

chronic disease news

a newsletter of
Centre for
Control of
Chronic
Diseases in
Bangladesh



বর্ষ ৪

সংখ্যা ১

জুন ২০১২



পৃষ্ঠা ২

উচ্চরক্তচাপ: বাংলাদেশে সচেতনতা ও স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের প্রবণতা পর্যবেক্ষণ

পৃষ্ঠা ৪

সিসিসিডি-র টেকনিক্যাল অ্যাডভাইজরি গ্রুপের সভা অনুষ্ঠিত

পৃষ্ঠা ৫

বৈশাখী মেলায় ক্রনিক ডিজিজ হেল্থ কর্ণার

পৃষ্ঠা ৬

আইসিডিডিআর,বি-র বিশ্ব শরীরচর্চা দিবস উদযাপন

পৃষ্ঠা ৭

ক্রনিক ডিজিজ: ঝুঁকির দিকসমূহ এবং বাংলাদেশে এর প্রতিরোধের সাথে সংশ্লিষ্ট ব্যয়

সম্পাদকীয়



সুপ্রিয় পাঠক,

ক্রমিক ডিজিজ নিউজ-এর সপ্তম সংখ্যায় আপনাদের স্বাগতম। আইসিডিডিআর,বি-র সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস (সিসিসিডি) থেকে

এই নিউজলেটারটি প্রকাশ করা হয়। এটি আমাদের সাম্প্রতিক গবেষণা প্রকল্পের ফলাফল এবং বাংলাদেশে ক্রনিক ডিজিজের ব্যাপকতা সংক্রান্ত সর্বশেষ তথ্য আপনাদেরকে অবহিত করে থাকে।

এই সংখ্যায় আমরা সিসিসিডি-র টেকনিক্যাল অ্যাডভাইজরি গ্রুপের সভার ওপর একটি প্রতিবেদন প্রকাশ করেছি। এই সভায় অংশগ্রহণকারীবৃন্দ আমাদের চলমান কার্যক্রম সম্পর্কে তাঁদের প্রতিক্রিয়া ব্যক্ত করেন এবং অসংক্রামক রোগের ওপর ভবিষ্যত গবেষণা সংশ্লিষ্ট তথ্য প্রদান করেন। বাংলাদেশের উচ্চপর্যায়ের ক্রনিক ডিজিজ বিশেষজ্ঞ এবং নীতিনির্ধারকবৃন্দ এই গ্রুপটির সদস্য। তাঁরা বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, হৃদরোগ, শ্বাসযন্ত্রজনিত রোগ, ডায়াবেটিস, কিডনির রোগ ও মানসিক স্বাস্থ্য-বিষয়ক জাতীয় প্রতিষ্ঠানসমূহ, বাংলাদেশে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার দপ্তর এবং অসংক্রামক রোগের ওপর কাজ করছে এমন এনজিও-র সাথে সংশ্লিষ্ট।

আমরা এই সংখ্যায় আমাদের সাম্প্রতিক দুটি গবেষণার ফলাফলও তুলে ধরেছি। এর একটি হলো যুক্তরাষ্ট্রের ন্যাশনাল ইনস্টিটিউট অফ হেলথ-এর অন্তর্ভুক্ত ন্যাশনাল হার্ট, লান্ড অ্যান্ড ব্লাড ইনস্টিটিউট-এর অর্থায়নে পরিচালিত গবেষণা প্রকল্প, যা শহর ও গ্রামীণ এলাকায় যারা উচ্চ রক্তচাপে ভুগছে তাদের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের প্রবণতার ওপর আলোকপাত করেছে এবং অপরটি যুক্তরাষ্ট্রের ইনস্টিটিউট অফ মেডিসিন-এর সহযোগিতায় জীবনযাত্রার সাথে সংশ্লিষ্ট ক্রনিক ডিজিজের রিস্ক ফ্যাক্টরজনিত ব্যাপকতা পর্যবেক্ষণ করেছে।

এবছরের এপ্রিল মাসে সিসিসিডি আইসিডিডিআর,বি-র কর্মীমণ্ডল সংস্থার সাথে যৌথভাবে ঢাকায় বিশ্ব শরীরচর্চা দিবস পালন করে। বাংলাদেশ ডায়াবেটিক সমিতি প্রথমবারের মতো সিসিসিডি-র এই প্রয়াসে সহযোগিতা প্রদান করে। এছাড়াও, আইসিডিডিআর,বি-র কর্মীদের জন্য আয়োজিত বৈশাখী মেলায় সিসিসিডি একটি ক্রনিক ডিজিজ হেলথ কর্নার স্থাপন করে, যেখানে সিসিসিডি-র গবেষক দল বিনামূল্যে রক্তচাপ, রক্তের গ্লুকোজ এবং বডি ম্যাস ইনডেক্স (বিএমআই) পরিমাপ করে।

সিসিসিডি সবসময়ই স্বাস্থ্যসম্মত জীবনযাত্রার প্রচারণা ও ক্রনিক ডিজিজ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে আজীবন সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করতে কাজ করে যাচ্ছে।

আমি আশা করি ক্রমিক ডিজিজ নিউজ-এর এই সংখ্যায় আমাদের সব কর্মকান্ড সম্পর্কে পড়ে আপনাদের ভালো লাগবে।

আলোহাঙ্গো ক্র্যাভিওটো

এল্লিকিউটিভ ডিরেক্টর, আইসিডিডিআর,বি

উচ্চরক্তচাপ: বাংলাদেশে সচেতনতা ও স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের প্রবণতা পর্যবেক্ষণ

অসংক্রামক রোগসমূহ বিশ্বে মৃত্যুর অন্যতম প্রধান কারণ। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রতিবেদন অনুযায়ী, ২০০৮ সালের ৫৭ মিলিয়ন লোকের মৃত্যুর মধ্যে ৬৩ শতাংশের জন্য দায়ী বিভিন্ন অসংক্রামক রোগ। এসব রোগের রিস্ক ফ্যাক্টরগুলো মৃত্যু এবং শারীরিক অক্ষমতার অন্যতম কারণ। বিশ্বব্যাপী মৃত্যুর জন্য প্রধান রিস্ক ফ্যাক্টর হচ্ছে উচ্চ রক্তচাপ (বিশ্বব্যাপী ১৩ শতাংশ মৃত্যুর জন্য দায়ী), এর পরের অবস্থানে আছে তামাক-সেবন এবং রক্তে বর্ধিত পরিমাণে শর্করা।

উচ্চরক্তচাপকে প্রায়ই নীরব ঘাতক হিসেবে বিবেচনা করা হয়, কারণ এটি বছরের পর বছর অনির্ণিত অবস্থায় থাকে—যার কোনো লক্ষণও প্রকাশ পায় না। এটি হৃৎপিণ্ড, শরীরের অন্যান্য অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ও শিরা/ধমনীর ক্রমাগত ক্ষতি করতে থাকে। চিকিৎসা না করানো হলে উচ্চরক্তচাপ হার্ট অ্যাটাক, স্ট্রোক, কিডনি বিকল হওয়া এবং চোখের সমস্যার মতো মারাত্মক রোগের সৃষ্টি করে। এছাড়াও, ক্রনিক উচ্চরক্তচাপের কারণে শুধু শারীরিক অক্ষমতাই সৃষ্টি হয় না, বরং সাংসারিক ক্ষেত্রেও দীর্ঘমেয়াদী অর্থনৈতিক চাপ সৃষ্টি হয়, যা দরিদ্র শ্রেণীকে বেশি প্রভাবিত করে।

রক্তচাপ সিস্টোলিক এবং ডায়াস্টোলিক চাপ হিসেবে পরিমাপ করা হয়। সিস্টোলিক বলতে বুঝায় হৃদস্পন্দনের মাধ্যমে রক্ত পাম্প করার সময়ের

রক্তচাপ এবং ডায়াস্টোলিক হলো হৃদস্পন্দনের মধ্যকার বিরতির সময়ের রক্তচাপ। সারণী ১-এ প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য প্রযোজ্য রক্তচাপের শ্রেণীবিভাগ দেখানো হয়েছে। (পরিমাপের একক হলো মিলিমিটার্স অফ মার্কারি বা mmHg)।

সাধারণ ধারণার বিপরীতে অসংক্রামক রোগগুলো এখন আর উন্নত দেশগুলোর স্বাস্থ্য সমস্যা নয়, ক্রনিক ডিজিজের কারণে মৃত্যুর ৮০ শতাংশ ঘটে স্বল্প ও মাঝারি আয়ের দেশগুলোতে এবং বাংলাদেশও এর ব্যতিক্রম নয়। হাসপাতালের তথ্য থেকে দেখা যায়, বাংলাদেশে হৃদরোগ মৃত্যুর অন্যতম প্রধান কারণ, যে ক্ষেত্রে উচ্চরক্তচাপ একটি প্রধান রিস্ক ফ্যাক্টর। তবুও বাংলাদেশী জনসাধারণের মধ্যে উচ্চরক্তচাপের ব্যাপকতা-সংক্রান্ত তথ্য-উপাত্ত বেশ অপ্রতুল।

এই সমস্যাটির ওপর আলোকপাত করতে সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস (সিসিসিডি)-র গবেষকগণ সম্প্রতি একটি গবেষণা প্রকল্প পরিচালনা করেন। এই গবেষণার উদ্দেশ্য ছিলো উচ্চরক্তচাপ বাংলাদেশে পারিবারিক পর্যায়ে কী ধরনের প্রভাব বিস্তার করে তা পর্যবেক্ষণের জন্য স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের বিষয়ে জনগনের আচরণগত বৈশিষ্ট্য এবং স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সাথে তাদের সংশ্লিষ্টতা সম্পর্কে ধারণা লাভ করা। আইসিডিডিআর,বি-র গ্রামীণ ফিল্ডসাইট

সারণী ১. প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য প্রযোজ্য রক্তচাপের শ্রেণীবিভাগ (পরিমাপের একক-মিলিমিটার্স অফ মার্কারি বা mmHg)

| শ্রেণীবিভাগ | সিস্টোলিক (উপরের সংখ্যা) | | ডায়াস্টোলিক (নিচের সংখ্যা) |
|---------------------------|--------------------------|------|-----------------------------|
| স্বাভাবিক | ১২০-র কম | এবং | ৮০-র কম |
| উচ্চ রক্তচাপের পূর্ববস্থা | ১২০ - ১৩৯ | অথবা | ৮০ - ৮৯ |
| উচ্চরক্তচাপ | | | |
| পর্যায় ১ | ১৪০ - ১৫৯ | অথবা | ৯০ - ৯৯ |
| পর্যায় ২ | ১৬০ বা ততোধিক | অথবা | ১০০ বা ততোধিক |



মতলব এবং শহরভিত্তিক ফিল্ডসাইট কমলাপুরে বসবাসকারী ২০ বছর বা তদুর্ধ্ব প্রাপ্তবয়স্কদের মধ্যে গবেষণাটি পরিচালিত হয়। এ গবেষণায় ১,৬৭৮ জন পুরুষ ও মহিলা অংশগ্রহণ করেন, যার মধ্যে ৮২৩ জন কমলাপুর ও ৮৫৫ জন মতলবের অধিবাসী।

উচ্চরক্তচাপ-সংক্রান্ত সচেতনতা

উচ্চরক্তচাপের রোগীরা এই স্বাস্থ্য সমস্যার ব্যাপারে কতটা সচেতন তা এই গবেষণায় পর্যবেক্ষণ করা হয়। এর কারণ হলো, উচ্চরক্তচাপের সবচেয়ে ঝুঁকিপূর্ণ বৈশিষ্ট্য হচ্ছে একজন ব্যক্তি নাও জানতে পারেন যে তিনি উচ্চরক্তচাপে ভুগছেন। বেশিরভাগ রোগীর ক্ষেত্রেই উচ্চরক্তচাপের বিষয়টি উদঘাটিত হয় যখন তিনি কোনো স্বাস্থ্যসেবাদানকারীর কাছে যান বা কোথাও রক্তচাপ পরিমাপ করান অথবা অন্য কোনো স্বাস্থ্য সমস্যায় যখন তিনি কোনো চিকিৎসকের কাছে যান। সিসিসিডি-র গবেষণায় দেখা গেছে, কমলাপুরে ২৪৬ জনের উচ্চরক্তচাপ ছিলো, যার মধ্যে ৮৬.২ শতাংশ জানতেনই না যে তাঁদের এই স্বাস্থ্যসমস্যা আছে। মতলবে ১৪০

জন উচ্চরক্তচাপের রোগীর মধ্যে ৯২.৭ শতাংশ তাঁদের উচ্চরক্তচাপ আছে বলে জানতেন না। যখন আইসিডিডিআর,বি-র গবেষকদল তাঁদের বাড়ি বাড়ি গিয়ে রক্তচাপ পরিমাপ করেন তখনই তাঁরা এই তথ্য জানতে পারেন। যাঁরা ইতিপূর্বে জেনেছেন যে তাঁদের উচ্চরক্তচাপ আছে তাঁদের মধ্যে ৪৯.৬ শতাংশ এমবিবিএস ডিগ্রীধারী চিকিৎসকের কাছ থেকে এবং ২৮.৭ শতাংশ ফার্মেসি থেকে তাঁদের রোগের কথা জানতে পারেন।

অংশগ্রহণকারীদের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ধরণ

এই গবেষণায় উচ্চরক্তচাপের রোগীদের মধ্যে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের প্রবণতার ওপরও তথ্য সংগ্রহ করা হয়। এতে দেখা যায় যে, উচ্চরক্তচাপের রোগীদের মধ্যে কমলাপুর থেকে মাত্র ৫১.২ শতাংশ এবং মতলবে ৫৮.৬ শতাংশ তাঁদের উচ্চরক্তচাপ আছে জেনে চিকিৎসাসেবার শরণাপন্ন হয়। কমলাপুর ও মতলব এই দুই জায়গাতেই পুরুষদের তুলনায় মহিলাদের মধ্যে চিকিৎসাসেবা গ্রহণের প্রবণতা বেশি দেখা যায়।

রোগীরা কোন ধরনের স্বাস্থ্যসেবাদানকারীদের কাছ থেকে চিকিৎসা নিয়েছেন এই গবেষকদল তাও খতিয়ে দেখে। দেখা যায়, গতবছর তথ্য সংগ্রহের সময় পর্যন্ত মতলবের ৪৭.৬ শতাংশ রোগী গ্রাম্য ডাক্তারের কাছ থেকে চিকিৎসাসেবা নিয়েছেন এবং মাত্র ৩.৭ শতাংশ রোগী সরকারি স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রের এমবিবিএস ডিগ্রীধারী চিকিৎসকের কাছে গিয়েছেন। এমনকি শহর অঞ্চলেও মাত্র ১.৬ শতাংশ রোগী সরকারি স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রের এমবিবিএস ডিগ্রীধারী চিকিৎসকের কাছে যান। অন্যদিকে, কমলাপুরের ১৯.৮ শতাংশ রোগী এবং মতলবের ২৩.২ শতাংশ রোগী এমবিবিএস ডিগ্রীধারী চিকিৎসকদের নিজস্ব চেম্বারে গিয়ে চিকিৎসাসেবা গ্রহণ করেন। গ্রাম এবং শহর উভয় এলাকাতেই অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে ফার্মেসিগুলোরও বেশ জনপ্রিয়তা দেখা যায়। কমলাপুরে ৩৭.৩ শতাংশ রোগী চিকিৎসার জন্য ফার্মেসিতে যায় এবং মতলবে এই হার ৩২.৯ শতাংশ। কমলাপুরে ৯.৫ শতাংশ রোগী এবং মতলবে ১.২ শতাংশ রোগী বিশেষায়িত হাসপাতাল থেকে চিকিৎসাসেবা নেয়।

এই গবেষণার ফলাফলে দেখা গেছে, উচ্চরক্তচাপের ব্যাপকতা, রোগ সম্পর্কে রোগীদের জ্ঞানের স্বল্পতা এবং উচ্চরক্তচাপের রোগীদের মধ্যে চিকিৎসাসেবা গ্রহণের যে প্রবণতা তা থেকে বুঝা যায় যে, বাংলাদেশের শহর ও গ্রাম উভয় এলাকাতেই উচ্চরক্তচাপের বিষয়টির প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া প্রয়োজন।

প্রাথমিক পর্যায়ে উচ্চরক্তচাপ প্রতিরোধ এবং সেইসাথে রোগনির্ণয়, এর চিকিৎসা, এ-অবস্থার নিয়ন্ত্রণ প্রভৃতির প্রতি অনেক বেশি গুরুত্ব দেয়া প্রয়োজন। তাই, এ-সমস্যা সমাধানে গনসচেতনতা বৃদ্ধির জন্য পদক্ষেপ গ্রহণ এবং উচ্চরক্তচাপ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি বাস্তবায়ন একান্ত অপরিহার্য।

সিসিসিডি-র টেকনিক্যাল অ্যাডভাইজরি গ্রুপের সভা অনুষ্ঠিত



৫ ডিসেম্বর ২০১১ তারিখে দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রনিক ডিজিজেস (সিসিসিডি)-র টেকনিক্যাল অ্যাডভাইজরি গ্রুপের সভা অনুষ্ঠিত হয়। বাংলাদেশের উচ্চপর্যায়ের ক্রনিক ডিজিজ বিশেষজ্ঞগণ এবং অসংক্রামক রোগ-সংক্রান্ত কাজে নিয়োজিত বিভিন্ন এনজিও ও দাতা সংস্থার প্রতিনিধিবৃন্দ এ-সভায় অংশগ্রহণ করেন। বাংলাদেশ সরকারের প্রাক্তন স্বাস্থ্য উপদেষ্টা এবং ঢাকার ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশনের মহাসচিব জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) আব্দুল মালিক এতে সভাপতিত্ব করেন। ঢাকায় অবস্থিত স্পেক্ট্রা কনভেনশন সেন্টারে অনুষ্ঠিত এ-সভায় বিশেষ অতিথি হিসেবে উপস্থিত ছিলেন বাংলাদেশে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ভারপ্রাপ্ত প্রতিনিধি ডাঃ অরুণ ভদ্র থাপা। “স্বাস্থ্যকর জীবনযাত্রা এবং ক্রনিক ডিজিজ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে আজীবন সুস্বাস্থ্য”- শীর্ষক সিসিসিডি-র লক্ষ্য তুলে ধরে সিসিসিডি-র পরিচালক অধ্যাপক লুই উইলহেলমাস নিসেন এই সভার সূচনা করেন। সিসিসিডি-র ক্রনিক নন-কমিউনিকেশন ডিজিজ ইউনিটের প্রধান ডাঃ দেওয়ান শামসুল আলম

ক্রনিক ডিজিজ-সংক্রান্ত বিভিন্ন গবেষণা প্রকল্পের অগ্রগতি সম্পর্কে তথ্য উপস্থাপন করেন।

ডাঃ আলম তাঁর উপস্থাপনায় সিসিসিডি-র চলমান গবেষণাগুলো তুলে ধরার পাশাপাশি উচ্চরক্তচাপ, ডায়াবেটিস, ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজেস (সিওপিডি), পুষ্টি, তামাকের ব্যবহার এবং দারিদ্র্যের সাথে ক্রনিক ডিজিজের সম্পর্ক সংক্রান্ত বিভিন্ন গবেষণার ফলাফল নিয়েও আলোচনা করেন।

বাংলাদেশে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ন্যাশনাল প্রফেশনাল অফিসার (নন-কমিউনিকেশন ডিজিজেস) ডাঃ এম. মোস্তফা জামান বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগের রিস্ক ফ্যাক্টর-সংক্রান্ত ২০১০ সালে পরিচালিত জরিপের ফলাফল উপস্থাপন করেন। তিনি সভায় অংশগ্রহণকারীদের সাথে এ জরিপের প্রক্রিয়া নিয়েও আলোচনা করেন। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অন্তর্ভুক্ত স্বাস্থ্য অধিদপ্তর বাংলাদেশ সোসাইটি অফ মেডিসিন-কে এই জরিপ বাস্তবায়নকারী সংস্থা হিসেবে নিয়োজিত

করে এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এতে ব্যাপক কারিগরী সহায়তা প্রদান করে।

এই ক্রস সেকশনাল গবেষণামূলক জরিপে ৯,২৭৫ জন বাংলাদেশী অংশগ্রহণ করে, যার মধ্যে ৪,৩১২ জন পুরুষ এবং ৪,৯৬৩ জন মহিলা। তাদের গড় বয়স ছিলো ৪২.৪ বছর। এই জরিপে বিভিন্ন ক্রনিক ডিজিজের রিস্ক ফ্যাক্টর-এর বিষয়ে তথ্য সংগ্রহ করা হয়। এতে দেখা যায়, ৯৮.৭ শতাংশ উত্তরদাতার মধ্যে কমপক্ষে একটি রিস্ক ফ্যাক্টর, ৭৭ শতাংশ উত্তরদাতার মধ্যে কমপক্ষে দু’টি রিস্ক ফ্যাক্টর, এবং ২৮.৩ শতাংশ উত্তরদাতার মধ্যে তিন বা ততোধিক রিস্ক ফ্যাক্টর বিদ্যমান।

আইসিডিআর,বি-র অ্যাডজাক্ট সায়েন্টিস্ট অধ্যাপক আনোয়ার ইসলাম এই সভায় সিসিসিডি-র ছয়মাস মেয়াদী শিক্ষা কার্যক্রম ‘সার্টিফিকেট ইন অ্যাডভান্সড রিসার্চ মেথডস-এর ওপর আলোচনা করেন। এই কার্যক্রমের সার্বজনীন লক্ষ্য হচ্ছে জনস্বাস্থ্য বিষয়ে স্নাতকোত্তর (এমপিএইচ) ডিগ্রীধারীদের মধ্যে ক্রনিক ডিজিজ বিষয়ক জ্ঞান দান করা ও দক্ষতা গড়ে তোলা এবং এই পরিমন্ডলে গবেষণা পরিকল্পনা এবং পরিচালনার জন্য তাঁদেরকে সক্ষম করে তোলা।

বাংলাদেশে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ভারপ্রাপ্ত প্রতিনিধি ডাঃ থাপা তাঁর বক্তব্যে ২০১১ সালের সেপ্টেম্বর মাসে অনুষ্ঠিত জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের সভার গুরুত্বপূর্ণ কিছু অংশ তুলে ধরেন, যেখানে স্বাস্থ্য উন্নয়ন খাতে অসংক্রামক রোগকে প্রাধান্য দেওয়ার ব্যাপারে একটি সুস্পষ্ট ঐক্যমত সৃষ্টি হয়েছে। তিনি বাংলাদেশে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সহায়তায় তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন এবং হেপাটাইটিস-বি প্রতিরোধে জাতীয় পর্যায়ে প্রচারণামূলক কার্যক্রমের মতো স্বাস্থ্য বিষয়ক বিভিন্ন প্রয়াসের উদাহরণ দিয়ে বলেন বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা দৃষ্টান্ত-নির্ভর অ্যাডভোকেসির জন্য কাজ করছে এবং গুরুত্বপূর্ণ নীতি-নির্ধারক ও স্বাস্থ্যখাতের বাইরেও অন্যান্য মহলের কর্মকাণ্ডকে উন্নীত করতে কাজ করে যাচ্ছে।

সভাপতির বক্তব্যে জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার (অবঃ) মালিক বলেন, প্রতিশ্রুতি থাকলেই চলবে না, তার বাস্তবায়নও ঘটতে হবে। ক্রমিক ডিজিজের বহুবিধ রিস্ক ফ্যাক্টর ও নানা সমস্যার কথা তুলে ধরে তিনি অসংক্রামক রোগের বিরুদ্ধে প্রতিরোধ গড়ে তোলার জন্য বিভিন্ন খাতের সমন্বয়ে একটি সংঘবদ্ধ প্রচেষ্টার আহ্বান জানান।

সভায় অংশগ্রহণকারী টেকনিক্যাল অ্যাডভাইজরি গ্রুপের সদস্যবৃন্দ অধ্যাপক নিসেন কর্তৃক পরিচালিত মুক্ত আলোচনায় অংশগ্রহণ করেন। অংশগ্রহণকারীগণ জনসাধারণের মধ্যে সচেতনতা সৃষ্টি এবং প্রাথমিক পর্যায়ে ক্রমিক ডিজিজ প্রতিরোধের গুরুত্বের ওপর জোর দেন। গুরুত্বপূর্ণ সুপারিশমালা ও পরামর্শ দেওয়ার পাশাপাশি তাঁরা বাংলাদেশে ক্রমিক ডিজিজের ব্যাপকতা কমাতে যৌথ ভাবে কাজ করার ইচ্ছাও প্রকাশ করেন। তাদের পরামর্শগুলো ছিলোঃ

- বাংলাদেশে ক্যান্সার-সংক্রান্ত উদ্বেগজনক পরিস্থিতিতে গুরুত্ব দিয়ে সিসিসিডি-র উচিত ক্যান্সার-বিষয়ক কার্যক্রম শুরু করা।

- বিভিন্ন অসংক্রামক রোগের রিস্ক ফ্যাক্টরগুলো খতিয়ে দেখার জন্য একটি পরিকল্পনা তৈরি করা এবং কোনগুলোর প্রতি বেশি গুরুত্ব দেওয়া দরকার তা নির্ধারণ করা।
- ক্রমিক ডিজিজের প্রাথমিক পর্যায়েই প্রতিরোধের ওপর বেশি গুরুত্ব দেওয়া এবং তা পর্যবেক্ষণ করা।
- বিভিন্ন গবেষণার ফলাফল থেকে প্রাপ্ত তথ্যের বিস্তার ঘটানো।
- বিভিন্ন কর্মসূচিকে কার্যকর করে তোলার জন্য সরকারের সাথে সহযোগিতামূলক সম্পর্ক গড়ে তোলা।
- রিস্ক ফ্যাক্টরগুলো প্রতিরোধের উপায় সম্পর্কে জানা এবং জনসচেতনতা সৃষ্টি ও উৎসাহমূলক কর্মসূচি গড়ে তোলার উদ্দেশ্যে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ করা।
- জনসচেতনতা বৃদ্ধির জন্য একটি ইন্টারভেনশন সেন্টার স্থাপন করা।
- একটি সার্বজনীন প্রেক্ষাপট সম্পর্কে ধারণা লাভের জন্য অন্যান্য সংস্থার

গবেষণার ফলাফল আহ্বান করা।

- দৈহিক আঘাত, মানসিক স্বাস্থ্য এবং খাওয়ার পানির সাথে আর্সেনিক পানের সাথে সংশ্লিষ্ট ভিন্নধর্মী ক্রমিক ডিজিজ নিয়েও কাজ করা।

- সেন্টারের নাম পরিবর্তন করে ইন্টারন্যাশনাল সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজ করা।

আলোচনায় অংশগ্রহণকারী সব সদস্যকে তাঁদের মতামত ও পরামর্শ প্রদানের জন্য ধন্যবাদ জানিয়ে অধ্যাপক মালিক সবাইকে একাত্ম হয়ে কাজ করার আহ্বান জানান।

এছাড়াও, তিনি বিভিন্ন নীতি-নির্ধারক মহল, সরকার, সুশীল সমাজ, স্কুলের শিক্ষকমন্ডলী, ধর্মীয় নেতৃবৃন্দ এবং গনমাধ্যমকে সাথে নিয়ে একটি সামাজিক আন্দোলন গড়ে তোলার ওপর জোর দেন। তিনি স্কুলের পাঠ্যসূচিতে ক্রমিক ডিজিজের সাথে সংশ্লিষ্ট প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা ও প্রতিরোধ সংক্রান্ত তথ্য অন্তর্ভুক্ত করার বিষয়েও গুরুত্ব দেন।

বৈশাখী মেলায় ক্রমিক ডিজিজ হেল্থ কর্নার

বাংলা নববর্ষ উপলক্ষ্যে ১৬ ও ১৭ এপ্রিল আইসিডিডিআর,বি-র মহাখালী ক্যাম্পাসে অনুষ্ঠিত দু'দিনব্যাপী বৈশাখী মেলায় দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজেস (সিসিসিডি) একটি ক্রমিক ডিজিজ হেল্থ কর্নার স্থাপন করে।

আইসিডিডিআর,বি-র আগ্রহী কর্মীদের এই হেল্থ সেন্টারে বিনামূল্যে সেবা প্রদান করা হয়। সিসিসিডি-র সদস্যবৃন্দ অংশগ্রহণকারীদের রক্তচাপ ও রক্তে গ্লুকোজের পরিমাণ নির্ণয় করে এবং তাঁদের উচ্চতা ও ওজন পরিমাপ করে বডি ম্যাস ইনডেক্স (বিএমআই) নির্ণয় করে দেয়। অংশগ্রহণকারীরা ক্রমিক ডিজিজ-সংক্রান্ত পারিবারিক ইতিহাসের সাথে সম্পর্কযুক্ত পূর্বনির্ধারিত কিছু প্রশ্নের উত্তর দেয়, যা অসংক্রামক



রোগের রিস্ক ফ্যাক্টরের একটি পূর্ণ চিত্র তুলে ধরে। কর্মীবৃন্দ সিসিসিডি-র এই নতুন পদক্ষেপের প্রশংসা করে,

যা তাঁদের স্বাস্থ্যের জন্য কল্যাণকর এবং অসংক্রামক রোগ সম্পর্কে তাঁদের সচেতনতা বৃদ্ধিতে সহায়ক।

আইসিডিডিআর,বি-র বিশ্ব শরীরচর্চা দিবস উদযাপন



দ্য সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজেস (সিসিসিডি) ঢাকায় ৫ এপ্রিল ২০১২ তারিখে গনসচেতনতামূলক র্যালি, একটি ফুটবল ম্যাচ এবং রিলে দৌড় প্রতিযোগিতার মধ্য দিয়ে বিশ্ব শরীরচর্চা দিবস উদযাপন করে। দেশে ক্রমিক ডিজিজের ক্রমবর্ধমান সমস্যাকে তুলে ধরে এবছর বাংলাদেশ ডায়াবেটিক সমিতিও এই কর্মসূচিতে আইসিডিডিআর,বি-কে সহযোগিতা দান করে। বিশ্বব্যাপী শরীরচর্চা-বিষয়ক প্রচারণার কাজে নিয়োজিত নেটওয়ার্ক ব্রাজিলীয় সংস্থা এজিটা মুন্ডো ২০০২ সালে বিশ্ব শরীরচর্চা দিবসটির সূচনা করে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তথ্য অনুসারে, বিশ্বব্যাপী মৃত্যুর চতুর্থ প্রধান রিস্ক ফ্যাক্টর হচ্ছে শারীরিক সক্রিয়তার অভাব, যার কারণে বিশ্বব্যাপী ৩.২ মিলিয়ন লোকের মৃত্যু হয়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সুপারিশমালার সাথে একাত্মতা প্রকাশ করে সিসিসিডি-র গবেষকবৃন্দও জনগণের সুস্বাস্থ্যের জন্য শরীরচর্চার গুরুত্ব প্রচার করাকে অত্যাবশ্যকীয় হিসেবে বিবেচনা করছে। আইসিডিডিআর,বি-র সাম্প্রতিক একটি গবেষণা থেকে প্রাপ্ত ফলাফলে দেখা গেছে, বাংলাদেশের গ্রামীণ এলাকার জনগণের মধ্যে ২৫ শতাংশ এবং শহর এলাকার জনগণের মধ্যে ৪৪ শতাংশের

মধ্যে শারীরিক ক্রিয়াকলাপের অভ্যাস সন্তোষজনক নয়।

ডায়াবেটিস এবং হৃদরোগের মতো ক্রমিক ডিজিজ প্রতিরোধে শরীরচর্চা অত্যাবশ্যকীয় এবং রোগের ব্যাপকতা হ্রাসেও শরীরচর্চা একটি অন্যতম পন্থা। নিয়মিত মাঝারি ধরনের শরীরচর্চা, যেমন হাঁটা, সাইকেল চালানো অথবা বিভিন্ন খেলাধুলায় অংশগ্রহণ স্বাস্থ্যের জন্য অত্যন্ত উপকারী। নিয়মিত শরীরচর্চা কোলন ও স্তন ক্যান্সার, বিষণ্ণতা, কোমড়ের হাড়ের ফাটল প্রভৃতি প্রতিরোধে এবং ওজন নিয়ন্ত্রণে সহায়তা করে। বয়সের সাথে সামঞ্জস্য রেখে প্রতিদিন বিভিন্ন মাত্রা ও সময় ধরে শরীরচর্চা করা উচিত। শিশু ও কিশোরদের ক্ষেত্রে প্রতিদিন কমপক্ষে ৬০ মিনিট এবং আঠারো বছর ও তদুর্ধ্ব বয়সের ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে কমপক্ষে ৩০ মিনিট শরীরচর্চা করা প্রয়োজন। শরীরচর্চার উপকারিতাগুলোকে গুরুত্বসহকারে তুলে ধরার জন্য সিসিসিডি কর্মীমঞ্জল সংস্থার সহযোগিতায় একটি র্যালির মাধ্যমে দিবসটির কার্যক্রম শুরু করে। আইসিডিডিআর,বি-র কর্মীদের অংশগ্রহণে একটি ফুটবল ম্যাচ ও রিলে দৌড়ের মাধ্যমে দিবসটির কার্যক্রম শেষ হয়। এতে অংশগ্রহণকারীগণ সুস্বাস্থ্যের কথা প্রচার এবং তাঁদের দৈনন্দিন জীবনে শরীরচর্চাকে অন্তর্ভুক্ত করার শপথ নেন।

ফুটবল ম্যাচের বিজয়ী দলের অধিনায়ক এবং সিসিসিডি-র পরিচালক অধ্যাপক লুই উইলহেলমাস নিসেন বলেন “আমরা প্রায়ই যেসব উপদেশ দিয়ে থাকি তা আমাদের চিকিৎসাভিত্তিক পেশায় অনুসরণ করি না। বিশ্ব শরীরচর্চা দিবসের বিভিন্ন কর্মসূচি আমাদের জন্য একটি বড় সুযোগ, যার মাধ্যমে আমরা মানুষকে বুঝাতে পারি যে, ভালোভাবে স্বাস্থ্যের যত্ন নেওয়ার জন্য আমাদের শারীরিকতাকে সক্রিয় হয়ে ওঠা প্রয়োজন।”



ক্রমিক ডিজিজ: ঝুঁকির দিকসমূহ এবং বাংলাদেশে এর প্রতিরোধের সাথে সংশ্লিষ্ট ব্যয়

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রতিবেদন অনুযায়ী, এই বিষয়টি সুপ্রতিষ্ঠিত যে বিশ্বে অসংক্রামক রোগগুলো মৃত্যুর প্রধান কারণ। অসংক্রামক রোগের ওপর বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ২০১০ সালের গ্লোবাল স্ট্যাটাস রিপোর্ট-এ দেখা যায় যে, ২০০৮ সালের ৫৭ মিলিয়ন মানুষের মৃত্যুর মধ্যে ৬৩ শতাংশ মৃত্যু ঘটে অসংক্রামক রোগের কারণে। এসব মৃত্যুর অধিকাংশ, অর্থাৎ ৩৬ মিলিয়ন মৃত্যুর জন্য দায়ী হৃদরোগ, ডায়াবেটিস, ক্যান্সার এবং শ্বাসজনিত রোগ। স্বল্প ও নিম্ন-মধ্যবিত্ত আয়ের দেশগুলোতে ৬০ বছর বয়সের নিচে বেশিরভাগ মৃত্যু ঘটে থাকে অসংক্রামক রোগজনিত কারণে। বেশিরভাগ অসংক্রামক রোগের সাথেই কতগুলো সাধারণ এবং প্রতিরোধমূলক রিস্ক ফ্যাক্টর জড়িত থাকে। অর্থনৈতিক অবস্থা নির্বিশেষে প্রায় সব দেশেই এসব রিস্ক ফ্যাক্টর মৃত্যু ও অক্ষমতার অন্যতম প্রধান কারণ।

বিশ্বব্যাপী স্বল্প আয়ের দেশগুলোতে ক্রমিক ডিজিজের ব্যাপকতার ওপর তথ্য প্রায় নেই বললেই চলে। ক্রমিক ডিজিজের মহামারীর ফলে স্বাস্থ্যসেবার চাহিদা অনেক বৃদ্ধি পায়। আবার, অসংক্রামক রোগ মোকাবিলায় যেকোনো দেশেই সম্পদের পরিমাণও সীমিত। রোগের নিয়ন্ত্রণের জন্য সবচেয়ে সাশ্রয়ী সমাধান হচ্ছে প্রাথমিক পর্যায়ে প্রতিরোধ, অর্থাৎ ক্রমিক ডিজিজি রিস্ক ফ্যাক্টরগুলোর ব্যাপকতা কমিয়ে আনা, যার ফলে রোগও কমে আসবে। অসংক্রামক রোগের অনেক রিস্ক ফ্যাক্টরের মাত্রা কমিয়ে আনা যায় এবং প্রধান প্রধান রিস্ক ফ্যাক্টরগুলো কমাতে পারলে প্রায় ৫০ শতাংশ পর্যন্ত অসুস্থতা কমিয়ে আনা সম্ভব হবে।

ক্রমিক ডিজিজের রিস্ক ফ্যাক্টরের ব্যাপকতা হ্রাসের জন্য দেশে রিস্ক ফ্যাক্টরগুলোর প্রাদুর্ভাব এবং বিন্যাস সম্পর্কে তথ্য প্রয়োজন। একইভাবে, প্রাথমিক প্রতিরোধের জন্য ব্যয়ের অনুমিত হিসাবও প্রয়োজন এবং এই হিসাব জাতীয় ও আন্তর্জাতিক রাজনৈতিক ও অর্থনৈতিক সহায়তা প্রাপ্তিতে প্রধান ভূমিকা

পালন করে। উন্নয়নশীল দেশগুলোতে অসংক্রামক রোগের ব্যাপকতা মোকাবিলা অত্যন্ত যুক্তিযুক্ত, কারণ এসব দেশে ক্রমিক ডিজিজের আক্রান্ত হয় জনগণের যুবক ও কর্মক্ষম শ্রেণী। এই জনগোষ্ঠীর মধ্যে রোগের ব্যাপকতা দেশে শ্রমের উৎপাদনশীলতা কমায়ে এবং পরিবারের ওপর নেতিবাচক অর্থনৈতিক প্রভাব ফেলে।

বাংলাদেশে অর্থনীতির ওপর অসংক্রামক রোগের প্রভাব-সংক্রান্ত গবেষণার ব্যাপক অভাব রয়েছে। বাংলাদেশী জনসাধারণের মধ্যে ক্রমিক ডিজিজের রিস্ক ফ্যাক্টরের ব্যাপকতা পরিমাপ করার জন্য বেশ কিছু পদক্ষেপ নেওয়া হয়েছে। ২০০২ সালে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা স্টেপওয়াইজ অ্যাপ্রোচ টু সার্ভেইল্যান্স সার্ভে (স্টেপস) পদ্ধতিতে জরিপ পরিচালনা করে, যেখানে পরামর্শ দেয়া হয় যে, তামাক সেবন, অস্বাস্থ্যকর খাদ্য গ্রহণ, শারীরিক সক্রিয়তার অভাব এবং অ্যালকোহল গ্রহণের মতো প্রতিরোধযোগ্য রিস্ক ফ্যাক্টরগুলো দেশে ক্রমবর্ধমান সমস্যা হয়ে দাঁড়াচ্ছে। ২০০৫ সালে মতলবে স্টেপস পদ্ধতি ব্যবহার করে একটি পৃথক জরিপ চালানো হয়, যেখানে ক্রমিক ডিজিজের রিস্ক ফ্যাক্টরগুলোতে আক্রান্ত সম্ভাব্য পরিবার সমূহে ও ব্যক্তিবর্গের বিভিন্ন বৈশিষ্ট্য পর্যবেক্ষণ করা হয়। এই গবেষণার ফলাফলে দেখা যায়, এদের মধ্যে উচ্চমাত্রার ঝুঁকি বিরাজ করছে এবং বয়স, লিঙ্গ ও আর্থসামাজিক অবস্থানভেদে এদের বিন্যাস ভিন্ন ভিন্ন।

বর্তমানে বাংলাদেশে প্রচলিত স্বাস্থ্যসেবা পদ্ধতিতেই অসংক্রামক রোগের ব্যাপকতা মোকাবিলা করার জন্য বিভিন্নভাবে চেষ্টা চলছে তবে, সার্বজনীনভাবে রিস্ক ফ্যাক্টরগুলোর মোকাবিলায় জন্য এসব প্রচেষ্টা তথ্য সংগ্রহ ও রোগী শনাক্তকরণের সাথে জড়িত যেসব সাময়িক কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে তার ওপর বেশি গুরুত্ব দিচ্ছে। বাংলাদেশের সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজেস (সিসিসিডি) এবং যুক্তরাষ্ট্রের জস হপকিন্স ব্রুমবার্গ স্কুল অফ

পাবলিক হেলথ-এর একটি গবেষকদল বিষয়টি পর্যালোচনা করে। এটি বাংলাদেশের অভ্যন্তরে বিভিন্ন উৎস থেকে প্রাপ্ত তথ্য নিয়ে চলমান কার্যক্রম থেকে কিছু প্রাথমিক ফলাফল তুলে ধরেছে যা বাংলাদেশে ব্যাপকতার হার অনুমান এবং অসংক্রামক রোগের রিস্ক ফ্যাক্টর প্রতিরোধ কর্মসূচির জন্য একটি অনুমিত ব্যয়ের হিসাব দেয়।

রিস্ক ফ্যাক্টরের ব্যাপকতা পরিমাপ

রিস্ক ফ্যাক্টরের ব্যাপকতা পরিমাপ করার জন্য গবেষকগণ পপুলেশন অ্যাট্রিবিউটেবল ফ্র্যাকশন(পিএএফ)-এর মহামারীতাত্ত্বিক ধারনাকে কাজে লাগায়, যার মাধ্যমে প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচিগুলোতে বিশেষ কিছু রিস্ক ফ্যাক্টরের ওপর প্রাধান্য দেওয়া হয়েছে। যেসব রিস্ক ফ্যাক্টর নির্বাচন করা হয়েছে সেগুলো হলো উচ্চরক্তচাপ, কোলেস্টেরল-এর উচ্চমাত্রা, ধূমপান, বডি ম্যাস ইনডেক্স এবং শারীরিক সক্রিয়তার অভাব। রোগের ক্ষেত্রে, বাংলাদেশের জনগণের মধ্যে আছে এমন পাঁচটি অসংক্রামক রোগ নির্বাচন করা হয়, যা নির্বাচিত রিস্ক ফ্যাক্টরগুলোর সাথেও জড়িত। এগুলো হচ্ছে: দু'ধরনের হৃদরোগ - হার্ট অ্যাটাক এবং স্ট্রোক, ক্রমিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিসঅর্ডার, ফুসফুসের ক্যান্সার এবং ডায়াবেটিস।

ফলাফলে দেখা যায় যে, নারী-পুরুষ উভয়ের ক্ষেত্রেই স্ট্রোকের সাথে সংশ্লিষ্ট রিস্ক ফ্যাক্টরগুলো প্রতিরোধ বা নিয়ন্ত্রণ করলে রোগের ব্যাপকতা সবচেয়ে বেশি কমানো যায়। পুরুষদের ক্ষেত্রে, ক্রমিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিসঅর্ডার এবং ফুসফুসের ক্যান্সারের ব্যাপকতা বেশি দেখা যায়, যা প্রতিরোধযোগ্য এবং একটি বড় অংশের ডায়াবেটিস ও হার্ট অ্যাটাকও প্রতিরোধযোগ্য। মহিলাদের মধ্যে হার্ট অ্যাটাকের হার পুরুষদের তুলনায় বেশি এবং ক্রমিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিসঅর্ডার এবং ফুসফুসের ক্যান্সারের ব্যাপকতা তুলনামূলকভাবে কম।

ক্রমিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিসঅর্ডার ও ফুসফুসের ক্যাপার দু'টোর সাথেই সম্পর্কযুক্ত একটি রিস্ক ফ্যাক্টর হচ্ছে ধূমপান। তাই দেখা যায়, পুরুষদের মধ্যে ধূমপানের ব্যাপকতা বেশি বলে পুরুষদের মধ্যে এসব রোগ প্রতিরোধের সুযোগও বেশি। হার্ট অ্যাটাকের ক্ষেত্রে উচ্চরক্তচাপ নারী ও পুরুষ উভয়ের ক্ষেত্রেই একটি বড় ভূমিকা পালন করে। এরপরে আছে ধূমপান, যা পুরুষদের ক্ষেত্রে বেশি প্রযোজ্য এবং শারীরিক সক্রিয়তার অভাব, যা মহিলাদের ক্ষেত্রে বেশি প্রযোজ্য। স্ট্রোকের ক্ষেত্রেও একই ধারা দেখা যায়, তবে শারীরিক সক্রিয়তার অভাব এক্ষেত্রে একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। বিশেষ করে মহিলাদের ক্ষেত্রে বডি ম্যাস ইনডেক্স বেশি হওয়া বা শারীরিক স্থূলতাও এক্ষেত্রে একটি বড় ভূমিকা পালন করে। ডায়াবেটিসের ক্ষেত্রে উচ্চরক্তচাপ, বর্ধিত বডি ম্যাস ইনডেক্স এবং শারীরিক সক্রিয়তার অভাব নারী-পুরুষ উভয়ের ক্ষেত্রে বড় রিস্ক ফ্যাক্টর হিসেবে কাজ করে।

সার্বিকভাবে, উচ্চরক্তচাপ, ধূমপান ও শারীরিক সক্রিয়তার অভাব প্রধান রিস্ক ফ্যাক্টরের ভূমিকা পালন করে। নির্বাচিত রোগগুলোর ওপরে কোলেস্টেরলের উচ্চমাত্রা, অ্যালকোহল গ্রহণ এবং বর্ধিত বডি ম্যাস ইনডেক্স-এর প্রভাব কম দেখা যায়। এসব ফলাফলে দেখা যায় যে, বিশেষ করে পুরুষদের ক্ষেত্রে কিছু জানা রিস্ক ফ্যাক্টর রোগ সৃষ্টিতে বড় ধরনের ভূমিকা পালন করে। মহিলাদের ক্ষেত্রেও এটি সত্য, তবে তা হার্ট অ্যাটাক ও স্ট্রোকের বেলায় বেশি প্রযোজ্য। বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগ-সংক্রান্ত দৃষ্টান্ত-নির্ভর তথ্য খুব সীমিত।

হিসাব করে দেখা গেছে, কিছু রিস্ক ফ্যাক্টর অন্যান্যগুলোর চেয়ে বেশি গুরুত্বপূর্ণ। রিস্ক ফ্যাক্টর নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে নারী-পুরুষ উভয়ের ক্ষেত্রেই হার্ট-অ্যাটাক ও স্ট্রোক এবং

পুরুষদের মধ্যে ধূমপানজনিত রোগগুলোর একটি বড় অংশ কমানো সম্ভব।

রিস্ক ফ্যাক্টর প্রতিরোধ কর্মসূচির জন্য অনুমিত ব্যয়

এই পর্যালোচনায় বাংলাদেশে রিস্ক ফ্যাক্টর প্রতিরোধের কৌশল সৃষ্টির জন্য একটি ব্যয়ের হিসাবও নির্ণয় করা হয়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার পদ্ধতি অনুসরণ করে ব্যয়ের জন্য একটি সাধারণ কাঠামো তৈরি করা হয়। এক্ষেত্রে গবেষকগণ অনুমিত হিসাব পাওয়ার জন্য একটি দেশভিত্তিক মান নির্ধারণ পদ্ধতি ব্যবহার করেন। তাঁরা ব্যয়কে দু'টি বড় ভাগে বিভক্ত করেন; রোগীর ব্যয়, যার মধ্যে সম্পদের এককপ্রতি মূল্য অন্তর্ভুক্ত এবং কার্যক্রমভিত্তিক ব্যয় যাতে প্রশাসনিক, শিক্ষা, প্রশিক্ষণ প্রভৃতি ব্যয় অন্তর্ভুক্ত। এই ব্যয় উচ্চরক্তচাপ ও কোলেস্টেরলের উচ্চমাত্রা নিয়ন্ত্রণের জন্য প্রতিরোধমূলক কর্মসূচির জন্য অনুমিত। এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হলো রোগনির্ণয়, পরীক্ষা, প্রাথমিক ও দ্বিতীয় পর্যায়ের ঔষধ — যেমন স্ট্যাটিন, ডাইয়ুরেটিক বেটা-ব্লকার, যা উচ্চমাত্রার কোলেস্টেরল ও উচ্চরক্তচাপ কমাতে ব্যবহৃত হয়। সরাসরিভাবে না হলেও এই ব্যয়ের উপাদানগুলো এর জাতীয়, বিভাগীয়, জেলা ও কমিউনিটি পর্যায়ের জন্য নির্ধারিত কার্যক্রমভিত্তিক ব্যয়ের মাধ্যমে অন্যান্য রিস্ক ফ্যাক্টরগুলোর প্রতিরোধেও ভূমিকা রাখে।

গুরুত্বপূর্ণ সবধরনের ব্যয়ের উপাদান অন্তর্ভুক্ত করার জন্য এই জরিপে তিন ধরনের প্রশ্ন রাখা হয়: রিস্ক ফ্যাক্টরের ব্যাপকতা, ব্যক্তিক পর্যায়ে পদক্ষেপ গ্রহণের ব্যয় এবং হৃদরোগ প্রতিরোধের জন্য চলমান কর্মসূচির পরিধি।

বাংলাদেশের জন্য অনুমিত ব্যয় ২৮ শতাংশ বৃদ্ধি পেয়ে সর্বশেষ অনুমিত হিসাব দাঁড়ায় মাথাপিছু ৩.৯৫ মার্কিন ডলার। এই হিসাব

দেশের স্বাস্থ্যখাতের মোট ব্যয়ের ২৬ শতাংশ এবং স্বাস্থ্যখাতে সরকারি ব্যয়ের ৭৯ শতাংশ। দক্ষিণ পূর্ব এশিয়ায় রিস্ক ফ্যাক্টর প্রতিরোধের জন্য গড় ব্যয়ের সাথে তুলনা করলে বাংলাদেশে প্রতিরোধের জন্য ব্যয় সামর্থ্যের অনুকূলে বলে অনুভূত হয়।

প্রতিরোধের ব্যয় হিসাব করার জন্য গবেষকগণ শুধু সরকারি খাতের তথ্য ব্যবহার করেছেন। তাই, এই ব্যয়ের অনুমিত হিসাবটি সর্বনিম্ন কত প্রয়োজন তা তুলে ধরে। বেসরকারি খাতের তথ্য সংযোজন করলে ব্যয়ের একটি সার্বিক চিত্র পাওয়া যাবে এবং প্রতিরোধের ব্যয়ও বিবেচনাযোগ্য পরিমাণে বৃদ্ধি পাবে বলে অনুমান করা যায়।

অর্থায়নের দিক থেকে বিবেচনা করলে দেখা যায়, রিস্ক ফ্যাক্টর প্রতিরোধের জন্য সরকারি, বেসরকারি এবং বাইরের দাতা সংস্থাগুলোর কাছ থেকে অর্থের যোগানের বৃদ্ধিও প্রয়োজন। এসব কর্মসূচির ব্যয়সাশ্রয়ী দিকগুলো নিয়ে উপসংহারে পৌঁছানোর আগে অসুস্থতার ফলে সৃষ্ট ব্যয় এবং অর্থনৈতিক প্রভাব দেখার জন্য আরো গবেষণার প্রয়োজন।

বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগ নিয়ে যে কাজ হয়েছে তা এই সমস্যার মাত্রার প্রতি নতুন করে দৃষ্টিপাতের সূচনা করেছে। দেশে রোগ ও রিস্ক ফ্যাক্টর এবং ধনী ও দরিদ্র জনগোষ্ঠী এবং শহর ও গ্রামীণ এলাকায় বসবাসকারী জনগোষ্ঠীর মধ্যেও স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের প্রবণতায় অসামঞ্জস্যতা রয়েছে। দেশের দারিদ্র্য মোকাবিলার জন্য এসব সমস্যার সমাধান খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

[লেখক - অ্যান্ড্রু মিরেলমেন, ট্রেসি পেরেজ কোহলমুজ, লুই উইলহেলমাস নিসেন।
সূত্র: গ্লোবাল হার্ট, বর্ষ-৭, সংখ্যা-১, ২০১২
doi: 10.1016/j.ghert.2012.01.006]

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

সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজেস
আইসিডিডিআর,বি
জিপিও ব্লক ১২৮, ঢাকা, বাংলাদেশ
ফোন: +৮৮০২৯৮৪০৫২৩-৩২, এক্সটেনশন: ২৫৩৯
ই-মেইল: ccd@icddr.org
ওয়েবসাইট: www.icddr.org/chronicdisease

প্রফেসর আলহাস্দ্দা ক্র্যাভিওটো
প্রিন্সিপাল ইনভেস্টিগেটর
সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজেস
acravioto@icddr.org

প্রফেসর লুই উইলহেলমাস নিসেন
ডিরেক্টর
সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজেস
niessen@icddr.org

নাজরাতুন নাঈম মোনালিসা
ইনফরমেশন ম্যানেজার
সেন্টার ফর কন্ট্রোল অফ ক্রমিক ডিজিজেস
monalisa@icddr.org