সম্পাদকীয়'র পরিবর্তে

বোলসা ফ্যামিলিয়া ও ভারত

একদা প্রাক্তন প্রধানমন্ত্রী জওহরলাল নেহরু-টিটো-সুকর্ণ-নাসেরদের সঙ্গে গা ঘেঁষাঘেষি করে দাঁড়িয়ে 'নির্জোট' প্রগতি ছড়িয়ে এই অভুক্ত অভাবী সমস্যাসঙ্কুল দেশের বিরোধী নেতৃত্ব বিশেষত বামপন্থীদের নিশ্চুপ রাখতেন। ইন্দিরা গান্ধীর ব্রেজনেভ-কাস্ত্রোদের সংগে দৌত্য, তাবড় বাম নেতাদের মুহ্যমান করে দিয়েছিল। আর এখন প্রায়শই মনমোহন সিংহ 'ব্রিকস' নেতাদের পাশে দাঁড়িয়ে আমাদের আশা জাগানোর চেষ্টা করে চলেছেন। এর পাশাপাশি সরকারি সুবিধাপ্রাপ্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ও অর্থনীতিকদের একটি দল এমনটি বলে বেড়াচ্ছেন যে ব্রাজিল ও তাইল্যাণ্ডের কয়েকটি মডেল অনুসরণ করলেই ভারতের স্বাস্থ্য ব্যবস্থার অন্ধকার দিকগুলি ঘুচে যাবে। এরমধ্যে সর্বত্র যে সর্বরোগ হর দাওয়াইটির কথা বলা হচ্ছে তা হল ব্রাজিলের 'বোলসা ফ্যামিলিয়া' নামক 'কন্ডিশনাল ক্যাশ ট্রান্সফার প্রোগ্রাম' (CCT)। সেই বিষয়ে একটু আলোকপাত করা যাক।

প্রথমত বুঝতে হবে, সাধারণভাবে 'উন্নয়নশীল রাষ্ট্র' সারণীর অন্তর্ভূক্ত হলেও ভারত (স্থান ১৩৪) ও ব্রাজিল (স্থান ৭৫) এক নয়। বিভিন্ন সূত্র থেকে প্রাপ্ত ২০১১ সালের তথ্য অনুযায়ী ব্রাজিল ও ভারতের মৌলিক পার্থক্যগুলি নিম্নরূপ ঃ—

বিষয়	ব্রাজিল	ভারত
• আয়তন	৮,৫৪৪,৫১৮ বর্গ কি.মি.	৩,২৮৭,২৬৩ বর্গ কি.মি
• জনসংখ্যা	১৬ কোটি	১২১ কোটি
• শহরের জনসংখ্যা	৮৬%	৩০%
• মাথা পিছু বার্ষিক আয়	৭,৭৭০ ডলার	২,৬৭০ ডলার
• বাজেটে শিক্ষাক্ষেত্রে ব্যয়	৬%	৩%
• বাজেটে স্বাস্থ্যক্ষেত্রে ব্যয়	৪%	১%
• বিদ্যালয় শিক্ষার গড় বছর	৭.২	৪.৩
• স্ত্রী শিক্ষার হার (১৫-২৪ বছর)	৯৯%	৭৪%
• পুরুষ শিক্ষার হার (১৫-২৪বছর)	৯৭%	৮৮%
• সংগঠিত কর্মক্ষেত্রে নারীর অংশগ্রহণ	৪৪%	২৮%
• নবজাতকের মৃত্যুহার	১৮	৫৪
• কম ওজনের শিশুর হার	২	৪৬
• অপুষ্টির হার	৭	৩৮
• বাসস্থানে বিদ্যুৎ	৯৯%	৬৮%
• বাসস্থানে পানীয় জল	৭৭%	৪৮%
• বাসস্থানে পায়খানা ও স্নানাগার	৮৯%	৪৫%
• অতি দরিদ্র জনসংখ্যার হার	৯	৩০
• প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র কত জনসংখ্যায়	৪,০০০	৩০,০০০

দেখা যাচ্ছে ব্রাজিল আয়তনে ভারতের প্রায় তিনগুণ এবং তিনগুণ ধনবান হয়েও ১০% GNI শিক্ষা ও স্বাস্থ্যে ব্যয় করে।

ভারতের জনসংখ্যার মাত্র সাড়ে সাত ভাগ জনসংখ্যা বহন করে এবং সেই জনসংখ্যার ৮৬% থাকে শহরে। ভারতের স্বাস্থ্য খাতে যা বরাদ্দ ব্রাজিল তার চারগুণ স্বাস্থ্য খাতে বরাদ্দ করে। কেবলমাত্র সামাজিক প্রকল্প 'ফোমা জিরো'র অধীন 'বোলসা ফ্যামিলিয়া' কর্মসূচীর জন্যে বরাদ্দ জি. এন. আই.-র ০.৫%।

ব্রাজিলে নারী শিক্ষা সার্বিক ও পুরুষের থেকে বেশি। সংগঠিত কর্মক্ষেত্রে নারীর অংশগ্রহণ ৪৪%। বেশিরভাগ বাসস্থানেই বিদ্যুৎ, পানীয় জল ও পায়খানার ব্যবস্থা আছে। ফলে ভারতের এত বড় দরিদ্র জনসংখ্যায় এত কম বরাদ্দের মধ্যে এরকম CCT আদৌ কি সম্ভবপর? চালু হলেও ব্যাপক দুর্নীতি ও পশ্চাদপদতার জন্য প্রকৃত উপভোক্তাদের কাছে পৌঁছবে কি?

'ফোমা জিরো'র অন্তর্গত অন্যান্য কর্মসূচীগুলির কয়েকটি হল ঃ

ক) 'ফুড বাকেট' কর্মসূচী — তাজা খাদ্য জোগানোর জন্য।

খ) জনপ্রিয় রেস্তোরাঁ — যেখানে এক ব্রাজিলিয়ান রিয়াল দিয়ে ভরপেট পুষ্টিকর খাদ্য মেলে।

গ) 'ফুড ব্যাঙ্ক' কর্মসূচী — কৃষকদের কাছ থেকে সমস্ত শাকসব্জী, ফল, পোলট্রি, ডেয়ারিজাত দ্রব্য কিনে নেওয়া।

ঘ) 'PETI' (শিশুশ্রম ও শিশুশ্রম সম্ভাবনা দূরীকরণ কর্মসূচী)।

ঙ) দরিদ্রদের আবাসন কর্মসূচী।

চ) গৃহ অশান্তির কারণে নির্যাতিত শিশু ও যুবাদের পুনর্বাসন কর্মসূচী।

ছ) বয়স্ক মানুষদের বিনোদন কর্মসূচী।

এই প্রকল্পগুলি রূপায়ণের ক্ষেত্রে ব্রাজিল অনেক সফল এবং রাজনৈতিক সদিচ্ছা চোখে পড়ার মত। ১৯৮৮ তে স্বৈরশাসন থেকে মুক্তির পর 'জনকল্যাণ রাষ্ট্রের' নতুন সংবিধান রচনা হয়। তারপর একে একে নিম্নোক্ত আইনগুলি কার্যকরী ভাবে মোতায়েন করা হয়।

(ক) Unified Health System বা Sistema Unica de Sande বা SUS (১৯৯০); (খ) Laws on Social Assistance (1998), (গ) Basic Income & Citizenship Law (2004), (ঘ) Food & Nutrition Security Law (2006), (ঙ) School Meal Programme Law (2009) । ২০০৩ এ প্রেসিডেন্ট লুলার নেতৃত্বে শ্রমিক দল ক্ষমতায় আসার পর ব্রাজিলে জনমুখী সামাজিক প্রকল্পগুলি আরও গতি পেয়েছে। বিপরীতে স্বাস্থ্য ও শিক্ষায় আমাদের রাজনৈতিক সদিচ্ছা কোন স্তরে রয়ে গেছে উল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। আর খাদ্যবিল, স্বাস্থ্যবিলগুলি তথাকথিত প্রতিশ্রুতি হয়েই রয়ে গেল।

ভারত প্রাকৃতিক ও খনিজ সম্পদে সমৃদ্ধ। ব্রাজিল আরও অনেক বেশি সমৃদ্ধ। শুধুমাত্র সুবিস্তৃত আমাজন অববাহিকার অরণ্যের মধ্যেই রয়েছে পুঞ্জীভূত সর্ববৃহৎ প্রাকৃতিক সম্পদ ভাণ্ডার। ব্রাজিলের রয়েছে উন্নত পরিকাঠামো এবং সংগঠিত শিল্প ও পরিষেবা ক্ষেত্র যেখানে শ্রমিক-কর্মচারী ও তাদের পরিবারদের social security benefit, retirement benefit, survival pension, sickness benefit, unemployment benefit ইত্যাদির ব্যবস্থা আছে। এর বাইরে অসংগঠিত ও অন্যান্য ক্ষেত্রে শতকরা নয়ভাগ দরিদ্র মানুষকে নিয়ে তাদের মাথা ব্যথা। এদের জন্য যাবতীয় সামাজিক প্রকল্প। সংগঠিত ও সক্রিয় পুরসভাগুলি এই অংশটিকে চিহ্নিত করে Cadestre Unico (Single registration)-র মাধ্যমে নথিভুক্ত করে CRAS (Referral Centre for Social Assistance) কম্পিউটার ব্যবস্থায় যুক্ত করে ফেলে। ফলে দেশের যে প্রান্তেই যাক না কেন উপভোক্তারা যাবতীয় সুযোগ সুবিধা পেয়ে থাকে। যে পরিবারগুলির মাসিক আয় ৭০ রিয়ালের কম (সন্তান থাকলে ১৪০ রিয়ালের কম) তারা 'বোলসা ফ্যামিলিয়ার' সুযোগ পায়। পরিবার পিছু সর্বাধিক পাঁচটি সন্তান অবধি এই সুযোগ পাওয়া যায়। সমীক্ষায় দেখা গেছে এই CCT-র ফলে পরিবারগুলি বিশেষত নারীকেন্দ্রিক পরিবারগুলি (single mother, divorcee, widow, abandoned...) অনেক আর্থিক স্বাধীনতা লাভ করে। প্রয়োজনীয় খাদ্য, দুধ, পোশাক, ক্যালরি, স্কুলের ও অন্যান্য নিত্য প্রয়োজনীয় জিনিসপত্রের পাশাপাশি অন্যান্য দরকারি জিনিসপত্রও কিনতে পারে। অন্যদিকে এই কর্মসূচীর মাধ্যমে পরিবারের সন্তানদের টিকাকরণ ও স্কুল যাওয়া নিশ্চিত করা হয়। ভারতের মত এত বেশি বৈচিত্র্যময়, গ্রামকেন্দ্রিক জাত ও রাজনৈতিক দ্বন্দ্বময় ব্যবস্থায় ৩১%-র জনসংখ্যার অতি দরিদ্র পরিবারগুলিকে এই সুযোগ দেওয়া ও তাকে ঠিকমত সমন্বয় করা খুবই কঠিন ব্যাপার।

ব্রাজিলের দক্ষিণ-পূর্ব অঞ্চল বেশি সমৃদ্ধ, উত্তরের আমাজন এলাকা দুর্গম ও পশ্চাদপর। সেখানে ভ্রাম্যমান স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সংস্থান রাখা হয়েছে। স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় রয়েছে সরকারি, সরকারি সাহায্যপ্রাপ্ত এবং বেসরকারি ব্যবস্থাপনা ও উদ্যোগ। বেশির ভাগ মানুষ সরকারি ও সরকারি সাহায্যপ্রাপ্ত স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সুযোগ নেন। ৪০০০ জনসংখ্যায় একটি প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র (PHC) রয়েছে। সেখানে একজন চিকিৎসক, একজন ডেনটিষ্ট, একজন নার্স এবং ১৩ জন ফিল্ড ওয়ার্কার কাজ করেন। ধনীরা বেসরকারি ব্যবস্থায় যুক্ত। সেখানে রয়েছে কর্পোরেট জগৎ ও বিমা কোম্পানীর দাপট। ভারতেও কাশ্মীর, অরুণাচল, নাগাল্যাণ্ড, মণিপুর, দণ্ডকারণ্য, নিকোবর, সুন্দরবন, কচ্ছ, লাদাখ প্রভৃতি প্রত্যন্ত এলাকা রয়েছে। হয় সেখানে সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থা প্রায় নেই আর থাকলেও সেসব এলাকায় ভারত সরকারের কার্যত কোন নিয়ন্ত্রণ নেই। ভারতের সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থা রাষ্ট্রীয় মদতে ক্রমশ: বৃহৎপুঁজির বেসরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থার করাল গ্রাসে। স্বাস্থ্যবিমার নামে বিভিন্ন রাজ্যে চলছে ফাটকা ও লগ্নী পুঁজির দ্বারা সাধারণ মানুষকে ব্যাপক শোষণ।

অবশ্যই আমাদের ব্রাজিলের সফল দারিদ্র মোচন, জনমুখী সামাজিক ও স্বাস্থ্য প্রকল্পগুলি থেকে শিখতে হবে। আমরা অবশ্যই 'বোলসা ফ্যামিলি'য়ার ইতিবাচক অভিজ্ঞতাগুলি গ্রহণ করব। কিন্তু ব্রাজিলের CCT প্রমুখের হুবহু অনুকরণ ভারতে বাস্তবিকই সম্ভব নয়। আর বুঝতে হবে এটিও অতীতের অনেক কাগুজে 'সোনার পাথরবাটির' স্বাস্থ্যপ্রকল্পের মত সু-চতুরভাবে তৈরি করা এক 'এল ডোরাডো' কল্প কথা। সতর্ক থাকতে হবে যাতে এর মাধ্যমে না ফাটকা ও লগ্নী পুঁজি নতুন কায়দায় বাজার ধরতে মেতে ওঠে।