যায়যায়দিন ১৯ নভেম্বর ২০০৯ বৃহস্পতিবার

স্বাস্থ্য খাতের সমস্যা ও সম্ভাবনা

ড. এম আজিজুর রহমান

সাধারণ মানুষ ও বুদ্ধিজীবীসহ প্রায় সব মানুষের মুখে স্বাস্থ্য খাত নিয়ে বিভিন্ন ধরনের আপত্তি-উদ্বিগ্নতা ও উদ্বেগ। যেমন হাসপাতাল নেই, হাসপাতাল থাকলেও পর্যাপ্তসংখ্যক ডাক্তার নেই। যন্ত্রপাতি নেই, আবার সামান্য কিছু যন্ত্রপাতি থাকলেও সেগুলো প্রায় ব্যবহারের অনুপযোগী, প্যাথলজিক্যাল টেস্টের জন্য ল্যাব ও ভৌত সুবিধাদির অভাব, প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত প্যাথলজিস্টের অভাব, গ্রহণযোগ্য নয় এমন সব মেডিকেল টেস্টের ফলাফল এবং নার্সিং সুবিধাদির বড়ই অপ্রতুলতা। এসব সমালোচনা মোটেও ফেলে দেয়ার মতো নয়। যেমন কিছুদিন আগেও ফটোসাংবাদিকের ক্যামেরায় ধরা পড়ে কোনো এক সরকারি হাসপাতালে পিয়ন, দারোয়ান, সুইপার, নার্স ইত্যাদি অদক্ষ কর্মী দ্বারা মাত্র ১ হাজার ৫০০ টাকার বিনিময়ে চোখ ও চোখের ছানি ইত্যাদি অপারেশনের কাজ করানো হচ্ছে। উপর্যুক্ত অভিযোগগুলো সম্পূর্ণ না হলেও আংশিক সত্য। কিন্তু কে, কীভাবে এতো বড় দেশের রোগ-সজ্জায় শায়িত আহাজারি রোগীদের চিকিৎসা দেবে, কখন, কীভাবে, কিসের বিনিময়ে এবং স্বাস্থ্যসেবার দায়-দায়িত্ব কে, কীভাবে বহন করবে সাধারণ মানুষসহ প্রায় সবার মধ্যে দ্বিধা-সঙ্কোচ ও অকল্পনীয় সংশয় দেখা দিয়েছে।

কেন এতোসব দ্বিধা-সঙ্কোচ ও সংশয়? এর সমাধান কোথায়? জনসংখ্যার দিক থেকে ১৪ কোটি ৪০ লাখ লোকের এ বাংলাদেশ পৃথিবীর নবম বৃহত্তম। বাংলাদেশ ১,৪৭,৫৭০ বর্গকিলোমিটার আয়তনের এবং প্রতি বর্গকিলোমিটারে ৯৫০ জন লোকের বাস। ৪৮৩ উপজেলার ভেতরে আমাদের রয়েছে ৪৩২টি হাসপাতাল। জেলা হাসপাতালের সংখ্যা ৬৩টি, মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের সংখ্যা ১৭টি। বিশেষ ধরনের হাসপাতালের সংখ্যা মাত্র ৩৮টি। সারাদেশে সরকারিভাবে নিয়োগপ্রাপ্ত ডাক্তারের সংখ্যা মাত্র ১২ হাজার ৫০০। প্রতিটি ডাক্তারের দায়িত্বে থাকে ১১ হাজার ৫০০ মানুষ, যা বিশ্বের কোনো পরিসংখ্যানে গ্রহণযোগ্য নয়। বাংলাদেশে প্রতি উপজেলায় সরকারিভাবে নিয়োগপ্রাপ্ত ডাক্তারের সংখ্যা ১০ জন। উপজেলা পর্যায়ে গড়ে যদি লোকসংখ্যা ১ লাখ ৫১ হাজার হয় তাহলে ১৫ হাজার ১০০ লোকের জন্য একজন মাত্র ডাক্তার রয়েছে। ঢাকা ও মফস্বল শহরের কথা বাদ দিলে গ্রামাঞ্চলে মানুষ ও ডাক্তারের অনুপাত বড়ই ভয়াবহ। অতি সম্প্রতি একটি দৈনিক পত্রিকা মতে, শতকরা ১৮ জন রোগী মানসম্পন্ন চিকিৎসা পায় আর শতকরা ৮২ বা বেশিরভাগ লোকেরই মানসম্পন্ন চিকিৎসা সুযোগ নেই। এ অবশিষ্ট রোগী তাদের ভাগ্যের করুণ পরিহাসের জন্য দ্বারস্থ হয় হাতুরে ডাক্তার এবং গ্রাম্য চিকিৎসকের কাছে, যাদের পর্যাপ্ত পরিমাণ শিক্ষা, প্রশিক্ষণ ও চিকিৎসা প্রদানের যথার্থ এবং মানসম্পন্ন কোনো জ্ঞানই নেই।

অতি সম্প্রতি বর্তমান সরকার নিয়োগপ্রাপ্ত ১২ হাজার ডাক্তারের সঙ্গে আরো ছয় হাজার ডাক্তার নিয়োগ করবে বলে ঘোষণা দিয়েছে। তাতেই বা মানুষ ও ডাক্তারের অনুপাতের এমন কী উন্নতি হতে পারে? অতিরিক্ত ছয় হাজার ডাক্তার মিলে মোট ডাক্তারের সংখ্যা হবে ১৮ হাজার ৫০০। সর্বমোট ১৪ কোটি ৪০ লাখ মানুষের জন্য ডাক্তারের সংখ্যা হবে ১৮ হাজার ৫০০। প্রতি ডাক্তারের চিকিৎসার আওতায় থাকবে ৭ হাজার ৭৮৪ জন। অর্থাৎ অতিরিক্ত ছয় হাজার ডাক্তার নিয়োগের পরও বাংলাদেশের চিকিৎসা খাতের তেমন উন্নতি হওয়ার কোনো সম্ভাবনা নেই। আমরা যদি প্রতি পাঁচ হাজার লোকের চিকিৎসার দায়-দায়িত্ব গড়ে একজন মাত্র ডাক্তারের ওপর ছেড়ে দেই তাতেও বর্তমানে নিয়োগপ্রাপ্ত ডাক্তারের সংখ্যা ১২ হাজার থেকে উন্নীত করে ৩০ হাজারে নিতে হবে, যা বর্তমান সরকারের পক্ষে মোটেও সম্ভব নয়। আবারো উল্লেখ্য, ১৪ কোটি ৪০ লাখ লোকের জনবহুল এ দেশের শিক্ষা ও স্বাস্থ্যসেবার নিরঙ্কুশ ও তাৎক্ষণিক সমাধান কোনোভাবেই পুরোপুরি সম্ভব নয়। এ নিয়ে সাধারণ মানুষ ও বুদ্ধিজীবীদের ভেতর দ্বিধা-সঙ্কোচ, সংশয়, অযৌক্তিক চিন্তা ও দাবি-দাওয়ার অতীব উদ্বিগ্নতা প্রশ্নাতীত। বাস্তবমুখী নয়, এমন সব প্রশ্নবিদ্ধ ধারণা থাকার কথা নয় যার পরিষ্কার একটি ব্যাখ্যা নিম্নে দেয়া হলো। প্রশ্নবিদ্ধ ধারণার পরিবর্তে বাস্তবমুখী, সম্যক জ্ঞান ও বুদ্ধির সঙ্গে কীভাবে স্বাস্থ্য খাতের কল্যাণ নিয়ে ভাবা যায়, তার একটি পরিষ্কার ধারণা দরকার।

আগেই বলা হয়েছে, জনসংখ্যার দিক থেকে বাংলাদেশ পৃথিবীর নবম বৃহত্তম দেশ, যেখানে প্রতি বর্গকিলোমিটারে ৯৫০ জন লোক বাস করে। থামরোল হিসাবে বলা যায়, একটি দেশের জনসংখ্যা যখন কমবেশি ১০ কোটির বেশি হয়, দেশটিকে জনসংখ্যার দিক থেকে খুবই বড় দেশ বলা হয়। যেমন রাশিয়া, চীন, ভারত, আমেরিকা, ইন্দোনেশিয়া, জাপান, বাংলাদেশ ও পাকিস্তান। বাকি দেশগুলো জনসংখ্যার দিক থেকে ছোট ও মাঝারি। ছোট ও মাঝারি দেশগুলোর মধ্যে রয়েছে ইংল্যান্ড, জার্মানি, ফ্রান্স, সুইডেন, সুইজারল্যান্ড, কানাডা, নিউজিল্যান্ড, অস্ট্রেলিয়া ইত্যাদি। ছোট ও মাঝারি দেশের স্বাস্থ্যসেবা খাতের দায়-দায়িত্ব পুরোটা বা বেশিরভাগই সরকারি উদ্যোগে বহন করা সম্ভব। কিন্তু বড় বড় দেশের স্বাস্থ্য খাতের সার্বিক দায়-দায়িত্ব সঙ্গতভাবে সরকারের একার পক্ষে বহন করা সম্ভব হচ্ছে না। আবার কিছু কিছু কম বসতি সম্পন্ন সমাজতান্ত্রিক দেশ যেমন- উত্তর কোরিয়া ও কিউবার স্বাস্থ্যসেবা খাত প্রায় পুরোটাই সরকার পরিচালনা করে। জনসংখ্যার তুলনায় একটু উন্নয়নশীল দেশ হওয়ায় শ্রীলঙ্কার স্বাস্থ্য খাতের দায়-দায়িত্ব সরকার পুরোটাই বহন করে। একই প্রশ্ন বারবার চলে আসে, বাংলাদেশের স্বাস্থ্য ও সেবা খাতের দায়-দায়িত্ব কার ওপর বর্তায়। বুদ্ধিজীবীসহ সাধারণ মানুষ সবাই মনে করে, সরকার মানুষের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত গুরুদায়িত্বটি যেভাবে পারে একাই পালন করবে। কারণ ঐতিহাসিকভাবে সামাজিক ও ধর্মীয়ভাবে স্বাস্থ্যসেবার দায়িত্ব বহন করবে সরকার- এ সংস্কৃতিই চলে আসছে। তাছাড়া স্বাস্থ্য বলতে বোঝায় ব্যক্তি মানুষের শারীরিক স্বাস্থ্য, মানসিক স্বাস্থ্য, পারিবারিক স্বাস্থ্য ও সর্বোপরি সামাজিক ও জাতীয় স্বাস্থ্য। তাই এ গুরুদায়িত্ব পালন না করে দূরে থাকা একটি সরকারের পক্ষে সম্ভব নয়। কিন্তু বাংলাদেশসহ বড় বড় দেশে এ গুরুদায়িত্ব পালন সরকারের একার পক্ষেই কি সম্ভব? সাধারণ মানুষ ও বুদ্ধিজীবীদের এ বিষয়টি সুবিবেচনার সঙ্গে ভেবে দেখা দরকার।

জনবহুল দেশের স্বাস্থ্যসেবার গুরুদায়িত্ব কোনোভাবেই সরকারের একার পক্ষে বহন করা সম্ভব নয়। অপ্রিয় এ কঠিন বাস্তবতাকে আমাদের অনুধাবন করতে হবে। রাজনৈতিকভাবে বাংলাদেশ সাম্যবাদ নয়। সাম্যবাদ ও পুঁজিবাদের সংমিশ্রণও রাজনৈতিক দর্শন নয়। বাস্তবে এ দারিদ্র্যপীড়িত বাংলাদেশের রাজনৈতিক বৈশিষ্ট্য, ধর্মীয় সংস্কৃতি, অর্থনীতি ও বিদ্যার ভাষা সবকিছুই মিলিয়ে একটি পুঁজিবাদী বা ধনতান্ত্রিক সরকার। অর্থাৎ বাংলাদেশ সরকার দেশের স্থাবর-অস্থাবর সম্পদ, অর্থ-সম্পদ, কৃষি ও শিল্প কারখানাসহ বিভিন্ন উৎপাদন কেন্দ্র এবং শিক্ষা, স্বাস্থ্যসহ সার্বিকভাবে কোনো সেবা খাতের একচ্ছত্র মালিক নয়। অর্থ-সম্পদ ও ক্ষমতার অভাবে সরকার ইচ্ছা করলেই সব ধরনের সামাজিক সমস্যা সমাধানের দায়-দায়িত্ব বহন করতে পারে না। সরকারের একমাত্র আয়ের উৎস হলো ট্যাক্স এবং নন-ট্যাক্স, যা দিয়ে সরকার বিভিন্ন ধরনের সরকারি কার্যক্রম পরিচালনা করে থাকে। বাংলাদেশ সরকারের এই ট্যাক্স আয়ের উৎসটি অতি নগণ্য। অর্থাৎ গরিবের তিন অবস্থা। আমরা গরিব কেন? তার প্রথম উত্তরটি হলো যেহেতু আমরা গরিব। ১৪ কোটি ৪০ লাখ লোকের এ দেশের মাত্র ৭ লাখ লোক ট্যাক্স দেয়, যা শতকরা ১ ভাগের নিচে বা ০.৫% লোক। সরকারের সেবা খাতের পুরো দায়িত্ব হাতে নিতে গেলে আরো কয়েকগুণ বেশি টাকা বাজেটের দরকার, যা সরকারের একার পক্ষে বহন করা সম্ভব নয়। অর্থাৎ বাস্তব ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যসেবা খাতের কম-বেশি মাত্র ২৫ ভাগ সরকার বহন করে যাচ্ছে। শতকরা ৭০ ভাগ বা তদূর্ধ্ব স্বাস্থ্যসেবার দায়িত্ব পালন করছে বেসরকারি খাতের হাসপাতাল, ক্লিনিক, ডাক্তার, নার্স এবং বেসরকারি হাসপাতাল ব্যবস্থাপনা ও সংশ্লিষ্ট ভৌত সুবিধাদি। সরকার একতরফাভাবে স্বাস্থ্য খাতের দায়-দায়িত্ব পালন করতে পারে না। বাংলাদেশ সরকার বাস্তবমুখী স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের পরিপ্রেক্ষিতে আইন করে লাভজনক হিসেবে স্বাস্থ্যসেবার বিরাট একটি অংশ বেসরকারি খাতে ছেড়ে দিয়েছে। স্বাস্থ্য খাতে বিদেশি বিনিয়োগকে উৎসাহিত করার জন্য বাংলাদেশের হাসপাতাল শিল্পকে বাংলাদেশ সরকার Board of Industry-এর আওতায় লাভজনক Health Industry হিসেবে ঘোষণা দিয়েছে। উদ্দেশ্য স্বাস্থ্য খাতের মতো একটি মৌলিক দায়-দায়িত্ব পরিচালনা সাপেক্ষে এবং এর ব্যাপক বিনিয়োগের স্বার্থে দেশি-বিদেশি বিনিয়োগকারীকে বিভিন্ন ধরনের সুবিধা দিয়ে লাভজনক স্বাস্থ্য খাতের পরিবেশ সৃষ্টি করা। বিনিয়োগকৃত বিদেশি মূলধন সহজ শর্তে বিদেশে ফেরত পাঠানো যাবে। এটাই বাংলাদেশের মতো একটি বড় দেশের স্বাস্থ্য খাতের বাস্তবমুখী এবং প্রয়োগযোগ্য পরিবেশ। আমরা কিছু সাধারণ মানুষ অপ্রিয় বাস্তবতার প্রেক্ষিত না বুঝে গলা বাড়িয়ে শুধু চিৎকার এবং চেঁচামেচি করতে থাকি। স্বাস্থ্য রোগ-বালাই একটি পণ্য এবং বেসরকারি হাসপাতালে চিকিৎসার নামে লাভজনকভাবে এই পণ্য কেনাবেচা হয়। এ পরিস্থিতি উদ্ভাবনে মানুষের জীবন বাঁচানোর তাগিদেই কীভাবে দেশ, সমাজ ও সরকার গ্রহণ এবং প্রয়োগ করেছে, তা নিয়ে আমরা একটুও ভাবি না। বরং সমালোচনার নেশায় প্রয়োজন ও বাস্তবতাকে ভুলে গিয়ে স্বাস্থ্যসেবাকে পণ্য বলে সমালোচনায় মুখর থাকি।

মানসম্পন্ন স্বাস্থ্যসেবা নিয়েও আমরা সমালোচনায় মুখর। আগেও বলা হয়েছে, শতকরা ১৮ ভাগ লোক মানসম্পন্ন চিকিৎসা পায় এবং ৮০ ভাগেরও বেশি রোগী মানসম্পন্ন চিকিৎসা পায় না। বাস্তবে আমরা আমাদের আর্থ-সামাজিক অবস্থা ও ক্ষমতার পরিবেশ পরিস্থিতিতে স্বাস্থ্যসেবা যেভাবে পাওয়ার কথা আসলে কি সেভাবে পাচ্ছি। ছেঁড়া কাঁথায় শুয়ে লাখ টাকার স্বপ্ন দেখলে চলবে না। সরকারিভাবে আমাদের স্বাস্থ্যসেবা, এর পরিসর ও গুণাগুণ বাড়াতে হবে। প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ডাক্তারের সংখ্যা বাড়িয়ে রোগী ও ডাক্তারের অনুপাত ক্রমান্বয়ে স্বাস্থ্যসেবার অনুকূলে আনতে হবে। স্বাস্থ্য খাতের চিকিৎসা বাবদ টাকা-পয়সা, রোগী ভর্তি, যন্ত্রপাতি ও ওষুধপত্র ক্রয় এবং এর সুষ্ঠু ব্যবস্থা, বিভাজন ও বিতরণ ইত্যাদি সেবাধর্মী ডাক্তার, নার্স ও স্বাস্থ্যকর্মী তৈরি এবং সংশ্লিষ্ট বিষয়াদি গুণ ও মানসহ সমৃদ্ধিকরণের সংস্কৃতি স্বাস্থ্য খাতে সৃষ্টি করতে হবে। সঙ্গে সঙ্গে বেসরকারি খাতকে আরো উৎসাহিত করে সহজ শর্তে বেশি হাসপাতাল, ক্লিনিক বেসরকারি মেডিকেল কলেজ, হেলথ ইন্সটিটিউট, নার্স ও নার্সিং কলেজ ইত্যাদি ব্যাপকভাবে সমৃদ্ধ করতে হবে। স্বাস্থ্য সমস্যা সমাধানকল্পে বুদ্ধির সঙ্গে আমাদের বাস্তবতার কথা ভাবতে হবে। বাস্তবতাকে বিবেচনায় আনতে হবে। যেমন আমাদের বুঝতে হবে পুঁজিবাদী সরকারি অবকাঠামোর অধীনে জোর করে কোনো জিনিসের দাম নির্ধারণসহ চিকিৎসা ফি নির্ধারণের তেমন কোনো সুযোগ নেই। বিকল্প হিসেবে আমাদের সামনে যে দরজা খোলা আছে তা হলো মানুষের জীবন ও স্বাস্থ্যসেবার স্বার্থে এতো বেশি জনসংখ্যার এ বাংলাদেশে বেসরকারি খাতে আরো বেশি হাসপাতাল, ক্লিনিক, ডাক্তার তৈরি, দেশি-বিদেশি বিনিয়োগ বৃদ্ধি ইত্যাদির মাধ্যমে স্বাস্থ্যসেবা খাতে পূর্ণ প্রতিযোগিতা বা পূর্ণ প্রতিযোগিতার কাছাকাছি কোথাও পৌঁছাতে হবে। তাহলে স্বাস্থ্য খাতের পূর্ণ প্রতিযোগিতার মাধ্যমে বেসরকারিভাবে হলেও সাশ্রয়ী মূল্যে ভালো চিকিৎসার আশা করা যাবে। এ পদ্ধতি প্রয়োগে পুরোপুরি কৃতকার্য হতে পারলে সরকারি ও বেসরকারি হাসপাতাল ও ক্লিনিকের ফি প্রায় অনেক কাছাকাছি পর্যায়ে চলে আসবে এবং সব ধরনের রোগীদের জন্য তা আশাতীতভাবে সাশ্রয়ী হবে। অর্ধসচ্ছল রোগীরাও বেসরকারি হাসপাতালে যেতে পারবে এবং সরকারি-বেসরকারি উভয় খাতে চিকিৎসার মান উন্নয়নের দরুন অসচ্ছল রোগীরাও সরকারি হাসপাতালে যেতে কোনো দ্বিধা-সঙ্কোচ ও অনীহা প্রকাশ করবে না।

মানসম্পন্ন স্বাস্থ্যসেবা নিয়েও আমরা সমালোচনায় মুখর। আগেও বলা হয়েছে, শতকরা ১৮ ভাগ লোক মানসম্পন্ন চিকিৎসা পায় এবং ৮০ ভাগেরও বেশি রোগী মানসম্পন্ন চিকিৎসা পায় না। বাস্তবে আমরা আমাদের আর্থ-সামাজিক অবস্থা ও ক্ষমতার পরিবেশ পরিস্থিতিতে স্বাস্থ্যসেবা যেভাবে পাওয়ার কথা আসলে কি সেভাবে পাচ্ছি।

ড. এম আজিজুর রহমান: কলাম লেখক, ভাইস চ্যান্সেলর, উত্তরা ইউনিভার্সিটি।