

# STATUS of STATES

*Insights on health policy across India*

A PODCAST BY **C-HELP** | CENTRE FOR HEALTH  
EQUITY, LAW & POLICY 

খণ্ড ১: অসমৰ স্বাস্থ্য আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ অন্বেষণ  
পাঠান্তৰণ

বক্তাসকল:

ড° সুনীল কৌল - সহ-প্ৰতিষ্ঠাপক, একচন নৰ্থ-ইষ্ট ট্ৰাষ্ট  
বিবেক দিভান - সমন্বয়ক, চেণ্টাৰ ফৰ হেল্থ ইকুইটি ল এণ্ড পলিচি

অনুবাদক:

জ্যোতিষ্মিতা ভূঞা

বিবেক দিভান:

এইয়া 'Status of States', য'ত আমি ভাৰতৰ বিভিন্ন অঞ্চলৰ স্বাস্থ্য আৰু স্বাস্থ্যসেৱা সম্পৰ্কে নীতি, কাৰ্যসূচী আৰু বাস্তৱতাৰ ভেঁটিত বিশেষ গুৰুত্ব আৰোপ কৰি অন্বেষণ কৰোঁ। ভাৰতীয় সংবিধানত 'জনস্বাস্থ্য'ক ৰাজ্যসমূহৰ দায়িত্ব হিচাপে তালিকাভুক্ত কৰা হৈছে।

জনস্বাস্থ্য গঢ় দিয়া অনন্য প্ৰসংগ, প্ৰত্যাহ্বান আৰু উদ্ভাৱনসমূহ বুজি আমি বিভিন্ন ৰাজ্যৰ স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞসকলৰ সৈতে কথা পতাৰ সময়ত আমাৰ সৈতে সংযুক্ত হওক।

মই বিবেক দিভান, পুনেৰ ইণ্ডিয়ান ল ছ'চাইটিৰ চেণ্টাৰ ফৰ হেল্থ ইকুইটি, ল এণ্ড পলিচিয়ে আপোনালোকৰ মাজলৈ আগবঢ়োৱা 'Status of States'ৰ প্ৰথম খণ্ডৰ আঁত- ধৰোতা।

আহকচোন, আমি আলোচনাৰ মাজলৈ আগবাঢ়োঁ!

আমি আমাৰ শৃংখলাটি আৰম্ভ কৰিবলৈ লৈছোঁ অসমৰ পৰিস্থিতিৰ সন্ধান কৰি। আজি ডাঃ সুনীল কৌলৰ লগত কথা পাতিবলৈ পাই নথৈ আনন্দিত হৈছোঁ। ড॰ কৌল অসমৰ সীমান্তৱৰ্তী অঞ্চলৰ বেচৰকাৰী সংস্থা (NGO) এ এন টি (ANT) – দ্য একচন নৰ্থ-ইষ্ট ট্ৰাষ্টৰ সহ-প্ৰতিষ্ঠাপক। তেওঁৰ যাত্ৰা আৰু বিশেষজ্ঞতাৰ বিষয়ে অলপ ক'বলৈ গ'লে সুনীলে ১৯৮৩ চনত পুনেৰ আৰ্মড ফৰ্চ মেডিকেল কলেজৰ পৰা ডাক্তৰ হিচাপে যোগ্যতা অৰ্জন কৰিছিল তাৰ পিছত ১০ বছৰ আৰ্মী মেডিকেল কৰ্পছত সেৱা আগবঢ়াইছিল। তাৰ পিছত তেওঁ অসমৰ গ্ৰাম্য অঞ্চলত থাকিবলৈ আৰু কাম কৰিবলৈ লয়, আৰু ১৯৯৯ চনত লণ্ডন বিশ্ববিদ্যালয়ৰ পৰা জনস্বাস্থ্যত স্নাতকোত্তৰ ডিগ্ৰী সম্পূৰ্ণ কৰে। ৰাষ্ট্ৰীয় গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য অভিযান (এন আৰ এইচ এম) আৰম্ভ হোৱাৰ আগতেই তেওঁ শ শ সামূহিক স্বাস্থ্য কৰ্মীক প্ৰশিক্ষণ দিছে আৰু পিছলৈ তেওঁ অসমত এক বহনক্ষম মানসিক ৰোগ চিকিৎসা কাৰ্যসূচী গঢ়ি তোলাৰ ওপৰত মনোনিৱেশ কৰে। বিগত ৪ বছৰে সুনীলে স্বাস্থ্যৰ সামাজিক নিৰ্ণায়কসমূহৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰি স্থিৰলগৰ ভাৰতীয় জনস্বাস্থ্য প্ৰতিষ্ঠানতো অধ্যাপনা কৰি আহিছে।

এই আলোচনাটি মই এটা বহল প্ৰশ্নৰে আৰম্ভ কৰিব বিচাৰিছোঁ- সুনীল, আপোনাৰ দৃষ্টিত অসমৰ স্বাস্থ্যৰ অৱস্থা কেনেকুৱা? আপুনি ইয়াক ইয়াৰ বহল অৰ্থতো বিবেচনা কৰিব পাৰে, য'ত স্বাস্থ্যৰ সামাজিক নিৰ্ণায়কসমূহ অন্তৰ্ভুক্ত কৰা হৈছে নাইবা স্বাস্থ্যসেৱাৰ ওপৰত সংকীৰ্ণ বুজাবুজিৰেও বৰ্ণাব পাৰে। এই বিষয়ক বৰ্ণনাৰে আপুনি আৰম্ভ কৰক।

ডাঃ সুনীল কৌল:

ধন্যবাদ বিবেক আৰু ধন্যবাদ আই এল এছ। আৰম্ভণিতে ক'ব লাগিব যে, আজিৰ পৰা ২০-২৫ বছৰ আগৰ তুলনাত আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য অভিযান অহাৰ আগতে আজি সমগ্ৰ দেশতে আৰু বিশেষকৈ অসমত দেখিবলৈ পোৱা স্বাস্থ্য বিতৰণৰ ইমানখিনি আশা কৰা নাছিলোঁ।

মই যেতিয়া প্ৰথম ইয়ালৈ আহিছিলোঁ ১৯৯৬ চনত আৰু তাৰ পিছত ২০০০ চনত আন এটা এন জি অ' স্থাপন কৰিছিলোঁ, তেতিয়া সঁচাকৈয়ে কথাবোৰ বেয়া আছিল আৰু গ্ৰাম্য স্বাস্থ্যখণ্ডত চৰকাৰৰ উপস্থিতি অতি কম আছিল। আজি ই বহুত, বহুতেই ভাল। তথাপিও মই ভাবোঁ, ভাৰত যিহেতু বহু বছৰ ধৰি তৃতীয় বৃহত্তম অৰ্থনীতি হৈ আছে, সেই কথা চাই আচলতে, মাজতে ই অলপ অৱনমিত হ'ল। তৃতীয় বৃহত্তম অৰ্থনীতিৰ তুলনাত, মানে, মই ভাবো আমি বহুত ভাল কাম কৰা উচিত। সেয়া হ'ল য'ত ই তীব্ৰ হয়। আৰু মই সেইটোও ক'ব লাগিব যেতিয়া সকলোৱে আগতে BIMARU ৰাজ্যৰ কথা পাতিছিল য'ত আছিল বিহাৰ, মধ্যপ্ৰদেশ, ৰাজস্থান আৰু ওড়িশা। মই ব্যৱহাৰ কৰিছিলোঁ যুক্তি দিবলৈ যে মধ্যপ্ৰদেশৰ পিছত BIMARU- MA অসমলৈ আহিব লাগে, কাৰণ অসমৰ স্বাস্থ্যৰ সূচক আৰু সামাজিক সূচক সাধাৰণতে আনকি বিহাৰতকৈও বহু কম আছিল, কিন্তু তেতিয়া ই মানুহৰ কল্পনাক চুব পৰা নাছিল। আজি আমি জানো যে অসমত মাতৃৰ মৃত্যুৰ অনুপাত ভাৰতৰ ভিতৰতে সৰ্বাধিক। হয়তো বিশ্বৰ ভিতৰতে সৰ্বোচ্চ স্থানসমূহৰ ভিতৰত অন্যতম। তথাপিও আমি তাৰ পৰা সঁচাকৈয়ে ওলাই আহিব পৰা নাই। আই এম আৰ (শিশুৰ মৃত্যুৰ হাৰ)ও ভাৰতৰ ভিতৰতে আটাইতকৈ বেয়া। এইটোও ক'ব লাগিব যে আগতে বহুত বেয়া আছিল। এন এফ এইচ এছ (ৰাষ্ট্ৰীয় পৰিয়াল স্বাস্থ্য জৰীপ)ৰ পৰিসংখ্যাৰ ওপৰত মই বেছিকৈ নাযাওঁ, আনকি নমুনা পঞ্জীয়ন ব্যৱস্থাৰ দ্বাৰাও আমি তথ্য লাভ কৰোঁ। শেষৰ এম এম আৰ (মাতৃৰ মৃত্যুৰ হাৰ) ৰেকৰ্ড কৰা হৈছিল ২০৫। এম এম আৰৰ বাবে আপোনাক অধিক সময়ৰ আৰু ডাঙৰ নমুনাৰ ভিত্তি প্ৰয়োজন আৰু কি নালাগে। গতিকে ২০১৭-১৯ ৰেই হৈছে নমুনা পঞ্জীয়ন ব্যৱস্থাই আমাক দিয়া তথ্য আৰু সেয়া আছিল ২০৫।

আজি অসম এশৰ তললৈ নামি অহা বুলি দাবী কৰিছে। মোৰ চিন্তা সদায় যে কাৰণ আই এম আৰ আৰু এম এম আৰ দুয়োটাকে কিছুমান মূল সূচক বা ব্যাপক সূচক হিচাপে গণ্য কৰা হয়। যিটো আমি দেখিবলৈ পোওঁ, স্বাস্থ্য জুখিলে বা স্বাস্থ্যৰ তুলনা কৰিলে। গতিকে, সেই কাৰণেই মই কৈছোঁ নমুনা পঞ্জীয়ন ব্যৱস্থা, য'ত নেকি অসম প্ৰায় ৯০ শতাংশ গ্ৰাম্য হোৱাৰ বিপৰীতে তেওঁলোকে লোৱা নমুনা ইউনিটৰ ৮৯ টা গ্ৰাম্য ইউনিট আৰু ২১০ টা নগৰীয়া ইউনিট।

যি হ'লেও ভাৰতৰ বেছিভাগ ঠাইতে আমি শপত খাই থকা নমুনা পঞ্জীয়ন ব্যৱস্থাতো স্বাস্থ্যৰ অৱস্থাৰ বৰ ভাল সূচক নহয়। তাৰ পিছত মই ক'ম যে আমি ইয়াতকৈ বহুত ভাল কৰিব পাৰোঁ। আমি এতিয়াও স্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্ৰত পিছপৰাসকলৰ ভিতৰত অন্যতম। ইয়াৰ মূল কাৰণ হ'ল কেইবছৰমান আগলৈকে ৰাজ্যখনত যি বিদ্রোহ পৰিস্থিতি আছিল তাৰ বাবে সামাজিক সূচক, সামাজিক উন্নয়নৰ সূচক, লগতে অসমৰ আন্তঃগাঁথনিমূলক উন্নয়ন অসমলৈ অহাত যথেষ্ট দেৰি হৈছে। গতিকে অসমৰ অৰ্থনীতি সঁচাকৈয়ে দুখীয়া আৰু ৰাজ্যখনৰ সামৰ্থ্যই আনকি কেন্দ্ৰৰ যিকোনো আঁচনি ৰূপায়ণ কৰিব পৰাকৈ কেন্দ্ৰৰ ১০ শতাংশ পুঁজিৰ সৈতেও ফেৰ মাৰিবলৈও সক্ষম হোৱা নাই।

মই এইটোও ক'ব লাগিব আমি জানো যে প্ৰথম যাত্ৰাটো আৰম্ভ হৈছিল ২০০৫ চনৰ পৰা ২০১০ চনলৈকে, যেতিয়া অসমৰ বৰ্তমানৰ মুখ্যমন্ত্ৰীজন আগতে স্বাস্থ্যমন্ত্ৰী আছিল, আমি সঁচাকৈয়ে জপিয়াই উঠিলোঁ। আমি আছিলোঁ দেশৰ ভিতৰতে দ্বিতীয় সৰ্বাধিক স্বাস্থ্যত ব্যয় কৰা ৰাজ্য। জানেনে, আমি এন আৰ এইচ এমক সৰ্বোত্তমভাৱে ব্যৱহাৰ কৰিছিলো আৰু চুবুৰীয়া ৰাজ্য মেঘালয় আৰু আন ৰাজ্যসমূহ স্বাস্থ্য সূচকসমূহৰ ক্ষেত্ৰত ভাল আছিল যদিও আমি সেইবোৰ অতিক্ৰম কৰি উন্নতি কৰিবলৈ সক্ষম হৈছিলোঁ। গতিকে সেইটোৱেই কৃতিত্ব। কিন্তু আমি ভাল গতিত উন্নতি কৰি যোৱা হ'লে ভাল আছিল।

বিবেক দিভান:

ভাল গতিত সেই ধাৰাবাহিকতা কিয় অক্ষুণ্ণ নাথাকিল তাৰ কাৰণবোৰৰ বিষয়ে আপুনি কি ক'ব?

ডাঃ সুনীল কোল:

এটা কথা যে সাধাৰণতে ঠাইখনৰ অৰ্থনীতি, কাৰণ উত্তৰ – পূবত বহু বছৰ ধৰি বিদ্রোহ হৈ থকাৰ বাবে তাত আৰু তাৰ পিছত বিনিয়োগ নাথাকে। বহুতে আনকি উত্তৰ-পূবৰ কথাও নাভাবে। গতিকে অৰ্থনীতি অতি দুখীয়া হোৱাৰ বাবে চৰকাৰৰ ইয়াৰ বাবে ঋণ লোৱা বা স্বাস্থ্যৰ বাবে ধন খৰচ কৰাৰ ক্ষমতা অতি দুৰ্বল হৈ পৰিছে আৰু আমি জানোঁ যে তাৰ বাবেই স্বাস্থ্যই বৰ এক মনোগ্ৰাহী বিনিয়োগৰ সৃষ্টি নকৰে, দুৰ্ভাগ্যজনকভাৱে সমগ্ৰ বিশ্বতে এই কথা দেখিবলৈ পোৱা যায়। আমি যেতিয়া সাধাৰণতে সুধোঁ, WHO এ সকলোকে সুধিছে যে আমি মুঠ জিডিপিৰ ৫% স্বাস্থ্যখণ্ডত মিলাব পাৰোঁনে? আমি তেনেকুৱা কৰিব পাৰোঁনে? আচলতে আমি আমাৰ বাৰ্ষিক বাজেটৰ বা মুঠ খৰচৰ ৫%হে স্বাস্থ্যৰ ওপৰত খৰচ কৰিছোঁ, ইয়ে সূচায় যে আচলতে বিনিয়োগ অতি, অতি কম।

দ্বিতীয়তে, আন্তঃগাঁথনি নিজেই দুৰ্বল। তৃতীয়তে, শাসন ব্যৱস্থাও অতি দুৰ্বল বিশেষকৈ স্বাস্থ্যখণ্ডত। গতিকে, আমি আমাৰ নিম্নতম কাৰ্যৰ পৰা যি কৰিব বিচাৰো, সেয়া আচলতে নহয়গৈ কাৰণ শাসন ব্যৱস্থা দুৰ্বল আৰু উগ্ৰবাদো ইয়াৰ অন্যতম কাৰণ। আমি ইয়াৰ পৰা ওলাই অহা উচিত, কিন্তু তেতিয়া মই ভাবো যে বহু লোকৰ ওচৰত এটা উপযুক্ত কাৰণ আছে যে তেওঁলোকে কিয় এই ক্ষেত্ৰখনলৈ যাব নোৱাৰিলে, তহাৰধান কৰিব নোৱাৰিলে, বা কামবোৰ কৰিব নোৱাৰিলে।

একেদৰে নিৰীক্ষণৰ ক্ষেত্ৰতো মানুহৰ ভ্ৰমণ ভাট্টা আদি আচলতে নাই। আনকি চিকিৎসকৰ দৰমহাও বিহাৰ আৰু আন সকলো ঠাইৰ তুলনাত বহুত কম। এই সকলোবোৰেই মানুহৰ এই ক্ষেত্ৰখনলৈ নোযোৱাৰ কাৰণটো আৰু অধিক জোৰদাৰ কৰি তোলে। আৰু তেওঁলোকে যি কৰা উচিত বা য'ত সেৱা আগবঢ়োৱা উচিত সেয়া প্ৰধানত: গ্ৰাম্য অঞ্চল আৰু সামগ্ৰিকভাৱে অসমৰ ৯০ শতাংশ গাঁও। গ্ৰাম্যাঞ্চলৰ সূচকসমূহ চহৰৰ সূচকতকৈ বহু বেছি বেয়া।

বিবেক দিভান:

গতিকে, মোৰ মনত আছে আপুনি ২০০৫ চনৰ পৰা ২০১০ চনৰ এই পৰ্যায়টোক এনে এটা পৰ্যায় বুলি উল্লেখ কৰিছিল য'ত স্বাস্থ্যখণ্ডৰ দ্ৰুতগতিত উন্নয়ন হৈছিল আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য অভিযানক অসমে সক্ৰিয়ভাৱে ব্যৱহাৰ কৰি আছিল। সেই সময়তো দেখা পোৱা যায় যে অসমৰ গ্ৰাম্য অঞ্চলত প্ৰশিক্ষিত মানৱ সম্পদৰ দীৰ্ঘদিনীয়া নাটনি পূৰণ কৰিবলৈ আৰু গ্ৰাম্য স্বাস্থ্যসেৱা কৰ্মীৰ কেডাৰক নিয়োগ কৰা ব্যৱস্থাক উৎসাহিত কৰিবলৈ গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য নিয়ন্ত্ৰণ আইন সুগুত কৰা হৈছিল। মই বুজা মতে আচলতে ই এক সফলতা। এই বিষয়ে অলপ ক'ব পাৰিবনে?

ডাঃ সুনীল কোল:

মই ইয়াক এক অৰ্থত সফলতা বুলি নকওঁ, কাৰণ ই ব্যাপক নাছিল। প্ৰতি বছৰে মুঠ মানুহৰ অতি কম সকলেহে গ্ৰহণ কৰিছিল। গতিকে এনে গ্ৰাম্য চিকিৎসকে ইয়াক ভেদ কৰিবলৈ ২০-২৫ বছৰ লাগিলহেঁতেন, যদিও আমি পি এইচ চি (প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ)লৈ যাওঁ। কিন্তু শেষত আই এম এ (ভাৰতীয় চিকিৎসা সংস্থা) আৰু আনৰ হেঁচাত মই ক'ব লাগিব যে, ই অতি ব্ৰাহ্মণিক সমাজ এখনৰ দৰে। আমি বিচাৰোঁ যে ই শ্ৰেষ্ঠ হওক, কিন্তু সেই শ্ৰেষ্ঠত্বৰ বাবেই প্ৰকৃততে একো নহয়গৈ।

মই ইমানবোৰ শতকৈ অধিক খালী ভৰিৰ ডাক্তৰক প্ৰশিক্ষণ দিয়া মানুহ। মই সদায় বিশ্বাস কৰোঁ যে যিকোনো ব্যক্তিয়েই আনকি চিকিৎসা সেৱাও যথেষ্ট দক্ষতাৰে যথেষ্ট ফলপ্ৰসূভাৱে প্ৰদান কৰিব পাৰে। কিন্তু তাৰ পিছত ইয়াৰ নেতিবাচক প্ৰতিক্ৰিয়া হ'ল, আৰু সেয়েহে চৰকাৰে, মই ভাবো, চৰকাৰে এই পদক্ষেপ আগবঢ়াই নিব নোৱাৰিলে। মই ভাবোঁ যে ই এটা অতি ভাল পদক্ষেপ আছিল, তেওঁলোকে য'তেই কাম কৰিছিল, তেওঁলোকে বহুত ভাল কাম কৰিছিল। মই এতিয়াও অনুভৱ কৰোঁ যে স্বাস্থ্য আৰু কল্যাণ কেন্দ্ৰসমূহত তেওঁলোকে নিৰ্দিষ্ট পৰিমাণৰ অৰ্থতা থকা জিএনএম (জেনেৰেল নাৰ্ছ আৰু মিডৱাইফ) আৰু আয়ুৰ্বেদিক প্ৰেকটিচনাৰ আদি ৰাখিবলৈ লৈছে। তেওঁলোকে সেৱা আগবঢ়াবলৈ সক্ষম হৈছে সেয়া ভাল কথা। তথাকথিত এলোপেথিক মেডিকেল লবীৰ হেঁচা যিয়ে এই সকলোবোৰ হোৱাটো নিবিচাৰিছিল। প্ৰেছক্ৰিপচন আৰু সকলোৰে মানদণ্ডক লৈ তেওঁলোকে সদায় তৰ্ক কৰি আহিছে। মই ভাবো যদি কোনোবাই আচলতে এমবিবিএছ বা এমডি বা ডিএম হোৱা মানুহৰ প্ৰেছক্ৰিপচন পৰীক্ষা কৰিলেহেঁতেন তাতো ডাঙৰ ডাঙৰ সুৰুঙা বিচাৰি পোৱা গ'লহেঁতেন। গতিকে আমি যি জঞ্জালত আছোঁ তাৰ বাবে কম যোগ্যতা পোৱা মানুহক দোষ নিদিওঁ আহক।

বিবেক দিভান:

এইটো অতি আকৰ্ষণীয় কাৰণ উদাহৰণস্বৰূপে ৰাজস্থানতো স্বাস্থ্যৰ অধিকাৰ আইন প্ৰণয়নৰ প্ৰচেষ্টাৰ বিৰোধিতা কৰা হৈছিল আৰু সেয়া মূলতঃ স্বাস্থ্যসেৱা বৃত্তিৰ ব্যক্তিগত স্বাৰ্থৰ পৰাই আৰম্ভ হৈছে। মই মাত্ৰ কৌতুহলী এইয়া জানিবলৈ যে, গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য কেডাৰৰ এই ধাৰণাটোৰ অভিযোগ এই কথাটোৰ পৰাই আহিছেনে যে মানুহৰ যোগ্যতা নাই আৰু এই স্বাস্থ্যসেৱা প্ৰদান কৰা উচিত নহয় নে প্ৰকৃত কাৰণ এইটো যে এইটো এটা জন স্বাস্থ্য কেডাৰ আৰু ই ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যসেৱাক দুৰ্বল কৰি তুলিব?

ডাঃ সুনীল কৌল:

নাই, মানে ইয়াত অসমত এতিয়াও গ্ৰাম্য অঞ্চলত ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যসেৱা কাৰ্যতঃ অতি কম। ইয়াৰ উপস্থিত প্ৰধানতঃ কেৱল ডাঙৰ চহৰবোৰত, গতিকে সেইটো কথা নহয়। কিন্তু মই কোৱাৰ দৰে আমাৰ যি নৈতিকতাবাদ আছে, যে এমবিবিএছ নোহোৱা মানুহে কেনেকৈ কৰিব পাৰে। তথাপিও অসমক কৃতিত্ব দিব লাগিব, আমাক সদায় আয়ুৰ্বেদিক ৰাজ্য বুলি কোৱা হৈছিল কাৰণ পৰিধিৰ বেছিভাগ চিকিৎসা বিষয়াই আগতে আয়ুৰ্বেদিক আছিল। যেতিয়া এন আৰ এইচ এম এ এই কথাটো অতি সোনকালে অনুমতি দিছিল যে এজন এম বি বি এছ, এজন এলোপেথিক আৰু এজন আয়ুৰ্বেদিক ডাক্তৰ থাকিব, তেতিয়া আমাৰ বেছিভাগ পি এইচ চি ক্ষেত্ৰখনত, পি এইচ চি স্তৰৰ ঔষধালয়বোৰত সকলো পুৰুষ বা মহিলা আছিল আয়ুৰ্বেদিক বা আয়ুৰ্বেদিক প্ৰেকটিচনাৰ। সেইটোৱে অন্ততঃ বহুত অনুশাসন আনিলে, গ্ৰাম্য অঞ্চলত বহুত কৰ্মনীতি আনিলে, কাৰণ সকলো ক্ষেত্ৰৰ কৰ্মীৰ বাবে প্ৰেৰণাৰ প্ৰয়োজন। মানুহে কোৱাৰ দৰে নহয়, ইংৰাজ অহাৰ পিছৰে পৰা চৰকাৰী ব্যৱস্থাৰ ক'তো চিকিৎসকৰ বাবে আমাৰ সাধাৰণ পদ খালী হোৱা নাই। গতিকে তেওঁলোকে চতুৰতাৰে ইয়াক মেডিকেল অফিচাৰ বুলি অভিহিত কৰিছিল। কামৰ এটা অংশ মেডিকেল আৰু বাকীখিনি অফিচাৰ, সেই অফিচাৰৰ কামটো আগতে একেবাৰেই হোৱা নাছিল, গতিকে সেইটো আহিবলৈ ধৰিলে। আয়ুৰ্বেদিক ডাক্তৰসকলক লাহে লাহে প্ৰশিক্ষণ দিয়া হ'ল আৰু তেওঁলোক কিতাপতে লাগি থাকিলে। গতিকে বহুতৰ জীৱন তেওঁলোকৰ দ্বাৰাও ৰক্ষা কৰা হ'ল। গুটু নৈতিকতাৰে আই এম এ আৰু আন বহুতেই সদায় আয়ুৰ্বেদিক চিকিৎসককো প্ৰেকটিছ কৰাৰ বিৰোধিতা কৰি আহিছে কাৰণ অকপটে কওঁ, তেওঁলোকে এলোপেথিক ঔষধৰ সৈতে প্ৰেকটিছ কৰি

আছে। আমি সেইবোৰ নিষিদ্ধ কৰিব লাগে নে নাই, তাৰ বাবে মোৰ কোনো স্থিতি নাই। মই ভাল পাম যে যিয়েই অনুশীলন কৰি আছে তেওঁলোকক ইয়াৰ ওপৰত ভালদৰে প্ৰশিক্ষণ দিয়া হওক আৰু তাৰ পিছত কিছু নিৰীক্ষণ কৰা হ'ব যে তেওঁলোকে কিতাপ আৰু নিৰ্দেশাৱলী মানি চলিছে নে নাই। দুয়োটাই দেশখনত হোৱা নাই।

বিবেক দিভান:

গতিকে, নিশ্চিতভাৱে এটা পৰ্যায়ত আইনখন ফলপ্ৰসূভাৱে কাৰ্যকৰী কৰা হৈছিল। গতিকে মই কল্পনা কৰিছোঁ যে স্পষ্টভাৱে এনে এটা সম্প্ৰদায় আছিল যিয়ে স্বাস্থ্য দুৱাৰমুখত উপনীত হোৱা দেখি সুখী হৈছিল, যেনেদৰে গ্ৰাম্য অঞ্চলত। গতিকে মই কল্পনা কৰিছোঁ তেতিয়া গ্ৰাম্য স্বাস্থ্য কেডাৰৰ এই ধৰণৰ ধাৰণা এটাৰ বাবে এক নিৰ্দিষ্ট গভীৰ সমৰ্থন গোটৰ সৃষ্টি হৈছিল, আৰু তাৰ পিছত আপুনি কোৱাৰ দৰে, আন স্বাৰ্থবোৰৰ সৃষ্টি হৈছিল। মই ভাবোঁ গুৱাহাটী উচ্চ ন্যায়ালয়ৰ এটা ৰায়ো আছিল যিয়ে সেই আইনখনক আঁতৰাই দিছিল, আৰু তাৰ পিছত আইনখনৰ ঠাইত ২০১৫ চনৰ অসম সামূহিক স্বাস্থ্য পেছাদাৰী আইনখন আহিছিল যাতে স্বাস্থ্যসেৱাৰ গ্ৰাম্যঞ্চলত উপস্থিতি ই নিশ্চিত কৰিব পাৰে।

ডাঃ সুনীল কৌল:

হয় আৰু নহয়। মই ক'ম যে তেওঁলোকে কেৱল কিছুমান কথা ক বৈধতা প্ৰদান কৰিবলৈ চেষ্টা কৰিছিল। মোৰ বাবে ই একপ্ৰকাৰ লবীৰ মাজত আলোচনা আছিল আৰু ইয়াৰ দ্বাৰা অন্ততঃ দুটা বা তিনিটা কাম পৰিচালনা কৰা হৈছে যিবোৰ অসমত ঘটিছে, যিবোৰ আচলতে আন ঠাইত সফলতাৰে হোৱা নাই। এটা হ'ল এম বি বি এছৰ ডাক্তৰ আৰু সদ্য উত্তীৰ্ণ স্নাতকসকলৰ বাবে গ্ৰাম্য নিযুক্তি, বহু ঠাইত মানুহে ইয়াৰ গ্ৰাম্য অঞ্চলৰ সেৱাৰ পৰা আঁতৰি যায়, অন্ততঃ চৰকাৰে তেওঁলোকক জোৰ দি কিবা এটা কৰাবলৈ সক্ষম হয়। গতিকে মই কোৱাৰ দৰে, আংশিক চিকিৎসা আৰু অংশ বিষয়া, যিয়ে অন্ততঃ এই পৰিধীয় ডিচপেনচেৰীবোৰৰ বহুতত প্ৰশাসন কৰি আছে তেন্তে তাতে স্বাস্থ্য প্ৰদান ব্যৱস্থাটোৰ উদ্দেশ্যপ্ৰণোদিত ভাৱ এটা আছে।

দ্বিতীয়টো হ'ল যে অসমৰ ASHA (Accredited Social Health Activist), এইটো উত্তৰ ভাৰতৰ বহু ঠাইত দেখাতকৈ বহু বেছি সম্প্ৰদায়মুখী হৈছে, সেয়া আন এটা ভাল কথা আৰু সেইটোও তাত সামৰি লোৱা হৈছিল।

তৃতীয়টো হ'ল যে এসময়ত মিসকল আমুৰ চিকিৎসকে বহুত ভাল কাম কৰি আছিল, দুৰ্ভাগ্যজনকভাৱে কাৰণ কেৱল স্বাস্থ্যই নহয়, সমগ্ৰ গ্ৰাম্য আন্তঃগাঁথনি ইমানেই দুৰ্বল হৈ পৰিছে যে ২০০৫-২০০৭-২০১০ চনত অহা এই যুৱ চিকিৎসকসকলৰ বহুতেই আহি গ্ৰাম্য অঞ্চলত থাকিবলৈ আৰম্ভ কৰিলে। এতিয়ালৈকে তেওঁলোকৰ ল'ৰা-ছোৱালী ডাঙৰ হৈছে, তেওঁলোকে ভাল স্কুললৈ যাব বিচাৰে, তেওঁলোকৰ দৰমহাও তাত ওপৰত। এটা অৰ্থত তেওঁলোক ডাক্তৰ। চহৰৰ সকলো সুবিধা তেওঁলোকে পাব বিচাৰে। গতিকে তেওঁলোক এতিয়া বাহিৰত নাথাকে আৰু তেওঁলোকে কেৱল ডিচপেনচাৰীলৈ যায়। গতিকে শাসন ব্যৱস্থা থাকিলে, মানুহক অধিক দৰমহা দিয়া হ'লে, এই ক্ষেত্ৰখনত থাকিবলৈ উৎসাহিত কৰিব পাৰিলে কথাবোৰ বহুত বহুত ভাল হ'লহেঁতেন।

কিন্তু তাৰ পিছত ক'ৰবাত ২০১৫ চনৰ ভিতৰত তেওঁলোকে এই জোৰ হেৰুৱাই পেলালে। অতি স্পষ্টকৈ ক'বলৈ গ'লে, এন আৰ এইচ এম অহাৰ আগতে মই কেতিয়াও গ্ৰাম্য স্বাস্থ্যসেৱাৰ এই স্তৰৰ আশাও কৰা নাছিলো। কেতিয়াও ভবা নাছিলো যে আমাৰ চৰকাৰে ইমানখিনি স্বাস্থ্যসেৱা প্ৰদান কৰা দেখিবলৈ পাম।

বিবেক দিভান:

এফালে আপুনি আশ্চৰ্যিত আৰু সুখী হয় আনফালে এই সময়ছোৱাৰ পৰাই য'ত আচলতে সঁচাকৈয়ে ভাল ফলাফল দেখা গৈছিল বুলি ক'ব পাৰি তাৰো অৱনমন দেখা যায়।

ডাঃ সুনীল কৌলঃ

এই স্ববিৰতা মূলতঃ আৰু অলপ পিছল খোৱাতো হয় কিন্তু পূৰ্বৰ স্তৰলৈ নামি অহা নাই। গতিকে সেইটো সৌভাগ্যৰ কথা।

বিবেক দিভানঃ

মই দেখিছোঁ। গতিকে যেতিয়া ক'ভিড আহে সেইটোৱে হয়তো কামবোৰত হাতোৰা লগাই দিয়ে। অসমে আৰু স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাই ক'ভিডৰ প্ৰতি কেনে সঁহাৰি আগবঢ়াইছিল সেই বিষয়ে অলপ বৰ্ণনা কৰিব পাৰিবনে?

ডাঃ সুনীল কৌলঃ

হা! জানেনে, ক'ভিড সকলোতে বেয়া আছিল। অসমৰ একমাত্ৰ ভাল কথাটো হ'ল, অসমৰ আৰু সমগ্ৰ উত্তৰ-পূবৰ বেছিভাগ গাঁও গতিকে, ক'ভিডে সঁচাকৈয়ে অসমৰ গ্ৰামাঞ্চলত বৰ বিশেষ পাৰ্থক্য সৃষ্টি কৰা নাছিল। গ্ৰাম্য অঞ্চলৰ জীৱন কম বেছি পৰিমাণে স্বাভাৱিক আছিল। ইয়াত একমাত্ৰ সমস্যাটো আছিল যে স্কুলেই হওক বা স্বাস্থ্যই, এই সুবিধাৰেৰলৈ নোযোৱাৰ এটা ভাল কাৰণ আছিল ক'ভিড। চহৰ অঞ্চলৰ মানুহো এই সুবিধাৰেৰলৈ নগৈছিল আৰু আনকি গ্ৰাম্য অঞ্চলে চহৰৰ মানুহ নিজৰ অঞ্চললৈ আহিলে ভয় খাইছিল। সেই অৰ্থত এই কিছু অংশ প্ৰভাৱিত হৈছিল। বহু ডাঙৰ চিকিৎসালয়তো, কেৱল অতি কনিষ্ঠ চিকিৎসকসকলেহে সকলো স্বাস্থ্যসেৱা চম্ভালিছিল। গতিকে ইয়াৰ প্ৰভাৱ পৰিছিল। সেইবাবেই মই ভাবো সেই সময়ত অসমত নগৰীয়া মৃত্যুৰ হাৰ ক'ভিডৰ বাবে যথেষ্ট বেছি আছিল। মই কোৱাৰ দৰে আমি ১০ শতাংশ গ্ৰাম্য হোৱাৰ বাবে ভাৰতৰ আন ঠাইৰ দৰে জনসংখ্যাৰ বিস্তাৰ, আৰু জনসংখ্যাৰ ঘনত্ব বেছি নহয়। গতিকে ই ইমান বিয়পি পৰা নাছিল।

গতিকে মৃত্যু আৰু ইয়াৰ প্ৰভাৱ বহুত কম আছিল কিন্তু অসমৰ ভিতৰলৈ চালে আমি দেখিবলৈ পালোঁ যে চহৰ অঞ্চলত নৰকৰ দৰে আতংকৰ সৃষ্টি হৈছিল। আৰু বহুতো চিকিৎসালয়ত চৰকাৰী হওক বা ব্যক্তিগত হওক, সকলো কামেই কৰি আছিল বৰ অভিজ্ঞতা নথকা ডেকা ডাক্তৰ আৰু বয়সস্থ ডাক্তৰসকলে। প্ৰথম অৱস্থাত সকলোৱে তেওঁলোকৰ বাবে চিন্তিত আছিল, কিন্তু তাৰ পিছত তেওঁলোকে সঁচাকৈয়ে উপস্থিত নাথাকি সৰুসকলক পথ প্ৰদৰ্শন নকৰাটো অধিকাৰ হিচাপে লৈছিল। মই সাধাৰণভাৱে কৈছোঁ নিয়ম অনুসৰি নাছিল, কিন্তু সাধাৰণভাৱে হয়।

বিবেক দিভানঃ

মই জানো আপোনাৰ কামৰ প্ৰসংগটো বহুলাংশে গ্ৰাম্য, কিন্তু মই মাত্ৰ জানিবলৈ কৌতুহলী, যেনে গুৱাহাটীত ডেল্টা আহিলেও যথেষ্ট হস্পিতালৰ বিচনা আছিল নেকি? দিল্লীত কি হৈছিল আমি দেখিছো, ভাৰতৰ আন ডাঙৰ চহৰ, বাংগালুৰু আদিৰ কি হৈছিল আমি দেখিছো। মাত্ৰ ভাবিছোঁ কেৱল ৰোগীক অৱশেষণ কৰিবলৈ

উপলব্ধ আন্তঃগাঁথনিৰ ক্ষেত্ৰত সঁহাৰি কেনেকুৱা আছিল?

ডাঃ সুনীল কোল:

বেয়া আছিল, কিন্তু দিল্লীৰ দৰে বেয়া নাছিল, কাৰণ তাত এটা অন্তৰাল আছিল। যি নহওক উত্তৰ-পূৰ্বাঞ্চললৈ কথাবোৰ পলমকৈ আহে আৰু সেই দিনবোৰত আন্তৰ্জাতিক ভ্ৰমণ, জাতীয় ভ্ৰমণ, নগৰীয়া ভ্ৰমণ বহু কম আছিল। আৰু অসমত অন্ততঃ বিমানবন্দৰ আৰু ৰেল ষ্টেচনবোৰ আন বহুততকৈ অলপ বেছি কঠোৰ হৈয়েই আছিল। গতিকে ইমান বেয়াকৈ বিয়পি পৰা নাছিল। গুৱাহাটীতো খৰধৰকৈ বিচনা এখন পোৱাটো বৰ সহজ নাছিল, কিন্তু সেইয়া ইমান বেয়া নাছিল যে ৰাস্তাত মানুহ মৰি থকা দেখিব আৰু ক'ত কি, যিবোৰ উত্তৰ ভাৰতৰ আন বহু ঠাইত ঘটিছে সেইয়া ইয়াত নহ'ল।

বিবেক দিভান:

গতিকে মই ধৰি লৈছোঁ যে এইটোৱে আন্তঃগাঁথনি আৰু বস্তুৰ যিয়েই হওক সকলো ক্ষেত্ৰতে ব্যৱস্থাটোৰ অসুস্থতাৰ প্ৰতিফলন ঘটালে আৰু ক'ভিডে স্পষ্টভাৱে অসুস্থতাক আৰু অধিক ভয়াৱহ কৰি তুলিলে বা উজ্জ্বল কৰি তুলিলে। কেৱল ক'ভিডৰ সৈতে জড়িত ভেকচিনৰ বিষয়ত, গ্ৰাম্য অঞ্চলত প্ৰসাৰতাৰ ক্ষেত্ৰত সেইটোৱে কেনেদৰে কাম কৰিলে? গ্ৰহণ কৰিছিল নে? অসমত টিকাকৰণ সম্পৰ্কে থকা জনস্বাস্থ্যৰ বাৰ্তাক লৈও মোৰ কৌতুহল, সেইটো কেনেকুৱা দেখিলে?

ডাঃ সুনীল কোল:

মই ক'ম যে ই যুক্তিসংগত আছিল। যেনেকৈ আপুনি মোৰ জিলাখন চাওক য'ত মই আগতে কাম কৰিছিলো আৰু মাত্ৰ ক'ভিডৰ পূৰ্বে মই গুৱাহাটীত মোৰ মাক চোৱাচিতা কৰিবলৈ গুচি আহিছিলো আৰু মইও বুঢ়া হৈ আহিছিলো আৰু মোৰ সংগঠনৰ পৰা একপ্ৰকাৰ অৱসৰ লৈছিলো, কিন্তু মই অন্ততঃ মানসিক স্বাস্থ্য শিবিৰ আৰু অন্যান্য কামৰ বাবে হ'লেও মাজে মাজে মোৰ জিলালৈ উভতি যাম।

আমি সমগ্ৰ জিলাখনৰ প্ৰায় ৫ লাখ লোকৰ মাত্ৰ এজন ব্যক্তিকহে হেৰুৱালোঁ। আৰু সেইটোও, তেওঁ সঁচাকৈয়ে বৃদ্ধ আছিল আৰু একাধিক সমস্যা আছিল, আৰু গুৱাহাটীলৈ ৰেফাৰ কৰাৰ সময়তেই তেওঁৰ মৃত্যু হৈছিল। মানুহে মৃত্যু দেখা নাছিল। মানুহে কিছুমান পৰীক্ষাৰ হাৰ বৃদ্ধিৰ কথা শুনি আছিল, কিন্তু আকৌ, সংখ্যাৰ ক্ষেত্ৰত সাধাৰণতে সেইটো আছিল অতি অতি কম। গতিকে মানুহ পতিয়ন যোৱা নাছিল যে ক'ভিড আছে। মানে জনসংখ্যা বৃহৎ আছিল, যিটো মই কওঁ। কিন্তু মই ভাবো কাৰণ সংবাদ মাধ্যমত কথাবোৰ ওলাইছিল, সকলোৰে পৰাও অলপ হেঁচা আহিছিল যে মূৰ্খ নহ'ব। কিন্তু হয়, মই ক'ব পাৰো যে অসমৰ বিভিন্ন সমূহ, জনজাতীয় সম্প্ৰদায়, আৰু আনকি সংখ্যালঘু সম্প্ৰদায়সমূহেও অনুভৱ কৰিছিল যে আমি এই কামটো কৰাৰ প্ৰয়োজন নাই। উপলব্ধতাৰ ফালৰ পৰা মই ভাবো তাতে বেছি সমস্যা নাছিল।

বিবেক দিভান:

মই ভাবিলোঁহেতেন এইটো চাবলৈ আমোদজনক যে সমাজে সাধাৰণতে যি ক'ভিডৰ অভিজ্ঞতা লাভ কৰিলে



তাৰপিছত স্বাস্থ্য এটা ৰাজনৈতিক ইচ্ছ্যত পৰিণত হ'ব, নিৰ্বাচনী বুথত বা দলবোৰে তেওঁলোকৰ ইচ্ছাহাৰত কি প্ৰতিজ্ঞা কৰিছে তাৰ পৰিণতি পৰৱৰ্তী সময়ত দেখা পোৱা যাব। অসমত আচলতে তেনেকুৱাই নেকি? কাৰণ, মোৰ বাবে ভাৰতৰ বাকী অংশত বিশেষভাৱে এনেকুৱা হোৱা যেন নালাগে।

ডাঃ সুনীল কৌল:

অ' নাই, আন কোনো ঠাইৰ তুলনাত তেনেকৈ কোনো ধৰ্মনিৰপেক্ষ নাগৰিক সমাজ ইয়াত নাই মোৰ মতে। আমাৰ যি আছে সেয়া হৈছে সম্প্ৰদায়ভিত্তিক সংস্থা যিয়ে হেঁচা প্ৰয়োগ কৰে। গতিকে ভাষিক বা জনজাতীয়ভাৱে প্ৰতিটো সম্প্ৰদায়ৰ নিজস্ব ছাত্ৰ সংঘ আৰু কেতিয়াবা আন সামাজিক সংগঠন থাকে যিবোৰে একত্ৰিত হৈ কিছুমান অধিকাৰ দাবী কৰে। সেইবোৰ স্বাস্থ্য খণ্ডলৈ খুব কমেইহে আহে। গতিকে আনকি যেতিয়া আমাৰ ৰাজ্যত জনস্বাস্থ্য আইন আছিল যিখন বিৰল আইনসমূহৰ ভিতৰত অন্যতম, ই আছিল অৰ্ধমুখী। সেই সময়ত বৰ্তমানৰ মুখ্যমন্ত্ৰীগৰাকী আৰু সম্ভৱতঃ এন আৰ এইচ এমৰ এজন অতি ভাল এম ডি আছিল যিয়ে এই কামটো একত্ৰিত কৰি বনাইছিল ই এটা ডাঙৰ ধাৰণা আছিল। কিন্তু তেওঁলোকে প্ৰকৃততে ইয়াক কেতিয়াও প্ৰভাৱিত কৰা নাছিল কাৰণ ইয়াক কেনেকৈ ফলপ্ৰসূ কৰিব পাৰি তাৰ কোনো নিয়ম কেতিয়াও কৰা হোৱা নাছিল।

আজিলৈকে যদি মোৰ ভুল নহয়, তেন্তে সেই আইনৰ বাবে কোনো নিয়ম প্ৰণয়ন কৰা হোৱা নাই, আৰু সেইবাবেই ই কেতিয়াও কাৰ্যক্ষম হোৱা নাই। কিন্তু এইখন যথেষ্ট প্ৰগতিশীল আইন আছিল, আচলতে আমি যেতিয়া চালাওঁ তেতিয়া ই অৰ্ধমুখী আছিল, কিন্তু ইয়াৰ কোনো চাহিদা নাছিল। আমাৰ কোনো প্ৰকৃত নাগৰিক সমাজ নাই যিয়ে একেলগে গোট খাব আৰু যুঁজিব পাৰিব, কাৰণ আংশিকভাৱে উগ্ৰপন্থী পৰিস্থিতিৰ বাবে স্থায়ী ১৪৪ ধাৰাৰ কাৰণে AFSPA সশস্ত্ৰ বাহিনী বিশেষ ক্ষমতা আইন, বহু বহু বছৰৰ পৰা প্ৰায় কেইটামান বছৰ আগলৈকে প্ৰণয়ন হৈ আছিল। গতিকে অধিকাৰ ভিত্তিক গোটবোৰে একত্ৰিত হৈ তেনে কৰাটো বৰ সহজ নাছিল। সৰ্বোত্তম ভাৱে ই আগতে সাধাৰণ ৰাজনৈতিক অধিকাৰ আছিল যদিও সেই শিক্ষাৰ অধিকাৰৰ বাহিৰত নহয়। গতিকে আমি ইয়াত কিছুমান আন্দোলন আৰম্ভ কৰিবলৈ চেষ্টা কৰিছিলোঁ, কিন্তু চৰকাৰ, আৰক্ষী, সেনাৰ হেঁচা যথেষ্ট গধুৰ আছিল, আৰু সেয়েহে মানুহক নিশ্চিতভাৱে যুঁজিবলৈ প্ৰেৰণা দিয়াটো বৰ সহজ নাছিল, যিটো আমি দ্বিতীয় প্ৰজন্মৰ অধিকাৰ বুলি কওঁ।

বিবেক দিভান:

হয়। সেই আইনখন উল্লেখ কৰাৰ বাবে ধন্যবাদ সুনীল, কাৰণ মই ভাবো এজন উকীল হিচাপে কিছু বছৰৰ আগতে এই আইনখন পঢ়িবলৈ উৎসাহিত হৈছিলোঁ আৰু উপলব্ধি কৰিছিলোঁ যে মোৰ মতে ই সম্ভৱতঃ বহু সময়লৈ দেশৰ আটাইতকৈ প্ৰগতিশীল স্বাস্থ্য আইন। ইয়াৰ এটা দৃষ্টিভঙ্গী আছে। ই স্বাস্থ্যৰ বিষয়ে এটা ধাৰণা লাভ কৰিছে যে ই কেৱল স্বাস্থ্যসেৱাৰ বিষয়ে নহয়, বৰঞ্চ স্বাস্থ্য, খাদ্য সুৰক্ষা, খোৱাপানী, পৰিষ্কাৰ-পৰিচ্ছন্নতা ইত্যাদি সামাজিক সূচকসমূহক লৈও ই স্পষ্ট। অধিকাৰ ভিত্তিক সমতা আৰু সমতা আৰ্হিৰ বাহিৰেও যিখিনিত ই নিৰ্ভৰ কৰে আৰু স্বাস্থ্যৰ অধিকাৰৰ কথা অতি স্পষ্টভাৱে ইয়াত কোৱা হৈছে।

জানেনে, স্পষ্টকৈ পঢ়িলে যথেষ্ট আকৰ্ষণীয় আছিল। মই ভাবো মোৰ এটা প্ৰশ্ন আছিল, যিটো আপুনি আগবঢ়াই নিছে যে, এই আইনখন কেনেকৈ আহিল? আপুনি কোৱাৰ দৰে ই অৰ্ধমুখী আছিল, কিন্তু স্পষ্টভাৱে এইটোও যে

ইয়াক বহুলাংশে কাগজতে সীমাবদ্ধ যেন লাগে, একেবাৰেই কাৰ্যকৰী কৰা হোৱা নাই। মই তেতিয়া ভাবিলোঁহঁতেন যে ক'ভিড সঁচাকৈয়ে মৰ্মান্তিক, কিন্তু স্বাস্থ্যৰ অধিকাৰ আকৰ্ষণীয় হৈ উঠাৰ এক অতি স্পষ্ট উদাহৰণ, যে এতিয়া এই আইনখন কাৰ্যকৰী কৰা, নিয়মালী আইন প্ৰণয়নক লৈ এক বিশেষ গতি লাভকৰিলেহঁতেন। সেইটো যেন একেবাৰেই হোৱা নাই। ইয়াৰ ওপৰত আচলতে মোকৰ্দমা হৈছে নেকি? কাৰণ স্পষ্টভাৱে বিধানসভাই ইয়াক গৃহীত কৰিছে।

ডাঃ সুনীল কৌল:

হয়। মই ভাবো জনস্বাস্থ্য অভিযানে (জে এছ এ) দুই তিনিবছৰ আগতে, ইয়াৰ কি হ'ল আৰু সকলোবোৰ সুধিবলৈ আৰু টি আই লগাবলৈ চেষ্টা কৰিছিল, কিন্তু তেওঁলোকে কোনো সফলতাৰ সন্মুখীন হোৱা বুলি মই নাভাবোঁ। যিহেতু কোনো নিয়ম নাই মানে অতি স্পষ্টভাৱে যিকোনো কাৰ্যকৰণ ফলপ্ৰসূ কৰিবলৈ আপোনাক এলানি নিয়মৰ প্ৰয়োজন। গতিকে তাৰ অনুপস্থিতিত একো হোৱা নাই আৰু অসমো এনে এখন ঠাই য'ত মই কোৱাৰ দৰে ইয়াৰ মানুহবোৰ অতি শান্ত। তেওঁলোকে সঁচাকৈয়ে চৰকাৰৰ বিৰুদ্ধে যুঁজিবলৈ চেষ্টা নকৰে যদিহে সেয়া সম্প্ৰদায় ভিত্তিক নহয়। ৰাজ্যখনে সঁচাকৈয়ে নিবিচাৰে, ই আন বহু ৰাজ্যৰ দৰে নহয়। আৰু এন জি অ'বোৰক ৰাজ্যৰ দৰে সহায় কৰিবলৈ সঁচাকৈয়ে স্বীকৃতি নিদিয়ে। গতিকে বহু এন জি অ'ইও চৰকাৰৰ ওপৰত প্ৰভাৱ পেলাব নোৱাৰে।

তৃতীয়তে, বহুতো পি আই এল যিবোৰ, গুৱাহাটী উচ্চ ন্যায়ালয়ত দাখিল কৰা হৈছে। মই বহুতক জানো, আৰু মই এইটোও জানো যে বেছিভাগ পি আই এল অভিযোগ দিয়া ব্যক্তিজনে জিকে। কিন্তু আদালতে নিৰ্দেশ দিয়ামতে কামটো আচলতে চৰকাৰে কিমানবাৰ কৰে, ই চাগে গৱেষণাৰ বিষয়। ইয়াৰে ১০ শতাংশতকৈ অধিক কেতিয়াও ফলপ্ৰসূ হোৱা নাই বুলি মই ভাবো। কিন্তু তেতিয়া মানুহে, মই ভাবো হাৰ মানি লয় আৰু পি আই এল জিকাৰ পিছত, তেওঁলোকে আদালতত অৱমাননাৰ বিষয়ে ক'বলৈও নাযায় কাৰণ আধা সময়ত মোক কোৱা মতে ইয়াত বহুতো পি আই এল সঁচাকৈয়ে কেতিয়াও ফলপ্ৰসূ নোহোৱাকৈ থাকি যায়। গতিকে কথাটো এইটোৱেই যে চৰকাৰৰ ওপৰত অধিকাৰৰ বাবে হেঁচা প্ৰয়োগ কৰিবলৈ পৰ্যাপ্ত নাগৰিক সমাজ নাই।

বিবেক দিভান:

এইটোৱে বছৰ বছৰ আগতে অসমত মই পেৰিফেৰেলি জড়িত হৈ থকা পি আই এল এটাৰ কথা মনত পেলাই দিয়ে, যিটো এইচ আই ভি এইডছ কাৰ্যসূচী আৰু ইয়াৰ ৰূপায়ণ নকৰাৰ বিষয়ে আছিল। আৰু গুৱাহাটী উচ্চ ন্যায়ালয়ে আচলতে অতীতত কিছুমান অতি ভালকৈ কাৰ্যকৰীকৰণৰ অভাৱৰ তদাৰক কৰিছিল। মই এতিয়াৰ কথা কৈছো, সম্ভৱতঃ ২২ৰ পৰা ২৪ বছৰৰ আগতে, আচলতে য'ত এই ধন আবণ্টন দিয়া হৈছে বুলি নিৰ্দেশনা দিয়া হৈছে, ইয়াক ৰূপায়ণ কৰা হোৱা নাই কিন্তু নিশ্চিত কৰা হৈছে যে ই হৈছে ইত্যাদি। আৰু ই এইচ আই ভি কাৰ্যসূচী ৰূপায়ণৰ বাবে এক ধৰণৰ তহাৰধান কৰিছিল কাৰণ অসমকে ধৰি উত্তৰ-পূব নিশ্চিতভাৱে এইচ আই ভি সম্পৰ্কীয় বহু প্ৰত্যাহ্বানৰ মুখামুখি হৈছিল।

আপুনি এইমাত্ৰ বৰ্ণনা কৰা প্ৰসংগত মই ভাবি আছিলোঁ। এতিয়া আমাৰ হাতত আছে আয়ুষ্মান ভাৰত, ই এক অভিলাষী অনুষ্ঠান। স্বাস্থ্যসেৱা সকলোৰে বাবে সুলভ কৰাৰ উদ্দেশ্যে ইয়াক যুগুত কৰা হৈছে। কিন্তু কেৱল কেন্দ্ৰীয় চৰকাৰেই নহয়, ৰাজ্যিক চৰকাৰেও ইয়াৰ আংশিক ভূমিকা লোৱাটো দৰকাৰ। এই ক্ষেত্ৰত অসমত

আঁচনি ৰূপায়ণৰ কেনে চেষ্টা দেখিছে?

ডাঃ সুনীল কোল:

মই ভাবো, মই এইটো স্বীকাৰ কৰিব লাগিব। প্ৰধানমন্ত্ৰীয়ে ঘোষণা কৰিছিল যে আমি আগতে বিপিএল বুলি কোৱা ৰেচন কাৰ্ড থকা বেছিভাগ মানুহেই, এতিয়া প্ৰাইঅ'ৰিটি হাউচহ'ল্ড কাৰ্ড বুলি কয়, তেওঁলোক সকলোৱে আয়ুৰ্দ্ধান পাব লাগে, সাধাৰণতে আয়ুৰ্দ্ধান কাৰ্ড, তাৰ বাবে মই ভাবোঁ যে প্ৰধানমন্ত্ৰীৰ আয়ুৰ্দ্ধান ভাৰতৰ পৰা মাত্ৰ প্ৰায় ৩০ লাখ পৰিয়ালে সুবিধা লাভ কৰিছিল, মুখ্যমন্ত্ৰীয়ে ইয়াত আৰু ২৭ লাখ পৰিয়াল যোগ কৰিছে। গতিকে অসমে আৰু বহুখিনি নিজৰ পইছা ব্যয় কৰিছে।

ই নিশ্চিতভাৱে বহু বহু ঘৰলৈ জৰুৰীকালীন অৱস্থাত কিবা এটা ধৰণৰ স্বাস্থ্যসেৱা কঢ়িয়াই আনিছে। সেই অৰ্থত মই সুখী। মই সদায় এই সকলোবোৰ কৰা এটা ভাল জনস্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ পক্ষত, কাৰণ ই শোষণমূলক নহ'ব আৰু ই সম্ভৱতঃ বহুত কম খৰচত হ'ব। কিন্তু তাৰ পিছত যেতিয়া ক্ষেত্ৰখনত চিকিৎসাজনিত জৰুৰীকালীন অৱস্থা চম্ভালিব পৰাকৈ একো নাথাকে। আজিও মই আপোনালোকক ক'ব পাৰো যে বেছিভাগ জিলা চিকিৎসালয়েও চম্ভালিব নোৱাৰিব, মই ভাবো ৰাজ্যখনৰ ৮০ শতাংশ জৰুৰীকালীন অৱস্থা তেওঁলোকে সকলোৱে মেডিকেল কলেজলৈ পঠিয়াই দিব নাইবা গুৱাহাটী বা ডিব্ৰুগড়ৰ ব্যক্তিগত চিকিৎসালয়লৈ।

সেই অৰ্থত মই ভাবো যে এতিয়া ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যসেৱালৈ যোৱাৰ সামৰ্থ্য থকাৰ বাবে বহু দুখীয়া লোকৰ সুবিধা বহুত ভাল হৈছে। দুখৰ কথাটো হ'ল, এটা হ'ল টকা জমা দিয়াৰ সমস্যা (পেমেন্ট ইচ্ছা)- হস্পিতালবোৰে ছমাহ, এবছৰলৈকে পেমেন্ট নাপায় আৰু উত্তৰ – পূব যিয়েই নহওক এখন অমুদ্ৰাকৃত সমাজ, ইয়াত ডাঙৰ ব্যৱসায়ী বহুত নাই আৰু হস্পিতালতো বেছি ধন নাই। গতিকে মাজে মাজে যেতিয়া আপুনি চিকিৎসালয়ত উপস্থিত হয়, তেতিয়া আপুনি গম পাব যে তেওঁলোকক ডিচ-এম্পেনেল কৰা হৈছে বা তেওঁলোকে নিজকে এম্পেনেলমেন্টৰ পৰা উলিয়াই আনিছে কাৰণ তেওঁলোক ইমান ঋণত থাকিব নোৱাৰে।

দ্বিতীয়, হ'ল শাসন ব্যৱস্থা দুৰ্বল হৈ আহিছে। বহু সময়ত ৰোগীয়ে মোৰ ওচৰলৈ চিকিৎসালয়ত ভৰ্তিৰ বাবে আহে, নিৰৱচ্ছিন্নভাৱে যিটো হয় সেয়া হ'ল চিকিৎসালয়খনে ব্যক্তিজনক ভৰ্তি হোৱাৰ আগতেই বেছিভাগ তদন্ত শেষ কৰিবলৈ চেষ্টা কৰে। ভৰ্তি হোৱাৰ আগতেই তেওঁ বা তাই তদন্তত বহুত টকা খৰচ কৰে আৰু সেয়া আচলতে আয়ুৰ্দ্ধান আঁচনিৰ পৰা চিকিৎসালয়খনৰ বাবে সঞ্চয় কাৰণ তেওঁলোকে পেকেজ ডিল পায়, তেওঁলোকে একেলগে সকলো বস্তুৰ বাবে চৰকাৰৰ পৰা পেকেজ পায়। গতিকে এটা অৰ্থত ই প্ৰত্যেক হিতাধিকাৰীৰ বাবে যিমান টকা ৰাহি কৰিব লাগিছিল সিমান টকা ৰাহি নকৰে।

তথাপিও মই কোৱাৰ দৰে ই বহুতৰ বাবে আশাৰ সঞ্চাৰ কৰিছে আৰু আমাৰ দৰে মানুহেও মানুহক গৈ আগতে সম্ভৱ হোৱাতকৈ কিছু বেছি জীৱন ৰক্ষা কৰিবলৈ জোৰ দিব পৰা হৈছে। আৰু মই কোৱাৰ দৰে, ই মাত্ৰ ৩০ লাখ পৰিয়ালক সামৰি লৈছিল, কিন্তু এতিয়া মুখ্যমন্ত্ৰীৰ আয়ুৰ্দ্ধান কাৰ্ডৰে আৰু ২৭ লাখ পৰিয়াল যোগ কৰা হৈছে যাতে অধিকাংশ হিতাধিকাৰীয়ে যাৰ প্ৰাইঅ'ৰিটি হাউচহ'ল্ড ৰেচন কাৰ্ড আছে সকলোকে সামৰি লোৱা যায়। বহুতক এতিয়াও বাহিৰত ৰখা হৈছে। দুৰ্ভাগ্যজনকভাৱে আমি এটা সৰু নমুনা জৰীপ কৰিলোঁ য'ত আমি দেখিলোঁ যে ভূমিহীন লোকৰ আয়ুৰ্দ্ধান কাৰ্ড নথকাৰ শ্ৰেণীটো প্ৰাক্তীয় ভূমি বা ডাঙৰ মাটি থকাসকলৰ তুলনাত

সর্বাধিক, সেয়াও অতি দুখৰ বিষয় যে আটাইতকৈ দুখীয়া লোকসকলে আনকি আয়ুছমান কাৰ্ড আকৰ্ষণ কৰিবলৈও সক্ষম নহয়।

বিবেক দিভান:

সেইটো বৰ আকৰ্ষণীয়। আপোনাৰ সঁহাৰিত আগতে কোৱা কথা এটা মই তুলি ল'ব বিচাৰিছোঁ। আপুনি কৈছিল যে বেছিভাগ জিলা চিকিৎসালয়েই বিপুল সংখ্যক, ৮০ শতাংশ জৰুৰীকালীন গোচৰ চম্ভালিব নোৱাৰে। এইটো আন্তঃগাঁথনিৰ বিষয় নে মানৱ সম্পদৰ বিষয়, এনেকুৱা কিয়?

ডাঃ সুনীল কৌল:

আগতে সেনাবাহিনীত কাম কৰা বাহিৰৰ পৰা অহা এজন ব্যক্তি হিচাপে মই ইয়াক আন সকলোতকৈ শাসনৰ বিষয় হিচাপে বেছিকৈ দেখিছোঁ। তাৰ পিছত যেতিয়া মই এই ডাক্তৰসকলৰ বহুতকে লগ পাওঁ আৰু তেওঁলোক সকলোৱে সদায় মানসম্পন্ন ঔষধ, মানসম্পন্ন যোগানৰ ওপৰত আৱদ্ধ হৈ থাকে- তেওঁলোকে সকলোৱে সেইটোৰ ওপৰত দোষ দিয়ে আৰু আনকি মানসম্পন্ন মানৱ সম্পদ, যিটোৰ বাবে তেওঁলোকে ভয় কৰে, যি ধৰণৰ কৰ্মচাৰী তেওঁলোকক দিয়া হৈছে। তেতিয়া সেইবাবেই তেওঁলোকে অশ্লোপচাৰ নকৰে আৰু নিজৰ হাতত ৰোগীৰ জীৱন বিপন্ন কৰাৰ পৰিৱৰ্তে ৰোগীক বদলি কৰাটোয়ে পছন্দ কৰিব। কথাটো সেইটোলৈ আহে। আৰু অৱশ্যেই যেতিয়া মই চাওঁ যে জৰুৰীকালীন অৱস্থাত মানুহে কেনেদৰে সঁহাৰি জনায়, তেতিয়াও বহুত বহুত পলম হয়। চিকিৎসালয়ৰ চৌহদৰ ভিতৰতে চিকিৎসক থাকিবলৈয়ে পৰ্যাপ্ত আন্তঃগাঁথনি নাই। বা থাকিলেও শাসনৰ বিষয় হিচাপে তেওঁলোক হয়তো আন ঠাইত থাকিব। যেতিয়া জৰুৰীকালীন অৱস্থা আহিব আৰু যদি আধা ঘণ্টা-৪৫ মিনিটৰ ভিতৰত অপাৰেচন কৰিবলগীয়া হয়, তেন্তে সেয়া হয়তো কেতিয়াও নহ'ব। নিৰৱচ্ছিন্নভাৱে এই ৰোগীসকলৰ অধিকাংশই ওচৰৰ ব্যক্তিগত চিকিৎসালয়লৈ বা ওচৰৰ চিকিৎসা মহাবিদ্যালয়লৈ বদলি হয়।

বিবেক দিভান:

ইয়াৰ সমাধান সম্ভৱতঃ কি হ'ব পাৰে সেই কথাও ভাবিবলৈ চেষ্টা কৰিছোঁ। এটা সমাধান হ'ল জিলা চিকিৎসালয় ব্যৱস্থাতোক শক্তিশালী কৰা, নিশ্চিতভাৱে, আপুনি চিনাক্ত কৰা বিভিন্ন ধৰণেৰে। তাৰ অৰ্থ হ'ল অধিক আৰ্থিক প্ৰতিশ্ৰুতি, যিটো ৰাজ্যৰ পৰা আহিব লাগিব। আনটো হ'ল এই গোটেই কথাটো ব্যক্তিগত খণ্ডৰ দিশে আগবাঢ়ি যোৱাত ৰোগীক ব্যক্তিগত খণ্ডৰ স্বাস্থ্যৰ দিশলৈ পৰিৱৰ্তিত কৰোৱা। আৰু তাৰ পিছত অৱশ্যেই এই প্ৰস্তুত সংযুক্তকৰণ, যিটো হৈছে PPP (Public Private Partnership), আৰু মই নাজানো যে আপুনি অসমতো আয়ুছমান ভাৰতৰ যোগেদি তেনে ধাৰণাটো দেখিছে নেকি? গতিকে PHC স্তৰটো লগতে সম্ভাৱ্যভাৱে ব্যক্তিগতকৰণ বা ব্যক্তিগতকৰণৰ কোনো আকৃতি হৈ পৰিছে। মইসনাজানো ইয়াৰ ওপৰত আপোনাৰ কিবা চিন্তা আছে নে?

সুনীল কৌল:

হ'য়, অসমত বেছি নহয়। আমাৰ এতিয়াও এতিয়ালৈকে ব্যক্তিগত চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় নাই। সেইটো লৈ মই বৰ সুখী। আমাৰ সংখ্যা বাঢ়িছে। মই প্ৰতিখন জিলা চিকিৎসালয়, চিকিৎসা মহাবিদ্যালয়লৈ ৰূপান্তৰিত

হোৱাক লৈ সুখী নহয় কাৰণ প্ৰথম, বোজাটো ছাত্ৰ-ছাত্ৰীৰ বাবে প্ৰশিক্ষণ ল'বলৈ যথেষ্ট নহয় আৰু দ্বিতীয়তে, প্ৰতিজন চিকিৎসকেই শিক্ষক হ'ব নোৱাৰে, গতিকে এই চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ ছাত্ৰ-ছাত্ৰীসকলৰ বাবে শিক্ষক হ'ব পৰা পৰ্যাপ্ত চিকিৎসক নাই। প্ৰতিখন জিলা চিকিৎসালয় চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় হৈ পৰাটো মই সমৰ্থন নকৰোঁ। তথাপিও মই সুখী যে ব্যক্তিগত চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় নাই কাৰণ তেতিয়া ব্যক্তিগত চিকিৎসা সেৱাৰ সৈতে হোৱা শোষণৰ মাত্ৰালৈ ই অতি ক্ষীপ্ৰতাৰে তললৈ নামি যাব।

বিবেক দিভান:

গতিকে সেয়েহে তেতিয়া সমাধান হ'ল ৰাষ্ট্ৰই অধিক ভাগ লৈ বিনিয়োগ কৰিব লাগিব, নহয়নে?

ডাঃ সুনীল কৌল:

এটা হ'ল বিনিয়োগ, কিন্তু মই অনুভৱ কৰোঁ যে উন্নত শাসন ব্যৱস্থাৰ দ্বাৰা বহুখিনি কৰিব পৰা যাব। ডাক্তৰৰ লগত অলপ 'ষ্টিক এণ্ড কেৰট' নীতিৰ প্ৰয়োজন। তেওঁলোক এটা অৰ্থত বেয়া ডাক্তৰ নহয়, মানে আন বহু ঠাইৰ তুলনাত অহংকাৰী আৰু নীতিবহিৰ্ভূত ডাক্তৰক ইয়াত একপ্ৰকাৰৰ বিচাৰি নাপাব। কিন্তু এইটো আশা কৰা নামায় কাৰণ, তেওঁলোকৰ দৰমহা ইমানেই কম যে মানুহে ভাবে যে ঠিক আছে, তেওঁলোক দুখীয়া মানুহে সঁচাকৈয়ে আন ঠাইতো তেওঁলোকে টকা উপাৰ্জন কৰিব লাগিব। গতিকে চহৰৰ ক'ৰবাত ব্যক্তিগত চেট আপতো তেওঁলোকে আংশিক সময় কাম কৰি আছে। আৰু সেইবাবেই, সকলোৱে মাত্ৰ ভাবে যে, আমি এনে মানুহৰ পৰা বেছি আশা কৰিব নোৱাৰো।

কিন্তু মই ভাবো যে যদি তেওঁলোকক তাত উন্নত দৰমহা দিয়া হ'লহেঁতেন, তাত উন্নত বিনিয়োগ দিয়া থাকিলহেঁতেন, ইয়াৰ লগতে উন্নত শাসন ব্যৱস্থা, তেন্তে ঠিক আছে, আপুনি আপোনাৰ কৰ্তব্যৰ সময়ত আৰু কৰ্তব্যস্থানত থাকিব বুলি আশা কৰা যাব। গতিকে সেই সকলোবোৰ বস্তু একেলগে মিলি ফলাফল আনিব পাৰিব লাগে।

বিবেক দিভান:

এই কথা আপোনালোকে বৰ্ণনা কৰাটো শুনিবলৈ যথেষ্ট আচহুৱা কাৰণ এফালে মই এজন উকীল হিচাপে অসম জনস্বাস্থ্য আইনখনলৈ উভতি যাওঁ, যিটো স্বাস্থ্যৰ অধিকাৰৰ ইমানেই প্ৰগতিশীল ধাৰণা, কিন্তু তাৰ পিছত বাস্তৱ সত্য খিনি আপুনি বৰ্ণনা কৰিছে আৰু মই ভাবো যে স্পষ্টভাৱে ইয়াত এটা উল্লেখযোগ্য ব্যৱধান আছে।

ডাঃ সুনীল কৌল:

মই মাত্ৰ ক'ম যে যেতিয়াই মই অলপ গভীৰ অধ্যয়ন কৰিছো, সেয়া মাতৃৰ মৃত্যুৰ হাৰ হওক, বা কেতিয়াবা মেলেৰিয়া। যেতিয়াই মই কৰিছো, তেতিয়াই সৰ্বোত্তম প্ৰদৰ্শন কৰা জিলা বা সৰ্বোত্তম প্ৰদৰ্শন কৰা চিকিৎসালয়ৰ মৃত্যুৰ হাৰ আটাইতকৈ বেয়া। কাৰণ আনে ইয়াক আনকি চুবুৰী পৰা নাই। গতিকে আকৌ, মই ইয়াক এটা শাসন কাৰ্য হিচাপে চাইছো। মই সেইটো চাই আছিলোঁ মোৰ বড়োলেণ্ডৰ কিছুমান জিলাত কিমান প্ৰসৰ হৈ আছে। মই দেখিবলৈ পালোঁ মুঠ ডেলিভাৰীৰ সংখ্যা তেওঁলোকে কৈছে যে ১০ৰ পৰা ১৫ শতাংশ

এতিয়া প্ৰতিষ্ঠানত হৈ আছে, কিন্তু সেই সকলোবোৰ প্ৰসৰ মিলি মাত্ৰ ১ শতাংশ জন্মৰ হাৰহে পূৰণ কৰিছে, আনহাতে অসমৰ জন্মৰ হাৰ প্ৰায় ২%। গতিকে বাকী ৫০% ক'ত? যদি মই চাওঁ যোৱা বছৰ সমগ্ৰ বড়োলেণ্ডত যিবোৰ মৃত্যু হৈছে, এটা মৃত্যুৰ বাহিৰে এই সকলোবোৰ হয় চিকিৎসালয়ত নহয় এম্বুলেন্সত সংঘটিত হৈছে।

গতিকে মই বিশ্বাস কৰিব নোৱাৰো যে আমি ইয়াত ৫০ শতাংশ প্ৰসৰও ধৰিব পৰা নাই কাৰণ নমুনা পঞ্জীয়ন ব্যৱস্থাত জন্মৰ হাৰ হ্রাস পাইছে, কিন্তু সেই পাঁচবছৰ সময়ৰ সমান ইমান বেয়াও নহয় যে জন্মৰ হাৰ ২ ৰ পৰা ১ শতাংশ হ'লহিহঁতেন। গতিকে এই লোকসকলে যেতিয়া সকলো তথ্য উপস্থাপন কৰি আছে তেতিয়া এন আৰ এইচ এমত কোনেও, সঁচাকৈয়ে কোনেও প্ৰশ্ন কৰা নাই যে বাকী ৫০ শতাংশ জন্মৰ হাৰ ক'ত আছে- মহিলা বা শিশুৰ। সিহঁত নিশ্চয় ক'ৰবাত আছে আৰু কিছুমান নিশ্চয় মৃত্যুমুখত পৰিছে, গতিকে সেইটো কি হৈছে? তাত সঁচাকৈয়ে কোনেও জনস্বাস্থ্যৰ ধৰণক প্ৰশ্ন কৰা নাই। মই ভাবো যে সেয়াই শাসন ব্যৱস্থাৰ অন্যতম জটিল অংশ। যে আমি কেৱল পৰিচালনাৰ প্ৰশ্নতকৈ অধিক কাৰিকৰী প্ৰশ্ন সুধিব লাগিব।

বিবেক দিভান:

সেইটো এটা ডাঙৰ কথা। মই ভাবো ই মোক আন এটা কথালৈ লৈ যায় সুনীল যিটো হ'ল মই জানো যে আপুনি শ্বিলঙৰ আই আই পি এইচ (ভাৰতীয় জনস্বাস্থ্য প্ৰতিষ্ঠান)ত স্বাস্থ্যৰ সামাজিক নিৰ্ণায়কসমূহৰ ওপৰত শিকাইছে, আৰু মই ভাবো আই আই পি এইচৰ দৰে প্ৰতিষ্ঠানে এই জটিলতাসমূহ বুজা এটা মানুহৰ কেডাৰ সৃষ্টি কৰিছে নেকি? যাক আপুনি প্ৰক্ষেপ কৰিব পাৰে তথ্যৰ ওপৰত, তথ্য কেনেকৈ বিশ্লেষণ কৰে, তেতিয়া সেই তথ্যই কাৰুকাৰ্য আৰু অনুশীলনক কেনেকৈ প্ৰভাৱিত কৰে সেইয়া বুজা।

ডাঃ সুনীল কোল:

মই সেয়াই আশা কৰোঁ। জনস্বাস্থ্য আজি, আমি কওঁ যে স্বাস্থ্য অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ বিষয় যিটো কেৱল চিকিৎসকৰ ওপৰত এৰি দিব নোৱাৰি। গতিকে আৰু বহুতো চিকিৎসক নোহোৱা মানুহেও তালৈ নিজৰ নিজৰ ধাৰণা লৈ আহিছে। কিন্তু বহু শিক্ষক দুৰ্ভাগ্যজনকভাৱে জনস্বাস্থ্যৰ চিকিৎসক হৈ আহিছে, গতিকে কেতিয়াবা গুৰুত্ব সংকীৰ্ণ হৈ আহিছে। মই দেখিছোঁ এতিয়া এটা পৰিৱৰ্তন হৈছে, মাত্ৰ কৈছো, স্বাস্থ্যৰ সামাজিক নিৰ্ণায়কসমূহো নোচোৱাকৈ, মাত্ৰ নমুনা চাই, কিছুমান সহজ তথ্য চাই, আমাৰ সকলোকে সকলো সময়তে স্বাস্থ্যৰ মানুহ হিচাপে আকৰ্ষণীয় কৰি আহিছে। ৰোগ, অক্ষমতা, মৃত্যুৰ সৈতে জড়িত যিকোনো বস্তুৱেই জনস্বাস্থ্যৰ ক্ষেত্ৰ।

আমি এম এম আৰৰ কথা কওঁ। আগতেই এই কথা পাতিছিলো। আপুনি জানে আমি পাতিয়েই আছোঁ এম এম আৰৰ কি হৈছে আৰু জনস্বাস্থ্য ব্যৱস্থাই কেনেকৈ কাম কৰে। কিন্তু যেতিয়া আপুনি সমগ্ৰ এম এম আৰক চাই, এই দেশৰ সকলো মাতৃৰ মৃত্যুৰ হাৰ, যদি আপুনি ইয়াক এটা পৰিমাণ হিচাপে মুঠ কৰে, মই ভাবো প্ৰায় তিনিগুণ বা চাৰিগুণ বেছি মহিলা মাত্ৰ মৃত্যুমুখত পৰিছে জুইত পোৰাৰ বাবে আৰু বহুতেই যৌতুকৰ বাবে। এতিয়া, স্বাস্থ্য খণ্ডই কেতিয়াবা ইয়াৰ বিষয়ে চিন্তা কৰেনে? এইখিনিৰ যল্ল লোৱাৰ বাদে, কিন্তু এটা সমস্যা হিচাপে, স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাই কেতিয়াবা ইয়াৰ বাবে চিন্তা কৰিছিল নে? নহয়, চিন্তা কৰা উচিত নে? মইও নিশ্চিত নহয়, কিন্তু নিশ্চিতভাৱে ই কাৰোবাক অনুৰোধ কৰা উচিত যে অনুগ্রহ কৰি মানুহৰ এই অধিগ্রহণ বন্ধ কৰক। মানে এইবোৰ মৃত্যু পৰিহাৰযোগ্য নহয়নে?

জনস্বাস্থ্যৰ লোকসকলে এই কথা আন মন্তালয়ৰ সন্মুখত দাঙি ধৰিব লাগে যে অনুগ্রহ কৰি লিংগভিত্তিক হিংসা বা ঘৰুৱা হিংসাৰ বিষয়ে আৰু কিবা কৰক, সেয়া হোৱা নাই। মানে যেতিয়া আপুনি প্ৰতি বছৰে মুম্বাইৰ উপনগৰীয়া ৰে'লত মৃত্যু হোৱা মানুহৰ পৰিমাণ চাই যিটো মাত্ৰ এটা সৰু ট্ৰেক। ই সম্পূৰ্ণ পৰিহাৰযোগ্য মৃত্যু। জনস্বাস্থ্যৰ মানুহে কেতিয়াবা এই বিষয়ে পাতে নেকি? নাপাতে।

গতিকে মই তাত কৈছো, মই ভাবো যে আই আই পি এইচৰ পৰা ওলাই অহা নতুন জনস্বাস্থ্যৰ লোকসকলে, যিসকল বিভিন্ন শাখাৰ পৰা আহিছে, তেওঁলোকে এই সকলোবোৰ একত্ৰিত কৰিব পাৰিব লাগে। আৰু জনস্বাস্থ্যৰ লোকসকলৰ কাম হ'ব লাগে যে অধিক আন্তঃশাখাৰ কথা টানি আৰু ঠেলি দিব লাগিব যাতে আমি অধিক মৃত্যু আৰু অক্ষমতাৰ পৰা হাত সাৰিব পাৰো। জনস্বাস্থ্য আনিবলৈ যিটো বিভাগৰ প্ৰয়োজন নহওক কিয়, আমি কৰিবই লাগিব। যিয়েই নহওক, মই ভাবো কেইবছৰমানৰ আগতে যেতিয়া, আলমা আটা সন্মিলনৰ পিছত, যেতিয়া আমি ২০২০ চনত প্ৰাক্তন চিআইএছ ৰাজ্যসমূহৰ এখনত নতুন সন্মিলন কৰিছিলো আৰু এই নতুন প্ৰতিবেদনখন ওলাইছিল, তেতিয়া ই স্পষ্টভাৱে দেখুৱাইছিল যে যিবোৰ সূচক স্থানান্তৰিত হৈছিল যিবোৰৰ বেছিভাগেই আই এম আৰ, ইয়াৰে প্ৰায় ৬০-৭০ শতাংশ বা তাতকৈ অধিক লোক কেৱল স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল পৰিকল্পনা বিভাগত বিনিয়োগৰ বাবে হোৱা নাই।

উন্নত শিক্ষাৰ বাবেই হৈছে। উন্নত জীৱনশৈলীৰ বাবেই হৈছে। আন বহু কথা। কেৱল স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়ালৰ কল্যাণৰ দ্বাৰা স্বাস্থ্য সূচক বা মৃত্যুৰ সূচক বা চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ সৈতে মোকাবিলা কৰাটো বৰ ভাল উপায় নহয়। মই ভাবো আমি আন বহুতো বহুত শাখা আনিব লাগিব, যদিহে আপুনি সঁচাকৈয়ে প্ৰগতিশীল হ'ব বিচাৰে আৰু মৃত্যুৰ হাৰ আৰু আন বহুতো কথা হ্ৰাস কৰিব বিচাৰে।

বিবেক দিভান:

মই ইমানেই আনন্দিত যে আপুনি স্বাস্থ্যৰ কথা কওঁতে আমি মন কৰিবলগীয়া বহু আন্তঃবিভাজনৰ এই গোটেই দিশটো জোৰদাৰভাৱে বৰ্ণনা কৰিছে। বৰ্তমান আপোনাৰ কামৰ ফালে অলপ মূৰ কৰিব বিচাৰিছো সুনীল। আপুনি অসমৰ কেইবাটাও স্থানত মানসিক ৰোগৰ বিষয়বোৰক লৈ কাম কৰি আছে। সেই কামৰ প্ৰকৃতি কি আছিল আৰু মানসিক ৰোগৰ বিষয়টোৰ ওপৰত আপুনি তাত কাম কৰা কিছুমান পদ্ধতিৰ কি প্ৰভাৱ পৰিছে সেই বিষয়ে অলপ বৰ্ণনা কৰিব পাৰিবনে?

ডাঃ সুনীল কৌল:

ঠিক আছে। মই অলপ ইয়াৰ পটভূমিৰ পৰা আৰম্ভ কৰিম। আগতে কোৱাৰ দৰে মোৰ জিলাখনত, যিখন চিৰাং, য'ত আমি কাম কৰিছিলো, যেতিয়া মই প্ৰায় ৫ লাখ জনসংখ্যাৰ এই অংশটোত যোগদান কৰিছিলো তেতিয়া ক্ষেত্ৰত মাত্ৰ তিনিজন এ এন এম (অক্সিলিয়াৰী নাৰ্ছ আৰু ধাত্ৰী) আছিল আৰু আন একো নাছিল, তাৰ বাহিৰে জিলাখনৰ দুটা প্ৰান্তত দুজন ডাক্তৰ আৰু দুগৰাকী জি এন এম থকা এটা ব্লক পি এইচ চি আছিল। সেইখিনিয়েই তাত স্বাস্থ্যৰ আন্তঃগাঁথনি, জনস্বাস্থ্যৰ আন্তঃগাঁথনি আছিল। এটা সময়ত আমি খালী ভৰিৰে ডাক্তৰ, খালী ভৰিৰে লেব টেকনিচিয়ানক প্ৰশিক্ষণ দি আছিলো প্ৰায় ২০০৭-২০০৮ চনলৈকে আৰু কি যে নহয়, যেতিয়া আমি ডি-ইণ্ডাক্ট কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰিছিলো, কাৰণ আমি বিচৰা নাছিলো ব্যৱস্থা প্ৰণালীৰ নকল কৰিবলৈ।

গতিকে আমি 'আশা'ক প্ৰশিক্ষণ দিবলৈ আৰম্ভ কৰিলোঁ, মোৰ বহু স্বাস্থ্যকৰ্মীক 'আশা' হৈ পৰিছিল। আমি কিছুদিন সেইটো কৰিলোঁ আৰু তাৰ পিছত আমি ভাবিলোঁ যে নকল নকৰাকৈ আচলতে কি কৰিব লাগে।

আমি উপলব্ধি কৰা এটা কথা আছিল মানসিক স্বাস্থ্যৰ দিশটো। আমিও উপলব্ধি কৰিলোঁ যে ই এনেকুৱা এটা বস্তু য'ত যদিও চৰকাৰে সকলো মনোৰোগ বিশেষজ্ঞক একত্ৰিত কৰে আৰু সকলো কৰে, ইয়াৰ সকলো অদক্ষতাৰ সৈতে এই মানসিক ৰোগবোৰৰ বহুখিনি চৰকাৰী বিভাগে প্ৰকৃততে চম্ভালিব পৰালৈ বহু সময় লাগিব।

ভাৰত চৰকাৰৰ বাবে শেষৰটো লেপ্টেট প্ৰতিবেদন আছিল যে ভাৰতৰ প্ৰায় ১৭ শতাংশই মানসিক ৰোগত আক্ৰান্ত হৈছে। সেই সংখ্যাবোৰ সঁচাকৈয়ে সঁচাকৈয়ে ভয়ংকৰ। সেইবোৰ যদি চোৱা যায় যিসকলে অতি প্ৰকাশ্য, দৰ্শনীয় মানসিক ৰোগী বা এজন মৃগীৰোগ হ'ব পাৰে, আৰু তেওঁলোকৰ বহুতৰে মানসিক অ'ভাৰলেও থাকে, আৰু বাকীবোৰ স্কিজ'ফ্ৰেনিয়া বা বাইপোলাৰ ডিছঅৰ্ডাৰৰ দৰে অন্যান্য মনোৰোগৰ দৰে। এইবোৰ বৰ দৰ্শনীয়। এই ব্যক্তিজনক মানুহে কোৱাৰ দৰে অফিচ ৰকাৰ বুলি যিকোনো ব্যক্তিয়েই ধৰিব পাৰে। যিয়ে নিজৰ লগত কথা পাতে বা তেওঁলোকৰ বহুতেই, মই ভাবো প্ৰায় ৫০-৬০ শতাংশৰেই বিৰতি নোহোৱাকৈ ঔষধৰ প্ৰয়োজন হ'ব। মানে তেওঁলোকক হয়তো আজীৱন ইয়াৰ প্ৰয়োজন হ'ব। জানেনে, আজীৱন বুলি ক'বলৈ ভাল নহয়, কিন্তু বহুতৰে প্ৰায় পূৰ্ণ সময়ৰ প্ৰয়োজন হয়। এই মানুহবোৰে কেনেকৈ চিকিৎসা লয়, বিশেষকৈ এনে এটা বেমাৰ, মই দৰ্শনীয় ৰোগবোৰৰ কথা কৈছো, য'ত এজন ব্যক্তিয়ে তেওঁলোকৰ লগতে, কেৱল এই ব্যক্তিজনক চোৱাচিতা কৰিবলৈ নিজৰ চাকৰি এৰিবলগীয়া হয় কাৰণ এই ব্যক্তিজন অকলে এৰাতো ধ্বংসাত্মক হ'ব পাৰে। গতিকে সেই কাৰণেই আমি সিদ্ধান্ত ল'লোঁ যে আমি মানসিক ৰোগৰ চিকিৎসাৰ অংশটোত গুৰুত্ব দিম। যদিও আমি প্ৰথমতে বিনামূলীয়াকৈ চিকিৎসা দিবলৈ চেষ্টা কৰিছিলো, কাৰণ মই অনুভৱ কৰিছিলো যে এই লোকসকল ইতিমধ্যে দুগুণ বিপদত পৰিছে আৰু আমি তেওঁলোকৰ পৰা ধন লোৱা উচিত নহয়। আমি কিবা এটা সঠিক কাম কৰি আছিলো যাৰ বাবে আমাৰ ৰোগীসকল বৃদ্ধি পাই থাকিল। সোনকালেই আমাৰ বাবে ইমানবোৰ ৰোগীৰ বাবে ধন সংগ্ৰহ কৰাটো অতি কঠিন হৈ পৰিল।

২০১৭ চনৰ আশে-পাশে আমি সিদ্ধান্ত লৈছিলোঁ যে আমি হয়তো ইয়াক যিকোনো ফাণ্ডিং এজেন্সীৰ পৰা স্বাধীন কৰিম আৰু ৰোগীৰ পৰা চাৰ্জ লোৱা আৰম্ভ কৰিম। ২০১৬ চনত আমি যেতিয়া সকলো কেয়াৰগিভাৰৰ ওচৰলৈ গৈছিলো, তেতিয়া তেওঁলোকৰ লগত বহুতো মিটিং হৈছিল আৰু তেওঁলোক সকলোৱে এমাহৰ ঔষধৰ বাবে প্ৰায় ২৫০-৩০০ টকা দিবলৈ সাজু হৈছিল, সকলো খৰচ একেলগে। আমি তাৰ পৰাই আৰম্ভ কৰিছিলো, আৰু মই গৌৰৱেৰে ক'ব পাৰো যে আজি আমি এনে এখন স্থিতিত উপনীত হৈছো য'ত আমি প্ৰায় ২৫টা কেন্দ্ৰ চলাই আছো, ইয়াৰে ৮টা নিজেই আৰু বাকীবোৰৰ ঠাইত সৰু সৰু এন জি অ'ৰ সৈতে। মাহে ৩০০ৰ পৰা ৩৫০ টকাৰ ভিতৰত আমি তেওঁলোকক মনোৰোগ বিশেষজ্ঞৰ দৰমহাৰ বাহিৰে ৰোগীৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় প্ৰতিটো ঔষধ দিবলৈ সক্ষম হ'লোঁ, আৰু এইটো এটা শিবিৰভিত্তিক পদ্ধতি। ই বাচি আছে, আমি চলাই থকা এই চেণ্টাৰবোৰৰ বহুততে বিভিন্ন জিলাৰ মনোৰোগ বিশেষজ্ঞ আহিছে আৰু এই কাৰ্যসূচীত অংশগ্ৰহণ কৰিছে। আমি তেওঁলোকক দিনটোত ৫-৬ হাজাৰ টকা দিওঁ, বা হয়তো ৪-৫ হাজাৰ টকা, ৰোগীৰ বোজা কিমান আছে তাৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি। ৰোগীসকলক সন্তুষ্ট যেন লাগে। মানসিক স্বাস্থ্য কাৰ্যসূচীয়ে চম্ভালি থকা হয়তো কিছুমান চিকিৎসা মহাবিদ্যালয় বা আনকি জিলা চিকিৎসালয়তকৈও আমি চম্ভালি লোৱা ৰোগী বহু বেছি। আমি স্পষ্টভাৱে কিবা এটা সঠিক কাম কৰি আছো, কিন্তু মই ভাবো এনে এটা কামৰ ভাল কথাটো হ'ল যে ই



নিৰ্ভৰযোগ্য, যে সেই বিশেষ দিনটোত প্ৰতিমাহে ৰোগীয়ে হয় মনোৰোগ বিশেষজ্ঞ বা এম বি বি এছ বা মানসিক পৰামৰ্শদাতা লাভ কৰে, তেওঁলোকৰ যি প্ৰয়োজন সেয়া উপস্থিত থাকিব সেইদিনা।

গতিকে যিসকল ৰোগীয়ে তেওঁলোক ঠিকে আছে বুলি ঔষধ এৰি দিয়ে তেওঁলোক উভতি আহে, তেওঁলোক উপহাসৰ সন্মুখীন হ'ব নালাগে। আমি বুজি পাওঁ যে মানুহে ঔষধ এৰি তাৰ পিছত এই সমস্যাৰ মাজলৈ ঘূৰি আহিব, তাৰ পিছত আমি তেওঁলোকক ঔষধ দিব লাগিব।

ই এটা কাগজ বিহীন কাৰ্য, এতিয়া ই সম্পূৰ্ণ এপ ভিত্তিক। ইয়াত বহি মই প্ৰতিটো কেন্দ্ৰ আৰু প্ৰতিজন ৰোগীৰ চিকিৎসাৰ প্ৰট'কল অনুসৰণ কৰিব পাৰো। আমি অৱশ্যে জেনেৰিক ঔষধত বিশ্বাস কৰোঁ আৰু কিতাপখনৰ দ্বাৰা প্ৰয়োজনীয় অত্যাৱশ্যকীয় ঔষধহে তেওঁলোকক দিয়া হয়। গতিকে, এই মুহূৰ্তত আমাৰ ক্ৰমত প্ৰায় ৫,০০০ ৰোগী আছে।

বিবেক দিভান:

এইটো শুনিবলৈ আৰু ইয়াৰ পৰা শিকিবলৈ সঁচাকৈয়ে উল্লেখযোগ্য। দুটা প্ৰশ্ন মোৰ মনলৈ আহে, আৰু মই ভাবো যে মই একপ্ৰকাৰ চেষ্টা কৰিম আৰু ইয়াৰ পিছত কথা-বতৰাটো শেষ কৰিম। এটা প্ৰশ্ন আছিল, গতিকে আপুনি এই কামটো কৰি আছে, তেতিয়া ইয়াৰ মালিকীস্বত্ব চৰকাৰৰ হাতলৈ যোৱাটো সম্ভৱনে? উদাহৰণস্বৰূপে-কাৰণ এইটো যেন এটা স্কেল ২৫টা স্থানত, আপুনি কোৱাৰ দৰে। স্পষ্টভাৱে এনেকুৱা কিবা এটা যিটো বৃদ্ধি কৰিব পৰা যায় যদিহে সঠিক মানুহক সেইটো কৰিবলৈ প্ৰশিক্ষণ দিয়া হয় আৰু য'ত মালিকীস্বত্ব প্ৰকৃততে কোনো এন জি অ' বা উদ্যোগ লোৱা ব্যক্তিৰ পৰিৱৰ্তে জনস্বাস্থ্যৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰে।

ডাঃ সুনীল কৌল:

হ'ব পাৰে, কিন্তু আমি চৰকাৰৰ ওচৰলৈ যথেষ্টবাৰ গৈছো, কিন্তু তেওঁলোকে লোৱা নাই। মানে আমি তেওঁলোকক তাৰ বাহিৰত জোৰ কৰিব নোৱাৰো।

বিবেক দিভান:

মই দেখিছোঁ প্ৰচেষ্টা চলোৱা হৈছে, কিন্তু কোনো গ্ৰহণ বা আগ্ৰহ কৰা হোৱা নাই। ইয়াৰ সৈতে জড়িত আনটো প্ৰশ্ন হ'ল, আপুনি আন প্ৰেক্ষাপটত এনে লোকৰ সৈতে কাম কৰিছেনে যিসকলে দেশৰ আন প্ৰান্ততো একেধৰণৰ কাম কৰিব বিচাৰে? আৰু মই এইটো সোধাৰ কাৰণটো হ'ল মই দেখা পাওঁ যে এই ধৰণৰ ইমানবোৰ আকৰ্ষণীয় প্ৰকল্প আছে, যিবোৰৰ ভৌগোলিক অৱস্থানত সফল। আৰু অৱশ্যেই ভৌগোলিক অৱস্থান আৰু প্ৰসংগবোৰ যথেষ্ট ভিন্ন, গতিকে ইয়াৰ প্ৰতিলিপি কৰাটো অৱশ্যেই সহজ নহয়। কিন্তু মই জানিব বিচাৰিছোঁ যে সেই ধৰণৰ ধাৰণাৰ বিনিময় হৈছে নেকি কাৰণ এই ধৰণৰ উদাহৰণৰ পৰা বহুত শিকিব পাৰি, আৰু তাৰ পিছত অকপটে ক'বলৈ গ'লে, অনুকৰণ কৰিব পাৰি।

ডাঃ সুনীল কৌল:

আমি আশা কৰি আহিছো এই ভাবি যে প্ৰগ্ৰেমৰ লগত থকা সকলো চিকিৎসকৰ কোনো পূৰ্ণকালীন নহয়, আৰু দুৰ্ভাগ্যজনকভাৱে মেডিকেল প্ৰগ্ৰেমত ডাক্তৰজন নেতা হৈ পৰে। গতিকে সকলোতে গৈ কামখিনি কৰিব পৰাকৈ আমাৰ মানুহ নাই। কিন্তু প্ৰথমবাৰৰ বাবে আমি বিহাৰতো এটা চেণ্টাৰ আৰম্ভ কৰিছো য'ত স্থানীয় এন জি অ' এটাই কাম কৰি আছে। মাত্ৰ তিনিমাহ আগতে এইটো আৰম্ভ হৈছে। প্ৰতিটো কেন্দ্ৰতে প্ৰায় এক লাখ টকাৰ বিনিয়োগৰ প্ৰয়োজন আৰম্ভ কৰিবলৈ বুলি আৰু ছমাহৰ ভিতৰত ই নিজাববীয়াকৈ কোনো লোকচান নোহোৱাকৈ চলিব বুলি জানি আপুনি সঁচাকৈয়ে টকা ৰাখিব নালাগে আৰু কিছু পৰিমাণৰ উদ্বৃত্ত আছে যিবোৰ ৰোগীৰ সাহায্যৰ বাবেও সদায় প্ৰস্তুত কৰা থাকে যিসকল ৰোগীৰ বিশেষ দিনত ধন নাথাকে। মই আশাবাদী যে তাতো এই কাম আগবাঢ়িব। কিছুমান মানুহে বিশ্বাস নকৰে যে ৰোগীয়েও কেতিয়াবা কোনো ধৰণৰ ধন দিব লাগে। গতিকে তেতিয়া এই অনুষ্ঠানটো এনে এন জি অ'ৰ বাবে নিৰ্মিত নহয়।

মই কোৱাৰ দৰে চৰকাৰী সঁহাৰি বৰ বেছি নাই কাৰণ হয়তো মই ভাবো তেওঁলোকে ভয় খাইছে যে আপুনি কেনেকৈ কেৱল কেম্পাভিত্তিক প্ৰগ্ৰেম চলায় বা কেনেকৈ ডাক্তৰসকলক কেৱল নিৰ্দিষ্ট পৰিমাণৰ ঔষধ দিবলৈ বাধ্য কৰে আৰু তাতকৈ আন একো নহয়। গতিকে যি কাৰণতেই নহওক কিয় অসমত চৰকাৰৰ পৰা পোৱা সঁহাৰি বৰ বেছি ভাল নহয় বুলি মই ভাবো। কিন্তু আমি ইয়াৰ বাবে এতিয়া মুকলি কাৰণ এতিয়া ই এটা এপ আৰু এপটো আন যিকোনো প্ৰয়োজনীয়তাৰ বাবে ইয়াৰ অনুৰূপ কৰিব পাৰি, যিটো আন কোনো পক্ষৰ আছে। আমি ইয়াৰ সৈতে যথেষ্ট ভাল কাম কৰি আছে। অন্ততঃ ৰোগীয়ে নিজৰ ধন আৰু আজৰি সময়েৰে ইয়াৰ পক্ষত ভোট দি আছে।

বিবেক দিভান:

ঠিক আছে, এই কথা শুনি একেবাৰে ভাল লাগিল। শেষৰ প্ৰশ্ন সুনীল, গতিকে আপুনি কি ক'ব এটা কঠিন প্ৰশ্ন যেনে আপুনি শীৰ্ষ কি তিনিটা কাম বাছি ল'ব যিবোৰৰে আপুনি সঁচাকৈয়ে অসমৰ মানুহৰ উন্নত স্বাস্থ্যৰ ক্ষমতাৰ দিশটো সলনি কৰিব পাৰিব, সেয়া স্বাস্থ্য বা স্বাস্থ্যসেৱাৰ বহল বুজাবুজি হওক অধিক সংকীৰ্ণ ধাৰণাই হওক। সেই দিশটো একপ্ৰকাৰ সলনি কৰিবলৈ আপুনি এজন নীতি নিৰ্ধাৰক হিচাপে কি কৰিব? কাৰণ স্পষ্টভাৱে কিছুদিনৰ আগতে কক্ষপথটো অতি ইতিবাচক আছিল। আৰু সেইটো আপুনি কোৱাৰ দৰেই স্থবিৰ।

ডাঃ সুনীল কোল:

এটা হ'ল, অৱশ্যেই, মই জনস্বাস্থ্য কেডাৰৰ পক্ষপাতী, কিন্তু ভাল সকলো কামতে এটা ভাল শাসন ব্যৱস্থা, এটা ভাল প্ৰেৰণা আৰু এনে এটা শাসন ব্যৱস্থা থাকিব লাগিব যাতে মানুহে যি কৰিব লাগে তাকে কৰে। গতিকে এই দুয়ো একেলগে আৰু আগতে বিনিয়োগৰ কথা কৈছিলো। সকলো নেতৃত্বৰ বাবে এটা উন্নত বিনিয়োগ, স্বাস্থ্যৰ বাবে নিশ্চিতভাৱে, কিন্তু শাসনৰ লগতে, জনস্বাস্থ্যৰ প্ৰশিক্ষণ থকা জনস্বাস্থ্য লোক যিয়ে অতি সূক্ষ্মতাৰে বুজি পায়। মানে, ঠিক সেইটো তুলি লোৱাৰ দৰে যে বাকী ৫০ শতাংশ প্ৰসৰ অসমত ক'ত হৈ আছে? যদি আমি ব্যৱস্থাটোত কোনোবাই সেইটো আঙুলিয়াই দিবলৈ মাত্ৰ ৫০ শতাংশে ধৰিছো। উন্নত আন্তঃগাঁথনি নিশ্চয়, কিন্তু তাৰ পিছত মই অনুভৱ কৰি থাকোঁ যে সুশাসন ব্যৱস্থাৰ অবিহনে এই আন্তঃগাঁথনি বা আনকি ভাল মানৱ সম্পদৰ বেছিভাগেই অপচয় হৈ যায়। গতিকে মই শাসন ব্যৱস্থাক প্ৰথম স্থানত ৰখাৰ ডাঙৰ পক্ষপাতী।

মইও চৰকাৰী জনস্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ সমৰ্থক। এক জিলাসদৃশ ব্যৱস্থা য'ত সকলো চিকিৎসক আৰু পৰিধীয় মানুহৰ বাবে সুবিধা থাকে যাতে তেওঁলোকে আৰামত তালৈ যাব পাৰে আৰু আনকি বিদ্ৰোহ পৰিস্থিতি বা যিয়েই নহওক কিয়, মই আশা কৰোঁ কেতিয়াও ই ঘূৰি নাহক।

আপোনাৰ পৰিয়ালৰ নিৰাপত্তাৰ বিষয়ে আপুনি মোটামুটি নিশ্চিত। আপুনি শিক্ষাৰ স্তৰৰ বিষয়ে নিশ্চিত, হয়তো জিলাখনৰ কেন্দ্ৰীয় বিদ্যালয়খনৰ বিষয়ে আৰু আমি যদি তেনেকুৱা কৰো তেন্তে ফিল্ডত আৰু ডাক্তৰক দেখা পোৱা যাব।

শেষত, যদি আমি একো কৰিব নোৱাৰো, যদি আমি ভাবিবও নোৱাৰো যে আমি কেতিয়াবা চৰকাৰী ব্যৱস্থাত সুশাসন লাভ কৰিব পাৰিম, তেন্তে, হয়তো সকলোৰে বাবে এক সাৰ্বজনীন বীমা হ'ব পাৰে।

বিবেক দিভান:

ঠিক আছে, বহুত বহুত ধন্যবাদ ডাঃ সুনীল কৌল। মই ভাবো সেইটো গভীৰ দৃষ্টিভংগীৰ বিষয় আছিল। অসমৰ পৰা দুৰৈত বহি মই অনুভৱ কৰোঁ যে যোৱা ৪৫ মিনিটমানৰ ভিতৰত আমি বহু কিবা কিবি দিবলৈ সক্ষম হোৱাতকৈ বহুত বেছি জটিল প্ৰেক্ষাপটত কি হয় তাৰ অলপ উমান পাইছোঁ, কিন্তু নিশ্চিতভাৱে মোৰ বাবে কথোপকথনটোৱে সফলতা কেনেকৈ লাভ কৰিব পাৰি আৰু অসমৰ স্বাস্থ্য উন্নত কৰাৰ ক্ষেত্ৰত কিহৰ ওপৰত হয়তো গুৰুত্ব দিব লাগিব তাৰ বিভিন্ন সম্ভাৱনাৰ প্ৰতি চকু মেলিছে, গতিকে আপোনাৰ সময়ৰ বাবে বহুত বহুত ধন্যবাদ আৰু আপোনাৰ প্ৰচেষ্টাৰ বাবে অধিক শক্তিৰ কামনা কৰিলো।

ডাঃ সুনীল কৌল:

বহুত বহুত ধন্যবাদ বিবেক। কথা পাতি ভাল লাগিল। প্ৰতিবাৰেই মনটোক যেতিয়া কেইটামান প্ৰশ্ন কৰা হয় ই সদায় মানুহক অলপ বেছি বিশ্লেষণ কৰিবলৈ বাধ্য কৰে আৰু আকৌ অলপ বেছি কৰিবলৈ। অশেষ ধন্যবাদ।

'স্টেটাচ অৱ স্টেটাচ'ৰ এই খণ্ডটোৰ বাবে আমাৰ সৈতে সংযুক্ত হোৱাৰ বাবে ধন্যবাদ, এনেধৰণৰ আৰু অধিক কথা-বতৰাৰ বাবে লগত থাকক। এইয়া আপোনাৰ আজিৰ আয়োজক বিবেক দিভানে বিদায় মাগিছোঁ।

