার হবে তার অবিচ্ছেদ্য অংশ।

প্রত্যেক মানুষ জন্মগ্রহণ করেছে স্বাধীনতার জন্য, সুস্থ-সমর্থ থাকার জন্য। যদি আমরা জীবনের দানটা উপভোগ করতে না পারি, তাহলে জীবন কেন? এটা ভাবা কি সঠিক যে একজন মানুষ শুধু পর্যাপ্ত খেয়ে বেঁচে থেকেই সুখী থাকবে এবং জীবনের সমস্ত ব্যাপ্তি উপভোগ করতে পারার আকাঙ্ক্ষা তার থাকবে না? এসআরএইচআরকে 'সবার জন্য স্থায়ী কল্যাণ হিসেবে' এই সমীকরণের আওতায় গ্রহণ করুন এবং আসুন আমরা মানবপ্রজাতিকে একটা হৃদয়হীন প্রতিযোগিতা থেকে সরিয়ে আনি।

মানবাধিকার প্রতিপাদ্যের মধ্যে এসআরএইচআরকে যথাযথ স্থানে নেওয়ার এটাই শেষ সময়, এটা বলা হচ্ছে প্রকৃতপক্ষে কম বলা : এত দীর্ঘ সময় পার করে এবং দরিদ্রদের এতটা ভুগিয়ে এবং আরো ভুগতে দিয়ে– এই অযৌক্তিক দীর্ঘসূত্রতার জন্য। আমরা যদি টেকসই উন্নয়ন, সবার জন্য শান্তি ও সুবিচার বিষয়ে সত্যিকার অর্থে প্রতীজ্ঞাবদ্ধ হই, তবে সুন্দর পৃথিবী গড়ার যেকোনো আলোচনা ও পরিকল্পনায় যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার হবে তার অবিচ্ছেদ্য অংশ।

তথ্যসূত্র ও টীকা

[১] জীবনের অধিকার হলো যৌন ও প্রজনন অধিকারসহ অন্যান্য মানবাধিকার দাবি ও ভোগ করার পূর্বশর্ত। যৌন ও প্রজনন অধিকার ভালো মানের জীবন ও মঙ্গলাকাঙ্ক্ষার সহজাত গুণপনা। প্রত্যেক মানুষেরই অধিকার আছে পূর্ণ মর্যাদার সাথে জীবনযাপনের। এটি মানব প্রজাতির সকল সদস্যের সহজাত অধিকার। জীবনের অধিকারকে সমর্থন করার কাজ কেবল একটি কোনো খাতের 'অংশভুক্ত' নয়।

[২] এই মুহূর্তে 'পরিবার'-এর অর্থ নিয়ে আলোচনা প্রাসঙ্গিক, যেহেতু বর্তমানে এই পরিভাষাটি নিয়ে বিবেচনাযোগ্য অনেক বিতর্ক রয়েছে। যদিও প্রথাগত পরিবার এককটি সাধারণত একজন পুরুষ পিতা ও একজন নারী মাতার বৈবাহিক বন্ধনের মাধ্যমে সন্তানের সম্মিলনে গঠিত হয়; কিন্তু বাস্তবতা হচ্ছে, বর্তমান সমাজে বিভিন্ন ধরনের পরিবারের অস্তিত্ব রয়েছে; যথা, সন্তানহীন পরিবার, কেবল পিতা বা মাতাকে নিয়ে গঠিত পরিবার, তালাকপ্রাপ্ত ব্যক্তির পরিবার, সমকামী পরিবার, শিশুপ্রধান পরিবার, যৌথ পরিবার, বর্ধিত পরিবার, আন্তঃপ্রাজন্মিক পরিবার, এবং এইডসের কারণে পিতৃমাতৃহীন এতিমপ্রধান বা তাদের দাদা-দাদিকে নিয়ে গঠিত পরিবার এবং অন্যান্য। যদি আমরা 'পরিবারের অধিকার'কে কেবল প্রথাগত পরিবারে সীমাবদ্ধ করে ফেলি, তাহলে আমরা অন্য ধরনের পরিবারের অস্তিত্বকে উপেক্ষা এবং অস্বীকার করি, যা মোটেই বাস্তবসম্মত নয়। তাতে অন্য এককগুলো বর্জনের ফাটলে পতিত হয়, যা আমরাই সৃষ্টি করি। নৈতিক বা অন্য কোনো ভিত্তিতে আমরা বিশ্বাস করি বা না করি সেটা প্রমাণ করে না যে তাদের টিকে থাকা উচিত নয়। মানবাধিকার লঙ্ঘনের হাত থেকে পরিবারসমূহকে রক্ষায় রাষ্ট্রের বর্জনমূলক নয়, বরং গ্রহণমূলক নীতি থাকা উচিত।

[৩] Global Thematic Consultation on Health. 2013. The world we want. Health in the post-2015 agenda. http://www.worldwewant2015.org/health.

[৪] de Schutter, Olivier. 2013. Advancing women's rights in post-2015 development agenda and goals on food and nutrition security. বিশেষজ্ঞ প্রবন্ধপত্র। UN Women In collaboration with ECLAC Expert Group Meeting. Structural and policy constraints in achieving the MDGs for women and girls. Mexico City, Mexico 21-24 October 2013.

[৫] World Health Organisation (WHO). 2007. National-level monitoring of the achievement of universal access to reproductive health: conceptual and practical considerations and related indicators. Report of a WHO/UNFPA consultation, 13-15 March 2007. Geneva: WHO.

[৬] Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW).2009. Reclaiming and redefining rights. ICPD +15: Status of sexual and reproductive health and rights in Asia. Kuala Lumpur: ARROW.

[৭] Thanenthiran, S., Racherla, S.J.M., & Jahanath, S. 2013. Reclaiming & Redefining Rights - ICPD+20: Status of Sexual and Reproductive Health and Rights in Asia-Pacific. Kuala Lumpur, Malaysia: Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW). www.arrow.org.my/publications/ICPD+20/ICPD+20_ARROW_AP.pdf

[৮] Thanenthiran, S., Racherla, S.J.M., & Jahanath, S. 2013. Reclaiming & Redefining Rights - ICPD+20: Status of Sexual and Reproductive Health and Rights in Asia-Pacific. Kuala Lumpur, Malaysia: Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW). www.arrow.org.my/publications/ICPD+20/ICPD+20_ARROW_AP.pdf

[৯] মায়ানমার, মালদ্বীপ ও সামোয়া হচ্ছে তিন ব্যতিক্রম।

[১০] United Nations Development Programme (UNDP). 2013. *Human Development Report 2013. The Rise of the South: Human Progress in a Diverse World*. New York: UNDP. প্রাপ্তিসূত্র : http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/14/hdr2013_en_complete.pdf

[১১] UN Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP), Asian Development Bank (ADB) & United Nations Development Programme (UNDP). 2013. Asia-Pacific aspirations: Perspectives for a post-2015 development agenda. *Asia-Pacific Regional MDGs Report 2012/13*. Bangkok: UNESCAP, ADB, & UNDP. প্রাপ্তিসূত্র : http://asia-pacific.undp.org/content/dam/rbap/docs/Research%20&%20Publications/mdg/RBAP-RMDG-Report-2012-2013.pdf

[১২] CSDH. 2008. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: WHO. প্রাপ্তিসূত্র : www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf

[১৩] UN Food and Agriculture Organisation. 1996. Rome declaration on food security and World Food Summit Plan of Action and World Food Summit Plan. প্রাপ্তিসূত্র : www.fao.org/docrep/003/w3613e/w3613e00.htm

[১৪] UN Food and Agriculture Organisation, the International Fund for Agricultural Development and the World Food Programme. 2012. *The State of Food Insecurity in the World 2012*.FAO. প্রাপ্তিসূত্র : www.fao.org/docrep/016/i3027e/i3027e.pdf

[১৫] de Schutter, O. 2013.

[১৬] 'নীরব দুর্ভিক্ষ' হচ্ছে ভিটামিন ও খনিজ উপাদানের দীর্ঘস্থায়ী ঘাটতি যার প্রায়শই কোনো দৃশ্যমান বিপদ সংকেত পাওয়া যায় না, সে কারণে যারা এতে ভোগে তারা অনেকসময় কিছুই বুঝতে পারে না। http://www.micronutrient.org/English/View.asp?x=573

[১৭] Micronutrient Initiative. http://www.micronutrient.org/English/View.asp?x=573.

[১৮] World Health Organisation (WHO). 2001. Iron Deficiency Anaemia. *Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers*. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.3.pdf.

[১৯] Fawole, B., Awolude, O.A., Adeniji, A.O., Onafowokan, O. 2010.*WHO Recommendations for the Prevention of Postpartum Haemorrhage: RHL Guideline* (last revised: 1 May 2010). Geneva: The WHO Reproductive Health Library, World Health Organisation.

[২০] ARROW & World Diabetes Foundation (WDF). 2012. *Diabetes: A Missing Link to Achieving Sexual and Reproductive Health in the Asia-Pacific Region.* Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW) & Copenhagen: World Diabetes Foundation. প্রাপ্তিসূত্র: www.worlddiabetesfoundation.org/sites/default/files/Arrow_DiabetesAMissingLinktoSRH.pdf

[২১] FAO. 2003. Incorporating HIV/AIDS considerations into food security and livelihood projects. http://www.fao.org/docrep/004/y5128e/y5128e03.htm

[২২] de Schutter, O. 2013.

[২৩] United Nations. 2013. *Global Thematic Consultation on the Post-2015 Development Agenda, Addressing Inequalities, Synthesis Report of Global Public Consultation co-led by UNICEF and UN Women with support from the Government of Denmark and the Government of Ghana*. United Nations. 2013b. Millennium Development Goals Report, 2013.

[২৪] Holla, R. 2005. *Feminism and Asian Women in Agriculture: Challenges in the 21st Century.* Rural Women's Liberation Workshop.13-15 October 2005. Penang, Malaysia: Pesticide Action Network Asia and the Pacific.

[২৫] Global Citizen. 2014, 25 June. Introduction to the challenges of achieving gender equality. http://www.globalcitizen.org/Content/Content.aspx?id=058f8fee-01f4-4508-a54d-464ff22a4716

[২৬] Bread for the World Institute. 1995. *Causes of Hunger 1995: Fifth Annual Report on the State of World Hunger*.Washington, D.C.: Bread for the World Institute.

[২৭] Ravindran, T.K.S.,&Nair, M.R. 2012. Poverty and its impact on sexual and reproductive health and rights of women and young people in the Asia-Pacific Region. In *Action for Sexual and Reproductive Health and Rights: Strategies for the Asia-Pacific beyond ICPD and the MDGs*. Kuala Lumpur: The Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). প্রাপ্তিসূত্র: www.arrow.org.my/uploads/Thematic_Papers_Beyond_ICPD_&_the_MDGs.pdf.

[২৮] Ravindran, T.K.S. & Nair M.R. 2012.

[২৯] Thanenthiran, S., Racherla, S.J.M., & Jahanath, S. 2013.

[৩০] Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). 2006. Young and vulnerable: The reality of unsafe abortion among adolescent and young women. *ARROWs for Change, 12*(3). Kuala Lumpur: ARROW. প্রাপ্তিসূত্র: www.arrow.org.my/publications/AFC/v12n3.pdf

[৩১] Khanna, T., Verma, R.,& Weiss, E. 2013. *Child Marriage in South Asia: Realities, Responses and the Way Forward*. Washington DC: International Center for Research on Women (ICRW). প্রাপ্তিসূত্র: www.icrw.org/files/publications/Child_marriage_paper%20in%20South%20Asia.2013.pdf

[৩২] Watts, M. 2007. *Pesticides & Breast Cancer – A Wake Up Call*. Penang, Malaysia: Pesticide Action Network Asia and the Pacific.

[৩৩] Danguilan, M. 2012. Food for thought: Why millions go hungry in the midst of plenty. In *Proceedings of the Regional Meetings: Beyond ICPD and the MDGs: NGOs Strategising for Sexual and Reproductive Health and Rights in the Asia-Pacific Region and Opportunities for NGOs at National, Regional, and International Levels in the Asia-Pacific Region in the Lead-up to 2014:NGO-UNFPA Dialogue for Strategic Engagement.* Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). প্রাপ্তিসূত্র : www.arrow.org.my/APNGOs/Proceedings%20Report_Final.pdf

[৩৪] Tholkappian, C.,& Rajendran, S. 2011. Pesticide application and its adverse impact on health: Evidences from Kerala. *International Journal of Science and Technology1*(2): 56-59.

[৩৫] Watts, M. 2007.

[৩৬] Coyle, Y.M. 2004. The effect of environment on breast cancer risk. *Breast Cancer Res Treat 84*(3):273-288.

[৩৭] Pesticide Action Network Asia and the Pacific. (2011). Permanent People's tribunal session on agrochemical transnational corporations. http://www.agricorporateaccountability.net/en/page/general/17

[৩৮] Ravindran, T.K.S. 2014. *Reproductive Health Matters 22*(43):1-14.

[৩৯] Ravindran, T.K.S. 2014.

[৪০] Ravindran, T.K.S.2014.

[৪১] Ravindran, T.K.S.2014.

[৪২] নারীর অধিকার ও পর্যাপ্ত খাদ্য পুষ্টির অধিকারের মধ্যে আরো সম্পর্ক দেখতে জাতিসংঘ মানবাধিকার কাউন্সিলের ২২তম অধিবেশনে খাদ্য অধিকার বিষয়ক বিশেষ প্রতিনিধি কর্তৃক উপস্থাপিত 'Women's rights and the right to food' প্রতিবেদনটি দেখুন । [A/HRC/22/50], 2012| প্রাপ্তিসূত্র : www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/AHRC2250_English.PDF; andBellows, A.C., Valente, F.L.S., &Lemke, S. (Eds.) *Gender, Nutrition and the Human Right to Adequate Food: Towards an Inclusive Framework*. New York: Taylor & Francis/Routledge. (dop: 2014). আন্তঃপ্রাজন্মিক প্রবৃদ্ধি-ব্যর্থতার চক্রসম্পর্কিত তথ্যের জন্য 6thReport on World Nutrition Situation by UNSCN-এর তৃতীয় অধ্যায় দেখুন ।, প্রাপ্তিসূত্র : www.unscn.org/files/Publications/RWNS6/report/SCN_report.pdf.

[৪৩] Ravindran, T.K.S. 2012. Universal access to sexual and reproductive health in the Asia-Pacific Region: How far are we from the goal post? Thematic Paper 1. In *Beyond ICPD and the MDGs: NGOs Strategizing for Sexual and Reproductive Health and Rights in Asia-Pacific Region and Opportunities for NGOs at National, Regional, and International Levels in the Asia-Pacific Region in the Lead-up to 2014: NGO-UNFPA Dialogue for Strategic Engagement*. Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW).

[৪৪] Ravindran T.K.S. 2012.

[৪৫] de Schutter, O. 2013.

[৪৬] The USAID, World Bank, Global Alliance for Improved Nutrition and the Micronutrient Initiative have identified diet diversification as the principal solution in tackling hidden hunger. (USAID et al. 2009. Investing in the future: A united call to action on vitamin and mineral deficiencies, প্রাপ্তিসূত্র : *http://www.unitedcalltoaction.org/documents/Investing_in_the_future_Summary.pdf*)

[৪৭] IAASTD গবেষণা বিশ্ব ব্যাংক কর্তৃক পরিচালিত হয়েছিল। এটা একটা আন্তঃরাষ্ট্রীয় প্রক্রিয়ায় এফএও, জিইএফ, ইউএনডিপি, ইউনেস্কো, বিশ্ব ব্যাংক এবং ডব্লিউএইচও-এর সহযোগিতায় শুরু করা হয়েছিল। পৃথিবীর সব মহাদেশের, বহুবিধ বিষয়ের চারশোরও বেশি বিশেষজ্ঞ চার বছর ধরে একত্রে কাজ করেছিলেন নিচের প্রশ্নটার জবার খুঁজতে : 'কৃষিজ্ঞান, বিজ্ঞান ও প্রযুক্তির উদ্ভাবন, অভিগম্যতা ও ব্যবহারের মাধ্যমে আমরা ক্ষুধা ও দারিদ্র্য কতটা কমাতে পারি, কতটা গ্রামীণ জীবনমানের উন্নয়ন করতে পারি এবং সহযোগিতা করতে পারি ন্যায্যতাভিত্তিক, পরিবেশভিত্তিক, সামাজিক ও অর্থনৈতিকভাবে টেকসই উন্নয়নে?' এই প্রতিবেদন ২০০৮ সালে প্রকাশিত হয়েছিল।

[৪৮] UNEP. http://www.unep.org/dewa/assessments/ecosystems/iaastd/tabid/105853/default.aspx

[৪৯] Overseas Development Institute (ODI). 2012. *Small Scale, Big Impact: Smallholder Agriculture's Contribution to Better Nutrition*. হাঙ্গার অ্যালায়েন্স (Hunger Alliance), লন্ডনের উদ্যোগে : ODI. http://ow.ly/ksoC5.

[৫০] Overseas Development Institute (ODI). 2012.

[৫১] গ্রামীণ প্রতিষ্ঠানসমূহে নারী নেতৃত্ব ও নারীর অংশগ্রহণ বাড়ানো হচ্ছে ২০১২ সালে UN Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women), Food and Agriculture Organization of the UN (FAO), International Fund for Agricultural Development (IFAD), Ges World Food Programme (WFP) কর্তৃক সম্মিলিতভাবে গৃহীত "Accelerating Progress Toward the Economic Empowerment of Rural Women" উদ্যোগের চারটা স্তম্ভের একটা।

[৫২] Thanenthiran, S. 2012. *Seizing the Pivotal Moment: NGOs Strategising for Sexual and Reproductive Health and Rights in Asia and the Pacific Post-2014, Special Edition, Volume 18*. Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW).

[৫৩] Ashworth, A. 1998. Effects of intrauterine growth retardation on mortality and morbidity in infants and young children. *European Journal of Clinical Nutrition, 52 Suppl 1*, S34–41; discussion S41–2. প্রাপ্তিসূত্র : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9511018.

[৫৪] UN Economic and Social Council (ECOSOC). 2007. Strengthening efforts to eradicate poverty and hunger, including through the global partnership for development. *Report of the Secretary-General. UN doc. E/2007/71.* New York: ECOSOC. And World Food Programme (WFP). 2009. *WFP Gender Policy and Strategy: Promoting Gender Equality and the Empowerment of Women in Addressing Food and Nutrition Challenges*. Rome: WFP, p.6.

[৫৫] Post-2015 Women's Coalition. 2014. Feminist response and recommendations (to the) proposed goals and targets on sustainable development for the post-2015 development agenda. Working Draft. http://www.post2015women.com/wp-content/uploads/2014/06/Post2015WC_FeministResponseRecommendations_06242014.pdf.

[৫৬] de Schutter, O. 2013.

[৫৭] Razavi, S. 2007. *The Return to Social Policy and the Persistent Neglect of Unpaid Care.* Geneva: United Nations Research Institute for Social Development.

[৫৮] de Schutter, O. 2013.

[৫৯] Post-2015 Women's Coalition. 2014.

[৬০] UN Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP), Asian Development Bank (ADB) & United Nations Development Programme (UNDP). 2013.

[৬১] ২০১২ সালের রিও+২০ সম্মেলনে এবং ২০১৩ সালের মে মাসে প্রকাশিত *Report of the High-Level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda*-এ পুনরুল্লিখিত। মানবাধিকার কাউন্সিল ও জাতিসংঘ মহাসচিবের মানবাধিকার বিষয়ক কার্যালয়ও ২০১৫-পরবর্তী উন্নয়ন অ্যাজেন্ডায় ন্যায্যতার বিষয়টি একক ও আন্তঃসমন্বিত লক্ষ্য উভয়ভাবেই অন্তর্ভুক্তির পক্ষে সমর্থন জানিয়েছে।

[৬২] Global Thematic Consultation on Health. 2013.

[৬৩] de Schutter, O. 2013.

[৬৪] Post-2015 Women's Coalition. 2014.

[৬৫] Post-2015 Women's Coalition. 2014.

[৬৬] ২০১৪ সালের বসন্তে জাতিসংঘের উচ্চ পর্যায়ের প্রতিনিধিমণ্ডলি ২০১৫-পরবর্তী উন্নয়ন অ্যাজেন্ডায় যে বৈশ্বিক লক্ষ্যগুলো সুপারিশ করেছেন তার ৫(ক)-তে খাদ্য ও পুষ্টি নিরাপত্তার বিষয়টি মানবাধিকার প্রতিপাদ্যে বিশেষ গুরুত্ব পেয়েছে : 'ক্ষুধা দূরীকরণ এবং সবার অধিকার সংরক্ষণ করতে নিশ্চিত করতে হবে পর্যাপ্ত, নিরাপদ, ক্রয়ে সক্ষম এবং পুষ্টিকর খাবার'। উচ্চ পর্যায়ের প্রতিনিধিমণ্ডলি চারটি নির্ধারিত লক্ষ্যের সাথে আরো সুপারিশ করেছেন 'বালিকা ও নারীর ক্ষমতায়ন এবং জেন্ডার সমতা অর্জন'-এর জন্য একটা স্বনির্ভর লক্ষ্য নির্ধারণের। তা সত্ত্বেও এতে এমন কোনো বিশেষ লক্ষ্য নেই, যাতে জেন্ডার প্রতিপাদ্য প্রতিফলিত হয়েছে। সহজ কথায়, সবার জন্য 'সুযোগের সমতা'র প্রসঙ্গে বলা যায়. এটার জন্য প্রয়োজনীয় সকল সূচক 'আয় (বিশেষ করে নিচে অবস্থানকারী ২০ শতাংশ মানুষের), জেন্ডার, অবস্থান, বয়স, প্রতিবন্ধিতা, সংশ্লিষ্ট সামাজিক গোষ্ঠী এগুলোর ক্ষেত্রে পুনঃসমন্বয়ের আবশ্যকীয় বিষয়টি' যথাযথ নয়। (*United Nations. 2013c. A New Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development, The Report of the High-Level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda.)*

[৬৭] Post-2015 Women's Coalition. 2014.

[৬৮] Ravindran, T.K.S. 2014. What it takes: Addressing poverty and achieving food sovereignty, food security, and universal access to sexual and reproductive healthcare services. *Bridging the Divide: Thematic Paper Series on Linking Gender, Poverty Eradication, Food Sovereignty and Security, and Sexual and Reproductive Health and Rights.*Kuala Lumpur: Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW).

[৬৯] Global Thematic Consultation on Health. 2013.

[৭০] Ravindran, T.K.S. 2012.

[৭১] Post-2015 Women's Coalition. 2014.

[৭২] Post-2015 Women's Coalition হচ্ছে নারীবাদী, নারীর অধিকার, নারীর উন্নয়ন, তৃণমূল ও সামাজিক সুবিচার বিষয়ক সংগঠনের জোট, যারা বিশ্ব উন্নয়ন অ্যাজেন্ডাকে চ্যালেঞ্জ করতে ও পুনর্বিন্যাস করতে কাজ করছে।

[৭৩] Post-2015 Women's Coalition. 2014.

[৭৪] পুরো কর্মপ্রতিবেদন দেখতে : http://www.post2015women.com/wp-content/uploads/2014/06/Post2015WC_FeministResponseRecommendations_06242014.pdf.

[৭৫] এটা ছিল ARROW, Asia-Pacific Network on Food Sovereignty (APNFS), Asia Pacific Forum on Women, Law and Development (APWLD), Asian Rural Women's Coalition (ARWC) এবং Pesticide Action Network Asia Pacific (PAN AP) at the ACSC/APF-এর একটা সম্মিলিত আয়োজন।

[৭৫] দেখুন: www.fian.org/news/article/detail/launch_of_global_network_for_the_right_to_food_and_nutrition/

[৭৭] এই সংস্কৃতি নেটওয়ার্ক চার্টারে অন্তর্ভুক্ত হয়েছিল, যা উল্লেখ করছে যে, 'নারীদের বিরুদ্ধে কাঠামোগত নির্যাতন ও বৈষম্য তাদের অধিকার লঙ্ঘনকে সমুজ্জ্বল করতে এবং পর্যাপ্ত খাদ্য ও পুষ্টির অধিকার বাস্তবায়নে তাদের সক্রিয় অংশগ্রহণের সক্ষমতাকে বাধাগ্রস্ত করতে প্রায়শই অদৃশ্যমান থাকে বা উপেক্ষা করা হয়। নেটওয়ার্কের সদস্যরা নারীদের সংগ্রামে পুরুষের সাথে সমান অধিকার অর্জনে, তাদের আত্মপ্রত্যয়ের অধিকার অর্জনে, তাদের পছন্দের জীবনসঙ্গী বেছে নেওয়া ও সন্তান নেওয়া না নেওয়ার অধিকারসহ যৌন ও প্রজনন অধিকার অর্জনে সহযোগিতা করে।' (*www.fian-nederland.nl/pdf/GNRtFN_-_Formatted_Charter.pdf)*

[৭৮] প্রকল্পের আরো তথ্য এখানে পাওয়া যাবে : www.arrow.org.my/?p=revitalising-and-strengthening-the-srhr-age.
২০১৩ সালের অক্টোবর মাসে বিজ্ঞানী, শিক্ষাবিদ ও শারীরবিদদের ৯৩ সদস্যের একটি আন্তর্জাতিক গ্রুপ (European Network of Scientists for Social and Environmental Responsibility; ENSSER) একটা ঘোষণা দিয়েছিল এটা উল্লেখ করে যে, জিনগতভাবে পরিবর্তিত শস্য ও খাদ্যের পক্ষে বিজ্ঞানীদের কোনো সিদ্ধান্ত নেই। এই ঘোষণা দেওয়া হয়েছিল একটা উড়ো মতামতের পরিপ্রেক্ষিতে যে জিনগতভাবে পরিবর্তিত খাদ্য নিরাপদ। সত্যিকার অর্থে অনেক অমীমাংসিত প্রশ্ন রয়ে গেছে এবং অনেক ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ কারণ রয়েছে এটা নিয়ে সতর্ক হবার। পুরো ঘোষণার জন্য দেখুন : http://www.ensser.org/increasing-public-information/no-scientific-consensus-on-gmo-safety/)

[৭৯] পুরো আহ্বান এবং স্বাক্ষরকারীদের তালিকা দেখা যেতে পারে এখানে : www.arrow.org.my/?p=bangkok-cross-movement-call-on-addressing-poverty-food-sovereignty-rights-to-food-and-nutrition-and-srhr

পরিশিষ্ট ১

সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এমডিজি)

- এমডিজি ১ : চরম দারিদ্র্য ও ক্ষুধা দূরীকরণ। সুনির্দিষ্ট লক্ষ্য ১গ : ১৯৯০ থেকে ২০১৫-এর মধ্যে এটা অর্ধেকে নামিয়ে আনা।
- এমডিজি ২ : সর্বজনীন প্রাথমিক শিক্ষা অর্জন।
- এমডিজি ৩ : জেন্ডার সমতা ও নারীর ক্ষমতায়নকে এগিয়ে নেওয়া।
- এমডিজি ৪ : শিশুমৃত্যুর হার কমানো। অভীষ্ট ফলাফল ৪ক : পাঁচ বছরের নিচের শিশুমৃত্যুর হার ১৯৯০ থেকে ২০১৫ সালের মধ্যে তিনভাগের দুইভাগ কমিয়ে আনা।
- এমডিজি ৫ : মাতৃস্বাস্থ্যের উন্নয়ন। অভীষ্ট ফলাফল ৫ক : মাতৃমৃত্যুর হার ১৯৯০ থেকে ২০১৫ সালের মধ্যে চারভাগের তিনভাগ কমানো। ২০১৫-এর মধ্যে প্রজননস্বাস্থ্যে সর্বজনীন অভিগম্যতা।
- এমডিজি ৬ : এইচআইভি/এইডস, ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য রোগ প্রতিরোধ। অভীষ্ট ফলাফল ৬ক : ২০১৫-এর মধ্যে বিস্তার থামাতে হবে, এইচআইভি/এইডস আক্রান্ত মানুষের সংখ্যা কমাতে হবে। অভীষ্ট ফলাফল ৬বি : ২০১০ সালের মধ্যে এইচআইভি/এইডস চিকিৎসা যাদের প্রয়োজন তাদের সর্বজনীন অভিগম্যতা। অভীষ্ট ফলাফল ৬গ : ২০১৫-এর মধ্যে বিস্তার থামাতে হবে এবং ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য জটিল রোগে আক্রান্ত মানুষের সংখ্যা কমাতে হবে।
- এমডিজি ৭ : পরিবেশগত স্থায়িত্বের নিশ্চয়তা। অভীষ্ট ফলাফল ৭গ : ২০১৫ সালের মধ্যে নিরাপদ পানি ও পয়ঃব্যবস্থায় স্থায়ী অভিগম্যতা অর্জনে বঞ্চিত মানুষের সংখ্যা অর্ধেকে নামিয়ে আনা।
- এমডিজি ৮ : উন্নয়নের জন্য একটা বৈশ্বিক সহযোগিতা গড়ে তোলা। অভীষ্ট ফলাফল ৮ঙ : ওষুধ কোম্পানিগুলোর সহযোগিতায় উন্নয়নশীল দেশে জরুরি ওষুধগুলোর ক্রয়ক্ষমতায় অভিগম্যতা দেওয়া।

পরিশিষ্ট ২

স্বাস্থ্যবিষয়ক সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এমডিজি)-র অগ্রগতি

এমডিজি ১ : নিম্ন ও মধ্য আয়ের দেশগুলোতে পাঁচ বছরের নিচের স্বল্প ওজনের শিশুর হার ১৯৯০ সালের ২৮ শতাংশ থেকে কমে ২০১১ সালে হয়েছে ১৭ শতাংশ। এমডিজি ১গ-এর অভীষ্ট ফলাফল হয়ত অর্জিত হয়েছে, কিন্তু এই অগ্রগতি বিভিন্ন অঞ্চল ও দেশে এবং একই অঞ্চলের বিভিন্ন দেশে সমানভাবে অর্জিত হয় নি।

এমডিজি ৪ : বৈশ্বিকভাবে, পাঁচ বছরের নিচের শিশুদের মৃত্যুহার ১৯৯০ সালের ২ কোটি ২০ লক্ষ থেকে নেমে ২০১১ সালে ৬৯ লক্ষ হয়েছে। এই বৈশ্বিক অবনমন হার সাম্প্রতিক সময়ে বেড়েছে : ১৯৯০-২০০০ সময়ে বছরে শতকরা ১.৮ ভাগ থেকে বেড়ে ২০০০-২০১১ সময়ে হয়েছে শতকরা ৩.২ ভাগ। এই অগ্রগতি সত্ত্বেও, ২০১৫ সালের মধ্যে এমডিজি ৪ক লক্ষ্য অর্জন প্রায় অসম্ভব।

এমডিজি ৫ : যদিও বৈশ্বিকভাবে দক্ষ ধাত্রী কর্তৃক প্রসূতিকালীন সহযোগিতার আনুপাতিক হার বেড়েছে, তা সত্ত্বেও আফ্রিকায় বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কাজ করছে এমন অঞ্চলে শতকরা ৫০ ভাগ প্রসবও এর আওতার মধ্যে আসে নি। মাতৃমৃত্যুর সংখ্যা ১৯৯০ সালের ৫৪৩,০০০ থেকে উল্লেখযোগ্য পরিমাণে কমে ২০১০ সালে ২৮৭,০০০ হলেও ২০১৫ সালের মধ্যে এমডিজি ৫ক অর্জনের জন্য যে হারে কমা প্রয়োজন এই হার তার অর্ধেকের চেয়ে একটু বেশি। ২০০৮ সালে ১৫-৪৯ বছরের মধ্যকার নারীদের শতকরা ৬৩ ভাগ, যারা বিবাহিত অথবা একত্রে বাস করছে, কোনো না কোনো ধরনের জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার করেছিল; অন্যদিকে শতকরা ১১ ভাগ বাচ্চা ধারণ থামাতে বা না নিতে চাইলেও কিন্তু তারা জন্মনিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা গ্রহণ করে নি।

এমডিজি ৬ : বৈশ্বিকভাবে, নতুন করে এইচআইভি সংক্রমণের হার ২০০১ সালের তুলনায় ২০১১ সালে শতকরা ২৪ ভাগ কমেছে। ২০১১ সালে প্রায় ২৫ লক্ষ মানুষ নতুন করে এইচআইভি আক্রান্ত হয়েছিল, যাদের শতকরা ৭০ ভাগই আফ্রিকার উপ-সাহারা অঞ্চলে বাস করে। আরো মানুষ এখন এইচআইভি নিয়ে বাস করছে : ২০১১ সালে প্রায় ৩ কোটি ৪০ লক্ষ মানুষ। ২০১১ সালে নিম্ন ও মধ্য আয়ের দেশের ৮০ লক্ষের কিছু বেশি মানুষ এইডস প্রতিরোধক থেরাপি পেয়েছে, কিন্তু এক্ষেত্রে সর্বজনীন অভিগম্যতা অর্জন করতে আরো বহুদূর যাওয়া বাকি। ম্যালেরিয়াজনিত মৃত্যুর হার বৈশ্বিকভাবে শতকরা ২৫ ভাগের মতো কমেছে এবং বিগত দশকে শতকরা

৩৩ ভাগের ওপরে কমেছে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্মরত আফ্রিকার অঞ্চলগুলোতে।

২০১৫ সালের মধ্যে ম্যালেরিয়াজনিত মৃত্যু ৭৫ ভাগের বেশি কমানোর পথে আছে ৫০টি দেশ; তা সত্ত্বেও কিন্তু দেশগুলো বৈশ্বিক ম্যালেরিয়াজনিত মৃত্যুর শতকরা মাত্র ৩ ভাগের প্রতিনিধিত্ব করে। এটা হিসেব করে দেখা গেছে যে, গত দশকে দশ লক্ষেরও বেশি মানুষকে রক্ষা করা গেছে, যার শতকরা ৫৮ ভাগ ছিল সবচেয়ে বেশি আক্রান্ত দশটি দেশের। মশারি ব্যবহার, ঘরের ভিতর মশানাশক স্প্রে করা অনেক বেড়েছে, এবং ম্যালেরিয়া প্রতিরোধে ও ম্যালেরিয়াজনিত মৃত্যু কমাতে এটার স্থায়িত্ব রক্ষা করা দরকার।

হিসেব করে দেখা গেছে, ২০১১ সালে ৮৭ লক্ষ মানুষ নতুন করে যক্ষ্মা (টিবি) আক্রান্ত হয়েছে, যাদের মধ্যে শতকরা ১৩ শতাংশের এইচআইভি আক্রান্ত মানুষের সাথে সম্পৃক্ততা ছিল। যক্ষ্মার কারণে বৈশ্বিক মৃত্যুর হার ১৯৯০ সালের তুলনায় শতকরা ৪১ ভাগ কমেছে এবং ২০১৫ সালে এর লক্ষ্যমাত্রা আছে শতকরা ৫০ ভাগে পৌঁছানোর, আফ্রিকা ও ইউরোপ ব্যতীত। গত চার বছরে চিকিৎসা সফলতার স্থায়িত্বের হার অনেক উচ্চে উঠেছে, যার লক্ষ্যমাত্রা শতকরা ৮৫ ভাগের সমান বা তারও বেশি। তা সত্ত্বেও সংক্রমণের হার খুব অল্প কমছে, এবং বহুবিধ-ওষুধপ্রতিরোধী এবং ব্যাপকমাত্রায় ওষুধ-প্রতিরোধী যক্ষ্মা সংক্রমণের কারণে এই প্রবণতা উলটে যেতে পারে। 'গ্রীষ্মমণ্ডলের অবহেলিত অসুখ'-এর মধ্যে ১৭টি রোগ রয়েছে যা দুনিয়াজুড়ে দরিদ্র, একেবারে প্রান্তিক গোষ্ঠীর প্রায় একশো কোটি মানুষের অসহ্য ব্যথা, স্থায়ী প্রতিবন্ধিতা ও মৃত্যুর কারণ। এই রোগগুলো নিয়ন্ত্রণ, নির্মূল এবং এমনকি একেবারে দূর করা সম্ভব। উদাহরণ হিসেবে ড্রাকুনসিউলিয়াসিস (Dracunculiasis)-এর নাম বলা যায়, ২০১১ সালে যার ১০৫৮টিরও কম ঘটনার উল্লেখ পাওয়া যায়, এটা কোনো ওষুধ বা টিকা ব্যবহার ছাড়াই নির্মূল হওয়ার পর্যায়ে রয়েছে।

এমডিজি ৭ : বৈশ্বিকভাবে পানির লক্ষ্য অর্জিত হয়েছে, যা বিভিন্ন দেশের মধ্যে ও একই দেশের মধ্যকার বৈষম্যকে আড়াল করছে : আফ্রিকার ৫০টি উপ-সাহারীয় দেশের মধ্যে ৩১টি এখনো লক্ষ্য অর্জনের পথে নেই। উপরন্তু, কিছু দেশে নদীর পানি তোলা হচ্ছে এবং পাম্প বসিয়ে অপরিশোধিতভাবে বাসার ট্যাপে নেওয়া হচ্ছে। এ ধরনের পানি সরবরাহ ব্যবস্থার উন্নয়ন ঘটলেও তা নিরাপদ নয়। পয়ঃব্যবস্থা মারাত্মক ত্রুটিপূর্ণ অবস্থায় রয়ে গেছে। আফ্রিকার উপ-সাহারীয় অঞ্চলের শতকরা ৭০ ভাগ মানুষের স্বাস্থ্যসম্মত পয়ঃব্যবস্থায় অভিগম্যতা নেই; দক্ষিণ এশিয়ার শতকরা ৪১ ভাগ মানুষ খোলাস্থানে মলমূত্র ত্যাগ করে। স্বাস্থ্যের জন্য এবং স্বাস্থ্যবিষয়ক এমডিজি অর্জনে এটা একটা গুরুত্বপূর্ণ বাধা। ডায়রিয়াজনিত রোগের প্রাদুর্ভাব অব্যাহত থাকা এবং কলেরার বিস্তার পানি, পয়ঃব্যবস্থা এবং জীবাণুমুক্তকরণ (ধৌতকরণ) ও স্বাস্থ্যের আন্তঃসম্পর্কের গুরুত্ব তুলে ধরে।

এমডিজি ৮ : ৮ঙ-সহ অধিকাংশ অভীষ্ট ফলাফল অর্জনের বিষয়টা সঠিক পথে নেই। কার্যকর চিকিৎসাপদ্ধতি অধিকাংশ ক্ষেত্রে শর্তসাপেক্ষে পাওয়ার কারণে বৈশ্বিক দীর্ঘস্থায়ী অসুখের বোঝা বাড়ছে, এখনো পর্যন্ত সর্বজনীন অভিগম্যতা রয়ে গেছে অর্জন থেকে অনেক দূরে। স্বল্প আয়-সম্পন্ন অনেক দেশের সরকারি খাতে এখনো পর্যন্ত চিকিৎসার স্বল্পতা থাকায় মানুষ বাধ্য হচ্ছে বেসরকারি সেবা নিতে, যেখানে চিকিৎসা ব্যয় অত্যন্ত বেশি। বেসরকারি খাতের সাধারণ সেবাগুলোর মূল্য আন্তর্জাতিকভাবে নির্ধারিত মূল্যের চেয়ে পাঁচগুণ বেশি এবং কোনো কোনো দেশের ক্ষেত্রে এটা চৌদ্দগুণ পর্যন্ত বেশি। এমনকি সেখানে সাধারণ চিকিৎসায় ব্যবহৃত সবচেয়ে কমমূল্যের সেবাগুলোও দরিদ্র মানুষের ক্রয়ক্ষমতার অনেক বাইরে।

সূত্র : *http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/_*

পরিশিষ্ট ৩

২০৩০ সালের মধ্যে অর্জনের জন্য প্রস্তাবিত টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যের তালিকা

২রা জুন ২০১৪

১. সবখান থেকে, সকলরূপে বিদ্যমান দারিদ্র্যের অবসান ঘটানো।

২. ক্ষুধা নির্মূল, খাদ্য নিরাপত্তা অর্জন ও সবার জন্য পর্যাপ্ত পুষ্টি এবং টেকসই কৃষির প্রসার।

৩. সকল বয়সের সবার জন্য স্বাস্থ্যকর জীবন নিশ্চিত করা।

৪. সমতাভিত্তিক ও সমন্বিত মানসম্পন্ন শিক্ষা এবং সবার জন্য জীবনব্যাপী শিখনের সুযোগ নিশ্চিত করা।

৫. সকল স্তরে জেন্ডার সমতা, নারী ও মেয়েশিশুদের ক্ষমতায়ন নিশ্চিত করা।

৬. একটা টেকসই পৃথিবীর জন্য সবার জন্য পানি ও নিরাপদ পয়ঃব্যবস্থা নিশ্চিত করা।

৭. সবার জন্য ক্রয়সাধ্য, টেকসই ও নির্ভরযোগ্য আধুনিক জ্বালানি সেবাসমূহ নিশ্চিত করা।

৮. শক্তিশালী, সমন্বিত ও টেকসই অর্থনৈতিক প্রবৃদ্ধি এবং সবার জন্য মানসম্মত কাজ নিশ্চিত করা ।

৯. টেকসই শিল্পায়নকে উৎসাহ প্রদান ।

১০. বিভিন্ন দেশ এবং একই দেশের মধ্যে অসমতা কমানো ।

১১. সমন্বিত, নিরাপদ ও টেকসই শহর ও জনপদ নির্মাণ ।

১২. টেকসই ভোগ ও উৎপাদন পদ্ধতিকে উৎসাহ প্রদান ।

১৩. জলবায়ুর পরিবর্তন মোকাবেলায় সকল পর্যায়ে কর্মসূচি গ্রহণ করা ।

১৪. জলজ সম্পদ, সাগর ও মহাসাগরের সংরক্ষণ ও তার টেকসই ব্যবহার নিশ্চিত করা ।

১৫. বৈশ্বিক জীবপরিবেশের নিরাপত্তা ও সংরক্ষণ এবং সকল ধরনের জীববৈচিত্র্য ধ্বংসকরণ প্রক্রিয়া থামানো ।

১৬. শান্তিপূর্ণ ও সমন্বিত সমাজ, আইনের শাসন, কার্যকর ও সক্ষম প্রতিষ্ঠান অর্জন করা ।

১৭. টেকসই উন্নয়নের জন্য প্রয়োগপদ্ধতি ও বৈশ্বিক অংশগ্রহণকে শক্তিশালী ও সম্প্রসারিত করা ।

সূত্র : *http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/4044140602workingdocument.pdf*

এই অধিপরামর্শপত্রটি ইংরেজিতেও সহজলভ্য, যা এখান থেকে পাওয়া যেতে পারে : http://arrow.org.my/download/Advocacy Brief Food Security - website 18072014.pdf. এই অনুবাদকর্মটি সম্পন্ন হয়েছে ২০১৪ সালে।

ARROW হচ্ছে মালয়েশিয়ার কুয়ালালামপুরভিত্তিক একটি আঞ্চলিক, অলাভজনক, বেসরকারি নারী সংগঠন, জাতিসংঘের অর্থনৈতিক ও সামাজিক কাউন্সিলে যার কনসালটেটিভ স্ট্যাটাস রয়েছে। ১৯৯৩ সালে প্রতিষ্ঠার পর থেকেই সংগঠনটি নারীস্বাস্থ্য, যৌনতা ও যৌন অধিকার বিষয়ে ইতিবাচক মনোভাবকে এগিয়ে নিতে এবং তথ্য ও জ্ঞান, দৃষ্টান্ত স্থাপন, অধিপরামর্শ, সক্ষমতার উন্নয়ন, অংশীদারিত্ব ও আন্দোলন সংগঠনের মাধ্যমে নারীর ক্ষমতায়নের লক্ষ্যে কাজ করে আসছে।

ARROW-র স্বপ্ন একটি সমতাপূর্ণ, যথাযথ ও ন্যায্যতাভিত্তিক পৃথিবী, যেখানে প্রতিটা নারী তার পরিপূর্ণ যৌন ও প্রজনন অধিকার উপভোগ করবে। ARROW নারীদের অধিকার ও প্রয়োজন, বিশেষ করে স্বাস্থ্য ও যৌনতাসম্পৃক্ত অধিকারগুলোকে প্রণোদনা দেয় ও সংরক্ষণ করে এবং অধিকারসমূহ দাবি করার ক্ষেত্রে তাদের কর্তৃত্বকে সমর্থন দেয়।

বাংলাদেশ নারী প্রগতি সংঘ (বিএনপিএস) ১৯৮৬ সাল থেকে সকল পর্যায়ে নারী-পুরুষ বৈষম্যমুক্ত একটি সমাজ বিনির্মাণের লক্ষ্যে তৃণমূল থেকে জাতীয় পর্যায় পর্যন্ত কাজ করে আসছে। বিভিন্ন ক্ষেত্রে নারীকে ক্ষমতায়িত করার মাধ্যমে সংস্থা এই লক্ষ্যে উপনীত হতে চায়।

সংস্থা তার বিভিন্ন কর্মকাণ্ড, যেমন সচেতনায়ন, সংগঠিতকরণ, জীবনমান উন্নয়ন, আইন-নীতি-পদ্ধতি-প্রতিষ্ঠান ও মনোগঠন পরিবর্তনের মাধ্যমে নারী ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর প্রাপ্য অধিকার দাবি করবার পরিবেশ সৃষ্টি করায় নিয়োজিত। যৌন ও প্রজননস্বাস্থ্য এবং অধিকার (এসআরএইচআর) তার একটি বিশেষায়িত কর্মক্ষেত্র।

এই প্রকাশনাটি
the David & Lucile Packard FOUNDATION -এর অনুদানে প্রকাশিত।

এছাড়াও, ARROW-র কার্যক্রম সম্ভব হচ্ছে
the Ford Foundation and
Sida-এর বিশেষ অর্থ ও প্রাতিষ্ঠানিক সহযোগিতায়।

arrow

Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW)
1 & 2, Jalan Scott, Brickfields,
50470 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: (603) 2273 9913/9914/9915
Fax: (603) 2273 9916
Email: arrow@arrow.org.my
Web: arrow.org.my
Facebook: The Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW)
Twitter: @ARROW_Women
YouTube: youtube.com/user/ARROWomen

অনুবাদ অংশীদার

BNPS

Bangladesh Nari Progati Sangha (BNPS)
Kolpona Sundor, 13/14 Babor Road (1st Floor),
Block B, Mohammadpur Housing Estate
Dhaka 1207, Phone 8124899, 8130083; Fax 9104693
Email: bnps@bangla.net, Website: www.bnps.org
Blog: http://bnpsbd.blogspot.com
Facebook profile: Nari Progati Sangha