সংবাদ

44

তারিখ ... 25 AUG 1996
পৃষ্ঠা ... কলাম ...

development of Khulna Medical College।
৪র্থ পাঁচসালা পরিকল্পনাতেও নতুন মেডিক্যাল কলেজ নির্মাণের কথা ছিল না।

৬। মেডিক্যাল শিক্ষাব্যবস্থার ক্ষেত্রে তাই নতুন করে ভাবার সময় এসেছে। প্রতিযোগিতায় টেকার জন্যে আমাদের চিন্তা করতে হবে সার্কভুক্ত অন্যান্য দেশের পর্যায়। এদেশে কয়েক বছর আগেও নেপাল, ভুটান থেকে চিকিৎসা বিজ্ঞানের শিক্ষার্থীরা অধ্যয়নের জন্যে আসতেন। মালয়েশিয়া, প্যালেস্টাইন, ইরানের ছাত্রছাত্রীও ছিল আমাদের প্রতিষ্ঠানগুলোতে। আমাদের চিকিৎসা শিক্ষার মান অধোগতি হওয়ার পরিপ্রেক্ষিতে এসব দেশ ইতিমধ্যেই আগ্রহ হারিয়েছে। সুতরাং আমাদের বিবেচনায় প্রাধান্য দেয়া উচিত মেডিক্যাল শিক্ষার সার্বিক মানোন্নয়নের দিকে, নতুন কলেজ স্থাপনের দিকে নয়। শ্রীলংকার মতো দেশ ৫টি মেডিক্যাল কলেজ নিয়ে রয়েছে। প্রতিবছর তারা প্রতি মেডিক্যাল ছাত্রের জন্যে ব্যয় করছে ২০০-২২৫,০০০/- রুপি। এ থেকে সহজেই সেদেশের মেডিক্যাল শিক্ষার স্ট্যান্ডার্ড অনুধাবন করা যায়।

ইতিমধ্যেই সরকারি নতুন মেডিক্যাল কলেজগুলোতে ৪ ব্যাচ ছাত্র ভর্তি হয়েছে। এরা মাধ্যমিক, উচ্চ মাধ্যমিক পরীক্ষায় মেধার স্বীকৃতিসম্পন্ন। চোখে প্রত্যাশার সমুদ্র নিয়ে এরা এসেছে মেডিক্যাল কলেজ চত্বরে। এদের দিকে তাকালেই তুলনামূলক আরেক চিত্র ভেসে ওঠে, যে চিত্রে পুরনো ৮টি মেডিক্যাল কলেজের অবকাঠামোগত বিন্যাস বেমানান হয়ে দেখা দেয়। বিবেকশূন্য হয়ে, মেডিক্যাল শিক্ষার নামে গোঁজামিলের কি সযত্ন প্রয়াসে এদের ঠকিয়ে চলেছি আমরা!

৭। মুক্তিযুদ্ধের নেতৃত্বদানকারী দল এখন ক্ষমতায়। মুক্তিযোদ্ধাদের অনেকেই এখন মন্ত্রিপরিষদ সদস্য। স্বাস্থ্যমন্ত্রীও তাদের একজন। সস্তা শ্লোগানের উপকরণের মহান পেশার সূতিকাগার মেডিক্যাল কলেজকে নিয়ে রাজনীতি আর কাম্য নয়।

গভীর দেশপ্রেম, জনগণের প্রতি মমত্ববোধ নিয়েই এগিয়ে যেতে হবে আমাদের। বেসরকারি পর্যায়ে ব্যাঙের ছাতার মতো গজিয়ে ওঠা কলেজগুলো বন্ধ করে দিয়ে সীমিতসংখ্যক উন্নত মানসম্পন্ন প্রতিষ্ঠানসমূহ রেখে দিতে হবে। সরকারি নতুন মেডিক্যাল কলেজ নিয়ে নতুন করে ভাবতে হবে, সিদ্ধান্ত নিতে হবে। আমাদের সম্পদের সীমাবদ্ধতায় পাশ্চাত্য ধাঁচের নতুন মেডিক্যাল শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের এ মুহূর্তে প্রয়োজন নেই। আমাদের প্রয়োজন পার্শ্ববর্তী দেশসমূহের পর্যায়ে ওঠা এবং ক্ষেত্রবিশেষে প্রতিযোগিতায় তাদেরকে ছাড়িয়ে যাওয়া। চিকিৎসা প্রযত্নে উন্নতমানের ডাক্তার তৈরির পাশাপাশি প্রয়োজন উন্নতমানের মেডিক্যাল সহায়ক শক্তি। স্বাস্থ্য সার্ভিসে পাস করা ডাক্তার ছাড়া যারা রয়েছেন তাদের (যথা মেডিক্যাল এসিস্ট্যান্ট, স্বাস্থ্য পরিদর্শক) ভূমিকা কোন অংশে কম নয়। বরং দেখা গেছে মফস্বলের শেকড় পর্যায়ে এরাই রয়েছেন সদাতৎপর। কিন্তু এদের উচ্চতর প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা নেই, পদোন্নতির সুযোগেরও রয়েছে অভাব। তাদের মনস্তাত্ত্বিক এ দিকটি দীর্ঘদিন যাবৎ উপেক্ষিত। নিরোধধর্মী চিকিৎসা প্রযত্নের উন্নতির জন্যে শেকড় পর্যায়ের এসব স্বাস্থ্যকর্মীর কর্ম মূল্যায়ন ও সিনিয়রিটি বিবেচনা করে এসব প্রতিষ্ঠানে উচ্চতর প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা যায়। প্রশিক্ষণশেষে তারাও যাতে পান উচ্চতর স্কেলে নিয়োগ ও পদোন্নতির সুযোগ সে নিশ্চয়তাও প্রয়োজন। সেই লক্ষ্যে এসব শিক্ষা প্রতিষ্ঠানকে নিপসম (NIPSOM)-এর স্যাটেলাইট কেন্দ্রে রূপান্তরিত করে আমাদের নিরোধ চিকিৎসা শিক্ষাব্যবস্থায় এক সবল ধারার উদ্ভাবন করা সম্ভবপর। এসব নতুন মেডিক্যাল কলেজে ইতিমধ্যে যারা এমবিবিএস কোর্সে ভর্তি হয়েছে তাদেরকে রাজনৈতিক প্রতিশ্রুতির আর গিনিপিগ না বানিয়ে পুরনো মেডিক্যাল কলেজে স্থানান্তরের ব্যবস্থা করে অচিরেই তাদের সহপাঠীদের ন্যায় গড়ে ওঠার সুযোগ করে দিতে হবে। এটা তাদের প্রতি করুণা নয়, তাদের ভাল চিকিৎসকরূপে গড়ে ওঠার অধিকার।