ISSN 2349-6436

দুর্বার ভাবনা

জুন ২০১৯

এই সংখ্যায়

পাথলগড়ি ও আদিবাসী সমাজ

সম্প্রদায়-ধর্ম-প্রতিবেশী এবং মানবিক বোধ

গত পাঁচ বছরের অর্থনৈতিক অবস্থা : একটি সমীক্ষা

রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনা, স্বাস্থ্য সাথী এবং আয়ুষ্মান ভারত

'প্রতিবাদের অধিকার মঞ্চে'র নাগরিক কনভেনশন

সূচিপত্র

সম্পাদকীয় : উন্নয়নের ঠিকেদার ... স্মরজিৎ জানা ... ৫
বিশেষ নিবন্ধ : বিশ্ব পরিবেশ দিবস
প্রকৃতি রক্ষায় সামাজিক আন্দোলন ... বিবর্তন ভট্টাচার্য ... ৮
বিশেষ নিবন্ধ : সম্প্রদায়-প্রতিবেশী ও মানবিক বোধ
সম্প্রদায়-ধর্ম-প্রতিবেশী এবং মানবিক বোধ ... তরুণ বসু ... ১১
বিশেষ নিবন্ধ : মুসলিম সমাজ ও জীবন
গোরস্থানের পথে ... ইনাস উদ্দীন ... ১৩
আরশিনগরের পড়শি/১৭
আমার জীবনে নারী ৫ ... প্রবীর গঙ্গোপাধ্যায় ... ১৭
বিশেষ নিবন্ধ : আদিবাসী অধিকার
পাথলগড়ি ... ব্রতীন চট্টোপাধ্যায় ... ২১
বিশেষ নিবন্ধ : সাম্প্রতিক ভারতের অর্থনীতির হাল
গত পাঁচ বছরের অর্থনৈতিক অবস্থা : ... দেবদাস ব্যানার্জি ... ২৩
বিশেষ নিবন্ধ : স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা
আসুন, চিকিৎসার ... ... স্মরজিৎ জানা, প্রতিম রায়, অমিতাভ চৌধুরি ... ২৫
বিশেষ নিবন্ধ : স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা
রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনা, স্বাস্থ্য সাথী এবং আয়ুষ্মান ... পুণ্যব্রত গুণ ... ২৭
বই পড়া / পড়া বই : অর্থনীতিবিদের দায়বদ্ধতা ... ... তমোনাশ ভট্টাচার্য ... ৩০
সংবাদ : দেশে-কালে : 'প্রতিবাদের ... ... অসিত রায়, রজতকান্তি সুর ... ৩৩

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 : নিজস্ব প্রতিনিধি, *দুর্বার ভাবনা*।

DURBAR BHABNA
Vol. 11 No. 2 □ JUNE 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
email: bhabna.durbar2009@gmail.com

অর্থনীতিবিদের দায়বদ্ধতা অথবা বুদ্ধিজীবীর অন্য নোটবই

প্রথম ইউপিএ সরকারের ওপর থেকে সমর্থন প্রত্যাহারের পর থেকেই সংসদীয় বামপন্থী দলগুলির নির্বাচনিক ক্ষয়িষ্ণুতা প্রকট হয়ে উঠেছিল। মাঝে কেরালা বিধানসভায় বাম গণতান্ত্রিক ফ্রন্ট -এর বিজয় ব্যতিক্রম বলা চলে। সন্দেহ নেই, এই নির্বাচনিক বা সংসদীয় ব্যর্থতা, যা ইদানীং মিডিয়ার-র ভাষায়, বাম দলগুলির (ধারাবাহিক) রক্তক্ষরণ— সবচেয়ে বেশি ভয়ঙ্কর হয়েছে পশ্চিমবঙ্গে। জনসমর্থনের মাপকাঠি যদি নির্বাচনী সাফল্য হয়, তবে তা চরম হতাশাব্যঞ্জক। যদিও এই কয়েক বছরে, মূলত বামপন্থী ট্রেড ইউনিয়নগুলির ডাকে সর্বাত্মক ধর্মঘট হয়েছে, লালঝান্ডা শোভিত মহারাষ্ট্রর কৃষক মিছিল এক অন্য আবেদন তৈরি করেছে সারা দেশে, জেএনইউ-এর ছাত্র কানহাইয়া কুমার তাঁর আজাদি-শ্লোগানের অনন্য মাত্রায় আলোড়ন তুলেছেন সর্বভারতীয় রাজনৈতিক পরিমণ্ডলে— তবুও সংসদীয় হিসেবনিকেশের ফল অনুযায়ী বামপন্থীরা আজ চরম বিপর্যস্ত, তাদের অস্তিত্ব আজ সংকটে। অর্থনীতিবিদ্ প্রভাত পট্টনায়কের গ্রন্থ-র আলোচনা প্রসঙ্গে

তমোনাশ ভট্টাচার্য (পৃ. ৩১)।

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 :
দুর্বার প্রকাশনী ৪৪ বলরাম দে স্ট্রিট
কলকাতা ৭০০ ০০৬
বা ফোন করুন ০৮৩৩৬ ০৭১০৮৭ অথবা
০৯৮৭৫ ৪০৫১৬৫ বা ০৩৩ ২৫৪৩ ৭৫৬০ এই নম্বরে।

রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনা, স্বাস্থ্য সাথী এবং আয়ুষ্মান ভারত...

পুণ্যব্রত গুণ

রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনা

২০০৮-এর ১ এপ্রিল দারিদ্র্যসীমার নিচে থাকা মানুষদের জন্য ভারত সরকার রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনা বা RSBY নামে এক স্বাস্থ্য বিমা চালু করে। অন্যান্য স্বাস্থ্য বিমায় যার নামে বিমা তাকে প্রিমিয়াম দিতে হয়। এই বিমায় কিন্তু সরকার সেই 'প্রিমিয়াম' দিয়ে দেয়। বিমাকারীকে পরিবার পিছু এককালীন ত্রিশ টাকা দিয়ে কার্ড করতে হয়। একটি কার্ডে এক পরিবারের পাঁচজন পর্যন্ত বিমার আওতায় আসতে পারেন। কোনো পরিবারে পাঁচজনের বেশি সদস্য থাকলেও কিন্তু পাঁচজনের বেশি বিমার সুবিধা পাবেন না। কোন্ পাঁচজন পাবেন সেটা পরিবারের প্রধান ঠিক করে দেবেন।

তালিকাভুক্ত হাসপাতাল বা নার্সিংহোমে ভর্তি থাকাকালীন চিকিৎসার খরচ বছরে পরিবার পিছু ৩০ হাজার টাকা অবধি বিমা কোম্পানি বহন করে। কিন্তু পরিবারের একজনের জন্য সর্বোচ্চ বরাদ্দ ১৫ হাজার টাকা। আউটডোর চিকিৎসার খরচ RSBY বহন করে না। RSBY-এর ধাঁচে অনেক রাজ্য নিজ নিজ স্বাস্থ্য বিমা প্রকল্প শুরু করে। পশ্চিমবঙ্গে শুরু হওয়া তেমন স্বাস্থ্য বিমা হলো স্বাস্থ্য সাথী।

স্বাস্থ্য সাথী

পশ্চিমবঙ্গে এক সমষ্টি স্বাস্থ্য বিমার সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়েছিল ১৭ ফেব্রুয়ারি, ২০১৬-য়, মন্ত্রিসভার এক বৈঠকে। অর্থদপ্তরের বিজ্ঞপ্তি বেরোয় ২৫ ফেব্রুয়ারি। মুখ্যমন্ত্রী ঘোষণা করেন ৩০ ডিসেম্বর। যাত্রা শুরু ২০১৭-র ১ ফেব্রুয়ারি।

দ্বিতীয় এবং অন্তিম স্তরের চিকিৎসার জন্য দেড় লাখ টাকা অবধি বিমা। ক্যান্সার, নিউরো সার্জারি, কার্ডিওথোরাসিক সার্জারি, লিভারের রোগ, রক্তের রোগের জন্য ৫ লাখ টাকা অবধি। ২০১৮-র ৪ অক্টোবর সব রোগের ক্ষেত্রেই বাড়িয়ে করা হয়েছে ৫ লাখ টাকা। ২৮ ফেব্রুয়ারি ২০১৮ অবধি ন্যাশানাল ইনসিওরেন্স কোম্পানি ছিল ৯টা জেলার দায়িত্বে, ১১টার দায়িত্বে ইউনাইটেড ইন্ডিয়া ইনসিওরেন্স কোম্পানি। ১ এপ্রিল ২০১৮ থেকে বাজাজ অ্যালায়েন্স ১৮টা জেলায়, ইফকো টোকিও ৫টা জেলায়। অর্থাৎ সরকারি বিমা কোম্পানিগুলির স্থান এক বছরের মধ্যেই নিয়ে নিয়েছে বেসরকারি বিমা কোম্পানি।

কাগজ ছাড়া ক্যাশলেস স্মার্ট কার্ড

পরিবারের সদস্য সংখ্যার কোনো সীমা নেই। স্বামী-স্ত্রী উভয়ের বাবা-মা-ই বিমায় অন্তর্ভুক্ত। অন্তর্ভুক্ত ২১ বছর অবধি অবিবাহিতা কন্যা এবং পরিবারের সব নির্ভরশীল শারীরিক প্রতিবন্ধী। আগে থেকে যে সব রোগ আছে তার চিকিৎসায়ও বিমার সুবিধা পাওয়া যাবে। প্রিমিয়াম দেয় রাজ্য সরকার, বিমাকৃত পরিবারকে কিছু দিতে হবে না।

স্বাস্থ্য সাথীর ওয়েবসাইটে দেখা যাচ্ছে, ৫০ লাখ পরিবার অর্থাৎ প্রায় আড়াই কোটি মানুষ স্বাস্থ্য সাথীর সুবিধা পান। স্বনির্ভর গোষ্ঠীগুলির পরিবার, আইসিডিএস কর্মী ও সহায়করা, আশা কর্মীরা, সিভিক ভলান্টিয়ার ফোর্স, সিভিল ডিফেন্স ভলান্টিয়াররা এবং কয়েক ধরণের ঠিকাদারী শ্রমিক এই বিমার সুবিধাভোগী। রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনার সব সুবিধাভোগী, SECC বণ্টনার মাপকাঠিতে যোগ্য পরিবারগুলিকেও এই বিমার আওতায় আনা হয়েছে। বর্তমানে ১৪২ লক্ষ পরিবার স্বাস্থ্য সাথীর সুবিধা পাওয়ার যোগ্য বলে হিসেব করা হয়েছে।

১৩০০-রও বেশি হাসপাতাল ও নার্সিং হোম তালিকাভুক্ত। এ, বি এবং সি— তিনটি গ্রেডে এরা বিন্যস্ত।

৩১ আগস্ট ২০১৮ অবধি ৩ লক্ষ ১৮ হাজার পরিবার ৩০১ কোটি ৫৭ লক্ষ টাকা মূল্যের ক্যাশলেস চিকিৎসা পেয়েছে।

এবং আয়ুষ্মান ভারত...

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

কেন্দ্রীয় বাজেট পেশের পরই আমরা খতিয়ে দেখেছিলাম সবার জন্যে স্বাস্থ্যের দিকে হাঁটার কোনো লক্ষণ সরকারের এই বাজেটে দেখা যাচ্ছে কিনা। দেখলাম— স্বাস্থ্যখাতে বরাদ্দ বেড়েছে গত বছরের বরাদ্দের ২.৫ শতাংশ মাত্র।

বলা হয়েছে ১.৫ লক্ষ স্বাস্থ্য ও ভালো থাকার কেন্দ্র (Health and Wellness Centre) থাকবে যার জন্য বরাদ্দ হয়েছে ১২০০ কোটি টাকা অথাৎ কেন্দ্র পিছু মাত্র ৮০ হাজার টাকা করে। আমরা দেখলাম, দেশে এখন সাবসেন্টার আছে ১৫৬-২৩১টি। তার মাত্র ১১ শতাংশ-র মান বিজ্ঞানসম্মত। বেশিরভাগ স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যথেষ্ট ওষুধ বা কর্মী নেই। ২০ শতাংশ সাবসেন্টারে জলের ব্যবস্থা নেই, ২৩ শতাংশে নেই বিদ্যুৎ সংযোগ।

প্রাথমিক স্তরের স্বাস্থ্যব্যবস্থার বেহাল অবস্থা নিয়ে কোনো যৌক্তিক সমাধানের উল্লেখ ছিল না ঐ প্রকল্পে।

দীর্ঘস্থায়ী অ-সংক্রামক রোগ (Chronic Non-Communicable Diseases) যেমন উচ্চ রক্তচাপ, ডায়াবেটিস নিয়ে কোনো কথা ছিল না।

স্বাস্থ্য-বাজেটে প্রাধান্য পেয়েছিল হাসপাতালে

ভর্তি হয়ে নিতে হয় সেই সমস্ত চিকিৎসা, যেমন অপারেশন ও পরীক্ষা নিরীক্ষা— দ্বিতীয় স্তর (secondary) এবং অন্তিম স্তর (tertiary)-এর হাসপাতালে যেগুলি পাওয়া যায়।

১৫ আগস্ট লাল কেল্লায় 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। ঘোষণা মতো প্রকল্পটির আনুষ্ঠানিক সূচনা করা হয়েছে ২০১৮-র ২৫ সেপ্টেম্বর।

ঘোষণা অনুযায়ী এটি নাকি বিশ্বের সবচেয়ে বড় চিকিৎসা উদ্যোগ, প্রায় ২৭-২৮টি ইওরোপীয় দেশের মিলিত জনসংখ্যার সমান জনসংখ্যাকে এটি নাকি পরিষেবা দেবে। কানাডা, মেক্সিকো আর মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের মিলিত জনসংখ্যার প্রায় সমান হবে নাকি 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।

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 তথ্য থেকে দেখা যাচ্ছে— রাজ্যগুলি বিনামূল্যে চিকিৎসার যে বিভিন্ন প্রকল্প চালায় সেগুলির মিলিত সুবিধাভোগী পরিবারের সংখ্যা ১২ কোটিরও বেশি।

মহারাষ্ট্রের মহাত্মা জ্যোতিবা ফুলে জন আরোগ্য যোজনা ২.২ কোটি স্বল্প-আয়ের পরিবারকে বিনামূল্যে উন্নত মানের চিকিৎসা দেয়, আয়ুষ্মান ভারত মহারাষ্ট্রে ৮৩ লাখ পরিবারের দায়িত্ব নেবে।

গোয়ার চিকিৎসাব্যবস্থা সবার জন্য বিনা-মূল্যে, প্রায় ২.২৫ লক্ষ পরিবারের জন্য। আয়ুষ্মান ভারত কিন্তু গোয়ায় দায়িত্ব নেবে মাত্র ৩৭,০০০ পরিবারের।

পশ্চিমবঙ্গে রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্যবিমা যোজনা ও স্বাস্থ্যসাথী মিলিয়ে ১.৫১ কোটি পরিবারকে বিনামূল্যে চিকিৎসা দেয়, আয়ুষ্মান ভারত ১.১২ কোটি পরিবারের দায়িত্ব নেবে।

কারিগরি সহায়তার জন্য সরকার যে জার্মান কোম্পানি GIZ-কে নিযুক্ত করেছে, সেই কোম্পানি রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনায় দুর্নীতির অভিযোগে আগে থেকেই অভিযুক্ত।

যে আর্থ-সামাজিক ও জাতি জনগণনার ওপরে ভিত্তি করে এই ১০ কোটি পরিবারের সংখ্যা ঘোষণা করা হয়েছে, সেটি ২০১১-র, অর্থাৎ ৮ বছরের পুরনো। আয়ুষ্মান ভারত যাঁরা কার্যকর করছেন, তাঁদের অন্দরমহলের খবর, যে পরিবারগুলি এখন আর বঞ্চনার মাপকাঠি পূরণ করে না, তাদের বাদ দেওয়া হবে।

জানা যাচ্ছে যাদের থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর হিসেবে নিযুক্ত করা হচ্ছে, তাদের বেশিরভাগই বিজেপি-আরএসএস-এর ঘনিষ্ঠ।

বলা হচ্ছে ১৩,০০০ হাসপাতাল আয়ুষ্মান ভারতের জন্য তালিকাভুক্ত। রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনায় যে হাসপাতালগুলি তালিকাভুক্ত ছিল তারা আপনা থেকেই আয়ুষ্মান ভারতে তালিকাভুক্ত হয়ে যাবে। এই হাসপাতালগুলির মধ্যে অনেকগুলির পরিকাঠামোই যথাযথ নয়।

আরেকটা গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হলো গুরুতর দুর্নীতিতে লিপ্ত হলেও সহজে কোনো তালিকা-ভুক্ত 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।

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।

স্বাস্থ্য সুরক্ষার একটি বহু-পরীক্ষিত মডেল হলো বিমা মডেল যেখানে ক্লেম (চিকিৎসা খরচের দাবি) পর্যালোচনা করে দেওয়া হয়।

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 কোষাগার ভর্তি করার জন্যই ট্রাস্ট মডেল বেছে নেওয়া।

আরও সমালোচনা এসেছে প্রকল্পটি সম্পর্কে

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

এই প্রকল্পে অংশগ্রহণের মানে হলো রাজ্যগুলিকে বিমার প্রিমিয়ামের জন্য টাকা দিতে হবে। ফলে যে টাকা রাজ্যে চিকিৎসা পরিকাঠামো গড়ে তোলার কাজে লাগাতে পারত তা বিমার প্রিমিয়াম দিতে খরচ হবে। বিমাকৃত ব্যক্তি দেশের যে কোনো রাজ্যে তালিকাভুক্ত হাসপাতালে বিনামূল্যে 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 মানুষ পিছু ডাক্তারের সংখ্যা ০.৬৫ জন। কিন্তু কর্নাটক, তামিলনাড়ু, কেরালা, পাঞ্জাব ও গোয়ায় ১০০০ জনে ডাক্তারের সংখ্যা ১-এর বেশি। তামিলনাড়ুতে ২৫৩ জন মানুষ পিছু ১ জন ডাক্তার আর দিল্লিতে ৩৩৪ জন পিছু ১ জন। তার ফলে চিকিৎসা-প্রাপ্তির বিচারে এই রাজ্য দুটি নরওয়ে ও সুইডেনের সঙ্গে তুলনীয়। আবার ঝাড়খণ্ড, হরিয়ানা ও ছত্রীসগঢ়ে ৬০০০ জন মানুষ পিছু ১ জন ডাক্তার।

যে-সব রাজ্যের পরিকাঠামো ভালো, সে-সব রাজ্যে বছর বছর স্বাস্থ্যখাতে বেশি খরচ

করা হয়েছে। নীতি আয়োগের ২০১৮-র এক রিপোর্টে দেখা যাচ্ছে স্বাস্থ্য-সূচকের 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 অন্য রাজ্যগুলির রোগীদের ভিড়ের ফলে দু ধরণের অবস্থা হতে পারে। প্রথমত রোগীর চাপে এই রাজ্যগুলির 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 পরিস্থিতিতে পিছিয়ে থাকা রাজ্যগুলি নিজেদের পরিকাঠামোর জন্য অর্থবিনিয়োগ করতে নিরুৎসাহিত হবে। বরং তারা উন্নত পরিকাঠামোর রাজ্যগুলির ওপর এবং বেসরকারি ক্ষেত্রের ওপর বেশি বেশি করে নির্ভরশীল হয়ে পড়বে।

আমাদের বক্তব্য

যে সব দেশে স্বাস্থ্যক্ষেত্রে বিমাব্যবস্থার প্রাধান্য বেশি সেই সব 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।

RSBY, স্বাস্থ্য সাথী, National Health Protection Scheme (NHPS) আউটডোরের রোগীদের কোনো সুবিধা দেবে না। অথচ তথ্য বলছে, পকেট থেকে যে চিকিৎসা-খরচ একজন রোগী করেন তার শতকরা ৬০ ভাগ করতে হয় আউটডোর চিকিৎসার জন্য। মানে রোগীর মোট নিজস্ব চিকিৎসা খরচের শতকরা মাত্র ৩৭ ভাগ টাকা বিমা ব্যবস্থা দিলেও দিতে পারে।

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।

শিক্ষা সেস ৩ শতাংশ থেকে বাড়িয়ে ৪ শতাংশ করা হলো যা নেওয়া হবে স্বাস্থ্য ও শিক্ষা সেস হিসাবে। এতে আয় বাড়বে ১১,০০০ কোটি টাকা, যার ১০ শতাংশ-র কাছাকাছি মাত্র স্বাস্থ্যখাতে দেওয়া হবে।

আয়কর ছাড়ের জন্য হেলথ ইন্সুরেন্স প্রিমিয়ামের ন্যূনতম পরিমাণ বাড়িয়ে ৫০,০০০ টাকা করা হয়েছে।

আমরা পরিষ্কারভাবে মনে করি আয়ুষ্মান ভারত বা অন্য সরকারি পয়সায় স্বাস্থ্য বিমা আসলে বেসরকারি বিমা কোম্পানি ও কর্পোরেট হাসপাতালগুলিকে জনসাধারণের করের টাকা উপহার দেওয়ার প্রকল্প। স্বাস্থ্য বিমা কোম্পানি-গুলির 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 হাজাররকম স্বাস্থ্য প্রকল্পের ভূমিকা অসামান্য। নীতি আয়োগ পুষ্টি জোগাবে এই বিমা ব্যবস্থাতে। নীতি আয়োগ প্রথম থেকেই অন্য খাতে খরচ কমিয়ে স্বাস্থ্য খাতে বরাদ্দ বাড়ানোর পরিবর্তে স্বাস্থ্যে বেসরকারি বিনিয়োগের পক্ষে জোর সওয়াল করে এসেছে।

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

আমাদের হাতের কাছেই আছে ইএসআই। বেতনের ঊর্ধ্বসীমা 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 বিমা-ব্যবস্থার মডেল থাকতে বেসরকারি বিমাব্যবস্থাকে জায়গা করে দেওয়া হচ্ছে।

২০১০-এ যোজনা কমিশন দ্বারা গঠিত সবার জন্য স্বাস্থ্যে-র লক্ষ্যে উচ্চস্তরীয় বিশেষজ্ঞ কমিটি হিসেব করে দেখিয়ে সুপারিশ করেছিল স্বাস্থ্যখাতে খরচ দেশের মোট আভ্যন্তরীণ উৎপাদন বা জিডিপি-র ২.৫ 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 চলেছি ১ শতাংশ-রও কম নিয়ে।

সরকারি স্বাস্থ্যব্যবস্থা থাকলে সাধারণ মানুষও বিমার প্রিমিয়াম না দিয়ে স্বাস্থ্যের জন্যে কিছু বাড়তি ট্যাক্স দিতে কুণ্ঠিত হন 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 দ্বিতীয়স্তরের স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলিকে আরো বেশি কার্যকর করা যায়। হাসপাতাল-গুলিতে যাতে সবসময় ডাক্তার নার্স থাকেন তার ব্যবস্থা করা যায়, সাধারণ অসুখের চিকিৎসা, আপৎকালীন চিকিৎসার অবস্থার উন্নতি করা যায়।

RSBY, স্বাস্থ্য সাথী, আয়ুষ্মান ভারত সর্বজনীন নয়, কেবল নাকি বঞ্চিতদের জন্য। যে স্বাস্থ্যব্যবস্থায় সকলের জন্য একইরকম সুবিধা থাকে না, সেখানে কেবলমাত্র গরিবদের জন্যে নেওয়া কোনো প্রকল্প শেষপর্যন্ত 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।

স্বাস্থ্য বিমা নয়, সবার জন্য স্বাস্থ্যের দাবিতে সোচ্চার হোন।□

email : <shramajibiswasthya@gmail.com>