

ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਟਿਕਾਉ ਵਿਕਾਸ ਟੀਚਿਆਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰਿਪੋਰਟ

ਐਸ.ਡੀ. ਜੀ 3 ਅਤੇ 5 ਦੀ ਪੜਤਾਲ

ਸੰਕਲਨ:

ਸਹਿਜ

ਡਾ: ਮਨਮੀਤ ਕੌਰ, ਪੀ. ਜੀ. ਆਈ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ
ਡਾ: ਅਰਵਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨਾਗਪਾਲ, ਕਾਮਨਹੈਲਥ
ਕੁਲਦੀਪ ਚੰਦ, ਕਾਮਨਹੈਲਥ
ਇਨਾਇਤ ਕੱਕੜ, ਜਨ ਸਵਾਸਥਯ ਅਭਿਯਾਨ

ਸਹਿਯੋਗ:

ਈਕੁਅਲ ਮਈਅਰ 2030

ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਟਿਕਾਉ ਵਿਕਾਸ ਟੀਚਿਆਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰਿਪੋਰਟ ਐਸ.ਡੀ. ਜੀ 3 ਅਤੇ 5 ਦੀ ਪੜਤਾਲ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਕ:
ਸਹਿਜ

ਅਨੁਵਾਦ:
ਡਾ: ਅਰਵਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਨਾਗਪਾਲ

ਪਤਾ:
ਸਹਿਜ

1, ਸ੍ਰੀ ਹਰੀ ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ 13 ਅੰਨਦਨਗਰ ਸੋਸਾਇਟੀ,
ਅਲਕਾਪੁਰੀ ਵਦੋਦਰਾ ਗੁਜਰਾਤ

ਫੋਨ : 2652342539
ਈ-ਮੇਲ : sahajequalmeasures2030@gmail.com
ਫੇਸਬੁਕ : [sahajequalmeasures2030facebook.com](https://www.facebook.com/sahajequalmeasures2030)
ਵੈਬਸਾਈਟ : www.sahaj.org.in
ਟਵੀਟਰ : [sahajEM2030](https://twitter.com/sahajEM2030)

ਅਕਤੂਬਰ 2018

ਵਿਸ਼ਾ ਸੂਚੀ

♦ List of Tables.....	4
♦ List of Figures	4
♦ List of abbreviations	5
♦ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ.....	6
♦ ਧੰਨਵਾਦ.....	7
♦ ਨਿਚੋੜ	8
♦ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ.....	10
♦ ਸੈਕਸ਼ਨ-1: ਰਾਜ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਪੰਜਾਬ	14
♦ ਸੈਕਸ਼ਨ-2: ਮਾਤਾ ਸਿਹਤ	21
♦ ਸੈਕਸ਼ਨ-3: ਪੰਜਾਬ ਵਿੱਚ ਲਿੰਗ ਸਮਾਨਤਾ	30
♦ ਚਰਚਾ ਅਤੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ	36
♦ ਰੈਫਰੈਂਸ.....	37

List of Tables

ਟੇਬਲ-1 : SDG 3 ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਧਾਰਨਾਵਾਂ	14
Table 2: : Sex ratio, Punjab and India	14
ਟੇਬਲ 3 : ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ :-ਸਿੱਖਿਆਂ ਪੱਧਰ ਲੜਕੇ ਤੇ ਲੜਕੀਆਂ / ਪੰਜਾਬ ਅਤੇ ਭਾਰਤ 2013-14	16
ਟੇਬਲ 4 : ਪੇਡੂਰੀ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਪੰਜਾਬ 2012-13	17
ਟੇਬਲ 5 : ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਅਧੀਨ ਸੇਵਾਵਾਂ	18
ਟੇਬਲ 6 : ANC & PNC ਦੇ ਸੂਚਕ	22
ਟੇਬਲ 7 : ਮਾਤਾ ਸਿਹਤ ਸੂਚਕ ਸਮਾਜਿਕ ਪੱਧਰ ਅਨੁਸਾਰ	22
ਠਓਬਲ 8: ANC, delivery and PNC indicators (NHSRC, 2015-16)	23
ਟੇਬਲ 9 : ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸੂਚਕ ਪੰਜਾਬ 2015-16	27
ਟੇਬਲ 10 : ਔਰਤਾਂ ਵਿਰੁਧ ਹਿੰਸਾ	31
ਟੇਬਲ 11 : ਔਰਤਾਂ ਵਿਰੁਧ ਜੁਰਮ ਭਾਰਤ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬ.....	32
ਟੇਬਲ 12 : ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਸ਼ਕਤੀਕਰਣ ਦੇ ਸੂਚਕ	33
ਟੇਬਲ 13 : ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਬਾਲ ਵਿਆਹ	33
ਟੇਬਲ 14 : 15-19 ਸਾਲ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਜੋ ਕਿ ਬੱਚਾ ਜੱਮ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹਨ.....	34

List of Figures

Figure 1 : Percentage of households having piped water in their dwelling yard or plot	16
Figure 2 : Type of fuel used for cooking	16
Figure 3 : Nutrition indicators of women	18
Figure 4 : Trend in MMR, Punjab and India (SRS).....	21
Figure 5 : Percentage of ever married women who have ever experienced violence.....	31

List of abbreviations

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

ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ

ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੇ ਸਿਹਤ, ਸਿੱਖਿਆ, ਆਰਥਿਕ, ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਜਨਅੰਕੜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿਚ ਸਹਿਜ ਨੇ ਪੰਜਾਬ ਬਾਰੇ ਇਹਨਾਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਅੰਕੜੇ ਇੱਕਠੇ ਕਰਕੇ ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਟਿਕਾਉ ਵਿਕਾਸ ਟੀਚਿਆਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਸਹੀ ਸਿਥਤੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਸਹਿਜ ਨੇ ਦੇਸ਼ ਪੱਧਰ ਤੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਈ ਰਾਜਾਂ ਵਿਚ “Data Driven Dialogues For Gender Equality & SDG” ਬਾਰੇ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ SDG (ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ)

ਅਤੇ SDG 5 (ਲਿੰਗ ਸਮਾਨਤਾ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਤਾਕਤ) ਦੇ ਵੱਖੋ ਵੱਖਰੇ ਟੀਚਿਆਂ ਤੇ ਹੋ ਰਹੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ‘ਕੋਈ ਵੀ ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਰਹੇ’ ਦਾ ਏਜੰਡਾ ਚੰਗੀ ਅਤੇ ਬਰਾਬਰ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਬਾਕੀ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਲਿੰਗ ਸਮਾਨਤਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਜਨਨ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਤਜਰਬੇ ਵੀ ਸਾਝੇ ਕੀਤੇ ਜਾਏ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਆਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਨਾਲ ਰਾਜ ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਮਹਿਕਮੇ ਨੂੰ ਕੰਮ ਨੂੰ ਅਗੇ ਵਧਾਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ।

ਸਹਿਜ ਟੀਮ

2018

ਧੰਨਵਾਦ

ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਿਹਨਤ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹਾਂ ਡਾਂ. ਸੁੰਦਰੀ ਰਵਿੰਦਰਨ ਅਤੇ ਡਾਂ. ਮਨਮੀਤ ਕੌਰ ਦੇ ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਸੁਧਾਈ ਕੀਤੀ।

ਇਹ ਕੰਮ ਇਨਾਇਤ ਕੱਕੜ ਦੀ ਮਿਹਨਤ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਸਫਲ ਨਹੀਂ ਸੀ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਡਾਂ. ਨਿਧੀ ਜਸਵਾਲ ਅਤੇ ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਸਕੂਲ ਦੇ ਵੀ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹਾਂ ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਅਸੀਂ ਸਭ ਦੇ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹਾਂ ਜੋ ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਏ। ਅਸੀਂ ਈਕੁਅਲ ਮਈਅਰ 2030 ਦੇ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹਾਂ ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਇਸ ਪ੍ਰਾਜੈਕਟ ਲਈ ਵਿੱਤੀ ਸਹਿਯੋਗ ਦਿੱਤਾ

ਸਹਿਜ ਟੀਮ

ਨਿਰਦੇਸ਼

ਭਾਰਤ ਉਹਨਾਂ 193 ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ 2015 ਵਿਚ MDG ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟਿਕਾਉ ਵਿਕਾਸ ਟੀਚਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਾਰੂਪ ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ। ਇਸਦੇ 17 ਟੀਚੇ ਅਤੇ 169 ਨਿਸ਼ਾਨੇ ਹਨ ਜੋ ਭਾਰਤ ਦੇ ਅਰਥਿਕ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਕਿਹਾ ਨੀਤੀ ਆਯੋਗ ਨੂੰ SDG ਦਾ ਤਾਲ ਮੇਲ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਗਿਆ ਜਦ ਕਿ MOSPI ਨੇ ਟੀਚਿਆਂ ਲਈ ਨੁਕਤੇ ਬਣਾਏ। ਇਸੇ ਤਰਾਂ ਕਈ ਸਮਾਜਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਇਹਨਾਂ ਟੀਚਿਆਂ ਦੀ ਤੱਰਕੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਸਹਿਜ ਨੇ “Data Driven Dialogues for gender equality and SDGs” ਬਾਰੇ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਿਥੇ ਕਿ ਅਸੀਂ ਰਾਜ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ ਪੱਧਰ ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜੋ ਕਿ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ ਲੜਕੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰਖਦੀਆਂ ਹਨ।

ਭਾਰਤ ਵਰਗੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਟੀਚਿਆਂ ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੱਖੋ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। SDG ਦੇ ਏਜੰਡਾ ‘ਕੋਈ ਪਿਛੇ ਨਾ ਰਹੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਕਾਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਹਾਸ਼ੀਏ ਤੇ ਬੈਠੇ ਲੋੜ ਵੰਦ ਲੋਕ ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਰਹਿ ਜਾਣ’

ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਵਿਚ Census 2011 NFHS4 2015-16 ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਦੋਹਵਾ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਿਲਕੁਲ ਭਿੰਨ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਨੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ, ਬਲਕਿ ਲਿੰਗ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸਮਾਨਤਾ ਦੇ ਪੱਖੋਂ ਦੇਖਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਰਿਪੋਰਟ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਸੈਕਸ਼ਨ ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਜਿਨ ਅੰਕੜੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਹੈ। ਜੱਚਾ ਸਿਹਤ, ANC ਜਣੇਪਾ, PNC ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਜਨਨ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਬਾਰੇ ਹੈ।

ਲਿੰਗ ਸਮਾਨਤਾ ਦਾ ਸੈਕਸ਼ਨ ਔਰਤਾਂ ਤੇ ਹੋ ਰਹੀ ਹਿੰਸਾ, ਬਾਲ-ਵਿਆਹ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਸ਼ਸ਼ਕਤੀਕਰਨ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ SDG 3 ਅਤੇ SDG 5 ਦੇ ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ਾਂ ਹਨ।

ਪੰਜਾਬ ਇਕ ਸੰਪੰਨ ਰਾਜ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਇਥੇ ਦੀ ਆਰਥਿਕਤਾ ਖੇਤੀ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ। ਇਥੇ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਹੋਰ ਵਿਕਸਿਤ ਰਾਜਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਹਨ।

ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਪਿਤ੍ਰਸੱਤਾ ਬਹੁਤ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੈ। ਇਥੇ ਲਿੰਗ ਅਸਮਾਨਤਾ ਅਤੇ ਪੁੱਤਰ ਮੋਹ ਜਿਆਦਾ ਹੈ (Paul + Saha 2015) ਲਿੰਗ ਅਨੁਪਾਤ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਬਹੁਤੇ ਰਾਜਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ Census 2011

ਮੁਤਾਬਿਕ 895 ਹੈ, ਜਨਮ ਤੇ ਲਿੰਗ ਅਨੁਪਾਤ ਸ਼ਹਿਰ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿਚ ਘੱਟ ਹੈ (NFHS-4 2015-16)

ਹਾਲਾਂਕਿ ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਪੇਂਡੂ ਇਲਾਕੇ ਵੀ ਇਸ ਵਿਚ ਪਿੱਛੇ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਬਹੁਤੀ ਲਿੰਗ ਅਸਮਾਨਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ 64% ਪ੍ਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਘਰ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਾਣੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ। ਅੱਧੇ ਪੇਂਡੂ ਪਰਿਵਾਰ ਰੋਟੀ ਪਕਾਉਣ ਲਈ ਬਾਲਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। (NFHS-4 2015-16), ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪਿੰਡ ODF ਸਾਬਿਤ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ। 2017 ਵਿਚ 1.13 ਲੱਖ ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਪ੍ਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਲੈਟਰੀਨ ਬਣਾ ਕੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ।

ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇਸ਼ ਨਾਲੋਂ ਵਧ ਹੋ (NSSO 7, 2014) ਰਾਜ ਵਿਚ 26% PHC ਅਤੇ 15% ਸਬਸੈਂਟਰ ਘੱਟ ਹਨ (Rural Health Stahsto 2015) CAG ਰਿਪੋਰਟ 2017 ਦਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜ ਕੋਲ ਇਸ ਘਾਟ ਨੂੰ ਪੁਰਾਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਯੋਜਨਾ ਬਧ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਹੀਂ ਹੈ।

15-49 ਸਾਲ ਦੀਆਂ ਅਧੀਆਂ ਤੋਂ ਵਧ ਔਰਤਾਂ ਖੁਨ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ। ਪਿਛਲੇ 10 ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਇਹ % ਵਧੀ ਹੈ ਖਰਾਬ ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਕਮੀ ਕਰਕੇ ਇਕ ਪਾਸੇ ਖੁਨ ਦੀ ਘਾਟ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ ਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਮੋਟਾਪਾ। ਇਸ ਵਿਚ ਸ਼ਹਿਰੀ ਔਰਤਾਂ, ਪੇਂਡੂ ਔਰਤਾਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਹਨ।

ਅਨਾਜ ਤੇ ਦਾਲਾਂ ਦੀ ਖਪਤ ਤਾਂ ਉਨੀ ਹੀ ਹੈ, ਪਰ ਖੰਡ ਤੇਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਧੀ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਬਹੁਤ ਲੋੜ ਹੈ (Kaur 2016 PGI 2017)

ਰਾਜ ਵਿਚ ਮਾਤਾ ਮ੍ਰਿਤੂ ਦਰ 122 ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ (SRS 2014-16) ANC ਦੇ ਟੀਚੇ ਵੀ ਠੀਕ ਹਨ ਤੇ ANC, ਸੰਸਥਾਗਤ ਜਣੇਪਾ, PNC ਵੀ ਠੀਕ ਹਨ। ਸਜੇਰੀਅਨ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹਨ (NFHS-4, 2015-16) ਪ੍ਰਜਨਨ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਬਹੁਤ ਸੁਧਾਰ ਮੰਗਦੀ ਹੈ। ਅਜੇ ਵੀ 6.2% ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੇ (NFHS-4, 2015-16)

ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕੇਸ ਹਨ। ਇਸ ਕਾਰਨ 51% ਪਰਿਵਾਰ ਸਿਹਤ ਤੇ ਖਰਚ ਕਰਨ ਵਿਧਤਾ ਵਿਚ ਹਨ (Jain & Mukheyee 2016)

ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਨਸ਼ੇ ਵਿਚ ਲਿਪਤ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 95000 ਹੈ, 70000 ਤਬਾਕੂ ਨਸ਼ਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, 8528 ਅਫੀਮ ਤੇ ਹਨ ਅਤੇ 6395 ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀਆਂ ਆਦੀ ਹਨ। 20% ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਵਿਚ ਹਿੰਸਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕੀਤਾ ਹੈ (NFHS-4 2015-16)

ਇਹਨਾਂ ਵਿਚੋਂ 27% ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਹਿੰਸਾ ਦੌਰਾਨ ਮਦਦ ਮੰਗੀ, ਸਿਰਫ 7% ਪੁਲਿਸ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚੀਆਂ। 18.5% ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਦਾ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਨਕਦ ਮਿਲਿਆ ਜੋਕਿ ਰਾਸ਼ਟਰੀ 24.6% ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ (NFHS-4 2015-16) ਰਾਜ ਵਿਚ ਘਰ ਦੀਆਂ ਮਾਲਿਕ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 32.1% ਹੈ। ਵਿਆਹ ਦੀ ਉਮਰ 22-24 ਸਾਲ ਹੈ। ਜਿਹਨਾਂ ਲੜਕੀਆਂ ਦਾ ਬਾਲ ਵਿਆਹ ਹੋਇਆ ਉਸਦੀ ਔਸਤ ਉਮਰ 16-19 ਸੀ (Census 2011) ਜੋ ਲੜਕੀਆਂ ਸਕੂਲ ਨਹੀਂ ਗਈਆਂ ਉਹ ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲੜਕੀਆਂ ਸਕੂਲ ਤੋਂ 10 ਗੁਣਾ ਜਲਦੀ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਗ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। (NFHS-4 2015-16)

ਟਿਕਾਉ ਵਿਕਾਸ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਸਮੇਂ ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪੰਜਾਬ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।

- ਹਰ ਨੀਤੀ ਵਿਚ ਸਿਹਤ।
- ਰਾਜ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਅਤੇ ਸਟਾਫ ਦੀ ਪੋਸਟਿੰਗ।
- ਸਿਹਤ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਸਮਾਂਬੱਧ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ।
- ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਸਿਹਤ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਵਧਦੇ ਸਿਜੇਰਿਅਨ ਅਤੇ ਘੱਟਦੇ ਲਿੰਗ ਅਨੁਪਾਤ ਕਰਕੇ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ।
- ਲੜਕੀਆਂ ਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਲਈ ਵਿਆਪਕ ਸੋਚ।
- JSY ਅਤੇ JSSK ਸਕੀਮਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੈਟੀਰਿਅਲ।
- ਔਰਤਾਂ ਤੇ ਲੜਕੀਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਸਾਰੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ।
- ਕਿਸ਼ੋਰੀਆਂ ਨਾਲ ਸਕੂਲ ਪੱਧਰ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਵਟਾਂਦਰਾ।
- VHNSC ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਰਾਜ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ।
- ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵੱਧ ਵਿਤੀ ਮਦਦ।
- PWDVA, Child Marriage Act, PCPNDT Act ਨੂੰ ਮਜਬੂਤੀ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ।
- ਹਿੰਸਾ ਪੀੜਤ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ।
- ਹਾਸ਼ੀਏ ਦੇ ਲੋਕ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪ੍ਰਵਾਸੀ, ਦਲਿਤ, LGBT ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਪੀੜਤ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਬੰਧ।

ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

MDG ਤੋਂ SDG ਤੱਕ

MDG ਸੰਨ 2000 ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਵ ਦੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ ਤਾਂ ਕਿ 2015 ਤੱਕ ਅਰਥਿਕ ਸਮਾਜਿਕ ਟੀਚਿਆਂ ਤੇ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹਨਾਂ ਵਿਚੋਂ 3 ਟੀਚੇ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸਨ। ਹੋਰ ਟੀਚੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੋਸ਼ਣ, ਪਾਣੀ, ਸਾਫ-ਸਫਾਈ ਵੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਹੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ। ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਸਿਹਤ ਹੱਕਾਂ ਲਈ ਲੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਕਿ MDG, ICPP, ਮਿਲਕ (1994) ਅਤੇ ਬੀਜਿੰਗ (1995) ਦੀਆਂ ਘੋਸ਼ਣਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪਿਛੇ ਹਟ ਗਏ ਸਨ।

ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਕੇਵਲ 2 ਟੀਚੇ, ਮਾਤਾ ਮ੍ਰਿਤੂ ਦਰ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰ ਜਣੇਪਾ ਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਜਾਣੇਪਾ ਵੱਲੋਂ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜੋ ਕਿ MDG-5 ਦੇ ਅਧੀਨ ਸਨ। ਹੋਰ ਮੁੱਦੇ ਜਿਵੇਂ ਜਿ ਗਰਭ ਰੋਕੂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਲ ਵਿਆਹ ਤੇ ਗਰਭ, ANC ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਦੀਆਂ ਕਮੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

MDG- ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧਦੇ ਹੋਏ 2015 ਵਿਚ ਟਿਕਾਊ ਵਿਕਾਸ ਟੀਚਿਆਂ (SDG) ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਗਈ। 17 ਟੀਚੇ ਤੇ 169 ਨਿਸ਼ਾਨੇ ਮਿਥੇ ਗਏ ਜੋ ਕਿ ਆਰਥਿਕ ਸਮਾਜਿਕ ਤੇ ਵਾਤਾਵਰਨ ਵਿਕਾਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਨ। SDG-ਵਿਚ ਇਹ ਸਮਝ ਬਣੀ ਕਿ ਸਿਹਤ ਟਿਕਾਊ ਵਿਕਾਸ ਟੀਚਿਆਂ ਦਾ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਹਿਲੂ ਹੈ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਦਾਇਰਾ ਵੀ ਜੱਚਾ ਸਿਹਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੇਪ੍ਰਜਨਨ ਅਧਿਕਾਰ ਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਲੈ ਜਾਇਆ ਗਿਆ। ਔਰਤਾਂ ਵਿਰੁਧ ਹਿੰਸਾ, ਬਾਲ ਵਿਆਹ ਇਸ ਵਿਚ ਲਏ ਗਏ।

ਭਾਰਤ ਨੇ 2015 ਵਿਚ ਇਸ ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ। SDG ਦੀ ਦੇਸ਼, ਖਿੱਤਾ ਤੇ ਵਿਸ਼ਵ ਪੱਧਰ ਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਨੀਤੀ ਆਯੋਗ ਰਾਜਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਇਸ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦਾ ਹੈ MOSP, SDGS ਦੇ ਟੀਚੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਕਈ ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ (ਵਾਂਦਾ ਨਾ ਤੋੜੋ ਅਭਿਆਨ) ਇਸ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹਨਾ ਸਭ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾ ਕਰਕੇ ਨੀਤੀ ਆਯੋਗ ਨੇ ਟੀਚਿਆਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਖਾਕਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਮੁੱਦੇ ਇਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਵਾਏ ਹਨ। ਕਈ ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ SDG ਸੈਲ ਬਣਾ ਲਏ ਹਨ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਨੀਤੀ 2017 ਵੀ SDG ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਇਕ ਅਰਥਿਕ ਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸਿਹਤ ਵਿਭਿੰਨਤਾ ਵਾਲਾ ਦੇਸ਼ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਟੀਚੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਸਾਧਨ ਵੀ ਵਿਭਿੰਨ ਹੋਣਗੇ। ਹੁਣ ਜਦਕਿ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਇਸ ਪ੍ਰਤੀ ਵਚਨਬੱਧ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹੀ ਸਮਾਂ ਹੈ ਕਿ ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਸਰਕਾਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਸਰਕਾਰੀ ਕੀਤੀ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਣ

ਸ਼ਹਿਜ਼ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਰਾਜ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ ਪੱਧਰ ਤੇ SDG ਲਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ ਲੜਕੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ। ‘ਕੋਈ ਪਿਛੇ ਨਾ ਰਹੇ ਦਾ ਏਜੰਡਾ’ ਸਹੀ ਅਤੇ ਸਭ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਹੈ। ਲਿੰਗ ਸਮਾਨਤਾ ਇਸ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਗ ਹੈ।

ਸ਼ਹਿਜ਼ ਬਾਰੇ

ਸ਼ਹਿਜ਼ ਨਾਂ ਦੀ ਸੋਸਾਇਟੀ 1984 ਵਿਚ ਰਜਿਸਟਰ ਹੋਈ ਸੀ। ਅਸੀਂ ਬੱਚਿਆਂ, ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਖੇਤਰਾਂ ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦੇ ਰਹੇ। ਅਸੀਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਹਾਸਿਏ ਤੇ ਬੈਠੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਤੇ ਲੜਕੀਆਂ ਲਈ ਨੀਤੀਗਤ ਖੋਜ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਕੁਝ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਈਏ, ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਤੈਅ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਦੇਸ਼ ਪੱਧਰ ਤੇ ਸੰਗਠਨਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ ਸ਼ਹਿਜ਼ ਦੇ Data Driven Dialogues for Gender Quality and SDGS ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਅਕਤੂਬਰ 2017 ਤੋਂ ਚਲ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਪ੍ਰਾਜੈਕਟ ਬਾਰੇ

ਇਹ ਪ੍ਰਾਜੈਕਟ ਈਕੁਅਲ ਮਈਅਰ 2030 ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਚਲਾਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਸਹਿਜ ਇਕ ਨੀਤੀ ਗਲਬਾਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਦੇਸ਼ ਪੱਧਰ ਤੇ ਇਕ ਚੰਗਾ ਮਸ਼ੋਦਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਔਰਤਾਂ ਤੇ ਲੜਕੀਆਂ ਲਈ ਟਿਕਾਉ ਵਿਕਾਸ ਟੀਚਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਕੰਮ 6 ਰਾਜਾਂ ' ਅਸਾਮ, ਬਿਹਾਰ, ਗੁਜਰਾਤ, ਕੇਰਲ, ਮੱਧ-ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਚਲਾਇਆ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਾਜੈਕਟ ਦਾ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ ਹਿੰਸੇਦਾਰਾਂ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਰਕਾਰ ਵਿਚ ਰਾਜਨੀਤਕ ਗਲਬਾਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਵਾਣਾ ਤਾਂ ਕਿ ਡਾਟਾ ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਅਧਾਰਿਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਾਜ ਪੱਧਰੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਬਣਵਾਈਆਂ ਗਈਆਂ, ਦੋ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ।

- ਗੋਲ 3 (ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜਿੰਦਗੀ)
- ਗੋਲ 5 (ਲਿੰਗ ਸਮਾਨਤਾ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਸਸ਼ਕਤੀਕਰਨ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਟੀਚੇ)
- ਮਾਤਾ ਮ੍ਰਿਤੂ ਦਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ (3.1)
- ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ (3.7)
- ਔਰਤਾਂ ਵਿਰੁੱਧ ਹਿੰਸਾ ਦਾ ਖਾਤਮਾ (5.2)
- ਬਾਲ ਵਿਆਹ ਅਤੇ ਹੋਰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਮਾਜਿਕ ਕੁਰੀਤੀਆਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ (5.3)
- ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਤੱਕ ਹਰ ਇਕ ਦੀ ਪਹੁੰਚ (5.6)

ਪ੍ਰਾਜੈਕਟ ਅਧੀਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ

ਰਾਜ ਪੱਧਰੀ ਰਿਪੋਰਟ:-

ਇਹ ਡਾਟਾ ਅਧਾਰਿਤ ਰਿਪੋਰਟ ਹੈ। ਰਾਜਾਂ ਵਿਚ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਟੀਚਿਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਆਰਥਿਕ, ਸਮਾਜਿਕ, ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ, ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਜੋ ਵੀ ਡਾਟਾ ਉਪਲਬਧ ਸੀ, ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਰਾਜਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਵੀ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ।

ਰਾਜ ਪੱਧਰੀ ਮੀਟਿੰਗ:-

ਰਾਜ ਪੱਧਰੀ ਨੀਤੀਗਤ ਗੱਲਬਾਤ ਰਿਪੋਰਟ ਬਣਨ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਤਿੰਨ ਰਾਜਾਂ ਅਸਾਮ, ਗੁਜਰਾਤ ਤੇ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਮਹਿਕਮੇ ਨਾਲ ਮੀਟਿੰਗ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ, ਸਥਾਨਕ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਅਤੇ ਮੋਕਿਆ ਬਾਰੇ ਵੀ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਪੰਜਾਬ ਤੇ ਬਿਹਾਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵੀ ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਾਝੀ ਕੀਤੀ ਗਈ।

ਰਾਜ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗੀਆਂ ਦੀ ਡਾਟਾ ਵਰਤਣ ਸੰਬੰਧੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਲਈ ਸਹਿਜ ਨੇ ਜੁਲਾਈ 2018 ਵਿਚ ਇਕ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਦੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਦਾ ਆਯੋਜਨ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਵਿਚ ਡਾਟਾ ਵਰਤ ਕੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਇਸ ਵਿਚ 5 ਰਾਜਾਂ ਅਸਾਮ, ਬਿਹਾਰ, ਗੁਜਰਾਤ, ਕੇਰਲ, ਮੱਧ-ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬ ਤੋਂ 25 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੇ ਹਿੱਸਾ ਲਿਆ।

ਰਾਜ ਪੱਧਰੀ ਨੀਤੀਗਤ ਗੱਲਬਾਤ :-

3 ਰਾਜ ਅਸਾਮ, ਪੰਜਾਬ ਤੇ ਮੱਧ-ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਨੀਤੀਗਤ ਗੱਲਬਾਤ ਦਾ ਆਯੋਜਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਵਿਚ ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਅਫਸਰਾਂ ਨੇ ਹਿੱਸਾ ਲਿਆ। ਮੀਡੀਆ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਦੇਸ਼ ਪੱਧਰੀ ਨੀਤੀਗਤ ਗੱਲਬਾਤ :-

ਵਾਦਾ ਨਾ ਤੋੜੇ ਅਭਿਯਾਨ, ਜਨ ਸਵਾਸਥ ਅਭਿਯਾਨ, ਸਰਕਾਰੀ ਅਫਸਰਾਂ, ਨੀਤੀ ਆਯੋਗ ਅਤੇ ਸੋਫੀ ਨਾਲ ਬੈਠ ਕੇ ਟਿਕਾਉ ਵਿਕਾਸ ਟੀਚਿਆਂ ਨੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਟਾ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਗੱਲਬਾਤ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ।

EM2030 SDG Gender Index ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ

ਪ੍ਰਾਜੈਕਟ ਅਧੀਨ, ਸਹਿਜ EM2030 SDG Gender Index ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੇਗੀ। ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ ਰਾਹੀਂ ਇਸਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਮੀਡੀਆ ਰਾਹੀਂ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਚਾਰ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ ਟਿਕਾਉ ਵਿਕਾਸ ਟੀਚਿਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਰਾਜ ਪੱਧਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇੱਕਠਾ ਕਰਨ ਦਾ ਇਕ ਯਤਨ ਹੈ।

SDG 3 (ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜਿੰਦਗੀ) ਅਤੇ SDG 5 (ਲਿੰਗ ਸਮਾਨਤਾ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਸਸ਼ਕਤੀਕਰਨ) ਉਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਵਿਚ ਇਹਨਾਂ ਟਿਕਾਉ ਵਿਕਾਸ ਟੀਚਿਆਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਸੰਕਲਪੀ ਢਾਚਾਂ

ਲਿੰਗ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸਮਾਨਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ

ਜਨਰਲ ਅਸੈਂਬਲੀ ਆਪਣੇ ਇਕ ਮਤੇ ਵਿਚ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ, “ਇਹਨਾਂ ਸੂਚਕਾਂ ਨੂੰ ਆਮਦਨ, ਲਿੰਗ, ਉਮਰ, ਜਾਤ, ਅਪਾਹਜਤਾ ਅਤੇ ਸਥਾਨ ਮੁਤਾਬਕ ਅੱਡ ਕਰਨਾ” ਜਨਗਣਨਾ ਜਾ ਹੋਰ ਸਰਵੇਖਣਾਂ ਦਾ ਡਾਟਾ ਮਰਦ ਅਤੇ ਔਰਤ ਵਿਚਕਾਰਲੀਆਂ ਅਸਮਾਨਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦਕਿ ਸੈਕਸ ਕੇਵਲ ਸਰੀਰਕ ਭਿੰਨਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਲਿੰਗ ਇਕ ਸਮਾਜਿਕ ਵਿਭਿੰਨਤਾ ਹੈ। ਲਿੰਗ ਸਰਵੇਖਣ ਸਾਨੂੰ ਦਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਮਾਜ ਵਿਚ ਕਿੰਨਾ ਲਿੰਗ ਭੇਦ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰਾਂ ਕਈ ਸੂਚਕ ਸਿਰਫ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਤਾ ਮਿਤੁ ਦਰ

ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟਰਾਂਸਜੈਂਡਰ, ਬਾਈਸੈਕਸੂਏਲ ਅਤੇ ਇੰਟਰ ਸੈਕਸੂਅਲ ਨੂੰ ਵੀ ਮਾਨਤਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਪਰ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਡਾਟਾ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸਲਈ ਸਾਡੀ ਰਿਪੋਰਟ ਔਰਤ/ਮਰਦ ਦੇ ਵਖਰਾਵੇ ਤੇ ਹੀ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਰੋਤਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੇ ਰੋਕਾ (ਔਰਤਾਂ ਤੇ ਮਰਦਾਂ ਦੀਆਂ) ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਲਿੰਗ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਮਰਦਾਂ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦੀਆਂ ਲਿੰਗ ਲੋੜਾਂ, ਲਿੰਗ ਦਿਲਚਸਪੀਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਚ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਸਰਵੇਖਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸਮਾਜਿਕ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਲਿੰਗ ਅਸਮਾਨਤਾ ਤੇ ਨਿਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮਰਦ ਦੀ ਪ੍ਰਧਾਨਤਾ ਤੇ ਔਰਤ ਦੀ ਅਧੀਨਤਾ ਇਸ ਰਿਸ਼ਤੇ ਦਾ ਅਧਾਰ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਔਰਤ ਨੂੰ ਇਕ ਪੱਧਰ ਤੇ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂ ਸਕਦਾ ਜਾਤ, ਸਥਾਨ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਕਾਰਨ ਇਸ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਔਰਤ ਦਾ ਸਿਖਿਆ ਪੱਧਰ ਰਹਿਣ, ਦਾ ਸਥਾਨ ਅਤੇ ਜਾਤੀ, ਇਹਨਾਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਅਸੀਂ ਇਹ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਸਮਾਨਤਾ ਦਾ ਪਰਿਪੇਖ

ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ ਸਿਹਤ ਸਮਾਨਤਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ “ਹਰ ਇਕ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰਹਿਣ ਦਾ ਭਰਪੂਰ ਮੌਕਾ ਮਿਲੇ ਅਤੇ ਕੋਈ ਰੋਕੇ ਨਾ” ਇਸ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਚ ਇਹ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤਕ ਮਰਦ ਅਤੇ ਔਰਤ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਵੇਖੇ ਵੱਖਰੀ ਹੈ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਕਰਕੇ। ਸਿਹਤ ਸਮਾਨਤਾ ਦਾ ਪਰਿਪੇਖ ਸਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਖਰੇਵਿਆਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣ ਅਤੇ ਚਿੰਤਨ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲਿੰਗ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸਮਾਨਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਅਲੱਗ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਲੱਭਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਵਖਰੇਵੇ ਕਿਉਂ ਹਨ।

ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਖਾਸ ਤੱਥ

ਬਰਾਬਰਤਾ SDGs ਦੇ ‘ਕੋਈ ਪਿਛੇ ਨਾ ਰਹੇ ਦਾ ਕੇਂਦਰੀ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ। ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੱਥ ਹਨ

- ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਨੀਤੀ ਨਿਰਧਾਰਨ SDGs ਦੇ ਲਈ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਸਰਵੇਖਣਾਂ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵੀ ਉਹਨੇ ਹੀ ਸਰੋਤਾਂ ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ।
- ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਨਾਲ ਕੇਸ ਸਟੱਡੀ, ਛੋਟੇ ਸਰਵੇਖਣ, ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਖੋਜ ਪਾਤਰਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਸਥਾਨਕ ਪਰਿਪੇਖ ‘ਆ ਸਕੋ ਅਤੇ ਅਲੱਗ ਅਲੱਗ ਜਗਾ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਸਾਹਮਣੇ ਵੱਖਰੇ ਮੁਦਿਆਂ ਨੂੰ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।
- ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿਚ ਸਥਾਨਕ ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਸਹਿਜੇਗ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਸੋ ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ ਸਹਿਜ ਦੀ ਹੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸਸ਼ਕਤਿਕਰਨ ਦੇ ਮੁਦੇ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਸੰਗਠਨ ਦੀ ਵੀ ਹੈ

ਅਸੀਂ ਆਸ ਕਰਦੇ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਸੰਗਠਨ ਦੀ ਸਰਕਾਰੀ ਅਫਸਰਾਂ ਨਾਲ ਲਿੰਗ ਸਮਾਨਤਾ ਦੇ ਮੁਦੇ ਤੇ ਗੱਲਬਾਤ ਵਿਚ ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ ਸਹਾਈ ਹੋਵੇਗੀ।

ਵਿਧੀ

ਡਾਟਾ ਸਰੋਤ ਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ

ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ ਮਰਦਮਸ਼ੁਮਾਰੀ ਰਾਜਪੱਧਰੀ ਸਰਵੇਖਣਆ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਸਮਾਜਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਡਾਟਾ ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਮਰਦਮਸ਼ੁਮਾਰੀ 2011 NFHS4, DIHS4, HMIS Report, ਰੁਰਲ ਹੈਲਥ ਸਟੈਟਿਸਟਿਕ ਰਿਪੋਰਟ NSS2014। ਇਤਿਆਦਿ। ਇਹਨਾਂ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਡਾਟਾ ਲੈਣ ਦੇ ਕੁਝ ਨੁਕਸਾਨ ਵੀ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਸਰਵੇਖਣਾਂ ਦੀ ਵਿਧੀ ਵੇਖੋ ਵੱਖਰੀ ਹੈ। ਸੈਂਪਲ ਵੀ ਅਲੱਗ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਲਏ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਇਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਸਰਵੇਖਣਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਅਤੇ ਨਿਚੋੜ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕੱਢਦੀ।

ਰਿਪੋਰਟ ਦਾ ਢਾਂਚਾ

ਪਹਿਲਾ ਹਿਸਾ ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਪ੍ਰੀਪੇਖ, ਘਰੇਲੂ ਹਾਲਾਤ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਸਿਹਤ ਪੱਧਰ, ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਪੋਸ਼ਣ ਪੱਧਰ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ SDG 3 ਅਤੇ SDG 5 ਵਾਸਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ

ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਇਸ ਲਈ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਰਾਜ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਸਕੇ। ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ANC, ਜਣੇਪਾ, PNC ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਜਨਣ ਅਧਿਕਾਰ ਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਕੈਂਸਰ, ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਦਾ ਗਰਭ ਧਾਰਨ ਅਤੇ ਨਸ਼ਾ, ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਅਸਮਾਨਤਾ ਅਤੇ ਲਿੰਗ ਅਸਮਾਨਤਾ ਨੂੰ ਇਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਲਿੰਗ ਸਮਾਨਤਾ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਔਰਤਾਂ ਵਿਰੁੱਧ ਹਿੰਸਾ, LGBTQ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ, ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਜਾਇਦਾਦ ਅਧਿਕਾਰ, ਘਰੇਲੂ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ, ਸਸ਼ਾਸਤਿਕਰਨ ਵਗੈਰਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਬਾਲ ਵਿਆਹ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਗਰਭ ਧਾਰਨ ਵੀ ਇਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ। ਲਿੰਗ ਸਮਾਨਤਾ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਔਰਤਾਂ ਵਿਰੁੱਧ ਹਿੰਸਾ, LGBTQ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ, ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਜਾਇਦਾਦ ਅਧਿਕਾਰ, ਘਰੇਲੂ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ, ਸਸ਼ਾਸਤਿਕਰਨ ਵਗੈਰਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਿਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਬਾਲ ਵਿਆਹ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਗਰਭ ਧਾਰਨ ਵੀ ਇਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

ਸੈਕਸ਼ਨ-1

ਰਾਜ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਪੰਜਾਬ

ਪੰਜਾਬ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸੰਪਨ ਰਾਜਾ ਵਿਚ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਿਛਲੇ ਕੁਛ ਦਸ਼ਕਾਂ ਤੋਂ ਪੰਜਾਬ ਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਨਾਜ ਪੈਦਾ ਕਰਕੇ ਦਿੰਦਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਰਾਜ ਦੀ ਆਰਥਿਕਤਾ ਖੇਤੀ ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਆਮਦਨ ਵੀ ਦੇਸ਼ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੈ। ਸਕਲ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦ 2017-18 ਵਿਚ 5 ਲੱਖ ਕਰੋੜ ਸੀ। ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿਚ ਕਈ ਉਣਤਾਈਆਂ ਹਨ। ਗਰੀਬੀ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਤਬਕੇ ਵਿਚ ਹੈ। ਲਿੰਗ ਅਨੁਪਾਤ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਦੇ ਆਂਕੜੇ ਵੀ ਕੇਰਲ ਅਤੇ ਤਾਮਿਲਨਾਡੂ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਹਨ। ਕਿਉਂ ਪੰਜਾਬ ਇਕ ਬਾਰਡਰ ਰਾਜ ਹੈ ਇਥੇ ਨਸ਼ਾਖੋਰੀ

ਤੇ ਏਡ੍ਰਸ ਵਰਗੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵੱਧ ਹਨ। ਕੈਂਸਰ ਵੱਧ ਹੈ। ਬਾਲ ਵਿਆਹ ਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਸੋਸ਼ਣ ਵੀ ਵੱਧ ਹੈ। ਨੀਤੀ ਅਯੋਗ ਵਲੋਂ ਤਿਆਰ ਸਿਹਤ ਇੰਡੈਕਸ ਵਿਚ ਪੰਜਾਬ ਕੇਰਲ ਤੋਂ ਬਾਦ ਦੂਜੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਹੈ। ਪੰਜਾਬ ਨੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿਭਾਗ ਅਧੀਨ SDG ਸਹਿਯੋਗ ਯੂਨਿਟ ਕਾਇਮ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਾਕੀ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ SDG ਬਾਰੇਸਰਵੇਖਾਂ, ਅੰਕੜਾ ਅਤੇ ਪਰਿਪੇਖ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਯੋਜਨਾ ਵਿਭਾਗ ਪੰਜਾਬ ਨੇ ਪੰਜਾਬ ਵਿਸਿਓਂ 2030 ਛਾਪਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਰਾਜ ਦੇ ਘਰੇਲੂ ਸਕਲ ਉਤਪਾਦ ਦਾ 0.89% ਸਿਹਤ ਤੇ ਖਰਚਿਆਂ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ ਅੱਗੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਦਾ ਜਿਕਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਟੇਬਲ-1 SDG 3 ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਧਾਰਨਾਵਾਂ

ਟੀਚਾ	ਧਾਰਨਾ
3.1 ♦ ਮਾਤਾ ਮ੍ਰਿਤੂ ਦਰ 70 ਪ੍ਰਤੀ ਇਕ ਲੱਖ ਜਨਮ	ਜੱਚਾ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ :- ♦ ਸਿਹਤ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਣੇਪਾ 100% ♦ ANC ਹਰ ਇਕ ਲਈ ♦ PNC ਹਰ ਇਕ ਲਈ ਅਨੇਮੀਆ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ♦ IFA ਹਰ ਗਰਭਵਤੀ ਲਈ ♦ ਚੰਗਾ ਖਾਣਾ ♦ ਥਾਇਰਾਇਡ ਟੈਸਟ ♦ ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ♦ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ
3.7:- ਪ੍ਰਜਨਣ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਰ ਇਕ ਲਈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਜਨਣ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ	ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਏਕੀਕਰਣ PHC FRU ਪੱਧਰ ਚੰਗੀ ਸੇਵਾ ਤੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਦੇਣਾ

SDG - 5 ਭਾਗ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ:-

- ♦ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਸਬ ਤੋਂ ਘਟ ਲਿੰਗ ਅਨੁਪਾਤ
- ♦ ਲੜਕੀਆਂ ਦੀ ਸਿਖਿਆ ਘੱਟ
- ♦ ਕੰਮ ਵਿਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਘੱਟ
- ♦ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀਆਂ ਵਿਚ ਲਿੰਗ ਅਸਮਾਨਤਾ
- ♦ ਬਜਟ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ

ਇਸ ਡੌਕੂਮੈਂਟ ਵਿਚ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਤੇ ਵੱਧ ਬਦਲਾਵ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸੂਚਨਾ ਵਿਚ ਜਾਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾ ਆਓ ਰਾਜ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ ਦੇਖ ਲਈਏ :-

ਜਨ ਅੰਕੜਾ ਸੂਚਕ :-

ਮਰਦਮਸ਼ੁਮਾਰੀ 2011 ਅਨੁਸਾਰ ਪੰਜਾਬ ਕੋਲ 50363 ਖੰ ਜਮੀਨ ਹੈ ਅਤੇ 2 ਕਰੋੜ 77 ਲੱਖ ਅਬਾਦੀ। ਘਣਤਾ 551 ਲੋਕ ਪ੍ਰਤੀ ਖੰ ਹੈ। ਸ਼ਹਿਰੀਕਰਨ ਵੱਧ ਰਿਹਾ ਹੈ। 62.5% ਲੋਕ ਅਜੇ ਵੀ ਪੇਂਡੂ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਲਿੰਗ ਅਨੁਪਾਤ:-

ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਪੁੱਤਰ ਮੋਹ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੈ। CENSUS 2011 ਮੁਤਾਬਿਕ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਲਿੰਗ ਅਨੁਪਾਤ 895 ਸੀ। ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਲਿੰਗ ਅਨੁਪਾਤ ਘੱਟ ਹੈ। ਟੇਬਲ 2 ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।

Table 2: Sex ratio, Punjab and India

	Indicator	Total	Rural	Urban	Source	
Punjab	Sex ratio (Total population)	895	907	875	Census of India, 2011	
	Child (0-6 years) sex ratio	846	844	852		
	Sex ratio at birth		860	909	792	NFHS 4, 2015-16
			891			HMIS- NHSRC, 2015-16
India	Sex ratio at birth		919	927	NFHS 4, 2015-16	
			922		HMIS- NHSRC, 2015-16	

ਸਿਖਿਆ ਪੱਧਰ :-

ਰਾਜ ਦੀ ਸਾਖਰਤਾ ਦਰ 75.8% ਹੈ (ਔਰਤਾਂ ਦੀ 70.7%) ਪੇਂਡੂ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਾਖਰਤਾ ਦਰ ਸ਼ਹਿਰੀ ਔਰਤਾਂ ਨਾਲੋਂ 13.5% ਘੱਟ ਹੈ।

ਟੇਬਲ 3 : ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ :-ਸਿੱਖਿਆ ਪੱਧਰ ਲੜਕੇ ਤੇ ਲੜਕੀਆਂ / ਪੰਜਾਬ ਅਤੇ ਭਾਰਤ 2013-14

	ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ	ਅਪਰ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ	ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ	ਸਕੈਂਡਰੀ	ਉੱਚ ਸਕੈਂਡਰੀ
ਪੰਜਾਬ	0.82	0.79	0.81	0.78	0.81
ਭਾਰਤ	0.93	0.95	0.94	0.90	0.89

Source : U-DISE (2013-14)

ਪੰਜਾਬ ਦੀ ਇਕ ਤਿਆਗੀ ਅਬਾਦੀ ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਲੜਕੀਆਂ 39% ਸਕੂਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਦੀ ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਸਥਿਤੀ

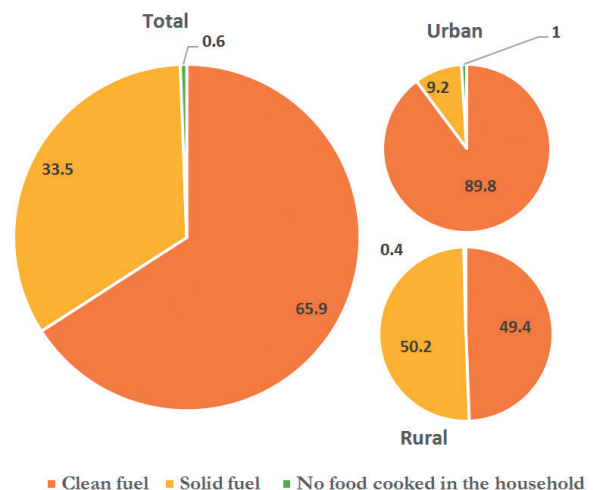
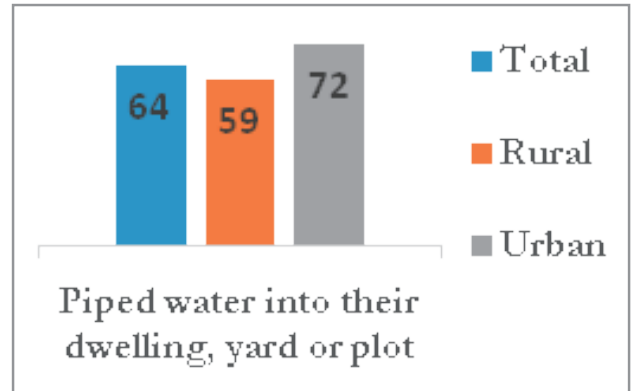
15-17 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੜਕੇ ਲੜਕੀਆਂ ਵਿਚ ਸਕੂਲ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੇਂਡੂ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਹੋਰ ਖਰਾਬ ਹੈ (NFHS 4 2015-16)

ਘਰੇਲੂ ਸਥਿਤੀ

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਾਣੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ, ਬਾਲਨ, ਲੈਟਰੀਨ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦਾ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ਪਾਣੀ ਲੈਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਘਰੇਲੂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਾਲਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਲੈਟਰੀਨ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਤੇ ਅਸਰ ਪੁਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਬਾਲਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਗੋਹੇ ਤੋਂ ਬਣਦੀਆਂ ਪਾਥੀਆਂ, ਲਕੜ, ਪਰਾਲੀ ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਉਜਵੱਲਾ ਯੋਜਨਾ ਤਹਿਤ 1,18,457 ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ 2016-17 ਦੌਰਾਨ ਗੈਸ ਕੰਨੇਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤੇ ਗਏ।

CENSUS 2011 ਅਨੁਸਾਰ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ 21% ਘਰਾਂ ਵਿਚ ਲੈਟਰੀਨ ਉਪਲੱਭਯ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। 1.13 ਲੱਖ ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਘਰਾਂ ਵਿਚ 2016-17 ਦੌਰਾਨ ਲੈਟਰੀਨਾਂ ਬਣਾਈਆਂ ਗਾਇਆ।



ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ

ਪੇਂਡੂ ਪੱਧਰ ਦਾ ਸਿਹਤ ਢਾਂਚਾ

94.7% ਪਿੰਡ ਵਿਚ ਆਸ਼ਾ ਹੈ। 58.2% ਪਿੰਡ ਵਿਚ VHNSC ਬਣੀ ਹੋਈ ਹੈ CAG ਰਿਪੋਰਟ ਅਨੁਸਾਰ 2016 ਵਿਚ 98% ਪਿੰਡ ਵਿਚ ਆਸ਼ਾ ਪਹੁੰਚ ਗਈ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ

ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ 2951 ਸਬਸੈਂਟਰ , 427 PHC ਅਤੇ 150 CHC ਹਨ। ਸਬਸੈਂਟਰ 15% ਘੱਟ ਹਨ। PHC 26% ਘੱਟ ਹਨ।

20% ਸਬਸੈਂਟਰ ਪਿੰਡ ਤੋਂ 3 KM ਦੂਰ ਹਨ। 25% PHC ਪਿੰਡ ਤੋਂ 10 KM ਦੂਰ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਔਰਤ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹੈ

ਸਿਰਫ 53% PHC ਵਿਚ ਦਿਨ ਰਾਤ ਕੰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। 37% PHC ਵਿਚ ਔਰਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਹਨ। 18% PHC ਵਿਚ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਹੈ। 60.5% PHC ਵਿਚ ਦਿਨ ਰਾਤ ਜਣੇਪੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ। (DLHS 4-2012-13) 76% ਛੁਫ਼ ਰੇਫ਼ਰਲ ਯੂਨਿਟ ਹਨ 56% ਵਿਚ CESERIAN ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੈ। ਅਤੇ ਕੇਵਲ 34% ਵਿਚ ਗਾਇਨੀ ਦੀ ਡਾਕਟਰ ਉਪਲਬਧ ਹੈ (DLHS 4-2012-13)

ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਪੰਜਾਬ ਬਾਕੀ ਰਾਜਾਂ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਹੈ :-

ਟੇਬਲ 4 : ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਪੰਜਾਬ 2012-13

ਪੇਂਡੂ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ	ਦੇਸ਼	ਪੰਜਾਬ
ਪ੍ਰੀਤੀ ਡਾਕਟਰ ਅਬਾਦੀ	3500	1210
ਪ੍ਰੀਤੀ ਸਬ-ਸੈਂਟਰ ਅਬਾਦੀ	3000-5000	5870
ਸਬ-ਸੈਂਟਰ ਪ੍ਰੀਤੀ PHC	6	7
PHCs ਪ੍ਰੀਤੀ CHC	4	3.4

BOX 1 : CAG ਰਿਪੋਰਟ 2017

ਮੁੱਖ ਬਿੰਦੂ

- ਸਬਸੈਂਟਰ 15% ਘੱਟ PHC 26% ਘੱਟ
- 17-92% CHC ਅਤੇ PHC ਵਿਚ ਸਕੈਨ ਖੂਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਗਰਭਪਾਤ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਉਪਲੱਭਧ ਨਹੀਂ
- 62% ਸਟਾਫ਼ ਦੀ ਕਮੀ
- IPHS ਮੁਤਾਬਿਕ ਕਈ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ 100% ਕਮੀ
- ਇਸ ਘਾਟ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਯੋਜਨਾ ਨਹੀਂ

ਅਬਾਦੀ ਦੀ ਸਿਹਤ

ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਬਿਮਾਰੀ ਦਰ ਬਾਕੀ ਰਾਜਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੈ।

16% ਪੇਂਡੂ ਅਤੇ 17% ਸ਼ਹਿਰੀ ਅਬਾਦੀ ਸਾਲ ਵਿਚ 15 ਦਿਨ ਬਿਮਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਨੇ। ਇਹ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਗੁਜਰਾਤ ਅਤੇ ਕਰਨਾਟਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ। 4% ਅਬਾਦੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੋਈ ਜੋ ਕਿ ਰਾਸ਼ਟਰੀ 4.4% ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ।

HMIS ਡਾਟਾ ਹਰ ਸਾਲ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੋ ਕਿ ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਦੋਹਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੰਜਾਬ ਦਾ ਡਾਟਾ ਦੇਸ਼ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੈ।

ਟੇਬਲ 5 ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਅਧੀਨ ਸੇਵਾਵਾਂ

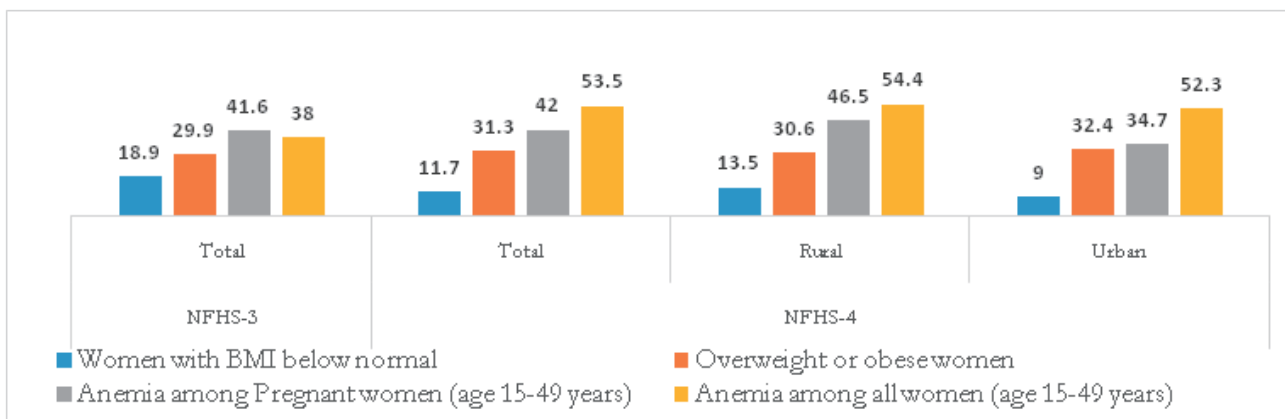
ਸੂਚਕ	ਪੰਜਾਬ	ਭਾਰਤ
1000f ਪਛੇ OPD	639.3	1033.0
1000f ਪਛੇ IPD	29.8	48.5
100000f ਪਛੇ ਅਪਰੇਸ਼ਨ	410.9	363.0

ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਪੋਸ਼ਣ ਸੂਚਕ

ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਦੋਹਰੀ ਮਾਰ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਘਾਟ ਵੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੋਟਾਪਾ ਵੀ ਵੱਧ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਵੀ ਇਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਭੀ ਵੱਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ 11.7% (NFHS-4) ਮੋਟੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧੀ ਹੈ (29.9% ਤੋਂ 31.3%) ਰਾਜ ਦੀਆਂ ਅੱਧੀਆਂ ਔਰਤਾਂ (ਪੇਂਡੂ ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰੀ) ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ। ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ 15% ਵਧਿਆ ਹੈ।

DLHS-4 (2012-13) ਅਨੁਸਾਰ 58% ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ ਜਦ ਕਿ 4.9% ਵਿਚ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਕਮੀ ਸੀ।

Figure 3: Nutrition related indicators among women



BOX 2 : ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ

ਕਿਸ਼ੋਰ ਲੜਕੀਆਂ ਦੇ ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਸਕੀਮਾਂ:-

- NFHS 4 ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ 58% ਲੜਕੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ।
- DFHS 2 ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੱਛਮੀ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਇਹ ਵੱਧ ਹੈ। ਮਾਨਸਾ ਅਤੇ ਮੁਕਤਸਰ ਵਿਚ 50% ਹੈ ਜਦਕਿ ਬਠਿੰਡਾ , ਫਿਰੋਜ਼ਪੁਰ , ਮੋਗਾ ਪਟਿਆਲਾ ਵਿਚ 40% ਹੈ।
- ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਇਸ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸ਼ੋਰੀ ਸ਼ਕਤੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਦੇਹਵੇਂ ਹਨ। ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਦੀਆ 11-18 ਸਾਲ ਦੀਆ ਕਿਸ਼ੋਰੀਆ ਲਈ ਪੰਜਾਬ ਦੇ 100 ਬਲਾਕਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਲਾਗੂ ਹੈ।

ਮੰਤਵ:-

- ਇਹਨਾਂ ਲੜਕੀਆਂ ਦਾ ਪੋਸ਼ਣ ਤੇ ਸਿਹਤ ਪੱਧਰ ਸੁਧਾਰਨਾ
- ਸਾਖਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ
- ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਹਿੰਮਤ ਵਧਾਉਣਾ
- ਕੀਤਾ ਮੁਖੀ ਸਿਖਿਆ ਦੇਣਾ
- ਸਿਹਤ ਸਫਾਈ ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ
- ਜਰੂਰੀ ਪੋਸ਼ਣ ਦੇਣਾ

ਸਬਲਾ ਸਕੀਮ ਵਿਚ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਸਲੇ ਦੇਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਖਰਚ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਮਿਲਕੇ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਪੋਸ਼ਣ ਸੰਬੰਧੀ ਹੋਰ ਅਧਿਐਨ :-

ਭਾਟਿਆ 2013 ਨੇ DLHS, NFHS, NSSO ਡਾਟਾ ਤੋਂ ਪਾਇਆ ਕਿ ਪੰਜਾਬ ਦੀਆ 41.6% ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ। ਮੁਕਤਸਰ ਮਾਨਸਾ ਅਤੇ ਹੋਸ਼ਿਆਰਪੁਰ ਵਿਚ ਇਹ ਗਿਣਤੀ ਵੱਧ ਹੈ। ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਸਿਰਫ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਮਾਵਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 36% ਹੈ। ਪੜਿਆ ਲਿਖੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਹੋਰ ਵੀ ਘੱਟ। ਲੜਕੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਖੁਰਾਕ ਹੋਰ ਵੀ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਲਈ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਸਿਰਫ ਅੱਧੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ 6 ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਬਾਦ ਸਹੀ ਪੋਸ਼ਣ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (NFHS 3-2005-06)

1998-1999 ਤੋਂ 2005-06 ਤਕ ਮੋਟੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 8% ਵਧੀ ਸ਼ਹਿਰ ਵਿਚ ਇਹ ਵੱਧ ਹੈ। NFHS 4 ਅਨੁਸਾਰ 31.3% ਔਰਤਾਂ ਮੋਟੀਆਂ ਹਨ। ਦਾਲਾਂ, ਅਨਾਜ ਦੀ ਖਪਤ ਤਾਂ ਉਨੀ ਹੀ ਹੈ। ਤੇਲ, ਚੀਨੀ ਦੀ ਖਪਤ ਵਧੀ ਹੈ।

ਨਾਟਿਆਲ 2107 ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਉਦਯੋਗਿਕ ਸ਼ਿਹਰਾਂ ਵਿਚ ਦਲ ਦੀਆਂ ਬਮਾਰੀਆਂ ਵੱਧ ਹਨ। ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਹੋਰ ਵੀ ਜਿਆਦਾ ਉਚ ਰਕਤਚਾਪ ਦੀ ਬਮਾਰੀ ਅਤੇ ਦਲ ਦੀ ਬਮਾਰੀ ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਧ ਹੈ।

ਤ੍ਰਿਪਾਠੀ 2017 ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੱਕਰ ਰੋਗ 8.3% ਹੈ। ਸ਼ਿਹਰਾਂ ਵਿਚ ਜਿਆਦਾ। ਉੱਚ ਰਕਤਚਾਪ 36% ਹੈ। ਸ਼ੱਕਰ ਰੋਗ ਨਾਲ ਪੀੜਤੀ ਸਰਫ 16% ਔਰਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਮੋਟਾਪਾ ਹੁਣ ਨੀਤੀ ਘੀੜਿਆਂ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਵਿਚ ਆ ਗਿਆ ਹੈ। (kor 2016 PGI Chanidgarh 2012)

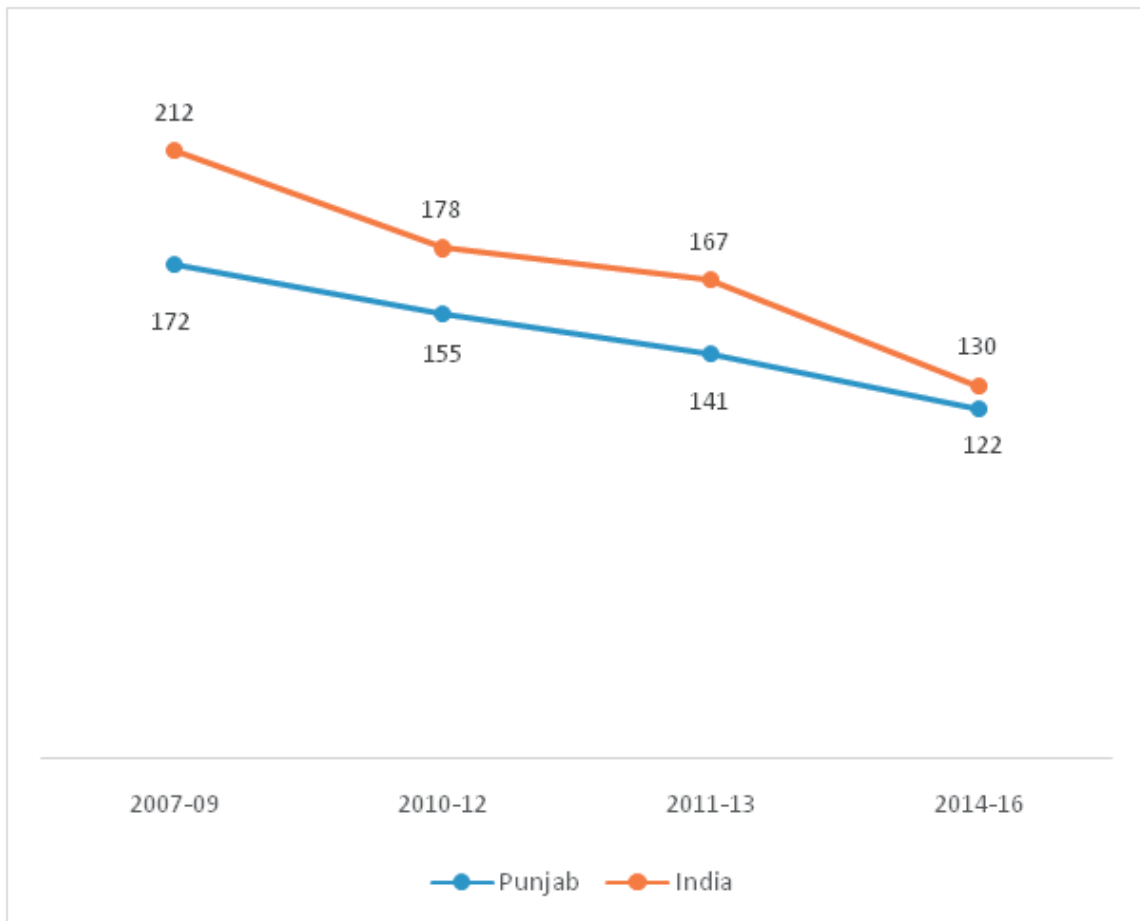
ਮੁੱਖ ਬਿੰਦੂ

- ◆ ਅਬਾਦੀ ਦੀ ਘਣਤਾ 55 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਕਿਮੀ ਹੈ।
- ◆ ਔਰਤ ਸਾਖਰਤਾ ਦਰ 70.7% ਹੈ।
- ◆ ਲਿੰਗ ਅਨੁਪਾਤ 895 (Census 2011)
- ◆ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ 792 (NFHS-4-2015-16)
- ◆ 64% ਘਰਾਂ ਵਿਚ ਪੀਣ ਦਾ ਪਾਣੀ ਹੈ।(NFHS-4-2015-16)
- ◆ 50% ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੇਂਡੂ ਘਰਾਂ ਵਿਚ ਬਾਲਣ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ◆ ਜਦਕਿ JHHL ਅਨੁਸਾਰ 100% ਘਰਾਂ ਵਿਚ 2017 ਵਿਚ ਲੈਟਰੀਨ ਬਣਾਈ ਗਈ।
- ◆ ਬੀਮਾਰੀ ਦਰ ਵੱਧ ਹੈ 16% ਪੇਂਡੂ 17% ਸ਼ਹਿਰੀ 15 ਦਿਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਾਲ ਵਿਚ ਬਿਮਾਰ ਰਹੇ (NSSO 2014)
- ◆ 15% ਸਬਸੈਂਟਰ ਘੱਟ ਹਨ 26% PHC ਘੱਟ ਹਨ ।
- ◆ ਅੱਧੀਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਔਰਤਾਂ ਖੁਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ ਤੇ ਇਹ ਦਰ ਪਿਛਲੇ 10 ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਵਧੀ ਹੈ।
- ◆ ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਖਰਾਬੀ ਕਾਰਨ ਦੋਹਰੀ ਮਾਰ ਹੈ। ਮੋਟਾਪਾ ਅਤੇ ਖੁਨ ਦੀ ਕਮੀ ।

ਸੈਕਸ਼ਨ 2: ਮਾਤਾ ਸਿਹਤ

ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿਚ SDG 3 ਦੇ ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ SDG 3.1% (ਮਾਤਾ ਮ੍ਰਿਤੂ ਦਰ ਘਟਾਣੀ) ਅਤੇ SDG 3.7 (ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਰ ਇਕ ਲਈ) ਹਿਸੇ ਹਨ।

- ♦ ਪਹਿਲਾ ਹਿੱਸਾ ਮਾਤਾ ਮ੍ਰਿਤੂ ਬਾਰੇ ਹੈ।
- ♦ ਪੰਜਾਬ ਦੀ ਮਾਤਾ ਮ੍ਰਿਤੂ ਦਰ ਦੇਸ਼ ਨਾਲੋਂ ਕੁਝ ਘੱਟ ਹੈ।
- ♦ ਇਸ ਵੇਲੇ ਇਹ 122 ਹੈ।
- ♦ ਮਾਤਾ ਮ੍ਰਿਤੂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ 2010 ਤੋਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।
- ♦ ਇਸ ਕਰਕੇ ਮਾਤਾ ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਧੀ ਹੈ।
- ♦ ਮਾਤਾ ਮੌਤ ਕਈ ਕਾਰਣਾਂ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਗਰਭ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ
- ♦ ਇਸ ਲਈ ਵੱਧ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ANC, ਜਣੇਪਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ PNC ਮਾਤਾ ਮ੍ਰਿਤੂ ਦਰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹਨ।



ਟੇਬਲ 6 : ANC & PNC ਦੇ ਸੂਚਕ

ਸੂਚਕ	NFHS-3		NFHS-4	
	ਕੁਲ (%)	ਪੇਡੂ (%)	ਸ਼ਹਿਰੀ (%)	ਭਾਰਤ (%)
ਪੂਰੀ ANC	11.8	30.7	27.9	34.8
ਚਾਰ ANCs	60.2	68.5	67.8	69.4
ਸੰਸਥਾਗਤ ਜਣੇਪਾ	51.3	90.5	91.5	89.0
PNC	53.1	87.2	87.7	86.6
ਜਾਣਕਾਰ ਸਹਿਤ ਕਾਮੇ ਦੁਆਰਾ ਜਣੇਪਾ	68.2	94.1	95.0	92.7
ਸਜੇਰਿਅਨ	16.5	24.6	23.7	25.8
ਸਜੇਰਿਅਨ (ਸਰਕਾਰੀ)	34.3	17.6	18.6	15.9
ਸਜੇਰਿਅਨ (ਪ੍ਰਾਇਵੇਟ)	31.5	39.7	38.9	40.4

ਟੇਬਲ 7 : ਮਾਤਾ ਸਿਹਤ ਸੂਚਕ ਸਮਾਜਿਕ ਪੱਧਰ ਅਨੁਸਾਰ

ਸਮਾਜਿਕ ਪੱਧਰ		ਜਾਣਕਾਰ ਸਹਿਤ ਕਾਮੇ ਦੁਆਰਾ ANC	ਸੰਸਥਾਗਤ ਜਣੇਪਾ	PNC
ਰਿਹਾਇਸ਼	ਸ਼ਹਿਰੀ	95.1	89.0	89.8
	ਪੇਡੂ ਅਨਪੜ	94.3	91.5	91.8
ਪੜਾਈ ਦਾ ਪੱਧਰ	ਅਨਪੜ	90.3	77.7	84.9
	5 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਕੂਲ	89.9	82.8	79.2
	5-9 ਸਾਲ ਸਕੂਲ	93.5	88.0	89.7
	10-11 ਸਾਲ ਸਕੂਲ	95.8	93.5	92.5
	12 ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਾਲ ਸਕੂਲ	96.7	97.3	93.9
ਧਰਮ	ਹਿੰਦੂ	95.0	88.6	88.7
	ਮੁਸਲਮਾਨ	87.1	76.5	85.3
	ਸਿੱਖ	94.9	92.5	90.2

ਪੇਂਡੂ ਤੇ ਸਹਿਰੀ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਇੱਕੋ ਜਹੀ ਕਮੀ ਹੈ ਇਹੀ ਧਰਮ ਤੇ ਜਾਤੀ ਲਈ ਹੈ।

ਜਦਕਿ ਸੰਸਥਾਗਤ ਜਣੇਪਾ ਅਤੇ ਸਹੀ PNC ਪੜੀਆਂ ਲਿਖੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਵੱਧ ਹੈ।

ਰਾਜ ਵਿਚ ANC ਚੈਕਅਪ ਦੇਸ਼ ਨਾਲੋ ਵਧ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਸਭ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਜੇ ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਵਿਚ ਬਿਹਤਰੀ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ।

Table 8: ANC, delivery and PNC indicators (NHSRC, 2015-16)

Indicator	Percent	
	Punjab	India
ANC registration against estimated pregnancies	98	94
ANC registration in first trimester against reported ANC registration	73	62
Women with 3 ANC Checkups against reported ANC registration	88	79
Home deliveries* against estimated deliveries	6.7	9
Institutional Deliveries* against estimated deliveries	79.6	66
C-Section Deliveries	32.3	16.7
PNC Visits within 48 hours of delivery against total deliveries	87	71

*- The total does not add to 100 because 13.7 percent of estimated deliveries are unreported.

BOX 3 :

RCH ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਸਮਾਜਿਕ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲੁਧਿਆਣੇ ਵਿਚ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਮਿਸ਼ਨ ਅਧੀਨ ਚਲ ਰਹੇ RCH ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਸਮਾਜਿਕ ਨਿਗਰਾਨੀ ਇਕ ਸਮਾਜਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾ ਗੁਰੂ ਅੰਗਦ ਦੇਵ ਸੇਵਾ ਸੋਸਾਇਟੀ ਵੱਲੋ 2017 ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ।

ਇਹ ਪਾਇਆ ਗਿਆ।

- ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਜਣੇਪੇ ਲਈ ਉਚਿਤ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਨਹੀ ਹਨ।
- JSY ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਦੇਰ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ANC ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਚਿੰਨ ਹੈ।
- ਗਰਭ ਦੌਰਾਨ ਖਤਰੇ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ANM ਜਾਂ ਆਸ਼ਾ ਦੁਆਰਾ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ
- ਮਾਤਾ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਵਿਚ ਕਮੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸ਼ਹਿਰ ਦੇ ਝੁਗੀ ਝੋਪੜੀ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚੋਂ ਜਿਥੇ ANM ਤੇ ਆਸ਼ਾ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋ।
- ਮਾਤਾ ਮੌਤ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਤਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਸਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਨਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ

BOX 4 : ਸਕੀਮਾਂ ਅਧੀਨ ਹੱਕਦਾਰੀ

NFHS 4 ਅਨੁਸਾਰ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ 19.1% ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ JSY ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਮਿਲਿਆ ਜੋ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਦਰ (36.4%) ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ।

(ਕੌਰ, ਦੇਵਗਨ 2015) ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ 23.8% ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਕਦੀ JSY ਸਕੀਮ ਬਾਰੇ ਸੁਣਿਆ ਹੀ ਨਹੀਂ। ਸਿਰਫ 53% ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਸੀ। 14% ਔਰਤਾਂ ਨਾਲ ਹੀ ਆਸ਼ਾਂ ਜਣੇਪਾ ਸਥਾਨ ਤੇ ਗਈ 83% ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਜਣੇਪੇ ਤੇ 500 ਰੁ: ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਰਚ ਕੀਤਾ NFHS 4 ਅਨੁਸਾਰ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਜਣੇਪੇ ਲਈ ਲੋਕ 1890 ਰੁ: ਖਰਚ ਕਰਦੇ ਹਨ। JSY ਵਿਚ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਿਰਫ 48% ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਲਾਭ ਮਿਲਿਆ। ਇਸ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ

ਫਤਿਹਗੜ ਵਿਚ ਔਰਤਾਂ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਚਰਚਾ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਸਕੀਮਾਂ ਦੀ ਹੱਕਦਾਰੀ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਸਰਪੰਚ ਦੱਸੇ ਤਾਂ ਦੱਸੇ। ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਿਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਔਰਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

BOX 5 : ਜਣੇਪਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਅਪਮਾਨ ਅਤੇ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟਾ

ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਸੰਸਥਾਗਤ ਜਣੇਪੇ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧੀ ਹੈ। NFHS 3 ਦੇ 51.3% ਤੋਂ ਵਧ ਕੇ NFHS 4 ਵਿਚ 90.5% ਪਿਛਲੇ ਦਹਾਕੇ ਵਿਚ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਵਰਕਰ ਵੱਲੋਂ ਜਣੇਪੇ ਦੀ ਦਰ 68.2% ਤੋਂ ਵਧ ਕੇ 94.1% ਹੋ ਗਈ। ਹੁਣ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਔਰਤ ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਉਹਾਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜਣੇਪੇ ਤੇ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਤਕਲੀਫਾਂ ਲਈ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੀ ਔਰਤਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਂ ਮਹਿਰੂਮ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿਚ ਜਣੇਪਾ ਕਰਾਉਣਾ ਠੀਕ ਸਮਝਦੀਆਂ ਹਨ।

ਵਾਈਟ ਰੀਬਨ ਅਤੇ ਪੀ. ਜੀ. ਆਈ. ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਇਕ ਖੋਜ ਅਨੁਸਾਰ ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਔਰਤਾਂ ਅਪਮਾਨ ਸਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ, ਪੈਸੇ ਮੰਗੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਰੀਰਕ ਹਿੰਸਾ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਬਿਆਨ

- “ਇਕ ਔਰਤ 2 ਬੱਚਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਗਰਭ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਗਈ। ਡਾਕਟਰ “ਤੈਨੂੰ ਹੋਰ ਕੋਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ, ਤੇਰੇ ਕੋਲ ਲੜਕਾ ਤਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੈ” ਔਰਤ “ਉਸਦੀ ਦਿਮਾਗੀ ਹਾਲਤ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ” “ਡਾਕਟਰ ਤੁਸੀਂ ਦਿਮਾਗ ਤੋਂ ਕੀ ਕਰਾਉਣਾ”।
- ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਇਕ ਔਰਤ ਬੈਠਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੀ ਸੀ ਨਰਸ ਨੇ ਧੱਕਾ ਮਾਰ ਕੇ ਲਿਟਾ ਦਿੱਤਾ।
- ਇਕ ਔਰਤ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਚੀਕਾਂ ਮਾਰਦੀ ਰਹੀ ਸੀ ਨਰਸ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ “ਮੈਨੂੰ ਟਾਂਕੇ ਲਾਉਣ ਦੇਣੇ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਮੈਂ ਤੈਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰ ਰਹੀ ਹਾਂ” ਨਰਸ ਇਕ ਹੋਰ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ “ਜੇ ਤੂੰ ਬਹੁਤਾ ਰੋਲਾ ਪਾਇਆ ਤਾਂ ਤੇਰਾ ਉਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰ ਦਿਆਰੀ”
- ਇਕ ਹੋਰ ਔਰਤ “ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਚੈਕਅਪ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਸੀ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਵਿਉਹਾਰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਸੀ”
- “ਮੈਂ ਅਪਣੀ ਭਤੀਜੀ ਦੇ ਜਣੇਪੇ ਲਈ ਗਈ ਨਰਸ ਨੇ 1500 ਰੁ: ਮੰਗੇ ਮੈਂ ਕਿਹਾ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਨਰਸ ਗੁੱਸੇ ਹੋ ਗਈ। ਸਾਡੀ ਲੜਾਈ ਚਲਦੀ ਰਹੀ।” ਉਸ ਦੌਰਾਨ ਲੜਕੀ ਦਾ ਜਣੇਪਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੋ ਗਿਆ” ਫਿਰ ਕਿਹਾ 500 ਰੁ: ਦਿਉ ਤਾਂ ਬੱਚਾ ਦਵਾਂਗੇ।”
- “ਸਾਡੇ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੂਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਬੁਲਾਉਣ ਤੇ ਆਉਂਦੇ ਨਹੀਂ। ਆਕੇ ਟਾਂਕੇ ਲਗਾ ਕੇ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ” ਇਕ ਡਾਕਟਰ।

BOX 6 : ਇਜ਼ਤਦਾਰ ਜਣੇਪਾ

ਹਰ ਔਰਤ ਨੂੰ ਹੱਕ ਹੈ।

- ♦ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ
- ♦ ਨਿਜ਼ਤਾ ਦਾ
- ♦ ਇਜ਼ਤ ਨਾਲ ਜਣੇਪੇ ਦਾ
- ♦ ਬਰਾਬਰਤਾ ਵਾਲੇ ਵਿਉਹਾਰ ਦਾ ਖੋਜ ਦਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਤਰਾਂ ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਬੇਇਜ਼ਤੀ ਤੇ ਅਪਮਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਲਈ ਸਮਾਜ, ਸਰਕਾਰ ਅਤੇ ਰਾਜਨੀਤਕ ਪੱਧਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- ♦ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਜਨ ਸੁਣਵਾਈ ਦੌਰਾਨ ਇਹਨਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਸਟਾਫ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਮੁੱਦਾ ਉਠਿਆ ਸੀ। ਪਰ ਜਿਥੇ ਸਟਾਫ ਹੈ ਵੀ ਉਥੇ ਵੀ ਬੇਇਜ਼ਤੀ ਤੇ ਅਪਮਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਿਹਤ ਕਮਿਆਂ ਦੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

BOX 7 : ਮਾਤਾ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਸਥਾਨਕ ਮਸਲੇ

- ♦ ਹਾਸ਼ੀਏ ਦੇ ਲੋਕ ਹੀ ਵਾਂਝੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- ♦ ਗਰਭ ਦੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਦੇਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ANC ਰੈਗੂਲਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਖਤਰੇ ਵਾਲੇ ਗਰਭ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਸਮਾਜ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ♦ ਸਰਕਾਰੀ ਦਖਲ ਵਿਚ ਲਿੰਗ ਸਮਾਨਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ♦ ਆਸ਼ਾ ਵਰਕਰਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਹੈ।
- ♦ ਖਤਰੇ ਵਾਲੇ ਗਰਭ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਦਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਜਣੇਪੇ ਸਮੇਂ ਸਹੀ ਸੰਸਥਾ ਵਿਚ ਜਾਣ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਅੱਗੇ ਨਾ ਭੇਜਿਆ ਜਾਏ।
- ♦ ਗੋਲੀਆਂ ਦੇ ਖਾਣ ਬਾਰੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਸਰਕਾਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਵੀ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- ♦ ਪੈਸੇ ਦੀ ਮੰਗ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ।
- ♦ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਸੁਣੀਆਂ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀਆਂ।

BOX 8 : ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤ ਦੀ ਸਿਹਤ

(ਗਿਲ ਦੇਵਗਨ ਮਹਾਜਨ 2015) ਨੇ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਕਿ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨਾਲੋਂ 1.68 ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਸਿਹਤ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। 59.1% ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਖੁਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ। 13.9% ਨੂੰ ----- ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ

ਜਲਦੀ ਥਕਣਾ, ਉਲਟੀਆਂ, ਪੇਟ ਦਰਦ, ਸਿਰ ਦਰਦ, ਉਚ ਰਕਤਚਾਪ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆਪ ਤਕਲੀਫਾਂ ਹਨ।

ਸਿਰਫ 25.2% ਔਰਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਕੇਵਲ 19.3% ਪੜੇ ਲਿਖੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚਦੀਆਂ ਹਨ।

BOX 9 : ਸ਼ਮਾਜਿਕ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿਚ ਨਾ ਬਰਾਬਰੀ

NFHS-4 ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਅਨੁਸਾਰ

- ♦ IMR ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦੁਗਣਾ ਹੈ।
- ♦ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਟੀਕੇ ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਘੱਟ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।
- ♦ ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਤੇ ਗਰਭ ਦੋਰਾਨ ਹਿੰਸਾ 3 ਗੁਣਾ ਜਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ♦ 4 ANC ਵੀ ਇਹਨਾਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਘੱਟ ਹੈ। ਸਿਰਫ 23% ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ANC ਮਿਲਿਆ।
- ♦ 88% ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸੰਸਥਾਗਤ ਜਣੇਪਾ ਮਿਲਿਆ
- * ਸਿੱਧੂ ਕੁਮਾਰੀ ਤੇ ਉੱਪਲ 2005 ਅਨੁਸਾਰ, ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਦੀਆਂ 30% ਕਿਸ਼ੋਰੀਆਂ ਖੁਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ।
- * ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਦੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਮੀਟਿੰਗ ਜੋ ਮਾਰਚ 2018 ਵਿਚ ਹੋਈ ਸੀ ਅਨੁਸਾਰ
- * ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਲਈ ਸਕੀਮਾਂ ਤੇ 2015-16 ਵਿਚ ਕੇਵਲ 1.37% ਖਰਚ ਹੋਇਆ
- * ਪੈਸਾ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਸਕੀਮਾਂ ਤੇ ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ
- * ਸਕੂਲ ਵਿਚੋਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਹਟਣ ਦਾ ਰੇਟ ਵਧਿਆ ਹੈ।
- * 2017-18 ਦੋਰਾਨ ਸਿਰਫ ਇਕ ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਵਿਦਿਆ ਲੋਨ ਮਿਲਿਆ ਜਦਕਿ 12 ਨੂੰ 2016-17 ਵਿਚ ਮਿਲਿਆ ਸੀ।
- * SC/ ST ACT 1988 ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
- * ਸ਼ਰਮਾ ਤੇ ਸ਼ਰਮਾ 2017 ਅਨੁਸਾਰ ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਦੀਆਂ 43% ਔਰਤਾਂ ਦਾ 20 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੇ ਪਹਿਲਾ ਵਿਆਹ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਸਿਰਫ 8% ਜਨਰਲ ਔਰਤਾਂ ਦਾ 41% ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੀ ਸਲਾਨਾ ਆਮਦਨ 50000 ਰੁ: ਹੈ। 93% ਗੈਰਕਾਸ਼ਤਕਾਰ ਹਨ ਜਿਆਦਾ ਔਰਤਾਂ ਮਜ਼ਦੂਰੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਿਰਫ 10% ਔਰਤਾਂ ਗਰੈਜੂਏਟ ਹਨ। ਖੁਨ ਦੀ ਕਮੀ ਹੈ। ਹਿੰਸਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਸਲੇ

ਇਸ ਵਿਚ:-

- ♦ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ
- ♦ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ♦ ANC ਦੀ ਸੇਵਾ ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ♦ ਸੁਰਖਿਅਤ ਜਣੇਪਾ ਅਤੇ PNC
- ♦ ਬਾਝਪਣ ਦਾ ਇਲਾਜ
- ♦ ਸੁਰਖਿਆ ਗਰਭਪਾਤ
- ♦ ਹੋਰ ਪ੍ਰਜਨਨ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਤੇ ਬਚਾਅ
- ♦ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ, ਏਡਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ

ਟੇਬਲ 9 : ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸੂਚਕ ਪੰਜਾਬ 2015-16

ਸੂਚਕ		NFHS-3		NFHS-4	
		ਕੁਲ	ਕੁਲ	ਪੇਡੂ	ਸ਼ਹਿਰੀ
		(%)	(%)	(%)	(%)
ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ	AIDS ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ	23	49.3,	47.1	52.7
	ਮਾਹਾਵਾਰੀ ਦੋਰਾਨ ਸਹੀ ਵਰਤੋ	7.8	84.4	80.7	91.2
	ਸਿਹਤ ਕਾਮਿਆਂ ਵਲੋਂ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ	7.8	29.4	30.6	27.3
	ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਦੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ	39.4	79.2	77.3	82.2
ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ	ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਦੀ ਵਰਤੋ(15-49)	63.3	75.8	75.4	76.4
	ਆਧੁਨਿਕ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਵਰਤੋ	56.1	60.3	67.1	65.3
	ਫਰਕ ਪਾਉਣ ਦਾ ਘਾਟਾ	2.7	2.4	2.6	1.9
	ਕੁਲ ਘਾਟਾ	9.0	6.2	6.8	5.4

ਲਿੰਗ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸਮਾਨਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ

ਹਾਲਾਂਕਿ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਭ ਕੋਲ ਹੈ ਪਰ ਉਪਰਲਾ ਟੇਬਲ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਵਧੀ। ਇਕ ਤਿਹਾਈ ਵਿਆਹੀਓਂ ਹੋਇਆਂ ਔਰਤਾਂ ਕਿਸੇ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ।

NFHS 4 (2015-16) ਅਨੁਸਾਰ 42.4% ਮਰਦ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਔਰਤ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ। 2016 ਵਿੱਚ ਅਪ੍ਰੈਲ ਵਿੱਚ 96% ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਨਸਬੰਦੀ ਕਰਵਾਈ। ਇਕ ਔਰਤ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋਈ ਅਤੇ 31 ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਈ। 38 ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਨਸਬੰਦੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬੱਚਾ ਠਹਿਰ ਗਿਆ।

HMIS ਅਨੁਸਾਰ ਗਰਭਪਾਤ ਦਰ 8.1% ਹੈ। NFHS 4 ਅਨੁਸਾਰ 13% ਗਰਭਪਾਤ ਘਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। 72.7% ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ 26.2% ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਗਰਭਪਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਈ।

ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ

BOX 10 : ਅਰਪਨ ਸੋਸਾਇਟੀ ਨੇ ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਦੋ ਜਿਲਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਪਾਇਆ।

- ♦ JSY ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇਰ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ♦ ਗਰਭ ਦੌਰਾਨ ਸਕੈਨ ਕਰਾਉਣ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ।
- ♦ ਆਸਾ ਨੂੰ ਮਿਰਗੀ ਤੋਂ ਹੋਰ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ।
- ♦ ਅਸਾ ਕੋਲ ਦਵਾਈਆਂ ਨਹੀਂ।
- ♦ ਦੂਰ ਦੂਰ ਅਬਾਦੀ ਹੋਣ ਤੇ ਆਸਾ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ।
- ♦ VHNSC ਬਣੀ ਨਹੀਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਘੱਟ ਭਾਗੀਦਾਰੀ।
- ♦ ਸਬਸੈਂਟਰ ਵਿਚ ਸਟਾਫ ਨਹੀਂ।
- ♦ PHC ਵਿਚ ਸਟਾਫ ਨਹੀਂ।
- ♦ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਵੀ ਘੱਟ।
- ♦ ਪੀਣ ਦੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਨਹੀਂ।
- ♦ ਅਗਨਵਾੜੀ ਵਿਚ ਬਿਜਲੀ, ਵਜਨ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨ, ਭਾਂਡੇ ਨਹੀਂ।
- ♦ ਜਿਆਦਾ ਔਰਤਾਂ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਜਾਂ ਘਰ ਵਿਚ ਜਣੇਪਾ ਕਰਾਉਣਦੀਆਂ ਹਨ।

BOX 11 : ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਕੈਂਸਰ

ਮਾਲਵਾ ਜੋਨ (ਮੁਕਤਸਰ, ਮਾਨਸਾ, ਫਰੀਦਕੋਟ, ਬਠਿੰਡਾ) ਵਿਚ ਕੈਂਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਸਿੱਕਾ ਯੂਰੇਨੀਅਮ ਵਧ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਕੈਂਸਰ ਵੱਧ ਹੈ। ਕੀੜੇਮਾਰ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਖਾਦਾਂ ਦੀ ਅਧਿਕ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਪਾ ਰਹੀ ਹੈ (ਮਿੱਤਲ, ਕੌਰ, ਵਿਸ਼ਕਰਮਾ 2014)

ਬਲਾਰਕ ਬਾਸ 2014 ਅਨੁਸਾਰ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਅਲੂਮੀਨੀਅਮ, ਬੇਰੀਅਮ ਮੈਗਨੀਛੀਅਮ ਯੂਰੇਨੀਅਮ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਕਰਕੇ 74.2% ਲੋਕ ਕੰਮ ਛੱਡ ਬੈਠੇ, 61.4%, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਬੈਠੇ

ਜੈਨ ਤੇ ਮੁਖਰਜੀ 2016 ਅਨੁਸਾਰ ਛਾਤੀ ਕੈਂਸਰ ਦੇ 84% ਪੀੜਤਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਤੇ ਬਹੁਤ ਖਰਚ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਪੈਸੇ ਉਧਾਰ ਲੈਣੇ ਪਏ, ਚੀਜ਼ਾਂ ਵੇਚਣੀਆਂ ਪਈਆਂ, 91% ਦਾ ਜੇਬ ਚੈੱਕ ਖਰਚ ਹੋਇਆ

ਐਸਤ ਖਰਚਾ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ 8834 ਰੁ: ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਵਿਚ 16300 ਰੁ: ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਸੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੁਖਮੰਤਰੀ ਕੈਂਸਰ ਰਾਹਤ ਯੋਜਨਾ ਤੋਂ ਲਾਭ ਮਿਲਿਆ ।

ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦਾ ਧਿਆਨ:

ਮਾਨਸਿਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਕਾਫੀ ਅਸਰ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਲਤ ਇਸਦਾ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ (ਦਵਾਨ ਦਾਸ ਮਰਗ ਪੁਰੀ 2018) ਦਿਮਾਗੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਸਰਵੇ (2015-16) ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਕਿ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਦਿਮਾਗੀ ਅਸੰਤੁਲਨ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਵਾਸਤਾ ਹੈ। ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ 7.9% ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਹਨ, 11.3% ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਹਾਲਾਂ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰਦ ਹਨ ਪਰ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਐਸਤ 95000 ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿਚੋਂ 70000 ਤੰਬਾਕੂ ਖਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਫੀਮ 8526 ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੇ 6395 (ਅਵਸਥੀ 2018)

ਮਾਨਸਿਕ ਦਬਾਅ, ਮਰਦ ਔਰਤ ਵਿਚ ਘਟਦਾ ਫਰਕ ਤੇ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਮਿਲਣਾ ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਨਸ਼ਾ ਵਧਣ ਦੇ ਮੁਖ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ, ਨਸ਼ੇੜੀ ਘਰਵਾਲਾ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਵਲ ਖੱਕਦੇ ਹਨ (ਬੇਦੀ 2017) ਔਰਤਾਂ ਨਸ਼ਾ ਛਡਾਉਣ ਕੈਂਦਰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਜਾਦੀਆ ਕਿਉਂਕਿ ਬਦਨਾਮੀ ਦਾ ਡਰ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਸਾਥ ਛੱਡ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਦਿਮਾਗੀ ਸਿਹਤ ਸਰਵੇ 2015-16 ਅਨੁਸਾਰ ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਦਿਮਾਗੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਮਰਦਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਹੀਆਂ ਹਨ।

ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਅਫੀਮ, ਨੀਦ ਦੀਆ ਗੋਲੀਆ, ਖੰਘ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਨਸ਼ਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ। ਜਵਾਨ ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੈ ।

ਮੁਖ ਬਿੰਦੂ

- ♦ ਰਾਜ ਦਾ ਮਾਤਾ ਮ੍ਰਿਤੁ ਦਰ 122 ਹੈ।
- ♦ ANC ਚੈਕਅਪ ਦੇਸ਼ ਨਾਲੋ ਚੰਗਾ ਹੈ।
- ♦ NFHS 3 ਤੋਂ ਬਾਅਦ NFHS 4 ਤੱਕ ANC ਚੈਕਅਪ ਵਧਿਆ ਹੈ।
- ♦ ਪਰ ਅਜੇ ਵੀ ਘਾਟ ਹੈ।
- ♦ ਸਜੇਰੀਅਨ ਵੱਧ ਹਨ।
- ♦ ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਘੱਟ ਹੈ।
- ♦ 6.2% ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੇ
- ♦ ਛਾਤੀ ਕੈਂਸਰ ਦੇ 84% ਘਰਾਂ ਨੂੰ ਆਰਥਿਕ ਮੰਦੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਦਾ ਹੈ।
- ♦ 95000 ਔਰਤਾਂ ਨਸ਼ੇ ਦੀਆਂ ਆਦੀ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿਚੋਂ 70000 ਤੰਬਾਕੂ, ਅਫੀਮ 8526 ਅਤੇ 6395 ਹੋਰ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ।

ਸੈਕਸ਼ਨ-3

ਪੰਜਾਬ ਵਿੱਚ ਲਿੰਗ ਸਮਾਨਤਾ

ਔਰਤਾਂ ਵਿਰੁੱਧ ਹਿੰਸਾ ਦਾ ਖਾਤਮਾ (5.2 ਟੀਚਾ)

WHO 2002 ਅਨੁਸਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਸਮਾਜ ਵੱਲੋਂ ਦੂਸਰੇ ਖਿਲਾਫ ਧੱਕਾ ਜਾਂ ਸ਼ਰੀਰਕ ਹਿੰਸਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੱਟ ਮੱਤ, ਦਿਮਾਗੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਵੇ ਨੂੰ ਹਿੰਸਾ ਕਿਹਾ ਜਾਏਗਾ।

ਤਿੰਨ ਤਰਾਂ ਦੀ ਹਿੰਸਾ ਹੈ।

- 1) ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਾਲ
- 2) ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਨਾਲ
- 3) ਸਾਮੂਹਿਕ

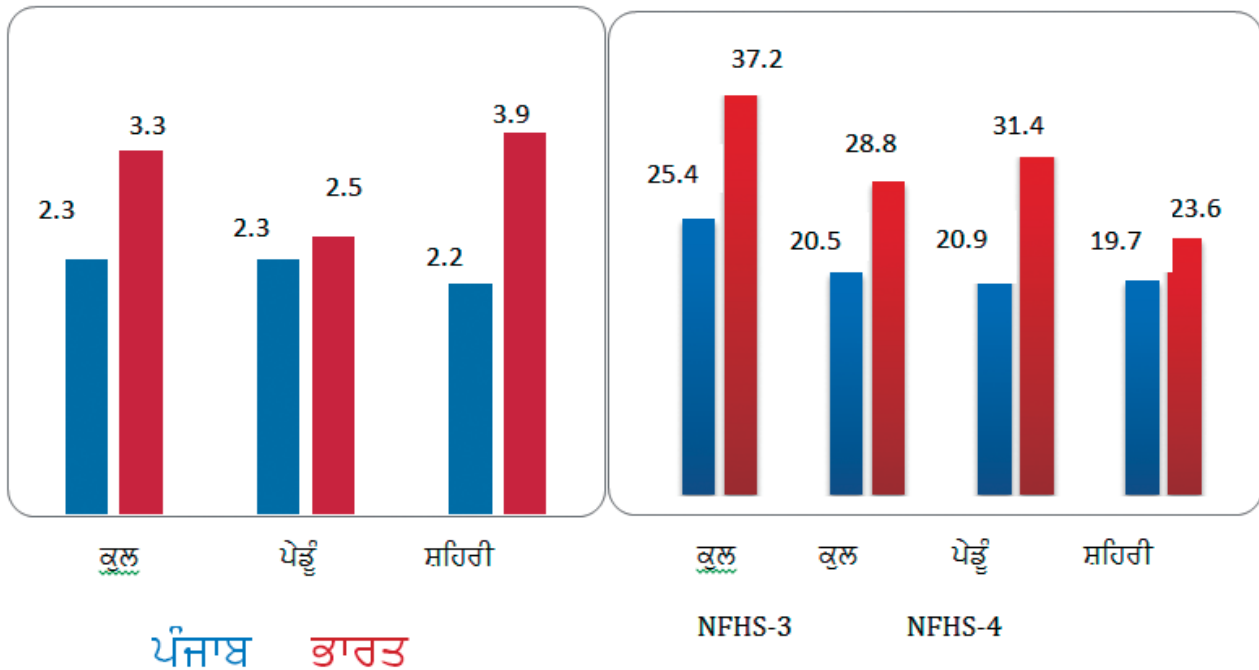
ਇਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਨਾਲ ਹਿੰਸਾ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਇਹ 4 ਤਰਾਂ ਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ।

- 1) ਸ਼ਰੀਰਕ
- 2) ਜਿਸਮੀ
- 3) ਦਿਮਾਗੀ
- 4) ਅਣਗੋਲਾ

ਫਿਗਰ 5 ਅਨੁਸਾਰ NHFS 3 ਤੋਂ ਬਾਅਦ NHFS 4 ਤੱਕ ਔਰਤਾਂ ਵਿਰੁਧ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ ਘਟੀ ਹੈ।

ਫਿਗਰ-5



ਟੇਬਲ 10 : ਔਰਤਾਂ ਵਿਰੁਧ ਹਿੰਸਾ

ਸੂਚਕ	ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ			
	ਹਮੇਸ਼ਾ (%)	ਕਦੇ ਕਦੇ (%)	ਹਮੇਸ਼ਾ ਕਦੇ ਕਦੇ (%)	ਕੁਲ
Any form of physical violence	(%)	12.9	15.9	19.9
Any form of sexual violence	1.3	3.0	4.3	5.3
Any form of emotional violence	2.0	4.8	6.8	7.9
Either physical or sexual violence	3.6	13.1	16.7	20.4
Both physical and sexual violence	0.6	2.9	3.5	4.7

ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ 27% ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਕੋਈ ਮਦਦ ਮੰਗੀ, ਬਹੁਤਿਆਂ ਨੇ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ, ਸਿਰਫ 7% ਨੇ ਪੁਲਿਸ ਤੋਂ 2015-16 ਵਿੱਚ PWDVA ਅਧੀਨ ਪੰਜਾਬ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ 2 ਕੇਸ ਦਰਜ ਹੋਏ ।

ਟੇਬਲ 11 : ਔਰਤਾਂ ਵਿਰੁਧ ਜੁਰਮ ਭਾਰਤ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬ

ਸੂਚਕ	ਜੁਰਮ ਰੇਟ	
	ਪੰਜਾਬ	ਭਾਰਤ
ਕੁਲ ਜੁਰਮ	38	55.2
ਪਤੀ ਅਤੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੁਵਾਰਾ ਜੁਰਮ (Sec. 498 A)	11.7	18.0
ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਅਗਵਾ ਕਰਨਾ	9.0	10.5
ਬਲਾਤਕਾਰ	6.2	6.3
ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਅਪਮਾਨ	7.6	13.8
IPC ਅਧੀਨ ਜੁਰਮ	37.3	53.0

ਬਲਾਤਕਾਰ ਦੇ 50% ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੇਸ ਘੱਟ ਉਮਰ (18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ) ਦੇ ਸਨ।

Box 12: ਜਿਸਮੀ ਹਿੰਸਾ

(ਕੌਰ ਮਰੈਨ ਐਸਡਰ 2017) ਅਨੁਸਾਰ ਪੰਜਾਬ ਦੇ ਇਕ ਜਿਲੇ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ 48.3% ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਛੇੜਛਾੜ ਹੋਈ ਸੀ। 50% ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਛੇੜਛਾੜ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਜਾਣਕਾਰ ਸੀ। ਉੱਚੀ ਜਾਤ ਦਾ ਸੀ। ਇਕ ਤਿਹਾਈ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਉਹ ਛੇੜਛਾੜ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਤੰਗ ਹਨ ਤੇ ਸ਼ਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਆਉਣ ਜਾਣ ਤੇ ਰੋਕ ਹੈ। ਕੇਵਲ 3% ਨੇ ਕਿਸੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕੀਤੀ 72.7% ਨੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕੋਲ

ਸਸ਼ਕਤੀਕਰਣ ਦੇ ਸੂਚਕ

ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸੂਚਕ ਬਣਾਉਂਦਿਆਂ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸਮਾਜ ਵਿਚ ਔਰਤ ਦੀ ਸੀਥਤੀ ਕੀ ਹੈ। ਘਰੇਲੂ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਕਿੰਨੀ ਹੈ।

ਟੇਬਲ 12 : ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਸਸ਼ਕਤੀਕਰਣ ਦੇ ਸੂਚਕ

ਸੂਚਕ		NFHS-4			NFHS-3
		ਕੁਲ	ਪੇਡੂੰ	ਸ਼ਹਿਰੀ	ਕੁਲ
		(%)	(%)	(%)	(%)
ਸ਼ਾਦੀ-ਸੁਦਾ ਔਰਤਾਂ ਜੋ ਘਰੇਲੂ ਫੇਸਲੇ ਲੈਦਿਆਂ ਹਨ	P	90.2	90.5	89.6	87.9
	I	84.0	83.0	85.8	76.5
ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਨਕਦ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਮਿਲਿਆ	P	18.5	19.1	17.5	20.2
	I	24.6	25.4	23.2	28.6
ਘਰ ਦੀਆਂ ਮਾਲਕ ਔਰਤਾਂ ਦੀ	P	32.1	30.9	33.9	NA
		38.4	40.1	35.2	NA

ਕਾਮੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ (13.9%) ਦੇਸ਼ (25.5%) ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੈ।

ਮੁਖ ਬਿੰਦੂ

- 20% ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਹਿੰਸਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕੀਤਾ ਹੈ (NFHS 4 2015-16)
- 27% ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਮਦਦ ਮੰਗੀ, ਕੇਵਲ 7% ਪੁਲਿਸ ਕੋਲ ਗਈਆਂ (NFHS 4)
- 18.5% ਕਾਮੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਨਕਦ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਮਿਲਿਆ (NFHS 4)
- ਘਰ ਦੀਆਂ ਮਾਲਕ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 32.1% ਹੈ (NFHS 4)

ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਬਾਲ ਵਿਆਹ

ਰਾਜ ਵਿਚ ਵਿਆਹ ਦੀ ਔਸਤ ਉਮਰ ਲੜਕੀਆਂ ਦੀ 22.4 ਨਾਲ ਹੈ।

ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ 18 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿਆਹ ਹੋਇਆ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਔਸਤ ਉਮਰ 16.9% ਹੈ

ਟੇਬਲ 13 : ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਬਾਲ ਵਿਆਹ

ਸੂਚਕ	ਕੁਲ	ਪੇਡੂੰ	ਸ਼ਹਿਰੀ	ਸਰੋਤ
18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਸ਼ਾਦੀ-ਸੁਦਾ ਲੜਕੀਆਂ	0.5	0.5	0.4	Census of India, 2011
ਔਰਤਾਂ(20-24 ਸਾਲ) 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ਾਦੀ	7.6	8.1	6.9	NFHS 4, 2015-16

ਜਲਦੀ ਵਿਆਹ ਤੇ ਗਰਭ ਦੇ ਸਮਾਜਕ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਜਿਹੜੀਆਂ ਲੜਕੀਆਂ ਸਕੂਲ ਨਹੀਂ ਗਈਆਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜਲਦੀ ਵਿਆਹ ਹੋਣ ਦੇ 10 ਗੁਣਾ ਚਾਂਸ ਹਨ (NFHS 4) ਟੇਬਲ 14 ਵਿਚ ਗਰਭ ਤੇ ਬਚਾ ਜੰਮਣ ਦਾ ਡਾਟਾ ਹੈ।

ਟੇਬਲ 14 : 15-19 ਸਾਲ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਜੋ ਕਿ ਬੱਚਾ ਜੰਮ ਚੁੱਕਿਆਂ ਹਨ

		15-19 ਸਾਲ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ		15-19 ਸਾਲ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਜੋ ਕਿ ਬੱਚਾ ਜੰਮ ਚੁੱਕਿਆਂ ਹਨ
		ਬੱਚਾ ਜੰਮ ਚੁੱਕੀ	ਗਰਭਵਤੀ	
ਰਿਹਾਇਸ਼	ਸ਼ਹਿਰੀ	1.3	1.1	2.5
	ਪੇਡੂੰ	2.0	0.6	2.6
	SC	2.3	0.6	2.9
	OBC	1.5	1.5	3.0
	ਹੋਰ	1.2	0.7	1.9

Box 13: ਕਿਸ਼ੋਰੀ ਦਾ ਗਰਭ

- ◆ 15-19 ਸਾਲ ਦੀਆਂ ਲੜਕੀਆਂ ਵਿਚੋਂ 2.6% ਬੱਚਾ ਜੰਮ ਚੁੱਕਿਆਂ ਹਨ।
- ◆ 20.6% ਲੜਕੀਆਂ ਸਕੂਲ ਨਹੀਂ ਗਈਆਂ। 13% ਲੜਕੀਆਂ ਦੇ 2 ਬੱਚੇ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ (NFHS 4)
- ◆ 15-19 ਸਾਲ ਦੀਆਂ ਲੜਕੀਆਂ ਵਿਚੋਂ 10.3% 3 ਤੋਂ 4 ਬੱਚੇ 42.5% 1 ਤੋਂ 2 ਬੱਚੇ ਜੰਮ ਚੁੱਕਿਆਂ ਹਨ।

Box 14:

- ♦ LGBT ਤੇ ਲਿੰਗ ਦੀ SDG 3 ਤੇ SDG 5 ਵਿਚੋਂ ਗੈਰ-ਮੰਜੂਰੀ
- ♦ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਅਸੀਂ ਆਬਾਦੀ ਨੂੰ ਮਰਦ ਤੇ ਔਰਤ ਵਿਚ ਹੀ ਵੰਡਦੇ ਹਾਂ। LGBT ਹੁਣ ਇਕ ਮੁੱਖ ਮੁੱਦਾ ਬਣ ਚੁਕਿਆ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਪਿਛੇ ਨਾ ਰਹੇ ਦੇ ਵਾਅਦੇ ਅਨੁਸਾਰ 20 ਅਗਸਤ 2018 ਨੂੰ ਇਕ ਪੂਰਾ ਸੇਸ਼ਨ LGBTQ ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਸੀ। ਇਸ ਵਿਚੋਂ ਨਿਕਲ ਕੇ ਆਇਆ
- ♦ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਡਾਟਾ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ♦ ਆਮ ਖੋਜ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਬਾਦੀ ਦਾ 10% LGBT ਹੈ।
- ♦ NACO ਅਨੁਸਾਰ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ GBT 45 ਲੱਖ ਹਨ।
- ♦ ਸਿਰਫ ਕੇਰਲ ਨੇ ਇਸ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਹੈ ਜਦਕਿ ਨੀਤੀ ਅਯੋਗ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਵਿਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹਿਦਾ ਹੈ।

ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:-

- ♦ ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਵਿਚ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸੋਚ ਬਦਲੀ ਜਾਵੇ।
- ♦ LGBT ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਕੋਰਸ ਦਾ ਹਿਸਾ ਹੋਵੇ
- ♦ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਭੇਦਭਾਵ ਨਾ ਹੋਵੇ
- ♦ ਆਪਣੇ ਮੁੱਦੇ ਚੁੱਕਣ ਲਈ ਕੋਈ ਜਗ੍ਹਾ ਹੋਵੇ।
- ♦ ਰਾਜ ਵਿਚ ਪਾਲਸੀ ਬਣੇ।

ਵਿਚਾਰ ਚਰਚਾ ਤੇ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ਾਂ

ਪੰਜਾਬ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸੰਪੰਨ ਰਾਜ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ। ਪਰ ਰਾਜ ਦੇ ਸਿਹਤ, ਪੋਸ਼ਣ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਝੁਠਲਾਅਉਂਦੇ ਹਨ। ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਕੈਂਸਰ ਦੇਸ਼ ਵਿਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ। ਮੋਟਾਪਾ ਵੱਧ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਸ਼ੂਗਰ, ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵੱਧ ਹਨ। ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਵਿਚ ਲਿੰਗ ਅਨੁਪਾਤ ਖਰਾਬ ਹੈ, ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਖਰਾਬ ਹੈ। ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੋਕ ਪਹੁੰਚ ਵੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ।

ਹਾਲਾਂ ਕਿ ਪੰਜਾਬ ਨੇ SDG ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

ਵਿਜਨ ਡਾਕੂਮੈਂਟ 2030 ਇਸ ਦੀ ਉਦਾਹਰਣ ਹੈ। ਯੋਜਨਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਇਕ SDG ਸੈਲ ਵੀ ਕਾਇਮ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ। ਸਮਾਜਸੇਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇ ਅਸੀਂ 'ਕੋਈ ਵੀ ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਰਹੇ' ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ ਹੈ। ਤਾਂ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪਏਗਾ। ਰਾਜ SDG ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਨੀਤੀ ਆਯੋਗ ਨੂੰ ਜਵਾਬਦੇਹ ਹਨ।

ਹੇਠ ਲਿਖਿਆ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ♦ ਸੰਗਠਿਤ 'ਹਰ ਇਕ ਲਈ ਸਿਹਤ'
- ♦ ਰਾਜ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਕਰਮੀਆਂ ਅਤੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਢਾਂਚੇ ਦੀਆਂ ਘਾਟਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ।
- ♦ ਹਰ ਪੱਧਰ ਦੇ ਸਿਹਤ ਕਾਮਿਆਂ ਦੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਜਿਸ ਵਿਚ ਇਜਤ ਨਾਲ ਜਣੇਪਾ ਸੇਵਾ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਵੇ।
- ♦ ਮਰੀਜਾਂ ਦੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਤਾ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ।
- ♦ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚ ਵੱਧ ਰਹੇ ਸਜੇਰਿਅਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੀ ਲੋੜ।
- ♦ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਮੁਦਾ ਇਕ ਪੱਧਰ ਤੇ ਮੁਹਈਆ ਕਰਵਾਣਾ।

- ♦ JSY, JSSK ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਧਾਉਣਾ।
- ♦ ਔਰਤਾਂ ਤੇ ਲੜਕੀਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਸਾਰੀਆਂ ਸਕੀਮਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ
- ♦ ਕਿਸ਼ੋਰ ਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰੀਆ ਨਾਲ ਸਕੂਲ ਪੱਧਰ ਤੇ ਸਲਾਹ ਤੇ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਸੈਸ਼ਨ।
- ♦ ਹਰ ਪੱਧਰ ਤੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਵਧਾਉਣਾ, VHNSC ਤੋਂ ਜਿਲਾ ਤੇ ਰਾਜ। SDG ਟੀਚਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਦੇ ਹਰ ਰਸਤੇ ਤੇ ਨਜ਼ਰ, ਸਮਾਜਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਗਲਬਾਤ
- ♦ ਹਰ ਪੱਧਰ ਤੇ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਨਾਲ ਰੱਖ ਕੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਮੇਟੀਆਂ ਬਣਾ ਕੇ ਇਸ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਨੂੰ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗ੍ਰਾਮ ਸਭਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।
- ♦ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਇਕ ਗਰੁੱਪ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ ਜੋ ਰਾਜਨੀਤਕ ਪਾਰਟੀਆਂ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਵਿਸ਼ੇ ਤੇ ਨੀਤੀਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਗਲਬਾਤ ਕਰੇ।
- ♦ ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੇ ਖਰਚ ਵਧਾਇਆ ਜਾਵੇ।
- ♦ PWDVA, ਬਾਲ ਵਿਆਹ ਕਾਨੂੰਨ, MTP, PCPNDT ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਨੂੰ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
- ♦ ਸਿਹਤ ਕਮੀਆਂ ਦੀ ਹਿੰਸਾ ਪੀੜਤਾ ਨਾਲ ਵਿਉਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ।
- ♦ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਲਈ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਾ ਕੇਂਦਰ ਬਣਾਏ ਜਾਣ।
- ♦ ਜੇ ਲੋਕ ਹਾਸ਼ਇ ਤੇ ਹਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਲਿਤ, LGBT, ਕੈਂਸਰ ਪੀੜਤ ਔਰਤਾਂ) ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਜਾਣ ਕੇ ਖਾਸ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਪਿਛੇ ਨਾ ਰਹਿ ਜਾਣ।

References

- Avasthi, A., Basu, D., Subodh, B., Gupta, P., Sidhu, B., Gargi, P., Rani, P. (2018). Epidemiology of substance use and dependence in the state of Punjab, India: Results of a household survey on a statewide representative sample. *Asian Journal of Psychiatry*, 33: 18-29.
- Bedi, A. (2017, July 9). *Punjab drug menace grips women: Homemakers to nurses struggle to kick habit*. Retrieved from Hindustan Times: <https://www.hindustantimes.com/punjab/from-drugs-to-rehab-it-s-now-a-couple-thing-in-punjab/story-oAn5RSgXd1hxSVBBHljLkJ.html>
- Bhatia, M. (2013). Hunger and under-nutrition in green revolutionary state of Punjab. *International Journal of Agriculture and Food Science Technology*, 4(4):359-370.
- Blaurock-Busch, E., Busch, Y., Friedle, A., Buerner, H., Parkash, C., & Kaur, A. (2014). Comparing the metal concentration in the hair of cancer patients and healthy people living in the Malwa region of Punjab, India. *Clinical Medicine Insights: Oncology*, 8:1-13.
- Bohren, M. H.-K. (2014). Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. *Reproductive Health*, 11:71.
- Chavan, B., Das, S., Garg, R., Puri, S., & Banavaram, A. (2018). Prevalence of mental disorders in Punjab: Findings from National Mental Health Survey. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(1):121-126.
- Cheung, M. (2013). Blood lead concentration correlates with all cause, all cancer and lung cancer mortality in adults: a population based study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14:3105-8.
- Dabas, M. (2016, June 12). *Addicted and forgotten- women are the forgotten victims of the Punjab drug crisis*. Retrieved from India Times: <https://www.indiatimes.com/news/india/addicted-and-forgotten-women-are-the-forgotten-victims-of-the-punjabdrugcrisis-256577.html>
- Department of Health and Family Welfare. (2013). *State Wide Door to Door Campaign, Cancer Awareness and Symptom Based Early Detection*. Chandigarh: Government of Punjab.
- Gill, K., Devgun, P., & Mahajan, S. (2015). Morbidity pattern and health seeking behaviour of women in reproductive age in slums of Amritsar city (Punjab) India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, May; 2(2):112-115.
- Hankivsky, O. (Ed.). (2012). *An Intersectionality-Based Policy Analysis Framework*. Vancouver, BC: Institute for Intersectionality Research and Policy, Simon Fraser University.
- Ilychova, S., & Zaridze, D. (2012). Cancer mortality among female and male workers occupationally exposed to inorganic lead in the printing industry. *Occupational and Environmental Medicine*, 69:87-92.
- Institute for Development and Communication, Chandigarh. Punjab Vision Document 2030. Department of Planning. Government of Punjab.
- International Institute for Population Sciences (IIPS). District Level Health Survey (DLHS-4), India, 2012-13: Punjab. Mumbai: IIPS.
- International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF. 2017. National Family Health Survey (NFHS-4), India, 2015-16: Punjab. Mumbai: IIPS.
- Jain, M., & Mukherjee, K. (2016). Economic burden of breast cancer to the households in Punjab, India. *International Journal of Medicine and Public Health*, 6:13-8.
- Kaur, H., Kaur, A., Kaur, H., & Devgun, P. (2015). A study of utilisation of Janani Suraksha Yojana (JSY) scheme among beneficiaries in a rural area of Punjab. *National Journal of Research in Community Medicine*, 4(1): 114-123.
- Kaur, M. (2016). Health Education and Health Promotion in Punjab. In V. H. India, *Reflections on Health Scenario of Punjab*. New Delhi: Voluntary Health Association of India. pp. 46-52
- Khullar, N., Singh, T., Lal, M., & Kaur, J. (2018). Impact of cancer diagnosis on different aspects of life of patients of cancer breast and cancer cervix uteri: a cross sectional study at Government Medical College, Amritsar, Punjab. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(5): 2053-2058.
- Kujawski, S. M. (2015). Association Between Disrespect and Abuse During Childbirth and Women's Confidence in Health Facilities in Tanzania. *Maternal and Child Health Journal*, 19(10): 2243-2250.
- March C., Smyth I., and Mukhopadhyay M. (1999). *A Guide to Gender-Analysis Frameworks*. Oxfam.

- Ministry of Health and Family Welfare, Government of India (2015). Rural Health Statistics 2014-15.
- Mittal, S., Kaur, G., & Vishwakarma, G. (2013). Effects of environmental pesticides on the health of rural communities in the Malwa region of Punjab (India): a review. *Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal*.
- Mittal, S., Kaur, G., & Vishwakarma, G. (2014). Effects of environmental pesticides on the health of rural communities in the Malwa region of Punjab, India: A review. *Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal*, 20:2, 366-387.
- National AIDS Control Organization (NACO). (2014). State Fact Sheets, March 2014. Department of AIDS Control, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
- National Crime Records Bureau (2016). Crime in India. Ministry of Home Affairs, Government of India.
- National Health mission and NHSRC (2016). HMIS- Data Analysis 2015-16, Punjab.
- National Rural Health Mission (NRHM) (2013). Update on the ASHA Programme.
- National Sample Survey Organisation (NSSO). (2014). Health in India. Ministry of Statistics and Programme Implementation, Government of India
- National University of Educational Planning and Administration (2014). School education in India: Flash Statistics 2013-14.
- Nautiyal, J., Garg, M., Kumar, M., Khan, A., Thakur, J., & Kumar, R. (2007). Air pollution and cardiovascular health in Mandi-Gobindgarh, Punjab, India- a pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 4(4): 268-282.
- NITI Aayog. (2018) Healthy States, Progressive India: Report on the ranks of states and union territories. Ministry of Health and Family Welfare.
- Office of Registrar General, India. Census of India 2011.
- Office of Registrar General, India (2018). Special Bulletin on Maternal Mortality in India 2014-16. Sample Registration System.
- Paul K., Saha S. (2015) Declining child sex ratio in India and its major correlates, *International Journal of Current Research and Review*, 7 (11)
- Sethi, R. G. (2017). The prevalence of disrespect and abuse during facility-based maternity care in Malawi: evidence from direct observations of labor and delivery. *Reproductive Health*, 14:111.
- Sharma, N., & Sharma, S. (2017). Reproductive health status of Scheduled and non-Scheduled castes women of Ludhiana district in Punjab. *International Journal for Intersectional Feminist Studies*, 3(1): 5-28.
- Sidhu, S., Kumari, K., & Uppal, M. (2005). Prevalence of Anaemia among adolescent girls of Scheduled caste community of Punjab. *Anthropologist*, 7(4): 265-267 .
- SPH-PGIMER Chandigarh. (2017). *3rd Public Health Symposium. Health Promotion: Ensuring healthy lives and promote well-being for all at all ages*. Chandigarh: School of Public Health, Post Graduate Institute of Medical Education and Research.
- Talboys, S., Kaur, M., VanDerslice, J., Gren, L. B., & Alder, S. (2017). What is Eve Teasing? A mixed methods study of sexual harassment of young women in the rural Indian context. *SAGE Open*, January-March 2017: 1-10.
- The New Indian Express. (2016, November 02). *Udta Punjab: The other half of Punjab's drug problem*. Retrieved from The New Indian Express: <http://www.newindianexpress.com/nation/2016/nov/02/udta-punjaban-the-other-half-of-punjab-drug-problem-1533991--3.html>
- Tripathy, J., Thakur, J., Jeet, G., Chawla, S., Jain, S., Pal, A., Saran, R. (2017). Prevalence and risk factors of diabetes in a large community-based study in North India: results from a STEPS survey in Punjab, India. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 9:8.
- Uppal, M., Kumari, K., & Sidhu, S. (2005). Clinical Assessment of Health and Nutritional Status of Scheduled Caste Preschool Children of Amritsar. *Anthropologist*, 7(3): 169-171.
- World Health Organisation. (2016). *Maternal mortality - Fact sheet*. World Health Organisation. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>

Your feedback is welcome. E-mail address for feedback is sahajequalmeasures2030@gmail.com

Data Driven Dialogues for Gender Equality and SDGs

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

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

Sahaj

towards alternatives in health and development

