# সেবক

গান্ধী সেবা সঙ্ঘের দ্বিমাসিক সাংস্কৃতিক পত্রিকা ৮ পাতা

গান্ধী সেবা সঙ্ঘ
কম্পিউটার শিক্ষাকেন্দ্র
অতি সুলভে তিন
মাসের বেসিক কোর্স

কলকাতা ২৮ ভাদ্র ১৪২৩ ● বৃহস্পতিবার ১৪ সেপ্টেম্বর ২০১৭ ● ২ টাকা

# মুনাফা করতে হবে সেবার মনোবৃত্তি নিয়েই

**নীতীশ মুখার্জি**

প্রথমে একবালপুরের সি.এম.আর.আই হাসপাতালে দাবিমত টাকা দিতে না পারার জন্য ১৪ বছরের কিশোরীকে ভর্তি করেও চিকিৎসা না করে ফেলে রাখা। ফলত পরের দিন ভোররাত্রে কিশোরীর মৃত্যু এবং উত্তেজিত জনতার দ্বারা ওই বেসরকারি হাসপাতালে ব্যাপক ভাঙচুর। তার মাত্র দুদিনের মধ্যেই পথ দুর্ঘটনায় গুরুতর আহত যুবককে টাকা বাকি থাকার জন্য সরকারি হাসপাতালে নিয়ে যেতে বাধা দেওয়ার গুরুতর অভিযোগ, অ্যাপোলো হাসপাতালের বিরুদ্ধে, ফলে রোগীর মৃত্যু। ক্রমে ক্রমে জানা গেল মাত্র সাতদিনে খরচের মিটার উঠেছিল প্রায় আট লক্ষ টাকা। রোগীর পরিবার ৭৫% টাকা মিটিয়ে দেবার পরও তাঁদের বাধ্য করা হয় অর্থলগ্নি সংক্রান্ত শংসাপত্র (Fixed Deposit) জমা রাখতে। পাঁচ মিনিটের মধ্যে চারবার অজ্ঞান করা হয়েছে বলে খরচ দেখানো, ২৪ ঘন্টায় ৩৬ বোতল স্যালাইন দেওয়া হয়েছে বলে বিল ধরানো ইত্যাদি ইত্যাদি।

বন্যার জলের মত অভিযোগ আসতে লাগলো। ভুল চিকিৎসায় পা কেটে বাদ দেওয়া, যে সব চিকিৎসা করাই হয়নি তার অর্থ আদায় করা, মৃত রোগীকে বাড়ির লোকের অমতে ভেন্টিলেশনে ঢুকিয়ে দশ লক্ষ টাকার ফর্দ ধরানো, হৃদধমনীর মধ্যে যে, 'স্টেন্ট' বসানো হয়েছে বলে টাকা

*এরপর ৩ পাতায়*

*অঙ্কন: স্বপন দেবনাথ*

# দেশেবিদেশে স্বাস্থ্যনীতি

**হিরণ্ময় সাহা**

সম্প্রতি পশ্চিমবঙ্গে সরকার প্রবর্তিত স্বাস্থ্যনীতি নিয়ে বেশ কিছুদিন ধরে হৈ চৈ চলেছে। পক্ষে ও বিপক্ষে এনিয়ে মতামত, আলোচনা, আন্দোলন কোন কিছুরই ঘাটতি ছিল না। সেবকের এই সংখ্যায় এ সম্পর্কে রচনাও আছে। এই প্রসঙ্গে পৃথিবীর অন্যান্য উন্নত দেশগুলিতে কি ধরণের স্বাস্থ্যনীতি চালু আছে তা জানার কৌতূহল স্বাভাবিক। এই প্রবন্ধে আমরা পাঁচটি দেশের - ফিনল্যান্ড, ইংল্যান্ড, আমেরিকা, চীন ও কিউবার স্বাস্থ্যনীতি সম্পর্কে সংক্ষিপ্ত বিবরণ ও আলোচনার চেষ্টা করব।

**ফিনল্যান্ড**

প্রথমেই প্রশ্ন উঠতে পারে এত দেশের মধ্যে ফিনল্যান্ড কেন? কারণ হিসেবে বলা যায় যে উত্তর-পূর্ব ইউরোপের নর্ডিক অঞ্চলের এই ছোট্ট দেশটি কিন্তু পৃথিবীর মধ্যে যে পাঁচটি দেশ স্বাস্থ্য সেবায় প্রথম সারিতে আছে তাদের মধ্যে অগ্রগণ্য। ২০০৪ সালের সুইডিস অ্যাসোসিয়েশনের এক সমীক্ষায় জানানো হয়েছে যে ফিনল্যান্ড যত কম খরচে যত ভাল স্বাস্থ্যপরিষেবার ব্যবস্থা হয়েছে তাতে ফিনল্যান্ডকে পৃথিবীর মধ্যে সর্বশ্রেষ্ঠ ও সবচেয়ে সুদক্ষ সরকারী স্বাস্থ্য পরিসেবক বলা যেতে পারে।

ফিনল্যান্ডের স্বাস্থ্যসেবা মূলতঃ ত্রিস্তরের সরকারী স্বাস্থ্যপ্রকল্প দ্বারা পরিচালিত। প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার মূলকেন্দ্র হচ্ছে মিউনিসিপ্যালিটি পরিচালিত প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র, সাধারণ (General) চিকিৎসক (Practioner) (GP) এবং চিকিৎসাকেন্দ্রে দৈনন্দিন চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। এছাড়া স্বাস্থ্য সচেতনতার জন্য নিয়মিত প্রচার ও আলোচনাও এই প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলির দায়িত্ব। প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রে তিনজন GP, একজন ধাত্রী, নার্স ও পরিচালক কর্মী থাকে। দ্বিতীয় ও তৃতীয় স্তরের বিশেষ চিকিৎসার জন্যও এই প্রাথমিক স্তরের চিকিৎসকদের অনুমতি (Recommendation) প্রয়োজনীয়।

দ্বিতীয় স্তরের স্বাস্থ্য পরিষেবা পাওয়া যায় জেলাস্তরের হাসপাতালগুলিতে। যেখানে বিশেষ ডাক্তাররা যুক্ত আছেন। এছাড়া ফিনল্যান্ডের পাঁচটি প্রধান জেলায় পাঁচটি বিশ্ববিদ্যালয়ে প্রশিক্ষণ হাসপাতাল আছে যেখানে তৃতীয় স্তরের সর্বাধুনিক ও অত্যন্ত দামী যন্ত্রপাতি সহযোগে বিশেষ চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে। প্রাথমিক (Primary), মাধ্যমিক (Secondary) ও উচ্চমাধ্যমিক (Tertiary) -- তিনটি স্তরেরই স্বাস্থ্যপরিষেবার ব্যয় বহন করে মিউনিসিপ্যালিটি -- যদিও চিকিৎসা প্রশিক্ষণের ব্যয় সরকার সরাসরি বহন করে।

ফিনল্যান্ডে স্বাস্থ্যপরিষেবার খরচ মূলতঃ যোগায় মিউনিসিপ্যালিটিগুলি বিভিন্ন কর বসিয়ে এবং সরকারী বিভিন্ন অনুদান সংগ্রহ করে। অন্যদিকে জাতীয় স্বাস্থ্য সুরক্ষানীতির (National Health Insurance) মাধ্যমে প্রাইভেট স্বাস্থ্য পরিষেবা, কর্মভিত্তিক পরিষেবা ইত্যাদির ব্যয়ভার বহন করা হয় -- যদিও এর পরিমাণ মোট চিকিৎসা ব্যয়ের শতকরা দশভাগেরও কম।

ফিনল্যান্ডে সরকারী সামাজিক সুরক্ষানীতিকে কেলা (KELA) বলে। কেলার মাধ্যমে ফিনল্যান্ডের সমস্ত বৈধ নথিভুক্ত নাগরিকগণ ডাক্তারি চিকিৎসা, দন্তচিকিৎসা হাসপাতালে পরীক্ষা ও চিকিৎসা -- সবকিছুরই খরচ পেয়ে থাকেন। কেলা সমস্ত নাগরিকদের কার্ড দেয়। ফিনল্যান্ডের সমস্ত নাগরিক সরকারী স্বাস্থ্য প্রকল্পের আওতায় পড়েন এবং তাঁদের আর্থিক অবস্থা নির্বিশেষে সরকারী চিকিৎসা ব্যবস্থা গ্রহণ করতে পারেন।

ফিনল্যান্ডে রোগ প্রতিরোধক স্বাস্থ্যসেবা, মাতৃত্বজনিত স্বাস্থ্য সেবা এবং শিশুদের স্বাস্থ্যসেবা পুরোপুরি বিনাখরচে হয়। ১৪ বছরের নীচে ছেলেমেয়েদের সবরকম চিকিৎসার খরচ সরকার বহন করে। কোন কোন ক্ষেত্রে বাবা-মাকে হাসপাতালে ছেলে মেয়েরা ভর্তি থাকলে

*এরপর ৪ পাতায়*

গান্ধী সেবা সঙ্ঘের জন্য মুক্ত হস্তে দান করুন

# সংঘ সংবাদ

**সেবক প্রতিবেদন:** মাণিক্য মঞ্চ: সংঘের ''মাণিক্য মঞ্চটি'' এতদ অঞ্চলের সাংস্কৃতিক জগতের সকলের কাছে বেশ পছন্দের জায়গা হয়েছে। প্রায় প্রতি শনি, রবিবার আঞ্চলিক বিভিন্ন প্রতিষ্ঠান, যেমন সমর্পণ, ভীষ্মদেব চট্টোপাধ্যায় মেমোরিয়াল, সত্যেন্দ্র আর্ট ও সাংস্কৃতিক সংস্থা, এদের অনুষ্ঠান হয়। জনসমাবেশ বেশ ভাল হয়। আমাদের হলঘরটি বিশাল বড় না হলেও, প্রায় দেড়শ মত মানুষ বসতে পারেন।

দু'শোর মতন নাট্যপ্রেমী সংস্থা প্রতিমাসের প্রথম রবিবার নাটক, বৃন্দগান এই মঞ্চে পরিবেশ করেন। বহু দর্শক নাটক উপভোগ করেন।

শ্রীযুক্ত শিবেন্দু শেখর চক্রবর্তী মহাশয়ের ত্রৈমাসিক পত্রিকা ''আত্মবিকাশ'' এই মঞ্চ থেকেই প্রতিবার প্রকাশিত হয়। এছাড়াও প্রতি বৎসর ১৩ থেকে ১৫ জুলাই তারিখে তিনদিনব্যাপী উচ্চাঙ্গ সঙ্গীতের একটি সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানের আয়োজন করেন। বেশ উচ্চমানের মনোজ্ঞ অনুষ্ঠান সকলে আনন্দের সঙ্গে উপবোগ করেন।

আমাদের শিবুদার লেখা ''বাংলার মনীষী'' বইটিও এই মঞ্চেই একটি অনুষ্ঠানের মাধ্যমে আত্মবিকাশ করেছে।

''বিগ এফ এম'' আয়োজিত একটি জাতীয় স্তরের অঙ্কন প্রতিযোগিতা এখানে অনুষ্ঠিত হয়। বিষয় ছিল ''গাছ বাঁচাওদূষণ সরাও''. এত সুন্দর ও প্রাসঙ্গিক বিষয়টির জন্য ভালো সাড়া পাওয়া গিয়েছিল।

আমাদের শিশুবিকাশের ছাত্রছাত্রীরা এবং অঞ্চলের বেশ কিছু শিশু এই প্রতিযোগিতায় অংশ গ্রহণ করে, শিশুরা উৎসাহের সঙ্গে ছবি আঁকে। রং পেন্সিল, লজেন্স, প্রশংসা পত্র পেয়ে তারা খুব খুশী।

''ঐক্যতান'' নামক একটি সংস্থা রচনা প্রতিযোগীতার ব্যবস্থা করেন এই মঞ্চে। কাছাকাছি সব স্কুলের ছেলেমেয়েরা এতে যোগদান করে। প্রতিযোগীতার পরে একটি বিতর্ক সভাও হয়। একটি সুন্দর সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানেরও আয়োজন করেন তারা।

প্রতি বছরের মত স্বাধীনতা দিবসে সংঘের একটি নিজস্ব অনুষ্ঠান অনুষ্ঠিত হয়। শিশুবিকাশের শিশুদের মধ্যে ''স্বাধীনতা দিবস'' বিষয়ে একটি অঙ্কন প্রতিযোগীতা হয়। শ্রীমতি শ্রীময়ী গুহঠাকুরতা প্রায় ৫০টি শিশুর জন্য প্যাস্টেল রং ও কাগজ কিনে দেন।

তাঁকে ধন্যবাদ জানাইয এছাড়াও সংঘের কম্পিউটার ক্লাসের ছেলেমেয়েদের নিয়ে ''ভারতের স্বাধীনতা'' বিষয়ে একটি ফিল্ম দেখানো হয়।

১৫ই আগষ্ট সকালে গান্ধী বুনিয়াদী বিদ্যালয়ের ছাত্রছাত্রী, শিক্ষক ও সংঘ সদস্য সকলের উপস্থিতিতে পতাকা উত্তোলন হয়। এরপরে মাণিক্য মঞ্চে স্কুলের মেধাবী ছাত্রছাত্রীদের আর্থিক বৃত্তি প্রদান করা হয়।

গান্ধী সংঘ থেকে প্রতিবছর স্কুলের নার্সারী থেকে দশম শ্রেণীর ছাত্রছাত্রীরা এই পুরস্কার পায়। এরপরে ছোটো ছোটো ছেলেমেয়েরা নাচ, গান, কবিতা দিয়ে একটি সুন্দর অনুষ্ঠানও পরিবেশন করে। আমাদের সংঘের নবীন সদস্যরা যেমন অবন সাহা, অভীক গুহঠাকুরতা, শ্রময়ী গুহঠাকুরতা অত্যন্ত উৎসাহের সঙ্গে স্কুলের এই শিশুমন্ডলীর জন্য কুইজ প্রতিযোগীতার ব্যবস্থা করেন।

আমাদের দেশের স্বাধীনতা বিষয়ক ঘটনা, ব্যক্তিত্ব, শহীদের নাম সম্পর্কে ছোটোদের সচেতনতার বিকাশই তাদের উদ্দেশ্য ছিল। আমাদের বিশিষ্ট সদস্য শ্রীমতি চন্দনা সাহা সকলের জন্য ভারতীয় পতাকার ব্রোচ ও ছোটোদের জন্য নানারকম পুরস্কার, উপহার দেন। তাঁকে আন্তরিক ধন্যবাদ জানাই।

সংঘের স্বাধীনতা দিবস উদযাপন বেশ জমজমাট ও উপভোগ্য হয়েছিল। দর্শকরা আনন্দ করেছেন। শিশুরা কেক, বিস্কুট পেয়েও খুশী।

গত ২৮শে আগষ্ট বিখ্যাত ব্যক্তিত্ব, মনীষী কার্ল মার্কসের দুশো বছরের জন্মবার্ষিকী ছিল। এই উপলক্ষে গান্ধী সেবা সংঘ ও আত্মবিকাশ পত্রিকার মিলিত প্রচেষ্ঠা ও উৎসাহে একটি অতি মনোজ্ঞ সাহিত্যবাসরের আয়োজন হয়েছিল মাণিক্য মঞ্চে।

ডঃ দিলীপ বসু, ডঃ হিরণ্ময় সাহা আনুষ্ঠানিক ভাবে এই সভার প্রায় ভাষণ দেন। এচ ক্ষুদ্র সময়ে এত বড় মাপের মানুষকে ধরা খুবই মুশকিল। কিন্তু শ্রীযুক্ত রতন খাসনবীশ ও শ্রীযুক্ত অতনু চক্রবর্তী, কার্ল মার্কসের সাধারণ মানুষের প্রতি সমবেদনা, সহানুভূতি ও তাঁর অর্থনৈতিক বন্টন ব্যবস্থা সম্পর্কে ভাবনাচিন্তা, এই বিষয়ে আলোচনা করেন। এইসব ভাবনাগুলি অধ্যাপকদের বক্তব্য এতই মনোগ্রাহী ছিল। শ্রী নীতিশ মুখার্জী অনুষ্ঠানটি সঞ্চালনা করেন।

**গান্ধী সেবা সদন হাসপাতাল**

আমাদের হাসপাতালের বহির্বিভাগটির কাজ নিয়মিত সুচারুভাবে সম্পন্ন হচ্ছে।

গত ১লা জুলাই ডাঃ বিধান রায়ের জন্মদিন উপলক্ষ্যে হাসপাতালে ''ডাক্তার দিবস'' পালন করা হয়। শ্রীযুক্ত নবরতন ঝাওয়ারের পৃষ্ঠপোষকতায় একটি ফ্রি মেডিকেল পরীক্ষা নিরীক্ষার ব্যবস্থা করা হয়। লিপিড প্রোফাইল, থাইরয়েড, সুগার, ই. সি. জি, চক্ষু পরীক্ষার আয়োজন করা হয়। প্রায় দেড়শ জন এই পরীক্ষাগুি ফ্রিতে করেছিলেন। ইনার সদস্যরা ডাক্তারদের সম্বর্ধনা জানান ও উপহার দিয়ে সম্মানিত করেন। এঁদের এই যোগদান আমাদের উৎসাহিত করে।

সেদিন সন্ধ্যাবেলায় বিধায়ক এবং গান্ধী সদন হাসপাতালের চেয়ারম্যান শ্রী সুজিত বসুর উপস্থিতিতে প্রায় চল্লিশ জন ডাক্তার একটি আলোচনা সভায় যোগদান করেন। আরও উন্নততর পরিষেবা কিভাবে দেওয়া যায় -- সে বিষয়ে, আলোচনা হয়। সল ডাক্তারবাবুদের সম্বর্ধনাও দেওয়া হয়।

গান্ধী সেবা সংঘের অন্যান্য বিভাগগুলিও নিজস্ব দায়িত্বভার পালন করছে।

## গান্ধী সেবা সঙ্ঘের

# হোমিওপ্যাথি বিভাগ

**ডাঃ এস এম চক্রবর্তী**

সেটা ১৯৯৩ আমি তখন হোমিওপ্যাথি কলেজে তৃতীয় বর্ষের ছাত্র। একদিন আমার স্যার ডাঃ বি সি দাস বললেন চল্ লেকটাউনে গান্ধী সেবা সঙ্ঘে আমার সঙ্গে বসে রোগী দেখবি। সপ্তাহে তিন দিন এখানে ওনার সঙ্গে বসে রোগী দেখলাম। মাঝে মাঝে তিনি অসুস্থ হলে আমি এসে একলা রোগী দেখতাম। সেই থেকে এই সঙ্ঘের সবাই আমাকে চিনতে শুরু করল। ১৯৯৫ সালে আমি রেজিষ্ট্রেশন পাবার পর স্যারও খুব অসুস্থ হয়ে পড়লেন। সেই সময় এই সঙ্ঘের কর্ণধার শ্রীযুক্ত মাণিক্যরঞ্জন গুহঠাকুরতা আমাকে ডেকে বললেন 'এখন থেকে তুমি এই সঙ্ঘের হোমিওপ্যাথি বিভাগটা দেখভাল করবে।' তখন রোগী দেখার টিকিট ছিলো ২ টাকা ও সপ্তাহে ২ দিন রুগী দেখা হত। আমাকে সাহায্য করতেন প্রসূনবাবু ও তাঁর মেয়ে। ভালো ঔষধ নিয়ে এসে প্রত্যেক রুগীকে নিজে ভালো ভাবে চিকিৎসা করে ২ দিন এর পরিবর্তে ৩ দিনে এই ক্লিনিকে চিকিৎসা শুরু করলাম। আমাকে যে পারিশ্রমিক দেওয়া হয় বা হতো তা নিয়ে কোনদিন চিন্তা করিনি বরং এই সঙ্ঘকে নিজের ক্লিনিক মনে করে কাজ করতাম এবং এখনো করছি ও আগামী দিনেও করবো। এর মূল কারণ হল এই সঙ্ঘ আমাকে ডাক্তারি করা শিখিয়েছে এবং সমাজে আমাকে ডাক্তার হিসাবে পরিচিতি দিয়েছে। এই সঙ্ঘের প্রত্যেক সদস্যদের কাছে আমি চির কৃতজ্ঞ কারণ তিনি যদি আমাকে না ডাকতেন তাহলে আমি এতটা নিজেকে প্রতিষ্ঠা করতে পারতাম না। আমি সঙ্ঘের এই বিভাগে ২৫ বছর যুক্ত আছি। বর্তমানে এই বিভাগের টিকিট ১০ টাকা, সপ্তাহে ৩ দিন রুগী দেখা হয়, বিকেল ৪টা থেকে ৬টা। প্রত্যেক দিন গড়ে ৪০টা করে রোগী দেখা হয় এবং সবরকম নতুন ও পুরাতন রোগ চিকিৎসা করা হয়ে থাকে। অনেক সময় জটিল রোগের ঔষধ বা যারা অনেক দূর থেকে আসে তাদের সংঘের টিকিটে বাড়তি ঔষধ লিখে দেওয়া হয় যার জন্য কোন বাড়তি টাকা নেওয়া হয় না। তবে বিভাগ চালাতে আমাকে শ্রীমতি অঞ্জলি সরকার খুবই সাহায্য করেন, উনি না থাকলে আমি এত রোগী দেখে ঔষধ দিতে পারতাম না। আমার ইচ্ছে এই বিভাগটির আরো উন্নত করতে চাই এবং সঙ্ঘের সদস্যদের পাশে পেতে চাই। আমার বিশ্বাস আমার এই ইচ্ছে পূরণ করতে পারবো।

# মঞ্জুদি স্মরণে

**সেবক প্রতিবেদন:** আমাদের মঞ্জুদি, শ্রীমতি মঞ্জু মুখোপাধ্যায়। গান্ধী সেবা সংঘের আজীবন সদস্যা গত ১৬ই অগাস্ট, ২০১৭ প্রয়াত হয়েছেন।

আক্ষরিক অর্থে তিনি চলে গেলেও সংঘের সকলের মনে তাঁর স্মৃতি সব সময় বিচরণ করবে। তাঁর ব্যক্তিত্বটাই সেরকম ছিল। দেখা হলেই, তাঁর হাস্যোজ্জ্বল, উদ্ভাসিত সুখসন্ডলী আমাদের চোখের সামনে ভাসছে।

মঞ্জুদির জন্ম ১৯৩৮ সালের জানুয়ারি মাসে। তাঁর দুই অত্যন্ত কৃতী পুত্র ও কন্যা আছেন। কখনও মাতৃসম, কখনও দিদির মত, কখনও এক সাহসী সেবাকর্মী, নানারকম তাঁর চারিত্রিক প্রকাশভঙ্গি। যে কাজটা একবার ধরতেন না হওয়া পর্যন্ত নিশ্চিন্ত হতেন না। কিছুদিনের জন্য সংঘের সম্পাদকও হয়েছিলেন। এছাড়াও ভাইস প্রেসিডেন্ট ছিলেন অনেকদিন। তাঁর স্বামী শ্রীযুক্ত সুনীল মুখোপাধ্যায় সংঘের আজীবন সদস্য ছিলেন।

সংঘের সরস্বতী পূজোতে মঞ্জুদির উৎসাহের সীমা ছিল না। পুজোর আয়োজন, কে কোন্ কাজ করবে, খিচুড়ি খাওয়ানো, সবদিকে দারুণ তৎপরতার সঙ্গে ব্যবস্থা করতেন।

সংঘে যোগব্যায়াম শিক্ষাকেন্দ্র গঠন তাঁর উৎসাহেই। যোগের শিক্ষক, ছাত্রছাত্রী জোগাড় করা, সবকিছু অত্যন্ত বিচক্ষণতার সঙ্গে করেছিলেন।

সংঘের নানারকম আর্থিক সংকটে মঞ্জুদি নীরবে সাহায্যের হাত বাড়িয়ে দিয়েছেন। প্রতি সোমবার সকাল বেলা সংঘে চোখের ডাক্তার সীমাদি আসেন। পূর্বকলিকাতা নাগরিক পরিষদ ও গান্ধীর সম্মিলিত সহযোগিতায় এই কেন্দ্রটি চালু হয়েছে, মঞ্জুদি প্রথমদিন থেকে অত্যন্ত দায়িত্বের সঙ্গে যুক্ত হয়েছেন। এই চক্ষুকেন্দ্রটি অত্যন্ত জনপ্রিয় এতদ্ অঞ্চলে। এই জনপ্রিয়তার পেছনে মঞ্জুদির অনেকখানি অবদান আছে। ঠিক নির্দিষ্ট সময়ে প্রতি সোমবার হাজির হতেন। ধীরে ধীরে আমাদের বেশ কিছু সদস্য যেমন শ্রী সুব্রত পাল, শ্রী সমীর নন্দী, শ্রী অনিরুদ্ধ ঘষে, শ্রীমতি রেবা নন্দী, শ্রীমতি দিপালী সরকার -- এঁদের উৎসাহিত করে এই সঙ্ঘে যুক্ত করেছেন। তাঁর অভাব আজ সকলে অনুভব করেন।

মঞ্জুদি হেসে হেসে বলতেন - সংঘ হল আমার রান্নাঘর বা শোবার ঘর-যেখানে অনায়াসে যাওয়া যায়। বিশেষ সাজগোজের দরকার হয় না।''

তাঁর সমবয়সী বন্ধুদের নিয়ে 'প্রভাতী সঙ্ঘ' করেছিলেন। প্রতিদিন ভোরবেলা প্রাতঃভ্রমণ করে চা-বিস্কুট খাওয়া, কিছুক্ষণ ধর্ম-আলোচনা করা। সেখানকার সদস্যারা মঞ্জুদিকে লিডারের আসনে বসিয়েছিলেন। কত জায়গায় বেড়াতে যাওয়া, পিকনিক করা, কোথায় দান-ধ্যান করতে হবে, ভালো ধর্ম প্রসঙ্গ পঠনপাঠন, মঞ্জুদির নির্দেশনায়। এতটাই নির্ভরতা ছিল। 'প্রণবকন্যা' আশ্রমের সঙ্গে মঞ্জুদির যে কত ভালোবাসা ও সম্মানের সম্পর্ক ছিল তা হয়তো অনেকের কাছেই অজানা।

সংঘে মঞ্জুদির শাসন ও বকুনি বোধহয় সবাই শুনেছে-কিন্তু তার পরিবর্তে এত ভালোবাসা উজাড় করে দিয়েছেন-সেটাই মনে রাখবার মত।

ঈশ্বরের কাছে আমরা সকলে তাঁর আত্মার শান্তি কামনা করি।

আমরা বিশ্বাস করি তিনি সর্বক্ষণ আমাদের মধ্যেই আছেন।

# সেবার মনোবৃত্তি নিয়েই

*১ পাতার পর*

নেওয়া হয়েছে -- রোগীর মৃত্যুর পর ময়নাতদন্তে সেই বস্তুগুলির অস্তিত্ব খুঁজে না পাওয়া, এককথায় গুণতে গেলে গুণের নাই শেষ। বহু দিনের পুঞ্জীভূত অবরুদ্ধ অভিযোগ, অশ্রু, ক্ষোভ, ভুল চিকিৎসায় বা অবহেলায় স্বজন হারানোর যন্ত্রণা এবং বারবার প্রতারিত হওয়ার ক্রোধ হড়কা বানের মতো নেমে এল বৈদ্যুতিন ও মুদ্রিত মাধ্যমের পাতায় পাতায়।

স্বাস্থ্য, শিক্ষা ও পরিষেবা যে কোনও রাষ্ট্রেই 'হোয়াইট এলিফেন্ট' ট্রিটমেন্ট পেয়ে থাকে। রাষ্ট্রের বাজেটে আলাদা স্থান দেওয়া হয়ে থাকে। অথচ সরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলির যে বেহাল অবস্থা, প্রবল দায়িত্বহীনতা, রোগীদের সম্পর্কে তাচ্ছিল্য, মহকুমা থেকে জেলাসদর হয়ে মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালগুলির অপদার্থতার কাহিনীগুলিও কম বিবমিষা উদ্রেককারী নয়। হাসপাতালে ভর্তি হতে না পেরে রাস্তায় প্রসূতির গর্ভমোচন, পাঁচ সরকারি হাসপাতালে ঘুরে শয্যা না পেয়ে পথেই রোগীর মৃত্যু, প্রসূতি বিভাগ থেকে শিশুচুরি, হঠাৎ হঠাৎ সংক্রমণে নবজাতকদের মৃত্যুর মিছিল, রোগীর আত্মীয়-বহিরাগত এবং জুনিয়ার ডাক্তারদের মধ্যে দফায় দফায় সংঘর্ষ, নিঃশুল্ক পরিষেবা নিতে দীর্ঘ থেকে দীর্ঘতর আঁকাবাঁকা লাইনে দাঁড়িয়ে থাকা সাধারণ মানুষের ক্রমবর্ধমান জনরোষের আঁচ তো দীর্ঘদিনেরই। এমতাবস্থায় রাজ্যে নতুন স্বাস্থ্য-আইন সত্যিই জরুরি সাধারণ মানুষের সুবিধার্থে। উদ্যোগ নিলেন মুখ্যমন্ত্রী তথা স্বাস্থ্যমন্ত্রী স্বয়ং। মূলত বেসরকারি চিকিৎসাকেন্দ্রগুলি নিয়ন্ত্রণের জন্য কঠোর আইন লাগু করার। সেই পথেই একটি প্রস্তাবিত বিল বিধানসভায় পেশ হল ৮ মার্চ এবং ১৬ তারিখে রাজ্যপালের স্বাক্ষরের পর এই বিল আইনে পরিণত হল। যে বিলের নাম:

'The West Bengal Clinical Establish-ment (Registration, Regulation and Transparency) Bill, 2017.

উল্লেখযোগ্য, এদেশে চিকিৎসাখাতে ব্যয় অপ্রতুল (মাথাপিছু ৩৯ ডলার) প্রায় ২৫০০ টাকা। যা এমনকি অনেক অনুন্নত দেশের থেকেও কম। প্রতি হাজারে শয্যা সংখ্যা ০.৮ যা প্রতিবেশি শ্রীলঙ্কার (হাজারে তিন) প্রায় চার ভাগের এক ভাগ। স্বাস্থ্যখাতে বাজেট বরাদ্দ জিডিপি-র মাত্র ১.২ শতাংশ। স্বাস্থ্য বাজেটের মধ্যে জনস্বাস্থ্যে খরচের হার মাত্র ৩৩ শতাংশ (প্রয়োজন ৭০%)। সরকারি পরিকাঠামোর মধ্যে রোগী-চিকিৎসক সাক্ষাতের গড় সময় এক মিনিট মাত্র। স্বাস্থ্যের মানোন্নয়নের জন্য যে উপযুক্ত পরিকাঠামোর প্রয়োজন তার অভাবের কথা চিন্তা করে সরকার শ্রীনাথ রেড্ডি কমিশন গঠন করেছিল। যা সাম্প্রতিককালে সবচেয়ে গ্রহণযোগ্য ব্যবস্থা বলে বিবেচিত হয়। শ্রীনাথ রেড্ডি কমিশনের সুপারিশ সরকার গ্রহণ করেনি। সে রিপোর্টে বলা হয়েছিল, ২০২২ সালের মধ্যে স্বাস্থ্যখাতে বাজেট বরাদ্দবৃদ্ধি করে ৩ শতাংশ করতে হবে, ব্যক্তিগত খরচ কমিয়ে ৩৫% করতে হবে ও জনস্বাস্থ্য ব্যবস্থা শক্তিশালী করতে হবে। দেশে এখন যেখানে স্বাস্থ্যখাতে বেশির ভাগই বেসরকারি বিনিয়োগ, স্বল্প বিনিয়োগকারী সরকারের পক্ষে বেসরকারি ক্ষেত্রকে নিয়ন্ত্রণ করা প্রায় অসম্ভব ও অবাস্তব।

দ্ব্যর্থহীন ভাষায় মুখ্যমন্ত্রী বেসরকারি হাসপাতালগুলিকে জানিয়ে দিলেন চিকিৎসা ব্যবসা নয়, সেবা এবং তাতে লাভ করা যেতেই পারে কিন্তু মানবিক মূল্যবোধ হারালে চলবে না। রোগীদের অসহায়তার সুযোগ নিয়ে এবং প্যাকেজের তোয়াক্কা না করে আকাশছোঁয়া বিল করা, অপ্রয়োজনীয় চিকিৎসা, অস্ত্রোপচার, পরীক্ষা-নিরিক্ষা এবং ঔষধের ব্যবহার বন্ধ করতে হবে। চিকিৎসা ব্যবসাকে করতে হবে স্বচ্ছ এবং দুর্নীতিমুক্ত। টাকা না দিতে পাড়ার অজুহাতে জরুরি পরিষেবা না দেওয়া, চিকিৎসা না করে ফেলে রাখা চলবে না। অনাদায়ী অর্থের জন্য রোগীর দেহ আটকে রাখা চলবে না ইত্যাদি ইত্যাদি। ফলত এতদিন ধরে বেসরকারি হাসপাতালের দ্বারা প্রতারিত, হতাশ, ক্ষুব্ধ ও ক্রুদ্ধ জনগণ চমৎকৃত হলেন যে এইবার সরকার নড়ে বসেছেন এবং বেসরকারি হাসপাতাল এবং চিকিৎসকদের তঞ্চকতা নিশ্চয় বন্ধ হবে। এখানে উল্লেখ করতেই হবে এক শ্রেণীর চিকিৎসকের রোগীর প্রতি দুর্ব্যবহার কখনই সমস্ত চিকিৎসককুলের ওপরে নিশ্চয়ই বর্তায় না।

পশ্চিমবঙ্গ চিকিৎসাকেন্দ্র (নিবন্ধীকরণ, নিয়ন্ত্রণ ও স্বচ্ছতা) আইন, ২০১৭-র উদ্দেশ্য ও লক্ষ্য হিসেবে সরকার বলেছেন, এর আগের আইন অর্থাৎ ২০১০ সালে পাশ হওয়া আইনে স্বচ্ছতার অভাব ছিল এবং চিকিৎসায় অবহেলার বিষয়টি সঠিকভাবে পর্যালোচনা করা হয়নি। সেই জন্য এই নতুন আইনের অবতারণা যা সরকারের মতে এক দুর্নীতিমুক্ত, স্বচ্ছ, রোগীবান্ধব এবং উচ্চ গুণমানের চিকিৎসা পরিষেবা দিতে বেসরকারি হাসপাতালগুলিকে বাধ্য করবে। কেননা সরকার মনে করেন যে বেসরকারি চিকিৎসা পরিষেবা ব্যবসা হলেও মুনাফা করতে হবে সেবার মনোবৃত্তি নিয়েই।

এবার মূল আইনটিতে আসা যাক। আইনটিতে বলা হয়েছে সরকার বেসরকারি হাসপাতাল ও নার্সিংহোমে চিকিৎসা পরিষেবার ক্ষেত্রে দুর্নীতি ও স্বচ্ছতার অভাবে গভীরভাবে চিন্তিত। যেভাবে এইসব চিকিৎসাকেন্দ্রগুলিতে রোগী ও তার আত্মীয়স্বজনকে নানা লাঞ্ছনার সম্মুখীন হতে হয় এবং প্রচুর অর্থব্যয় করতে হয় তা কখনোই মেনে নেওয়া যায় না। সেই জন্য সমস্ত চিকিৎসা পরিষেবা কেন্দ্র বা Clinical Establish-ment-এর ক্ষেত্রে এই নতুন আইন লাগু করা হচ্ছে। Clinical Establishment-এর ক্ষেত্রে পড়বে সমস্ত বেসরকারি হাসপাতাল, নার্সিংহোম, ডিসপেনসারি, পলিক্লিনিক, টীকা দানকেন্দ্র, রোগীদের ভর্তি রাখার জন্য স্যানিটোরিয়াম, ফিজিওথেরাপি সেন্টার, বন্ধ্যাত্ব দূরীকরণ কেন্দ্র এবং চিকিৎসকদের ব্যক্তিগত চেম্বার। এরই পাশাপাশি কোন কোন স্বাস্থ্যকেন্দ্র এই আইনের আওতায় আসবে না তার তালিকাটি এইরকম: সমস্ত কেন্দ্রীয় ও রাজ্য সরকারি, আধা সরকারি, পুরসভা বা পঞ্চায়েত পরিচালিত স্বাস্থ্যকেন্দ্র, সামরিক বাহিনীর হাসপাতাল ও স্বাস্থ্যকেন্দ্র এবং ১৯৮৭ সালের Mental Health Act মোতাবেক মানসিক রোগের চিকিৎসা হয় এমন সব কেন্দ্র। প্রশ্ন উঠছে কেন সমস্ত কেন্দ্রীয় ও রাজ্য সরকারি, আধা সরকারি ইত্যাদি স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলি এই আইনের আওতায় আসবে না?

**আইনটিতে বিস্তারিত কী বলা হয়েছে?**

রাস্তায় দুর্ঘটনাগ্রস্ত, প্রাকৃতিক বিপর্যয়ে আহত, অ্যাসিড আক্রমণের সম্মুখীন এবং ধর্ষণের শিকার কোনও ব্যক্তির টাকা (Fee) দেওয়ার ক্ষমতা বিবেচনা না করেই চিকিৎসা করতে হবে।

রোগীর মৃতদেহ-বিল মেটানো হয়নি বলে আটকে রাখা যাবে না।

প্রতি হাসপাতালে জনগণের অভিযোগ নথিভুক্ত করার জন্য একটি কেন্দ্র থাকতে হবে।

সব ব্যবস্থাপত্র (Prescription) এবং চিকিৎসা সংক্রান্ত তথা (Medical Records) বৈদ্যুতিন প্রক্রিয়ায় সংরক্ষণ করতে হবে।

শয্যার ভাড়া, আইসিইউ-এর খরচ, পরীক্ষা-নিরীক্ষা, অস্ত্রোপচার প্রভৃতির নির্দিষ্ট খরচ আগে থেকেই ঘোষণা করে দিতে হবে। 'প্যাকেজ'-এর বাইরে কোন খরচ নেওয়া চলবে না (যেমন গল ব্লাডার, বাইপাস সার্জারি প্রভৃতি), এই ধরণের প্যাকেজের ক্ষেত্রে সমস্ত সম্ভাব্য খরচ আগে থেকে জানিয়ে দিতে হবে এবং কোনও মতে তার থেকে বেশি বিল করা চলবে না। একই পরীক্ষা-নিরীক্ষা বারবার করা যাবে না।

প্রতিটি হাসপাতালে ন্যায্যমূল্যের ওষুধের দোকান ও ন্যায্যমূল্যের রোগ নির্ণয় কেন্দ্র স্থাপন করতে হবে। রোগীদের হাসপাতাল থেকেই ওষুধ কেনা বা পরীক্ষা-নিরীক্ষার জন্য বাধ্য করা চলবে না।

যে সব হাসপাতাল সরকারের কাছ থেকে সস্তায় জমি, কর ছাড় বা অন্যান্য সুযোগ সুবিধা নিয়েছে তাদের বহির্বিভাগে শতকরা ২০ জন এবং অন্দরবিভাগে শতকরা ১০ জন রোগীর চিকিৎসা বিনামূল্যে করতে হবে। যারা সরকারি সাহায্য নেয়নি, তাদের ক্ষেত্রেও সামাজিক দায়িত্ব হিসেবে এই অনুরোধ রাখা হচ্ছে।

রোগীর পরিজনের সম্মতি ব্যতিরেকে ভেন্টিলেটরে চিকিৎসা চালানো চলবে না।

জরুরি ও প্রাণদায়ী চিকিৎসার ক্ষেত্রে অর্থের অভাবের জন্য রোগী ফেরানো চলবে না। যদিও হাসপাতাল পরে সেই চিকিৎসার খরচ উসুল করতে পারবে।

HIV/AIDS রোগীদের ক্ষেত্রে কোনো বিমাতৃসুলভ আচরণ করা চলবে না।

**এই নতুন আইন প্রয়োগ ও নিয়ন্ত্রণে নিয়ামক সংস্থা প্রতিষ্ঠা:**

এই নিয়ামক সংস্থা বা কমিশনকে ক্ষমতা দেওয়া হয়েছে বেসরকারি হাসপাতাল ও চিকিৎসা কেন্দ্রের বিরুদ্ধে যে কোনও অভিযোগ গ্রহণ ও সে বিষয়ে তদন্ত করে এবং অভিযুক্ত স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানটিকে বা ব্যক্তিকে লাইসেন্স বাতিল, জেল এবং জরিমানা (পঞ্চাশ হাজার থেকে পঞ্চাশ লাখ পর্যন্ত) লাগু করতে পারবে। এই কমিশনকে এতটাই ক্ষমতা দেওয়া হয়েছে যে তাদের রায়ের ওপর কোনও দেওয়ানি আদালতে (Civil Court) আর্জি বা মোকদ্দমা করা যাবে না।

এখানেই কিছু সংশয় এবং সাধারণ মানুষের হয়রানির কথা মাথায় রেখেই আলোচনা--

সরকারের এই 'অভূতপূর্ব' পদক্ষেপে এতদিন ধরে বেসরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্রের চক্রবৃহ্যে ক্ষতিগ্রস্ত ও প্রতারিত সাধারণ মানুষ স্বাভাবিকভাবেই উল্লসিত।

ডাক্তারদের পেশাগত স্বার্থ রক্ষা করতে তৎপর। এমন অনেকেই এই বিলের ফলে চিকিৎসক-রোগীর 'মধুর' সম্পর্কের অবনতির আশঙ্কায় চিন্তিত। ডাক্তারদের কয়েকটি সংগঠন সংঘবদ্ধভাবে আদালতেও চলে গেছেন বলে শোনা যাচ্ছে। চিকিৎসকদের পেশাগত দ্বন্দ্ব ছাড়াও এই আইনের বিরুদ্ধে বেশ কিছু গুরুতর প্রশ্ন উঠে এসেছে। যেমন-

কেন সেই বিখ্যাত প্রবাদবাক্য 'Charity begins at home' এক্ষেত্রে খাটছে না? সরকারি স্বাস্থ্য পরিষেবার বিষয়ে যে ঝুড়ি ঝুড়ি অভিযোগ প্রতিদিন সংবাদমাধ্যমে প্রকাশিত হয়, তার বিচার কেন করা হচ্ছে না? আমরা শুনে থাকি, রাজ্যের তিন-চতুর্থাংশ মানুষ সরকারি পরিষেবা গ্রহণ করে থাকেন (যদিও এই সত্যতা প্রমাণ করা মুশকিল)। সরকারি হাসপাতালগুলি কেন এই আইনের আওতায় পড়বে না, বা নজরদারি থেকে ছাড় পাবে? প্রশ্ন থেকেই যায়, যাঁরা বিনা ব্যয়ে চিকিৎসা পান, তাদের চিকিৎসা ব্যবস্থা কি উচ্চমানের বা দুর্নীতিমুক্ত হওয়ার দরকার নেই?

প্রশ্ন করতেই হয়, যে সমস্ত নিয়ামক কমিশনের সদস্যরা ইতিমধ্যেই বেসরকারি হাসপাতালে ডিরেক্টরস বোর্ড আলো করে আছেন। তাঁরা ওইসব হাসপাতালের বিরুদ্ধে কীভাবে যথাযথ ব্যবস্থা নেবেন, বা স্বার্থের সংঘর্ষ কীভাবে এড়াবেন?

কমিশন কোনও হাসপাতাল বা স্বাস্থ্যকেন্দ্রের বিরুদ্ধে বা ব্যক্তি-চিকিৎসকদের বিরুদ্ধে শাস্তিমূলক ব্যবস্থা নিলে শাস্তি প্রাপ্ত ব্যক্তি বা সংস্থার অর্থেই তা কাগজে বিজ্ঞাপিত করা হবে। এক্ষেত্রে প্রশ্ন, পরে যদি কোনভাবে দেখা যায়, অভিযোগটি মিথ্যা, তাহলে ওই বিজ্ঞাপনের খরচ কীভাবে কমিশন ফেরত দেবে? ওই ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের যে সামাজিক এবং অর্থনৈতিক ক্ষতি তাতে হবে তার ক্ষতিপূরণ কীভাবে সম্ভব হবে?

আসলে কিছু অসংগতি রয়েই গেল এখনও পর্যন্ত। কেন নিয়ামক কমিশনের সিদ্ধান্ত কোনও দেওয়ানি আদালতে চ্যালেঞ্জ করা যাবে না? ভবিষ্যতে এটা দেশের সাধারণ আইন ও বিচার ব্যবস্থার সম্পূর্ণ পরিপন্থী হয়ে না দাঁড়ায়! কোনও সরকারি আইন বলে ন্যায় বিচারের অধিকার থেকে এভাবে বঞ্চিত করা যায় কী? মৌলিক অধিকার বিরোধী এই ধারা আদালতে খারিজ হয়ে যাওয়ারই সম্ভাবনা।

ভুল চিকিৎসা ও অপ্রয়োজনীয় চিকিৎসা: আইনে বলা হয়েছে যদি এই নিয়ামক সংস্থা মনে করেন, চিকিৎসায় অবহেলা হয়েছে বা ভুল চিকিৎসা করা হয়েছে অথবা অপ্রয়োজনীয় চিকিৎসা বা অস্ত্রোপ্রচার হয়েছে, সেক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট হাসপাতালকে তারা শাস্তি দেবেন। মজার কথা হল, আমাদের দেশে বা রাজ্যে প্রাথমিক চিকিৎসার কয়েকটি বিষয় -- প্রসব, সাপে কাটা বা পেট খারাপ এই ধরণের সাধারণ কয়েকটি বিষয় ছাড়া প্রায় কোনও জটিল রোগ বা অস্ত্রোপচারের কোনও নির্দিষ্ট মান্য বিধি (Standard Protocol) নেই, যা উন্নত দেশগুলির প্রায় প্রতিটিতে আছে। ফলে কোনটা সুচিকিৎসা আর কোনটা ভুল চিকিৎসা তা প্রমাণ হবে কী করে?

একই সঙ্গে সেবা আর মুনাফা! নতুন আইন বলছে চিকিৎসা হল বাণিজ্যের মোড়কে আসলে সবচেয়ে দ্রুত বর্ধমান বাণিজ্য, যার বৃদ্ধির হার প্রায় ১৫ শতাংশের কাছাকাছি।

অপরদিকে, বেসরকারি হাসপাতালে যে সব রোগীরা ভিড় জমান, তাদের ৮০ শতাংশই সেখানে যেতে বাধ্য হন সরকারি হাসপাতালে ভর্তি হতে না পেরে, পরিকাঠামোর অভাবে, বিছানা না পেয়ে, রোগনির্ণয় পরীক্ষার লাইনে দাঁড়িয়ে ক্লান্ত হয়ে, জীবনদায়ী অস্ত্রোপচারে অস্বাভাবিক দেরির জন্য বা দুর্ব্যবহারের শিকার হয়ে।

ইতিমধ্যে কেন্দ্রীয় আই এম এ মাননীয়া মুখ্যমন্ত্রীর সাথে বৈঠকে বসে ক্লিনিকাল এস্টাব্লিশমেন্ট আইন নিয়ে মত বিনিময় করেছেন। বেসরকারি পরিষেবাগুলিকে একটি অভিন্ন আইনের আওতায় আনার যে প্রচেষ্টা, তাকে সাধুবাদ জানিয়েও চিকিৎসকদের বিরুদ্ধে এফ আই আরের যে ব্যবস্থা রাখা হয়েছে তার ফলে চিকিৎসার মান খারাপ হবে এবং মরণাপন্ন রোগীর চিকিৎসা বিঘ্নিত হবে বলে বেশ কিছু চিকিৎসকের স্পষ্ট ধারণা।

কয়েকজন ডাক্তার বন্ধুর সঙ্গে কথা বলে জানতে পারলাম, ওয়েস্ট বেঙ্গল ডক্টর্স ফোরাম ও ডোপা এই দুটি সংগঠনের কয়েকজন সদস্য একসাথে বসে আলোচনা করে ঠিক করেন যে, রাজনীতির কোন সম্পর্ক না রেখে, যে সমস্ত চিকিৎসক খারাপ, অন্যায়ের সাথে আপস করেন, নানারকম বেআইনি সুবিধা নেন তাঁদের বিরুদ্ধে নানাভাবে ব্যবস্থা নেওয়া যেতেই পারে, কিন্তু পুরো চিকিৎসা-পেশাকে আসামীর কাঠগড়ায় দাঁড় করিয়ে দেওয়া সঠিক নয়।

চিকিৎসক সংগঠনের সাথে কথা বলে খুব সহজেই এর সুরাহা করা সম্ভব এখনও।

সেবক
২৮ ভাদ্র ১৪২৩ বৃহস্পতিবার ● ১৪ সেপ্টেম্বর ২০১৭

# ডেঙ্গি রুখতে যজ্ঞ

১৮২৩ সাল নাগাদ জামাইকার কিসোহায়িলি ভাষায় 'ডিঙ্গা' শব্দ থেকে উৎপত্তি আজ আমাদের অতি পরিচিত শব্দ 'ডেঙ্গি'। ডাঃ সরিৎ চট্টোপাধ্যায়ের ডেঙ্গি নিয়ে সময়োপযোগী লেখাটা পড়তে পড়তেই হাবরার পৃথিবা গ্রামের বিপুল জমায়েতে তারকেশ্বর, তারাপীঠ-সহ একাধিক জায়গার বাছাই করা পাঁচ পুরোহিতকে নিয়ে ডেঙ্গি নির্মূলের উদ্দেশ্যে ঈশ্বরের কাছে প্রার্থনায় 'বিশ্বকল্যাণ যজ্ঞ' সম্পন্ন হল। ...২০,০০০ নিচে প্লেটলেট নামলে কনসেন্ট্রেটেড প্লেটলেট দেওয়ার কথা ভাবতে পারেন বলে অভিমত ডাঃ সরিৎবাবুর। জ্বর হলে প্রথম দিন থেকেই NS1 অ্যান্টেজেন পজিটিভ থাকে। পরীক্ষাটি সহজ, নির্ভরযোগ্য। IGM পজিটিভ হলে বোঝা যায় ডেঙ্গি হয়েছে। IGG পজিটিভ মানে পূর্বে ডেঙ্গি হয়েছিল। 'সেবক'-এর প্রস্তাবিত পরামর্শ, ডেঙ্গি হলেই 'প্যানিকড' হবেন না। চতুর্থ, পঞ্চম, ষষ্ঠ দিন থেকেই সাধারণত (DSS) ডেঙ্গি শক সিনড্রোম শুরু হয়। তাই ওই ক'দিন PCV বা Haematocrit পরীক্ষা করতে থাকুন। আর, আর প্যারাসিটামল, আর বেশি বেশি করে তরল। আর, যজ্ঞ তো হচ্ছেই!!

# দেশেবিদেশে স্বাস্থ্যনীতি

*১ পাতার পর*

হাসপাতালের দৈনন্দিন খরচ (সর্বোচ্চ ৩ দিনের) দিতে হবে পারে। মিউনিসিপ্যালিটি বাজেটের শতকরা ২৫ ভাগ স্বাস্থ্যখাতে ব্যয় হয়। সারা দেশের GDP-র প্রায় ৯% স্বাস্থ্যখাতে ব্যয় হয়।

**ইংল্যান্ডের স্বাস্থ্যনীতি:-**

২০১৪ সালের একটি রিপোর্টে ইংল্যান্ডকে পৃথিবীর মধ্যে অন্যতম শ্রেষ্ঠ স্বাস্থ্যসেবানীতির প্রবক্তা হিসেবে গণ্য করা হয়েছে। বলা হয়েছে যে ইংল্যান্ডে যত সুন্দরভাবে স্বাস্থ্যসেবা করা হয় বা স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার সুবিধে আছে, বা দক্ষতার সঙ্গে এবং সমতার দৃষ্টিতে স্বাস্থ্যসেবা চালু আছে তা দৃষ্টান্তমূলক। কিন্তু ২০১৫ সালের রিপোর্টেই এর বিরুদ্ধমত প্রকাশিত হয়। ২০১৩ সালে ইংল্যান্ডে GDP-র 8.5% স্বাস্থ্যখাতে ব্যয় হয়। এটা উন্নত ইউরোপীয় দেশগুলোর তুলনায় যথেষ্ট কম। যেমন ফ্রান্সে হয় 10.9%, জার্মানিতে 11.0%, নেদারল্যান্ডে 11.1%, সুইজারল্যান্ডে 11.1% এবং আমেরিকায় 17%। ফিনল্যান্ডের মতো ইংল্যান্ডেও সাধারণ চিকিৎসকেরা (GPs) প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা দিয়ে থাকেন এবং প্রয়োজন অনুযায়ী উচ্চতর স্বাস্থ্যকেন্দ্রে দেখানোর পরামর্শ দেন। হাসপাতালগুলো বিশেষ চিকিৎসার পরিষেবা দিয়ে থাকে। দুর্ঘটনাজনিত ও ইমার্জেন্সিজনিত রোগীদের অবশ্য সরাসরি হাসপাতালে নিয়ে যাওয়ার ব্যবস্থা আছে। ওষুধপথ্য অবশ্য বেসরকারি ওষুধের দোকান থেকেই নিতে হয়।

ইংল্যান্ড, স্কটল্যান্ড, ওয়েল্‌স্, আয়ারল্যান্ডে স্বাস্থ্যসম্পর্কিত পরামর্শ দেওয়ার জন্য বিশেষ টেলিফোন ব্যবস্থা আছে। একটি বিনা পয়সার নির্দিষ্ট নাম্বারে ফোন করে অসুখের বিস্তারিত বিবরণ জানানো যায় ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সংক্রান্ত সুপরামর্শ পাওয়া যায়। ইংল্যান্ডে বেসরকারি হাসপাতালগুলোতে অতি উচ্চমানের ও অতিবিশিষ্ট (super speciality) চিকিৎসা ব্যবস্থার অভাব আছে। এই ধরণের চিকিৎসার জন্য মানুষকে সরকারী হাসপাতালের উপরই নির্ভর করতে হয়।

**আমেরিকায় স্বাস্থ্যনীতি:-**

আমেরিকায় পৃথিবীর যে কোন দেশের তুলনায় স্বাস্থ্যখাতে বেশী খরচ হয় -- GDP-র প্রায় 17% এর মধ্যে বেসরকারি স্বাস্থ্যসংস্থার ভূমিকা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। আমেরিকায় মাত্র শতকরা 21ভাগ হাসপাতাল সরকারী প্রতিষ্ঠান। বাকী সবই হচ্ছে অলাভজনক non-profit) বা লাভজনক (for-profit) সংস্থা। ২০১৩ সালের সমীক্ষা অনুযায়ী স্বাস্থ্যখাতে খরচের 64% সরকারী বীমা প্রকল্পগুলো থেকে হয়। আমেরিকায় গড়জীবন আয় (life expectances) 79.8 বছর যেটা কিনা পৃথিবীর ২২৪টি দেশের মধ্যে ৪২তম এবং উন্নত ৩৫টি দেশের মধ্যে ২২তম। ২০১৪ সালের একটি সমীক্ষায় দেখা গেছে যে আমেরিকার স্বাস্থ্যনীতি হচ্ছে ১১টি উন্নত দেশের স্বাস্থ্যনীতির মধ্যে সবচেয়ে ব্যয়বহুল এবং সবচেয়ে কম কার্যকারী -- বিশেষ করে স্বাস্থ্যনীতির দক্ষতা, সমতা ও প্রবেশাধিকারের দিক থেকে। ২০০২-২০০৮ সালব্যাপী একটি রিপোর্টে প্রকাশ পেয়েছে যে আমেরিকায় প্রবীণ নাগরিকদের প্রায় ২৫ শতাংশ চিকিৎসার খরচের জন্য দেউলিয়া হয়ে গেছেন এবং ৪৩ শতাংশ তাঁদের প্রধান বাসস্থানকে বিক্রয় অথবা বন্ধক রাখতে বাধ্য হয়েছেন।

এর মূল কারণ হচ্ছে আমেরিকায় স্বাস্থ্য পরিষেবা, মূলতঃ বেসরকারী সংস্থার হাতে যদিও সরকারী স্বাস্থ্যকেন্দ্রও বেশ কিছু বিদ্যমান সারা দেষ জুড়ে কোন কেন্দ্রীয় সরকারী স্বাস্থ্যব্যবস্থা আমেরিকাতে নেই যদিও প্রদেশস্তরে সরকারী স্বাস্থ্যকেন্দ্র কিছু আছে যেখানে সাধারণ লোকেরা চিকিৎসার জন্য যেতে পারে।

আমেরিকার এই দুর্মূল্য স্বাস্থ্য পরিষেবার অন্যতম কারণ হচ্ছে সেখানকার চিকিৎসক সমিতির নানারকম বিধিনিষেধ। প্রথমতঃ গত একশ বছর ধরে আমেরিকান মেডিক্যাল এ্যাসোসিয়েশন ডাক্তারের সংখ্যাবৃদ্ধির বিরোধিতা করেছে। ফলে ডাক্তারের বেতন আমেরিকাতে ইউরোপের তুলনায় প্রায় দুগুণ বেশী। দ্বিতীয়তঃ AMA ধাত্রীবিদ্যা বাতিল করে দিয়েছে।

এমনকি নার্সেরা ইনজেক্‌শন পর্যন্ত দিতে পারতেন না ডাক্তারের উপস্থিতি ছাড়া। ফলে ধাত্রীর কাজ ডাক্তাররা করেন যাতে সাধারণ লোকের চিকিৎসার খরচ অনেক বেড়ে গেছে। অর্থনীতিবিদদের মতে AMA কর্তৃক আরোপিত নিষেধাজ্ঞার ফলে চিকিৎসার গুণগত মান বাড়ে ত নিই-ই বরং কমে গেছে সেবার পরিমাণ।

আমেরিকাতে রোগ চিকিৎসার প্রকৃতি অনেকটাই নির্ভর করে রোগী কি ধরণের স্বাস্থ্যকেন্দ্রে চিকিৎসা নিচ্ছে। গবেষণায় প্রমাণিত হয়েছে যে সত্যিকারের সাশ্রয়ের চিকিৎসা আমেরিকায় কমই হয়। অপ্রয়োজনীয় চিকিৎসার ব্যয় রোগীর অনাবশ্যক চিন্তা বাড়ায় এবং ক্ষতির কারণ হয়।

আমেরিকাতে রোগীদের চিকিৎসা মূলতঃ স্বাস্থ্যবীমার মাধ্যমে হয়। ফলতঃ সাধারণ লোককে চিকিৎসার খরচের মাত্র স্বল্প ভাগ প্রত্যক্ষভাবে বহন করতে হয়। কিন্তু বাকী ব্যয়ের জন্য সমস্ত চিকিৎসা ব্যবস্থাটাই একটা দরাদরি ও দূষিত অর্থনৈতিক ব্যবস্থার শিকার হয়ে পড়ে।

**চীনের স্বাস্থ্যনীতি:-**

চীনের স্বাস্থ্যনীতি সামগ্রিকভাবে চীনের কেন্দ্রীয় সরকার নির্ধারণ ও পরিচালনা করে যার মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণ গ্রামীণ সমষ্টিগত প্রয়াস আছে কিন্তু বেসরকারি মালিকানা খুবই কম থাকে। চীনের স্বাস্থ্যনীতি ১৯৪৯ সালে প্রজাতন্ত্রী চীন প্রতিষ্ঠিত হওয়ার পর থেকে ক্রমাগত উন্নতি হয়। গ্রামীণ কোঅপারেটিভ চিকিৎসাব্যবস্থা (RCMS) স্থাপিত হয় যাতে গ্রামের লোকেরা সরাসরি ত্রিস্তর চিকিৎসার সুযোগ সুবিধা পায়। এই ত্রিস্তর ব্যবস্থা চলে লোকের ব্যক্তিগত অনুদান, গ্রামীণ সমষ্টিগত দান এবং সরকারি ভর্তুকির দ্বারা। ত্রিস্তরের, প্রথম ধাপে আছেন নগ্নপদ ডাক্তাররা যাঁরা প্রাথমিক স্বাস্থ্যবিধি এবং ঐতিহ্যগত চীনা চিকিৎসাপদ্ধতিতে শিক্ষিত, গ্রামে গ্রামে এই নগ্নপদ ডাক্তারদের সহজেই পাওয়া যায় এবং এরা সাধারণ মানুষের তাৎক্ষণিক প্রাথমিক চিকিৎসা করেন। RCMS এর দ্বিতীয় ধাপে আছে শহুরে স্বাস্থ্যকেন্দ্র যেখানে ছোট ছোট OPD-তে বহিরাগত রোগীর ডাক্তারি পরামর্শ নেওয়ার সুবন্দোবস্ত আছে।

ডাক্তারদের ভাড়া করার খরচের বেশীর ভাগটাই সরকার দিয়ে থাকেন। RCMS এর তৃতীয় স্তরে আছে শহুরে হাসপাতাল সেখানে গুরুত্বপূর্ণ চিকিৎসার সবরকম সুব্যবস্থা আছে। সরকার এই তৃতীয় স্তরের স্বাস্থ্যকেন্দ্রের পুরো খরচ বহন করে যদিও স্থানীয়ভাবেও কিছু করা হয়।

পরিবেশগত ও স্বাস্থ্যসম্মত সচেতনতাবৃদ্ধির জন্য সরকারীভাবে প্রচারের উপর খুব জোর দেওয়া হয়। এর ফলে জীবনের আয়ুকাল ৩৫ বছর থেকে বেড়ে ৬৯ বছর হয়ে গেছে। প্রতি ১০০০ জন্মতে মৃত্যুর হার ২৫০ থেকে কমে ৪০ হয়ে গেছে। ম্যালেরিয়ায় মৃত্যুর হার ৫.৫৫% থেকে কমে ০.৩% হয়ে গেছে।

২০০৩ সাল থেকে চীনে নতুন RCMS চালু হয়েছে যেখানে সরকারি ব্যয়ের সঙ্গে ব্যক্তিগত ব্যয়ের ব্যবস্থা আছে। সরকারী উদ্যোগের সাথে সাথে ব্যক্তিগত উদ্যোগের সমণ্বয় করা হয়েছে। NCRMS-এ সাধারণ রোগীদের স্থানীয় চিকিৎসার খরচের ৭০-৮০% সরকার বহন করে কিন্তু শহরের হাসপাতালে গেলে ৬০% খরচ সরকার দেয় আর বড় সুপারস্পেশালিটি হাসপাতালে গেলে সরকার মাত্র ৩০% খরচ বহন করে। চীনে 'সুস্থ চীন ২০২০' শীর্ষক একটি জাতীয় কর্মসূচী নেওয়া হয়েছে।

চীনের নতুন স্বাস্থ্যনীতিতে সার্বিক স্বাস্থ্যবীমার প্রচলন করা হয়েছে।

আগে দুধরণের স্বাস্থ্যবীমা চালু ছিল শ্রমিক বীমা প্রকল্প (LIS) এবং সরকারী কর্মচারী বীমা প্রকল্প (GIS)। চীনের প্রায় ৭০ কোটি মানুষের কেউই এই দুই প্রকল্পের আওতায় পড়ত না। তাই সরকার থেকে একটি নতুন সামাজিক বীমা প্রকল্প চালু করা হয় যার আওতায় সমগ্র চীনা জনগণকে আনা যায়। এর ফলে গ্রামের গরীব এবং শহরের নিম্নমধ্যবিত্ত জনগণের চিকিৎসা ক্ষেত্রে অনেক সুবিধা হয়েছে। কেবলমাত্র চীনের কেন্দ্রীয় সরকারের অনুদান থেকে জাতীয় স্বাস্থ্যবীমা প্রকল্প চালানো বেশ কষ্টকর তাই স্থানীয় সরকার বা উদ্যোগ থেকেও স্বাস্থ্যবীমার অনুদান পাওয়ার ব্যবস্থা হয়েছে।

**কিউবার স্বাস্থ্যনীতি:-**

ছোট্ট দেশ কিউবার স্বাস্থ্যনীতিকে রাষ্ট্রসংঘের WHO (World Health Orgaisation) একটা আদর্শ স্বাস্থ্যনীতি হিসেবে স্বীকৃতি দিয়েছে। অত্যন্ত সীমিত সম্পদ সত্ত্বেও নানারকম রাজনৈতিক বিরোধিতার সম্মুখীন হয়েও কিউবা যেভাবে তার সমস্ত জনগণের স্বাস্থ্য পরিষেবার সুযোগ করে দিয়েছে তার তুলনা নেই। WHO এর অধিকর্তা মার্গারেট চাং ২০১৪ সালে কিউবাতে গিয়ে তার স্বাস্থ্য পরিষেবা দর্শন করেন। এবং বলেন যে কিউবা একমাত্র দেশ যেখানে স্বাস্থ্য পরিষেবা গবেষণা ও উন্নয়ণের সঙ্গে নিবিড়ভাবে যুক্ত আছে। এটাই সঠিক পথ কারণ মানুষের স্বাস্থ্যের উন্নয়ণ কেবলমাত্র নতুন নতুন আবিষ্কারের মাধ্যমেই সম্ভব।

কিউবায় স্বাস্থ্যনীতির মূলকথা হচ্ছে প্রতিরোধ-মূলক স্বাস্থ্যসচেতনতা (preventive medicine) এবং এর ফল হয়েছে অতুলনীয়। চাং-এর মতে সারা পৃথিবীর উচিত কিউবার দৃষ্টান্ত অনুসরণ করা এবং ''রোগ হলে চিকিৎসার ব্যবস্থা করবো'' এই নীতির বদলে ''রোগ যাতে না হয় তার ব্যবস্থা করার'' নীতি অনুসরণ করা। কিউবার যেমন সমগ্র জনসাধারণ স্বাস্থ্য পরিষেবার আওতায় এসেছেন -- সারা পৃথিবীর জনগণও যাতে স্বাস্থ্য পরিষেবার সুযোগ পান - চাং বলেন WHO-র উচিত তার চেষ্টা করা।

WHO এর রিপোর্টে বলা হয়েছে যে পরিকাঠামোর অভাবেই যে স্বাস্থ্য পরিষেবা সম্প্রচারের একমাত্র কারণ তা নয়। বরঞ্চ সমাজের দুর্বলতর অংশকে যথাযথ স্বাস্থ্যপরিষেবা দেওয়ার রাজনৈতিক সদিচ্ছার অভাবই মূল কারণ। কিউবার প্রচলিত স্বাস্থ্যনীতিই সবচেয়ে বড় প্রমাণ।

হাজার পিছু শিশু মৃত্যুর হার কিউবাতে মাত্র ৪.৫। কিউবার স্বাস্থ্য পরিষেবার মানও শিশুপ্রযত্ন ও গর্ভবতী মাতৃসেবার ক্ষেত্রে সর্বশ্রেষ্ঠ। কিউবার গড় জীবন-আয়ু ৭৮ বছর প্রতিবেশী দেশ হাইতির চেয়ে ৩০ বছর বেশী।

কিউবার প্রায় ষাট হাজার ডাক্তার পৃথিবীর ৬০টি দেশে এই মুহূর্তে চিকিৎসারত। কিউবার একটি অনন্য দৃষ্টান্ত হচ্ছে "Operation Miracle" -- যার মাধ্যমে ক্ষীণ দৃষ্টি শক্তিকে ফিরিয়ে আনা হয়। ২০০৪ সাল থেকে ১০ বছরে প্রায় ৩৫ লক্ষ ক্ষীণ দৃষ্টি মানুষের দৃষ্টিশক্তি এই কর্মসূচীর মাধ্যমে ফিরিয়ে আনা হচ্ছে -- সমগ্র ল্যাটিন আমেরিকার সমস্ত মানুষদের মধ্যে এই পরিষেবা বিস্তৃত করা হয়েছে কোন ভেদাভেদ ছাড়াই।

কিউবার ল্যাটিন আমেরিকা মেডিকাল স্কুলে (ELAM) গত ১৮ বছরে প্রায় ২০,০০০-এর ওপর ডাক্তার তৈরী হয়েছেন প্রায় ১২৩টি দেশ থেকে। এই মুহূর্তে ১২০টি দেশের ১১০০ ডাক্তার তৈরী হচ্ছে এই মেডিকাল স্কুলে -- যা কিনা রাষ্ট্রসংঘের সেক্রেটারী জেনারেল বাম-কি-মুনের মতে বিশ্বের সর্বশ্রেষ্ঠ মেডিকাল স্কুল। বাম-কি-মুনের মতে ''কিউবার ডাক্তাররা সবার আগে আসেন-- সবার শেষে যান -- সমস্ত রকম সংকটের সময় উপস্থিত থাকেন।''

WHO কিউবার স্বাস্থ্যনীতি প্রসঙ্গে বলেছেন যে সীমিত সম্পদের মধ্যে তৃতীয় বিশ্বের দেশ সমূহের উচিত কিউবার মত স্বাস্থ্যনীতি প্রবর্তন করা।

<u>উপসংহার</u>:

পৃথিবীর পাঁচটি বিভিন্ন দেশের প্রাকৃতিক রাজনৈতিক ও সমাজনৈতিক প্রভেদের মধ্যে যে বিভিন্ন ধরণের স্বাস্থ্যনীতি চালু আছে এহং তাদের মধ্যে উল্লেখযোগ্য যে তফাৎ রয়েছে তার একটা অতি সংক্ষিপ্ত বিবরণ এই নিবন্ধে দেওয়ার চেষ্টা হয়েছে। আমেরিকার স্বাস্থ্য পরিষেবা সবচেয়ে বেশী ব্যয়বহুল কিন্তু সর্বশ্রেষ্ঠ মানের নয়।

বেসরকারী স্বাস্থ্যপ্রতিষ্ঠানের ওপর নিয়ন্ত্রণ ও কর্তৃত্ব বজায় রাখার প্রয়োজনীয়তা আছে ঠিকই কিন্তু সেক্ষেত্রে সরকারী স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানকে উচ্চতর পরিষেবা দিতে হবে। ত্রিস্তর স্বাস্থ্য পরিষেবায় GPর সামাজিক অনিবার্যতা সুরক্ষিত করতে হবে। সবার ওপর ফিনল্যান্ডে এবং কিউবার জনমুখী স্বাস্থ্যনীতির দৃষ্টান্ত অনুসরণ করতে হবে -- যার জন্য প্রয়োজন মানুষের উন্নয়ণের জন্য অকৃত্রিম রাজনৈতিক সদিচ্ছা।

# পণ্য-পরিষেবা কর-এ রাজ্যের লাভ না ক্ষতি?

**রমা ঘোষ**

কেন্দ্রীয় সরকার গত ১লা জুলাই থেকে পণ্য ও পরিষেবা কর চালু করেছে। ভারতীয় সংবিধানের নির্দেশাত্মক নীতিতে আছে, প্রত্যেক নাগরিকের জীবনধারণের উপযুক্ত উপাদান ও কাজের অধিকার। এমন অর্থনৈতিক ব্যবস্থা গড়ে তোলা হবে যা দেশের সম্পদকে মুষ্টিমেয়র হাতে কেন্দ্রীভূত হতে দেবে না, শিক্ষার অধিকার এবং শিশুর অবৈতনিক ও বাধ্যতামূলক শিক্ষার সুযোগ সুনিশ্চিত হবে। নিশ্চিত হবে শ্রমিকদের জীবনধারণের উপযোগী মজুরী, পুরুষ ও মহিলাদের সমান কাজে সমান মজুরি, রাষ্ট্রের দায়িত্ব থাকবে জনস্বাস্থ্যের উন্নতি ইত্যাদি অনেক কিছু স্বাধীনতার পর থেকে দেখা যাচ্ছে এর মধ্যে একটিও কার্যকর হয়নি। আর্থিক সংকটের বিপুল বোঝা ক্রমাগত চাপানো হয়েছে শ্রমজীবি সাধারণ মানুষের ওপর। আসলে পণ্য ও পরিষেবা কর কাঠামো সমস্ত করগুলিকে সমন্বিত করে নতুন এক পরোক্ষ কর। এতে আর্থিক অধগতির ধারায় বিশেষ কোন হেরফের হবে বলে আমার মনে হয় না, সেই ১৯৮৬ সালে স্বর্গত প্রধানমন্ত্রী রাজীব গান্ধীর আমল থেকেই বিভিন্ন ধরণের কর-কে একটা সম্মিলিত কর-এ নিয়ে আসা শুরু হয় যাকে বলা হয় মূল্যযুক্ত কর বা ভ্যাট। ১৯৯৯ সালে জাতীয় কংগ্রেসের রাজত্বকালে তৎকালীন অর্থমন্ত্রী প্রণব মুখার্জী পণ্য ও পরিষেবা কর নিয়ে সংসদে সংশোধনী বিল নিয়ে আসেন। কিন্তু সেই সময়ে কিছু রাজ্যের মুখ্যমন্ত্রীদের বিরোধিতায় সরকারকে পিছু হটতে হয়। ফুরিয়ে যায় বিলের মেয়াদ। ২০১৪ সালের ডিসেম্বরে লোকসভায় এবং ২০১৬ সালে রাজ্যসভায় পণ্য ও পরিষেবা কর নিয়ে বিল পাশ হয়। বর্তমানে তা কার্যকরী হয়েছে। কিন্তু সত্যিই কি এই পণ্য ও পরিষেবা কর চালু করার কোন প্রয়োজন ছিল? এতে ভারতীয় নাগরিকবৃন্দের কতটা লাভ হবে অথবা আদৌ হবে কিনা তা ভবিষ্যতই বলবে। কিন্তু আমার ক্ষুদ্রবুদ্ধিতে মনে হয় যে, এর মধ্যে দিয়ে বৃহৎ পুঁজিপতিশ্রেণী, বৃহৎ ঠিকাদার এবং বিদেশী বহুজাতিক কোম্পানীগুলিকে তাদের মুনাফা তৈরীর রাস্তা আরো বেশি করে প্রশস্ত করতে সহায়তা করবে। এই নতুন কর কাঠামোকে বলা হচ্ছে 'এক জাতি, এক বাজার, এক ট্যাক্স'। বর্তমানে ২৯টি রাজ্যে ২৯ রকমের কর চালু আছে। এটাকে এক জায়গায় সহজত র করলে ব্যবসায়ীদের হয়রানি কিছুটা হ্রাস পাবে বটে, কিন্তু সংকট মুক্তি ঘটবে না। সংবিধানে যে যুক্তরাষ্ট্রীয় পরিকাঠামোর কথা বলা হয়েছে, তার ক্ষয় শুরু হয়েছে প্রথম থেকেই এবং এককেন্দ্রিক প্রবণতা বা কেন্দ্রের হাতে ক্ষমতা আরো বেশি কেন্দ্রীভূত করার ঝোঁক বাড়ানো হয়েছে। রাজ্য-গুলি শক্তিশালী হলে কেন্দ্র শক্তিশালী হবে এই যুক্তরাষ্ট্রীয় ধারণার বদলে প্রতিস্থাপিত করা হয়েছে যে কেন্দ্র শক্তিশালী হলেই দেশ শক্তিশালী হবে। এই কারণে বিগত সত্তর বছরে রাজ্যগুলির অধিকার ও ক্ষমতা ধারাবাহিকভাবে সঙ্কুচিত করা হয়েছে। এর বিরুদ্ধে প্রতিবাদ, ক্ষোভ ও বিবাদের ফলে কেন্দ্রকে কিছুটা যা সংযত করা সম্ভব হয়েছিল, তাও টেকেনি। কেন্দ্র ও রাজ্যগুলির মধ্যে রাজস্ব পুণর্বন্টনের জন্য পাঁচ বছর মেয়াদি অর্থ কমিশনের মতো প্রতিষ্ঠানকেও পঙ্গু করে দেওয়া হয়েছে। রাজ্যগুলি তাদের জনগণের প্রতি প্রতিশ্রুতি ও কর্তব্য পালন করতে গিয়ে যে কর ও রাজস্ব সংগ্রহের পরিকল্পনা করতো তাও যেটুকু আছে নিঃশেষ হবে এই কর কাঠামোয়। পণ্য ও পরিষেবা কর ব্যবস্থা বিকাশ ও বিনিয়োগ বৃদ্ধি করবে এটাও নিছক প্রচার। বাজারের বিকাশের ওপর নির্ভর করে বিনিয়োগ। কর কাঠামোর ওপর নয়। একটা বিষয়ে অনস্বীকার্য যে পুঁজিবাদের জন্মলগ্ন থেকে এমন প্রচার করা হয়ে আসছে যে, আন্দোলন-সংগ্রাম, ধর্মঘট ইত্যাদি আর্থিক বিনিয়োগ ও বিকাশের পথ রুদ্ধ করে দেয়, সর্বোচ্চ মুনাফাই পুজিবাদের আর্থিক সংক টের মূল কারণ। উৎপাদিকা শক্তিগুলির বিকাশের পথে এটাই প্রধান ও একমাত্র বাধা। সংকটহীন ও ক্রম-বিকাশমুখী পূঁজিবাদী অর্থনীতি অনেকটা যেন সোনার পাথরবাটি বা কাঁঠালের আমসত্বের মতোই, এরকম হাস্যকর বিকাশের কথাই বিশ্বব্যাঙ্কের সুরে ১৯৯১ সালে ডঃ মনমোহন সিং শুনিয়েছিলেন, এরপর ২০১৪ সালে ঝাঁ চকচকে বিকাশের প্রচারকে তুঙ্গে তোলেন বর্তমান প্রধানমন্ত্রী নরেন্দ্র দামোদর দাস মোদী। আসল ব্যাপার হল যে, এই কর কাঠামো মোট জাতীয় উৎপাদনের মাত্র ০.৪ শতাংশ কে প্রভাবিত করবে। এটা অত্যাশ্চর্য কোন কর কাঠামো নয়। ১৬০টি দেশে এই কর

কাঠামো আছে। এতে কোন দেশই সুস্থির নয় এখনও। ১৯৫৪ সালে ফ্রান্সে প্রথম সমন্বিত কর ব্যাবস্থা চালু হয়। সব দেশে বিভিন্ন পন্য ও পরিষেবার উপর এক বা দুরকমের করের হার আছে। ভারতে পাঁচ রকমের: ০ থেকে ২৮ শতাংশ। কিন্তু আমে-রিকায় আবার এই কর নেই, কারন যুক্তরাষ্ট্রিয় কাঠামোর ওপরে হস্ত-ক্ষেপের নীতি মার্কিন প্রশাসন অনুসরণ করে না। কিন্তু জটে পাকানো এই ঘোষিত কর কাঠামো তড়িঘড়ি গত ১লা জুলাই থেকে কার্যকর করা হয়েছে। এর মাধ্যমে বেশকিছু পন্যের ক্ষেত্রে রাজ্য ও কেন্দ্র মিলিয়ে যা করছিল কেন্দ্রীয়ভাবে পন্য ও পরিষেবা কর এ তা হ্রাস পাবে। এতে সরকারী রাজস্বের ক্ষতি হবে ১ লক্ষ কোটি টাকার বেশি। এতে লাভ হবে প্রথম সারির শিল্পপতিদের। এখনো এই নতুন কর আদায়ের পরিকাঠামোই তৈরী হয়নি। এর সুযোগ নেবে তারা, এতে নাকি কর ফাঁকি কমবে ও রাজস্ব বাড়বে। যেখানে সরকার সামাজিক সুরক্ষার বরাদ্দ ছাঁটাই করছে সেখানে বাড়তি রাজস্বে এবং মুনাফা বিরোধী আইনি ধারার সুফল কি সাধারণ মানুষের সামাজিক সুরক্ষার জন্যে ব্যাবহৃত হবে? অত্যাধিক মুনাফা, লুট, কালোবাজারী কি বন্ধ হবে? এসব আশঙ্কা অমুলক নয়। নতুন কর কাঠামোয় ক্ষুদ্র ও অসংগঠিত শিল্প ক্ষতিগ্রস্থ হবে সন্দেহ নেই। এই ব্যাবস্থায় এবং নিয়মাবলীতে অগনিত ফাঁকফোকর থাকায় ক্ষুদ্রব্যাবসায়ী, দোকানদার ও ক্ষুদ্র শিল্পপ্রতিষ্ঠানগুলি এই নীতি নিয়ম পালন করতে হিমশিম খাবে। এই সুযোগ বৃহৎ ব্যাবসায়ী ও শিল্পগুলি শ্রমনিবিড় এই অসংগঠিত ক্ষেত্রগুলিকে অনেকখানি গিলে খাবে এ বিষয়ে কোন সন্দেহ নেই। সমন্বিত কর এ সাবান, দাঁতের মাজনে, চুলে মাখার তেল, কাজুবাদাম ইত্যাদি কিছু কিছু পন্যের দাম কমবে। কিন্তু সাধারণ মানুষের তাতে বিশেষ কিছু লাভ হবে বলে মনে হয় না। খোলাবাজারে দরদাম, বাজারের মুনাফা ভোগী বৃহৎ মালিক ও ব্যাবসায়ীরা নিয়ন্ত্রন করে সরকার নয়। গত ছবছর ধরে পেট্রোপন্যের দাম আন্তর্জাতিক বাজারে ক্রমাগত কমেছে। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় আমাদের দেশে এই পরিশোধিত তেলের দাম উত্তরোত্তর বেড়েই চলেছে। বর্তমানে কেন্দ্রীয় সরকার গত তিন বছরে পেট্রোপন্যের ওপরে অন্তঃশুল্ক বাড়িয়েছে ১৫০ শতাংশ।

অথচ কোন এক অজ্ঞাত কারনে এই পেট্রোপন্যকে নতুন পন্য ও পরিষেবা করের আওতায় আনা হয়নি, দরদাম কমানোর সত্যিই কোন সদিচ্ছা থাকলে পেট্রোপন্যকেও এই পন্য ও পরিষেবা কর আইনে বেঁধে দেওয়া যেত। অ্যালকোহলের ওপর করও জি.এস.টির আওতায় থাকছে না। কিন্তু জি.এস.টির ফলে রাজ্যের লাভ হবে না ক্ষতি হবে, এই বিষয়ে যথেষ্ট সংশয় রয়ে গেছে।


AGNI
AGNI POWER & ELECTRONICS PVT. LTD.
An ISO 9001 :2008 and OHSAS: 18001 : 2007 Certified Company
Leader in Solar PV Engineering
MNRE, Govt. Of India
Accreditated Channel Partner
HEAD OFFICE:
114, Rajdanga Gold Park (1st floor), Kolkata-700 107
Tele Fax: (091) (33) 4005-1193/4061-0038
E-mail: Info@agnipower.com/Web: www.agnipower.com

টাটকা ও সুস্বাদু মিষ্টির একমাত্র প্রতিষ্ঠান
মধুমালঞ্চ
সুইটস্
কুঞ্জ অ্যাপার্টমেন্ট। শপ নং-জি. ৩
১০৪ ক্যানাল স্ট্রিট, শ্রীভূমি, কলকাতা-৭০০ ০৪৮

Sanjay Doshi 98310-05348
Aruna Doshi : 033 2534-0545
।। শ্রী ।।
SHREE OPTICAL
Family Opticians Since 2002
274, Canal Street, Sribhumi, Kolkata - 700 048
(Near Daffodil Nursing Home)
All major Debit / Credit Card Accepted
RAYBAN & VOGUE Frames Available Here

# প্রয়োজন স্বাস্থ্য-সচেতনার

**উৎপল ঘোষ**

সম্প্রতি সরকারি স্বাস্থ্যনীতি, স্বাস্থ্য-পরিষেবা ও পরিকাঠামো উন্নয়ন বিষয়ে বিশদ আলোচনা ও বিতর্ক চলছে। কিন্তু আমার মনে হয়, সর্বাগ্রে প্রয়োজন জনসাধারণের মধ্যে স্বাস্থ্য-সচেতনা বৃদ্ধি ও প্রসার।

আমাদের সর্বদা মনে রাখতে হবে, উত্তর-পূর্ব ভারতের রাজ্যগুলি যেমন, অসম, পশ্চিমবঙ্গ, উড়িষ্যা-এতদঞ্চলের আবহাওয়ায় শীতকালের তিনমাস ব্যতীত তাপমাত্রা ২৫-৪০°সেঃ ও আপেক্ষিক আর্দ্রতা ৭০-৯০% পর্যায়ে অবস্থান করে। ঐ পরিবেশ জীবাণু ও ভাইরাসের বংশবিস্তার ও সংক্রমণের যথেষ্ট অনুকুল। সেইজন্য এতদঞ্চলের জনসাধারণের মধ্যে জীবাণু / ভাইরাসঘটিত রোগগুলির ব্যাপক সংক্রমণ দেখা যায়। জল-বাহিত রোগ যেমন, আমাশয়, টাইফয়েড, জন্ডিস প্রভৃতি এবং বায়ুদূষণ জনিত রোগগুলি যেমন, সর্দি-কাশী, এলার্জি, ব্রংকাইটিস, হাঁপানী ও যক্ষা রোগ এই অঞ্চলে ব্যাপকভাবে বিস্তার লাভ করে।

গ্রাম অঞ্চলে ও শহরের অনগ্রসর এলাকায় জনসাধারণের মধ্যে স্বাস্থ্য-সচেতনতার যথেষ্ট্য অভাব আছে। প্রতিবন্ধকতার বিষয়ে আলোচনা করা যাক।

ক অজ্ঞতা ও কুসংস্কারঃ-- এখনও প্রত্যন্ত গ্রামে সাপে কামড়ালে রোগীকে ওঝা ডেকে ঝাড়-ফুঁক করানো হয়। অবশেষে সংকটজনক অবস্থায় দূরবর্তী প্রাথমিক চিকিৎসা কেন্দ্রে নিয়ে যেতে যেতে মৃত্যু হয়।

হিস্টিরিয়া বা তড়কা রোগে আক্রান্ত অচৈতন্য রোগীকে ঝাড়ফুঁক, জল-পড়া মন্ত্রপুত জল প্রয়োগ করা হয়। এখনও অনগ্রসর মহিলারা স্ত্রীরোগ নিরাময়ের জন্যে চিকিৎসকের কাছে যৌনাঙ্গ পরীক্ষা করানোর লজ্জায় ও ভয়ে গাছ-গাছড়া ও টোটকা ওষুধের উপর নির্ভরশীল। ইন্‌জেকশন নেওয়ার ভয়ে শিশুদের নিয়মিত ভ্যাক্‌সিন বা প্রতিষেধক নেওয়ার অনীহা দেখা যায়। যদিও বর্তমানে স্বাস্থ্য-কর্মীরা বাড়ী বাড়ী গিয়ে পরিষেবা দিচ্ছেন।

**পানীয়জল, বায়ুদূষণ ও খাদ্যদূষণ:-**

গ্রামাঞ্চলে যেখানে পরিস্রুত পানীয় জলের সরবরাহ নেই, যেখানে অনেক ক্ষেত্রে টিউবওয়েলের আর্সেনিকযুক্ত জল পান করেন। কিছু কিছু অঞ্চলে অবশ্য আর্সেনিকমুক্ত করার প্লান্ট ব্যবহৃত হচ্ছে। বিশুদ্ধ ও পরিস্রুত জল ব্যবহার করলে জল-বাহিত রোগ প্রতিহত করা যায়। গ্রীষ্মকালে ট্রেনে-বাসে বাণিজ্যিক বরফ নির্মিত আইসক্রীম ঠান্ডা পানীয় বিক্রয় হয়, এগুলি স্বাস্থ্যের পক্ষে ক্ষতিকারক।

কলকারখানা থেকে ও যানচলাচলের ফলে নির্গত বিষাক্ত গ্যাস যেমন কার্বন-ডাই-অক্সাইড, কার্বন মনোক্সাইড, সালফার ডাই অক্সাইড প্রভৃতি প্রতিনিয়ত বায়ুদূষিত করছে। এছাড়া বাতাসে ভাসমান কার্বন কণা, জীবাণু, পরাগরেণু আমাদের শ্বাসযন্ত্রের পক্ষে ক্ষতিকারক।

বায়ুদূষণ নিয়ন্ত্রণের জন্যে গোটা বিশ্বের পরিবেশবিদরা বাতাসে কার্বন-মাত্রা হ্রাসের জন্য বিভিন্ন পরিকল্পনা করছেন ও গবেষণা করছেন। এটি একটি আন্তর্জাতিক সমস্যা। আমরা যেটুকু উদ্দ্যোগ নিতে পারি তা হল ব্যাপক সবুজায়ন, অপ্রচলিত শক্তির ব্যবহার যেমন, সৌরশক্তি, বায়ুশক্তি, জলবিদ্যুৎ। বায়ুদূষণ থেকে সাময়িক ও আংশিক অব্যাহতি হচ্ছে নাক-মুখের আবরণী (Musk) ব্যবহার করে চলাফেরা করা।

ইদানিং বিভিন্ন ফসল ও সবজী উৎপাদনে ব্যাপকভাবে কীটনাশক প্রয়োগ করা হয়। এছাড়া রাসায়নিক প্রয়োগে সংরক্ষিত ও কৃত্রিম রঙে রঞ্জিত (যেমন, ফরম্যালিন, মেটালিন-ইওলো ইত্যাদি) সব্‌জি যতদূর সম্ভব গরমজলে ধুয়ে বা ফুটিয়ে কিছুটা দূষণমুক্ত করা যায়। রঙযুক্ত মিষ্টি ও খাবার এড়িয়ে চলা ভাল।

এছাড়া রাস্তায়, ফুটপাতে উন্মুক্ত বায়ুদূষিত পরিবেশে তৈরী করা মুখোরোচক খাবার, বাসী খাবার যেমন চাউমিন, তেলেভাজা ইত্যাদি খাওয়া স্বাস্থ্যের পক্ষে ক্ষতিকর। অতিরিক্ত মশলাযুক্ত মুখরোচক খাবার না খেয়ে, খাদ্যগুণ সম্বন্বিত পুষ্টিকর খাবার খাওয়ার উপর গুরুত্ব দেওয়ার বিশেষ প্রয়োজন/সহজলভ্য খাদ্যগুণ যুক্ত পুষ্টিকর খাবার-ফল, সব্‌জি যথেষ্ট পাওয়া যায়।

**অনিয়মিত জীবনধারা (Life-Style):-**

বর্তমানে বহু মানুষকে পেশাগত কারণে অনিয়মিত জীবনযাপন করতে হয়। তা সত্ত্বেও নিয়মিত নির্দিষ্ট সময়ে আহার-বিশ্রাম ও নিদ্রা স্বাস্থ্য রক্ষার পক্ষে নিতান্তই জরুরি। অতিরিক্ত কাজের চাপ বা মানসিক চাপে যথাযথ আহার নিদ্রা-বিশ্রামকে উপেক্ষা করলে দেহযন্ত্রের সাংগঠনিক ভারসাম্যে বিঘ্নিত হয়। ফলে নানাবিধ রোগ যেমন, রক্তচাপবৃদ্ধি, রক্তে শর্করা বৃদ্ধি, স্নায়বিক দুর্বলতা দেখা দেয়।

বিশেষত যাঁরা দৈহিক পরিশ্রম কম করেন ও অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম করেন তাঁদের নিয়মিত ব্যায়াম, বা যোগব্যায়াম করার প্রয়োজন।

**চিকিৎসা বিভ্রাট ও বিভ্রান্তি:-**

গ্রামাঞ্চলের অনগ্রসর এলাকায় অসুস্থ রোগীকে প্রথমে হাতুড়ে ডাক্তার বা হোমিওপ্যাথি ডাক্তারকে দেখানো হয়। তাঁরা রোগ-নির্ণায়ক পরীক্ষা না করেই রুটিন মাফিক কিছু ওষুধ দেন। তাতে কিছুক্ষেত্রে রোগ নিরাময় হয়; অধিকাংশ ক্ষেত্রে রোগ নিরময় না হলে রোগীর পরিবার পরিজনেরা প্রাথমিক চিকিৎসা-কেন্দ্রে নিয়ে যান। সেখানে ডাক্তার বাবুদের সবসময়ে পাওয়া যায় না, তাছাড়া পরিষেবাও সীমিত। ডাক্তার বাবুরা সদর হাসপাতালে বা শহরের বড় হাসপাতালে ভর্ত্তির পরামর্শ দেন। তখন অসহায় রোগীর পরিবার ''দালালদের খপ্পরে পড়েন। দালালেরা পরামর্শ দেন শহরে সরকারী হাসপাতালে শয্যা (বেড) পাওয়া দুঃসাধ্য। সুতরাং রোগীকে বাঁচাতে হলে অবিলম্বে বেসরকারি বড় হাসপাতালে ভর্তি করতে হবে। অসহায় বিপন্ন রোগীর পরিবার দালালদের পরামর্শমত গাড়ি ভাড়া করে কলকাতা শহরের ব্যয়বহুল , বিলাসবহুল হাসপাতালে ভর্তি করেন। কিছু রোগী সুচিকিৎসায় বেঁচে যায়। কিন্তু সংকটজনক রোগী ভর্তি করতে দেরি হওয়ায় মারা যায়। কিন্তু রোগী ভর্তির কিছু দিনের মধ্যেই চিকিৎসা-ব্যয়ের 'বিল' যখন ক্রমশ বাড়তে থাকে, তখন তারা নিরুপায় হয়ে চাষের জমি, হালের বলদ কিংবা শেষ সম্বল গহনা বিক্রি করে সর্বস্বান্ত হন। অথচ সরকারি হাসপাতালে শয্যা না পেলেও স্বল্প ব্যয়ের কিছু বেসরকারি হাসপাতালও তো আছে। যেমন, 'বেলুড় শ্রমজীবি হাসপাতাল, রামকৃষ্ণ মিশন সেবা সদন, আনন্দলোক হাসপাতাল প্রভৃতি।

সীমান্ত পেরিয়ে বাংলাদেশ থেকে আগত রোগীর পরিবাররাও ওই দালালদের খপ্পরে পড়ে সর্বস্বান্ত হয়।

শুধুমাত্র অজ্ঞতা ও যথাযথ পরামর্শের অভাবে এইভাবে সর্বস্বান্ত হতে দেখছি অনেক পরিবারকে।

**প্রতিকার:-**

স্বাস্থ্য-সচেতনতা বৃদ্ধি ও স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য অনগ্রসর এলাকায় 'স্বাস্থ্য-শিবিরের' আয়োজন করে প্রাথমিক সতর্কতা বিষয়ে জনসাধারণকে প্রতিনিয়ত সচেতন করা প্রয়োজন।

স্বল্প-ব্যয়ে সুচিকিৎসা লাভের পরামর্শ দেওয়া প্রয়োজন। সেজন্য সরকারি উদ্দ্যোগে পৌরসভা ও পঞ্চায়েত অধীনস্থ স্বাস্থ্য কর্মীরা যেটুকু করেন তা অত্যন্ত সীমিত। বিভিন্ন সমাজ-সেবী সংস্থা ও N.G.O. প্রতিষ্ঠানদের এগিয়ে আসতে হবে প্রত্যন্ত গ্রামে, শহরতলীর অনগ্রসর এলাকায়।

বিভিন্ন এলাকায় নিয়মিত 'স্বাস্থ্য-শিবির' সংগঠিত করে চিকিৎসক ও স্বাস্থকর্মীদের অনগ্রসর মানুষের মধ্যে স্বাস্থ্য-রক্ষা ও রোগনিরাময়ের সুপরামর্শ দেওয়া একান্ত প্রয়োজন।

## Goods & Service Tax

# গুডস্ এবং সার্ভিস

**শঙ্করলাল ঘোষাল**

আমাদের দেশে এই ট্যাক্সের প্রথা System চালু হয়েছে 1st July, 2017 থেকে। এই GST প্রথার অনেক গুণ নিয়ে কয়েক বছর ধরে লোকসভা, বিভিন্ন রাজ্যের বিধানসভা ও সংবাদ মাধ্যমগুলিতে বহু আলোচনা হয়েছে। এই GST Regime এর কৃতিত্ব কে পাবে তা নিয়ে প্রাক্তণ ভারতের অর্থমন্ত্রী P. Chidambaram এবং বর্তমান অর্থমন্ত্রী অরুণ জেটলির সাথে একটি Public Debate পর্যন্ত হয়েছে।

GST নিয়ে অনেক বিতর্ক হচ্ছে পক্ষে ও বিপক্ষে। আমরা তার ভেতর না গিয়ে GST আসলে কি পরিবর্তন আনছে এবং কোথায় কিভাবে প্রযোজ্য এবং সাধারণভাবে যে প্রশ্নগুলো আসছে তা নিয়ে আলোচনা করছি।

১) এটা আমাদের সাধারণভাবে সকলের জানা যে GST চালু হলে, সমস্ত অন্যান্য Tax যেমন Central and State Excise Duty, Customs duty, Purchase Tax ইত্যাদি বন্ধ হয়ে যাবে এবং আমার একটি Single Tax Regime-এ চলে যাব। বাস্তবে যেমন Petrolium Product - Petrol, Diesel কে এখনও GST- র বাইরে রাখা হয়েছে। যেমন, Petrol এর দাম Bombay তে প্রায় Rs. 74.30per litre আর দিল্লীতে Rs. 63.12 per litre (July) এর প্রথম সপ্তাহে। মদ (liquir) এখনও GST-র বাইরে আছে।

২) ছোট ব্যবসায়ীদের অবস্থা খুব খারাপ হবে যেহেতু GST এর জন্য computerised bill বিল করতে হবে, Internet Connection চাই।

কিন্তু বাস্তবে তা নয়, ছোট দোকান/ব্যবসায়ীরা Manual Bill করতে পারবে। শুধু Monthly Return Filing করার জন্য Internet Connection চাই

এবং সেটা যে কোনো Cyber Cafe থেকেই করতে পারবে।

৩) অনেকেই ভাবছেন ব্যক্তিগত খরচা অনেক বেড়ে যাবে, কারণ Tax Level ঠিক হয়েছে, 5%, 12%, 18%, 28% ইত্যাদি। আসলে আগে Central Excise, Custom Duty, State Excise, Sales Tax ইত্যাদি আলাদা করে bill এ দেখানো হত না। সব Tax যোগ করলে দেখা যাবে, বেশীর ভাগ Products এর দাম কমে গেছে। উদাহরণ দেওয়া যায় Kerala-তে live chicken-এর উপর Tax ছিল 14.5% GST-তে সেই Tax হয়েছে শূন্য। নিত্য প্রয়োজনীয় চাল, ডালের দাম ও অনেক জায়গায় কমেছে।

৪) Corporate and Business People সাধারণ গ্রাহকদের কাছ থেকে GST এর benefit নিয়ে যাবে। কিন্তু Goverment সেই টাকা পাবে না। বাস্তবে দেখা যাচ্ছে অনেক রাজ্য সরকার GST-এর benefit সাধারণ গ্রাহকদের কাছে pass করছে না। যেমন Maharashtra Govt. Vehicle Registration Tax 2% বাড়িয়ে দিয়েছে। যেহেতু autofirm গুলো GST benefit দিয়ে গাড়ীর দাম 27.3% কমিয়ে দিয়েছে। কিছু ওষুধের দাম কমেছে, কিছু বেড়ে গেছে। ব্যাপারটা এখনও স্পষ্ট নয়।

৫) অর্থনৈতিক উন্নতি (Economic Growth) GST চালু হলে হবে।

বাস্তবটা হচ্ছে এইরকম। অর্থনৈতিক উন্নতি আসে সংগঠিত উৎপাদন Organised Sector এবং অসংগঠিত উৎপাদন Unorganised Sector উভয়ের থেকে। Tax না দেওয়ার অভ্যাস (Tax evesion) GST system-এ অনেক অসুবিধা হবে। তাই অসংগঠিত Sector-এর সুবিধা চলে গিয়ে তারা Organised Sector-এ চলে আসবে। সুতরাং আসল অর্থনৈতিক উন্নতি না হলেও পরিসংখ্যানে উন্নতি হবে অর্থাৎ Recorded Economic Growth বাড়বে।

৬) Card-এর Through দিয়ে payment করলে, দুবার GST দিতে হবে? বাস্তবে তা নয়, Credit Card দিয়ে payment করলে কোনো GST বেশী লাগবে না। Company গুলো Credit Card দিয়ে payment করলে একটা Convenience Charge Extra levies নিচ্ছে about 3% যা খুবই small যেমন Rs.50 টাকায় Rs. 7.5।

# চিকিৎসার জন্য দক্ষিণ ভারত যেতে হয় কেন?

**বরুণদেব ঘোষ**

যে কোন সভ্য দেশের সরকারেরই উচিত শিক্ষা ও স্বাস্থ্য এই দুই পরিষেবার উপর বিশেষভাবে নজর দেওয়া। কারণ ভবিষ্যৎ প্রজন্মকে সঠিকরুপে গড়ে তুলতে হলে এই দুটি বিষয়ের উপর জোড় দেওয়া একান্তভাবে প্রয়োজন। কিন্তু শুনতে খারাপ লাগলেও এটাই সত্যি যে, আমাদের রাজ্য তো বটেই অন্যান্য কয়েকটি উত্তর-পূর্বাঞ্চলীয় রাজ্যে এই দুই বিষয়ের হাল অত্যন্ত করুণ। শিক্ষাঙ্গনে তো মারপিট, দাঙ্গা-হাঙ্গামা, রাজনীতির অনুপ্রবেশ ইত্যাদি নিত্য নৈমিত্তিক ব্যাপার হয়ে দাঁড়িয়েছে। সংবাদপত্রে প্রায়ঃশই মুখ্য আলোচ্য বিষয়। স্বাস্থ্য পরিষেবার হালও তথৈবচ। সরকারী হাসপাতালগুলির যে কী অবস্থা এটা ভুক্তভোগী মাত্রই জানেন। রোগী ও কুকুর-বেড়ালের যেন শান্তিপূর্ণ সহাবস্থান এর ওপর তো চিকিৎসক-সোবিকা এঁরা থেকেও নেই। জীবনদায়ী ঔষধ নেই, শয্যা খালি নেই, পরীক্ষা-নিরীক্ষার বিভিন্ন যন্ত্রপাতি অচল, সেবাযান অচল কিছু দালালচক্রের অবাধ আনাগোনা, এর উপর আছে অস্বাস্থ্যকর পরিবেশ। ছোটবেলা থেকে একটা প্রবচন শুনে আসছি ''উদোর পিন্ডি বুদোর ঘাড়ে'' - এই উদোর পিন্ডি বুদোর ঘাড়ে বিষয়টি যে কি এটি ভালোভাবে অনুধাবণ করতে হলে সরকারী হাসপাতালে যেতে হবে। একজনের ইনজেকশন আর একজনকে দেওয়া হলো, অথবা রোগীকে যে ইনজেকশন দেওয়ার কথা, সেটি না দিয়ে, দেওয়া হল অন্য একটি ইংজেকশন। ফল যা হওয়ার তাই হল। প্লাস্টার করার কথা বা হাতে করা হল ডান হাতে। অস্ত্রোপ্রচারের পর পেটের ভিতর গজ অথবা কোন যন্ত্রপাতি থেকেই গেল। তার উপরই সেলাই হল। কয়েকদিন পরেই রোগী কাটা ছাগলের মত যন্ত্রনায় ছটপট করতে করতে মোটা পয়সা খরচ করে কোন বেসরকারী হাসপাতালে ভর্তি হয়ে তার প্রায়শ্চিত্ত করল। তার মানে হয় সুস্থ হল অথবা পরলোকগমন করল। আসলে এটাই ছিল তার অর্থাৎ রোগীর ভবিতব্য। এর জন্য সরকারী হাসপাতালকে দোষ দিয়ে লাভ কি? এছাড়াও আছে রোগীর ক্ষত ধুইয়ে-মুছিয়ে ওষুধ দিয়ে নতুন করে বেঁধে দিতে গিয়ে তার আঙুল কেটে ফেলা, ইঁদুরে আঙুল, চোখ, অথবা ক্ষতস্থান খুবলে খাওয়া আরো কত কী? কিন্তু কি করা যাবে, বিনা পয়সায় অথবা অল্প পয়সায় এর থেকে আর কী ভালো পরিষেবা আশা করা যায়? এই যে পরিষেবাটা পাওয়া যাচ্ছে এতে করে আর্থিকভাবে দুর্বল মানুষদের ধন্য হয়ে যাওয়া উচিত নয় কি? কারণ তা না হলে এই সকল মানুষ চিকিৎসা ব্যবস্থা কোথায় পেত? বড় বড় নামী দামী বেসরকারী হাসপাতালে যাওয়া তো তাদের পক্ষে সম্ভব নয়। যাদের নুন আনতে পান্তা ফুরোয় তাদের পক্ষে তো ওই সকল বিলাসবহুল হাসপাতালে লক্ষ লক্ষ টাকা খরচ করে চিকিৎসা করানো তো অনেকটা ছেঁড়া কাঁথায় শুয়ে লাখ টাকার স্বপ্ন দেখারই নামান্তর। অত ফিস্, বেঁচে থাক সরকারী হাসপাতাল। তাইতো প্রতিদিন সকাল হতে না হতেই শয়ে শয়ে হাজার হাজার মানুষ এই রাজ্যের বিভিন্ন সরকারী হাসপাতালের বহির্দেশীয় বিভাগে ভিড় জমানো, নিম্ন-মধ্যবিত্ত শ্রেণী থেকে দরিদ্রতম শ্রেণীর রোগী ও তাঁদের আত্মীয় পরিজনেরা। অন্ততঃ এটুকু স্বান্তনার জন্য রোগ সম্পূর্ণ নিরাময় হোক বা না হোক হাসপাতালে চিকিৎসক তো কিছু চিকিৎসা করেছেন। তাঁদের ওষুধে কিছু উপকার তো নিশ্চই ওই সকল রোগীরা পেয়েছেন।

ঠিক একই পয়সার অন্য পিঠের মত রয়েছে বেসরকারী হাসপাতাল। যাঁরা যদিও সকল সময়ে সর্বোতভাবে সেবা-প্রদানের বিষয়ে প্রচার করে। কিন্তু বাস্তবে দেখা যায় যে, তারা ঠিক উল্টো পথে হেঁটে তাদের ব্যবসায়িক মানসিকতাকেই প্রকট করে তোলে। রোগীর বাড়ীর লোককে যেন ধনেমানে নিঃস্ব করাই তাদের উদ্দেশ্য। নাহলে মাত্র কয়েকদিনে লক্ষ লক্ষ টাকার দাবী তারা করে কী করে? তার মধ্যে অনেকগুলিই আবার হয় হিসাব বহির্ভূত নয়তো রোগীর ওপর প্রয়োগই করা হয় নি। এই ঘটনা তো আকছার ঘটছে। এছাড়া তো আছে বিভিন্ন খরচ স্বাভাবিকভাবে যা হওয়া বাঞ্ছনীয় তার থেকে মাত্রাতীতভাবে বেশী করে দেখানো। আবার দু-একদিন ছাড়াই বকেয়া অর্থ পরিশোধ না করলে চিকিৎসা পরিষেবা বন্ধ করে দেওয়া অথবা কোন রোগীর পরিজন হয়তো আর সেই ব্যয়ভার বহন করতে পারছেন না, বা পারবেন না বলে রোগীকে স্থানান্তর করতে চান তাহলেও বকেয়া পুরো অর্থ পরিশোধ না করলে সেই রোগীকে এমনকি মৃত মানুষকেও ছাড়া হয় না। এ কেমন ধরণের মানসিকতা? এটাকে কি সেবা বলে? নাকি বলে রক্তচোষা আমার জানা নেই। তথাপি কিছু মুষ্টিমেয় মানুষ প্রধাণতঃ যাদের অর্থবল আছে তাঁরা সব জেনেও এই সকল হাসপাতালে চিকিৎসা করাতে যান। প্রধানতঃ পরিস্কার-পরিচ্ছন্নতা ও কিছুটা আরাম পাওয়ার লক্ষ্যে। আর দুই শ্রেণীর মানুষ এই সকল হাসপাতালে চিকিৎসা করান যাঁরা তাঁদের কর্মস্থল থেকে চিকিৎসার সম্পূর্ণ খরচ পান আর যাঁরা ক্ষমতাবান ব্যক্তি অথবা সরকারী আধিকারিক। এই সম্প্রদায় অবশ্য সরকারী হাসপাতালেও উন্নততর চিকিৎসা পরিষেবা পান কারণ এঁদের জন্য উৎকৃষ্ট পরিষেবা সকল সময়েই মজুত থাকে। সেটা কি সরকারী কি বেসরকারী এর মধ্যে কোন প্রভেদ নেই। যতটুকু জানি এইসকল রোগীদের খরচখরচার বিষয়টিও হিসাব-বহির্ভূত হয় না। কিন্তু আমাদের মত সাধারণ মানুষের ক্ষেত্রে?

হ্যাঁ, এটা একটা প্রশ্ন বটে। এর উত্তর খুঁজতে গেলে আমাকে প্রায় দুইদশক আগে চলে গিয়ে স্মৃতিচারণ করতে হবে। সালটা ১৯৯৪, আমি মাঝেমধ্যেই বুকের বাঁদিকে একটা চিনচিনে ব্যাথা অনুভব করতে লাগলাম। এর সঙ্গে মাথা ঝিম্‌ঝিম্ করা, চোখ দিয়ে যেন আগুনের হলকা, চোখে অন্ধকার দেখা, ইত্যাদি উপসর্গ। প্রথমদিকে অতটা গুরুত্ব দিইনি, কিন্তু ক্রমাগত এই উপসর্গগুলি বাড়তে থাকায় আমি স্থানীয় চিকিৎসকের পরামর্শে এক স্বনামধন্য হৃদরোগ বিশেষজ্ঞের শরণাপন্ন হলাম। তিনি বিভিন্ন পরীক্ষা-নিরীক্ষার পর আমাকে কিছু ওষুধ দিলেন। আমি প্রতিদিন নিয়ম করে ওষুধগুলি খেতে শুরু করলাম এবং মাঝে মধ্যেই ওই চিকিৎসকের কাছে আমার শারিরীক অবস্থা পরীক্ষা করতে লাগলাম। কিন্তু আমার শারীরিক অবস্থার কোন উন্নতি তো দেখলামই না পরন্তু আরো যেন অবনতির দিকে যেতে লাগল। স্বভাবতঃ আমি অন্য এক বিখ্যাত হৃদরোগ বিশেষজ্ঞের পরামর্শমত ওষুধ সেবন করতে শুরু করলাম কিন্তু অবস্থা যে কে সেই। তখন আমার আত্মীয় পরিজন কিংকর্তব্যবিমূঢ় হয়ে আরো দুইজন খ্যাতিমান চিকিৎসকের নির্দেশ মত চিকিৎসা করিয়ে চললেন। কিন্তু লাভ কিছু হল না। আমার উচ্চ-রক্তচাপের কারণটি কি? এবং এর উপশম কীভাবে সম্ভব তার দিশা কেউই দেখাতে পারলেন না। আর আমার অবস্থা তখন তো ছেড়ে দে মা কেঁদে বাঁচি কারণ নানা ধরণের পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও বিভিন্ন ধরণের ওষুধ খেতে খেতে আমার অবস্থা তখন সঙ্গীন, উন্নতির কোন লক্ষণ নেই। এমন সময়ে প্রায় ত্রাতা হিসেবে কিছু শুভানুধ্যায়ীর আবির্ভাব ঘটল যাঁরা পরামর্শ দিলেন যে দক্ষিণ ভারতের ভেলোরের ক্রিশ্চিয়ান মেডিকেল কলেজে চিকিৎসা করানোর জন্য।অতঃপর অনেক শলাপরামর্শের পর ভেলোর যাওয়াই সাব্যস্ত হয়। সেটা ২০০১ সাল, সেই সময়ে ভেলোর সম্বন্ধে আমাদের কোন ধ্যানধারণা ছিল না। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় ওখানে পৌঁছানোর পর আমাদের মানসিক অবস্থারই পরিবর্তন হয়ে গেল, চিকিৎসকের চিকিৎসা করার ধরণ ও তাঁর ব্যবহারে। অতি ধৈর্য্য সহকারে চিকিৎসক ''পল জর্জ'' আমার সমস্যাগুলি শুনলেন, আমার পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের স্বাস্থ্য সম্বন্ধে নানাবিধি খুঁটিনাটি বিষয় জানতে চাইলেন। এখানে যে পরীক্ষা-নিরীক্ষাগুলি করানো হয়েছিল সেগুলি মনযোগ সহকারে দেখলেন। কখনই কোন অসহিষ্ণুতা প্রকাশ করেন নি। যদিও তিনি কিছু পরীক্ষা-নিরীক্ষা করার জন্য নির্দেশ দিলেন, যেগুলি ওই হাসপাতালেই করা হয়। কিন্তু সবচেয়ে অবাক করার বিষয় হল যে প্রথম দিনেই ওই তথ্যগুলি দেখে এবং আমার কাছে যা শুনলেন তাতে মন্তব্য করলেন ''আপনার উদ্বিগ্ন হওয়ার কিছু নেই। উচ্চরক্তচাপ ঠিক কোন অসুখ নয়। এটাকে ওষুধের মাধ্যমে দমনে রাখতে হয়। তিনি আরো বললেন যে যেহেতু আমার হৃদযন্ত্রের ভাল্‌ভগুলি আকারে বড়। তাই রক্তসঞ্চালন বেশী পরিমাণে হওয়ার দরুণ আমি উচ্চরক্তচাপে কষ্ট পাচ্ছি। এটা ছিল এক শুক্রবার। পরের মঙ্গলবার সকাল নটায় তিনি পুণরায় দেখবেন বলে লিখে দিলেন। ইতিমধ্যে মাত্র আঠারশ পঁচিশ টাকার বিনিময়ে এগারো রকমের পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও তিনশত পাঁচশ টাকা চিকিৎসকের দক্ষিণা, এইটুকু খরচ হয়েছে। সবই একই ছাদের তলায়। যথারীতি মঙ্গলবার সকালে নির্দিষ্ট কক্ষে গিয়ে উপস্থিত হলাম। দেখি ডাঃ পল জর্জের সঙ্গে আরও একজন চিকিৎসক বসে আছেন। পরে শুনলাম তিনিও একজন হৃদরোগ বিষয়ক বিশেষজ্ঞ নাম ডাঃ ফ্র্যান্সিস ডিসুজা এবং ওই হাসপাতালের বিভাগীয় প্রধান। আমাকে দেখে ওনারা দুইজনেই হাসিমুখে করমর্দন করে বসতে বললেন। তারপর বললেন যে ভয়ের কিছুই নেই। কেবল কতকগুলি বিষয়ে নিয়ম সারাজীবন মেনে চলতে হবে। যেমন স্নেহ জাতীয় খাদ্য, কাঁচা নুন ইত্যাদি একদমই বর্জন করতে হবে। শাক-সব্জি খাওয়াতে কোন বিধিনিষেধ নেই। আর প্রতিদিন ভোরে অন্তত পক্ষে তিন কিলোমিটার হাঁটা। কেবলমাত্র সিপ্‌লা কোম্পানীর এ্যাম্‌লো প্রেস এ. টি নামক একটি ওষুধ প্রতিদিন সকালে খেয়ে যেতে হবে। আরো বললেন যে পুনরায় এই চিকিৎসার জন্য ওখানে যাওয়ার দরকার নেই। যদি একান্তই কোন প্রয়োজন হয় তাহলে আমার নামে নথিভুক্ত কার্ডে যে নম্বরটি আছে সেই নম্বরের উল্লেখ করে দূরভাষে, ফ্যাক্স মারফৎ অথবা চিঠি লিখে জানালে তাঁরা পরবর্তী পদক্ষেপ সম্বন্ধে অবগত করবেন। কিন্তু আমার প্রয়োজন পড়েনি। কারণ আমি ওঁদের নির্দেশ মতই চলছি এবং কোন অসুবিধা অনুভব করছি না। বলতে গেলে আমি বেশ ভালোই আছি। তথাপি বহুদিন যাবৎ একই ওষুধ খাওয়ার জন্য বছর দুই আগে মনে হল যে যাই একবার ওই চিকিৎসকদের সঙ্গে পরামর্শ করে আসি। যদি ওষুধ পাল্টে দেন অথবা অন্য কোন উপদেশ দেন। এই ভেবে ২০১৫ সালে আবার আমি ওই হাসপাতালে গিয়েছিলাম। পুণরায় সমস্ত রকম পরীক্ষা-নিরীক্ষার পর চিকিৎসকগণ বললেন যে, কোন পরিবর্তনের প্রয়োজন নেই। আবারও বললেন যে অন্য কোন প্রয়োজন ছাড়া এই উচ্চ-রক্তচাপের চিকিৎসার জন্য ওখানে যাওয়ারও প্রয়োজন নেই। ভাবুন তো, আমার তখন মনের অবস্থা। এত বড় আস্থা কে দিতে পারে? আমার যেন মনে হল, আমার আর কোন অসুখ নেই। আমি সম্পূর্ণ সুস্থ। সত্যিই তো সুস্থ। হ্যাঁ, একটা পার্থক্য নিশ্চয়ই চোখে পড়েছে তাহল এবারে পরীক্ষা-নিরীক্ষার জন্য পাঁচ হাজার টাকা এবং চিকিৎসকের দক্ষিণা ছয়শ টাকা খরচ হয়েছে। কিন্তু পনেরো বছরের ব্যবধানে এই অর্থবৃদ্ধি তো যৎসামান্য। সর্বোপরি ওই হাসপাতালটির সঙ্গে আমাদের রাজ্যের কোন হাসপাতালের তুলনাই চলে না। সত্যিই নিজের চোখে না দেখলে বিশ্বাস করা যায় না। শুনেছি দক্ষিণ ভারতের বেশীর ভাগ হাসপাতালই এইরকম সেবার মানসিকতা নিয়ে তৈরী। তাইতো এই রাজ্যের বিভিন্ন জেলার অসংখ্য মানুষের সঙ্গে দুইবারই দেখা হল। বলতে গেলে ভেলোরের ক্রিশ্চিয়ান মেডিকেল কলেজের দৌলতে ছোট্ট শহর ভেলোর যেন বাঙালীদের জায়গা হয়ে গেছে। বাংলায় কথাবার্তা, বাঙালী খাবার ইত্যাদি। কত সংকটজনক রোগীকে নিয়ে তাঁদের আত্মীয় পরিজনেরা পালা করে মাসের পর মাস ভেলোরে থাকতে বাধ্য হচ্ছেন, সেটা কি সখে? তাদের মুখে দুশ্চিন্তার ছায়া আছে কিন্তু উদ্বেগ নেই, আছে মনের জোর, আছে আত্ম-বিশ্বাস।

এই মনের জোর, এই আত্ম-বিশ্বাস, এই আস্থা, এই পরিষেবা কি এই শহরের বা এই রাজ্যের চিকিৎসকগণ দিতে পারেন না? একটু সহানুভূতি, তাহলে তো, মানুষকে আর কয়েকশো কিলোমিটার দূরে আত্মীয়পরিজনদের ছেড়ে চেনা গন্ডীর বাইরে যেতে হয় না।


ইস্ট কোলকাতা
কালচারাল অর্গানাইজেশন
মাণিক্য মঞ্চ
প্রতি মাসের প্রথম রবিবার নাটক প্রদর্শন
ইচ্ছুক নাট্যো দলগুলিকে যোগাযোগ করার অনুরোধ জানাচ্ছি।
গান্ধী সেবা সঙ্ঘ, ২০৭/১, এস কে দেব রোড, কল-৪৮
নির্মল শিকদার: ৯৮৩০০৯৭৩৮,
ধনঞ্জয় আঢ্য: ৯৬৭৪০৬০৪৫০
email: ekco2006@gmail.com

# OPD Dr. LIST

# GANDHI SEVA SADAN HOSPITAL

| | | MON | TUE | WED | THU | FRI | SAT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MEDICINE** | | | | | | | |
| DR. T K. CHATTARAJ | MD | 9am | | | | 9am | |
| DR. SUDIPTA CHATTERJEE | MD(Med), DNB (Med) | 4pm | | | | 4pm | |
| DR. SUBHODIP PAUL | MD, MRCGP | | | | | 6pm | |
| DR. B. K. GUPTA | MBBS, MD(Gold Med) | | | | 6pm | | |
| DR. PRIYADARSHI BAGCHI | MD(Med), PGDCC(Card) | 6pm | | 6pm | | | 6pm |
| DIABETOLOGY | | | | | | | |
| DR. S. B ROYCHOUDHURY | MBBS, MRCP,MSc(Diab) | | 4pm | | | | |
| **CARDIOLOGY** | | | | | | | |
| DR. SWAPAN DEY | MD, DM | | | | 9am | | |
| DR. KAKOLI GHOSH | MD, DM, FIACTO(Card) | | | | | 6pm | 6pm |
| DR. DIPTENDRA BAGCHI | MBBS, DIP(Card), DRMSc | 4pm | | | | | 4pm |
| **GASTROENTEROLOGY** | | | | | | | |
| DR. SUBHABRATA GANGULY | MD, DM | | 6pm | | | | |
| **ORTHOPAEDIC** | | | | | | | |
| DR. A. K. SINGH | D.OTHRO, MS(Ortho)Mrcs Ed(uk) | | | 4pm | | | 4-6pm |
| DR. T. KARMAKAR | MS(Ortho) | | 6pm | | | | |
| **GYNAECOLOGY** | | | | | | | |
| DR. B. N. DHAR | MD, DGO, FSIS | 10am | 10am | 10am | 10am | 10am | 10am |
| DR. D. GANGULY | MD, DGO, FSIS | 11pm | | | | 4pm | 11am |
| DR. BIBHASWATI ROY | MD, D&O | | 11am | | 11am | | |
| DR. TRINA SENGUPTA | MBBS, DGO, DNB | 6pm | | | | | |
| **PAEDIATRIC** | | | | | | | |
| DR. T. K. DAS | MBBS, DCH | | 9am | | 9am | | 9am |
| DR. TAPAS CHANDRA | MBBS(Cal), PGDMCH | | | 4pm | | | 4pm |
| DR. KRISHNENDU KHAN | DNB(1), MIAP(Ass) | | | | | | |
| **GENERAL PHYSICIAN** | | | | | | | |
| DR. SAYANTAN MANNA | MBBS | | | 11-1pm | | | |
| DR. INDRANIL BASAK | MBBS | | 11am | | | 11am | |
| DR. ARPAN HALDER | MD | 6pm | 6pm | 6pm | 6pm | 6pm | 6pm |
| **CHEST MEDICINE** | | | | | | | |
| DR. A. C. KUNDU | MBBS, DTCD(Cal) | 6pm | | 6pm | | | 6pm |
| **FAMILY MEDICINE & SKIN** | | | | | | | |
| DR. JOY BASU | MBBS, DNB, FRSM(Lond) | 6pm | | | 6pm | | |
| DR. SUBHAS KUNDU | MBBS,DVS,ISHA(Banglore) | | 11am | | | | |
| **GENERAL SURGERY** | | | | | | | |
| DR. DIPTENDU SINHA | MS, FAIS | 11am | | 11am | | | |
| DR. S. S. MONDAL | FS, MS, FISGES | | 4pm | | 4pm | | |
| **PSYCHIATRY** | | | | | | | |
| DR.(Col) PRADYUT SARKAR | MD | | 4pm | | | | 4pm |
| **ONCOLOGY** | | | | | | | |
| DR.Prof. SRIKRISHNA MONDAL | MD(PGMIR, Chandigarh) | | 6pm | | | | |
| **ENT** | | | | | | | |
| DR. Prof. AJIT SAHA | MBBS(Gold), MS,DLO(Lond) | | 11am | | 11am | | |
| | RCS(ENG), MS(ENG) | | | | | | |
| DR. (Col) SOURAV CHANDA | MBBS DLO MS(Cal) | 6pm | | 6pm | 6pm | | 11am |
| **EYE** | | | | | | | |
| DR. SAIBAL MAITRA | MS(OPHTH) | | | 6pm | | | 6pm |
| DR. RUPAM ROY | MS(OPHTH) | 6pm | | | | | |
| **UROLOGY & KIDNEY TRANSPLANT** | | | | | | | |
| DR. SANDEEP GUPTA | MS, MCh(Urology & | | | | 3pm | | |
| | Kidney Transplant) | | | | | | |
| **DENTAL** | | | | | | | |
| DR. SIDDHARTHA CHAKRABORTY | MDS | | | | | | |
| DR. S. SANTRA | BDS | 10am | 10am | | | 10am | |
| DR. ATREYI CHAKRABORTY | BDS | | 4pm | | | | 4pm |
| DR. DEBASREE BANIK | BDS | 4pm | | 10am | | | |
| DR. SANTANU MUKHERJEE | BDS | | | 4pm | 10am | | |
| DR. PRADIPTA ROUCHOUDHURY | BDS | | | | 4pm | 4pm | 10am |

গান্ধী সেবা সঙ্ঘের পক্ষে সুব্রত পাল কর্তৃক ২০৭/১, এস কে দেব রোড, কলকাতা-৪৮ থেকে প্রকাশিত ও মাল্টিমেড ক্রিয়েট, সি এ ৫/১৩, দেশবন্ধুনগর, কলি-৫৯ হইতে মুদ্রিত
২য় বর্ষ ● ১৪তম সংখ্যা। সম্পাদক: জবা গুহঠাকুরতা sebakpatrika@gmail.com