অনিশ্চিত 'নিশ্চয় যান', 'মাতৃ - যান' উচাটন

— গৌতম মৃধা

গতবার দুর্গা পূজোতেও রাজ্যের সমস্ত প্রান্তে এ ধরণের শারদীয়া সংখ্যাগুলোতে স্বাস্থ্য দপ্তরের অন্যান্য বিজ্ঞাপনের মতন হাসপাতাল রোগী কল্যাণ সমিতির নামে পুরো পাতা জোড়া নিম্নলিখিত বিজ্ঞাপনটি সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করেছিল।

'জননী সুরক্ষা যোজনা'র মাধ্যমে প্রসূতি মায়েদের প্রাপ্ত সুবিধা ঃ

বাড়ি থেকে হাসপাতালের দূরত্ব	রেফারেল ট্রান্সপোর্ট	ইনস্টিটিউশনাল ডেলিভারি	মোট
০ - ১০ কি.মি.	১৫০ টাকা	৫০০ টাকা	৬৫০ টাকা
১০ - ২০ কি. মি.	২৫০ টাকা	৫০০ টাকা	৭৫০ টাকা
২০ - ৩০ কি. মি.	৩৫০ টাকা	৫০০ টাকা	৮৫০ টাকা
৩০ কি.মি.-র উর্দ্ধে	৪৫০ টাকা	৫০০ টাকা	৯৫০ টাকা
পৌরসভার ক্ষেত্রে	১৫০ টাকা	৫০০ টাকা	৬৫০ টাকা

'ইলনেস অ্যাসিসট্যান্স ফান্ড' থেকে বি. পি. এল. / তফশীলী জাতি / উপজাতিদের প্রাপ্ত সুবিধা ঃ
এককালীন সর্বোচ্চ ২,০০০ টাকা ও অর্থোপেডিক রোগীর ক্ষেত্রে সর্বোচ্চ ৫,০০০ টাকা।

তারপরই আমলাবাবুদের কি মনে হল। গরীব মানুষকে 'রেফারেল ট্রান্সপোর্ট' অর্থ দেওয়াটা তারা বোধহয় অপচয় মনে করলেন। স্বাস্থ্য ভবনের ঠাণ্ডা ঘর থেকে আদেশনামা বের হল। না, আর গরীব মানুষদের 'রেফারেল ট্রান্সপোর্টের টাকা দেওয়া যাবে না। পরিবর্তে প্রসূতি মায়েদের দোরগোড়ায় **'নিশ্চয় যান'** হাজির হবে। আসলে এই আমলারা অন্য হিসাবগুলো সকলের চাইতে ভাল বোঝেন। টেণ্ডার, নিয়োগ, গাড়ি কেনা, ঘর ভাড়া, যন্ত্র কেনা ইত্যাদি অনেক বেশী লাভজনক তাদের পক্ষে এবং জেলা - ব্লক অবধি বিস্তৃত তাদের দুর্নীতিচক্রের জন্য। ফালতু গরীব লোকগুলোর হাতে টাকা দিয়ে এই বিপুল টাকা এবং টাকা দিয়ে টাকা বাড়ানোর সম্ভাবনা নষ্ট করার কোন মানে হয় না। এখন থাকতে প্রসূতি মায়েরা গর্ভযন্ত্রণা (Labour pain) টের পেলেই তাদের মুঠি ফোন (Mobile Phone) থেকে নির্দিষ্ট 'টোল ফ্রি' নম্বরে ফোন করলেই অপর প্রান্তে সুরেলা কণ্ঠ তাদের অভ্যর্থনা জানাবে এবং দ্রুত প্রসুতি মায়েদের ঘরের দুয়ারে সুদৃশ্য অ্যাম্বুলেন্স হাজির হবে। অ্যাম্বুলেন্স চালক তাকে নিকটবর্তী প্রসবকেন্দ্রে পৌঁছে দিলে প্রসুতি মা তাকে একটি ভাউচারে সই করে দেবেন, প্রসবের পর বাড়ি ফেরার পর আরেকটি ভাউচারে সই করে দেবেন এবং প্রসবের জটিলতার জন্য তাকে যদি উন্নততর কেন্দ্রে রেফার করা হয় তাহলে তৃতীয় একটি ভাউচারে সই করে দেবেন। স্বাস্থ্য সেবিকারা (ANM) হাউস ভিজিটের সময় এই তিনটি ভাউচার প্রসুতি মায়েদের দেবেন। এই ভাউচারগুলি দেখিয়ে অ্যাম্বুলেন্স চালকরা সরকারের থেকে অর্থ সংগ্রহ করবে। এই প্রকল্পের নাম দেওয়া হল **'নিশ্চয় যান' প্রকল্প**। উপর থেকে চেনা জানা কনসালটেন্ট নিয়োগ করা হল। তথাকথিত Public Private Mix (PPM) মডেলে প্রতি ব্লকে এক বা একাধিক অ্যাম্বুলেন্স কেনার (পড়ুন চেনা লোককে বা অর্থের বিনিময়ে পাইয়ে দেওয়ার) ধূম পড়ে গেল। অনেকটা

কয়েক বছর আগের ঘটনার মত। যখন সিঙ্গুরে টাটাদের জন্য সরকারের জোর করে জমি অধিগ্রহণের বিরুদ্ধে কৃষক প্রতিরোধ শুরু হয়েছে। সেই সময়ে স্বাস্থ্য দপ্তরের আরেক উৎসাহী আমলা NRHM-র অর্থে ডেকে ডেকে প্রতিটি ব্লকে ক্লাব ও NGO দের টাটা কোম্পানীর অ্যাম্বুলেন্স বিতরণ করে (যে পরিষেবা অচিরেই মুখ থুবড়ে পড়ে) দু-তরফ থেকেই ভাল আমদানী করেন।

আমলাবাবুদের উর্বর মস্তিষ্ক। দার্জিলিঙ-সিকিম বা দার্জিলিঙ-ভূটান সীমান্তের দুর্গম পর্ব্বতে, উত্তরবঙ্গের চা-বাগান, বনবস্তী বা বাংলাদেশের মধ্যে থাকা ছিটমহলে, পশ্চিমাঞ্চলের জঙ্গলমহলে, নদীবেষ্টিত সুন্দরবন ও চর অঞ্চলগুলি সহ প্রতিটি প্রত্যন্ত গ্রামে প্রতিটি গরীব বা আদিবাসী পরিবারের প্রসুতিদের সেল ফোন থাকবে। তারা সব সময়েই সেল ফোন সঙ্গে রাখবে (বাবুরা জানেন না যে এইসব মহিলাদের প্রসবের আগে অবধি মাঠে-জঙ্গলে ও গৃহের কাজ করতে হয়)। সব সময়েই তারা টাওয়ার পাবেন ও টোল ফ্রি নম্বর পেয়ে যাবেন। ফোন করা মাত্র সেখানে অ্যাম্বুলেন্স হাজির হবে। আউটডোরের টিকিট হারিয়ে ফেলেন বা ভাজা ভাজা করে ফেলেন যারা, তারা যত্ন করে রাখবেন ভাউচার। কারুর আবার ঘরই নেই। আর প্রসব চলাকালীন বা প্রসবের জটিলতার সময়ে রেফারেল ভাউচারে সই করে তারা দেবেন চালকদের। একেক জায়গায় BPHC / Rural Hospital (কার্যত পশ্চিমবঙ্গে যেখানে সাধারণ প্রসব হয়) ও State General Hospital / Sub Divional Hospital (যেখানে সিজারিয়ান সেকশন হবার কথা)-র দূরত্ব একেক রকম। আসলে আমাদের কর্তা ব্যক্তিরা দিগদ্রষ্টা। মাননীয়া মুখ্যমন্ত্রী অনেকদিন ধরে আমাদের কলকাতাকে লন্ডন, দার্জিলিঙকে সুইজারল্যান্ড, দীঘাকে গোয়া ও সুন্দরবনকে দক্ষিণ আফ্রিকা বানানোর স্বপ্ন দেখাচ্ছেন। ওনারাও আমাদের স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র বানাতে চাইলেন যেখানে ফোন থেকে একটি নির্দিষ্ট ডিজিট টিপলে আপৎকালীন অ্যাম্বুলেন্স এসে হাজির হয়।

ইতিমধ্যে অবশ্য এই নেতা-আমলারা কাজের কাজ করে নিয়েছেন (পড়ুন স্বাস্থ্য ব্যবস্থার তেরটা বাজিয়ে দিয়েছেন)। স্বাধীনতার পর থেকে এ রকম ভোজবাজি তারা অনেক দেখিয়ে এসেছেন। নব্বইয়ের দশকে SHSDP $_{II}$-র নামে পশ্চিমবঙ্গে বিশ্ব ব্যাঙ্কের কয়েক'শ কোটি টাকা স্বাস্থ্য খাতে বিনিয়োগ হয়। যথেচ্ছ বিদেশ-ভ্রমণ-ফূর্তি-ফাউভষ্টার খানাপিনা, দেদার অপ্রয়োজনীয় নিম্নমানের যনত্র কেনা, টাকা নিয়ে প্রচুর নিয়োগ (তাদের মাইনে) এই সব করেই টাকাগুলি তছনছ করে দেওয়া হয়। হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য ব্যবস্থার কোন উন্নতি করা হয় না। এবার যেটি করা হল তা আরও মারাত্মক। NRHM ও RCH প্রকল্প এবং কেন্দ্রীয় ও রাজ্য স্বাস্থ্য দপ্তরের পরিকল্পনা অনুযায়ী প্রতি পাঁচ হাজার জনসংখ্যায় (আদিবাসী অধ্যুষিত ও পাহাড়ি এলাকায় তিন হাজার জনসংখ্যায়) অবস্থিত উপস্বাস্থ্য কেন্দ্র (Sub Centre) গুলিকে IFID, NRHM-র টাকায় ঢেলে সাজানোর কাজ করা হল, ANM নিয়োগ হল যারা সেই গ্রামের স্থায়ী বাসিন্দা হবেন ও উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রের দোতলায় আবাসনে থাকবেন এবং প্রতি হাজার জনসংখ্যায় ASHA দের IMNCI প্রভৃতি আধুনিক প্রশিক্ষণ দেওয়া হল। এসব করা হল উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রে নিরাপদ প্রসবের (Safe Delivery) জন্য। গ্যারাজ ও অ্যাম্বুলেন্সের সংস্থান করা হচ্ছিল প্রয়োজনীয় রেফারেলের জন্য। কেনা হল প্রচুর যন্ত্রপাতি - সরঞ্জাম।

গ্রামের গরীব প্রসুতিদের নিরাপদ প্রসব ও পরিষেবা দেওয়া এদের আসলে উদ্দেশ্য নয়, এদের আসল উদ্দেশ্য নির্মাণ, নিয়োগ, কেনাকাটার মাধ্যমে অঢেল অর্থ উপার্জন। সেটাই হল। এই ব্যাপক আত্মসাতের পর কৌশলে, অলিখিত নির্দ্দেশ ও লিখিত আদেশবলে বলা হল যে তারা 'বোধিসত্ত্ব' লাভ করেছেন এই জ্ঞান অর্জনে যে উপস্বাস্থ্য কেন্দ্র করে কোয়ালিটি ডেলিভারি সম্ভব নয়। তাই উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রে ডেলিভারি করার দরকার নেই, 2nd ANM দের আবাসনে-ও সবসময়ে থাকার প্রয়োজন নেই, 2nd ANM দের আবাসনকে ভেঙ্গে সভাস্থল (Meeting Hall) করা হোক ইত্যাদি। Institutional Delivery তে উৎসাহ দিতে প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত দাইরা institution এ কেস আনলে যে সামান্য

সাম্মানিক পেত বন্ধ করে দেওয়া হল। অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবা বন্ধ করে PPP Model 'নিশ্চয় যান' প্রকল্প শুরু করা হল।

আরও একধাপ এগিয়ে তারা ঘোষণা করলেন যে প্রতি ত্রিশ হাজার জনসংখ্যায় (আদিবাসী অধ্যুষিত ও পাহাড়ি এলাকায় প্রতি কুড়ি হাজার জনসংখ্যায়) যে Primary Health Centre (PHC) আছে সেখানেও Normal Delivery হবে না। কেবলমাত্র BPHC / RH এবং তাদের অন্তর্গত একটি PHC কে চিহ্নিত করে নতুনভাবে পুনর্নির্মাণ ও আবাসন তৈরী করে (আরো টাকা আসবে) সেখানে প্রসবের ব্যবস্থা করা হবে। এইসব প্রকল্পের অনেক পোশাকী নাম দেওয়া হল। কোথাও SNSU, কোথাও SNCU ইত্যাদি করা হবে বলে অনেক টাকার প্রকল্প ফাঁদা হল। আরও টাকা, আরও মুনাফা চাই। মোদ্দা কথা হল এত বছরের সাত-কান্ড-রামায়ণ পড়ানোর পর কোটি কোটি টাকা বিনিয়োগের পর গ্রামের সাধারণ মানুষ কি পেলেন — উপস্বাস্থ্য কেন্দ্রের দিদিমণিরা কিছু সময়ের জন্য টীকে দেবেন, প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্রে আধা ডাক্তারবাবু বা স্বাস্থ্যকর্মীরা কিছু সময়ের জন্য রোগী দেখবেন ও কিছু বড়ি দেবেন। সাধারণ প্রসবের জন্য তাদের রাতবিরেত দুস্তর খানাখন্দ নদীনালা পেড়িয়ে ছুটতে হবে ব্লক প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্রে বা গ্রামীণ হাসপাতালে। আবার সামান্য জটিলতা দেখা দিলে ঘটিবাটি বেচে সেখান থেকে ছুটতে হবে মহকুমা হাসপাতাল/জেলা হাসপাতাল/মেডিকেল কলেজে।

আগেই বলেছি এই সব নেতা - আমলারা জ্ঞানীগুণী মানুষ। তারা অনেক বছর রাজনীতি করে ক্ষমতাসীন হয়েছেন, কেউবা উচ্চ শিক্ষার পর আই. এ. এস. হয়েছেন, কেউবা চিকিৎসাশাস্ত্রে স্নাতক হয়ে অনেকদিন প্রশাসন ঘাটছেন। এদের মস্তিষ্ক সব সময়ে সচল। এরা এবার সিদ্ধান্ত নিলেন 'নিশ্চয় যানে' হচ্ছে না। প্রসুতিদের জন্য **'মাতৃযান প্রকল্প'** প্রয়োজন। সাম্প্রতিক কেন্দ্রীয় সরকার ঘোষিত **'জননী ও শিশু সুরক্ষা কার্যক্রম (JSSK)'**, যা এতদিন 'জননী সুরক্ষা যোজনা (JSY)' নামে পরিচিত ছিল, -র সাথে যুক্ত করে **'মাতৃযান'** পরিষেবার মধ্যে জন্মানোর পর আঠাশ দিন অবধি নবজাতকের (Neonates) পরিষেবা রাখলেন। আসল খেলাটি খেললেন অন্য যায়গায়। এত দিন **'নিশ্চয় যান'** PPP Model এ ছিল, এবার **'মাতৃযান'** পুরোটাই Private হয়ে গেল। মুনাফা ও নতুন কামাইয়ের জন্য নতুন মৃগয়াক্ষেত্র প্রয়োজন। এবার প্রসুতি ও নবজাতকের পরিষেবা ব্যতিরেকে সার্বিক জরুরি স্বাস্থ্য পরিষেবার অন্তর্গত রেফারেলের জন্য প্রবর্তন করলেন ২৪ ঘন্টার **'নিশ্চয় যান প্রকল্প'**। এর পরিধি ও বিনিয়োগ স্বাভাবিক ভাবেই অনেক বড় ও বেশী। আপাতত একে ব্লক স্তরে PPP মডেলে রাখা হল। স্বাধীনতার পর থেকে কয়েক হাজার কোটি টাকা ব্যয় করে, যার অনেকটাই বিদেশী ঋণ অথবা উদ্দেশ্য প্রণোদিত বিদেশী সাহায্য, প্রায় প্রতিটি পরিকল্পনা, কার্যক্রম ও প্রকল্প ব্যর্থতার পর এই **'মাতৃযান'** ও **'নিশ্চয় যান'** প্রকল্পের পরিণতি কি হবে তা ভবিষ্যত বলবে। আপাতত বিনিয়োগ, নির্মাণ, নিয়োগ ও কেনাকাটার ব্যয়বহুল পর্ব চলছে। প্রাথমিকভাবে এটুকুই ফল হল যে অতীতে পশ্চিমবঙ্গের BPHC গুলিতে (কেন্দ্রীয় মানে CHC বা FRU) রোগী রেফারের জন্য একটি করে সরকারী অ্যাম্বুলেন্স তার চালক ও ক্লীনার সহ ছিল। এখন তারা থাকছে না। রেফারেলের জন্য সম্পূর্ণভাবে PPM নামে অথবা সরাসরি প্রাইভেট সংস্থাগুলির উপর হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ ও রোগীর বাড়ির লোককে নির্ভর করতে হবে। প্রাথমিকভাবে কলকাতা ও জেলা শহরগুলির আশপাশের ব্লকের (পড়ুন লাভজনক) জন্য পরিবহন ব্যবসায়ীরা টেণ্ডারে অংশ নিচ্ছেন, দূরবর্তী ও দুর্গম অঞ্চলগুলিতে (পড়ুন অলাভজনক) তারা একেবারেই অনিচ্ছুক। অর্থাৎ প্রকল্পের বেনেফিসিয়ারিদের উপর অনেক টাকা খরচ করেও সরকার বাহাদুর অবিচার করলেন। এতদিন বিনামূল্যে বা নামমাত্র মূল্যে রোগীরা টিমটিম করে জ্বলতে থাকা যে সরকারী রেফালের পরিষেবা পেতেন তা আর পাবেন না। পরিবর্তে কোথাও সরকারী শিলমোহর মারা প্রাইভেট PPM 'নিশ্চয় যান' অথবা অ্যাম্বেসেডর বা ট্রেকারের ইচ্ছেমত ভাড়ার উপর নির্ভর করতে হবে।

প্রসঙ্গত উল্লেখ্য যে গত আর্থিক বছরে যাবতীয় খরচ, অপচয় ও আত্মসাতের পরও NRHM খাতে ৬০০ কোটির বেশী টাকা পশ্চিমবঙ্গ সরকার খরচ করতে পারেন নি। অথচ গ্রামাঞ্চলে তৃণমূল স্তরে সরকার নিয়োজিত যে সমস্ত স্বাস্থ্য সেবক বা সেবিকারা অর্থাৎ প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত দাই, Community Health Guide (CHG), Accredited Social Health Activist (ASHA), Vaccine Carrier, Link Persons, DOT Providers প্রমুখরা কাজ করেন তাদের সামান্য সাম্মানিকও ঠিকমত পাননা, পেতে পেতে কয়েক বছর লেগে যায়। NRHM (2005 - '12)-র স্তম্ভ ASHA। তারা তৃণমূল স্তরে স্বাস্থ্য পরিষেবা বিশেষভাবে প্রসুতি ও নবজাতকের স্বাস্থ্য পরিষেবা দেবেন। পশ্চিমবঙ্গের অনেক জায়গায় এখনও ASHA নিয়োগ সম্পূর্ণ হয়নি, নিয়োগ নিয়ে প্রচুর দুর্নীতি, স্বজন পোষণ ও নিয়মলঙ্ঘনের অভিযোগ আছে, অনেক জায়গায় নিয়োগ হলেও প্রশিক্ষণ হয়নি। আবার সব ধাপ পেরোলেও পশ্চিমবঙ্গ সরকার ঘোষিত দৈনিক নূন্যতম মজুরি যেখানে ১২৭ টাকা সেখানে ASHA দের মাসিক সাম্মানিক মাত্র ৮০০ টাকা। তাও তারা নিয়মিত পান না।

এবার এই প্রতিভাবান কর্তা ব্যক্তিরা কি করলেন? তারা এমন এক সপ্তম ও অষ্টম সিডিউল বের করলেন যাতে এই মাসিক সামান্য আর্থিক সংস্থানটুকুও থাকল না। ASHA-রা নাকি কাজ ভিত্তিক অর্থ পাবেন। এই কাজের মাত্রা কে ঠিক করবেন? অর্থাৎ এর মাধ্যমে ইচ্ছাকৃতভাবে আর এক সঙ্কট তৈরী করে উপর স্তরে ব্যাপক দুর্নীতি ও তলার স্তরে নেতা-দাদা-ফঁড়েদের কামাইয়ের ভাল ব্যবস্থা করলেন। যার ফলে ASHA-দের উপার্জন অনিশ্চিত হল, তাদের মধ্যে দ্বন্দ্ব বাড়ালো এবং তারা স্বাস্থ্য মাফিয়াদের শোষণের উপর বেশী নির্ভরশীল হয়ে পড়লেন। অনেক পরিবর্তনের পর হাসপাতালের 'রোগী কল্যাণ সমিতি' (RKS) গুলির উপর প্রচুর আর্থিক ক্ষমতা দিয়ে দলীয় নেতা-কর্মীদের সেখানে ঢোকানো হয়েছিল। এসবের পরও কিছু কিছু RKS ভাল কাজ করে যেখানে হাসপাতাল পরিষেবার উন্নতি ঘটিয়েছিল সেখানে নতুন আদেশনামা দিয়ে অচলাবস্থা তৈরী করা হল। যে স্বাস্থ্য মাফিয়ারা ৩৫ বছর ধরে বামফ্রন্ট সরকারের স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে ছিবড়ে করে দিয়েছিল তারাই এখন মমতা ব্যানার্জীকে ঘিরে ধরে মগজ ধোলাই করছেন নতুন নতুন সুপার স্পেশালিটি হাসপাতাল, গাদাগুচ্ছের প্রাইভেট মেডিকেল ও নার্সিং কলেজ, ব্লক স্তর অবধি প্রাইভেট মাল্টি ডায়াগনষ্টিক সেন্টার প্রতিষ্ঠা করার জন্য এবং আরেক প্রস্ত দামী যন্ত্রপাতি কিনে ব্যাপক বিনিয়োগ, মুনাফা ও কামাইয়ের ব্যবস্থা করতে। বিপরীতে নিজেদের ব্যর্থতা, দুর্নীতি, স্বজন পোষণ, ফাঁকি আড়াল করে নতুন সরকারকে ৪০ টি স্বাস্থ্য জেলা তৈরী, নতুন পদ সৃষ্টি (যেখানে বর্তমান কাঠামোর মাইনে দিতেই সরকার হিমশিম) প্রভৃতির মাধ্যমে বিপথ চালিত করতে চাইছেন।

স্বাস্থ্য কর্মী, বুদ্ধিজীবী, পেশাজীবী সমেত সমস্ত নাগরিককে এই সমস্ত জনবিরোধী নীতির বিরুদ্ধে সরব হয়ে সরকারের উপর চাপ প্রয়োগ করতে হবে এই সমস্ত স্বার্থসিদ্ধির 'খুড়োর কল' বন্ধ করার জন্য। আর স্থানীয় ও এলাকাগতভাবে মানুষকে সচেতন ও সংগঠিত হয়ে এগিয়ে আসতে হবে এই জনবিরোধী নীতিগুলির বিরুদ্ধে এবং গণ আন্দোলন গড়ে তুলতে হবে তাদের প্রয়োজনীয় ও বুনিয়াদী স্বাস্থ্য (Essential and Basic Health), যা কিনা তাদের সাংবিধানিক ও মৌলিক অধিকার এবং যা দিতে সরকার অঙ্গীকারবদ্ধ, অর্জনের ও আদায় করে নেবার জন্য।