

# দ্য ডিমেন্‌চিয়া ইণ্ডিয়া ৰিপ'ৰ্ট, ২০১০

ডিমেন্‌চিয়াৰ ব্যাপ্তি, প্ৰভাৱ, ব্যয়, তথা সেৱা

## কাৰ্যকৰী সাৰাংশ

- ১। ২০১০ চনত ভাৰতত ডিমেন্‌চিয়াত আক্ৰান্ত ৰোগীৰ সংখ্যা ৩৭ লাখ আৰু তাৰ বিপৰীতে হোৱা সমূহীয়া মুঠ ব্যয় ১৪,৭০০ কোটি টকা।
- ২। ২০৩০ চনৰ ভিতৰত ৰোগীৰ সংখ্যা দুগুণ হোৱাৰ বিপৰীতে সম্ভাৱনীয় ব্যয়ৰ হাৰ তিনিগুণ হ'ব বুলি আশংকা কৰা হৈছে।
- ৩। এইক্ষেত্ৰত পৰিয়ালবোৰেই হৈছে মূল যত্ন লওঁতা আৰু তেওঁলোকক সাহায্যৰ প্ৰয়োজন।



# দ্য ডিমেন্টিয়া ইণ্ডিয়া ৰিপ'ৰ্ট, ২০১০

ডিমেন্টিয়াৰ ব্যাপ্তি, প্ৰভাৱ, ব্যয়, তথা সেৱা

## কাৰ্যকৰী সাৰাংশ

এই ৰিপ'ৰ্ট প্ৰস্তুত কৰা হৈছে  
এলজাইমাৰ্চ এণ্ড ৰিলেটেদ ডিজৰ্ডাৰ্ছ ছ'চাইটি অফ ইণ্ডিয়াৰ বাবে



বনফুল প্ৰকাশন  
হেমচন্দ্ৰ বৰুৱা পথ  
পাণবজাৰ, গুৱাহাটী-১



## পাতনি

ভাৰতত ডিমেন্‌চিয়াৰ প্ৰত্যাহ্বানৰ সন্মুখীন হোৱা—

গণনা অনুযায়ী আমাৰ দেশত ৩৭ লাখতকৈও অধিক লোক ডিমেন্‌চিয়াত আক্ৰান্ত। ২০৩০ চনৰ ভিতৰত পৰিসংখ্যাসমূহ দুগুণ বৃদ্ধি হোৱাৰ আশংকা কৰা হৈছে। ডিমেন্‌চিয়াত আক্ৰান্ত প্ৰতিজন ব্যক্তিৰ চিকিৎসাৰ বাবে হোৱা বছৰেকীয়া খৰচ প্ৰায় ৪৩,০০০ টকা, যাৰ বেছিভাগ অংশ পৰিয়ালে বহন কৰে। আগন্তুক সময়ত এই আৰ্থিক বোজা নিশ্চিতৰূপে বৃদ্ধি পাব। স্বাস্থ্য আৰু সামাজিক সমস্যাৰ ৰূপত ডিমেন্‌চিয়াই যি প্ৰত্যাহ্বানৰ সৃষ্টি কৰিছে, তাক অৱহেলা কৰাটো কোনোপধ্যে সম্ভৱ নহয়। ইমান অত্যধিক মাত্ৰাত আমাৰ মাজত ইয়াৰ উপস্থিতি থকাৰ পিছতো, ডিমেন্‌চিয়াৰ প্ৰতি এক সামগ্ৰিক অজ্ঞতা, অৱহেলা লগতে ইয়াত আক্ৰান্ত লোক আৰু তেওঁলোকৰ পৰিয়ালৰ বাবে সেৱাৰ অভাৱ পৰিলক্ষিত হয়। আমি জানো যে ডিমেন্‌চিয়া বাদ্ৰ্ৰক্যৰ অংশ নহয় আৰু ইয়াত কাৰণ হিচাপে আন বহুতো ৰোগ আছে। ডিমেন্‌চিয়াৰ লক্ষণসমূহৰ চিকিৎসা আৰু তাত আক্ৰান্তসকললৈ সম্ভৱপৰ সহায় আগবঢ়াবলৈ এতিয়া আমাৰ হাতত বহু বিকল্প আছে।

১৯৯২ চনৰে পৰা এলজাইমাৰ্চ এণ্ড ৰিলেটেড ডিজৰ্ডাৰ্চ ছ'চাইটি অ' ইণ্ডিয়া (ARDSI) শীৰ্ষক ৰাষ্ট্ৰীয় স্বয়ংসেৱী সংগঠনে ডিমেন্‌চিয়াত আক্ৰান্ত ব্যক্তিসকলৰ যত্ন লোৱা, তেওঁলোকক প্ৰতিপালন কৰা আৰু এই সম্পৰ্কে গৱেষণা কৰাৰ ক্ষেত্ৰত নিজকে উচৰ্গা কৰি আহিছে। ARDSI এনেকুৱা এখন সমাজ গঢ়িবলৈ প্ৰতিশ্ৰুতিবদ্ধ, যিখন সমাজ ডিমেন্‌চিয়া সম্পৰ্কে শিক্ষিত আৰু বন্ধুত্বপূৰ্ণ মনোভাৱাপন্ন। এইটো তেতিয়াহে সম্ভৱপৰ হ'ব যদিহে আমি ডিমেন্‌চিয়াত আক্ৰান্ত প্ৰতিগৰাকী ব্যক্তিক মৰ্যদা আৰু আত্মসন্মানজনক জীৱন এটা প্ৰদান কৰিবলৈ সকলো ধৰণৰ সমস্যা সমাধান কৰিবলৈ সকলো পৰ্যায়তে ৰাজনৈতিকভাৱে প্ৰতিশ্ৰুতিবদ্ধ হওঁ।

‘ডিমেন্চিয়া ইণ্ডিয়া ৰিপ’ৰ্ট’ হৈছে এক অভিলাষী স্বপ্নসম্বলিত তথ্য যিয়ে চৰকাৰৰ লগতে আঁচনি প্ৰস্তুতকৰ্তাসকলক ডিমেন্চিয়াক স্বাস্থ্য আৰু সমাজ কল্যাণৰ ক্ষেত্ৰত অগ্ৰাধিকাৰপ্ৰাপ্ত বিষয় হিচাপে স্বীকৃতি দি ৰাষ্ট্ৰীয় ডিমেন্চিয়া কৰ্মনীতি বিকাশ কৰিবলৈ আহ্বান কৰে। ২০০৯ চনৰ জানুৱাৰী মাহৰ পৰা ২০১০ চনৰ মাৰ্চ মাহলৈ দেশজুৰি অনুষ্ঠিত হোৱা এলানি আলোচনাচক্ৰৰ অন্তত এই তথ্যপত্ৰ প্ৰস্তুত কৰা হৈছে। সম্পাদকসকলে এই আলোচনাচক্ৰসমূহ আৰু বিশ্বজুৰি থকা ১০/৬৬ ডিমেন্চিয়া গৱেষণা দলৰ অনুসন্ধান, এ.ডি.আই.ৰ ‘ওৱৰ্ল্ড ডিমেন্চিয়া ৰিপ’ৰ্ট ২০০৯’ আৰু তেনে বহু গৱেষণাৰ পৰা প্ৰাপ্য তথ্য একগোট কৰি এই তথ্যপত্ৰ প্ৰস্তুত কৰি উলিয়াইছে।

ডিমেন্চিয়াৰ প্ৰতি দেশজুৰি সৃষ্টি হোৱা সজাগতা অভিযানত এইটো এটা তাৎপৰ্যপূৰ্ণ খোজ। অষ্ট্ৰেলিয়া, ইংলেণ্ড, ফ্ৰান্স, নৰৱে, নেডাৰলেণ্ড আৰু দক্ষিণ কোৰিয়া আদি দেশসমূহে ইতিমধ্যে এই সমস্যাক স্বীকৃতি দিছে আৰু তাৰ সমাধানস্বৰূপে দেশৰ স্বাস্থ্যক্ষেত্ৰত ডিমেন্চিয়াক অগ্ৰাধিকাৰ দি তাৰ বিৰুদ্ধে ৰাষ্ট্ৰীয় কৰ্মনীতি নিৰূপণ কৰিছে। এইটো এটা কাকতালীয় সংযোগ যে ভাৰতৰ স্বাস্থ্য মন্ত্ৰালয়ে বয়োজ্যেষ্ঠ নাগৰিকৰ বাবে এক ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্যৰক্ষা আঁচনিৰ সূচনা কৰিছে। সামাজিক ন্যায় আৰু সবলীকৰণ মন্ত্ৰালয়ে বয়োজ্যেষ্ঠ নাগৰিকৰ বাবে থকা ৰাষ্ট্ৰীয় কৰ্মনীতিসমূহ পুনৰীক্ষণ কৰিবলৈ লৈছে। ইয়াক আমাৰ দেশত ডিমেন্চিয়াৰ সমস্যা সমাধানৰ ক্ষেত্ৰত এক সুবিধা হিচাপে ব্যৱহাৰ কৰিব পৰা যায়। এয়া আমাৰ অকৃত্ৰিম আশা যে এই তথ্যপত্ৰখনে চৰকাৰক জিলাসমূহত স্মৃতি-চিকিৎসাকেন্দ্ৰ আৰু দেশৰ ৰাজধানী চহৰত এটা ৰাষ্ট্ৰীয় এলজাইমাৰ চেণ্টাৰ স্থাপন কৰিবলৈ উদ্বুদ্ধ কৰিব। আমি আন্তৰিকতাৰে আশা কৰো যে চৰকাৰে আমাৰ উপদেশসমূহ গুৰুত্বসহকাৰে গ্ৰহণ কৰিব আৰু ডিমেন্চিয়াৰ যত্ন আৰু চিকিৎসাক প্ৰাথমিক স্বাস্থ্যৰক্ষা ব্যৱস্থাৰ অন্তৰ্গত বিষয় হিচাপে স্বীকৃতি দিব।

মই এই অতিসুন্দৰ তথ্যপত্ৰখন, যিখন যিকোনো উন্নয়নশীল দেশৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰথম উদাহৰণ, ইয়াক প্ৰস্তুত কৰি উলিওৱা বাবে সম্পাদনা সমিতি তথা বৈজ্ঞানিক গোটটোক অভিনন্দন জনাইছো। আমি আশা কৰো যে ই চৰকাৰ, কৰ্মনীতি প্ৰস্তুতকৰ্তাসকল, স্বাস্থ্যক্ষেত্ৰৰ লগত জড়িত ব্যক্তিসকল, পৰিয়ালবৰ্গ তথা আন আন অনুষ্ঠান প্ৰতিষ্ঠানসমূহক এইক্ষেত্ৰত একগোট হ’বলৈ তথা নিজৰ অৱদান আগবঢ়াবলৈ উৎসাহিত কৰিব। প্ৰতি সাত ছেকেণ্ডত পৃথিৱীত এজনকৈ ডিমেন্চিয়া ৰোগী বৃদ্ধি পোৱাৰ সময়ত, দৰাচলতে আমাৰ হাতত সময় নাই।

ড° কে. জেকব ৰয়

ৰাষ্ট্ৰীয় অধ্যক্ষ

এলজাইমাৰ্চ এণ্ড ৰিলেটেড্ ডিজৰ্ডাৰ্চ

ছ’চাইটী অব্ ইণ্ডিয়া (এ. আৰ. ডি. এচ. আই.)

এল্‌জাইমাৰ্ছ এণ্ড ৰিলেটেড্ ডিজৰ্ডাৰ্ছ ছ'চাইটী অফ ইণ্ডিয়া  
(এ. আৰ. ডি. এছ. আই)  
ডিমেন্‌চিয়া ইণ্ডিয়া ৰিপ'ৰ্ট ২০১০

সূচী

- পৰিচয় : ভাৰতত ডিমেন্‌চিয়াৰ প্ৰত্যাহ্বান
- ডিমেন্‌চিয়াৰ শিক্ষা আৰু তাৰ পৰিচালনা
- ডিমেন্‌চিয়া সম্পৰ্কে সজাগতা
- এই তথ্যপত্ৰৰ কৰ্মপদ্ধতি
- ভাৰতত ডিমেন্‌চিয়াৰ বিস্তৃতি
- ডিমেন্‌চিয়াৰ প্ৰভাৱ : অক্ষমতা, মৃত্যুশংকা, ৰুগ্নতা আৰু ইয়াৰ যত্ন তথা চিকিৎসা
- ভাৰতত ডিমেন্‌চিয়াৰ ব্যয়
- ভাৰতত ডিমেন্‌চিয়াত আক্ৰান্ত লোকৰ বাবে উপলব্ধ সেৱা
- ভাৰতত প্ৰশিক্ষণ, জনশক্তি আৰু সেৱাৰ বিকাশ
- উপদেশ সূচী— কৰ্মত যোগদানৰ বাবে আহ্বান





## পৰিচয় : ভাৰতত ডিমেনচিয়াৰ প্ৰত্যাহ্বান

জনসংখ্যাভিত্তিক বয়সবৃদ্ধি এক বিশ্বব্যাপী স্বাভাৱিক পৰিঘটনা। কিন্তু, এছিয়া, লেটিন আমেৰিকা আৰু আফ্ৰিকাৰ যিবোৰ দেশৰ আয় কম, তাত ইয়াৰ গতি বৃদ্ধি হোৱা পৰিলক্ষিত হৈছে। অনতিপলমে আমাৰ জনসংখ্যাত বৃদ্ধ নাগৰিকৰ সংখ্যা তীব্ৰগতিত বৃদ্ধি পাব। এটা কথা লক্ষণীয় যে এই জনসংখ্যাভিত্তিক পৰিৱৰ্তন ঘটিছে তীব্ৰ গতিত বৃদ্ধি পোৱা সামাজিক পুনৰ্নিৰ্মাণ আৰু অৰ্থনৈতিক বিকাশৰ সমান্তৰালকৈ। সেইবাবেই বয়োজ্যেষ্ঠ নাগৰিকসকলৰ প্ৰয়োজনসমূহ পূৰণ কৰাটো এক প্ৰত্যাহ্বানপূৰ্ণ তথা জৰুৰী বিষয় হৈ পৰিছে।

২০০১ চনৰ লোকপিয়ল অনুযায়ী ভাৰতত ষাঠি বছৰৰ উৰ্দ্ধৰ প্ৰায় সাত কোটি লোক আছে। যদিও ২০১১ চনৰ মুঠ জনসংখ্যাৰ ৭.৫ শতাংশ এইসকল ব্যক্তিয়ে গঠন কৰে আশংকা কৰা হৈছে আগস্তুক দশকবোৰত এই সংখ্যা নাটকীয়ভাৱে বৃদ্ধি পাব। জনসংখ্যাভিত্তিক বয়সবৃদ্ধিৰ সমান্তৰালকৈ ডিমেনচিয়াৰ সমস্যা আহি পৰে। প্ৰতি পাঁচ বছৰত ডিমেনচিয়াত আক্ৰান্ত ব্যক্তিৰ সংখ্যা দুগুণে বৃদ্ধি পায়, গতিকে এই সমস্যাত আক্ৰান্ত লোকৰ এক বৃহৎ সংখ্যক ভাৰতৰ হ'ব।

এই সমস্যাটো সকলোৰে দৃষ্টিগোচৰ হৈছে যে শাৰীৰিক অক্ষমতা বহন কৰা বৃদ্ধলোকৰ যত্ন লওঁতে পৰিয়ালবৰ্গই তেওঁলোকৰ প্ৰয়োজন পূৰণ কৰাৰ গধুৰ বোজা বহন কৰিবলগা হয়। এলজাইমাৰ্ছ এণ্ড ৰিলেটেড্ ডিজৰ্ডাৰ্ছ ছ'চাইটী অব্ ইণ্ডিয়া (এ. আৰ. ডি. এচ. আই) ইং ১৯৯৩ চনত ক্ৰমশঃ বৃদ্ধি পোৱা এই সমস্যাৰ সমাধানৰ উদ্দেশ্যেৰে এক সজাগতা অভিযান হাতত লৈছিল। ডিমেনচিয়াৰ বিৰুদ্ধে যুঁজি থকা সকলো ৰাষ্ট্ৰীয় সংগঠনৰ ছত্ৰছায়া স্বৰূপ সংগঠন এলজাইমাৰ্ছ ডিজীজ ইণ্টাৰনেচনেল (এ. ডি. আই.)ৰ সহযোগত এ. আৰ. ডি. এচ. আইয়ে ডিমেনচিয়াৰ বিৰুদ্ধে সজাগতা বৃদ্ধি কৰাৰ লগতে ইয়াত আক্ৰান্ত ব্যক্তিসকলৰ চিকিৎসা আৰু তেওঁলোকৰ পৰিয়ালবৰ্গৰ অধিকাৰৰ সমৰ্থনত মাত্ৰ দি আহিছে। 'ডিমেনচিয়া' আৰু 'এলজাইমাৰ্ছ' আদি শব্দৰ অৰ্থ এতিয়া ভালদৰে বুজি পোৱা যায়। তথাপিও ভাৰতত, বিশেষকৈ ভাৰতৰ সেইসমূহ ভিতৰুৱা অংশত য'ত দৰিদ্ৰ আৰু অশিক্ষিত লোকৰ হাৰ অত্যাধিক বেছি, সেই অঞ্চলসমূহত ডিমেনচিয়া এতিয়াও এক লুকাই থকা সমস্যা।

## ডিমেন্চিয়াৰ শিক্ষা আৰু ইয়াৰ পৰিচালনা

ডিমেন্চিয়াৰ লক্ষণসমূহ মূলতঃ বহুদিনীয়া মানসিক ৰোগ হোৱা বাবে ইয়াৰ চাৰিত্ৰিক বৈশিষ্ট্যসমূহ হৈছে বৌদ্ধিক অৱনতি, যাৰ ভিতৰত স্মৃতি, জ্ঞান আহৰণ ক্ষমতা, অভিযোজন, ভাষা, বোধশক্তি আৰু বিবেচনা শক্তি আদি অন্তৰ্ভুক্ত। ই মূলতঃ বয়োজ্যেষ্ঠ লোকক প্ৰভাৱান্বিত কৰে, মাত্ৰ ২ শতাংশ লোকৰ ক্ষেত্ৰতহে ৬৫ বছৰ বয়সৰ আগতে এই ৰোগৰ আৰম্ভণি হয়। তাৰ পিছত বয়সবৃদ্ধিৰ সমান্তৰালকৈ প্ৰতি পাঁচ বছৰত ৰোগীৰ দেহত ইয়াৰ ব্যাপ্তি দুগুণে বৃদ্ধি পায়। জীৱনৰ শেষ পৰ্যায়ত শাৰীৰিক আৰু মানসিক অক্ষমতাৰ মূল কাৰণ হৈছে ডিমেন্চিয়া।

## মানসিক ৰোগৰ বিজ্ঞানসন্মত অধ্যয়ন আৰু ডিমেন্চিয়াৰ লক্ষণৰ সম্পৰ্ক

ডিমেন্চিয়াৰ লক্ষণসমূহ যথেষ্ট সংখ্যক আন কাৰণ আৰু মানসিক ৰোগৰ লগত জড়িত হৈ থাকে। ৯০ শতাংশ ডিমেন্চিয়াৰ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰতে সাধাৰণ কাৰকসমূহ হৈছে এল্‌জাইমাৰ ৰোগ, স্নায়ৱিক ডিমেন্চিয়া, 'dementia with Lewy bodies' আৰু 'Frontotemporal' ডিমেন্চিয়া। এই সকলোবোৰ ৰোগে ৰোগীৰ মানসিক অৱস্থাৰ ক্ৰমশঃ অৱনতিহে ঘটায় আৰু এই ৰোগৰ বাঢ়ি অহা গতি সলাব পৰা নাযায়। সি যি কি নহওঁক, লক্ষণসমূহ অধ্যয়ন কৰি তাৰ চিকিৎসাৰ সু-ব্যৱস্থা কৰিলে, এই ৰোগৰ কঠোৰ গতি হ্রাস পাব পাৰে আৰু লগতে ৰোগীৰ সমস্যাপূৰ্ণ আচৰণৰ উন্নতি ঘটাব সম্ভাৱনা থাকিব পাৰে। সময়মতে সহায়ৰ হাত আগবঢ়ালে ৰোগীসকল আৰু তেওঁলোকৰ পৰিয়ালবৰ্গই যথেষ্ট সকাহ পাব। ডিমেন্চিয়াৰ আন কিছুমান লক্ষণ (যেনে ক্ৰ'ণিক ইন্‌ফেক্‌চন, মস্তিষ্কৰ টিউমাৰ, হাইপ'থাইৰয়ডিজ্‌ম, চাবডিউৰেল হেম'ৰেজ, নৰ্মেল প্ৰেছাৰ হাইড্ৰ'চেফালাচ, মেটাবলিক কণ্ডিচনচ্ আৰু টক্সিন বা ভিটামিন বি১২ আৰু ফ'লিক এচিডৰ অভাৱজনিত ৰোগ) বিশেষতঃ গুৰুত্বপূৰ্ণ কাৰণ ইয়াৰ কিছুমানৰ পৰা সময় থাকোতে চিকিৎসাৰ ব্যৱস্থা কৰিলে বা অস্ত্ৰোপচাৰৰ জৰিয়তে হস্তক্ষেপ কৰিলে আংশিকভাৱে উপশম লাভ কৰিব পৰা যায়। ইয়াৰ চাৰিত্ৰিক বৈশিষ্ট্য আৰু নিউৰ'পেথ'লজিকেল গৱেষণাৰ ফলাফলসমূহ তলত দিয়া ধৰণৰ—

প্ৰথম তালিকা : সম্ভাৱ্য গতিপথ সলনি কৰিব নোৱাৰা ডিমেন্চিয়াৰ ধৰণসমূহ

নিদানিক বৈশিষ্ট্য — ডিমেন্চিয়াৰ আচৰণভিত্তিক আৰু মনোবৈজ্ঞানিক লক্ষণ (BPSD)ৰ গুৰুত্ব : ৰোগ

ইবিভাৰ্চিবল ডিমেন্চিয়া অৰ্থাৎ যি ডিমেন্চিয়াৰ গতিপথ সলাব নোৱাৰি তাৰ সাধাৰণ ভাগসমূহ—

ডিমেন্চিয়াৰ ধৰণ	আৰম্ভণিৰ চাৰিত্ৰিক লক্ষণ	নিউৰ'পেথ'লজি	উদাহৰণৰ অনুপাত
এলজাইমাৰ ৰোগ (AD)	দুৰ্বল স্মৃতি, ঔদাসীনা, বিষমতাৰ ক্ৰমশ আৰম্ভণি	ক'ৰ্টিকেল এমিলয়ড প্লাক আৰু নিউৰ'ফাইব্ৰিলাৰী টেংগল্‌ছ	৫০-৭৫%
ভেচকুলাৰ ডিমেন্চিয়া	AD ৰ দৰে একেবোৰ লক্ষণ, কিন্তু স্মৃতি তুলনামূলকভাৱে কম প্ৰভাৱিত আৰু মানসিক অৱস্থাৰ দ্ৰুত পৰিৱৰ্তন, আৰু শাৰীৰিক দুৰ্বলতাৰ ক্ৰমশ বৃদ্ধি	চেৰিৰ ভেচকুলাৰ ৰোগে জটিল অংগত বেছি প্ৰভাৱ পেলায় বা ততোধিক বিস্তাৰিত Multiinfract ৰোগ	২০-৩০%
ডিমেন্চিয়া উইথ লিউৱি (Lewy) বডিজ	বুজি পোৱাৰ সামৰ্থ্যৰ ঘনাই পৰিৱৰ্তন, দৃষ্টিৰ ভ্ৰম আৰু পাৰ্কিনচন ৰোগ (দেহৰ অংগ-প্ৰত্যংগৰ কঁপনি আৰু শিথিলতা)ৰ লক্ষণসমূহে দেখা দিয়ে।	ক'ৰ্টিকেল লিউৱি বডিজ (আল্ফাচাইনুৰুকাইন)	৫% তকৈ অধিক
ফ্ৰণ্ট'টেম্প'ৰেল ডিমেন্চিয়া (FTD)	ব্যক্তিত্বৰ পৰিৱৰ্তন, মানসিক অৱস্থাৰ পৰিৱৰ্তন, সংকোচহীনতা, ভাষিক সমস্যা	কোনো চিংগল পেথ'লজি নাই ক্ষতি মাত্ৰ ফ্ৰণ্টেল আৰু টেম্প'ৰেল প্ৰকোষ্টলে সীমিত	৫-১০%

নিৰ্ণয় প্ৰক্ৰিয়াত চিকিৎসাসেৱীসকলে স্মৃতি লোপ পোৱা, বোধজ্ঞান সম্পৰ্কীয় আন কাৰ্যকলাপ তথা স্বনিৰ্ভৰযোগ্যতাৰে জীৱন নিৰ্বাহ কৰাৰ সামৰ্থ্যৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি নিজৰ সিদ্ধান্ত নিৰ্ণয় কৰে। এইক্ষেত্ৰত তিনিটা লক্ষণে গুৰুত্ব বহন কৰে, যাক চমুকৈ এ.বি.চি. লক্ষণ (ABC Symptom) বুলি কোৱা হয়—

১। দৈনন্দিন জীৱনৰ কাৰ্য নিৰ্বাহ (Activities of Daily living-ADL)

২। ডিমেন্চিয়াৰ আচৰণভিত্তিক আৰু মনোবৈজ্ঞানিক লক্ষণ (The Behavioural and psychological Symptoms of Dementia-BPSD)

৩। বোধশক্তি তথা স্মৃতি সম্পৰ্কীয় লক্ষণ (Cognitive and memory Symptoms)

ৰোগীৰ যত্ন লওঁতাসকল আৰু ৰোগীসকলৰ বাবে আচৰণভিত্তিক তথা মনোবৈজ্ঞানিক লক্ষণসমূহেই

ডিমেণ্চিয়াৰ লগত জড়িত আৰু এ.ডি.এল. (ADL) ৰ অভাৱেই আটাইতকৈ বেছি প্ৰাসংগিক আৰু ইয়েই জীৱন-যাপনৰ মানদণ্ডৰ ওপৰত সৰ্বাধিক প্ৰভাৱ পেলায়। সমস্যাপূৰ্ণ আচৰণৰ ভিতৰত উত্তেজিত হৈ পৰা, আক্ৰমণাত্মক দৃষ্টিভংগী, নিদ্ৰাত ব্যাঘাত জন্মা, উদ্দেশ্যহীনভাৱে ঘূৰি ফুৰা, উদাসীন্য, উদ্বিগ্নতা, বিষণ্ণতা আৰু ভ্ৰম আদি অন্তৰ্গত। প্ৰায়বোৰ অধ্যয়নে এই তথ্য উন্মোচন কৰে যে বি. পি. এচ. ডি. (BPSD)য়ে ৰোগীৰ যত্ন লওঁতাসকলৰ ওপৰত সৰ্বাধিক হেঁচা প্ৰয়োগ কৰে। বি.পি.এচ.ডি.ৰ লক্ষণসমূহে ডিমেণ্চিয়াৰ মধ্যম পৰ্যায়ত আত্মপ্ৰকাশ কৰে আৰু ৰোগীৰ পৰিয়াল পৰিজন প্ৰায়ে ইয়াক ইচ্ছাকৃত আচৰণ বুলি ভুল কৰে।

**ডিমেণ্চিয়াৰ সাম্ভাৱ্য গতি আৰু ফলাফল :** ডিমেণ্চিয়াই প্ৰতিগৰাকী ব্যক্তিক ভিন্নধৰণে প্ৰভাৱিত কৰে। ইয়াৰ প্ৰভাৱ নিৰ্ভৰ কৰে ব্যক্তিগৰাকী ৰোগাক্ৰান্ত হোৱাৰ পূৰ্বতে কেনে আছিল তাৰ ওপৰত আৰু তেওঁৰ ব্যক্তিত্ব, জীৱনশৈলী, গুৰুত্বপূৰ্ণ সম্পৰ্ক আৰু শাৰীৰিক স্বাস্থ্যৰ ওপৰত। ডিমেণ্চিয়াৰ লগত সমস্যাবোৰ তিনিটা পৰ্যায়ত ভালদৰে বুজিব পৰা যায়। প্ৰতিটো পৰ্যায়ৰ সময়সীমা উল্লেখ কৰা হৈছে যদিও কেতিয়াবা ৰোগীৰ অৱস্থা তীব্ৰতৰ গতিত বেয়াৰফালে ঢাল খাবলৈ লয়। আকৌ কেতিয়াবা নিৰ্ধাৰিত সময়তকৈ ধীৰ গতিৰে ডিমেণ্চিয়াৰ প্ৰভাৱ বিস্তাৰ হয়।

**প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায় —প্ৰথম এক বা দুই বছৰ :** প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়ত ৰোগৰ লক্ষণসমূহ প্ৰায়েই আওকাণ কৰা হয়। পৰিয়াল-পৰিজন, বন্ধুবৰ্গ তথা আনকি কেতিয়াবা চিকিৎসাসেৱীসকলেও এই লক্ষণসমূহক বাদ্ৰ্ৰক্যৰ স্বাভাৱিক অংশ বুলি ভুল কৰে। যিহেতু এই ৰোগৰ আৰম্ভণি ধীৰ গতিত হয়, ইয়াৰ সঠিক আৰম্ভণিৰ সময়টো নিশ্চিত কৰাটো কঠিন। এই পৰ্যায়ত ব্যক্তিগৰাকীয়ে কথা কোৱাত সমস্যা, পৰিচিত ঠাইত হেৰাই যোৱা, সিদ্ধান্ত গ্ৰহণ কৰাত অপাৰগ হোৱা, মনৰ অৱস্থাৰ ঘনাই পৰিৱৰ্তন হোৱা, বিষণ্ণতা বা উদ্বিগ্নতাৰ চিকাৰ হোৱা আৰু নিজৰ কাম-কাজত আগ্ৰহ হেৰুওৱা আদি সমস্যাৰ সন্মুখীন হ'ব পাৰে।

**মধ্যম পৰ্যায় —ৰোগৰ দ্বিতীয়ৰ পৰা চতুৰ্থ বা পঞ্চম বৰ্ষলৈ :** ৰোগৰ প্ৰভাৱ বিস্তাৰ হোৱাৰ লগে লগে, সীমাবদ্ধতাসমূহে আত্মপ্ৰকাশ কৰিবলৈ লয়। ডিমেণ্চিয়াত আক্ৰান্ত ৰোগী দৈনন্দিন কাম-কাজ পৰিচালনা কৰাত অসুবিধাৰ সন্মুখীন হয়, পৰিয়াল-পৰিজনৰ ওপৰত অত্যন্ত নিৰ্ভৰশীল হৈ পৰে, লগতে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যৰক্ষাৰ প্ৰক্ৰিয়াসমূহ সম্পাদন কৰাত আনৰ সহায়ৰ প্ৰয়োজন হয়।

**অন্তিম পৰ্যায় —পঞ্চম বৰ্ষৰ পৰা পিছলৈ :** এই পৰ্যায়টোত ৰোগী সম্পূৰ্ণৰূপে কাম-কাজ কৰাত অসমৰ্থ হৈ পৰে আৰু সম্পূৰ্ণৰূপে আনৰ ওপৰত নিৰ্ভৰশীল হৈ পৰে। স্মৃতি সম্পৰ্কীয় সমস্যাসমূহ অতি জটিল হৈ পৰে আৰু ৰোগৰ শাৰীৰিক দিশটো অধিক স্পষ্টকৈ প্ৰকট হৈ পৰে। ব্যক্তিগৰাকী খোৱা-বোৱা বা খোজকঢ়াত সমস্যাৰ সন্মুখীন হয়, লগতে শৌচ-প্ৰস্ৰাৱৰ ওপৰত নিয়ন্ত্ৰণ হেৰুৱায় বা বিছনা বা ছইলচেয়াৰত আৱদ্ধ হৈ পৰে।

**ডিমেণ্চিয়াৰ পৰিচালনা (Management) :** চিকিৎসাৰ প্ৰধান উদ্দেশ্যসমূহ হ'ল :

- ১। শীঘ্ৰে ৰোগ নিৰ্ণয় কৰা
- ২। শাৰীৰিক স্বাস্থ্য, বোধশক্তি, কাম-কাজ পৰিচালনা কৰা আৰু সুস্থ জীৱন-যাপনৰ পৰিসৰ বৃদ্ধি কৰা।
- ৩। বি.পি.এ.ডি. চিহ্নিত কৰা আৰু তাৰ চিকিৎসা কৰা।
- ৪। ৰোগীৰ যত্ন লওঁতাসকলক শিক্ষিত কৰা আৰু তেওঁলোকক দীঘলীয়া সময়ৰ বাবে সমৰ্থন দিয়া।

**সাম্প্ৰতিক সময়ৰ প্ৰমাণ ভিত্তিক চিকিৎসা :** ডিমেণ্চিয়াৰ প্ৰায়বোৰ মূল লক্ষণৰ আংশিকভাৱে হ'লেও ফলপ্ৰসূ চিকিৎসা উপলব্ধ। এই চিকিৎসা পদ্ধতিসমূহ সকলো লক্ষণভিত্তিক। অৰ্থাৎ সিহঁতে নিৰ্দিষ্ট লক্ষণ এটা

আগতকৈ উন্নতি সাধন কৰে, কিন্তু ৰোগৰ ক্ৰম বৰ্ধমান গতি সলাব নোৱাৰে। চিকিৎসা ব্যৱস্থাই মূলতঃ বোধশক্তি, আচৰণভিত্তিক তথা এ.ডি.এল.ৰ লক্ষণসমূহৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰে। এই ৰোগৰ চিকিৎসা ব্যৱস্থা পৰিচালনা কৰাৰ দুই ধৰণৰ পদ্ধতি তলত উল্লেখ কৰা হ'ল—

ক) ফাৰ্মাক'ল'জিকেল উপায় : ডিমেণ্চিয়াৰ চিকিৎসাৰ বাবে বহুতো দৰব উপলব্ধ, যেনে ড'নেপেজিল, ৰিভাষ্টিগ্‌মাইন, গেলাণ্টামাইন আৰু মেমাণ্টাইন আদি। এই সকলোবোৰ দৰব ভাৰতত উপলব্ধ যথেষ্ট কম খৰছত, প্ৰতিমাহে প্ৰায় তিনিশ টকাৰ পৰা পোন্ধৰশ টকাৰ ভিতৰত। এই সকলোবোৰ দৰবৰ মূল্য যথেষ্ট কম। আন সকলো মানসিক (Psychotropic) ৰোগৰ নিচিনাকৈ ৰাজহুৱা স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ জৰিয়তে এই দৰববোৰ বিনামূল্যে যোগান ধৰিবলৈ প্ৰচেষ্টা কৰা উচিত।

খ) মনোবৈজ্ঞানিক উপায় : বিভিন্ন গৱেষণা আৰু অধ্যয়নে এই তথ্য উন্মোচন কৰে যে বোধশক্তি উত্তেজিত কৰা আৰু মনোবৈজ্ঞানিক হস্তক্ষেপে ৰোগৰ প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়ত ৰোগীৰ চিকিৎসা ব্যৱস্থাক লাভান্বিত কৰিব পাৰে। কিন্তু পৰৱৰ্তী পৰ্যায়সমূহত বোধশক্তি সম্পৰ্কীয় সমস্যাসমূহ সমাধান কৰোতে ই বিশেষ ব্যৱহাৰযোগ্য নহয়। যথেষ্ট কম খৰছতে ৰোগীৰ যত্ন লওঁতাসকলক সাহায্য প্ৰদান কৰিব পাৰি যাৰ দ্বাৰা তেওঁলোকৰ বোজা কিছু হ্রাস পায়। ৰোগীৰ পৰিয়াল-পৰিজনৰ হস্তক্ষেপৰ সুফল সম্পৰ্কে বহুখিনি তথ্য লিখিত ৰূপত ইতিমধ্যে প্ৰকাশিত হৈ গৈছে।

ৰোগৰ মূল নিৰ্ণায়ক অধ্যয়ন (Aetiology)— বিপদসংকুলতাৰ দিশসমূহ বিশ্লেষণ : ডিমেণ্চিয়াক প্ৰতিহত কৰাৰ বাবে তাৰ বিপদসংকুলতাৰ দিশটো বুজাটো অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ। বিপদসংকুলতাৰ উপাদানটো দুটা ভাগত বিভক্ত কৰিব পৰা যায়— পৰিৱৰ্তনশীল আৰু অপৰিৱৰ্তনশীল। লগতে বিভিন্ন ধৰণৰ সুৰক্ষাৰ যত্ন সম্পৰ্কীয় গৱেষণা চলি আছে। পৰিৱৰ্তনশীল বিপদসংকুলতাৰ উপাদানটো অধ্যয়ন কৰিলে চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ উপায় নিৰ্ণয় কৰাত সুবিধা হয়। অপৰিৱৰ্তনযোগ্য উপাদানসমূহৰ অধ্যয়নে বিপদসংকুলতাৰ অত্যধিক সম্ভাৱনীয়তা থকা গোটসমূহ চিনাক্ত কৰা আৰু প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰাত সহায় কৰে, যেতিয়া সাধাৰণ উপায়সমূহ ব্যৱহাৰযোগ্য নহয়।

অপৰিৱৰ্তনশীল	পৰিৱৰ্তনশীল
বয়স	ভেচ্কুলাৰ ৰোগ
পৰিয়ালৰ ইতিহাস	উচ্চ ৰক্তচাপ
ApoE4 allele	মধুমেহ ৰোগ
স্ত্ৰী লিংগ	ডিচলিপিডেমিয়া
বিষণ্ণতা	পুষ্টিহীনতা (বি ভিটামিন)
মূৰতপোৱা আঘাত	ধূমপান
১,১৪, ২১ সংখ্যক	মদ্যপান
ক্ৰম'জমৰ বিকৃতি	মেদবহলতা
ডাউনচ্ চিষ্ট্ৰ'ম	খাদ্যাভ্যাস

প্ৰাথমিক প্ৰতিৰোধৰ দৃষ্টিকোণৰ পৰা, বয়স বৃদ্ধিৰ লগতে স্মৃতি সম্পৰ্কীয় সমস্যাই দেখা দিলে চিকিৎসাসেৱীসকল সজাগ হোৱা উচিত ডিমেন্‌চিয়াৰ লক্ষণ পৰীক্ষা কৰি চাবলৈ বংশগত আক্ৰমণসাধ্যতা আৰু পৰিয়ালৰ ইতিহাসত ডিমেন্‌চিয়াৰ উদাহৰণ থকা বয়সস্থ লোকসকলৰ ক্ষেত্ৰত এই ৰোগৰ সম্ভাৱনীয়তা সৰ্বাধিক হয়। লগতে যিসকল লোকৰ ভেচকুলাৰ ৰোগ, মধুমেহ, বহুদিনীয়া বিষণ্ণতা তথা মূৰত আঘাত থাকে তেওঁলোকৰ ক্ষেত্ৰতো এই ৰোগৰ যথেষ্ট সম্ভাৱনীয়তা থাকে। সেই কাৰণে পৰৱৰ্তী সময়ত স্মৃতি সমস্যাৰ পৰীক্ষণ নিয়মিতভাৱে কৰাই থাকিব লাগে।

**অধিক গৱেষণাৰ প্ৰয়োজন :** আজি পৰ্যন্ত ব্যৱস্থাৰ অসফল হস্তক্ষেপে ইয়াৰেই ইংগিত দিয়ে যে, ইমান গৱেষণা কৰাৰ পিছতো, এলজাইমাৰ ৰোগ আৰু আন ডিমেন্‌চিয়া ৰোগত আক্ৰান্ত ৰোগীৰ পাৰিপাৰ্শ্বিকতা আৰু জীৱনশৈলী সম্পৰ্কত এতিয়ালৈ অতি কম তথ্য উন্মোচিত হৈছে। ভাৰতবৰ্ষৰ নিচিনা কিছুমান উন্নয়নশীল ৰাষ্ট্ৰত ডিমেন্‌চিয়াৰ ব্যাপক আৰু সংঘটনৰ হাৰ যথেষ্ট কম। সম্ভৱতঃ ইয়াৰ কাৰণ এয়াই যে কিছুমান পাৰিপাৰ্শ্বিক বিপদসংকুলতাৰ উপাদান এইসমূহ ৰাষ্ট্ৰত কম পৰিমাণত থাকে। আনহাতে, কিছুমান তেনে উপাদান আকৌ কেৱল নিম্ন আৰু মধ্যম আয়ৰ দেশতহে পোৱা যায়। কাৰণ স্বচ্ছল অৰ্থনীতিৰ দেশসমূহত চিনাক্ত কৰাৰ জোখাৰে ইয়াৰ হাৰ নিচেই কম। উদাহৰণস্বৰূপে খাদ্যৰ পুষ্টিহীনতা বিশেষতঃ সূক্ষ্ম পুষ্টিৰ দ্ৰব্য, গুৰুতৰভাৱে দাৰিদ্ৰ লগত জড়িত। Flote আৰু ভিটামিন B12 ৰ ওপৰত বিশেষভাৱে গুৰুত্ব আৰোপ কৰা হয় কাৰণ ইহঁতৰ অভাৱতেই ৰক্তহীনতা, হৰ্ম'চিষ্টাইনৰ স্তৰ বৃদ্ধি, ষ্ট্ৰ'কৰ সম্ভাৱনাৰ বৃদ্ধি আৰু হৃৎপিণ্ডৰ ৰোগ হয়।

**ডিমেন্‌চিয়াৰ প্ৰতিৰোধৰ বাবে ৰাজহুৱা স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ চিকিৎসাৰ আৰ্হি :** ডিমেন্‌চিয়াৰ প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থাৰ গুৰুত্ব চিহ্নিত কৰা প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়তে তাৰ চিকিৎসা আৰু এটা ৰাজহুৱা স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ আৰ্হিৰ যথেষ্ট প্ৰয়োজন আছে। উচ্চ ৰক্তচাপ আৰু মধুমেহ আদি কিছুমান চিৰকালীয়া ৰোগৰ অধ্যয়নৰ পৰা এই তথ্য উন্মোচিত হৈছে যে ভেচকুলাৰ ৰোগ তথা আন বিপদসংকুলতাৰ উপাদানসমূহৰ প্ৰতিৰোধৰ জৰিয়তে ডিমেন্‌চিয়াৰ প্ৰতিৰোধতো যথেষ্ট সহায় হ'ব। এই ক্ষেত্ৰত যথেষ্ট বেছি মৰম যত্ন আৰু ক্ৰমিক ৰোগৰ প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থাৰ বিকাশৰ অত্যধিক প্ৰয়োজন আছে। এই 'নীৰৰ মহামাৰী' বিধক নিয়ন্ত্ৰণ কৰিবলৈ বিপদ সৃষ্টি কৰিব পৰা উপাদান সমূহ আৰু ডিমেন্‌চিয়াৰ আশংকা প্ৰতিৰোধ বা লঘু কৰিব পৰা উপাদানসমূহ চিনাক্ত কৰাটো অতিশয় প্ৰয়োজনীয়। ভাৰতৰ জনসংখ্যাৰ লগত প্ৰাসংগিকতা ৰক্ষা কৰি এক সুস্থ গৱেষণাৰ ভেটি গঢ়াটো প্ৰয়োজনীয়।

**ডিমেন্‌চিয়া সম্পৰ্কে সজাগতা সৃষ্টি :** প্ৰায় সকলোবোৰ সংস্কৃতি আৰু জাতিৰ মাজতে এলজাইমাৰ ৰোগৰ লগতে আন ডিমেন্‌চিয়াৰ ৰোগসমূহ বিশ্বাসযোগ্যভাৱে ইতিমধ্যে চিনাক্ত হৈ গৈছে, য'ত প্ৰণালীবদ্ধ গৱেষণা চলি আছে। তথাপিও বিভিন্ন দেশৰ মাজত বা আনকি দেশৰ ভিতৰতে এই সজাগতাৰ হাৰ ভিন্ন হোৱা দেখা যায়। ভাৰতত ডিমেন্‌চিয়া সম্পৰ্কে সজাগতাৰ হাৰ একেবাৰে কম। প্ৰায়বোৰ ক্ষেত্ৰতে মস্তিষ্কৰ এক জৈৱিক (organic) ৰোগ বা যিকোনো ধৰণৰ স্বাস্থ্য জড়িত সমস্যা হিচাবেই ডিমেন্‌চিয়া সম্পৰ্কে কোনো সজাগতা নাই। চিকিৎসাসেৱীসকলে নিজৰ জীৱনত কাচিৎহে ডিমেন্‌চিয়াৰ সন্মুখীন হয় বা তেওঁলোকৰ প্ৰশিক্ষণৰ সময়ছোৱাত ডিমেন্‌চিয়াৰ চিকিৎসা সম্পৰ্কে কোনো গুৰুত্ব প্ৰদান কৰা নহয়। এই সম্পৰ্কত মিডিয়াৰ আগ্ৰহ প্ৰায় শূন্য। সজাগতাৰ অভাৱৰ বাবেই ইয়াৰ ফলাফল ইমান গুৰুতৰ হয়, যিহেতু পৰিয়ালসমূহ সহায় বিচাৰি আঙুৰাই নাহে আৰু স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাই সমস্যাটো চিনাক্ত কৰিব নোৱাৰে।

**সজাগতা বৃদ্ধিৰ বাবে হাতত লোৱা প্ৰচেষ্টা :** উন্নত দেশসমূহত মিডিয়া সক্ৰিয় ভূমিকাৰ বাবে ডিমেন্‌চিয়া সম্পৰ্কে সজাগতা তীব্ৰতাৰে বৃদ্ধি পাইছে। কিছু সময় পূৰ্বে ব্ৰিটিছ যুক্তৰাজ্য আৰু অষ্ট্ৰেলিয়াৰ এলজাইমাৰ

সংগঠনে মিডিয়াৰ যথেষ্ট মনোযোগ আকৰ্ষণ কৰিবলৈ সমৰ্থ হ'ল আৰু তাৰ ফলস্বৰূপেই দুয়োখন দেশতে এই ৰোগক এক ৰাষ্ট্ৰীয় সমস্যা হিচাপে ঘোষণা কৰা হ'ল। নিম্ন আৰু মধ্যম আয়ৰ দেশসমূহত ৰাজহুৱা সজাগতাৰ অভাৱ অতি স্পষ্ট, য'ত মাত্ৰ কিছুসংখ্যক মিডিয়াৰ আগ্ৰহে বয়সবৃদ্ধি আৰু ডিমেন্চিয়া সম্পৰ্কে সজাগতা সৃষ্টি কৰিবলৈ চেষ্টা কৰে। যদিও ৰাইজৰ মাজত সজাগতা সৃষ্টি আৰু আলোচনাৰ পৰিৱেশ সৃষ্টি কৰাৰ ক্ষেত্ৰত ভাৰতত মিডিয়া এতিয়া যথেষ্ট সক্ৰিয় হৈ উঠিছে, তথাপিও বয়সবৃদ্ধি আৰু ডিমেন্চিয়াৰ গুৰুত্ব আৰু তেওঁলোকৰ খতিয়ান ৰখা, গৱেষণা কৰা আৰু স্থানীয় পৰ্যায়ত তাৰ প্ৰাসংগিকতা বুজাৰ সামৰ্থ বৃদ্ধিৰ ক্ষেত্ৰত তেওঁলোকক সতৰ্ক কৰাৰ প্ৰয়োজনীয়তা আছে। চিকিৎসাসেৱীসকলক বৃদ্ধাৱস্থাৰ যিকোনো সমস্যাৰ চিকিৎসাৰ ব্যৱস্থা কৰিব পৰাকৈ প্ৰয়োজনীয় প্ৰশিক্ষণ দিয়া উচিত। সমাজৰ এক বৃহৎ শ্ৰেণীৰ লোক বৃদ্ধাৱস্থাৰ লগত জড়িত বিভিন্ন সমস্যাত আক্ৰান্ত হোৱাৰ সময়তে চিকিৎসা ব্যৱস্থাক নিজকে নতুন ধৰণে গঢ়াৰ প্ৰয়োজনীয়তা আহি পৰিছে।

এই ৰিপ'ৰ্টত ব্যৱহৃত কাৰ্যপ্ৰণালী : দি এল্‌জাইমাৰ্ছ এণ্ড ৰিলেটেড্ ডিজীজ চ'চাইটি অব্ ইণ্ডিয়া (এ. আৰ. ডি. এচ. আই.) য়ে ২০০৯-১০ বৰ্ষত চিকিৎসাসেৱী, আঁচনি নিৰ্মাতাসকল, ডিমেন্চিয়াৰ লগত জড়িত বিভিন্ন সংগঠনৰ লগতে ৰোগীৰ যত্ন লওঁতাসকলৰ লগত মিলিত হৈ ডিমেন্চিয়াৰ সম্পৰ্কে এক বৈজ্ঞানিক মানসম্পন্ন ৰিপ'ৰ্ট তৈয়াৰ কৰিবলৈ দেশৰ বিভিন্ন প্ৰান্তত এলানি আলোচনাৰ আয়োজন কৰিলে। প্ৰথমখন আলোচনাচক্ৰ ২০০৯ চনত নতুন দিল্লীত অনুষ্ঠিত হয়। তাৰ পিছত মুম্বাই, ক'ইম্বাট'ৰ, বেংগালুৰু, কলকাতাতো এনেধৰণে আলোচনাচক্ৰ অনুষ্ঠিত হয়। শেষৰখন সভা ২০১০ চনত ত্ৰিবাঙ্কুৰত আয়োজিত হয়। তাৰ পিছত নতুন দিল্লীত বিভিন্ন বেচৰকাৰী সংগঠন, পেছাদাৰী চিকিৎসাসেৱী, ৰোগীৰ আত্মীয়-স্বজনৰ লগতে আমেৰিকা যুক্তৰাষ্ট্ৰ, বৃটিছ যুক্তৰাজ্য, ফ্ৰান্সৰ ডিমেন্চিয়াৰ লগত জড়িত সংগঠনসমূহ সদস্য আৰু সামাজিক ন্যায় আৰু সবলীকৰণ মন্ত্ৰালয়ৰ উপস্থিতিত এখন ৰাষ্ট্ৰীয় আলোচনাচক্ৰ অনুষ্ঠিত হয়। এই প্ৰাদেশিক আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় আলোচনাচক্ৰসমূহৰ পৰা পোৱা তথ্যসমূহ একগোট কৰা হ'ল আৰু বিশেষজ্ঞসকলৰ এটা দলক ২০১০ চনৰ এপ্ৰিল মাহত এই ৰিপ'ৰ্টটো লিখি উলিয়াবলৈ দায়িত্ব দিয়া হ'ল। তাৰ পিছত এই লিখিত ৰিপ'ৰ্টটো ভাৰতৰ লগতে আন আন দেশৰ সংগঠনসমূহৰ বিশেষজ্ঞসকললৈ প্ৰেৰণ কৰা হ'ল।

এই ৰিপ'ৰ্টটোৱে ডিমেন্চিয়াক এক ৰোগ হিচাবে বিশ্লেষণ কৰিছে আৰু বৰ্তমান সময়ত তাৰ শাৰীৰিক আৰু মনোবৈজ্ঞানিক চিকিৎসা ব্যৱস্থা পৰিস্থিতি সম্পৰ্কে যথেষ্ট তথ্য উত্থাপিত কৰিছে। ভাৰতত এই ৰোগৰ বিষয়ে সজাগতা সৃষ্টি আৰু ৰোগবিধৰ সান্ত্বনা প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থাৰ বিষয়েও আলোচনা কৰা হৈছে। এই ৰিপ'ৰ্টটোৱে ভাৰতৰ বিভিন্ন প্ৰান্তত থকা ডিমেন্চিয়া ৰোগীসকলৰ লগতে ভৱিষ্যতে এই ৰোগত আক্ৰান্ত হোৱাৰ সম্ভাৱনা থকা লোকসকলৰ মুঠ সংখ্যাৰ এক আনুমানিক হিচাব দিবলৈও প্ৰচেষ্টা কৰিছে। লগতে ৰোগী, তেওঁলোকৰ পৰিয়ালবৰ্গ, সমাজ তথা বহুল অৰ্থত গোটেই দেশখন কেনেদৰে এই ৰোগৰ ধ্বংসাত্মক প্ৰভাৱৰ বলি হৈছে, সেই সম্পৰ্কেও এই ৰিপ'ৰ্টে আলোচনা কৰিছে। ই ৰোগীৰ যত্ন লওঁতাসকলৰ সন্মুখীন হোৱা সমস্যাসমূহৰ বিষয়টোও উত্থাপিত কৰিছে। শেষত ই বৰ্তমান ভাৰতত ডিমেন্চিয়াৰ অৱস্থা বিশ্লেষণ কৰিছে। সম্পাদৰ সীমাবদ্ধতা তথা সম্ভাৱনীয়তা আদি বিষয়ো আলোচনাৰ অন্তৰ্ভুক্ত কৰা হৈছে।

ডিমেন্চিয়াই ৰাজহুৱা স্বাস্থ্যক্ষেত্ৰক দিয়া প্ৰত্যাহ্বানৰ সমস্যা সমাধান কৰিবলৈ এই ৰিপ'ৰ্টে এক ব্যৱস্থাৰ প্ৰস্তাৱ আগবঢ়ায়। প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থাৰ গুৰুত্ব, প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়তে ৰোগৰ চিনাক্তকৰণ আৰু সহজ অথচ প্ৰভাৱশালী চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ প্ৰয়োজন আদি বিষয়সমূহৰ ওপৰত বিশেষ গুৰুত্ব আৰোপ কৰা হৈছে। এই ৰিপ'ৰ্টটোৱে কাৰ্যপদ্ধতি আৰু আঁচনিসমূহ চিনাক্ত কৰে, যিবোৰ সহজতে প্ৰস্তুত কৰিব পৰা যায়, অথচ যাক সমগ্ৰ দেশতে প্ৰয়োগ কৰাৰ জোখাৰে সম্ভাৱনীয়তা আছে। বৈজ্ঞানিক বিশ্লেষণৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি এক কাৰ্যপন্থা আৰু উপলব্ধ

ৰাষ্ট্ৰীয় সম্পদৰ এক কাৰ্যপ্ৰণালী আহ্বান কৰা হৈছে। আশা কৰা হৈছে যে এই কাৰ্যপন্থাই এক ৰাষ্ট্ৰীয় ডিমেণ্চিয়া প্ৰতিৰোধ আঁচনি প্ৰস্তুত কৰাত সহায় কৰিব।

**ডিমেণ্চিয়াত আক্ৰান্ত লোকৰ সংখ্যাৰ প্ৰাবল্য/ব্যাপ্তি :** যোৱা দহ বছৰত ভাৰতত ডিমেণ্চিয়াৰ ব্যাপকতা যথেষ্ট বৃদ্ধি পাইছে। সমগ্ৰ দেশৰ প্ৰায় আঠটা কেন্দ্ৰত মুঠ ৪২,০০০ বয়োজ্যেষ্ঠলোকৰ ওপৰত ইতিমধ্যে অধ্যয়ন চলোৱা হৈছে। আনুমানিক হিচাবত যথেষ্ট পাৰ্থক্য দেখা যায়। সমীক্ষা তথা DSMIV আৰু ICD ৰ নিদানিক নিৰ্ণয়ৰ পৰীক্ষণৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি এই তথ্য উন্মোচিত হৈছে যে গ্ৰাম্যাঞ্চলত ডিমেণ্চিয়াৰ প্ৰাবল্য ০.৬ শতাংশৰ পৰা ৩.৫ শতাংশ আৰু নগৰ অঞ্চলত এই হাৰ ০.১ শতাংশৰ পৰা ৪.৮ শতাংশ হোৱা দেখা যায়। দুয়োটা হাৰৰ মাজত ইমান পাৰ্থক্য হোৱাৰ মূল কাৰণ সমূহ তলত দিয়া ধৰণে বিশ্লেষণ কৰিব পৰা যায়।

**ভাৰতত আনুমানিক হিচাপৰ কিয় প্ৰয়োজন ? :** ডিমেণ্চিয়াৰ ব্যাপ্তি সম্পৰ্কে ভাৰতত হোৱা অধ্যয়নসমূহ সিঁচৰতি হৈ আছে। কেৱল দক্ষিণ ভাৰতত ৬ টা, পশ্চিম ভাৰতত এটা আৰু উত্তৰ ভাৰতত তেনে এটা অধ্যয়ন সঞ্চালিত কৰা হৈছে। বিভিন্ন প্ৰান্তৰৰ পৰা কোনো তথ্য পোৱা হোৱা নাই আৰু ওপৰোক্ত অধ্যয়নৰ পৰা পোৱা তথ্যৰ মাজত যথেষ্ট পাৰ্থক্য আছে। যদিও দক্ষিণ ভাৰতত চলোৱা অধ্যয়নে সামৰা তথ্যসমূহ সন্তোষজনক, তথাপি উত্তৰ ভাৰতৰ তথ্যসমূহৰ লগত থকা বৃহৎ পাৰ্থক্যৰ বাবে সমগ্ৰ দেশৰ এক মতামত দিয়াটো সম্ভৱ নহয়। গতিকে উপলব্ধ তথ্যৰ আধাৰত quantitative meta-analyses উৎপন্ন কৰি ডিমেণ্চিয়াৰ ব্যাপ্তি সম্পৰ্কে পোৱা তথ্যসমূহ সংশ্লেষণ কৰাৰ প্ৰয়োজনীয়তা আছে।

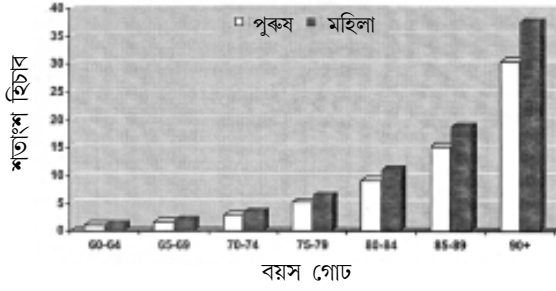
**আনুমানিক হিচাব নিৰ্ধাৰণ কৰাৰ পদ্ধতি :** 'ডিমেণ্চিয়া', 'Prevalence', 'Epidemiology', 'India' আদি শব্দৰ জৰিয়তে EMBASE, Medline আৰু Psyc.INFO আদি ডাটাবেচৰ ৮৬ টা নিবন্ধৰ মাজত এক অনুসন্ধান চলোৱা হৈছিল।

নিৰ্দিষ্ট মানদণ্ড ৰক্ষা কৰি সকলো উপযুক্ত অধ্যয়নক একগোট কৰা হৈছিল। এই অধ্যয়নৰ পৰাই ডিমেণ্চিয়া সম্পৰ্কে তথ্য সংগ্ৰহ কৰা হৈছে। বিতং কাৰ্যপদ্ধতি ৰিপ'ৰ্টত উল্লেখ কৰা হৈছে। নিৰ্ণায়ক পদ্ধতি মতে, তাৰ মাজৰ পৰা ৬ টা প্ৰবন্ধ বাছি উলিওৱা হৈছিল পৰৱৰ্তী পৰ্যায়ৰ বিশ্লেষণৰ বাবে।

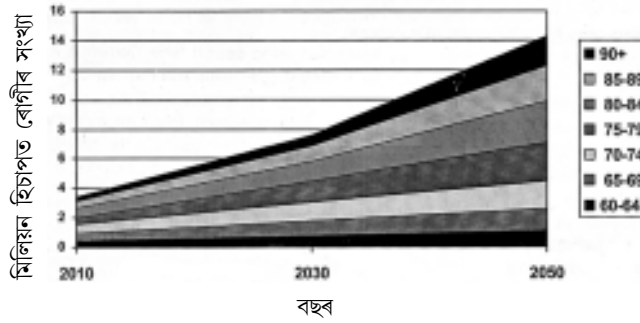
**বৰ্তমানৰ আনুমানিক পৰিসংখ্যা তথা ভৱিষ্যতৰ প্ৰক্ষেপণ :** বৰ্তমান যাঠি বছৰৰ উৰ্দ্ধৰ আনুমানিক ৩৭ লাখ লোক ডিমেণ্চিয়াত আক্ৰান্ত। তাৰ ভিতৰত প্ৰায় ২১ লাখ মহিলা আৰু ১৫ লাখ পুৰুষ। ডিমেণ্চিয়াৰ প্ৰভাৱ বয়সৰ লগে লগে বৃদ্ধি পায় আৰু পুৰুষতকৈ নাৰীৰ ক্ষেত্ৰত ইয়াৰ ব্যাপ্তি অধিক হোৱা দেখা যায়। ইয়াৰ কাৰণ হিচাপে ইয়াকে ক'ব পাৰি যে ভাৰতত পুৰুষতকৈ নাৰীৰ আয়ুস বেছি। সাধাৰণতে বয়োজ্যেষ্ঠ লোকৰ মাজত ডিমেণ্চিয়াৰ বয়স ভিত্তিক অধ্যয়নে দেখুৱায় যে এই ক্ষেত্ৰত পুৰুষ-মহিলাৰ মাজত কোনো বিশেষ পাৰ্থক্য নাই। গতিকে এনেকুৱা অনুভৱ হয় যে এল্জাইমাৰ বা আন কোনো ডিমেণ্চিয়াৰ ক্ষেত্ৰতে লিংগৰ পাৰ্থক্য বিপদৰ কাৰণ নহয় কম বয়সত ডিমেণ্চিয়াত আক্ৰান্ত (৬০-৭৫ বছৰৰ ভিতৰত) লোকসকলৰ সংখ্যা সময়ৰ লগে লগে বৃদ্ধি পাব। আনহাতে, ৭৫ বছৰৰ উৰ্দ্ধৰ গোটটোত তীক্ষ্ণ বৃদ্ধি ২০৩০ চনৰ পিছতহে দৃষ্টিগোচৰ হ'ব।



### বয়স আৰু লিংগৰ ভিত্তিত ডিমেন্টিয়াৰ প্ৰভাৱ

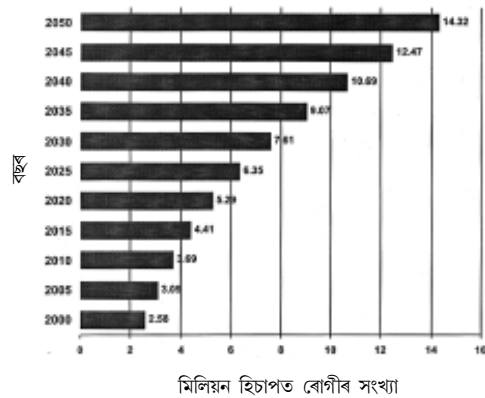


### ২০১০-২০৫০ বৰ্ষৰ ভিতৰত ডিমেন্টিয়াৰ ৰোগীৰ বয়সভিত্তিক সংখ্যা



**ভৱিষ্যতৰ প্ৰক্ষেপণ :** ডিমেন্টিয়াৰ ভৱিষ্যত প্ৰক্ষেপণ এইটো ধাৰণাৰ ভিত্তিত কৰা হয় যে সময়ৰ বিপৰীতে ডিমেন্টিয়া স্থিৰ হৈ থাকে, যদিওবা ই সত্য নহ'ব পাৰে। ডিমেন্টিয়া ৰোগীৰ সংখ্যা বা বৃদ্ধ লোকৰ জীৱনৰ দৈৰ্ঘ্য বৃদ্ধি হৈ গৈ থাকিলে, তাৰ সমানে ডিমেন্টিয়াৰ ব্যাপ্তি বাঢ়ি গৈ থাকিব। উদাহৰণস্বৰূপে এতিয়া ভাৰতত এল্‌জাইমাৰ তথা আন ডিমেন্টিয়াত আক্ৰান্ত লোকৰ সংখ্যা প্ৰতিবছৰে বৃদ্ধি পোৱাৰ কাৰণ এয়াই যে ইয়াত বৃদ্ধ লোকৰ জনসংখ্যা বৃদ্ধি পাইছে। ইয়াৰ আন এটা কাৰণ হ'ল মানুহৰ আয়ুস পূৰ্ণগতিত বৃদ্ধি পাইছে, যাৰ ফলস্বৰূপে ২০৩০ চনলৈকে ই বৰ্তমানৰ দুগুণ আৰু ২০৫০ চনলৈকে তিনিগুণ হ'বগৈ।

২০০০ চনৰ পৰা ২০৫০ চনৰ ভিতৰত ভাৰতত ষাঠি বছৰৰ উৰ্ধৰ ডিমেন্টিয়াত আক্ৰান্ত লোকৰ আনুমানিক হিচাব



ভাৰতত ৰাজ্য বিশেষে ডিমেন্‌চিয়াত আক্ৰান্ত ৰোগীৰ আনুমানিক সংখ্যা ৪ ২০১১, ২০১৬ আৰু ২০২৬ চনলৈকে ৬৫ বছৰৰ উদ্ধৰ ডিমেন্‌চিয়া ৰোগীৰ প্ৰক্ষেপিত সংখ্যা ভাৰতৰ বিভিন্ন ৰাজ্য আৰু প্ৰান্তৰত পৃথক হোৱা দেখা যায়। এই প্ৰক্ষেপণ কৰা হৈছে বিশ্লেষণাত্মক অনুমান তথা ২০০১ চনৰ লোকপিয়লৰ তথ্য অনুসৰি। কেৱল ৰাজ্য সমূহৰ মাজতেই নহয়, ডিমেন্‌চিয়া ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত দেশৰ বিভিন্ন প্ৰান্তৰ পৰিসংখ্যাৰ মাজতো যথেষ্ট পাৰ্থক্য দেখা পোৱা গৈছে। ২০২৬ চনৰ ভিতৰত উত্তৰ প্ৰদেশ আৰু মহাৰাষ্ট্ৰত ৫ লাখতকৈয়ো অধিক ডিমেন্‌চিয়াত আক্ৰান্ত লোক জীয়াই থাকিব বুলি আশংকা কৰা হৈছে। আন আন ৰাজ্য (ৰাজস্থান, গুজৰাট, বিহাৰ, পশ্চিমবংগ, মধ্য প্ৰদেশ, উৰিষ্যা, অন্ধ্ৰপ্ৰদেশ, কৰ্ণাটক, কেৰেলা, তামিলনাডু সমূহত অহা ২৬ বছৰত ডিমেন্‌চিয়া ৰোগীৰ সংখ্যা প্ৰায় বিশ হাজাৰৰ পৰা ৪০ হাজাৰ হ'ব।

২০০৬ চনৰ তুলনাত, দিল্লী, বিহাৰ আৰু ঝাৰখণ্ড এই ৰাজ্যকেইখনত অহা ২৬ বছৰত এই ৰোগত আক্ৰান্ত লোকৰ সংখ্যা ২০০ শতাংশ বা তাতকৈ বেছি বৃদ্ধি পাব। আনবোৰ ৰাজ্য (জম্মু আৰু কাশ্মীৰ, উত্তৰ প্ৰদেশ, ৰাজস্থান, মধ্যপ্ৰদেশ, পশ্চিমবংগ, অসম, চণ্ডীগড়, গুজৰাট, অন্ধ্ৰপ্ৰদেশ, হাৰিয়ানা, উত্তৰাঞ্চল, মহাৰাষ্ট্ৰ, কৰ্ণাটক আৰু তামিলনাডু)ত এই সংখ্যা এশ শতাংশ বা তাতকৈয়ো বেছিকৈ বাঢ়িব।

ডিমেন্‌চিয়া ৰোগীৰ ক্ৰমবৰ্ধমান সংখ্যাই তেওঁলোকৰ পৰিয়াল পৰিজন আৰু যত্নলগুঁতাসকলৰ লগতে ৰাষ্ট্ৰৰ আন্তঃগাঠনি আৰু স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ ওপৰত বহুখিনি ঋণাত্মক প্ৰভাৱ পেলাব। যদিও আনবোৰ প্ৰান্তৰ তুলনাত দক্ষিণ ভাৰতত এই সংখ্যাই চিকিৎসাসেৱীসকলক বৰ এটা চিন্তাত নেপেলায়, তথাপিও মন কৰিবলগীয়া যে এই অঞ্চলৰ মুঠ জনসংখ্যাৰ এক বৃহৎ অংশ ৬৫ বছৰৰ উদ্ধৰ লোকৰ দ্বাৰা গঠিত।



ৰাজ্য বিশেষে ২০০৬ চনৰ পৰা ২০২৬ চনৰ ভিতৰত ডিমেন্চিয়া ৰোগীৰ সংখ্যা হ'বলগীয়া প্ৰক্ষেপিত পৰিৱৰ্তন :

ডিমেন্চিয়াৰ ব্যাপ্তি সম্পৰ্কীয় সংগৃহীত তথ্যই ভাৰতত ইয়াৰ গুৰুত্ব আৰু আগন্তুক সময়ত বৃদ্ধ প্ৰজন্মৰ মাজত এই ৰোগীৰ সংখ্যা কেনে হাৰত বৃদ্ধি পাব সেই কথা স্পষ্ট কৰি দিছে। যিবোৰ প্ৰান্তৰ এতিয়াও অধ্যয়নে সামৰা নাই, সেইবোৰতো এক বৃহৎ সংখ্যক বৃদ্ধলোকে বসবাস কৰে। গতিকে এই প্ৰান্তবোৰৰ মাজত থকা সাংখ্যিক পাৰ্থক্য আঁতৰাবলৈ মহামাৰী সম্পৰ্কীয় তত্ত্বৰ অধীনত অধিক অধ্যয়ন কৰাৰ প্ৰয়োজন আছে। অধ্যয়নে তলৰ বিষয়সমূহ সামৰি লোৱা উচিত— প্ৰাক্তীয়, সাংস্কৃতিক, নু-তাত্ত্বিক ধৰ্মীয়, আৰ্থঃসামাজিক বৈচিত্ৰ আৰু চিৰকালীয়া ৰোগ যেনে : মধুমেহ আৰু ভেচকুলাৰ ৰোগ তথা অক্ষমতা, যত্নৰ প্ৰয়োজন, তাৰ ব্যৱস্থা, ৰোগী আৰু তেওঁলোকৰ পৰিয়ালবৰ্গৰ বাবে স্বাস্থ্য ব্যৱস্থাৰ সু-প্ৰয়োগ।

**ডিমেন্চিয়াৰ প্ৰভাৱ :** ভাৰতত বসবাস কৰি থকা ডিমেন্চিয়া ৰোগীৰ সংখ্যাই তাৰ বৰ্দ্ধিত প্ৰভাৱৰ ইংগিত দিয়ে। তথাপিও কেৱল পৰিসংখ্যাই ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা বা বহল অৰ্থত তাৰ ফলাফলৰ প্ৰভাৱ ব্যাখ্যা কৰিব নোৱাৰে।

**ডিমেন্চিয়াৰ প্ৰভাৱ তিনিটা আন্তঃসম্পৰ্কীয় স্তৰৰ পৰা বুজিব পৰা যায় :**

১। ব্যক্তিগত : ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্ত লোকে স্বাস্থ্যৰ অৱনতি, অক্ষমতা, জীৱন-যাপনৰ বিনষ্ট মানদণ্ড আৰু আয়ুস হ্রাস হোৱা আদিৰ অভিজ্ঞতা লাভ কৰে।

২। পৰিয়াল : ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্ত এগৰাকী সদস্যৰ মানসিক অৱস্থাই পৰিয়ালৰ লগতে গোটেই বংশতে এক সামগ্ৰিক প্ৰভাৱ পেলায়। গোটেই পৰিয়ালটোৱে বহুখিনি বোজা বহন কৰিবলগীয়া হয় আৰু এই ৰোগে তেওঁলোকৰ জীৱনযাপনৰ মানদণ্ডত ঋনাত্মক প্ৰভাৱ পেলায়। ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্ত লোকৰ বাবে পৰিয়ালেই হৈছে মৰম-যত্ন আৰু লালন-পালনৰ মুখ্য তথা একমাত্ৰ স্থল।

৩। সমাজ : ডিমেন্চিয়া ৰোগী বাবে হ'বলগীয়া খৰচ সমাজেই বহন কৰে, হয়তোবা চৰকাৰী ব্যয় বা আন আৰ্থিক ব্যয়ৰ জৰিয়তে প্ৰত্যক্ষভাৱে বা আন কোনো পৰোক্ষ উপায়েৰে। ডিমেন্চিয়াৰ বাবে সমাজে যি উৎপাদনশীলতা হেৰুৱায়, তাৰ বাবে হোৱা আৰ্থিক ক্ষতিও হিচাপত ধৰা উচিত। আন সামাজিক প্ৰভাৱসমূহ যদিও গণনা কৰাটো কঠিন, তথাপিহে সিহঁতৰ গুৰুত্ব কোনোপধ্যে লঘু নহয়।

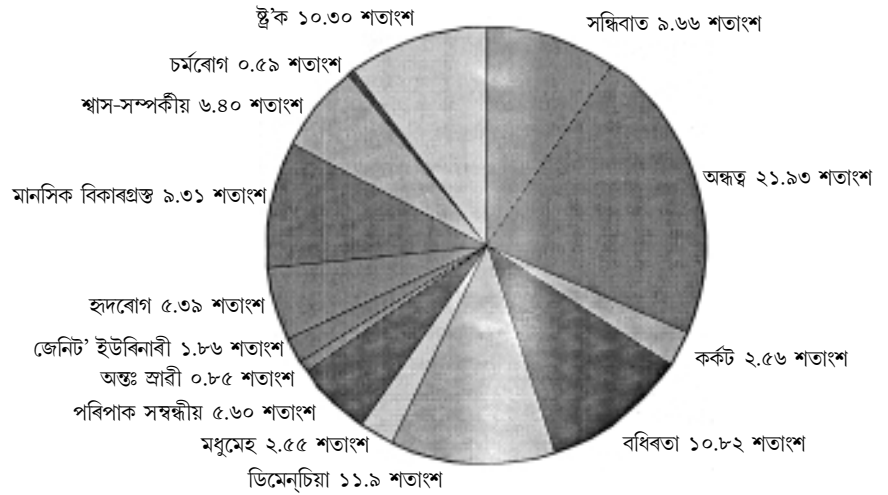
এই ৰিপ'ৰ্টটোৱে ভাৰতত অক্ষমতা, মৃত্যু আৰু নিৰ্ভৰশীলতাৰ ভিত্তিত ডিমেন্চিয়াৰ প্ৰভাৱ, তাৰ সামাজিক স্তৰ আৰু আৰ্থিক ব্যয় সম্পৰ্কে যথেষ্ট তথ্য উন্মোচিত কৰিছে। লগতে ভাৰতত ডিমেন্চিয়াৰ পৰিসৰ, ৰোগীক প্ৰদান কৰা যত্ন তথা চিকিৎসাৰ প্ৰকৃতি আৰু ৰোগীৰ পৰিয়ালবৰ্গৰ ওপৰত এই চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ প্ৰভাৱৰ কথাও বৰ্ণনা কৰিছে।

**অক্ষমতা, পৰনিৰ্ভৰশীলতা আৰু মৃত্যুৰ আশংকা :** বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) ৰ গ্ল'বেল বাৰ্ডেন অব ডিজীজ্ ৰিপ'ৰ্ট (Global Burden of Disease Report), যিখন ১৯৯৬ চনত প্ৰথম প্ৰকাশিত হৈছিল আৰু ২০০৬ চনত উন্নীত কৰা হৈছিল— সেই ৰিপ'ৰ্টে মুখ্য সংকেত হিচাপে তলৰ উপাদানসমূহ উল্লেখ কৰিছে— অক্ষমতাৰ সৈতে কটোৱা বছৰসমূহ (Disability Adjusted life years—DALYs), ৰোগৰ বোজাৰ এক যৌগিক মাপ যাক অক্ষমতাৰ সৈতে কটোৱা বছৰসমূহৰ মুঠ সংখ্যা বুলি হিচাপ কৰা হয়। (a composite measure of disease burden calculated as the sum of years lived with Disability-YLD) আৰু জীৱনৰ হেৰুওৱা বছৰসমূহ (Years of Life Lost-YLL)। বয়সৰ

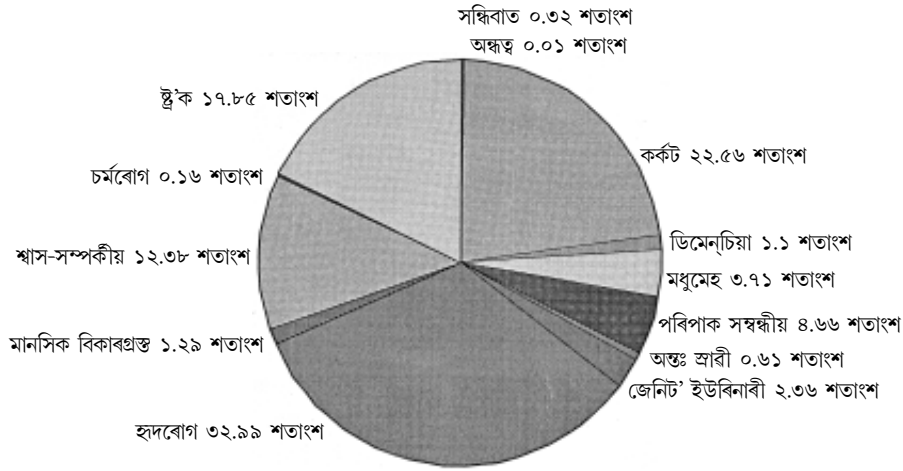
ভিত্তিত সমগ্ৰ পৃথিৱীত এলজাইমাৰ তথা আন ডিমেন্চিয়াৰ বাবে হোৱা মৃত্যুৰ হাৰ প্ৰতি ১ লাখত পুৰুষৰ বাবে ৬.৭ আৰু নাৰীৰ বাবে ৭.৭। ভাৰত তথা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাৰ SEARO D প্ৰান্তৰ বাবে এই হাৰ প্ৰতি ১ লাখত পুৰুষৰ বাবে ১৩.৫ আৰু নাৰীৰ বাবে ১১.১। আন চিৰকলীয়া ৰোগ, যেনে— হৃদৰোগ, কেঞ্চাৰ আৰু ষ্ট্ৰ'কৰ তুলনাত, এলজাইমাৰ ৰোগে এছিয়াৰ প্ৰশান্ত মহাসাগৰীয় প্ৰান্তত মৃত্যুৰ কাৰণ হিচাপে চতুৰ্থ স্থান দখল কৰিছে।

উন্নয়নশীল দেশসমূহত চলোৱা অধ্যয়নৰ মতে ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্ত ৰোগীসকলৰ মাজত অধিক বয়সস্থসকলৰ ক্ষেত্ৰত মৃত্যুৰ আশংকা বৃদ্ধি পোৱা পৰিলক্ষিত হৈছে। ব্ৰাজিল আৰু নাইজেৰিয়াত ৬৫ বৰ্ষৰ উৰ্দ্ধৰ প্ৰায় ৬ সহস্ৰাধিক লোকৰ ওপৰত চলোৱা ২ টা পৃথক অধ্যয়নৰ পৰা এই তথ্য উন্মোচিত হৈছে যে ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্ত নোহোৱা লোকৰ তুলনাত সেই ৰোগত আক্ৰান্ত লোকৰ মৃত্যুৰ হাৰ ৫১.৩ শতাংশ। নাইজেৰিয়াত ৰোগাক্ৰান্ত লোকসকলৰ ৰোগৰ পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা চলাৰ ৫ বছৰৰ ভিতৰত মৃত্যু হয়। চেম্বাইৰ পৰা ভাৰতত চলোৱা একমাত্ৰ অধ্যয়নে ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্ত ৰোগীসকলৰ মাজত মৃত্যুৰ আশংকাৰ পূৰ্বানুমান সম্পৰ্কে অনুসন্ধান কৰে। এই অধ্যয়নৰ মতে প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়ৰ সমীক্ষাত ডিমেন্চিয়াৰ পৰীক্ষাৰ সুবিধা লাভ কৰা বয়সস্থ নাগৰিকসকলৰ মাজত মৃত্যুৰ আশংকা ২.৩ গুণ বেছি আৰু এই মৃত্যুৰ আশংকা বোধশক্তিত পৰা আঘাতৰ জটিলতাৰ লগত ৰৈখিকভাৱে জড়িত।

গ্ল'বেল বাৰ্ডেন অব্ ডিজীজ ৰিপ'ৰ্টৰ পৰা এই কথা স্পষ্ট হৈছে যে যিবোৰ চিৰকলীয়া ৰোগ সংক্ৰামক নহয়, সেইবোৰেই চাব-চাহাৰান আফ্ৰিকাৰ বাদে প্ৰায়বোৰ উন্নয়নশীল ৰাষ্ট্ৰতে স্বাস্থ্যৰ অৱনতি এক প্ৰধান কাৰণ হৈ পৰিছে। গতিকে আনবোৰ চিৰকলীয়া ৰোগৰ ডিমেন্চিয়াৰ প্ৰভাৱ বুজাৰ ক্ষেত্ৰত ইয়াৰ যথেষ্ট গুৰুত্ব আছে। তলৰ পৰিসংখ্যা সমূহে YDL আৰু YLL ৰ ৰূপত যাঠি বৰ্ষৰ উৰ্দ্ধৰ নাগৰিকসকলৰ মাজত চিৰকলীয়া ৰোগসমূহৰ মুঠ পৰিমাণৰ ভিতৰত তেনে বিভিন্ন ৰোগৰ নিজ আনুপাতিক অংশ দৰ্শাইছে।



### অক্ষমতাৰ সৈতে কটোৱা বছৰবোৰত চিৰকলীয়া ৰোগৰ বৰঙণি



### জীৱনৰ হেৰুওৱা বছৰবোৰত চিৰকলীয়া ৰোগৰ বৰঙণি

জিবিডিৰ ৰিপ'ৰ্টে ইয়াৰে সংকেত দিয়ে যে জীৱনৰ শেষৰ ভাগত শাৰীৰিক অক্ষমতা এক প্ৰধান কাৰণ হৈছে ডিমেণ্চিয়া বিশেষকৈ বয়সস্থ লোকসকলৰ মাজত দেখা যায় যে তেওঁলোক একেটা সময়তে বহুকেইটা ৰোগত আক্ৰান্ত হোৱাৰ সম্ভাৱনা থাকে। দেহৰ বিভিন্ন অংগ-তন্ত্ৰৰ ওপৰত প্ৰভাৱ পেলোৱা চিৰকলীয়া শাৰীৰিক ৰোগসমূহে মানসিক তথা বোধশক্তি সম্পৰ্কীয় বিভিন্ন ৰোগৰ লগত সহায়স্থান কৰিব পাৰে। বিভিন্ন ৰোগৰ সমান্তৰাল চিকিৎসাৰ মাজত অতি জটিল সংঘৰ্ষ হোৱাৰ বাবে এনেবোৰ লোক দৈনন্দিন জীৱনৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ কামবোৰ কৰাত অসমৰ্থ হয় (অক্ষমতা) আৰু তেওঁলোকক অধিক যত্নৰ প্ৰয়োজন হয় (পৰনিৰ্ভৰশীলতা)। প্ৰায়ে কোৱা হয় যে ডিমেণ্চিয়াৰ প্ৰভাৱ, আত্মনিৰ্ভৰশীল জীৱন-যাপনৰ সামৰ্থৰ অসমানুপাতিক।

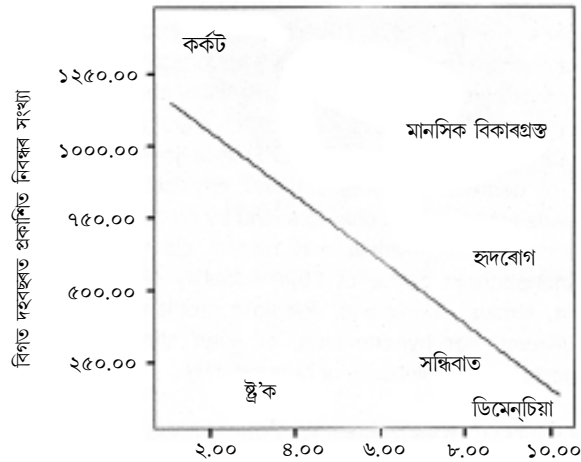
২০০৯ চনৰ বিশ্ব এলজাইমাৰ ৰিপ'ৰ্টে অক্ষমতা তথা পৰনিৰ্ভৰশীলতা সৃষ্টিৰ ক্ষেত্ৰত সহযোগিতা বেছ ৰোগৰ সহায়স্থানৰ গুৰুত্ব বিশ্লেষণ কৰিছে। ডিমেণ্চিয়াত আক্ৰান্ত ৰোগী প্ৰায় সহযোগিতাৰ বাবে গুৰুতৰ শাৰীৰিক সমস্যাৰ সন্মুখীন হয় আৰু তাৰ ফলতে অক্ষমতা আৰু যত্নৰ প্ৰয়োজনৰ উদ্ভৱ হয়। কিউবা, ডমিনিকান ৰিপাব্লিক, ভেনিজুৱেলা, পেকু, মেক্সিকো, চীন আৰু ভাৰতৰ বিভিন্ন নগৰাঞ্চল আৰু গ্ৰাম্যাঞ্চলৰ পৰা প্ৰকাশিত ৩টা শেহতীয়া নিবন্ধত, ১০/৬৬ ডিমেণ্চিয়া গৱেষণা দলে পৰনিৰ্ভৰশীলতাৰ ওপৰত ডিমেণ্চিয়া, বিষণ্ণতা আৰু শাৰীৰিক অক্ষমতাৰ প্ৰভাৱ নিৰ্ণয় কৰি উলিয়াইছে। যিবোৰ ৰোগীৰ যত্ন তথা চিকিৎসাৰ প্ৰয়োজন তেওঁলোকক সহযোগিতাৰ ভিত্তিত ডিমেণ্চিয়া আৰু শাৰীৰিক তথা মানসিক ৰোগত ভাগ কৰা হৈছে। শৰীৰৰ অংগৰ দুৰ্বলতা, ষ্ট্ৰ'ক, বিষণ্ণতা, দৃষ্টিশক্তিৰ সমস্যা আৰু সন্ধিবাত ৰোগৰো উৰ্দ্ধত অক্ষমতা আৰু পৰনিৰ্ভৰশীলতাৰ কাৰণ হিচাপে ডিমেণ্চিয়া প্ৰভাৱ বৃদ্ধি পোৱা পৰিলক্ষিত হৈছে। আনকি ইচেমিক হৃৎপিণ্ডৰ ৰোগ বা উচ্চ ৰক্তচাপ বা পুৰণিকলীয়া হাওঁফাওঁ সম্পৰ্কীয় বাধাগ্ৰস্ততা (chronic obstructive pulmonary disease)-ও অক্ষমতা বা পৰনিৰ্ভৰশীলতাৰ লগত জড়িত নহয়।

জীৱনৰ পিছৰ অংশত জীয়াই থকাৰ ইচ্ছা যোগ দিয়া : ইয়াৰ জৰিয়তে বয়সস্থ নাগৰিকসকলৰ মাজত কাৰ্যগত দুৰ্বলতা ৰোধ বা হ্রাস কৰিব পৰা যায় নেকি ?

ডিমেণ্চিয়াৰ প্ৰভাৱ মূলতঃ বয়সস্থ ব্যক্তিগৰাকীৰ জীৱনৰ মানদণ্ডৰ ওপৰত পৰে। ইয়াৰ ফলত গুৰুতৰ অক্ষমতাই গা কৰি উঠে, যাৰ বাবে দৈনন্দিন জীৱনৰ কাম-কাজবোৰ ক্ষতিগ্ৰস্ত হয়। ইয়াৰ অৰ্থ হ'ল যে

ব্যক্তিগৰাকীয়ে জীৱনৰ এক দীঘলীয়া সময় শাৰীৰিক অক্ষমতাৰ সৈতে যুঁজি কটাবলগীয়া হয়। চিকিৎসাৰ জৰিয়তে অক্ষমতা প্ৰতিৰোধ কৰিব বা তাৰ গতি হ্রাস কৰিব পৰা যায়, যাৰ ফলস্বৰূপে ব্যক্তিগৰাকীৰ শেষ বছৰবোৰত জীৱনীশক্তি যোগ দিব পৰা যায়। যদিও ই গুৰুত্বপূৰ্ণ আৰু সম্ভৱ, তথাপিহে শাৰীৰিক অক্ষমতা হ্রাস কৰাটোৱে আঁচনি নিৰ্মাতা বা চিকিৎসাসেৱী কাৰোৰে পৰা প্ৰয়োজনীয় মনোযোগ আকৰ্ষণ কৰিব নোৱাৰে। হৃদৰোগ, ভেচকুলাৰ ৰোগ তথা কৰ্কট ৰোগৰ বাবে ডিমেন্চিয়াৰ তুলনাত বহুগুণে বেছি অৰ্থ ব্যয় কৰি থকা হৈছে। অথচ ডিমেন্চিয়াই ৰোগীৰ বাদেও আন বহুতৰ জীৱনত প্ৰভাৱ পেলায়। এতিয়া সময় আহি পৰিছে যাতে বিভিন্ন ৰাজনৈতিক দল, আঁচনি প্ৰস্তুতকৰ্তা তথা প্ৰশাসকসকলে ডিমেন্চিয়াৰ নিচিনা অক্ষম অৱস্থাৰ সৃষ্টিকাৰী সমস্যাৰ প্ৰতিৰোধ তথা চিকিৎসাৰ গুৰুত্ব স্বীকাৰ কৰি ইয়াৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰে।

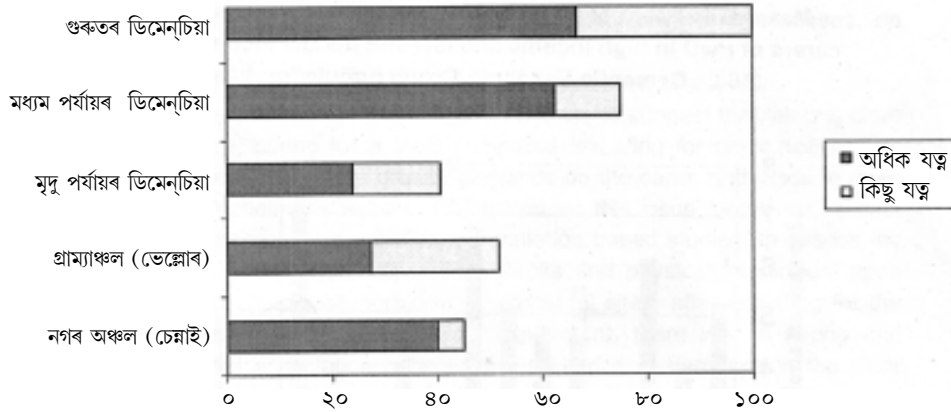
PubMed/Medline ডাটাবেচত কৰা এক অনুসন্ধানত এই তথ্য উন্মোচিত কৰিছে যে গৱেষণা প্ৰচেষ্টাস্বৰূপে যোৱা দহবছৰত কৰ্কট ৰোগ সম্পৰ্কে ১৪২৬ টা, হৃদৰোগ সম্পৰ্কে ৬০৪ টা, মানসিক ৰোগ সম্পৰ্কে ৯১৭ টা, ষ্ট্ৰ'ক সম্পৰ্কে ৯৪ টা, সন্ধিবাত ৰোগৰ বিষয়ে ১১৯ টা আৰু ডিমেন্চিয়াৰ বিষয়ে ৭৬ টা নিবন্ধ আছে। গৱেষণাৰ প্ৰচেষ্টা (প্ৰকাশিত নিবন্ধৰ সংখ্যা), মৃত্যুৰ আশংকা (জীৱনৰ হেৰুওৱা বছৰবোৰ) আৰু অক্ষমতা (অক্ষমতাৰ সৈতে কটোৱা বছৰবোৰ-YLD)ৰ পৰস্পৰৰ লগত থকা সম্পৰ্ক দেখুওৱা হৈছে। এটা কথা স্পষ্ট যে ডিমেন্চিয়াৰ ক্ষেত্ৰত গৱেষণা প্ৰচেষ্টা একেবাৰে কম আৰু অক্ষমতাৰ লগত জড়িত চিৰকালীয়া ৰোগসমূহৰ অৱদান আৰু গৱেষণা প্ৰচেষ্টাৰ মাজত এক বিপৰীত আনুপাতিক সম্পৰ্ক আছে। অক্ষমতাৰ সৃষ্টিৰ ক্ষেত্ৰত ৰোগৰ প্ৰভাৱ যিমানেই গুৰুতৰ, সিমানেই তাৰ বিষয়ে গৱেষণা প্ৰচেষ্টা কম। আনহাতে, জীৱনৰ হেৰুওৱা বছৰবোৰ (Years of Life Lost-YLL) আৰু গৱেষণা প্ৰচেষ্টাৰ মাজত এক ধনাত্মক তথা শক্তিশালী সম্পৰ্ক আছে। কেৱল সুস্থ মানদণ্ডৰ গৱেষণাইহে সেৱা বিকাশৰ এই ৰোগত আক্ৰান্ত লোকৰ বাবে লগতে এক কম খৰচী, প্ৰভাৱশালী চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ বিকাশৰ বাবে সঠিক বাট দেখুৱাব পাৰে। আই. চি. এম. আৰ (ICMR), ডি. এচ. টি. (DST) আৰু ডি. বি. টি. (DBT) আদি যিবোৰ সংগঠনে গৱেষণাৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় আৰ্থিক সা-সুবিধাৰ ব্যৱস্থা কৰে, তেওঁলোকে ভৱিষ্যতৰ গৱেষণাৰ বাবে ডিমেন্চিয়াক এক গুৰুত্বপূৰ্ণ চিকিৎসা বিষয়ক সমস্যা হিচাপে স্বীকৃতি দিয়াৰ প্ৰয়োজন আছে।



বিশ্বজোৰা ৰোগৰ বোজা (GBD)ত অক্ষমতাৰ সৈতে কটোৱা বছৰবোৰৰ বৰঙণি

ডিমেন্চিয়াৰ আক্ৰান্ত লোকৰ যত্ন : কাক যত্নৰ প্ৰয়োজন হয় : প্ৰায়বোৰ পৰীক্ষা-নিৰীক্ষাই ইয়াকে কয় যে ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্ত প্ৰায়বোৰ ৰোগীয়ে কাৰ্যতঃ কিছু পৰিমাণে হ'লেও অক্ষমতাৰ সন্মুখীন হয়। ইয়াৰ অৰ্থ এয়া নহয় যে তেওঁলোকৰ সকলোকে যত্নৰ প্ৰয়োজন। ১০/৬৬ ডিমেন্চিয়া গৱেষণা গোটৰ লেটিন আমেৰিকা, ভাৰত আৰু চীনত চলোৱা জনসংখ্যাভিত্তিক অধ্যয়নে যত্নৰ প্ৰয়োজন সম্পৰ্কে নিজৰ মতামত প্ৰকাশ কৰিছে। ভাৰতীয় কেন্দ্ৰত ডিমেন্চিয়াৰ যত্নৰ প্ৰয়োজনৰ তথ্যসমূহৰ সাৰাংশ তলৰ চিত্ৰত দৰ্শোৱা হৈছে। প্ৰায়বোৰ ঠাইতে, ৫০ ৰ পৰা ৭০ শতাংশ লোকৰ ক্ষেত্ৰত যত্নৰ প্ৰয়োজন চিহ্নিত কৰা হৈছে। এইসকল লোকৰ প্ৰায়ভাগৰে ক্ষেত্ৰত আকৌ অত্যধিক যত্নৰ প্ৰয়োজন আছে। ডিমেন্চিয়াৰ পৰ্যায়ৰ ভিত্তিত যত্নৰ প্ৰয়োজন কম বা বেছি হ'ব পাৰে। মৃদু স্তৰৰ ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্তসকলৰ ৩০ শতাংশ, মধ্যম পৰ্যায়ৰ ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্তসকলৰ ৬৯ শতাংশ আৰু গুৰুতৰভাৱে ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্তসকলৰ মাজত ৮৮ শতাংশ লোকৰ বাবে যত্নৰ অধিক প্ৰয়োজন আছে। এই অধ্যয়নৰ নগৰাঞ্চলৰ কেন্দ্ৰত ডিমেন্চিয়া ৰোগীসকলৰ মাজত ৭৮.৫ শতাংশক যত্নৰ অধিক প্ৰয়োজন। আনহাতে, বেলুৰৰ গ্ৰামাঞ্চলৰ ৩৩.৩ শতাংশ ডিমেন্চিয়া ৰোগীক অধিক যত্নৰ প্ৰয়োজন।

ভাৰতত ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্ত লোকৰ মাজত যত্নৰ প্ৰয়োজন  
(১০/৬৬ ডিমেন্চিয়া গৱেষণা গোটৰ জনসংখ্যাভিত্তিক অধ্যয়ন)



ডিমেন্চিয়া : কোনে যত্ন লয় ?

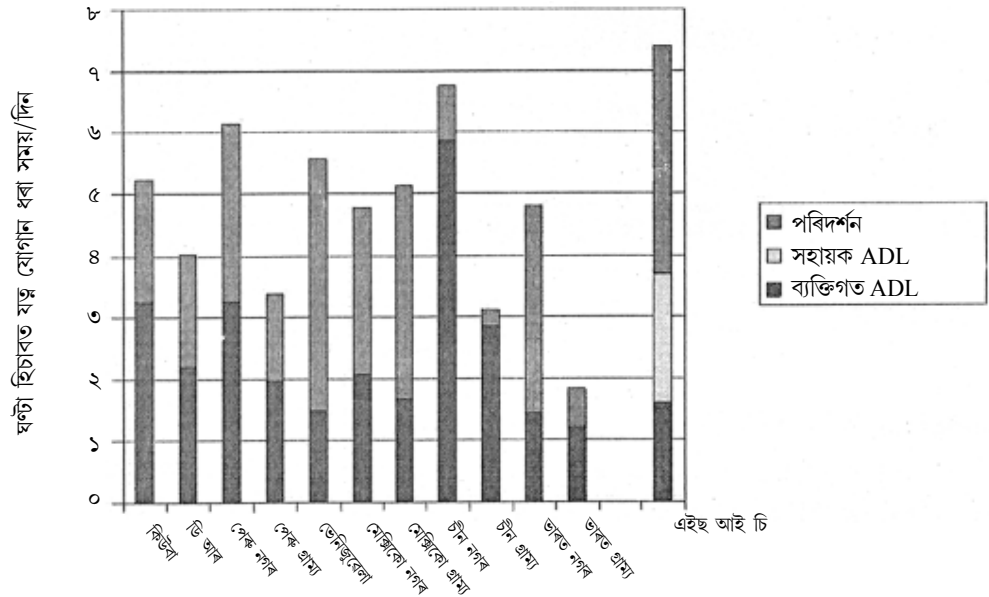
ভাৰতত ডিমেন্চিয়া ৰোগীসকল নিজৰ পৰিয়ালৰ লগতে বাস কৰে। এই ৰোগীসকলৰ যত্নৰ দায়িত্ব সাধাৰণতে পৰিয়ালৰ প্ৰাপ্তবয়স্ক সদস্যসকলে একগোট হৈ বহন কৰে। ১০/৬৬ ডিমেন্চিয়া গৱেষণা গোটৰ ২০০৪ বৰ্ষৰ বিভিন্ন কেন্দ্ৰত অনুষ্ঠিত পথ প্ৰদৰ্শন অধ্যয়নে দেশৰ ছয়খন স্থানৰ (চেন্নাই, গোৱা, হায়দৰাবাদ, থ্ৰিচুৰ আৰু ভেঞ্জোৰ) মুঠ ১৭৯ গৰাকী যত্নলগ্তাক সামৰি লয়। তেওঁলোকৰ মাজত প্ৰায় ভাগ (৭৫ শতাংশ) মহিলা আৰু প্ৰায়বোৰে (৯৮ শতাংশ) একে পৰিয়ালৰ সদস্য। প্ৰায়বোৰ ৰোগীয়ে যৌথ পৰিয়ালত থাকে, এক তৃতীয়াংশৰ পৰা অৰ্ধাংশ লোকৰ পৰিয়ালত অন্ততঃ তিনিটা প্ৰজন্ম একেলগে বাস কৰি আছে, যাৰ মাজত ১৬ বছৰতকৈ কম বয়সীয়া ল'ৰা-ছোৱালীও আছে। কোনো যত্ন লগুঁতাই তেওঁলোকৰ বাবে উপলব্ধ সুবিধাসমূহ লাভ কৰা নাই। এই কথাটো স্বীকাৰ কৰাৰ প্ৰয়োজন আছে যে সময়ে সময়ে এই প্ৰচেষ্টাত পৰিয়ালৰ আন সদস্য তথা বন্ধুবৰ্গ প্ৰায়েই জড়িত হৈ পৰে। ভাৰতত এই ক্ষেত্ৰত অৰ্থৰ বিনিময়ত যত্ন লগুঁতাসকল এতিয়ালৈকে জড়িত হোৱা নাই। এনেধৰণৰ যত্ন লগুঁতাসকলৰ চাহিদা দিনে দিনে বৃদ্ধি পাইছে, প্ৰধানতঃ ভাৰতৰ নগৰ অঞ্চলত।

যদিও এই ক্ষেত্ৰত কোনো আনুষ্ঠানিক প্ৰশিক্ষণৰ ব্যৱস্থা নাই, তথাপিহে কিছুমান সংগঠনে এনেধৰণৰ লোৱা নিযুক্তিৰ সুবিধা কৰি দিয়ে। চুটি আনুষ্ঠানিক প্ৰশিক্ষণৰ যথেষ্ট প্ৰয়োজন আছে। এই ক্ষেত্ৰত নিযুক্তিকৰণ অভিকৰণবোৰ পঞ্জীয়ন তথা বিধিসন্মত কৰাটো দৰকাৰ।

### ডিমেন্চিয়া : যত্নৰ প্ৰকৃতি :

ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্ত লোকক আত্মৰক্ষাৰ ব্যৱস্থা কৰা যত্ন তথা সমৰ্থনক তলত দিয়া ধৰণে বিভক্ত কৰিব পৰা যায় দৈনন্দিন জীৱনৰ ব্যক্তিগত কাম-কাজৰ ক্ষেত্ৰত সমৰ্থন (PADL খোৱা, কাপোৰ পিন্ধা, সজাই-পৰাই তোলা, শৌচ-প্ৰস্ৰাৱ, খোৱা-বোৱা), দৈনন্দিন জীৱনৰ সহায়ক কাম-কাজ পৰিচালনা) আৰু সাধাৰণ তদাৰকী। উপলব্ধি প্ৰকাশিত তথ্যৰ শেহতীয়া অধ্যয়নে এই তথ্য পোহৰলৈ আনিছে যে ৰোগীৰ যত্ন লওঁতাসকলে দৈনিক গড় হিচাপত প্ৰায় ১.৬ ঘণ্টা সময়ত ৰোগীৰ ব্যক্তিগত কাম-কাজ (PADL) পৰিচালনা কৰাত ব্যয় হয়। IADL ত ৰোগীক সহায় কৰোতে এই সংখ্যা ৩.৭ ঘণ্টালৈ বৃদ্ধি পায়। সাধাৰণ তদাৰকী অন্তৰ্ভুক্ত কৰিলে এই সংখ্যা ৭.৫ ঘণ্টা প্ৰতি দিন হয়গৈ। ১০/৬৬ জনসংখ্যাভিত্তিক অধ্যয়নত PADL পৰিচালনাত দৈনন্দিন ব্যয় হোৱা নিম্নতম সময় তলত দিয়া ধৰণে দেখুওৱা হৈছে।

নিম্ন-মধ্য তথা উচ্চ আয়ৰ দেশসমূহত যত্নলগুঁতা সকলো যোগান ধৰা ADL পৰিচালনাৰ আৰু তদাৰক কৰাৰ বাবে দৈনিক ব্যয় হোৱা নিম্নতম সময় (১০/৬৬ ডিমেন্চিয়া গৱেষণা গোটৰ জনসংখ্যাভিত্তিক অধ্যয়ন)



১০/৬৬ ডিমেন্চিয়া গৱেষণা গোটৰ কম বা মধ্যম আয়ৰ দেশসমূহত চলোৱা অধ্যয়নত পোৱা তথ্যানুসাৰে কিন্তু এই পৰিমাণ উচ্চ আয়ৰ দেশসমূহতকৈ কোনোপধ্যে কম নহয়। PADL ৰ পৰিচালনাত ব্যয় হোৱা সময়ে দৰাচলতে ডিমেন্চিয়াৰ গুৰুতৰ পৰিস্থিতিৰ সংকেত দিয়ে, যি মৃদু পৰ্যায়ৰ ডিমেন্চিয়াৰ ক্ষেত্ৰত ২.৩ ঘণ্টা হোৱাৰ বিপৰীতে গুৰুতৰ পৰ্যায়ত ৭.১ ঘণ্টা হয়।



### ডিমেন্চিয়াৰ যত্নৰ প্ৰভাৱ-যত্নলগুঁতাসকলৰ মনোবৈজ্ঞানিক তথা শাৰীৰিক স্বাস্থ্য :

যত্ন লোৱাৰ ঋণাত্মক ফলাফলসমূহ গভীৰভাৱে অধ্যয়ন কৰা হৈছে। এই কথাটো গুৰুত্বপূৰ্ণ যে অনানুষ্ঠানিকভাৱে যিসকল পৰিয়ালৰ সদস্য তথা বন্ধুবৰ্গই ৰোগী যত্ন লয়, তেওঁলোকে এইক্ষেত্ৰত নিজৰ ভূমিকাক লৈ গোঁৱৰবোধ কৰে ইয়াক এক ধনাত্মক প্ৰভাৱ হিচাবে পৰিলক্ষিত কৰে। নিম্ন আৰু মধ্যম আয়ৰ দেশসমূহত যত্ন লোৱা বাবে যি ক্লাস্তি (মানসিক কষ্ট)ৰ উদ্ভৱ হয়, সি ইউৰোপিয়ান EUROCARE প্ৰকল্পৰ সমানেই উচ্চ হ'ব। পৰিয়ালভিত্তিক ৰোগীৰ যত্ন লোৱা কাৰ্যই কোনোধৰণৰ আনুষ্ঠানিক সেৱা বা সাহায্য লাভ নকৰে। যত্ন লগুঁতাসকলৰ সাধাৰণতে ডিমেন্চিয়াৰ যত্ন সম্পৰ্কে উপলব্ধ তথ্য বা উপদেশসমূহৰ লগত কোনোধৰণৰ জ্ঞান বা ব্যৱহাৰৰ সুবিধা নাথাকে। আনকি শিক্ষিত পৰিয়ালবৰ্গয়ো ডিমেন্চিয়াৰ লক্ষণসমূহ ইচ্ছাকৃত আচৰণ বুলি ভুল কৰে। বৰ্তমান সাহায্য প্ৰক্ৰিয়াসমূহ সমুদায় অনুপযুক্ত তথা শক্তিশালী কৰাৰ প্ৰয়োজন আছে। ১০/৬৬ ডিমেন্চিয়া গৱেষণা গোটৰ দিশ নিৰ্ণায়ক অধ্যয়নৰ গোটেই ৬টা কেন্দ্ৰত মনোবৈজ্ঞানিক ৰুগ্নতাৰ অত্যধিক হাৰ (৪০ শতাংশৰ পৰা ৭২ শতাংশলৈ) পৰিলক্ষিত হৈছে। গড় হিচাবত ১৭৯ গৰাকী যত্ন লগুঁতাৰ ৬০ শতাংশৰ GHQ ত প্ৰতিকূল মানসিক স্বাস্থ্যৰ উচ্চ লক্ষণ দেখা পোৱা গৈছে।

### আন চিৰকলীয়া ৰোগৰ তুলনাত যত্ন লগুঁতাৰ ওপৰত ডিমেন্চিয়াৰ মানসিক হেঁচা :

অক্ষমতাৰ ক্ষেত্ৰত আন সকলো চিৰকলীয়া ৰোগৰ তুলনাত ডিমেন্চিয়াৰ স্বাধীন প্ৰভাৱ সৰ্বাধিক। ইয়াকো ক'ব পাৰি যে, বয়সস্থ লোকৰ মাজত যত্ন লোৱাৰ ক্ষেত্ৰত আন ৰোগীতকৈ ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্ত ৰোগীৰ যত্ন লগুঁতাৰ ওপৰত বহু গুণে বেছি মানসিক হেঁচাপ পৰে। যত্নলগুঁতা তথা ৰোগীৰ লগত একেলগে বাস কৰা লোকৰ মনোবৈজ্ঞানিক ৰুগ্নতাৰ ওপৰত ডিমেন্চিয়া, বিষণ্ণতা, ষ্ট্ৰ'ক আৰু শাৰীৰিক দুৰ্বলতাৰ স্বাধীন প্ৰভাৱ নিৰ্ণয় কৰিবলৈ, দি ওৱল্ড এল্জাইমাৰ ৰিপ'ৰ্ট ২০০৯ ই ১০/৬৬ ডিমেন্চিয়া গৱেষণা গোটৰ জনসংখ্যা ভিত্তিক অধ্যয়নত প্ৰাপ্ত তথ্য ব্যৱহাৰ কৰি এই বিষয়টোৰ ওপৰত অধিক গৱেষণা কৰে। প্ৰায়বোৰ ঠাইত ষ্ট্ৰ'ক, বিষণ্ণতা আৰু শাৰীৰিক দুৰ্বলতাৰ প্ৰভাৱবোৰ অধ্যয়ন কৰাৰ পিছত, এই কথা পোহৰলৈ আহে যে বয়সস্থ লোকজনৰ শৰীৰত ডিমেন্চিয়াৰ উপস্থিতি তথা যত্ন লগুঁতা বা পৰিয়ালৰ বাসিন্দাসকলৰ শৰীৰত মনোবৈজ্ঞানিক সহ-ৰুগ্নতাৰ আশংকাৰ মাজত এক শক্তিশালী তথা পৰিসংখ্যাৰ ফালৰ পৰা তাৎপৰ্যপূৰ্ণ সম্পৰ্ক আছে। সকলো স্থানৰে আনুমানিক গণনাসমূহ একগোট কৰি এই তথ্য উন্মোচিত হৈছে যে ডিমেন্চিয়াৰ উপস্থিতিত পৰিয়ালৰ সদস্য তথা যত্নলগুঁতাসকলৰ মনোবৈজ্ঞানিক সহ-ৰুগ্নতাৰ আশংকা দুগুণে বৃদ্ধি পায়।

### ডিমেন্চিয়াৰ ব্যয় :

চিকিৎসাৰ বৰ্ধিত ব্যয়, বিশেষকৈ out of pocket (OOP) ব্যয়সমূহৰ লগতে ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্ত লোকৰ সংখ্যা বৃদ্ধিৰ ফলত পৰিয়াল আৰু সমাজ দুয়োৰে বাবে ডিমেন্চিয়াৰ বাবে হোৱা ব্যয় বহু গুণে বৃদ্ধি পাবলৈ ধৰিছে। যত্ন তথা পৰিচালনাৰ এক বা ততোধিক উপাদানৰ বাবে অৰ্থৰ অনুদান আগবঢ়ালে বিভিন্ন ৰোগৰ মাজত বা এক নিৰ্দিষ্ট সময়ৰ বাবে একেটা ৰোগৰ ক্ষেত্ৰত তুলনা কৰাৰ সুযোগ পোৱা যায়। বৰ্তমানৰ আনুমানিক পৰিমাণে ভাৰতীয় সমাজ ব্যৱস্থাৰ লগত প্ৰাসংগিকতা ৰক্ষা কৰি এক নিৰ্দিষ্ট ধাৰণাৰ মাজত এটা পৰিয়ালৰ দৃষ্টিকোণৰ পৰা হ'বলগীয়া সাম্ভাৱ্য ব্যয়ক সামৰি লৈছে।

ব্যয়ৰ আনুমানিক হিচাপ ৰোগৰ অধ্যয়নৰ পৰা প্ৰাপ্ত ব্যয়-লাভলাভ (Cost-benefit) আৰু ব্যয়-প্ৰভাৱশীলতা (Cost-effectiveness)ৰ ভিত্তিত স্থিৰ কৰা হৈছে, যিবোৰ চিকিৎসাৰ মান নিৰ্ণয় কৰিবলৈ মানি চলা হয়। ৰোগৰ ব্যয়ৰ অধ্যয়নে ব্যয়ক তিনি ভাগত বিভক্ত কৰিছে প্ৰত্যক্ষ ব্যয়, পৰোক্ষ ব্যয় আৰু ব্যয়। প্ৰত্যক্ষ ব্যয়

(Direct cost-medical and non-medical) হ'ল সেইবোৰ, যিবোৰ ব্যয় প্ৰত্যক্ষভাৱে আনুষ্ঠানিক স্বাস্থ্যস্বাক্ষৰ ব্যৱস্থাৰ ভিতৰত বা বাহিৰত ডিমেন্চিয়া চিকিৎসাৰ অৰ্থে হয়। ইয়াৰ ভিতৰত আনুষ্ঠানিক যত্নৰ যোগান ধৰা, যত্নৰ যোগান ধৰোতা যেনে চিকিৎসকসকলক মাচুল আদায় দিয়া, দীঘলীয়া সময়ৰ বাবে ব্যৱহৃত নাৰ্চিং হ'ম বা হাস্পাতালৰ ব্যয়, দৰবৰ ব্যয়, সমাজ-ভিত্তিক যত্নৰ ব্যয়, আন আন দৰব পাতি বা ৰোগীৰ নামত হোৱা সৰু সুৰা ঘৰুৱা খৰচৰ বাবে যত্ন লওঁতাৰ নিজৰ ফালৰ পৰা হোৱা ব্যয় অন্তৰ্গত। পৰোক্ষ ব্যয় সেইবোৰ, যিবোৰ ব্যয় ডিমেন্চিয়া ফলস্বৰূপে ৰোগী উৎপাদনশীলতা হ্রাস পোৱা বাবে, তেওঁৰ অনুপস্থিতিৰ বাবে হয় বা অনানুষ্ঠানিক যত্নৰ বাবে উৎপাদনশীলতাত যি লোকচান হয় (যেনে— দৰমহা হেৰুওৱা, লাভ হেৰুওৱা, সম্পদ হেৰুওৱা আদি।)

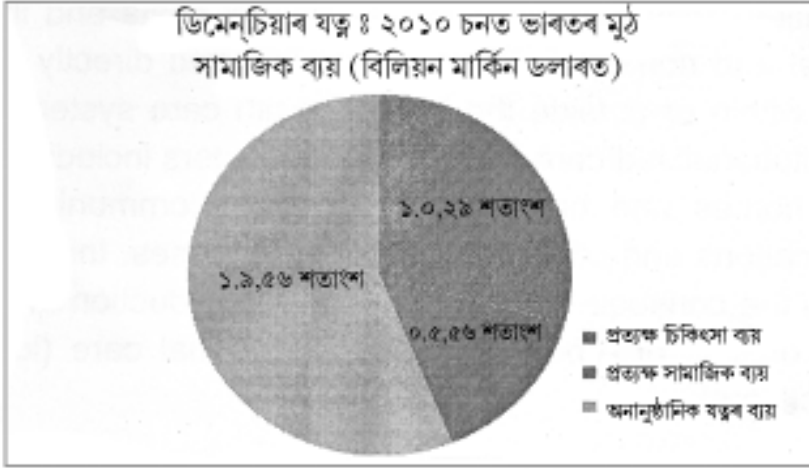
**ডিমেন্চিয়াৰ ব্যয় : এক বিশ্বজোৰা প্ৰমাণ—** সমগ্ৰ বিশ্বতে ২০১০ চনত ডিমেন্চিয়াৰ বাৰ্ষিক ব্যয় প্ৰায় ৬০৪ বিলিয়ন ডলাৰ বুলি অনুমান কৰা হৈছে (বিশ্বৰ GDP ৰ ১.০১ শতাংশ), যি ২০০৯ বৰ্ষৰ হিচাপ (৪২১.৬ বিলিয়ন ডলাৰ) ৪৩ শতাংশ অধিক আৰু ২০০৫ চনৰ হিচাপৰ (৩১৫.৪ বিলিয়ন ডলাৰৰ) প্ৰায় দুগুণ (৯২ শতাংশ)। প্ৰায়খিনি ব্যয় অনানুষ্ঠানিক যত্নৰ বাবে হোৱা (২৫২ বিলিয়ন, ৪১.৭ শতাংশ) বা প্ৰত্যক্ষ সামাজিক ব্যয় (২৫৬ বিলিয়ন, ৪২.৩ শতাংশ)। সমগ্ৰ বিশ্বতে অহা বিশ বছৰত ডিমেন্চিয়া ৰোগীৰ সংখ্যা দুগুণ বৃদ্ধি পাব বুলি আশংকা কৰা হৈছে (২০১০ চনত ৩৫.৬ মিলিয়ন আৰু ২০৩০ চনত ৬৫.৭ মিলিয়ন)। এই বৃদ্ধিয়ে ২০৩০ চনলৈ ডিমেন্চিয়াৰ ব্যয় ৮৫ শতাংশলৈ বৃদ্ধি কৰিব। নিম্ন আয়ৰ দেশসমূহে মুঠ ডিমেন্চিয়া ৰোগী ১৪ শতাংশ বহন কৰি কৰি মুঠ ব্যয়ৰ ১ শতাংশতকৈও কম বৰঙণি যোগোৱাৰ বিপৰীতে উচ্চ আয়ৰ দেশসমূহৰ ৪৬ শতাংশ ডিমেন্চিয়া ৰোগীৰ বাবে মুঠ ব্যয়ৰ ৮৯ শতাংশ খৰচ হয়। উত্তৰ আমেৰিকাত গাইপতি এই হাৰ সৰ্বাধিক (৪৮,৬০৫ ডলাৰ প্ৰতি গৰাকী ৰোগীৰ বাবে) আৰু দক্ষিণ এচিয়াত এই হাৰ সৰ্বনিম্ন (৯০৩ ডলাৰ প্ৰতিগৰাকী ৰোগীৰ বাবে)। এই দুই হাৰৰ মাজত প্ৰায় ৫৩ গুণৰ পাৰ্থক্য। উচ্চ আয়ৰ দেশসমূহত প্ৰত্যক্ষ সামাজিক ব্যয় ১২০ গুণ বেছি, যিয়ে দীঘলীয়া সময় যোৰা যত্ন আৰু চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ প্ৰয়োজন প্ৰতিফলিত কৰে। সি যি কি নহওঁক, নিম্ন আৰু মধ্যম আয়ৰ দেশসমূহৰ মুঠ ব্যয়ৰ দুই তৃতীয়াংশ (একাদিক্ৰমে ৫৮ শতাংশ আৰু ৬৫ শতাংশ) অনানুষ্ঠানিক যত্নত ব্যয় হয়। তাৰ বিপৰীতে উচ্চ আয়ৰ দেশসমূহত এই ব্যয় ৪০ শতাংশ। এই কথাটোৱে সম্পদৰ অৱৰত ভোগা পৰিস্থিতিসমূহত পৰিয়ালৰ যত্নৰ জটিল তথা আপেক্ষিকভাৱে অধিক গুৰুত্বপূৰ্ণ ভূমিকাৰ সংকেত দিয়ে।

#### দক্ষিণ-পূব এচিয়াত ডিমেন্চিয়াৰ ব্যয় :

এচিয়াৰ দক্ষিণ পূব প্ৰান্তত প্ৰায় ২৫ লাখ ডিমেন্চিয়া ৰোগী আছে। বিশ্বৰ মুঠ ৰোগীৰ সংখ্যাৰ ই প্ৰায় ৭ শতাংশ। ডিমেন্চিয়াৰ মুঠ ব্যয় (৩.১৭ বিলিয়ন ডলাৰ) মুঠ GDP ৰ ০.৩ শতাংশ আৰু সমগ্ৰ বিশ্বৰ মুঠ ব্যয়ৰ ১ শতাংশতকৈও কম প্ৰতিগৰাকী ব্যক্তিৰ। প্ৰতিগৰাকী ব্যক্তিৰ ডিমেন্চিয়াৰ ব্যয় ১৬০১ ডলাৰ আৰু তাৰ সৰ্বভাগ অনানুষ্ঠানিক যত্নৰ ব্যয় (৪৪ শতাংশ)। প্ৰত্যক্ষ চিকিৎসা ব্যয় মুঠ ব্যয়ৰ দুই তৃতীয়াংশৰ অধিক (৩৭ শতাংশ)। বাকীখিনি আন প্ৰত্যক্ষ সামাজিক ব্যয়।

#### ডিমেন্চিয়াৰ ব্যয় : ভাৰতীয় প্ৰেক্ষাপট :

২০১০ চনৰ গণনা অনুযায়ী ভাৰতত প্ৰায় ৩৭ লাখ ডিমেন্চিয়া ৰোগী থকাৰ বিপৰীতে ইয়াৰ মুঠ সামাজিক ব্যয় প্ৰায় ৩.৪১৫ বিলিয়ন ডলাৰ (INR ১৪৭ বিলিয়ন)। য'ত নেকি অনানুষ্ঠানিক ব্যয় মুঠ ব্যয়ৰ আধাতকৈও বেছি (৫৬ শতাংশ, INR ৮৮.৯ বিলিয়ন), মুঠ ব্যয়ৰ প্ৰায় দুই-তৃতীয়াংশ (২৯ শতাংশ) প্ৰত্যক্ষ চিকিৎসা ব্যয় (INR ৪৬.৮ বিলিয়ন)। গাইপতি ডিমেন্চিয়াৰ ব্যয় ৯২৫ মাৰ্কিন ডলাৰ (INR ৪৩,২৮৫)। আমোদজনকভাৱে, নগৰ অঞ্চলত প্ৰতিগৰাকী ৰোগীৰ বাবে অনানুষ্ঠানিক যত্নত হোৱা ব্যয় (২৫৭ মাৰ্কিন ডলাৰ) গ্ৰামাঞ্চলৰ সেই ব্যয়ৰ (৯৭ মাৰ্কিন ডলাৰ) তুলনাত প্ৰায় আঢ়ৈ গুণ বেছি।



২০০৫ বৰ্ষৰ পিছত ২০০৯ বৰ্ষত ডিমেণ্চিয়াৰ ব্যয়সমূহ উন্নীত কৰোতে, অনুমান কৰা হৈছিল যে অনানুষ্ঠানিক যত্নৰ মুঠ পৰিমাণৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি (একাদিক্ৰমে ১.৬ ঘণ্টা প্ৰতিদিন বা ৩.৭ ঘণ্টা প্ৰতিদিনে) ভাৰতৰ মুঠ সামাজিক ব্যয় ৯.৪ বিলিয়ন মাৰ্কিন ডলাৰৰ (INR ৪৫১ বিলিয়ন) পৰা ১৩.৭ বিলিয়ন মাৰ্কিন ডলাৰ (INR ৬৫৭ বিলিয়ন)ৰ ভিতৰত হ'ব। প্ৰত্যক্ষ ব্যয় ৬.১ বিলিয়ন মাৰ্কিন ডলাৰ (INR ২৯২ বিলিয়ন) হ'ব বুলি অনুমান কৰা হৈছিল। অনানুষ্ঠানিক যত্নৰ মুঠ পৰিমাণৰ বৃদ্ধি লগে লগে তাৰ ব্যয়সমূহ ৩৪ শতাংশৰ পৰা ৫৬ শতাংশলৈ বৃদ্ধি পালে। ২০০৫ চনৰ পৰিলক্ষিত হিচাব অনুযায়ী প্ৰতিগৰাকী ৰোগীৰ বাবে হোৱা ব্যয় ভাৰতীয় মুদ্ৰাত ১.৬ ঘণ্টা প্ৰতিদিন হিচাপত ৯৬,৮৫০ টকা (২,২২৯ মাৰ্কিন ডলাৰ), ৩.৭ ঘণ্টা প্ৰতিদিন হিচাপত ১,৪১,৩৮৬ টকা (৩,২৫৪ মাৰ্কিন ডলাৰ) আৰু ৭.৪ ঘণ্টা প্ৰতিদিন হিচাপত ২,৬৩,৩৫০ টকা (৫,০৬১ মাৰ্কিন ডলাৰ)। অনানুষ্ঠানিক যত্নৰ বৰ্ধিত পৰিমাণে ডিমেণ্চিয়াৰ পৰিস্থিতি গুৰুতৰ হোৱাৰ সংকেত দিয়ে। এই আনুমানিক হিচাবৰ মতে প্ৰতিবছৰ প্ৰতিগৰাকী ৰোগীৰ বাবে হোৱা ব্যয় ১,৯৮,১১৭ টকা (৪,৫৬১.৫ মাৰ্কিন ডলাৰ)।

১০/৬৬ ডিমেণ্চিয়া গৱেষণা গোটে তেওঁলোকৰ অনুসন্ধানত উন্নত দেশসমূহত ৰোগীৰ যত্ন পৰিচালনাত এই কথা লক্ষ্য কৰে যে ভাৰতত প্ৰতিমাহৰ চিকিৎসাৰ গড় ব্যয় ৩০ টকা (০.৬ মাৰ্কিন ডলাৰ)তকৈও কম (তাৰ নিম্নসীমা ০ টকাৰ পৰা উচ্চসীমা ১৭১ টকা)। এক তৃতীয়াংশ ৰোগীৰ বাবে কোনো ব্যয় নোহোৱাৰ বিপৰীতে ৪০ শতাংশ ৰোগীৰ বাবে ১৭.৫ টকা প্ৰতিমাহৰ পৰা ১৭৫ টকা প্ৰতিমাহ ব্যয় হয়। বাকী অংশৰ বাবে ১৭৫ টকা প্ৰতিমাহতকৈ অধিক ব্যয় হয়। প্ৰথমৰস্থাত এই অধ্যয়নে কোনোধৰণ অৰ্থনৈতিক তথ্য সংগ্ৰহ কৰাৰ উদ্দেশ্য আগত লোৱা নাছিল। ই মাত্ৰ দুটা কেন্দ্ৰত ১৭৯ গৰাকী ৰোগীৰ মাজত চলোৱা এক দিশ নিৰ্ণায়ক অধ্যয়ন আছিল।

#### ডিমেণ্চিয়াত আক্ৰান্ত ৰোগীৰ যত্নৰ বাবে হোৱা ব্যয় :

প্ৰায়বোৰ নিম্ন তথা মধ্যম আয়ৰ দেশবোৰৰ দৰে, ভাৰতীয় উপমহাদেশতো এক ৰোগ বা স্বাস্থ্যজনিত পৰিস্থিতিৰ অৰ্থনৈতিক বিশ্লেষণ অতি সীমিত। গৱেষণাক অগ্ৰাধিকাৰ নিদিয়াৰ প্ৰেক্ষাপটত, ই কোনো আশ্চৰ্যকৰ কথাত নহয় যে, চলিত বা উপলব্ধ গৱেষণা সমূহে অৰ্থনৈতিক বিশ্লেষণৰ ক্ষেত্ৰত কোনো অৱদান আগবঢ়ায়। উপলব্ধ তথ্যসমূহক শক্তিশালী কৰাৰ বাবে বাংগালোৰ আৰু ত্ৰিবান্দ্ৰমত থকা দুটা দিনৰ ভাগত যত্ন লোৱা কেন্দ্ৰ

(day care centers), দুটা আবাসিক কেন্দ্ৰ (ত্ৰিবাশ্ৰম আৰু গুৰুবাযুৰ) আৰু এক বয়স্ক লোকৰ বাবে চিকিৎসা কেন্দ্ৰ চলোৱা এক হাস্পাতাল (NIMHANS, বাংগালোৰ)ৰ কাম-কাজ পৰ্যবেক্ষণ কৰা হৈছিল। এটা কথা যুক্তিগতভাৱে ক'ব পৰা যায় যে ডিমেন্চিয়াত আক্ৰান্ত ৰোগীৰ যত্নৰ বাবে এগৰাকী ব্যক্তিক প্ৰতিমাহে প্ৰায় ১০,০০০ ৰ পৰা ১৪,০০০ টকাৰ প্ৰয়োজন হয়।

এগৰাকী ব্যক্তিয়ে তিনিগৰাকী পৃথক ব্যক্তিৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় খৰচৰ কিছু তথ্য এনেদৰে দিলে—

১। এখন চহৰত এগৰাকী পেছাদাৰী যত্নলগুঁতাৰ দ্বাৰা চোৱা-চিতা কৰোৱা এগৰাকী ৰোগীৰ বাবে খৰচ হয় ১৪,০০০ টকা প্ৰতি মাহ।

২। এখন সৰু চহৰত এগৰাকী অৰ্ধ-প্ৰশিক্ষিত যত্নলগুঁতাৰ দ্বাৰা চোৱা-চিতা কৰোৱা এগৰাকী ৰোগীৰ বাবে খৰচ হয় ৮০০০ টকা প্ৰতিমাহ।

৩। এল্‌জাইমাৰ ৰোগত ভোগা এগৰাকী ব্যক্তি যি চেমাইৰ এখন বৃদ্ধাবাসত থাকে, তেওঁৰ বাবে হোৱা খৰচ ৯০০০ টকা প্ৰতি মাহ।

**তিনিটা ভিন্ন পৰ্যায়ত ব্যয়ৰ বিভাজন—**

প্ৰথম পৰ্যায়— ৭০০০ টকা প্ৰতিমাহ।

দ্বিতীয় পৰ্যায়— ১০,০০০ টকা প্ৰতিমাহ।

তৃতীয় পৰ্যায়— ১৪,০০০ টকা প্ৰতিমাহ।

ব্যয়বোৰ বৃদ্ধি হোৱাৰ কাৰণ হ'ল ৰোগীৰ পৰিস্থিতি গুৰুতৰ হোৱাৰ প্ৰেক্ষাপটত ডাক্তৰৰ সৈতে দেখা বা পৰীক্ষা-নিৰীক্ষাসমূহ ঘৰতে কৰাবলগীয়া হয়।

ইয়াৰ লগতে ডিমেন্চিয়া ৰোগীৰ চিকিৎসাৰ ঘৰুৱা খৰচৰ বাবদ হ'ব পৰা ব্যয়ৰ এক বিশ্লেষণ চলোৱা হ'ল। এই খৰচৰ বিভিন্ন ভাগসমূহ ৰোগী গৰাকী কমমধ্যমীয়া বা গুৰুতৰ কি ধৰণেনো ডিমেন্চিয়াৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত হৈ আছে তাৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি নিৰ্দিষ্ট ভাগত বিভক্ত কৰি বিশ্লেষণ কৰা হৈছে। ইয়াৰ লগতে ভাৰতত ডিমেন্চিয়া ৰোগৰ চিকিৎসাৰ বাবে বিভিন্ন টোকাসমূহ ইয়াত সংযুক্ত কৰা হৈছে। (ইয়াৰ বিশদ বিৱৰণ অনুৰোধ অনুসৰি যোগান ধৰা হ'ব। ইয়াৰ বাবে ধৰা হওক <১ শতাংশ কম ডিমেন্চিয়া আক্ৰান্ত, ৫ ৰ পৰা ১০ শতাংশ মধ্যমীয়া ধৰণে ডিমেন্চিয়াৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত আৰু ১ ৰ পৰা ২ শতাংশ গুৰুতৰভাৱে ডিমেন্চিয়াৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত ৰোগীক বৰ্তমান চিকিৎসাৰ প্ৰয়োজন, এনে ক্ষেত্ৰত ন্যূনতম গড় ব্যয় একোজন ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত হ'ব আই এন আৰ ৪২,৫৮৫ প্ৰতি বছৰ হিচাপত। ইয়াৰ সিংহভাগ খৰচেই (৬৫.৫ শতাংশ) হ'ব ৰোগীৰ বাহ্যিক দিশটোত (প্ৰাথমিকভাৱে পৰিয়ালকেন্দ্ৰিক চিকিৎসা ব্যয়ৰ বাবে ক্ষেত্ৰত যিগৰাকী ব্যক্তিৰ ৰোগীগৰাকীৰ চিকিৎসা ব্যয় বহন কৰে তেওঁ যদি কোনো চাকৰিত নিয়োজিত ব্যক্তি হয় আৰু প্ৰাপ্ত ধন ৰোগীৰ বাহ্যিক পৰিচৰ্যাত ব্যৱহৃত হয়), অন্যহাতেদি কমেও এক তৃতীয়াংশ (৩১.১ শতাংশ) খৰচ প্ৰত্যক্ষভাৱে সামাজিকভাৱে ব্যয় হ'ব (যাতায়তৰ খৰচ, বিভিন্ন খৰচ, থকা-খোৱাৰ খৰচ), প্ৰায় ২২.৩ শতাংশ ধন প্ৰত্যক্ষভাৱে চিকিৎসালয়ৰ বাবে ব্যয় হ'ব (দৰৱৰ খৰচ, চিকিৎসকৰ মাননি, পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা, চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি কৰোৱা আদি)। ৰোগ উন্নতীৰ পথলৈ অহাৰ লগে লগে ধনৰ পৰিমানো বঢ়াই যোৱা হ'ব। আনুমানিকভাৱে ৭ বছৰৰ গড় আয়ুসৰ ভিতৰত নগৰাঞ্চলত বাস কৰা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত মুঠ খৰচৰ পৰিমাণ হ'ব ৯.৬ লাখ টকাৰ ভিতৰত।

এই আৰ্হি আধাৰত খৰচ হ'ব পৰা ব্যয় বিচাৰ কৰাৰ লগতে ভাৰতীয় এ ডি আইয়ে ধাৰ্য কৰা ব্যয় হিচাপত আক্ৰান্ত ৰোগীৰ চিকিৎসাৰ বাবে প্ৰতি বছৰত ১৫ ৰ পৰা ১৬,০০০ কোটি টকা ব্যয় হৈছে। ইয়াতে ইয়াকো

কোৱা হৈছে যে ২০৩০ চনলৈ আক্ৰান্তৰোগীৰ সংখ্যা বৰ্তমানতকৈ দুগুণ হ'ব (অৰ্থাৎ ৩.৬৯ মিলিয়নৰ পৰা হ'বগৈ ৭.৬১ মিলিয়ন) আৰু ইয়াৰ লগে লগে দুগুণ হ'ব চিকিৎসা ব্যয়ৰ পৰিমাণ। বছৰি খৰচৰ হাৰ বৃদ্ধি যদি ৫ শতাংশ বুলিও ধৰা যায়, তেন্তে ২০৩০ বৰ্ষলৈ প্ৰকৃত খৰচৰ হাৰ তিনিগুণলৈ বৃদ্ধি হ'ব। নিশ্চয়কৈ এই বৃহৎ খৰচৰ দুই-তৃতীয়াংশ বা অধিক ব্যয় গাইগুটীয়াভাৱে ৰোগীৰ পৰিয়ালে ব্যয় কৰিব লাগিব। এইটো মনকৰিবলগীয়া যে ওপৰিউক্ত খৰচবোৰ অতি ন্যূনতমেই নহয় বৰং ইয়াত ডিমেন্‌চিয়াৰোগীৰ চিকিৎসাৰ বাবে স্থাপন কৰিবলগীয়া আন্তঃগাঠনিৰ খৰচৰ হিচাপো যোগ কৰা হোৱা নাই। বৰ্তমানৰ স্বাস্থ্য সেৱা আগবঢ়োৱা সংস্থা সমূহৰ ডিমেন্‌চিয়া ৰোগৰ বিষয়ে সজাগতাৰ দিশটো যদি চোৱা যায়, তেন্তে স্বাস্থ্য মানৰ সম্পদৰ সম্পূৰ্ণ প্ৰশিক্ষণৰ ব্যয়েই এক বৃহৎ ব্যয় সামৰি ল'ব।

### গৃহ অৰ্থনীতিত খৰচৰ প্ৰভাৱ :

পৃথিৱীৰ অন্য উন্নয়নশীল ঠাইবোৰৰ দৰে ভাৰতৰ ক্ষেত্ৰতো ৰোগীৰ যত্নৰ বিষয়টো বৃহৎ অৰ্থনৈতিক অনগ্ৰসৰতাৰ লগত সাঙোৰ খাই থাকে। ডিমেন্‌চিয়া ৰোগীৰ চিকিৎসাৰ লগত জড়িত হৈ থকা পৰিয়ালবোৰৰ অৰ্থনৈতিক দুৰৱস্থা ভাৰতৰ ক্ষেত্ৰত অত্যন্ত ডাঙৰ বিষয়, এয়া দৰিদ্ৰ সীমাৰেখাৰ তলত বাস কৰা পৰিয়ালবোৰৰ ক্ষেত্ৰত অধিক প্ৰযোজ্য। ভাৰতত চলোৱা অধ্যয়নৰ পৰা এয়া গম পোৱা গৈছে যে প্ৰায় ২৩ শতাংশ ৰোগীৰ শুশ্ৰূষাকাৰ্তাই (১৭ শতাংশ প্ৰাথমিক শুশ্ৰূষাকাৰী আৰু অন্য ৬ শতাংশ অন্যান্য শুশ্ৰূষাকাৰী) নিজৰ কৰ্মৰ পৰিমাণ কমাই আনিব লগীয়া হৈছে আৰু প্ৰায় এক চতুৰ্থাংশই তেওঁলোকৰ উপাৰ্জনমুখী কামবোৰ সম্পূৰ্ণ কৰিব নোৱাৰাৰ বাবেই অৰ্থনৈতিক লোকচানৰ সন্মুখীন হৈছে। ১০/৬৬ অধ্যয়নত গম পোৱা গৈছে যে অৰ্থনৈতিকভাৱে অনগ্ৰসৰ সমাজৰ পৰিয়ালসমূহে খৰচী চিকিৎসা সেৱা ব্যৱহাৰ কৰিবলৈ ভাল পায় আৰু যাৰ বাবেই ১০ শতাংশতকৈও অধিক মুঠ ঘৰুৱা উৎপাদনৰ ধন তেওঁলোকে চিকিৎসাৰ নামত ব্যয় কৰিবলগীয়া হয়। যিয়ে তেওঁলোকৰ ভাৰতত বৰ্তমান সময়ত শুশ্ৰূষাকাৰী পৰিয়ালবোৰক উন্নয়ন আৰু সহায়ৰ বাবে অৰ্থনৈতিক সহায়ৰ সুযোগ আৰু সুবিধা পৰিমাণ আৰু মান দুয়োফালৰ পৰাই নিম্নমানৰ। অন্যহাতেদি স্বাস্থ্য বীমাৰ বিষয়টোও নগৰাঞ্চলৰ মাজতে সীমাবদ্ধ হৈ আছে। মাত্ৰ একাংশ জ্যেষ্ঠ লোকেহে ভাৰতত চৰকাৰী পেঞ্চন লাভ কৰে আৰু আয়ৰ সুৰক্ষা থকা এইসকল লোকৰ মাজত ডিমেন্‌চিয়া ৰোগ অতি সীমিত।

বৰ্তমানে চলি থকা কাম-কাজ সমূহে ২০১০ চন আৰু ভৱিষ্যতে ভাৰতত ক্ষেত্ৰত থকা বৃহৎ অৰ্থনৈতিক বাধাৰ কথা আঙুলিয়াই দিয়ে। পৰিয়ালৰ আয় হ্রাস আৰু ৰোগীৰ শুশ্ৰূষাৰ ব্যয় বৃদ্ধিৰে অৰ্থনৈতিক দুৰৱস্থা বৃদ্ধি কৰাৰ লগতে দৰিদ্ৰক আৰু অধিক দৰিদ্ৰ কৰি তোলে। এইবাবেই সেৱা আগবঢ়োৱা সংস্থা আৰু আঁচনি প্ৰস্তুতকাৰীসকলে এই অৰ্থনৈতিক দুৰৱস্থা আৰু চাহিদাৰ বিষয়টোত মনোযোগ দিবলৈ পৰ্যাপ্ত সময় নাই। যিহেতু আমাৰ বয়োজ্যেষ্ঠ জনসংখ্যা দিনক দিনে বৃদ্ধি পাই আহিছে আৰু তাৰ দ্বাৰা আমাৰ মাজত ডিমেন্‌চিয়াৰোগীৰ সংখ্যাও বৃদ্ধি পাইছে গতিকে আমি এই প্ৰত্যাহ্বান গ্ৰহণ কৰাটো প্ৰয়োজনীয়। ডিমেন্‌চিয়া ইণ্ডিয়াই নিজৰ প্ৰতিবেদনত সেৱাৰ পৰিকল্পনা আৰু আগবঢ়োৱা বিষয়ৰ লগতে আন্তঃগাথনি, সামৰ্থবৰ্ধন আৰু বিভিন্ন পৰ্যায়ত প্ৰশিক্ষণ আদি বিষয়ত কৰা খৰচৰ বিশ্লেষণত ইতিমধ্যেই সজাগ হোৱাৰ বাবে আহ্বান জনাইছে।

### ডিমেন্‌চিয়াৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত লোকলৈ সেৱা : ভাৰতত ডিমেন্‌চিয়াৰ শুশ্ৰূষা সেৱা :

ভাৰতৰ এলজাইমাৰ আৰু ইয়াৰ লগত জড়িত ৰোগৰ সংস্থা (এ আৰ ডি এছ আই) ১৯৯২ চনত স্থাপন কৰা হয়, এই বেচৰকাৰী সংস্থাটোৱে ভাৰতত ডিমেন্‌ছিয়াৰ সজাগতাৰ বিপ্লৱ ভাৰতত বিস্তাৰিত কৰে। এলজাইমাৰ ডিজিজ ইণ্টাৰনেশ্যনেল নামৰ ইউ কেৰ সংস্থাটোৰ দ্বাৰা স্বীকৃতি প্ৰাপ্ত এইটো প্ৰথম এফ্ৰো এছিয়ান সংস্থা। এলজাইমাৰ ডিজিজ ইণ্টাৰনেশ্যনেলে সমগ্ৰ বিশ্বত থকা এলজাইমাৰ আৰু ইয়াৰ লগত জড়িত ৰোগৰ দ্বাৰা

আক্ৰান্ত ৰোগীসকলৰ কল্যাণৰ বাবে কাম কৰা সংস্থাসমূহক একত্ৰিকৰণ কৰি কাম কৰি আছে। আকৌ ভাৰতৰ এ আৰ ডি এছৰ মুঠ ১৪ টা শাখা আছে। ইয়াৰ লগতে হেল্জে ইণ্ডিয়া, ডিগনিটি ফাউণ্ডেশ্যন, নাইটিংগেলছ মেডিকেল ট্ৰাষ্ট, দ্য ডিমেণ্চিয়া চ'ছাইটি অব্ গোৱা, সংগথ, ডলউটাৰি হেলথ চাৰ্ভিছেজ আৰু ছিলভাৰ ইনিংছ ফাউণ্ডেশ্যন আদিয়ে এ আৰ ডি এচ আইৰ লগত লগলাগি বা গাইণ্টীয়াকৈ ভাৰতত এই সেৱা আগবঢ়াই আহিছে। ইয়াৰ সবহসংখ্যকেই আছে দক্ষিণ ভাৰতত।

যিহেতু ভাৰতত ডিমেণ্চিয়াৰ ওপৰত সেৱা আগবঢ়াই থকা সংস্থা বা সংগঠনসমূহৰ তথ্য অত্যন্ত সীমিত সেয়েহে এ আৰ ডি এছ আইয়ে ভাৰতৰ মানচিত্ৰত সেৱা সংস্থাসমূহৰ নিশ্চিত স্থান নিৰ্ণয় কৰিবলৈ ইয়াৰ প্ৰত্যেকটো শাখা আৰু অন্য সংযোগী সংস্থা সমূহলৈ মেইলৰ দ্বাৰা যোগাযোগ কৰে। ভাৰতত একমাত্ৰ ডিমেণ্চিয়াৰ আক্ৰান্ত ৰোগীক সেৱা আগবঢ়াই অহা সংস্থাৰ সাংখ্যিক পৰিমাণ তলত দিয়া হ'ল। ৩.৭ মিলিয়নতকৈও অধিক ডিমেণ্চিয়া ৰোগী থকা ভাৰতত বৰ্তমানে সক্ৰিয় হৈ থকা সংস্থাসমূহে সম্পূৰ্ণৰূপে সেৱা আগবঢ়াবলৈ পৰ্যাপ্ত নহয়।

#### কেবল ডিমেণ্চিয়া ৰোগীৰ সেৱা আগবঢ়োৱা সংস্থাসমূহ—

সেৱাৰ ধৰণ	ভাৰতত পোৱা আনুমানিক সুবিধা	
ডে কেয়াৰ চেণ্টাৰ	ডিমেণ্চিয়া ডে কেয়াৰ সেৱা সমূহ দিনৰ ভাগত চিকিৎসা সেৱা আগবঢ়াব লগা হোৱাৰ লগতে নিৰীক্ষণৰ মাজত ৰাখিব লগীয়া ৰোগীসকলৰ প্ৰতি লক্ষ্য ৰাখি সাজু কৰা হৈছে। কিন্তু এই সেৱা চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হৈ নথকা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰতহে প্ৰযোজ্য হ'ব।	১০
বেচিডেঞ্চিয়েল কেয়াৰ ফেচিলিটিছ	এই সুবিধা ৰোগীৰ প্ৰাথমিক দৈনন্দিন কামকাজ সমূহৰ জোৰা মৰাৰ বাবে গ্ৰহণ কৰা হৈছে। এয়া চিকিৎসালয়ত কৰা দীঘলীয়া সেৱা বা হৃৎকালীন সেৱাও হ'ব পাৰে।	৬
ড'মিচিলিয়েৰী কেয়াৰ চাৰ্ভিছেজ	ঘৰত থকা ৰোগীৰ বাবে এই সেৱা আগবঢ়োৱা হয়। এই সেৱাত শুশ্ৰূষাকাৰীৰ প্ৰশিক্ষণৰ পৰা নাৰ্ছিং কেয়াৰলৈকে সাঙুৰি লোৱা হয়। এই সেৱা গৃহ ধাত্ৰী বা অন্য প্ৰশিক্ষণ প্ৰাপ্ত ব্যক্তিয়ে আগবঢ়াব।	৬
চাপ'ৰ্টি গ্ৰুপছ	এই গোটসমূহ ৰোগীৰ শুশ্ৰূষাকাৰী। সদস্যসকলে নিজৰ অভিজ্ঞতা ভগাই লোৱাৰ লগতে সহায় আৰু অন্য উপায়সমূহ লাভ কৰে।	প্ৰকৃত তথ্য নাই।
মেম'ৰী ক্লিনিক	স্মৃতি বিপন্ন ঘটা ৰোগীক চিকিৎসা সেৱা, সহায়, তথ্য তথা উপদেশ আদি এই বিশেষ সংস্থাই যোগান ধৰে।	১০০
ডিমেণ্চিয়া হেল্প লাইনচ্	ডিমেণ্চিয়া সম্পৰ্কীয় বিভিন্ন প্ৰশ্নৰ উত্তৰ তথা পৰামৰ্শ দি ৰাইজক সহায় কৰাৰ বাবে প্ৰশিক্ষিত লোকৰ দ্বাৰা এই সেৱা আগবঢ়োৱা হয়।	১০

### গৃহ শুশ্ৰূষা সেৱা :

এই সকলোবোৰ সেৱা স্বীকৃতি প্ৰাপ্ত নন প্ৰফিট সংস্থাৰ দ্বাৰা পৰিচালিত হয়। ইয়াৰ প্ৰয়োজনীয় ধন সেৱা ব্যৱহাৰ কৰা ব্যক্তিৰ মাননিৰ লগতে অন্য দান বৰঙণি আদিৰ পৰা আহে। এই সংস্থা সমূহৰ পৰা সেৱা গ্ৰহণ কৰা লোকৰ সংখ্যা ৫ ৰ পৰা ২০ ৰ ভিতৰত হয়। ৰোগী আৰু সংস্থাৰ কৰ্মচাৰীৰ অনুপাত ১:৩ প্ৰায়বোৰ ক্ষেত্ৰতে হোৱা দেখা যায়। এই সেৱাৰ অধীনত প্ৰশিক্ষণ প্ৰাপ্ত ব্যক্তিৰ দ্বাৰা ২৪ ঘণ্টাই ৰোগীক শুশ্ৰূষা আগবঢ়োৱা হয়। শুশ্ৰূষাত নিয়োজিত কৰ্মীয়ে ৰোগীক ৰেমিনিচেঞ্চ থেৰাপী, মিউজিক থেৰাপী, আৰ্ট থেৰাপী, পেট থেৰাপী, যোগ, লঘু ব্যায়াম, কগনিটিভ টিমুলেশ্যন আৰু ৰিয়েলিটি অ'ৰিয়েণ্টেশ্যন আদি থেৰাপি আগবঢ়ায়। এই সুবিধাসমূহে সমাজত বিশ্ব এলজাইমাৰ ডে'ৰ লগতে অন্য সময়তো সচেতনতা বৃদ্ধিত সহায় কৰে।

### দিবা শুশ্ৰূষা সেৱা :

কেবল ডিমেন্‌চিয়াৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত লোকক দহদিনৰ বাবে এই সেৱাৰ দ্বাৰা দিনৰ ভাগত শুশ্ৰূষা আগবঢ়োৱা হয়। ইয়াতে কিছু সংখ্যক দিনত সাধাৰণ শুশ্ৰূষা সেৱাও আগবঢ়োৱা হয়, য'ত ডিমেন্‌চিয়া আক্ৰান্ত ৰোগীকো সাঙুৰি লোৱা হয়। এ আৰ ডি এচ আই প্ৰথম ভাৰতৰ কেচিনত স্থাপন কৰা দিবা শুশ্ৰূষা সেৱা কেন্দ্ৰটো যোৱা ১৪ বছৰে সফলতাৰে চলাই আছে। অন্য শাখা আৰু সংস্থা যেনে ডিগ্‌নিটি ফাউণ্ডেশ্যন (মুম্বাই) আৰু নাইটিংগেল ট্ৰাই (বাংগালোৰ) আদিয়ে এই দিবা শুশ্ৰূষা সেৱা কেন্দ্ৰ পৰিচালনা কৰি আহিছে।

### ডিমিচিলিয়াৰী কেয়াৰ বা আউটৰীচ চাৰ্ভিছেজ :

মুঠ ছটা কেন্দ্ৰই ডিমেন্‌চিয়া ৰোগীক ঘৰতে শুশ্ৰূষা সেৱা আগবঢ়াই আছে। এই আঁচনিৰ অধীনত অংশকালীন কৰ্মী, সমাজ কৰ্মী বা স্বেচ্ছাসেৱকে ৰোগীৰ ঘৰে ঘৰে গৈ পৰামৰ্শ প্ৰদান, উপদেশ আৰু কেতিয়াবা শাৰীৰিক সহায় যেনে গা ধুওৱা আদি কাম কৰি সেৱা আগবঢ়াই আহিছে।

### চাপ'ৰ্ট গ্ৰুপ :

ডিমেন্‌চিয়া ৰোগীৰ পৰিয়ালক সহায় কৰা এই গোটৰ বিষয়ে সবিশেষ তথ্য বিস্তাৰিত তথ্য পাবলৈ নাই। তেওঁলোকে কোনো বিশেষ নীতি-নিয়ম বা পৰিকল্পনাহীনভাবেই গোট্টেই ভাৰতত এই সেৱা আগবঢ়াই আহিছে। তেওঁলোকে ৰোগীৰ পৰিয়াল আৰু শুশ্ৰূষাকাৰীক সহায়-সহযোগ আগবঢ়ায়।

### মেম'ৰী ক্লিনিক :

যোৱা ৬ ৰ পৰা ৮ বছৰৰ ভিতৰত সমগ্ৰ ভাৰতত প্ৰায় ১০০ খন মেম'ৰী ক্লিনিক চলি আছে। প্ৰায় ভাগ স্পেচিয়েলিটি চিকিৎসালয় (নিউৰ'লজি আৰু মানসিক বিভাগযুক্ত) যিবোৰ ব্যক্তি বা সংস্থাৰ দ্বাৰা পৰিচালিত তাতেই এই কেন্দ্ৰত ৰোগীক সেৱা আগবঢ়োৱা হয়।

### হেল্পলাইনছ :

সমগ্ৰ দেশত এ আৰ ডি এছ আই আৰু ইয়াৰ শাখাসমূহে প্ৰায় ১০টা হেল্পলাইন সেৱা আগবঢ়াই আছে। এই হেল্পলাইন কোচিন, কলকাতা, মুম্বাই, বাংগালোৰ, নতুন দিল্লী আৰু হায়দৰাবাদত উপলব্ধ। ইয়াৰ দ্বাৰাই গম পোৱা যায় যে সমগ্ৰ দেশত স্থানীয় ভাবে হেল্পলাইন বা সহায় উপলব্ধ নহয়।

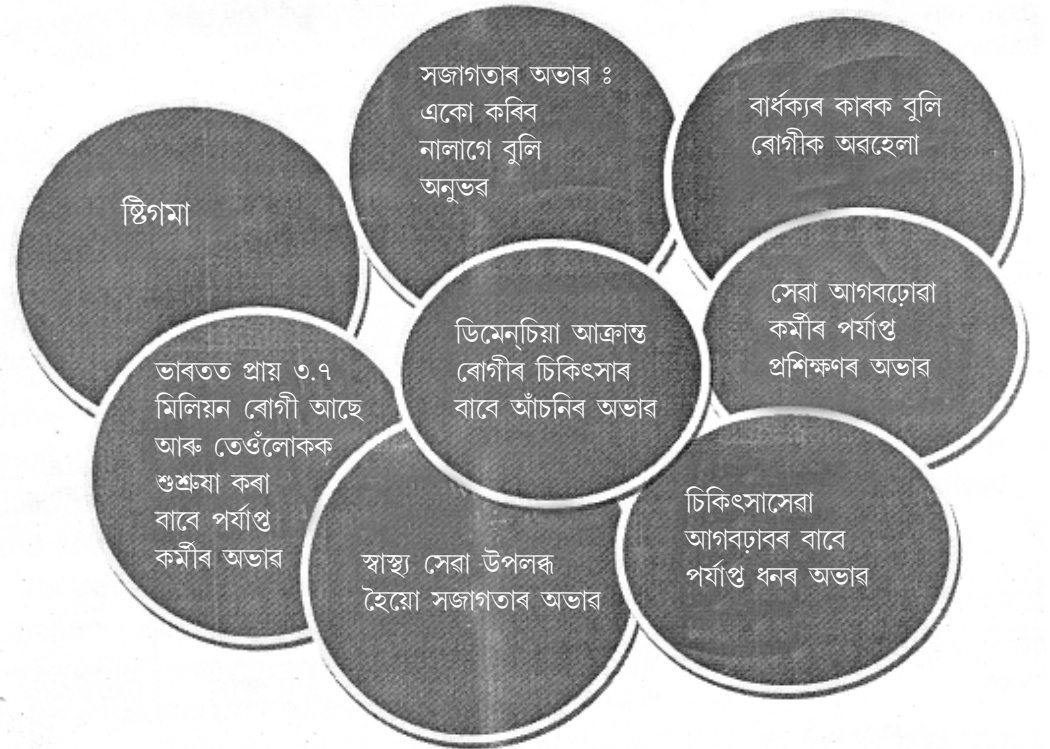
### ভাৰতৰ ডিমেন্‌চিয়াৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত ৰোগীৰ সহায় বিচাৰ ব্যৱহাৰ বা লক্ষণ :

ৰোগীৰ উন্নয়নৰ সেৱাৰ উন্নতি ঘটোৱাৰ বাবে এই ৰোগবিধৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত ৰোগীৰ স্বাস্থ্যৰ লক্ষণ বুজি

পোৱাটো প্ৰয়োজনীয়। ৰোগীৰ স্বাস্থ্য সেৱাৰ ব্যৱহাৰিক দিশটোৰ ওপৰত ইতিমধ্যে বহুকেইটা অধ্যয়ন হৈ গৈছে। ১০/৬৬ ডিমেন্‌চিয়া ৰিছাৰ্চ গ্ৰুপে সাক্ষাৎকাৰৰ তিনিমাহ আগেয়ে চাৰিখন উন্নয়নশীল ৰাষ্ট্ৰৰ ৰোগীৰ পৰিয়ালৰ স্বাস্থ্যৰ লক্ষ্যণৰ দিশটো ৰিজাই চাইছিল। ইয়াৰ দ্বাৰা এই তথ্য পোহৰলৈ আহে যে অধিক সংখ্যক লোকৰেই সহায়ৰ প্ৰয়োজন কিন্তু লগতে এয়াও স্পষ্ট যে ভাৰত আৰু দক্ষিণ এচিয়াৰ এক বৃহৎ সংখ্যক লোকেই ব্যক্তিগত খণ্ডৰ চিকিৎসা সেৱা লাভ কৰি আছে। লগতে এচিয়াৰ প্ৰায় ৩৩ শতাংশ ৰোগীয়ে কোনো ধৰণৰ সেৱা লাভ কৰা নাই।

আক্ৰান্ত ৰোগীৰ ব্যৱহাৰৰ লগতে ডিপ্ৰেছন আৰু সাধাৰণ অৱস্থাত থকা লোকৰ ওপৰত গোৱা আৰু চেম্নাইত এক অধ্যয়ন চলোৱা হৈছিল। এই অধ্যয়নৰ পৰা গম পোৱা গৈছিল যে গোৱাত ৪৩ শতাংশ ডিপ্ৰেছনত ভোগা ৰোগী তথা ২৪ শতাংশ সাধাৰণ ৰোগীৰ বিপৰীতে ৭৬ শতাংশ আক্ৰান্ত ৰোগীয়ে ব্যক্তিগত খণ্ডৰ চিকিৎসা সেৱা গ্ৰহণ কৰিছে। একেদৰেই চেম্নাইত ২৩ শতাংশ ডিপ্ৰেছন আৰু সাধাৰণ ৰোগীৰ বিপৰীতে ৪৭ শতাংশই ব্যক্তিগত খণ্ডৰ চিকিৎসা গ্ৰহণ কৰে। আকৌ শেহতীয়াকৈ চেম্নাই (নগৰাঞ্চল) আৰু ভেল'ৰ (গ্ৰাম্য)ত চলোৱা অধ্যয়নত একেই তথ্য প্ৰতিফলিত হৈছে। এই অধ্যয়নৰ তথ্য অনুসাৰে চেম্নাই (নগৰ)ত ৬.৭ শতাংশ লোকে চৰকাৰী চিকিৎসালয়ত যোৱাৰ বিপৰীতে ৩৩.৩ শতাংশই বেচৰকাৰী স্বাস্থ্য সেৱা গ্ৰহণ কৰে। আকৌ ভেল'ৰত (গ্ৰাম্য) ১০৬ গৰাকী ডিমেন্‌চিয়াৰোগীৰ ভিতৰত ৪৫ শতাংশই বেচৰকাৰী স্বাস্থ্য সেৱা গ্ৰহণ কৰে।

#### ভাৰতত ডিমেন্‌চিয়া শুশ্ৰূষাত থকা বাধাসমূহ—





### ভাৰতত ডিমেন্‌চিয়া আক্ৰান্ত লোকৰ সেৱা আগবঢ়োৱাৰ বাবে প্ৰস্তাৱিত আৰ্হি :

ভাৰতত বৰ্তমানে উপলব্ধ সম্পদৰ দ্বাৰা সামাজিক তথা সাংস্কৃতিকভাৱে সঠিক সেৱা উপলব্ধ কৰোৱাটো এক বৃহৎ প্ৰত্যাহ্বান। আমি এয়াও মন কৰিব লাগিব যে খোচৰা মানসিক ৰোগৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত মানুহৰ জীৱনৰ মান উন্নতি ঘটোৱাৰ বাবে কোনো প্ৰতিষ্ঠানৰ দ্বাৰা ৰোগীক শুশ্ৰূষা আগবঢ়োৱা কাৰ্যতকৈ সামাজিকভাৱে শুশ্ৰূষা আগবঢ়োৱা কাৰ্যই অধিক দিয়ে। এই কথাৰ প্ৰতি মন দিয়েই বিশেষজ্ঞৰ লগত আলোচনা কৰাৰ লগতে উন্নত আৰু উন্নয়নশীল ৰাষ্ট্ৰসমূহৰ বিভিন্ন লিখিত সমলৰ ভিত্তিত মুঠ সাতটা মুখ্য পৰিকল্পনা যুগুত কৰা হয়। এই পৰিকল্পনা সমূহৰ সংক্ষিপ্তসাৰ তলত দিয়া হৈছে। বৰ্তমানে এই শুশ্ৰূষা সেৱা সমূহ চালুকীয়া অৱস্থাতেই আছে আৰু প্ৰয়োজনীয় সেৱাৰ মাপ আৰু প্ৰকৃততে পৰ্যাপ্ত হৈ থকা সেৱাৰ মাজত ব্যৱধান অত্যন্ত বেছি। এই ডিমেন্‌চিয়াৰ চিকিৎসা কেন্দ্ৰসমূহ স্থাপন কৰাৰ লগতে সাধাৰণ ৰাইজৰ বাবে সহায় অতি প্ৰয়োজনীয়।

### ডিমেন্‌চিয়া শুশ্ৰূষা আঁচনিৰ আৰ্হি : সাতটা ৰণনীতিৰ সাৰাংশ

লক্ষ্যস্থান : ক'ত সেৱা আগবঢ়াব	কেনেকৈ আগবঢ়াব	কোনে আগবঢ়াব পাৰিব	ক'ত আগবঢ়াব
সেৱাৰ বাবে সজাগতা আৰু চাহিদা সৃষ্টি	বিভিন্ন সংবাদ মাধ্যম, চিনেমা, মানৱ উন্নয়ন, বাধাগ্ৰস্তৰ উন্নয়ন, সেৱাৰ কাৰ্যকৰিতা	চৰকাৰ, বেচৰকাৰী সংস্থা, স্বাস্থ্যকৰ্মী, সংবাদমাধ্যম।	সমাজ, প্ৰাথমিক যত্ন, মেম'ৰী ক্লিনিক
স্বাস্থ্যৰ যত্ন লোৱা দলৰ সামৰ্থ্য উন্নয়ন	স্বাস্থ্যকৰ্মী ডিমেন্‌চিয়াৰ যতনৰ ওপৰত প্ৰশিক্ষণ আৰু দীৰ্ঘ সময়ৰ যতনৰ বাবে প্ৰশিক্ষণ।	চিকিৎসক, ধাৰী, স্বাস্থ্যকৰ্মী, আশাকৰ্মী আৰু অন্য সামাজিক কৰ্মী	চিকিৎসালয়কে ধৰি প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰ
বহনক্ষম চিকিৎসা সেৱাৰ ব্যৱস্থা (ঔষধ, মানসিক চিকিৎসা, কেৰিয়াৰ প্ৰশিক্ষণ)	ডিমেন্‌চিয়া প্ৰতিৰোধী দামী ঔষধৰ ব্যৱহাৰ। শুশ্ৰূষাৰ বাবে বৰ্তমানে থকা ব্যৱস্থাৰ ব্যৱহাৰ। ৰোগীৰ বাবে দীৰ্ঘ কালীন চিকিৎসা আৰু সহায়।	বিশেষজ্ঞৰ দ্বাৰা পৰীক্ষা কৰাৰ পাছত প্ৰাথমিক চিকিৎসা আগবঢ়োৱা চিকিৎসকে ৰোগীক ঔষধ দিব। দীৰ্ঘকালীন সেৱাৰ বাবে সামাজিক স্বাস্থ্য কৰ্মীকে প্ৰশিক্ষণ দিয়া হ'ব।	সামাজিক প্ৰাথমিক স্বাস্থ্য সেৱা পৰ্যায়ত
সমূহীয়াভাৱে দীৰ্ঘকালীন সেৱাৰ ব্যৱস্থা	সহায়কাৰী গেট স্থাপনৰ বাবে প্ৰশিক্ষণ, ৰোগীৰ পৰিয়ালৰ ঘৰে ঘৰে ভ্ৰমণ কৰা আদি।	সমূহীয়া স্বাস্থ্যকৰ্মী বা ষ্টাফ বিশেষকৈ সমাজৰ জ্যেষ্ঠসকলৰ সেৱাৰ বাবে নিয়োজিত।	প্ৰাথমিক সেৱা, সমূহীয়া সেৱা।
গৃহ তাৎক্ষণিক আৰু দিবা শুশ্ৰূষা সেৱা ব্যৱস্থা	প্ৰশিক্ষিত ব্যক্তিৰ দ্বাৰা বিশেষ সেৱা। ডিমেন্‌চিয়া আৰু তাৎক্ষণিক ৰোগৰ গুৰুতৰ ক্ষেত্ৰত সেৱা আগবঢ়োৱাৰ বাবে।	বেচৰকাৰী সংস্থা, চৰকাৰ	সমাজ
আইনী সেৱাৰ উন্নয়ন	অতি প্ৰয়োজনীয় আইনী সেৱাৰ যোগান	বেচৰকাৰী সংস্থা, চৰকাৰ, আইনী সংস্থা	সমাজ
প্ৰশিক্ষণ ব্যৱস্থাৰ উন্নয়ন	গৃহধাত্ৰীৰ বাবে প্ৰশিক্ষণ প্ৰতিষ্ঠান স্থাপন চিকিৎসাকৰ্মীৰ বাবে কৰ্মশালা আদিৰ আয়োজন।	চৰকাৰ, বেচৰকাৰী সংস্থা	সমগ্ৰ দেশজুৰি

### ডিমেনচিয়াৰ চিকিৎসাৰ বাবে মানৱ সম্পদক প্ৰশিক্ষণ আৰু উন্নয়ন :

দেশত ডিমেনচিয়াৰ চিকিৎসাসেৱাৰ উন্নয়নৰ বাবে এটা প্ৰধান কাৰ্য হ'ল ইয়াৰ লগত জড়িত মানৱ সম্পদৰ উপযুক্ত প্ৰশিক্ষণ। যোৱা কেইটামান দশকজুৰি চৰকাৰে বয়োজ্যেষ্ঠ লোকৰ প্ৰয়োজন পূৰাবৰ বাবে দ্য নেশ্যনেল কাউঞ্চিল ফৰ ওল্ডাৰ পাৰচন এণ্ড দ্য নেশ্যনেল ইনিচিয়েটিভ ফৰ কেয়াৰিং দ্য এল্ডাৰি(এন আই চি ই) ৰ দ্বাৰা জ্যেষ্ঠ লোকৰ ৰাষ্ট্ৰীয় আঁচনিৰ অধীনত ৰোগৰ শুশ্ৰূষাৰ অনুষ্ঠান আৰু ডেলিভাৰি সেৱাৰ ক্ষেত্ৰত কাম কৰি আহিছে। এই উদ্যম সমূহে কিন্তু আশাকৰা ধৰণে ফল দিব পৰা নাই। ইয়াৰ কাৰণ বহুতো কিন্তু তাৰ ভিতৰত প্ৰশিক্ষণৰ অভাৱ আৰু প্ৰয়োজনীয় উদ্যমৰ অভাৱেই প্ৰধান আৰু ই অতি জটিল কাৰক। বয়োজ্যেষ্ঠ লোকসকলৰ নিৰ্দিষ্ট কিছুমান প্ৰয়োজন থাকে আৰু ইয়াক পূৰণ কৰিবলৈ স্বাস্থ্যকৰ্মী সকলৰ নিৰ্দিষ্ট জ্ঞান আৰু প্ৰশিক্ষণৰ প্ৰয়োজন। এই কৰ্মীসকলে লগতে বয়োজ্যেষ্ঠ লোকসকলক নিজে তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্য অটুত ৰখাৰ লগতে নিজেই নিজৰ চিকিৎসাৰ কেনেদৰে কৰিব পাৰে, স্বাস্থ্যৰ উন্নতি, ৰোগ প্ৰতিৰোধ আদি কাম কিদৰে কৰিব পাৰে তাৰ বিষয়ে প্ৰশিক্ষণ দিয়াটো দৰকাৰ। ইয়াৰ বিপৰীতে বৃদ্ধলোকৰ চিকিৎসাৰ বাবে পৰ্যাপ্ত বিশেষ চিকিৎসাকৰ্মীৰ অত্যন্ত নাটনি।

কৰ্মীসকলক প্ৰশিক্ষণ দিয়া কাৰ্য ডিমেনচিয়া ৰোগৰ চিকিৎসাৰ এক প্ৰধান কাৰ্য হিচাপে বিবেচনা কৰা জৰুৰী। ডিমেনচিয়াৰ ৰোগৰ চিকিৎসা বৃদ্ধ লোকৰ চিকিৎসাৰ এক প্ৰধান অংশ হ'লেও ভাৰতত বৃদ্ধলোকৰ চিকিৎসাৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰয়োজনীয় প্ৰশিক্ষণৰ বহু অভাৱ। যদি এই প্ৰশিক্ষণ কাৰ্যক এক পিৰামিড হিচাপত বিবেচনা কৰা হয় তেন্তে সামাজিক স্বাস্থ্য কৰ্মী আৰু ৰোগীৰ যত্ন লওঁতাসকলৰ উপযুক্ত প্ৰশিক্ষণক প্ৰথম তথা বৃহৎ টাপ হিচাপে গণ্য কৰা উচিত, ইয়াৰ লগতে ধাত্ৰী, খাদ্য বিশেষজ্ঞ, সামাজিক কৰ্মী, স্পীচ আৰু ফিজিকেল থেৰাপিষ্ট আদিক ওপৰৰ ভাগত ৰখা দৰকাৰ। কৰ্মীসকলৰ প্ৰশিক্ষণ হস্তকালীনৰ পৰা দীৰ্ঘকালীন পৰ্যায়ৰ হ'ব লাগে।

#### হস্তকালীন প্ৰশিক্ষণৰ বিষয়ে :

- ১। নিয়োজিত হৈ থকা কৰ্মীসকলৰ প্ৰশিক্ষণৰ দ্বাৰা ডিমেনচিয়া আক্ৰান্ত বৃদ্ধলোকৰ শুশ্ৰূষাৰ মান উন্নত কৰণ।
- ২। ৰোগীৰ যত্ন লওঁতা আৰু সামাজিক স্বাস্থ্যকৰ্মীসকলক প্ৰশিক্ষণ দিয়া প্ৰশিক্ষক সকলৰ প্ৰশিক্ষণ।
- ৩। পেচাগত কৰ্মীসকলক সেৱাকালীন প্ৰশিক্ষণ।
- ৪। ইতিমধ্যে এই বিষয়ত প্ৰশিক্ষণ দি অহা সংস্থাসমূহক চিনাক্তকৰণ আৰু তেওঁলোকক পৰিকল্পিতভাৱে দায়িত্ব অপৰ্ন।
- ৫। হস্তকালীন সেৱাৰ ক্ষেত্ৰত সম্পদৰ বাহি কৰাৰ বাবে ইণ্টাৰনেটৰ মাধ্যমেৰে নিয়মিতভাৱে প্ৰশিক্ষণ প্ৰদান।
- ৬। এন আই এছ ডি দ্বাৰা ৰোগীৰ স্বাস্থ্য যতন লওঁতা সকলৰ প্ৰশিক্ষণ, হেল্পএজ ইণ্ডিয়া

আৰু এ আৰ ডি এছ আই, চি এম এ আই, আৰ চি আই আদিৰ দ্বাৰা চলি থকা কাৰ্যসূচী সমূহৰ উন্নয়ন।

#### দীৰ্ঘকালীন প্ৰশিক্ষণৰ বিষয়ে :

১। বৰ্তমানে কৰ্মীসকলক দি অহা প্ৰশিক্ষণৰ কাৰ্যব্যৱস্থাৰ সালসলনি। চিকিৎসা শিক্ষা, নাৰ্ছিং প্ৰশিক্ষণ আদিত ৰোগীৰ সেৱাকৰ্মী সকলৰ বাবে পুথিগত আৰু ব্যৱহাৰিক দুয়োপৰ্যায়তে প্ৰশিক্ষণৰ কাৰ্যব্যৱস্থা সাল-সলনি।

২। সকলো পৰ্যায়তে প্ৰশিক্ষণৰ ব্যৱস্থা কৰাৰ লগতে প্ৰশিক্ষণৰ বাবে ভাৰত তথা বিদেশৰ পৰাও বিশেষজ্ঞৰ ব্যৱহাৰ।

৩। ডেমেণচিয়াৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত বৃদ্ধলোকৰ শুশ্ৰূষাৰ একে উদ্দেশ্য লৈ কাম কৰি থকা চৰকাৰী আৰু বেচৰকাৰী সংস্থাৰ কাৰ মাজত সমন্বয় ৰক্ষা।

#### ৰাষ্ট্ৰীয় ডেমেণচিয়া প্ৰশিক্ষণ কাৰ্যসূচীৰ উন্নয়ন :

১। ডেমেণচিয়াৰ চিকিৎসাৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় লোক আৰু প্ৰশিক্ষণৰ প্ৰয়োজনীয়তা চিনাক্তকৰণত সহায়।

২। সমাজৰ প্ৰত্যেকটো ভাগত উচ্চ প্ৰশিক্ষণপ্ৰাপ্ত কৰ্মীৰ অভাৱ পূৰাবলৈ এক সমন্বয় ৰক্ষাকাৰী ৰাষ্ট্ৰীয় প্ৰচেষ্টাৰ সংযোজন।

৩। অনলাইন আৰু দূৰশিক্ষণৰ যোগেদি প্ৰশিক্ষণৰ ব্যৱস্থা কৰা।

৪। প্ৰশিক্ষণ কাৰ্যসূচীৰ বাবে বৰ্তমানে ভাৰতত চলি থকা ডেমেণচিয়াৰ চিকিৎসাৰ ব্যক্তিগত প্ৰস্তুতি কাৰ্যসূচী সমূহৰ লগত সংযোগ স্থাপন।

দ্য ইণ্টাৰনেশ্যনেল প্লেন অফ একশ্যন অন এজিৎ ১৯৮২ নিম্নোক্ত নিৰ্দেশ সমূহত ভাৰতে এখন দেশ হিচাপে গুৰুত্ব দিয়া দৰকাৰ :

১। যি সকল লোকে বৃদ্ধলোকৰ সেৱাৰ বাবে গৃহ বা প্ৰতিষ্ঠানত কৰ্মৰত হৈ আছে তেওঁলোকে উপযুক্ত প্ৰাথমিক প্ৰশিক্ষণ পোৱা উচিত।

২। বৃদ্ধলোকৰ চিকিৎসাৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰশিক্ষণ সকলো পৰ্যায়ৰ বিদ্যায়তনিক শিক্ষাতে দিয়া কাৰ্যক উৎসাহ দিয়াটো প্ৰয়োজনীয়।

৩। আন্তঃচৰকাৰী আৰু বেচৰকাৰী সংস্থাসমূহে বৃদ্ধলোকৰ চিকিৎসাৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰশিক্ষিত লোক নিয়োগ কৰাৰ ক্ষেত্ৰত আগভাগ ল'ব লাগে। লগতে এই কাৰ্যৰ বিভিন্ন তথ্য সমূহ উৎঘাটনৰ ক্ষেত্ৰত কৰ্মীসকলৰ কামত সহযোগ কৰা উচিত।

৪। ৰাষ্ট্ৰীয় আৰু আঞ্চলিক পৰ্যায়ৰ প্ৰশিক্ষণ কাৰ্যসূচীলানিক একত্ৰিত কৰি এক ৰাষ্ট্ৰীয় কাৰ্যসূচী প্ৰস্তুত কৰা উচিত, যি ৰাজ্য আৰু আঞ্চলিক পৰ্যায়ৰ কাৰ্যসূচী সমূহৰ লগত নিৰ্দিষ্ট চৰ্তেৰে জড়িত হৈ থাকে।

### প্ৰশিক্ষণ কাৰ্যসূচী :

এ আৰ ডি এছ আইয়ে বিশেষ বিশেষ লক্ষ্যৰে বিভিন্ন ধৰণৰ প্ৰশিক্ষণ কাৰ্যসূচী ৰূপায়ন কৰি আহিছে। এইবোৰ যেনে ৬ মাহৰ হস্তকালিন চাৰ্টিফিকেট কোৰ্চ ইন ট্ৰেইনিং এণ্ড কেপাচিটি বিল্ডিং প্ৰগ্ৰাম অ'ন ওল্ড এজ কেয়াৰ, এবছৰীয়া পি জি ডিপ্লমা ইন ইন্টিগ্ৰেটেড জেৰিয়েট্ৰিক কেয়াৰ, এমহীয়া চাৰ্টিফিকেট কোৰ্চ অ'ন ট্ৰেইনিং অ'ফ এন জি অ' ফাংশ্যনেৰী আৰু ডেমনচিয়াৰ ওপৰত বিশেষ প্ৰশিক্ষণ সহ জেৰিয়েট্ৰিক কাউণ্কেলিংৰ পাঁচদিনীয়া প্ৰশিক্ষণ কাৰ্যসূচী আদি। এ আৰ ডি এছ আই য়ে ১৯৯৩ চনৰ পৰা কেৰালাৰ কোচিনত বৃদ্ধলোকৰ ৰোগৰ চিকিৎসাৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰশিক্ষণ দিয়াৰ বাবে এখন বিদ্যালয় চলাই আছে।

### ভাৰতত বৃদ্ধলোকৰ ৰোগৰ চিকিৎসা সেৱাৰ উন্নয়ন :

যেতিয়া আমি ৰোগৰ দ্বাৰা লোকৰ কোনো নিৰ্দিষ্ট সেৱাৰ উন্নয়নৰ বাবে প্ৰয়োজনীয়তা উপলব্ধি কৰো, ঠিক তেতিয়াই ইতিমধ্যে বৃদ্ধলোকৰ ৰোগৰ চিকিৎসাৰ ক্ষেত্ৰত হোৱা উন্নতিৰ বিষয়তো সমূহীয়াভাৱে বিচাৰ কৰি চোৱা উচিত। এ আৰ ডি এছ আইৰ দ্বাৰা আয়োজিত বিশেষজ্ঞ সকলৰ পৰামৰ্শকাৰী সভাত ভাৰতত নেশ্যনেল ইন্সটিউট এখনৰ প্ৰয়োজনীয়তা বাৰুকৈয়ে অনুভৱ কৰা যায়। এই কাৰ্য সমাধা কৰাৰ বাবে পেছাদাৰী ব্যক্তি আৰু সংস্থাসমূহৰ লগতে ৰাজ্যিক আৰু কেন্দ্ৰীয় এজেণ্সি আৰু অন্যান্য আগ্ৰহী সংস্থা যেনে এ আৰ ডি এছ আই, হেল্পএজ ইণ্ডিয়া, এন আই এছ ডি, ইণ্ডিয়ান একাডেমী অ'ফ জেৰিয়েট্ৰিকছ, জেৰিয়েট্ৰিকছ চ'ছাইটি অ'ফ ইণ্ডিয়া, জেৰ'ণ্ট'লজিকেল চ'ছাইটি অ'ফ ইণ্ডিয়া আৰু অন্যান্য স্বেচ্ছাসেৱী সংস্থা সমূহৰ মাজত কাৰ্যকৰী সংযোগ স্থাপন হ'ব লাগিব। ব্যক্তিগত আৰু সমজুৱা অংশগ্ৰহণৰ আৰ্হিৰে দেশত বহুবোৰ জেৰিয়েট্ৰিক ক্লিনিক আৰু কেন্দ্ৰ স্থাপনৰ কাম কৰিব পাৰি।

### ৰাজ্য আৰু কেন্দ্ৰীয় চৰকাৰৰ ভূমিকা :

বৃদ্ধলোকৰ চিকিৎসাৰ ক্ষেত্ৰত নিয়োজিত প্ৰশিক্ষিত লোকৰ বৰ্তমান অৱস্থা, পৰ্যাপ্ত প্ৰশিক্ষণৰ মান আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় আৰু ৰাজ্যিক পৰ্যায়ত প্ৰয়োজনীয় কৰ্মীৰ মাপ জনাৰ দ্বাৰা এই কামৰ এক আৰম্ভনি ঘটাব পাৰি। বিশেষজ্ঞৰ দ্বাৰা চিকিৎসাপ্ৰাপ্ত আৰু সাধাৰণ চিকিৎসকৰ দ্বাৰা চিকিৎসাপ্ৰাপ্ত ৰোগীৰ উন্নয়নৰ গৱেষণা কৰাৰ বাবে পৰ্যাপ্ত ধন থকাটো প্ৰয়োজনীয়। ইয়াতে এই কাৰ্যত জড়িত সংস্থাসমূহ আৰু তেওঁলোকে নো কি কাৰণে এই কামত কৰ্মী নিয়োগ কৰিছে তাৰ বিষয়ে বিশ্লেষণ কৰাও হ'ব। ইয়াৰ লগতে বিভিন্ন আৰ্হিৰ চিকিৎসাৰ সক্ৰিয়তা বৃদ্ধি তথা কৰ্মচাৰী নিয়োগ আৰু সেৱা যোগানকাৰী সংস্থা আৰু তেওঁলোকৰ স্বাস্থ্যৰ লাভ আৰু সেৱাৰ মানৰ মাজত থকা সম্পৰ্কৰ বিষয়ে অধিক স্বাস্থ্য সেৱা গৱেষণা প্ৰয়োজন।

### উপদেশ : কাৰ্যৰ বাবে আহ্বান

ডিমনচিয়া ইণ্ডিয়া ৰিপ'ৰ্ট ২০১০ৰ দ্বাৰা নিম্নোক্ত তথ্য সমূহ পোৱা যায় :

- ১। ডিমনচিয়াৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত লোক আৰু পৰিয়ালৰ সংখ্যা অতি দ্ৰুতহাৰত বৃদ্ধি হৈছে।
- ২। ব্যক্তিগতভাৱে, পৰিয়ালকেন্দ্ৰিকভাৱে বা সামাজিকভাৱে ডিমনচিয়াৰ প্ৰভাৱ বাধা, চিকিৎসাৰ খৰছ অসামৰ্থতা আদি বিভিন্ন মাধ্যমেৰে দ্ৰুত হাৰত বৃদ্ধি পাইছে।

৩। ডিমেনচিয়াৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত ব্যক্তিয়ে স্বাস্থ্য আৰু সামাজিক সেৱা সমূহৰ ব্যৱহাৰ নকৰে।

৪। কিমান পৰিমাণৰ সেৱা আগবঢ়োৱা হৈছে আৰু ইয়াৰ ফলত কিমান পৰিমাণৰ লাভলাভ হৈছে তাৰ তথ্যত ঘাটি দেখা যায়।

৫। চৰকাৰী পৰ্যাপ্ত চিকিৎসা ব্যৱস্থা নথকাৰ বাবে অতি কম সংখ্যক ডিমেনচিয়াৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত ৰোগী আৰু পৰিয়ালে ব্যক্তিগত খণ্ডৰ চিকিৎসা সেৱা ব্যৱহাৰ কৰে।

৬। সহায়কাৰী সংস্থাৰ চাহিদা দিনক দিনে বৃদ্ধি হৈ আছে।

৭। এই চাহিদাৰ হাৰ ৰোগীৰ হাৰ বৃদ্ধি আৰু ৰোগীৰ বয়সৰ সালসলনি ঘটাৰ বাবে সংঘটিত হোৱাৰ লগতে পৰ্যাপ্ত সহায়ৰ পৰিমাণ কম হোৱাৰ বাবেই বৃদ্ধি হৈছে।

৮। আক্ৰান্ত ৰোগীৰ প্ৰয়োজনীয়তা সন্মুখে পেছাদাৰী কৰ্মী, পৰিয়াল আৰু সমাজ, আঁচনি প্ৰস্তুত কৰ্তা আৰু সংস্থাসমূহৰ মাজত সজাগতাৰ অভাৱৰ বাবেই ভাৰতত ডিমেনচিয়াৰ চিকিৎসা অপৰ্যাপ্ত আৰু কোনো কোনো ক্ষেত্ৰত সম্পূৰ্ণভাৱে শূণ্য হৈ আছে।

৯। ডিমেনচিয়া আক্ৰান্ত ৰোগীৰ জীৱনৰ মান উন্নত কৰাৰ বাবে আৰু অধিক ধনৰ বিনিয়োগ আৰু সাৱধানে পৰিকল্পনা কৰা উচিত। ইয়াতে পৰ্যাপ্ত সমপদৰ বিষয়টোতো মনোযোগ দিয়া প্ৰয়োজনীয়।

১০। ভাৰতত ডিমেনচিয়াৰ চিকিৎসাৰ বাবে নিৰ্দিষ্ট কাৰ্যৱলী তথা চিকিৎসা কেন্দ্ৰ অতি কম পৰিমাণে পোৱা যায়। আকৌ ডিমেনচিয়া আক্ৰান্ত লোক আৰু তেওঁলোকৰ পৰিয়ালকক সাহায্য আগবঢ়োৱা কাৰ্যত বৰ্তমানৰ স্বাস্থ্য আৰু সামাজিক সেৱা ব্যৱস্থাটো বহু পৰিমাণে ব্যৰ্থ হৈছে।

বিভিন্ন সেৱা আৰু ইয়াৰ প্ৰভাৱৰ ওপৰত চলোৱা বিশ্লেষণ আৰু ডিমেনচিয়াৰ ৰিপ'ৰ্টৰ পৰা এই তথ্য সমূহ লাভ কৰা হৈছে। আক্ৰান্ত ৰোগীৰ চিকিৎসাৰ উন্নয়নৰ এই বিফলতাৰ কাৰকবোৰ সহজতে বুজাটো টান। ই আঙুলিয়াই দিয়ে যে স্বাস্থ্য আৰু সামাজিক সেৱা খণ্ডৰ উন্নয়নৰ ক্ষেত্ৰত ডিমেনচিয়াই এক মূল কাৰক হিচাপে কাম কৰে। এই ৰিপ'ৰ্টে সেয়েহে আঁচনিৰ উন্নয়নৰ লগতে পৰ্যাপ্ত তথ্যৰ ভিত্তিত সংশোধনৰো প্ৰস্তাৱ দিয়ে।

#### উপদেশসমূহ :

১। ডিমেনচিয়াক ৰাষ্ট্ৰীয় পৰ্যায়ত প্ৰাধান্য প্ৰদান।

২। ডিমেনচিয়াৰ গৱেষণাৰ বাবে পুঁজি বৃদ্ধি।

৩। ডিমেনচিয়াৰ বিষয়ে সজাগতা বৃদ্ধি।

৪। ডিমেনচিয়াৰ চিনাক্তকৰণ আৰু চিকিৎসাৰ বাবে সামৰ্থৰ উন্নয়ন।

৫। সামাজিক সহায় বৃদ্ধি।

৬। পেছাদাৰী স্বাস্থ্যকৰ্মীৰ পৰ্যাপ্ত পেকেজ যোগান নিশ্চিতকৰণ।

৭। বিস্তৃতভাৱে ডিমেনচিয়াৰ চিকিৎসাৰ আৰ্হিৰ উন্নয়ন।

৮। আক্ৰান্ত লোকৰ সহায়ৰ বাবে নতুন আঁচনি তথা অধ্যাদেশৰ উন্নয়ন।

### ১নং উপদেশ : ডিমেনচিয়াক ৰাষ্ট্ৰীয় পৰ্যায়ত প্ৰাধান্য প্ৰদান—

ৰাষ্ট্ৰীয় জনস্বাস্থ্য আৰু সামাজিক স্বাস্থ্য সেৱাৰ ক্ষেত্ৰত ডিমেনচিয়াক প্ৰাধান্য প্ৰদান। এয়া সেৱাৰ উন্নয়নৰ আঁচনি, গৱেষণা আৰু ৰাজহুৱা খৰচত প্ৰতিফলিত হ'ব লাগিব।

### উপদেশ নং ২ : ডিমেনচিয়াৰ গৱেষণাৰ বাবে পুঁজি বৃদ্ধি

ডিমেনচিয়াৰ কাৰক উদ্ভাৱন তথা ইয়াৰ প্ৰতিৰোধ আৰু চিকিৎসাৰ বাবে উপযুক্ত পুঁজি গঠনৰ বাবে অতি জৰুৰীভাৱে ভাৰতৰ চিকিৎসালয় আৰু সামাজিক গৱেষণাৰ ক্ষেত্ৰত অধিক বিনিয়োগ হৈ থকা ধনৰাশিৰ বিশ্লেষণ হোৱা প্ৰয়োজন।

### উপদেশ নং ৩ : ডিমেনচিয়াৰ বিষয়ে সজাগতা বৃদ্ধি

ডিমেনচিয়া এবিধ সাধাৰণ ৰোগ নহয়, ই বয়স বৃদ্ধিৰ এক অনুসংগ। এই ৰোগ প্ৰাথমিক অৱস্থাতে ধৰা পেলোৱাৰ বাবে সেয়েহে সাধাৰণ নাগৰিকক শিক্ষা দিয়াৰ লগতে স্বাস্থ্য সেৱা আগবঢ়োৱা সংস্থা আৰু সামাজিক সংস্থা সমূহকো এই বিষয়ত শিক্ষা দিয়াটো প্ৰয়োজনীয়।

### উপদেশ নং ৪ : ডিমেনচিয়াৰ আগতীয়া চিনাক্তকৰণ আৰু চিকিৎসাব্যৱস্থাৰ উন্নয়ন

প্ৰাথমিক অৱস্থাতে ৰোগ ধৰা পেলোৱা আৰু চিকিৎসা আগবঢ়োৱাৰ ক্ষেত্ৰত দিয়া প্ৰশিক্ষণ ব্যৱস্থাক ডিমেনচিয়া সম্পৰ্কীয় প্ৰশিক্ষণ লৈ থকা চিকিৎসক, ধাত্ৰী, আৰু অন্যান্য চিকিৎসা বিশেষজ্ঞ, সামাজিক স্বাস্থ্য সেৱা কৰ্মী আদিৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰাথমিক আৰু প্ৰধান পাঠ হোৱা উচিত।

উপদেশ নং ৫ : ৰোগীক ঘৰতে চিকিৎসা সেৱা আগবঢ়োৱা আৰু সামাজিক সহায়ৰ ক্ষেত্ৰত উন্নয়ন

ডিমেনচিয়াৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত ৰোগীৰ বাবে ঘৰত উন্নত স্বাস্থ্য সেৱাৰ আৱশ্যক। ইয়াতে ৰোগীৰ পূৰ্বৰ শাৰিৰিক সামৰ্থ্য ওভতাই অনাৰ বাবে কম মানৰ সহয়ো আৱশ্যকীয়।

### উপদেশ নং ৬ : পেছাদাৰী স্বাস্থ্যকৰ্মীৰ পৰ্যাপ্ত পেকেজ যোগান নিশ্চিতকৰণ

পৰিয়াল কেন্দ্ৰিক শুশ্ৰূষাৰ ক্ষেত্ৰত এই সেৱা নিশ্চিত হোৱাটো প্ৰয়োজনীয়। ইয়াৰ ভিতৰত আছে।

১। পেছাদাৰী স্বাস্থ্যকৰ্মীৰ প্ৰশিক্ষণ আৰু সহায়কাৰী দলৰ লগতে চাইক'লজিকেল থেৰাপি প্ৰদান।

২। আক্ৰান্ত লোকক মান সম্পন্ন সেৱা প্ৰদান।

৩। পেছাদাৰী স্বাস্থ্যকৰ্মীৰ বাবে বিভিন্ন লাভৰ লগতে সা-সুবিধা(অৱসৰকালীন পেঞ্চন, স্বাস্থ্য বীমা আদি)

### উপদেশ নং ৭ : বিস্তৃতভাৱে ডিমেনচিয়াৰ চিকিৎসাৰ আৰ্হিৰ উন্নয়ন

ঘৰ আৰু চিকিৎসালয়ত ৰোগীৰ চিকিৎসাৰ মাজত আহি পৰা ব্যৱধান আঁতৰাবলৈ এক বিস্তৃত কাৰ্যব্যৱস্থা গ্ৰহণ।

**উপদেশ নং ৮ :** আক্ৰান্ত লোকৰ সহায়ৰ বাবে নতুন আঁচনি তথা অধ্যাদেশৰ উন্নয়ন—

বৃদ্ধলোক আৰু আক্ৰান্ত লোক সকলৰ উন্নয়নৰ বাবে আঁচনি আৰু আইনৰ উন্নয়নৰ প্ৰয়োজন। দেশ্যনেল পলিচি ফৰ ওল্ডাৰ পাৰচন খনত আক্ৰান্ত ৰোগীৰ বাবে বিশেষ ব্যৱস্থা গ্ৰহন। স্বাস্থ্য মন্ত্ৰালয়, সামাজিক ন্যায় আৰু উন্নয়ন বিভাগত ইয়াৰ বাবে ভিন্ন বিভাগ বা শাখাৰ মুকলি(যেনে এজিং ৱেলফেয়াৰ ডিপাৰ্টমেন্ট)। আক্ৰান্ত ৰোগীৰ অধিকাৰ আৰু লাভৰ বাবে মেণ্টেল হেলথ আইন আৰু শাৰীৰিক বাবে বাধাগ্ৰস্ত লোকৰ আইনত বিশেষ অধ্যাদেশৰ সংযোজন।

**অধিক তথ্য :**

অধিক তথ্যৰ বাবে এলজাইমাৰছ এণ্ড ৰিলেটেড ডিচঅৰ্ডাৰ চ'চাইটি অৱ ইণ্ডিয়াৰ লগত যোগাযোগ কৰক—

এ আৰ ডি এচ আই ৰাষ্ট্ৰীয় কাৰ্যালয়, পোষ্ট বক্স নং ৫৩, গুৰুভায়ুৰ ৰ'ড, কুন্নাকুলাম- ৬৮০৫০৩, ত্ৰিচাৰ জিলা, কেৰালা, ই-মেইল : [ardsinationaloffice@gmail.com](mailto:ardsinationaloffice@gmail.com), ফোন নং- ০৪৮৮৫২২৩৮০১ (অফ লাইন), ০৯৮৪৬১৯৮৪৭৩ (হেল্পলাইন)

এ আৰ ডি এচ আই ৰাষ্ট্ৰীয় কাৰ্যালয়, ১৬৩, কৈলাশ হিলছ, (গ্ৰাউণ্ড ফ্লৰ, বেক পৰচন), নতুন দিল্লী : ১১০০৬, ফোন নং- ২৬৯২-২৯৪০, ৬৪৫৩-৩৬৬৩ (অ'ফিচ), ই-মেইল : [ardsi.no@gmail.com](mailto:ardsi.no@gmail.com)

## এলজাইমাৰ্ছ ডিজিছ ইণ্টাৰনেশ্যনেলছ

### গোলকীয় এলজাইমাৰ ৰোগ বিষয়ক চন্দ

আমি বৰ্তমান জনস্বাস্থ্য আৰু সামাজিক স্বাস্থ্যৰ সেৱাৰ ক্ষেত্ৰত তাৎক্ষণিক পদক্ষেপ লোৱাৰ প্ৰয়োজনীয়তা অনুভৱ কৰিছো।

এলজাইমাৰ ৰোগ আৰু অন্য ডিমেন্টিয়া ৰোগক গোলকীয়ভাৱে প্ৰথম প্ৰাধান্য দিয়াৰ বাবে ৬টা নীতি—

- ১। ৰোগবিধৰ বিষয়ে সজাগতা বৃদ্ধি আৰু ৰোগবিধক সঠিকভাৱে জনাৰ চেষ্টা।
- ২। এই ৰোগৰ দ্বাৰা আক্ৰান্ত ৰোগীৰ মানৱ অধিকাৰক সন্মান কৰা।
- ৩। পৰিয়াল আৰু ৰোগীৰ শুশ্ৰূষাকাৰীৰ প্ৰধান ভূমিকাক স্বীকৃতি প্ৰদান।
- ৪। স্বাস্থ্য আৰু সামাজিক চিকিৎসা সেৱাৰ ব্যৱস্থা।
- ৫। ৰোগ ধৰা পৰাৰ পিছত যথাযথ চিকিৎসাৰ ওপৰত গুৰুত্ব প্ৰদান।
- ৬। জনস্বাস্থ্যৰ উন্নতিৰ দ্বাৰা ৰোগবিধ বিয়পাত বাধা প্ৰদান।

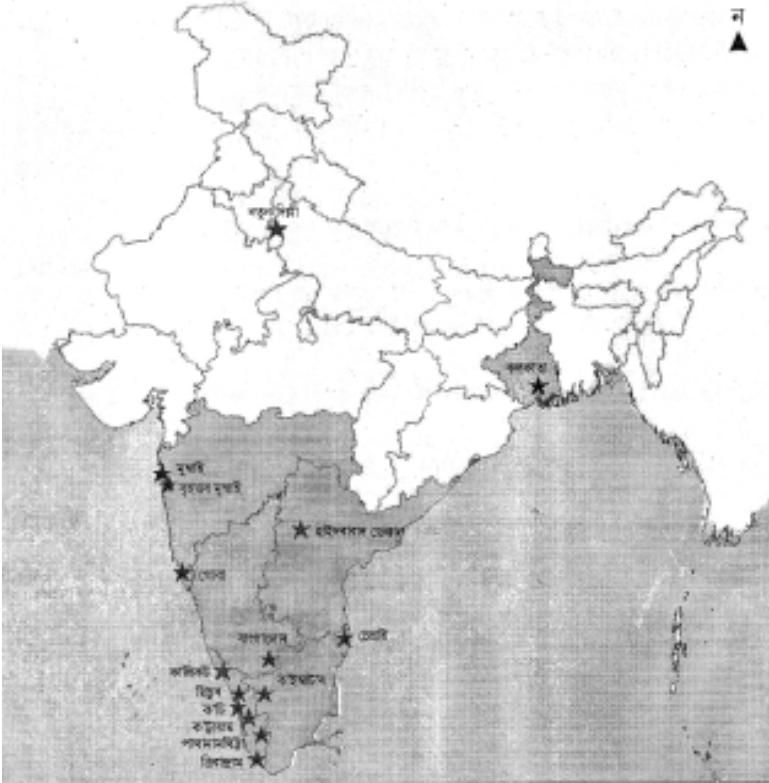
—ছেপ্টেম্বৰ ২০০৮





### পিছফালৰ প্ৰচ্ছদ পৃষ্ঠাৰ ভিতৰতঃ

দ্য এলজাইমাৰছ এণ্ড বিলেটেড ডিছঅৰ্ডাৰ্ছ ছ'চাইটি অব্ ইণ্ডিয়া (এ আৰ ডি এছ আই), এটা ভাৰতৰ ধৰ্মনিৰপেক্ষ, নন-প্ৰফিট চেছাসেৰী সংগঠন। ই ভাৰতৰ ডিমেন্চিয়াৰ ম'ভমেণ্টৰ বিকাশত কাম কৰি আছে। ডিমেন্চিয়াৰ চিকিৎসা সহায় আৰু গৱেষণাৰ ক্ষেত্ৰত ই কাম কৰি আছে। এইটো ইউকেৰ এলজাইমাৰ্ছ ডিজিছ ইণ্টাৰনেশ্যনেলৰ দ্বাৰা স্বীকৃত প্ৰথমটো এফ' এছিয়ান সংস্থা। এ. আৰ. ডি. এছ. আই. বৰ্তমান সমগ্ৰ ভাৰতজুৰি ১৪ টা শাখা আছে।



এ আৰ ডি এচ আই ৰাষ্ট্ৰীয় কাৰ্যালয়, পোষ্ট বক্স নং ৫৩, গুৰুভায়ুৰ ৰ'ড, কুমাৰকুলাম-৬৮০৫০৩, ত্ৰিচাৰ জিলা, কেৰালা, ই-মেইল : [ardsinationaloffice@gmail.com](mailto:ardsinationaloffice@gmail.com), ফোন নং- ০৪৮৮৫২২৩৮০১ (অফ লাইন), ০৯৮৪৬১৯৮৪৭৩ (হেল্পলাইন)

এ আৰ ডি এচ আই ৰাষ্ট্ৰীয় কাৰ্যালয়, ১৬৩, কৈলাশ হিলছ, (গ্ৰাউণ্ড ফ্লৰ, বেক পৰচন), নতুন দিল্লী : ১১০০৬, ফোন নং- ২৬৯২-২৯৪০, ৬৪৫৩-৩৬৬৩ (অ'ফিচ), ই-মেইল : [ardsi.no@gmail.com](mailto:ardsi.no@gmail.com)