অশ্বিনীকুমারদ্বয়ের অনুচরগণের বারোমাস্যা

বাণী দত্ত

পশ্চিমবঙ্গে বা কথিত বঙ্গদেশে বিভিন্ন প্রজাতির মনুষ্যকুলের মধ্যেডাক্তার বলিয়া এক অদ্ভুত প্রজাতি বাস করে । তাহারা সমাজের বন্ধুরূপেই এককালেস্বীকৃত ছিল । শ্রুত হয় অধুনা তাহারা সমাজের শত্রু হইয়াছে। বঙ্গীয় সমাজেরকুলপিতা বা কুলমাতাগণ ডাক্তার প্রাণীদিগকে সমাজ শত্র হিসাবে অভিহিত করিতে পারিলেপরিতৃপ্ত হন । ইহারা নাকি সমাজকে শোষণ করিতেই ব্যস্ত । সমাজ হইতেতাহারা রূপ রস গন্ধ বিত্ত আহরণ করে, অপিচ সমাজকে কিছু প্রতিদান দিতে তাহারাএকান্ত নির্লিপ্ত, কখনও বা নিষ্ঠুর!

ডাক্তার কাহাদিগকে বলে ? না,যাঁহারা চিকিৎসা করেন তাঁহারাই ডাক্তার । তবে চিকিৎসকের মধ্যে প্রকার ভেদ আছে । যত মত, ততো পথ । মতের কোন শেষ নাই । হিন্দু , মুসলমান , বৌদ্ধ , জৈন , পার্শী , ইত্যাদি বিভিন্ন ধর্মের ন্যায় , চিকিৎসা পদ্ধতির ও ভেদ আছে । পশ্চিমবঙ্গ তথা ভারতবর্ষেরভাষা , ধর্ম , অভ্যাস , বৈচিত্র্যের ন্যায় চিকিৎসা পদ্ধতির বৈচিত্র্যগুলি হইল , অ্যালোপ্যাথি , হোমিওপ্যাথি , আয়ুর্বেদ, বায়োকেমিক , আকুপাংচার, চাঁদসি, ডেন্টাল , ম্যাগনেটোথেরাপি , রেইকি ,শিবাম্বু, যোগথেরাপি , অ্যারোমাথেরাপি , পেন্টাপ্যাথি , কোয়াক, জলপড়া ,ফুসমন্তর এবং আরও কত কী! তত্রাচ , কী সমাজনিয়ামক, কী মিডিয়া ,সকলের শূলচক্ষু অ্যালোপ্যাথগণের উপরই নিবদ্ধ।

এই নিবন্ধ তথাকথিত এইঅ্যালোপ্যাথগণকেই কেন্দ্র করিয়া । প্রথমেইউল্লেখ করা প্রয়োজন এই আলোচনার মুখ্যউদ্দেশ্যে রাজনীতির স্থান নাই । যেহেতু সমাজ ও ব্যক্তিজীবন অধুনা রাজনীতির বাহিরে নহে , সমাজে বসবাসকারী চিকিৎসকগণেরসম্বন্ধে আলোচনায় প্রাসঙ্গিক ভাবে রাজনীতির কথা আসিবেই । তবে তাহা নেহাৎ আলোচনার প্রেক্ষিতে । যেদোষগুলি অ্যালোপ্যাথ ডাক্তারদের উপর আরোপিত হয় তাহা কতদূর সত্য, কতদূর মিথ্যা , এবং বিশেষ করিয়া সরকারি চিকিৎসাব্যবস্থা কতদূর বেহাল , তাহার নির্মোক মোচনের এক যথাসাধ্য নিমোর্হ প্রচেষ্টা এই আলোচনায় করা হইবে।

কতিপয় ব্যতিত্রম পরিত্যাগ করিলে চিকিৎসকগণেরগরিষ্ঠাংশ রাজনীতি বিমুখ । তথাপি রাজনৈতিক ব্যক্তিত্ব সম্পর্কে কোন মন্তব্যকরিলেই তাঁহারা “রে রে ”করিয়া ওঠেন। এই বোধকরি তাঁহাদের লালিত সাম্রাজ্যে হস্তক্ষেপ হইল। তাঁহারা সমালোচনা করিলে অপরাধ নেই ; তাঁহারা সমালোচিত হইলেই খড়্গহস্তহইয়া ওঠেন। চিকিৎসকগণ রাজনীতির বন্ধুরমার্গটি সযত্নে পরিহার করিয়া সকলেই নিশ্চয় স্ব স্ব ক্ষেত্রে যশস্বী হইতে ইচ্ছুক। বেসরকারি প্রতিষ্ঠানেউচ্চতর খেতাব পাইলে সংশ্লিষ্ট চিকিৎসককে অভিনন্দন জ্ঞাপন করা হয় । পরিতাপেরবিষয় সরকারি ডাক্তারগণ আপন ধী বলে উচ্চতর ডিগ্রি প্রাপ্ত হইলে অভিনন্দনের প্রাতো আসেই না , কখনওবা উষ্মাপ্রকাশ করা হইয়াছে। বঙ্গীয় চিকিৎসককুল (এক্ষেত্রে অ্যালোপ্যাথগণ) এখনও অবধিসরকারি প্রতিষ্ঠানে এম- বি- বি- এস ডিগ্রি লইয়া ডাক্তরি পাশ করেন ।উচ্চতর ডিগ্রিগুলি হইল এম-ডি বা এম এস। উচ্চতম গুলি হইল ডি -এমবা এম সি এইচ। বিষয় অনুযায়ী কিছুডিপ্লোমা কোর্স ও রহিয়াছে । যথা ডি - সি এইচ ডি জি ও , ডি ও, ডি -টি-সি ডি, ডি -সি পি , ডি -পি-এইচ , ডি অরথ্, ডি -টি-এম অ্যান্ডএইচ্ , ডি-এ, ডি-এম-আর-ডি, ডি-পি-এমইত্যাদি । ডাক্তারি পাশ করিবার পর একবৎসর ইনটার্নশিপ করিতে হয় । এই এক বৎসর কালটির জন্য তাঁহাদিগকে একটিঅস্থায়ী স্বীকৃতি দেওয়া হয় । এক বৎসর অতিবাহিত হইলে তখনই তাঁহারা ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল কাউন্সিলের স্বীকৃতি ও রেজিস্ট্রেশন নম্বর পাইয়া থাকেন । অধুনা নিয়মানুযায়ীহাউসস্টাফশিপ করিবার প্রয়োজন নেই । ইনটার্নশিপ শেষ করিয়াপোষ্টগ্র্যাজুয়েশনের প্রবেশিকা পরীক্ষায় সচেষ্ট হওয়া যায় । উত্তীর্ণহইলে পরীক্ষার ফল অনুযায়ী দুইবৎসর ডিপ্লেমা বা তিন বৎসর ডিগ্রিকোর্সেঅন্তর্ভুক্তি হয় । সম্প্রতি উচ্চতম ডিগ্রির জন্য পাঁচ বৎসর শিক্ষণ ব্যবস্থাও চালু হইয়াছে। অর্থাৎ ইনটার্নশিপ সমাপ্তি হইলে সরাসরিউচ্চতম ডিগ্রির নিমিত্ত প্রবেশিকায় বসা যায় ।

ডাক্তারির এক বা একাধিক খেতাব লইয়া এই যেচিকিৎসককুল সৃষ্ট হইল ইহাদিগকেপ্রধানত ঃ তিনটি পর্যায়ে বিভক্ত

করা যায় । কেহ আপন জীবিকায় সন্নিষ্ঠ হইলেন,অর্থাৎ প্রাইভেট প্র্যাকটিশ বা প্রাইভেট নার্সিংহোমে । কেহ বা বেসরকারি প্রতিষ্ঠানেযোগদান করিলেন, অর্থাৎ বেসরকারি হাসপাতাল বা নার্সিংহোম । কেহ কেহ বা পুনর ায়রীতিমত পরীক্ষায় দিয়া সরকারিহাসপাতালের চিকিৎসক হইলেন । সরকারি প্রতিষ্ঠান প্রধানতঃ চতুর্বিধ। প্র াদেশিকসরকারি হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য বিভাগ , ই-এস-আই হাসপাতাল বা শ্রম বিভাগ ,বিভিন্ন পুরসভার হাসপাতাল এবং কেন্দ্রীয় সরকারে র হাসপাতাল বা ক্লিনিক বা সামরিকহাসপাতাল বা রেল হাসপাতাল ।

যাঁহারা প্রাইভেট প্র্যাকটিশ বা প্রাইভেট নার্সিংহোমে মনযোগী হইলেন , তাঁহারাক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এলাকায় স্বীয় পেশায় বৃত থাকিলেন। সমালোচনা বা মিডিয়ারবিবিধ অবলেপ তাঁহাদিগকে কদাচিৎ স্পর্শ করে। তথাপি নিষ্ঠাহীনতা বা উপেক্ষার আবিলতার অভিযোগে মাঝে মাঝেইতাঁহাদের লাঞ্ছনার উপাখ্যান মুদ্রিত হয়। বেসরকারি বৃহৎ প্রতিষ্ঠান গুলিতেতাঁহ াদের বিরূদ্ধে অভিযোগ কম হইলেও অশ্রুতপূর্ব নহে । কেন্দ্রীয় সরকারি হাসপাতাল বাক্লিনিক গুলিতে শুধুমাত্র কেন্দ্রীয় সরকারি চাকুরেদের চিকিৎসা হয় ।এইগুলিবৃহৎ নগরীতেই বেশিরভাগ অবস্থিত ।অভিযোগের কণিকা স্বনির্বা পিত স্ফুলিঙ্গবৎ ক্ষীয়মান হইবার নিমিত্ত কদাচিৎবায়ুমন্ডলে প্রবেশ করে । তাহার একটি প্রধান কারণ , তাহাদের রেফ ারাল সিস্টেমঅত্যন্ত মসৃণ এবং উচচমানের ।অর্থাৎ অসুস্থ ব্যক্তির বিন্দুমাত্র জটিলতা দেখাদিলে অনতিবিলম্বে উচচতর চিকিৎসালয়ে প্রেরণ করা হয় ।অপিচ, প্রাদেশিক সরকারিহাসপাতাল গুলিতে যে কোন মানুষ চিকিৎসিত হইতে পারে । চিকিৎসা ব্যবস্থারযাবতীয় অভিযোগের রক্তচক্ষুগুলি তন্নিমিত্ত সরকারি চিকিৎসালয়গুলিকেই কেন্দ্র করিয়া ।

রাজ্যসরকারি হাসপাতালগুলি প্রধানতঃ দুইপ্রকার ; টিচিং বা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল এবং নন টিচিংহাসপাত াল ।পশ্চিমবঙ্গে কলকাতা মেডিক্যাল কলেজ, নীলরতন সরকার মেডিক্যাল কলেজ , আর জি কর মেডিক্যাল কলেজ কলকাতায়অবস্থিত ।এস এস কে এম বা ভিন্ননামে পি জি হাসপাতাল সেই অর্থে মেডিক্যাল কলেজ ছিল না। এই স্থ ানে উচচতর ডিগ্রির পঠন পাঠন হইত ।সম্প্রতি পি জি হাসপাতালেও এম বি বি এস শিক্ষাক্রমেরসিদ্ধান্ত লওয়া হইয় াছে। কলকাতার মেডিক্যাল কলেজগুলিই প্রধানতঃ এম বি বি এসতৈয়ারির কারখানা। কতিপয় উচচতর ডিগ্রির ব্যবস্থ াও এই কলেজ গুলিতেরহিয়াছে ।কলকাতায় চিকিৎসামহাবিদ্যালয়গুলি ব্যতিরেকেও বর্ধমান বাঁকুড়া ও উত্তরবঙ্গে আরও তিনটি মহাবিদ্যালয়রহিয়াছে ।উত্ত কলেজগুলিতে কেবলমাএ এম বি বি এস অধ্যয়নের ব্যবস্থা রহিয়াছে ।তথ াপি যেহেতুপশ্চিমবঙ্গের সকল নিধিই কলকাতা কেন্দ্রিক, মফঃস্বলের এই শিক্ষাপ্রতিষ্ঠান গুলি অনেকাংশেই নিষ্প্রভ । নন্‌টিচিং হাসপাতালগুলিই পশ্চিমবঙ্গের যাবতীয় রোগির গরিষ্ঠাংশের দায় গ্রহণ করিয়া থাকেন ।ইনফ্রাস্ট্রাকচার ব াপরিকাঠামো দুর্বল হইলেও মফঃস্বল হাসপাতাল চিকিৎসকগণের বেশিরভাগ অংশেরই প্রচেষ্টা থাকেন যাহাতেতাহ াদের রোগিগণ ওই হাসপাতালে আরোগ্য লাভ করেন ।

ইহাইহইল বঙ্গীয়সরকারি চিকিৎসালয়গুলির বর্তমান হাল হকিকৎ। এক্ষণে একাদিক্রমে বিশ্লেষণ করাযাউক হাসপাত ালগুলি প্রকৃতপক্ষে কী অবস্থায় চলিতেছে।

সরকারি হাসপাতালের সুবিধা অসুবিধাগুলি

বিবিধ ঋণাত্মক সমালোচনা সত্বেও পশ্চিমবঙ্গীয়রোগীগণের ন্যুনতম আশি শতাংশের গুদায়িত্ব সরকারি হসপাত ালগুলিই বহনকরে ।একটি দুটি হাসপাতালে ভিন্নচিত্রহইলেও সমুদয় হাসপাতালে ভর্তি হওয়াখুবই সহজ। মফঃস্বল হাসপাতালগুলিতে তো অবারিত দ্বার। আসমুদ্র হিমাচল ভারতবর্ষের যে কোনস্থানের রোগী বা বর্হিভারতেরও যে কোন রোগী বঙ্গীয় হাসপাতালগুলিতেবিনাপয়সায় ভর্তি হইতে পারেন। পি জি হাসপাতাল ও মেডিক্যাল কলেজে ব াংলাদেশ,ত্রিপুরা, অসম , ভুটান, উড়িষ্যা, বিহার হইতে বহু রোগী আসিয়া থাকেন।সীমান্তবর্তী হাসপাতালগুলিতেও প্রতিবেশী দেশ বা রাজ্য হইতে বহু রোগী আসিয়াথাকেন ।শিলিগুড়ি , শুশ্রুতনগর, কুচবিহার , রায়গঞ্জ, মেখলিগঞ্জ, বহরমপুর,সিউড়ি, বারাসাত , বনগাঁ, বসিরহাট, ডায়মন্ডহারবার, মেদিনীপুর, ও ঝাড়গ্রামহাসপাতাল এই প্রসঙ্গে উল্লেখ্য। ঝাড়গ্রাম হাসপাতালে বিহার উড়িষ্যা ও বাঁকুড়া জেলারপ্রান্তীয় মানুষজন চিকিৎসিত হইতে আসেন। লে াকসংখ্যা ক্রমবধর্মান । হাসপাতাল ও ডাক্তার সংখ্যা আনুপাতিক হারে কম। চাপ বাড়িতেছে । নিউক্লিয়ার ফ্যা মিলির সংখ্যাক্রমাগত বাড়িতেছে । মানুষের স্বাস্থ্য সচেতনতা ন্যূনাবধি গ্রাসট সীমানা অবধিপৌঁছিয়াছে । ইহাই সমীচীন, ইহাই সঙ্গত । ফলতঃ, মানুষের আশা ও চাহিদা উর্দ্ধমুখী । মিডিয়ার অবদানে বিভিন্নপরীক্ষা নিরীক্ষা ও

চিকিৎসার আধুনিক প্রকরণগুলির আবেদন মানুষের মর্মদেশ স্পর্শ করিতেছে। সরকারি হাসপাতালে সেগুলি অমিল । অতএব অতৃপ্তি ও ক্ষোভ বাড়িতেছে । যাহার শেলটিপ্রাথমিক ভাবে চিকিৎসকগণের উপর পতিত হয় । "কিছুই তো নেই হাসপাতালে", "ওষুধটাও কিনতে হয়","ডাক্তারগুলো কী করে ? সরকারকে লিখতে পারেনা যন্ত্রপাতির জন্য !" এবম্বিধ সহস্রবাক্যবাণ বর্ষিত হয় প্রতিনিয়ত।

অভিজ্ঞতাহইতে উপলব্ধি হইয়াছে যে মানুষেরা আশা করেন যে স্ব স্ব স্থানে নিজ গণ্ডীরমধ্যে চিকিৎসার আধুনিকতম ব্যবস্থাগুলি থাকুক । ন্যুনতম চিকিৎসায় কাহারওসুখ নাই । গোল বাধিতেছে সেইখানেই । নাড়ি টিপিয়া ডাক্তারিই চিকিৎসাবিধিরমূলাধান । মানুষ তাহাতে এখন সন্তুষ্ট নহে। পরিবার ক্ষুদ্র সীমার মধ্যেহওয়াতে প্রতিটি প্রাণের মূল্য মানুষ এখন উপলব্ধি করিয়াছে । তন্নিমিত্ত সকলেইচাহিতেছেন রক্তপরীক্ষা, মূত্রপরীক্ষা, এক্সরে , আলট্রাসোনোগ্রাফি,ইকোকার্ডিওগ্রাফি, এন্ডোস্কোপি, অ্যাঞ্জিওগ্রাফি, স্ক্যান ইত্যাদি সকল পরীক্ষাইতাঁহাদের স্থানীয় হাসপাতালে অনায়াসে বিনা পয়সায় হউক । আধুনিকপরীক্ষা-নিরীক্ষার মিডিয়া নিবেদিত বেসরকারি বিজ্ঞাপনের আলিম্পন মানুষকেহাতছানি দেয়। অতি সীমিত, অতি দরিদ্রব্যবস্থাপনার সরকারি আয়োজন তাহাদিগকে খুশি করে না । আধুনিক চিকিৎসারশ্রেষ্ঠ ব্যবস্থাগুলি কোনও সরকারের পক্ষেই সম্ভব নয় সকলকে বিনামূল্যেবিতরণ করার । এই তত্ত্বটি মানুষকে হৃদয়ঙ্গম করানো যায় না। অতএব অভিযোগের এবং অকর্মণ্যতার মুষ্টিযোগপতিত হয় সহায়হীন চিকিৎসকদের উপর । ঝাড়গ্রামহাসপাতালে বৎসর ছয় পূর্বে একটি অল্পবয়স্ক রোগী অজ্ঞান অবস্থায় ভর্তিহইয়াছিল। ডাক্তারি পরীক্ষায়তাৎক্ষণিক উপলব্ধি হইয়াছিল রোগীর ব্রেন টিউমার হইয়াছে। রোগীটির পিতাকেজ্ঞাত করানো হইল যে তাহার একটি স্ক্যান করানো প্রয়োজন এবং পরীক্ষায় প্রমাণিতহইলে ব্রেন অপারেশন প্রয়োজন হইতে পারে। পিতার তাৎক্ষণিক ব্যাকুল উত্তর হইল - "পরীক্ষা করে , অপারেশন করে দিন ডাক্তারবাবু ।আমার ছেলেটিকে বাঁচান"। মন্তব্য নিষ্প্রয়োজন । কিন্তু এই অপাপবিদ্ধ উক্তিটি চিকিৎসককেওব্যথিত করে ।প্রান্তিক একটি হাসপাতালে ব্রেন টিউমার নির্ণয় হইল । কিন্তুসমাধান-চিকিৎসার সার্মথ্য সেইস্থানে নাই। স্ক্যান করিবার সরকারি বন্দোবস্তএই দু হাজার সালেও সরকারিভাবেএকমাত্র পি জি হাসপাতালে এবং টিউমার কিয়দংশে সুষ্ঠু অস্ত্রোপচারেরব্যবস্থা আছে একমাত্র পি জি হাসপাতালে। অন্য দুই তিনটি মেডিক্যাল কলেজে বিভাগীয় ঠাটবাট বিদ্যমান বটে । কিন্তুউদ্যম ও প্রযুক্তির একান্তই অভাব ।

অতএবচিকিৎসকগণের মধ্যে নৈরাশ্য বাড়িতেছে। নৈরাশ্যের পথ ধরিয়া আসে অকালেডায়াবিটিস, উচচরক্তচাপ , হৃৎপিন্ডের ব্যাধি এবং গতানুগতিকায় ভাসমান হওয়া। চিকিৎসাশাস্ত্র অধ্যয়নকালে যে মহাজ্ঞান স্পৃষ্টহয় , বাস্তবের কঠিন মাটিতে তাহাভূষা কালিতে রূপান্তরিত হয় । পারিজাত সৌরভমন্ডিত স্বয়ংপ্রভ হৃদয়াবেগগুলিকী করিয়া যে ক্ষুদ্রতায়, কিন্নতায় আকীর্ণ হয়, ভাবিতে অবাক লাগে। এই মেটারমরফোসিসের যন্ত্রনা একমাত্রচিকিৎসকরাই উপলব্ধি করেন। তথাপি 'নাইনাই' বারংবার অনুরণিত হওয়া সত্বেও সরকারিহাসপাতালগুলি কিছু কিছু করে বৈকী। আশি শতাংশ মানুষই এখনও সরকারিহাসপাতালেই আসেন। কম হইলেও কিছু ঔষধবিনামূল্যে সরকারি হাসপাতাল হইতেই পাওয়া যায়। যাবতীয় অচিকিৎসিত জটিলরোগগুলির চিকিৎসা সরকারি হাসপাতালগুলিই লইয়া থাকে । ডায়ারিয়া, আন্ত্রিক , ধনুষ্টংকার, জলাতঙ্ক,ডিপথেরিয়া, পোলিও , টিউবার কুলোসিস , গ্যাস, গ্যাংগ্রিন, প্লেগ, এইডস,ম্যালেরিয়া ইত্যাদি রোগীগণের এখনও প্রধান আশ্রয় সরকারি হাসপাতাল। ডাকাতি করিয়া আসিয়া রাত্রিযাপনেরআস্তানা সরকারি হাসপাতাল । বিচারাধীন বা কারাগাররুদ্ধ ব্যক্তি বিচারপতিরআদেশে মূলতঃ সরকারি হাসপাতালেই প্রেরিত হইয়া থাকেন। খুন, জখম, দাঙ্গা, দুর্ঘটনাজনিত রোগীদের প্রাথমিক আশ্রয়স্থল সরকারি হাসপাতাল । রাজনৈতিক ঝামেলা হইতেপারে, মেডিকো লিগাল কেস হইতে পারে, অজ্ঞাত অচেতন পথচারী, অশক্ত ভিক্ষুক,কানিসর্বস্ব ভবঘুরে , ট্রেন -বাস ভ্রমণকালে সর্বস্ব খোয়ানো অচেতন মানুষ, সকলেরইআশ্রয়স্থল সরকারি হাসপাতাল । মেডিক্যাল টিম, ভি- আই -পি কভারেজ সবেতেই সরকারিচিকিৎসক। বাড়িতে বিবাহ, অন্নপ্রাশন, এদিকে সংসারের বোঝা অকর্মণ্য বৃদ্ধ , - দাওহাসপাতালে গ্যারেজ করিয়া । গৃহে অন্নাভাব? হাসপাতাল আছে । ভর্তির জন্য অছিলারঅভাব হয়না। তদোপরি সরকারি হাসপাতালেযাবতীয় রাজনৈতিক ব্যক্তিগণের চারণ ভূমি। ভোটের আগে সরকারি হাসপাতালে ঘনঘনরাজনৈতিক কার্যকলাপ দৃষ্ট হয়। মানুষের স্বাস্থ্য লইয়া চিকিৎসকগণ যে নেহাৎ উদাসীন এহেন উত্তমখাদ্য ভক্ষণে অনিচ্ছুক - এমন লোক রাজনীতিতে অদৃষ্টপূর্ব । অর্থাৎ সবকিছু ঠিকঠিক চলিতেছে। চলিতেছে না

কেবলমাত্রসরকারি হাসপাতালগুলি ।
এই সব সমালোচনা কটুবাক্য , ভীতিপ্রর্দশন,অব্যবস্থা সব কিছু সত্বেও এই দেশে এতদবধি সরকারি হাসপাতাল ভালো মন্দ সব কিছুরজন্যই বাহুপ্রসারিত করিয়া রাখিয়াছে ।
যা ডাক্তার গ্রামে গ্রামে - - -
চিকিৎসকরাগ্রামে যাইতে চাহেন না - এই বহুল প্রচারিত বাক্যটি প্রায়শই মিডিয়ার কল্যাণেঢক্কানিনাদ করিয়া থাকে । প্রচারকগণ সচেতনভাবে আত্মপ্রসাদ লাভ করিয়া থাকেন যে এই অসত্যকথন পুনঃ পুনঃ সাড়ম্বরে প্রচারিত হইলেচিকিৎসকগনকে হীন পেশাজীবি বলিয়া প্রতিপন্ন করা যাইবে , কর্মরত ও কর্মে অনাগতচিকিৎসকগণের উপর অভিপ্রেত চাপ সৃষ্টি করা যাইবে। ঘটনাটি হইল আলো - জল - ঔষধ - রাস্তা,অ্যাম্বুলেন্স ইত্যাদির প্রভূত অভাব থা কিলেও ডাক্তাররা গ্রামে যান। বিশেষ করিয়া সদ্যউত্তীর্ণ চিকিৎসকেরা বেশির ভাগই চাকুরিজীবনের প্রথমে গ্রামে য াইতে চাহেন, কতিপয়শহরবাসী চিকিৎসক হয়তো গ্রামাভিমুখে যাইতে অনিচ্ছুক। এই স্থলে স্মর্তব্য যে প্রতি বৎসর উত্তীর্ণ নব্য চিকিৎসকগণেরগরিষ্ঠাংশই গ্রাম মফঃস্বল হইতে আসেন। অতএব সকলেই বৃহৎ নগরীর অভিলাষীহইবেন, এমনটি হইতে পারে না। অতএব উপরিউক্ত অভিযোগটি সর্বাংশে সত্য নহে। হইতে পারেক্ষুদ্রভগ্নাংশে সত্য। চাকুরির এইমন্দাক্রান্তা কালে পি -এইচ -সি, এস-এইচ -সি সর্বত্র ডাক্তাররা যাইয়া থাকেন। আত্মাঘায় কখনও বা পরিসংখ্য ান প্রচারিত হয় - এতজন চিকিৎসককে গ্রামেযাইতে বলা হইয়াছিল, এতজন মাত্র কর্মস্থানে যোগ দিয়াছেন । অতএব করার কী ইবা আছে ? অর্থাৎ ডাক্তাররাগ্রামে গমন করিলেই চিকিৎসা ব্যবস্থার মন্দাকিনী ধারা বহিতে থা কিবে। ডাক্তাররাগ্রামে পর্দাপণ করা মাত্র-ই মানুষের রোগ তাপ সবকিছু নিবৃত্ত হইবে। অন্যান্য পেশাজীবিযথা ইঞ্জি নিয়ার, আইনজীবি, বিবিধ কন্সালট্যান্ট - কাহাকেও গ্রামে গিয়া থাকিতে হয়না, থাকিতে হয় ডাক্তারদের। গ্রামেরই কে ান সন্তান চিকিৎসাশাস্ত্র অধ্যয়নকরিয়া স্বগ্রামে জীবিকা সন্ধান করিলে তাহা বিবেচ্য হয় না, হয় শুধুমাত্র গ্রামীন হাসপ াতালে যোগদান না করিলে। গ্রামেরডাক্তার কথাটির নির্গলিতার্থ দাঁড়াইয়াছে - গ্রাম অঞ্চলের ডাক্তার। তাহারা যেনশহরের ডাক্তার মহলের নিকট ব্রাত্য। অথচ অনেক প্রাজ্ঞ চিকিৎসকই বহুবৎসর ধরিয়া গ্রামে পড়িয়া থাকেন। তাঁহ াদিগেরঅপেক্ষা অনেক কম জানা ডাক্তার শহুরে ডাক্তার হইবার ডঙ্কা বাজাইয়া থাকেন।অপিচ, রোগ কিন্তু একই প্রক ারের। এলিটশ্রেণী এবং ইতর শ্রেণীর রোগযন্ত্রনা কিন্তু অভিন্ন,চিকিৎসা ব্যবস্থাটিই ভিন্ন ।
অতএবকেবলমাত্র ডাক্তারদিগকে দোষারোপ না করিয়া কেন তাঁহারা গ্রামে যাইতে চাহেন না তাহার কারণগুলি অনুসন্ধানের আশু প্রয়োজন। ডাক্তারি পাশকরিয়া উচচতর শিক্ষাক্রমে যাঁহারা প্রবেশ পারিলেন না, তাঁহারা এবং য াঁহাদেরতাৎক্ষণিক অর্থসংস্থানের আশু প্রয়োজন তাঁহারা বেশির ভাগই সরকারিচাকুরির নিমিত্ত পি-এস -সির পরীক্ষা দিয়া থাকেন। পরীক্ষায় কৃতকার্য হওয়া এবং চাকুরির সন্দেশ আগমনের মধ্যে কখনও বা বৎসরাধিক কালেরব্যবধান থাকে। অতএব এতদ্কালের মধ্যে জীবিকার সন্ধানে কেহ বেসরকারি প্রতিষ্ঠানেযোগদান করেন, কেহ স্হানান্তরে গমন করেন, কেহ বা কোথাও বসিয়া যানচিকিৎসাবৃত্তির লালন পালনে ।

যাঁহারাপি এস সি দিয়াছিলেন তাঁহারা কিন্তু এই শর্তে অন্বিত হইয়াই গিয়াছিলেন যে গ্রামেযাইতে হইবে। এতএব প্রতীক্ষার দীর্ঘঅবসানে যখন চাকুরির আহ্বান আসে তখন অনেকেই অপারগ হন চাকুরিতে যোগ দিতে।
এক্ষণে যাঁহারা যোগ দিলেন, অনতিবিলম্বেতাঁহাদের উপর পঞ্চায়েতি খবরদারি শু হয়। যদ্যপি গ্রামীন চিকিৎসাব্যবস্থা এইমুহূর্তে পঞ্চায়েতের উপর ন্যস্ত ,তথাপি গ্রামে গ্রামে আগমনকারী নব্যচিকিৎসক মাত্রেই জ্ঞাত আছেন যে ক্ষুদ্র ও বৃহৎ সকল মনসবদারগণ স্ব স্ব আধিপত্যবিস্তারের নিমিত্ত চিকিসৎসকগণের উপর কী রূপ চাপ সৃষ্টি করিয়া থ াকেন। কিছু করিবার মানসে সুস্থ সজীব যেসমস্ত তণ হৃদয় প্রাণের আবেগে, আদর্শের তাড়নায়, তীব্র নিদাঘে, লে াডশেডিং এরদাপটে, তীব্র ঠাণ্ডা অথবা তীব্র পরিকাঠামোহীন ব্যবস্থাতেও তাঁহাদেরই দেশবাসীগ্রামের মানুষের সেব াব্রতে ভাগিদার হইতে উৎসুক ছিলেন, তাঁহাদের সমস্তআবেগ খরাক্রান্ত কৃষি জমির ন্যায়শুষ্ক হইয়া যায়, বিদীর্ণ হইয়া বীভৎসতার গ্লানি মাখে। তাঁহারা দায় লইতেশঙ্কিত হন , বিন্দুমাত্র জটিলতা দেখা দিলে রোগীগণ ট্রান্সফার নামক জটিল শৃঙ্খলে আবদ্ধহন। অনেক ক্ষেত্রেই ইহা অনাবশ্যক।

এবংসর্বত্রই একই ধারা বহমান। গ্রামেচিকিৎসাকেন্দ্রের জটিল রোগীরা মফঃস্বলে প্রেরিত হয়, হাসপাতাল

হইতে কোন মেডিক্যালকলেজ বা পি জি তে প্রেরিত হয়। পুনরপি পি জি হাসপাতালে গণ্ডগোল হইলে বা চিকিৎস াপদ্ধতি আশানুরূপ না হইলে কোন দামী নার্সিং হোম বা দক্ষিণ ভারতে গমন করেন।ইহাই সত্য, ইহাই ধ্রুব। অর্থাৎ কোন চিকিৎসা শিক্ষাপ্রতিষ্ঠান হইতেও কোনমহার্ঘ নার্সিংহোম মানুষের কাছে শ্রেয় বা প্রেয়। সত্তর দশকের মধ্য ভাগ অবধি মেডিক্যালকলেজগুলির এ হেন দৈন্যদশা ছিল না ।একটি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান যাহা বলিবেতাহাই ছিল শ্রেষ্ঠ। সেই সময়ে প্রথম সারণীর ডাক্তারদের বৃহদংশই সরকারিচাকুরিতে আসিতেন। মুখ্য উদ্দেশ্য ছিল উত্তমশিক্ষক হওয়া এবং অবশ্যই সু-উপার্জন। এতদ্মুহূর্তেই প্রথম সারির চিকিৎসকগণ অধিকাংশই বেসরকারিপ্রতিষ্ঠানের দিকে ঝুঁকিতেছেন ব া অন্যত্র পাড়ি দিতেছেন। অনেক নামী ছাত্রই চাকুরিছাড়িতেছেন। অতএব চিকিৎসকেরা গ্রামে যাইতেছেন না বলিয়া য াঁহারা গালি পাড়িতেছেন ,তাহাদের নিকট আসন্ন কোন ঝঞ্ঝাসংকেত পঁহুছাইতেছে না। কোন প্রশ্নই উঠিতেছে না কেন ডাক্তার বলিবামাত্রগ্রামে যাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করেন ।

তত্রাচ পশ্চিমবঙ্গে সরকারি চিকিৎসা ব্যবস্থারসোপান শ্রেণী অতুলনীয়। উক্ত শ্রেণী বিন্যাসে র নিম্নতম স্তরে রহিয়াছেস াবসিডিয়ারী হেল্‌থ্ সেণ্টার। তদোপরি পর্যায়ক্রমে আছে পি-এইচ-সি, রুরালহাসপাতাল, স্টেট জেনারেল হাসপাত াল, সাব-ডিভিসনাল হাসপাতাল,ডিস্ট্রিক্ট হাসপাতাল , মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতাল এবং পি জি হাসপাতাল । এতগুলি পর্যায় বিদ্যমান হইলেওচিকিৎসা ব্যবস্থা নিত্য সমালোচনায় শরবিদ্ধ। এবং তাহার দায়ভাগ স ম্পূর্ণচিকিৎসকগণের উপর আরেপিত হয়। তাহাকতদূর সত্য?

মানুষেরচাহিদা যুগের নিয়মে ক্রমবর্ধমান। এস-এইচ-সি, পি-এইচ-সি র মূল উদ্দেশ্য রোগের নিবারণ । ম ানুষ কিন্তু চাহেনচিকিৎসা। সাধারণ মানুষের নিকট তন্নিমিত্ত এস-এইচ-সি এবং পি-এইচ-সি ও হাসপাতাল। এতদ্ব্য াপারেজন-অবগতির প্রয়োজন অনস্বীকার্য । উপযুক্ত ব্যক্তি বা ব্যক্তিগণের দ্বারা সঞ্চালিত পাবলিককনভেনশন একমাত্র সদুপায়। বিভিন্ন হাসপাতাল হইতে কী পরিমাণ পরিষেবা পাওয়া যাইবেতাহার একটি স্বচ্ছ ধারণা জনমানসে থাকা দরকার। ব্যক্তিগত দক্ষতার নিরিখে কোনচিকিৎসক হয়তো সে ধারণাকে ছাপাইয়া যাইতে পারেন। তাঁহাকে সেই উদ্যে াগেসাহায্য করিতে হইবে । প্রতিটি চিকিৎসককেনিশ্চিত করিতে হইবে যে তিন বৎসর অতিক্রম করিলে ইচ্ছুক ডাক্ত ারগণকে কিয়দংশেমনোমত স্থানে বদলি করা হইবে। পঞ্চায়েত তথা রাজনীতির অহেতুক রক্তচক্ষুপ্রশমিত করিতে হইবে। সময়মত নিয়োগ পাইলে এবং চাকুরির কথিত শর্তাবলী পালিতহইলে ডাক্তারা নিশ্চিত হৃদয়ে গ্রামে যাইবেন।

ঝন ঝন খরচা ও ডাক্তার নির্মিতি

মাঠে ময়দানে সংবাদপত্রেই প্রায়শই অভিযোগ করা হইয়া থাকে এই সমাজ এক জনডাক্তার প্রস্তুত করিতে কত খরচা করিয়া থাকে। আনুমানিক ব্যয়ভার প্রথমেনিনাদিত হইত কয়েক হাজার। এখন তাহাপল্লবিত হইয়া দাঁড়াইতেছে কয়েক লাখ। বাজার গরম করিবার নিমিত্ত যে যে রকম পারেন হাঁকিয়া থাকেন।হাঁক-ডাকগুলি চিকিৎসককুলের বিদ্ধে জনমত বিষাক্ত করিবার জন্য যথেষ্ট। একএকটি মেডিক্যাল কলেজ এক একটি সরকারি হাসপাতালের সহিত জড়িত। অতএব হাসপাতাল অংশটিবাদ দিলে পড়িয়া থাকে মেডিক্যাল কলেজগুলি, যেখানে আনুমানিক সাড়ে সাতশত ছাত্র ছাত্রীঅধ্যয়ন করেন। প্রতিটি ডাক্তারি ছাত্র এমার্জেন্সি ও ওয়ার্ডের বিবিধ কর্মে সহায়তা করেন। প্রশ্ন উঠিবে উহা তো আপন শিক্ষার নিমিত্ত। অবশ্যই শিক্ষারনিমিত্ত, কিন্তু সেখানে রোগীর রোগমুক্তির ব্যাপারটি বিদ্যমান। ছাত্র অবস্থ াইতেই রোগীর চিকিৎসায় সাহায্য করিবার জন্যও তো কিছু মূল্য রহিয়াছে ।অন্যপক্ষে যাঁহারা আইন, ইঞ্জিনিয়া রিং, কলা, কর্মাস ইত্যাদি অন্যান্য বিভাগে অধ্যয়ন করেন; সেই অগণিতশিক্ষার্থীর জন্য জনপ্রতি খরচা কত হয় সে হিসাব কখনো হয়না। অনতিসংখ্যক চিকিৎসকপ্রতি বৎসর উত্তীর্ণ হইয়া পয়সার বিনিময়ে, কখনও দাতব্যে, সমাজকে কিছু দিয়া থাকেন।

অন্যত্র লক্ষ লক্ষ উপার্জনহীন হতাশ স্নাতকবা স্নাতকোত্তর ব্যক্তি শুদ্ধমাত্র কর্মহীন জীবনযাপন করিয়া সমাজের বোঝা হইয়া বৃহত্তর সমাজকেনীরব উপহাস জ্ঞাপন করিতেছেন। সরকারি ডেন্টাল, হোমিওপ্যাথি , আয়ুর্বেদ, হেকিমি,সিদ্ধাই শিক্ষা প্রতিষ্ঠানগুলিতেও চিকিৎসক তৈরি হয়। দাবি অনুযায়ীফারমাকোলজি ব্যতিরেকে সেইসব স্থানে না কী এম বি বি এসের ন্যায়ইশিক্ষাদান করা হয় ! অথচ জন্ম মৃত্যু - চিকিৎসা সংক্রান্ত যাবতীয়দায়ভার সকলই অ্যালোপ্যাথ ডাক্ত ারদিগের উপর ন্যস্ত। এমন একটিও কীহোমিওপ্যাথি , আয়ুর্বেদ শিক্ষালয় রহিয়াছে যেখানে একটি পূর্ণমাত্রার অ্যান

াটমি,ফিজিওলজি, প্যাথোলজি, ফরেনসিক, সার্জারি বা গাইনিকোলজি বিভাগ আছে যাহা দাবি করিতে পারে সেখানকার শিক্ষা প্রণালী,দায় দায়িত্ব অ্যালোপ্যাথি শিক্ষালয়ের সমতুল্য ? উত্তর হইতেছে সংক্ষিপ্ত 'না' ।অপিচ মাহিনার ব্যাপার তুল্য মূল্য হইবার জন্য সেখানে আন্দোলন চলে । বহু সরকারিহাসপাতালে একজন করিয়া হোমিওপ্যাথ বা আয়ুর্বেদ চিকিৎসক গুঁজিয়া দেওয়া থাকে। ডেন্টাল চিকিৎসকও থাকেন । তাঁহারা ন্যূনতম হইলেও চিকিৎসা কর্মযজ্ঞে কিছু সাহায্যকরিয়া থাকেন। কিন্তু রোগীর মৃত্যু ডিক্লারেশন, ডেথ সার্টিফিকেট , পোষ্টমর্টেম,ধর্ষণ জনিত মেডিকো লিগাল পরীক্ষা, এমার্জেন্সি ডিউটি, হ্যান্ডিক্যাপ বোর্ড, মেডিকেলবোর্ড কোন কিছুতেই তাঁহাদের অংশগ্রহণনাই। একজন হোমিওপ্যাথ বা একজন আয়ুর্বেদ চিকিৎসক একটি সরকারি হাসপাতালে এক কিদুই ঘন্টা আউটডোর কর্ম করিয়াই দায়সারেন। অথচ তাঁহাদের মাহিনা অ্যালোপ্যাথ ডাক্তারগণের সমতুল্য ! এই চিকিৎসক তৈরিরও খরচ রহিয়াছে । অপিচ সামাজিক খোঁচার দায়ভার সহিতে হয় কেবলমাত্র অ্যালোপ্যাথ ডাক্তার দিগকে।

একটি স্বচ্ছ বিতর্ক হউক না কেন। মিডিয়াগণই অগ্রসর হউন, একজন পাশ করাঅ্যালোপ্যাথ চিকিৎসকের সহিত অন্যান্য পাশকরা চিকিৎসকদের জ্ঞান, দায়িত্ব ও দায়বদ্ধতা লইয়া আলোচনা হউক না।আলোচনায় উপজীব্য হউক অন্যান্য পেশাজীবিরাও। সরকারি ইঞ্জিয়ারিং কলেজ, সরকারি আইন কলেজ হইতে যে সমস্তস্নাতক বাহির হইয়া থাকেন তাঁহারা সরকারি প্রতিষ্ঠানে থাকিয়া সমাজকে কতটুকুদিয়া থাকেন আর সরকারি চিকিৎসকগণ এবং স্বপেশায় নিয়োজিত চিকিৎসকগণ কতটুকুদেন!

বদ্যি তৈরির কামারশালা ও সরকারি বদ্যিগণ(অ্যালোঃ)

যে কোন কল্যাণকামী রাষ্ট্রের সমগ্রস্বাস্থ্য ব্যবস্থার মধ্যে ডাক্তারি শিক্ষাটুকুও নিহিত রহিয়াছে।ভারতবর্ষের বিভিন্ন স্থানে বেসরকারি প্রতিষ্ঠানে ডাক্তারিশিক্ষা-ব্যবস্থা থাকিলেও পশ্চিমবঙ্গে এখনও ডাক্তারি শিক্ষা সরকারি হেফাজতেইবিধৃত রহিয়াছে । সেরা ছাত্র-ছাত্রীগণ জয়েন্ট এন্ট্রান্স পরীক্ষা দিয়াডাক্তারি বা ইঞ্জিনিয়ারিং শিক্ষাক্রমে প্রবেশ লাভের অধিকার অর্জন করে। সাড়ে চার বৎসর পঠন-পাঠন শেষে কী ভাবে যেনতাহারা সমাজের শত্রু হইয়া যায় । ডাক্তারি শিক্ষাক্রমে এখন পি এস সির মাধ্যমে শিক্ষক নিয়োগ হয় । শিক্ষক ডাক্তারগণ প্র্যাকটিশ করিতেপারিবেন না। নিয়ম অনুযায়ী শুধু বেতন লইয়া তাঁহাদিগকে শিক্ষক হিসাবে থাকিতেহয়। এই কারণে ১৯৯৩ সালের ১৮ই মার্চ সকলের অজ্ঞাতসারে চবিবশ ঘন্টায় মধ্যে দুইশত পঞ্চাশেরও অধিক প্র্যাকটিশঅভিলাষী সরকারি ডাক্তারকে বদলি করা হয় বিবিধ সাধারণ হাসপাতালে। যাঁহারাকিছুটা আভাস পাইয়াছিলেন , তাঁহারা পূর্বাহ্নেই পছন্দমত স্থানে ব্যবস্থাকরিয়া লইয়াছিলেন । যাঁহারা পাননি তাঁহারা উচ্ছিষ্টগুলি পাইয়া ছিলেন। অনেকে মামলা করিলেন, অনেকে চাকুরি ছাড়িলেন , আবার অনেকে নূতন স্থানেযোগদান করিলেন। যাঁহাদের অবলম্বন আছে তাঁহারা তিন বৎসরের মধ্যে মনোমত স্থানে গমন করিলেন, যাঁহাদের নাইতাঁহারা একই স্থানে রহিয়া গেলেন । নেফ্রোলজির এক ডাক্তার পি জি হইতেপুলিয়া বদলি হইয়া অনতিবিলম্বে শম্ভুনাথ পন্ডিতে প্রত্যাবর্তন করিলেন। উচচতরশিক্ষাক্রমের কেহ বা পরীক্ষা দেওয়ার পূর্বে কেহ বা পরীক্ষা দিবারঅব্যবহিত পরে ফলপ্রকাশের পূর্বে বদলি হইলেন । ছাত্র অবস্থায় কাহাকেও বদলিকরিবার বীরত্ব প্রদর্শন বস্তুতইশিক্ষণীয় । কিন্তু যে উদ্দেশ্য সাধনের জন্য এই উদ্যোগ ,তাহা তেমন ভাবে চরিতার্থ হইল কই ? শিক্ষক ডাক্তারগণ কতিপয় ব্যতিক্রমী ব্যতিরেকেপ্রায় সকলেই প্র্যাকটিশ করিতেছে ।প্রাথমিক ভাবে কিয়দংশ অন্তরালে ছিল; এইমুহূর্তে বিন্দুমাত্র নাই। লুকাইয়া প্র্যাকটিশকরিবার যে উদ্বোধনী গ্লানি ছিল , তাহা অন্তর্হিত । যাঁহারা করিবার মত,তাঁহারা সতেজে প্র্যাকটিশ করিতেছেন । যাঁহার যেমন আছে, প্রয়োজনমত খুঁটি ধরিয়ারাখিয়াছেন । কেশাগ্র স্পর্শ করিবার উপায় নাই ।

শিক্ষকডাক্তারগণের সকলের প্র্যাকটিশ জমে না। যাহারা অ্যানাটমি, ফিজিওলজি, প্রিভেনটিভমেডিসিন বিভাগে তাহাদের প্র্যাকটিশের সুযোগ কম । কেহ কেহ করিয়া থাকেন। যাঁহারা মেডিসিন, সার্জারি, গাইনি, চক্ষু , ই-এন-টি , প্যাথোলজি, রেডিওলজি,নিউরোলজি, কার্ডিওলজি , গ্যাসট্রোএন্টারলজি, এন্ডোক্রিনোলজি, নেফ্রোলজি, ডার্মাটোলজি, সাইকিয়াট্রি ইত্যাদি বিভাগেনিযুক্ত, প্র্যাকটিশের সুযোগ তাঁহাদেরই বেশি ।এবং সে সুযোগ তাঁহারা লইয়াথাকেন । তদোপরি যাঁহারা প্র্যাকটিশ করিতেছিলেন, কিন্তু চুরি করিতে পারিবেন না ভাবিয়া ছিলেন, তাঁহারাচাকুরি ছাড়িতেছেন। তাহা হইলে মূল উদ্দেশ্যই ব্যর্থ । শিক্ষকরূপে যোগদানকরিয়া প্রায় সকলেই ভবিষ্যত গুছাইতে ব্যস্ত, প্র্য

াকটিশ না করিবার কঠোর অনুশাসনের প্রতি অনুকম্পাপ্রদর্শন করিয়া । এই প্রতিবেদক ব্যক্তিগত ধ
ারণা পোষণকরেন যে ডাক্তারদের প্র্যাকটিশ করিতে দেওয়াই বিধেয় । সরকারি হাসপাতালেরঘেরাটোপে একজন চিকিৎসকেরযে দক্ষতা প্রকাশ পায়, প্র্যাকটিশ করিলে পেশাগতদক্ষতা অনেক অধিক পরিমাণে পুঞ্জীভূত হয়, ইহাই স াধারণ তথ্য । ডাঃ বিধানচন্দ্ররায়, নীলরতন সরকার, যোগেশ ব্যানার্জী, নলিনী কোনার প্রমুখ যে সমস্তদিকপালদে নাম এককথায় উচ্চারিত হইত, তাহারা সকলেই চাকুরি ও প্র্যাকটিশ করিতেন। অধুনা সরকারি ডাক্তারদের মধ্যে দিকপ ালহিসাবে কাহারও নাম তেমন শোনা যায় কী? বরং সকলেই আপন আপন গন্ডিতে সীমাবদ্ধ। এখনবরং শোনা যায় অমুক শেঠী অমুক রাজন, তমুক জালান ইত্যাদি । উল্লেখ্য ইঁহারা সকলেই প্র্যাকটিশ করেন, এবং সরকা রিচিকিৎসকগণ অপেক্ষা অনেক কম রোগীদেখেন। মিডিয়ায় তাঁহারা অর্কপ্রভ হন, অথচ তাঁহাদের অপেক্ষা জ্ঞানে, অভিজ্ঞতায়অনেক বেশি পারদর্শী সরকারি চিকিৎসকগণ তিমির-প্রদেশবাসী হইয়া থাকেন।

শিক্ষকহিসাবে চাকুরি করিবার আকাঙ্খা তাই কমিতেছে। অনেক আশা লইয়া যাঁহারাশিক্ষকতা ও স্বচ্ছলতার কল্পজাল বুনিয়া চাকুরিতে ঢুকিয়াছিলেন, তাঁহারা বীতশ্রদ্ধ । উদরে টান পড়িলে, গবেষণা চুলার দ্বারে যাউক! চিকিৎসা বিজ্ঞানের মূল ধারায় মৌলিক গবেষণালব্ধ বঙ্গীয় অবদান শূন্য প্রায়।

১৯৯৩এর বিশাল বদলির পর যাঁহারা শিক্ষক হিসাবে উন্নীত হইয়াছেন , তাঁহারা সকলেই শিক্ষাদান কে ভ ালবাসিয়া ব্রতহিসাবে লইয়া অগ্রসর হন নাই । গ্রামে-গঞ্জে পড়িয়া আছেন। তাই বৃহৎ হাসপাতালে কাজের বাসন ায় শিক্ষক রূপে যোগ দেন ।প্রচ্ছন্ন উদ্দেশ্য, এই সোপান বাহিয়া চলিলেএকদিন প্র্যাকটিশের স্বর্ণদ্বার উন্মুক্ত হইবে ।

ডাক্তারিশিক্ষা ব্যবস্থার এই অব্যবস্থিত চিত্ততার নিমিত্ত আজ মেডিক্যাল কাউন্সিলকলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ন্যায় মহীরূহ পীঠস্থানে ছাত্রসংখ্যা কমাইয়া দিয়াছে। পুনরায় অবনমন বা বাতিলের আশঙ্কায় অন্যান্য কলেজগুলি হইতে রাতারাতিশিক্ষক আনিয়া অবস্থা সামাল দিবার ত্রুটিপূর্ণ চেষ্টা চলিতেছে। অন্য কলেজগুলিলঘু হওয়ায় সেই কলেজের শিক্ষা ব্যবস্থায় বিশৃঙ্খলা সৃষ্টি হইতেছে।সমুদয় সিস্টেমটিই যেন এক অ্যাড-হক ব্যবস্থার উপর দন্ডায়মান । বে আদবশিক্ষক ডাক্তারগণের মহা বদলির ফল পরিণতিতে সেই সময় যে শূন্যতার সৃষ্টিহইয়াছিল, তাহার নিরসনে তৎকালীন ডাক্তার নেতাগণের উচচ-কণ্ঠ দাবি ছিল প্রয়োজনেঅন্য রাজ্য হইতে শিক্ষক আনিয়া শূন্য স্থ ান পূর্ণ করা হইবে। হয় নি ।তন্নিমিত্তই সাম্প্রতিককালে ওয়াক-ইন-ইনটারভিউ এর মাধ্যমে তাৎক্ষণিক বেসিকটিচার নিয়োগের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এম-বি-বি-এস এবং তদোধর্ব সকলডাক্তার এই ইনটারভিউ তে স্বাগত ছিলেন। পূর্বে এম-বি-বি-এস ডাক্তারগণশিক্ষাপ্রতিষ্ঠানে ডেমনস্ট্রেটর হিসাবে পরিগণিত হইতেন । বেসিকটিচার অর্থাৎ আর এম ও ক্লিনিক্যাল টিউটর প্রভৃতি পদগুলি সাধারণত উচচতর খেতাবধারীগণন পাইতেন। এইবার কীহইয়াছে, তাহা অপরিজ্ঞাত। তবে অনেকেই মনে করেন পি এস সি কে বাইপাশ করাইয়াব্যাপারটি বিধিসম্মত হয় নি । তাই বিষয়টি বিচারাধীন । শিক্ষক শব্দটি যেমন সমস্ত যুগে এক স্নিগ্ধমহিমাময় তাৎপর্য বহন করিয়া আসিয়াছে , ডাক্তা রিতে তাহাই। লেকচারার হইতেগেলে আমাদের দেশে পোস্টগ্র্যাজুয়েশনের পর ন্যূনতম দশ কী বারো বৎসরঅতিক্র ান্ত হয়। তথাপি শুদ্ধমাত্র উচচতরডিগ্রি থাকিলেই শিক্ষক হওয়া যায় না, তাহার জন্য প্রয়োজন ভিন্ন ধী, ভিন্ন ধৈর্যএবং সর্বোপরি শিক্ষক হইবার অদম্যস্পৃহা । এমনিতেই নামকরা ছাত্রগণ সরকারি চাকুরিতে আকর্ষণ হারাইতেছেন। তদে াপরিযাহারা পূর্ণ বা অর্ধ ইচছা লইয়া চাকুরিতে আসিতেছেন তাঁহারাও সাংসারিক বাসামাজিক চাপে পূর্ণমাত্রায় শিক্ষকরূপে প্রতিভাত হইতেছেন না। অতএব ডাক্তার তৈরির প্রতিষ্ঠান ক্রমশঃদুর্দশাগ্রস্ত হইতেছে। কিয়দংশে র াজনৈতিক প্রেক্ষিতে , কিয়দংশে অনিচছায় এবংকিয়দংশে স্বেচছায় যাঁহারা শিক্ষক হিসাবে যোগদান করিতেছেন, তাঁহা দিগের মধ্যে কতিপয় প্রথম সারণীর এবং বৃহৎ অংশই দ্বিতীয় সারণীর ছাত্রগণ ।উল্লেখ্য, শ্রেষ্ঠছাত্রগণের একাংশ ড াক্তারি শিক্ষাক্রমে প্রবেশ করিলেও সকলেইসাফল্যমন্ডিত হইতে পারেন না। তাই পেশাগত দক্ষতায় , নিবিড় অনুশীলনে , তীক্ষ্নপর্যবেক্ষণ শক্তিতে চিকিৎসকদের মধ্যেও তারতম্য ঘটে । অতএব ডাক্তারিশিক্ষকগণের মধ্যেও ভালে ামন্দের বৈষম্য রহিয়াছে। তাই ভবিষ্যত সমাজ কী ধরণেরডাক্তার পাইবে, তাহা লইয়া সংশয়ের অবকাশ থাকিয়া য ায়। বিশেষ করিয়া স্নাতকস্তরে যাহা কিছু শিক্ষালাভঘটিতেছে তাহার মান লইয়া নিশুতি-সংকেত মেডিক্যাল ক াউন্সিল স্বয়ং দিয়াছেন।স্নাতকোত্তর শ্রেণীতেও ডাকসাইটে শিক্ষকেরতেমন কোন সবল অস্তিত্ব পরিলক্ষিত হয় না ।ছ

াত্রছাত্রীগণ স্নাতকোত্তর শ্রেণীতে প্রবেশ লাভই করে। আপন আপন পাঠে ব্রতী হয় স্ব স্ব ক্ষমতানুসারে । কিন্তু যে বিতত অধ্যয়ন, যে গভীর আলোচনা, সীমাহীন বিতর্ক,নিরন্তর গবেষণা-মুখিতা ও অক্লান্ত অনুসন্ধিৎসা বিশেষজ্ঞ হইবার জন্য প্রয়োজন, তাহার সবকিছুই অতিশয় কণ পর্যায়ে।

পরীক্ষাহয়, ডিগ্রি প্রাপ্তি ঘটে ; কিন্তুপরিতৃপ্তির অমলিন হাসিটি ফুটিয়া ওঠে না। তাত্বিক বিদ্যা হয়তো সংগৃহীত হয়, প্রায়োগিক বিদ্যার থলিটি অনেকাংশেই অপূর্ণ থাকিয়া যায়।

সব শালাকে ছেড়ে দিয়ে

চিকিৎসককুলের নিমিত্ত কনজিউমার প্রোটেকশনঅ্যাক্ট বলবৎ হইয়াছে। চিকিৎসা একটি পণ্য, অতএব সি পি এ স্কন্ধার ঢ় হইল ।ভোগ্যপণ্যের ছন্দহীনতার জন্য যদ্রূপ সিপি এআদালতের দ্বারস্থ হওয়া যায়; চিকিৎসকগণের ক্ষেত্রেও তদ্রূপ চিকিৎসায়অবহেলার জন্য সি পি এ তে অভিযোগ পেশ করা যাইবে। অতিশয় সুন্দর আইন সন্দেহনাই। চিকিৎসক গণ নাকি মহান কর্মে বৃত ;তবে চিকিৎসা পণ্য । কারখানার শ্রমিক বিবিধ কারণে পণ্য উৎপাদন ব্যাহত করিলে, তাহামৌলিক অধিকারের মধ্যেই পড়ে; যে শিক্ষক যথোপযুক্ত শিক্ষাদান না করিয়া নিম্নমানেরভবিষ্যত তৈরি করিতেছে তাহাও কোন অপরাধের পর্যায়ভুক্ত হয় না;যে আইনব্যবসায়ী আপন মক্কেলের ন্যায়সঙ্গত মামলায় অহেতুক বিলম্ব করেন এবং কখনও বামামলায় স্বেচ্ছায় হারিয়া যান, তাহাও ন্যায়দন্ডে ধনাত্মক। যে পুলিশ অফিসার আসা মিধরিতে অপারগ হন চেষ্টাহীনতার নিমিত্ত, তাঁহার কোন দোষ নাই। যে বিচারকন্যায়ের বর্তিকা উত্তোলন করিতে ব্যর্থ হন , তাঁহারও কোন অপরাধ নাই । যেরাজনীতিকগণ কথাসর্বস্ব আড়ম্বর করিয়া জয়যুক্ত হইলে দত্ত প্রতিশ্রুতিগুলি রা খিতেপারেন না, সেখানে তো সাতখুন মাপ ! কোনকিছুই যেখানে ঠিকঠাক চলিতেছে না , সেখানে কঠোর নিয়মতা ন্ত্রিকতার বিতংসে কাহাকেজড়াইতে হইবে? না ওই সমাজশত্রঅ্যালোপ্যাথগুলিকে ! যে দেশে কোয়াক ডাক্তার লক্ষ লক্ষ, কোয়াক ল্যাবরেটরিতে পথঘাট সদানিষিক্ত ; যেখানে আর এম পি ,আয়ুর্বেদ হোমিওপ্যাথ , এম বি বি এস (বায়ো) , অল্টারনেটিভমেডিসিন , এম ডি (বায়ো)-প্রায়ই সকলেই অ্যালোপ্যাথি ঔষধ লিখিয়াথাকেন ;প্রতিরোধী জীবাণু , স্বল্প চিকিৎসা, অধিক চিকিৎসা ত্রুটিপূর্ণ চিকিৎসায় দেশভরিয়া যাইতেছে ; সেখানে তাহার তাল সামলাইতে অভিজ্ঞ ডাক্তারদেরই প্রাণ ওষ্ঠাগত । রোগ জটিল করিয়া রোগী যখন আসেন , তখন প্রায় বিবরণহীন চিকিৎসা প্রকরণের সব মালিন্য মানিয়া লইয়া সেই রোগীর চিকিৎসা করা যে কত কষ্টসাধ্য তাহাভুক্তভোগী মাত্রই জানেন।

স্বদেশও বিদেশ হইতে দলে দলে মানুষ পশ্চিমবঙ্গে ঢুকিতেছে এবং বিনা পয়সা বা স্বল্প পয়সায় সরকারি হ াসপাতালে চিকিৎসাকরাইতেছেন। রোগীর চাপ বাড়িতেছে ।অকালে ডায়াবিটিস, উচচ রক্তচাপ ও হৃদরোগীর শিকার হইয়া ডাক্তাররা ন্যুব্জহইয়া পড়িতেছে , বিশেষ করিয়া যাঁহারা বিশেষজ্ঞ , তাঁহাদের উপর মানসিক ওশারীরিক চাপ তীব্র আশ্লেষে লিপ্ত । বিদ্যুৎ থাকিয়াও না থাকিবার মত খদ্যোতালোক, স্থানবিশেষে জেনারেটরথাকিলেও কানা আলে ার বিজ্ঞাপন , মাথার উপরে বৈদ্যুতিক পাখা স্বাভাবিক সময়েথতার গরিমায় আত্মমগ্ন ;লোডশেডিং-এ নিদ্রামগ্ন !

বিশেষজ্ঞচিকিৎসকগণকে অলরাউন্ডার বিশেষজ্ঞ হইতে হইবে । মেডিক্যাল বোর্ড, পোষ্টমর্টেমবোর্ড, ধর্ষণ জনিত পরীক্ষানিরীক্ষা, ঔষধ ক্রয়নিমিত্ত বোর্ড ,হ্যান্ডিক্যাপ বোর্ড , কনডেম্ড্ মাল নিমিত্ত বোর্ড , ভি আই পির নিমিত্ত প্রোটোকলমেডিক্যাল টিম (কখনো বা অভুক্ত অবস্থায়) এবং তদোপরি এমার্জেন্সিরডিউটি , নাইট ডিউটি, দিব ারাত্রের কলবুক কাব্য ! এতএব সি পি এ তো অবশ্যই প্রয়োজন।

বোধ করি পঁয়ত্রিশ বৎসর পূর্বের একটি আইনবলে সরকারি চিকিৎসকগণ গেজেটেড অফিসার ও তাহাদের পরিব ারের সদস্যগণকেঅগ্রাধিকার দিয়া বিনা পয়সায় দেখিতে বাধ্য । মাঝে-মধ্যেই এই আদেশ হুমকিরআকারে স্মরণ কর ানো হয়। হাসপাতাল ও চেম্বারে বা গেজেটেড অফিসারদেরবাসস্থানে গিয়া রোগী দেখিতে হইবে। অপিচ, সরকারি ডাক্তার যখন গেজেটেড অফিসার তখন অন্যান্যঅফিসার হইতে তাঁহাদের প্রাপ্তিযোগ কী , তদ্বিষয়টি অনুল্লিখিত ।

অবশ্যই প্রশ্ন উঠিতে পারে ডাক্তারেরাআবার লইবেন কী , তাঁহারা তো দিবেন। দাতব্য চিকিৎসালয় কথাটি বহুশ্রুত। দাতব্য ন্যায়ালয় কথাটি নেহাৎ অশ্রুত । অতএব নিয়মের প্রাণিধি শুধুমাত্র চিকিৎসকদেরজন্যই তো হইবে ।

'সব শালাকে ছেড়ে দিয়ে----।'

আমরা ঘুচাবো মা তোর কালিমা

বিবিধরাজনৈতিক দল বিভিন্ন সময়ে দেশমাতৃকার কালিমা মোচনের নিমিত্ত ধর্মঘট ডাকিয়া থাকেন। গোষ্ঠীবদ্ধ যে কোন জনযূথ ধর্মঘট ডাকিলেই তাহা সফল হয়। কতিপয় লোক ভক্তিতে, গরিষ্ঠ জনগণ ভয়ে, ঘর হইতে বাহিরহইতে চাহেন না । অফিস, আদালতের কর্মীগণউটকো ছুটি উপভোগ করেন । ধর্মঘটের অগ্রে বা পশ্চাতে স্বাভাবিক ছুটির দিন থাকিলেএকদিন কিংবা দুইদিন ক্যাজুয়াল লিভ লইয়া দিব্য বাহিরবঙ্গে ঘুরিয়া আসা যায় । ধর্মঘটের দিনকর্মস্থলে না আসিলে মাহিনা কাটিয়া লইবার নামে হাস্যকর হুমকি দেওয়া হয়। উক্ত হুমকিকে তুচ্ছ জ্ঞান করিয়া এবংহুমকিদাতাকে বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ দেখাইয়া কর্মস্থলে যাওয়াটা বন্ধ থাকে। সরকারিহাসপাতালেও অফিস বন্ধ থাকে, স্থান বিশেষে এক্স-রে বা ল্যাবরেটরিও বন্ধ থাকে। পরন্তুচিকিৎসা বন্ধ থাকে না। সরকারি চিকিৎসকদের আসিতে হয়। এমার্জেন্সিতে ভিড় বাড়িয়াযায়, বহির্বিভাগ সচল থাকে, অন্তর্বিভাগ কর্মময় থাকে । ধর্মঘট সকলের অধিকার,ডাক্তারদের নহে । কারণ তাঁহারা মানসেবায় ব্রতী!

কথাটিসঠিক। কিন্তু চিকিৎসকগণের অনুর্বর মস্তিষ্কে ঢুকিতে চাহে না যে কেবলমাত্র চিকিৎসাটি সেবা; অফিস -আদালত -কারখানার কর্মযজ্ঞ সেবা নয়! তাহা হইলে সেটি স্বীকার করিয়া লইলে সকল গোল চুকিয়া যায় । যানবাহন বন্ধ থাকিলে সুদূরপল্লীর গুতর অসুস্থ ব্যক্তিটি যখন চিকিৎসা ব্যতিরেকেই মৃত্যুর কোলেঢলিয়া পড়েন , তখন তাহার জবাবদিহিকরিবার দায় কাহারও থাকেনা । কারণ ধর্মঘট মাত্রই জনগণের বৃহত্তর স্বার্থের নিমিত্ত ! তাই জনগণকে অভিনন্দিত করাহয় সর্বাত্মক, স্বতঃস্ফুর্ত ধর্মঘট করার জন্য। তাই দুই একটি অপ্রয়োজনীয় প্রাণগেলই-বা। ওরকম তো কতই হয়!

কেবল মাত্র নিন্দুকেরা বলিয়া থাকেন ধর্মঘট করাহয় না, ধর্মঘট করানো হয় ।প্রাণের আকর্ষণ বিহীন পেশীপ্রদর্শনের এক ভ্রান্তআস্ফালন মাত্র! বৃহত্তর স্বার্থসিদ্ধির দোহাইপাড়িয়া পরিকল্পিপতভাবে দেশকে পশ্চাৎগামী করিবার নগ্ন প্রয়াস!

মফঃস্বল শহরে হাসপাতালের চিকিৎসকগণ নৈকট্য নিমিত্ত হাসপাতালে আসিতে পারেন।বৃহৎ শহর বা নগরীতে কর্মস্থলে আসা অনেকের নিকট দুরূহ হইয়া পড়ে। সচলঅ্যাম্বুলেন্স সীমিত সংখ্যক। পুল কার দুষ্প্রাপ্য বা নিয়মের নিগড়ে আবদ্ধ । সাধারণসরকারি ডাক্তারদের জন্য উহা নহে । তথাপি চিকিৎসা যজ্ঞটি তো আহুতিবিহীন হইতেপারে না অতএব হোতাদের আসিতেই হয় । কী ভাবে আসিবেন - এই তুচ্ছ ব্যাপার লইয়া মাথা ঘামাইবার অবসর বিরল দৃষ্টান্ত ।

ধর্মঘট বিবিধ শ্রেণী বিন্যাসে হইয়া থাকে । পাড়াবন্ধ্, অঞ্চল বন্ধ্ , শহর বন্ধ্ , নগর বন্ধ্ , রাজ্য বন্ধ্ , অথবা ভারত বন্ধ্ ।ডাক্তারদের ধর্মঘট বিরল প্রদর্শনী। কদাচিৎ কোন হাসপাতালে স্থানীয় কারণেডাক্তারেরা কর্মবিরতি করেন। স্থানীয় কারণ অর্থাৎ হাসপাতালে বলপ্রয়োগ। তাহার কারণগুলি অধিক ক্ষেত্রে রোগীরমৃত্যু, কখনও বা রোগীর স্থানান্তর, কখনও বা চিকিৎসার অব্যবস্থা ।মানুষের স্বভাবিক উত্তেজনায় চিকিৎসকগণ কর্মবিরতি করেন। এবং সে ধর্মঘট সাধারণতঃজুনিয়র ডাক্তাররাই করেন, যাঁহারা তখনও নিয়মিত সরকারি ডাক্তার নহেন।সরকারি ডাক্তারদের ধর্মঘট হয় না বলিলেই হয় । হইলেও অচিরে কোন ভীতি প্রদর্শন ,আইনগত হুমকি , মানবিক কারণের অছিলায় সে ধর্মঘট প্রত্যাহৃত হয় । সংবাদপত্রে মুদ্রিতহয় ডাক্তাররা রোগীর সহিত যুদ্ধ করিতেছেন ।

ধর্মঘটের ব্যাপারে ডাক্তাররা যে নেহাৎ মুষিকসেকথা সকলেই উত্তমরূপে অবহিত আছেন। রাজ্যব্যাপী বা দেশব্যাপী ডাক্তার ধর্মঘট কোনকালে হয়নি, হইবে না কারণ চিকিৎসকগণ যূথবদ্ধ হইতে জানেন না। ডক্টরস লবি পথিবীর বিভিন্ন দেশেইযথেষ্ট শক্তিশালী, এদেশে নহে। এদেশে ডাক্তাররা ধর্মঘট করিলেই তুমুল শোরগোলশু হইবে কারণ ওই পবিত্র অধিকারে ডাক্তাররা হাত দিতে পারেন না । সংবাদপত্রডাক্তারদের অশোভন অভিমান লইয়া সমালোচনা করিবেন । আরোপিত ঈশ্বরত্বের(?) দোহাই দিয়া ধর্মঘটী চিকিৎসকগণের চতুর্দশ পুষ উদ্ধার করিবেন।আলোচনার মাধ্যমে সমস্ত অভিযোগ নিস্পত্তি হয় বলিয়া দিক্‌দিগন্ত নিনাদিতকরিবেন। জ্ঞজ্ঞঞ্

কিন্তুকেই বা অপরিজ্ঞাত আছেন যে আলোচনারটেবিলে শুদ্ধমাত্র শূন্যগর্ভ আশ্বাস ও হরিৎকদলি-ই প্রাপ্তি হয় ।

তথাপি বন্ধ্ যখন বন্ধ হইবে না, তখনডাক্তাররাও একদিনের ছুটি চাহিতে পারেন বৈ কী! বন্ধের আহ্বায়ক বা আহ্বায়িকাগণের প্রতি আমাদের আহ্বান থাকিল যেবৎসরে একদিন অন্ততঃ সার্থকনামা বন্ধ্ করিতে। যে বন্ধে হাসপাতাল, মিডিয়া,বিদ্যুৎ, জল - সকলই বন্ধ থকিবে ।অভিনন্দনের ভাগীদার হইতে চিকিৎসকগণও ইচ্ছুক ।

ইনকিলাব জিন্দাবাদ, বন্দেমাতরম, জয় শ্রীরাম

রাজনীতিযাহাদের চারণক্ষেত্র তাঁহাদের সমবেতআস্ফালন একটি যে রোগীদের জন্য তাহারাই সর্বাধিক দরদী । নতুন কোন চিকিৎসক কোনহাসপাতালে যোগদান করিলে জ্যেষ্ঠ , মধ্যম, কনিষ্ঠ দাদাগণ আসিয়া স্ব স্ব ক্ষমতা প্রদর্শনে ব্যস্ত থাকেন । লোকহিতেরন্যায় পবিত্র কর্মে তাঁহাদেরই একমাত্র অধিকার - এই আপ্তবাক্য তাঁহারা পুনঃ পুনঃনবাগত চিকিৎসককে শুনাইতে থাকেন । তাঁহাদিগকে যথোচিত পাদ্যার্ঘ প্রদান না করিলে নবাগতের ললাট লিখন যে মসৃণ হইবে না একথা তাহারা সুচারূপে অবহিত করাইয়াথাকেন। এবং “আমি গুপ্তসন্ত্রপ্ত সন্তানবটি” সুভাষিতম স্মরণ করাইতে গিয়া তাহারা দ্বিবিধ সর্বনাশঘটাইয়া বসেন ।

এক,চিকিৎসকের মনে প্রাথমিক ভীতির সঞ্চার । তিনি তাঁহার অধীত জ্ঞান ও পরিশীলিত অভিজ্ঞতারব্যবহারিক প্রয়োগে সংকুচিত হন । দ্বিতীয়তঃ, স্থানীয় মানুষজন সম্পর্কে বিরূপ মনোভাব সৃজিত হয় । রাজনৈতিক কুটিলতা যতইস্ফীত হয় নবাগত চিকিৎসকগণও বিরক্ত বিব্রত ও বিষাক্ত হইয়া যান । তাঁহাকে সময় নাদিয়া এতদঞ্চলের রোগগুলির স্বরূপ সম্যকরূপেউপলব্ধির পূর্বে তাঁহার অন্তরে বিচ্ছেদের লইবারবাদ্য বাজাইয়া দেন।

এই প্রতিবেদক যখন একটি মফঃস্বল শহরে স্কুলছাত্র তখন তাহার পিতা বা পিতৃসমদের নিকট কথা প্রায়ই শুনিতবাহিরের বুদ্ধিজীবি যথা শিক্ষক অধ্যাপক , ডাক্তার, অফিসার ইত্যাদি তোমারশহরে আগমন করিলে দেখিবে যাহাতে তাঁহাদের অসুবিধা না হয় ।এই শহরের সহিতমানাইয়া লইতে সময় দিবে । বাহিরের সুসংস্কৃতির সংস্পর্শে তোমার সংস্কৃতি উন্নতহইবে।

রাজনীতিরঘূর্ণাবর্তে এই কথাগুলি হারাইয়া গিয়াছে ।অবিদ্যা, অবিনয় , অনম্রতার আবাদএখন প্রচুর। রাজনীতির নিষ্ঠাবান প্রবক্তাগণ একটিই ফলিত বিদ্যার পরিচর্যা করেনযাহাতে তাঁহাদের বশংবদগুলি যেনচিকিৎসার সুফলটি ভোগ করে। “অন্য পরে কা কথা !”

অথাৎ,চিকিৎসা ব্যবস্থার সামগ্রিক উৎকর্ষ ইঁহাদের কাম্য নহে। তাঁহারা গরীব জনগণের দোহাই পারেন ।দরিদ্রের জন্য চিকিৎসকদের অমানবিকতার প্রেত তাঁহারা দিবারাত্র প্রত্যক্ষ করেন।

এক্ষণে ২০০০ সাল। অদ্য হইতে তেত্রিশ বৎসর পূর্বে এই প্রতিবেদক যখন চিকিৎসাবিদ্যারঅনুগত শিক্ষার্থী হইয়া কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ প্রবেশ করিয়াছিল , তখন শুনিত যেদরিদ্র নারায়ণের সেবা করিতে হইবে । বিশেষজ্ঞ হইয়াও একই বাণী , চাকুরিরত অবস্থাতেও তাহাই। অতি বিশেষজ্ঞ হইবার পরেও সেই একই ধবনিঅহোরহ কর্ণে অনুরণিত হয় । গরীবের জন্যই চিকিৎসকগণের প্রাণ উৎসর্গীকৃত ।সঠিককথা । তথাপি চিকিৎসকগণের তুচ্ছ মস্তিকে এই ব্যাখ্যা প্রদীপ্ত হয়না যে তেত্রিশ বৎসরধরিয়া জনগণ গরীব কেন? জনগণের ভালোমন্দের তল্পিবাহকগণ কেন তাহাদের দরিদ্ররাখিয়াছেন? কাহার স্বার্থে এখনও জনগণেরবিশাল অংশ দারিদ্রসীমার নিম্নদেশে? এবং তাহা হইলে একই বহমানশ্বাসের সহিত বিশ্বাসকরিতে হয় হাসপাতাল খুলিয়া রাখারজন্যই খুলিয়া রাখা; পীড়িত মানবাত্মার প্রতি ঝুটা সামীপ্যের পরিচায়ক হিসাবে !মহৎ কোন উদ্দেশ্য সাধনের নিমিত্ত অবশ্যই নহে।

এবং তন্নিমিত্তই সরকারি ডাক্তারবৃন্দ তথাকথিতদরিদ্রেরই চিকিৎসা করিবেন । সরকারি চিকিৎসকের অধিকার নাই নূতন চিকিৎসা পদ্ধতি, নূতন ঔষধ, নূতন পরীক্ষা নিরীক্ষার ঘ্রাণ স্পর্শকরিতে। চিনদেশের একটি কথা আছে knowledge comes by practice. একই ভাবে কথাটি ব্যবহার করা যায় Human love comes by contact. ছাত্রজীবন হইতে রোগীদের সংস্পর্শে থাকিবারকারণে রোগীর প্রতি স্বাভাবিক ভালোবাসা, রোগের প্রতি ঘৃণা ওচিকিৎসাপ্রকরনগুলির প্রতি ঔৎসুক্য ডাক্তারদের তৈরি হইয়াই থাকে। মানুষেরদুঃখ-কষ্ট, সুখ-আনন্দর সঙ্গে যাঁহারাবয়ঃসন্ধি কাল হইতেই জড়িত, সেইডাক্তাররা না কী রোগীদের ভালোবাসিতে জানেন না বা পারেন না। ভালোবাসারউৎসধারাটি না কী শুধুমাত্র রাজনৈতিকব্যক্তিগণের মানস সরোবর হইতে উৎসারিত হয় । কিমাশ্চর্যমতঃপরম ! সাধ করিয়া কী Vera Brittain বলিয়াছেন Politicsare usually the executive expression of human

immaturity! হইতেপারে পেশাগত কারণে চিকিৎসকগণকে তাৎক্ষণিক কঠোরতা দেখাইতে হয় বা হইতে পারে ডাক্তাররা পারিশ্রমিরে বিনিময়ে রোগী দেখিয়া থাকেন।কিন্তু কোন চিকিৎসকই বা চাহেন তাহার রোগীটির নিরাময় না হউক !পক্ষান্তরে জনদরদীগণের সমগ্র Body language-টিইছদ্ম বলিয়া প্রতিভাত হয়। এই দরদের পিছনে বৃহত্তর স্বার্থসিদ্ধির অন্ধগলি চিকিৎসকদেরনিকট স্বচ্ছন্দেই ধরা পড়িয়া যায়।

কোন একজন আধিকারিক উষ্মা প্রকাশকরিয়াছিলেন স্বাস্থ্য বিভাগের চিকিৎসকগণ শুধুমাত্র নিজেদের ডিগ্রি প্রলম্বিতকরিতেছেন । কিন্তু বিভাগের প্রয়োজন"বড় ডাক্তার নয় , সেবামূলক ডাক্তার!" হা হতোস্মি! মানুষ স্বীয় উৎকর্ষতার শিখরে উঠিতেচাহিলে তাহার অবদমনের এই নিম্নদৃষ্টি সত্যই বিরল । অর্থাৎ চিকিৎসকগণ উচ্চ শিরোপা আপন ক্ষমতাবলে অর্জনকরিলেও তাহা অপরাধ , কারণ তাহা হইলেতিনি সেবাব্রতেনিষ্ঠি হইবার অধিকার হারাইবেন।

রাজনৈতিক ক্রিয়াকলাপ চিকিৎসা ব্যবস্থার কী ধরনে ক্ষতিকরিয়া থাকে তাহার একটি নাতিদীর্ঘ বর্ণনা দিই । সময় ঃ- সত্তর দশকের মধ্যভাগ স্থান ঃ- মেডিক্যাল কলেজ , কলিকাতা। পার্শ্বেই কলেজ স্ট্রীট। একজনরোগীর হঠাৎ Ventricular Tachycardia নামকমারণ রোগ হইয়াছে । রোগটি অকস্মাৎ আসে মৃত্যুর অমোঘ আমন্ত্রণ লইয়া ।প্রাণদায়ক ঔষধটির নাম ঢ্ন্দন্দ্বন্তুব্ধন্গ্স্ন্দ্ধন্তপ্তগ্সন্তব্ধজস্তু। বাড়ির লোকজনদের লিখিয়া দেওয়া হইল ।কলেজ স্ট্রীট পার হইয়া অদূরে ঔযধালয় । রোগীর পুত্র ঔষধ ক্রয় করিয়ারাস্তা পার হইতে গিয়া এক বিশাল মিছিলের কবলে পড়িলেন । মিছিলে অত্যুৎসাহীজঙ্গী অংশগ্রহণকারীগণ রাস্তা ছাড়েন না। প্রেসক্রিপশন ও ঔষধ হস্তে বিজ্ঞাপিতকরিয়া মিছিল পার হইতে ভদ্রলোক পদাঘাতে লুটাইয়া পড়িলেন । পশ্চাৎবর্তীগণ তাঁহাকেপেটে ও পশ্চাতে পদাঘাত করিয়া ফুটপাতে উঠাইয়া দিলেন। এক ঘন্টার মিছিল শেষহইবার পর তিনি যখন আসিলেন , তখন তাহার পিতা অন্যলোকে । পুত্রের সেই কান্না এইপ্রতিবেদকের কর্ণে এখনও অনুধবনিত হয়।

আশির দশকের প্রথমার্ধে, অন্যত্র । একজন Sweeper ! ডাক্তারদের বসিবার ঘর ছাড়িয়া দিয়া হাসপাতালে diarrhoea room করা হইয়াছিল । তাহাকে সেই কক্ষটিপরিস্কার করিতে বলা হইয়াছিল । পর্যায় ক্রমে সিস্টার, ওয়ার্ড মাষ্টার,ডাক্তার এবং superintendentকে মুখের উপর তিনি না বলিয়াছিলেন ।সুপারিনটেনডেন্ট সুপারিশ করিলেন তাঁহার বদলির নিমিত্ত । CMOH তাহাকে দূরবর্তী একটি পিএইচ সি-এ বদলি করিলেন। তাঁহার তাৎক্ষণিক দাদারা কিছু করিলেন না। অগ্রজপরিবর্তন হইল রাতারাতি। নতুন ছত্রধারকগণ পরদিনই হাসপাতালের উন্নতিপ্রকল্পেবলশালী ডেপুটেশন দিলেন। এবং হাসপাতাল উন্নয়নের উপকরণ হিসাবে সুইপারটিকে বদলি করা চলিবে না ও গরিব মানুষেরউপর খড়গাঘাত তাঁহারা সহ্য করিবেন না একথা জানাইয়া দিলেন। সুপার অক্ষমতাজানাইলে পরদিন CMOH সমীপে জেলা নেতৃত্ব সমেত ডেপুটেশন। CMOH জানাইলেন - তির বাহির হইয়া গিয়াছে । সে কর্মে যোগ দিক । সপ্তম দিবস অতিক্রম করিলেই পুনর্বাসিতহইবে । বিশ্লেষণ নিষ্প্রয়োজন। সুইপারটির নাম অনিল সহিস । হাসপাতালের নামরঘুনাথপুর স্টেট জেনারেল হাসপাতাল ।

দাক্ষিণাত্যঅ্যান্টি অভিযান

বাঙালি এক কালে দাক্ষিণাত্য ও দূরভারত জয় করিয়াছে । সত্যেন্দ্রনাথলিখিয়াছেন , " আমাদের ছেলে বিজয় সিংহ হেলায় লঙ্কা করিয়া জয়।" এককালে উত্তর, দক্ষিণহইতে মানুষ আসিতেন কলিকাতায় চিকিৎসিত হইতে । আজ আমরা দক্ষিণে ছুটিতেছিচিকিৎসার বাসনায়। সংবাদপত্রে মাঝে মধ্যেই ঘোষিত হয় দক্ষিণের জয়গান। ভেলোর, অ্যাপোলো শংকর নেত্রালয় ইত্যাদি নামগুলি এখন সর্বজনবিদিত। বহির্বঙ্গে বাঙালির যাতায়াতের এমন প্রতিটি হাসপাতাল অবশ্যই বেসরকারি । চিকিৎসার সমগ্র ব্যবস্থাপনাকে তাহারা যে শৈল্পিক উধর্বমার্গেলইয়া গিয়াছেন, তাহা পশ্চিমবঙ্গের সরকারি বা বেসরকারি ক্ষেত্রে দুর্লভ।

প্রথমে পরিচ্ছন্নতার কথায় আসি । সরকারিহাসপাতাল মাত্রই অপরিচ্ছন্ন, একথা সর্বজনবিদিত। মেডিক্যাল কলেজগুলিতে কিয়দংশে চেষ্টা হয়, মফঃস্বলের হাসপাতালগুলিতে পরিচ্ছন্নতা বিরলদৃষ্ট ।ব্যতিক্রমী কেহ সচেষ্ট হন , কিন্তু তাহাও নগণ্যমাত্রায় । হাসপাতালের পরিচ্ছন্নতা অর্থশুদ্ধমাত্র ওয়ার্ডটির সম্মার্জনীকরণ নহে । ধৌতকরণ একটি অবশ্যপালনীয় কর্তব্য। বাথম, ভিতর ও বাহিরেরদেওয়ালগুলির রক্ষণাবেক্ষণ । উদ্যান নির্মাণ ও রক্ষণাবেক্ষণ - সকলই পরিচ্ছন্নতার অঙ্গ । তদোপরি সুলভ শৌচাগার, রোগীর আত্মীয় পরিজনথাকিবার ব্যবস্থা , প্রয়োজন

এগুলিরও। সেবা অর্থে শুদ্ধমাএ ডাক্তারের ডাক্তারিএবং সেবিকার সেবা নহে ।প্রতিপদে রোগীকে সাহচর্য দেওয়ার ম াধ্যমে যে সেবাব্রত,তাহাই সঠিক সেবা । সরকারি হাসপাতালে প্রচলিত ব্যবস্থাপনায় ইহাস্বপ্নদৃশ্য মাত্র।
বেসরকারি হাসপাতালে পরিচ্ছন্নতা উন্নততর,দৃষ্টিসুখের ব্যবস্থাপনা ক্বচিৎ । কিন্তু প্রতিমুহূর্তেই সাহচর্য দিবার মতহ াসপাতাল এখনও পশ্চিমবঙ্গে নাই বলিয়া প্রতীয়মান হয় । এইখানেই দক্ষিণেরহাসপাতালগুলির অগ্রসরতা। ব্যবসা ও সেবাকে তাঁহারা একাঙ্গীভূত করিয়াছেন। যাহাপশ্চিমবঙ্গে আমরা পারি নাই। কোন বেসরকারি হাসপাতালও সেই উচচতায় উঠিতে পারে নাই। ভেলোরে প্রতিটি বিভাগই দক্ষতার উচচতম শিখরে। একই অঙ্গনে সমগ্র ব্যবস্থা । পশ্চি মবঙ্গেতাহা একটিও নাই। স্মর্তব্য এই যে প্রতিষ্ঠান ব্যতিরেকে সর্বস্তরে বঙ্গীয়ডাক্তারকুল দক্ষিণের সমকক্ষ, কখনও বা দক্ষতর। সম্প্রতি আনন্দবাজার পত্রিকায়মাননীয় অশোকেন্দু সেনগুপ্ত লিখিয়াছিলেন, 'ওরা পারে, আমরাপারি না ?' উত্তর হইল, 'না , আমরা পারিনা । কথাটির অর্থ আমাদের পারিতে দেওয়া হয় না। আমাদেরইচ্ছা, উদ্যম , স্বপ্ন - সকলই বিদ্যমান । কিন্তু উদ্যোগপর্ব আরম্ভ হইলেই দাদাদের উৎপাত , ইউনিয়নের অবিমৃশ্যকারিতা, লাল ফিতার বন্ধন এমনই অক্টোপাশরূপে দেখা দিবেযে সমস্ত উদ্যমই অঙ্কুরে বিনষ্ট হইয়া যায়।'
মড়ার উপর খাঁড়ার ঘা

কলিকাতাও সন্নিহিত অঞ্চলে অস্বাভাবিক মৃত্যুর ক্ষেত্রে post mortem পরীক্ষাforensic ডাক্তার নির্দিষ্ট স্থ ানে করিয়াথাকেন। মফঃস্বলে মহকুমা ও জেলা হাসপাতালে ত্নত্তপরীক্ষা হাসপাতালের ডাক্তাররাই করিয়া থ াকেন। MBBS শিক্ষাত্রমে forensic medicineশিক্ষাকালে নির্দিষ্ট কিছু দিন ত্নত্তপর্যবেক্ষণ করিতে হয়। বেশির ভাগ ছাত্রছাত্রী অনিচ্ছায় ওই ক্লাশে গমনকরেন । কেহ বা percentage manage করেন । একজনforensic expert PM করেন । ছাত্রছাত্রীগণ দূর হইতে তাহা দেখেন।নিজেদের অংশগ্রহণ কখনও হইয়া ওঠে না। কতিপয়PMReport লিখিতে হয় । ডাক্তারি পড়িতে আসিয়া ডাক্তারিটাইশিখিব এবং করিব এই মানসিকতাই ডাক্ত ারদের মধ্যে প্রবল। অধ্যয়নকালে বেশীরভাগছাত্রছাত্রীর নিকট যে বিষয়টি সর্বাপেক্ষা অপছন্দের তাহা হইল forensic medicine, তাই ভালোশিক্ষকের অভাব এবং.forensicmedicine-এর প্রতি ছাত্রদেরআগ্রহও তৈরি হয় না । সকলেরই মানসিকতা পুথিঁপাঠ করিয়া কোন মতে উত্তীর্ণ হওয়া। ফলতঃ মফঃস্বল হাসপাতালে আসিয়া যখন ত্নত্ত করিতেবাধ্য হন , তখন যাহা কিছু অধীত বিদ্যা, সকলই স্মৃতির পূর্বপৃষ্ঠায় ।ব্যবহারিক বিদ্যা শূন্যকুম্ভ । ডাক্ত ারদের অনীহা বৃদ্ধি পায়। অথচ PM করিতে হয়ই। যাহার ফলে সার্বিক কুশলতার অভাব দেখা যায়। বিচারালয়েস াক্ষ্যদানকালে বিপন্ন বোধ করেন ।

এককালেকদাচিৎ ত্নত্ত হইত। ইচ্ছুক কোন ডাক্তার বা হাসপাতালেরঅধ্যক্ষ ত্নত্তকরিতেন। এখন নিয়মানুযায়ী সমস্ত ডাক্তার ত্নত্ত করিতে বাধ্য । অন্যান্য বিশেষজ্ঞের মধ্যে প্রায়শই অসুবিধা দেখা দেয় ।হয়তো PM-এরসময়ে কে ান রোগীর অবস্থা খারাপ হওয়াতে callbook আসিল । বিশেষজ্ঞ কেথায়যাইবেন? বিশেষ করিযা মফঃস্ বল হাসপাতালে PMExamination এক বিশাল মস্তকপীড়ার কারণ। সরকারি নিয়মানুযায়ীডাক্তারেরা PMকরেন বটে, কিন্তু তাহা নিতান্ত অনিচ্ছায় । বিবিধ কারণগুলি মধ্যে একটি হইলপ্রশিক্ষণের অভাব এবং উপযুক্ত motivation-এর অভাব ।বিশেষজ্ঞের অভাবে অনেক সময়েই PM অসম্পূর্ণতার দোষে দোষী হইয়া থাকে। ডাক্তারির বিভিন্ন শাখ ায়যেভাবে বিশেষজ্ঞের নিকট রোগীর প্রেরণ করা হয়, মফঃস্বলের ত্নত্ত -এর ক্ষেত্রেতাহার সুযোগ কম। রাজনৈতিক খুন হইলে তো কথাই নাই । প্রশাসনিক আধিকারিকগণবিভিন্নরূপে চাপ সৃষ্টি করেন, হুমকি দিয়া থাকেন। কখনও পুলিশবাহিনী স্বয়ংরাজনৈতিক ব্যক্তিবর্গকে লেলাইয়া দেন। ডাক্তাররা ত্নত্ত করিতে বাধ্য হন। দ্বিতীয়তঃ , ত্নত্ত করিবারপরিবেশ । কাগজ কলমে শীতলকক্ষে মৃতদেহ রাখিবার নিয়ম থাকিলেও ঠান্ডা যন্ত্রটিবিকলই থাকে । গলিত শবের পূতি গন্ধের মধ্যে ত্নত্ত করিতেহয় । বামনাকৃতি ভোল্টেজের দাক্ষিণ্যে বহু সূক্ষ্ম চিহরই স্বচ্ছতারআলোকপ্রাপ্তি ঘটে না ।

তৃতীয়কারণ শুদ্ধমাত্র ত্নত্ত করিলেই হইল না । বিচারালয়ে ডাক পড়ে ।এবং তাহা পাঁচ সাত দশ বৎসর ব াদেও হইয়া থাকে । সেই মুহূর্তে সংশ্লিষ্টচিকিৎসক হয়তো বহুদূরে। বহু কষ্টে তিনি আসিয়া দেখিলেন হয়তো অ াইনজীবিঅনুপস্থিত, বিচারপতি অনুপস্থিত অথবা অন্য কোন কারণে বিচারের দিনপরিবর্তন হইয়াছে । সাড়ে দশটায় হ

াজিরা জানিয়া বহু গাড়ি ঘোড়ার আশ্রয় লইয়াডাক্তার আসিয়া জানিলেন তাঁহারদ্বন্দ্ব-টি অপরাহে হইবে।

চতুর্থতঃ বিচারালয়ে হাজিরা দেওয়ার নগণ্য রাহাখরচ দেওয়ার টালবাহানা ।professional loss নামক যেপ্রাগৈতিহাসিক মূল্য ধরিয়া দেওয়া হয় , তাহার উল্লেখ না করাই ভালো । আট টাকা!

পঞ্চমতঃত্নত্ত ব্যাপারটি Home department-এরঅন্তর্ভুক্ত। ত্নত্ত করিবার একটি যৎসামান্য পারিশ্রমিক অ াছে ।সাত হইতে দশ বা তদোর্দ্ধ বৎসর অবধি ডাক্তাররা সেই পারিশ্রমিকও পান না। তথাচ ত্নত্ত করিতেই হইবে ! সত্যই , "কি বিচিত্র এই দেশ ;'

সারতত্ত্ব, বেশিরভাগ চিকিৎসকই ত্নত্ত করিতে বিমুখ । ত্নত্ত এবং তৎপরবতী ঝঞ্ঝাটগুলি সকলেই এড়াইতে চ াহেন । একমাত্র forensic ডাক্তার দ্বারা অনতিবিলম্বে special PM cadre তৈরি করিতে পারিলেই ইহার কিঞ্চিৎ সুরাহা সম্ভব। একটি সুলিলকবাক্য দান করিয়াই এই প্রসঙ্গে ইতিটানিব । ডাক্তারদের বৃহৎ সংগঠন একবারবারাস াতে রাজ্য সম্মেলন করিয়াছিলেন। সেইস্থানে একজন সংগঠন আধিকারিকভাষণ কালে ত্নত্ত প্রসঙ্গে বলিয়াছিলেন "We don't do PM, we make PM. "। কথাটিরূঢ় হইলেও তিনি অনৃতভাষণ করেন নাই ।

হরে - কর - কম বা

মানুষের চিকিৎসার একটি বিরাট দায়ভাগচিরকাল স্বপেশায় নিয়োজিত চিকিৎসকগণ লইয়া আসিয়াছেন । সেই বহুযুগ পূর্বে হইতেএল এম এফ বা এম বি ডাক্তার সবগুভারই বহন করিতেন । অতীব গুতর রোগীরা কদাচিৎ হাসপাত ালে প্রেরিতহইতেন। বেশিরভাগ রোগীর চিকিৎসাই স্বগৃহে হইত। চিকিৎসকগণ সাধ্যমত করিতেন। বাল্যের অভিজ্ঞত া এখনকার জ্ঞানালোকে বিচারকরিয়া অনুভূত হয় তাঁহাদের ত্রুটিও অনেক ছিল। তথাপি মানুষ ধৈর্যশীল ছিলেন । রে াগীগণ আরোগ্য হইতেন , কখনও বা মৃত্যুওঘটিত । গৃহ চিকিৎসকগণই গৃহে প্রসূতির প্রসব করাইতেন ।

এখন চিত্রটি সম্পূর্ণ বিপরীত। রোগী এবংপ্রাইভেট চিকিৎসকগণের হাসপাতালমুখিতা বৃদ্ধি পাইয়াছে। যে কোন চিকিৎসকই এক বাদুইদিনের মধ্যে উন্নতির লক্ষণ না দেখিলে রোগীকে হাসপাতাল পাঠাইয়া দেন ।সি পি এ -র জুজু জাঁকিয়া বসিয়াছে । ডাক্তার ও রোগীর মধ্যে ব্যবধান বাড়িতেছে ।জটিল বা গুতর রোগীর চিকিৎসা করার মধ্যে যে অ াত্মগৌরব , তাহা আজঅন্তর্হিত। সামাজিক, রাজনৈতিক , অর্থনৈতিক পরিবর্তিত পরিস্থিতিতে সকলেইঅবিলম্বে আরে াগ্য হইতে চাহেন । এতএব হাসপাতালই আশ্রয়। তীব্রগরম , তীব্র ঠান্ডা ,সর্বাবস্থায় সরকারি চিকিৎসকগণ চিকিৎসা করেন । বিচারের রায় দিবার নিমিত্তনিতান্ত ঠান্ডা মস্তিষ্কে চিন্তা করিবার জন্য হাইকোর্টের বিচারপতিগণের শীততাপ নিয়ন্ত্রিত কক্ষেরব্যবস্থা রহিয়াছে। চিকিৎসকগণের নেই । কারণ ঠান্ডা মস্তিষ্কে চিন্তারকোন প্রয়োজন তাহাদের নাই। একজন উত্তম ছাত্র এম এ বা এম এস সি পাশ করিয়া যোগ্যতানিরূপক পরীক্ষা দিয়া বিদ্যালয়ে ত্যাগের পাঁচ বৎসর ব াদে lecturerহইতে পারেন। পারিশ্রমিক, প্রাইভেট টিউশন , গ্রন্থ রচনা সকলই থাকে। গ্রীষ্ম এবং পূজাবক াশ christmas ছুটি ইত্যাদি প্রাপ্তি যোগ হয়ই ।একজন ডাক্তার দশ হইতে দ্বাদশ বৎসর বাদে lecturer হইতে প ারে না। ছুটি নাই, পারিশ্রমিক সন্তোষজনক নহে ।

হ য ব র ল

হাউসস্টাফশিপ প্রথা এখন অনেকাংশেই ক্ষীয়মান । পূর্বে একবৎসর ইনটার্নশিপ করিয়া একবৎসর হাউসস্টাফশিপ করিতে হইত ।ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা অর্জন করিয়া কেহ চেষ্টা করিতেন উচচতর শিক্ষা লইতে ,কেহ বা প্র্যাকটিশে বসিয়া যাইতেন বাচাকুরির সন্ধান করিতেন । সাধারণতঃ মেডিসিন বা অন্ততঃ সার্জারিতে যাঁহারাকাজ করিয়াছেন , প্রাথমিক ভাবে তাঁহাদের জেনারেল প্র্যাকটিশ বা চাকুরিতে সুবিধা হয়। অ্যানেসথেশিয়া বিভাগে হাউসস্ট াফশিপকরিবার পর এক ডাক্তার পি এইচ সি তে কর্মরত ছিলেন । একজন রোগী হার্টঅ্যাটাক লইয়া ভর্তি হইলেন। ড াক্তারের পূর্বের অভিজ্ঞতা নেই । রোগী অন্যত্রপ্রেরণের মত অবস্থা নেই। এই প্রতিবেদক দৈবত্রমে সেই পি এইচ সি- তে সেদিন গিয়াছিলেন । দুই জনেঅবস্থার সামাল দেওয়া হইল ।

এই মুহূর্তে যেহেতু ইনটার্ণশিপ অন্তে স্নাতকোত্তর শ্রেণিতে প্রবেশকরা যাইতেছে, তাই হাউসস্টাফের সংখ্যাও কমিতেছে। দুই বৎসরের ডিপ্লোমাএবং তিনবৎসরের ডিগ্রি কোর্সের প্রথমবর্ষটিকে হাউসস্টাফ্শিপের বৎসর ধরিয়া লওয়া হয়। তাই পূর্বের ন্যায় কঠোর পরিশ্রমের বাধ্যকতাও এখনঅনুপস্থিত । তদোপরি এন্ট্রান্স পরীক্ষা নিমিত্ত

অনেকেই মনোমত বিষয়পাইতেছেন না। অনুরাগ হয়তোসার্জারিতে, পাইলেন রেডিওথেরাপি। উচচডিগ্রির মোহে হয়তো ঢুকিয়া পড়িলেন, কিন্তু অর্ধমানস লইয়া। অবশ্যই ইহা ভালোহইতেছেনা। বিষয়কে ভালোবাসিতে নাপারিলে দক্ষতার শীর্ষদেশে আরোহণ করা যায় না ।

এমবি বি এস বা এম ডি পাস করিয়া যাঁহারাচাকুরিতে ঢুকিতেছেন , তাহাদের প্রশিক্ষণ ইতি হইল মুহূর্তে । পূর্বে ঘুরিয়াফিরিয়া Teaching institution যাওয়ার সুযোগ ছিল । এখন তাহা নাই। অতএবআত্মসমীক্ষা এবং আত্ম- উৎকর্ষসাধন ব্যাহত হইতেছে ।

অবশেষে

যেসন্দর্ভ শু হইয়াছে তাহার সমাপ্তি ঘোষণা অত্যন্ত দুরূহ কর্ম। সপ্তদশ বৎসর বয়সেডাক্তারিতে ঢুকিয়াছিলাম । তিনটি দশক ও তিনটে বৎসর অতিক্রান্ত হইল ।ডাক্তারিই করিয়াছি । রাজনীতি স্বেচ্ছায়, সবলে দূরে রাখিয়াছি । সর্বোচ্চ খেতাবলইয়াও মন ভরিল কই? যে সুকুমার মনটিলইয়া চিকিৎসাশাস্ত্রের সোপানে পাদস্পর্শ করিয়াছিলাম , তাহা আজ বিপ্রলব্ধ । যেআবেগের বারিধি লইয়া চাকুরিতে প্রবেশ করিয়াছিলাম , তাহা আজ বিশুষ্ক পল্বল ।অন্তর্দেশের যে মরমী বাঁশি এককালে বাজিত কিছু করিবার জন্য তাহা আজ বিষাক্তহইয়া নিন্দিত বায়সধবনিতে রূপান্তরিত হইয়াছে । অবশ্যই ইহা অভিপ্রেত ছিল না ।মানুষের জন্য কিছু করিবার প্রেরণায় যে উদাত্ত আহ্বান অন্তরে অনুরণিত হইত , তাহা আজ হতাশার পঙ্কে নিমজ্জিত হইয়াছে । অচল হৃদয় বিচল হইয়া গেল । কুন্দশুভ্র অন্তরাত্মা কৃষ্ণগহ্বরের সম্মুখীন । পারিজাত গন্ধবাহী হৃদয়বেত্তা পূতিনির্যাস লইয়াআসিল ।

চিকিৎসাব্যবস্থার যে যৌবরাজপ্রতিষ্ঠার প্রয়োজন ছিল , তাহা আজ ক্লিন্নতায় আকীর্ণ। সর্বজনের তীক্ষ্ণ নিনাদ শুধুমাত্র চিকিৎসকগণেরপ্রতি ধাবিত । কান্ড-শাখা পুষ্প - অঙ্কুর-ফল লইয়া যে মহীরূহের স্বপ্নচিকিৎসকগণ দেখিতে চাহিয়াছিলেন, আজ তাহাঅধরা ।লাঘা , আত্মতুষ্টি, অনৃতভাষণ, কটুবাক্য - সমস্ত কিছু মিলিয়া চিকিৎসা ব্যবস্থার মূল কাঠামোটিকে রৌরব নরকে নিক্ষেপ করিয়াছে ।

এইভাবে চলে না , চলিতে পারেনা। অশনিরদুর্বার সংকেত এখনও ধরা না পড়িলে ধবংস অনিবার্য । বুদ্ধিজীবিদের উপর চাপসৃষ্টি করিয়া , দমনমূলক ব্যবস্থা লইয়া , ভীতি সঞ্চারকে প্রাণিধি করিয়াকোন রাষ্ট্র ইতিহাসে কখনও উন্নত হয় নি ,এ দেশেওহইতে পারেনা। পরস্পরের প্রতি শ্রদ্ধার তটভূমিতেই নূতন সৌধ গড়া সম্ভব ।

শুনিতেহইবে তাঁহাদের কথা , যাঁহারা চাটুকারবৃত্তির তমসাকে দুরে নিক্ষেপ করিয়া আলোর অনুসারী।

[বাণী দত্তের বর্তমান বয়স ৫৩। বিদ্যালয় জীবন থেকেই লেখার অভ্যাস। পরিচিতি তথা খ্যাতির আড়ালে থেকে এখনও লিখে যাচ্ছেন। নিজেকে 'অভ্যাসে দুর্বাক ও দুর্মুখ' বলেই অভিহিত করেন। তাঁর নিজের কথায় - ''কেন লিখি? অনেক ভালো ভালে কথা লেখা যায়। কিন্তু ভালো কথা কলমে সব সময় আসে না। কেন লিখি? হাল হকিকৎ সাজিয়ে লিখলে এরকম দাঁড়ায় ঃ আনন্দে লিখি, কারণে/অকারণে; নিরানন্দে লিখি, কারণে; মানুষের ভালো হোক, তার জন্য লিখি; ভন্ডদের ক্ষতি হোক তার জন্য লিখি; মানুষ ভালোবাসুক, তার জন্য লিখি; মানুষ গালি দিক, তার জন্য লিখি; লিখে রোজগার হোক, সে আশাতেও লিখি।''*]*