বিশেষ অঞ্চল — মালদার চর এলাকা

ফারাক্কা ব্যারাজ ঃ কেন্দ্র-প্রান্ত কথা

শুভম ভট্টাচার্য

পুরোনো একটা গান আছে - নদী এ কূল ভাঙ্গে ও কূল গড়ে, এই তো নদীর খেলা। নদী তার নিজস্ব নিয়মেই গতিপথ পাল্টায়। তার জল, পলি, জীববৈচিত্র সবকিছু নিয়েই এসে মানুষের পাশে দাঁড়ায়। মানুষ যদি সে পথ রুদ্ধ করে, তাহলে সেও বিদ্রোহ করে। প্রথমে সেটা প্রান্তের মানুষকে বিপন্ন করে ঠিকই, তবে সুদূর ভবিষ্যতে তার রোষ থেকে কারোর মুক্তি নেই। মুক্তধারা নাটকে এ ব্যাপারে চমৎকার অনুষঙ্গ আছে। আমাদের আলোচনায় সেরকম এক নদীর কথা আছে, আছে তার ওপর নির্মিত বাঁধের কথা। হ্যাঁ, গঙ্গা নদী আর ফারাক্কা ব্যারেজের কথা।

আঠারো দশকের শেষ প্রান্তে বন্দর হিসেবে কলকাতা আত্মপ্রকাশ করল। কিন্তু সমস্যা হল সুদূর আসাম থেকে কলকাতা অব্দি জলপথের মাঝে মাঝে অনেক ডুবো চর। ফলে বড় জাহাজ চলাচল করতে জলের যে গভীরতা প্রয়োজন, সেটা পাওয়া গেল না। এদিকে শিল্পবিপ্লব-উত্তর সময়ে উদ্বৃত্ত পণ্য এসে হাজির। নৌবাণিজ্য তখন শুধু গঙ্গার জোয়ার নির্ভর হয়ে বেঁচে রইল। মুর্শিদাবাদে গঙ্গার প্রবাহ দুটি অংশে ভাগ হয়ে গঙ্গার গতিপ্রবাহ হ্রাস পেল। আর তারই ফলশ্রুতি- নদীগর্ভে এসে জমা হওয়া পলিকে গঙ্গা আর মোহনায় ঠেলে নিয়ে যেতে সক্ষম হল না। সুতরাং একদিকে জলের তলায় অসংখ্য ডুবো চর, অন্যদিকে নদীগর্ভে অতিরিক্ত পলি সঞ্চয়, গঙ্গার নাব্যতা কমিয়ে দিল। হুগলি নদীকে কেন্দ্র করে শিল্পের প্রসারের সঙ্গে ওদিকে জনবসতি বাড়তে লাগল, কলকারখানা, শ্রমিক, উদ্বাস্তু সবার যেন একটাই ঘর কলকাতা। ব্রিটিশ ইঞ্জিনিয়াররা প্রথমে ভাগীরথীর উৎসমুখ কেটে গঙ্গায় অতিরিক্ত জল পাঠানোর চেষ্টা করল। কিন্তু সেটা ব্যর্থ হল। ১৯৪৭ সালে এ সমস্যার নিরসন না করেই ব্রিটিশরা তাঁদের সাধের ব্যাটন নেহেরুর হাতে দিয়ে চলে গেলেন। উত্তর ঔপনিবেশিককালে ভারত সরকার সমস্যা সমাধানে উৎসাহী হল। ১৯৫৭ সালে আন্তর্জাতিক খ্যাতিসম্পন্ন নদী বিশেষজ্ঞ ড. ডব্লু হেনসেন দীর্ঘ সমীক্ষা অন্তে ফারাক্কায় গঙ্গার বুকে ব্যারাজ নির্মাণের পরামর্শ দিলেন। ১৯৬২ তে ব্যারাজের নির্মাণ শুরু হল। মূল লক্ষ্য, জলপ্রবাহের গতিকে দীর্ঘক্ষণ আটকে রেখে, ফিডার ক্যানাল দিয়ে গঙ্গার জল কলকাতা বন্দরের দিকে পাঠানো। বিশিষ্ট নদী বিশেষজ্ঞ কপিল ভট্টাচার্য্য প্রমুখের বিরোধিতা উপেক্ষা করে ১৯৭১ -এ নির্মাণ শেষ এবং ১৯৭৫ এর ২১ মে ফারাক্কা প্রকল্প চালু করা গেল। ফল হল মারাত্মক, ব্যারাজের ১০৯ টি গেট (বে)-এর জলাধারে প্রতি বছর জমা হওয়া ৩০ কোটি টন পলি (গঙ্গা প্রায় ৭০ কোটি টন পলি বহন করে) ফারাক্কা সংলগ্ন অঞ্চলে, মালদা জেলার ভূপ্রকৃতিতে এক ভয়ংকর পরিবর্তন ডেকে আনলো। নদীখাত অগভীর হয়ে যাওয়ায় বর্ষাকালে গঙ্গার প্লাবনে দু-কুলের জনবসতি প্রায় নিশ্চিহ্ন এবং গঙ্গার উজানে মালদা জেলার প্রায় ৬৪ টি মৌজার ২০০ বর্গ কিমি বিস্তৃত উর্বর জমি ভূগর্ভে বিলীন হয়ে নদীর ডানপাশে ঝাড়খন্ড সংলগ্ন দিয়াড়ার চর হিসেবে জেগে উঠল। রাজমহল পাহাড়কে ডানদিকে বা পশ্চিমদিকে রেখে গঙ্গা দক্ষিণ-পূর্ব (বাঁদিকে) দিকে ক্রমশ সরে আসতে আসতে বিপজ্জনক বাঁক নিতে লাগল। ইতিমধ্যে গঙ্গা বহুবার তার গতিপথ পাল্টেছে এবং যা পরিস্থিতি তাতে গঙ্গা, ফারাক্কা ব্যারাজকে এড়িয়ে আরও পূর্বদিকে অগ্রসর হয়ে কালিন্দ্রী-মহানন্দার খাতে মিশে যাওয়ার একটা সম্ভাবনা তৈরি হয়েছে। আর তাতে, সন্দেহ নেই, ফারাক্কা ব্যারাজ-এর প্রাসঙ্গিকতা হারাবে। আমাদের আলোচনা এখনেই সীমাবদ্ধ নয় বরং এবার মূল অংশে প্রবেশ করবে।

প্রায় তিন দশক ধরে মালদার মানিকচক ও কালিয়াচক ব্লক ২ এর বাসিন্দারা ফারাক্কা ব্যারাজ সৃষ্ট ভাঙনের ফলে তাদের ভিটেমাটি থেকে উচ্ছেদ হয়েছে। নদীর পশ্চিম পাড়ে জেগে ওঠা চরের মধ্যে এঁরা নামহীন, ঠিকানাহীন পরবাসী হয়ে পড়ে আছেন। সুদীপ্ত মুখোপাধ্যায়ের নির্মিত - 'পরবাস' - তথ্যচিত্রের জন্য সমীক্ষার কাজ করতে গিয়ে সেই অঞ্চলের মানুষজনের সঙ্গে কথা বলার সুযোগ হয়েছিল। সেই সূত্রেই নীচের তথ্যগুলো জানতে পারি —

ক) চরের মানুষকূল এ দেশের নাগরিক হওয়া সত্বেও, রাষ্ট্রের নাগরিক পরিষেবা যেমন শিক্ষা, স্বাস্থ্য, কাজের অধিকার, রেশন, পরিবহন থেকে সম্পূর্ণরূপে বঞ্চিত। ভাঙন পূর্ববর্তী সময়ে সেগুলিকে মূল ভূখন্ডে সরিয়ে নেওয়া হয়েছে। এখানে কোনো প্রাইমারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র নেই। অসুস্থ হলে নদী পেরিয়ে মালদহ হাসপাতালে পৌঁছানো অতি দুষ্কর, পৌঁছালেও ভোটার কার্ডের অভাবে ও উপযুক্ত ঠিকানার অভাবে চিকিৎসা মেলে না। সুতরাং বিপদকালে মৃত্যু প্রায় অনিবার্য।

খ) পশ্চিমবঙ্গ — এর নদী পার্শ্ববর্তী জমি অধিগ্রহণ আইনের ১১ নং ধারায় বলা ছিল নদীর গর্ভে মিশে যাওয়া কোনো জমি ২০ বছরের মধ্যে চর রূপে পুনরায় জেগে উঠলে, তা আবার পূর্ববর্তী মালিকের জমি হিসেবে গণ্য করা হবে। কিন্তু সেই আইনের সংশোধন করে ১২ নং ধারায় নতুন হুকুমনামা জারি করে বলা হয়েছে — নদীগর্ভে বিলীন হওয়া যে কোনো জমি, পরবর্তীতে চর রূপে জেগে উঠলে তা সরকারি খাস হিসেবে চিহ্নিত হবে। সুতরাং এই জমির রায়তের অধিকার কেড়ে নেওয়ার সাথে সাথে দেড় লক্ষ চরবাসী মানুষের নাগরিক অধিকার কেড়ে নেওয়া হল। বলা হল - তুমি আর এ দেশের নাগরিক নও, কোনো পরিষেবা পাওয়ার যোগ্য নও।

গ) চর এলাকা পশ্চিমবঙ্গ সরকারের রাজস্ব এলাকা বলে স্বীকৃত না হওয়ার সুবাদে, এ তল্লাটে পুলিশি ব্যবস্থাও নেই। ফলে পশ্চিম

অংশে ঝাড়খন্ডের সাহেবগঞ্জে এলাকা থেকে আসা দুষ্কৃতির হাতে চরবাসীদের ভোগান্তির শেষ নেই। চরের ফসল লুঠ, ধর্ষণ, খুন কিছুই পুলিশের খাতায় ওঠে না। যেখানে পুলিশ নেই সেখানেই মাফিয়া রাজ। প্রশাসনের একাংশের মদতে চলে গাঁজার চাষ। ফলে এখানেও সামন্ত প্রভু আর ভূমিদাসের উৎপাদন সম্পর্ক তৈরি হল।

ঘ) ঔপনিবেশিকালে গঙ্গার মধ্যবর্তী অবস্থান দিয়ে দুই রাজ্য-সাঁওতাল পরগনা (বর্তমানে ঝাড়খন্ড) ও পশ্চিমবঙ্গের ভৌগোলিক সীমানা নির্দ্ধারিত হত। কিন্তু উত্তর-ঔপনিবেশিক কালে এই mid-stream formula বর্জিত হয়। নদী তার নিজস্ব নিয়মে বা অন্য কারণে গতিপথ পরিবর্তন করলেও রাজ্যের নির্দিষ্ট সীমানা অপরিবর্তিত থাকবে। সেই নিয়ম মানা হলে বেশিরভাগ চর অঞ্চল (২০০ বর্গ কিমি) পশ্চিমবঙ্গের সীমানাভূক্ত। গঙ্গার পূর্বদিকে মালদা শহরের দিকে সরে আসলেও, চর অঞ্চল পশ্চিবঙ্গের অধীনে থাকার কথা। কিন্তু না, পশ্চিমবঙ্গ সরকার বিভিন্ন অজুহাতে তা স্বীকার করে না। সেই সুযোগে ঝাড়খন্ড, চরের বিস্তৃত জনপথ ও উর্বর পলিজাত জমির বে-সরকারি, কিছু কিছু ক্ষেত্রে সরকারিভাবে দখল নিতে তৎপর। ওই অঞ্চলের মানুষদের নিজের রাজ্যের অধিবাসী হিসেবে দেখাতে পারলে, সেই অঞ্চলে বিধানসভা ও লোকসভার জন্য নতুন আসন বাড়িয়ে ফেলা যাবে। অন্যদিকে, এই নতুন রাজনৈতিক এলাকার জন্য বরাদ্দ রাষ্ট্রীয় বিভিন্ন প্রকল্পের অনুদান পাওয়া যাবে এবং সেই অনুদানের সামান্য অংশ খরচ করে বাকী অংশ সহজেই আত্মসাৎ করা যাবে। এই কৌশলগত কারণে চর এলাকার অধিবাসীদের নাম পাল্টিয়ে হিন্দি-ঝাড়খন্ডী মিশ্র ভাষার উচ্চারণে তারা ভোটার কার্ড তৈরি করে দিচ্ছে। ছোট ছোট দালানকে স্কুল ঘর দেখিয়ে সেখানে চরের বাংলাভাষী ছেলেমেয়েদের একরকম জোর করে হিন্দি ভাষার শিক্ষা দেওয়া হচ্ছে। নাই মামার চেয়ে কানা মামা ভালো, এই ভেবে সেটা মেনেও নিচ্ছে অনেকে। কিন্তু জমির অধিকার, বাস্তুজমি চরবাসীদের রেকর্ড করে দিতে পারছে না। শোভানিটোলা চরে গিয়ে সেরকম এক অভিজ্ঞতার মুখোমুখি হতে হয়েছিল। সেই অঞ্চলের বিধায়ক শোভানিটোলা চর অঞ্চলকে ঝাড়খন্ডের সাহেবগঞ্জ জেলার অন্তর্গত বলে দাবি করেন। আসল সত্য চরবাসীদের কাছে পরে জানতে পারা যায়। মজার কথা, এই সীমানা সংক্রান্ত সমস্যা সমাধানের জন্য দু-রাজ্যের মধ্যে কোনো দ্বিপাক্ষিক বৈঠক হয়নি। কারণ একটাই - চরবাসীদের বেশিরভাগ অংশের রাজনৈতিক অস্তিত্ব বা ভোটার কার্ড নেই।

ঙ) কাজের নিশ্চয়তা না থাকায় চর অঞ্চলের যুবকরা ভিন্ রাজ্যে পাড়ি দেয়। সেখানেও ভোটার কার্ড না থাকায় নিজ ভূমে পরবাসী হয়ে জেলের চাক্কি পেষে। কেউ কেউ আবার কফিন বন্দি হয়ে ঘরে ফেরে। বয়স্ক ও মধ্য বয়সীরা নিজেদের মধ্যে ভাগাভাগি করে চরের জমিতে দেশি ধান, কলাই, ভুট্টা, চাষ করে। ছোট ছোট ছেলেমেয়েরা, পড়াশোনার অভাবে গরু, বকরি, মোষ চড়ায়। আশ্চর্যের কথা চরের জমির সমস্ত ফসল, দুধ, ছানা ভোগ করে মালদা শহরের ও শহরতলীর সুখি মানুষজন। অথচ তাদের বাড়ির কাছের নিরাশ্রয়ী, নিরাপত্তাহীন প্রান্তবাসী মানুষজনের প্রতি রাষ্ট্রের বিমাতাসুলভ আচরণের বিরুদ্ধে কেউ-ই মুখ খোলেন না। শহরের লোক এদের রিফু অর্থাৎ রিফিউজি বলে। কোনো রাজনৈতিক দলের কর্মসূচীতেও এদের জায়গা নেই। ভারত রাষ্ট্র যখন প্রবাসী ধনকুবেরদের এদেশের নাগরিকত্ব দিতে যারপরনাই ব্যস্ত, তখন নিজের দেশের উদ্বাস্তু নাগরিকদের কথা তার মনে আসে কি করে?

এবার বলবো অন্য কথা। দেওয়ালে পিঠ ঠেকে যাওয়া মানুষজনের কথা। স্বভাবজাত কারণেই যারা সংঘবদ্ধ হয়। এখানেও তাই, গড়ে উঠল **'গঙ্গা ভাঙন প্রতিরোধ নাগরিক অ্যাকশন কমিটি'**। নেতৃত্বে তরিকূল ইসলাম, খিদির বক্স, কেদার নাথ মন্ডল, সঞ্জয় বসাক, হাবিব প্রমুখ। গান গেয়ে গেয়ে চরের মানুষদের একত্র করলেন রুহুল আমিন। প্রাথমিক লক্ষ্য, প্রথমে চরবাসীকে তাদের অধিকার সম্বন্ধে সচেতন করা এবং সেই উজ্জীবিত জনশক্তিকে আন্দোলনের কাজে লাগিয়ে, সরকার ও রাজনৈতিক দলের ওপর ক্রমাগত চাপ সৃষ্টি করা। ঠিক হল, নিয়মিত মিটিং হবে। আর মিটিং-এর মাধ্যমে ঠিক হবে চরবাসীদের নাগরিক অধিকার ফিরে পাওয়ার ভবিষ্যৎ কর্মসূচী। প্রথমেই ঠিক হল নিজেদের উদ্যোগে শুরু হবে শিশুদের জন্য অস্থায়ী প্রাইমারি স্কুল। দিনরাত্রি পরিশ্রম করে, নিজেদের খরচেই গড়ে উঠল হামিদপুর খাটিয়াখানা চরে প্রথম স্কুল। চরের শিক্ষিত যুবকরা হলেন অবৈতনিক শিক্ষক। শিশুরা সারিবদ্ধ হয়ে শুরু করল ওদের প্রার্থনা সঙ্গীত - লিখব, পড়ব, শিখব / মোরা বলব বাবা-মাকে / লেখাপড়া না শিখলে মোদের/ সম্মান থাকবে না যে ...। কিন্তু সমস্যা হল, এই স্কুলে চতুর্থ শ্রেণি পর্যন্ত ছাত্রছাত্রীদের বইপত্তর কে দেবে? পঞ্চম শ্রেণিতে কে-ই বা ভর্তি নেবে? যখন রাষ্ট্রীয় সর্বশিক্ষা মিশনের নামে হাজার হাজার কোটি টাকা হরির লুঠ চলছে, যখন শিশুদের ১৪ বছর পর্যন্ত অবৈতনিক শিক্ষা মৌলিক অধিকার হিসেবে স্বীকৃত, তখন চরের শিশুদের গরু-ছাগল চরানোর কাজে সারা জীবন কাটাতে হবে! তবু শুধুমাত্র দয়া আর দাক্ষিণ্যের জোরে মূল ভূখন্ডে অবস্থিত স্কুলগুলি থেকে বলে কয়ে কিছু বইপত্তর জোগাড় হল। সরকারের কাছে বারবার ডেপুটেশন দেওয়া সত্বেও কিছু হল না। গঙ্গা ভাঙন প্রতিরোধ নাগরিক অ্যাকশন কমিটি বিভিন্ন স্বেচ্ছাসেবী সংগঠন, N.G.O.-র মাধ্যমে নিজেদের আন্দোলনের কথা তুলে ধরতে চাইল। এগিয়ে আসল 'C.R.Y.', পাটনার-'গঙ্গামুক্তি', ভাগলপুরের - 'পরিধি', মেধা পাটকরের সংগঠন 'NAPM', 'Calcutta Research Group' ইত্যাদি। C.R.Y. এর Resource Person-রা এলেন। তৈরি হল চরের শিশুদের অভিনীত প্রথম নাটক - 'মুক্ত আকাশ'। বিষয় — শিশুশিক্ষা। পরেরটা আরো চমৎকার- 'স্বর্ণলতার বিয়ে'। স্বর্ণলতা গাছকে কেন্দ্র করে পরিবেশের কথা। আর এই সমস্ত মিলেই ধীরে ধীরে গড়ে উঠল চরবাসীদের নিজস্ব সাংস্কৃতিক বুনিয়াদ, যা নিজেই একটা প্রতিরোধ এবং রাষ্ট্র তাকেই ভয় পায়। অন্য দিকে, C.R.Y.-এর উদ্যোগে বয়স্ক চরবাসীদের নিয়ে শুরু হল আরও একটি নাটক - 'ভাঙন'। উদ্দেশ্য, চরে এবং শহরে শহরে ঘুরে নিজস্ব দুরবস্থার কথা সহ নাগরিকদের জানানো। রায়গঞ্জ থেকে

ছুটে এল 'স্বপ্নের ফেরিওয়ালা'। ঠিক হল চরবাসীদের নিয়ে বঞ্চনা ও অধিকার আন্দোলন নিয়ে তথ্যচিত্র হবে। খুব সহজেই আন্দোলনের মুখপাত্র হয়ে অডিও -ভিজুয়ালের মাধ্যমে ওদের কথা রাষ্ট্রের কাছে তুলে ধরা হবে। সুতরাং একদিকে নিজস্ব বুনিয়াদ নির্মাণ আর অন্যদিকে রাষ্ট্রকে চাপে ফেলে নিজেদের অধিকার আয়ত্ব করা - এই দ্বিমুখী কৌশল সমান্তরালভাবে চলতে থাকল। এরই মধ্যে ২০০৮ সালে 'লিগ্যাল এইড ফোরামের' কাছে দরখাস্তের ভিত্তিতে চরবাসীদের পুনর্বাসন ও আপৎকালীন ত্রানের জন্য NLSA Project -II এর কাজ শুরু হল। মহামান্য হাইকোর্টের কয়েকজন বিচারক এলাকা প্রদর্শন করে গণশুনানির ব্যবস্থা করলেন। ২০০৮ সালে ৩০ মার্চ মানিকচক ক্লাবের ১৪১৫ জন চরবাসীদের সঙ্গে কথা বলার পর মাননীয় বিচারকরা পশ্চিমবঙ্গ সরকারকে নিম্নলিখিত নির্দেশ দিলেন —

১. উদ্বাস্তু চরবাসীদের অস্থায়ী বাসস্থান তৈরির জন্য পরিবার প্রতি ৫,০০০ টাকা আপৎকালীন সাহায্য হিসেবে দিতে হবে।

২. দুর্গতরা যেখানেই চিকিৎসা করাতে চান, তার ব্যবস্থা করতে হবে।

৩. চরের ছেলেমেয়েদের ভর্তির ব্যাপারে D.I of Schools কে ব্যবস্থা নিতে হবে।

৪. দুর্গত চরবাসীদের বিভিন্ন সরকারি প্রকল্পের আওতায় এনে সাহায্য করতে হবে।

৫. সমস্ত ব্যবস্থাপনা সরজমিনে দেখার পর জেলা প্রশাসন রিপোর্ট জমা দেবে।

এ বিষয়ে আরও একটা তথ্য জানা প্রয়োজন, এই গণশুনানি কালিয়াচক ব্লক ২-এর জন্য আয়োজন করা সম্ভব হয় নি। মজার কথা, এই নির্দেশগুলোর কোনোটাই ২০০৯ সাল পর্যন্ত কার্যকর করা গেল না। প্রায় ৭০০ চরবাসী ওই বছরই জেলাশাসকের কাছে ডেপুটেশন দিতে গেলে, জেলাশাসক তাদের জানান, শুধুমাত্র টাকার অভাবে ওই নির্দেশ কার্যকর করা যায় নি। সুতরাং NLSA Project-II ভারতীয় সংবিধানের নির্দেশমূলক নীতির মতোই অন্তঃসারশূন্য হয়ে রয়ে গেল। তবু হাল ছেড়ো না বন্ধু। গঙ্গা ভাঙন প্রতিরোধ নাগরিক অ্যাকশন কমিটির লাগাতার আন্দোলনে আরও একবার নিজেদের হাল ফেরানোর সুযোগ আসল। সাম্প্রতিক National Commission for Protection of Child Rights (NCPCR) -এর তত্ত্বাবধানে সরকার হামিদপুর মৌজার খাটিয়াখানা চরে একটি প্রাইমারি স্কুল খুলতে বাধ্য হয়েছে। বর্তমানে স্কুলের ছাত্রছাত্রী সংখ্যা ৩৭৬ জন। মিড-ডে মিল চালু হলেও কোনো পাকা স্কুলবাড়ি নেই। আরও দুটো চর — নারায়ণপুর ও দুয়ানীর চরেও একটি করে প্রাথমিক বিদ্যালয় চালু করা গেছে। যদিও মিড ডে মিল চালু করা হয়নি। আন্দোলনের ফলে হামিদপুর খাটিয়াখানা চরে ১০০ দিনের কাজের প্রকল্প, মাসে মাসে immunization camp ইত্যাদির ব্যবস্থা করা হচ্ছে। সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বিষয়, পশ্চিমবঙ্গ সরকার এই মৌজায় বসবাসকারি নাগরিকদের মধ্যে প্রথমে ১১৩ জন এবং পরে ১৪০ জনকে সচিত্র ভোটার কার্ড দিয়েছে।

চরবাসীদের এই দীর্ঘ লড়াইয়ের নিরিখে, প্রাপ্তি সামান্যই। নব্য উপনিবেশিক সময়কালে প্রান্তের প্রতি রাষ্ট্রীয় উদাসীনতা, উপনিবেশিক সময়ের চেয়ে কিছু কম না। মুক্ত বাজার অর্থনীতির চশমায় ভারত রাষ্ট্র সমস্ত পরিষেবাকেই প্রায় লাভ-লোকসানের দৃষ্টিতে দেখছে। এ বছর বাজেটে সামাজিক সুরক্ষা খাতে জি.ডি.পি.-র মাত্র ২ শতাংশ ধার্য করা হয়েছে। আন্তর্জাতিক লুঠেরা পুঁজির চামচে ভারত রাষ্ট্র কখনই বড় বাঁধ নির্মাণের সাথে সাথে উচ্ছেদ হওয়া প্রান্তবাসী মানুষের কথা যে ভাববে না, সেটাই তো স্বাভাবিক। সুতরাং প্রান্তকে তার নিজস্ব অর্থনীতি নির্মাণ করতে হবে এবং কেন্দ্রকে একথা মানতে বাধ্য করতে হবে যে প্রান্তের উন্নয়ন করতে হলে, প্রান্তকে না জিজ্ঞেস করে করা যাবে না। আপাতত সে পথেই হাঁটছে চরবাসীরা। অধিকার আন্দোলনের অংশ হিসেবে, নিজস্ব উদ্যোগে স্বাস্থ্য চেতনা শিবির করা হচ্ছে। চরবাসীদের একার পক্ষে হয়তো সবটা সম্ভব হবে না। তাই তাদের পাশে প্রগতিশীল ডাক্তার বা সংগঠনকে চাই।

ঋণ স্বীকার : কল্যাণ রুদ্র ও সুদীপ্ত মুখোপাধ্যায়

বীরভূমের পাথর খাদান :

পাথর ভাঙ্গা শিল্প ঃ জনস্বাস্থ্য সমস্যা

ডা: রূপক ঘোষ

দমদমের শ্যামলবাবু পার্কস্ট্রীটের অফিসে পৌঁছতে আর দেরি করেন না পাতাল রেল মুশকিল আসান করেছে।

চাঁদুদার অনেক আশা ছিল বিদেশি ফুটবলারদের দেখবেন — যুবভারতী ক্রীড়াঙ্গন সে স্বপ্ন সফল করেছে সদলবলে মারাদোনাকে দেখে এসেছেন।

বিধাননগর থেকে পি. জি. হাসপাতাল অনেক রাস্তা, যানজটে জেরবার নিত্যদিন আউটডোরে দেরি, হৈ চৈ চিৎকার, — অবশেষে ডা: পালের সমস্যা সমাধান করলো বড়রাস্তা আর উড়াল পুল।

বিচ্ছিন্ন নানারকম সমস্যা, সমাধান আমাদের সমাজজীবনে অনেক সুখ, স্বাচ্ছন্দ্য, এনেছে কিন্তু সভ্যতার অন্তরালে লুকিয়ে আছে অনেক করুণ স্মৃতি কাহিনী, শারীরিক শ্রম, ক্লেশ। কেমন আছেন ওঁরা যারা প্রতিনিয়ত শহর সভ্যতাকে এগিয়ে নিয়ে যেতে পাথর জোগান দিয়েছেন। অট্টালিকা, মল, উড়ালপুল, পাতাল রেল, স্টেডিয়াম গড়ার জন্য। বিজ্ঞানের অগ্রগতিতে আমরা তৃপ্ত, আনন্দিত, বিংশ শতাব্দীতেও যাঁরা আমাদের নিত্য নতুন আভিজাত্যের প্রসাদ গড়ে তুলছেন — সেইসব লক্ষণ, সোনামনিদের কথা বারবার যেন মনের গভীরে দাগ কাটে। কেমন

স্বাস্থ্য নীতি

Universal Health Coverage – A Brief Outline

Snigdha Banerjee & Arani Sen

Our leaders and rulers have a unique characteristic – strong promise, but weak implementation. Since 1946 up to 63rd celebration of independance in 2010. from **Bhore Committee recommendation** to proposed **National Health Bill** we saw numerous examples. India was signatory in 1978 Alma Ata Conference for **WHO's Health for All in 2000 AD'** and again in 2000 New York Summit for **United Nations The Millennium Development Goals.** Both are actually failure or towards failure in our country.

Here we restraind ourselves in commenting on the new hype of **Universal Health Coverage (UHC)** by Government of India in 2011, rather we try to present a brief outline on the concept to our esteemed readers. The concept of UHC was taken from the **Concept of Public Health** of the great philanthropist Canadian surgeon Dr. Norman Bethune. Dr. Bethune initiated peoples' health movement in Canada and propagated the idea of 'Universal health protection for every citizens by the Government through health services from public fund'. Dr. Bethune later joined medical service in Spanish Civil War, innovated methodologies of Blood transfusion and spent rest of his life in the far east, war revaged China, to serve for the humanity. Canada and several developing countries, launched UHC with some success.

The Planning Commission of India formed the **High Level Expert Group (HLEG)** which submitted a comprehensive framework for providing UHC in India in 2011. As ideal, UHC is a developmental imperative of the state and the moral obligation of a civilized society. The **HLEG** identified insufficient funding in public facilities (only 1.2% GDP allocation in health), faulty planning and inefficient management over years are the major couses of dysfunctional health system and poor health outcomes. Partial implementation of National Health Programmes including mega project National Rural Health Mission (NRHM) could not prevent high 71% out of pocket expenditure for treatment and booming of profiteering private sector.

The UHC suggested for a **health entitlement card** for all citizens to access **cashless national health package of essential primary, secondary and tertiary care, both in - patient and outpatient.** According to the radical recommendations of the UHC **all users' fees are to be abolished** as they were proved inefficient, inadequate and inequitious and **contributary social insurances are discouraged** as 93% of our work force is spread in unorganized sector and 30% population are below poverty line. The UHC chose the term **'assurance'** in stead of 'insurance'. The UHC suggested source of funding only from government allotment developed mainly from tax and revenue collection.

The UHC emphasized on **increased government funding on health.** Though the Government of India affirmed double of its budget in Plan and Non-Plan expenditure on health (2.5% GDP) by the end of 12th Five Year Plan, the UHC considered it inadequate. Then the UHC prioritized on **improvement of primary health care** starting from **sub-centre,** catering 5000 people and 3000 people in case of tribal and hilly areas, deploying **well trained non-physician health care providers, committed community health workers** and **AYUSH doctors** and strengthening both **facility based and outreach services.** The UHC then stressed on **Primary Health Centres** (PHC), catering 30,000 population and 20,000 population in tribal and hilly areas, providing adequate infrastructure and logistics and deploying **non-specialist doctors, general** and **specialist nurses** and **well-trained mid-level health workers. Community Health Centers** (CHC or BPHC) for each block are to be developed to cater highest level primary health care and first referral service.

The UHC suggested for development of **high quality secondary care** with **some elements of essential tertiary health care** and **quality training of different categories of health providers** in developed **District Hospitals.** The UHC recommended for **improvement of size and quality of health workforce in all levels.** The UHC also recommended for opening of new **nursing** and **medical colleges** to fill the huge gap of deficiency of nurses and doctors. The UHC also prioritized to **provide all essential medicines and diagnostics free of cost at all public facilities.** At the same time **development of an effective referral linkages and patient**

transport system combining primary, secondary and tertiary health care with special attention to remote areas and vulnerable groups, were solicited.

The UHC encouraged for **public health competencies through inter-disciplinary education, improved managerial skills and optimal use of human resources.** The UHC called for **strengthening regulatory and accreditation system, interoperable Health Information Network, community participation** and **promotion of allied programmes related to safe drinking water, nutrition, sanitation, primary education, environmental conservation, livelihood generation, urban design etc.**

The UHC recommended for **strengtheing public health facilities and for reducing peoples' dependance on private providers.** The UHC described the **role of private sector as an extension of public sector** where public system may **'contract-in'** the services of rolling private providers to fill the present gap to deliver all the services assured under UHC. **Private providers will deliver cashless services** and would be **compensated on the basis of pre-determind cost per package of health services.** The UHC vowed for **guaranteed health security for all Indians.**

• শিশু মৃত্যু কমানোর জন্য বিশেষজ্ঞরা যেমন মেয়েদের স্বাস্থ্যগঠন ও প্রাপ্তবয়স্ক হবার পর বিয়ে; প্রসূতির পুষ্টি, স্বাস্থ্য ও পরিচর্যার উন্নতি হাসপাতালে জন্মনিয়ন্ত্রণ দুটি শিশু জন্মের মধ্যে ব্যবধান প্রভৃতির কথা বলেছেন পাশাপাশি পর্যাপ্ত হাসপাতাল এবং চিকিৎসক, নার্স ও স্বাস্থ্য কর্মীর সংখ্যা; তাদের উপযুক্ত প্রশিক্ষণ ও মানসিকতা; পর্যাপ্ত Ryles Tube, Radiant Warmer প্রভৃতির ব্যবস্থা; 'Kangaroo care', 'সঠিক খাওয়ানোর পদ্ধতি প্রভৃতি প্রয়োগের কথাও উল্লেখ করেছেন।

• ভারতীয় সেনাবাহিনী নবনিযুক্ত সেনানীদের মধ্যে Meningococcal meningitis ও chicken pox প্রতিরোধে টিকাকরণ কর্মসূচী শুরু করেছেন।

• যেখানে প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্রে প্রসব প্রায় হয় না এবং মহকুমা ও জেলা হাসপাতাল সহ বড় হাসপাতালগুলিতে বাইরের নার্সিংহোমে 'সিজার' করার রেওয়াজ সেখানে জলপাইগুড়ি জেলার ময়নাগুড়ি গ্রামীন হাসপাতাল ২০১০-১১' আর্থিক বছরে ৬ হাজার ৭৯৫টি স্বাভাবিক প্রসব করিয়ে রাজ্যের মধ্যে প্রথম স্থান অধিকার করে।

• নদী বাঁধ দেওয়া নিয়ে চলছে সীমাহীন বিতর্ক ও বিরোধ। ত্রিপুরার টিপাইমুখ বাঁধ নিয়ে বাংলাদেশ সরকার ভারত সরকারের কাছে আপত্তি জানিয়েছে। উত্তরাখন্ডের তেহ্‌রিতে ভাগীরথীর উপর বাঁধ দিয়ে গঙ্গাকে শুধু পঙ্গু এবং গাড়োয়ালের বিস্তীর্ণ এলাকায় বিপর্যয় ডেকে এনে সরকার ক্ষান্ত হননি ঋষিকেশ পর্যন্ত শতাধিক বাঁধের পরিকল্পনা রয়েছে। অন্যদিকে চিনের বৃহৎ বাঁধ নির্মাণের ফলে ব্রহ্মপুত্র অরুণাচলে ঢুকেই শুখনো খাত দেখাচ্ছে। উপরন্তু অসম শুখনো খাত দেখাচ্ছে। এছাড়া অসম-অরুণাচল সীমানায় গেরুকামুখে বৃহৎ বাঁধ তৈরি হওয়ায় লখিমপুর, ধেমাজি সহ নামনি সুবনসিড়ি উপত্যকায় প্রাকৃতিক বিপর্যয়ের সম্ভাবনা দেখা যাচ্ছে। এর বিরুদ্ধে অখিল গগৈর নেতৃত্বাধীন 'কৃষক মুক্তি সংগ্রাম সমিতি', 'আসু', টি এম পি কে সহ ২০ দল প্রতিরোধ গড়ে তুলেছে। সরকার এর মধ্যে চিনের ষড়যন্ত্র ও মাওবাদীদের ভূত দেখছেন।

• বহু বিবাদের পর কেন্দ্র নিয়োজিত বিশেষজ্ঞরা জানিয়েছেন যে তামিলনাড়ু ও কেরল সীমান্তবর্তী মুন্নার পেরিয়ার বাঁধ নিরাপদ। কিন্তু কেরল সরকার ১১৬ বছরের এই প্রাচীন বাঁধ পুনর্নির্মানের স্বপক্ষে।

• ক্রমাগত নদী তীরবর্তী ঝোপজঙ্গলগুলি বিনাশ করার ফলে মধ্য ভারতের যমুনা, চম্বল, বানস, মাহী প্রভৃতি নদী পার্শ্ববর্তী ভারতীয় নেকড়েদের (Canis lupus pallipes) বাসভূমি শেষ হয়ে যাচ্ছে।

• আন্দামান-নিকোবর দ্বীপপুঞ্জের লুপ্তপ্রায় নিকোবরিজদের বাসভূমি তিলানচং দ্বীপে ক্ষেপনাস্ত্র পরীক্ষা কেন্দ্র তৈরি হওয়ায় এই আদিবাসীরা সঙ্কটের মুখে পড়েছেন।

• ইন্দৌরের এক যক্ষ্মা হাসপাতালে ভর্তি এক রোগীকে প্রাইভেট ক্লিনিকে এনে বেআইনিভাবে Salbutamal – Ipratrpium Inhaler' ড্রাগ ট্রায়াল দেওয়ার সময় তার মৃত্যু ঘটেছে বলে অভিযোগ।

Sankhabela (Saddened Twilight)

We went for an investigation of death of two boys at North Bengal Medical College due to viral encephalitis. The boys were the resident of Bansihari Block of the district, Dakshin Dinajpur. They had sudden rise of temperature followed by severe headache, vomitting, convulsion, loss of sensorium and coma. They were taken to Rashidpur BPHC, then were transferred to Gangarampur SDH, then Maldah DH and lastly to NBMC&H, Susrutnagar, Darjeeling. Within 25 hours from the appearance of symptoms they died.

We had a physician, a paediatrician, local health officials and health workers and one panchyet member with our team. From Daulatpur we took a south – east ward village road toward Ganguria GP. Up to Singah village market we could reach by vehicle. Then we started walking through muddy path. It was drizzling and a pleasant breeze was flowing. The nature was wonderful. Dark clouds partially covered the sky. The villages, mango orchard, palm and date groves were beautiful. The panoramic view of the tender paddy plants was superb. The sun rays were soft, partially hidden, bright and golden which made the endless paddy field ecstatic and simply unnatural.

After few hundred meters walking we encountered a dancing snake couple (actually their natural seasonal rhythmic mating). It is called 'Sankhalaga' in rural areas and treated as a holy affair. I identified them as healthy 'Darash', but local people recognized one 'Darash' and the other as 'Gomo' ('Gokhro'). This mating actually being happened between the two Darashs. I saw snake-mating earlier, first at Ganti village of Gaighata Block of North 24 Paraganas in early '70s. After walking about one kilometer we met a pretty rivulet twisting her waist here and there. At a certain point we crossed the over flown rivulet through a friable bamboo-cane bridge. Then we entered into a water plant bush taller than a tall adult.

There we saw the cremation party of one deceased boy. Our team members examined the unfortunate boy. His father, a very reasonable, steady and polite person, described the events. After that, walking a distance we reached to Santipur village where local health authority had already started a medical camp. We interacted with the community, examined and treated some patients, conducted environmental survey, prepared line listing, instilled health and hygiene education, arranged disinfection in the affected houses etc. The other boy was buried inside his home courtyard with all medical documents.

The sun light faded, our hearts became heavier. While returning, a wide and prominent rainbow also showed its saddened face in the eastern horizon amidst mourning twilight.

Gautam Mridha, Siliguri

A day out at Satjelia Camp

Some days life decides to show all at once. Yesterday, 20.05.2012, was one such day. Visited Satjelia, Sunderban, West Bengal with our 'Forum for People's Health (FPH)' to provide free health care. It was the 12th camp conducted by the FPH (and my first visit to this place) in this island since it was hit by Aila storm on May'09. It was early morning 4:45 - packed bags and started off in a car with drooling eyes. After three hours of journey we reached Matala river, Godkhali, our gateway to Sunderban. This was as far as the car could go. We took a boat from there to cross Matala. We reached Gosaba, only to find out our ever alert police force (IB) waiting for us. They had information about our visit and suspected us as Maoists. Were shocked to realize that we had been followed by IB for the last one hour! They took us to Gosaba P.S and even after showing valid documents and permissions we had to wait for 45 minutes, after which our seniors contacted the DM and settled the issue. Even then they followed us to our village camp and interrogated the villagers. One of the villagers who made the arrangements for us was told to report the P.S next day.

Our group of doctors sacrificed their leisurely holidays and went so far away where our government hasn't been able to provide basic health or education even now. Why do our police see the Maoist ghost whenever they spot anything unusual? It was a bit amazing for me to see how our senior members kept their annoyance in check. We were already running behind schedule by then. From there we reached river Vidyadhari via van. Then it was

another boat ride to reach Satjelia. Took a van again and followed it up with a half an hour walk. At last, around 1:30 reached Satjelia camp. Our Doctors treated all 182 patients and gave them free medicines. It was really amazing to see how all our doctors, worked so hard without a break and treated each patient with utmost care even after that hectic journey of six long hours that drain every ounce of energy from you. Majority of the problems came from water contamination and lack of basic health consciousness. The nearest availability of medicines is two and half hours away. We, the helping hands explained doses to them and answered their queries. One woman asked me to visit her place and to see the land ruined by Aila. I went with her. They lack so many things but not the warmth. Felt so good to be able to help them in any way. It was a fertile land where most of the people used to be farmers. After the storm seawater flooded the farmlands, and devastated the area. Now almost all of them depend on fishing and bee harvesting to survive. Learned from her that it is not very uncommon place for Royal Bengal Tigers to visit, particularly in the winter! Felt good to see one solar lamp present in almost every house. It was given by the government in a subsidized rate. It was their main hope for preventing a tiger attack at night! Around 5 pm in the evening it was lunch time for us in the house of one of the villagers. Again the warmth was touching.

Then we started journey back to Kolkata and thought how hectic a day it has been.....never imagined it was far from being over. We faced a northwester storm on our way back. The sky, the surroundings, everything suddenly looked so different. We were completely blinded by the dust. We had to stop as the van was almost toppling. It was getting rather late and we still had two rivers to cross! When the storm subsided the last scheduled time for boat was over. Luckily we could make emergency arrangements. The boat was moving like a pendulum in the river and it was completely dark outside. Ultimately reached our car waiting for us. When we returned home around 12:30, it was another day in the calendar.What a day! .....and what a departure from my daily routine! Fondly remembering our Forum members and the help and support I got from them, and those innocent smiling faces of the people of Satjelia. Life waits for us in most unexpected corners....and we walk tirelessly throughout our life to get a glimpse of it.

Urbi Sinha, Kolkata

দুর্গাপুর ই এস আই হাসপাতালের সমস্যা

মাননীয় সম্পাদক,

আমরা দুর্গাপুর ই এস আই হাসপাতালের চিকিৎসকবৃন্দ, চিকিৎসাক্ষেত্রে বহিরাগত এবং দুর্বৃত্তদের নিরন্তর এবং অসহনীয় উৎপীড়নের বিষয়ে জন সমাজের দৃষ্টি আকর্ষণ করছি।

সাধারণভাবে প্রায় সমস্ত সরকারি চিকিৎসাকেন্দ্রকেই প্রয়োজনের তুলনায় অপ্রতুল পরিকাঠামো নিয়ে চিকিৎসা করতে গিয়ে জনরোষের মুখে পড়তে হচ্ছে। ই এস আই-এর ক্ষেত্রে এই অত্যাচার অমানবিক পর্যায়ে পৌঁছে যাওয়ার দুটো নির্দিষ্ট কারণ আছে। এক, শ্রমিক এবং কর্মচারির দেওয়া মাসিক চাঁদার পরিবর্তে ই এস আই সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সুরক্ষার প্রতিশ্রুতি দেয়। দুই, এই প্রতিশ্রুতি বাস্তবায়িত করার জন্য ই এস আই বিভিন্ন বেসরকারি চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানের সাথে চুক্তি করেছে যার মাধ্যমে বিমাকারিরা সম্পূর্ণ বিনামূল্যে সব রকম চিকিৎসা পেতে পারেন। এই ব্যবস্থার ফলে শ্রমিকদের বিনামূল্যে সমস্ত ধরনের কার্ডিওথোরাসিক সার্জারি, নিউরো সার্জারি, ইউরো সার্জারি নিয়মিত ভাবে করানো সম্ভব হচ্ছে। অথচ, একশ্রেণীর বিকৃতবুদ্ধি স্বার্থান্বেষীর প্ররোচনায় বিমাকারিদের ক্ষোভ ও অসন্তোষও বেড়ে চলেছে। স্বাস্থ্যবিমার চাঁদা ভবিষ্যতের বিপদ আপদে সুরক্ষার ব্যবস্থা করার জন্য, যার প্রয়োজন একজন বিমাকারির সারা জীবনে নাও হতে পারে — এই মূল বার্তাটা গুলিয়ে দিয়ে চিকিৎসা পরিষেবাকে দেখানো হচ্ছে বাজারের আর পাঁচটা পণ্যের মতো। আমার চাঁদার পয়সা উশুল হচ্ছে কিনা - এই ভাবে শ্রমিকরাও ভাবতে শুরু করেছেন। আর পয়সা উশুল হচ্ছে বলে মনে হচ্ছে যখন, তখনই তিনি শীতাতাপ নিয়ন্ত্রিত বেসরকারি হাসপাতালে যেতে পারছেন।

এই প্রবণতা বেসরকারি হাসপাতালের পক্ষে সুসংবাদ হলেও, আমাদের পক্ষে প্রায় জীবন সংশয়ের জোগাড়। যে অসুখের চিকিৎসা করার যোগ্যতা এবং পরিকাঠামো আমাদের আছে তার জন্য বেসরকারি হাসপাতালে রেফার করা আমরা চিকিৎসকরা অবমাননাকর বলে মনে করি। পাঁচতারা হাসপাতালের কাঁচের ঘরে ঢুকলেই সর্বরোগ থেকে মুক্তিলাভ ঘটবে এমন কুসংস্কারেও আমাদের বিশ্বাস নেই। রাজ্য সরকারেও ঘোষিত এবং যুক্তিসম্মত নীতি হল যথেষ্ট কারণ না থাকলে রুগীকে রেফার না করা। অথচ আমাদরে হাসপাতালে রুগী আসার সময় থেকে