দারিদ্র্যের মাত্রাসমূহ

দারিদ্র্যের মাত্রাকে বৃহত্তর পরিসরে তিন ভাগে ভাগ করা যায়। যথা- (ক) স্বাস্থ্য সুবিধা বঞ্চিত, (খ) শিক্ষা বঞ্চিত এবং (গ) পুষ্টি (খাদ্য নিরাপত্তা সহ) বঞ্চিত

(ক) স্বাস্থ্য সুবিধা বঞ্চিত দারিদ্র্যঃ স্বাস্থ্য সুবিধা প্রাপ্তির ক্ষেত্রে জনগণের আর্থ-সামাজিক অবস্থাভেদে পার্থক্য পরিলক্ষিত হচ্ছে। ১-৪ বছর বয়স শ্রেণীতে মেয়ে শিশু মৃত্যুর হার ছেলে শিশু মৃত্যুর হারের তুলনায় প্রায় এক তৃতীয়াংশ বেশী এবং ১৯৯৩-৯৪ এবং ১৯৯৯-২০০০ সালের ডেমোগ্রাফিক এ্যান্ড হেলথ সার্ভে (DHS) অনুযায়ী এই পার্থক্য অপরিবর্তিত রয়েছে। তবে গ্রাম ও শহরের মধ্যে শিশু (০-৫ বছর) মৃত্যুর হারের পার্থক্য হ্রাস পেয়েছে এবং উক্ত সময়কালে এই হার ৩৪% থেকে হ্রাস পেয়ে ১৬% এ দাঁড়িয়েছে। শিশু মৃত্যুর হার ধনী জনগোষ্ঠির তুলনায় দরিদ্র জনগোষ্ঠির মধ্যে ৭০ শতাংশ বেশী। দারিদ্র্য বিমোচনের সাথে জন্ম ও মৃত্যু হার সম্পর্কিত। নব্বইর দশকের মাঝামঝি সময়ে টিএফআর ৩.৩ এ স্থির ছিল, বর্তমানে (২০০০ সালে) তা ২.৯। মাতৃ মৃত্যু হারও দারিদ্র্যের সাথে সম্পর্কিত। বাংলাদেশ মাতৃ মৃত্যু জরিপ ২০০১ (Bangladesh Maternal Mortality Survey, 2001) অনুযায়ী ১৯৯৮ সাল থেকে ২০০১ সালের মধ্যে মাতৃ মৃত্যুর হার প্রতি ১,০০,০০০ জীবিত জন্মগ্রহণকারীর মধ্যে ৩২০ জন।

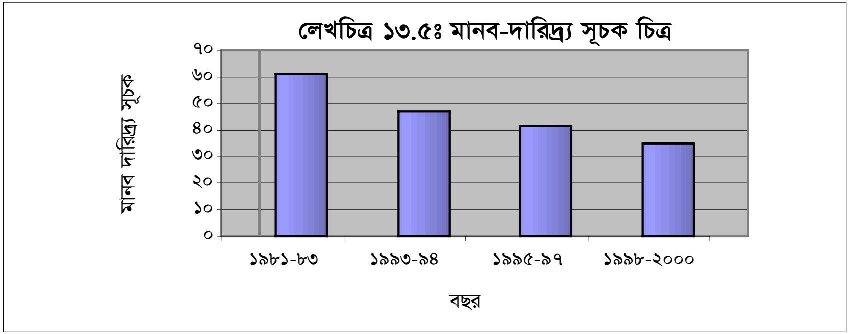
(খ) শিক্ষা বঞ্চিত দারিদ্র্যঃ নব্বইর দশকে প্রাথমিক শিক্ষা বিস্তারের ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ অগ্রগতি সাধিত হয়েছে। ১৯৮২ সালে প্রাথমিক বিদ্যালয়ে ভর্তির হার যেখানে ছিল ৫৯ শতাংশ, ১৯৯৯ সালে তা বেড়ে দাঁড়িয়েছে ৯৬ শতাংশে । প্রাথমিক ও মাধ্যমিক শিক্ষা ক্ষেত্রে জেন্ডার ভেদাভেদ হ্রাস পেয়েছে। কিন্তু উচ্চমাধ্যমিক এবং উচ্চতর শ্রেণীতে জেন্ডার ভেদাভেদ উল্লেখযোগ্য পরিমানে পরিলক্ষিত হচ্ছে। সরকার এই ব্যবধান হ্রাসের জন্য বিভিন্ন পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে। সার্বজনিন প্রাথমিক ও মাধ্যমিক শিক্ষা নিশ্চিতকরণের ক্ষেত্রে দারিদ্র্য সমস্যা বিরূপ প্রভাব ফেলছে। এতে উল্লেখযোগ্য পরিমান ছাত্র-ছাত্রী শিক্ষা ব্যবস্থা থেকে ঝরে পড়েছে যা সম্ভবনাময় মানবসম্পদ উন্নয়নের ক্ষেত্রে প্রতিকুলতা সৃষ্টি করছে।

(গ) পুষ্টি বঞ্চিত দারিদ্র্যঃ আশির দশকের মাঝামাঝি সময় থেকে শিশুদের পুষ্টির ক্ষেত্রে উন্নতি পরিলক্ষিত হয়েছে। বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরোর জরিপ অনুযায়ী ৬-৭১ মাস বয়স শ্রেণীর শিশুদের মধ্যে অপুষ্টির (Stunting) শিকার শিশুর হার ১৯৯০ সালে ৬৮.৭% থেকে হ্রাস পেয়ে ২০০০ সালে ৪৯% এ দাঁড়িয়েছে। একই সময়ের ব্যবধানে এই শ্রেণীর কম ওজনের শিশুর হার ৭২% থেকে হ্রাস পেয়ে ৫১% দাঁড়িয়েছে। পুষ্টি ক্ষেত্রে এই অগ্রগতি শর্তেও বাংলাদেশ এখনও উন্নত দেশ থেকে পিছিয়ে রয়েছে। বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক এ্যান্ড হেলথ সার্ভে, ১৯৯৬-৯৭ এবং ১৯৯৯-২০০০ সাল থেকে দেখা যাচ্ছে যে, মেয়েরা ছেলেদের চেয়ে বেশী স্টানটেড এবং কম ওজনের । সিভিয়ার স্টানটেড-এর ক্ষেত্রে মেয়ে এবং ছেলেদের ব্যবধান ১৯৯৬-৯৭ সালের ১০% থেকে বেড়ে ১৯৯৯-২০০০-এ ১৬% উন্নীত হয়েছে। একই সময়ে চরম কম ওজন মাত্রার মেয়ে এবং ছেলেদের ব্যবধান হার ১৯% থেকে বেড়ে ২৬% এ দাঁড়িয়েছে। গ্রাম ও শহরের শিশুদের ক্ষেত্রে অপুষ্টির পার্থক্য উল্লেখযোগ্যভাবে বেশী। ১৯৯৯-২০০০ সালের DHS অনুযায়ী গ্রামাঞ্চলে স্টানটেড শিশুর হার ৪৭% এবং কম ওজনের শিশুর হার ৪৯% এবং এই হার শহরাঞ্চলের জন্য যথাক্রমে ৩৫% এবং ৪০% । মাতৃ অপুষ্টি যা Body-Mass Index (BMI) দ্বারা পরিমাপ করা হয় এবং অপুষ্টির সীমা ১৮.৫ এর ভিত্তিতে বাংলাদেশে অপুষ্টির হার সূচক অনেক বেশী। DHS অনুযায়ী এই সূচকে ১৯৯৬-৯৭ সালে মাতৃ অপুষ্টির হার ছিল ৫২% যা ১৯৯৯-২০০০ সালে হ্রাস পেয়ে ৪৫% এ দাঁড়ায়। এই সময় গ্রাম ও শহরের মাতৃ অপুষ্টির ব্যবধান ৫০% থেকে ৬৩% এ বৃদ্ধি পেয়েছে।

মানব-দারিদ্র্য সূচকঃ সারণি ১৩ঃ১৫ এ দেখা যাচ্ছে যে বাংলাদেশ হিউমেন ডেভেলপমেন্ট রিপোর্ট -২০০০ অনুযায়ী ১৯৮১-৮৩ সালে মানব-দারিদ্র্য সূচক ছিল ৬১.৩ এবং ১৯৯৮-২০০০ সালের এই সূচক দাঁড়ায় ৩৪.৮ এ। ১৯৯৩-৯৪ ও ১৯৯৫-৯৬ সালে মানব-দারিদ্র্য সূচক দাঁড়ায় যথাক্রমে ৪৭.২ ও ৪১.৬ এ।

সারণি ১৩.১৫ঃ মানব-দারিদ্র্য সূচক

Human Poverty Index (HPI)

বছর	১৯৮১-৮৩	১৯৯৩-৯৪	১৯৯৫-৯৭	১৯৯৮-২০০০
এইচপিআই	৬১.৩	৪৭.২	৪১.৬	৩৪.৮

উৎস: BIDS:Bangladesh Human Development Report-2000