জাতীয় ক্লাবফুট ব্যবস্থাপনা কৌশল

হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য সেবাবিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
জুন ২০১৯

প্রধান পৃষ্ঠপোষক ঃ

ডাঃ সত্যকাম চক্রবর্ত্তী
লাইন ডাইরেক্টর, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট,
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।

সম্পাদনা ঃ

ডাঃ কাজী মাহবুব আলম
ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ক্লাবফুট,
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।

ডাঃ দেওয়ান মোঃ এমদাদুল হক
এসোসিয়েট সায়েন্টিস্ট, ম্যাটারন্যাল এন্ড চাইল্ড হেলথ ডিভিশন,
আইসিডিডিআর'বি, ঢাকা, বাংলাদেশ

কনসালটেন্ট:
ডাঃ এ এম জাকির হোসেন, সাবেক পরিচালক (প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।
ডাঃ মোঃ সাব্বির হায়দার, উপ-পরিচালক, স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট, স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়।

সহযোগিতায়:
গ্লোবাল এফেয়ার্স কানাডা (GAC), ব্রিটিশ কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয় (UBC), বাংলদেশ অর্থোপেডিক সোসাইটি (BOS), পিটার কানডিল ফাউন্ডেশন, অনহিস পাথ, সি-প্রো-ডিরেক্ট, নিটোর, ব্র্যাক এবং আইসিডিডিআর'বি, ঢাকা বাংলাদেশ।

বিশেষ কৃতজ্ঞতায় :
অধ্যাপক ডাঃ কাজী জাহাঙ্গীর হোসেন PhD
প্রাক্তন পরিচালক (হাসপাতাল ও ক্লিনিক সমুহ) এবং
লাইন ডাইরেক্টর, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।

প্রকাশনায়:
হাসপাতাল ও ক্লিনিকশাখা, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা - ১২১২।

জাহিদ মালেক, এমপি
মন্ত্রী
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বাণী

ক্লাবফুট নিয়ে জন্মগ্রহণকারী প্রতিটি শিশুকে স্বল্পতম সময়ের মধ্যে চিকিৎসা প্রদান করে ক্লাবফুট মুক্ত করার জন্য সরকার পরিকল্পনা গ্রহণ করেছে। ক্লাবফুট নিয়ে জন্মগ্রহণকারী প্রতিটি শিশুকে চিকিৎসা সেবা প্রদান করার অঙ্গীকার নিয়ে ৪র্থ স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেক্টর প্রোগ্রামে হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট অপারেশনাল প্লানের অধীনে জাতীয় ক্লাবফুট কেয়ার নামে একটি কর্মসূচিও অন্তর্ভূক্ত করা হয়েছে।

ক্লাবফুট কেয়ার কর্মসূচিটি সফলভাবে বাস্তবায়ন করার লক্ষ্য নিয়ে 'জাতীয় ক্লাবফুট ব্যবস্থাপনা কৌশল' প্রস্তুত করা হয়েছে জেনে আমি আনন্দিত। সরকার প্রতিবন্ধী ব্যক্তি বিশেষ করে শিশুদের স্বাস্থ্য, শিক্ষা ও সামাজিক নিরাপত্তার বিষয়কে বিশেষ গুরুত্ব দিচ্ছে। প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের অধিকার সুরক্ষা করার জন্য সরকার আইন করে তাদের জন্য বিভিন্ন কর্মসূচি ও সুবিধা নিশ্চিত করেছে।

আশা করি, এই কৌশলপত্রের মাধ্যমে দেশের প্রতিটি শিশুর শারীরিক ও মানসিক অক্ষমতা দূরীভূত হবে এবং বাংলাদেশের টেকসই উন্নয়নের ক্ষেত্রে বিশেষ ভূমিকা রাখবে।

আমি এই কৌশলপত্রের সাথে সংশ্লিষ্ট সকলের সফলতা কামনা করছি।

জয় বাংলা, জয় বঙ্গবন্ধু।
বাংলাদেশ চিরজীবি হোক।

জাহিদ মালেক, এমপি

সচিব
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বাণী

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার প্রতিবন্ধী অধিকার রক্ষায় সচেতন। প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা আইন ২০১৩ এর মাধ্যমে সরকারীভাবে প্রতিবন্ধীত্ব সংখ্যা হ্রাস, সেবা বৃদ্ধির কর্মসূচী চলমান রয়েছে।

জন্মগত ত্রুটি চিকিৎসার জন্য স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট অপারেশনাল প্লানে "Clubfoot, Cleft Palate and Reconstructive Surgery" শীর্ষক একটি কর্মসূচী চলমান রয়েছে। এ কর্মসূচীর আওতায় সারাদেশে ক্লাবফুট রোগের চিকিৎসা অব্যাহত রয়েছে যা শিশুদেরকে বিকলাঙ্গ হওয়া থেকে রক্ষা করছে এবং জাতীয় ও আর্থ সামাজিক উন্নয়নে ভূমিকা রাখছে।

ক্লাবফুট শিশুদের শারীরিক অক্ষমতার একটি প্রধান কারণ হওয়ায় বাংলাদেশসহ সারা বিশ্বে এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য ঝুঁকি হিসাবে বিবেচনা করা হয়। কৌশলপত্রটির সঠিক প্রয়োগের মাধ্যমে এ ঝুঁকি অনেকাংশে হ্রাস করা সম্ভব। বিদ্যমান প্রোগ্রামের মাধ্যমে চিকিৎসা পদ্ধতি এবং চিকিৎসা সেবা দাতাদের মানোন্নয়নের জন্য প্রণীত "জাতীয় ক্লাবফুট ব্যবস্থাপনা কৌশল" এর সাফল্য ও প্রসার কামনা করছি।

মোঃ আসাদুল ইসলাম

মহাপরিচালক
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

বাণী

ক্লাবফুট (মুগুর পা) একটি জন্মগত সমস্যা। গবেষনায় দেখা যায়, বাংলাদেশে প্রতিবছর প্রায় ৩,৯০০ শিশু ক্লাবফুট নিয়ে জন্মগ্রহণ করে। সঠিক চিকিৎসা না হলে এটি শিশুকে বিকলাঙ্গ করতে পারে যা তার সামাজিক অবস্থান ও কর্মসংস্থান প্রাপ্তিতে বাধা সৃষ্টি করতে পারে।

ক্লাবফুট চিকিৎসা সঠিকভাবে বাস্তবায়ন করতে হলে অর্থপেডিক সার্জন, চিকিৎসা সহকারী ও স্বাস্থ্যকর্মীসহ ক্লাবফুট চিকিৎসার সাথে সম্পৃক্ত সকলকে প্রশিক্ষণ প্রদান করে দক্ষতা বৃদ্ধি করতে হবে।

আমি আশা করি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ক্লাবফুট ক্লিনিক ও চিকিৎসা কেন্দ্র সমূহকে সহযোগিতামূলক পরিবীক্ষণ কার্যক্রমের আওতায় এনে সেবার মান উন্নয়নে সার্বিক সহায়তা প্রদান করে যাবে।

পরিশেষে আমি জাতীয় ক্লাবফুট ব্যবস্থাপনা কৌশল এর সফল বাস্তবায়ন ও ক্লাবফুট প্রোগ্রামের সফলতা কামনা করছি।

অধ্যাপক ডাঃ আবুল কালাম আজাদ

লাইন ডাইরেক্টর
হসপিটাল সার্ভিস ম্যানেজমেন্ট
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

বাণী

ক্লাবফুট (মুগুর পা) শিশুদের একটি জন্মগত সমস্যা। বাংলাদেশ সহ সারা বিশ্বে এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য ঝুঁকি হিসাবে বিবেচনা করা হয়। বাংলাদেশে প্রধানত সার্জিক্যাল পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসা হত। দক্ষ জনবল ও সম্পদের সীমাবদ্ধতার কারনে সারাদেশে ক্লাবফুট আক্রান্ত অনেক শিশু চিকিৎসা বঞ্চিত থেকে যেত। জাতীয় অর্থোপেডিক হাসপাতাল (নিটোর) ২০০৫ সাল থেকে পনসেটি' পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসা শুরু করেন।

২০০৯ সাল থেকে Walk for Life (Glencoe Foundation, Australia এর অর্থায়নে পরিচালিত) সাতক্ষীরা জেলায় ক্লাবফুট চিকিৎসা প্রদান শুরু করে যা পরবর্তীতে দেশের বিভিন্ন স্থানে প্রসার ঘটে এবং এখনও এই সেবা বিদ্যমান রয়েছে। ২০১২ সালে গ্লোবাল এফেয়ার্স কানাডা (GAC) এর অর্থায়নে University of British Columbia (UBC) SCCB প্রকল্পের মাধ্যমে ক্লাবফুট চিকিৎসার দক্ষ জনবল তৈরী ও বিভিন্ন প্রশিক্ষন কর্মসূচীর মাধ্যমে ক্লাবফুট চিকিৎসার মানোন্নয়নে বিশেষ ভূমিকা পালন করে যে ২০১৭ সাল পর্যন্ত বিদ্যমান ছিল। এ ছাড়াও জিরো ক্লাবফুট, ল্যাম্ব হাসপাতাল, এসএআরপিভি, সিআরপি ইত্যাদি প্রতিষ্ঠানসমূহ ক্লাবফুট চিকিৎসায় অংশগ্রহণ করছে।

আমি আশা করি জাতীয় ক্লাবফুট ব্যবস্থাপনা কৌশল এর সঠিক প্রয়োগের মাধ্যমে ক্লাবফুট চিকিৎসার অধিকতর সাফল্য আসবে যা দেশের আর্থসামাজিক উন্নয়নে ভূমিকা রাখবে।

ডাঃ সত্যকাম চক্রবর্ত্তী

সূচীপত্র

বিষয়ের নাম		পৃষ্ঠা
কৃতজ্ঞতা স্বীকার		১
কারিগরি সহায়তা		২
সার সংক্ষেপ		৩
১.	সূচনা	৬
১.১.	সংজ্ঞা ও রোগ বিদ্যা	৬
২.	রোগতত্ত্ব	৭
২.১	আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা	৭
২.২	ঝুঁকি সমূহ	৭
২.৩	রোগের কারন সমুহ	৮
৩.	চিকিৎসা পদ্ধতিসমূহ	৮
৩.১	সার্জিক্যাল সংশোধন	৮
৩.২	পনসেটি পদ্ধতি - আধুনিক ও আদর্শ পদ্ধতি	৯
৩.৩	ফলাফল প্রভাবক সমূহ	১০
৩.৪	চিকিৎসার ফলাফল অনুকূলে নেওয়ার কৌশল	১০
৩.৪.১	পনসেটিক্লাবফুট কেয়ার পথ	১০
৩.৪.২	পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পথের ধাপসমূহঃ	১১
৪.	বাংলাদেশে ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবা প্রদান ও শিক্ষাকার্যক্রমের বর্তমান পরিস্থিতি	১১
৪.১	পটভূমি	১১
৪.২	বাংলাদেশে ক্লাবফুট চিকিৎসার ইতিবৃত্ত	১১
৪.৩	ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবার বর্তমান কর্মসূচী ও প্রকল্পসমূহ	১৩
৪.৪	চিকিৎসা শিক্ষা ব্যবস্থা	১৩
৪.৪.১	চিকিৎসকদের স্নাতক কোর্স (এম.বি.বি.এস.)	১৩
৪.৪.২	স্নাতকোত্তর অর্থোপেডিক সার্জারি কোর্স	১৩
৪.৪.৩	নার্সিং কোর্সসমূহ	১৪
৪.৪.৪	ফিজিওথেরাপি কোর্সসমূহ	১৫
৪.৪.৫	চাকুরিকালীন প্রশিক্ষণ ও কোস	১৫
৪.৪.৬	অন্যান্য প্রশিক্ষণ কর্মসূচী	১৫
৫.	রূপকল্প, লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য	১৫
৫.১	রূপকল্প	১৫
৫.২	লক্ষ্য	১৫
৫.৩	উদ্দেশ্য	১৬
৬.	বাংলাদেশে ক্লাবফুট সেবার কৌশলসমূহ	১৬
৬.১	পরিচালনা ও নেতৃত্ব	১৬
৬.১.১	জবাবদিহিতা	১৬
৬.১.২	জাতীয় সমন্বয় ও নেতৃত্ব	১৭
৬.১.৩	জাতীয় স্টিয়ারিংকমিটির কার্যপরিধি	১৭
৬.১.৪	পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসার জন্য অর্থায়ন ও সম্পদের বন্টন	১৮
৬.২.১	স্তম্ভ ১ঃ জনসচেতনতা, সংবেদনশীলতা ও সম্পৃক্ততা	১৯
৬.২.২	স্তম্ভ ২ঃ প্রশিক্ষণের মাধ্যমে ক্লাবফুট সেবা প্রদানকারীদের দক্ষতাবৃদ্ধি	২২
৬.২.৩	স্তম্ভ ৩ : চিকিৎসা সেবাপ্রদান	২৫
৬.২.৪	স্তম্ভ ৪ :সেবার মান উন্নয়ন ও নিশ্চিতকরণ	২৬
৬.২.৫	স্তম্ভ ৫: গবেষণা ও মূল্যায়ন	২৬
৭.	তথ্যসূত্র	২৭
৮.	পরিশিষ্ট	৩১

কৃতজ্ঞতা স্বীকার

গ্লোবাল এফেয়ার্স কানাডা (GAC), ব্রিটিশ কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয় (UBC), পিটার কানডিল ফাউন্ডেশন, অনহিস পাথ, সিপ্রোডিরেক্ট এর আর্থিক অনুদানে এই গাইড লাইনটি প্রস্তুত করা হয়েছে।

জাতীয় পঙ্গু হাসপাতাল ও পূনর্বাসন প্রতিষ্ঠান (নিটোর), ব্র্যাক, আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ (আইসিডিডিআর'বি) এবং দি গ্লেনকো ফাউন্ডেশন এ কার্যক্রমে কারিগরী সহায়তা প্রদান করেছে।

মাননীয় সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যান মন্ত্রণালয় এবং মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, যুগ্ম প্রধান (পরিকল্পনা) এবং হসপিটাল সার্ভিসেস, ম্যানেজমেন্ট অপারেশনাল প্লানের সকল ভূতপূর্ব লাইন ডাইরেক্টরবৃন্দ অব্যাহত ভাবে এই গাইডলাইনটি প্রনয়নে প্রয়োজনীয় সহযোগিতা ও দিকনির্দেশনা প্রদান করেছেন।

বিভিন্ন ব্যাক্তি ও প্রতিষ্ঠান পরামর্শমূলক কর্মশালায় এবং গাইডলাইনটি উন্নয়নের বিভিন্ন পর্যায়ে মূল্যবান অবদান রেখেছেন। এদেও মধ্যে প্রধান সমন্বয়কারী, কমিউনিটি ক্লিনিক প্রকল্প, স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের বিভিন্ন শাখা যেমন ইন-সার্ভিস ট্রেনিং, অসংক্রামক রোগনিয়ন্ত্রন, এমআইএস, মেডিকেল এডুকেশন, বাংলাদেশ স্টেট মেডিকেল ফ্যাকাল্টি, অপারেশন ক্লেফট, গ্লেনকো ফাউন্ডেশন, ওয়াকফর লাইফ প্রকল্প; ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, শহীদ সোহরাওয়ার্দী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, ঢাকা; মুগদা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, ঢাকা; শেখ হাসিনা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, টাঙ্গাইল; সৈয়দ নজরুল ইসলাম মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, কিশোরগঞ্জ; কুমিল্লা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল; আব্দুল মালেক উকিল মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, নোয়াখালী; শেরে বাংলা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, বরিশাল এবং দিনাজপুর মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের নাম উল্লেখযোগ্য।

অধ্যাপক ডাঃ শফিক পিরানী, অধ্যাপক, অর্থোপেডিক সার্জারি, ব্রিটিশ কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয়, কানাডা; ডাঃ কাজী মাহবুব আলম, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ক্লাবফুট,স্বাস্থ্য অধিদপ্তর; ডাঃ দেওয়ান মোঃ এমদাদুল হক, এসোসিয়েট সায়েন্টিস্ট, ম্যাটারন্যাল এন্ড চাইল্ড হেলথ ডিভিশন, আইসিডিডিআর'বি; ডাঃ সাব্বির হায়দার, উপ-পরিচালক, স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যান মন্ত্রণালয়; ডাঃ আহমেদ এহসানুর রহমান, সহকারী সায়েন্টিস্ট, ম্যাট-ারন্যাল এন্ড চাইল্ড হেলথ ডিভিশন, আইসিডিডিআর'বি; মিসেস এনা স্টোনহাউস, এসসিসিবি প্রকল্প সমন্বয়ক, ব্রিটিশ কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয়, কানাডা সবাইকে তাঁদের মূল্যবান সময় ও পরামর্শের জন্য বিশেষ ধন্যবাদ জানাচ্ছি।

পনসেটি ইন্টারন্যাশনাল এসোসিয়েশন কে ধন্যবাদ পান্ডুলিপিটি পর্যালোচনা করে মূল্যবান পরামর্শ দেওয়ার জন্য। ওয়াক ফর লাইফ ও ক্লাবফুট সেবা কার্যে নিয়োজিত অন্যান্য প্রকল্পে কর্মরত সহ বাংলাদেশের সকল অর্থোপেডিক সার্জনদের তাঁদের অব্যাহত এবং উদারসহযোগিতা কৃতজ্ঞতাভরে স্মরন করছি।

ডাঃ সত্যকাম চক্রবর্তী
লাইন ডাইরেক্টর, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট,
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা।

কারিগরি সহায়তা

১. অধ্যাপক ডাঃ খন্দকার আব্দুল আউয়াল রিজভী, অধ্যাপক, অর্থোপেডিক সার্জারি এবং প্রাক্তন পরিচালক নিটোর; প্রাক্তন সভাপতি, বাংলাদেশ অর্থোপেডিক সোসাইটি।

২. অধ্যাপক ডাঃ শফিক পিরানী, অধ্যাপক, অর্থোপেডিক সার্জারি, ব্রিটিশ কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয়, কানাডা।

৩. অধ্যাপক ডাঃ রিচার্ড ম্যাথিয়াস, প্রফেসর এমেরিটাস, ব্রিটিশ কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয়, কানাডা।

৪. অধ্যাপক ডাঃ মোঃ আব্দুল গনি মোল্ল্যা, পরিচালক ও অধ্যাপক, নিটোর এবং সভাপতি, বাংলাদেশ অর্থোপেডিক সোসাইটি।

৫. অধ্যাপক ডাঃ ইকবাল কাভি, অধ্যাপক, অর্থোপেডিক সার্জারি এবং প্রাক্তন পরিচালক, নিটোর।

৬. অধ্যাপক ডাঃ আমজাদ হোসেন, অধ্যাপক, অর্থোপেডিক সার্জারি এবং সভাপতি, বাংলাদেশ অর্থোপেডিক সোসাইটি।

৭. অধ্যাপক ডাঃ মোঃ শামিউল ইসলাম, প্রাক্তন পরিচালক (হাসপাতাল ও ক্লিনিকসমূহ), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর।

৮. ডাঃ মোনায়েম হোসেন, সহযোগী অধ্যাপক, অর্থোপেডিক সার্জারি, নিটোর।

৯. ডাঃ মোঃ জাহাঙ্গীর আলম, সহযোগী অধ্যাপক, অর্থোপেডিক সার্জারি, নিটোর।

১০. ডাঃ শেখ দাউদ আদনান, প্রোগ্রাম ম্যানেজার, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর।

১১. ডাঃ সুপ্রিয় সরকার, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর।

১২. ডাঃ কাওসার আফসানা, পরিচালক, স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জনসংখ্যা কর্মসূচী, ব্র্যাক, বাংলাদেশ।

১৩. ডাঃ শামস আল আরেফিন, সিনিয়র সায়েন্টিস্ট এবং সিনিয়র ডিরেক্টর, ম্যাটারন্যাল এন্ড চাইল্ড হেলথ ডিভিশন, আইসিডিডিআর'বি।

১৪. ডাঃ আহমেদ এহসানুর রহমান, সহকারী সায়েন্টিস্ট, ম্যাটারন্যাল এন্ড চাইল্ড হেলথ ডিভিশন, আইসিডিডিআর'বি।

১৫. ডাঃ আদনান আনসার, মেডিকেল অফিসার, ম্যাটারন্যাল এন্ড চাইল্ড হেলথ ডিভিশন, আইসিডিডিআর'বি।

সারসংক্ষেপ

পটভূমি:

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার প্রতিবন্ধী ব্যাক্তি বিশেষ করে শিশুদের স্বাস্থ্য, শিক্ষা ও সামাজিক নিরাপত্তার বিষয়গুলিকে বিশেষ গুরুত্ব দিচ্ছে। শারীরিক ও মানসিক অক্ষমতা প্রতিরোধ ও ব্যবস্থাপনা দেশের টেকসই উন্নয়নের প্রধান শর্তসমূহের অন্যতম। "প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা আইন ২০১৩, ধারা ৩(খ)ও ৫(খ)"-এর মাধ্যমে সরকার দেশে প্রতিবন্ধী ব্যাক্তিদের জন্য বিভিন্ন কর্মসূচী ও সুবিধা নিশ্চিত করছে।

ক্লাবফুট (মুগুর পা) প্রধানত একটি জন্মগত সমস্যা। ক্লাবফুট শিশুদের শারীরিক অক্ষমতার একটি প্রধান কারন হওয়ায় বাংলাদেশ সহ সারা বিশ্বে এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য ঝুঁকি হিসাবে বিবেচনা করা হয়। ২০১৫ সালের Department of Economic and Social Affairs Population Division এর রিপোর্ট অনুযায়ী বাংলাদেশে প্রতিবছর ৩২,৫৬,৭৪৪ জন শিশু জন্মগ্রহন করে। প্রতি ১০০০ জীবিত শিশুর মধ্যে ১.২ জন ক্লাবফুট নিয়ে জন্মগ্রহন করে বলে গবেষণায় জানা যায়। সে হিসাবে দেশে প্রতি বছর প্রায় ৩৯০০ শিশু একটি বা উভয়পায়ে ক্লাবফুট নিয়ে জন্ম গ্রহন করে। চিকিৎসা না করা হলে অথবা অসম্পূর্ণ চিকিৎসা হলে এটি স্থায়ীভাবে শিশুকে বিকলাঙ্গ করে তুলতে পারে, যা তার শিক্ষা, সামাজিক অবস্থান বা কর্মসংস্থান প্রাপ্তিকে প্রভাবিত করে। বিকলাঙ্গ শিশুরা দেশ ও জাতির সার্বিক উন্নয়নে এক ধরনের বাধা স্বরূপ। বাংলাদেশে ২০০৯ সাল হতে "ওয়াক ফর লাইফ" এর সহযোগিতায় ক্লাবফুট চিকিৎসা প্রতিষ্ঠায় অভূতপূর্ব অগ্রগতি সাধিত হয়েছে । ক্লাবফুট চিকিৎসার বিভিন্ন পদ্ধতি থাকলেও বর্তমানে পনসেটি (Ponseti) পদ্ধতি সারাবিশ্বে কার্যকর ও আদর্শ পদ্ধতি হিসাবে স্বীকৃত। বাংলাদেশে জাতীয় অর্থোপেডিক হাসপাতাল (নিটোর) ও বাংলাদেশ অর্থোপেডিক সোসাইটি এ পদ্ধতিকে বাংলাদেশের জন্য সবচেয়ে উপযোগী চিকিৎসা হিসাবে স্বীকৃতি দিয়েছে।

স্বাধীনতার পর থেকে দেশে ক্লাবফুট চিকিৎসায় প্রধানতঃ সার্জিক্যাল পদ্ধতি ব্যবহৃত হয়ে আসছিল। কারন তখনকার সময়ে মনে করা হত যে, সার্জারি ব্যাতীত অন্য কোন পদ্ধতি যথেষ্ঠ কার্যকর নয়। এমতাবস্থায়, দক্ষ জনবল ও সম্পদের সীমাবদ্ধতার কারনে সারাদেশে ক্লাবফুট আক্রান্ত অনেক শিশু চিকিৎসা থেকে বঞ্চিত হতো। ২০০৫ সালে জাতীয় অর্থোপেডিক হাসপাতাল (নিটোর) প্রথম পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসা শুরু করে। ২০০৯ সালে তৎকালীন স্বাস্থ্যমন্ত্রী এবং খ্যাতিমান অর্থোপেডিক সার্জন অধ্যাপক ডাঃ আফম রুহুল হকের পৃষ্ঠপোষকতায় সারাদেশে একটি বেসরকারি স্বেচ্ছাসেবী প্রতিষ্ঠান Walk for Life (Glencoe Foundation, Australia এর অর্থায়নে পরিচালিত) সাতক্ষীরা জেলায় একটি পাইলট প্রকল্পের মাধ্যমে ক্লাবফুট শিশুদের পনসেটি পদ্ধতিতে চিকিৎসা প্রদান শুরু করে। জিরো ক্লাবফুট নামে একটি চট্টগ্রাম ভিত্তিক বেসরকারি সংস্থা Walk for Life এর সাথে যৌথ উদ্যোগে চট্টগ্রামে অনুরূপ কার্যক্রম শুরু করে এবং ক্লাবফুট নিয়ে জন্ম গ্রহনকারী প্রতিটি শিশুকে চিকিৎসা সেবা প্রদান করার অঙ্গীকার নিয়ে ৩য় স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেক্টর প্রোগ্রামে হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট অপারেশনাল প্লানের সহায়তায় Walk for Life এর কার্যক্রমকে গতিশীল করা হয়। এছাড়া ২০১১ সাল থেকে অন্যান্য বেসরকারি প্রতিষ্ঠান/সংস্থা যেমনঃ ল্যাম্ব হাসপাতাল, এসএআরপিভি এবং সিআরপি দেশের বিভিন্ন এলাকায় শিশুদের ক্লাবফুট চিকিৎসা দিয়ে আসছে। ২০১২ সালে গ্লোবাল এফেয়ার্স কানাডা (GAC) এর অর্থায়নে University of British Columbia (UBC) SCCB প্রকল্পের মাধ্যমে ক্লাবফুট চিকিৎসায় সক্ষম দক্ষ জনবল তৈরী এবং ক্লাবফুট চিকিৎসা কার্যক্রমকে সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সাথে সমন্বিত ভাবে পরিচালনা করার জন্য বিভিন্ন কর্মকান্ড বাস্তবায়ন করে। উল্লেখ্য, SCCB প্রকল্পটি সেপ্টেম্বর ২০১৭ সালে সমাপ্তি ঘটে ।

বাংলাদেশ সরকার পরিকল্পনা গ্রহন করে যে, ক্লাবফুট নিয়ে জন্মগ্রহনকারী প্রতিটি শিশুকে জন্মের পরপরই বা স্বল্পতম সময়ের মধ্যে সনাক্ত করে নিকটবর্তী ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবা কেন্দ্রে প্রেরন করা; সেবাকেন্দ্রে সঠিক ও মানসম্পন্ন চিকিৎসা ও অন্যান্য সেবা সহায়তা প্রদান করা এবং এর মাধ্যমে শিশুকে ক্লাবফুট সমস্যা থেকে মুক্ত করা হবে। ক্লাবফুট নিয়ে জন্মগ্রহনকারী প্রতিটি শিশুকে চিকিৎসা সেবা প্রদান করার অঙ্গীকার নিয়ে ৪র্থ স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি সেক্টর প্রোগ্রামে হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট অপারেশনাল প্লানের অধীনে জাতীয় ক্লাবফুট কেয়ার নামে একটি কর্মসূচী অন্তর্ভূক্ত করা হয়েছে। এ কর্মসূচীর মাধ্যমে প্রতিটি ক্লাবফুট আক্রান্ত শিশু ও তার পরিবার এবং সমাজের শারীরিক, মানসিক, সামাজিক, অর্থনৈতিক ক্ষতি প্রতিরোধে কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহন করা হবে। ইতোমধ্যেই দেশে সরকারি ও বেসরকারি উদ্যোগে পরিচালিত সকল ক্লাবফুট চিকিৎসা কার্যক্রম সমন্বিতভাবে সম্পাদন করার লক্ষ্যে জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি এবং টেকনিক্যাল ওয়ার্কিং কমিটি গঠন করা হয়েছে। জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটির নির্দেশনা অনুযায়ী বাংলায় জাতীয় ক্লাবফুট চিকিৎসা গাইডলাইন প্রনয়ন করা হচ্ছে।

জাতীয় ক্লাবফুট চিকিৎসা কৌশল:

এই কৌশলটি জাতীয় ও আন্তর্জাতিক বিশেষজ্ঞ, নীতিনির্ধারক, স্টেকহোল্ডারগন এবং সর্বোপরি সেবাগ্রহীতা জনসাধারনের মতামতের ভিত্তিতে একটি সুনির্দিষ্ট প্রক্রিয়ার মাধ্যমে ধাপে ধাপে প্রনয়ন করা হয়েছে। গাইডলাইনটি প্রনয়নের বিভিন্ন পর্যায়ে দেশে ক্লাবফুট চিকিৎসা ও শিক্ষাদানের বর্তমান পরিস্থিতি বিশ্লেষন, ঘাটতিসমূহ চিহ্নিতকরন এবং বিভিন্ন মাধ্যমে সংশ্লিষ্ট ব্যাক্তিগনকে অবহিতকরনের মাধ্যমে সকলকে গাইডলাইনটি প্রনয়নের বিভিন্ন পর্যায়ে সম্পৃক্ত করা হয়। একাধিক কর্মশালায় বিভিন্ন দিক পর্যালোচনা করা হয় এবং সকলের মতামতের ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় সংশোধনী আনা হয়। সকলের মতামতের জন্য একটি খসড়া গাইডলাইনটি স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ওয়েবসাইটে উন্মুক্ত করা হয়। প্রাপ্ত মতামত ও পরামর্শ সমূহ পর্যালোচনা করে গাইডলাইনটি চুড়ান্ত করা করা হয়। ৪র্থ সেক্টর প্রোগ্রামে ক্লাবফুট চিকিৎসা সংক্রান্ত সকল কার্যক্রম সুষ্ঠুভাবে সম্পাদন করার জন্য একটি Costed Action Plan প্রনয়ন করে গাইডলাইনে সেটি সংযুক্ত করা হয়।

প্রধান সুপারিশসমূহ:

- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে একটি জাতীয় ক্লাবফুট কেয়ার কর্মসূচী চালু করবে। কর্মসূচীটি লাইন ডাইরেক্টর, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট এর প্রত্যক্ষ তত্ত্বাবধানে প্রোগ্রাম ম্যানেজার এবং ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার , ক্লাবফুট কর্মসূচী দ্বারা পরিচালিত হবে।

- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় সরকারি ও বেসরকারি উদ্যোগে পরিচালিত সকল ক্লাবফুট চিকিৎসা কার্যক্রম সমন্বিতভাবে সম্পাদন করার লক্ষ্যে একটি জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি গঠন করবে।

- ক্লাবফুট গাইডলাইনটি মূলত পাঁচটি স্তম্ভ/মূল ভিত্তির মাধ্যমে বাস্তবায়িত হবে।

- লাইন ডাইরেক্টর, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট এর প্রত্যক্ষ তত্ত্বাবধানে সকল বেসরকারী/এনজিও প্রতিষ্ঠানের চিকিৎসা কার্যক্রম কো-অর্ডিনেট করা হবে।

- সরকারী এবং বেসরকারী যৌথ চিকিৎসা কার্যক্রমকে উৎসাহিত করা হবে।

স্তম্ভ-১ঃ ক্লাবফুট বিষয়ক সচেতনতা, সংবেদনশীলতা ও সম্পৃক্ততা

(ক) নীতিনির্ধারক, পেশাজীবি, স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থাপক, ক্লাবফুট সেবাদানকারী, স্বাস্থ্যকর্মী এবং উন্নয়ন সহযোগী প্রতিষ্ঠান সমূহকে পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পদ্ধতি সম্পর্কে সচেতন ও সংবেদনশীল করে তোলা।

(খ) গণমাধ্যমে প্রচারনার মাধ্যমে জনসাধারনের মধ্যে ক্লাবফুট এবং এর চিকিৎসা সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি। এ ব্যাপারে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রনালয়ের বিভিন্ন কমসূচী যেমনঃ ইপিআই, কমিউনিটি স্বাস্থ্য কর্মী, স্বাস্থ্য সহকারী, পরিবার পরিকল্পনা সহকারীদের সম্পৃক্ত করা যায়।

স্তম্ভ-২ঃ প্রশিক্ষণের মাধ্যমে ক্লাবফুট চিকিৎসায় সক্ষম দক্ষ জনবল গড়ে তোলা

(ক) পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পদ্ধতিকে মেডিকেল ও প্যারামেডিকেল শিক্ষাক্রমে অন্তর্ভূক্ত করতে হবে।

(খ) অর্থোপেডিক সার্জন, চিকিৎসা সহকারী ও স্বাস্থ্যকর্মী সহ সকল ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবা প্রদানের সাথে সম্পৃক্ত ব্যাক্তিগনকে চাকুরীকালীন (ইন-সার্ভিস) প্রশিক্ষণ প্রদান করতে হবে।

স্তম্ভ-৩ঃ ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবা

(ক) প্রতিটি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল ও জেলা হাসপাতালে পনসেটি ক্লাবফুট ক্লিনিক ও চিকিৎসা কেন্দ্র প্রতিষ্ঠা করে সেখানে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সামগ্রী সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে।

(খ) ক্লাবফুট চিকিৎসা প্রদানের ক্ষেত্রে বাধা সমূহ অপসারন ও সেবার মানোন্নয়নের জন্য পরীক্ষামূলক ভাবে Demand Site Financing (DSF), Pay for Perfor mance (PfP) পদ্ধতি চালু করা যেতে পারে।

স্তম্ভ-৪ঃ ক্লাবফুট চিকিৎসার মান উন্নয়ন

(ক) ক্লাবফুট সেবার মান সংরক্ষন ও উন্নয়নের জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় সকল ক্লাবফুট চিকিৎসা কেন্দ্রে একটি অনুমোদিত ক্লাবফুট চিকিৎসা রেকর্ড ফরম ব্যবহার নিশ্চিত করবে।

(খ) পনসেটি ক্লিনিক ও চিকিৎসা কেন্দ্র সমূহে ওয়েব বেসড তথ্য ব্যবস্থাপনা চালু এবং তা স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের উঐওঝ২ প্লাটফর্মের সাথে সংযুক্ত করতে হবে। এ পদক্ষেপ ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবা কার্যক্রমের পরীবিক্ষন ও মূল্যায়নকে গতিশীল করার মাধ্যমে সার্বিক সেবার মান উন্নয়নে ভূমিকা রাখবে।

(গ) স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ক্লাবফুট ক্লিনিক ও চিকিৎসা কেন্দ্র সমূহকে সহযোগিতামূলক পরীবিক্ষন কার্যক্রমের আওতায় এনে সেবার মান উন্নয়নে সহায়তা করবে।

(ঘ) তথ্য সংগ্রহ এবং ব্যয় বিষয় মূল্যয়নের জন্য একটি ইভ্যালুয়েন কমিটি গঠন করা যাবে।

স্তম্ভ-৫ঃ গবেষণা ও মূলায়ন

(ক) স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং ক্লাবফুট রোগতত্ত্ব, চিকিৎসা ও ব্যবস্থাপনা সম্পর্কে গবেষণা ও মূল্যায়ন জোরদার করবে।

(খ) ক্লাবফুট চিকিৎসার বাধাসমূহ, চিকিৎসা পদ্ধতির কার্যকারিতা ও সীমাবদ্ধতা চিহ্নিতকরন, Demand Site Financing (DSF), Pay for Performance (PfP) পদ্ধতি মূল্যায়ন প্রভৃতি বিষয়ে গবেষণায় উৎসাহ প্রদান করা হবে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য:

(ক) পনসেটি পদ্ধতিতে চিকিৎসার বিভিন্ন দিক নিয়ে অধ্যাপক ডাঃ শফিক পিরানী প্রণিত বাংলাদেশ পনসেটি পকেটবুক (Bangladesh Ponseti Pocketbook) শীঘ্রই প্রকাশিত হবে।

(খ) Costed Action Plan এ প্রাক্কলিত মোট ব্যয়ের একটি বড় অংশ ৪র্থ স্বাস্থ্য সেক্টর কর্মসূচীর হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট অপারেশনাল প্লানে সংস্থান আছে।

১. সূচনা
১.১. সংজ্ঞা ও রোগবিদ্যা

জন্মগত ক্লাবফুট বা মুগুর পা শিশুদের অস্থি ও অস্থিসন্ধির ত্রুটি সমূহের মধ্যে সবচেয়ে সাধারন সমস্যা। এটি জন্মের অব্যবহিত পরেই একটি জটিল ত্রিমাত্রিক ত্রুটি হিসাবে সহজেই দৃষ্টিগোচর হয়। এটি সাধারনতঃ ৪টি ত্রুটির (ক) cavus (পায়ের পাতার মধ্যভাগ উপরের দিকে বেঁকে যাওয়া) (খ) adductus (পায়ের পাতার সামনের অংশ ভিতরের দিকে বেঁকে যাওয়া), (গ) varus (পায়ের পাতার পিছনের হাড় ভিতরের দিকে সরে আসা) এবং (ঘ) equinus(পায়ের গোড়ালির নিচের দিকে বেঁকে যাওয়া) এর সমন্বয়ে দেখা যায় যা পা ও গোড়ালির মাংসপেশী, লিগামেন্ট, অস্থি ও অস্থিসন্ধি সমূহকে আক্রান্ত করে। আক্রান্ত পায়ের গোড়ালিটি নিচের দিকে ঘুরে যায় এবং পায়ের আঙ্গুলগুলি ভিতরের দিকে অপর পায়ের দিকে মুখ করে বেঁকে যায়। পায়ের সকল হাড় থাকলেও যথাস্থানে এবং যথাযথভাবে থাকেনা। পায়ের পাতা ও পায়ের নিচের দিকের অংশের মাংসপেশীর কোন কোনটি অপরগুলোর তুলনায় ছোট বা দূর্বল হয়। টেন্ডন ও লিগামেন্টগুলি বিশেষ করে গোড়ালির পিছন দিকের এবং পায়ের পাতার ভিতরের পাশের গুলি সংকুচিত হয়ে যায়।

চিত্র ১ঃ ডান পায়ের ক্লাবফুট বা মুগুর পা

বিভিন্ন শ্রেনীর ক্লাবফুট রয়েছে। যেমনঃ চিকিৎসাবঞ্চিত - হাঁটতে পারেনা (Untreated not walking); চিকিৎসাবঞ্চিত হাঁটতে পারে (Untreated walking); সিনড্রোমিক (Syndromic); অপ্রতিরূপক (atypical); জটিল (complex); স্থায়ী (persistent); সার্জারী পরবর্তী (post-surgical) প্রভৃতি। প্রত্যেকটি ধরনের নিজস্ব বৈশিষ্ট্য, রোগ লক্ষণ, চিকিৎসা পদ্ধতি ও আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা রয়েছে। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই শিশুর ক্লাবফুট ব্যাতীত অন্য রোগ বা ত্রুটি থাকেনা। তবে কোন কোন ক্ষেত্রে ক্লাবফুটের পাশাপাশি অন্যান্য জন্মগত ত্রুটিও থাকতে পারে, সেক্ষেত্রে ক্লাবফুট একটি নির্দিষ্ট লক্ষণ সন্নিপাত (Syndrome) এর অংশ হিসাবেও দেখা দিতে পারে। এদের মধ্যে দুটি সিনড্রোমিক ক্লাবফুট খুবই গুরুত্বপূর্ণ কেননা এ দুটিকে জন্মের পরপরই চিহ্নিতকরন ও চিকিৎসার আওতায় আনা জরুরী -

- ক্লাবফুট ও মেনিনগোমাইলোসিল (Clubfoot with meninogomyelocele)
- ক্লাবফুট ও আরথ্রোগ্রাইরোপসিস (Clubfoot with arthrogryoposis)

শিশুর প্রতিটা চিকিৎসা পরামর্শের সময় ক্লাবফুটের সঠিক শ্রেনী নির্ধারন ও ক্লাবফুটের কারনে শারীরিক বিকৃতি বা অক্ষমতার পরিমান নির্ধারন করা জরুরি কেননা সঠিক চিকিৎসা পরিকল্পনা প্রনয়নে এ বিষয়গুলো গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে। যেসব বাচ্চা এখনও হাঁটতে শেখেনি তাদের রোগের তীব্রতা পরিমাপের জন্য The Pirani Clubfoot Severity Score ব্যবহার করা উচিত। অপরদিকে যেসব শিশু হাঁটার বয়স অতিক্রম করে গেছে তাদের ক্ষেত্রে PBS Clubfoot Severity Score ব্যবহার করার নির্দেশনা দেওয়া উচিত। এই গাইডলাইনটি মূলতঃ জন্মগত ক্লাবফুটঃ চিকিৎসাবঞ্চিত হাঁটতে পারেনা (Untreated not walking) শ্রেনী সম্বন্ধে আলোচনা করা হয়েছে। অন্যান্য শ্রেনী সম্বন্ধে বিস্তারিত আলোচনা জাতীয় ক্লাবফুট ব্যবস্থাপনা গাইডলাইন এ অন্তর্ভূক্ত করা যেতে পারে।

২. রোগতত্ত্ব (Epidemiology)

২.১ আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা (Incidence)

জন্মগত ক্লাবফুট মাংসপেশী ও কঙ্কালতন্ত্রের জন্মগত ত্রুটিসমূহের মধ্যে অন্যতম প্রধান ত্রুটি। সারাবিশ্বে রোগের প্রাদু-র্ভাব প্রতি এক হাজার জীবিত শিশুর মধ্যে ১ থেকে ২ জন। তবে এ ক্ষেত্রে জাতিগত ভিন্নতা পরিলক্ষিত হয়। এটি ছেলে শিশুদের বেশি হয় - প্রতি ১ টি মেয়ে শিশুপ্রতি ২ টি ছেলে শিশু এ ত্রুটি নিয়ে জন্মগ্রহন করে। ক্লাবফুট একপায়ে বা দুইপায়ে হতে পারে, প্রায় অর্ধেক শিশুরই উভয় পায়ে ক্লাবফুট ত্রুটি থাকে। বাংলাদেশে প্রাপ্ত পরিসংখান অনুযায়ী প্রতিবছর প্রায় ৩৯০০ শিশু ক্লাবফুট নিয়ে জন্মগ্রহন করে।

২,২ ঝুঁকিসমূহ (Risk factors)

জাতিগোষ্ঠী (Race)

- উগান্ডা নিয়োটিক - ১.২/১০০০
- অস্ট্রেলীয় আদিবাসী - ৩.৪৯/১০০০
- অস্ট্রেলীয় শ্বেতাঙ্গ - ১.১১/১০০০
- হাওয়াইয়ান - ৬.৮/১০০০
- মাউরি - ৮.০৭/১০০০
- চাইনিজ - ৩.৯/১০০০
- জাপানী - ০.৮৭/১০০০

পারিবারিক ইতিহাসঃ

- পরবর্তী গর্ভের শিশুর ঝুঁকি - ১% রক্ত সম্পর্কিত আত্মীয়দের ক্ষেত্রে
- কনকর্ড্যান্স হার - ৩৩% মনোজাইগোটিক যমজের ক্ষেত্রে, ২% ডাইজাইগোটিক যমজের ক্ষেত্রে
- এমনিয়োসেন্টেসিস (প্রথম ত্রৈমাসিকে) - ১.৩%
- এমনিয়োসেন্টেসিস (দ্বিতীয় ত্রৈমাসিকে) - ০.১%
- পরিবেশগত ঝুঁকিঃ
- মায়ের অতিরিক্ত ধুমপান - ০.১৬%
  মায়ের ডায়াবেটিস - ০.২৪%

২.৩ রোগের কারনসমুহ

জন্মগত ক্লাবফুটের সঠিক কারন এখনও সুস্পষ্ট নয়। এটি গর্ভাবস্থার দ্বিতীয় ত্রৈমাসিক সময়কালে বিকাশজনিত সমস্যার কারনে সৃষ্ঠ হয়। জিনগত প্রবনতা এবং পরিবেশগত কারনগুলি এ বিকৃতি তৈরিতে ভূমিকা রাখে বলে মনে করা হয়। গর্ভকালীন সময়ে ১৮ সপ্তাহের পরে আলট্রাসাউন্ড পদ্ধতিতে এ ত্রুটি সনাক্ত করা সম্ভব। সাধারনতঃ ক্লাবফুট একটি একক ত্রুটি হিসাবেই থাকে তবে কিছু ক্ষেত্রে এটি অন্য জন্মগত ত্রুটি বা রোগের সাথে বা একটি লক্ষনসন্নিপাত (Syndrome) এর অংশ (যেমন: Myelodysplasia, Arthrogryoposis) হিসাবেও দেখা দিতে পারে। সেক্ষেত্রে এটিকে সিনড্রোমিক ক্লাবফুট হিসাবে নামকরন করা হয়। জন্মগত ক্লাবফুট সাধারনতঃ বিকাশ প্রক্রিয়ার নিউরোমাসকুলার ইউনিটের কোন অংশের (মস্তিষ্ক, স্নায়ুরজ্জু, স্নায়ুতন্তু বা মাংসপেশী) একটি বিচ্যুতির কারনে হতে পারে যা গোড়ালির পিছন ও পায়ের পাতার ভিতরের দিকের পেশীতন্তু গুটিয়ে যাওয়ার মাধ্যমে টারসাল এনালজেন বিকৃতি এবং লিগামেন্টের অস্বাভাবিক গঠন বা অবস্থানকে তরান্বিত করে।

৩. চিকিৎসাপদ্ধতিসমূহ

প্রধান চিকিৎসা পদ্ধতিসমূহ নিচে আলোচনা করা হল

৩.১ সার্জিক্যাল সংশোধন

বিগত অর্ধশতক ধরে সারা বিশ্বে সার্জারির মাধ্যমে ক্লাবফুট ত্রুটি সংশোধন আদর্শ পদ্ধতি হিসাবে স্বীকৃত ছিল। সার্জারির মাধ্যমে সংকুচিত পেশীসমূহকে স্বাভাবিক করা এবং লিগামেন্টগুলিকে লম্বা করে স্বাভাবিক আকার ও অবস্থান ফিরিয়ে দেওয়ার মাধ্যমে পায়ের পাতার অস্থিসমূহকে সঠিক স্থানে পুনরাস্থাপন করা হয়। এটি সফলভাবে সম্পন্ন করার জন্য অস্ত্রোপচার কক্ষ, অবেদনবিদ ও অবেদন ব্যবস্থাপনা এবং সার্জিক্যাল দক্ষতার প্রয়োজন হয়। সার্জারির মাধ্যমে হাড়গুলোকে যথাস্থানে ফিরিয়ে আনলেও অস্থিসন্ধিসমূহ অনমনীয় ও সামঞ্জস্যবিহীন থেকে যায়। ফলে শৈশব বা কৈশোরে ক্লাবফুট বিকৃতি পুনরায় ফিরে আসতে পারে এবং পুনরায় পায়ে সার্জারি করার প্রয়োজন হতে পারে। পায়ে নমনীয়তার অভাব এবং ব্যাথা হাঁটা বা পায়ের অন্যান্য ব্যবহারকে সীমিত করে তুলতে পারে। পায়ে ব্যথা বেড়ে যেতে থাকে এবং যৌবনের প্রারম্ভে ক্ষত বাড়তে থাকে, অস্থিসন্ধিসমূহ অনমনীয় হতে থাকে যার ফলে অস্থি ও অস্থিসন্ধিসমূহের ক্ষয় তরান্বিত হয়। পা শক্ত হয়ে যায়, হাঁটতে কষ্ট হয় এবং স্থায়ী বিকলাঙ্গতা দেখা দিতে পারে। সার্জারির ২৫ বছর পরে ফলাফলঃ ৪% অত্যুত্তম, ২২% ভাল, ৭৩% অসন্তোষজনক। সার্জারির পরে যেসব রোগী জটিলতায় আক্রান্ত হয় তাদের জীবনযাপন অনেকটা হার্ট ফেইলিওর বা কিডনী ডায়ালাইসিস রোগীদের মত সীমাবদ্ধ হয়ে যায়।

৩.২ পনসেটি পদ্ধতি - আধুনিক ও আদর্শ পদ্ধতি

মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের আইওয়া বিশ্ববিদ্যালয়ের ডাঃ ইগনাসিয়াস পনসেটি গত শতাব্দীর ৫০ এর দশকে ক্লাবফুট চিকিৎসার সার্জিক্যাল পদ্ধতির সীমাবদ্ধতা ও উচ্চ ব্যর্থতার হার লক্ষ্য করেন। তিনি জন্মগত ক্লাবফুটের চিকিৎসার জন্য একটি নন-সার্জিক্যাল পদ্ধতি উদ্ভাবনের লক্ষ্যে কাজ শুরু করেন। এই নতুন পদ্ধতিতে একটি সুনির্দিষ্ট এবং সঠিক কৌশলে সাপ্তাহিক ভিত্তিতে হাত দিয়ে ক্লাবফুট আক্রান্ত পায়ের হাড়সমূহকে যথাস্থানে ফিরিয়ে এনে কাস্টিং করে দেওয়া হয়। ৪ থেকে ৫ টি কাস্টিং দেওয়ার পর কিছু equinus(পায়ের গোড়ালির নিচের দিকে বেঁকে যাওয়া) ত্রুটি ব্যাতীত অন্যান্য ত্রুটিগুলি সংশোধন হয়ে যায়। এই ত্রুটি সংশোধনের জন্য স্থানীয় ভাবে অবশ করে পায়ের পিছনের দিকের টেন্ডন (একিলিস টেন্ডন) কেটে দেওয়া হয় (টেনোটমি) যা সহজেই বহিঃবিভাগে সম্পন্ন করা যায়। টেনোটমির পর ক্লাবফুট আক্রান্ত পাটিকে পুনরায় কাস্টিং করে দেওয়া হয়। টেন্ডনটি পুরোপুরি সেরে উঠলে কাস্টিং খুলে নেওয়া হয়।

চিকিৎসা সত্ত্বেও ক্লাবফুট পুনরায় ফিরে আসতে পারে। ডাঃ পনসেটি ক্লাবফুট ফিরে আসা প্রতিরোধ করার জন্য একটি প্রক্রিয়া উদ্ভাবন করেন। এতে পায়ে ব্রেস বা জুতা ব্যবহার করা হয় যা পাদুটিকে নির্দিষ্ট দূরত্বে ধরে রাখে; জুতা পায়ের পাতার সঠিক অবস্থান নিশ্চিত করে। জুতাজোড়া প্রথমে প্রতিদিন ২৩ ঘন্টা করে দুই মাসের জন্য এবং পরবর্তীতে শুধুমাত্র ঘুমের সময়ে ব্যবহার করতে বলা হয় ৪ বছর বয়স পর্যন্ত। ব্রেসিং সঠিক পদ্ধতিতে এবং সঠিক সময়ের জন্য না করা হলে ক্লাবফুট পুনরায় ফিওে আসতে পারে। সংক্ষেপে পনসেটি পদ্ধতি হচ্ছে - পুরোপুরি সংশো-ধন না হওয়া পর্যন্ত আক্রান্ত পায়ের পাতায় বারে বারে সঠিক অবস্থানে কাস্টিং করা, সঠিক পদ্ধতিতে ব্রেসিং এবং ৩০ সপ্তাহের পর ক্লাবফুট ত্রুটি পুনরায় ফিরে এলে সার্জারি। সার্জারি মাধ্যমে টিবিয়ালিস এনটেরিয়র টেন্ডনটিকে ল্যাটেরাল কুনিফরম এ স্থানান্তরিত করা হয়।

চিত্র ২ঃ পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসার ধাপসমূহ

পনসেটি পদ্ধতি সঠিক ভাবে সম্পাদিত হলে এবং ব্রেসিং সঠিকভাবে ব্যবহার করলে এ পদ্ধতির ফলাফল খুবই ভাল। একটি গবেষণায় ১৫৭ জন শিশুর ২৫৬টি ক্লাবফুট আক্রান্ত পায়ে পনসেটি পদ্ধতি প্রয়োগ করে দেখা গেছে ১০ বছর পরে মাত্র ৩টি পা ব্যাতীত বাকিগুলো স্বাভাবিক ও কার্যক্ষম (সফলতার হার ৯৮%)। শতকরা ৯০ ভাগ পায়ে ৫টি বা তার কম কাস্টিং এর প্রয়োজন হয়েছিল। গড়ে প্রতিটি পায়ের ক্রটি সংশোধন করতে ২০ দিন (১৪দিন - ২৪ দিন) সময় লাগে। মাত্র ৪টি শিশুর (২.৫%) ক্ষেত্রে বড় ধরনের সার্জিক্যাল পদ্ধতি ব্যবহারের প্রয়োজন হয়। ক্লাবফুট ফিরে আসার হার ও নগন্য। ১০ বছর পরেও অধিকাংশ পাগুলি স্বাভাবিক, সবল, কর্মক্ষম ও ব্যথামুক্ত। পনসেটি পদ্ধতির দীর্ঘমেয়াদী ফলাফল সম্পর্কিত আরেকটি গবেষণায় দেখা যায় ৩৪ বছর বয়সে পনসেটি পদ্ধতির চিকিৎসা ফলাফল- ৬৩% অত্যুত্তম, ১৬% ভাল এবং ২২% ভাল নয়। একবিংশ শতাব্দীর শুরুর দিক থেকেই পনসেটি পদ্ধতি উন্নত বিশ্বে ক্লাবফুট চিকিৎসার আদর্শ পদ্ধতি হিসাবে ব্যবহৃত হয়ে আসছে। সার্জিক্যাল পদ্ধতি আগে বহুল ব্যবহৃত থাকলেও সর্বত্রই এটার পরিবর্তে তুলনামূলকভাবে সহজ ও কার্যকরী পনসেটি পদ্ধতি ব্যবহার শুরু হয়েছে। উন্নত বিশ্বের পাশাপাশি উন্নয়নশীল দেশগুলিতেও পনসেটি পদ্ধতি আদর্শ পদ্ধতি হিসাবে স্বীকৃত হয়েছে।

৩.৩ ফলাফল প্রভাবকসমূহ

পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসা শিশুর অভিভাবক ও সেবা প্রদানকারী উভয়ের জন্যই একটি দীর্ঘমেয়াদী প্রক্রিয়া যেখানে ৪ বছর বয়স পর্যন্ত প্রতিদিন ব্রেসিং এবং নিয়মিত ফলোআপ করতে হয়। সঠিক নিয়মে ব্রেসিং না করা হলে ক্লাবফুট ফিরে আসার সম্ভাবনা প্রায় ১৭ গুন বেড়ে যায়। উগান্ডায় পরিচালিত একটি গবেষণায় দেখা যায় চিকিৎসপদ্ধতি যথাযথভাবে মেনে চলা (Treatment adherence) কিছু বিষয়ের উপর নির্ভর করে: দারিদ্র্য, চিকিৎসা কেন্দ্রের দূরত্ব ও যাতায়াত ব্যবস্থা। তবে আক্রান্ত শিশুর লিঙ্গ, প্রথম চিকিৎসা শুরুর বয়স, নারী সেবাদানকারীর বয়স, পারিবারিক ইতিহাস, ভাইবোনের ক্লাবফুট থাকা, সেবাদানকারীর শিক্ষাগত যোগ্যতা, বৈবাহিক অবস্থা এবং ক্লাবফুট একটি অভিশাপ এ সংক্রান্ত ভ্রান্ত বিশ্বাস প্রভৃতির উপর নির্ভর করেনা। যেসব মাবাবার সন্তানদের ক্লাবফুট ফিরে আসার সম্ভাবনা বেশি তাদের আগেই সনাক্ত করা গেলে চিকিৎসা পরিকল্পনার সময় ব্রেসিং ব্যবহার ও ফলোআপের প্রতি বাড়তি মনোযোগ দেওয়া যায় যা চিকিৎসার সফলতার সম্ভাবনা বাড়িয়ে দেবে। চিকিৎসা করা না হলে ক্লাবফুট আক্রান্ত শিশু বিকলাঙ্গ পা নিয়েই বেড়ে ওঠে। ব্যথা বাড়তে থাকায় হাঁটা ক্রমশঃ কঠিন হয়ে উঠতে থাকে। বিকলাঙ্গ শিশু পরিবার ও সমাজের দারিদ্র্য ও স্বাস্থ্যগত ঝুঁকি বৃদ্ধি করে। দীর্ঘমেয়াদে ক্লাবফুট স্থায়ী শারীরিক অক্ষমতার কারন হয় যা সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির সামাজিক ও পেশাগত জীবনকে প্রভাবিত করে।

৩.৪ চিকিৎসার ফলাফল অনুকূলে নেওয়ার কৌশল

৩.৪.১ পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পথ (The Ponseti Clubfoot Care Pathway)

সেবাপ্রদানকারীগন ক্লাবফুট চিকিৎসা প্রদানের ক্ষেত্রে অনেক বাধার সম্মুখীন হন। ক্লাবফুট নিয়ে জন্মগ্রহনকারী একটি শিশু পনসেটি পদ্ধতির সম্পূর্ণ সুবিধা তখনই নিতে পারে যখন ক্লাবফুট জন্মের পরপরই স্বল্পতম সময়ের মধ্যে সনাক্ত হয়, শিশুটিকে নিকটবর্তী পনসেটি ক্লিনিক বা চিকিৎসা কেন্দ্রে প্রেরন করা হয় এবং শিশুটির পরিবার বা অভিভাবকগন পনসেটি পদ্ধতির চিকিৎসা যথানিয়মে চালিয়ে যেতে কোন বাধার সম্মুখীন না হন। সবগুলো ধাপই গুরুত্বপূর্ণ এবং সেগুলোর স্বীকৃতি এ রোগ ও তার চিকিৎসা পদ্ধতি নিয়ে সচেতনতা বৃদ্ধিতে সহায়ক ভূমিকা পালন করে।

৩.৪.২ পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পথের ধাপসমূহঃ

(ক) বাছাই ও সনাক্তকরনঃ জন্মের পর স্বল্পতম সময়ের মধ্যে ক্লাবফুট সনাক্তকরন খুব গুরুত্বপূর্ন। নার্স এবং কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মীগনকে শিশুর জন্মের পরপরই প্রথম স্বাস্থ্যপরীক্ষার সময়ই পায়ের কোন বিকৃতি বা ক্রুটি খুঁজে দেখার জন্য উৎসাহিত করতে হবে।

(খ) রেফারেলঃ পায়ের বিকৃতি বা ক্রটি নিয়ে জন্মগ্রহনকারী প্রতিটি শিশুকেই বাংলাদেশের পনসেটি ক্লিনিক বা চিকিৎসাকেন্দ্র সমূহের মধ্যে নিকটবর্তী কেন্দ্রে মূল্যায়ন ও চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার জন্য প্রেরন করতে হবে।

(গ) রোগনির্নয় ও কাউন্সেলিংঃ ক্লাবফুট ক্লিনিকে পনসেটি পদ্ধতি সম্বন্ধে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত একজন অর্থোপেডিক সার্জন শিশুটিকে পরীক্ষা করবেন। যদি শিশুটির ক্লাবফুট রোগনির্ণয় নিশ্চিত হয় তবে শিশুর অভিভাবকদের ক্লাবফুট ও তাঁর চিকিৎসা পদ্ধতি সম্পর্কে সম্যকভাবে কাউন্সেলিং করতে হবে। অনতিবিলম্বে ক্লাবফুটের চিকিৎসা শুরু করতে হবে।

(ঘ) পায়ের কাস্টিংঃ পনসেটি ক্লিনিকে প্রশিক্ষিত সেবাপ্রদানকারীগন যত্নের সাথে শিশুটির ক্লাবফুট ক্রটি সংশোধনপূর্বক কাস্টিং করবেন। এক সপ্তাহ পর পর নতুন করে কাস্টিং করতে হবে এবং চিকিৎসা অগ্রগতি নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষন করতে হবে।

(ঙ) টেনোটমিঃ সর্বশেষ কাস্টিংয়ের পূর্বে ক্লাবফুটের সকল ক্রটিসমূহ ভালভাবে পরীক্ষা করে দেখতে হবে। প্রায় ৯০ শতাংশ ক্ষেত্রেই তখনও থেকে যাওয়া গোড়ালির বিকৃতি (equinus) সংশোধন করার জন্য একিলিস টেন্ডনের টেনোটমি করার প্রয়োজন হয়।

(চ) ব্রেসিং ও ফলোআপঃ সর্বশেষ কাস্টিং অপসারনের পরে ক্লাবফুটের ফিরে আসা প্রতিরোধে বিশেষভাবে তৈরী জুতা (ব্রেস) পরানো হয়। ব্রেস এমনভাবে পরানো হয় যেন পাদুটির অস্থি ও অস্থিসন্ধিসমূহ যথাস্থানে থাকে। প্রথমে ব্রেসটি প্রতিদিন ২৩ ঘন্টা করে ২ মাস এবং তারপর থেকে ৪ বছর বয়স পর্যন্ত রাতে ঘুমানোর সময় পরিয়ে যেতে হবে।

পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসা করা হলে দীর্ঘমেয়াদে আক্রান্ত পা স্বাভাবিক ও কার্যক্ষম থাকে এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রেই ব্যথামুক্ত থাকে। যথাযথ যত্ন এবং পনসেটি পদ্ধতির খুঁটিনাটির দিকে মনোযোগ দিলে এবং শিশুর পরিবার যদি পনসেটি পাথওয়ের সকল ধাপ যথানিয়মে পালন করে তাহলে সার্জারির তুলনায় এই নন-সার্জিক্যাল পদ্ধতিতে তুলনামূলক ভাবে কম জটিলতা হয়, ব্যাথা কম থাকে এবং হাঁটা এবং অন্যান্য কাজ করতে বেশি সুবিধা হয়। বাংলাদেশ পনসেটি পকেটবুক পনসেটি পদ্ধতিতে চিকিৎসা প্রদানের জন্য জাতীয় গাইডলাইন হিসাবে ব্যবহৃত হতে পারে। পনসেটি পকেটবুকে পনসেটি পাথওযের প্রত্যেকটি ধাপ এবং কাজের বিস্তারিত বর্ননা ও আদর্শ পরিচালনা পদ্ধতি (Standard Operating Procedure) অন্তর্ভূক্ত আছে। এছাড়া, পনসেটি পদ্ধতি ব্যাবহার করে ওয়াক ফর লাইফ ক্লাবফুট চিকিৎসায় একটি গাইড বই তৈরী করেছে।

৪. বাংলাদেশে ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবা প্রদান ও শিক্ষা কার্যক্রমের বর্তমান পরিস্থিতি

৪.১ পটভূমি

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সংবিধানের ২৮(৩) অনুচ্ছেদে ঘোষনা করা হয়েছে " কেবল ধর্ম, গোষ্ঠী, বর্ণ, নারী-পুরুষভেদ বা জন্মস্থানের কারনে জনসাধারনের কোন বিনোদন বা বিশ্রামের স্থানে প্রবেশের কিংবা কোন শিক্ষা-প্রতিষ্ঠানে ভর্তির বিষয়ে কোন নাগরিককে কোনরূপ অক্ষমতা, বাধ্যবাধকতা, বাধা বা শর্তের অধীন করা যাইবে না।" ২৯(২) অনুচ্ছেদে কর্মসংস্থানের ক্ষেত্রে সকল বৈষম্য দূর করা হয়েছে। বাংলাদেশ সরকার "প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা আইন ২০১৩"(Persons with Disabilities rights and protection Act 2013), Neurodevlopmental Disabilities Protection Trust Act 2013, The Dhaka Declaration on Disability ২০০৩ সমূহের মাধ্যমে দেশে প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের সুরক্ষা ও অধিকার নিশ্চিত করার পাশাপাশি বিভিন্ন কল্যানমূলক কর্মসূচী গ্রহনের বিধান করেছে। এই আইনগুলো বিভিন্নধরনের শারীরিক ও মানসিক অক্ষমতাকে নতুন ভাবে সংজ্ঞায়িত করেছে।আইনে প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের অধিকার ও সুরক্ষা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয় বা সরকারি প্রতিষ্ঠান বা বেসরকারি প্রতিষ্ঠান-সমূহের বিভিন্ন কর্মকান্ড সমন্বিত ভাবে সম্পন্ন করার ক্ষেত্রে ভূমিকা রাখার জন্য জাতীয় ও আঞ্চলিক পর্যায়ে সমন্বয় কমিটি গঠন করার প্রস্তাব করেছে।

"প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা আইন ২০১৩" এর মাধ্যমে প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের নিবন্ধন ও পরিচয়পত্র প্রদান; গণপরিবহনে আসন সংরক্ষন; শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের ভর্তির ক্ষেত্রে সমঅধিকার দেওয়া ও বৈষম্য প্রতিরোধ; সরকারি ও বেসরকারি গুরুত্বপূর্ণ স্থাপনা সমূহে প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের প্রবেশাধিকার নিশ্চিতকরন; কর্মসংস্থানের ক্ষেত্রে বৈষম্য নিরসন ও কোটা সংরক্ষন; কোথাও প্রতিবন্ধী ব্যাক্তি তার প্রতিবন্ধীত্বের কারনে বৈষম্যের শিকার হলে তার প্রতিকার ও ক্ষতিপূরন প্রদান প্রভৃতি বিষয় অন্তর্ভূক্ত রয়েছে। ১৯৯৬ সালে প্রতিবন্ধী ব্যাক্তিদের অংশগ্রহনমূলক উন্নয়ন কর্মকান্ডে সম্পৃক্ত করার জন্য "কমিউনিটি ভিত্তিক প্রতিবন্ধী উন্নয়ন কর্মসূচী"(Community Approaches to Handicap in Development - CAHD) গ্রহন করা হয় যার মাধ্যমে উন্নয়ন সহযোগী প্রতিষ্ঠানসমূহের বহুমুখী উন্নয়ন প্রকল্পসমূহকে প্রতিবন্ধী উন্নয়নে কাজে লাগানোর প্রক্রিয়া শুরু হয়। ২০০৩ সালের The Dhaka Declaration on Disability তে CAHD কে প্রতিবন্ধী ব্যক্তি ও প্রতিবন্ধিত্ব ইস্যুটিকে উন্নয়নের মূল স্রোতে সম্পৃক্ত করার একটি গুরুত্বপূর্ণ পদক্ষেপ হিসাবে ঘোষনা করা হয়। ৯ অক্টোবর, ২০১৩ সালে মহান জাতীয় সংসদ "প্রতিবন্ধী ব্যক্তির অধিকার ও সুরক্ষা আইন ২০১৩" অনুমোদন করে। আইনটির অনুচ্ছেদ ১৬ তে প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের বিভিন্ন অধিকারের বর্ননা দেওয়া আছে এবং অধিকার ব্যাহত হলে অপরাধী ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানকে জরিমানা বা শাস্তি প্রদান করার বিধান রয়েছে।

৪.২ বাংলাদেশে ক্লাবফুট চিকিৎসার ইতিবৃত্ত

স্বাধীনতাপূর্ব বাংলাদেশে কোন বিশেষজ্ঞ অর্থোপেডিক সার্জন ছিলনা। তখন শিশু চিকিৎসকগন এবং জেনারেল সার্জনরা ক্লাবফুট চিকিৎসার দায়িত্ব পালন করতেন। তখন ক্রমাগত কাস্টিং (Serial casting) এবং সার্জারির মাধ্যমে ক্লাবফুটের চিকিৎসা করা হত। স্বাধীনতার পর ১৯৭২ সালে জাতির জনক বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবর রহমানের অনুপ্রেরনায় বিখ্যাত অর্থোপেডিক সার্জন ডাঃ আর. জে. গার্স্ট ঢাকায় প্রথম বিশেষায়িত অর্থোপেডিক হাসপাতাল প্রতিষ্ঠা করেন। পরবর্তীতে হাসপাতালটি জাতীয় অর্থোপেপিক হাসপাতাল ও পূনর্বাসন প্রতিষ্ঠান (নিটোর) নামে নামকরন করা হয়। এই হাসপাতালে প্রশিক্ষিত অর্থোপেডিক সার্জন উন্নত সার্জারির মাধ্যমে ক্লাবফুটের চিকিৎসা প্রদান করে আসছিলেন। ২00৫ সালে নিটোরেই প্রথম পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুটের চিকিৎসা চালু করা হয়।

৪.৩ ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবার বর্তমান কর্মসূচী ও প্রকল্পসমূহ

২০০৯ সালে সাতক্ষীরা জেলায় ওয়াক ফর লাইফ নামে একটি বেসরকারি প্রতিষ্ঠান (গ্লেনকো ফাউন্ডেশন এর আর্থিক সহায়তা ও পরিচালনায়) পরীক্ষামূলক ভাবে ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবা প্রদান শুরু করে। এই প্রতিষ্ঠানটি পনসেটি পদ্ধতি অনুসরন করে লক্ষণীয় সাফল্য অর্জন করে। এরই ধারাবাহিকতায় ২০১০ সালে জিরো ক্লাবফুট নামে একটি চট্টগ্রাম

ভিত্তিক প্রতিষ্ঠান ওয়াক ফর লাইফ প্রকল্পের সাথে যৌথভাবে দেশের দক্ষিন পূর্বাঞ্চলের কিছু জেলায় পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসা প্রদান আরম্ভ করে। সারাদেশে ক্লাবফুটের আধুনিক চিকিৎসা সহজলভ্য করার লক্ষ্যে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় ২০১১ সালে গ্লেনকো ফাউন্ডেশনের সাথে একটি সমঝোতা স্বারক স্বাক্ষর করে। এই সমঝোতা স্মারকের ভিত্তিতে ওয়াক ফর লাইফ ও জিরো ক্লাবফুট ২৯টি সরকারি হাসপাতালে ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবাকেন্দ্র গড়ে তোলে। প্রতিটি ক্লাবফুট চিকিৎসাকেন্দ্রে সপ্তাহের নির্দিষ্ট দিন বা দিনগুলিতে ক্লাবফুট রোগীদের রোগ নির্ণয়, কাউন্সেলিং ও চিকিৎসা সেবা প্রদান করা হয়। ওয়াক ফর লাইফের পরিচালিত চিকিৎসা কেন্দ্র সমূহে ফিজিওথেরাপিস্টের তত্ত্বাবধানে প্রাথমিক সেবা প্রদান করা হয়। এসব কেন্দ্রে ফিজিওথেরাপিস্টরাই রোগ নির্ণয়, কাস্টিং, কাউন্সেলিং ও ব্রেসিং সংক্রান্ত সেবা প্রদান করে থাকে। একজন ফিজিওথেরাপিস্ট দুই থেকে তিনটি ক্লাবফুট চিকিৎসা কেন্দ্রের দায়িত্বে থাকে এবং পালাক্রমে দায়িত্ব পালন করে। ক্লাবফুট চিকিৎসাকেন্দ্রের সাথে সংশ্লিষ্ট অর্থোপেডিক সার্জনগন টেকনিক্যাল পরামর্শ প্রদান করেন এবং প্রয়োজন হলে টেনোটমির মত সার্জারি সম্পন্ন করেন। ক্লাবফুট চিকিৎসা প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় ঔষধ, ব্যান্ডেজ, প্লাস্টার সামগ্রী প্রকল্প পরিচালনাকারী প্রতিষ্ঠান স্থানী-য়ভাবে সংগ্রহ করে এবং এর সরবরাহ নিশ্চিত করে। ক্লাবফুট চিকিৎসায় ব্যবহৃত বিশেষ জুতা Steenbeek Foot abduction Brace (যা বাংলায় ব্রেস নামেও পরিচিত) যশোর জেলায় ওয়াক ফর লাইফ-এর তত্তাবধানে একটি কারখ-ানায় স্থানীয় কারিগররা প্রস্তুত করে। এই বিশেষ জুতা বা ব্রেস তৈরির প্রধান উপকরন চামড়া, লোহা ও অন্যান্য উপকরন স্থানীয় বাজার থেকে সংগ্রহ করা হয়। একজন কারিগর দিনে ৫ থেকে ৭ জোড়া ব্রেস তৈরি করতে পারেন। প্রতিজোড়া ব্রেসের নির্মান খরচ ৩-৫ মার্কিন ডলার (২৫০ - ৪২৫ টাকা) এবং বাজারে তা ৮-১২ ডলারে (৬৭৫ - ১০০০ টাকা) বিক্রি হয়। ওয়াক ফর লাইফ ও তার সহযোগী প্রকল্পসমূহ এই কারিগরদের কাছ থেকে ব্রেস সংগ্রহ করে চিকিৎসা কেন্দ্রসমূহে সরবরাহ করে থাকে। ওয়াক ফর লাইফ প্রকল্পে একটি পর্যবেক্ষন দল আছে যা প্রকল্প পরিচালিত চিকিৎসাকেন্দ্র সমূহে সেবার মান যাচাই ও নিশ্চিত করা হয়। এ দলটি প্রতি তিনমাসে অন্ততঃ একবার প্রতিটি ক্লাবফুট ক্লিনিক পরিদর্শন করে। এর পাশাপাশি প্রকল্পের কান্ট্রি অফিস আকস্মিক পরিদর্শন কার্যক্রম পরিচালনা করে। জিরো ক্লাবফুট প্রকল্পের সেবা প্রদান প্রক্রিয়াও ওয়াক ফর লাইফের অনুরূপ। এছাড়া ওয়াক ফর লাইফ জনসচেতনতা সৃষ্টি, পনসিটি পদ্ধতির উপর প্রশিক্ষণ প্রদান ও গবেষণামুলক কার্যক্রম পরিচালনা করছে এবং সচেতনা বৃদ্ধিও লক্ষ্যে একটি ভিডিও তথ্যচিত্র নির্মান করা হয়েছে। গত ২০১১ খ্রি: কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যায়ে ক্লাবফুট চিহ্নিতকরন এবং নিকবর্তী ওয়াক ফর লাইফ-এর চিকিৎসা কেন্দ্রে প্রেরন বিষয়ে একটি সমঝোতা চুক্তি স্বাক্ষরিত হয় এবং ২০১৮খ্রি: সমঝোতা চুক্তিটি নবায়ন করা হয়। পাশাপশি ২০১১ খ্রি: থেকে অন্যান্য বেসরকারি প্রতিষ্ঠান যেমনঃ ল্যাম্ব হাসপাতাল (LAMB Hospital), এসএআরপিভি (Social Assistance and Rehabilitation for the Physically Vulnerables - SARPV) এবং সিআরপি (Centre for Rehabilitation of the Paralyzed - CRP) দেশের বিভিন্ন অঞ্চলে ক্লাব চিকিৎসা সেবা দেওয়া শুরু করে। ল্যাম্ব হাসপাতাল তাদের নিজস্ব হাসপাতালেই উপলব্ধ সুযোগ সুবিধা ব্যবহার করে ওয়াক ফর লাইফের কারিগরী সহায়তায় চিকিৎসা কেন্দ্রটি পরিচালনা করে। এসএআরপিভি অপরদিকে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রনালয়ের সাথে একটি সমঝোতার মাধ্যমে কয়েকটি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে ক্লাবফুট চিকিৎসা প্রদান করে আসছে। ২০১২ সালে গ্লোবাল এফেয়ার্স কানাডা (GAC) - এর অর্থায়নে ব্রিটিশ কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয় (University of British Columbia - UBC) Sustainable Clubfoot Care in Bangladesh (SCCB) নামে একটি প্রকল্প শুরু করে। ২০১৭ সালে সম্পন্ন হওয়া প্রকল্পটি চিকিৎসা সেবা প্রদান করার পরিবর্তে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির উপর গুরুত্বারোপ করে-

- প্রশিক্ষনের মাধ্যমে সরকারি পর্যায়ে ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবা প্রদানকারীদের পনসেটি পদ্ধতিতে দক্ষতা বৃদ্ধি এবং পনসেটি পদ্ধতিকে সরকারি স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সাথে অঙ্গীভূত করা। প্রশিক্ষিত জনবল, সারাদেশে ক্লাবফুট ক্লিনিক ও চিকিৎসাকেন্দ্র স্থাপন এবং চিকিৎসা সহজলভ্য করার মাধ্যমে দেশের সকল ক্লাবফুট আক্রান্ত শিশুর সঠিক চিকিৎসা প্রাপ্তি নিশ্চিত করা।
- পনসেটি পদ্ধতিকে চিকিৎসা শিক্ষার স্নাতক ও অর্থোপেডিক সার্জারির স্নাতকোত্তর পর্যায়ের শিক্ষাক্রমে অন্তর্ভূক্ত করা। নার্সিং ও অন্যান্য প্যারামেডিকেল কোর্সের অংশ হিসাবেও পনসেটি পদ্ধতি অন্তর্ভূক্ত করা প্রয়োজন যাতে স্বাস্থ্য সেবা খাতের ভবিষ্যত জনশক্তি পনসেটি পদ্ধতি সম্পর্কে অবহিত হতে পারে।

- ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবা, পনসেটি পদ্ধতির ব্যবহার যোগ্যতা, অর্থনৈতিক বিশ্লেষন, কার্যকারিতা প্রভৃতি সম্পর্কে গবেষণা পরিচালনা।

নিটোর, ব্র্যাক ও আইসিডিডিআর'বি উক্ত প্রকল্পে সহযোগী প্রতিষ্ঠান হিসাবে অংশগ্রহন করে। ব্র্যাক ও ব্রিটিশ কলম্বিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ের মধ্যে স্বাক্ষরিত চুক্তি অনুযায়ী প্রকল্পের বিভিন্ন কর্মকান্ড পরিচালিত হয়। এ প্রকল্পের মাধ্যমে ৫৯ জন অর্থোপেডিক সার্জনকে পনসেটি পদ্ধতি সম্বন্ধে প্রশিক্ষণ দেওয়া হয় এবং দেশের ১৭টি সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে পনসেটি প্রশিক্ষণ কেন্দ্র (Ponseti Training Centre - PTC) স্থাপন করা হয়। গত ২০১৭খ্রিস্টাব্দ এ প্রকল্পের মেয়াদ শেষ হয়।

৪.৪ চিকিৎসা শিক্ষাব্যবস্থা

৪.৪.১ চিকিৎসকদের স্নাতক কোর্স (এমবিবিএস)

এমবিবিএস পাঠ্যসূচীতে ক্লাবফুট, ক্লাবফুটের শ্রেনীসমূহ, রোগলক্ষণ ও চিকিৎসা পদ্ধতি সম্পর্কে সংক্ষিপ্ত বিবরন অন্তর্ভূক্ত আছে। তবে পনসেটি পদ্ধতি এবং এর ব্যবহার প্রণালী সম্পর্কে কোন তথ্য নেই।

৪.৪.২ স্নাতকোত্তর অর্থোপেডিক সার্জারি কোর্স

স্নাতকোত্তর পর্যায়ে বাংলাদেশে অর্থোপেডিক সার্জারি বিষয়ে তিনটি কোর্স রয়েছে ঃ

(ক) **এমএস (মাস্টার্স ইন সার্জারি):** অর্থোপেডিক সার্জারিঃ এটি বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয় (বিএসএমএমইউ) এবং এর অধিভুক্ত প্রতিষ্ঠান সমূহ যেমনঃ নিটোর, কয়েকটি মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে ৫ বছর মেয়াদি কোর্স হিসাবে পরিচালিত হয়।

(খ) **এফসিপিএস (ফেলো অব দি কলেজ অব ফিজিসিয়ানস এন্ড সার্জনস):** অর্থোপেডিক সার্জারিঃ এটি বাংলাদেশকলেজ অব ফিজিসিয়ানস এন্ড সার্জনস (বিসিপিএস) কর্তৃক পরিচালিত একটি ফেলোশিপ প্রোগ্রাম।

(গ) **ডিপ্লোমা ইন অর্থোপেডিকস (ডিঅর্থো):** এটিবঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয় এবং এর অধিভুক্ত প্রতিষ্ঠান সমূহ যেমনঃ নিটোর, কয়েকটি মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে পরিচালিত ২ বছর মেয়াদি ডিপ্লোমা কোর্স।

এম এস (অর্থোপেডিক সার্জারি) কোর্সের ৩য় পর্বে ৪র্থ ও ৫ম বর্ষের পাঠ্যসূচীতে ক্লাবফুট রোগনির্ণয়, চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা এবং বিশেষ করে পনসেটি পদ্ধতি সম্পর্কে বিস্তারিত আলোচনা অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। ডিঅর্থো (অর্থোপেডিকস) ২য় বর্ষ এবং এফসিপিএস (অর্থোপেডিক সার্জারি) ২য় পর্বে পনসেটি পদ্ধতি শিক্ষাদান করা হয়। তবে কোর্স সমূহে পনসেটি পদ্ধতি সম্বন্ধে ব্যবহারিক সেশন পাঠ পরিকল্পনায় অন্তর্ভুক্ত হয়নি।

৪.৪.৩ নার্সিং কোর্সসমূহ:

(ক) **বিএস-সি (নার্সিং)ঃ** এটি বিশ্ববিদ্যালয়ের অধীনে পরিচালিত ৪ বছর মেয়াদী স্নাতক কোর্স। এই কোর্সের অর্থোপেডিক সার্জারি রোটেশনে ক্লাবফুটের সেবা ব্যবস্থাপনা, ব্যান্ডেজ এবং কাস্টিং সম্পর্কে যথেষ্ট গুরুত্বারোপ করা হয়েছে। তবে এ কোর্সে পনসেটি পদ্ধতির উল্লেখ থাকলেও বিস্তারিত বিবরন নেই।

(খ) ডিপ্লোমা নার্সিং: এটি নার্সিং কাউন্সিল কর্তৃক বিভিন্ন নার্সিং কলেজ ও ইনস্টিটিউটে পরিচালিত ৩ বছর মেয়াদী ডিপ্লোম কোর্স। এ কোর্সেও অর্থোপেডিক সার্জারি অংশে ক্লাবফুটের সেবা ব্যবস্থাপনা, ব্যান্ডেজ ও কাস্টিং সম্পর্কে গুরুত্ব সহকারে আলোচনা করা হলেও পনসেটি পদ্ধতি নিয়ে কোন পাঠ্যসূচী নেই।

৪.৪.৪ ফিজিওথেরাপি কোর্সসমূহ:

(ক) বিএস-সি (ফিজিওথেরাপি): সরকারি পর্যায়ে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয় এবং নিটোর ফিজিওথেরাপিতে স্নাতক পর্যায়ের বিএস-সি (ফিজিওথেরাপি) ডিগ্রী প্রদান করে। এছাড়াও তিনটি বেসরকারি প্রতিষ্ঠান যেমনঃ সিআরপি ফিজিওথেরাপিতে স্নাতক ডিগ্রি প্রদান করে থাকে। স্নাতক ফিজিওথেরাপি কোর্সে জন্মগত পায়ের ত্রুটি, ক্লাবফুট, ক্লাবফুটের বিভিন্ন শ্রেনী, চিকিৎসা পদ্ধতিসমূহ বিশেষ করে ব্যায়াম, কাস্টিং ও ব্রেসিং নিয়ে বিস্তারিত পড়ানো হয়। তবে পনসেটি পদ্ধতিতে চিকিৎসা প্রদান সম্পর্কে সুনির্দিষ্ট ভাবে পাঠ্যক্রমে অন্তর্ভূক্ত করা হয়নি।

(খ) ডিপ্লোমা (ফিজিওথেরাপি): ইনস্টিটিউট অব হেলথ টেকনোলজি (আইএইচটি), ম্যাটস সহ কয়েকটি বেসরকারি স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে ফিজিওথেরাপির ডিপ্লোমা কোর্সটি পড়ানো হয়।

টেবিল ১: চিকিৎসা শিক্ষার বিভিন্ন কোর্সে ক্লাবফুট চিকিৎসা ও পনসেটি পদ্ধতির অন্তর্ভূক্তি

ডিগ্রি/ ফেলোশিপ/ ডিপ্লোমা	কোর্সের মেয়াদ এবং প্রতিষ্ঠান	পাঠ্যক্রমে ক্লাবফুট চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা	পাঠ্যক্রমে পনসেটি পদ্ধতি
এমবিবিএস	৫ বছর + ১ বছর ইন্টার্নশিপ সকল মেডিকেল কলেজ	৫ম বর্ষের পাঠ্যক্রমে সংক্ষিপ্ত উল্লেখ	অন্তর্ভূক্ত নেই
এমএস	৫ বছর বিএসএমএমইউ, নিটোর এবং নির্দিষ্ট সংখ্যক মেডিকেল কলেজ	৪র্থ ও ৫ম বর্ষে অন্তর্ভূক্ত	অন্তর্ভূক্ত, ব্যবহারিক ক্লাস সহ
এফসিপিএস	৪ বছর বিসিপিএস	২য় পর্বে অন্তর্ভূক্ত	অন্তর্ভূক্ত, ব্যবহারিক ক্লাস সহ
ডি অর্থো	২ বছর বিএসএমএমইউ, নিটোর এবং নির্দিষ্ট সংখ্যক মেডিকেল কলেজ	২য় বর্ষে অন্তর্ভূক্ত	অন্তর্ভূক্ত, ব্যবহারিক ক্লাস সহ
বিএস-সি (নার্সিং)	৪ বছর বিএসএমএমইউ, নার্সিং কলেজসমূহ	সংক্ষিপ্ত উল্লেখ	অন্তর্ভূক্ত নেই
বিএস-সি (ফিজিওথেরাপি)	৪ বছর + ১ বছর ইন্টার্নশিপ নিটোর, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়, বেসরকারি প্রতিষ্ঠান (৩টি)	সংক্ষিপ্ত উল্লেখ	অন্তর্ভূক্ত নেই
ডিপ্লোমা নার্সিং	৩ বছর নার্সিং কলেজ ও ইনস্টিটিউটসমূহ	সংক্ষিপ্ত উল্লেখ	অন্তর্ভূক্ত নেই
ডিপ্লোমা ফিজিওথেরাপি	৩ বছর আইএইচটি, ম্যাটস ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠান	সংক্ষিপ্ত উল্লেখ	অন্তর্ভূক্ত নেই

৪.৪.৫ চাকুরিকালীন প্রশিক্ষণ ও কোর্স:

সরকারি পর্যায়ে মেডিকেল এডুকেশন এন্ড হেলথ ম্যানপাওয়ার ডেভেলপমেন্ট অপারেশনাল প্লানের আওতায় ২০টির অধিক প্রশিক্ষণ কোর্সের মাধ্যমে চিকিৎসক, নার্স ও প্যারামেডিকদের বিভিন্ন মেয়াদে প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়। বর্তমানে প্রচলিত প্রশিক্ষণ কোর্স সমূহের মধ্যে ক্লাবফুট চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা কিংবা পনসেটি পদ্ধতি অন্তর্ভূক্ত নেই। তবে, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট অপারেশনাল প্লানের অধীনে ৪র্থ সেক্টর কর্মসূচীর অধীনে অর্থোপেডিক সার্জন, নার্স এবং মাঠকর্মীদের প্রশিক্ষণ পরিকল্পনা রয়েছে।

৪.৪.৬ অন্যান্য প্রশিক্ষণ কর্মসূচী :

২০০৯ সাল থেকে ওয়াক ফর লাইফ প্রকল্প বিভিন্ন প্রশিক্ষণ কর্মসূচী আয়োজন করে আসছে। এসব কর্মসূচীর মাধ্যমে দেশে ৮ জন মাস্টার প্রশিক্ষক তৈরি করা হয়েছে। স্থানীয় মাস্টার প্রশিক্ষকবৃন্দ নার্স সহ অন্যান্য সেবা প্রদানকারীদের নিয়মিত প্রশিক্ষণ প্রদান করে আসছে। এর পাশাপাশি কিছু অর্থোপেডিক সার্জনকে সুপারভাইজার এবং ক্লিনিক ম্যানেজার হিসাবে প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছে। এছাড়াও স্বাস্থ্য কর্মীদেও সচেতনা সৃষ্টি ও কমিউনিটি পর্যায়ে ক্লাবফুট চিহ্নিতকরন ও রেফারেল ব্যবস্থাপনার উপর প্রশিক্ষণ দেওয়া হচ্ছে।

গত ২০১৪ খ্রি: থেকে SCCB প্রকল্প সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল ও জেলা হাসপাতালে কর্মরত অর্থোপেডিক সার্জনদের জন্মগত ক্লাবফুট এবং পনসেটি পদ্ধতিতে চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা সম্পর্কে সমন্বিত প্রশিক্ষণ প্রদান করে আসছে। আন্তর্জাতিক বিশেষজ্ঞ এবং বাংলাদেশের স্বনামধন্য অর্থোপেডিক সার্জারির অধ্যাপকবৃন্দ এসব প্রশিক্ষণে প্রশিক্ষক হিসাবে দায়িত্ব পালন করেন। বাংলাদেশ অর্থোপেডিক সোসাইটি এবং নিটোরের কারিগরী সহায়তায় একটি সমন্বিত প্রশিক্ষণ প্যাকেজ প্রনয়ন করা হয়। প্রশিক্ষণ প্যাকেজ প্রনয়নের সময় পনসেটি ইন্টারন্যাশনাল এসোসিয়েশন (PIA) প্রদত্ত ক্লিনিক্যাল গাইডলাইন এবং বাংলাদেশের জাতীয় চিকিৎসা শিক্ষাক্রমের সুপারিশসমূহ বিবেচনা করা হয়। প্যাকেজের মধ্যে বাংলাদেশ পনসেটি পকেটবুক, প্রশিক্ষণ মডিউল, পনসেটি পদ্ধতি সম্পর্কিত ভিডিও ও মাল্টিমিডিয়া প্রেজেন্টেশন প্রভৃতি অন্তর্ভূক্ত আছে। চিকিৎসকদের পাশাপাশি স্বেচ্ছাসেবী সংগঠন ও মাঠকর্মীদের জনসচেতনতা সৃষ্টি, কমিউনিটি পর্যায়ে ক্লাবফুট চিহ্নিতকরন ও রেফারেল ব্যবস্থাপনার উপর প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়।

৫. রূপকল্প, লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য:

৫.১ **রূপকল্প :** ক্লাবফুট আক্রান্ত শিশু, তাদের পরিবার, সমাজ এবং সর্বোপরি রাষ্ট্রের ক্লাবফুটের কারনে সৃষ্ট শারীরিক, মানসিক, সামাজিক, আর্থিক বোঝার পরিমান হ্রাস বা দূরীভুত করা।

৫.২ **লক্ষ্য :** ক্লাবফুট নিয়ে জন্মগ্রহনকারী প্রতিটি শিশুকে জন্মের পর পরই অথবা জন্মপরবর্তী স্বল্পতম সময়ের মধ্যে সনাক্ত করে নিকটবর্তী ক্লাবফুট চিকিৎসাকেন্দ্রে সময়মত প্রেরন করা এবং সঠিক ও মানসম্পন্ন চিকিৎসা প্রদানের মাধ্যমে শিশুকে সুস্থ করে তোলাই এই গাইডলাইনের লক্ষ্য।

৫.৩ **উদ্দেশ্য :**

(ক) দীর্ঘমেয়াদে ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবা কার্যক্রম অব্যাহক রাখার স্বার্থে কার্যক্রমের পরিচালন পদ্ধতি, নেতৃত্বের কাঠামো ও আর্থক ব্যবস্থাপনা বাংলাদেশ সরকারের প্রচলিত বিধিবিধানের সাতে সঙ্গতিপূর্ণ করা।

(খ) পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসার ব্যাপারে জনসাধারন, নীতিনির্ধারক, পেশাজীবি ও স্বাস্থ্য বিভাগের কর্মকর্তাদের মধ্যে সচেতনতা বৃদ্ধি এবং তাদের সকল কর্মকান্ডে সম্পৃক্ত করা।

(গ) প্রশিক্ষণের মাধ্যমে ক্লাবফুট চিকিৎসাসেবা প্রদানকারীদের ক্লাবফুট সনাক্তকরন এবং পনসেটি পদ্ধতিতে চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা সম্পর্কে দক্ষতা বৃদ্ধি।

(ঘ) ক্লাবফুট আক্রান্ত প্রতিটি শিশুকে দ্রুত সনাক্ত করে নিকটবর্তী ক্লাবফুট চিকিৎসাসেবকেন্দ্রে প্রেরন এবং সঠিক পদ্ধতিতে চিকিৎসা নিশ্চিত করা।

(ঙ) পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবার মান উন্নয়ন করা।

(চ) ক্লাবফুট চিকিৎসা কার্যক্রম সম্পর্কে নীতি নির্ধারনী সিদ্ধান্ত গ্রহনের জন্য প্রয়োজনীয় তথ্যপ্রাপ্তি নিশ্চিত করা।

৬. বাংলাদেশে ক্লাবফুট সেবার কৌশলসমূহ

৬.১ পরিচালনা ও নেতৃত্ব

৬.১.১ জবাবদিহিতা

স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে পরিচালক (হাসপাতাল ও ক্লিনিকসমূহ) এবং লাইন ডাইরেক্টর, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট পনসেটি পদ্ধতিতেবাংলাদেশে জাতীয় ক্লাবফুট কেয়ার কর্মসূচীর ফোকাল পারসন হিসাবে কাজ করবেন। বাংলাদেশের সকল ক্লাবফুট সেবা কেন্দ্রসমূহলাইন ডাইরেক্টর, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট এর জবাবদিহিতার আওতায় থাকবে। এক্ষেত্রে লাইন ডাইরেক্টর মহোদয়প্রয়োজন অনুসারে তাঁকে সহযোগিতার জন্য স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, নিটোর, বিএসএমএমইউ, বাংলাদেশ অর্থোপেডিক সোসাইটি, ওয়াক ফর লাইফ ও ক্লাবফুট সেবার সাথে সংশ্লিষ্ট উন্নয়ন সহযোগী বেসরকারী প্রতিষ্ঠানের উপযুক্ত প্রতিনিধির মাধ্যমে উপকমিটি গঠন করতে পারেন। লাইন ডাইরেক্টরেরসভাপতিত্বে উপকমিটি/কমিটিসমূহ ত্রৈমাসিক ভিত্তিতে সভায় মিলিত হয়ে সকল ক্লাবফুট চিকিৎসাকেন্দ্রের সেবার মান ও মানসম্পন্ন সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে বাধাসমূহ আলোচনা করে সমাধানের পথ বের করা যেতে পারে।

৬.১.২ জাতীয় সমন্বয় ও নেতৃত্ব

ক্লাবফুট সেবা সম্পর্কে জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটি ক্লাবফুট সংক্রান্ত সকল কার্যক্রম বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে গাইডলাইন অনুযায়ী সকলের মাঝে সমন্বয়ের মাধ্যমে দিকনির্দেশনা প্রদান করবেন। নিম্নোক্ত ব্যক্তিবর্গের সমন্বয়ে কমিটি গঠন করা যেতে পারে:

১. সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	সভাপতি
২. অতিরিক্ত সচিব (জনস্বাস্থ্য ও বিশ্বস্বাস্থ্য), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় -	সদস্য
৩. মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালি, ঢাকা	সদস্য
৪. যুগ্ম সচিব (জনস্বাস্থ্য), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	সদস্য
৫. সভাপতি, বাংলাদেশ মেডিকেল ও ডেন্টাল কাউন্সিল	সদস্য
৬. পরিচালক, এমআইএস ও লাইন ডাইরেক্টর, এইচআইএস এন্ড ই-হেলথ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	সদস্য
৭. পরিচালক, মেডিকেল এডুকেশন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালি, ঢাকা	সদস্য
৮. লাইন ডাইরেক্টর, এমএনসিএন্ডএএইচ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালি, ঢাকা	সদস্য
৯. লাইন ডাইরেক্টর, সিবিএইচসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালি, ঢাকা	সদস্য
১০. লাইন ডাইরেক্টর, এমসিআরএইচ, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, কাওরান বাজার, ঢকা	সদস্য
১১. পরিচালক, নিটোর, শেরে বাংলানগর, ঢাকা	সদস্য
১২. প্রতিনিধি (উপসচিবের নিচে নয়), সমাজ কল্যাণ মন্ত্রণালয়	সদস্য
১৩. প্রতিনিধি (উপসচিবের নিচে নয়), মহিলা ও শিশু বিষয়খ মন্ত্রণালয়	সদস্য
১৪. ডাঃ খন্দকার আব্দুল আউয়াল রিজভী, অধ্যাপক, অর্থোপেডিক সার্জারি	সদস্য
১৫. প্রধান, হেলথ সেকশন, ইউনিসেফ	সদস্য
১৬. সিনিয়র ডাইরেক্টর, ম্যাটারনাল এন্ড চাইল্ড হেলথ ডিভিশন, আইসিডিডিআর'বি	
১৭. মি: কলিন ক্যাম্পবেল ম্যাকফারলেন, প্রতিষ্ঠাতা: ওয়াক ফর লাইফ, বাংলাদেশ	সদস্য (কো-অপট)
১৮. পরিচালক (হাসপাতাল ও ক্লিনিকসমূহ) এবং লাইন ডাইরেক্টর, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, ঢাকা	সদস্য সচিব

বিশেষ দ্রষ্টব্য: স্টিয়ারিং কমিটি প্রয়োজনে যেকোন সময় একা বা একাধিক সদস্য কো-অপট করতে পারবেন।

৬.১.৩ জাতীয় স্টিয়ারিং কমিটির কার্যপরিধি :

১. National Steering Committee for Clubfoot Care in Bangladesh বাংলাদেশে ক্লাবফুট চিকিৎসা ও পূর্ণবাসন ক্ষেত্রে সিদ্ধান্ত গ্রহণের জন্য সর্বোচ্চ নীতিনির্ধারণী কমিটি হিসাবে কাজ করবে।

২. এই কমিটি National Strategy and Guideline for Clubfoot Care in Bangladesh অনুমোদনের লক্ষ্যে সুপারিশমালা প্রণয়ন করবে এবং অনুমোদনের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করবে।

৩. এই কমিটি Costed Action Plan প্রণয়ন এবং তা বাস্তবায়নের জন্য প্রয়োজনীয় অর্থের সংস্থান করার জন্য দিক নির্দেশনা দিবে। Costed Action Plan পর্যালোচনা বা সংশোধনের প্রয়োজন দেখা দিলে তার ব্যবস্থা করবে।

৪. বাংলাদেশ ক্লাবফুট চিকিৎসায় সরকারী উদ্দোগের পাশাপাশি দেশীয় ও আর্ন্তজাতিক দাতা সংস্থা ও সংগঠনের অংশগ্রহণ করার জন্য দিক নির্দেশনা দিবে।

৫. কমিটি বছরে অন্ততঃ দুই বার সভাতে মিলিত হবে। তবে প্রয়োজনবোধে একাধিকবার সভা অনুষ্ঠান করা যাবে।

৬. সভার নোটিশ কমিটির সভাপতি সভা আহবান করবেন। সভা অনুষ্ঠানের যৌক্তিক সময় পূর্বে সভার তারিখ, স্থান ও সময় জানিয়ে কমিটির সদস্যদের নোটিশ প্রদান করা হবে।

৭. কমিটির সদস্য সচিব সভার কার্যবিবরণী ও সিদ্ধান্ত সমূহ লিপিবদ্ধ করবেন এবং সভা শেষ হওয়ার ২ (দুই) সপ্তাহের মধ্যে তা সকল সদস্যকে অবহিত করবেন। সদস্য সচিব সভা অনুষ্ঠানের জন্য সকল সাচিবিক দায়িত্ব পালন করবেন।

৬.১.৪ পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসার জন্য অর্থায়ন ও সম্পদের বন্টন

বাংলাদেশে ক্লাবফুট সেবাকে মানসম্মত ভাবে বাস্তবায়ন এবং দেশের হাসপাতালসমূহে সম্প্রসারন করার লক্ষ্যে প্রাক্কলিত ব্যয় সহ একটি কর্ম পরিকল্পনা প্রস্তুত করতে হবে। বর্তমান সেক্টর কর্মসূচীর সাথে সঙ্গতি রেখে এই কর্মপরিকল্পনা প্রস্তুত করা সমীচিন হবে। উন্নয়ন সহযোগী প্রতিষ্ঠানও এক্ষেত্রে ক্লাবফুটের জাতীয় নীতিমালা ও কর্মপরিকল্পনার আওতায় সুনির্দিষ্ট তহবলি প্রতিশ্রুতি অনুযায়ী অংশগ্রহন করতে পারবে। বাংলাদেশ সরকার তহবিল সংগ্রহের জন্য সরকারি-বেসরকারি অংশীদারিত্বে কাজ করতে পারে।

বাংলাদেশে দীর্ঘমেয়াদে ক্লাবফুট সেবার জাতীয় কৌশল বাস্তবায়নের জন্য নিম্নলিখিত পাঁচটি মূল স্তম্ভ - এর মাধ্যমে কাজ করতে হবে

৬.২.১ স্তম্ভ ১: জনসচেতনতা, সংবেদনশীলতা ও সম্পৃক্ততা

(ক) স্বাস্থ্য বিভাগীয় নীতি নির্ধারকদের ক্লাবফুট বিষয়ে সংবেদনশীল ও সম্পৃক্ত করন

নীতিনির্ধারিকদের পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পাথওয়ে সম্পর্কে সংবেদনশীল করতে হবে। সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ; অতিরিক্ত সচিব (জনস্বাস্থ্য ও বিশ্বস্বাস্থ্য); স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মহাপরিচালক, পরিচালক হাসপাতাল ও ক্লিনিকসমূহ), পরিচালক (এমআইএস), পরিচালক (মেডিকেল এডুকেশন), লাইন ডাইরেক্টর (এমএনসিএন্ডএএইচ), লাইন ডাইরেক্টর (সিবিএইচসি), পরিচালক (প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা), প্রধান, স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের লাইন ডাইরেক্টর, এমসিআরএইচ; মহাপরিচালক (নার্সিং ও মিডওয়াইফারী); সকল হাসপাতালের পরিচালক, সভাপতি/মহাসচিব, বিএমএ; সংশ্লিষ্ট সকল প্রোগ্রাম ম্যানেজার ও ক্লাবফুট সেবায় সংশ্লিষ্ট সকল উন্নয়ন সহযোগী প্রতিষ্ঠানসমূহের প্রতিনিধিদের নিয়ে কেন্দ্রীয়ভাবে ঢাকাতে একদিনের কর্মশালার আয়োজন করা যেতে পারে।

(খ) জ্যেষ্ঠ পেশাজীবি ও শিক্ষকদের অবহিতকরন কর্মশালা

জ্যেষ্ঠ অর্থোপেডিক সার্জনগন যারা শিক্ষকতার সাথে সরাসরি জড়িত তাদের পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসার ব্যাপারে অবহিত করতে হবে। এক্ষেত্রে চেয়ারম্যান, অর্থোপেডিক সার্জারি, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়; অধ্যাপক, অর্থোপেডিক সার্জারি, নিটোর এবং সকল সরকারি মেডিকেল কলেজ; সভাপতি, বিএমডিসি; সভাপতি, বাংলাদেশ কলেজ অব ফিজিসিয়ানস এন্ড সার্জনস এবং সভাপতি/সাধারন সম্পাদক, বাংলাদেশ অর্থোপেডিক সোসাইটি, অবসটেট্রিক্যাল ও গাইনিকোলজিক্যাল সোসাইটি অব বাংলাদেশ, বাংলাদেশ পেডিয়াট্রিক এসোসিয়েশন, বাংলাদেশ পেরিনেটাল সোসাইটি; প্রতিনিধি, বাংলাদেশ নার্সিং কাউন্সিল প্রভৃতি ব্যক্তিদের নিয়ে এক দিনের অবহিতকরন কর্মশালার আয়োজন করা যেতে পারে। এ কর্মশালার মুখ্য উদ্দেশ্য দুটিঃ ক) স্নাতক, স্নাতকোত্তর মেডিকেল এবং প্যারামেডিকেল পাঠ্যক্রমে পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসা অন্তর্ভূক্ত করা; খ) ক্লাবফুট চিকিৎসার সাথে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিদের পনসেটি পদ্ধতি ব্যবহার করার জন্য উৎসাহ প্রদান।

(গ) জেলা পর্যায়ে স্বাস্থ্য বিভাগীয় কর্মকর্তা ও পেশাজীবিদের অবহিতকরন কর্মশালা

জেলা পর্যায়ে স্বাস্থ্য কর্মকর্তা ও সংশ্লিষ্ট চিকিৎসকদের সমন্বয়ে পনসেটি পদ্ধতির উপর কর্মশালার আয়োজন করতে হবে। এ কর্মশালার মাধ্যমে সিভিল সার্জন; তত্ত্বাবধায়ক, হাসপাতাল; উপ-পরিচালক (পরিবার পরিকল্পনা); উপজেলা পর্যায়ে উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা; উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা; আবাসিক মেডিকেল অফিসার, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে কর্মরত অর্থোপেডিক সার্জারি, প্রসূতি ও শিশু বিভাগের চিকিৎসকদের পনসেটি পদ্ধতি সম্পর্কে অবহিত করা যেতে পারে।

(ঘ) জনসচেতনতা ও সম্পৃক্ততা: গণমাধ্যমে প্রচারনা

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় প্রতিবছর ৩ জুন বিশ্ব ক্লাবফুট দিবস দেশব্যাপী পালন করতে পারে। এ উপলক্ষ্যে টেলিভিশন ও রেডিওতে সপ্তাহব্যাপী প্রচারনা ও ও সংবাদপত্রে বিশেষ ক্রোড়পত্র প্রকাশের মাধ্যমে জনসাধারনের মধ্যে ক্লাবফুট নিয়ে সচেতনতা বৃদ্ধি করা যেতে পারে। প্রিন্ট ও ইলেকট্রনিক প্রচারমাধ্যমের কর্মীদের নিয়ে ক্লাবফুট বিষয়ক অবহিতকরন কর্মশালা আয়োজন করতে হবে। ক্লাবফুট চিকিৎসার গুরুত্ব, চিকিৎসা করা না হলে তার পরিনতি এবং পনসেটি পদ্ধতি সম্বন্ধে একটি স্বল্পদৈর্ঘ্য তথ্যচিত্র নির্মান করে বিশ্ব ক্লাবফুট দিবস উপলক্ষে গনমাধ্যমে প্রচারের ব্যবস্থা করতে হবে। দৈনিক ও সাময়িক পত্রগুলো ক্লাবফুট এবং পনসেটি পদ্ধতি নিয়ে বিশেষ প্রতিবেদন প্রকাশ করতে পারে।

(ঙ) স্বাস্থ্যকর্মীদের মাধ্যমে সামাজিক সম্পৃক্ততা বৃদ্ধি

মাঠপর্যায়ে কর্মরত স্বাস্থ্যকর্মী যেমনঃ স্বাস্থ্য সহকারি, পরিবার পরিকল্পনা সহকারি, কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার দের মাধ্যমে ক্লাবফুট বিষয়ে জনসচেতনতা বৃদ্ধি করা যেতে পারে। স্বাস্থ্যকর্মীবৃন্দ আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ (Interpersonal Communication) এর মাধ্যমে ক্লাবফুট আক্রান্ত শিশুর পিতামাতা ও পরিবারকে ত্রুটিটি সম্পর্কে তথ্য দিয়ে সহায়তা করতে পারেন। তাঁরা মূলত পরিবারকে ক্লাবফুট সেবা গ্রহনের জন্য সঠিক ও নিকটবর্তী চিকিৎসাকেন্দ্রে যাওয়ার ব্যাপারে উৎসাহিত করতে পারেন এবং চিকিৎসা চলাকালীন সময়ে দীর্ঘ সময় ধরে চিকিৎসা পরামর্শ মেনে চলা তথা সঠিক নিয়মে ও সময়কালের জন্য ব্রেসিং অব্যাহত রাখার ব্যাপারে সহায়তা করতে পারেন।

(চ) ইপিআই স্যাটেলাইট ক্লিনিকসমূহের মাধ্যমে জনসচেতনতা

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচী (ইপিআই) বাংলাদেশের সবচেয়ে সফল জনস্বাস্থ্য কর্মসূচী। এ কর্মসূচীর মাধ্যমে প্রতিটা এলাকায় নিয়মিত ইপিআই সেশন এবং স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনা করা হয়। এ বিস্তৃত কর্মসূচীকে সর্বস্তরের জনসাধারনের মধ্যে ক্লাবফুট ও পনসেটি পদ্ধতি সম্পর্কে জনসচেতনতা তৈরীর জন্য ব্যবহার করা যায়।

(ছ) এনজিও স্বাস্থ্যকর্মীদের নেটওয়ার্কের মাধ্যম জনসচেতনতা

বেসরকারি প্রতিষ্ঠান সমূহ (এনজিও) কর্তৃক নিয়োজত স্বাস্থ্যকর্মীদের মাধ্যমেও ক্লাবফুট এবং পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পাথওয়ে সম্পর্কে জনসচেতনতা তৈরি করা যায়। সরকারি হাসপাতালগুলোর পাশাপাশি বেসরকারি ক্লিনিক ও হাসপাতালসমূহকেও ক্লাবফুট সচেতনতা তৈরিতে কাজে লাগানো যায়।

৬.২.২ স্তম্ভ ২: প্রশিক্ষণের মাধ্যমে ক্লাবফুট সেবাপ্রদানকারীদের সক্ষমতা বৃদ্ধি

নিচের টেবিলটি বালাদেশে ক্লাবফুট সেবাপ্রদানকারীদের দক্ষতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে কৌশলগত পরিকল্পনার একটি সার্বিক ধারনা প্রদান করতে সাহায্য করবে। এটি ক্লাবফুট চিকিৎসা ও সেবা ব্যবস্থাপনার সাথে জড়িত বিভিন্ন পর্যায়ের কর্মীদের স্ব স্ব ভুমিকা নির্দেশ করার পাশাপাশি তাঁদের কাজের যৌক্তিকতাও তুলে ধরে।

টেবিল ২: স্বাস্থ্য বিভাগীয় জনবলদের ক্লাবফুট চিকিৎসা পদ্ধতি এবং সেবা ব্যবস্থাপনা সম্পর্কে সক্ষমতা বৃদ্ধির কৌশলসমূহ

টার্গেট জনগোষ্ঠী	জ্ঞান ও দক্ষতা	প্রশিক্ষণের ধরন	প্রক্রিয়া
সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে শিক্ষকতার সাথে জড়িত এবং পনসেটি প্রশিক্ষণকেন্দ্রের দায়িত্বে থাকা অর্থোপেডিক সার্জনগন	পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসার সকল তথ্য এবং পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পাথওয়ে	জাতীয় পনসেটি মাস্টার প্রশিক্ষকদের প্রশিক্ষণ	কেন্দ্রীয়ভাবেঃ নিটোরে জাতীয় ও আন্তর্জাতিক বিশেষজ্ঞদের দ্বারা
জেলা হাসপাতালে পনসেটি ক্লিনিক পরিচালনার সাথে সম্পৃক্ত অর্থোপেডিক সার্জনগন	ক্লাবফুট চিকিৎসা ও সেবা ব্যবস্থাপনা: সেন্টার অব এক্সেলেন্স নিটোরে রেফার	পনসেটি ক্লিনিকের ম্যানেজার/ দলনেতাদের প্রশিক্ষণ	স্থানীয়ভাবেঃ মেডিকেল কলেজ বা জেলা হাসপাতালে পনসেটি মস্টার প্রশিক্ষকদের দ্বারা
পনসেটি প্রশিক্ষণ কেন্দ্র (PTC) এবং পনসেটি চিকিৎসাকেন্দ্র (PCC) তে কর্মরত ফিজিওথেরাপিস্টগন	পনসেটি পদ্ধতি সম্পর্কে অবহিত হওয়া এবং ব্যবহারিক জ্ঞান	পনসেটি পদ্ধতিতে চিকিৎসা দলের সদস্য হিসাবে ব্যবহারিক প্রশিক্ষণ(Casting & Manipulation)	স্থানীয়ভাবেঃ মেডিকেল কলেজ বা জেলা হাসপাতালে পনসেটি মাস্টার প্রশিক্ষকদের দ্বারা
PTC এবং PCC তে কর্মরত অর্থোপেডিক নার্সগন	পনসেটি পদ্ধতি সম্পর্কে অবহিত হওয়া এবং ব্যবহারিক জ্ঞান	পনসেটি পদ্ধতিতে চিকিৎসা দলের সদস্য হিসাবে ব্যবহারিক প্রশিক্ষণ	স্থানীয়ভাবেঃ মেডিকেল কলেজ বা জেলা হাসপাতালে পনসেটি মাস্টার প্রশিক্ষকদের দ্বারা
অন্যান্য অর্থোপেডিক সার্জনগন (ক্লাবফুট চিকিৎসার সাথে সরাসরি সম্পৃক্ত নয়)	পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসার ধারনা এবং পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পাথওয়ে	পনসেটি পদ্ধতিতে চিকিৎসা ও পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পাথওয়ে সম্পর্কে অবহিতকরন	কেন্দ্রীয় বা আঞ্চলিকঃ পনসেটি মাস্টার প্রশিক্ষকদের দ্বারা
বিভিন্ন পর্যায়ে কর্মরত শিশু বিশেষজ্ঞ, প্রসূতি বিশেষজ্ঞ, শিশু সার্জন, মেডিকেল অফিসার ও অন্যান্য নার্স (ক্লাবফুট চিকিৎসায় সম্পৃক্ত নয়)	পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পাথওয়ে এবং সেখানে তাদের ভূমিকা সম্পর্কে অবহিত হওয়া	পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পাথওয়ে সম্পর্কে অবহিতকরন	স্থানীয়ভাবেঃ মেডিকেল কলেজ বা জেলা হাসপাতালে পনসেটি মাস্টার প্রশিক্ষক / পনসেটি ক্লিনিক দলনেতাদের দ্বারা
ধাত্রী, স্যাকমো, ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার ভিজিটর, পরিবার পরিকল্পনা সহকারি, স্বাস্থ্য সহকারি, কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার	পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পাথওয়ে এবং সেখানে তাদের ভূমিকা সম্পর্কে অবহিত হওয়া	পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পাথওয়ে সম্পর্কে অবহিতকরন	স্থানীয়ভাবেঃ মেডিকেল কলেজ বা জেলা হাসপাতালে পনসেটি মাস্টার প্রশিক্ষক / পনসেটি ক্লিনিক দলনেতাদের দ্বারা

চিকিৎসক, নার্স, ফিজিওথেরাপিস্ট ও অন্যান্য প্যারামেডিকদের প্রি-সার্ভিস প্রশিক্ষণ

লাইন ডাইরেক্টর, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট এর উদ্যোগে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, সেন্টার ফর মেডিকেল এডুকেশন, বাংলাদেশ কলেজ অব ফিজিসিয়ানস এন্ড সার্জনস, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, নিটোর, বাংলাদেশ অর্থোপেডিক সোসাইটি, বিএমডিসি, বাংলাদেশ নার্সিং কাউন্সিল এর প্রতিনিধিদের সমন্বয়ে একটি জাতীয় পাঠ্যসূচী পর্যালোচনা কমিটি গঠন করা যেতে পারে। এই কমিটির দায়িত্ব হবে বর্তমানে প্রচলিত পাঠ্যসূচীর পর্যালোচনা করে প্রয়োজনীয় সংশোধনীর সুপারিশ করা। নিটোর, বাংলাদেশ কলেজ অব ফিজিসিয়ানস এন্ড সার্জনস এবং বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয় এক্ষেত্রে কারিগরী সহায়তা ও প্রয়োজনীয় দিকনির্দেশনা দিতে পারে।

স্নাতকোত্তর পাঠ্যসূচী

স্নাতকোত্তর পর্যায়ে অর্থোপেডিক সার্জারি পাঠ্যক্রমে (এম.এস; এফসিপিএস; ডি-অর্থো) পর্যালোচনা ও পুনঃপরীক্ষা করে পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসার সকল ধাপ (স্ক্রিনিং, সনাক্তকরন, রেফারেল, রোগনির্ণয় ও কাউন্সেলিং, কাস্টিং, টেনোটমি, ব্রেসিং ও ফলোআপ) বিস্তারিত ভাবে অন্তর্ভূক্ত করতে হবে। তাত্ত্বিক শিক্ষার পাশাপাশি দক্ষতা বৃদ্ধির লক্ষ্যে পর্যাপ্ত ব্যবহারিক ক্লাসের ব্যবস্থা রাখতে হবে। ক্লাবফুট চিকিৎসায় প্রয়োজনীয় জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা অর্জনের জন্য স্নাতকোত্তর অর্থোপেডিক সার্জারির শিক্ষার্থীদের ক্লাবফুট ক্লিনিক/চিকিৎসাকেন্দ্রে স্বল্পমেয়াদে সংযুক্ত করা যেতে পারে। স্নাতকোত্তর পর্যায়ে ব্যবহৃত লগবুকে ক্লাবফুট রোগনির্ণয়, কাস্টিং, টেনোটমি ও ব্রেসিংসহ পনসেটি পদ্ধতির বিভিন্ন ক্লিনিক্যাল দক্ষতা অর্জনকে বাধ্যতামূলক শ্রেনীতে অন্তর্ভূক্ত করা যেতে পারে।

স্নাতক পাঠ্যক্রম

এমবিবিএস পাঠ্যক্রমে পনসেটি কেয়ার পাথওয়ের প্রাথমিক ধারনার সঙ্গে সঙ্গে ক্লাবফুট রোগনির্ণয় ও চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা সম্পর্কে বিস্তারিত অন্তর্ভূক্ত করতে হবে। ৫ম বর্ষে অর্থোপেডিক সার্জারি রোটেশনের সময়ে স্বল্প সময়ের জন্য শিক্ষার্থীদের সংশ্লিষ্ট হাসপাতালের ক্লাবফুট ক্লিনিক/চিকিৎসাকেন্দ্রে সংযুক্ত করা যেতে পারে।

নার্সিং পাঠ্যক্রম

বর্তমান নার্সিং পাঠ্যক্রমকে পর্যালোচনা করে পনসেটি কেয়ার পাথওয়ে সম্পর্কে প্রাথমিক ধারনা দেওয়া যেতে পারে। ক্লাবফুট স্ক্রিনিং, সময়মত রেফারেল, কউন্সেলিং, কাস্টিং, টেনোটমি ও ব্রেসিং - এ চিকিৎসকদের সহায়তা করার বিষয়গুলোতে নার্সদের ভূমিকাকে গুরুত্ব দিতে হবে।

প্যারামেডিকদের পাঠ্যক্রম

বর্তমান প্যারামেডিক পাঠ্যক্রম (বি.এস-সি ফিজিওথেরাপি, ডিপ্লোমা, চিকিৎসা সহকারী কোর্স প্রভৃতি) কে পর্যালোচনা করে পনসেটি কেয়ার পাথওয়ে সম্পর্কে প্রাথমিক ধারনা দেওয়া যেতে পারে। ক্লাবফুট স্ক্রিনিং, সময়মত রেফারেল, কউন্সেলিং, কাস্টিং, টেনোটমি ও ব্রেসিং - এ চিকিৎসকদের সহায়তা করার বিষয়গুলোতে তাদের ভূমিকাকে গুরুত্ব দিতে হবে।

অর্থোপেডিক সার্জনদের চাকুরিকালীন প্রশিক্ষণ

দেশের সকল মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল এবং জেলা হাসপাতালগুলিতে পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসার সুযোগ থাকতে হবে। পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসা প্রাথমিকভাবে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত জাতীয় পনসেটি মাস্টার ট্রেনার বা পনসেটি ক্লিনিক ম্যানেজারদের মাধ্যমে হতে হবে। সকল সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল ও জেলা হাসপাতালে ক্লাবফুট ক্লিনিকের সাথে সংশ্লিষ্ট অর্থোপেডিক সার্জনদের পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পাথওয়ের উপর চাকুরিকালীন বিশেষ প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করতে হবে। অন্যান্য সকল অর্থোপেডিক সার্জনদের জন্য পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পাথওয়ের ব্যাপারে অবহিতকরন কর্মশালার আয়োজন করতে হবে, তাহলে তাঁরা জাতীয় ক্লাবফুট সেবা কৌশল ও গাইডলাইনের ব্যাপারে সচেতন হবে। এ বিষয়ে জাতীয় ও আঞ্চলিক পর্যায়ে কর্মশালার আয়োজন করা যেতে পারে।

সেন্টার অব এক্সেলেন্স হিসাবে জাতীয় অর্থোপেডিক হাসপাতাল ও পূনর্বাসন প্রতিষ্ঠান (নিটোর) এ পনসেটি পদ্ধতিতে মাস্টার ট্রেনারদের প্রশিক্ষণ দেওয়ার ব্যবস্থা করা যায়। পরবর্তীতে তাঁরা টেবিল ৩ এ বর্ণিত অর্থোপেডিক সার্জন, সিভিল সার্জন অফিসের প্রতিনিধি (MOCS, MODC)-দের প্রশিক্ষণ/অবতি করতে পারেন। জাতীয়ভাবে অনুমোদিত একটি প্রশিক্ষণ প্যাকেজ তৈরি করতে হবে। এক্ষত্রে বাংলাদেশ অর্থোপেডিক সোসাইটি, নিটোর এবং বেসরকারী প্রতিষ্ঠানের যেমন ওয়াক ফর লাইফ-এর কারিগরী সহায়তা নেওয়া যেতে পারে।

অর্থোপেডিক নার্সদের চাকুরিকালীন প্রশিক্ষণ

সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল ও জেলা হাসপাতালের অর্থোপেডিক সার্জারিতে কর্মরত নার্সদের পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসায় সহায়তা বিষয়ে প্রশিক্ষণ দেওয়া প্রয়োজন। প্রশিক্ষণে নার্সগন কিভাবে সংশ্লিষ্ট চিকিৎস-কদের পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুটের চিকিৎসার বিভিন্ন ধাপ (যেমনঃ রোগনির্ণয়, কাস্টিং, টেনোটমি, ব্রেসিং) সম্পন্ন করার ব্যাপারে সহায়তা করতে পারেন সে বিষয়ে জোর দিতে হবে। প্রশিক্ষণ স্থানীয়ভাবে সংশ্লিষ্ট হাসপাতালে আয়োজন করতে হবে। উক্ত হাসপাতালে বা নিকটবর্তীস্থলে কর্মরত পনসেটি মাস্টার ট্রেনারগন প্রশিক্ষণটি পরিচালনা করবেন। নিটোর কিংবা সংশ্লিষ্ঠ বেসরকারী প্রতিষ্ঠান কিংবা অন্যান্য এনজিও-র কারিগরী সহায়তায় নার্সদের চাকুরিকালীন প্রশিক্ষনের জন্য একটি সমন্বিত প্যাকেজ প্রস্তুত করা এবং সে অনুযায়ী সারা দেশে প্রশিক্ষণ আয়োজন করা যায়।

প্যারামেডিকদের চাকুরিকালীন প্রশিক্ষণ

সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল ও জেলা হাসপাতালের অর্থোপেডিক সার্জারি বিভাগের রোগীদের সেবাদানক-ারী ও প্যারামেডিকদের পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট চিকিৎসায় সহায়তা বিষয়ে বিশেষ প্রশিক্ষণ দেওয়া প্রয়োজন। প্রশিক্ষণে ও প্যারামেডিকসগণ কিভাবে সংশ্লিষ্ট চিকিৎসকদের পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুটের চিকিৎসার বিভিন্ন ধাপ (যেমনঃ রোগনির্ণয়, কাস্টিং, টেনোটমি, ব্রেসিং) সম্পন্ন করার ব্যাপারে সহায়তা করতে পারেন সে বিষয়ে জোর দিতে হবে। প্রশিক্ষণ স্থানীয়ভাবে সংশ্লিষ্ট হাসপাতালে আয়োজন করতে হবে। উক্ত হাসপাতালে বা নিকটবর্তীস্থলে কর্মরত পনসেটি মাস্টার ট্রেনারগন প্রশিক্ষণটি পরিচালনা করবেন। নিটোর কিংবা সংশ্লিষ্ঠ বেসরকারী প্রতিষ্ঠান কিংবা অন্যান্য এনজিও-র কারিগরী সহায়তায় ফিজিওথেরাপিস্ট ও প্যারামেডিকদের চাকুরিকালীন প্রশিক্ষনের জন্য একটি সমন্বিত প্যাকেজ প্রস্তুত করা এবং সে অনুযায়ী সারা দেশে প্রশিক্ষণ আয়োজন করা যায়।

চিকিৎসক, নার্স ও ধাত্রীদের চাকুরিকালীন অবহিতকরন

সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, জেলা হাসপাতাল, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং উপজেলা বা নিম্ন পর্যায়ে কর্মরত প্রসূতি বিশেষজ্ঞ, শিশু বিশেষজ্ঞ, শিশু সার্জন, মেডিকেল অফিসার, নার্স, ধাত্রী, এফডব্লিউভি ও অন্যান্য প্যারামেডিকগনদের জন্য ক্লাবফুট এবং পনসেটি পদ্ধতি বিষয়ে অবহিতকরন কর্মশালার আয়োজন করা যায়। এসব কর্মশালায় মূলতঃ পায়ের বিকৃতিসমূহের স্ক্রিনিং এবং রোগনির্ণয়ের জন্য নিকটবর্তী ক্লাবফুট ক্লিনিক/চিকিৎসাকেন্দ্রে রেফার করা বিষয়ে সকলকে অবহিত করা হবে। সংশ্লিষ্ট জেলার সিভিল সার্জনদের তত্ত্বাবধানে প্রশিক্ষিত পনসেটি ক্লিনিক ম্যানেজারগন এই কর্মশালা পরিচালনা করবেন। এই অবহিতকরন কর্মশালা অন্যান্য প্রশিক্ষণ কর্মসূচীর সাথে সমন্বিত ভাবে বা সিভিল সার্জনদের মাসিক সমন্বয় সভার মাধ্যমেও পরিচালনা করা যেতে পারে। নিটোর কিংবা সংশ্লিষ্ঠ বেসরকারী প্রতিষ্ঠান কিংবা অন্যান্য এনজিও-র কারিগরী সহায়তায় চাকুরিকালীন অবহিককরন কর্মশালার জন্য একটি সমন্বিত প্যাকেজ প্রস্তুত করা এবং সে অনুযায়ী সারা দেশে প্রশিক্ষণ আয়োজন করা যায়।

কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মীদের অবহিতকরন

মাঠপর্যায়ে কর্মরত স্বাস্থ্য সহকারি, পরিবার পরিকল্পনা সহকারি, কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডারদের পনসেটি ক্লাবফুট কেয়ার পাথওয়ে সম্পর্কে অবহিত করার জন্য বিশেষ অবহিতকরন কর্মশালার আয়োজন করতে হবে। এসব কর্মশালায় মূলতঃ পায়ের বিকৃতিসমূহের স্ক্রিনিং, রোগনির্ণয়ের জন্য নিকটবর্তী ক্লাবফুট ক্লিনিক/চিকিৎসাকেন্দ্রে রেফার এবং চিকিৎসা পরবর্তী কাউন্সেলিং বিষয়গুলিতে গুরুত্ব দিতে হবে। সংশ্লিষ্ট উপজেলার উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাদের তত্ত্বাবধানে প্রশিক্ষিত পনসেটি ক্লিনিক ম্যানেজারগন এই কর্মশালা পরিচালনা

করবেন। অবহিতকরন কর্মশালা অন্যান্য প্রশিক্ষণ কর্মসূচীর সাথে সমন্বিত ভাবে বা উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের মাসিক সমন্বয় সভার মাধ্যমেও পরিচালনা করা যেতে পারে। এ উদ্দেশ্যে নিটোরের কারিগরী পরামর্শ ও দিকনির্দেশনায় একটি সমন্বিত প্যাকেজ প্রস্তুত করা যেতে পারে।

৬.২.৩ স্তম্ভ-৩ :চিকিৎসা সেবা প্রধান

জাতীয় ক্লাবফুট চিকিৎসা গাইডলাইন: বাংলাদেশ পনসেটি পকেট বুক (BPP)

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এর পরিচালক হাসপাতাল ও ক্লিনিক সমূহ- এর নেতৃত্বে একটি জাতীয় ক্লাবফুট চিকিৎসা গাইডলাইন প্রনয়ন করতে হবে। এই গাইডলাইনটিকে বাংলাদেশ পনসেটি পকেট বুক (BPP) নামে অভিহিত করা যেতে পারে। এই গাইডলাইনটি বাংলাদেশে ক্লাবফুট রোগের চিকিৎসায় পনসেটি পদ্ধতি ব্যবহারের বিষয়ে রেফারেন্স হিসাবে বিবেচিত হবে। এতে ক্লাবফুট রোগ সম্পর্কিত সকল তথা যেমনঃ রোগ সনাক্তকরণ, শ্রেণীবিন্যাস ও চিকিৎসা পদ্ধতি অর্ন্তভুক্ত থাকবে। নিটোর এবং অর্থোপেডিক সার্জারির খ্যাতিমান জাতীয় ও আন্তর্জাতিক বিশেষজ্ঞগনদের কারিগরী সহায়তা ও পরামর্শে চিকিৎসা গাইডলাইনটি প্রস্তুত করতে হবে।[বি: দ্র: BPP শীঘ্রই প্রকাশিত হবে]

পনসেটি প্রশিক্ষণ কেন্দ্র (PTCs) এবং পনসেটি ক্লাবফুট ক্লিনিক সমূহ (PCCs)

দেশের সকল সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল এবং জেলা হাসপাতাল সমূহে পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুট সেবা সহজলভ্য করার জন্য পনসেটি ক্লিনিক/প্রশিক্ষণ কেন্দ্রসমূহের (PTC & PCC) একটি বিস্তৃত নেটওয়ার্ক গঠন করা প্রয়োজন। যার ফলে প্রাপ্য সম্পদের কার্যকর ব্যবহার নিশ্চিত করা সম্ভব। আদর্শ হিসাবে বছরে প্রতি ৫০টি নতুন রোগীর জন্য একটি করে PTC/PCC থাকতে হবে। এই PTC/PCC গুলো উক্ত হাসপাতালে সেবাগ্রহনকারী জনগোষ্ঠির পরিমান এবং সেবা গ্রহণের হার এর উপর ভিত্তি করে সপ্তাহে এক বা দুই দিন তাদের কার্যক্রম পরিচালনা করবে। সকল PTC/PCC সমূহকে জাতীয় পর্যায়ে অনুমোদিত চিকিৎসা সেবা গাইডলাইন অনুসরণ করতে হবে। প্রতিটি PTC'র জন্য একজন জাতীয় পনসেটি মাস্টার প্রশিক্ষণ এবং প্রতিটি PCC'র জন্য একজন পনসেটি ক্লিনিক ম্যানেজার/দলনেতা দায়িত্বে নিয়োজিত থাকবেন।

একজন জাতীয় পনসেটি মাস্টার প্রশিক্ষক (অথবা জেলা হাসপাতালের পনসেটি ক্লিনিক দলনেতা),অর্থোপেডিক নার্স ফিজিওথেরাপিষ্ট, প্যারামেডিক এবং সহায়ক জনবল সমন্বিত একটি দল PTC I PCC'র সকল চিকিৎসা সেবা প্রদান করবে। এর মধ্যে রয়েছে রোগীর অভিভাবক ও নিকট আত্মীয়দের পরামর্শ প্রদান। প্রত্যেক মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল ও জেলা হাসপাতালে নিয়োজিত পরিসংখ্যানবিদ সেবা গ্রহীতার নিবন্ধন, ইন্টারনেট ভিত্তিক উপাত্ত সংরক্ষণ এবং নগদ অর্থের রশিদ ইত্যাদি রক্ষণাবেক্ষণের দায়িত্বে থাকবেন।

PTC এবং PCC'র জন্য জাতীয় পনসেটি প্রশিক্ষণ ও রেফারাল কেন্দ্র :

নিটোরকে একটি সেন্টার অব এক্সেলেন্স হিসাবে প্রতিষ্ঠা করতে হবে যার মাধ্যমে জাতীয় পর্যায়ে পনসেটি মাস্টার প্রশিক্ষকদের প্রশিক্ষণের জন্য জাতীয় PTC'র ভূমিকা পালন করবে। এর পাশাপাশি নিটোর বাংলাদেশের সকল PTC এবং PCC'র রেফারাল কেন্দ্র হিসাবে কাজ করবে। বিকেন্দ্রীকরণের মাধ্যমে সর্বোত্তম মান নিশ্চিত করে বাংলাদেশের সকল মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে প্রশিক্ষণ অনুষ্ঠিত হবে।

ব্রেস এবং অন্য সরঞ্জামাদি সরবরাহ

একটি নিয়মিতসরবরাহ ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে বাংলাদেশের সকল PTC এবং PCC'তে সকল চিকিৎসা সরঞ্জামের যথাযথ সরবরাহ যেমনঃ প্লাস্টার অব প্যারিস, পায়ের পাতারসঠিক অবস্থান নিশ্চিত করার জন্য ব্রেস, লোকাল এনেসথেটিক, সার্জিক্যাল ব্লেড, এন্টিবায়োটিক, বেদনানাশক প্রভৃতির সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে।

ব্রেস এবং ব্রেস তৈরির কারখানা:

জাতীয় চাহিদা নিরসনে উন্নতমানের ব্রেস উৎপাদনের জন্য সংশ্লিষ্ট কারখানার উৎপাদন ক্ষমতা বৃদ্ধির জন্য বিশেষ উদ্যোগ গ্রহন করতে হবে। ব্রেস এর মান নিয়ন্ত্রনের জন্য জাতীয়ভাবে অনুমোদিত মানদন্ড নির্ধারণ করতে হবে। ব্রেস এর উৎপাদন, সরবরাহ ও ব্যবহারের পর্যায়ে সঠিক মান নিশ্চিত করতে নিটোর ও আন্তর্জাতিক বিশেষজ্ঞদের পরামর্শক্রমে একটি জাতীয় ম্যানুয়াল প্রনয়ন করতে হবে।

ডিমান্ড সাইড ফাইনান্সিং (Demand Side Financing):

২০১৩ সালে আইসিডিডিআর'বি পরিচালিত একটি পরিস্থিতি বিশ্লেষনে দেখা যায় ক্লাবফুট চিকিৎসার জন্য আক্রান্ত শিশুর পরিবারকে একটি উল্লেখযোগ্য ব্যয় নির্বাহ করতে হয়। এটি সার্বজনিন ক্লাবফুট চিকিৎসাসেবা সহজলভ্য করার পথে একটি বড় অন্তরায়। এই বাধা নিরসনে ক্লাবফুট আক্রান্ত শিশুর পরিবারকে চিকিৎসা সংক্রান্ত বিভিন্ন ব্যয় নির্বাহের জন্য অর্থসংস্থান প্রকল্প গ্রহন করা যেতে পারে যা Demand Side Financing নামে পরিচিত। এই প্রকল্প অনুসারে PTC এবং PCC'র চিকিৎসা গ্রহনকারী প্রতিটি শিশুর পরিবার যাতায়াতের ব্যয় নির্বাহের জন্য তহবিলের প্রাপ্যতা সাপেক্ষে আর্থিক সহায়তা পাবে। পরিচালক হাসপাতাল ও ক্লিনিকসমূহ ডিমান্ড সাইড ফাইনান্সিং বাস্তবায়নের হার, এলাকা এবং প্রাক্কলিত ব্যয় নির্ধারণ করবেন। এটি বাস্তবায়নের জন্য প্রয়োজনীয় আর্থের সংস্থান HSM-OP তে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। বেসরকারী উদ্যোগে পরিচালিত চিকিৎসা কেন্দ্রগুলোর বেলায় এ বিধান প্রযোজ্য হবে না।

সেবাপ্রদানকারীদের প্রনোদনা (Supply side Incentive):

বাংলাদেশের PTC এবং PCC'র সেবার গুনগত মান বৃদ্ধি ও প্রতিষ্ঠানে কর্মরত কর্মীদের উৎসাহ দেওয়ার জন্য একটি কর্মসম্পাদনের জন্য প্রনোদনামূলক (Pay for Performance) প্রকল্প চালু করা যায়। সকল ধাপে সেবার গুনগত মান নিশ্চিত করতে নিম্ন লিখিত সেবার ক্ষেত্রে নির্দিষ্ট হারে প্রনোদনা থাকবে।

১. রোগ সনাক্ত করণ ও রোগের শ্রেণী বিন্যাস-প্রতি রোগীর ক্ষেত্রে এক বার।
২. কাস্টিং -প্রতি পায়ের ক্ষেত্রে প্রতি বার।
৩. টেনোটমি -প্রতি পায়ের ক্ষেত্রে প্রতি বার।
৪. ব্রেসিংপরিবর্তী সাক্ষাৎ-প্রতি সাক্ষাতে।

লাইন ডাইরেক্টর, হসপিটাল সার্ভিসেস ম্যানেজমেন্ট ডিমান্ড সাইড ফাইনান্সিং বাস্তবায়নের হার, এলাকা এবং প্রাক্কলিত ব্যয় নির্ধারণ করবেন। এটি বাস্তবায়নের জন্য প্রয়োজনীয় অর্থের সংস্থান HSM-OP তে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। বেসরকারী উদ্যোগে পরিচালিত চিকিৎসা কেন্দ্রগুলোর বেলায় এ বিধান প্রযোজ্য হবে না।

বর্জ্য ব্যবস্থাপনা:

ক্লাবফুট ক্লিনিক সমূহ বাংলাদেশের জাতীয় মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা নীতিমালা অনুসরণ করে সংশ্লিস্ট বর্জ্য সামগ্রী অপসারণ করবে।

টেবিল ৩ঃ বাংলাদেশে ক্লাবফুট চিকিৎসা প্রদান ব্যবস্থাপনার কৌশলসমূহ

প্রতিষ্ঠানের ধরন	সেবার ধরন	সেবাপ্রদানকারীদের ভূমিকা	প্রশিক্ষণ/ অবহিতকরন
নিটোর	পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুটের চিকিৎসা; সকল ক্লাবফুট ক্লিনিকের রেফারেল কেন্দ্র	সেবা প্রদানকারী দলঃ অর্থোপেডিক সার্জন, অর্থোপেডিক নার্স, ফিজিওথেরাপিস্ট, প্যারামেডিকস। ক্লাবফুট চিকিৎসার সকল সেবা প্রদান ও কাউন্সেলিং।	প্রশিক্ষণ প্রয়োজনঃ অর্থোপেডিক সার্জন, অর্থোপেডিক নার্স, ফিজিওথেরাপিস্ট, প্যারামেডিকস।
বিএসএমএমইউ ও মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল	পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুটের চিকিৎসা	সেবা প্রদানকারী দলঃ অর্থোপেডিক সার্জন, অর্থোপেডিক নার্স, ফিজিওথেরাপিস্ট, প্যারামেডিকস। ক্লাবফুট চিকিৎসার সকল সেবা প্রদান ও কাউন্সেলিং; প্রযোজ্য ক্ষেত্রে সেন্টার অব এক্সেলেন্স হিসাবে নিটোরে রেফার।	প্রশিক্ষণ প্রয়োজনঃ অর্থোপেডিক সার্জন, অর্থোপেডিক নার্স, ফিজিওথেরাপিস্ট, প্যারামেডিকস।
জেলা হাসপাতাল	পনসেটি পদ্ধতিতে ক্লাবফুটের চিকিৎসা	সেবা প্রদানকারী দলঃ অর্থোপেডিক সার্জন, অর্থোপেডিক নার্স, ফিজিওথেরাপিস্ট, প্যারামেডিকস। ক্লাবফুট চিকিৎসার সকল সেবা প্রদান ও কাউন্সেলিং; প্রযোজ্য ক্ষেত্রে সেন্টার অব এক্সেলেন্স হিসাবে নিটোরে রেফার। শিশু বিশেষজ্ঞ, প্রসূতি বিশেষজ্ঞ, শিশু সার্জন, মেডিকেল অফিসার ও অন্যান্য নার্স (ক্লাবফুট চিকিৎসায় সম্পৃক্ত নয়) গন শিশুর পায়ের বিভিন্ন ত্রুটি স্ক্রিনিং করবেন এবং সংশ্লিষ্ট ক্লাবফুট ক্লিনিকে রেফার করবেন।	প্রশিক্ষণ প্রয়োজনঃ অর্থোপেডিক সার্জন, অর্থোপেডিক নার্স, ফিজিওথেরাপিস্ট, প্যারামেডিকস। অবহিতকরন প্রয়োজনঃ শিশু বিশেষজ্ঞ, প্রসূতি বিশেষজ্ঞ, শিশু সার্জন, মেডিকেল অফিসার ও অন্যান্য নার্সগন।
উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স	শিশুর পায়ের বিভিন্ন ত্রুটি স্ক্রিনিং	শিশু বিশেষজ্ঞ, প্রসূতি বিশেষজ্ঞ, শিশু সার্জন, মেডিকেল অফিসার ও নার্সগন শিশুর পায়ের বিভিন্ন ত্রুটি স্ক্রিনিং করবেন এবং সংশ্লিষ্ট ক্লাবফুট ক্লিনিকে রেফার করবেন।	অবহিতকরন প্রয়োজনঃ শিশু বিশেষজ্ঞ, প্রসূতি বিশেষজ্ঞ, শিশু সার্জন, মেডিকেল অফিসার ও নার্সগন।
ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কেন্দ্র; কমিউনিটি ক্লিনিক, ইপিআই স্যাটেলাইট ক্লিনিক	শিশুর পায়ের বিভিন্ন ত্রুটি স্ক্রিনিং	স্যাকমো, ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার ভিজিটর, পরিবার পরিকল্পনা সহকারি, স্বাস্থ্য সহকারি, কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার গন স্ক্রিনিং, রেফার, কাউন্সেলিং এবং জনসচেতনতা বৃদ্ধি।	অবহিতকরন প্রয়োজনঃ স্যাকমো, ফ্যামিলি ওয়েলফেয়ার ভিজিটর, পরিবার পরিকল্পনা সহকারি, স্বাস্থ্য সহকারি, কমিউনিটি হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার গন

৬.২.৪ স্তম্ভ-৪: মান উন্নয়ন ও নিশ্চিতকরণ:

রোগীর নথি ও রোগ সম্পর্কিত নিবন্ধন:

জাতীয় পর্যায়ে অনুমোদিত ক্লাবফুট রোগীর নিবন্ধন তথ্য PTC/PCC তে সংরক্ষণ করতে হবে যাতে করে রোগীর ব্যক্তিগত ও রোগের তথ্যাবলী সঞ্চিত থাকে। একই সাথে সেখানে একটি রোগের নিবন্ধন বই থাকবে যা চিকিৎসকালীন সময়ে সম্পদ ও সরবরাহের ব্যবহারএবং সেবা বিষয়ক তথ্যাদি ধারণ করবে। এক্ষেত্রে যাবতীয় তথ্যাদি সংরক্ষণ ও নথিভূক্ত করতে এই সংশ্লিষ্ট ক্লিনিক/চিকিৎসা কেন্দ্রের দলনেতা দায়িত্বে নিযুক্ত থাকবেন।

ইন্টারনেট নির্ভর উপাত্ত লিপিবদ্ধকরণ ও সংরক্ষন ব্যবস্থা

একটি ইন্টারনেট নির্ভর উপাত্ত সংরক্ষন ব্যবস্থা স্থাপন করা হবে যা স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের নিয়মিত তথ্য ব্যবস্থাপনা প্লাটফর্ম DHIS2 এর সাথে সমন্বিত হবে। সকল PTC এবং PCC-তে কর্মরত ব্যাক্তিদের একটি নিজস্ব লগইন আইডি থাকবে যার ফলে সংশ্লিষ্ট পরিসংখ্যানবিদ চিকিৎসা প্রদানের পর প্রত্যেকবার রোগীর তথ্য উপাত্ত রেকর্ড করতেপারবেন। সরকারী কর্মসূচীর পাশাপাশি বেসরকারী পর্যায়ে বাস্তবায়িত ক্লাবফুট কার্যক্রমসমূহ এই ইন্টারনেট নির্ভর উপাত্ত লিপিবদ্ধকণে নির্দিষ্ট তথ্য প্রদানেবাধ্য থাকবে। মোবাইল অ্যাপস ভিত্তিক ক্লাবফুট রোগীর তথ্য উপাত্ত সংগ্রহ ও ব্যবহার করার সুযোগ সৃষ্টি করতে হবে।

ইন্টারনেট ভিত্তিক মনিটরিং

১. ইন্টারনেট ভিত্তিক একটি মনিটরিং ব্যবস্থা প্রস্তুত এবং চালু করা হবে যার মাধ্যমে PTC এবং PCC'র সকল কার্যক্রম নিয়মিত মনিটরিং করা সম্ভব হবে।
২. ইন্টারনেট নির্ভর একটি ড্যাশবোর্ড প্রস্তুত করা হবে যা পনসেটি প্রশিক্ষণ কেন্দ্রের এবং ক্লিনিক সমূহের নির্দিষ্ট মান নির্দেশ করবে এবং প্রত্যেক কর্মীর কর্মদক্ষতাকে প্রদর্শন করবে।
৩. কেন্দ্রীয় ডেটাবেজে এবং PTC এবং PCC'র ড্যাশবোর্ডে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের পরিচালক, হাসপাতাল ও ক্লিনিক সমূহ -এর সার্বক্ষনিক প্রবেশাধিকার থাকবে।
৪. প্রত্যেক ক্লিনিক/ চিকিৎসা সেবাকেন্দ্রের এই ডেটাবেজে প্রবেশাধিকার থাকবে, যার ফলে জাতীয়ভাবে পরিচালিত কার্যক্রমের সাথে তুলনা সম্ভব হবে।
৫. ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ক্লাবফুট এই সেবার মান উন্নয়নে এর সীমবদ্ধতা চিহ্নিত করার ক্ষেত্রে তথ্য উপাত্তের ব্যবহার ও ড্যাশবোর্ডের বিভিন্ন নির্দেশকগুলির দিকে নজর রাখবেন।

ড্যাশবোর্ডের জন্য নির্দেশকের তালিকা:

১. ক্লাবফুট ক্লিনিক/ PTC এর সংখ্যা।
২. চিকিৎসাধীন পায়ের সংখ্যা।
৩. উভয় পায়ে ক্লাবফুট রোগীর অনুপাত।
৪. জন্মের তিনমাসের মধ্যে ক্লাবফুট রোগীর চিকিৎসা শুরু করেছে এরূপ রোগীর অনুপাত।
৫. পুরুষ শিশু ও স্ত্রী শিশু লিঙ্গ অনুপাত।
৬. প্রয়োজন অনুযায়ী টেনোটমি সম্পাদন করার হার।
৭. ক্লাবফুট আক্রান্ত শিশু যাদের আটটি কাস্ট প্রয়োজন তাদের অনুপাত।
৮. চিকিৎসা থেকে ঝরে পড়া (যারা শেষ সাক্ষাতের পর ২৭০ দিনের বেশি অনুপস্থিত) রোগীর হার।

সহায়ক তত্ত্বাবধান (Supportive Supervision)ঃ

পরিচালক (হাসপাতাল এবং ক্লিনিক সমূহ),নিটোর বিএসএমএমইউ ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ঠ বেসরকারী সংস্থা থেকে আগত প্রতিনিধিদের মাধ্যমে, কেন্দ্রীয় মান নিশ্চিতকরণ দল গঠন করতে হবে। সেবার মানের ক্ষেত্রে সীমাবদ্ধতাকে চিহ্নিত-করার উদ্দেশ্যে সহায়ক তত্ত্বাবধান কার্যক্রম পরিচালিত হবে। কেন্দ্রীয় মান নিশ্চিত করণ দল প্রতি দুই বৎসরে অন্ততঃ একবার PTC এবং PCC সমূহ পরিদর্শন করবেন।

৬.২.৫ স্তম্ভ ৫: গবেষণা ও মূল্যায়ন:

গবেষণা

বাংলাদেশে ক্লাবফুট জনিত রোগের প্রাদুর্ভাব পরিমাপ করতে একটি সমাজ নির্ভর জরিপ প্রয়োজন। এর পাশাপাশি ক্লাবফুট রোগের ঝুঁকি ও অন্যান্য সামাজিক নিয়ামকগুলোকে আরও বিস্তারিতভাবে অন্বেষণ করার মাধ্যমে রোগের স্বাস্থ্যগত শ্রেণীবিন্যাস সম্পর্কে সম্যক ধারনা অর্জন করা যায়। সমাজ ও রাষ্ট্রের উপর ক্লাবফুটের প্রভাব এবং ক্লাবফুট চিকিৎসার জন্য এভিডেন্স বেসড প্র্যাকটিস নীতিমালা প্রনয়নে এ ধরনের জরিপ মূল্যবন তথ্য প্রদান করে। বিভিন্ন গবেষণা থেকে প্রাপ্ত তথ্যাদি চলমান কার্যক্রমকে আরও গতিশীল করবে এবং সীমাবদ্ধতাগুলোকে চিহ্নিত করা ও সেগুলোকে দূর করার জন্য সঠিক পদক্ষেপ গ্রহনে সহায়তা করবে।

বাংলাদেশের ক্লাবফুট এর সামাজিক ও রাষ্ট্রীয়প্রভাব পরিমাপ করার জন্য এ রোগের কারনে Quality Adjusted Life Year (QALY) এবং Disability Adjusted Life Year (DALY) হিসাব করা প্রয়োজন। অধিকন্তু বর্তমানে চলমান পনসেটি পদ্ধতি কার্যক্রমের আর্থিক সাশ্রয় ও কার্যকারিতা বিশ্লেষণ কল্পে একটি বিস্তারিত অর্থনৈতিক মূল্যায়ন প্রয়োজন। ক্লাবফুট চিকিৎসা সেবার মান উন্নয়ন এবং চিকিৎসা সম্পর্কিত গাইডলাইনসমূহে যুগোপযোগী করার লক্ষ্যে গবেষণাকে আরও উৎসাহিত করা প্রয়োজন। বর্তমানে চলমান সেবা কার্যক্রমের কর্মকৌশলে পরিবর্তন সাধনের লক্ষ্যে PTC ও PCC'তে সার্বিক সেবার মান যাচাই প্রয়োজন। একটি স্বাধীন প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে প্রতিষ্ঠান-সমূহের কর্মকান্ডের মূল্যায়ন করা উচিত। এক্ষেত্রে বর্তমানে পরিচালিত বেসরকারী সংস্থাসমূহের গবেষণার অভিজ্ঞতা হতে সহযোগিতা নেয়া যেতে পারে।

DSF প্রকল্পের কার্যকারিতা এবং সেবার মান উন্নয়নের মধ্যে একটি যৌক্তিক সম্পর্ক প্রতিষ্ঠার জন্য একটি গবেষণা করা যায়। PTC ও PCC-তে রেফারেল ব্যবস্থার ক্রমবর্ধনমান চাহিদার ক্ষেত্র বিবেচনা করে বাংলাদেশ সরকারের কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মী (CHW) দের কর্মক্ষমতার উপর গবেষণা পরিচালনার প্রয়োজন রয়েছে।

মূল্যায়ন:

মূল্যায়ন একটি চলমান প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে চিকিৎসা ব্যবস্থার কার্যকারিতা ও সীমাবদ্ধতাগুলো চিহ্নিত করা যায়। এছাড়াও চিকিৎসা পদ্ধতির ব্যবহার, কাউন্সেলিং, ফলোআপ প্রভৃতির সীমাবদ্ধতা ও বাধাসমূহ চিহ্নিত করে সঠিক দিকনির্দেশনা পাওয়ার লক্ষ্যে কার্যক্রম পরিচালনা করা যেতে পারে।

৭. তথ্যসূত্র:

1. Cooke SJ, Balain B, Kerin CC, Kiely NT. Clubfoot. Current Orthopaedics. 2008;22(2):139-49.
2. Dietz F. The genetics of idiopathic clubfoot. Clinical orthopaedics and related research. 2002;401:39-48.
3. Association PI. [cited 2017 July 24]. Available from: http://www.ponseti.info/.
4. Janicki JA, Narayanan UG, Harvey B, Roy A, Ramseier LE, Wright JG. Treatment of neuromuscular and syndrome-associated (nonidiopathic) club feet using the Ponseti method. Journal of Pediatric Orthopaedics. 2009;29(4):393-7.
5. Pirani S, Naddumba E, Staheli L. Ponseti Clubfoot Management: Teaching Manual For Health-Care Providers In Uganda. GlobalHELP. 2008.
6. Director Hospital D, MOHFW. Bangladesh Ponseti Pocket Book. First ed2017.
7. Barker S, Chesney D, Miedzybrodzka Z, Maffulli N. Genetics and epidemiology of idiopathic congenital talipes equinovarus. Journal of Pediatric Orthopaedics. 2003;23(2):265-72.
8. Mathias RG, Lule JK, Waiswa G, Naddumba EK, Pirani S, Project USCC. Incidence of clubfoot in Uganda. Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique. 2010:341-4.
9. Christianson A, Howson CP, Modell B. March of Dimes: global report on birth defects, the hidden toll of dying and disabled children. March of Dimes: global report on birth defects, the hidden toll of dying and disabled children. 2005.
10. Wynne-Davies R. Family studies and the cause of congenital club foot. Bone & Joint Journal. 1964;46(3):445-63.
11. Chung C, Nemechek R, Larsen I, Ching G. Genetic and epidemiological studies of clubfoot in Hawaii. Human heredity. 1969;19(4):321-42.
12. Cornel MC, Erickson JD, Khoury MJ, James LM, Liu Y. Population-based birth-defect and risk-factor surveillance: Data from the northern Netherlands. International Journal of Risk & Safety in Medicine. 1996;8(3):197-209.
13. Chapman C, Stott NS, Port RV, Nicol RO. Genetics of club foot in Maori and Pacific people. Journal of medical genetics. 2000;37(9):680-3.
14. Honein MA, Paulozzi LJ, Moore CA. Family history, maternal smoking, and clubfoot: an indication of a gene-environment interaction. American journal of epidemiology. 2000;152(7):658-65.
15. Hester T, Parkinson L, Robson J, Misra S, Sangha H, Martin J. A hypothesis and model of reduced fetal movement as a common pathogenetic mechanism in clubfoot. Medical hypotheses. 2009;73(6):986-8.

16. Dobbs MB, Gurnett CA. Update on clubfoot: etiology and treatment. Clinical orthopaedics and related research. 2009;467(5):1146.
17. Dobbs MB, Nunley R, Schoenecker PL. Long-term follow-up of patients with clubfeet treated with extensive soft-tissue release. JBJS. 2006;88(5):986-96.
18. Ponseti IV. Congenital clubfoot: fundamentals of treatment: Oxford University Press, USA; 1996.
19. Pirani S, Zeznik L, Hodges D. Magnetic resonance imaging study of the congenital clubfoot treated with the Ponseti method. Journal of Pediatric Orthopaedics. 2001;21(6):719-26.
20. Dietz F. Treatment of a recurrent clubfoot deformity after initial correction with the Ponseti technique. Instructional course lectures. 2006;55:625-9.
21. Morcuende JA, Dolan LA, Dietz FR, Ponseti IV. Radical reduction in the ra of extensive corrective surgery for clubfoot using the Ponseti method. Pedia rics. 2004;113(2):376-80.
22. Willis RB, Al-Hunaishel M, Guerra L, Kontio K. What proportion of patien need extensive surgery after failure of the Ponseti technique for clubfoot? Clinical orthopaedics and related research. 2009;467(5):1294-7.
23. Cooper DM, Dietz FR. Treatment of idiopathic clubfoot. A thirty-year follow-up note. JBJS. 1995;77(10): 1477-89.
24. Pirani S, Naddumba E, Mathias R, Konde-Lule J, Penny JN, Beyeza T, et al Towards effective Ponseti clubfoot care: the Uganda sustainable clubfoot care project. Clinical orthopaedics and related research. 2009;467(5): 1154-63.
25. Saltzman HM. Foot focus: international initiative to eradicate clubfeet using the Ponseti Method. Foot & ankle international. 2009;30(5):468-71.
26. Harmer L, Rhatigan J. Clubfoot care in low-income and middle-income countries: from clinical innovation to a public health program. World journa of surgery. 2014;38(4):839-48.
27. McElroy T, Konde-Lule J, Neema S, Gitta S, Project TUSCC. Understandin the barriers to clubfoot treatment adherence in Uganda: a rapid ethnographic study. Disability and rehabilitation. 2007;29(11-12):845-55.
28. Kazibwe H, Struthers P. Barriers experienced by parents of children with clubfoot deformity attending specialised clinics in Uganda. Tropical doctor. 2009;39(1):15-8.

29. The Danish Bilharziasis Laboratory for the World Bank PsRoB. Disability in Bangladesh A situation Analysis 2005 [cited 2017 July 23]. Available from: https://www.google.com.au/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwibzendjqHVAhUGJ5QKHY5XAV4QFggoMAA&url=http%3A%2F%2Fsiteresources.worldbank.org%2FDISABILITY%2FResources%2FRegions%2FSouth%2520Asia%2FDisabilityinBangladesh.pdf&usg=AFQjCNFkomsyTOKcRzC_E1YgTrTUBnK4XQ.

30. Alam KJ, Bari N, Khan MA, editors. Community based rehabilitation practices and alleviation of poverty of people with disabilities in Bangladesh. Bangladesh Country Paper the National Forum of Organizations Working with the Disabled; 2005.

31. Disability WwDDFA-PDCo. Persons with disabilities rights and protection act in Bangladesh 2013 [cited 2017 July 23]. Available from: https://www.apcdfoundation.org/?q=system/files/Persons%20with%20Disabilities%20Rights%20and%20Protection%20Act%202013_0.pdf.

32. Md. Mehedi Newaz, Avijit Kumar Sikder(2015). Outcome of management of congenital idiopathic clubfoot by ponseti technique,Bangladesh Medical Journal Khulna;2015, Vol 48, No 1-2 https://www.banglajol.info/index.php/BMJK/article/view/27091

33. Ford-Powell VA, Barker S, Khan MS, Evans AM, Deitz FR. (2013). The Bangladesh Clubfoot Project: the first 5 000 feet. Journal of Pediatric Orthopedics, 2013 Jun; 33(4):e40-44. doi: 10.1097/BPO.0b013e318279c61d.

34. Evans AM, Perveen R, Ford-Powell VA, Barker S. (2014) The Bangla club foot tool: a repeatability study. Journal of Foot and Ankle Research. 2014 May 6;7:27. doi: 10.1186/1757-1146-7-27

35. Perveen R, Evans AM, Ford-Powell V, Dietz FR, Barker S, Wade PW, Khan SI. (2014). The Bangladesh Clubfoot Project: Audit of 2-Year Outcomes of Ponseti Treatment in 400 Children. Journal of Pediatric Orthopedics, 2014 Oct-Nov; 34(7):720-725. doi: 10.1097/BPO.0000000000000225.

36. Evans AM, Chowdhury MM, Kabir MH, Rahman MF. (2016). Walk for life the National Clubfoot Project of Bangladesh: the four-year outcomes of 150 congenital clubfoot cases following Ponseti method. Journal of Foot and Ankle Research, 2016Nov; 9:42. DOI: 10.1186/s13047-016-0175-0Journal of Foot and Ankle Research. 2016 Nov 9; 9:42.eCollection 2016

37. Angela Evans Mamun Chowdhury, Sohel Rana, Shariar Rahman, Abu HenaMahboob. (2017). 'Fast Cast' and 'Needle Tenotomy' protocols with the Ponseti method to improve clubfoot management in Bangladesh.Journal of Foot and Ankle Research (2017) 10:49. DOI: 10.1186/s13047-017-0231-4.

38. Rebecca Kampa, Katherine Binks, Mia Dunkley, Christopher Coates; Multi disciplinary management of clubfeet using the Ponseti Method in a district general hospital setting; Journal of Children's Orthopaedic,January 2009

39. "Introduction to the treatment of congenital clubfoot using in Ponseti Meth od'(WFL) Bangla Edition.

পরিশিষ্ট:

Ponseti Training Center- Clubfoot Patient Record Form

Patient Detail

Patient ID	__/____/__/___ —	
Name of Child		
Date of Birth	Actual	__/__/____
	Assumption	____months
Sex	Male	1
	Female	2
	Others	88
Date of 1st visit	__/__/____	
Place of Birth	Hospital Delivery	1
	Home Delivery	2
	Others	88
Name of Mother		
Name of Father		
Village/Town		
Union/War		
Upazila		
District		
Contact number	Mobile :__________ Mobile :__________ Land line :__________	

Clinic Detail

201.	PTC/PCC name	
202.	PTC/PCC ID	
203.	PTC/PCC Incharge Name	________
204.	Contact number of PTC/PCC Incharge	Mobile :__________ Mobile :__________

Referral Status

205.	Referred by CHW	Yes = 1	No = 2	1 → Referral Slip number:_____	2→301
206.	Name of Referrer				
207.	Contact Number of Referrer	Mobile :__________ Mobile :__________			
208.	Name of the supervisor of CHW				
209.	Contact Number of the supervisor of CHW	Mobile :__________ Mobile :__________			

History at presentation

No.	History at presentation				Left Foot	Yes = 1	No = 2	Comments: Right Foot	Yes = 1	No = 2
301.	Does the child have clubfoot?									
302.	Gestational age at birth				Preterm (<37 weeks)	1				
					Term (38-40 weeks)	2				
					Post term (>41 weeks)	3				
303.	Birth Order of the child									
304.	Type of delivery				Normal Vaginal Delivery	1				
					Assisted Delivery	2				
					C- Section	3				
305.	Any family history of Clubfoot among first blood relatives				Yes 1	No	2→307			
306.	What is the relationship of this child with the affected person? (Consider multiple answer)				Grand parents	A.				
					Parents	B.				
					Uncle/Aunt	C.				
					Sibling	D.				
					Cousins	E.				
307.	Other medical problem/treatment history: (Consider multiple answer)	I.	Before delivery	Yes = 1 No = 2	History of Pre-Eclampsia or Eclampsia	A.				
					Others	X.				
		II.	During delivery	Yes = 1 No = 2	Obstructed /delayed labor	A.				
					Mal/Breach presentation of the baby	B.				
		III.	After delivery	Yes = 1 No = 2	Any birth injury	A.				
					Congenital deformity of spine	B.				
					Developmental Dysplasia of Hip (DDH)	C.				
					Upper Extremity malformation	D.				
					Lower Extremity malformation	E.				
					Congenital heart diseases	F.				
					Others	X.				
308.	Prior treatment for clubfoot?				Yes 1	No	2→316			
309.	From where?		SCCB PTC	1	SCCB PTC Name:		SCCB ID:__/____/__/____			
			Other	8	Name:					
310.	Since when (the start of the treatment)?				__/__/____					
311.	Prior Casting				Yes 1	No	2			
312.	Prior Tenotomy				Yes 1	No	2			
313.	Prior Surgery (except tenotomy)				Yes 1	No	2			
314.	Prior Brace				Yes 1	No	2			
315.	Traditional Treatment				Yes 1	No	2			

Clubfoot Patient Record Form- Treatment Detail

	Visit→	1st Visit		2nd Visit		3rd Visit		4th Visit		5th Visit		6th Visit		7th Visit		8th Visit		9th Visit	
	Date→	__/__/____		__/__/____		__/__/____		__/__/____		__/__/____		__/__/____		__/__/____		__/__/____		__/__/____	
Child Not Walking Pirani Score	Foot→	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R
	CLB																		
	MC																		
	LHT																		
	→MFS																		
	PC																		
	RE																		
	EH																		
	→HFS																		
	→→TS																		
Child Walking PBS Score	HR																		
	PAD																		
	AAD																		
	→PBSA																		
	HV																		
	SS																		
	WS																		
	SA																		
	→PBSS																		
	→→PBST																		
	Diagnosis (1-9)	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R
Follow Up	Treatment (P,T.FAB,O,R,S,D)																		
	Cast position (#1-5)																		
	SFAB Use (Y/N/NA)																		
	SFAB Use (hours/day)																		
	SFAB Size(# 3-14)																		
	Complication (P, I, C, O, N)																		

Diagnosis: 1 = Syndromic; 2 = Untreated Walking; 3 = Untreated not walking; 4 = Atypical; 5 = Post-surgical; 6 = Complex; 7 = Persistent; 8 = Well corrected; 9 = Unaffected (of unilateral clubfoot)

Treatment: P = Ponseti cast; T = Tenotomy; FAB = Foot Abduction Brace; O = Observation; R = Referred for surgery; S = Skin care for pressure area/infection; D = Discharge

Complication: P = Pressure Sore; I = Infection; C = Cast Slip; O = Other; N = None