ISSN 2349-6436

দুর্বার ভাবনা

সেপ্টেম্বর-অক্টোবর ২০১৪

বিশেষ যুগ্ম সংখ্যা

দুর্বার ভাবনা

বর্ষ : ৬ সংখ্যা : ৫-৬ □ সেপ্টেম্বর-অক্টোবর ২০১৪ বিশেষ যুগ্ম সংখ্যা

সূচিপত্র

সম্পাদকীয় :
এক 'চরিত্রহীন' সমবায়ের কথা.... স্মরজিৎ জানা ... ৩
বিশেষ নিবন্ধ : দুর্গার আদি ও অন্ত
শিবের ঠাট্টার জন্যই নাকি কালী হলেন গৌরী...চন্দ্রশেখর ভট্টাচার্য ... ৭
বিশেষ নিবন্ধ : বিলেতের দুর্গা পুজো
বিলেতের বাঙালি আর দুর্গাপুজো... নাজেস আফরোজ... ৯
বিশেষ নিবন্ধ : না - ধার্মিক কথা
না-ধার্মিকের 'ধর্মকথা'... তরুণ বসু...১১
নিবন্ধ : সৌন্দর্যতত্ত্ব
তুমি সুন্দর, আমি ভালোবাসি... অজয় চক্রবর্তী... ১২
বিশেষ নিবন্ধ : যুক্তি অ - যুক্তি
যুক্তিকূটের চুলচেরা মীমাংসা...অনাবিল সিদ্ধান্ত... ১৫
বিশেষ নিবন্ধ : পাচার
তিন কন্যার কাহিনি শোনাই শোনো... সুপ্রিয় চৌধুরী... ১৯
পাচার প্রতিরোধে আইটিপিএ ১৯৫৬ আইন... ...মিত্রা মুখোপাধ্যায় ...২৪
সমবায় : একটি বাস্তব অভিজ্ঞতা
উষা কো-অপারেটিভ : প্রান্তের মানুষদের... রবীন্দ্রনারায়ণ গোস্বামী ...২৬
সংগ্রহ : সমবায়
সমবায়... রবীন্দ্রনাথ ঠাকুর...২৭
বাংলার আর্থিক উন্নতিসাধনে সমবায়ের স্থান... প্রফুল্লচন্দ্র রায়..৩৪
বিশেষ নিবন্ধ : সমবায়
সমবায় চিন্তা ... সমর দত্ত ... ৩৭
বর্তমান পশ্চিমবঙ্গের জেলেদের কথা... মুকুট রায়চৌধুরী...৪০
বিশেষ নিবন্ধ : শিক্ষা
দ্বিতীয় ভাষা শিক্ষা ও একটি লুপ্ত শিক্ষা... ব্রতীন চট্টোপাধ্যায় ... ৪৭
বিশেষ নিবন্ধ : আইরম শর্মিলা ও মণিপুর
মণিপুরে জীবন বড়ো সস্তা... দেবাশিস আইচ... ৫৬
বিশেষ নিবন্ধ : গাজা - ইজরায়েল সাম্প্রতিক পরিস্থিতি
মৃত্যু উপত্যকা গাজা, ইহুদি রাষ্ট্র ও ভারত...বিশ্বজিৎ রায়... ৫৯
সংগ্রহ : রেড ইন্ডিয়ান দলপতির ১৮৫৫ সালের একটি চিঠি... ৬৫
বিশেষ নিবন্ধ : ক্ষুধা ও প্রাচুর্য
গরিবের খাদ্য নাকি ধনীর গাড়ি : বেছে নিতে... ...সিদ্ধার্থ গুপ্ত... ৬৭
বিশেষ নিবন্ধ : স্বাস্থ্য রোগ চিকিৎসা
বর্তমান পশ্চিমবঙ্গে সরকারি চিকিৎসা পরিষেবা :...পুণ্যব্রত গুণ... ৬৯
এনকেফেলাইটিস নিয়ে দু'চার কথা... দেবাশিস চক্রবর্তী... ৭৩
জাপানি এনকেফালাইটিস প্রতিরোধ কি ভাবে ... স্মরজিৎ জানা ... ৭৫
সাবধান, ইবোলা আসছে... ...সিদ্ধার্থ গুপ্ত ... ৭৮
বিশেষ নিবন্ধ : মানুষ - দূষণ - পরিবেশ
আর্সেনিক: জলে, স্থলে ও ... বিজন অধিকারী, ডালিয়া অধিকারী ... ৭৯
ডাকের চিঠি... জন্মদিনে জানাই ভালোবাসা...৮৮

পত্রিকায় প্রকাশিত রচনায় মতামত লেখকের নিজস্ব।

প্রচ্ছদ : তরুণ বসু। ছবির ঋণ স্বীকার : গুগলস ওয়েবসাইট, দুর্বার আর্কাইভ, উষা কো-অপারেটিভ সোসাইটি, ড. প্রতিম রায়।

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

DURBAR BHABNA Vol. 6 No.5-6 □ September-October 2014, Special Joint Issue
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

বর্তমান পশ্চিমবঙ্গে সরকারি চিকিৎসা পরিষেবা : ঘোষণা ও বাস্তব

পুণ্যব্রত গুণ

২০১১-এ তৃণমূল সরকার গঠনের পর থেকেই স্বাস্থ্য দপ্তরের দায়িত্ব মুখ্যমন্ত্রী মমতা ব্যানার্জীর হাতে, তাই সরকারি নীতি-নির্ধারণে স্বাস্থ্য যথেষ্ট গুরুত্ব পাবে, এমনটাই আশা করেছিলেন সাধারণ মানুষ। কিন্তু কি মিলল?

২০১২-র ফেব্রুয়ারি মাসে সরকারি ডাক্তারদের জেনেরিক নামে ওষুধ লিখতে নির্দেশ দেওয়া হয়। প্রথমে জেনেরিক প্রেসক্রিপশন শুরু করা হয় কলকাতা মেডিকাল কলেজ, আর জি কর মেডিকাল কলেজ ও ন্যাশনাল মেডিকাল কলেজে, তারপর অন্যান্য সরকারি হাসপাতালে। কারা সরকারি নির্দেশ মানছেন না, তার ওপর কড়া নজরদারি চালানো হয়।

বামফ্রন্ট সরকার ও তৃণমূল সরকার দুই-এরই মাথাব্যথার একটা বড়ো কারণ—শিশুমৃত্যু, বিশেষত হাসপাতালে শিশু ও নবজাতকের মৃত্যু। নবজাতক ও শিশুমৃত্যুর হার কমানোর জন্য ড. ত্রিদিব বন্দ্যোপাধ্যায়ের নেতৃত্বে এক উচ্চস্তরীয় টাস্ক ফোর্স গঠন করা হয়। আরেকটা উচ্চস্তরীয় টাস্ক ফোর্স গঠন করা হয় ড. সুব্রত মৈত্রের নেতৃত্বে। এঁদের কাজ দ্বিতীয় স্তরের হাসপাতাল অর্থাৎ জেলা, মহকুমা হাসপাতাল ও স্টেট জেনারেল হাসাপাতাল পরিদর্শন করে উন্নয়নের সুপারিশ করা।

২০১১-র আগে অসুস্থ নবজাতকদের সঘন চিকিৎসার জন্য সিক নিওনেটাল কেয়ার ইউনিট (এসএনসিইউ) ছিল ৬টা। এখন তা বাড়িয়ে করা হয়েছে ৪০টা, এ বছরের শেষে সেই সংখ্যা ৫০-এ পৌঁছোনোর কথা। এছাড়া বিভিন্ন সরকারি হাসপাতালে অসুস্থ নবজাতকদের স্থিতিশীল করার জন্য সিক নিওনেটাল স্টেবিলাইজিং ইউনিট স্থাপিত হয়েছে ১২৭টা। এ বছরের শেষে আরও ১৭৩টা ইউনিট স্থাপিত হওয়ার কথা।

১১ ডিসেম্বর ২০১২ থেকে আগস্ট ২০১৩-র মধ্যে ৩৫টা সরকারি হাসপাতালে ন্যায্যমূল্যের ওষুধের দোকান স্থাপিত হয়েছে, যেখান থেকে রোগীরা ১৪২টা অত্যাবশ্যক ওষুধ ৪৮-৬৭.২৫ শতাংশ কম দামে কিনতে পারেন। তাছাড়াও এসব দোকানে পাওয়া যায় অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টিতে ব্যবহার্য স্টেন্ট, পেস-মেকার, অস্থিচিকিৎসায় ব্যবহার্য ইমপ্ল্যান্ট ইত্যাদি। আরও ৮৬টা সরকারি হাসপাতালে ন্যায্য মূল্যের ওষুধের দোকান স্থাপন করার পরিকল্পনা রয়েছে। এর পাশাপাশি আছে ন্যায্য মূল্যে পরীক্ষা-নিরীক্ষার ব্যবস্থা। ৮৪টা ব্লক প্রাইমারি স্বাস্থ্য কেন্দ্র ও গ্রামীণ হাসপাতালে প্রয়োজনীয় প্যাথোলজিকাল পরীক্ষা ও এক্স-রে-র ব্যবস্থা হয়েছে পিপিপি মডেলে। ২২টা সিটি স্ক্যান মেশিন ও ৮টা এমআরআই মেশিন বসেছে। এর মধ্যে কিছু অবশ্য বামফ্রন্ট আমলেই চালু করা হয়েছিল।

যে সব হাসপাতালে ব্যবস্থা নেই, সে সব সরকারি হাসপাতালে ডিজিটাল এক্স-রে, সিটি স্ক্যান ও এম আর আই মেশিন বসানের কথা চলছে। ডায়ালিসিস-এর ব্যবস্থা করা হবে। সরকার মেশিন কিনবে, পরিচালনা করবে বেসরকারি প্রতিষ্ঠান। মেডিকাল কলেজের সংখ্যা বেড়ে হয়েছে ১৭, সিটের সংখ্যা ২২০০। পিপিপি মডেলে ৩টে মেডিকাল কলেজ খোলার উদ্যোগ নেওয়া হয়েছে। ৭টা স্বাস্থ্য জেলা হয়েছে—বিষ্ণুপুর, ঝাড়গ্রাম, নন্দীগ্রাম, ডায়মন্ড হারবার, আসানসোল, রামপুরহাট ও বসিরহাট।

রাজ্যের ফিনান্স কমিশনের চেয়ারম্যান ও মালটি-ডিসিপ্লিনারী গ্রুপ অন হেলথ-র সদস্য অধ্যাপক অভিরূপ সরকার জানিয়েছেন—পশ্চাৎপদ এলাকা উন্নয়নের তহবিল দিয়ে গ্রামাঞ্চলে ১৩টা মাল্টি-স্পেশালিটি হাসপাতাল স্থাপনের কাজ চলছে, আরও ২১টা স্থাপনের পরিকল্পনা রয়েছে।

জেলা হাসপাতাল ও মেডিকাল কলেজ হাসপাতালগুলোকে রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনার অন্তর্গত করা হয়েছে। ১৩টা জেলা হাসপাতাল, ৫টা মেডিকাল কলেজ ও ২টো মহকুমা হাসপাতালে এই পরিষেবা এখন পাওয়া যাচ্ছে।

২০১৪-র ৯ জানুয়ারি জারী হওয়া এক সরকারি মেমোরান্ডামে বলা হয়েছে যে, সরকারি হাসপাতালে আউটডোর ও ইন্ডোরের ফ্রি বেডে বিনামূল্যে অত্যাবশ্যক ওষুধ সরবরাহ করা হবে। সরকারি ওষুধের তালিকায় জীবনদায়ী ওষুধের সংখ্যা ৪৮, অত্যাবশ্যক ক ৬৭, অত্যাবশ্যক খ ৬৮ এবং অত্যাবশ্যক গ ৫৬টা। ৩ মার্চ, ২০১৪-য় জারী হওয়া এক আদেশে বলা হয়েছে, এখন থেকে সরকারি হাসপাতালে ডাক্তারের লেখা ওষুধের পুরো কোর্স পাওয়া যাবে।

কিন্তু বাস্তবটা ঠিক কি রকম?

চিকিৎসাক্ষেত্রে সরকারের যে সাফল্যের কথা বললাম, তার অধিকাংশ তথ্য আমরা পেয়েছি পশ্চিমবঙ্গ সরকারের স্বাস্থ্যদপ্তরের প্রকাশনা *হেলথ অন দি মার্চ* থেকে। কিন্তু বাস্তবে মানুষ কতটা কি পাচ্ছেন দেখা যাক।

গ্রাম ও শহরে স্বাস্থ্য পরিষেবায় বিরাট বৈষম্য। ২০১২-১৩-র পরিসংখ্যান অনুযায়ী রাজ্যের গ্রামাঞ্চলে প্রায় দুই-তৃতীয়াংশ মানুষ থাকেন, সেখানে পাশ-করা আধুনিক চিকিৎসাবিজ্ঞানের চিকিৎসক ১৩,১১৭ জন, অথচ শহরাঞ্চলে ডাক্তারের সংখ্যা ৩৯,৩৪৯ জন। আসলে কিছু গ্রামে আরও কমসংখ্যক ডাক্তারকে পাওয়া যায়, গ্রামের সরকারি হাসপাতাল বা স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যাঁদের পোস্টিং তাঁদের অনেকেই সপ্তাহে ২-৩ দিন গ্রামে থাকেন, বাকি দিন শহরে। গ্রামের হাসপাতালে শয্যাসংখ্যা ১৬,৮৬২, শহরে ৯২,১০০ অর্থাৎ শহরে শয্যার সংখ্যা গ্রামের প্রায় ৫.৫ গুণ। সরকার

প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র, গ্রামীণ হাসাপাতাল, মহকুমা ও জেলা হাসপাতালে ডাক্তারদের ধরে রাখতে পারছেন না, গ্রামের মাল্টি-স্পেশালিটি হাসপাতালের ডাক্তার কোথা থেকে পাওয়া যাবে?

জেনেরিক নামে প্রেসক্রিপশন অবশ্যই একটা ইতিবাচক পদক্ষেপ। এর আগে ২০০২-এ মেডিকাল কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়া-র কোড অফ এথিক্স-এ ডাক্তারদের জেনেরিক নামে ওষুধ লেখার কথা বলা হয়। ২০০৫-এ পশ্চিমবঙ্গের তদানীন্তন সরকার সরকারি ডাক্তারদের জেনেরিক নামে প্রেসক্রাইব করার নির্দেশ দেন। তাতে কোনো ফল হয়নি। জেনেরিক নামে প্রেসক্রিপশন ইতিবাচক পদক্ষেপ হলেও অধিকাংশ ওষুধ জেনেরিক নামে পাওয়া যায় না। জেনেরিক প্রেসক্রিপশনে রোগী কোন্ ব্রান্ডের ওষুধ পাবেন তা নির্ভর করে ওষুধের দোকানির ওপর, দোকানির যে ব্র্যান্ডে লাভ বেশি সাধারণত সেই ব্র্যান্ড পান রোগী। সমস্ত প্রয়োজনীয় ওষুধ জেনেরিক নামে উৎপাদিত না হলে জেনেরিক প্রেসক্রিপশনের লাভ মানুষ পেতে পারে না। রাজ্য সরকার বলতেই পারেন ওষুধ-শিল্প তো রজ্যের নিয়ন্ত্রণে নয়। কিন্তু রাজ্যের ড্রাগ কন্ট্রোল তো স্বাস্থ্য দপ্তরের নিয়ন্ত্রণে, ড্রাগ কন্ট্রোল তো ড্রাগ অ্যান্ড কসমেটিকস আইন মেনে ব্র্যান্ড নামে ওষুধের লাইসেন্স দেওয়া বন্ধ করতেই পারে। তাছাড়া কিছু রুগ্ন ওষুধ কারখানা সরকারের নিয়ন্ত্রণে আছে বহু বছর ধরে, সেগুলোতে তো জেনেরিক নামে অত্যাবশ্যক ওষুধ তৈরি করাই যায়।

শিশুমৃত্যু কমানোর জন্য এসএনসিইউ ভালো হাতিয়ার, কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই সেখানে ডাক্তার ও নার্স বাড়ন্ত। কলকাতার বাইরে এক পুরোনো মেডিকাল কলেজের এসএনসিইউ-এর কথা— সেখান থেকে কোনো অসুস্থ বাচ্চাকেই ফেরানো হয় না, ফলে এসএনসিইউ-তে বাচ্চার সংখ্যা হয় প্রায় ৭০, দেখার জন্য মেডিকাল অফিসার ২ জন, নার্স— মর্নিং ও ডে শিফটে ৩ জন, নাইট শিফটে ২ জন। নার্সদের ৯০ শতাংশ সময় যায় ২ ঘণ্টা ছাড়া ছাড়া বাচ্চাদের খাওয়াতে। ওয়ার্মার চলে, কিন্তু তার দিকে খেয়াল রাখার সময় মেলে না— কোথাও হয়তো ওয়ার্মার বন্ধ হয়ে বাচ্চা ঠান্ডা হয়ে গেছে, কোথাও বেশি গরমে ফোস্কা...। কোনো কোনো এসএনসিইউ-তে ঘর আছে, ডাক্তার আছেন, যন্ত্রপাতি নেই, ডাক্তারকে অন্য ডিউটিতে লাগানো হয়।

ন্যায্য মূল্যের ওষুধের দোকান, ন্যায্য মূল্যের পরীক্ষা-নিরীক্ষা— প্যাথোলজি, রেডিওলজি, ডিজিটাল এক্স-রে, সিটি স্ক্যান, এমআরআই স্ক্যান এবং ন্যায্যমূল্যে ডায়ালিসিস পরিষেবা— এই সবই পিপিপি— সরকারি পরিকাঠামো ব্যবহার করে স্বাস্থ্য-ব্যবসায়ীদের মুনাফা করা। নতুন করে ডিজিটাল এক্স-রে, সিটি স্ক্যান, এমআরআই স্ক্যান এবং ন্যায্য মূল্যে ডায়ালিসিস পরিষেবা শুরু করার যে পরিকল্পনা তাতে স্বাস্থ্য দপ্তর মেশিন বসাবে বিভিন্ন ফান্ড থেকে টাকা জোগাড় করে, 'অপারেট আর ম্যানেজ' করবে বেসরকারি মালিক। সবার জন্য স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য যোজনা কমিশনের উচ্চস্তরীয় বিশেষজ্ঞ দলের সুপারিশ কিন্তু পিপিপি-র বিরুদ্ধে।

ন্যায্য মূলের ওষুধের দোকানগুলোর কিছু ইতিবাচক প্রভাব অবশ্যই আছে— এইগুলোর চাপে পশ্চিমবঙ্গের ওষুধের দোকানিদের সংগঠন বিসিডিএ বাধ্য হয়েছে এমআরপি-র চেয়ে কমে ওষুধ বিক্রি করতে। অ্যাঞ্জিওপ্লাস্টিতে ব্যবহার্য পেস-মেকার-এর দাম প্রায় কুড়ি হাজার টাকা করে কমে গেছে, অসাধু ডাক্তারদের কমিশন খাওয়া কমেছে। কিন্তু ন্যায্য মূল্যের ওষুধের দোকানের বিরুদ্ধেও বলার আছে— যে ১৪২টা অত্যাবশক ওষুধের কথা বলা হয়েছে, আসলে কিন্তু ওষুধের সংখ্যা ১৩৩টা, বাকি ৯টার পুনরাবৃত্তি আছে। এই ১৩৩টার মধ্যেও আবার একই ওষুধের বিভিন্ন রূপ আলাদা আলাদা তালিকাভুক্ত হয়েছে। তালিকা ভালো ভাবে বিশ্লেষণ করে দেখা গেছে আসলে কাজের ওষুধের সংখ্যা ৯০টা। এই ৯০টা ওষুধের মধ্যে আবার ৬৮টা কেবল ভারতের জাতীয় অত্যাবশ্যক ওষুধের তালিকাভুক্ত। জাতীয় তালিকায় ওষুধের সংখ্যা ৩৪৮টা। ছাড় দেওয়া হচ্ছে একেক দোকানে একেক রকম। কম দামের ব্র্যান্ডেড জেনেরিক না রেখে, দামি ব্র্যান্ডেড জেনেরিক রাখা হচ্ছে যাতে ছাড় দিয়েও বেশি লাভ করা যায়।

নতুন মেডিকাল কলেজের কিছু বেসরকারি। সরকারি মেডিকাল কলেজে সাড়ে ৪ বছর ডাক্তারি পড়তে খরচ হয় ৪০,৫০০ টাকা। বেসরকারি কলেজে জয়েন্ট এন্ট্রান্স দিয়ে ভর্তি হলে প্রায় ৫ লাখ, কলেজের প্রবেশিকা দিয়ে ভর্তি হলে প্রায় ২২ লাখ, এনআরআই কোটায় ৫৫ লাখ— অর্থাৎ বেসরকারি মেডিকাল কলেজ স্থাপনের পেছনে মুনাফাই প্রধান উদ্দেশ্য। সরকারি মেডিকাল কলেজে সিট বাড়ানো হলেও লেকচার থিয়েটার, ল্যাবোরেটরি, হোস্টেল, শিক্ষক কোনো কিছুই বাড়ানো হয় নি। নতুন সরকারি মেডিকাল কলেজ খোলা হয়েছে পরিকাঠামো না বানিয়েই। এবার সরকার পরিকল্পনা করছে পিপিপি মডেলে মেডিকাল কলেজ খোলার— কুচবিহার, নদিয়া জেলার ধুবুলিয়া, দক্ষিণ ২৪ পরগণার ভাঙড়ে তিনটে মেডিকাল কলেজ খোলার জন্য 'এক্সপ্রেসন অফ ইন্টারেস্ট' (আগ্রহ-প্রকাশ) আহ্বান করা হয়েছে। বেশি টাকা দিয়ে যারা ডাক্তার হবে, তাদের সরকার কি কাজে লাগাবে?

মেডিকাল পাঠক্রমেও কোনো বড়ো রকম পরিবর্তন হয় নি। প্রান্তিক মানুষজনের স্বাস্থ্যসমস্যা সেখানে গুরুত্ব পায় না। যেমন ২০১২-র সরকারি পরিসংখ্যান অনুযায়ী পশ্চিমবঙ্গে মোট ২৩,০৩৫ জন সাপের কামড় খান, মারা যান ৩২৮ জন। অথচ ডাক্তারদের সর্পদংশনে এভিএস চিকিৎসা শেখানো হয় না। পেশাগত রোগগুলো যথাযোগ্য স্থান পায় না পাঠক্রমে। এমন কি নতুন মেডিকাল গ্রাজুয়েটরা অনেকেই ডায়রিয়া বা সর্দিকাশির মতো সাধারণ রোগগুলোর চিকিৎসায় দক্ষ নন।

২০০৮-এর ১ এপ্রিল থেকে রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনার মাধ্যমে গরিব মানুষের চিকিৎসার একটা চেষ্টা চলছে। কিন্তু অনেক গরিব মানুষই এখনও RSBY কার্ড পাননি। এই যোজনা নিয়ে দুর্নীতির অভিযোগও প্রচুর। কার্ড পুনর্নবীকরণের জন্য টাকা লাগে না, টাকা নেওয়া হচ্ছে। বিমায় যে সব প্যাকেজ আছে, সেই প্যাকেজে চিকিৎসা করে কার্ড থেকে টাকা কাটার পর অতিরিক্ত টাকা নেওয়া হচ্ছে রোগীর কাছ থেকে। ছোটো কোনো অপারেশন করে বড়ো অপারেশন দেখিয়ে বেশি টাকা নিচ্ছে বেসরকারি হাসাপাতাল-নার্সিং হোম। কোনো কোনো জেলায় বিমার টাকা পেতে বেসরকারি হাসপাতাল-নার্সিং হোমের ডাক্তাররা প্রয়োজন ছাড়াই মহিলাদের হিস্টেরেক্টমি অপারেশন করে দিচ্ছেন। সরকারি হাসপাতালে RSBY কার্ডের সুবিধা পেতে গেলে অনুমতি নিতে হয় সুপারিন্টেন্ডেন্টের, অনুমতি-পত্রে সই করানোর জন্য দালাল আছে...।

সরকারি হাসপাতালে বিনামূল্যে অত্যাবশ্যক ওষুধ দেওয়ার ৯ জানুয়ারি ২০১৪-র মেমোরান্ডাম ও পুরোকোর্সের ওষুধ দেওয়ার ৩ মার্চ, ২০১৪-র আদেশ সরকারি হাসপাতালে পৌঁছোয় নি বলে

[এর পর ৭৪ পাতায়