# কোভিড সংক্রমণ ও মৃত্যুহার। প্রেক্ষাপট - ভারত

দত্তাত্রেয় বাক্যবাগীশ, ১৬ই জুন ২০২০

চতুর্থ দফার লকডাউনের পর সরকারি তরফে এখন ধীরে ধীরে লকডাউন প্রত্যাহার করে নেবার প্রস্তুতি চলছে এবং সেই অনুযায়ী এক জুন থেকে "আনলক" -১ ঘোষনা করা হয়েছে । আসলে দীর্ঘ লকডাউনের ফলে দেশের অর্থনীতি যেভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছে তাতে সরকারের কাছে বিশেষ বিকল্প ও ছিল না । কিন্ত প্রশ্ন হচ্ছে সত্যিই কি আমরা বিপন্মুক্ত হবার পথে এগোচ্ছি ? প্রতিদিন যেভাবে আক্রান্তের সংখ্যা লাফিয়ে লাফিয়ে বাড়ছে তাতে বিশেষজ্ঞ থেকে শুরু করে নীতি নির্ধারক অব্দি সবারই কপালের ভাঁজ ক্রমাগত চওড়া হচ্ছে । এমনকি আবার লকডাউন ঘোষিত হবে কিনা জনমনে সেই প্রশ্ন ও চাগাড় দিচ্ছে । শুধু গতকালই আক্রান্তের সংখ্যা বেড়েছে প্রায় ১২০০০ । এখন অব্দি মোট আক্রান্ত ৩,২০,৯২২ এবং মৃতের সংখ্যা ৯,১৯৫ ।

সবচেয়ে বড় সমস্যা হচ্ছে পরিস্থিতি এতো তাড়াতাড়ি বদলাচ্ছে যে বিশেষজ্ঞ বা পরিসংখ্যানবিদ রা স্থির সিদ্ধান্তে পৌঁছাতে পারছেন না । বিভিন্ন ক্লিনিকাল পর্যবেক্ষণ বা পরিসংখ্যানগত বিভিন্ন মডেল সামনে আসছে বটে , কিন্তু বাস্তবের নিরিখে সেসবকে যাচাই করে সিদ্ধান্তে পৌঁছতে সমস্যা হচ্ছে ।কোভিড ১৯ সংক্রমনে মৃত্যুহার একটি গুরুত্বপুর্ন বিষয় । আই সি এম আর তথা কেন্দ্রীয় স্বাস্থ্য মন্ত্রক তাদের সাম্প্রতিক প্রতিবেদনে জানিয়েছেন যে এই সংক্রমনে ভারতে মৃত্যুহার ২.৮ শতাংশ । বলা হচ্ছে এই হার অধিকাংশ উন্নত দেশ থেকে অনেক কম । তাই বিশেষ কোন চিন্তার কারন নেই ।

কিন্ত সত্যিই কি তাই ? এ নিয়ে ও বিতর্ক বহমান । "সেপিও এন্যালিটিক" একটি কেন্দ্রীয় সরকারের পরামর্শ দাতা সংস্থা । ডাঃ মাইকেল লেভিড , যিনি সালে রসায়ন বিদ্যায় নোবেল পুরস্কার পেয়েছেন তিনিও এই সংস্থার সাথে জড়িত । এটির সহপ্রতিষ্ঠাতা তথা সিইও অশ্বিন শ্রীবাস্তবের মতে সরকারের মৃত্যুহার নির্ধারণের প্রক্রিয়া ত্রুটিযুক্ত যার ফলে মৃত্যুহার কম পাওয়া যাচ্ছে । মে মাসের ২৭ তারিখ অব্দি ভারতে মোট করোনা আক্রান্তের সংখ্যা ছিল ১,৫১,৭৬৭ । যার মধ্যে সক্রিয় সংক্রমণ ছিল ৮৩,৪০৪ জনের । সুস্থ ৬৪,৪২৫ জন , মৃত ৪৩৩৭ জন । ১,৫১,৭৬৭ জনের বিপরীতে ৪৩৩৭ জনের মৃত্যুর শতাংশ হিসেব করে স্বাস্থ্য মন্ত্রক ঐ দিনে ২.৮% মৃত্যুহার ঘোষণা করে । কিন্ত শ্রীবাস্তবের মতে করোনা আক্রান্ত ব্যক্তি সংক্রমনের ২১ দিনের মধ্যে কোভিড মুক্ত অথবা মৃত দুই ই হতে পারেন । তাই উক্ত ২৭ তারিখের আগের ২১ দিনের মধ্যে যারা চিহ্নিত হয়েছেন তাদের সংখ্যা এই গণনা প্রক্রিয়া থেকে বাদ দেওয়া উচিত । তার মতে যেহেতু এই ভাইরাসটি রোগীদেহে ২১ দিন অব্দি জীবিত থাকে তাই সঠিক মৃত্যুহার বুঝতে হলে যা করতে হবে তা হলো প্রথমে পূর্ববর্তী ২১ দিনের গড় আক্রান্তের সংখ্যা বের করতে হবে । এবং তারপর সেই নির্দিষ্ট দিনের মৃত্যুর সংখ্যাকে সেই গড় হার দিয়ে ভাগ করে যে হার টি শতাংশ হিসেবে পাওয়া যাবে সেটাই সঠিক মৃত্যুহার । উদাহরণ স্বরূপ তিনি দেখাচ্ছেন যে ৭ই মে থেকে ২৭ মে অব্দি ভারতে কোভিড আক্রান্তের মোট সংখ্যা ছিল ৭৮,৯৬৫ জন । এটাকে দিয়ে ভাগ করলে গড় আক্রান্তের সংখ্যা বেরোচ্ছে ৩,৭৬০ । ২৭ তারিখে মৃত্যুর সংখ্যা ১৯০ জন । অতএব ১৯০ কে ৩,৭৬০ দিয়ে ভাগ করে তা শতাংশের হিসেবে ধরলে ঐ দিন মৃত্যুহার দাঁড়াচ্ছে ৫.০ % যা সঠিক মৃত্যুহার । শ্রীবাস্তবের মতে একমাত্র এইভাবেই মৃত্যুহার কিভাবে বদলাচ্ছে তা বোঝা সম্ভব । তিনি আরো জানাচ্ছেন যে ঠিক এইভাবে হিসেব করে ২৮ শে মে সকালে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে মৃত্যুহার পাওয়া গেছে ৬.৮% এবং আন্তর্জাতিক ক্ষেত্রে ৭.৬% । এতে বোঝা যাচ্ছে যে ভারত এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের মধ্যে মৃত্যুহারে পার্থক্য ১.৮% এবং আন্তর্জাতিক ক্ষেত্রে এই পার্থক্য ২.৬% । এমনকি শ্রীবাস্তব এই পার্থক্যকে ও

গুরুত্ব দিতে নারাজ । তার মতে যেখানে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে ১০০% মৃত্যু নথিভুক্ত করা হয় বা মৃত্যুর সার্টিফিকেট দেওয়া হয় সেখানে ভারতে ৮০% মৃত্যু ই নথিভুক্ত হয়না । তাই এই পরিপ্রেক্ষিতে কোন অর্থেই বলা সম্ভব নয় যে ভারতে মৃত্যুহার অন্যান্য দেশের চাইতে কম ।

আবার আরেকটি পরিসংখ্যান কিন্ত অন্য তথ্য দিচ্ছে । পার্থ মুখোপাধ্যায় দেখাচ্ছেন যে ভারতে গড় মৃত্যুহার কম হওয়ার কারন এখানে কমবয়সী বা যুবা রোগীদের সংখ্যা অন্যদেশ থেকে বেশী বলে , যাদের মৃত্যুর সম্ভাবনা এমনিতেই কম । কিন্ত অন্যথা ভারতে অন্যান্য দেশ থেকে বেশী হারে রোগী মারা যাচ্ছেন । কোন এক নির্দিষ্ট দিনে সেদিন অব্দি মোট মৃতের সংখ্যা কে মোট আক্রান্তের সংখ্যা র শতাংশের হিসেবে ধরলে পরিসংখ্যানের ভাষায় তাকে কনকারেন্স কিউমুলেটিভ কেস ফ্যাটালিটি রেট বা সংক্ষেপে সি সি সি এফ আর () বলা হয় (আগে উল্লেখিত) । ভারতের ক্ষেত্রে এই ২.৮% যেখানে ইতালির ক্ষেত্রে এটি ১৪.৩% । তাই সেই হিসেবে ভারতে মৃত্যুহার ইতালি বা চীন থেকে অনেক কম । কিন্ত আমরা যদি আক্রান্তের বয়সকে মাথায় রেখে ইতালির বিভিন্ন বয়সীদের হারকে ভারতের আক্রান্তের ক্ষেত্রে প্রয়োগ করি তাহলে দেখা যাচ্ছে যে কোন নির্দিষ্ট দিনে ভারতে আক্রান্তের সংখ্যা যা হওয়ার কথা বাস্তবিক ক্ষেত্রে তার দ্বিগুণ হচ্ছে । সংশ্লিষ্ট ছবি টি দেখলে ব্যাপারটি বোঝা যাবে ।

ছবির সৌজন্য : I  C M R



KEY ESTIMATES

TABLE Estimated deaths in India using age-specific case fatality ratios for Italy and China

| | Italy (March 17) | | China (February 11) | | | India (April 30) | | Maharashtra (April 30) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Age class | Deaths | CCCFR | Number of cases | Deaths | CCCFR | Number of cases | Estimated deaths* | Cases | Deaths | CCCFR |
| 0-29 | 0 | 0.0% | 4,584 | 8 | 0.2% | 13,345 | 0 | 3,162 | 12 | 0.4% |
| 30-39 | 4 | 0.3% | 7,600 | 18 | 0.2% | 8,422 | 25 | 1,962 | 27 | 1.4% |
| 40-49 | 10 | 0.4% | 8,571 | 38 | 0.4% | 6,758 | 27 | 1,623 | 63 | 3.9% |
| 50-59 | 43 | 1.0% | 10,008 | 130 | 1.3% | 5,723 | 57 | 1,357 | 108 | 8.0% |
| 60-69 | 139 | 3.5% | 8,583 | 309 | 3.6% | 3,962 | 139 | 789 | 101 | 12.8% |
| 70-79 | 578 | 12.8% | 3,918 | 312 | 8.0% | 1,512 | 194 | 294 | 34 | 11.6% |
| 80+ | 850 | 20.2% | 1,408 | 208 | 14.8% | 462 | 93 | 84 | 11 | 13.1% |
| Total | 1,624 | 7.2% | 44,672 | 1,023 | 2.3% | 40,184 | 535 | 9,271 | 356 | 3.8% |

Note: The numbers for Italy and China do not match exactly with the numbers in Figure 1 from OWID. Indeed, for India, even the ICMR numbers in the paper do not match with the numbers released by ICMR as to tests completed by April 30 (830,201 in daily testing update vis-à-vis 1,021,518 in Table II of the paper) and the number of cases also varies from that released by MoHFW for that day, 40,184 vis-à-vis 33,050.
*Estimated deaths using Italy's CFR



ইতালির হার ধরে বিভিন্ন বয়সসীমার আক্রান্ত দের মৃত্যুর হিসেবে ভারতে ৩০ এপ্রিল অব্দি মৃতের সংখ্যা ৫৩৫ হওয়ার কথা (উপরের প্রথম ছবির ৮ নং কলাম) । কিন্ত প্রকৃত পক্ষে ৩০ এপ্রিল অব্দি সেই সংখ্যা ছিল ১০৭৮ অর্থাৎ প্রায় দ্বিগুণ ।  প্রসঙ্গত ভারতে বয়সভিত্তিক মৃত্যুর তথ্য এখনো প্রকাশিত হয়নি । শুধু মহারাষ্ট্র সরকার এই তথ্য টি প্রকাশ করেছেন । তবে এটা জানা গেছে যে ভারত বা মহারাষ্ট্রে আক্রান্তের অর্ধেকেরই বয়স চল্লিশের নীচে । যেখানে ইতালিতে এই সংখ্যা এক সপ্তমাংশের ও কম এবং ৫৬% এর বয়সই ৬০ এর উপরে । কেন ভারতে মৃত্যুহার অন্য দেশের চেয়ে বেশি সে ব্যাপারে মন্তব্য করেছেন পার্থ বাবু। তার মতে আমাদের স্বাস্থ্য পরিকাঠামো অপর্যাপ্ত যার ফলে রোগীরা জরুরী কালিন পরিষেবা পাচ্ছেন না ।

যদি তা সত্য হয় তবে সেটাই প্রকৃত আশঙ্কার বিষয় । আমদাবাদে মে মাসের ২০ তারিখে পারভীন বানো নামে এক মহিলা মৃদু শ্বাসকষ্ট অনুভব করায় তার ছেলে আমীর পাঠান তাকে নিয়ে নিকটবর্তী হাসপাতালের উদ্দেশ্যে রওয়ানা হন । পরে বিবিসির সাথে এক সাক্ষাৎকারে আমীর পাঠান জানিয়েছেন যে তিনি প্রথম থেকেই তার মায়ের কোভিড সংক্রমনের আশঙ্কা করেছিলেন যেহেতু তার বয়স ৫৪ বছর এবং মধুমেহ তথা হৃদরোগের ইতিহাস রয়েছে । পাঠান সেদিন দুটো বেসরকারি এবং একটি সরকারী হাসপাতালে অনেক চেষ্টা সত্ত্বেও মাকে ভর্তি করাতে পারেন নি । কারন তাতে কোন শয্যা ফাঁকা ছিল না এবং তাকে মা সহ আবার বাড়িতে ফিরে আসতে হয় । পরদিন সকালে শ্বাসকষ্ট বেড়ে যাওয়ায় তিনি অনেক চেষ্টা চরিত্র করে অবশেষে মাকে গুরুতর অবস্থায় আমেদাবাদ সিভিল হাসপাতালে ভর্তি করাতে সক্ষম হন।তাকে সাথে সাথে অক্সিজেন দেওয়া হয় কারন তার রক্তে অক্সিজেন সল্পতা ধরা পড়েছিল । একই সাথে সোয়াব টেস্টের স্যাম্পল ও নেওয়া হয় । পরদিন অর্থাৎ ২২ শে মে মারা যান পারভীন বানো । ২৩ তারিখ টেস্ট রিপোর্ট আসে । কোভিড পজিটিভ ।প্রসঙ্গত উল্লেখ্য যে গুজরাটে মৃত্যুহার ৬.২ % যা রাজ্যস্তরে সবচেয়ে বেশি । অনেকেই তার জন্য গুজরাতের অপ্রতুল স্বাস্থ্য পরিকাঠামো কে দায়ী করছেন যদিও রাজ্য সরকার তা স্বীকার করেননি ।

পদ্মশ্রী সম্মানিত এবং আই এম এ র প্রাক্তন অধ্যক্ষ তথা বিশিষ্ট হৃদরোগ বিশেষজ্ঞ কে কে আগরওয়ালের মতে ভারতে করোনা সংক্রমণ আরো প্রচুর বাড়বে । বর্তমানে প্রতি দু'সপ্তাহে রোগীর সংখ্যা দ্বিগুণ হচ্ছে যাকে আগরওয়াল 'সরলরৈখিক প্রত্যাবৃত্তি' বা 'লিনিয়ার রিগ্রেসন 'স্তর বলছেন । তার মতে অতি শীঘ্রই এই সংখ্যা প্রতি দু'সপ্তাহে পাঁচ থেকে দশগুন অব্দি বাড়বে । দিল্লি ,মুম্বই কিংবা আমেদাবাদের মতো শহরে দিনে এক বা দু'হাজার করে নুতন আক্রান্তের খবর আসতে পারে । এইভাবে জুলাইয়ের শেষ অব্দি সংক্রমণ চূড়ান্ত স্তরে পৌঁছবে । তারপর থেকে কার্ভ সমান্তরাল বা নিম্নগামী হতে পারে ।

এটা মেনে নিলে প্রথমেই যে আশঙ্কাটি মাথা চাড়া দেয় তা হচ্ছে যে একসাথে এতো রোগীকে আমরা চিকিৎসা পরিষেবা দিতে পারব তো ? জাতীয় গড় ধরলে কিন্তু প্রতি ১০০০ নাগরিকের বিপরীতে আমাদের হাসপাতাল গুলিতে ০.৫৫ টি শয্যা রয়েছে । এই প্রশ্নের উত্তরের সাথে কিন্তু আমাদের দেশে কোভিড সংক্রমণে মৃত্যুহার অঙ্গাঙ্গী ভাবে জড়িত । আমাদের তাই এখনো আত্মসন্তুষ্ঠির সময় আসেনি । মুখের মাস্ক দিয়ে তাই থুতনি নয় নাকমুখ আবৃত করে রাখতেই হবে । যদ্দুর সম্ভব এড়িয়ে চলতে হবে ভিড় ভাট্টা । আর বাড়ির বৃদ্ধ মানষটিকে আগলে রাখতে হবে । সবাই ভালো থাকুন। সর্বে সন্ত নিরাময়া .....

পুনশ্চ -

সমস্ত দিক বিবেচনায় আমরা অনুমান করতে পারি যে লিনিয়ার বা সরলরৈখিক ধারার চিন্তাধারা কোরোনা মোকাবেলা করতে পারবেই না। মানুষ কয়েক কোটি বছরে যে যাপন ধারা অর্জন করেছে তার আসল প্রকৃতি বিজ্ঞান স্পষ্ট বলে দেয় মানুষের জীবন কেবলমাত্র পিওর সায়েন্স নয় । আস্ত জীবনের জটিল গতিধারা , প্রতিধারা , উপধারাগুলো নিয়েই সে এবং তার সমাজ । কোরোনা ভাইরাস তার বিচিত্র গতি , রণনীতি ও রণ কৌশল নিয়ে যে ভাবে এঁকেবেঁকে চলেছে সেটা মানুষকে বিপাকে ফেলেছে । রীতিমতো বিপদের মুখে ঠেলে দিয়েছে । কোরোনার স্বভাব বদল মানুষের ব্যাখ্যা বিচারেও বদল নিয়ে আসছে । তারপর আবার বদলে যাচ্ছে । তারপর আবার । চলমান এই প্রক্রিয়াটির নেপথ্য নির্দেশক ওই এক ও অদ্বিতীয় কোরোনা ।

আবার বার বার মানুষের এইসব ব্যাখ্যা বিচার আর নিদানের বদল যে কোরোনা ভাইরাসের এগিয়ে চলাকে পরোক্ষে সাহায্য করছে না , সেই সম্ভাবনাকে উড়িয়ে দেবার গ্যারান্টি দেওয়াও মুশকিল । অর্থাৎ ভাইরাস চরিত্র , তার বিবর্তনধারা ,মানুষের বিবর্তন , মানব সমাজ তার বিবিধ অর্জিত জটিলতা ও সারল্য , তার মন , সেই মনের তত্ত্ব , এই সমস্ত কিছুই কিন্তু বিভিন্ন পরতে এই বিপদকালীন সময়ে সরবে ও নিঃশব্দে সক্রিয় রয়েছে ।

(c) Ishan Kotha

প্রশ্ন ওঠা স্বাভাবিক , কেন অধিকাংশ দেশ বিপদ বোঝা সত্ত্বেও কঠোর ও পরিপূর্ণ লকডাউন জারি করতে পারলো না এবং বিপদ কাটিয়ে না ওঠা অবধি কঠোর টোটাল নিশ্ছিদ্র লকডাউন জারি রাখতে পারলো না ?

এর একটা সরল জবাব হলো , রাষ্ট্রগুলোর আত্মবিশ্বাস এবং প্রজাবিশ্বাসে বিস্তর ঘাটতি । মনোবলের প্রচণ্ড অভাব । কারণ , দুনিয়াব্যাপী বৈষম্যভিত্তিক এবং আধিপত্যবাদী রাষ্ট্রের প্রাক্টিসেই বিশ্বাস ব্যাপারটা নেই । কোরোনা কেনো , সমস্ত রকমের বিপদের মোকাবেলাই আত্মবিশ্বাস ও বিশ্বাসের মনোবল দিয়ে করা সুস্থতার পরিচায়ক । দুনিয়ার রাষ্ট্রগুলো ঠিক জানে করোনা তাদের যে বিপদে ফেলেছে সেটার মোকাবেলা এক নিরঙ্কুশ বিশৃঙ্খলা ও বিভ্রান্তি দিয়ে না করা ছাড়া উপায় নেই । কারণ কোরোনা মোকাবেলার প্রধানতম হাতিয়ার বিশ্বাস ও সম্পদের ব্যাপক সম বন্টন । সমাজ ও মানুষের মানসিক ও শারীরিক প্রতিরোধ ক্ষমতা সুদৃঢ় হওয়ার প্রধান শর্ত প্রাথমিক চাহিদাপূরণ ও মনোবল । বিশ্বাস ও আত্ম বিশ্বাসের ভিত্তিই এই দুটো । কিন্তু , মানবিক অভ্যাসের বশে ন্যুজ্য রাষ্ট্র জানে এই দুটো সে দেবে না । এই কারণেই , ইন্ডিয়ান ট্যাক্স সার্ভিসের অধিকর্তাদের প্রস্তাব খারিজ করা হয়েছে । ওঁরা বলেছিলেন দেশের শীর্ষ ধনীতমদের কাছ থেকে দুই শতাংশ অর্থ জনতার মধ্যে বন্টন করা হোক । কিছুটা সমস্যা কমবে । গতকাল বোম্বে হাইকোর্ট এক রায়ে বলেছে , কোভিড ভারতবর্ষের বৈষম্যমূলক ব্যবস্থাটিকে প্রকটভাবে সামনে নিয়ে এসেছে । অদূর ভবিষ্যতে এই বিভেদ বৈষম্যের কোনো সম্ভাবনাই নেই । কোরোনার মোকাবেলায় চিকিৎসা শাস্ত্র ও বৈজ্ঞানিক গবেষণার মূল্য অসীম , সমাজ রাজনীতি অর্থিনীতি উৎসারিত মনস্তত্ত্বের ভূমিকা কিন্তু অপরিসীম ।

(C) Ishan Kotha