ISSN 2349-6436

দুর্বার ভাবনা

জানুয়ারি ২০১৯

হিন্দুত্ব আর গোরু

গঙ্গাসাগর : অন্য ভাবনায়

স্বাধীনতা সংগ্রামে যৌনকর্মীরা

পাওলো ফ্রেইরির নৈঃশব্দ্যের সংস্কৃতি

সূচিপত্র

সম্পাদকীয় : ভারতীয় বিজ্ঞান কংগ্রেস ও ... ... তরুণ বসু ... ৩

বিশেষ নিবন্ধ : ফ্রেইরি-চর্চা/৫

নৈঃশব্দ্যের সংস্কৃতি ২ : কথোপকথন ... সলিল বিশ্বাস ... ৬

বিশেষ নিবন্ধ : হিন্দুত্বর গোরু ও রাজনীতি

রাম-গোরুদের ছানা... প্রবীর গঙ্গোপাধ্যায় ১১

আর.এস.এস.-এর বাড়ির ওপরে জাতীয় ... প্রবীর মুখোপাধ্যায় ... ১৫

বিশেষ নিবন্ধ : অন্য ভাবনায় গঙ্গাসাগর

'সব তীর্থ বার বার, গঙ্গাসাগর ...' ... 'আমরা এক সচেতন প্রয়াস' ... ১৭

বিশেষ নিবন্ধ : গঙ্গাদূষণ ও জিডি আগরওয়াল

গঙ্গাশহিদ জি ডি আগরওয়াল স্মরণে ... তুষার চক্রবর্তী ... ২১

বিশেষ নিবন্ধ : স্বাধীনতা সংগ্রামে পতিতারা

ভারতের স্বাধীনতা সংগ্রাম ও বাঙলার পতিতা... ... কৌশিক দত্ত ... ২৩

বিশেষ নিবন্ধ : স্বাস্থ্য

আয়ুষ্মান ভারত সম্পর্কে জানার কথা ... পুণ্যব্রত গুণ ... ২৫

আরশিনগরের পড়শি/১৪

বইপাড়ায় ঘোরাঘুরি/৪ ... প্রবীর গঙ্গোপাধ্যায় ২৮

বিশেষ ধারাবাহিক নিবন্ধ : সমবায়

সমবায়ের পথের ধারে— মালিকানা তুমি কার?/৩ ... ইনাস উদ্দীন ৩১

ডাকের চিঠি : *দুর্বার ভাবনা*-র দুর্বার ভাবনা ... ৩৪

প্রধান সম্পাদক : স্মরজিৎ জানা

কার্যনির্বাহী সম্পাদক : তরুণ বসু

সম্পাদকমণ্ডলী :

ইনাস উদ্দীন মিত্রা মুখোপাধ্যায় অভিজিৎ বর্ধন রজত সুর

ব্রতীন চট্টোপাধ্যায় দীপঙ্কর দে শান্তনু ত্রিবেদী

পত্রিকায় প্রকাশিত মতামত লেখকের, মতামতের জন্যে সম্পাদক কোনোভাবে দায়ী নয়।

মুদ্রণ : রে'জ ডট কম, ৪৪/১, বেনিয়াটোলা লেন, কলকাতা ৭০০ ০০৯

প্রচ্ছদ চিত্র : গুগলস সাইট্স।

DURBAR BHABNA

Vol. 10 No.9 □ JANUARY 2019

RNI No : WBMUL/2012/53493

Postal Registration No : N.Kol.Dn/033/2016-2018

ISSN 2343-6436

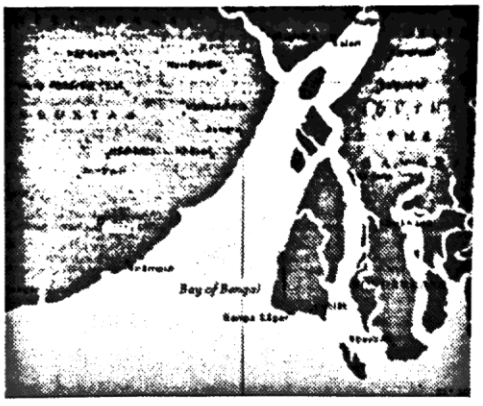
Editor : Dr Smarajit Jana

Publisher : Bharati Dey

Address : 12/5 Nilmani Mitra Street, Kolkata 700 006 West Bengal, INDIA

Phone : 033 2543 7560/7451 Fax : 033 2543 7777 e mail: tarunbasu2006@gmail.com URL : www.durbar.org

'সব তীর্থ বার বার, গঙ্গাসাগর একবার!'



সংঘ পরিবার হঠাৎ গঙ্গাসাগরকে বেছে নিয়েছে এমন নয়। দীর্ঘদিন ধরেই শুরু হয়েছে নানা ক্রিয়াকলাপ। মুসলমান অধ্যুষিত গঙ্গাসাগরে নিজেদের রাজনৈতিক কর্তৃত্ব প্রতিষ্ঠার এবং 'হিন্দুত্ব'-র প্রভাব বৃদ্ধি করার প্রকল্প সংঘ পরিবারের যে রয়েছে এই কার্যকলাপে সে কথা বুঝতে অসুবিধা হওয়ার কথা নয়। কিন্তু, শুধু কি তাই! না, আরও কোনো অ্যাজেন্ডা রয়েছে! ঈশ্বরের অস্তিত্বেই অবিশ্বাসী, বেদ-বিরোধী সাংখ্য দর্শনের প্রবক্তা কপিলের চারণভূমি গঙ্গাসাগরকে অমিত শাহ-র রথযাত্রার জন্য বেছে নেওয়ার ক্ষেত্রে সংঘ পরিবারের কোনো গোপন দীর্ঘলালিত বাসনা পরিকল্পনা নেই তো? এ-বিষয়ে **আমরা এক সচেতন প্রয়াস**-এর প্রতিবেদন (পৃষ্ঠা ১৭)।

দুর্বার ভাবনা

প্রতি সংখ্যার দাম ১৫.০০ টাকা।

বার্ষিক গ্রাহকমূল্য ২০০.০০ টাকা (সডাক)।

পত্রিকা অফিস থেকে হাতে হাতে নিলে ১৫০.০০ টাকা।

বছরের যে-কোনো সময় গ্রাহক হওয়া যায়।

দুর্বার ভাবনা পাওয়া যায় :

কলকাতায় পাতিরাম, বুকমার্ক, মনীষা গ্রন্থালয়, ধ্যানবিন্দু (কলেজ স্ট্রিট), শান্তিনিকেতনে পুস্তক মহল, কুচবিহারে (এইচ এন রোড) মেদিনীপুরে ভুর্জপত্র (ইউনিভার্সিটি রোড) বাঁকুড়ায়, মালদহে, জলপাইগুড়িতে, কৃষ্ণনগরে কল্যাণী স্টেশনের বুকস্টলে। কলেজ স্ট্রিটে এক সঙ্গে বেশি পত্রিকা পেতে দীপক কুণ্ডু, ২৯/৩ শ্রীগোপাল মল্লিক লেন কলকাতা ৭০০ ০১২।

পত্রিকার এজেন্সি নিতে চান যাঁরা সরাসরি নীচের ঠিকানায় যোগাযোগ করুন

দুর্বার প্রকাশনী ৪৪ বলরাম দে স্ট্রিট কলকাতা ৭০০ ০০৬ বা ফোন ০৮৩৩৬ ০৭১০৮৭ অথবা ০৩৩ ২৫৪৩ ৭৫৬০

আয়ুষ্মান ভারত সম্পর্কে জানার কথা

পুণ্যব্রত গুণ

১ ফেব্রুয়ারি ২০১৮ রাষ্ট্রীয় বাজেট পেশ করা হয়েছিল। ঘোষিত হয়েছিল এক নতুন স্বাস্থ্য প্রকল্প যার নাম দেওয়া হলো National Health Protection Scheme (NHPS)। বলা হলো, দেশের দশ কোটি গরিব পরিবার অর্থাৎ প্রায় পঞ্চাশ কোটি মানুষের জন্য পরিবার পিছু হাসপাতালে ভর্তি থাকলে ৫ লক্ষ টাকা পর্যন্ত স্বাস্থ্যবিমার সুবিধা দেওয়া হবে এই প্রকল্পে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার এই বছরের ট্যাগলাইন "Universal Health Coverage" অর্থাৎ সবার জন্যে স্বাস্থ্য-পরিষেবার ব্যবস্থা করা। কেন্দ্রের মোদী সরকার নাকি সেই পথে চলার জন্য এই প্রকল্প এনেছে।

কেন্দ্রীয় বাজেট পেশের পরই আমরা খতিয়ে দেখেছিলাম সবার জন্যে স্বাস্থ্যের দিকে হাঁটার কোনো লক্ষণ সরকারের এই বাজেটে দেখা যাচ্ছে কিনা। দেখলাম :

১. স্বাস্থ্যখাতে বরাদ্দ বেড়েছে গত বছরের বরাদ্দের ২.৫ শতাংশ মাত্র।
২. বলা হয়েছে ১.৫ লক্ষ স্বাস্থ্য ও ভালো থাকার কেন্দ্র (Health and Wellness Centre) থাকবে যার জন্য বরাদ্দ হয়েছে ১২০০ কোটি টাকা অর্থাৎ কেন্দ্রপিছু মাত্র ৮০ হাজার টাকা করে। দেশে এখন সাবসেন্টার আছে ১,৫৬,২৩১ টি। তার মাত্র ১১ শতাংশ মান সম্মত। বেশিরভাগ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যথেষ্ট ওষুধ বা কর্মী নেই। ২০ শতাংশ সাবসেন্টারে জলের ব্যবস্থা নেই, ২৩ শতাংশে নেই বিদ্যুৎ সংযোগ।
৩. প্রাথমিক স্তরের স্বাস্থ্যব্যবস্থার বেহাল অবস্থা নিয়ে কোনো যৌক্তিক সমাধানের উল্লেখ ছিল না প্রকল্পে।
৪. দীর্ঘস্থায়ী অ-সংক্রামক রোগ (Chronic Non-Communicable Diseases) যেমন উচ্চ রক্তচাপ, ডায়াবেটিস নিয়ে কোনো কথা ছিল না।
৫. স্বাস্থ্য-বাজেটে প্রাধান্য পেয়েছিল হাসপাতালে ভর্তি হয়ে নিতে হয় সেই সমস্ত চিকিৎসা, অপারেশন ও পরীক্ষা-নিরীক্ষার দ্বিতীয় স্তর (secondary) এবং অন্তিম স্তর (tertiary)-এর—হাসপাতালে যেগুলি পাওয়া যায়।

১৫ আগস্ট লালকেল্লায় প্রধানমন্ত্রী ঘোষণা করলেন ২৫ সেপ্টেম্বর, ২০১৮ পণ্ডিত দীনদয়াল উপাধ্যায়ের জন্মদিনে সূচনা হবে প্রধানমন্ত্রী জন আরোগ্য অভিযানের। ইতিমধ্যে প্রকল্পের জনপ্রিয় নাম দেওয়া হয়েছে। আয়ুষ্মান ভারত বা জাতীয় স্বাস্থ্য সুরক্ষা মিশন (National Health Protection Mission)-শাসকদলের প্রশংসকেরা ডাকছেন 'মোদিকেয়ার' নামে। পূর্ব মার্কিন রাষ্ট্রপতি বারাক ওবামা প্রবর্তিত Patient Protection and Affordable Care Act-কে যেমন Obamacare নামে ডাকা হয় তেমন আর কি! ঘোষণা মতো প্রকল্পটির আনুষ্ঠানিক সূচনা করা হয়েছে ২০১৮-র ২৫ সেপ্টেম্বর।

প্রধানমন্ত্রীর ঘোষণা অনুযায়ী এটি নাকি বিশ্বের সবচেয়ে বড় চিকিৎসা উদ্যোগ, প্রায় ২৭-২৮টি ইউরোপীয় দেশের মিলিত জনসংখ্যার সমান জনসংখ্যাকে এটি নাকি পরিষেবা দেবে। কানাডা, মেক্সিকো আর মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের মিলিত জনসংখ্যার প্রায় সমান নাকি হবে এই প্রকল্পে সুবিধাভোগীর সংখ্যা। দেশের গরিব ও বঞ্চিত মানুষ নাকি এই প্রকল্পে লাভবান হবেন।

কিন্তু প্রকল্পটিকে খুঁটিয়ে দেখলে দেখা যায়, এটি বিশ্বের এই ধরণের সর্ববৃহৎ প্রকল্প নয়। তাছাড়া এই প্রকল্পটি এমনভাবে পরিকল্পিত হয়েছে, যাতে, দুর্নীতির বন্যা বয়ে যাবে। তার চেয়েও বড় ব্যাপার হলো দেশের সংবিধান রাজ্যগুলিকে যে অধিকার দিয়েছে, তার ভিত নড়িয়ে দেবে এই প্রকল্প।

১. আয়ুষ্মান ভারতে ১০.৭৪ কোটি পরিবারকে পরিবার পিছু ৫ লাখ টাকা অবধি দেশব্যাপী সরকারি ও বেসরকারি হাসপাতালে ক্যাশলেস চিকিৎসার সুবিধা দেওয়ার কথা। বিভিন্ন রাজ্যের স্বাস্থ্যমন্ত্রকের তথ্যে দেখা যাচ্ছে—রাজ্যগুলি বিনামূল্যে চিকিৎসার যে বিভিন্ন প্রকল্প চালায় সেগুলির মিলিত সুবিধাভোগী পরিবারের সংখ্যা ১২ কোটিরও বেশি।
২. মহারাষ্ট্রের মহাত্মা জ্যোতিবা ফুলে জন আরোগ্য যোজনায় ২.২ কোটি কম আয়ের পরিবারকে বিনামূল্যে উন্নত মানের চিকিৎসা দেয়, আয়ুষ্মান ভারত মহারাষ্ট্রে ৮৩ লাখ পরিবারের দায়িত্ব নেবে।
৩. গোয়ার চিকিৎসাব্যবস্থা সবার জন্য বিনামূল্যে, প্রায় ২.২৫ লক্ষ পরিবারের জন্য। আয়ুষ্মান ভারত কিন্তু গোয়ার দায়িত্ব নেবে মাত্র ৩৭,০০০ পরিবারের।
৪. পশ্চিমবঙ্গে রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্যবিমা যোজনা ও স্বাস্থ্যসাথী মিলিয়ে ১.৫১ কোটি পরিবারকে বিনামূল্যে চিকিৎসা দেয়, আয়ুষ্মান ভারত ১.১২ কোটি পরিবারের দায়িত্ব নেবে।
৫. কারিগরি সহায়তার জন্য সরকার যে জার্মান কোম্পানিকে নিযুক্ত করেছে, সেই GIZ রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনায় দুর্নীতির অভিযোগে আগে থেকেই অভিযুক্ত।
৬. যে আর্থ-সামাজিক ও জাতি জনগণনার ওপরে ভিত্তি করে এই ১০ কোটি পরিবারের সংখ্যা ঘোষণা করা হয়েছে, সেটি ২০১১-র, ৭ বছরের পুরনো। আয়ুষ্মান ভারত যাঁরা কার্যকর করছেন, তাঁদের অন্দরমহলের খবর, যে পরিবারগুলি এখন আর বঞ্চনার

মাপকাঠি পূরণ করে না, তাদের বাদ দেওয়া হবে।

৭. জানা যাচ্ছে যাদের থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর হিসেবে নিযুক্ত করা হচ্ছে, তাদের বেশির ভাগই বিজেপি-আরএসএস-এর ঘনিষ্ঠ।

৮. বলা হচ্ছে ১৩,০০০ হাসাপাতাল আয়ুষ্মান ভারতের জন্য তালিকাভুক্ত। রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনায় যেসব হাসপাতাল তালিকা-ভুক্ত ছিল তারা আপনা থেকেই আয়ুষ্মান ভারতে তালিকাভুক্ত হয়ে যাবে। এই সব হাসপাতালের মধ্যে অনেকেরই পরিকাঠামো যথাযথ নয়।

৯. আরেকটা গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হলো গুরুতর দুর্নীতিতে লিপ্ত হলেও সহজে কোনো তালিকাভুক্ত হাসপাতালকে তালিকা থেকে বার করা যাবে না। জালিয়াতিকে পাঁচটি শ্রেণিতে বিন্যস্ত করা হয়েছে। কোনো এক শ্রেণিতে তিনবার অভিযুক্ত না হলে তাকে তালিকা থেকে বার করা হবে না। মানেটা এরকম বিভিন্ন শ্রেণিতে জালিয়াতি করার মোট অন্তত ১০টা সুযোগ পাবে একেকটা হাসপাতাল।

১০. প্রস্তাব করা হয়েছে সরকারি হাসপাতালে আয়ুষ্মান ভারতের অধীনে অপারেশন হলে ইনসেন্টিভ দেওয়া হবে। এতে অপ্রয়োজনে অপারেশনের সংখ্যা বেড়ে যাওয়ার সম্ভাবনা, যেখানে অপারেশন না করলেও হয় সেখানে অপারেশন করার প্রবণতা বাড়বে। যেমন রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনায় দেশের অনেক জায়গায় মহিলাদের মাসিক রজোস্রাব সংক্রান্ত যে কোনো সমস্যার জন্যই হিস্টেরেকটমি (জরায়ু কেটে বাদ দেওয়া) করে দেওয়া হয়।

১১. স্বাস্থ্য সুরক্ষার একটি বহু-পরীক্ষিত মডেল হলো বিমা মডেল যেখানে ক্লেম (চিকিৎসা খরচের দাবি) পর্যালোচনা করে মঞ্জুর বা নাকচ করা হয়। কিন্তু আয়ুষ্মান ভারতে নেওয়া মডেলটি হলো ট্রাস্ট মডেল, যেখানে ক্লেম পর্যালোচনার কোনো ব্যাপার নেই। আশঙ্কা করা যায় মিথ্যা দাবি পেশ করে বিজেপি-র কোষ ভর্তি করার জন্যই ট্রাস্ট মডেল বেছে নেওয়া।

আরও সমালোচনা এসেছে প্রকল্পটি সম্পর্কে :

সংবিধানের সপ্তম তপসিল অনুযায়ী স্বাস্থ্য রাজ্যের বিষয়। AIIMS-এর মতো কিছু প্রতিষ্ঠান বাদে অধিকাংশ হাসপাতাল বা স্বাস্থ্যকেন্দ্র চালায় রাজ্য সরকারগুলি। দেশ-জোড়া স্বাস্থ্যবিমা ব্যবস্থা রাজ্যের দায়িত্বকে লঘু করে দেবে।

এই প্রকল্পে অংশগ্রহণের মানে হলো রাজ্য-গুলিকে বিমার প্রিমিয়ামের জন্য টাকা দিতে হবে। ফলে যে টাকা রাজ্যে চিকিৎসা পরিকাঠামো গড়ে তোলার কাজে লাগতে পারত তা বিমার প্রিমিয়াম দিতে খরচ হবে। বিমাকৃত ব্যক্তিরা দেশের যে কোনো রাজ্যে তালিকাভুক্ত হাসপাতালে বিনা-মূল্যে চিকিৎসা পেতে পারবেন। তাই যে সব রাজ্যের চিকিৎসা পরিকাঠামো অপেক্ষাকৃত উন্নত, সেখানে রোগীরা ভিড় জমাবেন।

দেশের সব রাজ্যে মানুষ সমান মাত্রায় চিকিৎসা পরিষেবা পান না। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মান হলো : প্রতি ১০০০ মানুষ পিছু একজন করে ডাক্তার থাকা উচিত। ভারতে গড়ে ১০০০ জন পিছু ডাক্তারের সংখ্যা ০.৬৫ জন। কিন্তু কর্নাটক, তামিলনাড়ু, কেরালা, পাঞ্জাব, গোয়া আর দিল্লিতে ১০০০ জনে ডাক্তারের সংখ্যা ১-এর বেশি। তামিলনাড়ুতে ২৫৩ জন মানুষ পিছু ১ জন ডাক্তার আর দিল্লিতে ৩৩৪ জন পিছু ১ জন। তার ফলে চিকিৎসার উপলব্ধতার বিচারে এই রাজ্য দুটি নরওয়ে এবং সুইডেনের সঙ্গে তুলনীয়। আবার ঝাড়খণ্ড, হরিয়ানা ও ছত্তীসগড়ে ৬০০০ জন মানুষ পিছু ১ জন ডাক্তার।

যেসব রাজ্যের পরিকাঠামো ভালো, তাদের বছর বছর স্বাস্থ্য খাতে বেশি খরচ করা হয়েছে। ২০১৮-এ নীতিআয়োগের এক রিপোর্টে দেখা যাচ্ছে স্বাস্থ্যসূচকের বিচারে সর্বোচ্চ তিনটি রাজ্য হলো কেরালা, পাঞ্জাব ও তামিলনাড়ু। আবার দেখা যাচ্ছে ২০০৪-০৫ থেকে ২০১৫-১৬ অবধি স্বাস্থ্যখাতে সবচেয়ে বেশি খরচও করেছে এই তিনটি রাজ্য। ২০০৪-০৫-এ দেশের মধ্যে স্বাস্থ্যখাতে সবচেয়ে কম খরচ করা তিনটি রাজ্যে গড় মাথাপিছু স্বাস্থ্য খরচ ছিল ১২২ টাকা, বেশি খরচ করা রাজ্যগুলির তুলনায় ১৩০ টাকা কম। তারপরের ১০ বছরে এই ফারাক ১৩০ টাকা থেকে বেড়ে দাঁড়িয়েছে ৫৬১ টাকায়।

ভালো পরিকাঠামোর রাজ্যগুলিতে অন্যান্য রাজ্যের রোগীদের ভিড়ের ফলে দু-ধরণের অবস্থা হতে পারে। প্রথমত রোগীর চাপে এই সব রাজ্যের পরিকাঠামো ভেঙে পড়তে পারে। উল্টোটাও হতে পারে। খারাপ পরিকাঠামোর রাজ্যগুলি তার অধিবাসীদের বিমার প্রিমিয়াম বাবদ যা খরচ করবে তা উন্নত পরিকাঠামোর রাজ্যগুলিতে চলে যাওয়ায় তাদের পরিকাঠামো আরও উন্নত হতে পারে।

দুটো পরিস্থিতিতেই পিছিয়ে থাকা রাজ্যগুলি নিজেদের পরিকাঠামোর জন্য অর্থবিনিয়োগ করতে নিরুৎসাহ হবে। বরং তারা উন্নত পরিকাঠামোর রাজ্যগুলির ওপর এবং বেসরকারি ক্ষেত্রের ওপর বেশি বেশি করে নির্ভরশীল হয়ে পড়বে।

আমাদের বক্তব্য

১. যেসব দেশে স্বাস্থ্যক্ষেত্রে বিমাব্যবস্থার প্রাধান্য বেশি সেই দেশে সার্বিক স্বাস্থ্যের মান আশানুরূপ নয়। আমেরিকার উদাহরণ দেখে তা ভালোভাবে বোঝা যায়। চিকিৎসা অপ্রয়োজনে ব্যবহার হতে বাধ্য বিমাব্যবস্থার দেশগুলিতে। সেখানে চিকিৎসার বেশ কিছু খরচ রোগীর নিজের পকেট থেকে দিতে হয়। এইরকম খরচের পরিমাণও কমানো সম্ভব নয় বিমাব্যবস্থায়।

২. National Health Protection Scheme (NHPS) আউটডোরের রোগীদের কোনো সুবিধা দেবে না। অথচ তথ্য বলছে, পকেট থেকে যে চিকিৎসা-খরচ একজন রোগী করেন তার শতকরা ৬৩ ভাগ করতে হয় আউটডোর চিকিৎসার জন্য। মানে রোগীর মোট নিজস্ব চিকিৎসা খরচের ৩৭ শতাংশ মাত্র টাকা বিমা ব্যবস্থা দিলেও দিতে পারে।

৩ সরকার সরাসরি সেবাপ্রদানকারীর (Service Provider) দায়িত্ব না নিয়ে বরং বিমা ব্যবস্থার মাধ্যমেই স্বাস্থ্যের উন্নতি ঘটাতে চাইছে। আগেই বলেছি, প্রায় ১২ কোটি পরিবার RSBY আর বিভিন্ন রাজ্য সরকারি বিমা যোজনার আওতাভুক্ত হয়ে আছেন। তা সত্ত্বেও কিন্তু চিকিৎসা পরিষেবা পেতে সাধারণ মানুষকে নিজের পকেট থেকে যে খরচ দিতে হয়, তার পরিমাণ ক্রমশ বেড়েছে।

৪. শিক্ষা সেস ৩ শতাংশ থেকে বাড়িয়ে ৪ শতাংশ করা হলো যা নেওয়া হবে স্বাস্থ্য ও শিক্ষা সেস হিসেবে। এতে আয় বাড়বে ১১০০০ কোটি টাকা, যার ১০ শতাংশর কাছাকাছি মাত্র স্বাস্থ্যখাতে দেওয়া হবে।

৫. আয়কর ছাড়ের জন্য হেলথ ইন্সুরেন্স প্রিমিয়ামে ন্যূনতম পরিমাণ বাড়িয়ে ৫০,০০০ টাকা করা হয়েছে।

৬. আমরা পরিষ্কারভাবে মনে করি আয়ুষ্মান ভারত আসলে বেসরকারি বিমা কোম্পানি ও কর্পোরেট হাসপাতালগুলিকে জনগণের করের টাকা উপহার দেওয়ার প্রকল্প। স্বাস্থ্য-বিমা কোম্পানিগুলির মোট ব্যাবসা এখন ৩০,৩৯২ কোটিরও বেশি! আর এই ব্যাবসার বৃদ্ধির হার এখন প্রতি বছরে ২৫ শতাংশ! বিমা কোম্পানিগুলির এই স্বাস্থ্যোন্নতির পেছনে সরকারি স্বাস্থ্যব্যবস্থা ও তার হাজার-রকম স্বাস্থ্য প্রকল্পের ভূমিকা অসামান্য। নীতি আয়োগ পুষ্টি জোগাবে এই বিমা ব্যবস্থাতে। নীতি আয়োগ প্রথম থেকেই অন্য খাতে খরচ কমিয়ে স্বাস্থ্যখাতে বরাদ্দ বাড়ানোর পরিবর্তে স্বাস্থ্যে বেসরকারি বিনিয়োগের পক্ষে জোর সওয়াল করে এসেছে।

স্বাস্থ্যবিমা ছাড়া কি আর কোনো উপায় ছিল না দেশবাসীকে স্বাস্থ্যবান করে তোলার?

১. আমাদের হাতের কাছেই আছে ইএসআই। বেতনের উর্ধ্বসীমা তুলে দিয়ে সমস্ত শ্রমিক কর্মচারীকে এর আওতায় চিকিৎসার সুবিধা দেওয়া যায়। অসংগঠিত শ্রমজীবীদের ইএসআই-এর আওতায় আনার ব্যবস্থা নেওয়া যায়। আমরা আশ্চর্য হয়ে দেখছি, একটা সফল সরকারি বিমাব্যবস্থার মডেল থাকতে বেসরকারি বিমাব্যবস্থাকে জায়গা করে দেওয়া হচ্ছে।

২. আগেই বলেছি ২০১০-এ যোজনা কমিশন দ্বারা গঠিত 'সবার জন্য স্বাস্থ্যে'র লক্ষ্যে উচ্চস্তরীয় বিশেষজ্ঞ দল হিসেব করে দেখিয়ে সুপারিশ করেছিলেন স্বাস্থ্যখাতে খরচ দেশের মোটি আভ্যন্তরীণ উৎপাদন বা জিডিপি-র ২.৫ শতাংশ থেকে ৩ শতাংশ-র মধ্যে আনতে পারলেই সরকার দেশের সমস্ত নাগরিককে অত্যাবশ্যক সমস্ত প্রাথমিক স্তরের, দ্বিতীয় স্তরের এবং অন্তিম স্তরের পরিষেবা বিনামূল্যে দিতে পারে। বরাদ্দ জিডিপি-র মাত্র ০.৫ শতাংশ বাড়ালে সমস্ত নাগরিককে তাদের প্রয়োজন মাফিক অত্যাবশ্যকীয় সমস্ত ওষুধ বিনামূল্যে দেওয়া সম্ভব। জিডিপি-র ২.৫ শতাংশ স্বাস্থ্যখাতে দেওয়ার কথা বলা হয়েছে ২০১৭-র জাতীয় স্বাস্থ্য নীতিতেও। সেখানে এখন আমরা চলছি ১ শতাংশ-রও কম নিয়ে।

৩. সরকারি স্বাস্থ্যব্যবস্থা থাকলে সাধারণ মানুষও বিমার প্রিমিয়াম না দিয়ে স্বাস্থ্যের জন্যে কিছু বাড়তি ট্যাক্স দিতে কুণ্ঠিত হতো না। সেই টাকায় সকলের জন্যে স্বাস্থ্যের ব্যবস্থা করা যায়, হাসপাতালে ভর্তি বা অপারেশন জাতীয় সুবিধা ছাড়াও দীর্ঘস্থায়ী রোগের ওষুধ সরবরাহ করা যায়, রোগ যাতে না হয় তার জন্যে সমাজের সর্বস্তরে প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা জোরালো করা যায়, অন্তিম স্তরের স্বাস্থ্যপ্রতিষ্ঠানের তুলনায় প্রাথমিক ও দ্বিতীয় স্তরের স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলিকে আরও বেশি কার্যকর করা যায়, হাসপাতালগুলিতে যাতে সবসময় ডাক্তার নার্স থাকেন তার ব্যবস্থা করা যায়, সাধারণ অসুখের চিকিৎসা, আপতকালীন চিকিৎসার অবস্থার উন্নতি করা যায়।

৫. আয়ুষ্মান ভারত সর্বজনীন নয়, কেবল নাকি বঞ্চিতদের জন্য। যে স্বাস্থ্যব্যবস্থায় সকলের জন্য একই রকম সুবিধা থাকে না, সেখানে কেবলমাত্র গরিবদের জন্যে নেওয়া কোনো প্রকল্প শেষ পর্যন্ত দাঁড়ায় না, অবহেলায়, দুর্নীতিতে চাপা পড়ে যায়— এটাই অন্যান্য দেশেরও অভিজ্ঞতা। সকলের জন্যে ব্যবস্থা থাকবে একটাই, আর সকলেই প্রয়োজন-মতো সেই ব্যবস্থার সুযোগ নেবে, এটাই কার্যকর ব্যবস্থা। এমনটা না হলে যেটা হয় যে, যার দরকার সে পায় না, আর কেউ প্রয়োজনের অতিরিক্ত পায়।

email : <shramajibiswasthya@gmail.com>

ভারতের স্বাধীনতা সংগ্রাম ও বাঙলার পতিতা সমাজ

২৪ পাতার পর

পতিতা এসে জানান যে প্রাণ গেলেও পালিয়ে সভাস্থল ছাড়বেন না। সামান্য এক পতিতার স্পর্ধিত ঐ উচ্চারণ জনতাকে এমন উদ্বুদ্ধ করে যে শত শত নারী পুরুষ বৃষ্টিরূপ পুলিশের লাঠি উপেক্ষা করেও সভা চালিয়ে যেতে থাকেন। সভা শেষে সমস্ত জনতা লবণ ক্ষেত্রের দিকে যেতে গেলে পুলিশের নির্মম প্রহার শুরু হয়। ম্যাজিস্ট্রেট পেডি এক দশ বছরের বালকের চোখে এমন আঘাত করেন যে বালকটির চোখ ফেটে রক্তপাত হতে থাকে। সাবিত্রী নিজের শাড়ির আঁচল ছিঁড়ে তাঁর চোখে পট্টি বেঁধে, তাকে কোলে নিয়ে এগুতে থাকেন।

১৯৪২ এ তমলুকের সরকারি দপ্তর দলের আন্দোলনেও সাবিত্রীকে অগ্রণীরূপে দেখি। আহতদের পাশে জলের বালতি ঘটি হাতে ছুটে যাচ্ছেন সাবিত্রী। পুলিশ তাঁকে তাড়া করলে বাড়ি থেকে আঁশবটি নিয়ে রুখে দাঁড়ান। এ হেন সাবিত্রী ১৯৯৪ সাল পর্যন্ত বেঁচে ছিলেন চরম দারিদ্র্য আর অবহেলা সম্বল করে।

সত্যবতী, সাবিত্রী ছাড়াও তাঁদের পাশাপাশি ছিলেন আরতি, সুভদ্রা, বিনোদা। নাম গোত্রহীন আরও কত। কাঁথির রেখারানি, কমলা এঁদের অবদান কেউ লিখে বা বলে যায় নি। কমলা দাশগুপ্ত তাঁর *স্বাধীনতা সংগ্রামে বাংলার নারী*দের যে তালিকা করেছেন তাতেও জায়গা জোটে নি এঁদের। এই দুর্বল প্রচেষ্টাটিকে মুখবন্ধ মনে করে এ বিষয়ে মন দেবেন অবশ্যই কোনো এক সৎ গবেষক এমন আশা রাখি।

তথ্য সূত্র

১ মানদা দেবী। *শিক্ষিতা পতিতার আত্মকথা*। চিরায়ত প্রকাশনী ২০০৪।

২ মানস ভাণ্ডারী। *সেকালের কলিকাতার যৌনাচার*। খড়ি প্রকাশনী ২০১৮।

৩ কৃষ্ণকুমার মিত্র। *আত্মচরিত*। সম্পা. সুপ্রিয় ভট্টাচার্য। পত্রলেখা ২০১৭।

email : kaushikmili@gmail.com