ISSN 2349-6436

দুর্বার ভাবনা

সেপ্টেম্বর-অক্টোবর ২০১৫

বিশেষ যুগ্ম সংখ্যা

দুর্বার ভাবনা

বর্ষ : ৭ সংখ্যা : ৫-৬ □ সেপ্টেম্বর-অক্টোবর ২০১৫ □ বিশেষ যুগ্ম সংখ্যা

সূচিপত্র

সম্পাদকীয়
সম্পাদকীয়র বদলে ... ৫
আমার স্বদেশ আমার সময়
'কত কাল রবে...' তরুণ বসু ... ৬
বিশেষ নিবন্ধ : সমাজ-রাজনীতি
রাজা কেন আসে যায় . . . ...স্মরজিৎ জানা ... ৭
জিহাদি-ধর্ম-ধর্মের রাজনীতি বনাম জনসাধারণ... রূপসা রায় ... ১৪
আমার পরিচয় আর আমার পরিচয়ের অধিকার...
ব্রতীন চট্টোপাধ্যায় ... ১৭
বিশেষ নিবন্ধ : সমাজ-মানুষ
আগুনে জ্বিন আর মাটি মানুষেরা... লাবনী জঙ্গি... ২৫
বিশেষ নিবন্ধ : সমাজ-রাজনীতি-অর্থনীতি-শ্রমিক
শ্রমিক আইন বদল নিয়ে শ্রমিকদের জন্য লেখা... শুভেন্দু দাশগুপ্ত ... ২৯
বিশেষ নিবন্ধ : সমাজ-অর্থনীতি
ক্ষুদ্র সঞ্চয়, ক্ষুদ্র উদ্যোগ, ক্ষুদ্র বিনিয়োগ—একটি প্রস্তাব... দীপঙ্কর দে... ৩৩
বিশেষ নিবন্ধ : সমাজ -পরিবেশ
দক্ষিণবঙ্গের বন্যা : কিছু ভাবনা... কল্যাণ রুদ্র... ৩৬
বিশেষ নিবন্ধ : বিজ্ঞান
ভৌত বাস্তবতা: আইনস্টাইন ও রবীন্দ্রনাথ... অজয় রায়... ৩৯
বিশেষ নিবন্ধ : সমাজ-প্রযুক্তি-রাজনীতি
নিরপেক্ষ নেটওয়ার্ক ও ইন্টারনেটের কেন্দ্রীকরণ...সুমন্দ্র চট্টোপাধ্যায়...৫১
বিশেষ নিবন্ধ : সমাজ -স্বাস্থ্য-রাজনীতি
আওয়াজ তুলুন 'সবার জন্য স্বাস্থ্য' চাই... পুণ্যব্রত গুণ... ৫৩
বিশেষ আলোচনা : সমবায় সংগ্রহ
সমবায়ের আদর্শ... স্যার প্রফুল্লচন্দ্র রায় ... ৫৬
বিশেষ নিবন্ধ : সমবায়
সমবায়ী বিজ্ঞানী প্রফুল্লচন্দ্র... রবীন মজুমদার... ৫৯
সাক্ষাৎকার : প্রসঙ্গ সাক্ষাৎকার
উন্নয়নে সমবায় নিয়ে কথা ....
অধ্যাপক সমর দত্ত-র সঙ্গে ড. স্মরজিৎ জানা... ৬৪
বিশেষ নিবন্ধ : সমবায়
সমবায় উদ্যোগ-উন্নয়ন : একটি যোগসূত্র গঠনের... ... সমর দত্ত ...৭৩
নারীর ক্ষমতায়ন ও স্বয়ম্ভর গোষ্ঠী : এক নিঃশব্দ ... ইনাস উদ্দীন... ৮১

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

প্রচ্ছদ : তরুণ বসু। ছবির ঋণস্বীকার : দুর্বার আর্কাইভ, উষা কো অপারেটিভ সোসাইটি লি., গুগলস সাইট

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

DURBAR BHABNA
Vol. 7 No.5-6 □ September-October 2015
RNI No : WBMUL/2012/53493
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 : ww.durbar.org

আওয়াজ তুলুন 'সবার জন্য স্বাস্থ্য' চাই

পুণ্যব্রত গুণ

'সবার জন্য স্বাস্থ্য' বা 'Health for All' -এর অর্থ হলো দেশের সরকার সমস্ত নাগরিকের স্বাস্থ্য-রক্ষার দায়িত্ব নেয়।

* অসুস্থ হলে কোন ডাক্তার দেখাবেন সেটা ঠিকই করা আছে। অথচ তার জন্য কোনো খরচ নেই।
* কোন সমস্যায় ডাক্তার কি পরীক্ষা করাবেন তা চিকিৎসার নির্দেশিকায় লিখিত ভাবে আছে। কোথা থেকে পরীক্ষা হবে, তাও আগে থেকে স্থির করা আছে, তাতেও কোনো খরচ নেই।
* ডাক্তার ওষুধ লিখবেন প্রামাণ্য চিকিৎসা বিধি মেনে ওষুধ পাওয়া যাবে বিনামূল্যে।
* বিশেষ প্রয়োজনেই বিশেষজ্ঞকে সুপারিশ করা যাবে এবং প্রয়োজন অনুযায়ী বিশেষজ্ঞও ঠিক করা আছে।
* হাসপাতালে ভর্তি থেকে চিকিৎসা, প্রাথমিক থেকে সবচেয়ে ওপরের স্তর— কোনো স্তরেই কোনো খরচ নেই।
* নাগরিকের স্বাস্থ্যরক্ষার সমস্ত খরচ জোগায় সরকার প্রধানত প্রত্যক্ষ কর থেকে।

১৯৭৮-এর ৬-১২ সেপ্টেম্বর কাজাখ সোভিয়েত সোস্যালিস্ট রিপাব্লিকের রাজধানী আলমাআটায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার ওপর বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার আন্তর্জাতিক কনফারেন্স ঘোষণা করে 'Health for All by 2000 AD' অর্থাৎ '২০০০ খ্রিস্টাব্দের মধ্যে সবার জন্য স্বাস্থ্য' কার্যকর করা হবে। সেই ঘোষণাপত্রে স্বাক্ষর করে ভারতও। এমন নয় যে, ১৯৭৮-এর আগে কোনো দেশের সরকার নাগরিকের স্বাস্থ্যরক্ষার দায়িত্ব নিত না। সবচেয়ে প্রথম দেশের সমস্ত নাগরিকের স্বাস্থ্যরক্ষার দায়িত্ব নেয় ছোট্ট একটি দেশ, নরওয়ে, ১৯১২ সালে।

তারপর সোভিয়েত ইউনিয়ন ১৯৩৭ সালে 'সবার জন্য স্বাস্থ্য' চালু করে। ১৯৬৯ থেকে সোভিয়েত ইউনিয়নের গ্রামাঞ্চলের মানুষও শহরাঞ্চলের মানুষের সমান সুবিধা পেতে থাকেন।

তারপর সবার জন্য স্বাস্থ্যের পথে যে দেশগুলো চলেছে—

১৯৩৮	নিউজিল্যান্ড ও জাপান
১৯৪১	জার্মানি
১৯৪৫	বেলজিয়াম
১৯৪৮	ব্রিটিশ যুক্তরাজ্য
১৯৫০	কুয়েত ও চিন
১৯৫৫	সুইডেন
১৯৫৭	বাহরেন
১৯৫৮	ব্রুনেই
১৯৬০	কিউবা
১৯৬৬	কানাডা ও নেদারল্যান্ডস
১৯৬৭	অস্ট্রিয়া
১৯৭১	সংযুক্ত আরব আমিরশাহী
১৯৭২	ফিনল্যান্ড ও স্লোভেনিয়া
১৯৭৩	ডেনমার্ক ও লুক্সেমবার্গ
১৯৭৪	ফ্রান্স
১৯৭৫	অস্ট্রেলিয়া
১৯৭৭	আয়ারল্যান্ড

আলমা আটার পর সবার জন্য স্বাস্থ্যের পথে চলা দেশগুলো এরকম :

১৯৭৮	ইতালি
১৯৭৯	পোর্তুগাল
১৯৮০	সাইপ্রাস
১৯৮৩	গ্রীস
১৯৮৬	স্পেন
১৯৮৮	দক্ষিণ কোরিয়া
১৯৯০	আইসল্যান্ড
১৯৯৩	হংকং ও সিঙ্গাপুর
১৯৯৪	সুইজারল্যান্ড
১৯৯৫	ইজরায়েল ও তাইওয়ান
২০০০	শ্রীলঙ্কা
২০০১	থাইল্যান্ড
২০০৪	আয়ারল্যান্ড
২০০৯	পেরু

২০০০ খ্রিস্টাব্দের লক্ষ্যমাত্রা পেরিয়ে আরও ১৫ বছর কেটে গেল, সবার জন্য স্বাস্থ্য এখনও বাস্তবায়িত হয়নি ভারতে।

২০১০-এর অক্টোবরে দেশের যোজনা কমিশন সবার জন্য স্বাস্থ্য পরিষেবার লক্ষ্যে এক উচ্চস্তরীয় বিশেষজ্ঞ দল গঠন করে। ডা. শ্রীনাথ রেড্ডি-র নেতৃত্বাধীন এই উচ্চস্তরীয় বিশেষজ্ঞ দল তার সুপারিশ পেশ করে ২০১১ সালে। বিস্তৃত সেই সুপারিশের কিছু গুরুত্বপূর্ণ অংশ এইরকম—

* স্বাস্থ্যখাতে সরকারি ব্যয়ে জিডিপি-র ১.৪ শতাংশ থেকে বাড়িয়ে দ্বাদশ পরিকল্পনার শেষে অর্থাৎ ২০১৭-র মধ্যে অন্তত জিডিপি-র ২.৫ শতাংশ এবং ২০২২-এর মধ্যে অন্তত ৩ শতাংশ করা হোক।
* ওষুধ কেনায় সরকারি ব্যয় বাড়িয়ে সবার জন্য বিনামূল্যে অত্যাবশ্যক ওষুধ নিশ্চিত করা হোক।
* সব নাগরিকের জন্য থাকবে National Health Entitlement Cards যা দিয়ে দেশের যে কোনো প্রান্তে যে কোনো স্তরের স্বাস্থ্য পরিষেবা পাওয়া যাবে।
* ন্যাশনাল হেলেথ প্যাকেজ ঠিক করা হোক যাতে নির্দিষ্ট করা থাকবে নাগরিক প্রাথমিক, দ্বিতীয় ও অন্তিম স্তরের কোন্ কোন্ অত্যাবশ্যক চিকিৎসা পরিষেবা বিনামূল্যে পাবেন।

* Universal Health Coverage (UHC)-এর জন্য যে সমস্ত চিকিৎসা পরিষেবা দরকার তার কোনোটা কোনো সরকারি প্রতিষ্ঠানে পাওয়া না গেলে কেন্দ্র বা রাজ্য সরকারের স্বাস্থ্য দপ্তর নিজে অথবা এই কাজের জন্য স্থাপিত আধা-সরকারি স্বয়ংসম্পূর্ণ সংস্থার মাধ্যমে বেসরকারি প্রতিষ্ঠান থেকে কিনবে। রোগীকে পকেটের পয়সা খরচ করে কিনতে হবে না।

এই বিশেষজ্ঞ দলের সুপারিশে স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য ইউজার ফি অর্থাৎ ব্যবহারকারীদের কাছ থেকে অর্থ গ্রহণের বিরোধিতা করা হয়। স্বাস্থ্য-বিমার বিরোধিতা করা হয়।

দ্বাদশ পরিকল্পনায় কি দেখা গেল?

* জিডিপি-র ২.৫ শতাংশ নয়, স্বাস্থ্যখাতে সরকারি ব্যয়বরাদ্দ কিছুটা বাড়িয়ে করা হলো ১.৫৮ শতাংশ।
* বলা হলো কেন্দ্রীয় বরাদ্দ হবে রাজ্য নিজ স্বাস্থ্যখাতে যা ব্যয় করে তার চেয়ে কিছু বেশি। কেন্দ্র কর বাবদ রাজ্য থেকে যে অর্থ নেয়, ফেরত দেয় তার ১৫-২০ শতাংশ। বেশির ভাগ রাজ্য স্বাস্থ্য খাতে ব্যয় বাড়াতে পারবে না। জাতীয় গ্রামীণ স্বাস্থ্য মিশন, জননী সুরক্ষা যোজনা, পরিবার পরিকল্পনা, টীকা দান, যক্ষ্মা-ম্যালেরিয়া- ডায়েরিয়া, প্রতিরোধ ইত্যাদি সবই চলে কেন্দ্রের অর্থে। রাজ্যে স্বাস্থ্য খাতে বরাদ্দের অর্ধেক যদি কেন্দ্র দেয়, তবে ব্যয় বরাদ্দ বাড়া তো দূরের কথা, কমে যাবে।
* বলা হলো সরকার স্বাস্থ্য পরিষেবায় নিজের কেন্দ্রীয় ভূমিকা ত্যাগ করে মূলত ম্যানেজার হিসেবে কাজ করবে। বেসরকারি স্বাস্থ্য পরিষেবা ও স্বাস্থ্য বিমার ভূমিকা হবে প্রধান।
* উচ্চস্তরীয় বিশেষজ্ঞ দলের সুপারিশ করা হেলেথ প্যাকেজ ও প্রয়োজনে বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের সঙ্গে চুক্তির বদলে সরকারের পয়সায় বেসরকারি স্বাস্থ্য পরিষেবার উন্নতি করার কথা বলা হলো।
* বলা হলো লাভজনক তৃতীয় স্তরের পরিষেবাকে তুলে দেওয়া হবে কর্পোরেট হাসপাতালের হাতে। সরকারি অনুদানে বেসরকারি স্বাস্থ্য ব্যবসায়ীরা ও অসরকারি সংস্থাগুলো নতুন চিকিৎসা পরিকাঠামো গড়ে তুলবে। যেটুকু সরকারি ব্যবস্থা আছে, সেটুকুও গুটিয়ে ফেলা হবে।
* চিকিৎসকের অভাব মেটানোর জন্য প্রাইভেট হাসপাতাল ও মেডিক্যাল কলেজ গড়ে তোলার জন্য সরকার উৎসাহ দিতে মোট খরচের ২০ শতাংশ অবধি অনুদান দেবে। তাদের আয় বাড়ানোর জন্য কর ছাড় দেওয়া হবে।
* সরকারি অর্থে গড়ে তোলা বেসরকারি হাসপাতালে ইউজার ফি সবই নেওয়া যাবে।
* রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনার ধাঁচে প্রত্যেক পরিবারের জন্য বিমা থাকবে, সরকার তার প্রিমিয়াম জোগাবে, প্রতি পরিবার নিজের পছন্দমতো বেসরকারি হাসপাতাল বেছে নেবেন, একটা সীমা অবধি চিকিৎসার খরচ বিমা কোম্পানি জোগাবে, তার পরের খরচ রোগীকে নিজের পকেট থেকে করতে হবে।
* দ্বাদশ পরিকল্পনায় উল্লেখ ছিল না— জেনেরিক নামে ওষুধ প্রচলনের, বিনা পয়সায় অত্যাবশ্যক ওষুধ সরবরাহের, ওষুধের মূল্য নিয়ন্ত্রণের।

মোদী সরকার কি করছে?

ইউএসিএ-র পর ক্ষমতায় এসেছে মোদীর এনডিএ সরকার। যোজনা কমিশনই তুলে দেওয়া হয়েছে। ক্ষমতায় এসে মোদী সরকার স্বাস্থ্যখাতে বাজেট-বরাদ্দ ২০ শতাংশ কমিয়ে দিয়েছে অর্থাৎ কমেছে প্রায় ৫০০০ কোটি টাকা।

বর্তমানে জিডিপি-র ১.০৪ শতাংশ সরকার স্বাস্থ্যখাতে খরচ করে, যদিও নতুন জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি, ২০১৫-র খসড়ায় ২.৫ শতাংশ খরচ করার কথা বলা হয়েছে। খসড়া নীতিতে সবার জন্য স্বাস্থ্য-র সপক্ষে গাল ভারী অনেক কথা বলা হলেও আসলে ঝোঁক স্বাস্থ্য পরিষেবার বেসরকারি-করণের দিকেই।

যোজনা কমিশনের জায়গা নিয়েছে এখন নীতি আয়োগ— NITI (National Institution for Transforming India) Aayog। ২০১৫-র খসড়া স্বাস্থ্যনীতিতে জনস্বাস্থ্যে জোর দেওয়া, সরকারি খরচ বাড়ানো, বিনামূল্যে ওষুধ ও পরীক্ষা-নিরীক্ষার যে কথা বলা হয়েছে— তার বিরোধিতা করেছে নীতি আয়োগ। তাদের মতে সরকারের পক্ষে জিডিপি-র ১ শতাংশর বেশি স্বাস্থ্যখাতে খরচ করা সম্ভব নয়। তাদের সুপারিশ জনস্বাস্থ্য ব্যবস্থায় বেসরকারি ক্ষেত্র ও বিমা কোম্পানিগুলোকে গুরুত্ব দেওয়া হোক, নাগরিক পয়সা দিয়ে স্বাস্থ্য পরিষেবা কিনবেন।

আশ্চর্যের বিষয় হলো—দেশের শিল্পমহল কিন্তু আবার চায় যে স্বাস্থ্যখাতে সরকার ব্যয় বাড়াক। কনফেডারেশন অফ ইন্ডিয়ান ইন্ডাস্ট্রিজ (CII) দ্য বস্টন কনসাল্টিং গ্রুপের সঙ্গে মিলে এক রিপোর্ট বার করেছে আগস্ট ২০১৫-র শেষ সপ্তাহে— 'Medical Technology : Vision 2025।' সরকার স্বাস্থ্যখাতে ব্যয় বাড়ালে তাদের প্রযুক্তির বিক্রি বাড়বে এমনটাই মনে করে ব্যবসায়ী মহল।

Universal Healthcare an Affordable Dream

সম্প্রতি লেখা অমর্ত্য সেনের এক প্রবন্ধের শিরোনাম ধরে নিলাম। সরকার বলে, আমরাও অনেকে ভাবি, সরকারের কাছে সবার জন্য স্বাস্থ্য দেওয়ার পয়সা কোথায়। আসুন দেখি— সারা পৃথিবীতে স্বাস্থ্য পরিষেবা কেমন ভাবে চলে।

স্বাস্থ্য পরিষেবার বিভিন্ন অর্থনৈতিক মডেল এরকম : ১. বেভেরিজ মডেল; ২. বিসমার্ক মডেল; ৩. জাতীয় স্বাস্থ্যবিমা মডেল (National Health Insurance Model); ৩. রোগীর নিজের পকেট থেকে খরচ করার মডেল (Out-of-Pocket Expenditure Model)।

বেভেরিজ মডেল : ব্রিটেনের ন্যাশনাল হেলথ সার্ভিসের পরিকল্পনাকারী William Beveridge-এর নামে এই মডেল। এই মডেলে কর থেকে সংগৃহীত অর্থ থেকে সরকার স্বাস্থ্য পরিষেবা দেয় ও তার খরচ জোগায়। অধিকাংশ হাসপাতাল ও ক্লিনিক সরকারি। অধিকাংশ ডাক্তার সরকারের কর্মচারী। কিছু প্রাইভেট ডাক্তার থাকতে পারেন, তবে তাঁরা নিজেদের ফি পান সরকার থেকে। এই ব্যবস্থায় মাথাপিছু খরচ কম, কেননা সরকার নিয়ন্ত্রক। এই মডেলে সবার জন্য স্বাস্থ্য-র ব্যবস্থা আছে গ্রেট ব্রিটেন, স্পেন, স্ক্যান্ডিনেভিয়ার অধিকাংশ দেশ, হংকং ও কিউবায়। বেভেরিজ মডেলের চূড়ান্ত রূপ দেখা যায় কিউবায়, যেখানে নিয়ন্ত্রণ পুরোপুরি সরকারি।

বিসমার্ক মডেল : এই মডেল অটো ভন বিসমার্কের নামে। স্বাস্থ্য পরিষেবা চলে বিমার মাধ্যমে, বিমা কোম্পানিগুলোকে বলা হয়

"sickness funds"— কর্মচারী ও নিয়োগকর্তা দু'জনেই টাকা দেন, মাইনে থেকে কেটে। সবাই থাকেন বিমার আওতায়। বিমা কোম্পানি লাভ করে না। সাধারণত ডাক্তার ও হাসপাতাল প্রাইভেট। কড়া সরকারি নিয়ন্ত্রণ থাকায় খরচ নিয়ন্ত্রিত থাকে। এমন মডেল আমরা দেখি জার্মানি, ফ্রান্স, বেলজিয়াম, নেদারল্যান্ডস, জাপান, সুইজারল্যান্ড ও লাতিন আমেরিকার দেশগুলোতে।

জাতীয় স্বাস্থ্যবিমা মডেল : এই মডেলে বেভেরিজ ও বিসমার্ক দুই মডেলরই উপাদান থাকে। পরিষেবা দেয় বেসরকারি প্রতিষ্ঠান। কিন্তু অর্থ আসে সরকারি বিমা কর্মসূচি থেকে, যাতে সব নাগরিক পয়সা দেন। মার্কেটিং করতে হয় না বলে, ক্লেম দিতে অস্বীকার করতে হয় না বলে, এবং লাভের জন্য নয় বলে খরচ কম। পয়সা সরকার দেয় বলে কম খরচের জন্য দরাদরি করতে পারে। এই মডেলে স্বাস্থ্য পরিষেবা চলে কানাডা, তাইওয়ান ও দক্ষিণ কোরিয়ায়।

আর আমাদের দেশে যে মডেল তা হলো **রোগীর নিজের পকেটের পয়সা খরচ করার মডেল**— ফ্যালো কড়ি, মাখো তেল।

আওয়াজ তুলুন—

'স্বাস্থ্য কোনো ভিক্ষা নয়, স্বাস্থ্য আমার অধিকার'

সবার জন্য স্বাস্থ্যের লক্ষ্যে আন্দোলনের পথে এক বড়ো বাধা আমাদের মানসিকতা। আমাদের অনেকে ভাবেন—

* সমাজতন্ত্রেই বোধহয় সবার জন্য স্বাস্থ্য সম্ভব হয়েছিল, সমাজতন্ত্রের দুর্গগুলোর পতন হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে সবার জন্য স্বাস্থ্যের ধারণার সলিল সমাধি হয়েছে।
* ধনী দেশগুলোর সরকারের পক্ষে সব নাগরিকের স্বাস্থ্য-রক্ষার ব্যবস্থা করা সম্ভব, আমাদের মতো গরিব দেশের সরকার সে ব্যবস্থা করবে কেমন করে?

এঁদের মনে করিয়ে দেব—

* সবার জন্য স্বাস্থ্যের পথে প্রথম চলা দেশ নরওয়ে, ন্যাশনাল হেলথ সার্ভিসের দেশ গ্রেট ব্রিটেন, কানাডা, থাইল্যান্ড, শ্রীলংকা ইত্যাদি সমাজতান্ত্রিক নয়।
* দেশ ধনী বা গরিব হওয়ার সঙ্গে সবার জন্য স্বাস্থ্য পরিষেবার কোনো সম্পর্ক নেই। থাইল্যান্ড বিশ্ব ব্যাংকের হিসেবে মাঝারি আয়ের দেশ, শ্রীলংকা কম আয়ের দেশ— সেসব দেশ সবার জন্য স্বাস্থ্য সম্ভব হয়েছে।

আসলে বিষয়টা হলো সরকারের নীতি ও সদিচ্ছা। দেশের অনেক খ্যাতনামা জনস্বাস্থ্যবিদ, চিকিৎসক ও অর্থনীতিবিদরা সবার জন্য স্বাস্থ্য-এর পক্ষে বলেছেন। সরকারি যোজনা কমিশন নিযুক্ত বিশেষজ্ঞ দল হিসাব করে দেখিয়েছেন কিভাবে সমস্ত নাগরিকের প্রাথমিক, মধ্যম ও অন্তিম স্তরের স্বাস্থ্য পরিষেবা নাগরিকদের কাছ থেকে সংগৃহিত প্রত্যক্ষ করের আয় থেকেই চালানো যায়।

আমরা বিশ্বাস করি—কেবল গরিবদের জন্য রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্যবীমা প্রকল্প ধরনের কোনো ৩০ হাজারি বীমা নয়, সরকারের সদিচ্ছা থাকলে সব নাগরিকের স্বাস্থ্য-রক্ষার সমস্ত দায়িত্ব নেওয়া তার পক্ষে সহজেই সম্ভব।

স্বাস্থ্যের অধিকারের দাবিতে জনমত গড়ে তোলার দায়িত্ব নিন :

২০১২-এ যোজনা কমিশনের উচ্চস্তরীয় বিশেষজ্ঞ দলের সুপারিশ যোজনা কমিশন নাকচ করার পর পশ্চিমবঙ্গের কিছু স্বাস্থ্য সংগঠন ও ব্যক্তি মিলে বিশেষজ্ঞ দলের সুপারিশগুলো নিয়ে জনসাধারণকে অবহিত করতে শুরু করে। তারপর প্রায় আড়াই বছর ধরে 'সবার জন্য স্বাস্থ্য'-র দাবিকে জনপ্রিয় করার কাজ চালিয়ে যাচ্ছে শ্রমজীবী স্বাস্থ্য উদ্যোগ। দক্ষিণবঙ্গের জেলাগুলোতে নানান বিজ্ঞান সংগঠন, স্বাস্থ্য সংগঠন, সাংস্কৃতিক সংগঠন, ট্রেড ইউনিয়ন সংগঠন, কৃষক সংগঠন ইত্যাদির সহযোগিতায় এই কাজ চলছে। প্রচারপত্র, পুস্তিকা, পোস্টার ইত্যাদি মাধ্যমের সহায়তা নেওয়া হয়েছে প্রচারে।

পশ্চিমবঙ্গের সব কটা জেলায় এই প্রচারকে ছড়িয়ে দেওয়ার লক্ষ্যে ২০১৫-র ১৬ আগস্ট ওয়েস্ট বেঙ্গল ভলান্টারি হেলথ অ্যাসোশিয়েসন টাওয়ারের সভাঘরে শ্রমজীবী স্বাস্থ্য উদ্যোগের আহ্বানে মিলিত হলো হালিশহর বিজ্ঞান পরিষদ, বারাসাত সিটিজেন্স ফোরাম, বিবর্তন সাংস্কৃতিক সংস্থা চন্দননগর, রাগিনী শান্তিপুর, প্রগ্রেসিভ ইয়ুথ লিগ, ইফটু, শান্তিপুর মরমী, টিইউসিআই ফামা, দিশারী গণসাংস্কৃতিক সংস্থা, বিজ্ঞান মানসিকতা বিকাশ কেন্দ্র, নৈহাটি সমিতি, মদন মুখার্জী স্মৃতি জনস্বাস্থ্য কেন্দ্র বেলিয়াতোড়, তপশিলি উন্নয়ন সমিতি পাণ্ডবেশ্বর, বিধান স্মৃতি পাঠাগার পাণ্ডবেশ্বর, পাণ্ডবেশ্বর সায়েন্স ক্লাব, শিবনাথ শাস্ত্রী কলেজ গণস্বাস্থ্য উদ্যোগ, ক্রান্তিকারী নওজওয়ান সভা, এপিডিআর ও সুন্দরবন শ্রমজীবী হাসপাতাল— এই ২২টা সংস্থা। গঠিত হয়েছে 'সবার জন্য স্বাস্থ্য প্রচার কমিটি'। আসুন এই প্রয়াসে যুক্ত হয়ে 'সবার জন্য স্বাস্থ্য চাই' এই স্লোগান তুলি।□

নিরপেক্ষ নেটওয়ার্ক ও ইন্টারনেটের কেন্দ্রীকরণ

৫২ পৃষ্ঠার পর

সেই সিদ্ধান্ত নেওয়ার জায়গায় বসিয়ে দেওয়া নিতান্তই সমস্যাজনক। আর সেই সমস্যাটি শুধু এই নয় যে তার ফলে টেলকোগুলির ইন্টারনেটকে নিয়ন্ত্রণ করার ক্ষমতা বেড়ে যাবে, ইন্টারনেটেরও একটি ক্ষমতাগত কেন্দ্রীয়করণের রাস্তা খুলে যাবে।

ইন্টারনেট ব্যবহার করার জন্য বে-তার নেটওয়ার্কের উপর আমাদের ভর করে থাকার দরকারটি কমানোর জন্য, সরকারি ফাইবার নেটওয়ার্ক নামক প্রকল্পটির কিছুদিন আগে নতুন নাম দেওয়া হয়েছে 'ভারতনেট'। কার্যতই, এই নেটওয়ার্কটির মূল উদ্দেশ্য ছিল 'ইন্ডিয়া' ও 'ভারত'-এর মধ্যে ইন্টারনেট ব্যবহার করার গতির বিভেদ ঘোচানো— গ্রাম পঞ্চায়েত স্তর পর্যন্ত দ্রুত গতির ইন্টারনেট পৌঁছে দেওয়ার জন্য ফাইবারের লাইন পেতে। নতুন সরকারের তাগিদে, এই বহুদিনের প্রকল্পটির পুনর্জন্ম পায় কি না দেখা যাক। কিন্তু একই সঙ্গে খেয়াল রাখা যাক যে, ইন্টারনেটের সঙ্গে যুক্ত হওয়ার এই নতুন নেটওয়ার্কটিও যেন তার মধ্যে দিয়ে যাতায়াত করা তথ্যের বিষয়ে নিরপেক্ষ থাকে, আর সেই তথ্যে 'কেউ' কান না পাতে।□