ত্রয়োদশ অধ্যায়

জনস্বাস্থ্য

ঐতিহাসিক পটভূমিকা

ইংরেজ শাসনের প্রথমদিকে জেলার জনস্বাস্থ্য সংক্র(ান্ত তথ্য তেমন পাওয়া যায় না। তবে ১৬৫৮ - ৫৯ খ্রীষ্টাব্দ নাগাদ ইংরেজরা যে কাশিমবাজারকে তাদের কারখানা স্থাপনের কেন্দ্র হিসাবে ব্যবহার করতে শু(করেন এবং তার অল্প পরেই ওলন্দাজ, ফরাসী, ও আর্মেনীয় বসতিও স্থাপিত হয় তা থেকে মনে হয় সেইসব অঞ্চল সে সময়ে খুব অস্বাস্থ্যকর ছিল না। তাছাড়া অষ্টাদশ শতাব্দীর গোড়ায় এই জেলায় মুর্শিদাবাদ নগর ছাড়াও অনেক প্রাচীন এবং ী়য়মান পুরবসতির উপস্থিতি দেখে মনে হয় যে মোটের উপর জেলার জনস্বাস্থ্যের অবস্থা খুব খারাপ ছিল না। পলাশীর যুদ্ধের পরেও যে কাশিমবাজারে সৈন্যনিবাস থেকে গিয়েছিল তাতেও আমাদের পূর্বের অনুমানের সমর্থন মেলে। অবশ্য তারপরে , বিশেষত ১৮১৪ খ্রীস্টাব্দ নাগাদ, অর্থাৎ ভাগীরথীর গতি পরিবর্তনের পরের বছর থেকেই জেলার স্বাস্থ্য - অবস্থার অবনতি হতে শু(করে। ম্যালেরিয়ার প্রকোপে জঙ্গীপুর মহকুমার মীর্জাপুর আজিমগঞ্জের অনতিদূরে বড়নগর এবং প্রাচীন নগর কাশিমবাজারের মত স্থানে জনসংখ্যা হ্রাস পেতে শু(করে। এক সময়ের প্রবহমানা নদী যেমন কাশিমবাজার হ্রদ নামের একটি বদ্ধ জলাশয়ে পর্যবসিত হয় তেমনি কাশিমবাজার নগরটিও তার পার্শ্ববর্তী স্থানে অবিন্যস্তভাবে ছড়িয়ে পড়ে।

গ্যাসট্রেলের প্রতিবেদন ঃ

গ্যাসট্রেল (Gastrell) –১৮৬০ খ্রীস্টাব্দে মুর্শিদাবাদ জেলার ভৌগোলিক পরিসংখ্যানগত বিবরণে (Geographical and Historical Account of the Murshidabad District) উল্লেখ করেছেন যে, এই জেলায়, বিশেষত ঃ মুর্শিদাবাদ নগরসহ ভাগীরথীর তীরবর্তী এবং তার সংলগ্ন বসতিগুলিতে জ্বরব্যাধি ও ম্যালেরিয়ার বিশেষ উপদ্রব ছিল। শুখার সময়ে যখন ভাগীরথী শুকিয়ে গিয়ে ঝিলের জলকে নিজের দেহে টেনে নিত, তখন তার দুই তীর বরাবর বসতিগুলিতে রোগের প্রকোপ দেখা যেত । স্থানীয় বাসিন্দাদের ধারণা ছিল ঝিলের জলই এই দুর্দশার কারণ। নদী তখন কতগুলি প্রায় বদ্ধ জলাশয়ের শৃঙ্খলের মত। তাতে আধ-পোড়া মৃত দেহগুলি ফেলে দেওয়া হ'ত, আরও বাড়ত অস্বাস্থ্যের পরিবেশ। ১৮৭৬ খ্রীষ্টাব্দে প্রকাশিত এ স্ট্যাটিসাটিক্যাল অ্যাকাউন্ট অব্ বেঙ্গল গ্রন্থে হান্টার কাশিমবাজার নগরের তখনকার জনবিরল অবস্থার কথা বর্ণনা করেছেন। ভাগীরথীর বদ্ধ হয়ে যাওয়া ধারাটি ছিল এখানকার মহামারীর একটি মস্ত কারণ। তিনি দেখেছিলেন যে, সে সময়ে ম্যালেরিয়া, প্ীহা-প্রদাহ, গোদ, কোষবৃদ্ধি ও কলেরা এ জেলায় মহামারীর রূপ ধারণ করেছিল।

১৮৫৭ খ্রীস্টাব্দে রেভিনিউ সার্ভেয়ারের একটি প্রতিবেদন থেকে দেখা যাচ্ছে যে, সাধারণ অধিবাসীরা ঝিলের জল পান করেন ও তাতে রান্না করেন, তাঁরাই বেশি রোগে পড়েন । ইংরেজ অধিবাসীরা হয় বর্ষার জল সংগ্রহ করে রাখেন, না হয় কুয়োর জল ব্যবহার করেন। সিপাহীরা আবার পুকুরের জল ব্যবহার করেন এবং এদের স্বাস্থ্য বেশ ভাল।

১৮৭৩ সালে জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধীকরণের অঙ্গ হিসাবে বিশেষভাবে তথ্য সংগ্রহের জন্য প্রতি জেলায় একটি করে গ্রামাঞ্চল ও শহরাঞ্চল নির্বাচন করা হয়েছিল। জেলাগুলির এই নির্বাচিত অংশের তথ্য নিয়ে সমগ্র রাজ্যের ও জেলার গড় বাৎসরিক মৃত্যুহার পাওয়া গিয়েছিল। তা থেকে দেখা যাচ্ছে যে এ জেলার নির্বাচিত শহরাঞ্চলে গড় বাৎসরিক মৃত্যুহার ছিল হাজারে ৪৯. ১৫, যা কিনা রাজ্যের গড়ের তুলনায় ২০.৭৭ বেশি এবং নির্বাচিত গ্রামাঞ্চলে তা ছিল ২২.৫৭, যা কিনা রাজ্যের গড়ের তুলনায় ০.৫১ বেশী।

বেঙ্গল ড্রেনেজ কমিটির প্রতিবেদনঃ

বেঙ্গল ড্রেনেজ কমিটি ১৯০৬-১৯০৭ খ্রীষ্টাব্দে এই জেলার অবস্থা সম্পর্কে একটি বিশেষ তদন্ত করেছিল। এই তদন্তের অঙ্গ হিসাবে ইন্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিসের শ্রী জি.ই. স্টুয়ার্ট ও শ্রী এ. এইচ. প্রোক্টর ১৯০৭ খ্রীস্টাব্দের জানুয়ারি ও ফেব্রুয়ারি মাসে জেলায় ম্যালেরিয়া রোগের বিস্তার ও প্রাদুর্ভাব নিয়ে অনুসন্ধান করেন। এঁরা যে সমস্ত এলাকা পরিদর্শন করেছিলেন তা হল (১) দ(িণে গোরাবাজার থেকে উত্তরে ভাগীরথী বাঁধের রিটায়ার্ড লাইন (Retired line)পর্যন্ত ভাগীরথী নদীর দুই প্রান্তের ফালি এলাকা, (২) ভগবানগোলা থানা এলাকায় রিটায়ার্ড লাইনের বাইরের অংশটুকু, (৩) হরিহরপাড়া থানা এলাকা এবং (৪) লালগোলা থানা এলাকা। ম্যালেরিয়ার পরিব্যাপ্তি নির্ণয় করা হয়েছিল বার বছরের কম বয়সী

বাচ্চাদের মধ্যে বর্ধিত প্লীহার হার নিয়ে। ৭০টি গ্রামে মোট ৪,৭৪৪ টি শিশুকে পরী(া করা হয়েছিল । দেখা গেছিল যে তার মধ্যে ১৯৫২ জনের ছিল বর্ধিত প্লীহা (৪১ শতাংশ)। কিন্তু এই হার ছিল যশোহর বা নদীয়া জেলার তুলনায় কম। নদীয়া বা যশোহরে যে সমস্ত ব্যক্তি(দের 'জ্বরে' মৃত বলে নথিভুক্ত(করা হয়েছিল তেমন ২৪২ জনের ে(ত্রে মৃত্যুর সার্বিক কারণ নির্ণয়ের জন্য তদন্ত করে দেখা গিয়েছিল যে এক - তৃতীয়াংশের মৃত্যুর কারণ ম্যালেরিয়া - তা নবীন বা দীর্ঘস্থায়ী যাই হোক না কেন। এই রকম তথাকথিত 'জ্বরে মৃত্যুর' ে(ত্রে যথার্থ কারণ ছিল ১৫.৬ শতাংশ ে(ত্রে নবীন ম্যালেরিয়া, ২১.৬ শতাংশ ে(ত্রে দীর্ঘস্থায়ী ম্যালেরিয়া , ১৫.৩শতাংশ ে(ত্রে কলেরা ও উদরাময় এবং ১.৬ শতাংশ ে(ত্রে লাইশমান - ডোনোভান সংক্র(মণ। শেষ ব্যাধিটি সম্পর্কে তদন্তকারীরা বলেছিলেন যে 'কেবলমাত্র মৃত ব্যক্তি(দের আত্মীয়দের জিজ্ঞাসাবাদ করে এটিকে ম্যালেরিয়া সংক্র(মণের থেকে পৃথক করা খুবই কঠিন, তবে জেলায় এর প্রাদুর্ভাব সামান্যই।' মৃত্যুর অন্যান্য কারণের মধ্যে ছিল ব্রঙ্কাইটিস (১০.৭) নিউমোনিয়া (৪.১) ফুসফুসের যক্ষ্মা বা থাইসিস্(৫.৮) এবং সান্নিপাতিক জ্বর বা টাইফয়েড (১.৫)।

নীচের সারণীতে জেলার বিভিন্ন অংশের ভূপ্রাকৃতিক ধরনের সঙ্গে ঐ সময়ে প্লীহাবৃদ্ধির হারের তৎকালীন তুলনামূলক ছবি দেওয়া হ'ল-

ক্র(মিক নং	যে ভূপ্রাকৃতিক পরিবেশে গ্রামগুলির অবস্থান	ঐ অঞ্চলে প্লীহাবৃদ্ধির হার
১)	ডাঙ্গা জমি যা প্রতি বছরের বন্যায় ডোবে না	৫৭
২)	মৃত নদী সংলগ্ন অঞ্চল	৫১.৬
৩)	বিল সংলগ্ন অঞ্চল	৪৯
৪)	ডাঙ্গা জমি যা প্রতি বছরের বন্যায় ডোবে	৩৯
৫)	বহমান নদী সংলগ্ন অঞ্চল	৩৮.৬

সূত্র ঃ ওয়েস্ট বেঙ্গল ডিস্ট্রিক্ট গেজেটিয়ারস, মুর্শিদাবাদ,১৯১৪

প্রথম ধরণের অঞ্চলে গড় হার বেশী হওয়ার কারণ হল ঘন জঙ্গলের সংলগ্নতা, জমা জল ও দূষিত পুকুর। বিল সংলগ্ন অঞ্চলে হার কম থাকার কারণ হ'ল তেলকর বিলের ধারের তিনটি গ্রামে রোগের কম হার। যেখানে অন্যান্য বিল অঞ্চলের ে(ত্রে গড় হার ৮০ শতাংশ , সেখানে ঐ তিনটি গ্রামের অত্যন্ত কম হার মোট গড়কে ৪৯ শতাংশে নামিয়ে এনেছে। বানডুবি জমিতে হার কম হওয়ার কারণ হল এই যে প্রতি প্লাবনে ভাগীরথী ঐ সব অঞ্চলের দূষণ ধুয়ে সাফ করে দেয়। তাছাড়া ঐ অঞ্চলগুলি জঙ্গলের থেকে দূরে অবস্থিত ।

বেঙ্গল ড্রেনেজ কমিটি তাঁদের সংগৃহীত তথ্যের সঙ্গে ১৯০১ খ্রীষ্টাব্দে রাজ্যের জনগণনার তথ্য তুলনা করে যে সব সিদ্ধান্তে আসেন তা সং(েপে এই রকম ঃ-

১) ১৯০১ থেকে ১৯০৫ খ্রীষ্টাব্দের গড় বাৎসরিক মৃত্যুহারকে (২৯.৭ প্রতি বর্গ মাইল) ধরে বলা যায় ২৫ বা তার কম মৃত্যুহার যুক্ত(থানাগুলি বেশ স্বাস্থ্যকর, অন্যদিকে ৪০ বা তার বেশি হারযুক্ত(থানাগুলি অত্যন্ত অস্বাস্থ্যকর। অস্বাস্থ্যকর অঞ্চলগুলি নদীয়া বা যশোহর জেলার তুলনায়ও খারাপ। যে অঞ্চল যত অস্বাস্থ্যকর সেখানে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ তত বেশী।

২) সব থেকে স্বাস্থ্যকর অঞ্চলগুলি ছিল জেলার দ(িণ-পশ্চিমের কান্দী মহকুমা এবং উত্তর - পশ্চিমের রঘুনাথগঞ্জ, মীর্জাপুর, সামশেরগঞ্জ, সুতি ও সাগরদীঘি থানা। অর্থাৎ একমাত্র রঘুনাথগঞ্জ ছাড়া সবকটি অঞ্চলই ভাগীরথীর পশ্চিমপাড়ে। পশ্চিমপাড়ে ব্যতিক্র(মী থানা হল মাঝারি রকমের স্বাস্থ্যকর নবগ্রাম এবং উচ্চ-ম্যালেরিয়াপ্রবণ আসানপুর।

৩) অন্যপ(সব চেয়ে অস্বাস্থ্যকর থানাগুলি ছিল উত্তর - দ(িণ বরাবর ভাগীরথীর পূর্বপান্তে অবস্থিত- ভগবানগোলা থেকে মানুল্লাবাজার , শাহনগর, দৌলতাবাজার , সুজাগঞ্জ, গোরাবাজার ও হরিহরপাড়া । এছাড়া পূর্বপ্রান্তে গোয়াস , জলঙ্গী আর নওদা ছিল মাঝারি রকমের অস্বাস্থ্যকর । ব্যতিক্র(মে হিসাবে আসানপুর ভাগীরথীর পশ্চিমপ্রান্তে অবস্থিত হলেও সব চেয়ে অস্বাস্থ্যকর থানাগুলির মধ্যেই পড়ত।

৪) জ্বর-ব্যাধি ছিল অনেকাংশেই ম্যালেরিয়া সম্ভূত। কিন্তু লাইশম্যান-ডোনোভান সংক্র(মণ সম্বন্ধে এই কমিটি নিশ্চিত করে বলতে পারেন নি।

১৯০৬ সালে সিভিল সার্জেন যে মন্তব্য লেখেন তা এর সঙ্গে মোটামুটি মিলে যায় । তিনি মৃত্যুহার অনুযায়ী ভাগীরথীর পশ্চিমপাড় এবং পদ্মার মধ্যের শাহনগর, মানুল্লাবাজার, দৌলতাবাজার, ও ভগবানগোলা থানাকে সব থেকে অস্বাস্থ্যকর এবং গঙ্গার পূর্বতীরের রাঢ় ভূপ্রকৃতির কান্দী মহকুমাকে সব থেকে স্বাস্থ্যকর অঞ্চল বলে অভিহিত করেন। এর কারণ হিসাবে তিনি বলেন ভাগীরথী - পদ্মা-জলঙ্গী অববাহিকার তুলনায় রাঢ় অঞ্চলের ঢেউ খেলানো ভূমিতলে জলের নিষ্কাষণ অনেক ভাল।

লাহোর মেডিক্যাল কলেজের প্যাথোলজির অধ্যাপক মেজর ডব্লিউ . এইচ. সি. ফর্স্টার ১৯০৮ - ১৯০৯ খ্রীষ্টাব্দে পাঁচটি থানায় তদন্তের কাজ চালান। সেগুলি হল যথাক্র(মে ১) সুজাগঞ্জ (২) দৌলতাবাজার, (৩) শাহনগর, (৪) ভগবানগোলা ও

(৫) সামশেরগঞ্জ। বার বছরের কমবয়সী শিশুদের পরী(া করে তিনি প্লীহাবৃদ্ধির হার নিরূপণ করেন। এই হার সর্বাধিক (৫৫) ছিল শাহনগরে আর সর্বনিম্ন (১) ছিল সামশেরগঞ্জে। বিল সংলগ্ন অঞ্চলে প্লীহাবৃদ্ধির হার ছিল বেশি (৮২.৬)। তুলনায় বিল থেকে দূরবর্তী অঞ্চলের এই হার ছিল কম (২৫.৮)। প্লীহাবৃদ্ধির সঙ্গে মৃত্যুহারের একটা নিশ্চিত সম্পর্ক ল(্য করা যায়। আলোচ্য থানাগুলিতে এই দুই রকম হারের তুলনামূলক সারণী দেওয়া হ'ল। থানাগুলিকে বেশী হার থেকে ত্র(মশ কম হারের দিকে সাজানো হয়েছে।

প্লীহা বৃদ্ধির হার	মোট মৃত্যুহার
শাহনগর	শাহনগর
সুজাগঞ্জ	সুজাগঞ্জ
ভগবানগোলা	দৌলতাবাজার
দৌলতাবাজার	ভগবানগোলা
সামশেরগঞ্জ	সামশেরগঞ্জ

এখানে একটা বিষয় স্মর্তব্য যে ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর উভয় প্রকার রোগের থেকেই প্লীহাবৃদ্ধি ঘটে। সুতরাং ম্যালেরিয়ার জীবাণুর জন্য রক্ত পরী(া করে তথ্য না নিলে (Endemic Index) নিশ্চিত হওয়া যাবে না যে ম্যালেরিয়ার কারণেই প্লীহাবৃদ্ধি ঘটেছে।

ফর্স্টার সুজাগঞ্জ ও ভগবানগোলা থানায় পরী(া করে দেখলেন যে কালাজ্বরের সর্বাধিক প্রাদুর্ভাব ছিল ভাগীরথী ও ছোট ভৈরব নদীদ্বয়ের মধ্যবর্তী অঞ্চলে, তারও মধ্যে বেশি ছিল ভাগীরথী ও গোবরা নালার মধ্যের অংশে। অবশ্য তিনি কোন গ্রামেই চারটির বেশি আত্র(মণের ঘটনা দেখতে পাননি। তাই তিনি সিদ্ধান্তে এলেন যে রোগটি ত্র(মশঃ কমে আসছে এবং তখন আর তাকে মহামারী বলা যায় না, বরং তা তখন স্থানিক রোগ (endemic) এবং অনেক ে(ত্রেই তা দীর্ঘস্থায়ী রূপ ধারণ করেছে।

যদিও ফর্স্টার প্লীহাবৃদ্ধির একটি প্রধান কারণ কালাজ্বর বলে দেখিয়েছেন, বাংলা ম্যালেরিয়া গবেষণার উপ-স্বাস্থ্যবিধান কমিশনার (Dy. Sanitary commissioner) মেজর এ.বি ফ্রাই তাঁর সঙ্গে একমত নন। তাঁর মতে কালাজ্বরের প্রকোপ আরও কম ছিল। ফরস্টারের পরী(া স্লাইডে ম্যালেরিয়া জীবানু তেমন পাওয়া যায় নি। (১৫৪৭ টি পরী(া করে ৯.৪৯ শতাংশে জীবানু পাওয়া গিয়েছিল। ফ্রাই এর সম্ভাব্য কারণ হিসাবে বলেছেন যে, প্রথমতঃ স্লাইডগুলির অধিকাংশ এত খারাপ অবস্থায় ছিল যে সেগুলি কলকাতায় পাঠিয়ে পরী(া করে না - বাচক মন্তব্যই পাওয়া গিয়েছিল। দ্বিতীয়তঃ ১৯০৮ খ্রীষ্টাব্দে ছিল কুড়ি বছরের মধ্যে সবচেয়ে কম ম্যালেরিয়া আত্র(ান্ত বছর)।

১) ফর্স্টারের প্রতিবেদনে আরও কতগুলি দৃষ্টি আকর্ষণীয় দিক উল্লেখের দাবী রাখে যেমন, ফুসফুসের যক্ষ্মা গ্রামাঞ্চলে খুব বেশী দেখা যায় না। তবে যত বড় গ্রাম, এই রোগের সন্ধান পাওয়ার সম্ভবনা তত বেশি। পুরসভাগুলিতে আবার এ রোগের প্রাদুর্ভাব তুলনায় বেশী।

২) এ জেলায় সাধারণ ভাবে প্লীহাবৃদ্ধিসহ জ্বরই দেখা যায়।

৩) ১৯০৭ খ্রীষ্টাব্দে প্লীহাবৃদ্ধিসহ জ্বর ছাড়াও বিশেষতঃ ভগবানগোলা থানায় জলবসন্ত রোগের দা(ণ প্রাদুর্ভাব ঘটে। চৌকিদারেরা কিন্তু তাঁদের প্রতিবেদনে মৃত্যুর কারণ হিসাবে এ(ে ত্রে জ্বর লিখতেন। তারা জলবসন্ত রোগ দেখাতেন না, কারণ সে(ে ত্রে তাঁদের দৈনিক প্রতিবেদন পাঠানোর ঝামেলায় পড়তে হ'ত। মহামারী রোগের (ে ত্রে এই রকম নিয়মই ছিল।

৪) যদিও ম্যালেরিয়া মহামারীর আকার ধারণ করলে বা তার পরে সাধারণতঃ বেশ কিছুদিন ধরে শিশুদের মধ্যে তিন ধরণের ম্যালেরিয়ার জীবানুই পাওয়া যায়। এ জেলায় কিন্তু এ রকম মিশ্র সংত্র(মণের ঘটনা কমই পাওয়া গিয়েছিল। উল্লেখ করা যেতে পারে যে যশোহর জেলার মত এখানেও ম্যালিগন্যান্ট টারশিয়ারি প্রধান জীবাণু।

ফ্রাই - এর প্রতিবেদন ঃ

এ.বি. ফ্রাই তাঁর ' ম্যালেরিয়া ইন বেঙ্গল' নামক বইতে, ম্যালেরিয়ার প্রকোপের প্রাবল্য অনুসারে থানাগুলিকে পাঁচটি শ্রেণীতে ভাগ করেছেন। প্রথম শ্রেণীর অঞ্চলে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সবচেয়ে বেশী ছিল এবং পঞ্চমটিতে ছিল সবচেয়ে কম। শ্রেণীগুলি হ'ল-

প্রথম শ্রেণী ঃ নওদা।

দ্বিতীয় শ্রেণী ঃ আসানপুর, ভগবানগোলা, লালগোলা মানুল্লাবাজার।

তৃতীয় শ্রেণী ঃ হরিহরপাড়া, রাণীনগর, সাগরদীঘি ও শাহনগর।

চতুর্থ শ্রেণী ঃ দৌলতাবাজার, গোকর্ণ, রঘুনাথগঞ্জ, সুতি ও সামশেরগঞ্জ।

পঞ্চম শ্রেণী ঃ বড়এ(া, বেলডাঙ্গা, ভরতপুর, কান্দী, খড়গ্রাম, মীর্জাপুর, নবগ্রাম ও সুজাগঞ্জ।

জ্বরের প্রকারভেদ ঃ

১৯০৬ সালে সিভিল সার্জেন জেলায় জ্বরের প্রকার ও প্রাবল্য সম্পর্কে যে মন্তব্য লেখেন, সেটি থেকে দেখা যায় যে এ জেলায় ম্যালেরিয়া ছাড়াও ছিল লাইশম্যান-ডোনোভান জ্বর (যা আসামের

কালাজ্বরের মতই) যক্ষ্মা জ্বর, ফুসফুস- প্রদাহ বা নিউমোনিয়া, হাম, আন্ত্রিক, জ্বর, ফাইলেরিয়া ও আর এক ধরনের স্থায়ী জ্বর যা আন্ত্রিকও নয় আবার ম্যালেরিয়াও নয়, বরং এর ল(ণ ত্রে(াম্বি (Crombie) – বর্ণিত শহরাঞ্চলের জ্বরের সঙ্গে মেলে।

প্রতিবন্ধীতা ঃ

১৯১১ খ্রীষ্টাব্দের জনগণনায় প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে প্রতি ল('প্রতিবন্ধীতা' - র সংখ্যা নীচের টেবিলে দেখানো হ'লঃ-

প্রতিবন্ধীতা	পু(ষ	স্ত্রী	মন্তব্য
উন্মাদ	৩৭	১৮	রাজ্য গড়ের থেকে কম। (উন্মাদাশ্রমে অন্য জেলা থেকে আগত রোগীদের বাদ দিয়ে হিসাব করা হয়েছে।)
মূক ও বধির	৭০	৫৯	রাজ্য গড়ের থেকে কম।
দৃষ্টিহীন	১১৪	১০৯	অন্য যে কোন জেলার থেকে বেশী।
কুষ্ঠ রোগী	৯০	২৪	চতুর্থ স্থানে-বর্ধমান,বীরভূম ও বাঁকুড়ার পরেই

চিকিৎসালয়ঃ

১৮৭৪ খ্রীষ্টাব্দে জেলায় ছিল ৬টি চিকিৎসালয়- বহরমপুর হাসপাতাল, মুর্শিদাবাদ নগর চিকিৎসালয়, আজিমগঞ্জ চিকিৎসালয়, জঙ্গীপুর শাখা চিকিৎসালয়, কান্দী শাখা চিকিৎসালয় ও লালগোলা চিকিৎসালয়। কিন্তু ১৯১১ খ্রীষ্টাব্দে পাঁচটি প্রধান চিকিৎসালয়ের উল্লেখ পাওয়া যাচ্ছে। সে সময়ে লালগোলা চিকিৎসালয়টির উল্লেখ নেই। ঐ পাঁচটি প্রধান চিকিৎসালয় ছাড়াও ঐ সময়ে (ুদ্রতর চিকিৎসালয় হিসাবে বেশ কয়েকটির উল্লেখ পাওয়া যাচ্ছে , যেমন বেলডাঙ্গা , দৌলতাবাদ, মরিচা, হরিহরপাড়া ও পাঁচথুপি। এগুলি স্থাপিত হয়েছিল ঊনবিংশ শতাব্দীর শেষভাগ থেকে বিংশ শতাব্দীর প্রথম দিকের মধ্যের সময়ে।

সরকারি অনুদান ছিল, কিন্তু উল্লেখযোগ্য ছিল স্থানীয় মানুষদের অনুদানও। বহরমপুর হাসপাতাল প্রথমে সরকারি অনুদান ও রোগীদের টিকিটের পয়সায় চললেও পরবর্তী কালে লালগোলার রাজা যথেষ্ট অনুদান দিয়েছেন। অনুরূপভাবে মুর্শিদাবাদ (লালবাগ) পেয়েছে নবাব নাজিমের অনুদান, আজিমগঞ্জ রায় ধনপত সিংহ বাহাদুরের ও কান্দী পেয়েছে পাইকপাড়া এস্টেটের মহারাণী ও কুমার গিরিশচন্দ্র সিংহের পর্যাপ্ত অনুদান।

এছাড়াও বিংশ শতাব্দীর গোড়ায় লন্ডন মিশন দ্বারা স্থাপিত জিয়াগঞ্জের হাসপাতালটি বিশেষ উল্লেখের দাবী রাখে। বিশেষত ঃ নারী - চিকিৎসার (ে ত্রে এই হাসপাতালটির অবদান উল্লেখযোগ্য। ডাক্ত(ার শ্রীমতী হকারের উল্লেখযোগ্য উপস্থিতি সে সময় এটিকে অন্য মাত্রা দিয়েছিল। বর্তমানে হাসপাতালটি জেলাপরিষদের পরিচালনাধীন।

সারণী -১৩.১ ও ১৩.২ এ ১৮৭২ ও ১৯১১ খ্রীষ্টাব্দে চিকিৎসালয়গুলির কর্মকান্ডের একটি চিত্র পাওয়া যাবে।

উন্মাদাশ্রমঃ

১৮৭৪ খ্রীষ্টাব্দে দুটি উন্মাদাশ্রমের উল্লেখ পাওয়া যায় হান্টারের স্ট্যাটিসটিক্যাল অ্যাকাউন্টে । একটি ছিল মাদাপুরে ও অন্যটি বহরমপুরে। মাদাপুরের উন্মাদাশ্রমটি ছিল স্টেশন থেকে প্রায় তিন মাইল দূরের একটি পুরোনো অস্বাস্থ্যকর গৃহে। দ্বিতীয়টি ছিল অপে(াকৃত ভালো। ঐ বছর প্রথমটিতে ৯৮ জনের এবং দ্বিতীয়টিতে ১১৮ জনের চিকিৎসা হয়েছিল। দ্বিতীয়টিতে ২৩০ জনের চিকিৎসা সম্ভব ছিল।

চিকিৎসায় ভেষজ ঔষধ ঃ

হান্টারের পূর্বলিখিত গ্রন্থে জেলায় ব্যবহৃত ৫৯ রকম ভেষজ দ্রব্যের এবং তাদের উপযোগিতার কথা আছে। এই ফর্দটি করে দিয়েছিলেন তৎকালীন সিভিল সার্জেন। এ থেকে সেই সময়ে চিকিৎসায় ভেষজের ব্যবহার সম্বন্ধে ধারণা পাওয়া যায়। কেবলমাত্র ভেষজের নামগুলি এখানে সংযুক্ত(করা হ'ল ।

১) (েত করবী ২) কুর্চি, ৩) আকন্দ, ৪) অন্তমূল, ৫) অনন্তমূল, ৬) লেবু, ৭) বেল, ৮) কদবেল, ৯) বকাশ, ১০) নিম, ১১) ১২) তিসি ১৩) ঘৃত কুমারী, ১৪) পুদিনা, ১৫) তুলসী, ১৬) মেথি, ১৭) পলাশ, ১৮) কুঁচ, ১৯) অঙ্কুশি, ২০) বাবলা, ২১) ঈশানমূল, ২২) কালো ও সাদা সরষে , ২৩) মুথা, ২৪) তেওরি ২৫) হরিতকী, ২৬) কাঁকুড় , ২৭) জামালকোটা, ২৮) অরেন্দা, ২৯) বাঘ ভেরেন্ডা , ৩০) চিরতা, ৩১) অমলতাস, ৩২) সোনামুখী ৩৩) তেঁতুল, ৩৪) কাঠকরোঞ্জ, ৩৫) অপরাজিতা , ৩৬) চাঁপা, ৩৭) গুলঞ্চ, ৩৮)ভিন্ড ,৩৯) সজনে, ৪৯) আরমুল ৪১) নারকেল ৪২) পিপুল, ৪৩) পান, ৪৪) পোস্ত, ৪৫) শেয়ালকাঁটা, ৪৬) লালচিত্রা ৪৭) ঈসবগুল, ৪৮) গোলমরিচ, ৪৯) সাদা কালো ধুতুরা, ৫০) তামাক, ৫১) কন্টিকারি ৫২) গাঁজা, ৫৩) আজোয়ান, ৫৪) সাজিরা , ৫৫) পানমুড়ি , ৫৬) ভাঁট, ৫৭) আদা , ৫৮) বুচ ও ৫৯) হলুদ।

সারণী -১৩.১
মুর্শিদাবাদ জেলার চিকিৎসালয়গুলির তুলনামূলক তথ্যাবলী
(১৮৭২)

হাসপাতালের অনাবাসিক রোগীদের চিকিৎসার	চিকিৎসা প্রাপ্ত ব্যক্তির সংখ্যা	সুস্থ রোগীর সংখ্যা	অন্তর্বিভাগ চিকিৎসা করেনি এমন রোগীর সংখ্যা	মৃত	হাসপাতাল আছে	মৃতের শতকরা হার	বহির্বিভাগ দৈনিক গড় রোগী	বহির্বিভাগ চিকিৎসা প্রাপ্ত রোগীর সংখ্যা	বহির্বিভাগ দৈনিক গড় উপস্থিতি	অপারেশন বড়	অপারেশন ছোট	আয় সরকারি অনুদান	চাঁদা ও অনুদানের পরিমাণ	মোট আয়	মোট ব্যয়
১। বহরমপুর	৩৫২	২৪৮	৪৮	৩৮	১৮	১০.৭৯	১৬.৩১	৪৯৫৯	৫২.০৩	২০	১৩২	২৪৪ ০ ০	৪০৮ ২ ০	৬৫২ ২ ০	৯৫৪ ৬ ০
২। মুর্শিদাবাদ	৭৯	৫০	২	২০	৭	২৫.৩১	৫.০৬	৫২৩৭	৪২.৭১	৪	১৯১	৩০৪ ২ ০	৪৭ ৮ ০	৩৫১ ১০০	৬১২ ৮০
৩। আজিমগঞ্জ	১৩৪	৭১	২৪	৩৪	৫	২৫.৩৭	৬.০১	২৩০১	২৫.৭৯	৯	১৯১	২১ ৬ ০	১৭১ ৬ ০	১৯২ ১২০	১৯২ ১২০
৪। জঙ্গীপুর	--	--	--	--	--	--	--	১২৩৪	১৪০১	৬	৮৭	১২ ০ ০	২৩ ০ ০	৩৫ ০ ০	২৪ ৯২০
৫। কান্দী	--	--	--	--	--	--	--	২৯৪০	৫২.৩	৩৩	১৮৬	১৮ ৮ ০	১৯১ ৬ ০	২০৯ ১৪ ০	১৬০ ১৮০
মোট	৫৬৫	৩৬৯	৭৮	৯২	৩০	১৬.২৮	--	১৬৬৭১	--	৭২	৭৮৭	৫৯৯ ১৬ ০	৮৪১ ২ ০	১৪৪০ ১৮০	১৯৪৫ ৬ ০

সূত্র ঃ হান্টার স্ট্যাটিসটিক্যাল অ্যাকাউন্ট

সারণী - ১৩.২
জেলার চিকিৎসালয়গুলি সম্পর্কিত তথ্য (১৯১১)

চিকিৎসালয়ের নাম	স্থাপন কাল	শয্যা সংখ্যা	বৎসরের রোগীর মোট সংখ্যা অন্তর্বিভাগ/বহির্বিভাগ	দৈনিক গড় রোগী অন্তর্বিভাগ/বহির্বিভাগ	আয় (টাকা)	ব্যয় (টাকা)
বহরমপুর	১৮৫৫	৭৩	১৫৯৪ ৩৮৫৯৮	৫৯.৮০ ১৮১.৯১	১,০৬,০৭৮	১,১৩,০৩৮
মুর্শিদাবাদ	১৮৪০	১৮	২৪২ ৯৩০৯	৮.৪৯ ৬১.০৭	৫২০৯	৫৫১৭
লালবাগ	—	—	-- --	-- --	—	—
জঙ্গীপুর	১৮৬৪	১২	১৮৩ ১০১২৬	৪.৭৯ ৫২.৮৬	৬২৯৪	৫৬৭১
আজিমগঞ্জ	১৮৬৬	১৬	১৮৯ ১২৬৭৫	৪.৯৮ ৮৫.২৭	৪১৪৯	২৭৫৫
কান্দী	১৮৮৮	২৫	৩৯২ ২০৩৫২	১৪.৩২ ১২১.৭৭	৬৩৯৫	৬০২৫

সূত্র ঃ জেলা গেজেটিয়ার ঃ মুর্শিদাবাদ, ১৯৭৯

স্বাস্থ্য পরিকাঠামো

স্বাস্থ্যবিষয়ক আলোচনায় খুবই প্রাসঙ্গিক হ'ল চিকিৎসার সুযোগ সুবিধার কথা। বেসরকারী চিকিৎসকের সংখ্যা প্রচুর হলেও রাজ্যের মানুষ চিকিৎসার জন্য মূলত সরকারী চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান গুলির উপর নির্ভরশীল। তাছাড়া বেসরকারী চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান গুলি মূলত শহরকেন্দ্রিক। আকস্মিক দূর্ঘটনা, বড় মাপের অসুখ, সংক্রামক রোগের প্রতিরোধ ও নিরাময়ের জন্য সাধারণ মানুষ সরকারী প্রতিষ্ঠানের ওপরেই নির্ভর করে। ১৯৮৬-৮৭ সালের জাতীয় নমুনা সমীক্ষা (National Sample Survey) র Morbidity and utilisation of Medical Facilities সংক্রান্ত প্রতিবেদন অনুযায়ী পশ্চিমবঙ্গের গ্রামাঞ্চলে অন্তর্বিভাগে যে রোগীদের চিকিৎসা হয় তার ৯২ শতাংশ চিকিৎসা করিয়েছেন সরকারী প্রতিষ্ঠানে অর্থাৎ হাসপাতাল, স্বাস্থ্যকেন্দ্র, ডিসপেনসারি, ক্লিনিক, নার্সিংহোম, দাতব্য চিকিৎসালয় ইত্যাদি প্রতিষ্ঠানের বহির্বিভাগে চিকিৎসা করিয়েছেন তার মধ্যে ৯০ শতাংশ সরকারী হাসপাতালের বহির্বিভাগেই চিকিৎসা করিয়েছেন। এই হিসাবে বিবেচিত হয়নি। তাহলেও জাতীয় নমুনা সমীক্ষার তথ্য থেকে সরকারী চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানের গুরুত্ব বোঝা যায়।

প্রতিশত বর্গ কিলোমিটারে চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানের ঘনত্ব দিয়ে আন্তঃজেলা চিকিৎসা - সুযোগের অসমতা পরিমাপ করা হয়ে থাকে। চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান হিসাবে হাসপাতাল, উপস্বাস্থ্য কেন্দ্র, অবর স্বাস্থ্যকেন্দ্র, ক্লিনিক ও ডিসপেনসারী গুলিকে ধরে এবং আয়তন থেকে বনভূমির আয়তন বাদ দিয়ে চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানের ঘনত্বের হিসাব করা হয়। ১৯৯৩ সনের হিসাব অনুযায়ী কলকাতা বাদে রাজ্যে প্রতিশত বর্গকিমিতে স্বাস্থ্যকেন্দ্র আছে ১০টি। মুর্শিদাবাদে প্রতি শত বর্গকিমিতে চিকিৎসা কেন্দ্রের সংখ্যা ৬.১। তুলনামূলক বিচারে মুর্শিদাবাদ রাজ্যে চিকিৎসা কেন্দ্রের স্বল্প ঘনত্বের জেলা।

আমাদের রাজ্যে অন্তর্বিভাগীয় চিকিৎসার জন্য সাধারণ মানুষ সরকারী হাসপাতাল, স্বেচ্ছাসেবী প্রতিষ্ঠান পরিচালিত হাসপাতাল ইত্যাদির ওপর বেশী নির্ভরশীল। সর্বসাধারণের চিকিৎসা ও জনস্বাস্থ্যরক্ষা ও উন্নতিতে এই প্রতিষ্ঠানগুলির গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা আছে। ফলে জেলার জনস্বাস্থ্য আলোচনায় চিকিৎসা পরিকাঠামোর বিষয়টি খুবই প্রাসঙ্গিক। ১৯৯১ -৯২ সালে রাজ্যে শয্যাপিছু জনসংখ্যা ছিল ১০১৮। জেলাভিত্তিক বিচারে এ ব্যাপারে স্বভাবতই অগ্রগণ্য ছিল কলকাতা। সেখানে শয্যাপিছু জনসংখ্যা ছিল ২৯১। মুর্শিদাবাদের ক্ষেত্রে শয্যাভিত্তিক জনসংখ্যা ছিল ১৫৩৮ জন। ২০০১ সালের জনগণনার তথ্য এবং সমকালের হাসপাতাল পরিকাঠামোর তথ্য বিচার করলে দেখা যায় রাজ্যে শয্যাপিছু জনসংখ্যা ১২৫৭ এবং মুর্শিদাবাদ জেলায় শয্যাপিছু জনসংখ্যা ২১৫৬। মুর্শিদাবাদে গ্রামাঞ্চলে বাস করে জনসংখ্যার ৮৭.৫১ শতাংশ। অন্যদিকে মুর্শিদাবাদ জেলায় চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানের মোট শয্যাসংখ্যার মাত্র ৩৬.৯১ শতাংশ গ্রামাঞ্চলে অবস্থিত। মুর্শিদাবাদ জেলাতে প্রতি এক লক্ষ জনসংখ্যায় সরকারী ডাক্তারের সংখ্যা ৪.৫২। অন্য ভাবে বললে ডাক্তারের পিছু জনসংখ্যা ৩৭,২২১। মুর্শিদাবাদ জেলার চিকিৎসা পরিকাঠামোর বিবিধ তথ্য নিচের সারণীগুলিতে দেওয়া হ'ল-

সারণী -১৩.৩

ডাক্তারের সংখ্যা

ব্লক/ পৌরসভা	হাসপাতাল	স্বাস্থ্য কেন্দ্র	ক্লিনিক	ডিস পেনসারী	মোট	মোট শয্যা	ডাক্তার
ফরাক্কা	—	৪	২	—	৬	২৪	৫
সামশেরগঞ্জ	—	৩	২	১	৬	১৯	৪
সুতি-১	—	৩	৩	১	৭	৩৫	৬
সুতি-২	—	৩	২	১	৬	২৭	২
রঘুনাথ গঞ্জ-১	—	৩	১	১	৫	১০	১
রঘুনাথ গঞ্জ-২	—	২	২	—	৪	১৬	২
সাগরদীঘি	১	৩	২	১	৭	৪৬	৪
লালগোলা	১	২	৩	২	৮	৩০	৬
ভগবানগোল-১	—	৩	২	৩	৮	১৮	৩
ভগবানগোলা-২	—	৩	২	১	৬	২৫	৩
মুর্শিঃ- জিয়াগঞ্জ	—	২	—	১	৩	৮	০
নবগ্রাম	—	৬	২	২	১০	৪১	৩
ডোমকল	—	৪	২	১	৭	৩১	৫
রাণীনগর-১	১	২	৩	২	৮	৩৮	৫
রাণীনগর-২	—	৩	২	৩	৮	২৭	৩
জলঙ্গী	—	৩	১	২	৬	৩৩	৬
কান্দী	১	৪	১	১	৭	৩৭	৪
খড়গ্রাম	১	৪	৩	২	১০	৯২	৬
বড়ঞা	—	৫	৩	২	১০	৪৫	৪
ভরতপুর-১	—	৩	৩	২	৮	২৯	৩
ভরতপুর-২	—	৫	৩	১	৯	৩৭	৬
বহরমপুর	—	৩	১	—	৪	৩১	৩
বেলডাঙ্গা-১	—	২	—	২	৪	১০	৩
বেলডাঙ্গা-২	—	৪	২	২	৮	৩৫	৩
নওদা	১	৫	৩	৪	১৩	৮২	৭
হরিহরপাড়া	—	৪	৩	২	৯	৪৬	৬
পৌরসভা							
বহরমপুর	৬	—	৯	৪	১৯	১১৩১	৭৩
বেলডাঙ্গা	১	১	৩	২	৭	৫৫	৯
কান্দী	১	—	৪	১	৬	২৫০	২৬
জিয়া-আজিম	—	২	৩	২	৭	৪০	২
মুর্শিদাবাদ	১	—	৫	১	৭	২০৬	২৪
জঙ্গীপুর	১	—	৬	—	৭	৪৬	৪
ধুলিয়ান	—	—	—	—	—	—	—

সূত্র ঃ উপস্বাস্থ্য আধিকারিক, মুর্শিদাবাদ।

সারণী -১৩.৪

জেলার হাসপাতাল সম্পর্কিত তথ্য

	জেলা হাসপাতাল		মহকুমা হাসপাতাল		স্টেট জেনাঃ হাসপাতাল		মোট	
সাল	সংখ্যা	শয্যা	সংখ্যা	শয্যা	সংখ্যা	শয্যা	সংখ্যা	শয্যা
১৯৯১-৯২	১	৩৯১	৩	৭৫০	২	৫৭৫	৬	১৭১৬
১৯৯৬-৯৭	১	৬১৬	৩	৭৫০	৩	৩৫০	৭	১৭১৬
১৯৯৮-৯৯	১	৬১৬	৩	৭৫০	৩	৩৫০	৭	১৭১৬
২০০০-০১	১	৬১৬	৩	৭৫০	৩	৩০০	৭	১৭১৬

সূত্র ঃ বিভিন্ন বছরের হেল্‌থ অন দি মার্চ

সারণী -১৩.৫

জেলার গ্রামীণ স্বাস্থ্য কেন্দ্র সম্পর্কিত তথ্য

		গ্রামীণ হাসপাতাল		ব্লক প্রাঃ স্বাস্থ্যকেন্দ্র		প্রাঃ স্বাস্থ্যকেন্দ্র		মোট	
সাল	উপকেন্দ্র	সংখ্যা	শয্যা	সংখ্যা	শয্যা	সংখ্যা	শয্যা	সংখ্যা	শয্যা
১৯৯১-৯২	৬২৮	৮	৩০০	১৯	২৭৬	৭৩	৪২৩	১০০	৯৯৯
১৯৯৬-৯৭	-	৮	৩০০	১৯	২৭৬	৭১	৮১৯	৯৮	৯৯৫
১৯৯৮-৯৯	৬৩২	৮	৩০০	১৯	২৭৬	৭১	৪১৯	৯৮	৯৯৫
২০০০-০১	৬৩২	৮	৩০০	১৮	২৫১	৭২	৪৫৩	৯৮	১০০৪

সূত্র ঃ বিভিন্ন বছরের হেল্‌থ অন দি মার্চ

সারণী -১৩.৬

জেলার হাসপাতালের ব্যবস্থাপনা সম্পর্কিত তথ্য

	রাজ্য সরকার *									
	স্বাস্থ্য বিভাগ		অন্যান্য বিভাগ		কেন্দ্রীয় সরকার		বেসরকারী		মোট	
সাল	সংখ্যা	শয্যা	সংখ্যা	শয্যা	সংখ্যা	শয্যা	সংখ্যা	শয্যা	সংখ্যা	শয্যা
১৯৯১-৯২	৬	১৭১৬	৪	১৭৩	২	৫৩	১	৮৫	১৩	২০২৭
১৯৯৬-৯৭	৭	১৭১৬	৪	১৭৩	২	৫৩	-	-	১৩	১৯৪২
১৯৯৮-৯৯	৭	১৭১৬	৪	১৭৩	২	৫৩	-	-	১৩	১৯৪২
২০০০-০১	৭	১৭১৬	৪	১৭৩	২	৫৩	-	-	১৩	১৯৪২

সূত্র ঃ বিভিন্ন বছরের হেল্‌থ অন দি মার্চ

* পুলিস, জেল, ইত্যাদি হাসপাতাল সহ

সারণী -১৩.৭

আসন সংখ্যা অনুযায়ী হাসপাতালের বিভাজন

আসন সংখ্যা	১৯৯১-৯২		১৯৯৬ - ৯৭		১৯৯৮ - ৮৯		২০০০ - ০১	
	সংখ্যা	শয্যা	সংখ্যা	শয্যা	সংখ্যা	শয্যা	সংখ্যা	শয্যা
১-৫০	৪	৭১	৬	৭১	৬	৭১	৬	৭১
৫১-১০০	৩	২৪০	২	১১৫	২	১৫৫	২	১৬৫
২০১-৩০০	৪	৯৭৫	৩	৭৫০	৩	৭৫০	৩	৭৫
৩০১-৪০০	২	৭৪১	১	৩৫০	১	৩৫০	১	৩৫০
৫০১-৬০০			১	৬১৬	১	৬১৬	১	৬১৬
মোট	১৩	২০২৭	১৩	১৯১২	১৩	১৯৪২	১৩	১৯৪২

সূত্র ঃ বিভিন্ন বছরের হেল্‌থ অন দি মার্চ

সারণী -১৩.৮
গ্রামীণ হাসপাতালে চিকিৎসা

বৎসর		আমতলা	ইসলামপুর	খড়্গ্রাম	কৃষ(পুর	সাদিঃদিয়ার	সাগরদীঘি	বেলডাঙ্গা
১৯৯৬-৯৭	আসন	-	৩০	-	-	২৫	৩০	৩০
	বর্হিবিভাগে চিকিৎসা	-	৫৯২৫১	-	-	৪৬৩৭৮	১৫৩৬০৫	৪৬৫৩০
	জ(রী বিভাগে চিকিৎসা	-	২৩৭৮	-	-	৪১১৪	৩১৭৬	৪০১৫
	জ(রী ভর্তি	-	২২৯৮	-	-	২১৫৩	১৭৪৩	২৪৮২
	শল্য চিকিৎসা	-	-	-	-	-	-	-
	প্রসব	-	৭৯৮	-	-	৫৯৪	৪৩৯	৬৮২
	এক্স-রে	-	৮৭৯	-	-	-	-	-
	ল্যাব টেষ্ট	-	২৯৪৫	-	-	-	-	৮৯
১৯৯৮-৯৯	আসন	৫০	৩০	৬০	৫০	৩০	৩০	৩০
	বর্হিবিভাগে চিকিৎসা	১৪০৫৩৭	১২৬৮১	৯৬৭২১	৮৯০৬৪	১৯৩৫৬৩	৪৩৪৫৩	৯৩৯৫৫
	জ(রী বিভাগে চিকিৎসা	৫২৩৫	২০৫৬	১১৪০৮	৪৬০১	৭২২৪	৫৭৭৪	৬৮৬৪
	জ(রী ভর্তি	-	-	-	-	-	-	-
	শল্য চিকিৎসা	-	-	-	-	-	-	-
	প্রসব	১১২৫	৬৮০	২৪৬	১২০২	১৩৮৪	৬১৩	১০৬৪
	এক্স-রে	৬৫	৪৭৩	-	৮৭৮	-	-	২৬৯
	ল্যাব টেষ্ট	২৪৮৩	১৫৮	৪৯	৯৯৮	-	৩২৪৭	২০০
২০০০-০১	আসন	৫০	৩০	৬০	৫০	২৫	৩০	৩০
	বর্হিবিভাগে চিকিৎসা	১১১৮৯৬	৮৯৭০৪	১১২৬৯৯	৯২৪২১	১৫৯৬২৫	৯৫৫৯৯	৮৫১৩৯
	জ(রী বিভাগে চিকিৎসা	৪৯১৬	৩৪৮১	২৩৬৬৫	৬৬০৫	১৬৩৮৬	৫১১৪	৫০৯০
	জ(রী ভর্তি	৪১৪৯	৩০৩৭	১৮২৬	-	৪৭৫৩	২৬৩৫	৩৮০৪
	শল্য চিকিৎসা	-	-	-	-	-	-	-
	প্রসব	১৬১০	৯৫২	৫৪৩	১৫৯	১৪০৫	৮৫০	১২৭৩
	এক্স-রে	২৩২৫	৩০	-	১৭৯	-	৩৩১	১৩৬৬
	ল্যাব টেষ্ট	২৮০২	৪৩০	৪০৫৫	২০৫৬২	৬৩২	৭	৩৯৪

সূত্র ঃ বিভিন্ন বছরের হেল্‌থ অন দি মার্চ

সারণী-১৩.৯
জেলা হাসপাতালে চিকিৎসা

	১৯৯৬-৯৭	৯৮-৯৯	২০০০-০১
আসন	-	৬১৬	৬১৬
বর্হিবিভাগে চিকিৎসা	-	২৩১৬৬২	২৪৭২০৬
জ(রী বিভাগে চিকিৎসা	-	৬২১০০	১৯৬০৯
জ(রী বিভাগে ভর্তি	-	৫০৪৫৭	১০৬৩৮
শল্য চিকিৎসা	৩৮৯৯	৬২৮৩	৭৫২০
প্রসব	১১৮২১	১১৮৪৯	১৪৬১৯
এক্স্-রে	৪৮১৫	৩০৫৪২	৩৮৭৮৮
ল্যাব টেস্ট	২৬৮৫৭	৩৩৫৮৩	৫২৪৫৩

সারণী -১৩.১০
মহকুমা হাসপাতালে চিকিৎসা

	১৯৯৮ - ৯৯			২০০০-০১		
	জঙ্গীপুর	কান্দী	লালবাগ	জঙ্গীপুর	কান্দী	লালবাগ
আসন	২৫০	২৫০	২০৬	২৫০	২৫০	২০৬
বর্হিবিভাগে চিকিৎসা	১৭১৭০৫	১১৪৬৫৫	৬৮০২১	২০৩৮/২২	২০৭২৪৯	১৬০১০৬
জ(রী বিভাগে চিকিৎসা	৩০৯১০	১৬৫১২	৫৪০৮	২৭৮২৫	৩৮০৮৬	৩০৭৭৫
জ(রী বিভাগে ভর্তি	১৯৫৮০	২২২০৬	১৭৭৬১	১৯৬৬১	২২১৫৮	১৬২৬১
শল্য চিকিৎসা	১১৫	৪৪২	৩৫৯৩	৫৭৪	৬৬৪	৫৮৬
প্রসব	৩১৫৮	৩১১১	২৪৯৭	৩৮০১	৩৮১৬	২৫৮৩
একস রে	৩১৭৮	৪০১৫	৮১০৪	৭০১৮	৬৯৩৯	১৪০৯৬
ল্যাব-টেস্ট	৩২৯৭১	১৯৯৮০	৫২১৫	৭১৬০	১০৪১৬৩	১২১৫৪

সূত্র ঃ বিভিন্ন বছরের হেল্‌থ অন দি মার্চ

মানসিক হাসপাতাল

জেলার একমাত্র মানসিক হাসপাতালটি বহরমপুর শহরে অবস্থিত। এটি রাজ্যের সর্ববৃহৎ মানসিক হাসপাতাল। এখানে সবমিলিয়ে ৩৫০ জন রোগীকে রাখা যায়। ১৯৮০ সালের জুন মাসে রাজ্যের তৎকালীন স্বাস্থ্য মন্ত্রী ননী ভট্টাচার্য পূর্বতন কেন্দ্রীয় কারাভবনে এই হাসপাতালের আনুষ্ঠানিক দ্বারোদ্‌ঘাটন করেন। অ্যাসিসট্যান্ট ডাইরেক্টর অব্ হেলথ্ সার্ভিসেস (মেন্টাল) এই হাসপাতালে রোগী ভর্তির দায়িত্বপ্রাপ্ত। বিভাগীয় কাজকর্মের পর তিনি রোগী ভর্তির জন্য সং(-ষ্ট হাসপাতাল সুপারকে নির্দেশ দেন। এছাড়াও স্থানীয় সাব-ডিভিশনাল জুডিশিয়াল ম্যাজিস্ট্রেট এখানে রোগী ভর্তির নির্দেশ দিতে পারেন। এখানে বর্তমানে ২১৯ জন পু(ষ এবং ৭৮ জন মহিলা রোগী আছেন।

এই হাসপাতালের বর্তমান কর্মচারী ও ডাক্ত(ার সংখ্যা নিম্নরূপ ১)জি.ডি.এ -১২৩, ২) রাঁধুনী -১৬, ৩) ঝাড়ুদার -৩৩, ৪) ধোপা - ৫, ৫) ফার্মাসিস্ট -৩, ৬) ডাক্ত(ার -৮ এবং ৭) অফিস কর্মচারী -৭ জন। এর বাইরে রয়েছেন ১ জন হাসপাতাল সুপার।

শিশু ও মায়ের স্বাস্থ্য

১৯৭৭ সালে বি(ে স্বাস্থ্য সংস্থা ২০০০ সালের মধ্যে সকলের জন্য সুস্বাস্থ্য গঠনের আহ্বান জানায়। এর অর্থ হ'ল ২০০০ সালের মধ্যে বি(ের সব মানুষের স্বাস্থ্যের মান এমন হবে যে তারা সামাজিক এবং অর্থনৈতিক ভাবে উৎপাদনশীল জীবনযাপন করতে পারবে। ২০০০ সালের মধ্যে সার্বজনীন সুস্বাস্থ্যের পরিপ্রে(িতে ভারতে কতকগুলি গু(ত্বপূর্ণ স্বাস্থ্যসূচকের বিষয়ে ল(্যমাত্রা স্থির করা হয়। যেমন , ১ বছরের কমবয়সী শিশুর মৃত্যুহার প্রতিহাজারে ৬০ এর নিচে কমিয়ে আনা , মাতৃমৃত্যুর হার প্রতিহাজারে ২ এর নিচে কমিয়ে আনা। সম্ভাব্য গড় আয়ু ,জন্মহার, মৃত্যুহার, জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার ও কম ওজনের শিশুর জন্মের হারের ল(মাত্রা হয় যথাত্র(মে ৬৪ বছর, ২১ শতাংশ, ৯ শতাংশ, ১.২ শতাংশ, ও ১০ শতাংশ। মুর্শিদাবাদ জেলার জনস্বাস্থ্য বিষয়ে আলোচনা করতে হলে এই মাপকাঠিতে জেলার অবস্থান কোনখানে তা নির্ণয় করা দরকার।

প্রতিহাজার নবজাতকের মধ্যে এক বছর বয়স পূর্ণ হওয়ার আগে যতজনের মৃত্যু হয়, সেই সংখ্যাটিকে বলে শিশুমৃত্যুহার। সামাজিক উন্নয়নের এটি একটি সর্বজনস্বীকৃত সূচক। ভারতের রেজিষ্ট্রার জেনারেলের প(থেকে ১৯৮১ সালের জনগণনাকালে সংগৃহীত তথ্যকে ভিত্তি করে জেলাওয়ারী শিশু মৃত্যুহারের হিসাব ১৯৮৮ সালে প্রকাশিত হয়েছে। দুজন গবেষক, এস্ উ(দায়া রাজন এবং পি মোহন চন্দ্রন ১৯৯১ সালের সেন্সাসে অনুরূপ তথ্য ব্যবহার করে ভারতের প্রতি জেলার গ্রাম ও শহরের জন্য শিশুমৃত্যুহার নির্ণয়করেছেন (Economic and Political weekly May 1995-1998) । দুটি তথ্যই সারণী -১৩.১১ তে দেওয়া হ'ল -

সারণী -১৩.১১
শিশু মৃত্যু হার ঃ ১৯৮১ , ১৯৯১

	রাজ্য	জেলা
জনগণনা১৯৮১	৯৫	১০৪
জনগণনা ১৯৯১	৬৭	৭৮
হ্রাস পেয়েছে	২৮	৩০

সূত্রঃ মানব উন্নয়ন , সচ্চিদানন্দ দত্ত রায়

রাজ্য পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন সংস্থা প্রকাশিত 'ইন সার্চ অব্ ডিস্ট্রিক্ট ডেভেলপমেন্ট ইনডেক্স' (পৃঃ ৫৭) অনুযায়ী ১৯৯১ সালে মুর্শিদাবাদের শিশু মৃত্যুর হার ৭৭।

১৯৮১ সালে শিশু মৃত্যু হারের বিচারে রাজ্যর ১৬টি জেলার মধ্যে মুর্শিদাবাদের অবস্থান ছিল মেদিনীপুরের সঙ্গে যুগ্মভাবে দ্বাদশ স্থানে। ১৯৯১ সালে রাজ্যের ১৭টি জেলার মধ্যে মুর্শিদাবাদের অবস্থান ত্রয়োদশ স্থানে। প্রসঙ্গত, পাঁচ বছর বয়স পূর্ণ হওয়ার আগে মৃত্যু হয় মুর্শিদাবাদ জেলার প্রতি হাজার শিশুর মধ্যে ১২০ জনের (জনগণনা' ১৯৯১)।

জনস্বাস্থ্যের আর একটি গু(ত্বপূর্ণ সূচক হল জন্মকালীন প্রত্যাশিত আয়ু। নমুনা নিবন্ধীকরণ ব্যবস্থায় (Sample Registration System) সংগৃহীত তথ্যের ভিত্তিতে ভারতের রেজিস্ট্রার জেনারেলের দপ্তরের হিসাব অনুযায়ী ১৯৮১ - ৮৬ সময়কালে পশ্চিমবঙ্গবাসীর প্রত্যাশিত আয়ু ছিল পু(ষের ((ত্রে ৫৭ বছর ও নারীর ((ত্রে ৫৬ বছর। মৃত্যুহারের গতি প্রকৃতি দেখে আবার ১৯৯৬ - ২০০১ সময়কালের জন্য নারী ও পু(ষ উভয় ((ত্রে এ হিসাব ধরা হয়েছে ৬৪ বছর। কিন্তু জেলাভিত্তিক গড় আয়ু বা জন্মকালীন প্রত্যাশিত আয়ুর কোন তথ্য পাওয়া যায় না। তাই শিশুমৃত্যুহারকেই প্রত্যাশিত আয়ুর বিকল্প ল(ণ (Indicator) হিসাবে গণ্য করতে হয়। জনসংখ্যা বিশেষজ্ঞরা দ(ণ এশীয় দেশগুলির জন্য জন্মকালীন প্রত্যাশিত আয়ু ও শিশুমৃত্যু হারের মধ্যে একটি ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক নির্ণয় করেছেন এবং এ দুটি পরিমাপের একটি সাযুজ্য সারণীও তৈরী করেছেন। এই সাযুজ্য সারণী অনুযায়ী ১৯৮১ র জনগণনার সময় মুর্শিদাবাদ বাসীর জন্মকালীন প্রত্যাশিত আয়ু ছিল ৫৫ - ৬০ বছর। ১৯৯১ এর জনগণনার সময় তা হয়েছে ৬০-৬৫ বছর। রাজ্যের জেলাগুলির মধ্যে মুর্শিদাবাদের স্থান দশম।

সারণী -১৩.১২

সাযুজ্য সারণী ঃ শিশুমৃত্যুহারও জন্মকালীন প্রত্যাশিত আয়ু

বার্ষিক শিশুমৃত্যুহার (প্রতি হাজারে)	নবজাতকের প্রত্যাশিত আয়ু (বছর)
৭০ বা তার কম	৬৫ - র বেশী
৭১ - ৯০	৬০-৬৫
৯১-১১৫	৫৫-৬০
১১৬-১৪০	৫০-৫৫
১১৪ ও বেশী	৫০ এর কম

সূত্রঃ মানব উন্নয়ন , সচ্চিদানন্দ দত্ত রায়

পাঁচ বছর বয়ঃপ্রাপ্তির পূর্বে মৃত্যু ঃ জন্মকালীন প্রত্যাশিত আয়ুর জেলাওয়ারী রাশিতথ্য পাওয়া কঠিন হলেও সদ্যোজাত শিশুর বয়স ৫ বছর পূর্ণ হওয়ার আগে মৃত্যুর সম্ভাবনা (বা বলা যায় অন্ততঃ ৫ বছর বাঁচার সম্ভাবনা) বিষয়ক তথ্য জনগণনা সূত্রেই পাওয়া যায়। জেলার স্বাস্থ্য অবস্থা আলোচনা প্রসঙ্গে এ তথ্যটিও প্রাসঙ্গিক।

১৯৯১ সালের জনগণনা অনুযায়ী জম্মু ও কা(্মীর বাদে ভারতের পাঁচবছর বয়ঃপ্রাপ্তির পূর্বে একটি শিশুর মৃত্যুর সম্ভাবনা প্রতি হাজারে ৯৬। প্রধান রাজ্যগুলির মধ্যে এই মৃত্যুহারের পার্থক্য অনেক। যেমন কেরলে এই হার প্রতি হাজারে ৪৬ অন্য দিকে উড়িষ্যায় এই হার প্রতি হাজারে ১৬০। পশ্চিমবঙ্গে প্রতি হাজার সদ্যোজাত শিশুর মধ্যে ৫ বছর বয়স পূর্ণ হওয়ার আগে মারা যায় ৮৮ জন। দেশের ১৫টি প্রধান রাজ্যের মধ্যে পশ্চিমবঙ্গের স্থান নবম।

রাজ্যের জেলাগুলির মধ্যে এই হার সব থেকে কম কলকাতায় প্রতি হাজারে ৩০ এবং সব থেকে বেশী মালদহ জেলায়, প্রতি হাজারে ১৪২। মুর্শিদাবাদে প্রতি এক হাজার নবজাতকের মধ্যে পাঁচ বছর পূর্ণ হওয়ার আগে মৃত্যু হয় ১২০ জনের। রাজ্যের জেলাগুলির মধ্যে মুর্শিদাবাদে এই মৃত্যুহার তৃতীয় সর্বোচ্চ, যা খুবই আশঙ্কার বিষয়।

শিশুমৃত্যুর হার ও পাঁচবছর বয়ঃপ্রাপ্তির পূর্বে শিশুমৃত্যুর হার প্রসঙ্গে আলোচনার ধারাতে তৃতীয় যে বিষয়টি এসে পড়ে তা হ'ল কম জন্ম ওজনের শিশু ও নিরাপদ মাতৃত্ব। প্রসব কালে কোন শিশুর ওজন ২.৫ কিলোগ্রামের কম হলে বলা হয় বাচ্চাটির জন্মকালীন ওজন কম। কম জন্ম ওজনের শিশুর অনুপাত সামাজিক বিকাশের একটি গুত্বপূর্ণ সূচক। স্বাস্থ্য পরিষেবার অবদান মূল্যায়ন করার ((ত্রেও এই অনুপাতটি খুবই গু(ত্বপূর্ণ। একটি কম জন্ম ওজনের শিশুর বেঁচে থাকার সম্ভবনা যেমন কম, তেমনই বর্তমানে বেঁচে গেলেও ভবিষ্যতে সেই শিশুটির শারীরিক ও মানসিক বিকাশের অন্তরায় হয়ে দাঁড়ায় তার জন্মকালীন কম ওজন। ১৯৯৮ সালে প্রজনন ও শিশু স্বাস্থ্যপ্রকল্পের (Reproductive and child health) যে সমী(া হয় (Rapid Household Survey) তা থেকে এ বিষয়ক তথ্য পাওয়া যায়। হেলথ অন্ দি মার্চ ১৯৯৯ তেও ঐ একই তথ্য পুনঃপ্রকাশিত হয়েছে। হেলথ অন্ দি মার্চে লেখা হয়েছে যে মুর্শিদাবাদ সহ দশটি জেলাতে ঐ তথ্য তৈরী করা হয়েছে কম জন্ম ওজনের শিশুদের বিষয়ে মায়েদের কাছ থেকে পাওয়া তথ্যের ভিত্তিতে। তবে বিকল্প কোনও তথ্য নেই ফলে ঐটিই একমাত্র গ্রহণ যোগ্য তথ্য। ঐ তথ্য অনুযায়ী মুর্শিদাবাদ জেলার মাত্র ৫-৬ শতাংশ নবজাতকের জন্মকালীন ওজন কম হয়। এ দিক থেকে মুর্শিদাবাদ রাজ্যে অগ্রগণ্য একটি জেলা। প্রসঙ্গত আরও একটি সূচকের কথা উল্লেখ করা প্রয়োজন তা হ'ল নিরাপদ প্রসব। ঐ একই তথ্যে দেখা যাচ্ছে মুর্শিদাবাদ জেলায় নিরাপদ প্রসবের হার ৩৯.৭ শতাংশ। এই বিষয়ে রাজ্যে এ জেলার স্থান ত্রয়োদশ অর্থাৎ মুর্শিদাবাদ এদিক থেকে যথেষ্ট পশ্চাৎপদ।

উপরোক্ত(দুটি বিষয়েই প্রজনন(ম বয়ঃত্র(মের (১৫-৪৯ বছর) নারী সা(রতার হারের সঙ্গে যুক্ত(। ১৯৯১ এর জনগণনা অনুযায়ী

প্রজনন(ম বয়ঃত্র(মে নির(র নারীর সংখ্যা মুর্শিদাবাদে ৭,৫৯,০০৫ জন যা ঐ বয়সের নারী জনসংখ্যার ৫২.৭৩ শতাংশ । ঐ বয়ঃত্র(মের নারী সা(রতার বিচারে রাজ্যের পঞ্চদশ জেলা মুর্শিদাবাদ। প্রসঙ্গত এ জেলায় ১৮ বছর বয়সের আগে বিয়ে হয় ৭৯.১ শতাংশ মেয়ের। কম জন্ম ওজনের সন্তান প্রসব প্রতিরোধ ও নিরাপদ মাতৃত্বের অবস্থানে পৌঁছতে হলে এ দুটি বিষয়েই জোর দেওয়া প্রয়োজন।

কম জন্মওজন প্রতিরোধ ও অপুষ্টি দূরীকরণের জন্য একটি জেলাভিত্তিক প্রকল্প চালু হয়েছে ১৯৯৯ সালের জুন মাসে। প্রকল্পের মূল ল(্য কম ওজন নিয়ে শিশু জন্মানোর হার কমানো এবং ০-৩ বছর বয়সী শিশুদের মধ্যে অপুষ্টি রোধ করা ।এই প্রকল্পের কর্মকৌশলটি তৈরী হয়েছে জীবন চত্রে(র চারটি বিশেষ অবস্থাকে কেন্দ্র করে -- গর্ভাবস্থা , প্রসূতি , ০-৩ বছর বয়স ও বয়ঃসন্ধি(ণ। প্রকল্পটি মূলত কাজ করছে সুসংহত শিশু বিকাশ (ICDS) , স্বাস্থ্য ইত্যাদি বিভিন্ন বিভাগীয় কর্মীদের সমন্বয় সাধনের মাধ্যমে এবং পঞ্চায়েত / পৌর সভাগুলির সাথে সংযোগ স্থাপনের মাধ্যমে। প্রকল্পের সময় সীমা জুন ১৯৯৯ থেকে ডিসেম্বর ২০০৩।

এই উদ্দেশ্যপূরণের জন্য প্রকল্পের ল(্য গর্ভাবস্থায় মায়েদের পর্যাপ্ত ওজন বৃদ্ধি সুনিশ্চিত করা, গর্ভ ধারণের পূর্বে মহিলাদের ওজন যাতে সঠিক থাকে তা সুনিশ্চিত করা, গর্ভাবস্থায় মায়েরা যাতে সঠিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার ও হাসপাতালে প্রসবের সুযোগ পান তা সুনিশ্চিত করা, গর্ভাবস্থায় এবং প্রসূতি অবস্থায় সঠিক যত্ন, খাদ্য ও বিশ্রাম সম্পর্কে জনসাধারণকে সঠিক পরামর্শ দেওয়া,০-৩ বছরের শিশুদের ওজন কমে যাওয়া রোধ করা, অপুষ্টি মানচিত্রের মাধ্যমে জনসাধারণের কাছে অপুষ্ট শিশুদের চিত্র তুলে ধরা, প্রথম ও দ্বিতীয় পর্যায়ের রেফারেল ব্যবস্থা জোরদার করা এবং সর্বোপরি এই প্রকল্প রূপায়ণের ((ত্রে বিভিন্ন বিভাগীয় কর্মী, পঞ্চায়েত ও পৌরসভার মধ্যে যোগাযোগ স্থাপনে সাহায্য করা।

প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্য কর্মসূচী ঃ ১৯৯৮ সালে মুর্শিদাবাদ জেলার চলতি স্বাস্থ্যপ্রকল্পগুলির সাথে যুক্ত(হয় প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্য কর্মসূচী। মায়েদের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা এই প্রকল্পের মূল উদ্দেশ্য যাতে মায়েদের সুন্দর স্বাস্থ্য তাঁর সন্তান ও ভবিষ্যৎ প্রজন্মের জন্যও সুস্বাস্থ্যের আশীর্বাদ বহন করে আনে। এই কর্মসূচীতে যে বিষয়গুলির উপর গু(ত্ব দেওয়া হয়েছে তা হ'ল সাধারণ মানুষের অংশগ্রহণে পরিকল্পনা প্রণয়ন, শুধুমাত্র জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির ল(্যমাত্রা পূরণের পরিবর্তে প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্যের সম্মিলিত কর্মসূচী রূপে পরিবার পরিকল্পনার ভাবনা ও রূপায়ণ, নারী ও পু(ষের পৃথক প্রয়োজন ভিত্তিক পরিষেবা প্রদান, শি(া, স্বাস্থ্য, তথ্য ও সংস্কৃতি, সমাজকল্যাণ, পঞ্চায়েত প্রতিষ্ঠান, আই সি. ডি. এস., সকলের সমকেন্দ্রীকরণ। প্রসঙ্গত বলা প্রয়োজন, প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্য পরিষেবার মৌলিক উপাদানগুলি হ'ল দায়িত্বপূর্ণ যৌন আচরণ, জন্মনিরোধ পদ্ধতি গুলি সহজে পাওয়ার ব্যবস্থা করা, গর্ভবতী মায়ের যত্ন, নিরাপদ গর্ভধারণ, প্রসবোত্তর পরিচর্যা, রোগের প্রতিরোধ ও চিকিৎসার ব্যবস্থা করা, মহিলা গর্ভবতী মা ও শিশুর পুষ্টি বিষয়ক শি(াদান, মায়েদের শি(া, সামাজিক অবস্থানের উন্নতি ও পরিবেশের উন্নতিসাধন।

প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্য কর্মসূচীর মোট উপকেন্দ্রের সংখ্যা ৭১৪। তার মধ্যে যে ৯৯ টি উপকেন্দ্রের গৃহ নির্মাণ প্রকল্প অনুমোদিত হয়েছে তার মহকুমা ও ব্লক ভিত্তিক সংখ্যা নিচে দেওয়া হ'ল। এর মধ্যে ৭৬ টির নির্মাণ কার্য শেষ হয়েছে এবং ২৩ টির নির্মাণের কাজ চলছে।

সারণী -১৩.১৩

প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্য কর্মসূচী- মোট উপকেন্দ্র নির্মাণ

মহকুমা	ব্লক	সংখ্যা
সদর	বেলডাঙ্গা-১	১০
	বেলডাঙ্গা-২	৪
	বহরমপুর	১২
	নওদা	৩
	হরিহরপাড়া	৫
ডোমকল	ডোমকল	৪
	জলঙ্গী	৬
	রাণীনগর-১	৩
	রাণীনগর-২	৫
জঙ্গীপুর	ফরাক্কা	৫
	সাগরদীঘি	৩
	সামশেরগঞ্জ	৩
	সুতি-১	৩
	সুতি-২	৩
	রঘুনাথগঞ্জ-১	২
	রঘুনাথগঞ্জ-২	৪
কান্দী	ভরতপুর-১	৪
	ভরতপুর-২	৪
	বড়এ(া	৩
	খড়গ্রাম	৩
লালবাগ	মুর্শিদাবাদ-জিয়াগঞ্জ	৪
	ভগবানগোলা-১	১
	ভগবানগোলা-২	১
	লালগোলা	১
	নবগ্রাম	৩

সূত্র ঃ প্রকল্প আধিকারিক, প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্য কর্মসূচী, মুর্শিদাবাদ

২০০৩ সালের ১৫ই অক্টোবর পর্যন্ত প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্য কর্মসূচীর পরিসংখ্যান সং(পে দেওয়া হচ্ছে। ১৯২৭ জন গ্রামীণ স্বাস্থ্য স্বেচ্ছাসেবীর মধ্যে ১৮১০ জনকে ৭ দিনের আবাসিক প্রশি(ণ দেওয়া হয়েছে। এরা পরিষেবা প্রদানকারী ও জনসাধারণের মধ্যে সেতুবন্ধের কাজ করছেন।এছাড়া ৩১০ জন প্রশি(ত দাইকে ও ১০০ জন আয়াকে পুনপ্রশি(ণ দেওয়া হয়েছে। ১৫৪৯ জন গ্রামীণ স্বাস্থ্য স্বেচ্ছাসেবীকেও পুনপ্রশি(ণ দেওয়া হয়েছে। জেলার ৭১৪ টি উপকেন্দ্রেই প্রয়োজনীয় উপকরণ সরবরাহ করা হয়েছে।

কলকাতার আশা ও ওয়েস্ট বেঙ্গল ভলান্টারি হেলথ অ্যাসোশিয়েশন, বীরভূমের শ্রী অরবিন্দ অনুশীলন সমিতি এবং হরিহরপাড়ার কল্লোল, এই স্বেচ্ছাসেবী সংগঠনগুলি গ্রামবাসী ও ছাত্রছাত্রীদের মধ্যে প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্য বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধির কাজ করছে।

হরিহরপাড়া, জঙ্গীপুর, জলঙ্গী ও বহরমপুরে স্বাস্থ্যমেলা আয়োজিত হয়েছে। ৬টি ব্লকে ভ্রাম্যমাণ সচেতনতা বৃদ্ধি অভিযান সংগঠিত হয়েছে। বহরমপুর, কান্দী, লালবাগ, জঙ্গীপুর ও রঘুনাথগঞ্জ বাস স্ট্যান্ডে 'চেতনা জাগরণ মঞ্চ' সংগঠিত করা হয়েছিল। ১৫ দিনের ঐ কর্মসূচীতে অংশ নিয়েছেন প্রায় ৬০,০০০ শ্রোতা। তিনটি বিদ্যালয়ে প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্যের বিষয়ে ক্যুইজ প্রতিযোগিতা হয়েছে। সুতি-১, সুতি-২, সামশেরগঞ্জ, ফরাক্কা, খড়গ্রাম, ভগবানগোলা-১ ইত্যাদি ব্লকের প্রত্যন্ত গ্রামগুলিতে প্রজনন ও শিশু স্বাস্থ্যশিবির আয়োজিত হয়েছে। ফরাক্কা ও জলঙ্গী ব্লকে ছাত্রছাত্রীদের নিয়ে বয়ঃসন্ধি বিষয়ক শিবির আয়োজিত হয়েছে যাতে অংশ নিয়েছে প্রায় ৭০০ ছাত্রছাত্রী।

রক্ত(াল্পতা প্রতিরোধ কর্মসূচী ঃ রক্ত(াল্পতা প্রতিরোধ জনস্বাস্থ্য প্রকল্পের একটি বিশাল সমস্যা। শরীরের বাড়-বৃদ্ধি, রোগ প্রতিরোধ করার (মতা, শিখবার (মতা, কাজ করার (মতা প্রভৃতি হ্রাস পাওয়া ছাড়াও প্রসব জনিত জটিলতাতে মায়ের মৃত্যুর জন্যও রক্ত(াল্পতা বহুলাংশে দায়ী। ভারত সরকার অপুষ্টি দূরীকরণের জন্য দায়বদ্ধ - যার মধ্যে লৌহজনিত রক্ত(াল্পতাও অর্ন্তভুক্ত(।

পুষ্টি ও রক্ত(াল্পতা সংক্র(ান্ত জাতীয় প্রকল্পে মূলত বেছে নেওয়া হয়েছিল,গর্ভবতী মহিলা, প্রসূতি মা, স্কুল যাবার আগের বয়স পর্যন্ত মেয়েদের। কিন্তু পরিসংখ্যান বলছে গত দুই দশক ধরে এই প্রকল্প চালু থাকলেও পশ্চিমবঙ্গে ৬০ শতাংশ গর্ভবতী মহিলা রক্ত(াল্পতার শিকার। এছাড়া এই কর্মসূচী থেকে ১০ - ১৯ বছরের কিশোরীরা বাদ পড়ে গেছেন । এই বয়সের মেয়েদের মধ্যে রক্ত(াল্পতা থাকার ফল সুদুর প্রসারী। যেমন-

১) শরীরের বাড় বৃদ্ধি কমে যাওয়া,
২) পাঠ গ্রহণের (মতা কমে যাওয়া,
৩) বুদ্ধিমত্তা কমে যাওয়া,
৪) রোগ প্রতিরোধ (মতা কমে যাওয়া,
৫) কর্ম(মতা কমে যাওয়া,
৬) (গ্ন প্রজন্মের সৃষ্টি করা।

এ জেলাতে রাজ্যসরকার, ইউনিসেফ ও সিনি (CINI)-র সহযোগিতায় জেলাভিত্তিক রক্ত(াল্পতা প্রতিরোধ কর্মসূচী উদ্বোধন হয়েছে ২৯ শে ফেব্রুয়ারী ২০০০। কর্মসূচীর উদ্বোধন করেন পশ্চিমবঙ্গ সরকারের মাননীয় শি(ামন্ত্রী শ্রী কান্তি বি(াস।

এই কর্মসূচীর মূল উদ্দেশ্য হ'ল সারা জেলাব্যাপী ১০-১৯ বছরের মেয়েদের রক্ত(াল্পতার প্রবণতাকে নিয়ন্ত্রণ করা। এর জন্য বিদ্যালয়গুলি, পঞ্চায়েত ও স্থানীয় মানুষের সহযোগিতায় স্কুলে পাঠরতা মেয়েদের এর আওতায় আনা হচ্ছে। বিদ্যালয় ছুট মেয়েদেরও এই প্রকল্পের অর্ন্তভুক্ত(করা হয়েছে। এই বয়সের বিদ্যালয়ে পাঠরতা ও পাঠরতা নন এমন মেয়েদের মধ্যে পারস্পরিক যোগাযোগ তৈরী করাও এই প্রকল্পের একটি গু(ত্বপূর্ণ দিক।

রক্ত(াল্পতা প্রতিরোধ কর্মসূচীর মাধ্যমে সারা জেলার ১০-১৯ বছরের মেয়েদের রক্ত(াল্পতা নিয়ন্ত্রণ করাই প্রকল্পের মুখ্য উদ্দেশ্য। ২০০০ সালের মার্চ মাস থেকে প্রাথমিক ভাবে জেলার ৪৯৮টি মাধ্যমিক ও উচ্চমাধ্যমিক বিদ্যালয়ের মাধ্যমে সপ্তাহের একটি নির্দিষ্ট দিনে শি(ক শি(কাদের প্রত্য(তত্ত্বাবধানে ১০-১৯ বছরের কিশোরীদের আয়রণ বড়ি (আই.এফ. এ. ট্যাবলেট) খাওয়ানো শু(করা হয়। ল(্য ছিল জেলার অর্ধসহস্র বালিকা বিদ্যালয় ও সহশি(া বিদ্যালয়ের ২,২৫,০০০ বালিকার মধ্যে নব্বই শতাংশ কিশোরীকে এই প্রকল্পের আওতায় আনা এবং প্রকল্পের সময়ের মধ্যে ৫০ ভাগ কিশোরীর রক্ত(াল্পতা দূর করা। সর্বশেষ তথ্য অনুযায়ী (জুলাই,২০০৩) ৯৩ শতাংশ বালিকা এই প্রকল্পের অন্তর্ভুক্ত(হয়েছে । প্রসঙ্গত, জেলার ৯৩টি স্কুলে ওজন করার যন্ত্র দেওয়া হয়েছে।

জন্ম-মৃত্যুর নিবন্ধীকরণ

জেলাশাসক তাঁর জেলার ডিস্ট্রিক্ট রেজিস্ট্রার অব্ বার্থ অ্যান্ড ডেথস্ হিসাবে দায়িত্বপ্রাপ্ত । তার নিচে আছেন অতিরিক্ত(জেলাশাসক (সাধারণ), মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক এবং উপ মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক। এরা কাজ করেন অ্যাডিশনাল ডিস্ট্রিক্ট রেজিস্ট্রার অব্ বার্থস অ্যান্ড ডেথস্ হিসাবে। পৌরসভা, নোটিফায়েড এরিয়া বা ক্যান্টনমেন্টের স্বাস্থ্য আধিকারিক বা অন্য কোনও কর্মচারী ঐ এলাকার নিবন্ধক। গ্রামাঞ্চলে ব্লক স্যানিটারী ইনস্পেক্টর নিবন্ধক হিসাবে এবং গ্রাম পঞ্চায়েত প্রধান অবর-নিবন্ধক হিসাবে কাজ করেন।

সারণী- ১৩.১৪

জন্ম মৃত্যুর নিবন্ধীকরণ সংক্রান্ত তথ্য

বৎসর	জীবিত	মৃতশিশু	মৃত্যু	শিশুমৃত্যু	মাতৃত্বকালীন মৃত্যু
১৯৯৮	১০৮৯১	১১১৬৭	১৩৯৮৭	৫৭৯	৩০
১৯৯৯	১১৮১২৭	৬২১	১২৫১৯	৪৩১	৩৫
২০০০	১২৮২৩৪	৯৬২	১৬০১২	৪৪৫	৩৩
২০০১	১৪৩৭৯৭	১০০১	১৪২৯০	৩৬২	৪৪
২০০২	১৪১৯৪৮	২৭৯	১৬০১০	৬২৮	১৬

সূত্র ঃ জেলা জন্ম মৃত্যু নিবন্ধক

জন্ম নিয়ন্ত্রণ

২০০১ এর জনগণনা অনুযায়ী ভারতের জনসংখ্যা ১,০২,৭০,১৫,২৪৭ । ভারত বিশ্বের দ্বিতীয় জনবহুল দেশ। ভারত যদিও বিশ্বের মোট স্থলভাগের ২.৪ শতাংশ স্থান জুড়ে আছে তথাপি পৃথিবীর মোট জনসংখ্যার ১৬ শতাংশ ভারতেই বাস করে। এখানে মৃত্যুর হার যেভাবে কমেছে জন্মের হার সেই ভাবে না কমায় জনসংখ্যা বৃদ্ধির হার নিয়ন্ত্রণে আসেনি। এখানেই পরিবার পরিকল্পনার গুরুত্ব।

ভারতের জনবহুল জেলাগুলির মধ্যে মুর্শিদাবাদ অন্যতম। শুধু তাই নয় এই জেলার জনসংখ্যা বৃদ্ধির হারও আশঙ্কাজনক। ২০০১ এর জনগণনা অনুযায়ী পশ্চিমবঙ্গের জন বৃদ্ধির হার ১.৭৭ শতাংশ। সেখানে জেলার জনসংখ্যার বৃদ্ধির হার ২.৩৩ শতাংশ। জেলাতে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচীর সূচনা হয়েছে ১৯৬৫-৬৬ সালে। তার আগে কেবলমাত্র জেলা ও মহকুমা হাসপাতালের ক্লিনিকগুলিতে এই পরিষেবা দেওয়া হ'ত। প্রথম দিকে কেবল মাত্র আই.ইউ. ডি. (ইন্ট্রা ইউটেরাইন ডিভাইস) ব্যবহৃত হ'ত কিন্তু এই পদ্ধতি জনপ্রিয় হয়নি। ১৯৬৫-৬৬ সাল থেকে ক্লিনিক ছাড়াও ডমিসিলিয়ারি ইউনিটগুলির মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনার পরিষেবা দেওয়া হতে থাকে। অল্প দিনের মধ্যে বন্ধ্যাত্বকরণের কর্মসূচী (ভ্যাসেকটমি ও টিউবেকটমি) গ্রহণযোগ্য ও জনপ্রিয় হয়ে ওঠে। পরিবার পরিকল্পনার সঙ্গে মাতৃ ও শিশু কল্যাণ কর্মসূচী সংযুক্ত হওয়ায় সদর্থক ফল পাওয়া যায়।

উপরোক্ত পদ্ধতিগুলি এখনো পরিবার পরিকল্পনার প্রধান পদ্ধতি হিসাবে ব্যবহৃত হচ্ছে। মর্শিদাবাদ জেলায় গত কয়েক বছরের পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচীর অগ্রগতির চিত্র দেওয়া হ'ল সারণী - ১৩.১৫ তে এবং ২০০২-০৩ সালে এই কর্মসূচী রূপায়নের ব্লক ভিত্তিক চিত্র দেওয়া হ'ল সারণী- ১৩.১৬ তে।

এটা ক্রমশ উপলব্ধি করা যাচ্ছে যে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের উপায় হিসাবে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচীর সীমাবদ্ধতা আছে। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণের সঙ্গে আরও অনেক বিষয় যুক্ত। কম বয়সে বিবাহ ও মা হওয়া। মেয়েদের মধ্যে সাক্ষরতার খুব কম হার। জন্ম নিরোধক ব্যবস্থাগুলি সম্পর্কে সচেতনতার অভাব, শিশুর মৃত্যুর হার বেশী হওয়ায় শিশুর বেঁচে থাকার ব্যাপারে কিছুটা অনিশ্চয়তা থাকা, ছেলে ও মেয়ের সমান মর্যাদার অভাব ও পুত্রের আশায় পরবর্তী সন্তানের জন্য অপেক্ষা করা এগুলি জনবৃদ্ধির গুরুত্বপূর্ণ নিয়ামক ।

জন্মের হার হ্রাস করতে গেলে প্রথমেই জোর দিতে হবে সাক্ষরতার হার, বিশেষ করে নারী সাক্ষরতার হার বাড়ানোর দিকে। প্রয়োজন ভূমিসংস্কার ও দারিদ্র দূরীকরণ কর্মসূচী। কম বয়সে বিয়ে ও মাতৃত্ব এবং শিশু মৃত্যুর হার কমাতে হবে। জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীতে সাধারণ মানুষকে যুক্ত করতে হবে, বিভিন্ন গণসংগঠন, শ্রমিক কৃষকদের সংগঠনগুলিকেও জনসংখ্যা হ্রাসের জনশিক্ষামূলক কর্মসূচীর সঙ্গে যুক্ত করতে হবে। এই কর্মসূচীকে সমাজ উন্নয়নের সঙ্গে যুক্ত করতে হবে। মেয়েদের কাজের সুযোগ বাড়াতে হবে।

সারণী- ১৩.১৫

পরিবার কল্যাণ কর্মসূচীর অগ্রগতি

সাল	ভ্যাসেকটমি	টিউবেকটমি	আই.ইউ.ডি	কন্ট্রাসেপটিভ	ওরাল পিল	এম.টি.পি.
১৯৯৫-৯৬	৩১	২৫০৪৬	৩২৬০	২০,৬৭৯	১১,৯৫০	২৮৫
১৯৯৬-৯৭	১৮	২৫৯৭২	২৭৪১	১৮৮৮৮	১২৩৮২	২২৪
১৯৯৭-৯৮	১৪	২৫৬৪৮	২৭০৫	১৮,৩৭৮	১৩,৩৪২	৬০
১৯৯৮-৯৯	৪	২৬৬৪২	২৬১৮	২১,১৫৪	১৮,৪৩৮	২৩২
১৯৯৯-০০	৬	২৩৭৮৩	২১৫৭	২৩,৫৪৯	২১,২৮১	৭৬৩
২০০০-০১	২	৩১৮৭৫	২৪৬৭	৩০,৯১৪	৩১,৩৭	৫৫
২০০১-০২	৩	২৬৭৫৪	২৩২৯	২৮,৪৭৩	৩০,৭১৩	৯৯

সূত্র ঃ বিভিন্ন বছরের হেল্‌থ অন দি মার্চ

সারণী- ১৩.১৬
পরিবার পরিকল্পনা সংক্র(ান্ত তথ্য

ব্লকের নাম	এন.এস.ভি	স্টেরিলাইজেসান	আই.ইউ.ডি	সি.সি.ইউজার	ও. পি. ইউজার
বহরমপুর পি.পি. ইউ	১৪	১৮৫	০৯	০৮	১০
বহরমপুর	০	২৯	১৯	৮১	৮৭
নওদা	০	৯৮	৪৮	৮৪	৬৮
হরিহরপাড়া	০	২০	২৯	২০৫	১৫৮
বেলডাঙ্গা-১	০	১৯	২১	৪৭	৩৭
বেলডাঙ্গা-২	০	২১	২০	৭১	৫৯
লালবাগ পি.পি.ইউ	১০	১২৭	৬৪	১৭	১২
নবগ্রাম	০	৩১	৪০	৬৭	৪৮
ভগবানগোলা-১	০	৩১	৩০	৭৮	৭৩
ভগবানগোলা-২	০	৩১	৩০	১০৬	৮২
মুর্শিদাবাদ-জিয়াগঞ্জ	০	৫১	৩৫	৫৫	৪৭
লালগোলা	১	৬৬	৩৬	৪২	৩২
জলঙ্গী	০	৩৪	২০	৮৮	৬০
ডোমকল	০	৪০	০৯	৫৯	১৬৭
রাণীনগর-১	০	৪৬	৫৪	২২৭	১৪৭
রাণীনগর-২	০	৫৯	২৩	৮৩	৫২
কান্দী পি.পি.ইউ	০৭	৩৯	৩১	৪৩	১৫
কান্দী	০১	৩৯	২৪	১০৪	৮৩
বড়এ(া	০	১০	০৯	৯০	৫৫
খড়গ্রাম	০	১৮	২৮	৯৯	৫৩
ভরতপুর-১	০	৭১	০১	১০২	১১৯
ভরতপুর-২	০	১২২	৫১	৫৮	৫৯
জঙ্গীপুর পি.পি.ইউ	০৩	৩০	১০	২৮	১১
ফরাক্কা	০	৪৯	১৭	৮৩	৫৫
সামশেরগঞ্জ	০১	২৬	১০	৮৭	৯২
সুতি-১	০	৯৭	১৩	৮৫	৮৯
সুতি-২	০	৩৪	০৬	৯৬	৮০
রঘুনাথগঞ্জ -১	০	৫০	৩৪	৭২	১৩৪
রঘুনাথগঞ্জ -২	০	২৪	৪৩	৫৩	৫৩
সাগরদীঘি	০	৩৮	২৩	১০৯	১১৪

সূত্র ঃ সি. এম. ও. এইচ., মুর্শিদাবাদ

টীকাদান কর্মসূচী

নানা রোগের হাত থেকে রেহাই পাবার জন্য অগ্রিম টীকা দেওয়া হয়। আধুনিক টীকাদান মূলত পাশ্চাত্য চিকিৎসাবিদ্যার অবদান। তবে পাশ্চাত্য পদ্ধতিতে টীকাদানের ব্যবস্থা প্রচলিত হবার আগে দেশীয় পদ্ধতিতেও টীকা দেবার ব্যবস্থা ছিল। তবে সেই সব টীকার গুণগত মান বা কার্যকরিতা নিয়ে প্র(থেকেই যায়। সেকালে বসন্ত রোগ প্রায়ই মহামারী রূপে দেখা দিত। তাই বসন্ত রোগের জন্য দেশজ প্রথায় টীকাদানের ব্যবস্থা ছিল।

মুর্শিদাবাদ জেলাতেও মাঝে মাঝেই বসন্তরোগ মহামারী হিসাবে দেখা দিত। ধনী নির্ধন নির্বিশেষে সকলেই এই রোগের শিকার হ'ত মুর্শিদাবদের নবাব সৈফ-উদ্-দৌল্লাও এই রোগেই মারা গেছিলেন। ফলে বসন্ত রোগ নিয়ে জনগণের একটা ভয় ছিলই। এই সুযোগেই দেশীয় টীকাদানের ব্যবস্থা প্রচলিত হয়েছিল। 'দৈবজ্ঞ' নামে পরিচিত একশ্রেণীর ব্রহ্মণ এই টীকা দেওয়ার কাজটা করত। পরে অবশ্য অন্য জাতির লোকেরাও এই পেশা গ্রহণ করে। মূলত ফেব্রুয়ারীর শেষের দিকে এরা গ্রামে গ্রামে হাজির হ'ত এবং টীকা দেওয়ার কাজ করত।

এদের টীকা দেওয়ার পদ্ধতিও ছিল অদ্ভুত। টীকা দেবার আগে তারা টীকা দেবার জায়গাটাকে ১০-১৫ মিনিট ভালভাবে ঘসত। তারপর তী(ছুরি দিয়ে জায়গাটাকে বার কয়েক চিরে দিত। এরপর বসন্তের জীবাণু মিশ্রিত একটুকরো তুলো বের করে তা কয়েকফোঁটা গঙ্গাজলে ভিজিয়ে সেখানে লাগিয়ে দিত। রোগীর খাদ্যাখাদ্য নিয়েও এরা আরোপ করত নানা বিধিনিষেধ। এর উপর শীতলাপুজো আর মানতের ব্যবস্থাতো ছিলই। তবে এত কিছু করেও বেশীরভাগ (ে ত্রেই রোগীকে বাঁচানো যেতনা।

ইংরাজী শি(ার প্রবর্তনের সঙ্গে এদেশের মানুষ ধীরে ধীরে পাশ্চাত্য চিকিৎসা ব্যবস্থায় অভ্যস্ত হয়ে ওঠে। তবে প্রথমদিকে এই টীকাপ্রদানের ব্যবস্থা চালু করতে সরকারকে রীতিমতো বেগ পেতে হয়েছিল। ১৭৯৮ খ্রীষ্টাব্দে এডওয়ার্ড জেনার বসন্তের প্রতিষেধক হিসাবে গো-বীজ টীকা আবিস্কার করেন। বাগদাদ, বসরা এবং বোম্বাই হয়ে সেই টীকা বাংলায় এসে পৌছায় ১৮০২ সালের নভেম্বর মাসে। সেই টীকা র(ণাবে(ণ আর প্রয়োজনমাফিক ব্যবহারের জন্য নিয়োগ করা হয় সুদ(সার্জেন মিঃ উইলিয়াম রাসেলকে। তাঁর নেতৃত্বে প্রশি(িত হয় একদল টীকাকর্মী।

জন শুলব্রেড নামক এক ইউরোপীয় ব্যক্তি(র প্রচেষ্টায় এই টীকাদানের কাজ শু(হয়। এক রিপোর্ট থেকে জানা যায় যে ১৮০৩ সালে ও ১৮০৪ সালে মুর্শিদাবাদে যথাত্র(মে ৩৬০ এবং ৭৭৬ জন ব্যক্তি(কে এই টীকা দেওয়া হয়েছিল। ১৮৩১ সালে ডাঃ ডব্লিউ ক্যামিরণ-এর প্রতিবেদন থেকে জানা যায় যে ১৮২৯ সালে কলকাতায় ২,১০২ জন ঢাকায় ৩,১৩৯ এবং মুর্শিদাবাদে ৭,২২৩ জনকে টীকা দেওয়া হয়েছিল।

১৮৩২ সালে ডাঃ ম্যাকফারসন মুর্শিদাবাদে কয়েকটি গ(র মধ্যে বসন্তরোগ আবিস্কার করেন এবং তাদের দেহ থেকে লসিকা সংগ্রহ করে তা ব্যবহারের জন্য দেশের বিভিন্ন স্থানে পাঠিয়ে দেন। এই আবিস্কারের জন্য ডাঃ ম্যাকফারসনকে কোর্ট অব্ ডাইরেক্টরস্-এর প(থেকে ধন্যবাদ জানানো হয়।

টীকা গ্রহীতার সংখ্যা উত্তরোত্তর বাড়লেও দেশীয় লোকেদের মধ্যে টীকাগ্রহণে অনীহাও কম ছিলনা। এর সঙ্গে ছিল কাজ হারানো 'দৈবজ্ঞ'দের অপপ্রচার। শেষ পর্যন্ত টীকাগ্রহণ বাধ্যতামূলক করার ল(্যে বঙ্গীয় সরকার আইন প্রণয়নে বাধ্য হয়। ১৮৮০ সালে সরকার বঙ্গীয় টীকা সংত্র(ান্ত আইন পাশ করেন। এই আইনের প্রতিপাদ্য বিষয় ছিল যে, যেখানেই সন্তানের জন্ম হোক না কেন ছয় মাসের মধ্যেই শিশুকে টীকা দিতে হবে।। ১৮৮৭ সালে এই আইনের সংশোধন করা হয়। এই সংশোধনীতে টীকা নিতে অনিচ্ছুকদের শাস্তি দেবার বিধান রাখা হয়। আইনানুযায়ী টীকা নিতে অনিচ্ছুক ব্যক্তি(বা তার অভিভাবককে প্রথমে নোটিশ দেওয়া হবে। তাতে যদি টীকা না নেওয়া হয় তা হলে ৫ আইনের (অ্যামেন্ডমেন্ট) পার্ট-টুর ফার্স্ট শিডিউল অনুসারে নোটিশ দেওয়া হবে। নোটিশের মেয়াদ পূর্ণ হওয়া পর্যন্ত টীকা না নিলে আদালতের সাহায্যে টীকা নিতে বাধ্য করা হবে। নোটিশ অমান্য করলে আদালতের প(থেকে শাস্তি দেবার বিধানও রাখা হয়েছিল।

সরকারী কড়াকড়িতে টীকা সম্পর্কে দেশীয় লোকেদের ভীতি ত্র(মশ কমে আসে। এখন বেশীরভাগ লোকেরা স্বেচ্ছায় এবং স্বউদ্যোগে টীকা নিয়ে থাকে। শিশুদের টীকাদান বিষয়ে এখন সাধারণ লোকেদের সচেতনতা যথেষ্ট বেড়েছে।

হাম, ধনুষ্টঙ্কার, হুপিংকাশি, যক্ষ্মা, পোলিও, এবং ডিপথিরিয়া এই ছয়টি মারাত্মক সংত্র(ামক রোগকে প্রতিরোধ করা যায় শিশুকে সময়মত প্রতিষেধক বা টীকা দিয়ে। ভিটামিন 'এ'-র অভাব প্রতিরোধে নয় মাস বয়স থেকে ৩ বছর বয়স পর্যন্ত মোট পাঁচবার ভিটামিন 'এ'র ঘনীভূত দ্রবণ খাওয়াতে হয় । মা ও শিশুর যত্ন প্রকল্পে ভিটামিন 'এ' দ্রবণ এবং মা ও শিশুকে ফলিফার খাওয়ানো হয়। এছাড়া গর্ভবতী মাকেও টিটেনাসের দুইটি প্রতিষেধক এক মাসের ব্যবধানে নিতে হয়। এই কর্মসূচীর ব্লক ভিত্তিক চিত্র দেওয়া হ'ল সারণী -১৩.১৭ তে এবং গত কয়েক বছরে অগ্রগতির চিত্র দেওয়া হ'ল সারণী -১৩.১৮ তে। দ্বিতীয় বন্ধনীর মধ্যে দেওয়া হ'ল ল(্যমাত্রার তুলনায় সাফল্যের শতকরা হার।

সারণী- ১৩.১৭

ব্লক ভিত্তিক টীকাকরণ কর্মসূচীর অগ্রগতি

ব্লকের নাম	টি.পি. (পি.ডব্লিউ)	বি.সি.জি	ডি.পি.টি	ও.পি.ভি	মিসলস্	ডি.টি
বহরমপুর পি.পি. ইউ	৫৮	১৭৮	৩২	৩২	৩২	৩১
বহরমপুর	৬০	৭১	৬৩	৬১	৫৮	৫০
নওদা	৬২	৮৫	৮৬	৮৩	৭৭	৬৫
হরিহরপাড়া	৭৬	৮৯	৮১	৮০	৮১	৮৫
বেলডাঙ্গা -১	৭৬	৭৫	৬৪	৬৪	৫৯	০৭
বেলডাঙ্গা -২	৬৫	৭৮	৭১	৭৮	৬৮	৪১
লালবাগ পি.পি.ইউ	৪৩	১৯২	৫৩	৫৩	৪৫	১১৫
নবগ্রাম	৫৯	৬৫	৬১	৬২	৬৪	৫৪
ভগবানগোলা -১	৭০	৮১	৭১	৭০	৬৫	৭৭
ভগবানগোলা -২	৭২	৯৫	৭৮	৫৮	৭৮	১৫১
মুর্শিদাবাদ-জিয়াগঞ্জ	৬৮	৮০	৮০	৭৯	৭৭	৭৬
লালগোলা	৬২	৮৬	৬৭	৬৫	৬০	৩০
জলঙ্গী	৮১	৮১	৮০	৮২	৭৮	৮৫
ডোমকল	৬৮	৭২	৭৩	৭২	৭০	৫৪
রাণীনগর -১	৬১	৮৩	৬০	৬৫	৬৮	৩৬
রাণীনগর -২	৬৩	৬৮	৬৫	৫৯	৬০	৭০
কান্দী পি.পি.ইউ	৮০	১২৯	১০৭	১০৭	৮৩	১১
কান্দী	৫৭	৭০	৬১	৬৪	৬১	১২৮
বড়এ(া	৫৪	৭৬	৭১	৮৩	৬৯	৮২
খড়গ্রাম	৫৯	৭১	৬৬	৬৭	৬৩	৯৩
ভরতপুর -১	৪৬	৬৩	৫৭	৫৬	৪৮	৫৪
ভরতপুর -২	৬০	৬৭	৬২	৬৫	৬৩	৬০
জঙ্গীপুর পি.পি.ইউ	৪০	৫৮	৮৮	৪৫	৪৪	৬৬
ফরাক্কা						
সামশেরগঞ্জ	৫৯	১১৩	৬৯	৬৯	৮২	১১৯
সুতি -১	৪৮	৮৭	৪৯	৪৬	৫০	৪৭
সুতি -২	৪৪	৬০	৪৪	৪৪	৪২	৭১
রঘুনাথগঞ্জ -১	৫৫	৮৭	৭৩	৭৬	৭৫	১২৭
রঘুনাথগঞ্জ -২	৮৯	১০৯	৯৮	১০০	৯০	৬১
সাগরদীঘি	৭২	৮৬	৭১	৭৭	৭৭	৮৫

সূত্র ঃ সি. এম. ও. এইচ., মুর্শিদাবাদ

সারণী- ১৩.১৮
টীকাকরণ কর্মসূচীর অগ্রগতির চিত্র

সাল	গর্ভবতী মার টিটেনাস টিকা	ডি.পি.টি.	পোলিও	বি.সি.জি.	হামের টিকা	ফলিফার (শিশুর)	ফলিফার (মায়ের)	ভিটামিন 'এ' দ্রবণ
১৯৯৬-৯৭	১০১৪৪১	১০০৮৫২	১০১৬৮৫	১১৭৬৮৭	৮৫১৪৫	১৬২৯১০	২৫৩০২১	১১৯৯৩৭
	(৭২.৫১)	(৭৯.১০)	(৭৯.৭৫)	(৯২.৩০)	(৬৬.৭৮)	(১৪০.৯৩)	(১৮০.৮৬)	(১০৩.৭৫)
১৯৯৮-৯৯	৯৬০৪৯	১০২৯১৭	১০১৯০১	১২০৮০৫	৮৯৫৯৭	৭২৩৬৯	১১৮২১০	---
	(৬৯৩০)	(৮১.৬২)	(৮০.৮১)	(৯৫.৮০)	(৭১.০৫)	---	--	--
২০০০-০১	১১৫৭৭২	১১২২৪৪	১১৫২০৬	১৩৮৫৫০	১০৬৪৯৮	২৬৬২৫২	২৭৪৭৪৫	১৫৬৯৬৯
২০০১-০২	১১৯০৩৪	১২০৬৫৬	১১৭১৮৮	১৩৮২১৯	১২৯৪৮০	---	৯২০০৫	১৫২৪৭৮

সূত্র ঃ হেল্‌থ অন দি মার্চ

বিভিন্ন জনস্বাস্থ্য কর্মসূচী

আমাদের জেলার যে সমস্ত জনস্বাস্থ্য কর্মসূচী চলছে সেগুলি হ'ল-

(১) জাতীয় ম্যালেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ঃ শীঘ্র রোগনির্ণয় দ্রুত চিকিৎসা, ডিডিটি ছড়ানো ও জনশি(ার মাধ্যমে রোগবাহক নিয়ন্ত্রণ ও তার মধ্যে দিয়ে মৃত্যু ও অসুস্থতার কারণ কমিয়ে আনা এই কর্মসূচীর মূল ল(য।

(২) জাতীয় কালাজ্বর নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ঃ জনশি(া এবং রোগবাহক নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে আত্র(ান্ত ও মৃত্যুর সংখ্যা কমিয়ে আনা, রোগ নির্ণয়, সঠিক চিকিৎসা এই কর্মসূচীর মূল ল(য।

(৩) জাতীয় ফাইলেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ঃ জনশি(া এবং রোগবাহক নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে আত্র(ান্ত ও মৃত্যুর সংখ্যা কমিয়ে আনা, রোগ নির্ণয়, সঠিক চিকিৎসা এই কর্মসূচীর মূল ল(য।

(৪) ডেঙ্গু ও ডেঙ্গু রক্তপাত ঘটিত জ্বর নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ঃ জনশি(া এবং রোগবাহক নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে আত্র(ান্ত ও মৃত্যুর সংখ্যা কমিয়ে আনা, রোগ নির্ণয়, সঠিক চিকিৎসা এই কর্মসূচীর মূল ল(য।

(৫) জাপানী এনকেফেলাইটিস নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ঃ জনশি(া এবং রোগবাহক নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে আত্র(ান্ত ও মৃত্যুর সংখ্যা কমিয়ে আনা, রোগ নির্ণয়, সঠিক চিকিৎসা এই কর্মসূচীর মূল ল(য।

(৬) সংত্র(ামক রোগগুলির উপর নজরদারীর জাতীয় কর্মসুচী ঃ রোগের ব্যাপ্তি, ধরণ নির্ণয়, প্রাথমিক অবস্থায় মহামারী চিহ্নি(তকরণ, রোগনিরাময় কর্মসূচীগুলির সঠিক পরিকল্পনা রূপায়ণ এই কর্মসূচীর মূল ল(য।

(৭) জাতীয় যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী (সংশোধিত) ঃ কফপরী(ার মাধ্যমে রোগনির্ণয় এবং প্রত্য(চিকিৎসার মাধ্যেমে স্বল্প সময়ে রোগ নিরাময় এই কর্মসূচীর মূল ল(য।

(৮) জাতীয় কুষ্ঠ নিবারণ কর্মসূচী ঃ প্রতি ১০,০০০ জনসংখ্যায় একজন রোগীর চেয়ে কম রোগী থাকবে এমন অবস্থায় আনা ও সচেতনতা গড়ে তোলা এই কর্মসূচীর মূল ল(য।

(৯) জাতীয় এইডস্ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ঃ রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থা গ্রহণে সজাগ করা, রোগ নির্ণয় করা, এইড্‌স রোগীকে পরিষেবা দেওয়া, ইত্যাদি মাধ্যমে এইচ.আই.ভি সংত্র(মণ নিয়ন্ত্রণ এই কর্মসূচীর মূল ল(য।

(১০) জাতীয় ডায়েরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ঃ রোগ নির্ণয়, সঠিক চিকিৎসা, ও.আর.এস. ব্যবহার, নিরাপদ পানীয় জল সরবরাহ ও জনশি(ার মাধ্যমে রোগ নিয়ন্ত্রণ ও মৃত্যু কমানো এই কর্মসূচীর মূল ল(য।

(১১) জাতীয় অন্ধত্ব নিবারণ কর্মসূচী ঃ স্কুল ছাত্র-ছাত্রীদের চোখ পরী(া, শি(কদের প্রশি(ণ, ছানি অপারেশনের মাধ্যমে অন্ধত্ব দূরীকরণ, স্বেচ্ছাসেবী সংস্থার সহযোগিতায় স্বাস্থ্যকেন্দ্রে চ(অপারেশন শিবিরের মাধ্যমে অন্ধত্ব কমিয়ে আনা এই কর্মসূচীর মূল ল(য।

সারণী -১৩.১৯

ম্যালেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী চালু হওয়ার আগের ছয় বছরের তথ্য

	১৯৪৮	১৯৪৯	১৯৫০	১৯৫১	১৯৫২	১৯৫৩
ম্যালেরিয়া রোগীর সংখ্যা	১,২৬,৬২২	১,৫৯,১৯০	৯৬,৩১৩	১,০৫,৪৭৭	৮২,২৬০	১,৫০,০৮৪
মোট রোগীর মধ্যে						
ম্যালেরিয়া রোগীর অনুপাত	৫৫.৮	৬১.৮	৪৭.৭	৪০.৩	৪২.৬	৩৫.৩
ম্যালেরিয়া জনিত মৃত্যু	৮৪৭২	৯৪১০	৬৩৭৯	৩৬১৪	২৭৫৮	২৪৯৩
প্রতি হাজারে মৃত্যু	৫.২	৫.৭	৩.৯	২.৮	১.৬	১.৪

সূত্র ঃ ওয়েস্ট বেঙ্গল ডিষ্ট্রিক্ট গেজেটিয়ারস, মুর্শিদাবাদ, ১৯৭৯

সারণী -১৩.২০

ম্যালেরিয়া রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা

		রক্তের নমুনা			আক্রান্ত রোগী			
বৎসর	কেন্দ্র	সংগ্রহ	পরীক্ষা	মোট	পুরুষ	মহিলা	চিকিৎসা	মৃত্যু
১৯৯০-৯১	মুর্শিদাবাদ (উত্তর)	৩৩১৫৯	৩৩১৫৯	৩৭	২৩	১৪	৩৭	-
	মুর্শিদাবাদ (দক্ষিণ)	৪৮৬৯৬	৪৮৬৯৬	১৭	৯	৮	১৭	-
	কান্দী	১৫২৫১	১৫২৫১	৩৪	২৮	৬	৩৪	-
	মোট	৯৭১০৬	৯৭১০৬	৮৮	৬০	২৮	৮৮	-
১৯৯৫-৯৬	মুর্শিদাবাদ (উত্তর)	৫৬৬৫৪	৪৭২৩০	২৮৩	২২৩	৬০	২৭৭	-
	মুর্শিদাবাদ (দক্ষিণ)	৬৯৩৭০	৬৯৩৭০	১০৯	৯৪	১৫	১০৯	-
	কান্দী	৩৩০৭২	১৮৭৩৩	১৫৫	১৪০	১৫	১৪০	১
	মোট	১৫৯০৯৬	১৩৫৩৩৩	৫৪৭	৪৫৭	৯০	৫২৬	১
২০০০-০১	মুর্শিদাবাদ (উত্তর)	১৪৪০৭৬	১২৬৮৭২	৪৬০	৪২৮	৩২	৪৬০	-
	মুর্শিদাবাদ (দক্ষিণ)	৫৮৫৪১	৪০৪৪২	৪৪	২২	২২	৪৪	-
	কান্দী	৪১৫৫২	২৯৫০৩	৩০৯	২৯২	১৭	৩০৯	-
	মোট	২৪৪১৬৯	১৯৬৮১৭	৮১৩	৭৪২	৭১	৮১৩	-

সূত্র ঃ হেলথ্ অন দি মার্চ ১৯৯১, ১৯৯৬-৯৭, ২০০১-০২

সারণী -১৩.২১

ম্যালেরিয়া রোগীর বয়সভিত্তিক বিভাজন

বৎসর	কেন্দ্র	০-৫ বছর	৫-১৪ বছর	১৫ বছর ও তদুর্দ্ধে
১৯৯০-৯১	মুর্শিদাবাদ (উত্তর)	-	৭	৩০
	মুর্শিদাবাদ (দক্ষিণ)	-	-	১৭
	কান্দী	১	১০	২৩
১৯৯৫-৯৬	মুর্শিদাবাদ (উত্তর)	-	৩৩	২৫০
	মুর্শিদাবাদ (দক্ষিণ)	-	-	১০৯
	কান্দী	-	৩০	১২৫
	মোট	১	৭৭	৫৫৪

সূত্র ঃ হেলথ্ অন দি মার্চ ১৯৯১, ১৯৯৫-৯৬

(১২) প্রজনন ও শিশু স্বাস্থ্য কর্মসূচী ঃ মাতৃ ও শিশু কল্যাণ, টীকাকরণ, জন্মনিয়ন্ত্রণ, (াসকষ্টজনিত রোগ কমানো, ডায়েরিয়া নিয়ন্ত্রণ, নিরাপদ গর্ভধারণ, প্রসব ও প্রসবোত্তর পরিচর্চা, নিরাপদ গর্ভপাত, জননপথের সংত্র(মণ জনিত ও যৌনরোগের চিকিৎসা, স্বাস্থ্যশি(া ও সচেতনতা জাগরণ এই কর্মসূচীর মূল ল(্য।

(১৩) আয়োডিন অভাবজনিত রোগ দমন কর্মসূচী ঃ আয়োডিন যুক্ত(লবণ ব্যবহার বাধ্যতা মূলক করা হয়েছে। স্বাস্থ্যকর্মীদের কাছে লবণ পরী(ার কীটস্ দেওয়া হয়েছে। এই কর্মসূচীর মাধ্যমে মানব শরীরের আয়োডিন অভাবজনিত রোগ কমিয়ে আনা এই কর্মসূচীর মূল ল(্য।

(১৪) জাতীয় জলসরবরাহ ও স্যানিটেশন কর্মসূচী ঃ নিরাপদ জল সরবরাহ, পয়ঃপ্রণালী, স্বাস্থ্যসম্মত শৌচাগার তৈরী ইত্যাদির ব্যবস্থাপনা জলবাহিত রোগগুলির দূরীকরণ/নিয়ন্ত্রণ এই কর্মসূচীর মূল ল(্য।

(১৫) সুসংহত শিশু বিকাশ প্রকল্প ঃ শিশু ও মায়ের পুষ্টি, পুষ্টিকর খাদ্য সম্বন্ধে সচেতন করা, প্রাক-প্রাথমিক শি(া, স্বাস্থ্য কর্মসূচী সম্বন্ধেসচেতন করা ও পরিষেবা গ্রহণে উৎসাহিত করা এই প্রকল্পের মূল ল(্য।

ম্যালেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ঃ ম্যালেরিয়ার প্রকোপ পরিমাপের পুরোনো পদ্ধতি হ'ল ২-১০ বছর বয়সের শিশুদের মধ্যে কতজনের প্লীহার আয়তন বৃদ্ধি হয়েছে সেই হার হিসাব করা। পাঁচের দশকে ম্যালেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী চালু হওয়ার আগে মুর্শিদাবাদ জেলায় সংগৃহীত তথ্য অনুযায়ী বেলডাঙ্গা, নওদা, সুতি এবং ভগবানগোলা থানা বাদে বাকি এলাকাতে ম্যালেরিয়ার প্রকোপ ছিল। ম্যালেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী চালু হওয়ার আগের ছয় বছরের তথ্য থেকে দেখা যায় জেলায় ম্যালেরিয়ার প্রকোপ ছিল বেশ উঁচু মাত্রার।

১৯৫৩-৫৪ সালে জেলাতে জাতীয় ম্যালেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী (National Malaria Control Programme) চালু হয়। জেলাতে প্রতিষ্ঠিত হয় দুটি নিয়ন্ত্রণ কেন্দ্র। বহরমপুরে মুর্শিদাবাদ (দ(িণ) কেন্দ্র এবং জঙ্গীপুরে মুর্শিদাবাদ (উত্তর) কেন্দ্র। ১৯৫৮-৫৯ সালে শু(হয় জাতীয় ম্যালেরিয়া নির্মূলকরণ প্রকল্প (National Malaria Eradication Programme)। অন্তর্বিভাগে ম্যালেরিয়া চিকিৎসার সুযোগ বৃদ্ধি করা হয় যাতে রোগ ছড়িয়ে না পড়তে পারে। এই পদ্ধতি চলে ১৯৬১ - ৬২ সাল পর্যন্ত। সেসময় থেকে চালু হয় বিশেষ তত্ত্বাবধানের কাজ (Surveillance Operation)। বাড়ি বাড়ি গিয়ে অবশিষ্ট ম্যালেরিয়া রোগীকে চিহ্নি(ত করা এবং দ্রুত চিকিৎসার ব্যবস্থা করার জন্য বিশেষ দল তৈরী করা হয়। এই বিশেষ তত্ত্বাবধানের কাজ করা হয় প্রতি প(কালে অন্তত একবার।

গত কয়েক বছরের মুর্শিদাবাদ জেলার ম্যালেরিয়া রোগনির্ণয় ও চিকিৎসা সংত্র(ান্ত তথ্য দেওয়া হ'ল সারণী - এ। এখন এ জেলার ম্যালেরিয়া রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসার বিশেষ কেন্দ্র তিনটি। মুর্শিদাবাদ উত্তর কেন্দ্রের অবস্থান জঙ্গীপুরে , মুর্শিদাবাদ দ(িণ কেন্দ্র বা বহরমপুরে এবং কান্দী কেন্দ্র।

কুষ্ঠ নিয়ন্ত্রণ ঃ পশ্চিমবঙ্গে কোন কোন এলাকায় জনস্বাস্থ্য সমস্যার বিশেষ উপাদান কুষ্ঠব্যাধি, যদিও কুষ্ঠরোগের সংত্র(মণের অনুপাত শতকরা ২৫ ভাগের বেশী নয়। ২০০২ - ২০০৩ সালে মুর্শিদাবাদ জেলাতে কুষ্ঠ রোগীর সংখ্যা প্রতি ১০,০০০ জনে ২ জনেরও কম। এ অনুপাত রাজ্য (৩.২৭) ও দেশের (৪.২) তুলনাতেও অনেক কম। এই সংখ্যা যে ত্র(মহ্রাসমান, তা সারণী - ১৩.২২ থেকে বোঝা যাবে।

সারণী- ১৩.২২

জেলায় কুষ্ঠ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীর অগ্রগতি

বৎসর	রোগীর সংখ্যা (প্রতি দশ হাজারে)
১৯৯৪ - ৯৫	৭.৪৪
১৯৯৫ - ৯৬	৬.৫৮
১৯৯৬ - ৯৭	৫.৩৪
১৯৯৭ - ৯৮	৩.৬৫
১৯৯৮ - ৯৯	৫.০৭
১৯৯৯ - ০০	২.০৯
২০০০ - ০১	২.১১
২০০১ - ০২	৩.০১
২০০২ - ০৩	১.৮৪

সূত্র ঃ শি(া স্বাস্থ্য ও পঞ্চায়েত, মুর্শিদাবাদ কালেক্টরেট

প্রাক স্বাধীনতা যুগে মূলত বেসরকারী সংস্থা ও মিশনারী সংস্থাগুলি কুষ্ঠ ত্রাণের কাজ করত। স্বাধীনতা উত্তর কালে সরকার এ বিষয়ে মনোযোগী হয়। দ্বিতীয় পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনার সময় রোগ নির্ণয়, চিকিৎসা এবং জনস্বাস্থ্য শি(ার ত্রিবিধ উদ্দেশ্য পূরণের জন্য একটি সুসংহত প্রকল্প প্রণয়ন করা হয়। এসময় জেলাতে চারটি কেন্দ্র চালু হয়। তৃতীয় পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনায় কুষ্ঠ নিয়ন্ত্রণের জন্য প্রাথমিক কেন্দ্র, তত্ত্বাবধান কেন্দ্র এবং উপকেন্দ্র চালু হয়। ১৯৫৯

সাল থেকে সরকারী হাসপাতাল ও স্বাস্থ্য কেন্দ্রগুলিতে কুষ্ঠরোগের চিকিৎসা শু(হয়। ১৯৬৯ - ৭০ সাল থেকে এই প্রকল্প কেন্দ্রীয় অনুদান পেতে শু(করে।

এখন মুর্শিদাবাদ জেলায় স্টেট লেপ্রসি ক্লিনিক আছে ১টি, বহরমপুরে। এছাড়া মডিফায়েড লেপ্রসি কন্ট্রোল ইউনিট আছে ৩টি, লেপ্রসি কন্ট্রোল ইউনিট আছে ২টি, আর্বান লেপ্রসি সেন্টার আছে ৬টি।

এম.ডি.টি. শু(হওয়ার পর ২০০৩ মার্চ মাস অবধি মোট ১৪.৬৩৭ জন কুষ্ঠরোগী চিহ্নি(ত করণ করে চিকিৎসার আওতায় আনা হয়েছে। ২০০২ - ২০০৩ সালে ১৪৭০ জন নতুন রোগী চিহ্নি(ত হয়েছে এবং ২১৬৯ জন রোগীর রোগ নিরাময় হয়েছে।

এম.ডি.টি. (Multi Drug Treatment)শু(র আগে মোট ৩৪৬৫ জন পুরাতন রোগী এই এম.ডিটি. চিকিৎসার আওতায় এসেছে। সর্বমোট ১৮,১০২ জন কুষ্ঠ রোগী এম.ডি.টি .চিকিৎসা পেয়েছে। বর্তমানে চিকিৎসাধীন ১১০৫ জন, ঔষধ সম্পূর্ণ করেনি / মৃত এই রকম -৬২৪ জন, এবং চিকিৎসা সম্পূর্ণ করার হার -৯৬.৫ শতাংশ।

জেলার ৭১৪টি উপ-স্বাস্থ্য কেন্দ্র, সমস্ত প্রাথমিক ও ব্লক স্বাস্থ্যকেন্দ্রে এবং মহকুমা ও জেলা হাসপাতালে বিনামূল্যে এম.ডি.টি. ঔষধ পাওয়া যায়।

বিনামূল্যে কুষ্ঠরোগীদের এম.সি.আর. বা বিশেষ ধরণের জুতো সরবরাহ করা হয়েছে ৪০০ জোড়া। বিনামূল্যে ১৪ জন রোগীর অপারেশন করানোর ব্যবস্থা করা হয়েছে এবং বিকলাঙ্গ দশা থেকে মুক্তি(পেয়েছেন। জেলার ১৭৪টি স্কুলে (হাইস্কুল ও মাদ্রাসা) কুষ্ঠ রোগের উপর স্বাস্থ্য শিবির ও বিতর্ক প্রতিযোগিতা করা হয়েছে।

১৯৯৮ সাল থেকে প্রতিবছর একবার বিশেষ কুষ্ঠরোগ দূরীকরণ অভিযান কর্মসূচীর (এস.এল.ই.সি.) সফলভাবে রূপায়িত করা হয়েছে। এই রকম ৪টি কর্মসূচীর মাধ্যমে এই জেলাতে মোট ৪১৬১ জন নতুন কুষ্ঠ রোগীকে চিহ্নি(ত করা হয়েছে ও তাদের চিকিৎসার আওতায় আনা হয়েছে। বাড়ি বাড়ি গিয়ে কুষ্ঠরোগের অনুসন্ধান ও কুষ্ঠ রোগের প্রাথমিক ল(ণ সম্বন্ধে সচেতন করা, বিনামূল্যে এম. ডি.টি. চিকিৎসা ব্যবস্থা গ্রহণের উৎসাহ প্রদান করা ও কুষ্ঠ রোগ সম্বন্ধে ভুল ধারণা দূর করা এই কর্মসূচীর প্রধান অঙ্গ।

বি(ব স্বাস্থ্য সংস্থা নির্দেশিত ল(য - কুষ্ঠ রোগীর সংখ্যা প্রতি দশ হাজার জনে একজনেরও নীচে কমিয়ে নিয়ে আসা। তাহলেই উৎস কমে আসবে এবং জনস্বাস্থ্য সমস্যা হিসাবে কুষ্ঠরোগ চিহ্নি(ত হবে না ।

১৯৯৮-২০০২ কাল পর্বে জেলার বিশেষ কুষ্ঠরোগ দূরীকরণ অভিযান কর্মসূচীর অগ্রগতির চিত্র সারণী- ১৩.২৩ এ দেওয়া হ'ল।

সারণী - ১৩.২৩

বিশেষ কুষ্ঠরোগ দূরীকরণ অভিযান কর্মসূচী

এস.এল.ই.সি	পসি ব্যাসিলারি	মাল্টি ব্যাসিলারি	মোট
১৯৯৮	১৪৭২	৮৯৭	২৩৬৯
২০০০	৩৭৫	২৮৯	৬৬৪
২০০১	৩৬৫	১৯৯	৫৬৪
২০০২	১১৭	৯২	২০৯

সূত্র ঃ শি(া, স্বাস্থ্য ও পঞ্চায়েত, জেলা শাসক, মুর্শিদাবাদ

জাতীয় ফাইলেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ঃ মুর্শিদাবাদ ফাইলেরিয়া রোগের এনডেমিক জোন। কেন্দ্রীয় সরকারের সহযোগিতায় রাজ্য সরকার ১৯৭৩ সাল থেকে এই জেলায় জাতীয় ফাইলেরিয়া নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী (National Filaria Control Programme) চালু করে। ১৯৯১ এর তথ্যানুযায়ী বহরমপুর শহরের ২৩৮২ জন ব্যক্তি(কে পরী(া করে ১৮০ জনের অর্থাৎ ৭.৫৫ শতাংশ জনের ফাইলেরিয়া জীবানু পাওয়া গিয়েছিল। ঐ বছরেই বহরমপুরের ফাইলেরিয়া ক্লিনিকে ১৭,৫১৪ জনের রক্ত(পরী(া করা হয়। তার মধ্যে ৩৪৯ টি ((ত্রে ফাইলেরিয়া জীবানু পাওয়া যায়।

যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ ঃ দ্বিতীয় পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনায় বহরমপুর সদর হাসপাতালে একটি টি.বি ক্লিনিক চালু হয়। তৃতীয় পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনায় কান্দী ও জঙ্গীপুর মহকুমা হাসপাতালে চালু হয় আরও দুটি টি.বি ক্লিনিক । ১৯৭৯ -র জেলা গেজেটিয়ারে দেখা যাচ্ছে ১৯৭৪ সালে জেলাতে সব মিলিয়ে ১৮টি পৃথক শয্যা (isolated bed) ছিল- ৬টি বহরমপুর সদর হাসপাতালে এবং ১২টি বহরমপুর পুলিস হাসপাতালে। সে সময় বহরমপুর সদর হাসপাতালের টি.বি. ক্লিনিকটি কাজ করত জেলা টি.বি কেন্দ্র (District TB centre) হিসাবে।

গত তিন দশকে জেলাতে যক্ষ্মারোগ নির্ণয় ও চিকিৎসার পরিকাঠামোর ব্যাপ্তি ঘটেছে । ২০০১ সালের হিসাবে জেলাতে রাজ্য স্বাস্থ্য বিভাগের ৫টি টি.বি কেন্দ্র সহ মোট কেন্দ্রের সংখ্যা ৬ এবং শয্যা সংখ্যা ৩২। জেলাতে এখন যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণের জন্য চলছে কমিউনিটি বেস্‌ড ডাইরেক্ট অবজারভেশন এ্যান্ড ট্রিটমেন্ট, সর্টকোর্স (CBDOTS)। দেখা যায় প্রায় এক-তৃতীয়াংশ যক্ষ্মারোগী চিকিৎসা চালাকালীন ওষুধ খাওয়া বন্ধ করে দেন। যে কারণে প্রত্য(নজরদারীতে এ রোগের চিকিৎসা করা জ(রী। এই উদ্দেশ্য পূরণের জন্য জেলাতে CBDOTS চালু হয়েছে ২৪-০৩-২০০২ তারিখ থেকে। এই কার্যসূচী জেলাতে যে য(া নিরাময় কেন্দ্রগুলির মাধ্যমে

রূপায়িত হচ্ছে তার বিশদ বিবরণ দেওয়া হ'ল -

সারণী - ১৩.২৪

য(া নিরাময় কেন্দ্রের পরিসংখ্যান

কেন্দ্রের অবস্থান	জনসংখ্যা (ল()	কাজের এলাকা
ডিটিসি, বহরমপুর	৭.৫	বহরমপুর পৌরসভা, বহরমপুর, বেলডাঙ্গা-২
বেলডাঙ্গা গ্রামীণ হাসপাতাল	৭.৫	বেলডাঙ্গা-১, হরিহরপাড়া, নওদা, বেলডাঙ্গা পৌরসভা
কান্দী টেস্ট সেন্টার	৭০	কান্দী পৌরসভা, কান্দী, বড়এ(া, খড়গ্রাম, ধুলিয়ান
সালার টেষ্ট সেন্টার	৩.০	ভরতপুর-১, ভরতপুর-২
জঙ্গিপুর টেষ্ট সেন্টার	৫.৫	জঙ্গীপুর পৌরসভা, সুতি- ১, রঘুনাথগঞ্জ-১, রঘুনাথগঞ্জ-২
সাগরদীঘি গ্রামীণ হাসপাতাল	৪.৫	সাগরদীঘি, নবগ্রাম
অনুপনগর বি.পি. এইচ.সি.	৭০	ধুলিয়ান পৌরসভা, সুতি-২, সামশেরগঞ্জ, ফরাক্কা
কানাপুকুর বি.পি. এইচ সি (লালগোলা)	৫.৫	লালগোলা, ভগবানগোলা-১, ভগবানগোলা-২
লালবাগ টেষ্ট সেন্টার		মুর্শিদাবাদ-জিয়াগঞ্জ, মুর্শিদাবাদ পৌরসভা, জিয়াগঞ্জ পৌরসভা
ইসলামপুর গ্রামীণ হাসপাতাল		রাণীনগর-১, রাণীনগর-২
ডোমকল বি.পি. এইচ.সি		জলঙ্গী, ডোমকল

২০০০ সাল থেকে মুর্শিদাবাদ সহ রাজ্যের ৬টি জেলায় চালু হয়েছে সংশোধিত জাতীয় যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসুচী। ২০০০ ও ২০০১ সালে জেলায় যক্ষ্মা রোগাত্র(ান্ত নতুন রোগীর সংখ্যা যথাত্র(মে ২৪১৭ ও ২৪৭৩ জন। চিকিৎসা করা হয় যথাত্র(মে ৬৩৭৬ জন ও ৬৮৬১ জনের। ২০০০ সালে যে ২৪১৭ জন রোগীর নাম তালিকাভুক্ত(হয়েছিল তার মধ্যে ১৯৯৭ জন (৮২..৬২শতাংশ) রোগমুক্ত(হন। বাকিদের মধ্যে ১৮৫ জন মাঝপথে চিকিৎসা বন্ধ করে দেন। মৃত্যু হয় ৮৩ জনের।

সংশোধিত যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসুচীতে রোগনির্ণয় ও চিকিৎসা সংত্র(ান্ত তথ্য দেওয়া হ'ল সারণী -১৩.২৫ এ এবং কেন্দ্র ভিত্তিক সংখ্যাতত্ত্ব দেওয়া হ'ল সারণী -১৩.২৬ এ। কেন্দ্র ভিত্তিক তথ্য ২০০২ এর দ্বিতীয় কোয়ার্টার থেকে ২০০৩ সালের তৃতীয় কোয়ার্টার পর্যন্ত।

সারণী - ১৩.২৫

সংশোধিত যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসুচী - রোগনির্ণয় ও চিকিৎসা

বিষয়	১৯৯১	১৯৯৬	২০০১
ক। রোগনির্ণয়			
স্পুটাম পজিটিভ	১৮৩	৮৪৩	৭
স্পুটাম নেগেটিভ	২২৬৩	৩৯২৫	১০
এক্স্ট্রা পালমোনারী	১৭৮	৩৩০	১
মোট	২৬২৪	৫০৯৮	১৮
খ। চিকিৎসা			
চিকিৎসা শু(করেছেন	২৮০১	৩৯৪৪	১৮
মাঝপথে বন্ধ করেছেন	১৩৪৬	-	
মৃত্যু হয়েছে	-	-	
নিয়মিত চিকিৎসা করেছেন	১৯৮৪	৭১৫	৭
চিকিৎসা চলছে	২৬৭৩৫	৫৫৩৮	৪
গ। এক্স্ রে ও কফ পরী(া			
মোট এক্স্ রে	৩৩৩৫	-	-
নতুন রোগীর এক্স্ রে	২৭৫৫	-	-
মোট কফ পরী(া	২১২৯	৭৬১০	৭৮
নতুন রোগীর কফ পরী(া	১৬৪৭	৫৩৮১	-
ঘ। সর্ট কোর্স কেমোথেরাপি			
মোট চিকিৎসা শু(		১১৫৬	৪
নিয়মিত চিকিৎসা		৩২৫	৩
চিকিৎসা চলছে		১৮৭৮	১

সূত্র ঃ জেলা য(া নিয়ন্ত্রণ সমিতি মুর্শিদাবাদ

বিশেষ পাল্স্ পোলিও অভিযান ঃ জেলার জনসংখ্যার বৃহদংশ প্রত্যন্ত অঞ্চলের বাসিন্দা হওয়ায় এবং নিয়ম মাফিক পোলিও টীকারণ কর্মসুটীতে শিশুদের অংশগ্রহণের হার কম থাকায় মুর্শিদাবাদে পোলিও মাইলেটিস রোগের আত্র(মণ নিয়মিত ঘটনা ছিল। ১৯৯৭-৯৮ সালে নিবিড় ভাবে পোলিও দূরীকরণ কর্মসূচীর রূপায়ণের পর, পোলিও আত্র(ান্ত শিশুর সংখ্যা কমতে থাকে। ১৯৯৯ সালে জেলাতে একটিও

সারণী -১৩.২৬

সংশোধিত যক্ষ্মা নিয়ন্ত্রণ কর্মসুচী - কেন্দ্র ভিত্তিক তথ্য

কেন্দ্র	পরী(া		রোগী		স্পুটাম মাইক্রে(াস্কোপি		সুস্থতার শতাংশ
	সিরিজ-১	সিরিজ-২	সিরিজ-১	সিরিজ-২	সি-১	সি-২	
কান্দী	৩৩৭৯৯	৬১৫২৪	৫৭	৬৭	১.৯	১.৩	৮৩.৩৩
অনুপনগর	৫৩৩৩৬	৫০৫৬১	১০	১৫৯	১.৭	১.৮৪	৮১.৬৮
জঙ্গীপুর	৩৫৭৭৫	৪৬৪৩৪	৬৯	৬১	১.৪	১.৪৮	৮৪.১৩
সাগরদীঘি	৫২২০৫	৩৭১৮৯	৭৭	৭৪	১.৭	২.২৬	৮২.০৯
বহরমপুর	৩৩২৫৪	৪৩৮৮৬	৫৭	১০০	২.৪	২.২৭	৮৩.১৬
বেলডাঙ্গা	৮৪০৬২	৭৬৬৮৯	৭৭	৮৫	১.৩	১.৬০	৮৫.৩৯
সালার	২৩০১৩	২৯১৬০	৩০	৩৬	১.৭	১.০৫	৭৬.৯২
লালবাগ	৪৯১৩৫	৪৫৯৯২	৬৩	৬০	১.৩	১.৮৪	৮৭.১৪
লালগোলা	৬৯৫৮৬	৬১৫২৫	৭৮	৮৪	১.২	১.৩৯	৮৫.১১
ইসলামপুর	-	৩৮৮৯৫	-	৪৫	-	১.০২	৭৪.০৭
ডোমকল		৯৪১০০	-	৫২	-	০.৫১	-

* বহির্বিভাগে হাজিরা ** New Sputum Positive

পোলিও রোগাত্র(মণের ঘটনা ঘটেনি। রাজ্যের অন্যত্রও একই রকম পরিস্থিতি ছিল। এই সাফল্য কিছুটা আত্মপ্রসাদের কারণও হয়েছিল। একই সঙ্গে নিয়ম মাফিক টীকাকরণের স্বল্পহার নিয়ে উদ্বেগও ছিল। হঠাৎ ২০০২ সালে দেশে এবং রাজ্যে আবার পোলিও দেখা দিল। প্রথমে উত্তর প্রদেশে ২ জন পোলিও আত্র(ান্ত রোগীর কথা জানা গেল। ঐ বছরই মে মাসে মুর্শিদাবাদ জেলার সামশেরগঞ্জ ব্লকে ২ জন পোলিও রোগীর রিপোর্ট পাওয়ার সঙ্গে সঙ্গে প্রশাসন সতর্ক ও তৎপর হয়ে উঠল। কখনও পোলিও টীকা খায়নি বা ৩টি ডোজ খায়নি এমন 'অর(িত' শিশুর সংখ্যা মুর্শিদাবাদে বেশী থাকায় এখানে অতিরিক্ত(সতর্কতার প্রয়োজন ছিল।

জুন মাসের মধ্যে সামশেরগঞ্জ, সুতি-২, ফরাক্কা ব্লক থেকে একের পর এক পোলিও আত্র(মণের (acute flaccid paralysis) সংবাদ আসায় বোঝা যায় জেলায় নতুন করে পোলিও রোগের প্রাদুর্ভাবের সম্ভাবনা দেখা দিয়েছে। সঙ্গে সঙ্গেই ল্যাব্রেটরী থেকে রিপোর্ট আসার জন্য অপে(া না করে 'Mop up round'-এর কাজ শু(করে দেওয়া হয়। জুলাই ও আগস্ট মাসেই সামশেরগঞ্জ, সুতি-২ ও ফরাক্কা ব্লকে mop up এর কাজ পরিকল্পিত ও রূপায়িত হয়। (ে ত্র সমী(া, গ্রাম পরিদর্শন, তথ্য সংগ্রহ ও তার বিচার বি(ে-ষণ থেকে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে জন সচেতনতা বৃদ্ধি, ভয় কাটানো ও ভ্রান্ত ধারণার নিরসন খুব দ্রুত করা প্রয়োজন। তার সাথে প্রয়োজন পরিকল্পনা, সাংগঠনিক উদ্যোগ, সুপারভাইজার, স্বেচ্ছাসেবক ও অন্যান্যদের জ্ঞান ও দ(তা বৃদ্ধি এবং পঞ্চায়েত সদস্যদের অংশগ্রহণকে নিশ্চিত করা।

এই স্তরে জেলাশাসক কর্মসূচীর তদারকির সম্পূর্ণ দায়িত্ব নিজের হাতে নিয়ে নেন। সরকারী প্রতিষ্ঠান, বি(ে স্বাস্থ্য সংস্থা, ইউনিসেফ ইত্যাদি আন্তর্জাতিক সংগঠনগুলির প্রতিনিধি এবং স্বেচ্ছাসেবী বেসরকারী সংগঠন সমূহের প্রতিনিধিদের নিয়ে একটি জেলা টাস্ক ফোর্স তৈরী করা হয়। ইউনিসেফ বিভিন্ন বেসরকারী স্বেচ্ছাসেবী সংগঠনগুলিকে নিয়ে জনসচেতনতা বৃদ্ধির কাজ শু(করে। তাদের প্রচারে বিশেষ গু(ত্ব দেওয়া হয় প্রত্যন্ত অঞ্চল এবং ধর্মীয় ও সামাজিক প্রতিরোধের সম্ভাবনা আছে এমন অঞ্চলগুলিকে। প্রচারের সবরকম মাধ্যমকে যুক্ত(করা হয় এ কাজের সঙ্গে। বাড়ি বাড়ি গিয়ে অভিভাবকদের বোঝানো হয়। সকলের অংশগ্রহণ এই বিশেষ টীকাকরণ পর্বের কাজে অভাবনীয় গতির সঞ্চার করে। প্রতিটি বিশেষ জাতীয় টীকাকরণ দিবসে (SNID Round) সাফল্যের মাত্রা বাড়তে থাকে। জেলা ও ব্লক স্তরে নিরবচ্ছিন্ন তদারকি কর্মসূচীর সঠিক অনুপরিকল্পনা (Microplanning) রচনার সহায়ক হয়। জেলাশাসক শ্রী মনোজ পন্তের ব্যক্তি(গত আগ্রহ, অংশগ্রহণ ও নিয়মিত তদারকির উল্লেখ করা প্রয়োজন। শি(া দপ্তর, তথ্য ও সংস্কৃতি দপ্তর, মাদ্রাসা বোর্ড, আই.সি.ডি.এস. ইত্যাদি প্রতিষ্ঠানের সহযোগিতা ও অংশগ্রহণ কমসূচী রূপায়ণে সহায়ক হয়েছে। খড়গ্রাম ব্লকের সুরখালি গ্রামে শেষ পোলিও আত্র(মণের খবর পাওয়া গেছিল গত ২১ শে নভেম্বর, ২০০২। তার পর কোন নতুন পোলিও সংত্র(মণের খবর পাওয়া যায়নি। তা সত্ত্বেও, একদিকে SNID Round এর কাজ চলছে এবং একই সাথে নিয়ম মাফিক টীকাকরণের ল(্যমাত্রা পূরণের দিকেও ল(্য রাখা হয়েছে। এখন জোর দেওয়া হয়েছে বিশদ অনুপরিকল্পনা, প্রশি(ণ ও তদারকির ওপর। স্থানীয় জনসমাজের প্রয়োজন অনুযায়ী জনচেতনা বৃদ্ধির কর্মসূচীও চালু আছে।

সারণী -১৩.২৭

বিশেষ পালস্ পোলিও অভিযান ২০০২-০৩

	২৯.৯.০২-২.১০.০২			১৭.১১.০২ - ১৯.১১.০২				০৫.০১.০৩	০৯.০২.০৩	
ব্লক/পৌর	আনুমানিক শিশুসংখ্যা	টীকা প্রাপ্ত শিশু	শতাংশ	টীকা প্রাপ্ত শিশু	শতাংশ	আনুমানিক শিশু সংখ্যা	টীকা প্রাপ্ত শিশু	শতাংশ	টীকা প্রাপ্ত শিশু	শতাংশ
বহরমপুর	৫৪১৫৩	৫৩৬০৬	৯৯	৫৪১৯২	১০০	৫৪১৯২	৫৪১৩৮	৯৯	৫৪২৪৪	১০০
বেলডাঙ্গা-১	৪০১১৯	৩৯৭৭৮	৯৯	৩৮৩২২	৯৫	৩৮৪১০	৩১৫১৭	১০০	৩৮০৭৯	৯৯
বেলডাঙ্গা-২	২৯৭৩৭	২৭৩১২	৯১	২৮৪৩১	৯৫	২৯৭৩৭	২৮৩৫৬	৯৫	২৭১৫৭	৯১
হরিহরপাড়া	৩১২২০	২৯০৯১	৯৩	২৯১০৪	৯৩	৩১০১৭	২৯২০৩	৯৪	২৯০৫৬	৯৪
নওদা	২৬৯৫০	২৬৯০৯	৯৯	২৬৩৯৮	৯৭	২৬৬৪৭	২৬৬১৫	৯৯	২৬০৬২	৯৭
বহরমপুর পৌর	১৩৯৫৯	১৩৯৪৯	৯৯	১৩৩৬৫	৯৫	১৩৯১৪	১৩৪২২	৯৬	১৩৪৪১	৯৬
বেলডাঙ্গা পৌর	৩৮১০	৩৭৯৭	৯৯	৩২৭০	৮৫	৩৫৫০	২৯৪৮	৮৩	২৯৩৬	৮২
জলঙ্গী	৩১৩৪০	৩১৩৩২	৯৯	৩১৬৪০	১০০	৩১৬৬০	৩১৩৬৪	৯৯	৩১৩৭৭	৯৯
ডোমকল	৪২২৫৪	৪০৬৬৩	৯৬	৪১৮৬৮	৯৯	৪২৫৬৯	৪১০৫৬	৯৬	৪০৯৪৫	৯৬
রাণীনগর-১	২৩৩৪৮	২২৮০৪	৯৭	২২২৩৭	৯৫	২২৮০৪	২২৩৪৩	৯৮	২২২৪১	৯৭
রাণীনগর-২	২৬১৬৭	২৫৪০৮	৯৭	২১৬৪১	৮২	২৩৩৩০	২১৯৯৩	৯৪	২২৫৯৩	৯৬
মুর্শিদাবাদ জিয়াগঞ্জ	২৬২৮৯	২৬১২৬	৯৯	২৬৪৫০	১০০	২৭১২৯	২৬৫০৬	৯৭	২৬১৯০	৯৬
ভগবানগোলা-১	২৪৭৩৭	২৩৭৮৪	৯৬	২৪০৩৭	৯৭	২৪২২৮	২৪৩২০	১০০	২৪৫৮১	১০১
ভগবানগোলা-২	২১৮৩৩	২১৬৩৯	৯৯	২০৭৫৬	৯৫	২১৮৩৩	১৯৮৫৬	৯০	২০১৮২	৯২
লালগোলা	৪১০০০	৪০৮৮৯	৯৯	৪২০৪৩	১০০	৪২০৪৩	৪২০১৮	৯৯	৪১৯৪৬	১০০
নবগ্রাম	২৭৫৮৮	২৬৪৫৯	৯৫	২৬১৪৮	৯৪	২৭২৩৪	২৬৬৫৩	৯৮	২৬১৭৪	৯৬
লালবাগ পৌর	৪৮৮৬	৪৩১৯	৮৮	৪২৩৬	৮৬	৪৩২১	৪১৬৫	৯৬	৪০০৮	৯৩
জিয়া-আজিম পৌর	৪৩৯১	৪২২২	৯৬	৪২২৯	৯৬	৪২৫৯	৪২৬৭	১০০	৪১৯৪	৯৮
ফরাক্কা	৩৫৫০০	৩১২৮১	৮৮	৩৩৪২০	৯৪	৩৫৬২৯	৩৩৫৮৩	৯৪	৩৪০৩৪	৯৫
সামশেরগঞ্জ	৪১৩২৫	৩৮০৭৪	৯২	৩৯৪৬৮	৯৫	৪১৩২৫	৩৯৬১৪	৯৬	৩৯৪১৯	৯৫
সুতি -১	২৪৬৪৭	২২৫২৮	৯১	২২৩১৮	৯০	২৩৭৫৮	২১৩৯৯	৯০	২২২০৭	৯৩
সুতি -২	৩২২৮৪	৩২১৮০	৯১	৩২৪০৫	৯১	৩৮৯৩৬	৩১৯৫২	৮২	৩২৩১৬	৮৩
সাগরদীঘি	৪০২৬০	৩৮২৪৬	৯৪	৩৭৪০১	৯২	৪০২৬০	৩৮৩৪৬	৯৫	৩৭৫১২	৯৩
রঘুনাথগঞ্জ-১	২৪০০০	২৩২৫৫	৯৭	২৩১২৮	৯৬	২২৮৯৪	২৩৫৩২	১০২	২৩৫৩০	১০৩
রঘুনাথগঞ্জ-২	৩৪১৪০	২৭৬৮৮	৮১	৩৫২২৯	৯৭	৩৩৮১৬	৩৪৯৫০	১০৩	৩৪২৮৭	১০১
জঙ্গীপুর পৌর	১০৪০০	৯৬৮২	৯৩	৯৪৫২	৯০	৯৬৬৬	৯০৫০	৯৩	৯০৭৪	৯৪
ধুলিয়ান পৌর	১২০৬৩	৯৮৫৬	৮১	৯৫৫৮	৭৯	১২৪২৪	৯২২৪	৯৪	১০০৪০	৮০
কান্দী	২৭৮৭৮	২৬৮০৪	৯৬	২৭৬৭৫	৯৯	২৭৮৬০	২৬৬২২	৯৫	২৬৭৩৯	৯৬
বড়এ(া	৩১২৮৬	৩১১৯৩	৯৯	৩১২৪৬	৯৯	৩১২৮৬	৩১২৫৭	৯৯	৩১৩৩৩	১০০
খড়গ্রাম	৩২৯৩১	৩১৭৮৫	৯৬	৩১১২৮	৯৪	৩৩৬৮১	৩২১২১	৯৫	৩১২৯৫	৯২
ভরতপুর-১	২৫৩১১	২৫২০৬	৯৯	২১৬১৭	৮৫	২২৪০০	২০৮৬৮	৯৩	২০১২৪	৮৯
ভরতপুর-২	২১০২৪	১৯৬৩৬	৯৩	১৯৪২৯	৯২	২০১০২	১৯০৭২	৯৪	১৯৫০৮	৯৭
কান্দী পৌর	৫৫০৬	৫৩২৬	৯৬	৫৩০১	৯৬	৫৩০৪	৫১৭৪	৯৭	৫২৮৩	৯৯

সূত্রঃ উপ মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক, মুর্শিদাবাদ।

সারণী -১৩.২৮

বিশেষ পালস্ পোলিও অভিযান ২০০২ - ০৩

ব্লক/পৌর	০৬.০৪.২০০৩ - ১৪.০৪.২০০৩			০১.০৬.২০০৩ - ০৩.০৬.২০০৩			১৪.০৯.২০০৩ - ১৬.০৯.২০০৩		
	আনুমানিক শিশুসংখ্যা	টীকা প্রাপ্ত শিশু	শতাংশ	আনুমানিক শিশুসংখ্যা	টীকা প্রাপ্ত শিশু	শতাংশ	আনুমানিক শিশু সংখ্যা	টীকা প্রাপ্ত শিশু	শতাংশ
বহরমপুর	৫৪১৯২	৫৪১১৭	১০০	৫৪১৯২	৫৩১৯৮	৯৮	৫২১২৩	৫২৪৭৯	১০০
বেলডাঙ্গা-১	৩৮৪১০	৩৭২০৪	৯৭	৩৮৪১০	৩৬৮৩২	৯৬	৩৯৪৮৮	৩৭৭৯৩	৯৫
বেলডাঙ্গা-২	২৯৭৩৭	২৬৬৫৪	৮৯	২৭৪৯৩	২৭১৫৮	৯৯	২৮০০৫	২৭০৩৫	৯৬
হরিহরপাড়া	৩১০১৭	২৭৮৪৪	৯০	২৮৪৪৪	২৭২১০	৯৬	২৮৫২৩	২৪৫৫৭	৯৬
নওদা	২৬৬৪৭	২৪৮৩১	৯৩	২৫৫০০	২৪৮৫৮	৯৭	২৫৫৬৮	২৫৪৪৭	৯৬
বহরমপুর পৌর	১১৯৪২	১৩২২৩	১০০	১১৫৪২	১২৪৬৪	১০০	১৫৯২	১১৫৫৯	৯৭
বেলডাঙ্গা পৌর	৩৫৫০	২৭৯৮	৭৮	৩৫৫০	২৭৪১	৭৭	৩৬১৩	২৮৫৫	৭৯
জলঙ্গী	৩১৭৪২	৩১৩৬০	৯৯	৩১৭৪২	৩১৪২৩	৯৯	৩১৭৪২	৩০১৬৫	৯৫
ডোমকল	৪২৫৬৯	৪৯৪৪৫	৯৩	৪১০৩৭	৩৮৮৫৩	৯৫	৪০১১০	৩৯৯১১	৯৯
রাণীনগর-১	২২৮০৪	২০৯০৮	৯২	২১৪৯২	২১১৯৩	৯৯	২১৫৯৪	২১১৯৫	৯৮
রাণীনগর-২	২২৫০৬	২১২৯৮	৯৪	২২৫০৬	২১০৫৪	৯৪	২২৫০৬	২০৬৭৯	৯২
মুর্শিদাবাদ জিয়াগঞ্জ	২৭১২৯	২৪৬২৫	৯১	২৬০৫৮	২৫২২৫	৯৬	২৬২৫৩	২৫১২৭	৯৫
ভগবানগোলা-১	২৪২২৮	২৪২৮৮	১০০	২৪২৮০	২৪১৫৭	৯৯	২৪২৮০	২৩৫৯৫	৯৭
ভগবানগোলা-২	২১৮৩৩	১৮৯১৫	৮৬	২৩৮৩৩	১৯১৭৬	৮০	১৯৪৪২	১৮৯২৬	৯৭
লালগোলা	৪২০৪৩	৩৯৫৮০	৯৪	৪৯০৪৩	৩৯৭৭৯	৮১	৪২০৪৩	৪০৪২৬	৯৬
নবগ্রাম	২৭২৩৪	২৫১৮৫	৯২	২৬১৭৪	২৫৪৬৫	৯৭	২৬৬৩৬	২৪৫৭৫	৯২
লালবাগ পৌর	৪১০৬	৩৯১৭	৯৫	৩৯১৭	৪০২৬	১০০	৪০২৮	৪০২১	৯৯
জিয়া-আজিম পৌর	৪২৫৯	৪১৩৬	৯৭	৪২৫৯	৪৩৪২	১০০	৪৩০১	৪২১৯	৯৮
ফরাক্কা	৩৫১৫৫	৩২২০৩	৯১	৩৫১৫৫	৩৩০১১	৯৩	৩৪৮০৮	৩১৩৪২	৯০
সামশেরগঞ্জ	৪০০৭৬	৩৮৪২৩	৯৬	৪০০৭৬	৩৯০১৮	৯৭	৪০০৭৬	৩৭৯২৮	৯৩
সুতি -১	২৩৫৮৫	২০৯২০	৮৮	২২৫০৮০	২১১৫৪	৯৪	২২৫৮০	২১০১৮	৯৩
সুতি -২	৩৪৯৯৪	৩০৭৯৮	৮৮	৩৪৯৯৪	৩১০৬৪	৮৯	৩৪৯৯৪	৩২৫৯০	৯৩
সাগরদীঘি	৩৮৮৫৬	৩৬৩৩৪	৯৩	৪০২৬০	৩৫৩০৩	৮৮	৩৭৯৮৫	৩৬০৫৩	৯৪
রঘুনাথগঞ্জ-১	২৩৮৯৪	২২৬০৩	৯৫	২৩৮৯৪	২২৭৯৫	৯৫	২৩৮৯৪	২২৫৮৮	৯৪
রঘুনাথগঞ্জ-২	৩৩৪৩১	৩২৭৩৭	৯৭	৩৩৯৩১	৩৩১৩০	৯৮	৩৩০৬১	৩৩২৪৭	১০০
জঙ্গীপুর পৌর	১০৩০০	৮৭৬৭	৮৫	১০৩৯৩	৯২৮৭	৮৯	১০৩৯৩	৮৭১১	৮৩
ধুলিয়ান পৌর	১০৯৯৫	৯৩২৮	৮৪	১১১৫৮	১০৫১১	৯৪	১১১৫৮	৯৩৩৬	৮৪
কান্দী	২৭৮৭৫	২৫৩২১	৯০	২৬৪৬৮	২৫৭৮৩	৯৭	২৬৩৪০	২৫৯৯৪	৯৯
বড়এ(া	৩১২৮৬	৩১২৭৪	১০০	৩১২৮৬	২৯৬৩০	৯৫	২৬১১৪	২৭২০৪	১০০
খড়গ্রাম	৩২২৬৪	২৯৪২৭	৯১	৩৩৩৫৪	৩০৭৮৮	৯২	৩৩৩৫৪	৩০৮২৩	৯২
ভরতপুর-১	২১০৯৭	১৮৮০৫	৮৯	২১১১৭	১৯৭৮৫	৯৪	২০২২০	১৯৬৯০	৯৬
ভরতপুর-২	২০১২	১৭৬৯৯	৮৮	১৯৮৮৫	১৮২৩৪	৯১	১৯৮৮৫	১৮০৭৩	৯১
কান্দী পৌর	৫৩০৪	৮৮৬৬	১০০	৫১৯৩	৫৩৯৭	১০০	৫০০৬	৪৮০২	৯৫

সূত্রঃ উপ মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক, মুর্শিদাবাদ।

নিবিড় ও সুসংহত স্বাস্থ্য বিধান কর্মসূচী ঃ আমাদের শতকরা ৮০ ভাগ রোগই ছড়িয়ে পড়ে স্বাস্থ্যবিধানের ওপর গু(ত্ব না দেওয়ার জন্য। স্বাস্থ্যবিধান বলতে বোঝায় এমন একটা ব্যবস্থা যার ফলে সাধারণ মানুষ অসুখ বিসুখ হওয়ার হাত থেকে নিজেকে বাঁচাতে পারেন। স্বাস্থ্যবিধানের বিষয়গুলি হল, পানীয় জলের নিরাপদ সংর(ণ ও ব্যবহার, মানুষের মলমূত্রের নিরাপদ নিষ্কাশন, অর্থাৎ যেখানে সেখানে মলমূত্র ত্যাগ না করা, নিজের বাড়ি ও তার চারপাশের পরিবেশ পরিচ্ছন্ন রাখা এবং ব্যক্তি(গত স্বাস্থ্যসম্মত আচরণ মেনে চলা।

মুর্শিদাবাদ জেলাতে ২০০১ সাল থেকে সার্বিক স্বাস্থ্যবিধান প্রকল্পের কাজ শু(হয়েছে। বিভিন্ন ব্লকে স্যানিটারি মার্টের মাধ্যমে স্বাস্থ্যসম্মত শৌচাগার নির্মাণ করতে সাধারণ মানুষকে উৎসাহিত করা হচ্ছে। আগ্রহী ব্যক্তি(রা স্যানিটারি মার্টের মাধ্যমে নিজের বাড়িতে নিজ ব্যয়ে স্বাস্থ্য সম্মত শৌচাগার নির্মাণ করছেন। এ বিষয়ে সাম্প্রতিক পরিসংখ্যান সারণী -১৩.২৯ এ দেওয়া হ'ল।

সারণী - ১৩.২৯
এক নজরে জেলার স্বাস্থ্য বিধান কর্মসূচী পরিসংখ্যান (২০০২ - ০৩)

পঞ্চায়েত সমিতি	মার্ট	শৌচাগার বিহীন পরিবার	কত হয়েছে	শতকরা প্রগতি	কত বাকি	শতকরা
বহরমপুর	সেবাব্রত	৫২৮৪৯	৯৯৭০	১৮.৮৭%	৪২৮৭৯	৮১.১৩%
নওদা	নওদা গ্রামীণ বিকাশ কেন্দ্র	৩৬২৩৩	১২৩০২	৩৩.৯৫%	২৩৯৩১	৬৬.০৫%
হরিহরপাড়া	মালোপাড়া সবুজ সাথী	৪২৩৯৯	৭০১২	১৬.৫৪%	৩৫৩৮৭	৮৩.৪৬%
বেলডাঙ্গা-১	ভাবতা বালার্ক সংঘ	৩৬৮০৭	১৪৭৮৫	৪০.০৯%	২২০৪৯	৫৯.৯১%
বেলডাঙ্গা-২	তেঘড়ি নাজিপুর যুব সংঘ	৩৬৫৭৭	১১২৩৮	৩০.৭২%	২৫৩৩৯	৬৯.২৮%
নবগ্রাম	তপসিলী মিলন সংঘ	৩৭০৮৬	২৭৫৫	৭.৪৩%	৩৪৩৩১	৯২.৫৭%
ভগবানগোলা-১	সেবাব্রত	৪০৪০৭	৫৮৩৬	১৪.৪৪%	৩৩৫৭১	৮৫.৫৬%
ভগবানগোলা-২	সেবাব্রত	২৭৫০৬	৪৮২৯	১৭.৫৬%	২২৬৭৭	৮২.৪৪%
মুর্শিদাবাদ-জিয়াগঞ্জ	নরনারায়ণ সেবা সমিতি	৬০৫৩০	৩১২৩	৫.১৬%	৫৭৪০৭	৯৪.৮৪%
লালগোলা	গামিলা নবীন সংঘ	২৬৬৬০	২৮১৪	১০.৫৬%	২৩৮৪৬	৮৯.৪৪%
জলঙ্গী	জলঙ্গী থানা	২০৯৩৪	৫৩০৪	২৫.৩৪%	১৫৬৩০	৭৪.৬৬%
ডোমকল	ডোমকল এস এন এস ডব্লু	৪৩৭৬৮	৩৭৩০	৮.৫২%	৪০০৩৮	৯১.৪৮%
রাণীনগর-১	চরদৌলতপুর জ্যোতি সংঘ	৪০৪২২	৩৬৫১	৯.০৩%	৩৬৭৯১	৯০.৯৪%
রাণীনগর-২	আর এন ক্লাব	২৭৪১৮	৪০৩৭	১৪.৭২%	২৩৩৮১	৮৫.২৮%
কান্দী	অরবিন্দ অনুশীলন	২৮৮০৫	৮৩২৮	২৮.৯১%	২০৪৭৭	৭১.০৯%
বড়এ(া	মহুরাকান্দী এস ভি এস পি	৪১০৬৬	৩৯৩৪	৯.৫৮%	৩৭১৩২	৯০.৪২%
খড়গ্রাম	নবগ্রাম এস সি/এস টি বি এস	২৩৩১৯	২৫৮৫	১১.০৯%	২০৭৩৪	৮৮.৯১%
ভরতপুর-১	ডব্লু বি এস সি/এসটিডিসিপিসি	৩৫৪১৮	৩৯৯৬	৭.৪৮%	৩১৪২২	৯৪৫২%
ভরতপুর-২	সেবাব্রত	৩৬৬১৩	২৯১৪	৭.৯৬%	৩৩৬৯৮	৯২.০৪%
ফরাক্কা	ফরাক্কা বিড়ি শ্রমিক	৩০৫১৬	২৪২২	৭.৯৪%	২৮০৯৪	৯২.০৬%
সামশেরগঞ্জ	সামশেরগঞ্জ থানা	২৯৬৯০	২৬২৬	৮.৮৪%	২৭০৬৪	৯১.১৬%
সুতি-১	সুজনীপাড়া এস কে ইউ এস	২৭৭৯২	১৪১৪	৫.০৯%	২৬৩৭৮	৯৪.৯১%
সুতি-২	ভাবকী এস কে ইউ এস	৩২০৮	৩৩৮৪	১০.৪৪%	২৮৭৩০	৮৯.৫৬%
রঘুনাথগঞ্জ -১	নবভারত মিশন	২৫৫৩১	৪৪৩১	১৭.৩৬%	২১১০০	৮২.৬৪%
রঘুনাথগঞ্জ -২	ইছাকালী বন্ধুক্লাব	২৭৬৭৩	২২৩০	৮.০৬%	২৫৪৪৩	৯১.৯৪%
সাগরদীঘি	বালিয়া নেতাজী সংঘ	৪৩৮৫৮	৩৭২২	৮.৪৯%	৪০১৩৬	৯১.৫১%
মোট		**৯১১৯৭৫**	**১৩৩৩১০**	**১৪.৬২**	**৭৭৮৬৬৫**	**৮৫.৩৮**

জল সরবরাহ

সপ্তম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনা জনসংখ্যার প্রতি অংশের কাছে নিরাপদ পানীয়জল পৌঁছে দেবার ল(্য গ্রহণ করলেও তা এখনও পূরণ হয় নি। ১৯৯৮ সালে ন্যাশনাল স্যাম্পল সার্ভে অরগানাইজেশন পাণীয় জল স্বাস্থ্যবিধান ও হাইজিন - এর ওপর সমী(ার ৫৪ তম রাউন্ড-এর তথ্য সংগ্রহ করে এবং ১৯৯১ সালে ঐ তথ্য প্রকাশ করে। ঐ তথ্যের জেলাগত সংখ্যাতত্ত্ব না পাওয়া গেলেও সামগ্রিক ভাবে দেশে নিরাপদ পানীয় জলের লভ্যতা কি অবস্থায় আছে তা জানা যায়। সারা দেশে পাইপলাইনের সরবরাহ করা জল, হাতপাম্প ও টিউবওয়েল থেকে মানুষ নিরাপদ পানীয় জল পান। জাতীয় নমুনা সমী(ার ৫৪ তম রাউন্ডের প্রতিবেদন অনুযায়ী নব্বই এর দশকে পাইপলাইনের মাধ্যমে জল সরবরাহের অনুপাত হ্রাস পেয়েছে। ১৯৯১ সালে দেশের শহরাঞ্চলে পাইপ লাইনের মাধ্যমে ৭২.১ শতাংশ । ১৯৯৮ সালে তা কমে হয় ৭০.১ শতাংশ। গ্রামাঞ্চলে অবশ্য পাইপ লাইনের মাধ্যমে জল সরবরাহ ১৯৮৮ সালে তা সামান্য পড়ে আবার ১৯৯৩ -১৯৯৮ কালপর্বে তা ১৮.৯ শতাংশ থেকে কমে হয় ১৮.৭ শতাশ। হ্যান্ডপাম্প ও টিউবওয়ের সংখ্যা অবশ্য ল(্যণীয় ভাবে বৃদ্ধি পায়। গ্রামাঞ্চলে ১৭.২ শতাংশ থেকে রোডে এই সূত্র থেকে লভ্য নিরাপদ জলের অনুপাত হয় ২১.৩ শতাংশ। গ্রামাঞ্চলে ৩৯.১ শতাংশ থেকে বৃদ্ধি পেয়ে হয় ৫০.১ শতাংশ (সময়কাল ১৯৮৮ - ৯৮) এখনও দেশের শহরাঞ্চলে ৪.৯ শতাংশ ও গ্রামাঞ্চলে ১৩ শতাংশ পরিবারে নিরাপদ পানীয় জলের অভাব আছে। পশ্চিমবঙ্গের শহরাঞ্চলে ও গ্রামাঞ্চলে নিরাপদ পানীয় জলের সুযোগ থেকে বঞ্চিত যথাত্র(মে ৬.২ শতাংশ ও ২.৯ শতাংশ পরিবার। নিরাপদ পানীয় জলের উৎসের দূরত্ব, প্রতি উৎসের ওপর নির্ভরশীল জনসংখ্যা, মালিকানা, ইত্যাদি তথ্যগুলি জেলাভিত্তিক বি(-ষণের জন্য প্রযোজন। দূর্ভাগ্যজনক হলেও সত্য, এ ধরণের তথ্য নিতান্তই অপ্রতুল।

১৯৯৮ সালের তথ্য অনুযায়ী মুর্শিদাবাদ জেলাতে নিরাপদ পানীয় জলের উৎসের সংখ্যা ১৭৮১৪। প্রতিটি উৎসের ওপর নির্ভরশীল গড়ে ২৬৬.০৯ জন মানুষ। এ বিচারে রাজ্যে মুর্শিদাবাদ জেলার স্থান নবম। ১৯৯১ সালের জনগণনা অনুযায়ী মুর্শিদাবাদ জেলায় বসতি মৌজার সংখ্যা ১৯১৮ । এই এর মধ্যে ৯৮.৩৪ শতাংশ গ্রামে অন্তত একটি নিরাপদ পানীয় জলের উৎস আছে।

জেলায় আর্সেনিক দূষণ

আশির দশকের মাঝামাঝি মুর্শিদাবাদ জেলার স্বেচ্ছাসেবী বিজ্ঞান সংগঠন মুর্শিদাবাদ জেলা বিজ্ঞান পরিষদ মুর্শিদাবাদ জেলার রাণীনগর -১ ও ২ ব্লকের কয়েকটি গ্রামে পাণীয় জলে আর্সেনিকের আধিক্য ল(্য করেন। ঐ সংগঠনের উদ্যোগে মোহনগঞ্জ, কাতলামারী ও নবীপুরে সংগঠিত হয় ক্যাম্প। সেখানে কলকাতা থেকে আসা এবং স্থানীয় বিশেষজ্ঞরা স্থানীয় বেশ কিছু মানুষের চুল এবং নখ পরী(া করে রায় দেন যে ঐ সমস্ত মানুষেরা আর্সেনিক দূষণে আত্র(ান্ত। জেলাতে আর্সেনিকের প্রাদূর্ভাব এবং আর্সেনিক আত্র(ান্ত রোগীর খোঁজ পাওয়া সম্ভবত সেই প্রথম। সেই প্রথম জেলার অশি(ত নির(র মানুষ জানল আর্সেনিকের নাম - জানল জলের অপর নাম জীবন হলেও কখনো কখনো সেই জলই হয়ে দাঁড়ায় মৃত্যুর কারণ।

দেহে অল্পমাত্রার আর্সেনিক প্রয়োজনীয় হলেও অধিকমাত্রায় আর্সেনিক দেহে তীব্র প্রতিত্রি(য়ার সৃষ্টি করে। দীর্ঘদিন ধরে অল্প অল্প মাত্রার আর্সেনিক দেহে প্রবেশ করলে তা দেহে জমতে থাকে এবং এক সময় দেহে আর্সেনিক দূষণজনিত রোগল(ণ দেখা দেয়। আর্সেণিক দূষণ জনিত কারণে যে মৃত্যু পর্যন্ত ঘটতে পারে মানুষ বোধহয় অনেকদিন আগে থেকেই তা জানত। সম্রাট নেপোলিয়ান বোনাপার্টকে সেন্ট হেলেনা দ্বীপে নির্বাসন দেওয়া হয়েছিল কারণ ঐ দ্বীপের জলে ছিল অধিক মাত্রার আর্সেনিক। নেপোলিয়ানের মৃত্যু হয় আর্সেনিক দূষণজনিত রোগেই।

আশির দশকের শেষে এবং নব্বই এর দশকের গোড়ায় যাদবপুর স্কুল অব্ এনভায়রনমেন্টাল স্টাডিজ এর এক সমী(ায় জানা যায় যে পশ্চিমবঙ্গে ৬টি জেলার ৩৭টি ব্লকের ৪০৫ টি গ্রাম আর্সেনিক কবলিত। এই ৬টি জেলা হল মালদহ, মুর্শিদাবাদ, নদীয়া, বর্ধমান, উত্তর ২৪ পরগনা এবং দ(ণ ২৪ পরগনা। সমী(কেরা তখনই জানিয়েছিলেন যে পশ্চিমবঙ্গের এই ছয় জেলার ৩৪ হাজার বর্গকিলোমিটার এলাকা আর্সেনিক কবলিত এবং এই এলাকার ৩ কোটি জনসংখ্যার মধ্যে প্রায় ২ ল(মানুষের দেহে আর্সেনিক দূষণ জনিত রোগল(ণ ইতিমধ্যেই প্রকাশিত হয়েছে। বলা বহুল্য মাত্র যে সমী(কদল যে অঞ্চল টুকুতে সমী(া চালিয়েছিলেন তার ভিত্তিতেই তাদের এই রিপোর্ট। এর বাইরেও যে আর্সেনিক কবলিত গ্রাম বা আর্সেনিক দূষণে আত্র(ান্ত মানুষ থাকতে পারে এমন ধারণা অসঙ্গত নয়।

মুর্শিদাবাদের ২৬টি ব্লকের মধ্যে ১৮টি ব্লকের জলের নমুনা সমী(ায় অতিরিক্ত(আর্সেনিকের উপস্থিতি ধরা পড়েছে। ভাগীরথীর পূর্বপাড়ের ব্লকগুলিতেই আর্সেনিকের প্রাদুর্ভাব বেশী তুলনায় ভাগীরথীর পশ্চিমপাড়ের ব্লকগুলিতে আর্সেনিকের প্রাদুর্ভাব কম। পশ্চিমবঙ্গ সরকারের পি .এইচ ই বিভাগের আর্সেনিক ইনভেষ্টিগেসন প্রজেক্টের রিপোর্টেও মুর্শিদাবাদের আর্সেনিক দূষণের ভয়াবহতা ধরা পড়েছে। পাবলিক হেল্থ ইঞ্জিনীয়ারিং ডাইরেক্টরেট (PHED), স্কুল অফ ট্র্যাপিকাল মেডিসিন (STM) , অল ইন্ডিয়া ইনস্টিটিউট অব্

হাইজিন অ্যান্ড পাবলিক (AIIH & PH), স্টেট ওয়াটার ইনভেস্টিগেশন ডাইরেক্টরেট (SWID) এবং সেন্টার ফর স্টাডি অব্ ম্যান অ্যান্ড এনভায়রনমেন্ট (CSME) এর বিশেষজ্ঞদের সম্মিলিত সমী(ায় প্রাপ্ত তথ্যদি রীতিমতো উদ্বেগজনক।

ঐ সমী(ক দল মুর্শিদাবাদ জেলার নওদা ব্লকের টিয়াকাটা গ্রাম, ডোমকল ব্লকের আজিমগঞ্জগোলা গ্রাম, রাণীনগর -২ ব্লকের কদমতলা, মালিপাড়া রাধাকান্তপুর, মুক্ত(ারপুর, ডোবাপাড়া, রাজাপুর, দীঘিরমাঠ, মহিপুর, সরন্দাজপুর, জাগিরপাড়া, নরায়ণপুর, কাতলামারী, বংশীধরপুর প্রভৃতি গ্রামে সমী(া চালিয়ে গ্রামগুলির পানীয় জলে অতিরিক্ত(আর্সেনিকের উপস্থিতি ল(্য করেন। বি(ব স্বাস্থ্য সংস্থার (WHO) মতানুযায়ী প্রতি লিটার পানীয় জলে ০.০০১ মিগ্রা আর্সেনিক থাকতে পারে। পানীয় জলে আর্সেনিকের সর্বোচ্চ সহনীয় মাত্রা ০.০৫ মিগ্রা / লিঃ। সেখানে ঐ সমী(কদদল ঐ সব গ্রামের পানীয় জল সর্বোচ্চসহনীয় মাত্রার চেয়ে বেশী বেশী মাত্রার আর্সেনিকের উপস্থিতির ল(্য করেন।

রাণীনগর ২ ব্লকে সমী(া চলানোর সময় তারা ল(্য করেন যে মাটির ১৫.৬ মিটার গভীরতায় আর্সেনিকের পরিমাণ যেখানে ০.০৬ মিগ্রা/ লিঃ সেখানে আরেকটু গভীরে (৩৪.৫ মিঃ) এই পরিমাণ ০.৬৮ মিগ্রা/লিঃ। আরো গভীরতায় আর্সেনিকের পরিমাণ কমে ৭২ মিটার গভীরতায় নলকূপ থেকে প্রাপ্ত নমুনায় আর্সেনিক পাওয়া যাচ্ছে ০.১৬ মিগ্রা/লিঃ হিসাবে। বলা বাহুল্য সবগুলিই আর্সেনিকের সর্বোচ্চ সহনীয় মাত্রার চেয়ে বেশী। সমী(া চলাকালীন তাঁরা আরো কয়েকটি বিষয় ল(্য করেন। তাঁর ল(্য করেন যে এখানের ভূগর্ভস্থ জল (ারধর্মী এবং যে নমুনায় আর্সেনিকের পরিমাণ বেশী সেই জলে লোহার উপস্থিতিও যথেষ্ট বেশী।

অন্যদিকে ডোমকল ব্লকের আজিমগঞ্জগোলা গ্রামে সমী(কেরা যে তথ্য পান তাতে দেখা যায় যে ১৫.৬ মিটার গভীরতার জলে ০.০৪ মিগ্রা/লিঃ ৩৪৫ মিটার গভীরতার জলে আর্সেনিকের পরিমাণ ০.০৮ মিগ্রা/লিঃ এবং ৭৫.৬ মিটার গভীরতার জলে আর্সেনিকের পরিমাণ ১,৮৬ মিগ্রা/ লিঃ। জলের অন্য বৈশিষ্ট্যবলীও রাণীনগর ব্লকের অনুরূপ। উল্লেখ্য এখানে স্বল্প গভীরতার টিউবয়েলের জলে প্রাপ্ত আর্সেনিকের পরিমাণ সর্বোচ্চ সহনীয় মাত্রার চেয়ে কিছু কম।

নওদা ব্লকে ১৫ মিটার এবং ৪২ মিটার গভীরতায় প্রাপ্ত জলে আর্সেনিকের পরিমাণ একই ০.০৮ মিগ্রা/লিঃ। এখানকার সমী(ার উল্লেখনীয় ফলটি হ'ল যে এখানে ৭৮ মিটার গভীরতার নলকূপের জলের নমুনা সমী(ায় আর্সেনিক পাওয়া যায়নি।

পূর্বোক্ত(সমী(কদল যখন এই সমী(া চালান তখন আর্সেনিক দূষণ আজকের মতো এত ভয়ংকর ছিলনা। মুর্শিদাবাদে জেলাতেও তখন মাত্র তিন চারটি ব্লকে আর্সেনিক দূষণের কথা জানা ছিল। এখন আর্সেনিক দূষণ ছড়িয়ে গেছে ১৮ টি ব্লকে। আরো ব্যাপক সমী(ায় হয়তো আরো বেশী ব্লকে আর্সেনিকের সন্ধান পাওয়া যেতে পারে। প্র(্ন উঠতে পারে পানীয় জলে এই আর্সেনিক এল কোথা থেকে ? সে(ত্রে আমাদের একটু জেলাঞ্চলের ভূস্তর সম্পর্কে জেনে নিতে হবে।

সারণী- ১৩.৩০

জেলার আর্সেনিক আত্র(ান্ত ব্লক সংত্র(ান্ত তথ্য

(৩১-১২-২০০২ পর্যন্ত)

ব্লক	আত্র(ান্ত মৌজা সংখ্যা	সবচেয়ে বেশী আত্র(ান্ত মৌজা	নমুনায় প্রাপ্ত* সর্বোচ্চ আর্সেঃ
বেলডাঙ্গা-১	৫৫	মাড্ডা	০.৭৭০
বেলডাঙ্গা -২	০৬	কামনগর	০.১৫০
বহরমপুর	৫০	ছয়ঘরি	০.৩৮৪
ভগবানগোলা-১	২৬	মাদাপুর	০.৭৭০
ভগবানগোলা-২	১৬	বালিগ্রাম	০.৩৬৭
ডোমকল	৪১	সাহাদিয়ার	০.৯৫০
ফরাক্কা	০৪	বেনিয়াগ্রাম	০.০৫৬
হরিহরপাড়া	২৭	পদ্মনাভপুর	০.৯৫৩
জলঙ্গী	৩৪	বড়বিল রঘুনাথপুর	০.৫১৪
লালগোলা	৩১	লালগোলা	০.২২৫
মুর্শিদাবাদ জিয়াগঞ্জ	৩২	সন্নাসীডাঙ্গা	০.৮১০
নওদা	১১	গঙ্গাধারী	০.৪১২
রঘুনাথগঞ্জ-২	১৫	রঘুনাথপুর	০.১৬০
রাণীনগর -১	২৮	কামালপুর	৪.৫০১
রাণীনগর-২	২০	গোধনপাড়া	০.৮৭৫
সামশেরগঞ্জ	০৭	জাফরাবাদ	০.০৮২
সুতি-১	২০	ফতেল্লাপুর	০.৬০০
সুতি-২	১২	চক মেঘোয়ান	০.২৯৬
মোট	৪৩৫		

সূত্র ঃ আর্সেনিক অ্যাফেক্টেড মৌজাস্ ইন মুর্শিদাবাদ ডিস্ট্রিক্ট, পঃবঃ সরকার

* পরিমাণ মি.গ্রা./লিটার

গাঙ্গেয় পশ্চিমবাংলার মাটি তৈরী হয়েছে নদীবাহিত পলি জমে জমে। এখানে মাটির উপরিস্তর থেকে শিলাস্তর অনেক নীচে। কিন্তু এই রাজ্যের মালদহ জেলার পশ্চিমে রয়েছে রাজমহল রেঞ্জ। অনেক বিশেষজ্ঞের মতে এই রাজমহল পাহাড়ের নীচের শিলাস্তরে রয়েছে পাইরাইটের স্তর। ভূগর্ভের জল অতি দ্রুত তুলে নেবার

কারণে এই পাইরাইটের মধ্যস্থিত আর্সেনিকের নানাবিধ যৌগ (রিত হচ্ছে এবং তা এসে মিশছে ভূগর্ভস্থ জলস্তরে। দূষিত হয়ে পড়েছে জলস্তর কিন্তু এ মতামত সকল বিশেষজ্ঞরা মেনে নেননি। তাদের প্র(সে(ত্রে ভাগীরথীর পশ্চিমপাড়ের ভূগর্ভস্থ জলে আর্সেনিকের অনুপস্থিতির কারণ কি? মতবাদের প্রবক্ত(াদের অভিমত গাঙ্গেয় পশ্চিমবাংলা পূর্বদিকে ইষৎ ঢালু। এই কারণে ভাগীরথীর পূর্ব পাড়েই এমকি প্রতিবেশী রাষ্ট্র বাংলাদেশেও আর্সেনিকের প্রাদুর্ভাব বেশী আর ভাগীরথীর পশ্চিমপাড়ের এলাকাগুলিতে জলস্তর ভূপৃষ্ঠ থেকে বেশ নীচে, সিলিন্ডার টিউবয়েল ছাড়া সেখানে জল পাওয়া যায়না। এই অসুবিধাই শাপে বর হয়েছে ভাগীরথীর পশ্চিমদিকে বসবাসকারী অধিবাসীদের। বাস্তবিকই বর্ধমান জেলার কেয়েকটি ছোট পকেট ছাড়া ভাগীরথীর পশ্চিমপাড়ের অঞ্চলগুলিতে আর্সেনিক দূষণের তেমন খবর নেই। অবশ্য কৃষিকাজে ব্যবহৃত রাসায়নিক সার, কীটনাশক দ্রব্য বা শিল্প(ত্রে বর্জ্যও হতে পারে আর্সেনিকের উৎস। বিশেষজ্ঞরা এ সম্ভবনাও একেবারে উড়িয়ে দেননি।

পানীয় জলে আর্সেনিক (বা সীসা)-র উৎস যাই-ই হোক না কেন এটি যে এখন একটি জলন্ত সমস্যা সে নিয়ে বিতর্কের কোন অবকাশ নেই। মুর্শিবাদ জেলার লাখ লাখ মানু ষ বর্তমানে এই দূষণে আত্র(ান্ত। সরকারি হিসাবে জেলায় ১৮ টি ব্লকের ৪৩৫ টি মৌজা আর্সেনিক দূষণে আত্র(ান্ত। পশ্চিমবঙ্গ সরকারের পি.এইচ.ই বিভাগের সাম্প্রতিক সমী(ার ফলাফল থেকে এ তথ্য পাওয়া যায়। ঐ নমুনা সমী(ায় একই মৌজার বিভিন্ন নমুনা পরী(ায় বিভিন্ন মাত্রার আর্সেনিক পাওয়া যায়। সারণী - ১০.৩০ এ আত্র(ান্ত মৌজার সংগৃহীত নমুনাগুলির মধ্যে সর্বাধিক যে আর্সেনিক পাওয়া যায় তার পরিমাণ দেওয়া হয়েছে। বলা বাহুল্য মাত্র সং(-ষ্ট মৌজার সমস্ত নমুনাতে ঐ মাত্রার আর্সেনিক পাওয়া যায় নি।

বিভাগীয় কতৃপ(র তরফেআত্র(ান্ত মৌজাগুলিতে আর্সেনিক মুক্ত(নলকূপ বসানো হয়েছে। এছাড়া ব্যাপক প্রচারের মাধ্যমে জনসাধারণকে আর্সেনিক মুক্ত(জল ব্যবহারের জন্য সচেতন করার প্রয়াস চলছে।

জেলার রোগসমূহ(শেষে যা বলবার ঃ জেলায় যে সমস্ত রোগের প্রাদুর্ভাব রয়েছে তার মধ্যে পতঙ্গবাহিত এবং জলবাহিত রোগই প্রধান। জেলায় পতঙ্গবাহিত যে সমস্ত রোগের প্রাদুর্ভাব রয়েছে তার মধ্যে ম্যালেরিয়া, ফাইলেরিয়া, এনকেফেলাইটিস, ডেঙ্গুই প্রধান। এই রোগগুলির প্রকোপ কমানো ও নির্মূল করার জন্য সরকারী পর্যায়ে বেশ কিছু প্রকল্প আছে। মশার মাধ্যমেই এই রোগগুলো ছড়িয়ে থাকে। মশার কামড় থেকে নিজেকে র(া করতে পারলেই এ রোগগুলোকে দূরে রাখা যায়। মশার হাত থেকে বাঁচার সবচেয়ে ভালো উপায় মশারি ব্যবহার করা। অধুনা নাগরিক জীবনে কিছু অস্বাস্থ্যকর অভ্যাসের অনুশীলন চলছে। ম্যাট, কয়েল, মশকরোগী তেল বা ত্রীম ব্যবহার করে মশা তাড়ানোর এই অভ্যাস কিন্তু আখেরে (তিই করতে পারে। এসব থেকে তৈরী হতে পারে দুরারোগ্য কিছু রোগ যার চিকিৎসা হয়তো আজো অজানা।

জেলার আরেকটি বড় সমস্যা জলবাহিত রোগ। প্রত্যেকবছর হাজার হাজার মানুষ আন্ত্রিক বা ডায়েরিয়ায় আত্র(ান্ত হ'ন। একসময় কলেরায় আত্র(ান্ত হয়ে প্রতিবছরই জেলার বেশ কিছু মানুষ মারা যেতেন। অধুনা অবশ্য আধুনিক চিকিৎসা প্রসারের মাধ্যমে এই রোগে মৃত্যুহার অনেকটাই কমানো গেছে। কলেরা বা আন্ত্রিক ছাড়াও জেলায় জলবাহিত আরো দুটি রোগের প্রকোপ যথেষ্ট বেশী। রোগদুটি হ'ল পোলিওমায়ালাইটিস বা পোলিও এবং হেপাটাইটিস। অবশ্য পোলিও এখন অনেকটাই নিয়ন্ত্রণে এসেছে। এছাড়াও দূষিত জল থেকে টাইফয়েড প্যারাটাইফয়েড, কৃমি সংত্র(মণ ইত্যাদি হতে পারে।

জলে মিশ্রিত রাসায়নিক পদার্থ থেকেও অনেক ধরণের স্বাস্থ্যসমস্যা দেখা দিয়ে থাকে। এদের মধ্যে আর্সেনিকের সমস্যা পৃথকভাবে আলোচিত হয়েছে। আর্সেনিক ছাড়াও জলে লোহার অতিরিক্ত(উপস্থিতিতে কোষ্ঠবদ্ধতা, অম্বল, ত্রে(ামিয়ামের উপস্থিতিতে নানাধরণের চর্মরোগ এমনকি ক্যানসার হতে দেখঅ যায়। জলে নাইট্রেটের অতিরিক্ত(উপস্থিতি ডেকে আনতে পারে মিথিমোগে-াবিনিমিয়ার মতো জটিল রোগ। মুর্শিদাবাদের জলে তেমনভাবে ফ্লোরিনের উপস্থিতি ধরা পড়েনি ফলে এ জেলায় ফ্লুরোসিসের প্রাদুর্ভাব নেই। জলাতঙ্ক বা সাপে কাটা রোগীর সংখ্যাও এজেলায় কম নয়। মানুষের অজ্ঞতাকে মূলধন করে কিছু বুজ(ক এখনও ঝাড়ফুঁকের কারবার চালিয়ে থাকে। তবে সাপেরা ত্র(মশ বিরল হয়ে আসায় জেলার সাপে কামড়ে মৃত্যুর সংখ্যা কমের দিকে। জলাতঙ্কের প্রতিষেধক টীকার যোগান বাড়ায় এ রোগেও মৃত্যুর হার খুবই কম। ২০০০-০১ সালে জেলায় এসেছিল ৬১৫১০ মিলি ইঞ্জেকশান ঐ বছরে এরোগে জেলায় কোন মৃত্যুর ঘটনা ঘটেনি।

অধুনা অত্যধিক বায়ুদূষণের কারণে বাড়ছে শ্বাসকষ্টজনিত রোগ। এসব রোগের প্রাদুর্ভাব শহরাঞ্চলে বেশী হলেও গ্রমাঞ্চলেও রোগগুলি একেবারে বিরল নয়। শিল্পবিহীন এ জেলায় মূলত যানবাহনের ধোঁয়া থেকেই দূষিত হচ্ছে বায়ুমন্ডল এবং তার ফলেই বাড়ছে শ্বাসকষ্টজনিত রোগ। পরিবেশের ত্র(মাবনতি এবং তার ফলেই বাড়ছে শ্বাসকষ্টজনিত রোগ। পরিবেশের ত্র(মাবনতি এবং নাগরিকদের বদলে যাওয়া খাদ্যাভ্যাস আর জীবনাচরণ ডেকে আনছে বেশ কিছু জটিল স্বাস্থ্যসমস্যা। নাগরিকদের সচেতনতা এবং স্বাস্থ্যকর অভ্যাসের অনুশীলন যে জেলার জনস্বাস্থ্যের সূচককে উর্দ্ধগামী করতে পারে তা বলাই বাহুল্যমাত্র।