Name of the study area: Rural
Data Type: IDI with Government Doctor
Length of the interview/discussion: 42:23
ID:IDI_AMR105_SLM_GovtDR_Hu_R_28 Oct 17

Demographic Information:

Gender	Age	Education	Seller/prescriber	Category	Year of service	Ethnicity	Remarks
Male	45	MBBS	Prescriber	Qualified	18 Years	Bangali	

সাক্ষাতকার শুরু:

প্র: আসসালামুআলাইকুম, ভাইয়া আমি আসছি ঢাকা মহাখালি কলেরা হাসপাতাল থেকে, আমি একটু আপনার কাছ থেকে শুনবো ভাইয়া..আপনি এখানে কতদিন ধরে কর্মরত আছেন?

উ: আমি এখানে প্রায় চার থেকে পাঁচ মাস যাবত কর্মরত আছি।

প্র: দরজাটা একটু চাপিয়ে, চার থেকে পাঁচ মাস ধরে কর্মরত আছেন, আপনি ভাইয়া এই চিকিৎসা সেবায় কতদিন যাবত নিয়োজিত আছেন?

উ: চিকিৎসা সেবায়.. আমি তো আসলে এমবিবিএস পাশ করছি ১৯৯৯ সালে, ২০০০ সালে ইন্টার্নশিপ করেছি, তারপর থেকেই চিকিৎসা সেবায় নিয়োজিত, ইন্টার্নশিপ করার পর থেকেই।

প্র: অলমোস্ট কয়' বছর ধরে আপনি...

উ: আঠারো বছর।

প্র: আপনার স্পেশাল ইয়েটা কিসের উপরে?

উ: আমি আসলে কোন স্পেশালাইজড এখনো কমপ্লিট করিনি, তবে এবাউট টু কমপ্লিট, সেটা হচ্ছে পেডিয়াট্রিকস এর উপরে।

প্র: পেডিয়াট্রিকস এর উপরে, আচ্ছা..এই আপনি যেমন বলতেছিলেন যে একটা, বিশেষ কোন প্রশিক্ষণ কি আছে কিনা হেলথ এর উপরে আপনার, কোন কোর্সের কথা যদি আমরা বলি?

উ: কোর্স তো সেটা আমি এমডি পেডিয়াট্রিকস করতেছি।

প্র: করতেছেন

উ: এবাউট টু কমপ্লিট, এখনো ফিনিশ হয় নাই

প্র: আচ্ছা, আমি একটু শুনবো যেহেতু এটি পেডিয়াট্রিকস এর বিষয়, এখানে শিশু স্বাস্থ্য আমরা সাধারণত যে বাংলাদেশ গভঃমেন্ট অথবা বিভিন্ন ডোনার এজেন্সির আন্ডার ফাইভ চিলড্রেনদের উপরে বিভিন্ন সময় ফোকাস করা হয়, এবং এই শিশু স্বাস্থ্যটা অনেক সময় নাজুক অবস্থায় থাকে এবং এইজন্য দেখা যায় যে আমাদের অসুখ বিসুখও তারা বেশি ভোগে, সেজন্য বিভিন্ন সময় এন্টিবায়োটিক প্রদান করা হয়; তো সেই..এই যে দীর্ঘদিন ধরে আপনি প্রায় আঠারো বছর ধরে এই পেশায় আছেন, সেক্ষেত্রে আপনি কি দেখতে পাচ্ছেন যে এন্টিবায়োটিকের ব্যবহার বৃদ্ধি পেয়েছে বা কমেছে, আপনি যদি এই সম্পর্কে কিছু বলেন।

উ: এন্টিবায়োটিকের তো ব্যবহার অবশ্যই অনেক বৃদ্ধি পেয়েছে এবং সেটার অনেক মিস ইউজও হচ্ছে, যার এন্টিবায়োটিক দেওয়ার কথা না বা যে এন্টিবায়োটিক যে প্রেসক্রিপশনে লেখার কথা না, সে সেটাই দিচ্ছে। ঠিকআছে আমি মনেকরি যে এসবের ব্যাপারে অবশ্যই একটা সীমাবদ্ধতা থাকা উচিত, হ্যা..কোন ধরনের ডাক্তার কি ধরনের ওষুধ লিখবে, কি ধরনের এন্টিবায়োটিক সে লিখতে পারবে, তাদের একটা সীমাবদ্ধতা অবশ্যই থাকা উচিত।

প্র: তো স্যার আপনি বলতেছিলেন যে যাচ্ছেতাই ভাবে ব্যবহার করার কথা বলতেছেন, যে কেউ..একজনের এখতিয়ারের কথা বলতেছেন, একজন শিশু ডাক্তার হিসেবে আপনার কাছে কি মনেহয়, যে এই শিশুদের জন্য কি ধরনের এন্টিবায়োটিক গুলো সচরাচর আপনারা লিখে থাকেন, বা প্রদান করে থাকেন?

উ: এটা আসলে নির্ভর করে হইতেছে গিয়ে একটা শিশু কি ধরনের ব্যক্টেরিয়া দ্বারা সংক্রামিত হলো, তার উপরে নির্ভর করবে আসলে সে কি ধরনের এন্টিবায়োটিক পাবে। তো এখন সেটা পিচ্ছি একটা শিশু যখন তার সাইন সিমটম্প নিয়ে আসবে, ক্লিনিক্যালি আমরা এক্সামিনেশন করবো, তার হিস্ট্রি নিবো, তারপর যদি প্রয়োজন হয় তো আমরা ল্যাবরেটরি টেস্ট দিয়ে এনসিউর করবো, তারপরে আমরা বুঝবো যে আসলে কোন এন্টিবায়োটিক, কি ধরনের এন্টিবায়োটিক আছে কি নাই।

প্র: তো এই যে স্যার প্রেসক্রিপশন গুলো করতেছেন, আপনি যদি ধরেন, একটা দিনের যদি আমরা চিন্তা করি, সেক্ষেত্রে কতগুলো পেশেন্টকে আপনাকে ডিল করতে হয়? বাচ্চাদের ক্ষেত্রে?

উ: আমি তো আসলে আউটডোরে বা এডাল্ট এবং চাইল্ড দুইটাই দেখি, তো সেক্ষেত্রে আমার এডাল্ট চাইল্ড মিলে ৬০-৭০ জন পেশেন্ট ডিল করতে হয়।

প্র: তো এই যে মানে আমাদের দেশের বড় একটা অংশ.. লোকজন আসতেছেন সেক্ষেত্রে এদেরকে যখন আপনি প্রেসক্রিপশন লেখেন, এন্টিবায়োটিক লেখার ক্ষেত্রে আপনার কাছে কি মনেহয়..এটা কি কোন একটা চ্যালেঞ্জিং বিষয় বা কোন একটা উদ্বেগ কাজ করে কিনা, যে আমি যে এটা প্রেসক্রাইব করবো, সে একটা ডাক্তার পয়েন্ট অব ভিউ থেকে আপনারা বিষয়টা কিভাবে দেখেন?

উ: এন্টিবায়োটিক লেখার ক্ষেত্রে তো আমি অবশ্যই..এটা অবশ্যই একটা গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হ্যা..যেহেতু এন্টিবায়োটিক যদি মিস ইউজ, ম্যাল ইউজ হয় সেক্ষেত্রে রেজিস্টেন্স ডেভলপ করার একটা সমস্যা তো রয়েই গেছে, আর এন্টিবায়োটিক তো প্রত্যেকটা ড্রাগের তো একটা সাইড ইফেক্ট আছে, আমি যদি অপ্রয়োজনীয় অযথাই আমি এন্টিবায়োটিক লিখি, হতে পারে অনেকের দেখা যাচ্ছে যে..হয়ত ভাইরাল ডিজিজ, সামান্য ভাইরাল ইনফেকশন নিয়ে আসছে, সেখানে এন্টিবায়োটিক প্রেসক্রাইব করতেছে, কিন্তু যেখানে এন্টিবায়োটিকের আদৌ কোন প্রয়োজন নাই। তো এইসব ব্যাপারগুলো তো অবশ্যই খেয়াল রাখা উচিত। দেখা যাচ্ছে যে আমরা অনেক

প্রেসক্রিপশন হাতে পাই হ্যা.. এটা ডাক্তার সাহেব দিছে...ডাক্তার সাহেব কে? ওষুধের দোকানদার। ওষুধের দোকানদাররাও প্রেসক্রিপশন করে, এবং তারা দেখে যে অহরহ বিভিন্ন ধরনের এন্টিবায়োটিক দিচ্ছে, ইভেন তারা থার্ড জেনারেশন সেফারোক্সিম থেকে শুরু করে ফোরথ জেনারেশন সেফারোক্সিম পর্যন্ত তারা দিচ্ছে। এবং তাদের কোন..এন্টিবায়োটিকের যে প্রটোকল..সেই প্রটোকল মেইনটেইন করার কোন ই নাই, তারা প্রটোকল জানেও না, প্রটোকল মেইনটেইনও করেনা। দেখা যাচ্ছে কয়েক ধরনের এন্টিবায়োটিক মিলে তারা কোর্স একটা দিয়ে দিলো। হ্যা.. সেক্ষেত্রে দেখা যাচ্ছে কোন এন্টিবায়োটিকের, কোন কোন এন্টিবায়োটিকের কোন প্রয়োজনই নাই। ঠিকআছে... আবার এটা তাদের এখতিয়ারেরও একটা ব্যাপার আছে, তাদের আসলে এসব লেখার কোন রাইটও নাই, তারপরেও তারা দিচ্ছে। যে কারণে দেখা যাচ্ছে অনেক মিস ইউস হচ্ছে, পেশেন্টগুলা অনেক ম্যাল ট্রিটেড হচ্ছে, এগুলা পরবর্তীতে তাদের রেজিস্টেন্স ডেভেলপ করতেছে এটা একটা বিরাট সমস্যা।

প্র: একটা বাচ্চা বা একটা এডাল্টের কথা বললেন, কখন আপনাদের কাছে ওরা আসে..কোন স্টেজের রোগীগুলা আপনারা পান আর কোন স্টেজের রোগীগুলা ওরা প্রাথমিক..

উ: আসলে সব স্টেজের রোগীগুলাই আসে, যেমন কিছু কিছু রোগী আসে প্রাথমিক সমস্যা হইলে সরাসরি ডাক্তারের কাছে চলে আসে, আমাদের কাছে চলে আসেন। আবার বিশেষ করে গ্রামের অনেক রোগী তারা প্রথমে তো ওষুধের দোকানদারের শরনাপন্ন হন, ওষুধের দোকানে গেলে তারা একটা ট্রিটমেন্ট দেন, দেওয়ার পরে দেখা যায় ভাল হচ্ছে না হ্যা, তখন আবার আমাদের কাছে আসে। তখন আমরা দেখি যে হয়ত অনেক ট্রিটমেন্টই আছে যেগুলার আরকি প্রয়োজন ছিল না, আবার যে ট্রিটমেন্ট দেওয়ার প্রয়োজন ছিল সেটিই তারা দেয় নাই। এটা আসলে এই যে, যে জিনিসটা হইছে মেডিকেল সাইন্স সম্পর্কে পূর্ণাঙ্গ ধারণা না থাকা, চিকিৎসা বিজ্ঞান সম্পর্কে পূর্ণাঙ্গ ধারণা না থাকার কারণে তারা চিকিৎসা দিচ্ছে বলে এরকম সমস্যা হচ্ছে। শুধু ওষুধের নাম জেনে তারা ওষুধের নাম লিখে দিচ্ছে হ্যা, কিন্তু তাদের তো কোন রোগ সম্পর্কে কিংবা সাইন সিমটম্প সম্পর্কে কোন ধারণা নাই। যে কারণে প্রপার যে ট্রিটমেন্ট সেটি হচ্ছে না, প্রপার যে এন্টিবায়োটিক খাওয়া দরকার সেটি হচ্ছে না, আর যেটা দেওয়ার দরকার না সেটাই পাচ্ছে, আর যেটা দেওয়া দরকার সেটা সে পাচ্ছে না, এই ব্যাপারগুলা ঘটতেছে আরকি।

প্র: তো এই যে আপনি বলতেছিলেন যে একধরণের ম্যালইউজ যদি হয়, আমাদের বাচ্চারা প্রথমত তার বাড়ির পাশে এই যে ডাক্তারের কাছে যাচ্ছেন, সেক্ষেত্রে আপনারা যখন এইখানে আসেন, তখন কি ইনিশিয়েটিভ গুলো আপনাারা নিয়ে থাকেন, ঐ রোগীটার জন্য পার্টিকুলার একটা বাচ্চা অসুস্থ হল, তার পাশে ঐ যে আপনি বলছেন থার্ড জেনারেশন দিয়ে দিয়েছেন পল্লী চিকিৎসকরা।

উ: এখন আমরা দেখি যে আসলে যে এন্টিবায়োটিকটা দেওয়া হইছে সেটির আদৌ কোন প্রয়োজন আছে কিনা

প্র: জ্বী

উ: যদি দেখা যায় যে হ্যা সেটার প্রয়োজন আছে আমরা সেটা কন্টিনিউ করি, আর যদি কোনকিছু এ্যাড না করা থাকে, তাহলে সেটা নতুন করে এ্যাড করি, আর যদি দেখা যায় যে প্রয়োজন নাই অথচ দেওয়া হইছে, সেটা আমরা ডিসকার্ড করি।

প্র: ডিসকার্ড করে দেন, আচ্ছ..স্যার এই যে আপনি ওষুধগুলো দিচ্ছেন, একজন পেশেন্টকে তখন কি আপনারা তাকে কতদিন কত মাত্রায়, কত ডোজ এই বিষয়গুলো কিভাবে একটু বলেন যে

উ: ডোজ গুলোর ক্ষেত্রে আসলে আমরা, আমি যে প্রেসক্রিপশন যেটা দেখি সেটা হচ্ছে যে পেডিয়াট্রিক ডোজের ক্ষেত্রে অনেকেই সঠিক ডোজটা ফলো করতে পারেনা, কারণ এতগুলা ড্রাগ সে কারণে মনেরাখা অনেক সময় টাফ হয়ে যায় বা যারা পেডিয়াট্রিশিয়ান

প্র: জ্বী

উ: তারা যে ডোজটা দেয়, অনেক সময় দেখা যায় ভুল ডোজও তারা প্রেসক্রাইব করে, তো সেক্ষেত্রে আমি নিজে যে জিনিসটা করি, আমি নিজে আসলে সফটওয়্যার ইউস করি ডোজের ক্ষেত্রে

প্র: আচ্ছা।

উ: আমার কোন ডোজ যদি কখনো কোন কনফিউশন হয়, আমি সাথে সাথে সফটওয়্যার দেখে এনসিউর করে নেই যে ডোজটা আমার সঠিক আছে কিনা, আর সঠিক ডোজটা খুবই ইমপর্টেন্ট, আমি সফটওয়্যার দেখে এটা সমস্যা সমাধান করার চেষ্টা করি।

প্র: এই সফটওয়্যার কিসের সফট? কোথা থেকে?

উ: এটা আসলে সফটওয়্যার একটা, আমি ছোটখাট নিজেই সফটওয়্যার ডেভেলপ করি

প্র: আচ্ছা।

উ: ঠিকআছে, আমি নিজের মতো করে নিজেই একটা তৈরী করে নিছি।

প্র: আচ্ছা

উ: সেটা আমার জন্যে হেলফফুল, অনলাইনেও অনেক সফটওয়্যার ফ্রি পাওয়া যায়।

প্র: এটা কিসের সফওয়্যার, কিসের?

উ: এই যে পেডিয়াট্রিক ড্রাগের ডোজ ক্যালকুলেশনের সফটওয়্যার।

প্র: আচ্ছা আচ্ছা, তো এইটা তো হলো আপনার নিজের জন্য, আপনি যখন প্রেসক্রাইব করতেছেন তখন আপনি হয়ত দেখা গেছে যে আমাদের মনে তো সবকিছু থাকেনা, কোন ডোজটা কোনটা দেব। একজন পেশেন্ট আপনার সামনে বসলো আপনার বাচ্চাকে নিয়ে বা যে কোন এটেনডেন্ট তার বাচ্চাকে নিয়ে বসলো, সেক্ষেত্রে উনাদেরকে কি আপনারা যেই ওষুধগুলো প্রেসক্রাইব করছেন, সেগুলোর ক্ষেত্রে কতমাত্রায়, কতদিন পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া বা রেজিস্টেন্স সম্পর্কে ব্যাখ্যা বা নির্দেশনা দেন কিনা?

উ: আসলে তো সব ওষুধেরই কম বেশি সাইড ইফেক্ট থাকে।

প্র: জ্বী

উ: আমরা যদি মানে যে কোন, ওষুধের যদি কোন মেজর কোন সাইড ইফেক্ট থাকে, সেটা শংকার কারণ হতে পারে, সেটা অবশ্যই আমরা পেশেন্টকে বলে দিব, আর তাছাড়া আমরা তাদেরকে কোন ওষুধটা কোন ডোজে খেতে হবে, কতদিন খেতে হবে সেটা বলে দিই, পাশাপাশি প্রেসক্রিপশনে পরিস্কার ভাষায় লিখেই দেওয়া হয় বাংলায়।

প্র: একটু স্যার.. কোন ধরণের পেশেন্টগুলো বেশি আসে, কোন রোগ নিয়ে তারা এখানে চলে আসে?

উ: এখানে আসলে ঐ বেশিরভাগ ক্ষেত্রে আমি দেখছি যে, আপনার নিউমোনিয়া, তারপরে ভাইরাল ইনফেকশন গুলা, কাফ এ্যান্ড কোল্ড, তারপর স্কিন ডিজিজ নিয়েও অনেক পেশেন্ট আসে, সেক্ষেত্রে তো আর এন্টিবায়োটিকের প্রয়োজন নাই। আবার অনেক সময় দেখা যায় স্কিন ইনফেকশন নিয়ে আসে। এখন বর্তমান আমি এই ডিজিজগুলিই আসলে পেডিয়াট্রিকসের বেশি পেয়েছি, ব্রংকিওলাইটিসেরও কিছু কিছু পেশেন্ট আসতেছে।

প্র: এই যে পেশেন্টগুলো আসে তাদেরকে আপনি কোন গ্রুপের এন্টিবায়োটিক বেশি প্রেসক্রাইব করেন?

উ: এন্টিবায়োটিক আসলে বেশিরভাগ ক্ষেত্রে পেনিসিলিন (০৮:৩৫ মিনিটে অস্পষ্ট) এন্টিবায়োটিক প্রেসক্রাইব করি। আমি কোন কোন ক্ষেত্রে ম্যাক্রোলাইটস লাগে।

প্র: আচ্ছা এই যে পেনিসিলিন, এটা কোন গ্রুপ.. কোন জেনারেশনের এন্টিবায়োটিক?

উ: পেনিসিলিন যেমন এইযে আমার এমপিসিলিন আছে, এমোক্সাসিলিন আছে এই মূহুর্তে এইগুলিই বেশি ব্যবহার করি।

প্র: জেনারেশনাল যদি বলি আপনি কোন জেনারেশন, ফার্স্ট জেনারেশন

উ: আসলে পেনিসিলিনে আপনার জেনারেশনের কিছু নাই, সেফলোস্প্রিনের জেনারেশন আছে।

প্র: এটা কোন জেনারেশন চলে?

উ: সেফলোস্প্রিনের আমাাদের প্রয়োজন অনুসারে ফার্স্ট জেনারেশনের দেই, অনেক সময় সেকেন্ড জেনারেশন, থার্ড জেনারেশন সবটাই ইউস করি।

প্র: আপনারা কোন জেনারেশনটা বেশি?

উ: সেটা আসলে পেশেন্টের নিড অনুযায়ী।

প্র: আচ্ছা, তারমানে পেশেন্টের নিড কোনটা, কোন ধরনের ওষুধ দিতে হবে, সেক্ষেত্রে।

উ: হ্যা পেশেন্টের জন্য কোনটা দরকার সেইক্ষেত্রে

প্র: আচ্ছা, একটা রোগীকে এন্টিবায়োটিক দেবেন কি দেবেন না, সেই সিদ্ধান্তটা আপনারা কিভাবে নিয়ে থাকেন?

উ: আসলে রোগীকে এন্টিবায়োটিক দিব কি দিব না, সেটা বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই আমরা ক্লিনিক্যালি সিদ্ধান্ত নেই, তবে যদি কোন ইনভেস্টিগেশনের সুযোগ থাকে বা পেশেন্ট যদি এফর্ট করে সেক্ষেত্রে আবার ইনভেস্টিগেশনের সুযোগ নেই। কিন্তু এখানে এই থানায় এরকম আসলে ইনভেস্টিগেশনের সুযোগ খুব লিমিটেড আরকি যে।

প্র: আচ্ছা, তবে একেকটা এন্টিবায়োটিকের দাম কেমন, যত্রতত্র প্রচুর এন্টিবায়োটিক ব্যবহৃত হচ্ছে।

উ: এটা তো আসলে একটা এন্টিবায়োটিকের দাম নির্ভর করে, একেকটা এন্টিবায়োটিকের একেকরকম দাম..ঠিকআছে। তবে দামটা আমার মনেহয় যে একটু বেশি, এটা পেশেন্টের এফর্টের ভিতরে থাকলে পরে আরো ভাল হইতো।

প্র: তো আপনি কি মনেকরেন যে একটা যে পয়সা দিয়ে কিনে, সে পরিমাণ উপযোগীতা বা লাভবান রোগী হচ্ছে?[১০:০১ মিনিট]

উ: এটা আসলে এটাও নির্ভর করে আসলে কোম্পানির উপর, ঠিকআছে। সব কোম্পানির ওষুধ যে সবটাই ভাল, ঠিক তাও না, ঠিকআছে। একেক..একটা কোম্পানি দেখা যায় একটা ভাল কাজ করতেছে, আরেকটা কোম্পানি আরেকটা ভাল কাজ করতেছে। এই এটা তো আসলে প্রত্যেকটা ড্রাগেই সঠিক মাত্রা থাকে কি থাকেনা, এটা তো নিয়ন্ত্রণ করার কথা সরকারের, এটা তো বাইরের থেকে কেউ বোঝার উপায় নাই বা কোন ডাক্তারের বোঝার উপায় নাই যে, অমক কোম্পানির ড্রাগ মানে এইডা ভাল হয় বা এটা খারাপ এটা বোঝার কোন কায়দা নাইম কারণ সরকার লাইসেন্স দিয়েছে সবগুলা কোম্পানিকে বিজনেস করার জন্য। এবং এটা সরকার এক্সপেক্ট করে, জনগণও এক্সপেক্ট করে যে তার ভাল মানের ড্রাগ বানাবে। হ্যা..কিন্তু ডাক্তারের কোন বোঝার কায়দা নাই বা পেশেন্টের কোন বোঝার কায়দা নাই, যে এই এন্টিবায়োটিকটা ভাল কাজ করবে, বা এই ওষুধটা ভাল কাজ করবে। যদি সঠিক মাত্রায় যদি ওষুধ থাকে, তো অবশ্যই ভাল কাজ করবে। আর এইটা তো আসলে বাইরে থেকে বলার কোন কায়দা নাই, এটা নিয়ন্ত্রণ করার কথা সরকারের, সরকার বাজারের যে ড্রাগ গুলা আছে, সেটা ঠিকভাবে আছে কিনা, এগুলা সঠিক..প্রত্যেকটা ওষুধ সঠিক পরিমাণে মলিকিউল আছে কিনা, সেটা সরকারের অবশ্যই নিয়ন্ত্রণ করা উচিত।

প্র: স্যার এই যে একজন পেশেন্টকে আপনারা যখন প্রেসক্রাইব করেন, তখন ধরেন আপনারা একটা ডোজ দিলেন, সর্বনিম্ন ডোজটা কতদিনের হয়, আর সর্বোচ্চ কতদিনের হয়?

উ: সর্বনিম্ন পাঁচ থেকে সাত দিন, পাঁচ থেকে সাতদিন ডোজ হয়।

প্র: আর সর্বোচ্চ?

উ: এইখানে আসলে আমাদের সাতদিনের বেশি লাগেনাই, হ্যা এইখানে এই থানা বেশিরভাগই সাতদিনে লাগে।

প্র: এন্টিবায়োটিকের ডোজটা?

উ: হ্যা।

প্র: আচ্ছা, তো এই যে সাতদিনের ডোজটা দেন এইখানে কিন্তু আপনারা তাকে প্রেসক্রিপশন লিখে দিচ্ছেন।

উ: জ্বী জ্বী।

প্র: উনারা যখন কিনতে যায় সেক্ষেত্রে উনারা কি এই সাতদিনের ওষুধটা কেনে কিনা, মানুষ এন্টিবায়োটিকটা কতটুকু সে কনজিউম করার জন্য নেয়, আপনাদের কাছে কি মনেহয়?

উ: এটা..এটা তো আসলে এন্টিবায়োটিক যখন কিনে, তখন তো বেশিরভাগ ক্ষেত্রে আমাদের কাছে আসেনা, তারা ওখান থেকেই ওষুধ কিনে চলে যায়। হ্যা সেক্ষেত্রে আমরাও দুই একটা যেটা ফিডব্যাকে পাই, সেটা দেখা যাচ্ছে তারা সবাই হয় সাত দিনের কোর্স একবারে কিনেনা, তিন বা চার বা দুইদিনের কিনে নেয়, হয়ত টাকা কম। পরে আবার কিনে নেয়, এরকম হয় আরকি।

প্র: তারমানে তারা কি এটা শেষ করে কিনা, আপনি যেই সাতদিনের লিখেছেন সেটা..

উ: কেউ কেউ.. কেউ কেউ শেষ করে আবার কেউ কেউ শেষ করেনা।

প্র: জেনারেল প্রাকটিসটা কি হয়? ধরেন আমিও তো একটা গ্রামের ছেলে, আমাকে আপনি আমি আসলাম, এখন ধরেন আমিও তো ঐরকম শিক্ষিত নাম সেক্ষেত্রে আপনি আমাকে লিখে দিলেন, হয়ত বা অনেক সময় আমি চলে গেলাম।

উ: না সেটা আমরা বলে দেই, যে এটা কিন্তু ওষুধ আপনার দেখা গেল যে হয়ত সাত দিনের কোর্স, তার আগে আপনার সমস্যাডা কমে গেল, তারমানে এই না যে আপনি ওষুধটা বাদ দিয়ে দিবেন। ওষুধটা যেটা যে কয়দিনের কোর্স, সে কয়দিনের কোর্স সে কয়দিনের কোর্সে থাকা অবশ্যই দরকার।

প্র: সেটা কি তারা করে?

উ: সেটা এখন যদি দুই একজন যারা ফিডব্যাকে আসে, আমরা দেখি অনেকেই করে অনেকেই করেনা। সবাই তো আর ফিডব্যাকে আসেনা, দেখা গেল তার ডিজিজ ভাল হয়ে গেছে তার আর আসার প্রয়োজন নাই, সে আর ডাক্তারের কাছে আসার প্রয়োজন বোধ করেনা। সেক্ষেত্রে আমরাও তো জানতে পারিনা, সে কমপ্লিট করছে কি করেনাই।

প্র: তো ফিডব্যাকটা কিভাবে ঐ যে দুই একজন ফেরে, ওরা কেন ফেরত আসে?

উ: না সেক্ষেত্রে আমরা ঐযে অনেক সময় বলি যে আমাদের কোন কোন রোগী আছে, যে একটু মনে হইলো সিরিয়াস, ঠিকআছে সাতদিন পরে ফলোআপে আসেন, ফলোআপে আসার পরে আমরা দেখব যে কি আছে। আর কোন কোন রোগী আছে যে অত বেশি সিরিয়াস না, ঠিকআছে..আশা করি যে ওষুধ খাওয়ার পরে সাতদিন পরে কমপ্লিট করলেই ভাল হয়ে যাবে। ঠিকআছে সেক্ষেত্রে তাদের আসার প্রয়োজন পড়েনা, তারাও ভাল বোধ করে আর আসেনা।

প্র: সেক্ষেত্রে কি এরকম হয় যে সে কোর্স কমপ্লিট করেনাই দেখে, তার অসুখটাও ভাল হয় নাই, এইজন্য সে আবার ফিডব্যাক দিয়ে সে আবার আপনার কাছে আসছে?

উ: যেগুলা আপনার ফিডব্যাকে ফলোআপে আসে তার কিছু কিছু আছে যে বেশি সচেতন, তারা এমনিই চলে আসে, ঠিকআছে।

প্র: জ্বী।

উ: আবার কেউ কেউ আছে যে সমস্যাটা তো কমতেছেনা, কি করা যায়, তা সে আমরা আবার দেখি, আবার দেখার পরে আবার দেখি যদি না এই এন্টিবায়োটিক কন্টিনিউ করতে হবে। তো এইটা কন্টিনিউ করি বা যদি দেখি রেসপন্স করছে না, তাহলে আমি প্রয়োজনে এন্টিবায়োটিক চেঞ্জ করে দেই।

প্র: চেঞ্জ করে দেই, আচ্ছা। তো স্যার এই যে আপনাদের ওষুধগুলো এরা নেয় ওষুধগুলো নেওয়ার সময় যখন একজন রোগী আসলেন তখন কি আপনারা প্রথমেই এন্টিবায়োটিক দেওয়া শুরু করেন, না কিভাবে দেন। না অন্যান্য ওষুধের চেয়ে এন্টিবায়োটিককে বেশি প্রাধান্য দেন।

উ: এটা আসলে এন্টিবায়োটিকের প্রাধান্য পাবে কি পাবেনা সেটা নির্ভর করবে ডিজিজের উপরে। আমার যদি রোগীর ব্যাকটেরিয়ার সংক্রামণ থাকে। সব রোগী তো আর ব্যাকটেরিয়ার সংক্রামণ নিয়ে আসেনা, একটা

এ্যাজমার রোগী আসলেই তাকে আমি এন্টিবায়োটিক দিব না, তার যদি সুপারয়েড ইনফেকশন না থাকে ঠিকআছে, একটা ব্রংকিওলাইটিস আসলেই তো তাকে আমি এন্টিবায়োটিকস দিব না। ঠিকআছে এটা নির্ভর করবে এন্টিবায়োটিক কাকে দিব, সেটা হলো কি ধরনের পেশেন্ট সে আদৌ ব্যাকটেরিয়া দ্বারা সংক্রামিত কিনা, সেইটার উপর নির্ভর করে। আমার আসলেই এন্টিবায়োটিক দিব তা তো না।

প্র: আচ্ছা আচ্ছা, অন্য ওষুধের সাথে এন্টিবায়োটিকের পার্থক্যটা কি?

উ: এন্টিবায়োটিক হচ্ছে এটা হলো জীবাণু দিয়ে যেটা, ঠিকআছে এটা হলো যদি কেউ কোন সময় ব্যাকটেরিয়া দ্বারা সংক্রামনিত হয়, ব্যাকটেরিয়ার বিরুদ্ধে কাজ করার জন্য হলো এন্টিবায়োটিকম আর অন্যান্য ওষুধের হলো অন্য সাইন সিমটম্প উপর বেসিস করে আমরা ট্রিটমেন্ট করি।

-নরমাল ড্রাগ গুলো।

উ: এন্টিবায়োটিক আলাদা জিনিস, একেকটার একেক ফাংশন, এন্টিবায়োটিকের ফাংশন হলো ব্যাকটেরিয়ার ইনফেকশনের বিরুদ্ধে।

প্র: আচ্ছা।

উ: ঠিকআছে, আবার ব্যাকটেরিয়াল ইনফেকশন থাকলে পরে আমরা তাহলে এন্টিবায়োটিক দেই, ব্যাকটেরিয়াল ইনফেকশন না থাকলে আমরা দেইনা।

প্র: সেক্ষেত্রে স্যার আপনারা প্রথমেই কোন জেনারেশনের ওষুধগুলো শুরু করেন? জেনারেশন যদি আমরা বলি বা কোন গ্রুপের ওষুধগুলা আপনারা দেন?

উ: এটাও আসলে নির্ভর করে হচ্ছে আপনার পেশেন্টের সিরিয়া..মানে সে কতটুকু মানে তার কি স্টেজে আছে, খুব বেশি খারাপ অবস্থায় থাকলে দেখা যায় যে আমরা একদম কমন ইউজড ড্রাগ না ইউস করে, থার্ড জেনারেশনের সেফরাডিনে চলে যাই। আবার দেখা যাচ্ছে না অতটা খারাপ না তহন আমরা হয়ত ফার্স্ট জেনারেশন বা সেকেন্ড জেনারেশন।

প্র: ফার্স্ট জেনারেশনে কোনটা দেন, আর সেকেন্ড জেনারেশনে কোনটা দেন?

উ: ঠিকআছে আপনার, ওটা আসলে কোন স্পেসেফিক নাই, পেশেন্ট টু পেশেন্ট ভ্যারি করে।

প্র: তারপর সেকেন্ড জেনারেশনে স্যার কমন ইউজড ড্রাগ কোনগুলো? আমাকে যদি এই আমার এ সম্পর্কে নলেজ কম।

উ: থার্ড জেনারেশন যেমন সেফরাডিন আমরা ইউজ করি, ঠিকআছে।

প্র: এটা কোন জেনারেশন?

উ: এটা সম্ভবত ফার্স্ট জেনারেশন।

প্র: আচ্ছা।

উ: তারপর আমরা থার্ড জেনারেশন সেট্রিয়াক্সিট ইউস করি, সেপটোজেডিন ইউস করি।

প্র: এটা হলো থার্ড জেনারেশন।

প্র: তাহলে স্যার এখন কি থার্ড জেনারেশন বেশি চলছে, না ফার্স্ট সেকেন্ড জেনারেশনটা চলে?

উ: সেটাও নির্ভর করে পেশেন্টের কন্ডিশনের উপর।

প্র: পেশেন্টের কন্ডিশনের উপরে, আচ্ছা।

উ: সাইন সিম্পটম থাকে ফার্স্ট জেনারেশনের, থার্ড জেনারেশনের

প্র: স্যার, এন্টিবায়োটিক রেজিস্টেন্স বলতে আমরা কি বুঝি?

উ: এন্টিবায়োটিক রেজিস্টেন্স হচ্ছে যে আমরা আসলে... আমরা অনেক সময় আমারা যে ব্যাকটেরিয়ার বিরুদ্ধে এন্টিবায়োটিক দেই, দেখা গেল যে ঐটা এক সময় কাজ করতেছে, কাজ করতেছে কিন্তু কিছুদিন পরে আবার ওটা কাজ করতেছে না। তারমানে ঐটার বিরুদ্ধে ব্যাকটেরিয়ার নিজস্ব একটা প্রতিরোধ গড়ে তুলছে, যে এন্টিবায়োটিক দেওয়ার পরেও কাজ করতেছে না। এটিই এন্টিবায়োটিক রেজিস্টেন্স।

প্র: কি কারণে এই রেজিস্টেন্সটা হয়?

উ: এটা আসলে অনেক মলিকুলার ব্যাপার স্যাপার আছে, ইন্টারনাল ব্যাপার স্যাপার আছে, আরো মাইক্রো লেভেলের ব্যাপার স্যাপার আরকি।

প্র: আচ্ছা, মাইক্রো বায়োলজির বিষয়গুলো, কিন্তু আমাদের যখন পেশেন্ট কে দিচ্ছি, পেশেন্টের পারসপেক্টিভে যদি আমরা চিন্তা করি, তার ক্ষেত্রে কি কারণ হতে পারে? ইন জেনারেল যদি আমরা চিন্তা করি, সাধারণ।

উ: পেশেন্টের পারসপেক্টিভে আসলে এন্টিবায়োটিকে রেজিস্টেন্সের ক্ষেত্রে একটা প্রচলিত কথা আছে, যে এন্টিবায়োটিক কোর্স কমপ্লিট না করলে রেজিস্টেন্স হইতে পারে।

প্র: জ্বী।

উ: আমি কিছুদিন আগে একটা ই দেখলাম

প্র: আর্টিকেল

উ: আর্টিকেলে দেখলাম, যে আর্টিকেলে বলা হইছে যে না এন্টিবায়োটিকের কোর্স কমপ্লিট হওয়া না হওয়ার সাথে রেজিস্টেন্সের কোন সম্পর্ক নাই।

প্র: আচ্ছা।

উ: ঠিকআছে, তো আসলে এইডা এখন আরো রিসার্চের ব্যাপার স্যাপার ..এইটা বলা।

প্র: আচ্ছা, এইটা বন্ধ করার জন্য আমরা কি করতে পারি?

উ: এইটা বন্ধ করার জন্য আসলে আপনের..সঠিক একটা পেশেন্টের চিকিৎসা ডাক্তার পারে।

প্র: জ্বী।

উ: যারা ডাক্তার না তারা চিকিৎসা করবে না। ঠিকআছে আমাদের সমাজে যে জিনিসটা হইছে, ঘরে ঘরে ডাক্তার, ঠিকআছে আমরা ওষুধের..যখন একটা প্রেসক্রিপশন নিয়ে আসে, আমরা জিজ্ঞেস করছি যে এটা কে প্রেসক্রাইব করেছে? কয় ডাক্তার..কোন ডাক্তার?..কয় কি অমুক ওষুদের দোকানদার। ঠিকআছে এখন আমাদের ঘরে ঘরে ডাক্তার ওষুধের দোকানদার থেকে শুরু করে সবাই ডাক্তার, নিজেও নিজে নিজে প্রেসক্রাইব করে।

প্র: হুম, হুম।

উ: ওষুধের নাম জানলেই সে ডাক্তার হয়ে যায়, এটা হচ্ছে সবচে বড় সমস্যা, তো এজন্য ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন ছাড়া কোন ওষুধ কোন ফার্মেসি দিবেনা, এটাকে এনশিওর করতে হবে।

প্র: তো স্যার ডাক্তার বলতেছেন, ডাক্তার তো সবাই নিজেকে..

উ: সেজন্য এই যে বিএমডিসি কতৃক রেজিস্টার্ড ডাক্তার হতে হবে, ঠিক আছে..বাংলাদেশ মেডিকেলের ডেন্টাল কাউন্সিল থেকে রেজিস্টার্ড ডাক্তার হলে সেই ডাক্তার। যে বিএমডিসি-র রেজিস্টার্ড না সে অবশ্যই প্রাকটিস করবে না, ঠিকআছে। তার কিন্তু ওষুধ লেখালেখির এখতিয়ার নাই।

প্র: আচ্ছা।

উ: কাজেই তার অবশ্যই বিএমডিসির রেজিস্টার্ড হইতে হবে।

প্র: এন্টিবায়োটিকগুলো মানুষ যে সেবন করে এক্ষেত্রে মেইন চ্যালেঞ্জটা কোথায়, কেন তারা এটা নিয়ম মতোন মেনে চলে না বা খায় না। একজন কনজিউমার একজন রোগীর কথা যদি আমরা বলি।

উ: এটা আসলে ঐযে বলে, মানে আসলে কিছু কিছু মানুষ আছে..বাংলায় একটা কথা আছে অল্প বিদ্যা ভয়ংকরি, ঠিকআছে..যে নিজেই নিজের জ্ঞানটা প্রয়োগ করে।

প্র: জ্বী।

উ: ঠিকআছে, কিন্তু ডাক্তারের পরামর্শ ছাড়া আর কোনকিছুই তো ইউস করা ঠিক না। কিছু কিছু ড্রাগ আছে যে আমরা বলি ওভার দি কাউন্টার ড্রাগ, সেইটা আলাদা জিনিস, সেইটা যে কেউ ফার্মেসিতে যাইয়া কিনা খাইতে পারে এবং দিতে পারে। কিন্তু যেসব ড্রাগ ওভার দি কাউন্টার না, সেগুলি অবশ্যই ডাক্তারদের প্রেসক্রিপশনের বাইরে খাওয়া উচিত না, বা ব্যবহার করা উচিত না। আর এমন অনেকেই দেখেছি যে হয়ত তার ই হইছে, আমাশয় হইছে, ডিসেন্ট্রি হইছে, সে মেট্রোনিডজল খাচ্ছে। দুইদিন বা তিনদিন মেট্রোনিডাজল খাওয়ার পরে আবার বাদ, রক্ত আমাশয় হইছে সিপ্রোসিন খাইছে দুইদিন খাওয়ার পরে আবার, এইটা নিজে নিজেই করে..নিজেদের মানে বুদ্ধি থেকেই নিজেদের কমন সেন্স থেকেই করে। কিন্তু মেডিকেল সাইন্সটা সব সময় কমন সেন্সের ব্যাপার না, এটা একটা পুরাপুরি একটা সাইন্স।

প্র: জ্বী।

উ: ঠিকআছে, এখানে যেভাবে রিসার্চে যেভাবে আসছে, যেভাবে করতে বলা হইছে, এইটার জন্য যেভাবে পদ্ধতিটা নির্ধারিত দেওয়া আছে সেভাবেই করতে হবে। হ্যা কিন্তু অনেকেই দেখা যায় কমন সেন্স প্রয়োগ করে এটা।

প্র: এই কমন সেন্সটা তারা কেন ইউস করতেছে? কেন আমাদের কাছে

উ: এটা আমি বলি যে এটা সচেতনতার অভাব, ঠিকআছে সচেতনতার অভাব।

প্র: একটা সচেতনতার অভাব, আর কোন কারণ কি আছে? যে আমরা নিজেরা কেন নিজেদের ডাক্তারি করতেছি একজন কোয়ালিফাইড ডাক্তারের কাছে না এসে। কেন নিজেরা ওষুধগুলা খেয়ে ফেলতেছি, এক্ষেত্রে আমাদের কি কি প্রবলেম হতে পারে?

উ: এটা ই হতে পারে আপনি নিজে নিজে ওষুধ খাইলে পরে যে জিনিসটা হইতে পারে, যে ওষুধটা খাইলেন সেটা এপ্রপিয়েট না ঠিক আছে, সে আপনার যে সাইড ইফেক্টগুলা, সেই সাইড ইফেক্টগুলা সে সাফার করতে পারে। আর দেখা গেল যে ডোজ এপ্রপিয়েট হইলো না, ওভারডোজ হয়ে গেল হ্যা.. সেক্ষেত্রে ঐ ডোজের কারণে পয়জনও হতে পারে, প্রত্যেকটা ড্রাগের যদি ওভারডোজ হয় সেটা একটা পয়জন, ঠিকআছে। তো সেক্ষেত্রে নানা রকম ক্ষতির সম্মুখিন হতে পারে সে।

প্র: ওভার দ্যা কাউন্টারের কথা বলতেছিলেন, ওভার দ্যা কাউন্টারে কি ধরনের মেডিসিন গুলো আমরা পাই, সাধারণত কমজিউম করি বা নেই? [২০:০০ মিনিট]

উ: ওভার দি কাউন্টারে বেশিরভাগ যেমন এই যে আপনার প্যারাসিটামল, এন্টাসিড এগুলাই। আবার অনেকে ঐটা আপনের ঐ ই গুলা ওভার দি কাউন্টারে আছে কিনা আমি জানিনা, এন্টিবায়োটিক অনেকেই ইউস করে মক্সাসিলিন, সিপ্রোফ্লক্সাসিন এগুলা আমি তো সিউর না, ওভার দি কাউন্টারের লিস্টে আছে কিনা। প্যারাসিটামল, এন্টাসিড এগুলা ওভার দি কাউন্টার ড্রাগ।

প্র: ওভার দি কাউন্টার আমরা কোনটাকে বুঝাচ্ছি?

উ: ওভার দি কাউন্টার ড্রাগ আসলে যে ইউস গুলো ডাক্তারের পরামর্শ ছাড়াই, যে কেউ ইউস করতে পারবে, সেটাই ওভার দি কাউন্টার।

প্র: ওভার দি কাউন্টার, তে এখন এই যত্রতত্র এন্টিবায়োটিক ব্যবহৃত না হয় বা মানুষের রেজিস্টেন্স না হয়ে যায়, এজন্য আমাদের কি ধরনের ব্যবস্থা নেওয়া যেতে পারে বলে আপনি মনেকরেন।

উ: এক নম্বর হচ্ছে যে প্রেসক্রিপশন ছাড়া কোন ওষুধের দোকানদার কোন ওষুধ বিক্রি করবে না, ঠিকআছে। ডাক্তারের পরামর্শ ছাড়া কোন রোগী কোন ওষুধ খাবেনা, ঠিকআছে। তো এই দুইটা যদি মেইনটেইন করা যায় এবং আমাদের এই যে সবাইর নামের সাথে ডাক্তার লেইখা প্রাকটিস করা শুরু করছি, এই যে প্রবনতাটা এটা বন্ধ করতে হবে। পল্লী চিকিৎসক এটা বন্ধ করতে হবে, এই পল্লী চিকিৎসক দুই মাসের ট্রেনিং নিয়ে ডাক্তার হয়ে যায়, ঠিকআছে। দেখা গেছে.. তারা দেখা যাচ্ছে যে এখন থার্ড ফোরথ জেনারেশন পর্যন্ত সেফারোক্সিম দিতেছে। সব মানে বড় বড় এন্টিবায়োটিক গুলো ভালো ভালো এন্টিবায়োটিক, যেগুলা রিজার্ভ এন্টিবায়োটিক, আমরা পরে ইউস করার জন্য ইউস করি, একদম সিভিয়ার কেস ছাড়া আমরা ইউস করিনা। দেখা যাচ্ছে সেগুলিও তারা ইউস করতেছে, ঠিক আছে। তো আমার মনেহয় যে বাইরের দেশগুলাতে যেরকম, যে সবাই ডাক্তারের প্রেসকিপ্রশন ফলো করে এবং ওষুধের দোকানদাররাও ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন ছাড়া, কোন ওষুধ তারা ই করেনা বিক্রি করেনা। ওষুধের দোকানদাররা কোয়ালিফাইড ঠিকআছে। আমাদের দেশে এরকম সিস্টেম হওয়া উচিত এই যে পল্লী

চিকিৎসক তারপরে রেজিস্টার্ড ডক্টর, বিএমডিসি'র রেজিস্ট্রেশন নাই এরকম ছাড়া কেউই মেডিকেল প্রাকটিস করা উচিত না, ডাক্তারি প্রাকটিস করা উচিত না, এবং ওষুধ লেখাও ঠিক না।

প্র: এই মেসেজগুলো যাতে আপনার মাস পিপল পেতে পারি সেজন্য কি ব্যবস্থা নেয়া যেতে পারে, কোন মাধ্যমে নেয়া যেতে পারে?

উ: মাস পিপলদের বেশি বেশি ই হইলে সবচে বড় যে দুইটা মিডিয়া, সেটা হচ্ছে একটা টেলিভিশন. আরেকটা হচ্ছে রেডিও ঠিকআছে, এগুলাতে এসব সম্পর্কে মানুষকে সচেতন, প্রচার প্রচারণা বাড়াইতে হবে। তারপরে ছোট ছোট আপনার নাটক বা কি বলে, ছোট ছোট অনুষ্ঠানের মাধ্যমে সচেতনতা ই করতে হবে, ঠিকআছে। তারপরে হচ্ছে আবার আরেকটা জিনিস করা লাগবে, প্রত্যেকটা হাসপাতালে ডাক্তার তো পেশেন্ট আসলে কাউন্সিলিং করবেই, তারপর যদি একজন আলাদা করে কাউন্সিলর দেওয়া হয়, যারা পেশেন্টদের নিয়ে আশাপাশের তাদের নিয়ে একটা ছোটখাট ইয়ের মাধ্যমে,কাউন্সিলিং এর আসরের মতো করে তাদের বুঝাইলে, এরকম যদি সিস্টেম করা হয়, তা আমার মনেহয় যে জনগন।

প্র: আস্তে আস্তে মানুষ সচেতন হবে।

উ: উদ্বুদ্ধ হবে।

প্র: স্যার সাধারণ ওষুধ বা বেশিরভাগ এন্টিবায়োটিক ব্যবহার পর্যবেক্ষনের জন্য গভমেন্ট সরকারি ভাবে কি কোন নিয়ন্ত্রণকারী সংস্থা আছে কিনা আমাদের দেশে।

উ: এন্টিবায়োটিক ব্যবহারের পর্যবেক্ষণের উপরে কোন নিয়ন্ত্রণ সংস্থা তো আমি আমার চোখে কোন সময় পড়েনাই, দেখিনাই কোনদিন যে আসছে। তো এই যে আপনার ই বাংলাদেশ ড্রাগ এ্যান্ড ই আছে না?

প্র: কেমিস্ট?

উ: না না ঐডা না, মানে যারা ঐযে বাজারে মানে ড্রাগের লাইসেন্স দেয়, কোম্পানিগুলাকে লাইসেন্স দেয় প্লাস আপনার...ওষুধ নিতী নির্ধারণ যারা আরকি..

প্র: ড্রাগ ইন্সপেক্টর না কি জানি বলে উনাদের

উ: এই মূহুর্তে খেয়াল নাই জিনিসটা, যা হোক ওরা এই যে আপনের এই জিনিসটা ই করে যে আপনার বাজার, ওদের কাজ হচ্ছে বাজার ওষুধের নিয়ন্ত্রণ করা, মান নিয়ন্ত্রণ করা, ঠিকআছে। আমি একটা কোম্পানিকে লাইসেন্স দিলাম

প্র: জ্বী।

উ: কিন্তু সে কোম্পানিটা বাজারে যে ওষুধটা দিয়েছে সে ওষুধটা আদৌ মান সম্পন্ন কিনা, সেটা দেখার দায়িত্ব কার সেটা ডাক্তারের দেখার দায়িত্ব, কারণ.. একটা ওষুধ দেখে ভিজুয়ালি খালি চোখে এটা বুঝার উপায় নাই, যে ঐটার মধ্যে সঠিক পরিমাণে কোন মলিকিউল আছে কি নাই। এটার জন্য নিয়ন্ত্রণ করতে হইলে অবশ্যই ওটা ল্যাবরেটরির হেল্প নিতে হবে, সেক্ষেত্রে তাদেরকে আগায় আসতে হবে। সবাই..অনেকেই বলে যে ডাক্তার খারাপ কোম্পানির ওষুধ লেখছে বা আজে বাজে কোম্পানির ওষুধ লিখছে।

প্র: জ্বী জ্বী।

উ: কিন্তু এই ওষুধ কোম্পানির লাইসেন্সটা তো দিয়েছে সরকার ঠিক না।

প্র: জ্বী।

উ: তাইলে এই ওষুধ কোম্পানিটা বাজারে একটা ভাল ও মান সম্পন্ন ওষুধ ছাড়বে, এটা অবশ্যই এনসিউর করতে হবে সরকারকে।

প্র: ওষুধ প্রশাসন যে ইয়েটা আছে।

উ: ওষুধ প্রশাসন যারা তাদেরকে অবশ্যই এটা নিয়ন্ত্রণ করতে হবে, মেইনটেইন করতে হবে। ডাক্তারের পক্ষে এটা সম্ভব না, কারণ ডাক্তার মার্কেটে যেয়ে ওষুধটা আসলে ভিজুয়ালি খালে চোখে এটা দেখে তো আর বোঝার উপায় নাই, যে এটা আদৌ ভাল ওষুধ কিংবা খারাপ ওষুধ।

প্র: এই যে এরকম কোন সংস্থা কি আমাদের এখানে এক্টিভ আছে কিনা, আপনার উপজেলার যে কোন ধরনের।

উ: আমার জানা মতে নাই।

প্র: নিয়ন্ত্রণকারী কোন সংস্থা আছে কিনা। এন্টিবায়োটিক ব্যবহারের সাথে সম্পর্কিত সরকারি কোন নীতিমালা সম্পর্কে আপনি জানেন কিনা? এন্টিবায়োটিক ব্যবহারের নীতিমালা আছে বা নাই এরকম কোন বিষয়, না সরকারি নীতিমালা আছে যেমন আর কিছু কিছু যেসন আপনের..এন্টিবায়োটিক ব্যবহারের উপরে রেস্ট্রিকশন আছে, যেমন..আপনার মেডিকেল এসিসটেন্ট তারা কি ধরনের এন্টিবায়োটিক ব্যবহার লিখতে পারবে। তারপরে ২৪:৪৯ (অস্পষ্ট) বিভিন্ন তারা কিধরনের এরকম একটা রেস্ট্রিকশনও আছে।

প্র: এই..এই নীতিমালার প্রচলনটা কতটুকু আমরা ফলো করি?

উ: এটা আমার মনেহয় মোটেই ফলো করা হয় না।

প্র: কারণ কি?

উ: এটা আসলে এটার কারণ আমি বলবো যে এইটা কিছু কিছু নীতি ফলো না করার হচ্ছে, নিজেকে একটা মানে এই যে জাহির করার একটা প্রবণতা মাধ্যম আছে যা এইটার ভিতরে একটা কাজ করে। এই যে আমার যেটা এখতিয়ার না আমি সেটা লিখতেছি।

প্র: হুম হুম।

উ: ঠিকআছে, তো আবার কিছু কিছু ক্ষেত্রে আছে, এখতিয়ার না লিখে দিচ্ছে, ওষুধ কোম্পানি গুলার কাছ থেকে হয়ত একটা ভাল বেনিফিট পাচ্ছে, অথচ তার এখতিয়ার নাই সে এটা লিখে দিচ্ছে।

প্র: আচ্ছা।

উ: এটাও একটা ব্যাপার আছে।

প্র: আচ্ছা ওষুধ কোম্পানির ভাল বেনিফিটের জায়গাটা একটু যদি স্যার ক্লিয়ার করেন আমাদেরকে।

উ: না অনেকে হয়ত দেখা গেল যে একটু ওষুধ, কেউ যে আইসা প্রপোজ করলো যে এটা লিখে দাও, হয়ত তারে একটা গিফট টিফট দিলো, পাইলো সে একটা লিখে দিলো এরকম হয়তবা, এরকম হয়তবা অনেকে লিখে থাকতে পারে।

প্র: আপনি কি, আপনি কি মনেকরেন এন্টিবায়োটিক বিক্রির জন্য একটা নিতীমালা বা নৈতিক বিধিমালা থাকা, আচরণ বিধি থাকা উচিত?

উ: অবশ্যই থাকা উচিত, অবশ্যই থাকা

প্র: কেন কেন?

উ: কারণ এইটা যদি সঠিকভাবে ই না হয়, মেইনটেইন না হয় তাহলে এই যে মিস ইউজ, ম্যাল ইউজটা বেড়ে যাবে, ঠিকআছে। তাইলে যার এন্টিবায়োটিক দরকার না সে এন্টিবায়োটিক পাবে, আমাদের এখন পর্যন্ত ধারণা যে এন্টিবায়োটিক যদি ফুল ডোজ কমপ্লিট, ফুল কোর্স কমপ্লিট না করি তাহলে রেজিস্টেন্স ডেভেলপ করে, ঠিকআছে। তারপরে হচ্ছে এই যে আপনার মিস ইউজ হচ্ছে, হ্যা আমার এন্টিবায়োটিক দরকার নাই, অথচ দিয়ে দেওয়া হচ্ছে, যার এন্টিবায়োটিক যেটা লেখারই কথা না, হ্যা সে এটা লেখার কারণেই তার ই দেখা যাচ্ছে মিস ইউজ করা হচ্ছে, অবশ্যই একটা নিতীমালা থাকা উচিত।

প্র: আচ্ছা স্যার, একটা কথা বলতেছিলেন যে মানে বিভিন্ন ড্রাগ কোম্পানির লোকজন আছে, সেটা আমরা একটু আলাপ করবো, আপনি কি মনেকরেন এই যে যত্রতত্র যারা ওষুধ বিক্রি করতেছে, সেবা দানকারী আছেন এরা অযৌক্তিক ভাবে এন্টিবায়োটিক প্রেসক্রাইব করে থাকেন?

উ: অনেকেই করে থাকেন।

প্র: কিভাবে করেন কেন করেন?

উ: কারণ যারা প্রেসক্রাইব করতেছে তারা অনেকেই ডাক্তার না।

প্র: হুম

উ: ঠিকআছে যেমন পল্লি চিকিৎসক ঠিকআছে। ওষুধের দোকানদার এরা তো ডাক্তার না

প্র: জ্বী।

উ: তো এরা তো আসলে একটা ডিজিজ যে পেশেন্টকে তো একটা ডিজিজ, একটা সমস্যা নিয়ে আসতে হবে, ডিজিজটা সে ডায়াগনসিস করতে পারেনা, হ্যা। তারপরে সে এইটা আদৌ তার ব্যাকটেরিয়াল ইনফেকশন আছে কি নাই, সেটা তো ক্লিনিক্যালি ডিফারেনশিয়েট করতে পারেনা। সে তো জানেনা কোন পেশেন্টকে এন্টিবায়োটিক লাগবে কিসের জন্য, প্রপার কালচার সেনসিটিভিটি টেস্টের দরকার আছে কি নাই, সেটাও সে জানেনা। হ্যা, তাইলে সে শুধু কিছু ওষুধের নাম জানে তার উপর ভিত্তি করেই সে একটা প্রেসক্রাইব করে দিচ্ছে। এটা তো ঠিক না।

প্র: তাইলে সে কেন এন্টিবায়োটিকটা ওখানে দিচ্ছে কেন?

উ: সে দিচ্ছে তার ওষুধের দোকানে গেছে সে একটা এন্টিবায়োটিক দিছে, সে ওষুধটা বিক্রি করলে তার লাভ হচ্ছে।

প্র: হুম হুম।

উ: ওষুধটা বিক্রি করলে তার লাভ হচ্ছে, সেজন্য সে বিক্রি করছে, এটা বিক্রি করার স্বার্থে সে এটা ই করতেছে।

প্র: তাইলে আমাদের পেশেন্টরা ওখানে যাচ্ছে কেন এখানে না এসে?

উ: না এখন অনেকে যে এখানে আসেনা তা না, কিন্তু পেশেন্টরা তো এখনো এই যে সচেতনতা, ঠিকআছে। এখানে আপনের অনেকেই দেখা যাচ্ছে যে বাড়ির কাছে ওষুধের দোকানদার আছে এখানে আসতে একটু দুর, কষ্ট করে যাব, তারা মনে করতেছে এও ডাক্তার এর কাছে যাই। ঠিকআছে, তো আমরা তো থানা কমপ্লেক্সটা যারা কাছে তারা তো সবাই এখানে চলে আসে। যারা একটু দুরে তারা দেখা যাচ্ছে যে, তাদের আশেপাশে যারা পল্লী চিকিৎসক তাদের সহযোগীতা নিচ্ছে, কিন্তু সহযোগীতা নিতে যাইয়া উপকার নিতে যাইয়া তারা যে অপকৃত হচ্ছে, জিনিসটা তারা বুঝতে পারতেছেনা।

প্র: আচ্ছা স্যার আমি একটু শুনবো সেটি হচ্ছে অনেক ধরণের ওষুধ কোম্পানীগুলো এখানে ওষুধের জন্য বিক্রির জন্য আসে, আপনাদেরকে যে ভিজিট করে, সেক্ষেত্রে কি ওরা এসে বা আপনারার যারা প্রেসক্রাইব করেন, সেক্ষেত্রে রোগীর লাভের চেয়ে কি ঐ যে যারা বিভিন্ন ওষুধ কোম্পানী আছে তাদের আর্থিক লাভের চিন্তা করে কি এন্টিবায়োটিক প্রেসক্রাইব করা হয়?

উ: মোটেই না, আমরা অবশ্যই রোগীর ভেরিফাই করতেছি, আমরা দেখব যে কোন এন্টিবায়োটিক এটা আদৌ রোগীর প্রয়োজন আছে কি নাই। ওষুধ কোম্পানীগুলো আসে তাদের ওষুধগুলোকে আমাদের সাথে পরিচয় করিয়ে দিতে, ঠিকআছে। তাদের নতুন নতুন মলিকিউল তারা নিয়ে আসতেছে, সেই ওষুধগুলোর সাথে আমাদের পরিচয়ম পরিচয় হওয়ার দরকার আছে।

প্র: হুম। মার্কেটে কোনটা আসলো না

উ: হ্যা মার্কেটে কোনটা আসলো কোনটা না আসলো সেটা যদি আমরা না জানি, আমরা যদি আপডেটেড না থাকি আমরা লিখবো কিভাবে? ঠিকআছে কারণ অনেক নতুন নতুন জিনিস চলে আসতেছে, আমরা ১৯৯৯ সালে আমি এমবিবিএস পাশ করছি, তখন আমি যে এন্টিবায়োটিক গুলা পড়ছি এখন আরো অনেক নতুন নতুন মলিকিউল চলে আসছে, এগুলাই আমাকে জানতে হইলে আমার কেউর হেল্প লাগবে। তারা এই ব্যাপারে তারা হেল্প করতেছে।

প্র: এইটা স্যার অন্য একটা প্রসঙ্গে আমি আসলে জানার জন্য, ধরেন আপনি ১৯৯৯ এ এমবিবিএস কোর্স কমপ্লিট করলেন, তারপরে দীর্ঘ ১৮ বছর ধরে আপনি এই পেশায় সেবা দিয়ে যাচ্ছেন। এই দীর্ঘ সময়ে আমি যদি মার্কেটিং এর কথা বলি বা আপডেট এন্টিবায়োটি বা নলেজটা যদি ডেভেলপ করার জন্য এ্যাজ এ ডাক্তার হিসেবে আপনাদের জন্য কি প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেওয়া যেতে পারে? আপনি তো আবার পড়তে পারতেছেন না, আবার একটা কোর্স করলেন হয়তা একটা এমডি করলেন, একটা এফআরসিএস করলেন কিন্তু তারপরেও তো প্রাকটিসটা করবেন।

উ: হ্যা।

প্র: আপডেট থাকার জন্য কি করতে..

উ: হ্যা হ্যা, আমাদের আপডেট নলেজ গুলো আমাদের তো বই আছে, ঠিকআছে...আমাদের আপডেট নলেজ গুলি আমাদের বই থেকে পাই, ঠিকআছে কারণ প্রত্যেকটা বইয়ের যখনই কোনকিছু আপডেট আসে নতুন এডিশনের আপডেটটা চলে আসে, ঠিকআছে। তারপরে আমরা মানে লিটারেচার ইন্টারনেট থেকে আমরা পাই। [৩০:১১ মিনিট]সেগুলা থেকে আমরা অনেক ইনফরমেশন পাচ্ছি। আপডেট পাচ্ছি।

প্র: সেটা কি আপনাদের জন্য পর্যাপ্ত মনেকরেন কিনা, না আরো কোন ব্যবস্থা মানে সরকারি ভাবে বা প্রাইভেট সেক্টরগুলো থেকে ইনিশিয়েটিভ নেওয়া যেতে পারে যে, ডাক্তাররা যত আপনারাও যাতে আরো একটু।

উ: হ্যা সেটা, সেটা যদি সরকার থেকে দিতে পারে, যেমন আমার আপডেট নলেজ দেওয়ার জন্য আপনারে হয়ত একটা জার্নাল দিল, ঠিকআছে সরকার থেকে একটা জার্নাল দিল, এখানে মেডিকেল যত আপডেট বিভিন্ন সেক্টরে সেগুলো চলে আসলো, বা সেগুলার লিংক গুলা আমাদের দিয়ে দিলো যে হ্যা এই এন্টিবায়োটিকের ইউস সম্পর্কে একটি নতুন আপডেট আসছে লিংক এইটা দিয়ে দেওয়া হইলো ইন্টারনেটে, এই লিংকটা আমরা ইন্টারনেট থেকে বের করে নেই, ঠিকআছে। এরকম যদি একটা জিনিস থাকে তাইলে অবশ্যই ভাল হবে।

প্র: কারণ এইটা কেন জাস্ট হলো এটা আসলে আমার গাইডলাইনের বাইরে যেটা, সেটা হইছে কি ধরেন আমি দীর্ঘদিন ধরে একই পেশায় আছি, ঐযে আমরা যে গার্মেন্টস ফ্যাক্টরির কথা চিন্তা করি একজনকে একটা সেক্টর দেওয়া হইছে, সে শুধু ঐটাতেই সারা জীবন কাজ করতেছে। কিন্তু অন্য একটা জায়গায় যদি আমরা তাকে দিতে চাই এবং সে পারতেছেনা। এখন আমাদের

উ: না আমাদের ব্যাপারটি একটু অন্য আমাদের ব্যাপারটা হইতেছে কি মেডিকেল অলওয়েজ নলেজকে আপডেট রাখতে হয়। আমার নলেজ আপডেট করার জন্য আমরা এই যে বিভিন্ন সময়ে বইয়ের নতুন নতুন এডিশন আসতেছে।

প্র: জ্বী।

উ: সেই নতুন নতুন এডিশনগুলা, সেখানে কোন নতুন চেঞ্জ হইলো কিনা, চিকিৎসায় কোন চেঞ্জ হইলো কিনা, নতুন ড্রাগ, ঐ ডিজিজের জন্য নতুন কোন ড্রাগ আসলো কিনা, সেই আপডেটগুলা কিন্তু বইয়ে চলে আসতেছে, সেখান থেকে আমরা অবশ্যই আপনার ই পাচ্ছি।

প্র: এই বইগুলা আপনারা কোথা থেকে পান, আপনারা তো সরকারি প্রথম শ্রেণীর কর্মকর্তা।

উ: না এটা আমাদের ব্যাক্তিগত ভাবে কিনতে হয়।

প্র: এটা তো আমার ব্যাক্তিগত ভাবে কিনতে হয়।

উ: কিনতে হয়।

প্র: সরকারি কোন রিসোর্স আছে কিনা যে আমি ইচ্ছে করলেই

উ: না না, সরকারি এরকম কোন রিসোর্স নাই।

প্র: সরকারি কোন রিসোর্স নাই, এজন্য কি করা যাইতে পারে যে আমাদের কাছে, আমাদের কাছে যে ঐ যে আপডেট নলেজটা, আপডেট একটা মেডিসিন আসলো, একটা এন্টিবায়োটিক আসলো বা যেই রোগীর জন্য যেইটা।

উ: সেইটা আসলে এখন, সেরকম যদি সরকারি লাইব্রেরী থাকত হ্যা, মেডিকেল যে প্রতি উপজেলায় না হইলেও প্রত্যেকটা জেলায় যদি একটা লাইব্রেরী থাকত যে মেডিকেল সাইন্সের আপডেটের নলেজগুলা, জার্নালগুলা সেখানে থাকলো। মেডিকেল সাইন্সের যে নতুন নুতন এডিশনের বইগুলো আসলো বিভিন্ন সেক্টরের সেই বইগুলা থাকলো। তাইলে তো অবশ্যই আমাদের জন্য একটা এংগেল হয়, তো সেরকম তো আর কোন কিছু নাই আমরা ব্যক্তিগত উদ্যোগেই করে থাকি।

প্র: আচ্ছা, তো স্যার এই যে আমাদের রোগীরা, আমরা যদি ইয়ের রোগীর পারসপেক্টিভে চিন্তা করি ভোক্তা, এই ভোক্তা অধিকার সম্পর্কে আপনি যদি একটু বলেন।

উ: ভোক্তা অধিকারের সম্পর্কে আসলে আমি যেটা বুঝি সেটা হচ্ছে যে, আমি যে জিনিসটা কিনব বা যে জিনিসটা ব্যবহার করব, ঐ জিনিসটা সম্পর্কে আমার পুরোপুরি জানার একটা অধিকার বা ঐটা পাওয়ারও অধিকার। এইটাই আরকি

প্র: তো আমার যে রোগী সে আমার ভোক্তা, আপনি এইটা কিভাবে ব্যাখ্যা করবেন?

উ: না, আমার রোগী আমার ভোক্তা মানে সে আমার কাছে একটা সমস্যা নিয়ে আসছে, তার সমস্যা সম্পর্কে বিস্তারিত আমার কাছ থেকে জানার তার রাইট আছে, আমি যে ওষুধগুলা প্রেসক্রাইব করতেছি সে ওষুধগুলো সম্পর্কে তার জানার রাইট আছে এইটাই তার অধিকার।

প্র: সেগুলো কি আমরা ঠিকমতো তাদেরকে

উ: চেষ্টা করি।

প্র: দিক নির্দেশনাগুলো দেই কিনা।

উ: চেষ্টা করি।

প্র: স্যার একটা প্রেসক্রিপশনের কথা আমরা বলি আপনারা কি ধরনের প্রেসক্রিপশন ব্যবহার করেন, এবং কোনটাকে আমরা উৎকৃষ্ট একটা আদর্শ প্রেসক্রিপশন বলবো।

উ: আমার তো এইখানে হসপিটালের জন্য একটা আলাদা টিকিটই আছে, ঠিকআছে। সেখা আপনার সিল মারা থাকে, ঐখানে যেভাবে দেয় ঐভাবেই ই করি।

প্র: এটা কি..

উ: নাম, বয়স, সেক্স এইগুলা সবকিছু লেখা থাকে।

প্র: আচ্ছা যখন আপনি একজন রোগীকে প্রেসক্রাইব করতেছেন, সেইক্ষেত্রে আপনারা কি কি করেন আমাকে যদি একটু প্রসিডিউরটা বলেন।

উ: সেক্ষেত্রে তো ঐযে আমরা ওদের তো ওখান থেকে ওরা লিখেই দেয় নেম, সেক্স এইসব কিছু লেখাই থাকে। তারিখও সবকিছু লেখা থাকে, প্রয়োজনে আমাদের ওয়েট লাগে সেটার ওয়েট, তারপরে পেশেন্টের ক্লিনিক্যাল সাইন সিম্পটম্প গুলো সেগুলো পাশাপাশি লিখি, অনেক জাগায় ফাইন্ডিংস গুলো আমরা লিখি। ডায়াগনসিস বা প্রপজাল ডায়গনসিস টা আমরা লিখি। ঠিকআছে তারপর আমরা পাশে ট্রিটমেন্ট যেটা প্রয়োজন সেটা আমরা লিখি। আর নিচে আমরা উপদেশ লিখে দেই যে, আপনি এতদিন পরে আসবেন বা যে কোন একটা প্রয়োজনীয় বা যে কোন একটা উপদেশ আমরা..যার জন্য যেটা প্রযোজ্য সেটা আমরা লিখে দেই আরকি।

প্র: এটা কে কি, আপনার কাছে মনেহয় যে এইটা কার্যকরি একটা স্ট্যান্ডার্ড প্রেসক্রিপশন এইটা যদি আমরা ওয়ার্ল্ড ওয়াইড চিন্তা করি, আমাদের দেশে যেইটা আছে সেইটাই..

উ: আমাদের দেশে তো আসলে প্রেসক্রিপশনের ব্যাপারটা একেকজনে একেক রকম ভাবে করতেছি, এহন ঐটা মানে যথাযথ জরিপ ছাড়া যথাযথ রিসার্চ ছাড়া ঐটা বলা বড় কঠিন, ঠিকআছে। তবে অবশ্যই ওয়ার্ল্ড ওয়াইড একটা স্ট্যান্ডার্ড থাকা প্রয়োজন এবং সে স্ট্যান্ডার্ড সেভাবে ফলো করা উচিত।

প্র: এরকম কোন প্রেসক্রিপশন কোন পলিসি এই সম্পর্কে কোনকিছু আপনি জানেন কিনা?

উ: প্রেসক্রিপশনের এরকম কোন পলিসি আমার জানা মতে নাই। তবে স্ট্যান্ডার্ড প্রেসক্রিপশন আমরা বিভিন্ন সময় ঘাটাঘাটি করি যে স্ট্যান্ডার্ড প্রেসক্রিপশন কেমন হবে।

প্র: জ্বী।

উ: ঠিকআছে বা আমরা বইয়েও দেখেছি আমাদের বইগুলায় যে পাতা গুলা দেয় একটা স্ট্যান্ডার্ড প্রেসক্রিপশন কেমন থাকা উচিত, স্ট্যান্ডার্ড প্রেসক্রিপশনে কি কি অংশ থাকা উচিত, সেগুলা আমরা দেখি। সেইভাবে আমাদের নিজেদের যার যার নিজেদের মতো করে করে নিই।

প্র: সেটা এইখানে যেটা প্রচলিত আছে আপনার হেলথ কমপ্লেক্সে।

উ: না হাসপাতালে আসলে তো ঐ হাসপাতালে তো জাস্ট একটা সাদা কাগজ, তার উপরে একটা সিল মারা থাকে, ঠিকআছে। ঐখানে তো তার আসলে ঐভাবে ই করা হয় না। ঐখানে আমরা হাতে লিখে যতটুকু সম্ভব।

প্র: তো এইখানে তো তার মনেহয় যে টুকরা কাগজেও কিছু প্রেসক্রিপশন দেওয়া হয়।

উ: টুকরা কাগছে প্রেসক্রিপশন না ঠিক, এটা একটা ওষুধের নাম লিখে দেওয়া হয়, ওষুধের নাম লিখে দেই, এখান থেকে যেই ওষুধটা সে নিবে।

প্র: এখান থেকে বলতে?

উ: হাসপাতাল থেকে। হাসপাতাল থেকে আমরা পেশেন্ট কে যে ওষুধটা দিচ্ছি সে ওষুধটা সে ফার্মেসি থেকে নিবে।

প্র: আচ্ছা।

উ: ফার্মেসি থেকে নিতে হলে তখন আমরা ওষুধের নামটা দিয়ে তার টিকেট নাম্বারটা ওর মধ্যে বসায় দেই। সে এই ওষুধটা সে কতটা পাবে কত মিলিগ্রাম পাবে।

প্র: আচ্ছা।

উ: সেটা দিয়ে তাইলে ওখানে দেখা যায় ওষুধটা তাকে ওখান থেকে দিয়ে দেয়।

প্র: এই ওষুধ ডিসপেন্স সিস্টেমটা যদি আমাকে বলেন, কতটুকু তারা আমাদের হসপিটাল থেকে পায়, কতটুকু বাইর থেকে কিনে?

উ: আমাদের আসলে ঐটা বলা বড় কঠিন, ঠিকআছে। এখন আপনার হাসপাতাল থেকে যেগুলা সাপ্লাই থাকে সব মেডিসিন হাসপাতাল থেকেই পাচ্ছি। ঠিকআছে যেগুলা সাপ্লাই না থাকে সেটা তো বাইরে থেকে তাদের কিনতেই হয়।

প্র: সরকার মানে এইডা যদিও আমার গাইডলাইন না, আমি আমার নলেজের জন্য জানতে চাচ্ছিলাম, আচ্ছা ঐটা মনেহয় এখন দরকার নাই। আমি একটু শেষের দিকে, এখন একটু শুনবো যে বিভিন্ন ড্রাগ কোম্পানি যখন আপনাদের কাছে আসে, এরকম আপনাদের রুমের বাহিরেও তারা অবস্থান করে, এই অবস্থানকালীন সময়ে কি তারা যে রোগীগুলো আছে সে রোগীদেরকে কোনভাবে ইনফ্লুয়েন্স করে কিনা যে, আমাদের ওষুধটু খেও, বা আমাদের ওষুধটা ভাল, এরকম কোন প্রভাবিত করার চেষ্টা করে কিনা?

উ: রোগীদের আসলে ঐভাবে প্রভাবিত করেনা, তবে আমি অনেকেই দেখি যে, যে জিনিসটা করে যে প্রেসক্রিপশনটা তারা দেখে, হ্যা যে তাদের ওষুধটা লেখা হইলো কিনা, এটা অবশ্য মোটেই উচিত না, কারণ হচ্ছে এইখানে হচ্ছে প্রত্যেকটা প্রেসক্রিপশন এইটা, প্রত্যেকটা রোগীর হচ্ছে গোপনীয় দলিল। হ্যা এইটা অন্যজন দেখার কোন রাইট নাই।

প্র: হ্যা স্যার যেটা বলতেছিলেন, এইটা গোপনীয়তা রক্ষা..ইয়েটা হইলো তাদের দলিল, এখন কেন তারা, এইটা পড়লে কি হয়? সমস্যাটা কোথায় হয়? আমরা তো দেখি যে বিভিন্ন সময়ে প্রেসক্রিপশন তারা।

উ: না এইটা করলে সমস্যাটা হইতেছে, না একটা প্রেসক্রিপশনের মধ্যে তো অনেককিছু লেখা থাকে, ঠিকআছে। প্রত্যেকটা পেশেন্টের প্রেসক্রিপশনটা হইতেছে তার একটা গোপনীয় বিষয়। তার একটা রোগ থাকতে পারে যেটা সে অন্যের কাছে এক্সপ্রেস নাও করতে পারে। সেটা আরেকজনের জানার বাইরে। সেজন্যে এই প্রেসক্রিপশনটা অন্যকেউ দেখা উচিত না। বা আমরা অনেক কিছু লিখে থাকি মেয়েদের জন্যে, যেটা পেশেন্টকেই জানানো শুধু, এটা অন্যকেউর জানার কোন রাইট নাই, যতক্ষণ পর্যন্ত সে না বলবে। বা সে দেখাবে।

প্র: সেক্ষেত্রে কি রোগীটা চলে যাওয়ার পরে কি ঐ কোম্পানির লোকজন কি আবার আইসা বলে যে স্যার আমার ওষুধ..

উ: না না ।

প্র: ওরকম কোন ইনফ্লুয়েন্স করার সুযোগ থাকে কিনা?

উ: না না, ওরকম কোন সুযোগ নাই। আমরা যা লিখি সেইটাই।

প্র: আমরা দেখি যে ঐযে আমরা যখন যাই, আমাদেরও প্রেসক্রিপশনের ছবি তোলে, আমি জানতাম না যে কেন এইটা এই ছবি তুলে তারা কি করে?

উ: এইটা তাদের হয়ত, এইটা তাদের হয় মার্কেটিং জরিপ, তারা যেহেতু একটা এইটা যেহেতু তাদের একটা বিজনেস, তাদের ওষুধটা কেমন চলতেছে মার্কেট জরিপেরে জন্য তারা ব্যবহার করে।

প্র: এই কারণে তারা নেয় এইটা। আচ্ছা সাধারণত লোকজন এন্টিবায়োটিক নেওয়ার জন্য কোথায় যেতে বেশি পছন্দ করে, বা স্বাচ্ছ্যন্দ বোধ করে?

উ: প্রশ্নটা আমার কাছে পরিস্কার না।

প্র: লোকজন এন্টিবায়োটিক নেওয়ার জন্য ধরেন একজন অসুস্থ, সে কোথায় চলে আসে? সাধারণ মাস পিপলের কথা যদি চিন্তা করি।

উ: এন্টিবায়োটিক দিলে ওরালি সেটা মুখে খাইতে হবে। সেটার জন্য তো কোন জাগায় যাওয়ার দরকার নাই, সে নিজেই পারবে, ঠিকআছে। আর যেসব ক্ষেত্রে ইনজেক্টেবল এন্টিবায়োটিক লাগবে (তৃতীয় কেউ কিছুল বললো) ইন্টারভিউ হচ্ছে একটা। ইনজেক্টেবল এন্টিবায়োটিক পাবে সেক্ষেত্রে যদি পেশেন্ট হসপিটালাইজড থাকে, তাহলে আমাদের সিস্টার থাকবে। আর যদি হসপিটালাইজড না থাকে সেক্ষেত্রে তারা বাইরের থেকে বা বাইরের তাদের পরিচিত কেউ বা পরিচিত কেউ নার্স বা ওষুধের দোকানে তাদের হেল্প নেয়।

প্র: স্যার, এই বিভিন্ন সময়ে আপনাদের এইখানে দেখা যাচ্ছে যে এই হসপিটালের কথা আমরা যদি চিন্তা করি, এখানকার যে বর্জ্য, ইনজেকশনের কথা বললেন বা ডিসপোজাল যে বিষয়গুলো থাকে। বা মেয়াদোত্তীর্ণ ওষুধ যে আপনাদের ফার্মেসি আছে, এই একজন ডক্টর হিসেবে এই সিস্টেমটা কি তারা এইগুলো কি করে? এটা ডিসপোজের সিস্টেমটা কি আমাকে যদি একটু বলেন।

উ: মানে কি এখানকার যে বর্জ্যগুলা হচ্ছে।

প্র: বর্জ্য গুলো হচ্ছে, মেডিকেল বর্জ্য বলি আর আমরা ওষুধের যেই মেয়াদোত্তীর্ণ হয়ে গেছে, এই মেয়াদোত্তীর্ণ ওষুধ

উ: এখানে আসলে ঐযে বিভিন্ন বর্জ্যগুলো রাখার জন্য হ্যা কোন ধরনের বর্জ্য কোন ধরনের কন্টেইনারে রাখবে। সে ধরনের কন্টেইনার দেওয়া আছে, সেই কন্টেইনার গুলাতে উনারা রাখে। ঠিকআছে এগুলা সংগ্রহ করে রাখার পরে তারপরে ডিসপোজ করা হয়।

প্র: একটা হসপিটালে ধরেন হাজার ধরনের রোগী আছে, একটা হিউম্যান বডি আমার প্রচুর রোগী প্রচুর রোগ নিয়ে আসে। এখন আসার পরে আমরা এইটাকে ধরেন বলি যে একটা হসপিটাল বা একটা ক্লিনিক তো রোগের কারখানা। ওয়ান কাইন্ড অফ..আমার যেদিকে আমি ট্রিটমেন্ট করে নিয়ে যাচ্ছি, সাথে সাথে কিন্তু আরেকটা কন্টামিনেশনের সুযোগ থেকেই যায়।

উ: থাকে হ্যা থেকে যায়।

প্র: এখন, এই বর্জ্যগুলো তারা যখন এখানে সংরক্ষণ করলো, এটার আলটিমেট ডিসপোজাল সিস্টেমটা কি হয়? আমার এখান থেকে কোথায় যাচ্ছে আমার এই মেডিকেল বর্জ্যগুলো?

উ: এইটা আমি ঠিক কিভাবে যাচ্ছে এইটা আমি সঠিক ভাবে..

প্র: এই ডিসপোজ সিস্টেমটা কি? আমার এইখানে যে জিনিসগুলো বর্জ্যগুলো হচ্ছে সেগুলো আমরা আল্টিমেট কোথায় ফেলি।

উ: এখানে এইটা কন্টেনারের ভিতরে রাখা হয়, তারপরে ওরা কোথায় কিভাবে করে কিভাবে করতেছ এই মূহুর্তে আমি ঠিকভাবে বলতে পারছি না, এখানকার সিস্টেমটা।

প্র: আচ্ছা ঠিক আছে, এইটা কি এইটা আমি একজন ডক্টর হিসেবে না আপনি যখন এখন চিন্তা করেন , একজন সচেতন নাগরিক হিসেবেও এটা আমাদের পরিবেশেও..আমি জানিনা। মিশে যেতে পারে সেক্ষেত্রে এখানে কিন্তু অনেক ধরনের এন্টিবায়োটিক, বিভিন্ন ধরনের জীবাণুর সংক্রামণ ইয়ে আছে, এই বিষয়গুলো আপনি যদি আমাকে একটু যদি বলেন। এই টোটাল দীর্ঘদিনের আপনার এই প্রাকটিসের অভিজ্ঞতা।

উ: হ্যা সেটা তো অবশ্যই, সেইখানে এই যে আমরা কিছু কিছু জিনিস আছে, যে আমরা পুড়িয়ে ফেলা হয়, ঠিকআছে। তারপরে কিছু কিছু জিনিস আছে মাটিতে পুতে ফেলা হয়। ঠিকআছে, আপনের এখানে কিছু সিস্টেম আছে এখানকার, এটা আসলে উপরে আপনের কিভাবে করে এটা পূর্ণাঙ্গ জানতে হইলে আমি উপরে সিস্টারদের সাথে যদি কথা বলেন, তাইলে আরো ভালভাবে জানতে পারবেন। জিনিসটা যেহেতু ওরাই করে হ্যা।

প্র: আপনি জানেন কিনা এটা পোড়ায় বা এটা মাটিতে পুঁতে ফেলে এটা নিশ্চিত করে কিনা মানে এরা এটা ঠিকমতো করে কিনা।

উ: এটা আসলে আমি অল্পদিন যাবত এখানে আসছি তো আমি ঠিক, আমার চোখে কোন সময় পড়ে নাই।

প্র: এই হসপিটাল বাদ দিয়ে আপনি দীর্ঘদিন

উ: হ্যা করে।

প্র: অন্যান্য হসপিটালের কথা যদি চিন্তা করেন।

উ: আমার মেডিকেল কলেজ হসপিটালেই দেখেছি।

প্র: মেডিকেল কলেজ হসপিটালে মানে এরকম কি করে তারা?

উ: ঐযে অনেককিছু যেগুলা পোড়ানোর মতো ছিল, পুড়িয়ে ফেলে, মাটিতে পুতে ফেলার মতো সেগুলা পুতে ফেলে।

প্র: আচ্ছাম এক্ষেত্রে কি এই বর্জ্যগুলো অপসারণ করতে গিয়ে কি কোন ধরনের সমস্যার সম্মুখিন হয়েছেন?

উ: অবশ্যই সমস্যার সম্মুখিন।

প্র: কিরকম?

উ: এই যেমন বর্জ্যগুলা আমরা মানে অপসারন করতে, বর্জ্যগুলা সংগ্রহ করতে পরিস্কার পরিচ্ছন্ন রাখতে যথেষ্ট ম্যানপাওয়ার আরকি, সব জাগায় ম্যানপাওয়ারের ক্রাইসিস আরকি, ম্যানপাওয়ারের পরিস্কার পরিচ্ছন্নতার জন্য ম্যানপাওয়ার ক্রাইসিস।

প্র: আচ্ছা, ঠিকআছে স্যার অনেক ধন্যবাদ আপনার মূল্যবান সময় নিলাম।

উ: আপনাকেও অনেক ধন্যবাদ।

প্র: আপনার ব্যস্ততার মধ্য দিয়ে..আপনি ভাল থাকবেন আসসালামু আলাইকুম।

উ: ওয়ালাইকুম আসসালাম।

সমাপ্ত