

অগ্নীশ্বররা স্মৃতিতে থাকবেন



কয়েক বছর আগেও ‘স্বামীসি ফিউজিশিয়ান’ বা পরিবারিক চিকিৎসক শব্দখটী মর্যাদিও ব্যক্তিগত সমাজে খুব হ্রাসিত ছিল। পরিবারিক চিকিৎসক বলতে বোঝানো হত মূলত সেই সমস্ত ‘পাড়ার ডাক্তারবাবু’দের, যখনকার যখনে শরৎপাশ হওয়া বের পরিবারের যে কোনও সদস্যের কোনও রকম রোগবালাই হলেই। ঐকম গেশি ভাষেই নামের শেষে বাহারি বিশেষিত ভিত্তি থাকত না; থাকত কেবল ‘এমবিবিএস-টুই’। কণ্ডু, পিলাস-আপনে সবসময় পাশে পাওয়া যেত বলে তাঁরা অতিরেই হয়ে উঠতেন খোটা পরিবারের আত্মস্থল। অনেক সময়, অভিজ্ঞতাকণ্ডা ঐরা জেটী দেখতেন পাড়ার মেটা কোনও গুরুত্বের লোকজনের একাংশে, অথবা নিজেদের ফিটার একটি নিশি কামরায় (বসন্তবিলাপ-এ তপস্বত্বকারের চেয়ারের কথা জানুন)। অসুখ-বিসুখ করলে বিনা আশপেক্ষিতমেই ঐ সাধুমানি ফিউজি আবেছলো প্রোফেশনালিটে উপস্থিত হওয়া যেত। দেখানো ‘ডাক্তার দেখানো’ রোগ হুইই, ডাক্তারবাবুর সঙ্গে দু’তিন ঘণ্টাও করা যেত বেশ-মুনিয়ার হাল হালিকত নিয়ে।

অবশ্য চেয়ারে হাওয়ার মতো পরিষ্কৃতি লা উপায় রেখীই না থাকলেও অসুখিরা ছিল না কোনও। টেলিফোন করে কিংবা কাউন্সে পড়িয়ে ‘কপ’ নিজেই হাতে মস্ত হাওয়া আটটি কেস নিয়ে, বলায় সেঁখো বুসিয়ে, রেখীই বহিষ্কতে হরিত হতেন ডাক্তারবাবু। আর পর রেখীক পসীখা করে, পরিকল্পনের গুণ-পখা বুসিয়ে নিরে, কখনও বা এক কাপ চা পেয়ে অল্পসময় রাখে, রেখীই বাতুলভণ্ডো আনলে করে হারে পরম আটীয়ে মতো বরায় নিরে, ‘সিদ্ধার কিছু নেই। ভাল হয়ে যাবেন।’

আমাদের সমাজে ঐ ‘পাড়ার ডাক্তারবাবু’রা কমেই হরিয়ে যাবেন। বসলে হাওয়ার কলকাতা এবং মফসসল শহরগুলিকে আর ঐকম চেয়া পাওয়া দুঃসাধ্য। এর অন্যতম কারণ—পুঁজিবাদের বিকাশের ফলে সমাজের সর্বত্রই বিপুল সর্বগ্রাসী কর্পোরাইজেশন। হার থেকে রেখীই পদ না কোনও স্বামীই বাবসারী কিংবা পরিবেশা অসনকণী—সে পাড়ার মেটা কোনওই কোন কিংবা স্বামীই চলসিই নির্মিত। পাড়ার ডাক্তারবাবুই বা হার পাবেন কোন অর্থাৎ রোগ স্বামীই আছে, কোনও নিশিই হরিতকনের অঙ্গ না হয়ে, নিজেদের পরিবেশা অসন করে যাবেন।

পুঁজিবাদ এবং কর্পোরাইজেশন একতকি করে পরিবারিক চিকিৎসকদের অগ্রসরিক করে তুলবে। পুঁজিবাদ প্রাচুর্যে প্রতি এক অসুখ মোর হরিত করে। আজ মাদের মুড়া নিয়ে মুলের ভল পেয়ে অমরা তখনই তুপ্তির চেতুর তুলি, ফল টেসি কোনও পটিভরো ‘বেঙ্গলি রেস্তোরাঁ-র তসুইফরে বাঁধা হয়।

পুনর্জিৎ রায়চৌধুরী

না আমাদের, যদি না তার গায়ে বিঘাত কোনও ‘এর্থনিক’ প্রাচুর্যে উপলব্ধকনে দেখতে পাই।

চিকিৎসকদের কেহও আমরা প্রায়-সভেতন আর—বিসেতের ডিজিটাল ‘পেশাসিসিট’ বা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক হতে আমাদের রোগ কেটা নির্ণয় করতে পারে বলে মনেই করি না। চিকিৎসক নির্বাচনের সময় তিনি কোন কোন হাসপাতালে যুক্ত, সেই হাসপাতালগুলো পটিভরো কি না—সেইও আমরা অঙ্গর নিয়ে বিবেচনা করি চিকিৎসকের প্রায় ভার্যু জেবের জন্য সাধারণ পাড়ার ডাক্তারবাবু—যদিও না আর বিলেতি ডিগ্রি, না আর কণ্ঠেটো হাসপাতালের তককা—তাঁরা হরী সতরায় আমাদের পছন্দের চিকিৎসকদের অসিকার উপরেই নিতে জাখা করে নিতে পারেন না। মদল, একল খরী তুসিনের জন্য জোখাও বেজুরে গেলেও চেয়ে অঙ্গরকে দেখানো, এখন অর্থাই হ্রাসে।

অবশ্য শু দু প্রায়-সভেতনতার ফসেই আমরা পাড়ার ডাক্তারবাবুদের চেয়ারের পরিবার কর্পেটো হাসপাতালের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের চেয়ারে ছুটি, সেটা বসলে পুরোপুরি ঠিক বলা হয় না। খত হু’তিন মশকে পুখীই ছুটে চিকিৎসকদের যে অভাবনীয়া উদ্ভাবন ও প্রতুষ্কিত অগ্রগতি হরয়ে, পুঁজিবাদ নিশ্চিত করছে যে উদ্ভাবন ও অগ্রগতির ফসল যেন কেবল কর্পেটো হাসপাতাল এবং সেগুলির সঙ্গে যুক্ত স্বাস্থ্যসীমার মধ্যেই সীমাবদ্ধ থাকে। অতএব কেটা যদি বসেন, ‘আমি পাড়ার ডাক্তারবাবুর কাছে না গিয়ে কর্পেটো হাসপাতালে পেশাসিসিটের কাছে যাই, কারণ সেখানে আমি অগ্রসরিক চিকিৎসার সুযোগ পাব’, তা হলে কণ্ঠেটো উর্কিরে সেওটা যাবে না কোনও মতেই।

পাড়ার ডাক্তারবাবুদের পুঁজিবাদ অগ্রসরিক করে তুলবে আরও এক কারণ। পুঁজিবাদ, বনা পছার, আমাদের অহাঙ্গ ভিত্তি এবং সবেমত্বয় করে তোলে। যে কোনও কর্পেটো হাসপাতালের বিজ্ঞান সেবন। দেখেনে আরে লেখা বুক শব্দকড়া হরী আটিক না হের? অথবা ‘মদ্যো বাধ্য’ যেন টিউমার হতে পারে। সারা অংশ ঐই ধরনের বিজ্ঞান দেখার ফলে কোনও একটা শারীরিক সমস্যা হলে আমরা হরীই নিরে বুজুরে বনা। কিন্তু চিকিৎসাপ্রাধীই বসে, ঐই জনের মধ্যে আটা জনের কেহইই বুক হরতত ঐখা মতায় বাধ্য করে ভরফর কোনও ব্যারাম না। অতএব ঐ ধরনের সমস্যা হলে অসময়ে পড়ার ডাক্তারবাবুর পরেশ সেওখরীই চিকিৎসক।

পুঁজিবাদ যের-প্রতু আমদের মনে মনে জাখা ভয় তুসিয়ে নিরে সক্ষম হয়, তাই সতরায় কর্পেটো হাসপাতালের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের শরৎপাশ না হওয়া পর্যন্ত আমরা শান্তি পাই না।

অসিখা কনে মেলে উপাসনও করে। ‘পাড়ার ডাক্তারবাবু’র সমাজে অগ্রসরিক হয়ে উঠেন এবং পেশা হিসেবে ‘পরিবারিক চিকিৎসা’ গুরুত্ব হারাবে—তাই ঐই হরয়ের ডাক্তারি পুখুরো স্বামীই ‘পরিবারিক চিকিৎসক’ হয়ে ওঠার কথা জানেন না। তাঁদের বৌক বিশেষজ্ঞ হওয়ার দিকে।

এর ফল কী হলে? অর্থনৈতিক, চিকিৎসাব্যবস্থা হলে উঠবে কেবল বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকে, খরী অহাঙ্গ টিউ-শিকিত হলেও, অভিজ্ঞতার ব্যস্তির নিপে পাড়ার ডাক্তারবাবুদের থেকে অনেকটাই পিছিয়ে। পাড়ার ডাক্তারবাবুরা বিধি রোগ নিয়ে খাখাখাটি করতেই সর্ব কণ, তাই হরিয়ে অভিজ্ঞতার ভাঁজর হতে বিপুল। গরু উপন্যাসে যে আমরা পটি ‘গটেই হাত দিয়ে ডাক্তারবাবু বলে দিগেন মালেরিয়া হরয়ে’ সেটা কোনও জালুপে না, সত্ব হতে ঐই অভিজ্ঞতার কারণেই। ঐই বিপুল অভিজ্ঞতা অর্জনের সুযোগ বিশেষজ্ঞদের খোখায়া চিকিৎসার যে-হেতু অভিজ্ঞতার মূল্য অপরিসীম, চিকিৎসাব্যবস্থা থেকে অভিজ্ঞ পাড়ার ডাক্তারবাবুদের নিরুৎসাহ সামগ্রিক স্বাস্থ্য পরিবেশের মনে পড়ে যেত হবে।

সিইহর, জেটী এবং হাসপাতালগুলির মতকামে অঙ্গনন করতেন পাড়ার ডাক্তারবাবুরা। পাড়ার ডাক্তারবাবুরা সয়েজন মনে করলে তবেই রেখীক পড়িয়ে হাসপাতালে। নহে হরিয়ে তরুতকামে রেখীই চিকিৎসা চলত বাড়িতেই। এর ফলে এক দিকে যেন রেখীকের অহেতুক বরনের জ্বা থাকত না, অন্য দিকে হাসপাতালগুলির উপরে চাল কম থাকত, চাল কম থাকত হাসপাতালের সঙ্গে যুক্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের উপরে; পাড়ার ডাক্তারবাবুরা হরিয়ে যাবেন বলে, স্বাস্থিকার হরয়েই হাসপাতাল এবং বিশেষজ্ঞদের উপরে আর অঙ্গর চাল।

উপেখা, পাড়ার ডাক্তারবাবুদের হরিয়ে হাওয়ার সবচেয়ে বেশি আদুল জননে হলে সক্ষমত প্রবীণকনে। রেখীখাটো অসুখবিসুখ ঐকম পেয়েই থাকে। আজ যুগ হলে না, হের কাল সেটা সক্ষমতা। পরত হরিয়ে বনা, রে জার পরের দিন নীর কনকন করে। এ সব অসুখবিসুখ নিলে নরুকে শরীরে হের নিয়মিত হাসপাতালের ইমারজেন্সি কিংবা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের হারহ হওয়া যায় না। হাসপাতালেমেটের বসি বিপুল, ডাক্তারের ডিজিট বিপুলতর। তাই ঐকম বলা-ভরসা হিগেন পাড়ার ডাক্তারবাবুরা। সেই ভরসার জাখাখাটো স্মৃতিত হেরে আসলে বলে, ঐকম কোনকিনে সেটা থাকারি যে কর হরিয়ে হেরে উঠবে সেটা গরু শব্দ না।

সব মিলিয়ে তাই পাড়ার ডাক্তারবাবুদের হরিয়ে হাওয়া বেশ করতের কথা। কিন্তু, পুঁজিবাদের বিকাশের পটি ভিত্তি করতে পারেন, পাড়ার ডাক্তারবাবুদের সেই সারা কেখায়া অসীমতর, অতএব, হেরে যাবেন হরিতকনের পাড়ার, খুসিকতে।