

chronic disease news

a newsletter of



Centre for
Control of
Chronic
Diseases in
Bangladesh

বর্ষ ৩

সংখ্যা ২

নভেম্বর ২০১১



পৃষ্ঠা ২

বাংলাদেশে দৈনিক ফল ও শাক-সজী খাওয়ার
প্রবণতা: একটি জনভিত্তিক গবেষণার ফলাফল

পৃষ্ঠা ৪

বাংলাদেশের গ্রামীণ এলাকায় লবণের
ব্যবহার-সংক্রান্ত ধারণা: চকরিয়ায় পরিচালিত
একটি গুণ নির্ণায়ক গবেষণার ফলাফল

পৃষ্ঠা ৬

অসংক্রমক রোগ-সংক্রান্ত বিষয়ে
জাতিসংঘের সভা

পৃষ্ঠা ৮

এনএইচএনবিআই-ইউনাইটেডহেলথ গ্লোবাল
হেলথ ইনিশিয়েটিভ-এ সিসিসিডিবি-র
অংশগ্রহণ

সম্পাদকীয়



সুপ্রিয় পাঠক,

ক্রমিক ডিজিজ নিউজের ষষ্ঠ সংখ্যায় আপনাদের স্বাগতম। বাংলাদেশে ক্রমিক ডিজিজের অবস্থা এবং আইসিডিডিআর,বি-র সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ (সিসিসিডিবি)-র বিভিন্ন গবেষণা প্রকল্পের কিছু সাম্প্রতিক ফলাফল আপনাদের অবহিত করার উদ্দেশ্যে এই নিউজলেটারটি প্রকাশিত হয়।

এই সংখ্যার মাধ্যমে আমরা আমাদের দুইটি গবেষণার ফলাফল আপনাদের কাছে তুলে ধরবো। এর একটি গবেষণা বাংলাদেশের গ্রামীণ এলাকায় খাবারে লবণের ব্যবহার এবং অন্যটি বাংলাদেশের জনগণের মধ্যে ফল ও শাক-সজী খাওয়ার অভ্যাসের ওপর আলোকপাত করেছে।

এরপর আমরা ন্যাশনাল হার্ট, লাং, অ্যান্ড ব্লাড ইনস্টিটিউট (এনএইচএলবিআই)-ইউনাইটেডহেলথ গ্লোবাল হেলথ ইনিশিয়েটিভ-এর স্ট্রয়ারিং কমিটির সেমি অ্যানুয়াল সভাগুলোতে সিসিসিডিবি-র অংশগ্রহণের ওপর একটি প্রতিবেদন তুলে ধরেছি। যুক্তরাষ্ট্রের এনএইচএলবিআই এবং ইউনাইটেডহেলথ গ্রুপ তাদের যৌথ গ্লোবাল নেটওয়ার্কের মাধ্যমে বিশ্বে ক্রমিক ডিজিজের ব্যাপকতা; বিশেষত উন্নয়নশীল দেশগুলোতে ক্রমিক ডিজিজের ব্যাপকতা প্রতিরোধে নেতৃত্ব দিচ্ছে, যেখানে সিসিসিডিবি অংশগ্রহণ করেছে ও অবদান রাখছে।

সিসিসিডিবির অন্যতম একজন গবেষক ড. ট্রেসি পেরেজ কোহলমুজ জাতিসংঘে অসংক্রামক রোগ-সংক্রান্ত নির্ধারিত সভার ওপর একটি সম্পাদকীয় লেখন, যা বৃষ্টি মেডিকেল জার্নাল (বিএমজে)-তে প্রকাশিত হয়। আমরা আপনাদের জন্য এই নিউজলেটারে সম্পাদকীয়টি কিছু মন্তব্যসহ পুনঃপ্রকাশ করেছি। আপনাদের কাছে এই গুরুত্বপূর্ণ সম্পাদকীয়টি তুলে ধরতে পেরে আমরা আনন্দিত। সেপ্টেম্বর মাসে অনুষ্ঠিত জাতিসংঘের এই সভায় বিশ্বব্যাপী অসংক্রামক রোগের ব্যাপকতা মোকাবিলায় জরুরী ভিত্তিতে কর্মসূচী অবলম্বন করার জন্য জাতিসংঘের সদস্য রাষ্ট্রগুলো একটি গুরুত্বপূর্ণ অঙ্গীকার করে।

সিসিসিডিবি আগষ্ট মাসে এর এমপিএইচ-গ্রাস (পাবলিক হেলথ-এ স্নাতকোত্তর) প্রোগ্রামের দ্বিতীয় ব্যাচের কোর্স সম্পন্ন করেছে। আন্তর্জাতিক ও স্থানীয় শিক্ষকদের কাছ থেকে হাতে-কলমে ছয় মাসের ব্যাপক প্রশিক্ষণের মাধ্যমে প্রোগ্রামটির কোর্সগুলো সম্পন্ন হয়। এই প্রোগ্রামের সার্বজনীন লক্ষ্য হচ্ছে পাবলিক হেলথে স্নাতকোত্তর ডিগ্রীধারীদের নিয়ে ক্রমিক ডিজিজ সম্পর্কে উন্নততর জ্ঞান ও দক্ষতা গড়ে তোলা এবং এক্ষেত্রে গবেষণা পরিকল্পনা এবং পরিচালনার জন্য তাদের দক্ষতা আরো বৃদ্ধি করা। আপনাদের জানাতে পেরে আমি আনন্দিত যে, গত বছরের মত এবছরও এই প্রোগ্রামের তিনজন ছাত্র-ছাত্রী এনএইচএলবিআই-ইউএইচ গ্লোবাল হেলথ ইনিশিয়েটিভ স্ট্রয়ারিং কমিটি সভায় অংশগ্রহণ করেছে। অক্টোবর মাসের ২২-২৫ তারিখ পর্যন্ত এই সভা যুক্তরাষ্ট্রে অনুষ্ঠিত হয়।

আমি আশা করি, আপনারা ক্রমিক ডিজিজ নিউজের এই সংখ্যাটি পড়ে আনন্দিত হবেন।

আলোহাঙ্গো ক্র্যাভিওটো

এল্লিকিউটিভ ডিরেক্টর, আইসিডিডিআর,বি

বাংলাদেশে দৈনিক ফল ও শাক-সজী খাওয়ার প্রবণতা: একটি জনভিত্তিক গবেষণার ফলাফল



ক্রমিক ডিজিজ সৃষ্টিতে খাদ্যের ভূমিকা নিয়ে বিগত দুই থেকে তিন দশকে সচেতনতা বৃদ্ধি পেয়েছে। সামগ্রিকভাবে, এপিডিমিওলজিক্যাল উপাত্ত থেকে দেখা যায় যে, অনেকগুলো ক্রমিক ডিজিজের বিরুদ্ধে শাক-সজী ও ফল প্রতিরোধ গড়ে তোলে।

উন্নয়নশীল বিশ্বের অনেক অঞ্চলেই ফল ও শাক-সজী কম খাওয়ার প্রবণতা একটি স্থায়ী বিষয় হয়ে দাঁড়িয়েছে। বর্তমানে বিশ্বের সংখ্যালঘু জনগোষ্ঠী বেশি পরিমাণে ফল ও শাক-সজী খাওয়ার যে সাধারণ পরামর্শ দেওয়া হয়ে থাকে তা অনুসরণ করে। বাংলাদেশে ফল ও শাক-সজী খাওয়ার মাত্রা এবং এর নির্ধারকের ওপর কোন তথ্য নেই বললেই চলে।

আইসিডিডিআর,বি-র গবেষকবৃন্দ তাই এর 'রিস্ক ফ্যাক্টরস অ্যান্ড ক্রমিক ডিজিজ স্ট্যাডি' নামক গবেষণাটি পরিচালনার সময় বাংলাদেশের গ্রামীণ ও শহর এলাকার জনগোষ্ঠীর দৈনিক ফল ও শাক-সজী খাওয়ার ওপর তথ্য সংগ্রহ করে। ২০০৯ সালে পরিচালিত এই গবেষণাটিতে আইসিডিডিআর,বি-র তিনটি গ্রামীণ

(মতলব, অভয়নগর এবং মীরসরাই) এবং একটি শহরে (কমলাপুর) ডেমোগ্রাফিক সার্ভেইল্যান্স সাইটের ২৫ বছর বা তদুর্ধ্ব মোট ৩৯,০৩৮ জন পুরুষ ও মহিলা অংশগ্রহণ করেন।

ফল ও শাক-সজী খাওয়ার ওপর তথ্য সংগ্রহের জন্য প্রশ্ন নির্ধারণ

পর্যাপ্ত শাক-সজী খাওয়ার পরিমাণ নির্ধারণের জন্য আমরা ধরে নেই এক কাপ পরিমাণ রান্নাকরা শাক-সজী, যা ২০০ গ্রামের সমান। এই পরিমাণটিকে আমরা প্রতিদিনের জন্য সর্বনিম্ন প্রয়োজন বলে ধরে নেই (সি গোপালান ও অন্যান্য, ১৯৭৭, পৃষ্ঠা-২৯)। ফল খাওয়ার ক্ষেত্রে বিভিন্ন উপাদান খাওয়ার ওপর তথ্য সংগ্রহ করা হয়। ফলের ইউনিটের ক্ষেত্রে, পরিমাণকে কাপে পরিবর্তন করে নেয়া হয়, যা ৩০-৪০ গ্রামের সমপরিমাণ এবং এই পরিমাণই প্রতিদিনের সর্বনিম্ন প্রয়োজন হিসেবে অনুমোদিত (সি গোপালান ও অন্যান্য, ১৯৭৭, পৃষ্ঠা-২৯)।

প্রতিদিনের খাবারে পর্যাপ্ততার মূল্যায়ন করার জন্য শাক-সজী ও ফল খাওয়ার

মাত্রা বের করা হয়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা/খাদ্য ও কৃষি সংস্থা প্রতিদিন কমপক্ষে ৪০০ গ্রাম ফল ও শাক-সজী (আলু ও অন্যান্য শর্করা জাতীয় বাদে) খাওয়ার নির্দেশনা দিয়ে থাকে যা ক্রমিক ডিজিজ প্রতিরোধের জন্য প্রয়োজন। প্রশ্নমালাটিতে শাক-সজী খাওয়া এবং ফল খাওয়ার ওপর পৃথক পৃথক প্রশ্ন অন্তর্ভুক্ত ছিলো, তবে এতে সজীর মধ্যে আলুও অন্তর্ভুক্ত করা হয় কারণ বাংলাদেশে প্রতিদিনের শাক-সজী খাওয়ায় আলু একটি বড় অংশ দখল করে আছে।

বাংলাদেশে ফল ও শাক-সজী খাওয়ার ধারা এবং নির্ধারকসমূহ

শহরের সার্ভেইল্যান্স সাইটের তুলনায় গ্রামীণ এলাকায় শাক-সজী খাওয়ার ধরনে কিছু স্পষ্ট পার্থক্য দেখা যায়। গ্রামীণ তথ্যদাতাদের তুলনায় শহরের তথ্যদাতাগণ পর্যাপ্ত পরিমাণে শাক-সজী কম খেয়ে থাকে (৬২% বনাম ৯৩%)। গ্রামীণ এলাকায় বয়সের শ্রেণীবিন্যাসভেদে এই পার্থক্য তুলনামূলকভাবে কম, কিন্তু শহর এলাকায় বয়স্কদের তুলনায় কমবয়সীদের বেশি বেশি মাত্রায় পর্যাপ্ত পরিমাণে শাক-সজী খাওয়ার প্রবণতা দেখা যায়। শহরের মহিলাদের মধ্যে ৬০ বছর বা তদুর্ধ্ব বয়সীদের মধ্যে ৪০ শতাংশ প্রতিদিন ১ কাপ বা তারও বেশি শাক-সজী খেয়ে থাকেন, সেই তুলনায়

২৫ থেকে ৩০ বছরের মহিলাদের মধ্যে ৬০ শতাংশ প্রতিদিন ১ বা তার বেশি কাপ শাক-সজী খেয়ে থাকেন। সম্পদের শ্রেণীবিন্যাসভেদে স্বল্প পার্থক্য দেখা যায়। গ্রামে সবচেয়ে দরিদ্র জনগোষ্ঠী পর্যাপ্ত পরিমাণে শাক-সজী একটু বেশি ঘন ঘনই খায়, কিন্তু শহর এলাকায়, বিশেষত দরিদ্রতম পুরুষেরা প্রায়ই ক্রমে ১ কাপ বা তারও বেশি কাপ শাক-সজী দৈনিক খেয়ে থাকে, সবচেয়ে কম দরিদ্রদের তুলনায় (৭২% বনাম ৬৪%) শাক-সজী খাওয়ার সাথে তুলনা করলে পর্যাপ্ত পরিমাণে ফল খাওয়া এত বেশি দেখা যায় না। গ্রামীণ এলাকায় মাত্র ১৫ শতাংশ তথ্যদাতা দৈনিক ১ বা ততোধিক কাপ ফল খেয়ে থাকে; পুরুষদের ক্ষেত্রে এই হার ১৭ থেকে ১৮ শতাংশের মধ্যে এবং মহিলাদের ক্ষেত্রে তা ১৩ শতাংশের একটু নিচে। শহর এলাকায় পর্যাপ্ত ফল খাওয়ার অভ্যাস বেশি, ২৩ শতাংশ পুরুষ ও ২১ শতাংশ শহুরে মহিলা দৈনিক পর্যাপ্ত পরিমাণ ফল খেয়ে থাকে। শহুরে ও গ্রামীণ উভয় এলাকায় কমবয়সীদের মধ্যে এবং সবচেয়ে কম দরিদ্রদের মধ্যে পর্যাপ্ত পরিমাণে ফল খাওয়ার হার বেশি। ২০০৫ সালে মতলবে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার স্টেপস সার্ভেতে নারী ও পুরুষের ফল খাওয়ার অভ্যাসের মধ্যে সামান্য পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়। মাত্র ৮২ শতাংশ পুরুষ এবং ৯০.৪ শতাংশ মহিলা প্রতিদিন ৫ সার্ভিং পরিমাণের কম ফল খেয়েছে।

শহরাঞ্চলে ২৩ শতাংশ (৩,৯১৭) পুরুষ এবং ২১ শতাংশ (৫১৬১) মহিলা দৈনিক পর্যাপ্ত পরিমাণে ফল খায় বলে পরিলক্ষিত হয়। গ্রামীণ এলাকায় এই হার ছিলো যথাক্রমে ১৮ শতাংশ এবং ১৩ শতাংশ। পুরুষ (অডস রেশিও=১.৩২), কম বয়স (অডস রেশিও=১.৩১), উচ্চতর শিক্ষা (অডস রেশিও=১.৫২), বেশি সম্পদ (অডস রেশিও=১.৭১) এবং শহরে বসবাস (অডস রেশিও=১.৪১) এই বিষয়গুলি স্বতন্ত্রভাবে ফল খাওয়ার প্রবণতার সাথে সম্পৃক্ত ছিল। শহরের তথ্যদাতাগণ গ্রামীণ তথ্যদাতাদের তুলনায় পর্যাপ্ত পরিমাণে শাক-সজী কমবার খেয়েছে (৬২% বনাম ৯৩%)। পুরুষ (অডস রেশিও=১.১৪), উচ্চতর শিক্ষা (অডস রেশিও=১.২৩) এবং গ্রামে বসবাস (অডস রেশিও=৮.০৬), এসব বিষয় দৈনিক পর্যাপ্ত পরিমাণে শাক-সজী খাওয়ার ক্ষেত্রে ইতিবাচকভাবে সংশ্লিষ্ট ছিলো। গবেষণার জনগোষ্ঠীর মধ্যে মাত্র ১৬ শতাংশ দৈনিক পর্যাপ্ত পরিমাণে ফল খেয়েছে। স্বাস্থ্যরক্ষায় ফলের ভূমিকা-সংক্রান্ত জ্ঞান এবং দৈনিক শাক-সজী ও ফল খাওয়ার ক্ষেত্রে প্রাপ্যতা এবং দামের মতো অন্তরায়গুলো সম্পর্কে আরো অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। একইভাবে, গ্রাম ও শহরে শাক-সজী খাওয়ার প্রবণতায় যে পার্থক্য তাও পর্যবেক্ষণ করতে হবে।

সারণী ১: বয়সের শ্রেণীবিন্যাস, দারিদ্র্য এবং গ্রামীণ ও শহর এলাকায় বসবাসভেদে পর্যাপ্ত পরিমাণে শাক-সজী খাওয়ার হার	গ্রামীণ এলাকা			শহর এলাকা		
	পুরুষ	মহিলা	মোট	পুরুষ	মহিলা	মোট
>= দৈনিক ১ কাপ পরিমাণ শাক-সজী						
বয়সের শ্রেণীবিন্যাস						
২৫ - ৩৯	৯২.১	৯৩.৪	৯২.৮	৬৬.৫	৬১.১	৬৩.৮
৪০ - ৪৯	৯৩.৯	৯৩.২	৯৩.৫	৬৭.৭	৫৭.০	৬২.৮
৫০ - ৫৯	৯৩.২	৯২.২	৯২.৭	৬৩.১	৫৫.০	৫৯.৮
৬০ অথবা উর্ধ্ব	৯১.৫	৮৯.৮	৯০.৬	৫৮.২	৩৯.৯	৫১.৩
দারিদ্র্যের শ্রেণীবিন্যাস						
দরিদ্রতম	৯০.৫	৯০.৩	৯০.৪	৭১.৭	৫৮.৩	৬৫.৯
দরিদ্রতর	৯২.৩	৯১.৮	৯২.০	৬৩.৪	৫৯.৩	৬১.৫
মধ্যম	৯১.৮	৯৩.৩	৯২.৬	৬৫.৪	৫৮.৭	৬২.৩
কম দরিদ্র	৯৪.০	৯৩.৩	৯৩.৬	৬৫.২	৫৭.৮	৬১.৬
সবচেয়ে কম দরিদ্র	৯৩.১	৯২.৯	৯৩.০	৬৩.৮	৫৭.৯	৬০.৯
মোট	৯২.৬	৯২.৬	৯২.৬	৬৫.৬	৫৮.৩	৬২.২

সারণী ২: বয়সের শ্রেণীবিন্যাস, দারিদ্র্য এবং গ্রামীণ ও শহর এলাকায় বসবাসভেদে পর্যাপ্ত পরিমাণে ফল খাওয়ার হার	গ্রামীণ এলাকা			শহর এলাকা		
	পুরুষ	মহিলা	মোট	পুরুষ	মহিলা	মোট
>= দৈনিক ১ কাপ পরিমাণ ফল						
বয়সের শ্রেণীবিন্যাস						
২৫ - ৩৯	২০.৮	১৪.০	১৭.১	২৪.০	২৩.০	২৩.৫
৪০ - ৪৯	১৫.২	১২.৪	১৩.৮	২০.০	২০.০	২০.০
৫০ - ৫৯	১৫.৮	১১.৫	১৩.৬	২১.৩	১৬.৮	১৯.৪
৬০ অথবা উর্ধ্ব	১৪.৮	১০.৫	১২.৬	২১.৫	১৭.৫	১৯.৯
দারিদ্র্যের শ্রেণীবিন্যাস						
দরিদ্রতম	১২.৬	৭.১	৯.৭	২২.১	১৪.৭	১৮.৯
দরিদ্রতর	১৪.৬	৯.১	১১.৭	১৯.৮	১৫.০	১৭.৬
মধ্যম	১৬.৭	১১.১	১৩.৮	২১.৫	১৯.৫	২০.৬
কম দরিদ্র	১৯.৩	১৪.০	১৬.৬	২৩.৫	২৫.৮	২৪.৬
সবচেয়ে কম দরিদ্র	২২.৬	১৮.৮	২০.৫	২৪.৩	২৫.৯	২৫.১
মোট	১৭.৫	১২.৭	১৫.০	২২.৫	২১.৩	২১.৯

বাংলাদেশের গ্রামীণ এলাকায় লবণের ব্যবহার-সংক্রান্ত ধারণা: চকরিয়ায় পরিচালিত একটি গুণ নির্ণায়ক গবেষণার ফলাফল



স্বল্প আয়ের দেশসমূহ বিশেষ করে এশিয়ায় হৃদরোগ, উচ্চ রক্তচাপ, স্ট্রোক, ডায়াবেটিস, ক্যান্সার ও ক্রমিক রেসপিরেটরি রোগের মত ক্রমিক অসংক্রামক রোগের ব্যাপকতা বৃদ্ধি পাচ্ছে। এর মধ্যে উচ্চ রক্তচাপ বহুবিধ রোগের অন্যতম ঝুঁকির কারণ হিসেবে বিবেচিত। উচ্চ রক্তচাপ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণে জনসাধারণের লবণ খাওয়ার প্রবণতা হ্রাস একটি বড় অবদান রাখতে পারে।

বাংলাদেশে লবণ খাওয়ার ধারার ওপর তেমন কোনো তথ্য পাওয়া যায়নি। লবণ খাওয়ার পরিমাণ এবং লবণ উৎপাদনকারী সমুদ্র তীরবর্তী এলাকায় লবণের ব্যবহারের ওপর ধারণা গ্রহণের মাধ্যমে জনগোষ্ঠী ও ব্যক্তিগত পর্যায়ে লবণ খাওয়ার প্রবণতা কমানোর জন্য উপযুক্ত কৌশল নির্ধারণে

গুরুত্বপূর্ণ তথ্য পাওয়া যেতে পারে।

আইসিডিডিআর,বি-র সেন্টার ফর ইকুইটি অ্যান্ড হেলথ সিস্টেমস এবং সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজেস ইন বাংলাদেশ (সিসিসিডিবি)-র গবেষকরা লবণ খাওয়ার প্রবণতার ওপর একটি গবেষণা পরিচালনা করছে। বাংলাদেশের কক্সবাজার জেলার চকরিয়া উপজেলার গ্রামীণ প্রাপ্তবয়স্ক নারী-পুরুষদের মধ্যে পরিচালিত এ গবেষণার গুণ নির্ণায়ক অংশটি লবণ গ্রহণের প্রবণতা সম্পর্কে ধারণা দেয়।

লবণ সম্পর্কে ধারণা

মানুষ লবণকে খাবার রান্নার একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ বলে মনে করে। মাংস, মাছ অথবা সজীর তরকারি রান্না হয় মরিচ,

তেল এবং লবণ দিয়ে। খাবারে মরিচ অথবা তেলের অনুপস্থিতি গ্রহণযোগ্য হলেও লবণ ছাড়া খাবার গ্রহণযোগ্য নয়।

এব্যাপারে একজন সাক্ষাতকারদানকারী বলেন, “লবণ ছাড়া খাবার যেন একটি পানিবিহীন পুকুরের মত।”

খাবারকে সুস্বাদু করার জন্য লবণ একটি অতি প্রয়োজনীয় উপাদান হিসেবে বিবেচিত। যেসব দরিদ্র লোক কোনো শাক-সজী বা মাছ কিনতে পারে না তাদের অবলম্বন হলো লবণ ও মরিচ দিয়ে ভাত খাওয়া। এছাড়াও কেউ কেউ লবণ দিয়ে প্রথমে তাদের আহার শুরু করে এবং পরে তরকারি নেয়। লবণ খাবারকে সুস্বাদু করে এবং খাবার গ্রহণের প্রধান কারণই স্বাদ। একজন উত্তরদাতা বলেন, “যদি উপযুক্ত পরিমাণে লবণ দিয়ে রান্না না হয়, তাহলে দামী খাবারও স্বাদহীন এবং অখাদ্য হয়ে যেতে পারে।”

জনগণ শরীরে সঠিক তাপমাত্রা বজায় রাখা এবং শারীরিক কর্মকান্ড স্বাভাবিক রাখার জন্য লবণকে খুবই উপকারী হিসেবে বিবেচনা করে। একজন সাক্ষাতকারদানকারী বলেন, আমরা লবণ খাই কারণ লবণের অনেক উপকারিতা আছে। আমাদের শরীরের ভেতরে লবণাক্ত ও মিষ্টি পানি বাতাসের মাধ্যমে প্রবাহিত হয় যা আমাদের শরীরকে সুস্থ রাখে। আমরা যদি কোনভাবে এই ভারসাম্যকে ব্যাহত করি, তাহলে তা আমাদের শরীরের জন্য ক্ষতিকারক হয়ে দাঁড়ায়। শরীর খাদ্য থেকে মিষ্টি ও লবণ গ্রহণ করে। পানিশূন্যতা থেকে মানুষের মৃত্যুও হতে পারে এবং লবণ শরীরকে পানিশূন্যতা থেকে রক্ষা করে। লবণ সম্পর্কে আরো ভিন্ন ভিন্ন ধারণা আছে, যেমন: অনেকে মনে করেন যে আয়োডিনযুক্ত লবণ উচ্চরক্তচাপকে প্রতিহত করতে পারে। লবণ শরীরের জীবাণুর আক্রমণ থেকে রক্ষা করে এবং কোনো কোনো ক্ষেত্রে লবণ শরীরের চর্বি কমায়, বিশেষত বয়স্কদের ক্ষেত্রে।

লবণ খাওয়ার ওপর ধর্মেরও কিছু প্রভাব রয়েছে। একজন ধর্মীয় নেতা সাক্ষাতকারে জানান যে, ভারতের সাথে বাড়তি লবণ খাওয়া সুলভ। আমাদের নবীজী খাদ্য গ্রহণের শুরুতে এবং শেষে বাড়তি লবণ খেতেন। এটি আমরা হাদীসে পেয়েছি। যেহেতু আমরা মুসলিম, আমাদের ইসলামের নিয়মকানুন অনুসরণ করতে হবে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে বয়স্ক লোকেরা এ কাজ করে থাকেন। এর কারণ হলো ধর্মীয় অধ্যাদেশকে স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত পরামর্শের চেয়ে বেশি প্রাধান্য দেন তারা।

শারীরিক ঝুঁকি-সংক্রান্ত ধারণা

অনেকে মনে করেন যে, অতিরিক্ত লবণ খেলে উচ্চরক্তচাপ এবং অন্যান্য ক্রমিক



ডিজিজ, যেমন ডায়াবেটিস হয়। অনেকে মনে করেন যে, অতিরিক্ত লবণ খেলে কিডনির ক্ষতি হয়। যাই হোক, তারা মনে করে যে এসব ক্ষতি কাঁচা লবণ থেকে হয়। অতিরিক্ত কাঁচা লবণ গর্ভবতী মায়েদের জন্যও ক্ষতিকর। কারণ এতে গর্ভবতী মায়েদের শরীর ফুলে যেতে পারে।

অনেকেই ধারণা করেন যে রান্না করা খাবারে যে লবণ থাকে তা স্বাস্থ্যের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ নয় কারণ তাপে ক্ষতিকারক দিকগুলো নষ্ট হয়ে যায়। এমনও ধারণা

আছে যে খাবার লবণ ভেজে নেয়া হলে লবণের পানি শুকিয়ে যায় এবং সেই লবণ আর কোনো ক্ষতি করে না।

গবেষণার এলাকা চকরিয়ায় তিন ধরনের লবণ পাওয়া যায়, কাঁচা লবণ, আয়োডিনযুক্ত লবণ এবং আয়োডিনবিহীন পরিশোধিত লবণ যা স্থানীয়ভাবে প্যাকেটজাত। বেশিরভাগ মানুষ রান্নার জন্য কাঁচা লবণ ব্যবহার করে থাকে। তারা সব ধরনের রান্নায় কাঁচা লবণ ব্যবহার করে কিন্তু অনেক সময় তারা ভাত ও ফলের সাথে আয়োডিনযুক্ত অথবা প্যাকেটজাত লবণ খায়। আয়োডিনযুক্ত লবণ দেখতে পরিষ্কার, এবং সেই কারণে মানুষ এই লবণ ভাত এবং রান্নাবিহীন খাবারের সাথে খায়। আবার অনেকে রান্নার জন্য

আয়োডিনবিহীন পরিশোধিত লবণ ব্যবহার করে থাকে। যদিও এই লবণ স্থানীয়ভাবে উৎপন্ন এবং এতে কোনো আয়োডিন মিশানো হয় না, কিন্তু তারা এই লবণকে আয়োডিনযুক্ত লবণ হিসেবে বিবেচনা করে।

চকরিয়ায় প্যাকেটজাত লবণের তুলনায় কাঁচা লবণ ক্রয়ক্ষমতার মধ্যে, তাই সেখানে কাঁচা লবণ জনপ্রিয়। ১০০/১২০ টাকায় মানুষ ৪২ কেজি কাঁচা লবণ কিনতে পারে, যেখানে একই দামে ৪-৫ কেজি

আয়োডিনযুক্ত লবণ কেনা যায়। গবেষণা থেকে জানা যায় যে অনেক সম্পদশালী পরিবারও কাঁচা লবণ ব্যবহার করে। যাদের আয়োডিনযুক্ত লবণ খাওয়ার অভিজ্ঞতা আছে তারা মনে করে যে, আয়োডিনযুক্ত লবণের চেয়ে কাঁচা লবণ বেশী কার্যকর এবং লবণাক্ততার জন্য অল্প একটু পরিমাণে প্রয়োজন হয়।

কিছু রেস্টোরার মালিকগণ স্থানীয়ভাবে উৎপন্ন প্যাকেটজাত লবণ ব্যবহার করেন যা কাঁচা লবণের তুলনায় বেশি পরিষ্কার। তারা স্বীকার করেন যে আয়োডিনযুক্ত লবণ দামী বলে তারা ব্যবহার করেন না।

চকরিয়ায় রান্না করা তরকারি সংরক্ষণের জন্যও লবণ ব্যবহৃত হয়। মহিলারা তাদের উদ্ভূত তরকারির উপর লবণ ছিটিয়ে দিয়ে তা সংরক্ষণ করেন। ধানক্ষেত, নারকেলগাছ, পানগাছ এবং পুকুরে মাছ ধরার আগ মূহূর্তে লবণ কীটনাশক হিসেবে ব্যবহৃত হয়।

চকরিয়ার কিছু গ্রামে উচ্চ রক্তচাপের রোগীদের নিয়ে ক্রমিক ডিজিজ ক্লাব আছে এবং গবেষকগণ এসব ক্লাবের সদস্যদের সাথেও কথা বলেন। এই ক্লাবের সদস্যবৃন্দ উচ্চ রক্তচাপ এবং লবণ খাওয়ার মধ্যে যে সংযোগ আছে সে সম্পর্কে অবহিত এবং তারা সাধারণত খাবারে বাড়তি লবণ নেন না যদিও তারা পরিবারের জন্য রান্না থেকেই খাবার গ্রহণ করেন। কিন্তু, তাদের পরিবারের অন্যান্য সদস্যবৃন্দ তাদের খাবারে বাড়তি লবণ না ব্যবহারের দৃষ্টান্ত অনুসরণ করেন না।

আমাদের এই গবেষণার পরিমাণ নির্ণায়ক অংশ লবণ খাওয়ার পরিমাণের প্রকৃত তথ্য দিতে পারবে। আমরা আশা করছি এসব তথ্যের সাহায্যে জনগোষ্ঠী ও ব্যক্তিগত পর্যায়ে যাদের উচ্চ রক্তচাপের ঝুঁকি রয়েছে তাদের জন্য খাবারে লবণের ব্যবহার কমানোর কৌশল নির্ধারণে সক্ষম হবো।

অসংক্রামক রোগ-সংক্রান্ত বিষয়ে জাতিসংঘের সভা

বিশ্বের উন্নয়ন সহযোগী দেশগুলোর সমর্থন এবং জাতিসংঘের শক্তিশালী নেতৃত্বের সাথে সাথে দেশগুলোর দীর্ঘমেয়াদী অঙ্গীকার প্রয়োজন

ট্রেসি পেরেজ কোহলমুজ

জাতিসংঘ অসংক্রামক রোগের নিয়ন্ত্রণ ও প্রতিরোধ সংক্রান্ত বিষয়ে ১৯-২০ সেপ্টেম্বর সাধারণ পরিষদের উচ্চপর্যায়ের একটি সভার আয়োজন করেছে। যদিও সভাটি নিউইয়র্কে অনুষ্ঠিত হবে, উন্নয়নশীল দেশগুলোর নেতৃবৃন্দ, নীতি-নির্ধারক, সুশীল সমাজ, শিল্পভিত্তিক ও বেসরকারি সংস্থা এবং গবেষকবৃন্দের দৃষ্টি এই সভার দিকে নিবদ্ধ থাকবে এবং এর ফলাফল জানতে তারা উৎসুক থাকবে। পূর্ববর্তী জাতিসংঘ সম্মেলনগুলো পরিবর্তনের দৃষ্টি হিসেবে কাজ করেছে। ২০০১ সালের এইচআইভি/এইডস-এর ওপর সম্মেলনের মাধ্যমে বিপুল পরিমাণে অর্থায়ন এবং রাজনৈতিক প্রতিশ্রুতি পাওয়া যায়। জাতিসংঘের এই সভাটি একটি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ মুহূর্ত। এটি বিশেষভাবে সত্য কারণ মিলেনিয়াম ডেভেলপমেন্ট গোল-এর অন্তর্ভুক্ত লক্ষ্যগুলো অর্জনের যে বিশ্বব্যাপী উদ্যোগ তার অন্তরালে এর বিকাশ হয়েছে, কিন্তু মিলেনিয়াম ডেভেলপমেন্ট গোল-এ অসংক্রামক রোগ অন্তর্ভুক্ত হয় নি। অসংক্রামক রোগ পৃথিবীর সর্বাপেক্ষা বেশি মৃত্যুর কারণ এবং এটি স্বল্প ও মাঝারী আয়ের দেশগুলোতে বিস্তৃত হতে শুরু করেছে। কিন্তু অসংক্রামক রোগ বিশ্বে মৃত্যুর ৬৩ শতাংশের জন্য দায়ী হলেও স্বাস্থ্যখাত আন্তর্জাতিক সাহায্যের মাত্র ৩ শতাংশ পেয়ে থাকে। অসংক্রামক রোগজনিত মৃত্যুর প্রায় ৮০ শতাংশ উন্নয়নশীল দেশগুলোতে ঘটে থাকে এবং এসব দেশে বেশি আয়ের দেশগুলোর তুলনায় কমবয়সী জনগণের মৃত্যু বেশি হয়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা আশংকা করে যে, আগামী ১০ বছরে বিশ্বব্যাপী অসংক্রামক রোগের কারণে মৃত্যু ১৭ শতাংশ বৃদ্ধি পাবে, এর মধ্যে আফ্রিকার দেশগুলোতে বাড়বে সবচেয়ে বেশি (২৭ শতাংশ) এবং পূর্ব ভূ-মধ্যসাগরীয় এলাকায় বাড়বে ২৫ শতাংশ। সবচেয়ে বেশি সংখ্যায় মৃত্যুর ক্ষেত্রে পশ্চিম প্রশান্ত মহাসাগরীয় অঞ্চল এবং দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়া সবচেয়ে এগিয়ে থাকবে। বহুদেশে রোগ বিস্তারের উচ্চ সম্ভাবনা অর্থনীতির ওপর সম্ভাব্য বিরূপ প্রভাব এবং পরিস্থিতি মোকাবিলায় প্রস্তুতির অভাব গুরুতর

হওয়ায় এই সভায় স্বল্প ও মাঝারী আয়ের দেশগুলোর স্বাস্থ্যমন্ত্রীবৃন্দ নেতৃত্বদানকারী হিসেবে থাকবেন।

সভাটি অনুষ্ঠিত হওয়ার দিনটির দিকে আমরা যতই অগ্রসর হচ্ছি, ততই ফলাফলের কাগজপত্র নিয়ে বিবাদ বাড়ছে, বিশেষত লক্ষ্য ও সম্পদের বিষয়ে। অনেকে আশংকা প্রকাশ করছে যে, যদি বিশ্বের নেতৃস্থানীয় ব্যক্তিবর্গ খোলা মন নিয়ে উদার হস্তে এগিয়ে না আসে অসংক্রামক রোগের বিষয়টি আলোচনার বিষয়বস্তু থেকে ১০ বছরের জন্য বাদ হয়ে যেতে পারে, বিশেষ করে যখন এতগুলো ধনী দেশের অর্থনৈতিক অবস্থা কঠিন পরিস্থিতির শিকার। তবে, এমন মনে হচ্ছে না যে, বিশ্বের স্বাস্থ্য-সংশ্লিষ্ট আলোচনার বিষয়বস্তু থেকে অসংক্রামক রোগ এখন বাদ পড়ে যাবে। জাতিসংঘের সভায় যাই ঘটুক না কেন, এটির কারণেই অসংক্রামক রোগকে কেন্দ্র করে একটি মৈত্রী গড়ে উঠেছে এবং তা এসব রোগ-সংক্রান্ত বিষয়ে জনসচেতনতা বৃদ্ধি শুরু করছে।

অনেকে দাবী করেন যে, অসংক্রামক রোগ দারিদ্র্য দূরীকরণ ও উন্নয়নের পথে অন্যতম বড় বাধা। সেই আলোকে এইডস ও তামাক নিয়ন্ত্রণের মডেল থেকে জাতিসংঘের শিক্ষা নেওয়া উচিত। হয়তো জাতিসংঘের সভা থেকে যে মূল বার্তাটি বের হয়ে আসবে, তা হচ্ছে অসংক্রামক রোগ মোকাবিলায় 'সমগ্র সরকার এবং সমগ্র সমাজ' - এই পদক্ষেপটির প্রয়োজন। যদি শুধু স্বাস্থ্য ব্যবস্থার নিয়মিত কার্যক্রম আশা করা হয়, তবে খুবই সীমিত অগ্রগতি সাধন করা যাবে। এটি মাঝারী ও স্বল্প আয়ের দেশগুলোর জন্য একটি গুরুত্বপূর্ণ বার্তা। আমাদের জাতীয় পরিকল্পনা প্রণয়ন, সকল উন্নয়ন সহযোগীদের সাথে সহযোগিতামূলক সম্পর্ক গড়ে তুলতে হবে এবং গতানুগতিক সেবা ব্যবস্থার বাইরেও জনগণের স্বাস্থ্য উন্নয়নে সঠিক পদ্ধতির ওপর গুরুত্বারোপ করতে হবে। আমাদের স্বাস্থ্যনীতির বাইরেও বিভিন্ন বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখতে হবে এবং নগরায়ন পরিকল্পনা, কৃষি, কর, অভ্যন্তরীণ

বায়ুদূষণ, বাণিজ্য, অর্থায়ন, গণ যোগাযোগ ব্যবস্থা, সুশীল সমাজ, শিক্ষা প্রভৃতি বিষয়কে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। জাতিসংঘ সভার সাথে সাথে অসংক্রামক রোগ-সংক্রান্ত বিষয়ে খাদ্য ও কৃষিখাতে কাজের সুপারিশের উত্থান হচ্ছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাকে জাতিসংঘ পরিবারের মুখপাত্রের ভূমিকা পালন করতে হবে এবং জাতিসংঘের অন্যান্য সংস্থাকেও এর সাথে একত্রে আনতে হবে। এই সংস্থা গুলো হচ্ছে খাদ্য ও কৃষি সংস্থা (এটি গুরুত্বপূর্ণ কারণ অপুষ্টি এবং অতিপুষ্টির বিষয়গুলোর মোকাবিলা করার জন্য কৃষিতে পরিবর্তন আনতে হবে), ইউএন হ্যাবিট্যাট (এর পরিকল্পনার ভিতর নগরায়নের নকশা তৈরি করতে হবে যা প্রাত্যহিক জীবনে চলাচলকে অনুপ্রাণিত করবে এবং নিরাপদে হাঁটা ও সাইকেল চালানোর ওপর আলোকপাত করবে), ইউনিসেফ (এর শিশু অধিকারের ওপর প্রণীত একটি শক্তিশালী রীতি ব্যবহার করা যা' অসংক্রামক রোগের বিভিন্ন দিক মোকাবিলা করবে এবং এর একমাত্র স্বাস্থ্যবিষয়ক উপজীব্য বিষয় যা পাঁচবছরের কমবয়সী শিশুদের জীবন বাঁচানোর কাজে নিবেদিত তার সীমাকে আরো বিস্তৃত করা), বিশ্বব্যাংক ও আন্তর্জাতিক অর্থ তহবিল, যা অর্থনৈতিক নীতি ও অসংক্রামক রোগের লক্ষ্য নির্ধারণে আর্থিক সহযোগিতা নিশ্চিত করবে। ইউনেস্কোর এ্যাডহক কমিটির মাধ্যমে তামাক নিয়ন্ত্রণের মডেল থেকে আমরা নেতৃত্বের এই মডেল পেয়েছি।

যদিও আমাদের সরকারগুলোর বিভিন্ন পর্যায়ের কারিগরী সহযোগিতা প্রয়োজন হতে পারে, তারা জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীর মডেলের সাথে সাথে জাতীয় পর্যায়েও অসংক্রামক রোগের ফোকাল পয়েন্ট নির্ধারণ করতে পারে। অসংক্রামক রোগের ব্যাপকতা বিবেচনা করে, হৃদরোগের জন্য একজন ফোকাল পয়েন্ট বা ডায়াবেটিসের জন্য একজন ফোকাল পয়েন্ট নিয়োগ প্রশ্নাতীত বলে বিবেচিত হবে না। শরীরচর্চার ক্ষেত্রেও একজন ফোকাল পয়েন্ট প্রয়োজন, যিনি প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য স্বাস্থ্যরক্ষা এবং শিশুদের জন্য স্বাস্থ্য শিক্ষা নিয়ে কাজ

করবেন, এবং নিরাপদে খেলাধুলার জায়গা বা নিরাপদে হাঁটার জন্য বাঁধানো রাস্তা নির্মাণের কাজেও সহায়তা করবেন।

জাতিসংঘের সভার বাইরেও বিশ্বব্যাপী একটি অঙ্গীকার, একটি সহযোগিতামূলক সম্পর্ক এবং পরিকল্পনা থাকতে হবে যার কিছু নির্দিষ্ট লক্ষ্য থাকবে এবং স্টপ এনসিডিস পার্টনারশীপ-এর মতো কিছু হাতিয়ার থাকবে। গবেষণা ও নেটওয়ার্কের জন্য বিশ্বব্যাপী সহযোগিতার অনুপ্রেরণা অবশ্যই বহাল থাকতে হবে যাতে আমরা বিভিন্ন অবকাঠামোয় কী কী কাজ ও কীভাবে সেই কাজ করতে হবে তা নির্ধারণ করতে পারি। ইউনাইটেড হেলথ ন্যাশনাল হার্ট, লাং অ্যান্ড ব্লাড ইনস্টিটিউট-এর সেন্টার অফ এক্সিলেন্স নেটওয়ার্কটি তুলনামূলকভাবে ছোট হলেও কীভাবে উন্নয়নশীল দেশগুলোতে গবেষণা কাজকে অর্থায়ন করা যায় এবং সামর্থ্য তৈরি করা যায় তার একটি গুরুত্বপূর্ণ উদাহরণ। কিন্তু এই ১১টি সেন্টার এককভাবে প্রতিটি দেশ ও জনগণের কাছে পৌঁছাতে পারবে না যাদের এই সহযোগিতা প্রয়োজন।

জাতিসংঘে এবং জাতীয় পর্যায়ে নেতৃত্ব ছাড়াও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, বিশ্বব্যাংক এবং অন্যান্য জাতিসংঘ সংস্থার কারিগরী সহযোগিতা এবং অসংক্রামক রোগের জন্য আরো সম্পদের সঞ্চিত প্রয়োজন হবে। শুধু আর্থিক সহযোগিতাই নয়, বরং জ্ঞানের বিকাশের জন্য সমন্বয় এবং ব্যবহারিক কাজে এই

জ্ঞানের ব্যবহারের জন্য বিনিয়োগ প্রয়োজন। রোগের ব্যাপকতা নিরূপণ, নীতি এবং বিভিন্ন কর্মসূচী অথবা চলমান কর্মসূচী বাস্তবায়ন এবং বিভিন্ন সেক্টরের সমন্বিত পদক্ষেপের পরিকল্পনা ও বাস্তবায়নে সহযোগিতার জন্য বিশেষজ্ঞদের সক্রিয় থাকতে হবে। এছাড়াও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার স্টেপস সার্ভের মতো আপাত সাধারণ কাজ পরিচালনার জন্য মাঠকর্মীদের প্রশিক্ষণদানের জন্য বিশেষজ্ঞ ব্যক্তিবর্গের প্রয়োজন।

স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে শক্তিশালী করা প্রয়োজনীয় হলেও এটি উন্নয়নের অন্তরায় সৃষ্টিকারী সমস্যার জন্য যথার্থ সমাধান নয়। দেশগুলোর মধ্যে এখন দীর্ঘমেয়াদী অঙ্গীকার প্রয়োজন যা পরিবর্তন নিয়ে আসবে এবং দেশগুলোর উচিত জাতিসংঘের শক্তিশালী নেতৃত্বের পাশাপাশি বিশ্বের উন্নয়ন সহযোগীদের কাছ থেকে কারিগরী সহযোগিতা এবং অর্থায়ন দাবী করা।

বাংলাদেশে অগ্রগতি

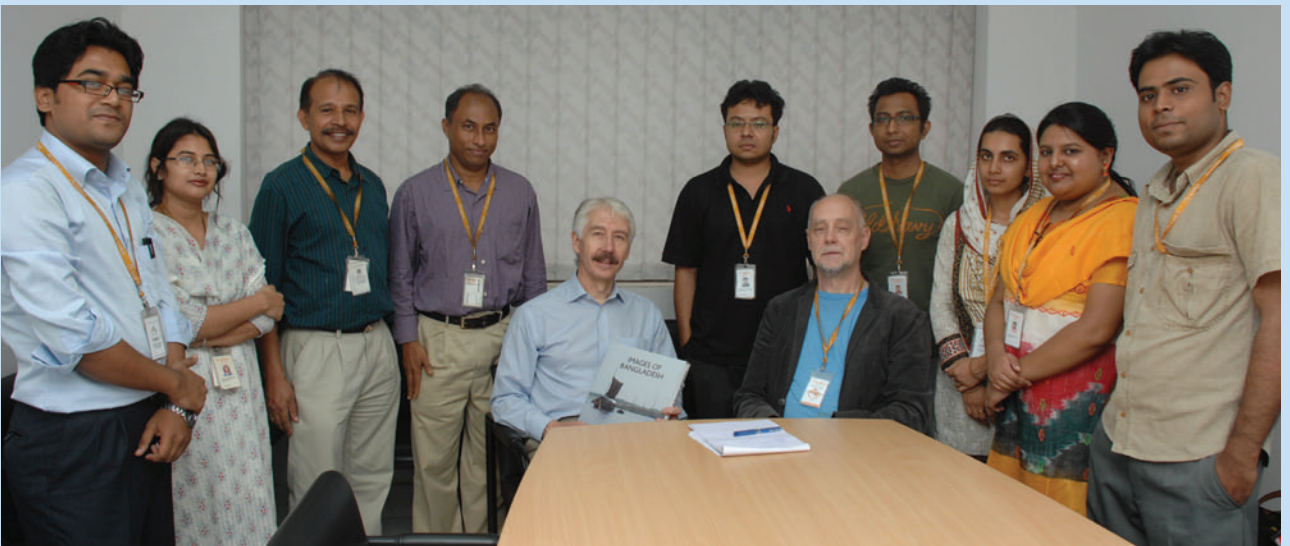
সম্পাদকীয় সম্পর্কে জিজ্ঞেস করা হলে ড. কোহলমুজ বলেন, “আমি জুলাই মাসে অনুষ্ঠিত ইনস্টিটিউট অফ মেডিসিন (আইওএম)-এর সভায় অংশগ্রহণের সময় দেখতে পাই যে, অন্যান্য দেশের স্বাস্থ্যমন্ত্রী এবং তাদের প্রতিনিধিদের সম্পদের অভাব অনেক বেশি এবং কিছু কিছু ক্ষেত্রে আমার মনে হয়েছিল যে তাঁরা একটি বিশ্বাসযোগ্য স্টেপস সার্ভে করার

জন্য তাঁদের স্বাস্থ্যকর্মীদের ওপর বিশ্বাস রাখতে পারছে না, যা আমার কাছে দুঃখজনক মনে হয়েছিল। পরিস্থিতি ভালোভাবে বোঝার জন্য এবং ভবিষ্যতের অসংক্রামক রোগ-সংক্রান্ত প্রোগ্রাম পরিকল্পনার জন্য তাঁরা প্রত্যেকে স্বাস্থ্য অর্থনীতিবিদ এবং হেলথ সিস্টেমস স্পেশালিস্টদের প্রয়োজনীয়তা অনুভব করে। আমি প্রশংসা করতে বাধ্য যে বাংলাদেশে নীতি, কর্মসূচী, রোগের ব্যাপকতা, এসব বিষয়কে সামনে রেখে বিশ্বব্যাংক ও আইওএম-এর প্রতিবেদন তৈরির মতো বড় বড় কাজ ইতোমধ্যে হাতে নেওয়া হয়েছে। এছাড়াও তামাক সেবন নিয়ন্ত্রণের জন্য ফ্রেমওয়ার্ক কনভেনশন অন টোব্যাকো কন্ট্রোল-এর অনুমোদন ও বাস্তবায়ন, নতুন স্বাস্থ্যখাত কর্মসূচীর মধ্যে অসংক্রামক রোগকে একটি প্রধান বিষয় হিসেবে অন্তর্ভুক্ত করা, এদেশের তথ্য সংগ্রহকারীদের উচ্চমান ও অভিজ্ঞতা এবং একাত্মতা, যেমন- সিসিসিডিবি-র মতো সুদৃঢ়ভাবে প্রয়াসগুলোর প্রয়োগ, দীর্ঘমেয়াদী জাতীয় নির্ধারিত-রোগ বিষয়ক কর্মসূচীর মধ্যে নিয়ে আসা প্রভৃতি বিষয়ে বাংলাদেশের অগ্রগতি প্রশংসনীয়।”

ড. ট্রেসি পেরেজ কোহলমুজ, সিসিসিডিবি

সূত্র: *BMJ 2011; 343:d5762.*

এই সম্পাদকীয়টি ১৩ সেপ্টেম্বর ২০১১ তারিখে বৃটিশ মেডিকেল জার্নাল (বিএমজে)-তে প্রকাশিত হয়। অনুরোধের ভিত্তিতে উদ্ধৃতিসমূহ পাওয়া যাবে।



সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজস ইন বাংলাদেশ (সিসিসিডিবি)-র এমপিএইচ-প্লাস প্রোগ্রাম 'সার্টিফিকেট ইন এডভান্সড রিসার্চ মেথডস'-এর দ্বিতীয় ব্যাচের কোর্সে এবছরের মার্চ থেকে আগস্ট মাস পর্যন্ত অনুষ্ঠিত হয়। এই ব্যাচের ছাত্র/ছাত্রীগণ তাদের শিক্ষকমণ্ডলী অধ্যাপক লুই উইলহেলমাস নিসেন, হেনরি লুকাস (ইনস্টিটিউট অফ ডেভেলপমেন্ট স্টাডিজ), এবং ডঃ দেওয়ান এস আলম-এর সাথে ছবি তোলে। সিসিসিডিবি-র অন্যান্য সদস্যের মধ্যে আব্দুল ওয়াজেদ ও নাজরাতুন নাঈম মোনালিসা উপস্থিত ছিলেন।

এনএইচএলবিআই-ইউনাইটেডহেলথ গ্লোবাল হেলথ ইনিশিয়েটিভ-এ সিসিসিডিবি-র অংশগ্রহণ

যুক্তরাষ্ট্রের দ্য ন্যাশনাল হার্ট, লাং অ্যান্ড ব্লাড ইনস্টিটিউট (এনএইচএলবিআই) এবং ইউনাইটেডহেলথ গ্রুপ উন্নয়নশীল দেশগুলোর ওপর বিশেষ গুরুত্ব দিয়ে বিশ্বব্যাপী ক্রমিক ডিজিজের ব্যাপকতা প্রতিরোধে অবিরত প্রচেষ্টা চালিয়ে যাচ্ছে। এরই অংশ হিসেবে এই দু'টি প্রতিষ্ঠানের সহায়তায় একটি সেন্টার অফ এক্সিলেন্স হিসেবে সিসিসিডিবি এর কাজ আরম্ভ করে। সিসিসিডিবি এনএইচএলবিআই-ইউনাইটেডহেলথ-এর গ্লোবাল নেটওয়ার্ক কার্যক্রমে অংশগ্রহণ করে আসছে এর গ্লোবাল হেলথ ইনিশিয়েটিভ-এর বিভিন্ন সেমি অ্যানুয়াল সভার মাধ্যমে। এ মিটিংগুলি বিভিন্ন সময়ে বিভিন্ন স্থানে অনুষ্ঠিত হয়ে থাকে; যেমন দিল্লী (২০০৯), গুয়াতেমালা (২০১০), ওয়াশিংটন (২০১০, ২০১১) এবং কেপ টাউন (২০১২)।

এনএইচএলবিআই-এর অফিস অফ গ্লোবাল হেলথ-এর ডেপুটি ডিরেক্টর এবং প্রজেক্ট ডিরেক্টর ড. ক্রিস্টিনা রাবানো-ডিয়েল ও ইউনাইটেডহেলথ ক্রমিক ডিজিজ ইনিশিয়েটিভ-এর ডিরেক্টর ড. রিচার্ড স্মিথ এই সভাগুলোতে সভাপতিত্ব করেন এবং সামনে এগিয়ে যাওয়ার পথ প্রদর্শন করেন। এনএইচএলবিআই-ইউনাইটেডহেলথ গ্রুপের সেন্টার অফ এক্সিলেন্স নিয়ে যৌথ কার্যক্রমে এই দু'জনের ব্যাপক ভূমিকা রয়েছে। নেটওয়ার্কের বিভিন্ন উপ-কমিটি যেমন - এপিডিমিওলজী, কমিউনিটি হেলথ ওয়ার্কাস, ট্রেনিং এবং স্বাস্থ্যসতন্ত্রের রোগ, ডায়াবেটিস প্রভৃতি রোগের ক্ষেত্র নিয়ে কাজ করে, যেখানে সেন্টার অফ এক্সিলেন্স ও তাদের উন্নত বিশ্বের সহযোগী প্রতিষ্ঠান থেকে প্রিন্সিপাল ইনভেস্টিগেটর ও ইনভেস্টিগেটরগণ অংশগ্রহণ করেন। সিসিসিডিবি এর সদস্যদের মাধ্যমে সভাগুলোতে এবং সারাবছর এসব কার্যক্রমে সক্রিয়ভাবে অংশগ্রহণ করে।

এখানে অংশগ্রহণকারী ও আমন্ত্রিত সহকর্মীবৃন্দ ক্রমিক ডিজিজের গবেষণা ও প্রোগ্রামের বাস্তবায়নের জন্য বিভিন্ন গুরুত্বপূর্ণ বিষয় তুলে ধরার সুযোগ পান। সাম্প্রতিক সভাগুলোতে আর্জেন্টিনার ইনস্টিটিউট ফর ক্লিনিক্যাল ইফেক্টিভনেস অ্যান্ড হেলথ পলিসির ড. ফার্নান্দো আলথাবে প্রোগ্রাম বাস্তবায়নের সর্বোত্তম পস্থাগুলো নিয়ে আলোচনা করেন। যুক্তরাষ্ট্রের ডিউক ইউনিভার্সিটির মেডিসিন বিভাগের অধ্যাপক এরিক পিটারসন হৃদরোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসার আরো উন্নয়ন সাধন এবং ব্যাপক পর্যায়ে এর পর্যবেক্ষণের বিষয়ে আলোচনা করেন।

ইউনাইটেডহেলথ গ্রুপের ডেনীন ভোয়াটা ও টম ব্যুরিগার্ড জনগণ পর্যায়ে ডায়াবেটিস প্রতিরোধের ওপর আলোকপাত করেন। ন্যাশনাল ইনস্টিটিউট অফ হেলথ অ্যান্ড ক্লিনিক্যাল এক্সিলেন্স এর কালিপসো চাকিডো অর্থনীতি ও অর্থ পরিশোধ বিষয় নিয়ে আলোচনা করেন এবং সিসিসিডিবি-র অধ্যাপক লুই নিসেন এবং যুক্তরাষ্ট্রের ব্রিগহ্যাম অ্যান্ড উইমেন্স হসপিটালের অধ্যাপক টম গাঞ্জিয়ানো অসংক্রামক রোগজনিত ব্যয় ও অসংক্রামক রোগের প্রতিরোধ ব্যবস্থা নিয়ে আলোচনা করেন।

অক্টোবর মাসে অনুষ্ঠিত সভায় সেন্টার অফ এক্সিলেন্সগুলোর প্রিন্সিপাল ইনভেস্টিগেটরগণ প্রতিবেদন তুলে ধরেন। আইসিডিবিআর,বি-র এক্সিকিউটিভ ডিরেক্টর ও সিসিসিডিবি-র প্রিন্সিপাল ইনভেস্টিগেটর অধ্যাপক আলহান্দো ক্র্যাভিওটো সিসিসিডিবি-র গবেষণা কার্যক্রমের ওপর আলোকপাত করেন এবং গবেষণা থেকে প্রাপ্ত প্রথম

ফলাফলগুলো উপস্থাপন করেন। অসংক্রামক রোগ-সংক্রান্ত জাতিসংঘের সভার সূত্র ধরে এনএইচএলবিআই-এর অফিস অব গ্লোবাল হেলথ-এর ডিরেক্টর ড. অরুণ চোকালিংগাম একটি আলোচনাপর্ব পরিচালনা করেন। আলোচনার বিষয়বস্তু ছিলো 'জাতিসংঘের সভার পর আমরা এখন কোথায় অবস্থান করছি' এবং তিনি উপসংহারে বলেন যে বিরাজমান কার্যকর ও ব্যয়সাশ্রয়ী পদক্ষেপসমূহ বাস্তবায়নের জন্য বিশ্বব্যাপী জাতীয় সরকার ও সমাজের সহযোগীবৃন্দের কাছ থেকে একটি সুদৃঢ় ও দীর্ঘস্থায়ী অঙ্গীকার প্রয়োজন এবং এই কাজ করার জন্য একটি আর্থিক কাঠামোও তৈরি করা প্রয়োজন।

সিসিসিডিবি-র এমপিএইচ-প্লাস (পাবলিক হেলথ-এ স্নাতকোত্তর) প্রোগ্রামের তিনজন ছাত্র-ছাত্রী যুক্তরাষ্ট্রে অনুষ্ঠিত অক্টোবরের সভায় যোগদান করেন। তারা গত বছরের মত সিসিসিডিবি-র গবেষণা প্রকল্প থেকে প্রাপ্ত ফলাফল উপস্থাপন করেন এবং ন্যাশনাল ইনস্টিটিউটস অফ হেলথ (এনআইএইচ) ক্লিনিক্যাল সেন্টার এবং ন্যাশনাল লাইব্রেরী অফ মেডিসিন পরিদর্শন করেন।

আমরা এই সম্মুখত ও উদ্দীপনামূলক নেটওয়ার্কের সদস্য হিসেবে এতে অংশগ্রহণ করতে এবং অবদান রাখতে পেরে সম্মানিত বোধ করছি। আইসিডিবিআর,বি এবং এর সিসিসিডিবি-কে এই নেটওয়ার্ক তাদের গবেষণার ফলাফল আলোচনা করার এবং বিশ্বব্যাপী সহযোগী সন্ধানের একটি ক্ষেত্র তৈরি করে দিয়েছে। এটি পরিণত ও নতুন গবেষকদের একটি ফোরাম, যা অর্থপূর্ণ গবেষণা ও স্বাস্থ্যনীতি বিষয়ক পেশার জন্ম দিতে সহায়তা করছে।

সিসিসিডিবি সম্পর্কে বিস্তারিত জানতে ও এ নিউজলেটারের ব্যাপারে আপনার প্রতিক্রিয়া জানাতে যোগাযোগ করুন:

সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজস ইন বাংলাদেশ আইসিডিবিআর,বি জিপিও ব্লক ১২৮, ঢাকা, বাংলাদেশ ফোন: +৮৮০২৮৮৬০৫২৩-৩২, এক্সটেনশন: ২৫৩৯ ই-মেইল: cccdb@icddr.org ওয়েবসাইট: www.icddr.org/chronicdisease	প্রফেসর আলহান্দো ক্র্যাভিওটো প্রিন্সিপাল ইনভেস্টিগেটর সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজস ইন বাংলাদেশ acravioto@icddr.org	প্রফেসর লুই উইলহেলমাস নিসেন ডিরেক্টর সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজস ইন বাংলাদেশ niessen@icddr.org	নাজরাতুন নাঈম মোনালিসা ইনফরমেশন ম্যানেজার সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজস ইন বাংলাদেশ monalisa@icddr.org
--	--	---	---