Bangladesh Journal of Political Economy

© 2017 Bangladesh Journal of Political Economy
Vol. 33, No. 2, December 2017, pp. 297-304
Bangladesh Economic Association
(ISSN 2227-3182)

চিকুনগুনিয়ার রাজনৈতিক অর্থনীতি: আমাদের দেশের অর্থনীতিতে এর অভিঘাত এবং কিছু নৈতিক প্রশ্ন

মো: মোয়াজ্জেম হোসেন খান*

সারকথা: *চিকুনগুনিয়া আমাদের দেশে প্রায় মহামারী আকার ধারণ করেছিল। এখনও আছে, তবে শুষ্ক মৌসুম শুরু হয়েছে বলেই কিছুটা কম। এ রোগে মৃত্যু হার অপেক্ষাকৃত কম হলেও, স্বাস্থ্যহানির আশংকা অত্যন্ত বেশী। সেদিক থেকে বিবেচনা করলে মানব পুঁজির ক্ষতির ঝুঁকি খুবই বেশী। বর্তমানে এ রোগটি ঢাকা কেন্দ্রিক হলেও সারা দেশে ছড়িয়ে পড়ার বাস্তব সম্ভাবনা রয়েছে। আলোচ্য প্রবন্ধে চিকুনগুনিয়ার আবির্ভাব এবং লক্ষণসমূহ, প্রতিরোধ ও প্রতিকারের উপায়ের উপর আলোকপাত করা হয়েছে। ডেঙ্গুর অতীত অভিজ্ঞতা এবং প্রতিবেশী দেশ ভারতে চিকুনগুনিয়া বহু বছর যাবত থাকা সত্ত্বেও আমাদের দেশে কেন এ রোগটি প্রতিরোধে সতর্কতামূলক ব্যবস্থা নেয়া হলো না সেটি এই প্রবন্ধে পর্যালোচনা করা হয়েছে। পরিশেষে, এ রোগের স্থায়ী প্রতিরোধে করণীয় সম্পর্কে আমাদের পরামর্শ উপস্থাপনের প্রচেষ্টা করা হয়েছে।*

ভূমিকা

চিকুনগুনিয়া একটি সংক্রামক রোগ। ১৯৫২ সালে প্রথম আফ্রিকা মহাদেশের তানজানিয়াতে এ রোগটি ধরা পরে। সে কারণে এর নামটি এসেছে ঐ দেশটির মাকুন্দি জনগোষ্ঠীর ব্যবহৃত কিমাকুন্দি ভাষা থেকে। চিকুনগুনিয়ার অর্থ হচ্ছে "কুঁচিত হওয়া" বা "বাঁকা হয়ে যাওয়া"। আমাদের দেশে এ রোগটি প্রথম ধরা পরে রাজশাহী ও চাঁপাইনবাবগঞ্জ জেলায়। পরবর্তীতে ২০১১ সালে ঢাকার দোহারে এটি লক্ষ্য করা গেলেও এরপর আর এ রোগের প্রাদূর্ভাব দেখা যায়নি। দীর্ঘদিন পর ২০১৭ সালের প্রথমদিকে সারা দেশে, বিশেষ করে ঢাকা মহানগরীতে এ রোগটি ব্যাপকভাবে ছড়িয়ে পড়ে। একটি বেসরকারি সংস্থার হিসেব মতে সারা দেশব্যাপী বারো লক্ষাধিক মানুষ এ রোগে আক্রান্ত হয়েছে এবং সময়ের সাথে সাথে তা বৃদ্ধি পাচ্ছে। একে মহামারী না বললেও প্রায় মহামারী বলা যায়। আলোচ্য প্রবন্ধে আমরা এ রোগটির বাস্তব অবস্থা বিশ্লেষণের একটি উদ্যোগ নিয়েছি এবং এর ভিত্তিতে কীভাবে আমাদের দেশকে চিকুনগুনিয়ামুক্ত করা যায় সে বিষয়ে আমাদের মতামত তুলে ধরার চেষ্টা করেছি।

* অধ্যাপক, অর্থনীতি বিভাগ, রাজশাহী বিশ্ববিদ্যালয়, রাজশাহী।

লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য

আলোচ্য প্রবন্ধে আমাদের দেশকে চিকুনগুনিয়ামুক্ত করার প্রধান লক্ষ্যকে সামনে রেখে নিম্নোক্ত উদ্দেশ্যগুলো নির্ধারণ করা হয়েছে:

১। এ রোগটির প্রাদূর্ভাবের কারণ অনুসন্ধান করা;
২। প্রাদূর্ভাব প্রতিরোধে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপের সুপারিশ করা।

তথ্য পদ্ধতি

আলোচ্য প্রবন্ধের প্রয়োজনীয় তথ্য মূলত প্রাথমিক উৎস থেকে নেয়া হয়েছে। এ ছাড়া বিভিন্ন পত্র-পত্রিকা ও ইন্টারনেটের সাহায্য নেয়া হয়েছে। তথ্য প্রক্রিয়াকরণে মূলত পরিসংখ্যানিক পদ্ধতি প্রয়োগ করা হয়েছে। মোট ২০ জনের নিকট থেকে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। নমুনার পরিধি অপেক্ষাকৃত ছোট হলেও সারা দেশের ও বিভিন্ন বয়স গ্রুপ এবং জেলার প্রতিনিধিত্বমূলক। সময় ও আর্থিক সংশ্লিষ্টতা থাকার কারণে বড় আকারের নমুনা নেয়া সম্ভব হয়নি। আর আমরা তা চাইও নি। কারণ আমরা মনে করি যা পেয়েছি তাতে মোটামুটি আমাদের উদ্দেশ্য সফল হয়েছে বলা যায়।

চিকুনগুনিয়ার কারণ, লক্ষণ ও বৈশিষ্ট্য

চিকুনগুনিয়া ভাইরাসবাহিত সংক্রামক রোগ। কারণ, চিকুনগুনিয়া ভাইরাস যাকে সংক্ষেপে চিকভি (CHIKV) বলা হয়। এ ভাইরাসটি মানুষের মধ্যে ছড়ায় মূলত দু'ধরনের মশা: এডিস আলবোপিকটাস (Aedes albopictus) এবং এডিস এজিপটি (aegypti)। এরা সাধারণত দিনের বেলা কামড়ায়। বেশ কিছু পশু-পাখীর মধ্যেও এ ভাইরাস ছড়াতে পারে। অনেক সময় চিকুনগুনিয়াকে ডেঙ্গু ও জিকা জ্বরের সাথে গুলিয়ে ফেলার সম্ভাবনা থেকে যায়। কারণ প্রাথমিক লক্ষণগুলো প্রায় একই রকম। তবে পরবর্তী লক্ষণ দিয়ে একে সহজেই চিহ্নিত করা সম্ভব। একবার সংক্রমণ হলে পরবর্তীতে কামড়ালেও আর হবে না। শরীরে এন্টিবডি তৈরী হয়ে যাওয়ার ফলে এমন হয়। এ রোগে মৃত্যুর সম্ভাবনা প্রতি হাজারে ১ জন মাত্র। তবে ভুল চিকিৎসায় মৃত্যুর মত ঘটনা ঘটতেও পারে।

এবারে আমরা আমাদের গবেষণায় প্রাপ্ত তথ্য বিশ্লেষণ করবো। আক্রান্তদের জিজ্ঞাসাবাদে আমরা মোট ১৯টি লক্ষণের সন্ধান পেয়েছি (সারণী-১)। সারণী-১ এ উপস্থাপিত তথ্য অনুযায়ী ১৯টির মধ্যে ৬টি লক্ষণ সবার মধ্যেই ছিল (১০০.০)। এগুলো যথাক্রমে ১০৩-১০৫ জ্বর, হাত-পাসহ গোটা শরীরে প্রচণ্ড ব্যথা, হাত-পা ফোলা, গিরায় গিরায় ব্যথা, খাবারে অরুচি ও ভয়ানক ক্লান্তি। বাকীগুলো কারো হয়েছে কারো হয়নি। যেমন ২৫.০% রোগী বলেছে তাদের গায়ে র‍্যাস উঠেছে, ১০.০% বলেছে সমস্ত শরীর কালো হয়ে গেছে, ৬০.০% বলেছে প্রচণ্ড কোমর ব্যথার কথা, ১৫.০% ডান এর তুলনায় বাম হাত-পায়ের বেশী ব্যথার কথা, ০৫.০% উল্টোটা, অর্থাৎ বামের তুলনায় ডানের ব্যথা বেশী, ৬৫.০% হাত-পা জ্বলা ও চুলকানোর কথা বলেছে, ০৫.০% মুখে, ঠোটে ও জিহবায় ঘা এর কথা বলেছে, মাথার চুল পড়ার কথা বলেছে ০৫.০% এবং গোটা শরীর ফুলে যাওয়ার কথা বলেছে ০৫.০%। প্রাপ্ত তথ্য থেকে দেখা যাচ্ছে যে, রোগীদের রোগের লক্ষণগুলো ভিন্ন ভিন্ন। মাত্র ৬টি লক্ষণ সবার মধ্যে ছিল (কমন লক্ষণ)। বাকী লক্ষণগুলো কারও মধ্যে ছিল, কারও মধ্যে ছিল না। এর মানে রোগটা অনেকটাই আনপ্রেডিকট্যাবল।

সারণী ১

ফেব্রুয়ারি-আগষ্ট ২০১৭ সময়ে চিকুনগুনিয়ায় আক্রান্তদের লক্ষণ অনুযায়ী বিভাজন

লক্ষণসমূহ	সংখ্যা	অংশ, %
১	২	৩
১। ১০৩°-১০৫° জ্বর	২০	১০০.০
২। হাত-পাসহ গোটা শরীরে প্রচণ্ড ব্যথা হয়েছে	২০	১০০.০
৩। হাত-পা ফুলেছে	২০	১০০.০
৪। গায়ে র‍্যাস উঠেছে	০৫	২৫.০
৫। গিরায় গিরায় ব্যথা হয়েছে	২০	১০০.০
৬। খাবারে অরুচি দেখা দিয়েছে	২০	১০০.০
৭। হাতের আঙ্গুল বাঁকা হয়ে গেছে	০২	১০.০
৮। মুখমণ্ডল কালো হয়ে গেছে	০১	০৫.০
৯। মুখের ও চোখের ভেতরে র‍্যাস উঠেছে	০১	০৫.০
১০। হাতের তালু ও পায়ের পাতার চামড়া উঠেছে	০১	০৫.০
১১। সমস্ত শরীর কালো হয়ে গেছে	০২	১০.০
১২। কোমরে প্রচণ্ড ব্যথা	১২	৬০.০
১৩। ডান এর তুলনায় বাম হাত-পায়ের ব্যথা বেশী	০৩	১৫.০
১৪। বামের তুলনায় ডান হাত-পায়ের ব্যথা বেশী	০১	০৫.০
১৫। ভয়ানক ক্লান্তি	২০	১০০.০
১৬। হাত-পা জ্বালা করে ও চুলকায়	১৩	৬৫.০
১৭। মুখে, ঠোটে ও জিহবায় ঘা	০১	০৫.০
১৮। মাথার চুল পড়া	০১	০৫.০
১৯। গোটা শরীর ফুলে যাওয়া	০১	০৫.০

উৎস: প্রাথমিক তথ্যের ভিত্তিতে লেখক কর্তৃক হিসেবকৃত।

রোগের উপরে বর্ণিত লক্ষণ বা বৈশিষ্ট্য থেকে সহজে বোঝা যায়, রোগটি অনেকটা প্রাণঘাতি না হলেও, যন্ত্রনায় শীর্ষে নিঃসন্দেহে। ভোগান্তির চিত্র আরও স্পষ্ট হবে রোগের স্থায়ীত্ব বিশ্লেষণে (সারণী-২)। সারণী-২ এ উপস্থাপিত তথ্য থেকে আমরা দেখতে পাচ্ছি যে, ৩০.০% রোগী ১ থেকে ২ মাস পর্যন্ত শয্যাশায়ী ছিল, ৬০.০% ১ সপ্তাহ থেকে ১ মাস পর্যন্ত, আর বাকীরা অসুস্থ থাকলেও শয্যাশায়ী হতে হয়নি। বর্তমানে ১৫.০% সম্পূর্ণ সুস্থ হয়ে গেছে, আর ৮৫.০% আংশিকভাবে সুস্থ আছে, অর্থাৎ এদের কোন না কোন সমস্যা আছে। যেমন ৮৫.০% বলেছে শারীরিকভাবে দুর্বলতার কথা, ৫০.০% চলাফেরা করলে হাত-পা ফোলা ও ব্যথার কথা বলেছে এবং ১৫.০% বলেছে হাত-পা ফোলে এবং হাত-পা ও কোমরে ব্যথা হয়।

একটা গুরুত্বপূর্ণ বৈশিষ্ট্য হচ্ছে রোগীদের বয়স কাঠামো (সারণী-৩)। মজার ব্যাপার হলো, আমাদের নমুনায় আমরা সব বয়সের রোগী পেয়েছি। সারণী-৩ এ উপস্থাপিত তথ্য থেকে দেখা যাচ্ছে যে, ০৫.০% রোগীর বয়স ছিল ১৫ বছরের নীচে, ২০.০% এর ৩০ এর নীচে ও ১৫ এর উপরে, ৩৫.০% এর ৩০ থেকে ৪৫ এর মধ্যে, ১৫.০% ৪৫ থেকে ৬০ এবং ২৫.০% ৬০ থেকে ৭৫ বছর বয়সী। আমাদের গবেষণায় দেখা যাচ্ছে যে, কম বয়সীরা (৪০ এর নীচে যাদের বয়স) তাড়াতাড়ি সুস্থ হয়ে গেছে। কিন্তু,

সারণী ২

রোগের স্থায়ীত্ব অনুযায়ী চিকুনগুনিয়ায় আক্রান্তদের বিভাজন, ফেব্রুয়ারি-আগষ্ট ২০১৭ সময়ে

দফাসমূহ	সংখ্যা	অংশ, %
১	২	৩
১। স্থায়ীত্ব যার মধ্যেঃ	০৬	৩০.০
ক) ১-২ মাস **শয্যাশায়ী**		
খ) ১ সপ্তাহ-১ মাস **শয্যাশায়ী**	১২	৬০.০
গ) অসুস্থ কিন্তু **শয্যাশায়ী** নয়	০২	১০.০
২। বর্তমান অবস্থাঃ	০৩	১৫.০
ক) সম্পূর্ণ সুস্থ		
খ) আংশিক সুস্থ	১৭	৮৫.০
গ) শারিরীকভাবে বেশ দুর্বল	১৭	৮৫.০
ঘ) চলফেরা করলে হাত-পা ফোলে ও ব্যথা হয়	১০	৫০.০
ঙ) চলফেরা করলে হাত-পা ফোলে এবং হাত-পা ও কোমড়ে ব্যথা হয়	০৩	১৫.০

উৎস: প্রাথমিক তথ্যের ভিত্তিতে লেখক কর্তৃক হিসেবকৃত

সবার ক্ষেত্রে আবার তা ঠিক নয়। অন্তত দু'জন পাওয়া গেছে যাদের ভুগতে হয়েছে অনেক বেশী এবং সম্পূর্ণ সুস্থ হওয়া তো দূরের কথা তারা বর্তমানেও ভুগছে, যদিও পূর্বের তুলনায় কম। আর চল্লিশোর্ধরা পুরোপুরি ভাল হননি। তারা বর্তমানেও ভুগছেন, তবে পূর্বের তুলনায় কম। এসব রোগীদের অন্যান্য অসুস্থতা বিশেষ করে আর্থ্রাইটিস জাতীয় এবং বার্ধক্যজনিত কিছু জটিলতা রয়েছে। আর এ জন্যে তাদের ঔষধও খেতে হচ্ছে নিয়মিত। চিকুনগুনিয়া এদের পূর্ববর্তী জটিলতা কিছুটা বাড়িয়ে দিয়েছে।

সারণী ৩

ফেব্রুয়ারি-আগষ্ট ২০১৭ সময়ে চিকুনগুনিয়ায় আক্রান্তদের বয়স কাঠামো

বয়স শ্রেণি	সংখ্যা	অংশ, %
১	২	৩
০০-১৫	০১	০৫.০
১৫-৩০	০৪	২০.০
৩০-৪৫	০৭	৩৫.০
৪৫-৬০	০৩	১৫.০
৬০-৭৫	০৫	২৫.০
মোট	২০	১০০.০

উৎস: প্রাথমিক তথ্যের ভিত্তিতে লেখক কর্তৃক হিসেবকৃত

আমরা রোগীদের কাছ থেকে কোথায় তাদেরকে মশায় কামড়িয়েছে এবং তারা কোন জেলার স্থায়ী বাসিন্দা এ রকম তথ্য নিয়েছি (সারণী-৪)। সে অনুযায়ী শতকরা একশো ভাগ রোগী বলেছে, তাদেরকে ঢাকায় কামড়িয়েছে আর এলাকাভিত্তিক বণ্টনে দেখা গেছে, ৩৫.০% করে যথাক্রমে বরিশাল, রাজশাহী ও সিরাজগঞ্জের এবং ০৫.০% করে যথাক্রমে কুমিল্লা ও চাঁদপুরের বাসিন্দা। এখান থেকে বোঝা যাচ্ছে,

সারণী ৪

ফেব্রুয়ারি-আগস্ট ২০১৭ সময়ে চিকুনগুনিয়ায় আক্রান্তদের এলাকাভিত্তিক পরিসংখ্যান ।

কোন এলাকার স্থায়ী বাসিন্দা			কোথায় কামড়িয়েছে		
এলাকার নাম	সংখ্যা	অংশ,%	এলাকার নাম	সংখ্যা	অংশ,%
১	২	৩	৪	৫	৬
১। কুমিল্লা	১	০৫.০	ঢাকা	১	০৫.০
২। চাঁদপুর	১	০৫.০	ঐ	১	০৫.০
৩। ঢাকা	৭	৩৫.০	ঐ	৭	৩৫.০
৪। নোয়াখালী	১	০৫.০	ঐ	১	০৫.০
৫। পাবনা	৩	১৫.০	ঐ	৩	১৫.০
৬। ফরিদপুর	১	০৫.০	ঐ	১	০৫.০
৭। বরিশাল	২	১০.০	ঐ	২	১০.০
৮। রাজশাহী	২	১০.০	ঐ	২	১০.০
৯। সিরাজগঞ্জ	২	১০.০	ঐ	২	১০.০
মোট	২০	১০০.০		২০	১০০.০

উৎস: প্রাথমিক তথ্যের ভিত্তিতে লেখক কর্তৃক হিসেবকৃত।

আমাদের দেশের বিভিন্ন জেলা থেকে ঢাকায় এসেই এডিস মশার কামড়ে তারা চিকুনগুনিয়ায় আক্রান্ত হয়েছে।

চিকুনগুনিয়ার চিকিৎসা ও ব্যয়

ডাক্তাররা বলছেন, এ রোগের তেমন কোন চিকিৎসা নেই। জ্বর নামানোর জন্যে প্যারাসিটামল জাতীয় স্বল্প মাত্রার ঔষধ খেলেই চলবে। যাদের অন্যান্য সমস্যা রয়েছে তাদেরকে ডাক্তারী পরামর্শ অনুযায়ী ঔষধ সেবন ও ফিজিওথেরাপী নেয়ার পরামর্শ দেয়া হয়। তবে ডাক্তারদের মধ্যেও এর চিকিৎসা নিয়ে মতভেদ আছে। কেউ কেউ ঔষধ সেবন করতে একেবারেই নিষেধ করেন এবং কেউ কেউ খেতে বলেন যন্ত্রণা উপশমের জন্যে। নমুনার ২০ জনের মধ্যে অন্তত একজন পাওয়া গেছে যিনি তীব্র যন্ত্রণা থেকে মুক্তির জন্য চারজন ডাক্তারের কাছে চিকিৎসা নিয়েছেন। এ ডাক্তাররা তাকে এন্টিবাইওটিক ও প্রেডনিসোলনসহ প্রায় ৬-৭ ধরণের ঔষধ দিয়েছেন। ঔষধের প্রতিক্রিয়ায় তার মরণাপন্ন অবস্থা হয়েছিল। মুখে ঘা পর্যন্ত হয়েছিল। শারীরিক ক্ষতি ছাড়াও তার আর্থিক ক্ষতি হয়েছে উল্লেখ করার মত, প্রায় ৪০ হাজার টাকা। রোগীটি ২৯ বছর বয়সী একজন মহিলা। তিনি একটি কোম্পানীতে চাকুরী করেন। মাত্র ২ সপ্তাহ ছুটি পেয়েছিলেন। অসুস্থ শরীর নিয়েই অফিস করেছেন। কারণ আর ছুটি দেবে না কর্তৃপক্ষ। আর একজন রোগী পাওয়া গেছে যিনি একজন ভাল মহিলা ডাক্তার। চাকুরী করেন একটি নাম করা হাসপাতালে। তিনি প্রায় ২ মাস শয্যাশায়ী ছিলেন। কর্তৃপক্ষ তাকে ছুটি দিয়েছিল। এখনও তার শরীর ভাল না। আর একজন রোগী পাওয়া গেছে যিনি বিশ্ববিদ্যালয়ের একজন শিক্ষক (লেখক স্বয়ং)। তিনি কমপক্ষে চারজন ডাক্তারের শরণাপন্ন হন তীব্র ব্যথা থেকে মুক্তির জন্যে। তাকেও প্রেডনিসোলনসহ বেশ কয়েক ধরণের ঔষধ দেয়া হয়।

কিন্তু, কাজে আসেনি তেমন। প্রেডনিসোলন খাওয়ার পর ব্যথা ও ফোলা কমেছিল। ১২ দিনের কোর্স শেষে ঔষধ বন্ধ করার পর ফের পূর্বের অবস্থা শুরু হয়ে যায় অর্থাৎ ব্যথা ও ফোলা আবার শুরু হয়। এতে

তার প্রায় ২৫-৩০ হাজার টাকা বেড়িয়ে যায়। এভাবে দেখা যাচ্ছে, অর্ধেকের মত রোগী একাধিক ডাক্তারের পরামর্শে ঔষধ সেবন করেছে। কিন্ত কোনও উপকার পায়নি, বরং ক্ষতি হয়েছে। সর্বনম্ন ১০০ টাকা থেকে সর্বোচ্চ ৪০ হাজার টাকা পর্যন্ত ব্যয় হয়েছে তাদের। মানসিক ক্ষতিটা আর্থিক ক্ষতির চেয়ে বেশী, আর স্বাস্থ্যহানি তো রয়েছেই। ৪০ শতাংশ বলেছেন, তাদের স্বাস্থ্যহানি ঘটেছে এবং মানষিকভাবে তারা ক্ষতিগ্রস্থ হয়েছেন। এ ক্ষতি কাটিয়ে ওঠা প্রায় অসম্ভব।

চিকুনগুনিয়া প্রতিরোধে করণীয়

আমাদের দেশ ঘন বসতির দেশ। আর চিকুনগুনিয়া একটি ভাইরাসবাহী রোগ। এডিস মশা এই ভাইরাস বহন করে একজন থেকে আরেক জনকে কামড়িয়ে এ রোগ ছড়িয়ে দেয় সর্বত্র। কাজেই প্রতিরোধ ব্যবস্থা গড়ে না তুললে এ রোগটি এখানে মহামারী আকার ধারণ করতে পারে অতি সহজেই। এ রোগটি নির্মূল করতে হলে নিম্নোক্ত পদক্ষেপগুলো গ্রহণ করা জরুরি:

১। পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা: যেহেতু আপাতত ঢাকা শহর থেকেই রোগটি ছড়াচ্ছে, সেহেতু ঢাকার পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতাকে সর্বাধিক গুরুত্ব দিতে হবে। স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও সিটি কর্পোরেশন উভয়কেই দায়িত্ব নিতে হবে সমঝোতার ভিত্তিতে। কারণ এটা নৈতিকতার প্রশ্ন; ডাক্তাররা দায়িত্ব এড়াতে পারেন না। তারাই সিটি কর্পোরেশনকে সুপরামর্শ দিয়ে সাহায্য করতে পারেন। পাড়ায়, মহল্লায় ও ওয়ার্ডে-ওয়ার্ডে প্রতিনিয়ত পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা অভিযান চালাতে হবে। কাউন্সিলরদের এ কাজে সম্পৃক্ত করতে হবে। ১৫ দিন পর পর প্রত্যেকটি বাড়ীর চারপাশ ও ছাদে অভিযান চালাতে হবে। এ কাজে কোনো প্রকার গাফিলতি সহ্য করা যাবে না। প্রয়োজনে এ কাজে বরাদ্দ চাইতে হবে, দিতে হবে।

২। টাস্কফোর্স গঠন বা পৃথক কর্তৃপক্ষ গঠন: সরকার একটি আইনি ভিত্তি দিয়ে পৃথক একটি কর্তৃপক্ষ বা টাস্এফার্স গঠন করতে পারে যাদের জন্যে পৃথক বরাদ্দ দিতে হবে। জনস্বাস্থ্য বলে কথা। বিপুল সংখ্যক মানুষ স্বাস্থ্যহানির ঝুঁকিতে, মানসিক ক্ষতির শিকার, লক্ষ লক্ষ কর্মঘণ্টা নষ্ট ইত্যাদি বিষয়গুলো গুরুত্বসহকারে বিবেচনায় নিয়ে সঠিক সিদ্ধান্ত নিতেই হবে।

৩। সর্বব্যাপী প্রচার চালাতে হবে প্রিন্ট ও ইলেকট্রনিক মিডিয়ায়। যেকোনো মশাবাহিত রোগের বিরুদ্ধে মানুষকে সতর্ক করতে এটা হবে গুরুত্বপূর্ণ উপায়।

৪। ইদানিং ছাদ-বাগানের খুব প্রচলন হয়েছে। ঢাকার মেয়ররা এটাকে উৎসাহিতও করেছেন। তবে মশাবাহিত রোগের কারণ হয়ে উঠতে পারে এ ছাদ বাগান। এ ব্যাপারে মানুষকে ভালোভাবে সতর্ক করতে হবে যেন ছাদে কোথাও পরিষ্কার পানি জমে না থাকে।

উপসংহার

ভগ্ন স্বাস্থ্যের জাতির উন্নতি বা অগ্রযাত্রা ব্যাহত হতে বাধ্য। আমাদের দেশ বেশ জনবহুল। ঢাকা শহরে প্রায় দেড় কোটি মানুষের বাস। আরও এক কোটি মানুষ সারাদেশ থেকে প্রতিদিন ব্যবসা-বাণিজ্যসহ নানা কাজে ঢাকায় আসে-যায়। এত বিপুল সংখ্যক মানুষের স্বাস্থ্য নিয়ে রাষ্ট্র তথা যথাযথ কর্তৃপক্ষকে ভাবতেই হবে। এটা তাদের নৈতিক দায়িত্ব। অবহেলার সুযোগ নেই। অতএব, মশাবাহিত রোগের প্রতিরোধে প্রয়োজনীয় সব ধরনের প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা নিতে হবে। মনে রাখতে হবে প্রতিকারের চেয়ে প্রতিরোধ অতি উত্তম। স্বাস্থ্যবান জাতির জন্য চাই সুস্বাস্থ্যের অধিকারী মানুষ।

তথ্যসূত্র

1. Caglioti C.; Lalle E.; Castilletti F.; Capbianchi M.R.; Bordi L. (July 2013) : "Chikungunya Virus : an overview", The New Microbiologica, 36 (3): 211-27.
2. Simon Fabrice; Jevelle Emile; Oliver Manuela; Leparc-Goffart Isabelle; Marimoutou Catherine (6 April 2011); "Chikungunya Virus Infection". Current Infections Disease Reports. 12 (3): 218-228.
3. Internet.
৪. দৈনিক প্রথম আলো।
৫. দৈনিক সমকাল।
6. The Daily Star.