

## ভারতে তথ্যের গোপনীয়তা এবং স্বাস্থ্যের ডিজিটাইজেশান

বিবেক এন. ডি.

৭ ডিসেম্বর, ২০২০



২০২০ সালের পনেরই আগস্ট, ভারতের ৭৪তম স্বাধীনতা দিবস উপলক্ষে প্রধানমন্ত্রী নরেন্দ্র মোদী ন্যাশনাল ডিজিটাল হেলথ মিশন (এনডিএইচএম)-এর সূচনার কথা ঘোষণা করে। তিনি প্রতিশ্রুতি দেন যে এই প্রকল্প ভারতের স্বাস্থ্য পরিষেবাতে বিপ্লব এনে দেবে। ভারত সরকারের বক্তব্য অনুযায়ী, এনডিএইচএম ভারতের স্বাস্থ্য পরিষেবাকে শক্তিশালী করার দিকে একটি অনুকূল পদক্ষেপ এবং তার পাশাপাশি, এই ব্যবস্থা দীর্ঘস্থায়ী ও উন্নততর স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য রাষ্ট্রপুঞ্জের যে লক্ষ্য বা ইউনাইটেড নেশনস সাসটেনেবল ডেভেলপমেন্ট গোল অর্থাৎ বিশ্বের সবাইকে স্বাস্থ্য পরিষেবার আওতায় আনা সেদিকেও দেশকে এগিয়ে নিয়ে যাবে। এর উদ্দেশ্য প্রত্যেক ভারতীয়ের সমস্ত স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য যথা

রোগের পরীক্ষাসংক্রান্ত বিবরণ, অসুস্থতা, ওষুধের ব্যবস্থাপত্র এবং রিপোর্ট ইত্যাদিকে প্রযুক্তিনির্ভর বা ডিজিটাইজ করে একটি অভিন্ন স্বাস্থ্য পরিচয়ের আওতায় আনা। ভারত সরকারের সূচিত এই “গর্ভস্থ অবস্থা থেকে মৃত্যু” স্বাস্থ্য পরিচয়ের তৈরির উদ্দেশ্য রোগীর তত্ত্বাবধানের নৈপুণ্য বাড়ানো এবং স্বাস্থ্যের নথিপত্রকে সহজে ব্যবহারযোগ্য করা হলেও তার পাশাপাশি একে গণ নজরদারির জন্য ব্যবহার করা হতে পারে এই ভয়ও আছে।

ভারতে একটি মুখ্য উদ্বেগের কারণ রাষ্ট্রের নজরদারি। এই সমস্যাকে স্পষ্ট করেছে গত বছর ডিসেম্বর মাসে পার্লামেন্টে আলোচনার জন্য পেশ করা পার্সোনাল ডেটা প্রোটেকশন বিল, ২০২০। এই বিল ব্যক্তিগত তথ্যের সুরক্ষার জন্য এ দেশের সর্বপ্রথম আইনী কাঠামো। ভারতের যুক্তরাষ্ট্রীয় ব্যবস্থায় রাষ্ট্র-রাজ্যের সম্পর্কে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত নীতিগুলি সব সময়ই সমস্যাজর্জরিত বিষয় হিসেবে দেখা দিয়েছে। কেন্দ্রের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রকের হাতেই অধিকাংশ স্বাস্থ্যনীতি সংক্রান্ত সিদ্ধান্তকে নিয়ন্ত্রণের ক্ষমতা আছে। তবে এই মন্ত্রক স্বাস্থ্য ও সেবার বিলিবিবস্থার সঙ্গে সরাসরি যুক্ত নয়, বরং রাজ্যসরকারই প্রাথমিকভাবে সেগুলির ব্যবস্থা করে থাকে। বর্তমান ব্যক্তিগত তথ্যের গোপনীয়তা নীতি অনুযায়ী, সরকারের (যে কোনো স্তরে) পক্ষ থেকে কোনো ব্যক্তির স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহ করা নিষিদ্ধ এবং একান্ত প্রয়োজনে একমাত্র আদালতের লিখিত অনুমতির মাধ্যমেই সরকার তা করতে পারে। ২০১৭ সালের আগস্ট মাসে সুপ্রীম কোর্টের একটি রায়ে বলা হয় যে, ভারতের সংবিধানের ২১ নম্বর ধারা অনুযায়ী, গোপনীয়তার অধিকার নাগরিকদের মৌলিক অধিকার। তবে তথ্যের গোপনীয়তার বিষয়ে এই আইনটি এখনো পর্যন্ত অনেকটাই অস্পষ্ট।

যথেষ্ট আইনী নিরাপত্তার বেটনী ছাড়াই স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নানা সংবেদনশীল তথ্য সংগ্রহ ও সঞ্চয় এবং কে ওই তথ্যগুলি ব্যবহার করতে পারবে বা অন্য কোনোভাবে সেগুলির অপব্যবহার ঘটলে তার ফলশ্রুতি হিসাবে তথ্য সুরক্ষা বিলকে নাকচ করে, *ন্যাশনাল ডিজিটাল হেলথ রুপরিটের* এমন কয়েকটি মুখ্য শর্তকে কেন্দ্র করে তথ্যের গোপনীয়তা সংক্রান্ত বিতর্কটি অকালেই শেষ হয়ে যেতে পারে। জনস্বাস্থ্য নিয়ে গবেষণাকারীদের একটি দল যাঁরা স্বাস্থ্যপরিকল্পনার সঙ্গে ন্যাশনাল আইডেন্টিটি নাম্বার বা আধার সংযুক্ত করলে তার প্রভাব নিয়ে গবেষণা করেছেন তাঁদের মতে, এর ফলে উৎসাহদায়ী স্বাস্থ্য ও সেবা পরিষেবার ব্যবহারে নৈপুণ্য বাড়লেও তার পাশাপাশি বেশ কিছু গুরুতর নৈতিক সমস্যাও দেখা দিয়েছে। উদাহরণ হিসাবে উল্লেখ করা যায়, এর ফলে অ্যাকোয়ার্ড ইমিউনোডেফিসিয়েন্সি সিন্ড্রোম ও ফক্ষারোগীদের চিকিৎসায় বাধা পড়েছে, কারণ ওই রোগে আক্রান্ত রোগীরা গোপনীয়তা ভঙ্গের ভয় পাচ্ছেন। এই গবেষকরা এই পরামর্শও দিয়েছেন যে, উন্নয়নশীল দেশগুলিতে স্বাস্থ্যসংক্রান্ত নথিপত্রের ডিজিটাইজেশান প্রক্রিয়াটিকে কঠোর আইনী নিয়ন্ত্রণে রাখতে হবে যা নাগরিকদের ব্যক্তিগত তথ্যকে নিরাপদ রাখবে এবং তথ্য প্রযুক্তি বা ইনফরমেশন টেকনোলজি কোম্পানিগুলিকে লাভের জন্য ওই তথ্য নিজেদের কাজে লাগাতে বাধা দেবে।

মৌদীর ঘোষণার সঙ্গে সংগতি রেখে, ২০২০ সালের ২৬ আগস্ট হেলথ ডেটা পলিসি ম্যানেজমেন্টের একটি খসড়া, স্বাস্থ্যব্যবস্থার বিভিন্ন অংশীদাররা যাতে তা নিয়ে আলোচনা ও বিবেচনা করতে পারেন তার জন্য জনসাধারণের কাছে তুলে ধরা হয়েছে। এ দেশে, বিধানসভায় যাওয়ার আগে কোনো নীতি নিয়ে আলোচনা করে প্রতিক্রিয়া জানানোর জন্য এক মাস সময় নির্ধারিত থাকা সত্ত্বেও এই নীতিটির জন্য এনএইচএ জনগণকে প্রথমে মাত্র এক সপ্তাহ সময় দিয়েছিল। জনস্বাস্থ্য পরিষেবার একটি সংকট চলাকালীন আলোচনার জন্য এতো কম সময় বরাদ্দ করার জন্য তীব্র সমালোচনার মুখোমুখি হওয়ার ফলে এই সময়সীমাকে এর পর ১০ সেপ্টেম্বর ও শেষে ২১ সেপ্টেম্বর পর্যন্ত বাড়িয়ে দেওয়া হয়। এই খসড়ার অনেক ধারা, বিশেষত, তথ্যের গোপনীয়তার শর্তটির ক্ষেত্রে অংশীদারদের সঙ্গে আলোচনা প্রক্রিয়ার কোনো সুযোগ রাখা হয় নি এবং ব্যক্তির (রোগী ও ডাক্তার) থেকে কোনো স্বেচ্ছাকৃত সম্মতি না নিয়েই বাধ্যতামূলকভাবে নাম নথিভুক্তকরণের সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়েছে। জনস্বাস্থ্য ও আইন বিশেষজ্ঞরা এই দুটি বিষয় নিয়েই প্রশ্ন তুলেছেন। সরকারি হাসপাতালের স্বাস্থ্যকর্মীদের নাম নথিভুক্তকরণের জন্য বাধ্য করা হচ্ছে এবং তাঁদের উর্ধ্বতন কর্মকর্তারা বার বার মনে করিয়ে দিচ্ছেন ও এনডিএইচএমের সঙ্গে নাম নথিভুক্ত না করলে কাজের জায়গায় শাস্তি দেওয়ার ভয়ও দেখানো হচ্ছে। ইন্ডিয়ান মেডিক্যাল অ্যাসোসিয়েশন নামের অ্যালোপ্যাথি ডাক্তারদের জন্য পরিকল্পনা রূপায়ন ও সাহায্য বিতরণকারী সংস্থা বা নোডাল এজেন্সিটি সহ স্বাস্থ্য ও সেবার প্রতিনিধি সংগঠনগুলি এই ধরনের নানা উদাহরণ সামনে এনেছে। এছাড়াও, নিয়ম নির্ধারক সংগঠনগুলি অর্থাৎ ন্যাশনাল মেডিক্যাল কাউন্সিল, ইনসিওরেন্স রেগুলেটরি ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অফ ইন্ডিয়া এবং ফার্মেসি কাউন্সিল অফ ইন্ডিয়ার মত প্রধান প্রধান সংস্থা যারা স্বাস্থ্য ব্যবস্থার ভিন্ন ভিন্ন উপাদানকে পরস্পরের সঙ্গে সংযুক্ত করে তাদের কাছে নিয়ন্ত্রক হিসাবে নিজেদের ভূমিকা খুব স্পষ্ট নয়। এমনকি, ব্যক্তিগত তথ্য নথিবদ্ধ করা ও সেগুলি ব্যবহারের সুযোগের ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত উদ্যোগগুলি ঠিক কতখানি সুবিধা পাবে সে বিষয়েও তারা নিশ্চিত নয়।

নিয়ন্ত্রক হিসাবে রাষ্ট্রের ভূমিকা বাদেও, ন্যাশনাল ইনফর্মেশন ইনফ্রাস্ট্রাকচার, মিনিস্ট্রি অফ ইলেকট্রনিক্স অ্যান্ড ইনফর্মেশন টেকনোলজির অধীনের একটি নোডাল এজেন্সি, এই মুহূর্তে উচ্চ গতির ব্রডব্যান্ড হাইওয়ে (নেটওয়ার্ক ও ক্লাউড পরিকাঠামো) কার্যকর করে ভারত জুড়ে ইন্টারনেট ব্যবস্থার, বিশেষত গ্রাম এবং দূরবর্তী ও বিচ্ছিন্ন অঞ্চলের মোবাইল সংযোগের, উন্নতি করার চেষ্টা করছে। এছাড়াও, স্বাস্থ্য পরিষেবার পরিকাঠামো ও মানব সম্পদের অধিকাংশ ক্ষেত্রেই ভারত অনেক পিছিয়ে আছে। ভারতের স্বাস্থ্য পরিষেবা ব্যবস্থাকে শক্তিশালী করতে এমহেলথের মধ্যস্থতাকে অবলম্বন করার প্রয়োজনীয়তা নিয়ে লেখা রচনা ও প্রবন্ধগুলি নিয়ে পরিচালিত একটি সুসংবদ্ধ মূল্যায়ন যে ঘটনাটি সামনে এনেছে তা হল, যে বিষয় দুটি নিয়ে সর্বাধিক চর্চা করা হয় সেগুলি হল ক্রটিপূর্ণ পরিষেবা বন্টন ও প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্যকর্মীর অভাব। জনসংখ্যা ও ডাক্তারের অনুপাতিক হার প্রতি ১,৪৪৫ জনে একজন করে ডাক্তার, যা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা বা ওয়ার্ল্ড হেলথ অর্গানাইজেশান যা সুপারিশ করে সেই প্রতি ১,০০০ জনে একজন করে ডাক্তারের হিসাব থেকে অনেকটাই কম। যোগ্যতাসম্পন্ন ডাক্তার ও ধাত্রীদের মধ্যে প্রায় চার ভাগের তিন ভাগই শহর ও নগরায়নের বেসরকারি সংস্থাগুলিতে কাজ করেন বলে গ্রামাঞ্চলের স্বাস্থ্য পরিষেবা উপেক্ষিতই থেকে যায়। প্রস্তাবিত ১৫০,০০০টি গ্রামীণ স্বাস্থ্যকেন্দ্র যেগুলি ২০২০ সালের মধ্যে যোগ্য ও প্রশিক্ষিত কর্মীসহ চালু হবে বলে প্রতিশ্রুতি দেওয়া হয়েছে সেগুলির মধ্যে এই মুহূর্তে মাত্র ৩৮,৫৪৯টি কেন্দ্র পর্যাপ্ত উপকরণসহ সক্রিয় আছে। এর থেকে বোঝা যায় যে উচ্চমানের স্বাস্থ্য পরিষেবার সুযোগ লাভের মধ্যে বৈষম্য এখনো চলছে। বিভিন্ন সমীক্ষা থেকে জানা গেছে যে বস্তি ও গ্রামাঞ্চলের ভারতীয়দের মধ্যে ৮০ শতাংশ ক্ষেত্রে, অসুস্থতার প্রাথমিক চিকিৎসার জন্য অপ্রশিক্ষিত স্বাস্থ্যকর্মীদের ডাকা হয়।

উচ্চমানের চিকিৎসার সুযোগই ভারতের স্বাস্থ্য পরিষেবা পরিকাঠামোর প্রাথমিক উদ্বেগের কারণ। চিকিৎসার সুযোগ পাওয়ার নানা প্রণালীকে সহজতর ও সুনিপুণ করতে এনডিএইচএম প্রতিশ্রুতিবদ্ধ। একজন রোগীর পক্ষে রোগের কারণ নির্ণয় বা পরীক্ষা-রোগ সনাক্তকরণ-চিকিৎসা, এই প্রণালীটিকে বোঝা একটি অত্যন্ত জটিল পদ্ধতি বলে ইতিমধ্যে প্রমাণিত। এর ফলাফল হিসাবে অনেক সময়ই দেখা যায় যে, রোগীরা নিজেরাই নিজেদের রোগ নির্ণয় বা চিকিৎসার চেষ্টা করছেন যা পরীক্ষা-সনাক্তকরণ-চিকিৎসা, এই পর পর ধাপগুলি দিয়ে তৈরি ফাঁসটিকে খুলে দেয়। নতুন ডিজিটাল প্রকল্পের অধীনে নীতিনির্ধারক, রোগ নির্ণয়ের জন্য নির্ধারিত পরীক্ষাগুলির বিকাশ ও উন্নতিকারী, এবং স্বাস্থ্যব্যবস্থার পরিচালকদের নিশ্চিত করতে হবে যে রোগীরা যাতে কোন রোগের জন্য কি ধরনের চিকিৎসার প্রয়োজন তা সহজে বুঝতে পারেন।

ভারতের সুবৃহৎ অসংগঠিত স্বাস্থ্য পরিষেবার প্রকৃতি বিচার করলে তার থেকে একটি প্রশ্ন উঠে আসে – এই ডিজিটাইজেশানের প্রচেষ্টা থেকে কিভাবে রোগীরা নির্দিষ্ট সুবিধাগুলি পাবেন। সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য পরিষেবার পরিকাঠামোটিকে একটিমাত্র ডিজিটাল ইমারতের ছাতার নিচে আনার অসম্ভব জটিল প্রণালীটিকে হাতে নেওয়ার পরে আমেরিকা ও ইউনাইটেড কিংডমসহ অনেক উন্নত দেশই এই ডিজিটাল পদ্ধতি চালানোর জন্য ক্রমশ বেড়ে চলা খরচের ধাক্কা, প্রযুক্তিগত সমস্যা ইত্যাদি কারণে বিধবস্ত। এর পাশাপাশি, জনসাধারণের একটা বড় অংশ কম খরচে উচ্চমানের চিকিৎসা পাওয়ার সুযোগ থেকে বাদ পড়ে গেছে। বিশেষভাবে শুধুমাত্র মহিলাদের নিয়ে তৈরি দশ লাখের স্বাস্থ্যসেনা যাঁরা ভারতের স্বাস্থ্য পরিষেবা ব্যবস্থার মেরুদণ্ড সেই অ্যাক্রেডিটেড সোশ্যাল অ্যাক্টিভিস্টস (আশাস)/সমাজসেবক স্বাস্থ্যকর্মীদের গোষ্ঠীসহ অন্যান্য অংশীদারদের সম্মতিক্রমে চিকিৎসা ব্যবস্থার সুযোগ পাচ্ছেন এমন ব্যক্তির বাস্তব পরিস্থিতি বুঝে সেই অনুযায়ী ডিজিটাইজেশান পদ্ধতির প্রয়োগ করলে এনএইচএ উপকৃত হবে।

ভারতে জাতীয় স্তরে এনডিএইচএম-এর সারা দেশব্যাপী প্রয়োগই উন্নয়নশীল দেশগুলির মধ্যে স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য ডিজিটাইজ করার প্রথম প্রচেষ্টা এবং অন্যান্য দেশ এই কর্মসূচীকে আদর্শ হিসেবে নিয়ে তাকে নিজের প্রয়োজন অনুযায়ী আরো উন্নত করে নিতে পারবে। চতুর্থ শিল্প বিপ্লব বা ফোর্থ ইন্ডাস্ট্রিয়াল রেভোলিউশানের প্রভাবে আরো যে পরিবর্তনগুলির সম্ভাবনা আছে, আর্টিফিশিয়াল ইনটেলিজেন্স এবং মেশিন লার্নিং-এর মাধ্যমে চালিত স্বাস্থ্য-প্রযুক্তি তার অন্যতম উপাদান। যে এনডিএইচএম (এই ক্রমশ আরো রুগ্ন ও বুড়ো হয়ে যেতে থাকা পৃথিবীতে) তার শাখা প্রশাখা ছড়িয়ে শিল্প ও সমাজের সমস্ত ক্ষেত্রে প্রভাব বিস্তার করছে, ডিজিটাল ইন্ডিয়া ও মেক ইন ইন্ডিয়া প্রকল্পের সঙ্গে তাল মিলিয়ে সেই এনডিএইচএম-ই হয়ত নীতি নির্ধারক ভূমিকায় বিশ্ব স্বাস্থ্য বিষয়ক সিদ্ধান্তগুলিকে প্রভাবিত করতে পারবে ও প্রযুক্তিগত উন্নয়নের প্রতিযোগিতায় ভারতের স্থানকে আরো উঁচুতে নিয়ে যাবে।

*বিবেক এন. ডি. ভারতের সুরাটের স্কুল অফ লিবারেল আর্টস অ্যান্ড হিউম্যান সায়েন্সেস, অরো ইউনিভার্সিটির অ্যাসিস্ট্যান্ট অধ্যাপক। তিনি রাষ্ট্র বিজ্ঞান ও পাবলিক পলিসি পড়ান। এছাড়াও তিনি ইউনিভার্সিটি অফ হায়দ্রাবাদে পিএইচ.ডি করছেন। তাঁর গবেষণার বিষয় গ্লোবাল হেলথ গভর্নেন্স অ্যান্ড দ্য রোল অফ নন-স্টেট অ্যাক্টরস ইন দ্য পলিটিক্স অফ হেলথ গভর্নেন্স অ্যান্ড পলিসি।*