সুন্দরবন শ্রমজীবী
হাসপাতালের মুখপত্র

# লোকগাথা

নব পর্যায়, দ্বিতীয় বর্ষ, তৃতীয় সংখ্যা
১০মে ২০১৫, ২৬ বৈশাখ ১৪২২

sekhar_university@yahoo.co.in
ফোন : ৮৬০৯৬৬৫৫২০

দশ টাকা

## সূচি


- শিক্ষক মানেই (মাষ্টারদা) সূর্য্য সেন - পার্থ নাগ ৩
- গ্রাম পরিক্রমা - যেখানে আকাশে নীল - অরিন্দম মুখোপাধ্যায় ৪
- ক্ষুধার্ত শিশু - রীনা মাহাতো ৬
- গরম কাল - সুস্মিতা সরদার ৮
- আমাদের গ্রাম - পিয়ালী সরদার ৮
- আমাদের স্কুল - শুভদীপ সরদার ৮
- আমাদের গ্রাম - সোমা সরদার ৮
- ফুলের কবিতা - মন্টু সরদার ৯
- আমাদের স্কুল - সুনিতা সরদার ৯
- যদি-না - দীপক সেনগুপ্ত ৯
- চোখ নিয়ে দরকারি দু'একটা কথা - তুহিন গাঙ্গুলী ১০
- কোষ্ঠবদ্ধতার ঘরোয়া প্রতিকার - তুহিন গাঙ্গুলী ১১
- ডিমেনশিয়া-ভুলে যাওয়া ছাড়া আরো কিছু - জ্যোতির্ময় সমাজদার ১২
- বার্ধক্যে পড়ে যাওয়া প্রতিরোধ, প্রতিকার, মূল্যায়ণ-পবন মুখোপাধ্যায় ১৭
- লিঙ্গবৈষম্যের প্রভাব নারীর মানসিক স্বাস্থ্যে এবং উত্তরণের ভাবনা - মোহিত রণদীপ ২১
- পশ্চিমবঙ্গের বিদ্যালয় স্তরে শিক্ষা নিয়ে কিছু সোচ্চার ভাবনা - বিদিশা চক্রবর্তী ২৪
- সাপ, সাপের কামড় ও মানুষের চিকিৎসা বিষয়ক কর্মশালা (১১ই ফেব্রুয়ারী, ২০১৫) - নির্ম্মলেন্দু নাথ ২৫
- উদ্ভিদ ও দূষিত পরিবেশ - তারকমোহন দাস ২৭
- চিকিৎসা বিজ্ঞানের ধারা : সংক্ষিপ্ত পরিচয় - ভাস্কর চক্রবর্তী ৩১
- সবার জন্য স্বাস্থ্য কোনো অলীক কল্পনা নয় - পুন্যব্রত গুণ ৩৫
- বহিরাগত - সন্দীপ রায় ৪১


ডি অ্যাণ্ড পি গ্রাফিকস্ প্রা. লি., ১৪৩ ওল্ড যশোর রোড, গঙ্গানগর, কলকাতা ৭০০১৩২, ফোন : ০৩৩-২৫১৮ ৮৮৮০ হইতে মুদ্রিত।

# সবার জন্য স্বাস্থ্য কোনো অলীক কল্পনা নয়

পুন্যব্রত গুণ

**অবস্থাটা এরকম :**

পয়সা নেই? তাহলে ডাক্তার নেই, ওষুধও নেই।

ওষুধ কিনবেন? একই ওষুধ পাওয়া যায় বিভিন্ন নামে, বিভিন্ন নামে। ডাক্তার যদি দামী ব্রাণ্ডের ওষুধ লেখেন সেটা কিনতেই আপনি বাধ্য।

পরীক্ষা-নিরীক্ষা করাবেন? কোথা থেকে করবেন তা ডাক্তার বলে দেবেন, যতো দামী ডায়াগনস্টিক সেন্টার হয়ত ততো বেশী কমিশন ঢুকবে ডাক্তারের পকেটে।

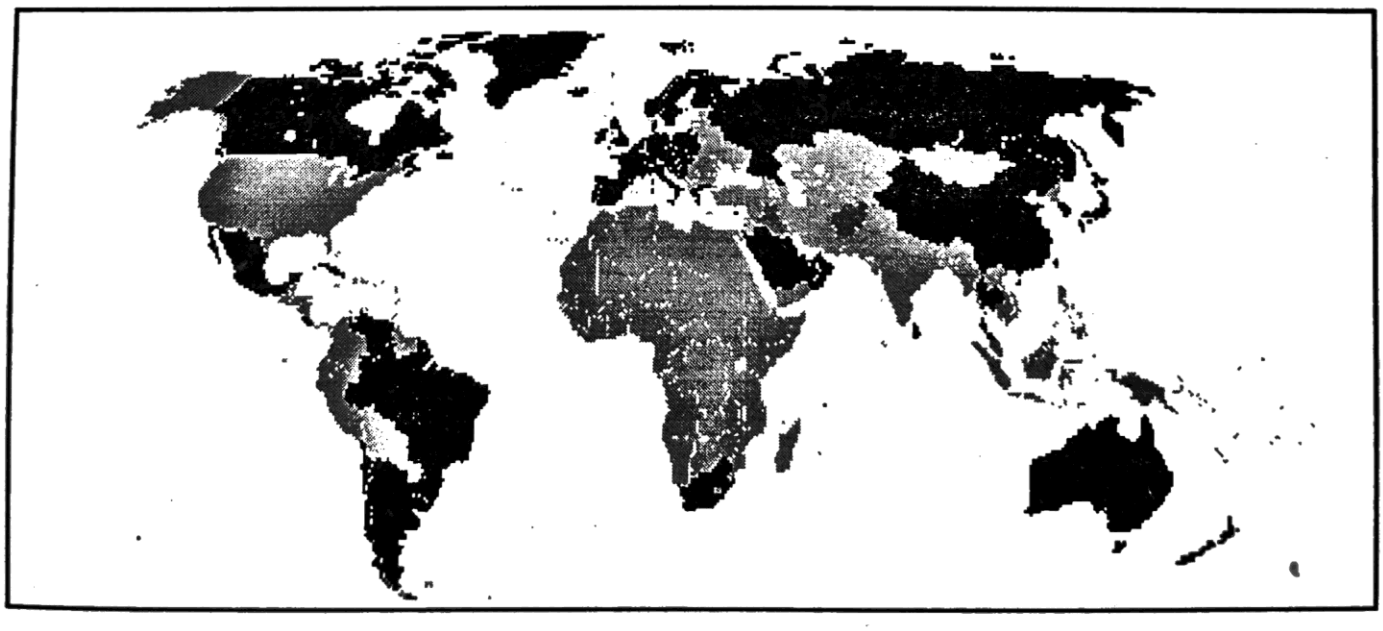
বিশেষজ্ঞকে রেফার করা হয়েছে? সেখানেও হয়ত কাট মানি-র গল্প।

**কিন্তু যদি এমন হতো?**

- অসুস্থ হলে কোন ডাক্তার দেখাবেন সেটা ঠিকই করা আছে। অথচ তার জন্য কোনও 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 কোনও খরচ নেই।
- ডাক্তার ওষুধ লিখবেন প্রামাণ্য চিকিৎসা-বিধি মেনে। আপনি ওষুধ পাবেন বিনামূল্যে।
- বিশেষ প্রয়োজনেই বিশেষজ্ঞকে সুপারিশ করা যাবে এবং প্রয়োজন অনুযায়ী বিশেষজ্ঞও ঠিক করা আছে।
- হাসপাতালে ভর্তি থেকে চিকিৎসা, প্রাথমিক থেকে সবচেয়ে ওপরের স্তর—কোনও স্তরেই কোনও খরচ নেই।
- নাগরিকের স্বাস্থ্যরক্ষার সমস্ত খরচ জোগায় সরকার প্রধানত প্রত্যক্ষ কর থেকে।

এই ধরনের স্বাস্থ্য-পরিষেবাকে বলা হয় Universal Health Care বা সর্বজনীন স্বাস্থ্যপরিষেবা। সোজা কথায় বলা Health for All বা সবার জন্য স্বাস্থ্য।

আজকের অবস্থায় যেখানে স্বাস্থ্য একটা পণ্য, গাঁটের কড়ি ফেলে যেখানে চিকিৎসা কিনতে হয়, সেখানে সবার জন্য স্বাস্থ্য মরীচিকা মনে হতে পারে। কিন্তু নিচের মানচিত্রটায় দেখুন — পৃথিবীর এই মানচিত্রটায় কালো রঙে চিহ্নিত দেশগুলোতে সবার জন্য স্বাস্থ্য বাস্তব।



সবচেয়ে প্রথম যে ছোট দেশ তার সমস্ত নাগরিকের স্বাস্থ্যরক্ষার দায়িত্ব নেয় সে হল নরওয়ে, ১৯১২ সালে।

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

"একজন রাশিয়ান অসুস্থ হলে সরকার তার জন্য কিছু করে। বাস্তবে সরকার ইতিমধ্যেই করে রেখেছে—সোভিয়েত রাশিয়া সিদ্ধান্ত নিয়েছে যে ব্যক্তি মানুষের স্বাস্থ্য সামগ্রিকভাবে সমাজেরই দায়িত্ব।.....বাস্তবে সোভিয়েত ইউনিয়ন পৃথিবীর একমাত্র দেশ যা তার সীমায় বসবাসকারী সমস্ত পুরুষ, মহিলা ও শিশুর রোগ-প্রতিরোধ ও রোগ-চিকিৎসার জন্য এক পূর্ণাঙ্গ ব্যবস্থা গঠন ও পরিচালনা করছে।" —এমনটাই লিখেছিলেন ব্রিটেন ও মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের দুই প্রতিনিধি স্যার আর্থার নিউসহোম ও জন অ্যাডামস কিন্সবারি ১৯৩৩ সালে সোভিয়েত চিকিৎসাব্যবস্থা দেখার পর **Red Medicine : Socialized Health in Soviet Russia** নামক তাঁদের রিপোর্টে।

**তারপর সবার জন্য স্বাস্থ্যের পথে চলা দেশগুলো এরকম—**

১৯০৮ — নিউজিল্যাণ্ড ও জাপান

১৯৪১ — জার্মানী

১৯৪৫ — বেলজিয়াম

১৯৪৮ — ব্রিটিশ যুক্তরাজ্য

ব্রিটিশ যুক্তরাজ্যের স্বাস্থ্য পরিষেবার নাম NHS বা National Health Service.

**NHS - এর তিনটে মূল নীতি হল :**

- মেটানো হবে সবার প্রয়োজন
- বিনামূল্যে স্বাস্থ্য পরিষেবা
- পরিষেবা রোগীর প্রয়োজন মাফিক, খরচ করার ক্ষমতার ওপর নির্ভরশীল নয়।

**NHS-এর লক্ষ্য হলো :**

- স্বাস্থ্য পরিষেবার সব কাজের কেন্দ্রে থাকবেন রোগীরা।
- রোগী, স্থানীয় মানুষ ও বৃহত্তর জনগোষ্ঠীর স্বার্থে ও প্রয়োজনে অন্যান্য সংগঠনের সাথে অংশীদারিত্বের ভিত্তিতে স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদান করা হবে।
- একসাথে রোগীর স্বার্থে কাজ করা হবে।
- রোগীর প্রতি শ্রদ্ধা, সহমর্মিতা ও মর্যাদা প্রদান।
- চিকিৎসার উচ্চতম মানের প্রতি দায়বদ্ধতা।
- প্রত্যেককে সমান গুরুত্ব দেওয়া হবে।
- জীবনযাত্রার মানোন্নয়ন।

**এরপর ১৯৫০-এ কুয়েত ও চীনে সবার জন্য স্বাস্থ্য বাস্তব হয়।**

১৯৫০ সালের আগস্টে গণপ্রজাতন্ত্রী চীন প্রথম জাতীয় স্বাস্থ্য কংগ্রেসে চারটে মূল নীতি গ্রহণ করে :

১) সমস্ত শ্রমিক, কৃষক ও সৈন্যের জন্য চিকিৎসা-ব্যবস্থা।

২) রোগ-চিকিৎসার চেয়ে রোগ-প্রতিরোধে বেশী গুরুত্বদান।

৩) পাশ্চাত্য চিকিৎসা-পদ্ধতির সাথে প্রাচীন চীনা পদ্ধতির সমন্বয় সাধন।

৪) স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত কাজকর্মকে গণ-আন্দোলনের সাথে যুক্ত করা।

**চীনের পর**

১৯৫৫ — সুইডেন
১৯৫৭ — বাহারেন
১৯৫৮ — ব্রুনেই
১৯৬০ — কিউবা

১৯৬০ সালে শোষণমুক্ত কিউবার মন্ত্রী চে গুয়েভারা লেখেন — "স্বাস্থ্য মন্ত্রক ও সমধর্মী সংস্থাগুলোর আজকের কাজ হল যত বেশী সংখ্যক সম্ভব মানুষের কাছে জনস্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দেওয়া, রোগ-প্রতিরোধ কর্মসূচী শুরু করা, জনসাধারণকে স্বাস্থ্যকর অভ্যাস নির্দেশ করা।" –On Revolutionary Medicine.

**কিউবা-র সংশোধিত সংবিধানের ৫০নং অনুচ্ছেদে বলা হয় :**

প্রত্যেকের স্বাস্থ্য-রক্ষা ও চিকিৎসা পাওয়ার অধিকার আছে। এই অধিকারকে নিশ্চিত করতে সরকার গ্রামীন মেডিক্যাল সার্ভিস নেটওয়ার্ক, পলিক্লিনিক, হাসপাতাল, রোগ প্রতিরোধ ও বিশেষজ্ঞ রোগ-চিকিৎসাকেন্দ্রের মাধ্যমে বিনামূল্যে চিকিৎসা দেয় ও হাসপাতালে ভর্তি থেকে চিকিৎসার ব্যবস্থা করে, বিনামূল্যে দাঁতের চিকিৎসা দেয়, স্বাস্থ্যপ্রচার ও স্বাস্থ্যশিক্ষা অভিযান চালায়, নিয়মিত স্বাস্থ্যপরীক্ষার ব্যবস্থা করে, রোগের মড়ক ঠেকাতে সাধারণ টীকাকরণ ও অন্যান্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেয়। এই কর্মকাণ্ডে সমগ্র জনসাধারণ অংশ নেয় এবং সামাজিক ও গণসংগঠনগুলোর মাধ্যমে পরিকল্পনা করে।

**কিউবার পর**

১৯৬৬ — কানাডা ও নেদারল্যাণ্ডস
১৯৬৭ — অস্ট্রিয়া
১৯৭১ — সংযুক্ত আরব আমিরশাহী
১৯৭২ — ফিনল্যাণ্ড ও স্লোভেনিয়া
১৯৭৩ — ডেনমার্ক ও লুক্সেনবার্গ
১৯৭৪ — ফ্রান্স
১৯৭৫ — অস্ট্রেলিয়া
১৯৭৭ — আয়ারল্যাণ্ড

১৯৭৮-এর ৬-১২ সেপ্টেম্বর কাজাখ সোভিয়েত সোস্যালিস্ট রিপাব্লিকের রাজধানী **আলমা-আটায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার ওপর বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার আন্তর্জাতিক কনফারেন্স ঘোষণা করে Health for All by 2000 AD,** ২০০০ খ্রীষ্টাব্দের মধ্যে সবার জন্য স্বাস্থ্য। সেই ঘোষণাপত্রে স্বাক্ষর করে ভারতও।

**আলমা আটার পর সবার জন্য স্বাস্থ্যের পথে চলা দেশগুলো এরকম :**

১৯৭৮ — ইতালি
১৯৭৯ — পর্তুগাল
১৯৮০ — সাইপ্রাস
১৯৮৩ — গ্রীস

১৯৮৬ — স্পেন

১৯৮৮ — দক্ষিণ কোরিয়া

১৯৯০ — আইসল্যাণ্ড

১৯৯৩ — হংকং ও সিঙ্গাপুর

১৯৯৪ — সুইজারল্যাণ্ড

১৯৯৫ — ইজরায়েল ও তাইওয়ান

২০০০ — শ্রীলংকা

২০০১ — থাইল্যাণ্ড

২০০৪ — আয়ারল্যাণ্ড

২০০৯ — পেরু

২০০০ খ্রীষ্টাব্দের লক্ষ্যমাত্রা পেরিয়ে আরও ১৫ বছর কেটে গেল, সবার জন্য স্বাস্থ্য বাস্তব হয়নি ভারতে।

২০১০-এর অক্টোবরে দেশের যোজনা কমিশন সর্বজনীন স্বাস্থ্যের লক্ষ্যে এক উচ্চ-স্তরীয় বিশেষজ্ঞ দল গঠন করে। ডা. শ্রীনাথ রেড্ডি-র নেতৃত্বাধীন এই উচ্চ-স্তরীয় বিশেষজ্ঞ দল তার সুপারিশ পেশ করে ২০১১ সালে। বিস্তৃত সেই সুপারিশের কিছু গুরুত্বপূর্ণ অংশ এখানে তুলে ধরছি—

- স্বাস্থ্য খাতে সরকারী ব্যয় জিডিপি-র ১.৪ শতাংশ থেকে বাড়িয়ে দ্বাদশ পরিকল্পনার শেষে অন্তত জিডিপি-র ২.৫ শতাংশ এবং ২০২২-এর মধ্যে অন্তত ৩ শতাংশ করা হোক।
- ওষুধ কেনায় সরকারী ব্যয় বাড়িয়ে সবার জন্য বিনামূল্যে অত্যাবশ্যক ওষুধ নিশ্চিত করা হোক।
- সব নাগরিকের জন্য থাকবে National Health Entitlement Cards.
- ন্যাশনাল হেলথ প্যাকেজ গড়ে তুলে প্রত্যেক নাগরিককে প্রাথমিক, দ্বিতীয় ও অন্তিম স্তরের অত্যাবশ্যক চিকিৎসা-পরিষেবা হোক।
- Universal Health Coverage (UHC) -এর জন্য সমস্ত চিকিৎসা পরিষেবা হয় কেন্দ্র বা রাজ্য সরকারের স্বাস্থ্য দপ্তর নিজে অথবা এই কাজের জন্য স্থাপিত আধা-সরকারী স্বয়ংসম্পূর্ণ সংস্থার মাধ্যমে কিনবে।
- স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য ইউজার ফি অর্থাৎ ব্যবহারকারীদের কাছ থেকে অর্থগ্রহণের বিরোধিতা করা হয়।
- স্বাস্থ্যবীমার বিরুদ্ধে সুপারিশ করা হয়।

**কিন্তু হতাশ করল দ্বাদশ পরিকল্পনা :**

- জিডিপি-র ২.৫ শতাংশ নয়, স্বাস্থ্যখাতে সরকারী ব্যয়বরাদ্দ বাড়িয়ে করা হল ১.৫৮ শতাংশ।
- বলা হল কেন্দ্রীয় বরাদ্দ হবে রাজ্য নিজে স্বাস্থ্যখাতে যা ব্যয় করে তার চেয়ে কিছু বেশী। কেন্দ্র কর বাবদ রাজ্য থেকে যে অর্থ নেয়, ফেরত দেয় তার ১৫-২০ শতাংশ। বেশীর ভাগ রাজ্য স্বাস্থ্য খাতে ব্যয় বাড়াতে পারবে না।
- জাতীয় গ্রামীণ স্বাস্থ্য মিশন, জননী সুরক্ষা যোজনা, পরিবার পরিকল্পনা, টীকাদান, যক্ষ্মা-ম্যালেরিয়া-ডায়েরিয়া প্রতিরোধ, ইত্যাদি সবই চলে কেন্দ্রের অর্থে। রাজ্যে স্বাস্থ্য খাতে বরাদ্দের অর্ধেক যদি কেন্দ্র দেয়, তবে ব্যয় বরাদ্দ বাড়াতো দূরের কথা, কমে যাবে।
- বলা হল সরকার স্বাস্থ্য পরিষেবায় নিজের কেন্দ্রীয় ভূমিকা ত্যাগ করে মূলত ম্যানেজার হিসাবে কাজ করবে। বেসরকারী স্বাস্থ্য পরিষেবা ও স্বাস্থ্যবীমার ভূমিকা হবে প্রধান।

- উচ্চ-স্তরীয় বিশেষজ্ঞ দল-এর সুপারিশ করা হেলথ প্যাকেজ ও প্রয়োজনে বেসরকারী প্রতিষ্ঠানের সঙ্গে চুক্তির বদলে সরকারের পয়সায় বেসরকারী স্বাস্থ্য পরিষেবার উন্নতি করার কথা বলা হল।
- লাভজনক তৃতীয় স্তরের পরিষেবাকে তুলে দেওয়া হবে কর্পোরেট হাসপাতালের হাতে। সরকারী অনুদানে বেসরকারী স্বাস্থ্য ব্যবসায়ীরা ও অসরকারী সংস্থাগুলো নতুন চিকিৎসা পরিকাঠামো গড়ে তুলবে। যেটুকু সরকারী ব্যবস্থা আছে, সেটুকুও গুটিয়ে ফেলা হবে।
- প্রতি পরিবার নিজের পছন্দমত বেসরকারী হাসপাতাল বেছে নেবেন, সরকার একটা সীমা অবধি তার মূল্য চুকিয়ে দেবে।
- জাতীয় স্বাস্থ্য প্যাকেজের উল্লেখ অবধি নেই।
- চিকিৎসকের অভাব মেটানোর জন্য প্রাইভেট হাসপাতাল ও মেডিকাল কলেজ গড়ে তোলর জন্য সরকার উৎসাহ দিতে মোট খরচের ২০ শতাংশ অবধি অনুদান দেবে। তাদের আয় বাড়ানোর জন্য করছাড় দেওয়া হবে।
- সরকারী অর্থে গড়ে তোলা বেসরকারী হাসপাতালে ইউজার ফি সবই নেওয়া যাবে।
- দ্বাদশ পরিকল্পনায় উল্লেখ নেই—জেনেরিক নামের ওষুধ প্রচলনের, বিনা পয়সায় অত্যাবশ্যক ওষুধ সরবরাহের, ওষুধের মূল্য নিয়ন্ত্রণের।

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

বর্তমান জিডিপি-র ১.০৪ শতাংশ সরকার স্বাস্থ্যখাতে খরচ করে, যদিও নতুন খসড়া জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি, ২০১৫-এ ২.৫ শতাংশ খরচ করার কথা বলা হয়েছে। খসড়া নীতিতে সবার জন্য স্বাস্থ্য-এর স্বপক্ষে গালভারী অনেক কথা বলা হলেও আসতে গতি স্বাস্থ্য-পরিষেবার বেসরকারীকরণের দিকেই।

**আমাদের কর্ত্তব্য :**

ছোট-ছোট যে সংস্থাগুলো আমরা কমখরচে চিকিৎসা করি, তাদের মনে রাখা দরকার আমাদের সাধ্য সীমিত, দেশের জনসংখ্যার এক অতিক্ষুদ্র ভগ্নাংশ আমাদের পরিষেবা পায় এবং আমাদের কম খরচের পরিষেবা কেনার সাধ্যও থাকে না অনেক মানুষের। সরকার সব নাগরিকের স্বাস্থ্যরক্ষার দায়িত্ব নেবে—এমন ব্যবস্থা ছাড়া রাস্তা নেই। সবার জন্য স্বাস্থ্যের দাবীতে জনসাধারণকে সচেতন করাই আমাদের মুখ্য কর্তব্য।

**সবার জন্য স্বাস্থ্য এক ব্যয়সাধ্য স্বপ্ন :**

সম্প্রতি লিখিত অমর্ত্য সেনের এক প্রবন্ধের শিরোনাম ধার নিলাম — **Universal Healthcare an Affordable Dream.**

সরকার বলে, আমরাও অনেকে ভাবি সরকারের কাছে সবার জন্য স্বাস্থ্য দেওয়ার পয়সা কোথায়?

আসুন দেখি—সারা পৃথিবীতে স্বাস্থ্য-পরিষেবা কেমন ভাবে চলে?

**স্বাস্থ্যপরিষেবার বিভিন্ন অর্থনৈতিক মডেলগুলো এরকম :**

- **বেভেরিজ মডেল**
- **বিসমার্ক মডেল**
- **জাতীয় স্বাস্থ্যবীমা মডেল (National Health Insurance Model)**

- রোগীর নিজের পকেট থেকে খরচ করার মডেল (Out-of-Pocket Expenditure Model)।

**বেভেরিজ মডেল :**

ব্রিটেনের ন্যাশানাল হেলথ সার্ভিস-এর পরিকল্পনাকারী William Beveridge-এর নামে। কর থেকে সংগৃহীত অর্থ থেকে সরকার স্বাস্থ্য পরিষেবা দেয় ও তার খরচ জোগায়। অধিকাংশ হাসপাতাল ও ক্লিনিক সরকারী। 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-এর ব্যবস্থা আছে গ্রেট ব্রিটেন, স্পেন, স্ক্যান্ডিনেভিয়ার অধিকাংশ দেশ, হংকং ও কিউবায়। বেভেরিজ মডেলের চূড়ান্ত রূপ দেখা যায় কিউবায়, যেখানে নিয়ন্ত্রণ পুরোপুরি সরকারী।

**বিসমার্ক মডেল :**

এই মডেল অটো ভন বিসমার্কের নামে। স্বাস্থ্য-পরিষেবা চলে বীমার মাধ্যমে, বীমাকোম্পানীগুলোকে বলা হয় "sickness funds"—কর্মচারী ও নিয়োগকর্তা দুজনেই টাকা দেন, মাইনে থেকে কেটে। সবাই থাকেন বীমার আওতায়। বীমাকোম্পানী লাভ করে না। সাধারণতঃ ডাক্তার ও হাসপাতাল প্রাইভেট। কড়া সরকারী নিয়ন্ত্রণ থাকায় খরচ নিয়ন্ত্রিত থাকে। এমন মডেল দেখি জার্মানী, ফ্রান্স, বেলজিয়াম, নেদারল্যাণ্ডস, জাপান, সুইজারল্যাণ্ড ও লাতিন আমেরিকার দেশগুলোতে।

**জাতীয় স্বাস্থ্য বীমা মডেল :**

এই মডেলে বেভেরিজ ও বিসমার্ক দুই মডেলেরই উপাদান থাকে। পরিষেবা দেয় বেসরকারী প্রতিষ্ঠান। কিন্তু অর্থ আসে সরকারী বীমা কর্মসূচী 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 হল রোগীর নিজের পকেটের পয়সা খরচ করার মডেল—ফ্যালো কড়ি, মাখো তেল।

আসুন না সবার জন্য স্বাস্থ্যের দাবীতে সোচ্চার হই। আওয়াজ তুলি— **"স্বাস্থ্য কোনও ভিক্ষা নয়, স্বাস্থ্য আমার অধিকার।"**

—o—

- প্রতিবার খাওয়ার আগে হাত ধুতেই হবে। সম্ভব হলে সাবান দিয়ে।
- প্রতিবার খাবার পর দাঁত মাজতেই হবে। পেষ্ট/মাজন না হলেও চলবে। ব্রাশ বা নিমের দাঁতনই যথেষ্ট।
- চোখে জলের ঝাপটা দেবেন না। আলতো ক'রে জল দিয়ে ধুয়ে নিন।
- ডাক্তার যেমন বলবেন সেই নিয়ম মেনেই ওষুধ খান। ওষুধ খাওয়ার সময় যেন নির্দিষ্ট থাকে। নিজের খেয়াল খুশি মতো ওষুধ বন্ধ করবেন না।
- রোজ নিয়ম করে আধ ঘন্টা ব্যায়াম করুন।
- দিনে অন্ততঃ তিন লিটার জল খান।
- খুব বেশি গরম বা খুব ঠাণ্ডা খাবার দুটোই শরীরের পক্ষে ক্ষতিকর। স্বাভাবিক তাপমাত্রার খাবার খাওয়াই ঠিকঠাক।