

हिमाल

खबरपत्रिका

अनुभव

एउटा अन्तर्राष्ट्रियवाद

प्रायः सबै सेवासुविधा राजधानीकेन्द्रित नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीमा व्याप्त खाडल केही हदसम्म भए पनि यस्तै अस्थायी स्वास्थ्य शिविरले पुर्न गरेका छन्।

s

“हो, कति मिलेका!”, अपरेशन गरेका एक किशोरलाई अँगालोमा बोकेर बाहिर निकालिरहेका स्टाफ रवि गुरुडलाई मैले जिस्क्याउँदै भनँ। रवि ती किशोरका आँखा अपरेशन भइरहेका अन्य बिरामीमाथि नपर्नु भनेर सजग थिए। टिभी मोनिटरमा अपरेशन टेबुलहरूको डरलाग्दो दृश्य देखिन्थ्यो। हामी सुदूरपश्चिम बैतडीको पाटनमा हतारहतार स्थापित एउटा असामान्य अपरेशन थिएटरमा व्यस्त थियौं।



उपचारपछि बालिकालाई अपरेशन थिएटरबाट निकाल्दै रवि गुरुड।

कात्तिकको अन्तिम साता अन्तर्राष्ट्रिय नेपाल फेलोशिप (आइएनएफ) को स्वास्थ्य शिविर चलाउन धनगढीबाट जिपमा सात घण्टाको यात्रापछि हामी पाटन आइपुगेका थियौं। आइएनएफले १७ वर्षदेखि सञ्चालन गर्दैआएको शिविर सेवामा यो साल कान र स्त्रीरोगको उपचार हुँदै थियो।

जीवनका अन्य पक्षलाई जस्तै स्वास्थ्यको हेरविचारलाई पनि आर्थिक अवस्थाले प्रभाव पार्दछ। हुनेखानेहरू घाँटी चिलाउँदा पनि कन्सल्टेन्ट डाक्टरको सेवा लिन्छन्, हुँदा खानेहरू रगतै नछाडेसम्म अस्पताल जाने कुरा सोच्दैनन्। प्रायः सबै सेवासुविधा राजधानीकेन्द्रित नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीको यो खाडल केही हदसम्म भए पनि यस्तै अस्थायी स्वास्थ्य शिविरले पुर्न गरेका छन् जहाँ दुर्गम भेगका बिरामीले माइक स्मिथ जस्ता कन्सल्ट्यान्ट-सर्जनहरूलाई भेट्न पाउँछन्, भलै कतिपयले यसलाई मरुभूमिमा एक थोपो पानी भन्नुन्।

काठमाडौंको कुष्ठरोग अस्पतालमा दुई वर्ष जनरल प्राक्टिसनर र पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल पोखरामा लामो समय कन्सल्ट्यान्ट-सर्जन भएर काम गरेका ब्रिटिस डाक्टर स्मिथ पोखरास्थित क्रिश्चियन मिसन आइएनएफमा पनि संलग्न छन्। पोखरा अस्पतालमा नाक, कान, घाँटी (इएनटी) विभाग स्थापना गरेका डा. स्मिथले पहिलो पटक सन् १९९३ मा बेनीमा इएनटी शिविर चलाएका थिए। त्यसबेला उनलाई यस्तो सेवा कुन स्तरमा आवश्यक छ भन्ने थाहा थिएन, अहिले आइएनएफ शिविरका आकार र तिनमा प्रयोग हुने उपकरणमा धेरै परिवर्तन आएको छ।

आठ दिन चलेको शिविरमा मबाहेक सबै स्वयम्सेवी डाक्टरहरू ब्रिटिस थिए। हाल बेलायतकै हेरफर्ड अस्पतालका कन्सल्ट्यान्ट-सर्जन डा. स्मिथ हरेक साल दुईवटा इएनटी शिविरका लागि नेपाल आउँछन्। टाउको र घाँटीका कन्सल्ट्यान्ट-सर्जन आन डिंगलको यो नेपालमा सातौं शिविर थियो भने बाल श्वासनली विशेषज्ञ जो ग्रेन्जर तथा टाउको र घाँटीका कन्सल्ट्यान्ट-सर्जन भि. नन्दपालनका साथै डा. जोनाथन मुर, जोनाथन विनिडटन, एम्मा हुपर र थियटर नर्स साराह हिलकोे पहिलो। सुर्खेत अस्पतालमा सात वर्ष काम गरिसकेका र वर्षमा एक पटक इएनटी शिविरका लागि नेपाल आउने एनेस्थेसिष्ट डा. चार्ली कोलिन्स, अफ्रिकाका विभिन्न देशमा काम गरेकी नर्सिङ प्रशिक्षक एरिका ह्युज र तेस्रो पटक शिविरमा आएका डा. जेरेमी ब्योली पनि टोलीमा थिए।

यस्ता डाक्टरहरू सामान्यतः दुई साताका लागि नेपाल आउँछन्, तर तिनको ६ दिन यात्रा र नेपाल मेडिकल काउन्सिलको अनुमति लिने प्रक्रियामै बिन्छ। एकै वर्ष दुई वटा शिविरमा सहभागी हुन चाहने विदेशी डाक्टरले फेरी मेडिकल काउन्सिलको अनुमति लिने जस्तो नेपाली कर्मचारीतन्त्रको दिक्कलाग्दो झमेला पार गर्नुपर्छ। आइएनएफले बेलायतमा

दानमा पाएको कुनै उपकरण नेपाल पठाउन कागर्गो कार्यालय गए पुग्छ, तर काठमाडौं आएपछि त्यसमा नेपाल सरकारले भारी कर लगाइदिन्छ। दुर्गम स्थानका शिविरका लागि स्वयमसेवी विशेषज्ञहरूको समय-तालिका मिलाउनु, जुराउनु कम्ति गाह्रो हुँदैन।

एकदेव देवकोटा जस्ता आइएनएफका सिपालु व्यवस्थापकका कारण झ्याल-ढोका र धारा मात्रै रहेका पाटनका घरलाई जटिल शल्यक्रिया सुविधा सहितको अस्पतालमा परिणत गर्न सकियो। तीनवटा अपरेशन थियटरका टेबुल सर्जनहरूलाई धेरै निहुरिन नपरोस् भनेर खुट्टामुनि ढङ्गा राखेर अग्ल्याइएका थिए। एउटा कोठामा चौबीसै घन्टा उपकरण निर्मलीकरण गर्ने ल्याब अनि नजिकैको अर्को घरमा फार्मसी, बहिरङ्ग विभाग ('पीडी) र कान उपचार विभाग बनाइएको थियो। शिविर सञ्चालन हुन लागेको खबर फैलाउन जिल्लाका एफएम रेडियो र धेरै मानिससँग भएको मोबाइल फोनले कमाएँ गरे।



शल्यक्रिया गर्दै डा. भी. नन्दपालन।

एउटी अडियोलोजिष्ट (कान विशेषज्ञ) भएकाले मैले शिविरमा वालसल अस्पतालका प्रमुख अडियोलोजिष्ट डा. बेनिडटन र हेरफर्डकी अडियोलोजिष्ट एम्मा हुपरको टोलीमा काम गरें। बिरामीहरू पालो नपाइने डरले बिहान चारैबजेदेखि लाइन बस्थे। शुरुमा दैनिक १५० टिकट कटिएकामा हेर्न नभ्याएकोले कोटा घटाउँदै १०० र अन्तिम दिन ८० मा झार्नुप्यो। बिरामीहरू टाढा-टाढाका थिए। एक जना त पाटनबाट दुई दिन पैदल र एक दिन मोटरबाट पुगिने दार्चुलादेखि दुई छोरा लिएर आएका थिए। दुवैका कानमा लगातार सङ्क्रमण हुने समस्या थियो।

शिविरमा ९०२ बिरामीले विशेषज्ञको सेवा लिए जसमध्ये ५०२ जनामा कानको समस्या थियो। तिनमा ९४ वर्षकी हजुरआमादेखि एक वर्षको बच्चा, पेशाले शिक्षक, किसान र मजदुरी गरेर खानेहरू थिए। मलाई सबभन्दा बढी आहत कुपोषणको अवस्थाले बनायो जसका कारण १७ वर्षकी किशोरी १० वर्षीया र ४० वर्षकी महिला ६० वर्षीया जस्ता देखिन्थे। अपरेशन गर्नुपर्ने कानका रोगी धेरै भएकाले हामीले उनीहरूलाई जरूरी र अति जरूरी दुई समूहमा वर्गीकरण गरेर उपचार गर्‍यौं। एउटै साँघुरो कोठामा काम गरिरहेका हामी तीन अडियोलोजिष्टलाई भाषाको समस्याले हैरानै बनायो, मेरो काठमाडौंली नेपाली ले पनि काम गरेन। मोबाइल फोनदेखि बच्चा रोएका आवाजले श्रवण परीक्षण गर्नु असम्भव जस्तै थियो, तैपनि साउण्डपुफ बुथको कल्पना गर्न छाडेर यस्तै वातावरणमा अभ्यस्त हुँदै काम गर्‍यौं।

हामीले आवश्यक पर्ने सबैलाई सुन्न सघाउने उपकरण दिन पनि सकेनौं। समय थोरै भएकाले दिनको २० वटा जति मात्र वितरण गरियो। जजसले पाए उनीहरूले कानको आकारअनुसार मेशिन बनाउने डा. जोनाथनको सीपको फाइदा लिए। एम्मा र मैले कान जाँचिरहँदा उनी मेशिन बनाउने मेशिन बनेका थिए। कानमा राख्ने त्यस उपकरणलाई कसरी जतनसँग प्रयोग गर्ने भनेर बिरामीहरूलाई सम्झाउन फरासिली दोभाषे इशुले सघाइन्। धेरै वर्षपछि कान सुनेर रुन पुगेकी एउटी महिलाको आँशुले हामी सबैलाई हर्षविभोर बनायो। दुःखी त्यतिबेला हुनुप्यो जब विभिन्न कारणले श्रवण क्षमता गुमाएर ठूलो आशाले आएका केही बालबालिकाको उपचार धेरै ढिलो भइसकेकोले गर्न सकिएन र अभिभावकलाई औषधीमा पैसा खेर नफाली आफ्ना नानीलाई बहिराहरूलाई पढाउने विद्यालय पठाएर निरक्षर हुनबाट जोगाउने सल्लाह दिन मात्र सकियो।

शिविरमा सात दिनमा एकदेखि तीन घण्टाका १२६ अपरेशन भए। सर्जनलगायत सबै थिएटर स्टाफले म्याराथन सिफ्टमा काम गरे। सोचेभन्दा बढी काम भयो। चौथो सर्जन 'पिडीमा व्यस्त रहन्थे। राति नौ बजेसम्म पनि अपरेशन टेबुलमा खटेको सर्जिकल टिम भोलिपल्ट बिहान नौ बजे अर्को दिनको काममा खटिसकेको हुन्थ्यो र पनि कामको मूडमै रहने उनीहरू हामी यसैका निम्ति यहाँ छौं भन्थे। समयाभावले अपरेशन गर्न नसकिएका बिरामीलाई आउँदो फेब्रुअरीमा दार्चुलामा बस्ने शिविरमा आउन भनिएको छ।

शिविरको अन्तिम दिन हाम्रो अस्पताल टाउकाको पट्टी फेर्न आएका बिरामीहरूको हूलले युद्धभूमिजस्तै देखिएको थियो। एकदेवले मेजर र माइनर अपरेशन भएका निरक्षर बिरामीहरूलाई रातो र नीलो रंगका फोल्डर दिएकाले उनीहरूलाई डा. स्मिथको निर्देशन बुझन/बुझाउन सजिलो भयो। दुई घन्टासम्म चलेको यो आफ्टर-केयर इन्स्ट्रक्सन मा मल्हमको बिको कसरी खोल्ने अनि त्यसमा ठूलो पारेर कसरी औषधी निकाल्नेसम्म सबै सिकाइयो। घाउको टाँका खोल्न अस्पताल जानुपर्दैन, आफैँ बिलाउँछ भन्ने सुन्दा धेरैको मुहार उज्यालो देखियो। पछि कुनै समस्या आए नजिकको अस्पताल वा आइएनएफ, पोखरामा सम्पर्क गर्न र फलोअप का लागि दार्चुला शिविरमा आउन भनिएको छ।

तेस्रो विश्वमा चल्ने स्वास्थ्य शिविरहरू खासगरेर सिकारु डाक्टरका कारण बढी आलोचित हुन्छन्। म नेपालका सबै स्वास्थ्य शिविरका बारेमा ठोकुवा गर्न त नसकुँला, तर आफ्नो अनुभवको आधारमा भन्न सक्छु, आइएनएफको शिविरमा सहभागी कोही पनि डाक्टर सीप सुधार्न बबुरा नेपालीका शरीरमा हात हालिरहेका छैनन्। डा. नन्दपालन जस्ता विश्व प्रशिद्ध सर्जन र बेलायतभर चर्चित चार प्याडिआट्रिक एअरवे स्पेसलिष्टमध्ये एक डा. ग्रेन्जरले अनाडीहरूको शिविरमा आएर आफ्नो व्यावसायिक विश्वसनीयतालाई दाउमा लगाउने कुरै हुँदैन।



शिविरको अन्तिम दिन घाउ जचाउन आएका बिरामीहरू।

कतिपय मानिसहरू आइएनएफ जस्ता मिसनरी संस्थासँग गतिलो थैली हुन्छ, उसले डाक्टरहरूलाई धेरै पैसा दिन्छ भन्थान्छन्। तर, शिविरमा सहभागी आइएनएफका नियमित कर्मचारीबाहेक सबैले नेपाल आउँदा-जाँदाको टिकट तथा यहाँ बसाईको क्रममा हुने खर्च समेत आफैले बेहोरेका हुन्छन्। त्यो भन्दा पनि महत्वपूर्ण कुरा, ती स्वयम्सेवीले आफ्नो अमूल्य विदाको समय नेपालका लागि छुट्याउँछन्।

यस स्वास्थ्य शिविरमा धार्मिक हिसाबले प्रतिवद्ध इसाईदेखी धर्म निरपेक्ष इसाईसम्म र धर्म निरपेक्ष हिन्दुदेखी नास्तिकसम्म सहभागी थिए। त्यस सत्प्रयासको बदलामा उनीहरूले विनम्र मुस्कान वा धन्यवाद बाहेक केही लिएका थिएनन्। म आफैले भने यस्तो कामलाई एउटा अन्तर्राष्ट्रियतावादको रूपमा हेरेको छु। कारण जेसुकै होस्, मानिसहरू आउँछन् र पूराका पूरा अचिनारुहरूलाई मद्दत गरेर जान्छन्।

(डब्लिन आयरल्याण्डस्थित कोखिलयर इम्प्लान्ट सेण्टरमा कार्यरत थापा अडियोलोजिकल साइन्टिस्ट हुन्।)

प्रिन्ट

बन्द