

Mission at Grass Roots

ভূগমূল পর্যায়ে উন্নয়নের একটি বিশেষ কাজ

১৯৮৮ সালে আমি ভারতের প্রথম কর্পোরেট (বড় কোম্পানি বা ব্যবসায়িক সংস্থা) হাসপাতালের উপর একটা কেস স্টাডি (case study) বা গবেষণাপত্র তৈরি করতে গিয়েছিলাম। হাসপাতালটি শুরু করার মাত্র চার বছরের কিছু বেশি সময়ের মধ্যেই, সমস্ত বাধা বা অসুবিধা জয় করে, একটি অত্যন্ত নামী ও সমাদৃত 'সুপার-স্পেশালিটি' হাসপাতাল হিসাবে সুখ্যাতি অর্জন করেছিল।

অভ্যাগতদের জন্য নির্দিষ্ট ঘরে যখন আমি জেনারেল ম্যানেজার (প্রশাসন)-এর সাথে দেখা করতে গেলাম, তখন তিনি আমাকে লিফটের কাছে নিয়ে গেলেন এবং তার ভিতরে যেতে বললেন। তিনি নিজে তাড়াতাড়ি হেঁটে পাশের একটি র‍্যাম্প বা ঢালু পথ ধরে এগিয়ে গেলেন। আমি যখন পাঁচ তলায় পৌঁছলাম, তিনি এক মিনিটের মধ্যেই সেখানে এসে হাসিমুখে আমাকে অভ্যর্থনা জানালেন। আমি যখন তাঁর কাছে জানতে চাইলাম কেন তিনি লিফটেই আমার সঙ্গে উপরে এলেন না। তখন তিনি বললেন, “এই লিফট মূলত রোগীদের ব্যবহারের জন্য নির্ধারিত। আমাদের প্রতিষ্ঠানের চেয়ারম্যান (যিনি একজন হৃদরোগ বিশেষজ্ঞ) ছাড়া, আর কেউ, এমনকি প্রধান নির্বাহী, যুগ্ম প্রধান নির্বাহী (চেয়ারম্যানের কন্যা), অন্য জেনারেল ম্যানেজার, কিংবা হাসপাতালের বিভিন্ন তলার কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের মধ্যে আর কেউই এটি ব্যবহার করেন না। আমরা সবাই র‍্যাম্প বা সিঁড়ি পথেই যাতায়াত করি, হয়তো দিনে চার-পাঁচবার। আমরা যদি লিফটে উঠতে চাই, তবে লিফট-চালক হয়তো রোগীদের অগ্রাধিকার না দিয়ে আমাদেরই আগে সুযোগ দিয়ে বসবেন।”

হোটেল ‘চোলা শেরাটন’ থেকে এখানে যোগ দেওয়া ‘ফুড অ্যান্ড বেভারেজ’-এর প্রধানের সাথে যখন আমি দেখা করলাম, তিনি বললেন, “চোলা শেরাটনের অভিজ্ঞতা এখানে কোনো কাজেই আসছে না। আমাকে প্রতিদিন প্রায় ৩০০ রোগীর জন্য ৭০০-এরও বেশি নানারকমের ‘তরল পথ্য’ (liquid diets) বানাতে হয়। আমাদের নিশ্চিত করতে হয় যে, কেবল রোগীদেরই নয়, বরং তাদের সাথে আসা অতিথিদের খাবারও যেন অত্যন্ত কম সময়ের মধ্যে তাঁদের কাছে পৌঁছে যায়; কারণ, তা যদি না হয়, তবে রোগীর শরীর খারাপ হয়ে যেতে পারে।”

হাসপাতালের হাউসকিপিং-এর দায়িত্বে থাকা ম্যাট্রনের সাথে দেখা করার অভিজ্ঞতাও আলাদা রকমের ছিল। তিনি আমাকে স্বাগত জানালেন, কিন্তু একই সাথে বিছানার চাদর ও বালিশের ওয়াড় গোনা চালিয়েই গেলেন। আমি ক্রমশ অধৈর্য হয়ে পড়ছিলাম। প্রায় ২০ মিনিট পর তিনি গোনা শেষ করলেন এবং আমার দিকে ফিরে বললেন, “আপনাকে এতক্ষণ বসিয়ে রাখার জন্য দুঃখিত। আমি আপনার জন্য কী করতে পারি?” নিজেকে আর সামলাতে না পেরে আমি তাঁর কাছে জানতে চাইলাম, “আপনি কি আগে আমার কথা শুনে নিয়ে তারপর বিছানার চাদরগুলো গুনতে পারতেন না?” তিনি উত্তর দিলেন, “স্যার, আমাদের নিজস্ব লন্ড্রি বিভাগ কাজের অতিরিক্ত চাপ সামলাতে পারছে না। তাই আমাদের বাইরের ধোপাদের পরিশ্রমের নিতে হচ্ছে। দিনে দু’বার সঠিক সময়ে রোগীদের বিছানার চাদর দেওয়া নিশ্চিত করার জন্যই আমাকে চাদর ও বালিশের ওয়াড়গুলো পরীক্ষা করে নিতে হয়।” আমি বললাম, “আপনারা কেন দুদিন পর পর, কিংবা সপ্তাহে একবার, অথবা রোগী যখন হাসপাতাল থেকে ছাড়পত্র নিয়ে চলে যান, তখন চাদরগুলো বদল

করেন না? আমাদের শহরের সরকারি হাসপাতালে তো রোগী চলে যাওয়ার সময় কিংবা মারা যাওয়ার পরেই চাদর বদলানো হয়।” “কী?” তিনি যেন প্রায় চিৎকার করেই উঠলেন। চোখ-মুখ বিস্ময়ে হাঁ করে, চরম হতবাক অবস্থায় তিনি কোনওরকমে বললেন, “কিন্তু তাহলে রোগীর কী হবে? তার তো সংক্রমণ বা ইনফেকশন হয়ে যাবে!”

আমি যাঁর সাথেই দেখা করেছি, যৌথ প্রধান নির্বাহী (Jt. Chief Executive) থেকে শুরু করে ইডিপি (EDP) ম্যানেজার পর্যন্ত, আমাদের কথোপকথনে বারবার একটি শব্দকেই প্রাধান্য দেওয়া হচ্ছে: “রোগী”। আমি বুঝতে পারলাম যে, “রোগী সেবা” বা “Patient Care”-এর এই মূল লক্ষ্যটি এই প্রতিষ্ঠানের প্রতিটি স্তরেই একটি অভিন্ন মূল্যবোধ হিসেবে গভীরভাবে গেঁথে গিয়েছে; আর তাই, যেসব পরিস্থিতিতে নিয়মকানুন খুব একটা স্পষ্ট নয়, সেখানেও হাসপাতালের কর্মীদের ঠিক কী করতে হবে, তা তাদের ভালোভাবেই জানা আছে।

ভারত থেকে বহু দূরে, স্পেনের বার্সেলোনা শহর থেকে প্রায় ৪০ কিলোমিটার দূরে অবস্থিত ‘সাবাদেল’ (Sabadel) নামে একটি শহরে, চারটি হাসপাতালের একীভূতকরণের (merger) মাধ্যমে ‘পার্ক টাল্টি কনসোর্সিয়াম হাসপিটাল’ (Parc Tauli Consortium Hospital) গঠিত হয়েছিল। এই একীভূতকরণের মূল কারণ ছিল হাসপাতালগুলোর আর্থিক অবস্থা খুব শোচনীয় হয়ে গিয়েছিল, যার ফলে তাদের কর্তৃপক্ষরা এমনকি বাধ্যতামূলক ‘জাতীয় নিরাপত্তা তহবিলে’ (National Security Fund) অর্থ জমা দিতেও খেলাপ করছিল। এই চারটি হাসপাতালের মধ্যে দুটি ছিল পৌরসভা পরিচালিত, একটির মালিকানা ছিল একটি বেসরকারি সঞ্চয়ী ব্যাঙ্কের হাতে এবং অপরটির মালিক ছিল একটি মিউচুয়াল ফান্ড কোম্পানি।

একীভূতকরণের পরবর্তী পাঁচ বছর ধরে অভ্যন্তরীণ সমন্বয় ও সংহতি আনার লক্ষ্যে নানাবিধ সংকটময় পরিস্থিতির মধ্যে দিয়ে যাওয়ার পর, হাসপাতালটি শেষ পর্যন্ত একটি ‘অলিম্পিক রেফারেল হাসপাতাল’ হয়ে অনেক সুনাম করে। আমি এই হাসপাতাল এবং এর কর্মীদের সম্পর্কে অনেক সুখ্যাতি শুনেছিলাম এবং তাদের প্রতি আমার মনে গভীর শ্রদ্ধাবোধ ছিল। কিন্তু যখন আমি সেখানে পরিদর্শনে গেলাম, তখন সেখানকার প্রবল হট্টগোল, স্লোগান দেওয়া এবং বিশৃঙ্খলা দেখে আমি রীতিমতো হতবাক হয়ে গেলাম। আমার সাথে থাকা চিকিৎসককে আমি জিজ্ঞাস করলাম, এতসব হট্টগোল কেন? তিনি উত্তরে জানালেন যে, বেতন-ভাতা সংক্রান্ত ব্যাপারে হাসপাতালের কর্মীরা সরকারের বিরুদ্ধে বিক্ষোভ দেখাচ্ছে। তিনি আরও যোগ করলেন, “চিন্তা করবেন না; আর আধ ঘণ্টার মধ্যেই এই বিক্ষোভ থেমে যাবে।” আমার কৌতূহলী চাহনি লক্ষ্য করে তিনি বললেন, “দেশজুড়ে বিভিন্ন শ্রমিক ইউনিয়নগুলো এই একই ইস্যুতে যে জাতীয় পর্যায়ের বিক্ষোভ কর্মসূচির আয়োজন করেছে, আমাদের কর্মীরা মূলত তাদের প্রতি সংহতি দেখাতেই এই আন্দোলনে शामिल হয়েছে। তবে এখানকার কর্মীরা কেবল তাদের দুপুরের খাবারের বিরতির সময়েই বিক্ষোভ দেখায়; কারণ তারা চায় না যে, রোগীদের কোনও দোষ না থাকা সত্ত্বেও, তাদের এই আন্দোলনের ভুক্তভোগী হতে হয়।”

হাসপাতালের সাংগঠনিক চার্ট বা বিন্যাসটিও ছিল বেশ অদ্ভুত। একটা মোটা সীমানা রেখা হাসপাতালের কর্মীদের দু’টি দলে ভাগ করেছিল: একটি দলে সীমানার ভেতরের গোলে ছিলেন রোগী এবং তাঁকে ঘিরে বিভিন্ন চিকিৎসা ইউনিটগুলি; আর বাকি সমস্ত কর্মীরা ছিলেন সেই সীমানার বাইরে। এ বিষয়ে জানতে চাওয়া হলে, পরিকল্পনা বিভাগের প্রধান বুঝিয়ে বললেন যে, এটি মূলত রোগীকে গুরুত্ব দেওয়ারই একটা বহিঃপ্রকাশ; অর্থাৎ, রোগীর কোনো সমস্যা দেখা দিলে

সীমানার বাইরের কারোই আর সেখানে প্রয়োজন পড়ে না। আমার মতো একজন দর্শনার্থীর কাছে এই বার্তাটি ছিল অত্যন্ত জোরালো ও স্পষ্ট। তা হলো, ওই হাসপাতালে ‘রোগী সেবা’ এখন একটি সর্বজনীন ও যৌথ মূল্যবোধে পরিণত হয়েছে। “আমরা প্রায়ই ‘মিশন’ এবং ‘যৌথ মূল্যবোধ’ নিয়ে এত কথা বলি, কিন্তু আমাদের মধ্যে কতজনই বা আসলে এর সুফলগুলো প্রকৃতভাবে উপলব্ধি করতে পারি?” ভাবছিলেন এই কেস স্টাডির লেখক।