ISSN 2349-6436

দুর্বার ভাবনা

ফেব্রুয়ারি ২০১৬

গ ণ বি জ্ঞা ন

দুর্বার ভাবনা

বর্ষ : ৭ সংখ্যা : ১০ □ ফেব্রুয়ারি ২০১৬

সূ চি প ত্র

স ম্পা দ কী য়
কালিদাস বনাম গণবিজ্ঞান ... স্মরজিৎ জানা ... ৩
প্র চ্ছ দ নি ব ন্ধ : গ ণ বি জ্ঞা ন আ ন্দো ল ন
গণবিজ্ঞান আন্দোলন ও গণবিজ্ঞানকর্মী : ... বঙ্কিম দত্ত...৬
গণ-বিজ্ঞান আন্দোলন প্রসঙ্গে...তরুণ বসু ... ৯
প্র চ্ছ দ নি ব ন্ধ : গ ণ স্বা স্থ্য আ ন্দো ল ন
জনস্বাস্থ্য আন্দোলন বিজ্ঞান সংগঠন... ...পুণ্যব্রত গুণ... ১১
বি শে ষ নি ব ন্ধ : স্বা স্থ্য- চি কি ৎ সা
ডাক্তারের পরামর্শ নাকি পরামর্শের ডাক্তার? ... ইনাস উদ্দীন... ১৫
বি শে ষ নি ব ন্ধ : উ ন্ন য় নে র ক থা
বিকাশ : এক অর্থনৈতিক খোঁজ...মিলিন্দ চক্রবর্তী ... ১৯
বি ষ য় : গ ণ বি জ্ঞা ন আ ন্দো ল ন
গণবিজ্ঞান আন্দোলন কোন্ পথে?... ২৪
বি শে ষ নি ব ন্ধ : শি ক্ষা
পাশ-ফেল এবং একটি পিআইএল-এর খসড়া...ব্রতীন চট্টোপাধ্যায়...২৫
বি শে ষ নি ব ন্ধ : স্বা ধী ন তা - পূ র্ব সা মা জি ক আ ন্দো ল ন
গোপাল কৃষ্ণ গোখলে এবং স্বাধীনতা-পূর্ব ... ...রবীন মুখার্জী... ৩০

পত্রিকায় প্রকাশিত মতামত লেখকের, মতামতের জন্যে সম্পাদক দায়ী নয়।

প্র চ্ছ দ : তরুণ বসু। ছ বি র ঋ ণ স্বী কা র :গুগলস সাইট

মু দ্র ণ : রে'জ ডট কম, ৪৪/১, বেনিয়াটোলা লেন, কলকাতা ৭০০ ০০৯

DURBAR BHABNA
Vol. 7 No.10 □ February 2016
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

স ম্পা দ কী য়

কালিদাস বনাম গণবিজ্ঞান

সম্প্রতি অনেক ঢাক-ঢোল পিটিয়ে প্যারিসে বিশ্ব উষ্ণায়ন নিয়ে বিশাল সমাবেশ ঘটে গেল। এই সম্মিলনে শতধিক দেশের রাষ্ট্রপ্রধান থেকে শুরু করে পরিবেশ বিজ্ঞানী এবং অসংখ্য স্বেচ্ছাসেবী সংগঠনের প্রতিনিধিরা হাজির ছিলেন। বহুমাত্রিক আলোচনা ও তর্ক-বিতর্কের মাধ্যমে তারা কিছু সিদ্ধান্ত নিয়েছেন। মোটামুটি ভাবে সবাই মেনে নিয়েছেন ২০৩০ সালের মধ্যে বিশ্বের তাপমাত্রা বৃদ্ধি যাতে দু'ডিগ্রির বেশি না হয় তার জন্য সবাইকে চেষ্টা চালিয়ে যেতে হবে। বড়ো বড়ো দেশের রাষ্ট্রপ্রধানরা এই কাজটা করার জন্য সুনির্দিষ্ট রণকৌশল ও পদক্ষেপ গড়ে তোলার ক্ষেত্রে অবশ্য একমত হতে পারেননি এবং দেশে দেশে কি ধরণের পরিকল্পনা রচনা করা হবে, কে বা কারা এ-সব পর্যবেক্ষণ করবেন তা নিয়ে মতবিরোধ থাকায় পৃথিবীর বিভিন্ন দেশের রাষ্ট্রপ্রধানেরা বিশ্ব উষ্ণায়ন কমাতে তাই কেবলমাত্র নৈতিক ভাবে চুক্তিবদ্ধ হয়েছেন। এর ফলে আসলে কাজের কাজ কতটা যে হবে সে তো অন্য কথা। ইতিমধ্যে গত এক বছরে তাপমাত্রা বৃদ্ধি ঘটেছে ০.৭৩ ডিগ্রি সেলসিয়াস। যদি ধরেও নেওয়া হয় এই সব যুযুধান দেশনেতারা বহুবিধ কাণ্ডকারখানা ঘটিয়ে পৃথিবীর তাপমাত্রা বৃদ্ধি দু'ডিগ্রি সেলসিয়াসে আটকে রাখতে পারবেন (যেটা প্রায় অসম্ভব ব্যাপার) তাহলেও সমুদ্র-জল-পৃষ্ঠের বর্তমান উচ্চতা এক মিটারেরও বেশি বেড়ে যাবে, পৃথিবীর দুই মেরুতে জমে থাকা বরফের বেশ কিছুটা অংশ গলে গিয়ে সমুদ্রে মিশে যাবে। এর ফলে সমুদ্রের ধারে অবস্থিত বহু শহর ও অসংখ্য জনপদ যা কয়েক'শ বা কয়েক হাজার বছর ধরে গড়ে উঠেছিল তা সমুদ্রগর্ভে বিলীন হয়ে যাবে। আমাদের রাজ্যের সুন্দরবন এবং দক্ষিণ চব্বিশ পরগনার বিস্তীর্ণ অঞ্চল জলের তলায় চলে যাবে। বঙ্গোপসাগরের উপকূলে গড়ে ওঠা সুন্দরবনের বড়ো অংশটা রয়েছে বাংলাদেশে। তারও প্রায় পুরো অংশ ডুবে যাবে, অর্থাৎ সুন্দরবনটারই সলিল সমাধি ঘটবে। বিশ্ব উষ্ণায়নের ফলে বন্যা, ভূমিকম্প, ঘূর্ণিঝড় ইত্যাদি বিভিন্ন প্রাকৃতিক দুযোর্গের সংখ্যা ও ভয়াবহতা যে কী হারে বাড়বে তা ইতিমধ্যেই আমরা আঁচ করতে শুরু করেছি। গত দু'বছরের পরিসংখ্যানে চোখ বোলালে সে-কথা বুঝতে অসুবিধা হওয়ারও কথা নয়।

জনস্বাস্থ্য আন্দোলন বিজ্ঞান সংগঠনগুলো ভূমিকা নিতে পারে

পুণ্যব্রত গুণ

স্বাস্থ্য কেবল অসুস্থতার অনুপস্থিতি নয়, স্বাস্থ্য মানে শারীরিক, মানসিক ও সামাজিক ভাবে ভালো থাকা। খাদ্য-বস্ত্র-বাসস্থানের মতই প্রয়োজন স্বাস্থ্য-পরিষেবার। জমির অধিকার, জলের অধিকার, কর্ম-সংস্থানের অধিকারের মতো স্বাস্থ্যের অধিকারও জীবনের বিষয়, অনেক সময় বাঁচা-মরার প্রশ্ন। কিন্তু অন্য বিষয়ের মতো চিকিৎসা পরিষেবার অপ্রতুলতা মানুষকে সব সময় প্রভাবিত করে না। মানুষ যখন অসুস্থ হয়, তখন স্বাস্থ্য-পরিষেবার অপ্রতুলতা উপলব্ধি করে। তাই খাদ্য-বাসস্থানের দাবিতে যত সহজে আন্দোলন গড়ে তোলা যায়, স্বাস্থ্যের দাবিতে আন্দোলন গড়ে তোলা সে তুলনায় কঠিন।

পরিবর্তন-কামী রাজনৈতিক শক্তিগুলিও স্বাস্থ্য আন্দোলনকে নিজেদের কর্মসূচিতে কমই রেখেছে, স্বাস্থ্যের রাজনীতি প্রায়শই তাঁদের রাজনৈতিক ক্রিয়াকলাপের বাইরে থেকে গেছে। সংগঠনের কাছাকাছি থাকা ডাক্তার বা অন্য স্বাস্থ্যকর্মীদের স্বাস্থ্য আন্দোলনের সংগঠক হিসেবে ব্যবহার না করে তাঁরা ব্যবহার করেছেন প্রভাবের এলাকায় সুলভে বা বিনামূল্যে চিকিৎসা পরিষেবা দেওয়ার কাজে। কখনও বা অর্থের জোগানদার হিসেবে। কিছু ডাক্তার বা স্বাস্থ্যকর্মী অবশ্য রাজনৈতিক কর্মী হিসেবে কাজ করেছেন বা করছেন, কিন্তু তা স্বাস্থ্যের রাজনীতি নয়। বরং আমরা দেখব আদতে বিজ্ঞান সংগঠন যেগুলি, তারা কী ভাবে স্বাস্থ্য আন্দোলন গড়ে তুলেছেন। পশ্চিমবঙ্গে স্বাস্থ্য আন্দোলনের বিভিন্ন ধারা নিয়ে চর্চা করতে গেলে দেখা যাবে—

১. গণবিজ্ঞান সংগঠনগুলি স্বাস্থ্য সচেতনতার প্রয়াস নিয়েছে, পত্র-পত্রিকায় লেখালিখি করেছে। এই বিষয়ে *উৎস মানুষ* পত্রিকা উল্লেখনীয়।
২. ওষুধনীতি নিয়ে প্রচার করেছে শুরুতে ড্রাগ অ্যাকশন ফোরাম, পশ্চিমবঙ্গ।
৩. মেডিকেল ছাত্র ও জুনিয়র ডাক্তাররা আন্দোলন করেছেন জনস্বাস্থ্যের দাবিতে।
৪. ভূপালের গ্যাসপীড়িতদের আন্দোলনে অংশগ্রহণ করার মধ্য দিয়ে স্বাস্থ্য আন্দোলনের সংগঠকরা অনেকে গড়ে উঠেছেন।
৫. কিছু গণসংগঠন স্বাস্থ্য আন্দোলনের নেতৃত্ব দেওয়ার প্রয়াস নিয়েছে।

সত্তরের দশকের মাঝামাঝি থেকে কতগুলি ঘটনা স্বাস্থ্যকে আন্দোলনের বিষয় হিসেবে সামনে নিয়ে আসতে থাকে। যেমন—

১.

১৯৭৫ সালে জয় শুকলাল হাতির নেতৃত্বাধীন সংসদীয় কমিটি ভারতের ওষুধশিল্প নিয়ে অধ্যয়ন চালিয়ে সুপারিশ দেয় :

ক. ১১৭টা ওষুধ দিয়ে ভারতের অধিকাংশ মানুষের অধিকাংশ অসুখের চিকিৎসা সম্ভব। ভারতের ওষুধ বাজারে সে-সময় কিন্তু ৬০ হাজারেরও বেশি ফর্মুলেশন, বলা বাহুল্য তাদের মধ্যে বেশির ভাগটাই অপ্রয়োজনীয়।

খ. ধীরে ধীরে ব্র্যান্ড নামের জায়গায় জেনেরিক নাম চালু হোক।

গ. ওষুধের মূল্য নিয়ন্ত্রণ করে জীবনদায়ী ও অত্যাবশ্যক ওষুধগুলোকে উপলব্ধ করা হোক।

ঘ. অবৈজ্ঞানিক ওষুধগুলো বন্ধ হোক।

ঙ. সরকার ওষুধ-উৎপাদনে নেতৃত্বদায়ী ভূমিকা নিক।

চ. ভারতীয় ওষুধ কোম্পানির বিকাশের জন্য কিছু ওষুধ নির্দিষ্ট করে রাখা হোক।

ছ. ওষুধ কোম্পানিগুলোতে বিদেশি পুঁজি নিয়োগ কমিয়ে প্রথমে ৪০ শতাংশ, তারপর ২৬ শতাংশ এবং শেষে পূর্ণ জাতীয়করণ করা হোক।

২.

১৯৭৭-এ বিশ্ব স্বাস্থ্য সবার জন্য স্বাস্থ্য-র লক্ষ্যে প্রথম অত্যাবশ্যক ওষুধের তালিকা প্রকাশ করে, যাতে ছিল ২০৮টা ওষুধ।

৩.

কাজাখ সোভিয়েত সোস্যালিস্ট রিপাব্লিক-এর রাজধানী আলমা আটায় ৬-১২ সেপ্টেম্বর, ১৯৭৮ প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবার ওপর এক আন্তর্জাতিক কনফারেন্সের আয়োজন করে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা। '২০০০ খ্রিস্টাব্দের মধ্যে সবার জন্য স্বাস্থ্য'-র লক্ষ্য ঘোষণা করা হয়। ঘোষণাপত্রে সাক্ষরকারী ছিল ভারতও।

৪.

১৯৭৯-এ প্রথম ওষুধের দাম নিয়ন্ত্রণে সরকারি ভূমিকা দেখা যায়। ওষুধগুলোকে বিন্যস্ত করা হয় চারটে শ্রেণিতে। লাভের সীমা স্থির করে দেওয়া হয়।

শ্রেণি	কি ধরণের ওষুধ?	লাভের হার
প্রথম	জীবনদায়ী	৪০ শতাংশ
দ্বিতীয়	জীবনদায়ী ও অত্যাবশ্যক	৫৫ শতাংশ
তৃতীয়	অন্যান্য	১০০ শতাংশ
চতুর্থ	নতুন ও বাকি সব ওষুধ	লাভের কোনো উর্ধ্বসীমা নেই

৫.

১৯৮২-তে বাংলাদেশের সরকার কতগুলি পদক্ষেপ নেয়—

ক. নির্দিষ্ট মাত্রায় মিশ্রণ ওষুধ নিষিদ্ধ হয়।

খ. বিভিন্ন ফর্মুলেশনে কোডিনের ব্যবহার নিষিদ্ধ করা হয়।

গ. কাশির সিরাপ, থ্রোট লজেন্স, গ্রাইপ ওয়াটার, এনজাইম মিক্সচার নিষিদ্ধ করা হয়।

ঘ. ১০১১টা ক্ষতিকর বা অপ্রয়োজনীয় ওষুধ সঙ্গে সঙ্গে নিষিদ্ধ করা হয়, ১৪৬টা নিষিদ্ধ হয় এক বছর পর থেকে।

ঙ. কোনো ওষুধের কাঁচা মাল দেশে পাওয়া গেলে তা আমদানী নিষিদ্ধ করা হয়।

চ. অ্যান্টাসিড ও ভিটামিন উৎপাদন কেবল দেশের কোম্পানি করতে পারবে।

ছ. বহুজাতিক ওষুধ কোম্পানিগুলিকে বলা হয় উচ্চতর প্রযুক্তির ওষুধ বিকাশে শক্তি ব্যয় করতে।

জ. বলা হয় যদি কোনো ওষুধ দেশে তৈরি হয়, তাহলে বিদেশি কোম্পানি তা বানাতে পারবে না।

৬.

১৯৮৩ ও ১৯৮৭ জনস্বাস্থ্যের দাবিতে জুনিয়র ডাক্তাররা পথে নেমেছিলেন। বিভিন্ন মেডিকেল কলেজের হাউসস্টাফ ইন্টার্নদের সংগঠন মিলে অল বেঙ্গল জুনিয়ার ডাক্তার ফেডারেশন (এবিজেডিএফ) গড়ে তোলে। ১৯৮৩ সালে এবিজেডিএফ-এর আশু দাবি ছিল :

ক. জীবনদায়ী ও অত্যাবশক ওষুধ সরবরাহ নিয়মিত ও সুনিশ্চিত করতে হবে।

খ. ২৪ ঘন্টার জন্য এক্স-রে, ইসিজি, রক্ত এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় পরীক্ষা-নিরীক্ষার ব্যবস্থা করতে হবে।

গ. পাশ করা ও ইচ্ছুক সমস্ত জুনিয়র ডাক্তারকে সরকারি চাকরিতে নিয়োগ করতে হবে। ডাক্তাররা গ্রামে যায় না এই অপপ্রচার বন্ধ করতে হবে।

ঘ. জুনিয়র ডাক্তারদের ভাতা বৃদ্ধি করতে হবে এবং সমস্ত পোস্ট গ্র্যাজুয়েট ছাত্রদের ভাতা দিতে হবে।

ঙ. সপ্তাহে ৪৮ ঘন্টা কাজের সময়সীমা নির্দিষ্ট করতে হবে।

চ. কালা হাসপাতাল বিল বাতিল করতে হবে।

ছ. হাসপাতাল পরিচালন কমিটিতে সমস্ত স্তরের স্বাস্থ্যকর্মী-প্রতিনিধি নিতে হবে।

জ. অযৌক্তিক হাতুড়ে ডাক্তার তৈরির ডিসিএমএস কোর্স বাতিল করতে হবে।

ঝ. সমস্ত স্তরের স্বাস্থ্যকর্মীর প্রকৃত নিরাপত্তা সুনিশ্চিত করতে হবে।

মূল দাবি :

ক. জনমুখী বৈজ্ঞানিক জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি প্রণয়ন করতে হবে, প্রতিটি মানুষের স্বাস্থ্য পাওয়ার অধিকারকে মৌলিক অধিকার হিসেবে স্বীকৃতি দিতে হবে এবং একে কাজে প্রয়োগ করার জন্য (জাতীয় ও রাজ্য স্তরে) প্রয়োজনীয় ওষুধ প্রস্তুত করতে হবে।

খ. বৈজ্ঞানিক ওষুধনীতি প্রণয়ন করতে হবে, যাতে জীবনদায়ী ও প্রয়োজনীয় ওষুধ সরবরাহ সুনিশ্চিত হয় তার জন্য রাষ্ট্রীয় নিয়ন্ত্রণে স্বল্পমূল্যে ওষুধ প্রস্তুত করতে হবে।

গ সুসংহত মেডিকাল শিক্ষানীতি প্রণয়ন করতে হবে, মেডিকাল শিক্ষা স্বয়ংসম্পূর্ণ কেন্দ্রীয় সংস্থা দ্বারা নিয়ন্ত্রিত ও পরিচালিত হতে হবে এবং মেডিকেল শিক্ষার সাথে জড়িত সমস্ত স্তরের প্রতিনিধিদের নিয়ে উক্ত কেন্দ্রীয় সংস্থা গঠন করতে হবে।

আজ আমরা 'স্বাস্থ্য কোনো ভিক্ষা নয়, স্বাস্থ্য আমার অধিকার'— এই যে স্লোগান দিই, তা এবিজেডিএফ আন্দোলনেই প্রথম উঠে আসে।

৭.

১৯৮০-র দশকের প্রথমার্ধে ড্রাগ অ্যাকশন ফোরাম পশ্চিমবঙ্গ গড়ে ওঠে। প্রশ্ন ওঠে— ওষুধের জন্য মানুষ না মানুষের জন্য ওষুধ? সারা ভারত জোড়া সমন্বয়কারী সংস্থা হিসেবে এআইডিএএন (অল ইন্ডিয়া ড্রাগ অ্যাকশন নেটওয়ার্ক) গড়ে ওঠে। দেশীয় কোম্পানির তৈরি জেনেরিক ওষুধ সরবরাহের জন্য ওয়েস্ট বেঙ্গল ভলান্টারি হেলথ অ্যাসোশিয়েসন গড়ে তোলে সিডিএমইউ বা সেন্ট্রাল ড্রাগ মার্কেটিং ইউনিট। পরে তা কমিউনিটি ডেভেলপমেন্ট মেডিসিনাল ইউনিট নামক এক স্বায়ত্তশাসিত সংস্থার রূপ নেয়।

৮.

ভারতের স্বাস্থ্য আন্দোলনের ক্ষেত্রে এক বাতিঘর কমরেড শংকর গুহ নিয়োগীর নেতৃত্বে ছত্তীসগঢ়ের শ্রমিক স্বাস্থ্য আন্দোলন। নতুন ধারার শ্রমিক ইউনিয়ন ছত্তীসগঢ় মাইন্স শ্রমিক সংঘের ১৭টা বিভাগের অন্যতম ছিল স্বাস্থ্য বিভাগ। ১৯৭৭-এ ইউনিয়ন উপাধ্যক্ষ কুসুম বাঈ-এর মৃত্যুতে প্রসূতি হাসপাতাল গড়ার শপথ নেন শ্রমিকরা। তারপর শরাব বন্দি আন্দোলন, সাফাই আন্দোলন ১৯৮১-এ। শ্রমিক ইউনিয়ন স্লোগান তোলেন : 'স্বাস্থ্য কে লিয়ে সংঘর্ষ করো'। ১৯৮৩-তে শহিদ হাসপাতালের উদ্বোধন।

শহিদ হাসপাতাল ছিল যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসার এক কেন্দ্র, যেখানে ওষুধের যুক্তিসঙ্গত ব্যবহারের আন্দোলনের তত্ত্বগুলির প্রথম বড়ো মাপের প্রয়োগ হয়। জনশিক্ষার মাধ্যম হিসেবেও এই সংস্থা কাজ করে— রোগের আর্থ-সামাজিক কারণগুলি সম্পর্কে মানুষকে অবহিত করা, তাঁদের হাতে রোগপ্রতিরোধ ও রোগচিকিৎসার সরল প্রযুক্তিগুলি তুলে দেওয়া।

জনসচেতনতা থেকে জন আন্দোলন কী ভাবে গড়ে তোলা যায় তার উদাহরণ আমরা দেখি— ডায়রিয়া প্রতিরোধে পানীয় জলের প্রয়োজনীয়তা নিয়ে প্রচার চালায় শহিদ হাসপাতাল, সচেতন মানুষদের নিয়ে ছত্তীসগঢ় মুক্তি মোর্চা আন্দোলন চালায় পানীয় জলের দাবিতে— ১৭৯টা নলকূপ বসাতে বাধ্য হয় প্রশাসন।

শহিদ হাসপাতালের চাপে ভিলাই ইস্পাত প্রকল্প হাসপাতালের পরিষেবার উন্নয়ন করে। দল্লী-রাজহরায় একটা সরকারি প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র এবং ডোন্ডী লোহারা ব্লকে সাতটা সরকারি প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র স্থাপিত হয়।

কী ভাবে স্বাস্থ্যের সম্পর্ক আর্থ-সামাজিক অবস্থানের সাথে জড়িত তা দেখা যায় দল্লী রাজহরায়। সরকারি এক সমীক্ষায় দেখা যায়— শহিদ হাসপাতাল শুরুর ৬ বছর পর অর্থাৎ ১৯৮৯-এ দল্লী রাজহরায় পোলিও সংখ্যা শূন্য। কারণ কেবল শহিদ হাসপাতালে চালানো টিকাকরণ কর্মসূচি নয়। কারণ— ইউনিয়নের আন্দোলনের ফলে মজুরি বৃদ্ধি। জীবনযাত্রার মানোন্নয়ন, বাসস্থানের উন্নয়ন, পানীয় জলের ব্যবস্থা, বয়স্ক শিক্ষা কর্মসূচির ফলে বাবা মাদের সচেতনতা।

৯.

ভোপাল গ্যাস কান্ড-এর পর গ্যাসপীড়িতদের স্বাস্থ্য আন্দোলনে পশ্চিমবঙ্গের মূলত জুনিয়ার ডাক্তাররা অংশ নেন। এই আন্দোলন ছিল সহী জানকারী (সঠিক তথ্য) ও সহী ইলাজ (সঠিক

চিকিৎসা)-র দাবিতে আন্দোলন। মনে রাখবেন এই আন্দোলন এমন একটা সময়ে যখন 'তথ্যের অধিকার' আন্দোলনের বিষয় হিসেবে গণ্য নয়। অংশগ্রহণকারীরা, যাঁদের অনেকে বর্তমানে স্বাস্থ্য আন্দোলনের সংগঠক, এই আন্দোলন থেকে শিক্ষা নেন।

২

বাংলায় জনস্বাস্থ্য আন্দোলন সংগঠিত করার কাজে শ্রমজীবী স্বাস্থ্য উদ্যোগ এর গঠন অবশ্যই উল্লেখযোগ্য। (এমনটা কারুর মনে হতে পারে যে এই সংগঠনের অন্যতম প্রতিষ্ঠাতা সংগঠক আমি নিজে হওয়ার জন্য এ কথা বলছি।) শহিদ হাসপাতালের ধারবাহিকতায় কানোরিয়া আন্দোলনের সঙ্গে গড়ে ওঠা স্বাস্থ্য কর্মসূচির চারদিকে পরিবর্তন-কামী মেডিকাল ছাত্র আন্দোলন, জুনিয়ার ডাক্তার আন্দোলন, ওষুধের যুক্তিসঙ্গত ব্যবহারের আন্দোলন, ভোপাল আন্দোলন ও শহিদ হাসপাতাল— এসব কাজ করা চিকিৎসকরা জড়ো হয়ে এই সংগঠন গড়ে তোলেন।

ক. চিকিৎসাব্যবস্থার ব্যাপক ব্যবসায়ী-করণের স্রোতের বিরুদ্ধে এ সংগঠন প্রমাণ করার চেষ্টা করে যে, কম খরচে বৈজ্ঞানিক ও যুক্তিপূর্ণ আধুনিক চিকিৎসা জনসাধারণের কাছে পৌঁছে দেওয়া যায়।

খ. এ সংগঠন বিশ্বাস করে, যতই রোগ প্রতিরোধ কর্মসূচি, জনস্বাস্থ্য শিক্ষা কর্মসূচি নেওয়া হোক না কেন, জনতার স্বাস্থ্যের অবস্থার সামান্যতম পরিবর্তনও হতে পারে না, যদি না স্বাস্থ্য কর্মসূচি খাদ্য, বস্ত্র, বাসস্থান, শিক্ষা, সংস্কৃতির আন্দোলনের সঙ্গে অঙ্গাঙ্গী ভাবে যুক্ত থাকে।

গ. জনসাধারণকে রোগের আর্থ-সামাজিক কারণ সম্পর্কে জানানো এবং চিকিৎসা বিষয়টাকে ধোঁয়াশামুক্ত করে তাঁদের হাতে চিকিৎসার সহজ প্রযুক্তিগুলো তুলে দেওয়া এ সংগঠনের লক্ষ্য।

ঘ. এ সংগঠন বিশ্বাস করে, দেশি-বিদেশি, সরকারি-বেসরকারি ফান্ডিং অনুদানের ওপর নির্ভরতা নয়, জনতার উদ্যোগে তাঁদের সামর্থ্যের ওপর দাঁড়িয়ে গড়ে ওঠা স্বনির্ভর কর্মসূচিই আসলে জনমুখী হতে পারে।

আমরা যারা আজ শ্রমজীবী স্বাস্থ্য উদ্যোগে কাজ করছি, তাদের মূল দাবি সবার জন্য স্বাস্থ্য, যেমনটা বলেছিলেন আমাদের শিক্ষক ডা. নর্মান বেথুন ১৯৩০-এর দশকের শেষে সোভিয়েত ইউনিয়নের স্বাস্থ্য ব্যবস্থা দেখে এসে—

১. দেশের ডাক ও তার, সৈন্য ও নৌবাহিনীর, বিচার ও শিক্ষা বিভাগের মতো জনস্বাস্থ্য রক্ষার দায়িত্বও সরকারের।

২. সরকারকেই এর জন্য সমস্ত ব্যয় বহন করতে হবে।

৩. সকলের জন্য সমান চিকিৎসার সুযোগ করে দিতে হবে। কে কত রোজগার করে তা না দেখে প্রত্যেকের জন্য সরকারের পক্ষ থেকে প্রয়োজন-মতো চিকিৎসার ব্যবস্থা করতে হবে। দান ও দাক্ষিণ্যের পাট তুলে দিয়ে ন্যায় বিচারকে প্রতিষ্ঠিত করতে হবে। দয়া-দাক্ষিণ্য দাতাকে ছোটো করে আর গ্রহীতার চরিত্রকে করে কলঙ্কিত।

৪. স্বাস্থ্যরক্ষার কাজে যারা নিযুক্ত তাদের জন্য সরকারি তহবিল থেকে বেতন ও পেনশন দেওয়ার ব্যবস্থা করতে হবে।

৫. স্বাস্থ্যকর্মীদের নিয়ে একটা স্বায়ত্তশাসিত গণতান্ত্রিক চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান গড়ে তুলতে হবে।

কিন্তু এই দাবি মানুষের কাছে নিয়ে যাওয়ায় আমাদের প্রয়াস খুব একটা সফল হয়নি অনেক বছর। গত বছর তিনেক ধরে অবস্থাটা বদলাচ্ছে— মানুষ আমাদের কথা শুনছেন, স্বাস্থ্যের দাবি নিয়ে আন্দোলনে নামছেন।

কতগুলি ঘটনা এমন হতে আমাদের সাহায্য করেছে। সময়ানুক্রমে বলার চেষ্টা করছি।

১. ২০১০-এর অক্টোবরে যোজনা কমিশন সবার জন্য স্বাস্থ্যের লক্ষ্যে এক উচ্চ স্তরীয় বিশেষজ্ঞ দল গঠন করে। দলের প্রধান ছিলেন পাব্লিক হেলথ ফাউন্ডেশন অফ ইন্ডিয়ার ডা. শ্রীনাথ রেড্ডি। দল তার রিপোর্ট পেশ করে ২০১১-এর শেষে। প্রধান প্রধান সুপারিশ ছিল এই রকম :

ক. স্বাস্থ্যখাতে সরকারি ব্যয় জিডিপি-র ১.৪ শতাংশ থেকে বাড়িয়ে ২০১৭-র মধ্যে অন্তত জিডিপি-র ২.৫ শতাংশ ও ২০২২-এর মধ্যে অন্তত ৩ শতাংশ করা হোক।

খ. সবার জন্য বিনামূল্যে অত্যাবশ্যক ওষুধ নিশ্চিত করা হোক।

গ. প্রত্যেক নাগরিককে ন্যাশনাল হেলথ এনটাইটেলমেন্ট কার্ড দেওয়া হোক যা দেখিয়ে তিনি দেশের যে কোনো প্রান্তে যে কোনো স্তরের অত্যাবশ্যক চিকিৎসা পরিষেবা বিনামূল্যে পেতে পারেন।

ঘ. ন্যাশনাল হেলথ প্যাকেজ নির্ধারণ করে প্রত্যেক নাগরিককে প্রথম, দ্বিতীয় ও অন্তিম স্তরের কোন্ কোন্ অত্যাবশ্যক চিকিৎসা পরিষেবা দেওয়া হবে তা ঠিক করা হোক।

ঙ. যত দিন না সরকারি পরিকাঠামো পুরোপুরি প্রস্তুত হচ্ছে ইউনিভার্সাল হেলথ কভারেজ-এর জন্য জরুরি চিকিৎসা পরিষেবা বেসরকারি প্রতিষ্ঠান থেকে হয় কেন্দ্র বা রাজ্য সরকারের স্বাস্থ্য দপ্তর নিজে কিনবে অথবা এই কাজের জন্য স্থাপিত আধা-সরকারি স্বয়ংসম্পূর্ণ সংস্থার মাধ্যমে কিনবে।

২. রাজ্য সরকার ২০১২-র ফেব্রুয়ারি মাসে সরকারি ডাক্তারদের জেনেরিক নাম ব্যবহারের নির্দেশ দেয়। যদিও এর আগে ২০০২-এ মেডিকাল কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়ার কোড অফ এথিক্সে জেনেরিক নাম ব্যবহারের কথা বলা হয়েছিল এবং ২০০৫-এ তৎকালীন পশ্চিমবঙ্গ সরকার একই মর্মে সরকারি ডাক্তারদের নির্দেশ-নামা দেয়, কিন্তু এই এইবার নির্দেশ রূপায়ণে সরকারি উদ্যোগ জনমানসে ওষুধের ব্র্যান্ড নাম বনাম জেনেরিক নামের বিষয়টাকে নিয়ে আসে।

৩. ডিসেম্বর ১১, ২০১২ থেকে চালু হতে থাকে সরকারি হাসপাতালে ন্যায্যমূল্যের ওষুধের দোকান, যেখানে ৪৮ শতাংশ থেকে ৬৭.২৫ শতাংশ কম দামে ওষুধ পাওয়া যায়।

৪. ন্যায্য মূল্যে পরীক্ষা-নিরীক্ষা প্রয়োজনীয় প্যাথোলজি ও এক্সরে পরীক্ষার ব্যবস্থা করা হয় ৮৪টা ব্লক প্রাইমারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র ও গ্রামীণ হাসপাতালে। ২২টা সিটি স্ক্যান ইউনিট এবং ৭টা মেডিকাল কলেজ ও বিআইএন-এ এমআরআই ইউনিট হয়, অবশ্য এগুলির মধ্যে কয়েকটি আগের সরকারের সময় স্থাপিত।

৫. সাতটা নতুন স্বাস্থ্য জেলা— বিষ্ণুপুর, ঝাড়গ্রাম, নন্দীগ্রাম, ডায়মন্ড হারবার, আসানসোল, রামপুরহাট, বসিরহাট বানানো হয়।

৬. কেন্দ্রে ব্র্যান্ড নামে ওষুধের লাইসেন্স বন্ধ করার উদ্যোগ নেওয়া হয়। ২০১৩-র ৪ ও ৫ ফেব্রুয়ারি নয়াদিল্লিতে 'ড্রাগ কনসাল্টেটিভ কমিটি'-র

সিদ্ধান্ত— এখন থেকে ওষুধ কোম্পানিগুলোকে লাইসেন্স দেওয়া হবে ওষুধের জেনেরিক বা আন্তর্জাতিক অব্যাবসায়িক নামে, ব্র্যান্ড নামে নয়। কোনো কোম্পানি যদি ব্র্যান্ড নামে নিজের উৎপাদন বাজারজাত করতে চায় তাহলে তাকে নির্দিষ্ট আইন মেনে ট্রেড মার্কের জন্য আবেদন করতে হবে।

৭. ২০১২-র জাতীয় ওষুধ মূল্য নির্ধারণ নীতি এবং ২০১৩-র ওষুধের মূল্য নিয়ন্ত্রণ আদেশ অনুসারে ২০১১-র অত্যাবশক ওষুধের জাতীয় তালিকায় থাকা ৩৪৮ টা ওষুধকে মূল্য নিয়ন্ত্রণের আওতায় নিয়ে আসা হয়। কোনো ওষুধের যে ব্র্যান্ডগুলোর বাজারে বিক্রি সেই ওষুধের মোট বিক্রির ১ শতাংশের বেশি সেই ব্র্যান্ডগুলোর দামের গড় করে সেই ওষুধের সিলিং দাম নির্ধারণ করা হতে থাকে।

৮. ২০১৪-র ৯ জানুয়ারি আউটডোর ও ইনডোরের ফ্রি বেডের রোগীদের বিনামূল্যে অত্যাবশ্যক ওষুধ দেওয়ার ঘোষণা করা হয় (Memorandum HG/O.TDE/55/5S-29/2010, dated 9.1.2014)।

৯. ২০১৪-র ৩ মার্চ সরকারি হাসপাতাল থেকে ওষুধের পুরো কোর্স দেওয়ার ঘোষণা করা হয় (Order No H/TDD/241/5S-08/14, dated 3.3.2014)।

১০. ২০১৫-র অক্টোবরে রাজ্য সরকারি হাসপাতালে পিপিপি মডেলে দেয় পরিষেবা ছাড়া সব ফ্রি ঘোষণা করা হয়।

১১. মোদি সরকার ক্ষমতায় এসে স্বাস্থ্য খাতে সরকারি ব্যয় প্রায় ২০ শতাংশ কমিয়ে দিয়েছে। ২০ শতাংশ মানে ৫০০০ কোটি টাকা। এখন জিডিপি-র ১.০৪ শতাংশ সরকার স্বাস্থ্য খাতে খরচ করে। খসড়া জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি, ২০১৫-তে স্বাস্থ্যখাতে সরকারি ব্যয় জিডিপি-র ২.৫ শতাংশ করার কথা বলা হলেও নীতি আয়োগের বক্তব্য জিডিপি-র ১ শতাংশের বেশি স্বাস্থ্য খাতে খরচ করা সরকারের পক্ষে সম্ভব নয়।

উপরোক্ত বিষয়গুলি নিয়ে সংবাদমাধ্যমে ব্যাপক আলোচনা, পাশাপাশি ১৯৯১ থেকে দিনের পর দিন স্বাস্থ্য পরিষেবা থেকে সরকারের বেশি বেশি করে সরে আসা এবং বেসরকারি স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানগুলির দ্রুত-বর্ধমান রমরমা স্বাস্থ্য নিয়ে আমাদের কথাবার্তার প্রতি মানুষজনকে আকৃষ্ট করতে থাকে।

ফেব্রুয়ারি ১৭, ২০১৩-য় একাডেমি অফ ফাইন আর্টস-এ শ্রীনাথ রেড্ডি কমিটির সুপারিশ এবং দ্বাদশ যোজনা নিয়ে আলোচনা করেন কিছু চিকিৎসক, বুদ্ধিজীবী ও স্বাস্থ্য সংগঠন— পিপল ফর হেলথ কেয়ার গঠন করা হয়। তারপর থেকে প্রায় এক বছর নিচের বিষয়গুলি নিয়ে দক্ষিণ-বঙ্গের বিভিন্ন স্থানে আলাপ আলোচনা চলতে থাকে। পিপল ফর হেলথ কেয়ার এর ব্যানারে প্রচারের কাজ চালানো হলেও মূল প্রয়াস ছিল শ্রমজীবী স্বাস্থ্য উদ্যোগের। সহযোগী অধিকাংশ স্থানে কোনো না কোনো বিজ্ঞান ক্লাব, কোথাও যুব সংগঠন, ট্রেড ইউনিয়ন বা সাংস্কৃতিক সংগঠন।

১. সবার জন্য স্বাস্থ্য
২. সবার জন্য অত্যাবশ্যক ওষুধ চাই
৩. সরকারি কি কি পরিষেবা আমদের পাওয়ার কথা
৪. রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনা
৫. যে যে জীবনদায়ী ও অত্যাবশক ওষুধ বিনামূল্যে পশ্চিমবঙ্গে পাওয়ার কথা।

২ মার্চ ২০১৪ WBVHA Tower-এ আলোচনা সভা অনুষ্ঠিত হয় প্রচারে অংশগ্রহণকারী সংগঠনগুলিকে নিয়ে। সেই সভায় পিপল ফর হেলথ কেয়ার-কে এক বাস্তব নেটওয়ার্কের রূপ দেওয়ার প্রস্তাব খারিজ হলে বাস্তবে পিপল ফর হেলথ কেয়ার এর বিলোপ ঘটে।

স্বাস্থ্যের অধিকার নিয়ে লাগাতার প্রচার কিন্তু বন্ধ হয়নি। প্রচার তীব্রতর হয় ২১ মার্চ থেকে ৭ এপ্রিল, ২০১৫। ২১ মার্চ ২০১৫ শ্রমজীবী স্বাস্থ্য উদ্যোগ-পরিচালিত শ্রমিক কৃষক মৈত্রী স্বাস্থ্য কেন্দ্রের ২০ তম প্রতিষ্ঠা দিবস আর ৭ এপ্রিল বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস। সরকার নাগরিকের স্বাস্থ্যরক্ষার দায়িত্ব নিক এই শ্লোগান উঠতে থাকে বার বার।

প্রচারের জন্য প্রাসঙ্গিক প্রকাশনাগুলি ছিল এই রকম কিছু ফোল্ডার (১. 'সবার জন্য বিনামূল্যে অত্যাবশক ওষুধ চাই'; ২. 'সবার জন্য স্বাস্থ্য আমাদের অধিকার'; ৩. 'সবকে লিয়ে স্বাস্থ্য হম সবকা অধিকার') এবং পুস্তিকা (১. *সবার জন্য স্বাস্থ্য মরীচিকা নয়*; ২. *পশ্চিমবঙ্গের সরকারি হাসপাতালো কোন্ কোন্ ওষুধ বিনামূল্যে পাওয়ার কথা*; ৩. *রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বিমা যোজনা : আপনার কী পাওয়ার কথা? আপনি কী পাচ্ছেন?* ৪. *পশ্চিমবঙ্গের সরকারি হাসপাতালে কোন্ কোন্ পরিষেবা বিনামূল্যে পাওয়ার কথা?*)

পত্র-পত্রিকায় প্রাসঙ্গিক লেখা-লিখি— *ফ্রন্টিয়ার, স্বাস্থ্যের বৃত্তে, শ্রমিক শক্তি, গণলাইন, মত মতান্তর, চর্চাপদ, দুর্বার ভাবনা, লোকগাথা, নবদিগন্ত, শান্তিপুর মরমীর স্মরণিকা,* গুরুচণ্ডালী ওয়েব ম্যাগাজিন, *প্রাত্যহিক খবর, সংবাদ/উত্তরবঙ্গ সংবাদ এবং আনন্দবাজার পত্রিকা।*

১৬ আগস্ট, ২০১৫ সবার জন্য স্বাস্থ্য প্রচার কমিটি গঠন করা হয়— ক্যানিং যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, কাঁচরাপাড়া বিজ্ঞান দরবার, নৈহাটি ইনস্টিটিউট অফ সায়েন্স অ্যান্ড কালচার, বাঁশবেড়িয়া সানডে সিটিং, বিজ্ঞান ও সাংস্কৃতিক সংস্থা, চাকদহ, বিবর্তন বিজ্ঞান সংস্থা, চন্দননগর, ভারতীয় বিজ্ঞান ও যুক্তিবাদী সমিতি, হালিশহর বিজ্ঞান পরিষদ— এই ৮টা বিজ্ঞান সংগঠন এবং আরও ২৫টা সংগঠন মিলে।

২৮ সেপ্টেম্বর, ২০১৫ শংকর গুহ নিয়োগী-র ২৪তম শহিদ দিবস থেকে প্রচার তীব্র করা হয়। অক্টোবর, নভেম্বর, ডিসেম্বর, জানুয়ারি কুচবিহার, আলিপুরদুয়ার, জলপাইগুড়ি, মুর্শিদাবাদ, নদিয়া, উত্তর ২৪ পরগণা, দক্ষিণ ২৪ পরগণা, কলকাতা, হাওড়া, হুগলি, পূর্ব ও পশ্চিম মেদিনীপুর, বাঁকুড়া, পুরুলিয়া ও বর্ধমানের বিভিন্ন স্থানে আলোচনাসভা, পথসভা, পোস্টারিং, লিফলেটিং, পদযাত্রা ইত্যাদি হয়। এই সময়ে প্রায় ৪৭ হাজার লিফলেট বিতরণ করা হয়, ১০ হাজার পোস্টার লাগানো হয়।।

এই পর্যায়ের শেষে ২৪ জানুয়ারি, ২০১৬ সবার জন্য স্বাস্থ্যের দাবিতে কলকাতা ইউনির্ভাসিটি ইনস্টিটিউট হল্ এক গণ কনভেনশন অনুষ্ঠিত হলো। বক্তা ছিলেন ডা. শ্রীনাথ রেড্ডি, ডা. অরুণ সিংহ, ডা. বিনায়ক সেন, ডা রাহুল মুখার্জি, সত্য শিবরমন, অলোকেশ মণ্ডল ও বঙ্কিম দত্ত। আয়োজক সংগঠনগুলির প্রতিনিধিরা ছাড়াও জেলার মানুষেরা ছিলেন ভালো সংখ্যায়।

আমাদের যে স্বাস্থ্য সংগঠনগুলি এবং যে বিজ্ঞান সংগঠনগুলি প্রচারে অংশ নিয়েছি, আমরা বুঝতে পারছি এত দিনে আমাদের প্রচার মানুষের মনকে ছুঁতে পারছে। বাকি সংগঠনগুলি কি 'সবার জন্য স্বাস্থ্য'-কে নিজেদের প্রচারের বিষয় করে তুলতে পারে না? □