দ্যা মেডিকেল মাফিয়া

দ্য মেডিকেল মাফিয়া

সুস্থ মানুষকে রোগী বানানোর আন্তর্জাতিক চক্রান্ত

রে মনিহান
অ্যালান ক্যাসেলস

অনুবাদ
শাহেদ হাসান

ফাউন্টেন
পাবলিকেশন্স

সূচিপত্র

প্রকাশকের কথা ৭

অনুবাদকের কথা ৯

ভূমিকা : আধুনিক স্বাস্থ্যবাণিজ্যের কৌশল ১৩

অধ্যায় ১ : উচ্চ কোলেস্টেরল ২৫

অধ্যায় ২ : ডিপ্রেশন ৫২

অধ্যায় ৩ : মেনোপজ (রজঃনিবৃত্তি) ৭৫

অধ্যায় ৪ : অ্যাটেনশন ডেফিসিট ডিসঅর্ডার (ADD) ১০০

অধ্যায় ৫ : উচ্চ রক্তচাপ ১২৬

অধ্যায় ৬ : প্রি-মেনস্ট্রুয়াল ডিসফোরিক ডিসঅর্ডার (PMDD) ১৪৭

অধ্যায় ৭ : সামাজিক উদ্বেগজনিত ব্যাধি (Social Anxiety Disorder) ১৬৯

অধ্যায় ৮ : অস্টিওপোরোসিস ১৯৪

অধ্যায় ৯ : ইরিটেবল বাউয়েল সিনড্রোম (আইবিএস) ২১৫

অধ্যায় ১০ : ফিমেইল সেক্সুয়াল ডিসফাংশন ২৪০

উপসংহার : আমাদের করণীয় ২৬৪

‘কীভাবে ওষুধ কোম্পানিগুলো আমাদের সুস্থতা কেড়ে নিয়ে অসুস্থতার ফাঁদে ফেলছে, তা আমরা এই গ্রন্থে স্পষ্টভাবে দেখতে পেয়েছি। তারা অপ্রয়োজনীয় ওষুধ ধরিয়ে দিয়ে আমাদের পকেট কাটে। এই কর্পোরেট লুটেরারা মানুষকে শোষণ করে নিজেদের মুনাফা বাড়ায়। তাদের কাছে আমাদের সুস্থতা নয়, বরং অসুস্থতাই ব্যবসার মূলধন। গ্রন্থটি পড়লে আপনার মনেও ক্ষোভের আগুন জ্বলে উঠবে।’

— ক্লাইভ হ্যামিল্টন,
দি অস্ট্রেলিয়া ইনস্টিটিউট

‘কিছু মানুষের কাছে আমাদের প্রতিটি নিঃশ্বাস যেন এক একটি ওষুধের বড়ি। এটা এখন ট্রিলিয়ন ডলারের এক বিশাল সাম্রাজ্য, যা দিন দিন আরও শক্তিশালী হচ্ছে। অসুস্থতার বীজ বুনে গড়ে ওঠা এই সাম্রাজ্যের গোপন কথা ফাঁস করেছেন দু’জন গুণী লেখক।’

—রবিন উইলিয়ামস, বিজ্ঞান সম্প্রচারক

‘সুস্থতা আর অসুস্থতার এই খেলায় একটা বিষয় দিনের আলোর মতোই স্পষ্ট: ব্যক্তিগত মুনাফা আর মানুষের কল্যাণ কখনই এক সরলরেখায় চলতে পারে না। ফার্মাসিউটিক্যাল কোম্পানিগুলোর বিশাল মুনাফা মানে এই নয় যে সবার স্বাস্থ্যসেবা ভালো হবে।

আধুনিক ওষুধের অবদানকে অস্বীকার করার কোনো উপায় নেই। কিন্তু যখন এই শিল্পের লোভ আর অহংকার ওষুধের বোতলটাকে মাটিতে আছড়ে ফেলে, তখন সেই ভাঙা কাঁচের টুকরোগুলোই আমাদের জন্য সবচেয়ে বিপজ্জনক হয়ে ওঠে। ময়নিহান এবং ক্যাসেলস আমাদের দেখিয়েছেন, কীভাবে সেই ভাঙা কাঁচের টুকরো পেরিয়ে নিরাপদে পথ চলতে হয়।’

—স্টিফেন লিডার,
পাবলিক হেলথ এন্ড কমিউনিটি মেডিসিনের অধ্যাপক

ভূমিকা

আধুনিক স্বাস্থ্যবাণিজ্যের কৌশল

আজ থেকে প্রায় তিরিশ বছর আগে, বিশ্বের অন্যতম বিখ্যাত ওষুধ কোম্পানি মার্ক (Merck)-এর তৎকালীন সিইও হেনরি গ্যাডসডেন অবসরের ঠিক আগে একটি বিস্ফোরক মন্তব্য করেন। 'ফরচুন' ম্যাগাজিনকে দেওয়া এক সাক্ষাৎকারে তিনি তার হতাশার কথা জানান। গ্যাডসডেনের আক্ষেপ ছিল, তাদের ওষুধের বাজার কেবল অসুস্থ মানুষের মধ্যেই সীমাবদ্ধ।

তিনি বলেন, যদি তারা চুইংগাম নির্মাতা রিগলিজের (Wrigley's) মতো হতে পারত, তাহলে খুব ভালো হতো। গ্যাডসডেনের স্বপ্ন ছিল সুস্থ মানুষদের জন্য ওষুধ তৈরি করা। তাহলে পৃথিবীর প্রতিটি মানুষই তাদের সম্ভাব্য গ্রাহক হয়ে উঠত।[১]

তিন দশক পর, প্রয়াত হেনরি গ্যাডসডেনের সেই স্বপ্ন বাস্তব হয়েছে। বিশ্বের বৃহত্তম ওষুধ কোম্পানিগুলোর মার্কেটিং কৌশলে এখন সরাসরি সুস্থ-সবল মানুষদের টার্গেট করা হয়। দৈনন্দিন জীবনের উত্থান-পতন এখন মানসিক ব্যাধির তকমা পাচ্ছে। সাধারণ বা ছোটখাটো মনঃকষ্টগুলোও গুরুতর অবস্থায় পরিণত হচ্ছে। দিন-কে-দিন সাধারণ মানুষ রোগীতে পরিণত হচ্ছে।

মৃত্যুভীতি, ক্ষয় এবং রোগের আতঙ্ককে পুঁজি করে ৫০০ বিলিয়ন ডলারের ওষুধ শিল্প আক্ষরিক অর্থেই 'মানুষ হওয়া'র সংজ্ঞা পাল্টে দিচ্ছে। মানুষের জীবন বাঁচানো আর দুর্দশা কমানোর জন্য যথার্থ পুরস্কার পেয়ে বিশ্বব্যাপী ওষুধ কোম্পানিগুলো আর শুধু অসুস্থদের কাছে ওষুধ বিক্রিতে সন্তুষ্ট নয়। কারণ

[১] W. Robertson, *Fortune*, March 1976.

ওয়াল স্ট্রিট ভালো করেই জানে, সুস্থ মানুষদের অসুস্থ বলে দিতে পারলে কাড়ি কাড়ি টাকা কামানো যাবে।

আমাদের পূর্বপুরুষদের চেয়ে যখন আমরা অনেকেই দীর্ঘ, সুস্থ আর প্রাণবন্ত জীবনযাপন করছি, ঠিক তখনই ব্যাপক বিজ্ঞাপন আর চাকচিক্যময় 'সচেতনতা বৃদ্ধির' প্রচারণা চিন্তিত সুস্থ মানুষদের চিন্তিত অসুস্থে পরিণত করছে।[২] হালকা সমস্যাগুলোকে গুরুতর রোগ হিসেবে দেখানো হচ্ছে। তাই লাজুকতা হয়ে যাচ্ছে সামাজিক উদ্বেগজনিত (Social Anxiety Disorder)-রোগের লক্ষণ আর মাসিক শুরুর অস্বস্তি হয়ে দাঁড়াচ্ছে প্রি-মেনস্ট্রুয়াল ডিসফোরিক ডিসঅর্ডার (Pre-Menstrual Dysphoric Disorder) নামের মানসিক অসুস্থতা।

লঘু যৌন সমস্যাগুলোকেও গুরুতর যৌনসমস্যা হিসেবে দেখানো হচ্ছে। জীবনের স্বাভাবিক পরিবর্তন হয়ে গেছে হরমোনের ঘাটতিজনিত রোগ, যার নাম দেওয়া হয়েছে মেনোপজ (Menopause)। অফিসে মনোযোগ দিতে না পারা কর্মীদের বলা হচ্ছে তারা অ্যাডাল্ট এডিডি (Adult ADD)-তে আক্রান্ত। শুধু কোনো অসুখের 'ঝুঁকিতে' থাকাটা এখন নিজেই একটা 'রোগ' হয়ে গেছে। তাই সুস্থ মধ্যবয়সী নারীদের এখন রয়েছে অস্টিওপোরোসিস (Osteoporosis) নামক নীরব হাড়ের রোগ। আর সুস্থ মধ্যবয়সী পুরুষদের আছে উচ্চ কোলেস্টেরল নামক আজীবনের কন্ডিশন।

নানা স্বাস্থ্য সমস্যায় যারা সত্যিই গুরুতর অসুস্থ কিংবা মারাত্মক ঝুঁকিতে আছেন, সঠিক চিকিৎসা আর শক্তিশালী ওষুধ তাদের জীবন বাঁচাতে পারে। কিন্তু এর বাইরে, যে বিশাল সংখ্যক মানুষ আসলে তুলনামূলকভাবে সুস্থ, তাদের গায়ে একটি রোগের লেবেল লাগানো আর ওষুধ ধরিয়ে দেওয়া বিরাট বিপদ ডেকে আনতে পারে। এর ফলে যেমন বিশাল খরচ হয়, তেমনি মৃত্যুর মতো ভয়ংকর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ারও বাস্তব বিপদ থাকে।

এই বিশাল জনগোষ্ঠীই এখন সম্ভাব্য রোগীদের নতুন বিশ্ববাজার। কোটি কোটি মানুষ—এরাই ওষুধ শিল্পের শত শত কোটি ডলারের মার্কেটিং বাজেটের মূল লক্ষ্য।

---

[২] 'চিন্তিত সুস্থদের চিন্তিত অসুস্থে পরিণত করা' – এই উক্তিটি ধার করা। তবে এই কথাটি প্রথমে কে বলেছিলেন তা নিশ্চিত নয়।

ওষুধের বিশ্বব্যাপী বাজারে আমেরিকা এক অনন্য অবস্থানে রয়েছে। বিশ্বের মাত্র ৫ শতাংশ মানুষের বসবাস সেখানে, অথচ প্রেসক্রিপশন ওষুধের প্রায় অর্ধেকটা সেখানেই বিক্রি হয়।[৩]

আমেরিকায় ওষুধের খরচ বাড়ার গতিটা দেখলে চমকে যেতে হয়। মাত্র ছয় বছরে এই খরচ দ্বিগুণ হয়ে গেছে। এর কারণ শুধু দাম বৃদ্ধি নয়, বরং ডাক্তারদের প্রেসক্রিপশনের অভ্যাসেও পরিবর্তন এসেছে। তারা এখন আগের চেয়ে অনেক বেশি পরিমাণে ওষুধ লিখে দিচ্ছেন।[৪]

হৃদরোগ বা ডিপ্রেশনের ওষুধের কথাই ধরুন। এগুলোর বিজ্ঞাপন যেভাবে করা হয়, তাতে মনে হয় যেন এগুলো ছাড়া জীবনযাপন অসম্ভব। ফলাফল? পাঁচ বছরেই এসব ওষুধের উপর খরচ দ্বিগুণ হয়ে গেছে।[৫]

এই ট্রেন্ড শুধু আমেরিকায় সীমাবদ্ধ নেই। অস্ট্রেলিয়ার তরুণরা ২০০০ সালে ১৯৯০ সালের চেয়ে দশ গুণ বেশি ডিপ্রেশনের ওষুধ খেয়েছে।[৬] কানাডায় নতুন ধরনের কোলেস্টেরল কমানোর ওষুধের ব্যবহার বেড়েছে ৩০০ শতাংশ।[৭]

এখানে একটা বিষয় পরিষ্কার করা দরকার — এসব ওষুধ যে সবসময় অপ্রয়োজনীয়, তা নয়। অনেক ক্ষেত্রেই এগুলো মানুষের জীবনমান উন্নত করেছে, এমনকি জীবন বাঁচিয়েছে। কিন্তু সমস্যা হলো, অনেক সময় এসব ওষুধ প্রকৃত চিকিৎসা প্রয়োজনে নয়, বরং কৌশলী মার্কেটিংয়ের চাপে ব্যবহৃত হচ্ছে।

সবচেয়ে বড় মঞ্চ হলো আমেরিকা। এখানে বিশ্বের সবচেয়ে বড় ফার্মাসিউটিক্যাল

---

[৩] ইউএসএ (USA) বিশ্ববাজারের কত ভাগ দখল করে আছে, তা জানতে দেখুন, http://open.imshealth.com/webshop2/IMSinclude/i_article_20040317.asp (accessed 15 Jan. 2005).

[৪] *Selling Sickness*, the documentary, Paradigm Pictures, 2004.

[৫] http://www.nihcm.org/FinalText3.PDF p. 23 (accessed 18 Nov. 2004).

[৬] W. Hall, A. Mant, P. Mitchell, V. Rendle, I. Hickie and P. McManus, 'Association between antidepressant prescribing and suicide in Australia, 1991–2000: trend analysis', BMJ, vol. 326, 2003, pp. 1008.

[৭] http://www.imshealthcanada.com/htmen/3_1_40.htm (accessed 13 Jan. 2005).

কোম্পানিগুলো তাদের কৌশলের পরীক্ষা-নিরীক্ষা চালায়। আর এই বিশাল কর্মযজ্ঞের নেপথ্যের কারিগরদের একজনকে খুঁজতে আমাদের যেতে হবে নিউ ইয়র্কে।

নিউ ইয়র্ক সিটির মিডটাউন ম্যানহ্যাটানের একটি অফিসে বসে আছেন ভিন্স প্যারি। সেখানে বসে তিনি তার বৈচিত্র্যময় পেশা পরিচালনা করেন। তিনি মূলত বিপণন ও বিজ্ঞাপন জগতের একজন অত্যন্ত দক্ষ কুশলী, যার বিশেষত্ব হলো ওষুধ কোম্পানিগুলোর চাহিদা অনুযায়ী নতুন নতুন রোগের 'ব্র্যান্ডিং' করা।[৮] প্যারি তার 'The Art of Branding a Condition' শিরোনামের প্রবন্ধে অত্যন্ত খোলামেলাভাবে স্বীকার করেছেন যে, কীভাবে সুকৌশলে সাধারণ কিছু শারীরিক অবস্থাকে চিকিৎসাবিজ্ঞানের ভাষায় বড় 'রোগ' হিসেবে প্রতিষ্ঠিত করা হয়।

প্যারি তার এই কৌশলী পদ্ধতিকে মূলত তিনটি ধাপে ভাগ করেছেন, যার লক্ষ্য হলো জনমনে এক ধরণের অনিশ্চয়তা তৈরি করা। প্রথমত, তিনি এমন সব শারীরিক অবস্থাকে নতুন করে জনসমক্ষে নিয়ে আসেন যা আগে মানুষের কাছে খুব একটা পরিচিত ছিল না, ফলে সাধারণ মানুষ হঠাৎ করেই সেসব বিষয় নিয়ে অতিমাত্রায় চিন্তিত হতে শুরু করে। দ্বিতীয়ত, অনেক সময় পুরনো বা অতি সাধারণ কোনো শারীরিক সমস্যাকে একেবারে নতুন এবং গাম্ভীর্যপূর্ণ একটি নাম দিয়ে পুনরায় উপস্থাপন করা হয়; এতে ওই পরিচিত বিষয়টিই মানুষের কাছে নতুন এক রোগ বা আতঙ্ক হিসেবে ধরা দেয়। সবশেষে, কোনো কোনো ক্ষেত্রে তিনি একেবারে নতুন ধরণের কোনো 'রোগের' ধারণা মানুষের সামনে হাজির করেন, যা এর আগে চিকিৎসাবিজ্ঞানে সেভাবে বিবেচিতই হতো না। এই পুরো প্রক্রিয়ার মূল উদ্দেশ্যই হলো ওষুধ এবং রোগের মাঝে এমন এক নিবিড় মনস্তাত্ত্বিক সংযোগ তৈরি করা, যাতে বাজারে ওষুধের চাহিদা ও বিক্রি দুই-ই দ্রুত বৃদ্ধি পায়।

প্যারির পছন্দের কিছু উদাহরণ রয়েছে। ইরেকটাইল ডিসফাংশন (Erectile Dysfunction) শব্দটা এখন আমাদের কাছে পরিচিত। এটা কিন্তু মার্কেটিংয়েরই ফসল। তেমনি অ্যাডাল্ট এডিএইচডি (Adult ADHD)। আর প্রি-মেনসট্রুয়াল

---

[৮] V. Parry, 'The art of branding a condition', MM&M, May 2003, pp. 43–9.

ডিসফোরিক ডিসঅর্ডার (Pre-Menstrual Dysphoric Disorder) এমন একটি 'রোগ' যা নিয়ে গবেষকদের মধ্যেই বিতর্ক রয়েছে এটা আদৌ কোনো বাস্তব রোগ কিনা।

প্যারি যেটা করেন সেটাকে শুধুমাত্র ওষুধের ব্র্যান্ডিং বলা যায় না। তিনি রোগেরও ব্র্যান্ডিং করেন। এই প্রক্রিয়ায় মার্কেটিং বিভাগের নেতৃত্বে ওষুধ কোম্পানিগুলো বিজ্ঞাপনী সংস্থার সাথে মিলে ডাক্তার ও গবেষকদের নিয়ে বসে।[৯] তারপর একসাথে তৈরি করে নতুন রোগের নতুন ধারণা।[১০] উদ্দেশ্য একটাই— রোগ এবং ওষুধের মধ্যে এমন একটা সরাসরি সংযোগ তৈরি করা যাতে ওষুধের বিক্রি দ্রুত বৃদ্ধি পায়।

অনেকের কাছে এটা অদ্ভুত লাগতে পারে। কিন্তু ওষুধ শিল্পের ভেতরের লোকজনের কাছে এটা মোটেও গোপন বিষয় নয়। 'রয়টার্স বিজনেস ইনসাইট'-এর এক প্রতিবেদনে ওষুধ কোম্পানির কর্তাদের জানানো হয়েছে যে 'নতুন রোগের বাজার তৈরি করার' ক্ষমতা ওষুধের বিক্রি আকাশছোঁয়া করে তুলছে।[১১]

এই প্রতিবেদনে যে কৌশলটার কথা বলা হয়েছে সেটা বেশ চতুর। তারা মানুষের সাধারণ ও প্রাকৃতিক সমস্যাগুলোকে এমনভাবে তুলে ধরে, যেন সেগুলোর দ্রুত চিকিৎসা দরকার। যেমন, টাক পড়া, বয়সের ছাপ বা যৌন সমস্যা—এগুলো আগে হয়তো মানুষ সাধারণ বা বিরক্তিকর বিষয় বলে মনে করত। কিন্তু এখন সেগুলোকে এমনভাবে দেখানো হচ্ছে, যেন এই সমস্যাগুলোর জন্যও চিকিৎসা নেওয়া জরুরি।[১২] এর ফলে সাধারণ মানুষও মনে করতে শুরু করে যে তাদের বুঝি কোনো গুরুতর অসুখ হয়েছে।

ফিমেইল সেক্সুয়াল ডিসফাংশন (Female Sexual Dysfunction) নামে যে নতুন বাজার তৈরি হয়েছে, সেটা নিয়ে এই প্রতিবেদনে উচ্ছ্বাস প্রকাশ করা হয়েছে। আর ভবিষ্যৎ সম্পর্কে বলা হয়েছে— আগামী বছরগুলোতে কোম্পানি-

---

[৯] *Selling Sickness*, the documentary, Paradigm Pictures, 2004.

[১০] V. Parry, 'The art of branding a condition', op. cit.

[১১] J. Coe, 'Healthcare: The lifestyle drugs outlook to 2008, unlocking new value in well-being', Reuters Business Insight, Datamonitor, PLC, 2003.

[১২] J. Coe, 'The lifestyle drugs outlook to 2008', op. cit., p. 43.

স্পন্সরকৃত রোগ তৈরির ঘটনা আরও বাড়বে।[১৩]

এই পুরো ব্যাপারটা আসলে একটা বিশাল ব্যবসা। যেখানে মানুষের স্বাভাবিক জীবনযাত্রার সাধারণ সমস্যাগুলোকে রোগ বানিয়ে তারপর সেই রোগের 'চিকিৎসা' বিক্রি করা হয়। আর এই পুরো প্রক্রিয়ার মূল কেন্দ্রে রয়েছেন ভিন্স প্যারির মতো মার্কেটিং বিশেষজ্ঞরা, যারা তাদের অভিজ্ঞতা দিয়ে নতুন নতুন 'রোগ' তৈরি করে চলেছেন।

ফার্মাসিউটিক্যাল ইন্ডাস্ট্রির এই নোংরা প্রভাব এখন একটি আন্তর্জাতিক কেলেঙ্কারিতে পরিণত হয়েছে। এই প্রভাবে চিকিৎসাবিজ্ঞানের স্বাভাবিক গতিপথ তো বিকৃত হচ্ছেই, বরং চিকিৎসাপদ্ধতির ভিতও নড়ে যাচ্ছে। একইসাথে রোগীদের মনে ডাক্তারের প্রতি বিশ্বাস ক্রমশ ভেঙে পড়ছে।[১৪]

'শিশুদের উপর ডিপ্রেশনের ওষুধের প্রভাব' নিয়ে করা নেতিবাচক গবেষণা লুকিয়ে ফেলা, বাতের ওষুধের ভয়ংকর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, কিংবা ইতালি ও আমেরিকায় ডাক্তারদের ঘুষ দেওয়ার অভিযোগ— এসব এখন আর বিচ্ছিন্ন ঘটনা নয়। একটার পর একটা এমন ঘটনা এখন সামনে আসছে, যা এই শিল্পের ভেতরের নোংরা দিকগুলো উন্মোচন করে দিচ্ছে।[১৫]

ওষুধের দামে লাগামহীন বৃদ্ধি আজ স্বাস্থ্য বীমার প্রিমিয়ামকে দ্বিগুণ করে

---

[১৩] প্রাগুক্ত।

[১৪] দেখুন J. Abramson, Overdosed America, HarperCollins, New York, 2004; আরও দেখুন R. Horton, 'The dawn of McScience', The New York Review of Books, vol. LI, 11 March 2004, pp. 7–9; আরও দেখুন R. Moynihan, 'Who pays for the pizza: Redefining the relationships between doctors and drug companies. Part 1, Entanglement and Part 2, Disentanglement', BMJ, vol. 326, 2003, pp. 1189–96.

[১৫] অ্যান্টিডিপ্রেস্যান্ট সংক্রান্ত কেলেঙ্কারির বিস্তারিত জানতে দেখুন অধ্যায় ২ ও ৭; ইতালিয়ান চিকিৎসকদের ঘুষ কেলেঙ্কারির অভিযোগ সম্পর্কে জানতে দেখুন: F. Turone, 'Italian police investigate GSK Italy for bribery', BMJ, vol. 326, 2003, p. 413; যুক্তরাষ্ট্রে চিকিৎসকদের ঘুষ দেওয়ার অভিযোগের জন্য দেখুন:

R. Moynihan, 'Bribes to prescribe', *Good Weekend, Sydney Morning Herald*, ৩১ মে ২০০৩, প্রচ্ছদ প্রতিবেদন; আরথ্রাইটিসের ওষুধ সংক্রান্ত তথ্যের জন্য দেখুন এফডিএ-এর প্রতিবেদন:

http://www.fda.gov/fdac/features/2004/604_vioxx.html (প্রবেশের তারিখ: ১৫ জানুয়ারি ২০০৫)।

দিয়েছে, যার ফলে সাধারণ মানুষ এই ইন্ডাস্ট্রির ওপর আগের চেয়ে অনেক বেশি ক্ষুব্ধ। বিশেষ করে আমেরিকায় মানুষের মধ্যে ক্ষোভ ভয়ানকভাবে বেড়ে চলেছে।

এই অবস্থা দেখে এখন অনেক ডাক্তার, বিজ্ঞানী, স্বাস্থ্যকর্মী, রাজনীতিবিদ এবং প্রভাবশালী মেডিক্যাল জার্নালের সম্পাদকরাও একাট্টা হয়ে বলছেন— এখনই ওষুধ কোম্পানির প্রভাব কমাতে হবে।[১৬] এই প্রভাব কেবল গবেষণা বা প্রেসক্রিপশনেই নয়, এখন রোগের সংজ্ঞা নির্ধারণে পর্যন্ত প্রভাব ফেলছে!

বিজ্ঞাপন কোম্পানির বসেরা নিজেরা বসে বসে রোগ নির্ধারণের নিয়ম লেখে না, ঠিকই। কিন্তু যারা এসব নিয়ম লেখে— মানে যারা রোগের সংজ্ঞা ঠিক করেন—তাদের পেছনে অর্থের জোগান যে ওষুধ কোম্পানিগুলোই দিচ্ছে, সেটা আর গোপন নেই। এসব কোম্পানি বড় বড় মেডিক্যাল কনফারেন্স স্পন্সর করে, যেখানে নতুন নতুন রোগ চিহ্নিত হয়, রোগের সংজ্ঞা বদলায়।

সবচেয়ে ভয়ের বিষয় হলো— অনেক ক্ষেত্রে যারা এই সংজ্ঞা নির্ধারণ করেন, তারাই আবার সেই ওষুধ কোম্পানির বেতনভুক্ত পরামর্শদাতা বা গবেষক। অর্থাৎ, কেউ কেউ একই সাথে রোগের সংজ্ঞাও দিচ্ছেন, আবার সেই রোগে ব্যবহৃত ওষুধ নির্মাতা কোম্পানি থেকেও মোটা অঙ্কের টাকা নিচ্ছেন।

একদল বিশেষজ্ঞ ঠিক করছেন, আপনার স্বাভাবিক যৌন সমস্যা কি 'যৌন বিকার' হবে কিনা, আপনার সামান্য হজমের সমস্যাকে ভয়াবহ রোগ বানাতে হবে কিনা, আপনার শরীরের কোনো ঝুঁকি কি ভয়ংকর রোগ হিসেবে গণ্য হবে কিনা। কিন্তু এরাই আবার সেই কোম্পানির বেতন পাচ্ছেন, যারা আপনার কাছে সেই রোগের ওষুধ বিক্রি করতে চায়।

অবশ্য, টাকার সম্পর্ক মানেই যে সবসময় দুর্নীতি হবে তা-ও না। কিন্তু অনেকেই মনে করেন, এখন ডাক্তার এবং ওষুধ কোম্পানির সম্পর্কটা অস্বাভাবিক রকম ঘনিষ্ঠ হয়ে পড়েছে।

স্বাস্থ্য ও অসুস্থতার মাঝখানের সীমারেখা ঠিক কোথায়? এই প্রশ্নটি আধুনিক চিকিৎসাজগতে বিতর্কের জন্ম দিয়েছে। 'স্বাভাবিক' এবং 'অস্বাভাবিক'-

---

[১৬] R. Moynihan, 'Who pays for the pizza', op. cit.

এর মধ্যে যে দেয়াল আমরা কল্পনা করি, তা আসলে অত্যন্ত নমনীয়। এটিকে প্রায়শই উদ্দেশ্যমূলকভাবে বিকৃত করা হয়। যা এক দেশে সাধারণ বিষয়, অন্য দেশে তা রোগ। যা একসময় ছিল বয়সের স্বাভাবিক ছাপ, আজ তা চিকিৎসার আওতাধীন এক সমস্যা।

এই সংজ্ঞার সীমারেখা যত বিস্তৃত করা হয়, তত বেশি মানুষ রোগীর তালিকায় অন্তর্ভুক্ত হয়। আর এর পেছনেই লুকিয়ে থাকে এক বিশাল ব্যবসায়িক স্বার্থ—ওষুধ কোম্পানির বিলিয়ন বিলিয়ন ডলারের বাজার। দুঃখজনক হলেও সত্যি, যারা এই সীমারেখা নির্ধারণ করেন, সেই বিশেষজ্ঞরা ওষুধ কোম্পানির কলম দিয়েই তা আঁকেন। প্রতিটি বৈঠকে সেই রেখা আরেকটু প্রশস্ত হয়, যেন আরও বেশি সুস্থ মানুষকে রোগী বানানো যায়।

এর ফলাফল কী? তথাকথিত বিশেষজ্ঞদের মতে, আমেরিকায় আজ ৯০ শতাংশ প্রবীণ নাগরিক উচ্চ রক্তচাপের রোগী, প্রায় অর্ধেক নারী ভুগছেন ফিমেইল সেক্সুয়াল ডিসফাংশন বা এফএসডি নামক সমস্যায় এবং চার কোটিরও বেশি মানুষের কোলেস্টেরল কমানোর ওষুধ খাওয়া প্রয়োজন,[১৭] গণমাধ্যম যখন এই পরিসংখ্যানগুলোকে আকর্ষণীয় শিরোনামে প্রচার করে, তখন একটি নতুন 'রোগ' আমাদের সামনে এমনভাবে হাজির হয়, যা একই সাথে ভয়ংকর এবং অবশ্যই ওষুধের মাধ্যমে নিরাময়যোগ্য। এই প্রচারের ঝড়ে রোগের বিকল্প ব্যাখ্যা বা প্রাকৃতিক সমাধানের পথগুলো খড়কুটোর মতো উড়ে যায়।

এই প্রক্রিয়ার একটি মূল অংশ হলো রোগের কারণকে সংকীর্ণ করে দেখানো। একদিকে রোগের সংজ্ঞাকে বানানো হচ্ছে সর্বজনীন, অন্যদিকে তার কারণকে নামিয়ে আনা হচ্ছে একটি মাত্র জৈবিক সূচকে, যা একটি নির্দিষ্ট ওষুধ দিয়ে নিয়ন্ত্রণ করা যায়।

উদাহরণস্বরূপ:

হার্ট অ্যাটাকের মতো একটি জটিল স্বাস্থ্যসমস্যাকে কেবল কোলেস্টেরল বা রক্তচাপের একটি সংখ্যায় পরিণত করা হয়েছে। বয়সজনিত কারণে হাড় ভাঙার ঝুঁকিকে কেবল মধ্যবয়সী নারীদের হাড়ের ঘনত্বের সমস্যা হিসেবে

---

[১৭] দেখুন অধ্যায় ১, ৫ ও ১০।

অধ্যায় ১

উচ্চ কোলেস্টেরল

আজ থেকে প্রায় তিরিশ বছর আগে হেনরি গ্যাডসডেন ছিলেন ফার্মাসিউটিক্যাল জায়ান্ট মার্ক-এর কর্ণধার। তখন 'উচ্চ কোলেস্টেরল' নামে পরিচিত সমস্যাটি তেমন একটা আলোচনায় ছিল না। কিন্তু আজকের দিনে এসে বিষয়টি যেন এক ভয়াবহ আতঙ্কে রূপ নিয়েছে। বিশ্বজুড়ে লক্ষ লক্ষ মানুষ এখন এই 'উচ্চ কোলেস্টেরল' নামক রোগের আতঙ্কে দিশেহারা। আর এই আতঙ্ককে দারুণভাবে কাজে লাগিয়েছে ওষুধ প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠানগুলো।

এই আতঙ্কের প্রচার-প্রসারে সফলভাবে কাজ করেছে তারা। ফলস্বরূপ, সাম্প্রতিক বছরগুলোতে পৃথিবীর প্রায় সব দেশেই কোলেস্টেরল কমানোর ওষুধের পেছনে অন্য যেকোনো প্রেসক্রিপশন ওষুধের চেয়ে বেশি টাকা খরচ হয়েছে।[২৩] এই শ্রেণির ওষুধ থেকে প্রতি বছর ফার্মাসিউটিক্যাল কোম্পানিগুলো ২৫ বিলিয়ন ডলার কামাচ্ছে। এই লাভের ভাগ পাচ্ছে জার্মানির বেয়ার (Bayer), ব্রিটেন ও সুইডেনের যৌথ প্রতিষ্ঠান অ্যাস্ট্রাজেনেকা (AstraZeneca) এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের ফাইজারের (Pfizer) মতো বিশ্বের সবচেয়ে বড় ওষুধ কোম্পানিগুলো।[২৪]

---

[২৩] http://open.imshealth.com/webshop2/IMSinclude/i_article_20040317.asp (accessed 16 Nov. 2004).

[২৪] প্রাগুক্ত। Datamonitor (ডাটা মনিটর) নামে একটি কোম্পানি তাদের ওয়েবসাইটে বিশ্বের শীর্ষস্থানীয় ওষুধ কোম্পানিগুলোর প্রাথমিক বিবরণ দিয়েছে।
http://www.datamonitor.com/~50701d9bc16c47b99cd554262295c427~/companies/lists/list/?listid=288ED715-62DE-417A-9787-A59D711272A5] (সংগৃহীত ১৫ জানুয়ারি, ২০০৫)।

তবে সংকট তখনই বাড়ছে, যখন ধনী দেশগুলোর পাশাপাশি কম সম্পদশালী দেশগুলোও এই ওষুধগুলোর চাপে পড়ছে। অনেক দরিদ্র রাষ্ট্র—বিশেষ করে পূর্ব ইউরোপের কিছু দেশ—শুধুমাত্র এই একটি ওষুধের খরচেই প্রায় দেউলিয়া হয়ে যাওয়ার উপক্রম। সরকারের স্বাস্থ্য বাজেটের একটা বড় অংশ চলে যাচ্ছে এই ওষুধ কিনতেই।[২৫]

কোলেস্টেরলকে অনেকেই শরীরের জন্য এক ভয়ংকর শত্রু হিসেবে দেখেন। কিন্তু আসলে এটি আমাদের দেহের একটি অপরিহার্য উপাদান যা জীবনধারণের জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। যদিও গবেষণায় দেখা গেছে যে রক্তে উচ্চ কোলেস্টেরলের মাত্রা হার্ট অ্যাটাক বা স্ট্রোকের ঝুঁকি কিছুটা বাড়াতে পারে, তবে যারা অন্যভাবে সুস্থ আছেন তাদের ক্ষেত্রে এই বাড়তি কোলেস্টেরল ঠিক কতটা সমস্যা তৈরি করে তা নিয়ে এখনো অনিশ্চয়তা রয়েছে। এটা ঠিক যে উচ্চ কোলেস্টেরল হৃদরোগের ঝুঁকি বাড়াতে পারে, কিন্তু এটি হৃদরোগ হওয়ার অনেকগুলো কারণের মধ্যে কেবল একটি কারণ। হৃদরোগের ঝুঁকি নির্ধারণে আরও অনেক বিষয় কাজ করে। তবে, যেহেতু ওষুধের মাধ্যমে কোলেস্টেরল সহজেই নিয়ন্ত্রণ করা যায়, তাই এটি নিয়ে ব্যাপক মনোযোগ এবং প্রচার-প্রচারণা দেখা যায়। এর পেছনে ওষুধ কোম্পানিগুলো সফট ড্রিংকস বা মদের বিজ্ঞাপনের চেয়েও বেশি বাজেট খরচ করে।

ব্রিটিশ অধ্যাপক ও প্রতিরোধমূলক চিকিৎসার গবেষক ড. শাহ ইবরাহিম মনে করেন, যাদের ইতিমধ্যেই হৃদরোগ আছে তাদের জন্য স্ট্যাটিনের (statin) মতো কোলেস্টেরল কমানোর ওষুধ উপকারী হতে পারে। তবে, সুস্থ মানুষের জন্য স্বাস্থ্য ভালো রাখার আরও সস্তা, নিরাপদ ও কার্যকর উপায় আছে, যেমন: খাদ্যাভ্যাসে পরিবর্তন আনা, শরীরচর্চা বাড়ানো এবং ধূমপান ত্যাগ করা।

ইবরাহিম এবং তার মতো অনেক গবেষকের মতে, কেবল কোলেস্টেরল নিয়ে এই অতিরিক্ত মনোযোগ মানুষকে হৃদরোগ প্রতিরোধের আসল উপায়গুলো থেকে দূরে সরিয়ে দিচ্ছে, যা এক প্রকার বিপজ্জনক। এর প্রমাণ হিসেবে দেখা যায়, বেয়ারের স্ট্যাটিন শ্রেণির ওষুধ বেইকল কিছু মৃত্যুর ঘটনার সঙ্গে জড়িত

[২৫] N. Freemantle and S. Hill, 'Medicalisation, limits to medicine, or never enough money to go round', *BMJ*, vol. 324, 2002, pp. 864–5.

থাকায় বাজার থেকে তুলে নিতে হয়েছিল।[২৬] নতুন স্ট্যাটিন, অ্যাস্ট্রাজেনেকার ক্রেস্টর বাজারে আসার পর থেকেই এর বিরুদ্ধে প্রত্যাহারের দাবি উঠেছে। এর কারণ হলো, এটি মাংসপেশি ক্ষয় ও কিডনি অকেজো হওয়ার মতো মারাত্মক পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করতে পারে। এই ধরনের গুরুতর ঝুঁকির কারণে ওষুধটির ব্যবহার নিয়ে উদ্বেগ বাড়ছে।[২৭]

কোলেস্টেরল নিয়ন্ত্রণের ইতিহাসে এক নতুন দিগন্ত উন্মোচিত হয় ১৯৮৭ সালে, যখন মার্ক কোম্পানি স্ট্যাটিন গোত্রের প্রথম ওষুধ মেভাকর বাজারে আনে। এই ওষুধটি চিকিৎসাজগতে ব্যাপক আলোড়ন সৃষ্টি করে। কারণ এটি সুস্থ মানুষের কোলেস্টেরল কমাতেও ব্যবহারের অনুমোদন পেয়েছিল, যা এর জন্য একটি বিশাল বাজার তৈরি করে। পরবর্তী বছরগুলোতে অন্যান্য কোম্পানিও স্ট্যাটিন শ্রেণির অনেক নতুন ওষুধ বাজারে নিয়ে আসে। আর এর সঙ্গে সঙ্গেই কোলেস্টেরলের সমস্যা নিয়ে এক ধরনের উন্মাদনা শুরু হয়।

এই ওষুধগুলোর মধ্যে লিপিটর বাকি সব প্রতিযোগীকে ছাড়িয়ে যায়। এটি এখন পুরো স্ট্যাটিন বাজারের প্রায় অর্ধেক দখল করে রেখেছে এবং এর বার্ষিক বিক্রি দশ বিলিয়ন ডলার ছাড়িয়ে গিয়েছে, যা একে ইতিহাসের সর্বোচ্চ বিক্রিত প্রেসক্রিপশন ওষুধে পরিণত করেছে।[২৮] এই সফল ওষুধটি তৈরি করেছে ফাইজার, যা বর্তমানে বিশ্বের বৃহত্তম ওষুধ কোম্পানি। নিউ ইয়র্কের ম্যানহাটনে এর প্রধান কার্যালয় অবস্থিত। কোম্পানিটির বাজারমূল্য প্রায় ২০০ বিলিয়ন ডলার। মানুষের মধ্যে 'উচ্চ কোলেস্টেরল' নিয়ে যে ভয়, তা-ই লিপিটরের এই বিশাল সাফল্যের অন্যতম প্রধান কারণ।

গত এক দশকে এই ওষুধগুলোর বিক্রি অস্বাভাবিক হারে বেড়েছে, কারণ 'উচ্চ কোলেস্টেরল' হিসেবে চিহ্নিত মানুষের সংখ্যাও হু হু করে বেড়েছে।

---

[২৬] http://www.fda.gov/cder/reports/rtn/2001/rtn2001-3.htm#Withdrawals (accessed 6 Jan. 2005).

[২৭] http://www.citizen.org/pressroom/release.cfm?ID=1737(accessed6Jan.2005). ক্রেস্টর (Crestor)-এর জেনেরিক নাম রোসুভাস্ট্যাটিন (rosuvastatin)। মেভাকর (Mevacor)-এর জেনেরিক নাম লোভাস্ট্যাটিন (lovastatin)।

[২৮] http://open.imshealth.com/webshop2/IMSinclude/i_article_20040317.asp (accessed 16 Nov. 2004).
লিপিটর (Lipitor)-এর জেনেরিক নাম অ্যাটোরভাস্ট্যাটিন (atorvastatin)।

অন্যান্য অনেক রোগের মতোই, কোলেস্টেরলের সংজ্ঞাও বারবার পরিবর্তন করা হয়েছে। প্রতিবারই এমনভাবে সংজ্ঞা পাল্টানো হয়েছে যাতে আরও বেশি মানুষকে 'রোগী' হিসেবে চিহ্নিত করা যায়, অথচ তারা আগের সংজ্ঞা অনুসারে সুস্থ হিসেবেই বিবেচিত হতেন। সময়ের সাথে সাথে, অসুস্থতার মানদণ্ডগুলো ধীরে ধীরে শিথিল করা হয়েছে, যার ফলে 'রোগীর সংখ্যা' ক্রমাগত বাড়তে থাকে।

কখনো কখনো এই পরিবর্তনগুলো হঠাৎ করেই হয়। যেমন, কয়েক বছর আগে যুক্তরাষ্ট্রে একটি বিশেষজ্ঞ প্যানেল কোলেস্টেরলের সংজ্ঞা নতুন করে নির্ধারণ করে। এতে কোলেস্টেরলের যে মাত্রাকে চিকিৎসার জন্য 'উচ্চ' হিসেবে ধরা হবে, তা কমিয়ে দেওয়া হয়। এর ফলে, আগের তুলনায় লক্ষ কোটি মানুষ হঠাৎ করেই রোগীর তালিকায় চলে আসে। এর মাধ্যমে ওষুধ কোম্পানিগুলো নতুন করে বিশাল সংখ্যক মানুষকে তাদের পণ্যের টার্গেট হিসেবে পেয়ে যায়। আর এর ফলস্বরূপ ওষুধ বিক্রিও কয়েকগুণ বেড়ে যায়।[২৯]

১৯৯০-এর দশকে যুক্তরাষ্ট্রের ন্যাশনাল ইনস্টিটিউট অফ হেলথ (National Institutes of Health) বা এনআইএইচ-এর কোলেস্টেরল সংক্রান্ত নির্দেশিকা অনুযায়ী, প্রায় ১ কোটি ৩০ লাখ আমেরিকান স্ট্যাটিন ওষুধ ব্যবহারের জন্য উপযুক্ত ছিলেন। কিন্তু ২০০১ সালে এক নতুন বিশেষজ্ঞ প্যানেল এই নির্দেশিকা নতুনভাবে তৈরি করে, যার ফলে কোলেস্টেরল চিকিৎসার প্রয়োজন আছে এমন মানুষের সংখ্যা এক লাফে ৩ কোটি ৬০ লাখে পৌঁছে যায়।[৩০]

তবে এই নতুন নির্দেশিকা প্রণয়নকারী ১৪ জন বিশেষজ্ঞের মধ্যে অন্তত ৫ জনের, এমনকি প্যানেলের চেয়ারম্যানেরও, স্ট্যাটিন উৎপাদনকারী ওষুধ কোম্পানিগুলোর সাথে আর্থিক সম্পর্ক ছিল।[৩১] এর ফলস্বরূপ, ২০০৪

---

[২৯] ২০০১ সালের গাইডলাইন দেখুন: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3xsum.pdf (সংগৃহীত ১৬ নভেম্বর ২০০৪)। আরও দেখুন J. Abramson, *Overdosed America*, HarperCollins, New York, 2004 বইয়ের কোলেস্টেরল গাইডলাইন বিষয়ক অধ্যায়।

[৩০] 'Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (Adult Treatment Panel III)', JAMA, vol. 285, 2001, pp. 2486–97.

[৩১] প্রাগুক্ত।

সালে আরেকটি প্যানেল নির্দেশিকা হালনাগাদ করে জানায় যে, জীবনযাত্রার পরিবর্তনের পাশাপাশি ওষুধ গ্রহণের মাধ্যমে ৪ কোটিরও বেশি আমেরিকান উপকৃত হতে পারেন।[৩২]

এবার স্বার্থসংঘাতের মাত্রা ছিল আরও বেশি। ৯ জন বিশেষজ্ঞের মধ্যে ৮ জনই তৎকালীন বিশ্বের শীর্ষস্থানীয় ওষুধ কোম্পানিগুলো—যেমন ফাইজার, মার্ক, ব্রিস্টল-মায়ার্স স্কুইব (Bristol-Myers Squibb), নোভারটিস (Novartis), বেয়ার, অ্যাবট (Abbott), অ্যাস্ট্রাজেনেকা এবং গ্ল্যাক্সোস্মিথক্লাইন (GlaxoSmithKline)—থেকে পারিশ্রমিক নিয়ে বক্তৃতা দিতেন।[৩৩] তাদেরকে পরামর্শ দিতেন বা তাদের সাথে গবেষণায় যুক্ত ছিলেন। অনেকেই একাধিক কোম্পানির সাথে আর্থিকভাবে সংযুক্ত ছিলেন; একজন তো ১০টি কোম্পানি থেকে অর্থ গ্রহণ করেছিলেন। এই সম্পর্কগুলো নির্দেশিকার প্রকাশিত কপিতে উল্লেখ করা হয়নি। এগুলো পরবর্তীতে মিডিয়ার অনুসন্ধানে ফাঁস হয়ে ব্যাপক বিতর্কের জন্ম দেয়।[৩৪]

এমন স্বার্থসংঘাতের অর্থ এই নয় যে তারা ইচ্ছাকৃতভাবে ওষুধ কোম্পানিকে খুশি করার জন্য কোনো সুপারিশ দিয়েছেন। তবে সমস্যা হলো, এই সম্পর্কগুলোকে ঘিরে ক্রমশ সন্দেহ ও অনাস্থা তৈরি হয়েছে। পরবর্তীতে এই আর্থিক সম্পর্কগুলোর বিস্তারিত তথ্য যুক্তরাষ্ট্রের একটি সরকারি ওয়েবসাইটে প্রকাশ করা হয়, যা এখন সবার জন্য উন্মুক্ত।[৩৫] চিকিৎসা পেশার বাইরের মানুষের কাছে এটি অস্বাভাবিক মনে হলেও, যারা এই ফিল্ডের ভেতরে কাজ

---

[৩২] http://www.detnews.com/2004/health/0407/19/health-214907.htm (accessed 16 Nov. 2004).

প্রতিবেদনে জেমস ক্লিম্যানের বক্তব্য উদ্ধৃত করে বলা হয়েছে, ২০০৪ সালের হালনাগাদ নির্দেশিকা অনুযায়ী যেসব মানুষ আগে থেকেই ওষুধ সেবনের তালিকায় ছিলেন—সেই ৩ কোটি ৬০ লাখ মানুষের সঙ্গে আরও প্রায় ৭০ লাখ মানুষ নতুন করে যুক্ত হবে।

[৩৩] http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3upd04_disclose.htm (accessed 16 Nov. 2004)

[৩৪] D. Ricks and R. Rabin, 'Cholesterol guidelines, drug panelists' links under fire', Newsday, 15 July, 2004, p. A06

[৩৫] http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3upd04_disclose.htm (accessed 16 Nov. 2004)

করেন, তাদের কাছে এটি এখন এক পরিচিত চিত্র।

যারা রোগের সংজ্ঞা নির্ধারণ করছেন এবং কখন ওষুধ ব্যবহার করা হবে তা ঠিক করছেন, তারাই আবার সেই ওষুধ প্রস্তুতকারী কোম্পানির আর্থিক সুবিধাভোগী।[৩৬] তবে শুধু কোলেস্টেরলের ক্ষেত্রেই নয়, এই চিত্র বহু পরিচিত রোগের ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য। গবেষণায় দেখা গেছে, চিকিৎসা নির্দেশিকা লেখকদের প্রায় ৯০ শতাংশেরই কোনো না কোনোভাবে ফার্মাসিউটিক্যাল কোম্পানির সাথে আর্থিক সম্পর্ক থাকে।[৩৭]

চিকিৎসা নির্দেশিকা তৈরির সঙ্গে ওষুধ কোম্পানির সম্পর্ক কেবল একটি ক্ষুদ্র অংশ। এর বাইরেও ডাক্তার, ওষুধ কোম্পানি, মেডিক্যাল কলেজের পড়াশোনা এবং বৈজ্ঞানিক গবেষণার মধ্যে এক জটিল ও গভীর যোগসূত্র রয়েছে। এই সম্পর্কগুলো শুধু রোগ নির্ণয় বা প্রেসক্রিপশন লেখার ওপরই প্রভাব ফেলে না, বরং রোগের সংজ্ঞা কী হবে এবং কীভাবে সেগুলোকে বাজারে আনা হবে, সেটিকেও প্রভাবিত করে। একজন গবেষকের ভাষ্যে— ডাক্তার এবং ওষুধ শিল্পের এই ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক এখন এতটাই স্বাভাবিক হয়ে গেছে যে এটি যেন তাদের জীবনধারার একটি অংশ।[৩৮]

হাসপাতালের ইন্টার্ন ও রেসিডেন্টদের জন্য বিনামূল্যে পিৎজা বিতরণের মতো নীচ কার্যকলাপের মাধ্যমে ওষুধ শিল্প এবং চিকিৎসা পেশার মধ্যে এক দীর্ঘ ও নিবিড় সম্পর্কের সূচনা হয়।[৩৯] মার্কিন চিকিৎসকরা চেম্বারে

---

[৩৬] কোলেস্টেরল নির্দেশিকা প্রণয়নের দায়িত্বে থাকা মার্কিন সরকারি সংস্থা জনসাধারণ ও ওষুধ শিল্পের মধ্যেকার সংযোগের উদ্বেগ উড়িয়ে দেয়। নয়জন বিশেষজ্ঞের মধ্যে আটজনেরই শিল্পের সাথে ঘনিষ্ঠ যোগাযোগ ছিল, তবুও সংস্থাটি এই যুক্তি দেখায় যে, স্বনামধন্য বিশেষজ্ঞরাই সাধারণত শিল্প সংস্থাগুলোর নিয়োগের প্রথম পছন্দ হন। [URL: http://www.nhlbi.nih.gov/new/press/04-07-29.htm] দেখুন (সংগৃহীত ৬ জানুয়ারি, ২০০৫)।
এনআইএইচ (NIH) প্রেস অফিসের মাধ্যমে ২০০৪ সালের 'প্যানেল প্রধান' এই বইয়ের জন্য সাক্ষাৎকার দেওয়ার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করেন।

[৩৭] N. Choudhry, H. Stelfox and A. Detsky, 'Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry', JAMA, vol. 287, no. 5, 2002, pp. 612–17.

[৩৮] দেখুন, অধ্যায় ৬।

[৩৯] R. Moynihan, 'Who pays for the pizza: Redefining the relationships between doctors and drug companies: Part 1, Entanglement and Part 2, Disentanglement',

প্রবেশ করলেই তাদের অভ্যর্থনা জানাতে হাজির হন প্রায় ৮০ হাজার ওষুধ কোম্পানির প্রতিনিধি। 'ডিটেইলার' নামে পরিচিত এই ব্যক্তিরা হাসিমুখে হাতে গরম ডোনাট নিয়ে অপেক্ষা করেন। এই প্রতিনিধিরা নতুন ওষুধ এবং সদ্য 'আবিষ্কৃত' রোগ সম্পর্কে 'বন্ধুত্বপূর্ণ' পরামর্শ দিয়ে চিকিৎসকদের সাথে আজীবনের এক বন্ধন গড়ে তোলেন। গবেষকদের মতে, এ ধরনের কাজ ওষুধ শিল্প ও চিকিৎসা পেশার মধ্যে দৃঢ় সম্পর্ক স্থাপন করে।[৪০]

এই সম্পর্কের পরবর্তী ধাপ হলো 'কনটিনিউইং মেডিক্যাল এডুকেশন' বা চিকিৎসকদের জন্য আয়োজিত আপডেট কোর্সগুলো, যার কয়েকটাতে অংশগ্রহণ করা বাধ্যতামূলকও। যুক্তরাষ্ট্রে এই শিক্ষা খাত বর্তমানে বিলিয়ন ডলারের শিল্পে পরিণত হয়েছে, যার প্রায় অর্ধেক ফান্ডিং আসে ওষুধ কোম্পানিগুলো থেকে।[৪১] চিকিৎসকদের জন্য আয়োজিত এই কোর্সগুলোতে শেখানো হয় কীভাবে ওষুধ ব্যবহার করতে হবে এবং কত সংখ্যক রোগীকে তা দেওয়া উচিত। অবাক করার মতো বিষয় হলো, এসব প্রশিক্ষণের পেছনে রয়েছে সেইসব ওষুধ কোম্পানিরই পৃষ্ঠপোষকতা, যারা এই ওষুধগুলো তৈরি করে। এর ফলে, চিকিৎসকদের মধ্যে নির্দিষ্ট ওষুধের ব্যবহার বাড়ানোর একটি প্রবণতা তৈরি হয়। এটি সরাসরি ওষুধ শিল্পের বাণিজ্যিক উদ্দেশ্য পূরণে সহায়ক হয়। এভাবেই ওষুধ কোম্পানিগুলো তাদের পণ্যের বাজার সম্প্রসারণ করে থাকে।

বৈজ্ঞানিক গবেষণার ক্ষেত্রেও ওষুধ কোম্পানিগুলোর প্রভাব অনস্বীকার্য। যুক্তরাষ্ট্রে বায়োমেডিক্যাল গবেষণার প্রায় ৬০ শতাংশই এখন বেসরকারি উৎস থেকে আসে, যার প্রধান যোগানদাতা এই ওষুধ কোম্পানিগুলোই।[৪২] এমনকি ডিপ্রেশনের ওষুধের পরীক্ষার মতো নির্দিষ্ট কিছু ক্ষেত্রে, এই অনুপাত প্রায় ১০০ শতাংশ। নতুন অ্যান্টিডিপ্রেস্যান্ট ওষুধগুলোর প্রায় সব ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালই সরকারি বা অলাভজনক প্রতিষ্ঠানের বদলে ওষুধ কোম্পানিগুলোর

BMJ, vol. 326, 2003, pp. 1189–96 Part 1: http://bmj.bmjjournals.com/cgi/reprint/326/7400/1189.pdf; Part 2:

http://bmj.bmjjournals.com/cgi/reprint/326/7400/1193.pdf (accessed 16 Nov. 2004).

[৪০] R. Moynihan, 'Who pays for the pizza', op. cit.

[৪১] R. Moynihan, 'Drug company sponsorship of education could be replaced at a fraction of its cost', BMJ, vol. 326, 2003, p. 1163.

[৪২] R. Moynihan, 'Who pays for the pizza', op. cit.

নিজস্ব অর্থায়নে সম্পন্ন হয়।[৪৩]

এসব গবেষণার ফলাফল প্রতি বছর তিন লাখেরও বেশি বৈজ্ঞানিক সম্মেলন, সেমিনার ও ওয়ার্কশপের মাধ্যমে ছড়িয়ে দেওয়া হয়। এই সম্মেলনগুলোর পৃষ্ঠপোষকতাও করে থাকে মূলত ওষুধ কোম্পানিগুলোই। এমনকি আমেরিকান হার্ট অ্যাসোসিয়েশনের মতো সুপরিচিত চিকিৎসা সংগঠনগুলোরও অধিকাংশ ব্যয়ভার এই কোম্পানিগুলো বহন করে।[৪৪]

এই পিরামিডের শীর্ষে অবস্থান করেন তথাকথিত 'থট লিডার' বা 'কি-অপিনিয়ন লিডার', যারা চিকিৎসা নির্দেশিকা লেখেন, গবেষণা পরিচালনা করেন, স্পন্সরড সেমিনারে অন্য চিকিৎসকদের শিক্ষা দেন এবং জার্নালে প্রবন্ধ ছাপেন। সেই জার্নালগুলোও ওষুধ কোম্পানির বিজ্ঞাপনেই টিকে থাকে। অনেক থট লিডার খ্যাতনামা একাডেমিক প্রতিষ্ঠানে কাজ করার পাশাপাশি ওষুধ কোম্পানির পেইড স্পিকার বা উপদেষ্টা হিসেবেও যুক্ত থাকেন। এই ধরনের একজন গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি হলেন ড. ব্রায়ান ব্রুয়ার, যিনি যুক্তরাষ্ট্রের সরকারি প্রতিষ্ঠান এনআইএইচ-এর একজন সিনিয়র কর্মকর্তা।

অ্যাস্ট্রাজেনেকা কোম্পানির নতুন স্ট্যাটিন ওষুধ 'ক্রেস্টর' বাজারে আসার আগে, আমেরিকান হার্ট অ্যাসোসিয়েশনের এক সেমিনারে ড. ব্রুয়ার এই ওষুধকে অত্যন্ত নিরাপদ ও কার্যকর বলে উপস্থাপন করেন।[৪৫] তার উপস্থাপনাটি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ও প্রভাবশালী হিসেবে বিবেচিত হয় এবং পরে এটি 'আমেরিকান জার্নাল অফ কার্ডিওলজি'-এর একটি বিশেষ সংখ্যায় ছাপা হয়, যা চিকিৎসকদের কাছে ব্যাপকভাবে পঠিত।[৪৬] এই প্রবন্ধের প্রকাশ এবং

---

[৪৩] C. Mulrow, J. Williams, M. Trivedi et al., 'Treatment of depression: newer pharmacotherapies (evidence report/technology assessment, number 7)', Agency for Health Care Policy and Research, March 1999, at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat1.chapter.84528 (accessed 16 Nov. 2004).

[৪৪] R. Moynihan, 'Who pays for the pizza', op. cit.

[৪৫] http://www.citizen.org/publications/release.cfm?ID=7320 (accessed 6 Jan. 2005).

[৪৬] B. Brewer, 'Benefit-risk assessment of Rosuvastatin 10-40 milligrams', *American Journal of Cardiology*, vol. 92 (4B), 2003, pp. 23K–29K.

ক্রেস্টরের বাজারে প্রবেশ— দুটোর সময়ই এমন নিখুঁতভাবে মিলে যায়, যা অ্যাস্ট্রাজেনেকার পক্ষে ছিল অত্যন্ত লাভজনক ও সুবিধাজনক।

ড. ব্রায়ান ব্রুয়ার আমেরিকান হার্ট অ্যাসোসিয়েশনের যে সেমিনারে ক্রেস্টর ওষুধের ভূয়সী প্রশংসা করেছিলেন এবং তার সেই গুরুত্বপূর্ণ বক্তৃতা যে বিশেষ সংখ্যায় প্রকাশিত হয়েছিল, উভয় ক্ষেত্রেই স্পনসর ছিল অ্যাস্ট্রাজেনেকা। শুধু তাই নয়, সেই সময় ড. ব্রুয়ার নিজেও অ্যাস্ট্রাজেনেকার একজন বেতনভুক্ত উপদেষ্টা ও বক্তা ছিলেন। কিন্তু জার্নালে প্রকাশিত প্রবন্ধে তার এই আর্থিক সম্পর্কের কোনো উল্লেখ ছিল না। এতে স্বচ্ছতার অভাব নিয়ে প্রশ্ন ওঠে।

পরবর্তীতে, মার্কিন কংগ্রেসের এক শুনানিতে জানা যায়, ড. ব্রুয়ার এনআইএইচ-এর মতো একটি গুরুত্বপূর্ণ সরকারি পদে কর্মরত থাকা সত্ত্বেও বিভিন্ন বেসরকারি উৎস, বিশেষ করে ওষুধ কোম্পানিগুলো থেকে প্রায় ২ লাখ ডলার গ্রহণ করেছিলেন।[৪৭]

চিকিৎসক ও ওষুধ কোম্পানির মধ্যে যে জটিল এবং স্বার্থের সংঘাতপূর্ণ সম্পর্ক রয়েছে, তা স্বচ্ছ করার চেষ্টা গত কয়েক বছর ধরে বেশ আলোচিত হচ্ছে। তবে দুঃখজনক হলেও সত্য, এই ধরনের উদ্যোগগুলো প্রায়শই লোকদেখানো হয়। অর্থাৎ, আসল সমস্যার গভীরে না গিয়ে কেবল বাহ্যিক ভাবমূর্তি রক্ষার উদ্দেশ্যেই এসব পদক্ষেপ নেওয়া হয়।

এর একটি স্পষ্ট উদাহরণ হলো ওষুধ শিল্পের নিজস্ব একটি স্বেচ্ছাসেবী নীতিমালা। এই নীতিমালা অনুযায়ী, কোনো ওষুধ কোম্পানি ৩০০ জন চিকিৎসককে বিলাসবহুল গলফ রিসোর্টে আমন্ত্রণ জানালেও সেটি সম্পূর্ণ বৈধ। আর কাগজে-কলমে এই চিকিৎসকদের 'স্বাধীন' হিসেবেই দেখানো হয়। সেখানে তাদের থাকা-খাওয়ার সব খরচ কোম্পানিই বহন করে। শুধু তাই নয়, কোম্পানি তাদের নতুন ওষুধ সম্পর্কে 'শিক্ষা' দেয়। পরিশেষে তাদের প্রশিক্ষণ দেওয়া হয় কীভাবে তারা সেই কোম্পানির বেতনভুক্ত বক্তা হিসেবে কাজ করবেন।[৪৮]

---

[৪৭] হাউস অফ রিপ্রেজেন্টেটিভস-এর এনার্জি এবং কমার্স কমিটির সামনে পেশ করা প্রমাণ থেকে, ২০০৪ (রেফারেন্স: HIF174.020)। ড. ব্রুয়ার এই বইয়ের জন্য সাক্ষাৎকার দেওয়ার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করেছেন।

[৪৮] R. Moynihan, 'Who pays for the pizza', op. cit.

একটি ওষুধ কোম্পানির মুখপাত্র সরাসরি এই ধরনের গলফ রিসোর্ট প্রশিক্ষণের ধারণাকে সমর্থন করেন। তার মতে, কোম্পানির ওষুধের বার্তা চিকিৎসকদের কাছে পৌঁছে দিতে এটি একটি উপযুক্ত ও প্রয়োজনীয় পদ্ধতি।[৪৯] আর এখানেই লুকিয়ে আছে সবচেয়ে বড় বিপদ: কারণ আমরা সাধারণ মানুষরা ভাবি যে চিকিৎসকরা কেবল আমাদের স্বাস্থ্যগত উপকারের জন্যই পরামর্শ দিচ্ছেন, কিন্তু এর পেছনে বাণিজ্যিক উদ্দেশ্যও কাজ করতে পারে। তারা শুধু ওষুধ বিক্রিতেই সাহায্য করছেন না, বরং রোগের সংজ্ঞাকে এমনভাবে তৈরি করতেও ভূমিকা রাখছেন, যাতে ওষুধের বাজার আরও প্রসারিত হয়। এর একটি জ্বলন্ত উদাহরণ হলো 'উচ্চ কোলেস্টেরল' এর সংজ্ঞা পরিবর্তন, যার ফলস্বরূপ ৪ কোটিরও বেশি আমেরিকানকে 'অসুস্থ' ঘোষণা করে ওষুধের প্রয়োজনীয়তা তৈরি করা হয়েছে। এই সংজ্ঞা তৈরির প্যানেলে অন্যতম প্রভাবশালী সদস্য ছিলেন ড. ব্রায়ান ব্রুয়ার, যিনি কেবল অ্যাস্ট্রাজেনেকা নয়, আরও অন্তত আটটি ওষুধ কোম্পানির সাথে আর্থিকভাবে যুক্ত ছিলেন।[৫০]

স্বাধীন স্বাস্থ্য সচেতন গোষ্ঠীগুলো অভিযোগ তুলেছে যে, কোলেস্টেরলের তথাকথিত 'বিশেষজ্ঞরা' সীমা ছাড়িয়ে যাচ্ছেন। এই বিশেষজ্ঞরা ওষুধ কোম্পানির সাথে আর্থিকভাবে জড়িত। তারা রোগের পরিধি এতটাই বাড়িয়েছেন যে, অনেক সুস্থ মানুষও এখন রোগীর তালিকায় পড়ে গেছেন। ওয়াশিংটন ডিসি-ভিত্তিক 'সেন্টার ফর সায়েন্স ইন দ্য পাবলিক ইন্টারেস্ট' এই পরিস্থিতিতে এতটাই উদ্বিগ্ন যে, তারা জনসচেতনতামূলক প্রচার শুরু করেছে এবং সরকারিভাবে কোলেস্টেরল নির্দেশিকাগুলোর নিরপেক্ষ পর্যালোচনার আহ্বান জানিয়েছে।[৫১]

তিন ডজনেরও বেশি চিকিৎসক, গবেষক ও বিজ্ঞানী এনআইএইচ-এর পরিচালকের কাছে একটি কঠোর ভাষায় লেখা চিঠিতে স্বাক্ষর করেছেন। তারা যুক্তি দিয়েছেন যে, যেভাবে নির্দেশিকায় ওষুধ ব্যবহারের পরামর্শ বিস্তৃত করা হয়েছে তা বৈজ্ঞানিক প্রমাণ দ্বারা সমর্থিত নয়। তবে, এনআইএইচ তাদের এই

---

[৪৯] প্রাগুক্ত।

[৫০] http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol/atp3upd04_disclose.htm (accessed 16 Nov. 2004).

[৫১] http://cspinet.org/new/pdf/finalnihltr.pdf (accessed 16 Nov. 2004).