প্রথম আলো

তারিখ ... AUG 26 2006 ...
পৃষ্ঠা ... কলাম ...

জনচিকিৎসার চিত্র

চিকিৎসক শিক্ষকদের প্রাইভেট প্র্যাকটিস ও বাস্তবতা

ডা. মো. শফিকুল ইসলাম

আমি স্নাতকোত্তর মেডিকেল শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের শিক্ষক। প্রতিদিন নিয়মিত অফিস করি। ইদানীং আমার ভেতর এক ধরনের অবসাদগ্রস্ততা জন্ম নিয়েছে। তবুও আমাকে হাসপাতালে দায়িত্ব পালনের নামে থাকতে হয়। আমি কতটুকু দায়িত্ব পালন করছি তা নিজে তেমন মূল্যায়ন করি না। মাঝেমধ্যে যখন তা করি, তখন খারাপ লাগে। মনে হয়, আমি ফাঁকি দিচ্ছি। হাসপাতালে আমার দায়িত্ব দুই ধরনের: ছাত্রদের শেখানো ও রোগীদের চিকিৎসাসেবা দেওয়া। আমি আপন মূল্যায়নে বুঝতে পারি, এ দুই ক্ষেত্রেই আমার ঘাটতি রয়েছে। আমি মনে করি, এ ঘাটতির পেছনে নানাবিধ কারণের ভেতর আমার প্রাইভেট প্র্যাকটিস অন্যতম প্রধান কারণ।

আমি প্রতিদিন বিকেলে চেম্বারে বসি। চেম্বারে রোগী দেখে বাড়ি ফিরতে রাত ১০টা, সাড়ে ১০টা বেজে যায়। হাত-মুখ ধুয়ে রাতের খাবার খেয়ে যখন পড়তে বসি, তখন এক ধরনের ক্লান্তি আমাকে আচ্ছন্ন করে। বই পড়তে পারি না। জার্নাল দেখার সময় আমার নেই। পরদিন ক্লাসের কথা ভেবে যদিও পড়তে বসি, পড়া বেশি দূর অগ্রসর হয় না। আগের দেওয়া লেকচার খুঁজে বের করি। ওগুলো দিয়েই চালিয়ে দিতে চাই।

যদিও জানি, আমার ওসব লেকচার পুরোনো, নতুন তথ্যে সমৃদ্ধ নয়, তবুও তা থেকে নিজেকে ফেরাতে পারি না। ছাত্ররা আমার দেওয়া লেকচারে কতটা উপকৃত হয়, জানি না। জানার চেষ্টাও করি না। আমাদের শিক্ষকদের জন্য ছাত্রদের কাছ থেকে লেকচারের পর কোনো 'ফিডব্যাক' নেওয়ার প্রথা চালু নেই। এদিক থেকে এক ধরনের সুবিধাজনক অবস্থান রয়েছে আমাদের। অনেক সময় ভাবি, ছাত্রদের পড়া ধরে ক্লাসের পুরো সময়টা কাটিয়ে দেব। চিন্তাটা ভালোই ঠেকে। তার সঙ্গে বকাঝকা করার বিষয়টি যদি সম্পৃক্ত করা যায়, তাহলে মন্দ হয় না। প্রস্তুতি নিয়ে ক্লাস নেওয়ার চিন্তার এক ধরনের গতি হয়ে যায় এভাবে। আমি দিন দিনই এ ধারায় অভ্যস্ত হয়ে পড়ছি।

আমি রোগীদের সঙ্গে সম্পর্ক বজায়ের জগৎটায় একাই বিচরণ করি। কোনো রোগীর চিকিৎসা দেওয়ার ক্ষেত্রে দুর্বোধ্য সমস্যা ঠেকলেও তা নিয়ে কারও সঙ্গে কথা বলতে আগ্রহ বোধ করি না। মনে হয়, এতে প্রফেশনালি আমি ক্ষতিগ্রস্ত হব। আমার জ্ঞানের অসম্পূর্ণতা ধরা পড়ে যাবে। আমার এই মানসিকতা খারাপ-এ কথা আমি বুঝি। তার কারণও আছে। আমার মতো অন্য সবাই একই ধারার পথিক। তাদের দিকে তাকিয়ে আমার অবস্থানের চিত্রই দেখি আমি। আমাদের এ ধরনের পরশ্রীকাতর মানসিকতা এক ধরনের জাল বিস্তার করেছে সারা দেশের মেডিকেল শিক্ষা ও চিকিৎসার জগতে। এর ভয়াবহতার চিত্র দেখে শিহরিত হলেও আমি বেরিয়ে আসার পথ দেখি না। এক অদ্ভুত দ্বন্দ্বমুখর জগতে আমার বাস।

রোগীদের চিকিৎসা দেওয়ার ক্ষেত্রে আমাদের নিজেদের ভেতর আন্তরিক আলোচনার পরিবেশ নেই। ফলে হাসপাতালের রোগীরা প্রাতিষ্ঠানিক সেবার চেয়ে ব্যক্তিগত রোগী হিসেবে চিকিৎসা পেয়ে থাকেন। প্রতিষ্ঠানের মর্যাদা বৃদ্ধির জন্য আমাদের সম্মিলিত কোনো উদ্যোগ নেই।

ছাত্রদের পরীক্ষার জন্য প্রশ্নপত্র তৈরিতে সময় দিতে পারি না। সারা দিন পরিশ্রমের পর যে সময় পাই, তা সৃজনশীল প্রশ্ন তৈরির জন্য যথেষ্ট নয়। আমি তাই পুরোনো প্রশ্নপত্রের দিকে হাত বাড়িয়ে থাকি। অনেক সময় প্রশিক্ষণার্থীদের কাজে লাগাই। সব মিলিয়ে প্রশ্নপত্র তৈরি হয়ে যায়। ওগুলোই জমা দিই। প্রশ্নগুলোর যথাযথ মানের উত্তর কী হওয়া উচিত তা যেন আমার নিজের কাছেও স্পষ্ট নয়। প্রশ্নপত্র মডারেশনের ক্ষেত্রেও এক ধরনের সুবিধাবাদী মানসিকতায় আক্রান্ত আমি। কখনো যদি দায়িত্ব পড়ে, যতদূর সম্ভব তড়িঘড়ি করে তা শেষ করি। এতে পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক অফিসের লোকজনও খুশি হয়। আমাকে স্বল্প সময়ে প্রশ্নপত্র তৈরির কৃতিত্ব দিয়ে থাকে তারা। এসবে আমি আনন্দ পাই।

ছাত্রদের উত্তরপত্র মূল্যায়ন ও পরীক্ষা নেওয়ায় আমাকে নির্বাচিত করা হলে আমি খুশি হই। এতে এক ধরনের ক্ষমতা প্রাপ্তির আনন্দ থাকে। স্নাতকোত্তর পর্যায়ে দিন দিনই ছাত্ররা পরীক্ষামুখী হচ্ছে। সব শিক্ষকের কাছে যাওয়ার বদলে পরীক্ষক-শিক্ষকদের কাছাকাছি থাকতে চায় তারা। আমি পরীক্ষক হিসেবে বেশ জনপ্রিয়। তার কারণ আমি পরীক্ষায় কী ধরনের প্রশ্ন করি তা একটা নির্দিষ্ট গণ্ডিতে আবদ্ধ থাকে বিধায় ছাত্রদের সুবিধে হয়। তারা ওই নির্ধারিত গণ্ডির ভেতর অবস্থান করে পরীক্ষা নামক বৈতরণী সহজেই পার হয়।

গবেষণার প্রচুর বিষয় চোখে পড়লেও গবেষণায় মনোনিবেশের সময় আমার নেই। অবশ্য পদোন্নতির জন্য এখন তেমন মানসম্পন্ন গবেষণার প্রয়োজনও পড়ে না। শিক্ষক নিয়োগে রাজনৈতিক দলসংশ্লিষ্টতা এখন এসব শর্তকে সহজ করে দিয়েছে। এখন আর দলনিরপেক্ষ শিক্ষকের কদর নেই। শিক্ষক হতে হলে, পদোন্নতি পেতে হলে ক্ষমতাসীন রাজনৈতিক দলের প্রফেশনাল অঙ্গসংগঠনে যুক্ত হওয়াটাই এখন যোগ্যতার মাপকাঠিরূপে বিবেচিত। এতে পরিশ্রম কম। উন্নত মানের গবেষণাপত্র ওই যোগ্যতার কাছে ফিকে বিধায় গবেষণাকর্মে সময় দিয়ে কী লাভ?

গবেষণাকর্মে চিন্তা, সময়, একাগ্রতা-এ তিন উপাদান প্রয়োজন। বর্তমান পরিস্থিতিতে এ তিন উপাদানের সমন্বয় সাধনের পরিবর্তে প্রাইভেট প্র্যাকটিসে অধিকতর মনোযোগী হওয়া বৈষয়িক দিক থেকে লাভজনক। আমি এ বাস্তবতার শিকার। আমি একসময় রোগীর ইনভেস্টিগেশনের 'পারসেন্টেজ' নেওয়ার ঘোর বিরোধী ছিলাম। ইদানীং আমি আর ওই রকম বিরোধী নই। বরং 'আমি না নিলে অন্য কেউ আমার নামে নিয়ে নেবে'-এ যুক্তি দাঁড় করিয়ে নিজের দৃষ্টিভঙ্গি পরিবর্তনের অনুশীলন করছি। একসময়ের গবেষণাকর্মে আগ্রহী 'আমি' এখন বাজার-অর্থনীতির যুগে 'মেডিকেল শিক্ষা ও চিকিৎসা নামক পণ্য'কে মূলধন করে ভিন্ন জগতের অধিবাসী হতে চলেছি।

বিভিন্ন মেডিকেল কলেজের চিকিৎসক-শিক্ষক এমনকি অনেক শিক্ষার্থীও প্রাইভেট প্র্যাকটিসে নিয়োজিত। আমি আমার অবস্থান থেকে প্রাইভেট প্র্যাকটিসের প্রতি কর্তৃপক্ষের দৃষ্টিভঙ্গি অনুধাবনের চেষ্টা করেছি। আমার অভিজ্ঞতা সুখকর নয়। কেউই শিক্ষকদের প্রাইভেট প্র্যাকটিসের বর্তমান ধারা থেকে বেরিয়ে আসতে চান বলে মনে হয় না। অথচ আলাপচারিতায় অনেকেই এ কথা বলেন, মেডিকেল শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের শিক্ষকদের একটি অংশকে অবশ্যই প্রাইভেট প্র্যাকটিসের ঊর্ধ্বে উঠে মেডিকেল শিক্ষার উৎকর্ষসাধনে ব্রতী হতে হবে। এসব কথা আমার কাছে ফাঁকা বুলির মতো ঠেকে।

ওপরে বর্ণিত এ প্রতীকী বিবরণ অনাকাঙ্ক্ষিত হলেও আজকের দিনে তা অনিবার্য বাস্তবতা। প্রতিদিন প্রতিক্ষণ এ বাস্তবতার মুখোমুখি আমরা। মেডিকেল শিক্ষক হিসেবে এসবের মধ্যেও এক ধরনের স্বপ্ন দেখি আমরা। এক ধরনের প্রত্যাশা রয়েছে আমাদের। সময় ও সুযোগে সে প্রত্যাশার কথা বলব।

ডা. মো. শফিকুল ইসলাম : সহযোগী অধ্যাপক, চক্ষুবিজ্ঞান বিভাগ, বিএসএমএমইউ।