Health and Morbidity Status Survey

HMSS 2025

BANGLADESH BUREAU OF STATISTICS
STATISTICS AND INFORMATICS DIVISION, MINISTRY OF PLANNING

হেলথ অ্যান্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে ২০২৫

HEALTH AND MORBIDITY STATUS SURVEY (HMSS) 2025

অগ্রহায়ণ ১৪৩২
November 2025

বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো
পরিসংখ্যান ও তথ্য ব্যবস্থাপনা বিভাগ
পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়

BANGLADESH BUREAU OF STATISTICS
STATISTICS AND INFORMATICS DIVISION
MINISTRY OF PLANNING

হেলথ অ্যান্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে ২০২৫

HEALTH AND MORBIDITY STATUS SURVEY (HMSS) 2025

Published by
Bangladesh Bureau of Statistics (BBS)

Cover and Inner Design
Chitta Ronjon Ghosh, Publication Section (RDP), FA & MIS Wing, Bangladesh Bureau of Statistics

Printing
Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project, BBS

For further information on the survey, please contact

Project Director
Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project
Demography and Health Wing
Bangladesh Bureau of Statistics (BBS)
Statistics and Informatics Division (SID)
Ministry of Planning
Parishankhyan Bhaban
E-27/A, Agargaon, Dhaka-1207
www.bbs.gov.bd

COMPLIMENTARY COPY

ISBN: 978-984-475-387-7

This book or any portion thereof cannot be copied, microfilmed or reproduced for any commercial purpose. Data therein can, however, be used and published with acknowledgement of the sources.

ACRONYMS

ANC	Antenatal Care
ARI	Acute Respiratory Infection
BBS	Bangladesh Bureau of Statistics
BDHS	Bangladesh Demographic and Health Survey
CAPI	Computer Assisted Personal Interviewing
CC	Community Clinic
CD	Communicable Diseases
CDC	Communicable Disease Control
CSPro	Census and Survey Processing System
DGHS	Director General of Health Services
DH	District Hospital
EA	Enumeration Area
EPI	Expanded Programme on Immunization
ESP	Essential Service Package
FCT	Field Check Table
FUO	Fever with Unknown Origin
FYP	Five Year Plan
GAD	Generalized Anxiety Disorder
GOB	Government of Bangladesh
HDS	Health and Demographic Survey
HH	Household
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HMSS	Health and Morbidity Status Survey
HNPSP	Health, Nutrition and Population Sector Program
HPN	Health, Population and Nutrition
HPNSDP	Health, Population and Nutrition Sector Development Program
HPSP	Health and Population Sector Program
HSD	Health Service Division
ICDDRB	International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
MCH	Medical College Hospital
MDG	Millennium Development Goals
MOH&FW	Ministry of Health and Family Welfare
NCD	Non-Communicable Diseases
NGO	Non-Government Organization
NIPORT	National Institute of Population Research & Training
NIPSOM	National Institute of Preventive and Social Medicine
NSO	National Statistical Office
PNC	Post Natal Care
PPE	Pre-Primary Education
PPNB	Proposal of Program from Non-development Budget
PSU	Primary Sampling Unit
SDGs	Sustainable Development Goals
SID	Statistics and Informatics Division
SVRS	Sample Vital Registration System
SWAp	Sector-wide Approach
TB	Tuberculosis
TC	Technical Committee
TT	Tetanus Toxoid
UN	United Nations
WHO	World Health Organization

TABLE OF CONTENTS

মুখবন্ধ...**xiv**

কৃতজ্ঞতা ও অভিবাদন.......................................**xvi**

নির্বাহী সারসংক্ষেপ...**xxv**

অধ্যায় ০১: প্রারম্ভিকা..**১**

১.১ পটভূমি...৩

১.২ যৌক্তিকতা..৪

১.৩ উদ্দেশ্য..৬

১.৪ রিপোর্টের কাঠামো..৭

১.৫ প্রাতিষ্ঠানিক প্রেক্ষাপট...৭

১.৬ জরিপের তাৎপর্য ও ব্যবহার.................................৭

অধ্যায় ০২: জরিপ পদ্ধতি......................................**৯**

২.১ স্যাম্পল ডিজাইন...১১

২.২ নমুনা আকার নির্ধারণ ও খানা নির্বাচন......................১১

২.৩ লিস্টিং অপারেশন এবং খানা নির্বাচন........................১৩

২.৪ জরিপের আকার ও পরিধি....................................১৪

২.৫ জরিপের সময়সীমা...১৪

২.৬ তথ্য সংগ্রহ পদ্ধতি...১৪

২.৭ জরিপের প্রশ্নপত্র..১৫

২.৮ প্রিটেস্ট কার্যক্রম..১৫

২.৯ প্রশিক্ষণ...১৬

২.১০ মাঠ পর্যায়ের কার্যক্রম...১৭

২.১১ মাঠ পর্যায়ে মান নিয়ন্ত্রণ ও গুণগত নিশ্চয়তার ব্যবস্থা......১৭

২.১২ তথ্য ব্যবস্থাপনা, এডিটিং এবং প্রক্রিয়াকরণ.................১৮

২.১৩ রোগ নির্ণয় সংক্রান্ত ব্যাখ্যা.....................................১৮

২.১৪ স্যাম্পল ওয়েট নির্ধারণ...১৯

২.১৫ সীমাবদ্ধতা...২১

অধ্যায় ০৩: জনসংখ্যা ও খানার বৈশিষ্ট্য...........**২৩**

৩.১ বিভাগ ও বাসস্থানের ধরন অনুযায়ী জনসংখ্যার বিন্যাস ও খানার গড় আকার...২৬

৩.২ খানাপ্রধানের লিঙ্গভিত্তিক বিন্যাস............................২৭

৩.৩ বয়সভিত্তিক শ্রেণি, লিঙ্গ এবং লিঙ্গ অনুপাত অনুযায়ী জনসংখ্যার শতকরা বিন্যাস...২৮

৩.৪ বসবাসের এলাকা অনুযায়ী জনসংখ্যার বৈবাহিক অবস্থার শতকরা বিন্যাস...২৯

৩.৫ বসবাসের এলাকা এবং শিক্ষার স্তর অনুযায়ী ৩ বছর বা তদূর্ধ্ব বয়সী জনসংখ্যার বিন্যাস................................৩০

Preface...**xv**

Acknowledgements..**xvii**

Executive Summary...**xxv**

Chapter 01: Introduction.....................................**1**

1.1 Background...3

1.2 Rationale..4

1.3 Objectives...6

1.4 Structure of the Report......................................7

1.5 Institutional Context..7

1.6 Significance and Use of the Survey......................7

Chapter 02: Survey Methodology.........................**9**

2.1 Sample Design..11

2.2 Sample Size Calculation and Allocation...............11

2.3 Listing Operation and Selection of Household......13

2.4 Scope and Coverage..14

2.5 Survey Timeline..14

2.6 Methods of Data Collection.................................14

2.7 Questionnaire...15

2.8 Pretest Activity...15

2.9 Training..16

2.10 Field Work...17

2.11 Field Quality Control and Quality Assurance Measures...17

2.12 Data Management, Editing and Analysis............18

2.13 Explanation of Disease Identification.................18

2.14 Calculation of Sample Weights.........................19

2.15 Limitations...21

Chapter 03: Population and Household Characteristics...**23**

3.1 Distribution of population and average size of household by division and residence.....................26

3.2 Sex composition of household heads by division and residence...27

3.3 Percentage distribution of population by age group, sex and sex ratio.....................................28

3.4 Percentage distribution of marital status of population by Residence..........................29

3.5 Percentage distribution ofeducational status of people age 3 years and above by educational status and locality...30

৩.৬ বসবাসের এলাকা এবং লিঙ্গ অনুযায়ী ১০ বছর বা তদূর্ধ্ব বয়সী জনসংখ্যার পেশাগত অবস্থার শতকরা বিন্যাস.....৩১

৩.৭ বসবাসের এলাকা অনুযায়ী উল্লেখযোগ্য কিছু খানার বৈশিষ্ট্যের শতকরা বিন্যাস..৩৪

৩.৮ খানা হতে বিভিন্ন স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের দূরত্বের শতকরা বিন্যাস..৩৬

অধ্যায় ০৪: রোগব্যাধি..৩৭

৪.১ বাসস্থান অনুযায়ী রোগের প্রাদুর্ভাব.............................৪৩

৪.২ বয়স শ্রেণির ভিত্তিতে জনসংখ্যায় রোগের প্রাদুর্ভাব..........৪৬

৪.৩ রোগ, লিঙ্গ এবং বাসস্থান অনুযায়ী প্রাদুর্ভাব................৫৩

৪.৪ ওয়েলথ কুইন্টাইল অনুযায়ী রোগের প্রাদুর্ভাব.................৫৯

৪.৫ উপসর্গ অনুসারে রোগের প্রাদুর্ভাব.............................৬২

৪.৬ সংক্রামক এবং অসংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব................৬৯

৪.৭ খাবার পানির উৎস ও স্যানিটেশনের ধরন এবং হাত ধোয়ার সুবিধার ভিত্তিতে ডায়রিয়া ও আমাশয় রোগের প্রাদুর্ভাব..........৭১

৪.৮ নবজাতকের রোগের প্রাদুর্ভাব..................................৭৫

৪.৯ ১-৪ বছর বয়সীদের রোগের প্রাদুর্ভাব..........................৭৭

৪.১০ ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের রোগের প্রাদুর্ভাব............৭৯

৪.১১ কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে রোগের প্রাদুর্ভাব..৮১

৪.১২ প্রজননক্ষম নারীদের রোগের প্রাদুর্ভাব.......................৮৩

৪.১৩ কর্মক্ষম জনগোষ্ঠীর মধ্যে রোগের প্রাদুর্ভাব.................৮৫

৪.১৪ প্রবীণ জনগোষ্ঠীর মধ্যে রোগের প্রাদুর্ভাব...................৮৭

৪.১৫ প্রাণীর কামড়ের প্রাদুর্ভাব.......................................৮৯

৪.১৬ দুর্ঘটনাজনিত অসুস্থতা...৯১

৪.১৭ মানসিক স্বাস্থ্য অবস্থা..৯৩

৪.১৮ এসডিজি ইন্ডিকেটর..৯৭

অধ্যায় ০৫: চিকিৎসা গ্রহণ, মেডিকেল/রুটিন চেকআপ এবং চিকিৎসা ব্যয়.....................১০৫

৫.১ চিকিৎসা গ্রহণ অবস্থা..১০৮

৫.২ চিকিৎসা/রুটিন চেকআপের অবস্থা.........................১২৬

অধ্যায় ০৬: প্রজনন অবস্থা, প্রসব পরিচর্যা এবং মাতৃত্বকালীন স্বাস্থ্য ব্যয়.....................১৩৫

৬.১ ১৫-৪৯ বছর বয়সী নারীদের বর্তমান গর্ভাবস্থা ১৩৭

3.6 Percentage distribution of occupation of population 10 years and above by sex and locality...31

3.7 Percentage distribution of selected household characteristics by locality..........................34

3.8 Percentage distribution of household reported distance in kilometers from household to health facility...36

Chapter 04: Morbidity.............................37

4.1 Prevalence of morbidity among residence.........43

4.2 Prevalence of morbidity by different age group...46

4.3 Prevalence of morbidity by diseases, sex and residence...53

4.4 Prevalence of morbidity according to wealth quantiles...59

4.5 Morbidity prevalence by symptoms...................62

4.6 Prevalence of morbidity of CDs and NCDs.......69

4.7 Prevalence of Diarrhoea & Dysentery based on drinking water facility, toilet facility and hand washing facility...71

4.8 Infant Morbidity...75

4.9 Morbidity among children aged 1–4 years.........77

4.10 Morbidity among children age less than 5 years...79

4.11 Morbidity among adolescent..............................81

4.12 Morbidity among reproductive ages women..83

4.13 Prevalence of morbidity among working age group population...85

4.14 Prevalence of morbidity among elderly population...87

4.15 Prevalence of animal bites..................................89

4.16 Accidental illness...91

4.17 Mental Health Status...93

4.18 SDG Indicator...97

Chapter 05: Treatment Status, Medical/ Routine Checkup and Expenditure...............105

5.1 Treatment status...108

5.2 Treatment status of medical/routine checkup.....126

Chapter 06: Fertility Status, Delivery Care and Maternal Health Expenditure...135

6.1 Pregnancy status of women aged 15-49 years...137

৬.২ ১৫-৪৯ বছর বয়সী বিবাহিত নারীদের মধ্যে যারা গত ১২ মাসে সন্তান জন্ম দিয়েছেন....................................১৩৮
৬.৩ প্রসবের ধরন..১৩৯
৬.৪ প্রসবে সহায়তা···..১৪০
৬.৫ প্রসবের স্থান..১৪২
৬.৬ গর্ভকালীন (ANC), প্রসবকালীন ও প্রসব পরবর্তী (PNC) সেবার গড় ব্যয়..১৪৩
৬.৭ গত ১২ মাসে বাসস্থানের ভিত্তিতে স্বাভাবিক ও সিজারিয়ান প্রসবের গড় ব্যয়..১৪৫

অধ্যায় ০৭: তামাক ও মাদকদ্রব্য সেবন প্রবণতা..১৪৭

৭.১.১ ১৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সীদের বাসস্থান (পল্লি/শহর), বিভাগ ও লিঙ্গভিত্তিক তামাক ও তামাকজাত পণ্য ব্যবহারকারীদের সংখ্যা..১৪৯
৭.১.২ ১৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী মাদকদ্রব্য ব্যবহারকারীদের বসবাসের স্থান (পল্লি/শহর), বিভাগ ও লিঙ্গভেদে বিন্যাস.....১৫০
৭.২.১ বয়সভিত্তিক শ্রেণি ও লিঙ্গ অনুযায়ী ১৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী তামাক ও তামাকজাত পণ্য ব্যবহারকারীদের শতকরা বিন্যাস..১৫১
৭.২.২ ১৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী মাদকদ্রব্য ব্যবহারকারীদের বয়সভিত্তিক শ্রেণি ও লিঙ্গভেদে বিন্যাস..১৫২
৭.৩ ১৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী তামাক ও মাদকদ্রব্য ব্যবহারকারীদের মাদক/তামাক এবং লিঙ্গভেদে শতকরা বিন্যাস..১৫৩
৭.৪ ৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী ধূমপায়ীদের মধ্যে ধূমপান শুরুর বয়সভিত্তিক শ্রেণিবিন্যাস..১৫৪
৭.৫ বয়সশ্রেণি ও লিঙ্গভেদে তামাক ও তামাকজাত পণ্য ব্যবহারকারীদের তামাক সেবন..১৫৫
৭.৬ বয়সশ্রেণি ও লিঙ্গ অনুযায়ী মাদকদ্রব্যের ব্যবহার শুরুর বয়সভিত্তিক বিন্যাস..১৫৬
৭.৭ চিকিৎসা গ্রহণের অবস্থার ধরন অনুযায়ী মাদকদ্রব্য ব্যবহারকারীদের শতকরা বিন্যাস..১৫৭
৭.৮ বসবাসের স্থানভেদে (পল্লি/শহর) মাদকাসক্তি চিকিৎসার গড় ব্যয়..১৫৭
৭.৯ বসবাসের স্থানভেদে ধূমপান, তামাক/তামাকজাত পণ্য ও মাদকদ্রব্যের গড় মাসিক ব্যয়..১৫৮

অধ্যায় ০৮: শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতা..১৫৯

৮.১ শারীরিক বা মানসিকভাবে প্রতিবন্ধকতা সম্পন্ন ব্যক্তিদের বসবাসের স্থান (শহর,পল্লি) ও বিভাগভিত্তিক প্রাদুর্ভাবের বিন্যাস....১৬১

6.2 Married women aged 15-49 years reported give birth to a child in the last 12 months................138
6.3 Types of delivery..139
6.4 Assistance during delivery..140
6.5 Places of delivery..142
6.6 Average expenditure for ANC, PNC and delivery care..143
6.7 Average expenditure for Caesarian and normal delivery by residence during last 12 months.............145

Chapter 07: Tobacco and Narcotics Consumption Pattern..................................147

7.1.1 Tobacco and tobacco products user of age 15 years and above by locality/division and sex..149
7.1.2 Percentage distribution of narcotics users of age 15 years and above by locality/division and sex..150
7.2.1 Percentage distribution of tobacco and tobacco products users of age 15 years and above by age groups and sex..151
7.2.2 Percentage distribution of intoxicating products users of age 15 years and above by age groups and sex..152
7.3 Percentage distribution of tobacco and narcotics user (15+years) by sex and narcotics/ tobacco..153
7.4 Smokers of age 05 years and above by age of smoking initiation..154
7.5 Tobacco and tobacco product user by age at tobacco initiation and sex..155
7.6 Narcotics using initiation by age and sex.........156
7.7 Narcotics user by type of treatment status.......157
7.8 Avgerage Narcotics treatment expenditure by locality..157
7.9 Avgerage monthly expenditure for smoking, tobacco/ tobacco products and narcotics by locality..158

Chapter 08: Physical and Mental Impairment Status 159

8.1 Prevalence of physically or mentally impaired persons by residence and division............................161

৮.২ শারীরিক বা মানসিকভাবে প্রতিবন্ধকতা সম্পন্ন ব্যক্তিদের লিঙ্গ ও বিভাগভিত্তিক প্রাদুর্ভাবের বিন্যাস........................১৬২
৮.৩ শারীরিক বা মানসিকভাবে প্রতিবন্ধকতা সম্পন্ন ব্যক্তিদের লিঙ্গ, আবাসস্থল (শহর/পল্লি) অনুযায়ী প্রাদুর্ভাবের বিন্যাস.........১৬৩
৮.৪ ১৮ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী শারীরিক বা মানসিকভাবে প্রতিবন্ধকতা সম্পন্ন ব্যক্তিদের আবাসস্থল (শহর/পল্লি) অনুযায়ী প্রাদুর্ভাব..১৬৫
৮.৫ ১৮ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সীদের মধ্যে বিভাগ ও লিঙ্গভিত্তিক শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতার প্রাদুর্ভাব....................১৬৬
৮.৬ লিঙ্গ, বাসস্থান এবং বিভাগ অনুসারে ১৮ বছর বা তার বেশি বয়সী শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা সম্পন্ন ব্যক্তি..১৬৭
৮.৭ বাসস্থান এবং বিভাগ অনুসারে ১৮ বছরের কম বয়সী প্রতি ১০০ জনে শারীরিক বা মানসিকভাবে প্রতিবন্ধকতা সম্পন্ন ব্যক্তি..১৬৭
৮.৮ লিঙ্গ এবং বিভাগের ভিত্তিতে ১৮ বছরের কম বয়সী প্রতি ১০০ জনে শারীরিক বা মানসিকভাবে প্রতিবন্ধকতা সম্পন্ন ব্যক্তি..১৬৯
৮.৯ লিঙ্গ, বাসস্থান এবং বিভাগ অনুসারে ১৮ বছরের কম বয়সী প্রতি ১০০ জনে শারীরিক বা মানসিকভাবে প্রতিবন্ধকতা সম্পন্ন ব্যক্তির সংখ্যা..১৬৯
৮.১০ বয়স এবং লিঙ্গ অনুসারে শারীরিক বা মানসিকভাবে প্রতিবন্ধী/সমস্যাগ্রস্ত ব্যক্তিদের শতকরা বণ্টন.....................১৭০
৮.১১ লিঙ্গ এবং বাসস্থানের কারণে শারীরিক বা মানসিকভাবে প্রতিবন্ধীদের শতাংশ..১৭২
৮.১২ গত ৯০ দিনে স্থানীয়ভাবে চিকিৎসা গ্রহণকারীদের গড় ব্যয়....১৭৩

8.2 Prevalence of physically or mentally impaired persons by sex and division....................................162
8.3 Prevalence of physically or mentally impaired persons by sex, residence..163
8.4 Prevalence of physically or mentally impaired persons of age 18 years and above by residence.....165
8.5 Prevalence of physically or mentally impaired persons of age 18 years and above by sex and division..166
8.6 Physically or mentally impaired persons of age 18 years and above by sex, residence and division..167
8.7 Physically or mentally impaired persons per 100 population of age below 18 years by residence and division..167
8.8 Physically or mentally impaired persons per 100 population of age below 18 years by sex and division..169
8.9 Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population of age below 18 years by sex, residence and division.........................169
8.10 Percentage distribution of persons with physically or mentally impaired/problems by age groups and sex..170
8.11 Percentages of physically or mentally impaired by sex and residence.....................................172
8.12 Average expenditure of treatment recipients in last 90 days by residence 173
ANNEXURE..175
Annex I: Concepts and Definitions....................................177
Annex II: Additional Table..179
Annex III: Questionnaire..205
Annex IV: Committees and Teams....................................234
REFERENCES..240

LIST OF TABLES

Table 3.1:	Distribution of population & average size of household by division and residence	25
Table 3.2:	Percentage distribution of population by age group, sex and sex ratio	26
Table 3.3:	Percentage distribution of population by age group, sex and residence	27
Table 3.4:	Percentage distribution of marital status of population by Residence	28
Table 3.5:	Percentage distribution of educational status of people ages 3 years and above by Residence	30
Table 3.6:	Percentage distribution of occupation of population aged 10 years and above by sex and residence.	30
Table 3.7:	Percentage distribution of selected household characteristics by Residence	31
Table 3.8:	Percentage distribution of household reported distance in kilometers from household to healthcare facility	35
Table 4.1.1:	Prevalence of morbidity per 1000 population by residence during the last 90 days prior to the survey	43
Table 4.1.2:	Prevalence of morbidity per 1000 population and Proportion by residence and sex during the last 90 days prior to the survey	44
Table 4.2.1:	Prevalence of morbidity per 1000 population and Proportion by age group and Residence during the last 90 days prior to the survey	46
Table 4.2.2:	Prevalence of morbidity per 1000 population and proportion by age groups and sex during the last 90 days of the survey	47
Table 4.2.3:	Prevalence of morbidity per 1000 population and Proportion by selected diseases and broad age group during the last 90 days prior to the survey	50
Table 4.3.1:	Prevalence of morbidity per 1000 population and proportion by diseases and residence during the last 90 days prior to the survey	53
Table 4.3.2:	Prevalence of morbidity Per 1000 Population and Proportion by top 20 diseases, Sex and residence during the last 90 days prior to the survey	55
Table 4.4.1:	Prevalence of morbidity per 1000 population by wealth quintile, Sex and Residence during the last 90 days preceding the survey	59
Table 4.4.2:	Prevalence of morbidity per 1000 population by wealth quintile and residence in the last 90 days prior to the survey	60
Table 4.5.1:	Prevalence of morbidity per 1000 population by symptoms and residence during the last 90 days prior to the survey	62
Table 4.5.2:	Prevalence of morbidity due to symptoms per 1000 population by age group sex and residence	63
Table 4.5.3:	Prevalence of morbidity per 1000 population by symptoms, Sex and residence during the last 90 days of the Survey	65
Table 4.5.4:	Prevalence of morbidity per 1000 population and Proportion by symptom and broad age group during the last 90 days prior to the survey	67
Table 4.6.1:	Prevalence of morbidity of top 10 Communicable and Non-Communicable diseases by sex and residence per 1000 population during the last 90 days prior to the survey	69
Table 4.7.1:	Prevalence of diarrhoea & dysentery per 1000 population by drinking water facility & toilet facility	71
Table 4.7.2:	Prevalence of diarrhoea & dysentery per 1000 population by drinking water & hand washing facility after using toilet	72

Table 4.7.3:	Prevalence of diarrhoea & dysentery per 1000 population by drinking water & Hands washing with soap and water except using toilet	73
Table 4.8:	Prevalence of Infant (<1 year) morbidity from the selected diseases and proportion during the last 90 days prior to the survey	75
Table 4.9:	Prevalence of children (1-4 year) morbidity from the selected diseases and proportion during last 90 days prior to the Survey	77
Table 4.10:	Prevalence of child (<5 year) morbidity from the selected diseases and proportion during the last 90 days prior to the survey	79
Table 4.11:	Prevalence of adolescent (10-19 year) morbidity from the selected diseases and proportion during the last 90 days prior to the survey	81
Table 4.12:	Prevalence of morbidity per 1000 of women age 15-49 years and proportion during the last 90 days prior to the survey	83
Table 4.13:	Prevalence of morbidity per 1000 population of age 15-64 years and proportion during the Last 90 days prior to the Survey	85
Table 4.14:	Prevalence of morbidity per 1000 population of age 65 years and above and proportion by sex	87
Table 4.15:	Prevalence of animal bites per 1000 population during the last 90 days prior to the survey by sex and residence	89
Table 4.16:	Prevalence of accidental illness per 1000 population by sex and residence during the last 90 days prior to the Survey	91
Table 4.17.1:	Percentage distribution of mental health status of population aged 18 years and above by type of anxiety and residence	93
Table: 4.17.2:	Percentage distribution of mental health status of population aged 18 years and above by type of anxiety and age group	95
Table 4.18.1:	Incidence of Hepatitis B, Tuberculosis per 100000 population and malaria per 1000 population by sex during the last 90 days prior to the Survey. [SDG Indicator: 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4]	97
Table 4.18.2:	Incidence of Hepatitis B, Tuberculosis per 100000 population and malaria per 1000 population by sex and residence during the last 90 days prior to the Survey	97
Table 5.1.1:	Percentage distribution of sick persons received treatment by age groups, sex and residence	108
Table 5.1.2:	Percentage distribution of sick persons received treatment in rural area by age groups	109
Table 5.1.3:	Percentage distribution of sick persons received treatment in urban area by age groups	110
Table 5.2:	Percentage distribution of treatment recipients by symptom, disease and treatment provider during the last 90 days prior to the survey	111
Table 5.3:	Percentage distribution of treatment recipient's response (multiple) by type of treatment provider and sex	114
Table 5.4.1:	Percentage Distribution of Treatment Recipient's Response (multiple) by Type of Medical Institution During Last 90 Days	115
Table 5.4.2:	Percentage Distribution of Treatment Recipient's Response (multiple) on Medical Institution by Wealth Quintile and Sex	117
Table 5.5:	Percentage distribution of treatment recipient's response (multiple) on type of treatment	117
Table 5.6:	Percentage distribution of treatment recipient's response (multiple) on source of collected Medicine by sex during	118

Table 5.7:	Average treatment expenditure (BDT) of treatment recipient by type of expenditure	119
Table 5.8:	Percentage of the morbid persons got admitted in the hospital by residence and sex	120
Table 5.9:	Average days staying in hospital due to illness by residence and sex	121
Table 5.10.1:	Percentage of treatment recipient's response (multiple) for meeting medical expenses by locality	122
Table 5.10.2:	Percentage of treatment recipient's response (multiple) for meeting medical expenses by sex	123
Table 5.11.1:	Source of medical expenses received by residence	124
Table 5.11.2:	Source of medical expenses received by sex	125
Table 5.12:	Percentage distribution of medical/routine checkup persons by residence and sex	126
Table 5.13.1:	Percentage distribution of routine checkup who have consulted a doctor by sex	127
Table 5.13.2:	Percentage distribution of medical/routine checkup of persons showing checkup report to doctor by sex	128
Table 5.14:	Proportion of Medical/routine checkup response on symptom/diseases by sex during the last 90 days prior to the survey	128
Table 5.15:	Average expenditure for medical routine checkup per persons during the last 90 days prior to the survey	130
Table 5.16:	Percentage of medical checkup recipient's response (multiple) for Meeting checkup expenses by sex	131
Table 5.17.1:	Source of medical checkup expenditure received in last 90 days prior to the survey by residence	133
Table 5.17.2:	Source of medical checkup expenses received in last 90 days prior to the survey by sex	133
Table 6.1:	Percentage distribution of pregnancy status of married women aged 15-49 years	137
Table 6.2:	Percentage of married women age 15-49 years reported giving birth to a child in the last 12 months	138
Table 6.3:	Percentage distribution of delivery types by place of residence during the last 12 months prior to the survey	139
Table 6.4.1:	Percentage distribution of birth attendants at the last delivery of women aged 15–49 years	139
Table 6.4.2:	Percentage distribution of birth attendants at last delivery by age groups of women (15–49 years)	140
Table 6.4.3:	Percentage distribution of mothers by birth attendant and asset quintile of the survey	141
Table 6.5:	Percentage distribution of place of delivery at the last birth among women aged 15–49 years	142
Table 6.6:	Average expenditure (In BDT) on maternal health care by residence during the 12 months preceding the survey	142
Table 6.7:	Average expenditure (In BDT) for Caesarean and normal deliveries by residence during the 12 months preceding the survey	144
Table 7.1.1:	Percentage distribution of tobacco and tobacco products user of age 15 years and above by locality/division and sex in the last 30 days prior to the survey	149

Table 7.1.2:	Percentage distribution of narcotics users of age 15 years and by Residence and sex	150
Table 7.2.1:	Percentage distribution of tobacco and tobacco products users of age 15 years and above by age groups and sex	151
Table 7.2.2:	Percentage distribution of intoxicating products users of age 15 years and above by age groups and sex	152
Table 7.3:	Percentage distribution of Tobacco and narcotics user (15+years) by sex	152
Table 7.4:	Percentage Distribution of Smoker of Age 05 Years and Above by Age of Smoking Initiation	154
Table 7.5:	Number and percentage distribution of tobacco and tobacco product user by age at tobacco initiation and sex	155
Table 7.6:	Number and percentage distribution of narcotics using initiation by age and sex	156
Table 7.7:	Percentage distribution of narcotics user by type of treatment status	157
Table 7.8:	Average Narcotics treatment expenditure by locality	157
Table 7.9:	Average Monthly expenditure for smoking, tobacco/ tobacco products and narcotics	158
Table 8.1:	Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population by residence	161
Table 8.2:	Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population by sex and division	162
Table 8.3:	Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population by sex and residence	163
Table 8.4:	Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population of age 18 years and above by residence	164
Table 8.5:	Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population of age 18 years and above by sex and division	166
Table 8.6:	Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population of age 18 years and above by sex, residence	166
Table 8.7:	Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population of age below 18 years by residence and division	167
Table 8.8:	Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population of age below 18 years by sex and division	168
Table 8.9:	Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population of age below 18 years by sex and residence	169
Table 8.10:	Percentage distribution of physically or mentally impaired persons by age groups and sex	170
Table 8.11:	Percentages of Physically or Mentally Impaired Persons by Sex and Residence	171
Table 8.12:	Average expenditure of treatment recipients in last 90 days by locality	173

LIST OF FIGURES

Figure 3.1:	Male and female headed household distribution (in percentage)	26
Figure 3.2:	Marital status of population aged 10 years and above	29
Figure 3.3:	Percentage distribution of tenure ship of dwelling unit by residence	35
Figure 4.1.1	Prevalence of morbidity per 1000 population by division	43
Figure 4.1.2	Prevalence of morbidity per 1000 population by sex and residence	45
Figure 4.2.1:	Prevalence of morbidity per 1000 population by age group and residence	47
Figure 4.2.2:	Prevalence of morbidity per 1000 population by top 10 diseases and broad age group	52
Figure 4.3.1:	Prevalence of morbidity per 1000 population by top 10 diseases and residence	54
Figure 4.3.2:	Prevalence of morbidity per 1000 population by top 10 diseases and sex	58
Figure 4.4:	Prevalence of morbidity per 1000 population by wealth quintile	59
Figure 4.5.1:	Prevalence of morbidity per 1000 population by symptoms and residence	63
Figure 4.5.2:	Prevalence of morbidity due to symptoms per 1000 population by age group and sex	64
Figure 4.8:	Prevalence of infant (<1 year) morbidity from the selected diseases	76
Figure 4.9:	Prevalence of child (1-4 year) morbidity from the selected diseases	78
Figure 4.10:	Prevalence of child (<5 year) morbidity of top 10 diseases	80
Figure 4.11:	Prevalence of adolescent (10-19 year) morbidity of top 5 diseases	82
Figure 4.12:	Prevalence of morbidity per 1000 of women age 15-49 years of top 5 diseases	84
Figure 4.13:	Prevalence of morbidity per 1000 population of age 15-64 years	86
Figure 4.14:	Prevalence of morbidity of top 10 diseases per 1000 population of age 65 years and above	88
Figure 4.15:	Prevalence of animal bites per 1000 population	90
Figure 4.16:	Prevalence of accidental illness per 1000 population	92
Figure 4.17:	Incidence of Hepatitis B, Tuberculosis and Malaria per 100000 population	98
Figure 5.1:	Sick persons received treatment during the last 90 days prior to the survey	109
Figure 5.2	Treatment provider status during the last 90 days prior to the survey	115
Figure 5.3:	Treatment recipient response on treatment provider	116
Figure 5.4:	Type of medicine prescribed	118
Figure 5.5:	Collection of medicine from different sources	119
Figure 5.6:	Morbid person got admitted in the hospital in the last 90 days prior to the survey	121

Figure 5.7:	Average days of Hospitalization due to illness	122
Figure 5.8:	Sources of medical expenses	124
Figure 5.9:	Distribution of source of medical expenses by residence	125
Figure 5.10:	Percentage distribution of medical/routine checkup by sex and residence	126
Figure 5.11:	Percentage distribution of population consulted a doctor for routine checkup	127
Figure 5.12:	Percentage of people showed check-up report to doctor	128
Figure 5.13:	Average expenditure (In Taka) for medical routine checkup per persons during the last 90 days prior to the survey	131
Figure 5.14:	Sources of expenses for medical checkup	132
Figure 6.1:	Pregnancy status of married women aged 15-49 years	138
Figure 6.2:	Average expenditure for caesarean and normal delivery by residence	146
Figure 7.1.1:	Tobacco and tobacco products user of age 15 years and above in the last 30 days by locality and sex	149
Figure 7.1.2:	Narcotics users of age 15 years and above in the last 30 days by locality and sex	150
Figure 7.2:	Tobacco and tobacco products users of age 15 years and above by age groups	151
Figure 7.3:	Percentage of tobacco and narcotics user	153
Figure 7.4:	Age of smoking initiation at different age group	154
Figure 7.5:	Percentage distribution of tobacco and tobacco product user by age at tobacco initiation	155
Figure 7.6:	Age at narcotics initiation	156
Figure 7.7:	Narcotics user by type of treatment status	157
Figure 7.8:	Average monthly expenditure for smoking, tobacco/tobacco products and narcotics	158
Figure 8.1:	Physically or mentally impaired persons per 100 population	162
Figure 8.2:	Physically or mentally impaired persons per 100 population by residence	164
Figure 8.3:	Physically or mentally impaired persons per 100 population of age 18 years and above	165
Figure 8.4:	Physically or mentally impaired persons per 100 population of age below 18 years	168
Figure 8.5:	Percentage distribution of physically or mentally impaired persons by age groups and sex	171
Figure 8.6:	Percentage distribution of physical or mental impairment	172
Figure 8.7:	Average expenditure of treatment recipients in last 90 days	174

মহাপরিচালক
বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো

মুখবন্ধ

বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো (বিবিএস)-এর পক্ষ থেকে হেলথ এন্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে, ২০২৫ (এইচএমএসএস)-এর চূড়ান্ত প্রতিবেদন প্রকাশ করতে পেরে আমি অত্যন্ত আনন্দিত। জাতীয় পর্যায়ের প্রতিনিধিত্বশীল এ জরিপটি অসংক্রামক রোগ, দীর্ঘস্থায়ী রোগ, মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য, প্রজনন ক্ষমতা ও গর্ভধারণের প্রবণতা, পরিবার পরিকল্পনা পরিবেশগত স্বাস্থ্য, স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ ও ব্যবহার এবং যৌনবাহিত অন্যান্য সংক্রমণসহ নানাবিধ গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যা সংক্রান্ত সূচক সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য প্রদান করে।

এ জরিপের মূল উদ্দেশ্য হলো জাতীয় ও আঞ্চলিক/স্থানীয় পর্যায়ে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত নীতিনির্ধারণ, কৌশলগত পরিকল্পনা এবং কার্যক্রমের কার্যকর পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়নের জন্য নির্ভরযোগ্য ও সময়োপযোগী তথ্য সরবরাহ করা। বিশেষভাবে উল্লেখ্য, ২০২৫ সালের জরিপটি ট্যাবভিত্তিক ব্যক্তিগত সাক্ষাৎকার (CAPI) প্রযুক্তির মাধ্যমে সফলভাবে বাস্তবায়িত হয়েছে, যা আমাদের তথ্য সংগ্রহ পদ্ধতিকে আধুনিকায়নের দিকে একটি উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি নির্দেশ করে। এই প্রতিবেদনে নতুনভাবে উদ্ভূত এবং জরুরি জনস্বাস্থ্য সমস্যাসমূহের প্রতি বিশেষ আলোকপাত করা হয়েছে, যেমন অসংক্রামক রোগের ক্রমবর্ধমান প্রাদুর্ভাব, মানসিক স্বাস্থ্য সংক্রান্ত চ্যালেঞ্জ এবং স্বাস্থ্যহানিকর/অস্বাস্থ্যকর জীবনধারণের প্রবণতা। এ জরিপের অধিকাংশ সূচক ও তথ্যের আরো কার্যকর ব্যবহার উপযোগিতা নিশ্চিত করার লক্ষ্যে সংশ্লিষ্ট বিভিন্ন খাত ও অংশীজনদের সম্মিলিত, অব্যাহত ও সমন্বিত প্রচেষ্টা থাকতে হবে।

পরিসংখ্যান ও তথ্য ব্যবস্থাপনা বিভাগ এর সচিব মহোদয়কে আমি আন্তরিক ধন্যবাদ ও কৃতজ্ঞতা জানাই এজন্য যে, তাঁর অবিচল নির্দেশনা ও সহযোগিতা এ জরিপ সংক্রান্ত যাবতীয় কাজ সুচারুরূপে সম্পাদনের পথ সুগম করেছে। বিশেষ ধন্যবাদ জানাই প্রকল্প পরিচালক জনাব মোস্তফা আশরাফুজ্জামান এবং জরিপকাজে নিবেদিতপ্রাণ টিমের প্রতি যাদের অক্লান্ত পরিশ্রম এ জটিল কার্যক্রমকে একটি সফল পরিসমাপ্তি দিয়েছে।

আমি আন্তরিক শ্রদ্ধা ও কৃতজ্ঞতা জানাই মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের প্রতি যাদের পেশাদারিত্ব ও নিষ্ঠা বহুবিধ চ্যালেঞ্জিং পরিস্থিতিতেও নির্ভুল তথ্য সংগ্রহে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রেখেছে। সর্বোপরি আমি হাজার হাজার উত্তরদাতাকে গভীরভাবে ধন্যবাদ জানাই, যারা তাদের মূল্যবান সময় ও তথ্য দিয়ে জরিপ কার্যক্রমে সহযোগিতা করেছেন; তাদের এই অংশগ্রহণই এই প্রতিবেদনের ভিত্তিস্বরূপ।

আমার আন্তরিকভাবে আশা করি যে, এই প্রতিবেদনটি নীতিনির্ধারক, গবেষক, কর্মসূচি ব্যবস্থাপক এবং উন্নয়ন সহযোগীদের জন্য স্বাস্থ্য কার্যক্রম পরিকল্পনা ও বাস্তবায়নে একটি গুরুত্বপূর্ণ সহায়ক উপকরণ হিসেবে ভূমিকা রাখবে।

ঢাকা
নভেম্বর ২০২৫

মোহাম্মদ মিজানুর রহমান

DIRECTOR GENERAL
BANGLADESH BUREAU OF STATISTICS

PREFACE

It is my pleasure that the Bangladesh Bureau of Statistics (BBS) presents the final report of the Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025. This nationally representative survey provides critical insights into a wide range of health and demographic indicators, including non-communicable diseases, chronic diseases, maternal and child health, fertility and reproductive preferences, family planning, healthcare access and utilization, women's empowerment and other sexually transmitted infections.

The core objective of the HMSS is to deliver reliable and timely data to support evidence-based policymaking, strategic planning, and effective monitoring and evaluation of health-related programs at both national and sub-national levels. Importantly, the survey was successfully implemented using Computer-Assisted Personal Interviewing (CAPI) technology-an important step forward in modernizing our data collection methods. This report also draws attention to emerging and urgent public health issues, such as the growing prevalence of non-communicable diseases, mental health challenges, and unhealthy behavioral patterns. These pressing concerns demand collective, sustained, and coordinated responses across sectors and stakeholders.

I would like to express my sincere gratitude to the Secretary of the Statistics and Informatics Division for her continued guidance and support in enabling the successful implementation of the HMSS. Special thanks are also due to Mr. Mostafa Ashrafuzzaman, Project Director, and his dedicated team at BBS, whose unwavering efforts ensured the smooth execution of this complex undertaking.

My heartfelt appreciation goes to the field staff whose professionalism and dedication in collecting accurate data, often under challenging conditions, have been instrumental in this achievement. Most of all, I extend my deepest thanks to the thousands of respondents who generously shared their time and information-their participation is the foundation of this report.

I sincerely hope that this report serves as a vital tool for policymakers, researchers, program managers, and development partners in shaping effective health interventions.

Dhaka
November 2025

Mohammed Mizanur Rahman

প্রকল্প পরিচালক
বাংলাদেশ জনতাত্ত্বিক ও স্বাস্থ্য পরিসংখ্যান উন্নতকরণ প্রকল্প
বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো

কৃতজ্ঞতা ও অভিবাদন

বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো (বিবিএস) কর্তৃক হেলথ এন্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে (এইচএমএসএস) ২০২৫ পরিচালিত হয়েছে দেশের হালনাগাদ জনমিতিক ও স্বাস্থ্যগত অবস্থা নিরূপণ করার লক্ষ্যে। এ জরিপে মানুষের বিভিন্ন রোগ, চিকিৎসা ও স্বাস্থ্যব্যয়, শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য আচরণ, মাতৃ ও শিশুর স্বাস্থ্যসেবা, তামাকজাত দ্রব্যের ব্যবহার, প্রতিবন্ধকতা, দুর্ঘটনা/আঘাতজনিত অসুস্থতা সম্পর্কে বিস্তৃত তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। জনসংখ্যা ও স্বাস্থ্য কর্মসূচিতে প্রমাণভিত্তিক পরিকল্পনা ও সিদ্ধান্ত গ্রহণে সহায়তা করার জন্য নির্ভরযোগ্য ও সময়োপযোগী স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য প্রস্তুত করা এ জরিপের মূল উদ্দেশ্য।

পরিসংখ্যান ও তথ্য ব্যবস্থাপনা বিভাগ এর সচিব মহোদয়কে এ দুরূহ কার্য সম্পাদনে তাঁর অকুণ্ঠ সমর্থন ও মূল্যবান প্রশাসনিক নির্দেশনার জন্য আমি আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জানাই। এছাড়াও জরিপ প্রক্রিয়ায় সার্বিক সহযোগিতার জন্য পরিসংখ্যান ও তথ্য ব্যবস্থাপনা বিভাগ এর ঊর্ধ্বতন কর্মকর্তাদের প্রতি কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করছি।

বিবিএস এর মহাপরিচালক মহোদয়কে তাঁর নেতৃত্ব ও সমর্থনের জন্য আন্তরিক ধন্যবাদ জানাই, যাঁর সুদৃষ্টিতে এই জরিপ বাস্তবায়ন এবং প্রতিবেদন প্রকাশ সম্ভব হয়েছে। এছাড়াও বিবিএস এর উপমহাপরিচালক, সকল পরিচালকবৃন্দ, পরামর্শক, স্টিয়ারিং কমিটি, প্রকল্প বাস্তবায়ন কমিটি (পিআইসি) এবং ওয়ার্কিং কমিটি'র সদস্যগণের পরামর্শ ও সহযোগিতার জন্য আন্তরিক ধন্যবাদ জানাই।

জরিপের নমুনায়নে সার্বিক নির্দেশনার জন্য ড. সৈয়দ শাহাদৎ হোসেন, অধ্যাপক, আইএসআরটি, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়; ড. দিপংকর রায়, যুগ্মসচিব, পরিসংখ্যান ও তথ্য ব্যবস্থাপনা বিভাগ এবং জনাব কবির উদ্দিন আহাম্মদ, পরিচালক, কম্পিউটার উইং, বিবিএস কে বিশেষ ধন্যবাদ জানাই। এছাড়াও জরিপ পরিকল্পনা ও বাস্তবায়নে সক্রিয় ভূমিকা রাখার জন্য ডেমোগ্রাফি এন্ড হেলথ উইং-এর পরিচালক জনাব মোঃ এমদাদুল হককে ধন্যবাদ জানাই।

বিবিএস এর ঊর্ধ্বতন কর্মকর্তাবৃন্দ, বিভাগ/জেলা/উপজেলার কর্মকর্তা-কর্মচারীবৃন্দ এবং CAPI সাপোর্ট টিমের আন্তরিক প্রচেষ্টা ও পেশাদারিত্বের জন্য আমি কৃতজ্ঞ। বিশেষভাবে ডেমোগ্রাফি এন্ড হেলথ উইং-এর কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের কঠোর পরিশ্রমের স্বীকৃতি জানাই, যারা প্রতিকূল পরিস্থিতিতেও অক্লান্তভাবে কাজ করেছেন। ধন্যবাদ জানাই অত্র প্রকল্পের পরিসংখ্যান কর্মকর্তা জনাব মোঃ সাদেকুর রহমানকে-তাঁর অফুরন্ত পরিশ্রম ও চিন্তার ফসল এই রিপোর্ট।

আমি বিশেষভাবে কৃতজ্ঞতা জানাই মাঠ পর্যায়ের সুপারভাইজার ও তথ্য সংগ্রহকারীদের প্রতি যাদের অক্লান্ত পরিশ্রমে তথ্য সংগ্রহ কার্যক্রম সম্পন্ন হয়েছে। সর্বোপরি, সকল উত্তরদাতাকে আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জানাই যাদের সহযোগিতা ও অংশগ্রহণ ছাড়া এই জরিপ সফল হতো না।

আমার আশা, এই জরিপের ফলাফল নীতিনির্ধারক ও কর্মসূচি ব্যবস্থাপকদের জন্য দিকনির্দেশনা হিসেবে কাজ করবে যাতে তারা স্বাস্থ্যখাতকে শক্তিশালী করে বাংলাদেশের জনগণের কল্যাণ নিশ্চিত করতে সক্ষম হয়।

ঢাকা
নভেম্বর ২০২৫

মোস্তফা আশরাফুজ্জামান

PROJECT DIRECTOR
IMPROVING DEMOGRAPHIC AND HEALTH
STATISTICS OF BANGLADESH PROJECT
BANGLADESH BUREAU OF STATISTICS

ACKNOWLEDGEMENT

The Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 was conducted by the Bangladesh Bureau of Statistics (BBS) to assess the updated demographic and health status in Bangladesh. This survey covered detailed information on morbidity, treatment and health expenditure, physical and mental health behavior, maternal and child health care, use of tobacco/intoxicating substance, impairment, injury/accidental illness etc. The objective of this important national survey was to generate reliable and up-to-date health related data to support evidence-based planning and decision-making in population and health programs.

I extend my sincere appreciation to the Secretary, Statistics and Informatics Division (SID) for her continuous support and valuable administrative guidance. I am also thankful to the senior officials of SID for their cooperation throughout the process.

My deepest gratitude goes to the Director General of BBS, for his leadership and support in facilitating the survey and permitting the publication of this report. I also acknowledge the contributions of Deputy Director General, all Directors, the Consultant, members of the Steering Committee, Project Implementation Committee (PIC) and Working Committee for technical advice and support.

Special thanks are due to Dr. Syed Shahadat Hossain, Professor, ISRT, University of Dhaka; Dr. Dipankar Roy, Joint Secretary, SID, and Mr. Kabir Uddin Ahmed, Director, Computer Wing, BBS, for their guidance in sample design. I would also like to thank Mr. Md. Emdadul Haque, Director, Demography and Health Wing, for his active role in planning and implementing the survey.

I appreciate the efforts of senior officials of BBS head office, Joint Directors, Deputy Directors, Statistical Officers and other colleagues of field offices, the CAPI support team for their dedication and professionalism. Special recognition is due to the officials and staff of the Demography and Health Wing for their hard work, even in challenging conditions. Special thanks to Mr. Md. Sadequr Rahman, Statistical Officer for his wholehearted efforts of this report.

I am especially grateful to the field teams supervisors and interviewers whose tireless commitment made data collection possible. Finally, heartfelt thanks go to all respondents for their cooperation and participation, without which this survey would not have been successful.

It is hope that the findings of this survey will guide policymakers and program managers in strengthening the health sector and improving the well-being of the people of Bangladesh.

Dhaka
November 2025

Mostafa Ashrafuzzaman

KEY FINDINGS

Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025

Indicators	HMSS 2025			HMSS 2014		
A. Selected Characteristics of Household and Population	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban
Primary Sampling Unit	1568	784	784	1500	801	699
Sample Household	47040	23520	23520	37500	20025	17475
Household Response Rate	97.95	98.46	97.44	-	-	-
Survey Population	189986	96361	93625	163057	88188	74869
Sex Ratio [(Male/Female)*100]	96.71	97.47	95.93	102.02	-	-
Average Household Size	4.01	4.03	3.99	4.35	4.4	4.28
Tenureship of Dwelling Unit (%)						
Own	88.7	95.9	68.3	84.13	94.31	50.76
Rented (Single)	9.3	2.6	28.4	13.92	3.82	46.98
Rented (Sub-let)	0.7	0.3	1.7			
Others	1.3	1.2	1.6	0.51	0.42	0.81
Headship of Household (%)						
Male Headed	83.1	82.8	84.1	85.3	84.9	87.9
Female Headed	16.9	17.2	15.9	14.7	15.1	12.1
Main Source of Drinking Water (%)						
Supply water	5.0	1.1	16.0	13.34	3.9	44.26
Tubewell (Deep/Shallow/Submersible)	92.4	96.5	80.7	83.23	92.19	53.9
Others	2.6	2.3	3.3	3.42	3.92	1.84
Main Source of Electricity (%)						
National Gride	97.7	97.8	97.5	-	-	-
Others	2.2	2.1	2.4	-	-	-
No Electricity	0.1	0.1	0.1	-	-	-
Average Bedroom Size per Household (in sq. ft)	162.6	164.2	158.1	159	161	154
Sanitation Facilities of Household						
Single	71.0	70.1	73.5	-	-	-
Shared	29.0	29.9	26.5	-	-	-
Handwashing Facilities of Household						
Handwashing facilities (with water and soap) after using the toilet	65.6	62.5	74.5	-	-	-
Handwashing facilities (with water and soap) except toilet using	72.1	70.8	75.7	-	-	-

Preventive Measures Adopted Against Mosquitoes among Population (%)						
Use of Mosquito Net	97.6	98.1	96.1	-	-	-
Use of Electric bat, Mat, Refiler	2.4	1.0	6.2	-	-	-
Use of coil and others	73.1	72.9	73.8	-	-	-
Use of nothing	0.4	0.3	0.6	-	-	-
Distance of Households to the Nearest Health Facilities (District Hospital) (%)						
Within 1 km	0.5			4.48		
1 to 4 km	9.8			12.98		
5 to 9 Km	15.9			15.22		
10 to14 Km	32.0			24.26		
15 Km and above	21.4			41.8		
	Total	**Rural**	**Urban**	**Total**	**Rural**	**Urban**
B. Prevalence of Morbidity Per 1000 Population by Residence	332.19	333.30	331.04	-	-	-
Prevalence of Morbidity Per 1000 Population of Top Ten Diseases by Residence						
High Blood Pressure	78.28	70.25	86.55	-	-	-
Peptic Ulcer	63.79	65.26	62.27	-	-	-
Diabetes	43.15	33.45	53.13	-	-	-
Arthritis	39.75	44.50	34.86	-	-	-
Skin Disease	37.23	39.92	34.46	-	-	-
Heart Diseases	31.32	31.29	31.36	-	-	-
Asthma	30.94	30.15	31.75	-	-	-
Osteoporosis	22.30	23.87	20.69	-	-	-
Hepatitis	22.30	24.92	19.60	-	-	-
Diarrhoea	15.89	16.27	15.49	-	-	-
	Total	**Male**	**Female**	**Total**	**Male**	**Female**
Prevalence of Morbidity Per 1000 Population by Sex	332.19	309.06	354.56	-	-	-
Prevalence of Morbidity Per 1000 Population of Top Ten Diseases by Sex						
High Blood Pressure	78.28	64.21	91.89	-	-	-
Peptic Ulcer	63.79	62.43	65.10	-	-	-
Diabetes	43.15	38.49	47.65	-	-	-
Arthritis	39.75	29.89	49.28	-	-	-
Skin Disease	37.23	38.23	36.26	-	-	-
Heart Diseases	31.32	31.62	31.04	-	-	-
Asthma	30.94	32.47	29.46	-	-	-
Osteoporosis	22.30	13.46	30.85	-	-	-
Hepatitis	22.30	24.29	20.37	-	-	-
Diarrhoea	15.89	16.80	15.00	-	-	-
C. Percentage Distribution of Treatment Recipients Response (Multiple) on Medical Institution by Type of Institution and Sex						
Government Institution	11.5	10.9	12.1	-	-	-
Specialized Institution	0.4	0.4	0.3	-	-	-

Private Institution	19.9	17.6	21.9	-	-	-
NGO	0.2	0.2	0.2	-	-	-
Self/Pharmacy/Dispensary	51.2	54.4	48.4	-	-	-
Doctor's Chamber	8.3	8.0	8.7	-	-	-
Rural Doctors	4.9	5.0	4.7	-	-	-
Others	3.6	3.6	3.7	-	-	-
Average Expenditure (Tk.) on Receiving Treatments during last 3 Months	2487	2387	2576	-	-	-
Percentage Distribution of Medical/Routine Checkup Persons by Residence and Sex						
Total	1.64	1.11	2.15	-	-	-
Rural	1.63	1.04	2.20	-	-	-
Urban	1.66	1.30	2.01	-	-	-
D. Fertility Status, Delivery Care and Maternal Health Expenditure (Women Aged 15-49 y)						
Pregnant Status (%)	**Total**	**Rural**	**Urban**	**Total**	**Rural**	**Urban**
Currently Pregnant	5.2	5.2	5.2	-	-	-
Delivery Status (Last 12 Month) (%)						
Giving Birth	6.9	7.2	6.1	-	-	-
Type of Delivery (%)						
Total	100.0	100.0	100.0	100.00	100.00	100.00
Normal	50.7	51.9	46.7	71.33	73.27	63.47
Caesarean	49.3	48.1	53.3	28.67	26.73	36.53
Type of Birth Attendants (%)						
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Doctor	66.6	67.1	65.2	36.9	36.4	38.7
Trained Midwife	15.9	15.7	16.5	13.6	14.2	11.4
Nurse	11.0	10.3	13.4	14.4	10.7	29.7
Health Worker	1.9	2.0	1.6	2.6	2.8	1.8
Untrained Midwife	4.1	4.6	2.5	30.8	34.3	16.9
Others	0.5	0.5	0.8	1.6	1.6	1.6
Place of Delivery (%)						
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Home	24.4	24.0	25.7	37.2	40.3	24.5
Community Satellite Clinic	1.1	0.9	1.8	17.0	16.9	17.3
Upazila Health Complex	4.6	5.0	3.4	15.7	16.7	11.4
Non-Govt. Hospital	48.9	48.1	51.6	10.9	9.8	15.5
Other's	21.0	22.1	17.5	19.3	16.4	31.3
Average Maternal Health Expenditure						
Antenatal Expenses (ANC)	5658	5111	7453	1565	1379	2316
Normal Delivery	4688	4657	4798	735	749	678
Caesarian Delivery	21630	21208	22881	2752	2425	4072
Postnatal Expenses (PNC)	3959	3809	4451	860	620	1831
Average Expenditure (Tk.)	22677	21554	26360	-	-	-

D. Tobacco and Tobacco Product Consumptions among Population Aged 15 Years and above (%)	Total	Male	Female	Total*	Male*	Female*
Total	26.7	37.9	16.5	29.6	38.7	20.4
Rural	27.7	39.2	17.2	31.4	40.2	22.5
Urban	24.1	34.2	14.7	23.7	33.6	15.3
Narcotics Consumptions among Population Aged 15 Years and above (%)						
Total	0.8	1.0	0.5	0.6	1.1	0.2
Rural	0.8	1.0	0.6	0.6	0.9	0.2
Urban	0.7	1.0	0.4	0.7	1.3	0.2
Average Monthly Expenditure (Tk.) on Tobacco and Narcotics Consumption	Tota	Rural	Urban	Tota	Rural	Urban
National	692.4	617.5	933.4	-	-	-
Smoking	993.3	917.9	1202.8	-	-	-
Tobacco and Tobacco Products	220.8	211.3	255.6	-	-	-
Narcotics	732.3	556	1427.7	-	-	-
E. Percentages of Physically or Mentally Impaired Persons Per 1000 Population						
Both sex	52.3	50.9	56.3	-	-	-
Male	51.1	50.1	53.9	-	-	-
Female	53.5	51.7	58.7	-	-	-
Percentages of Adult (age ≥ 18 years) Impaired Persons Per 1000 Population						
Both sex	70.9	69.2	75.5	30.96	34.09	20.87
Male	67.8	66.6	71.1	29.20	32.20	19.58
Female	73.6	71.5	79.6	32.65	35.90	22.14
Percentages of Child (age <18 years) Impaired Persons Per 1000 Population						
Both sex	17.7	17.5	18.6	16.14	16.99	12.98
Male	22.5	22.9	21.5	16.52	17.70	11.98
Female	12.6	11.5	15.6	15.73	16.19	14.04
Average Expenditure (Tk.) on Receiving Treatment of Physically or Mentally Impaired Person						
National	6775	7269	5417	-	-	-

SDG INDICATOR

SDG 3.3.2: Tuberculosis Incidence* Per 100,000 Population

Residence	Male	Female	Total
Total	144.8	73.2	108.4
Rural	147.4	67.9	107.0
Urban	137.2	88.5	112.3

Age group	Male	Female	Total
Total	144.8	73.2	108.4
0-14	22.7	10.5	16.9
15-24	63.3	32.8	46.8
25-64	175.8	108.8	140.4
65 or above	606.8	201.6	430.4

Age group	Rural	Urban	Total
Total	107.0	112.3	108.4
0-14	5.1	52.4	16.9
15-24	38.7	69.1	46.8
25-64	139.0	144.0	140.4
65 or above	470.2	279.3	430.4

SDG 3.3.3: Malaria Incidence* Per 1,000 Population

Residence	Male	Female	Total
Total	0.48	0.29	0.38
Rural	0.45	0.29	0.37
Urban	0.58	0.29	0.43

Age group	Male	Female	Total
Total	0.48	0.29	0.38
0-14	0.28	0.29	0.28
15-24	0.44	0.30	0.36
25-64	0.53	0.30	0.41
65 or above	1.11	0.16	0.70

Age group	Rural	Urban	Total
Total	0.37	0.43	0.38
0-14	0.25	0.38	0.28
15-24	0.38	0.30	0.36
25-64	0.37	0.51	0.41
65 or above	0.76	0.44	0.70

SDG 3.3.4: Hepatitis B Incidence* Per 100,000 Population

Residence	Male	Female	Total
Total	104.4	78.4	91.2
Rural	86.3	79.6	82.9
Urban	156.5	74.7	114.7

Age group	Male	Female	Total
Total	104.4	78.4	91.2
0-14	57.4	43.3	50.7
15-24	131.9	74.3	100.7
25-64	134.1	101.4	116.8
65 or above	69.2	68.2	68.8

Age group	Rural	Urban	Total
Total	82.9	114.7	91.2
0-14	48.4	57.5	50.7
15-24	96.0	113.5	100.7
25-64	106.0	146.0	116.8
65 or above	50.4	138.7	68.8

*Data based on self-reporting.

SDG 3.a.1: Age-standardized Prevalence of Tobacco Use among Persons Aged 15 Years and above Per 100 Population

Residence	Male	Female	Total
Total	37.9	16.5	26.7
Rural	39.2	17.2	27.7
Urban	34.2	14.7	24.1

নির্বাহী সারসংক্ষেপ
EXECUTIVE SUMMARY

সামগ্রিক স্বাস্থ্য পরিস্থিতির চিত্র

পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়ের অধীন বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো (বিবিএস) কর্তৃক পরিচালিত হেলথ অ্যান্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে (HMSS) ২০২৫-এ দেশের জনস্বাস্থ্য ও অসুস্থতার বর্তমান পরিস্থিতি সম্পর্কে বিস্তৃত হালনাগাদকৃত চিত্র উপস্থাপন করা হয়েছে। জরিপটি সর্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা (UHC) ও টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (SDGs) অর্জনের অগ্রগতি পর্যবেক্ষণে, স্বাস্থ্য বিষয়ে নতুন চ্যালেঞ্জ মোকাবেলায় এবং উপাত্তভিত্তিক নীতি ও পরিকল্পনা প্রণয়নে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে।

হেলথ অ্যান্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে (HMSS) ২০২৫-এ সারাদেশের ১,৫৬৮টি প্রাথমিক নমুনা একক (PSU) থেকে মোট ৪৭,০৪০ টি খানার তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। এ জরিপে নমুনা খানার অংশগ্রহণ ছিল প্রায় ৯৮ শতাংশ। যা জনমিতিক ও স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যভান্ডারকে শক্তিশালী করা এবং জাতীয় ও আন্তর্জাতিক পর্যবেক্ষণে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে।

কার্যকর জরিপ পদ্ধতি এবং প্রযুক্তিগত পরিবর্তন

জরিপের তথ্য সংগ্রহ কার্যক্রম গত ১৬ নভেম্বর, ২০২৪ খ্রি. থেকে ১২ জানুয়ারি, ২০২৫ খ্রি. পর্যন্ত পরিচালিত হয়েছে। জরিপটিতে Computer Assisted Personal Interviewing (CAPI) পদ্ধতি ব্যবহার করে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে যার ফলে তথ্য সংগ্রহে নির্ভুলতা ও তথ্য সংগ্রহ কার্যক্রমের গতি উল্লেখযোগ্যভাবে বৃদ্ধি পেয়েছে। বহু-পর্যায়ভিত্তিক স্তরীকৃত নমুনা কাঠামো অনুসরণ করে ৮ টি বিভাগের শহর ও পল্লি আলাদা হিসেবে মোট ১৬ টি ডোমেইন হতে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। প্রতিটি প্রাথমিক নমুনা একক (PSU) হতে ধারাবাহিক নমুনায়ন পদ্ধতিতে নির্বাচিত ৩০ টি খানার তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে।

জনসংখ্যা ও খানা বিষয়ক তথ্য

বাংলাদেশের জনমিতিক কাঠামো মূলত তারুণ্যনির্ভর হলেও প্রবীণ জনগোষ্ঠীর অনুপাত ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাচ্ছে। বর্তমানে দেশের প্রায় ৬৩.৬ শতাংশ জনসংখ্যা কর্মক্ষম বয়সশ্রেণিতে (১৫-৬৪ বছর)

A COMPREHENSIVE NATIONAL HEALTH SNAPSHOT

The Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025, conducted by the Bangladesh Bureau of Statistics (BBS) under the Ministry of Planning, provides the most extensive update on population health and morbidity patterns of Bangladesh. This flagship survey is instrumental in tracking progress toward Universal Health Coverage (UHC) and the Sustainable Development Goals (SDGs), addressing emerging health challenges, and shaping evidence-based policy and planning.

The HMSS 2025 collected information from 47,040 households across 1,568 Primary Sampling Units (PSUs). With a high household response rate of 98% (approximately), the survey strengthens the country's demographic and health evidence base, feeding into national and international monitoring frameworks.

ROBUST METHODOLOGY AND TECHNOLOGICAL SHIFT

The survey was conducted between November 16, 2024, and January 12, 2025, using Computer-Assisted Personal Interviewing (CAPI) for greater accuracy and speed. A multi-stage stratified sampling design covered 16 domains (8 Divisions and rural and urban from each division), and within each PSU, 30 systematically selected households were interviewed.

POPULATION AND HOUSEHOLD PROFILE

Bangladesh's demographic structure remains predominantly young, yet the share of the ageing population is gradually increasing. Currently, about

রয়েছে এবং ৭.১ শতাংশ জনগণ ৬৫ বছর বা তার বেশি বয়সী। ক্রমবর্ধমান এ প্রবীণ জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য ও সামাজিক সেবা বৃদ্ধির প্রয়োজনীয়তা নির্দেশ করছে। দেশের জনসংখ্যার ধর্মীয় গঠন পর্যালোচনায় দেখা যায় ৯০.৮ শতাংশ জনগণ মুসলিম, ৭.৭ শতাংশ হিন্দু, ১.৩ শতাংশ বৌদ্ধ ও ০.২ শতাংশ খ্রিস্টান।

খানার বৈশিষ্ট্য বিশ্লেষণে দেখা যায়, দেশের ৮৩.১ শতাংশ খানা পুরুষ প্রধান, যা পুরুষ প্রধান খানার বিস্তৃতির প্রতিচ্ছবি প্রকাশ পায়। খানার গড় সদস্য সংখ্যা ৪.০১ জন যা গ্রামাঞ্চলে কিছুটা বেশি। আবাসনের মালিকানায় শহর ও পল্লি অঞ্চলের মধ্যে স্পষ্ট পার্থক্য দেখা যায়। দেশের ৮৮.৭ শতাংশ খানার জনগন নিজস্ব ঘরে বসবাস করে। শহরে এ হার মাত্র ৬৮.৩ শতাংশ যেখানে পল্লিতে ৯৫.৯ শতাংশ।

নিরাপদ পানির উৎস হিসেবে ৯২.৪ শতাংশ খানা টিউবওয়েলের ওপর নির্ভরশীল। তবে শহরাঞ্চলে ১৬ শতাংশ খানা পাইপলাইনের পানির সুবিধা পেলেও গ্রামাঞ্চলে তা মাত্র ১.১ শতাংশ। দেশের ৯৭.৭ শতাংশ খানা বিদ্যুৎ সুবিধার আওতায় রয়েছে, যা প্রায় সর্বজনীন কাভারেজ নির্দেশ করে। তবে স্যানিটেশন ও স্বাস্থ্যবিধির দিক থেকে এখনও ঘাটতি রয়েছে বলে জরিপের তথ্য বিশ্লেষণে দেখা যায়। দেশে ৭১ শতাংশ খানা একক টয়লেট ব্যবহার করে। টয়লেট ব্যবহারের পর সাবান দিয়ে হাত ধোয়ার অভ্যাস অনুসরণ করে ৬৫.৬ শতাংশ খানা, যেখানে শহরাঞ্চলে এ হার ৭৪.৫ শতাংশ এবং গ্রামাঞ্চলে ৬২.৫ শতাংশ।

রোগব্যাধি পরিস্থিতি

হেলথ অ্যান্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে (HMSS) ২০২৫ অনুযায়ী, দেশের প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় অসুস্থতার হার ছিল ৩৩২.৩ জন (জরিপ পূর্ববর্তী ৯০ দিনে)। এক্ষেত্রে শহর ও পল্লি অঞ্চলের মধ্যে কিছু পার্থকা পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়। পল্লি অঞ্চলে এ হার প্রতি ১০০০ জনে ৩৩৩.৪ জন ও শহরাঞ্চলে ৩৩১.১ জন। বিশেষভাবে লক্ষণীয়, নারীদের মধ্যে অসুস্থতার হার পুরুষদের তুলনায় উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি। নারীদের ক্ষেত্রে প্রতি ১,০০০ জনে ৩৫৪.৬ জন অসুস্থ যেখানে পুরুষদের ক্ষেত্রে তা ৩০৯.২ জন।

জরিপ থেকে প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে (প্রতি ১০০০ জনে) শীর্ষ ১০টি রোগের তালিকা প্রস্তুত করা হয়েছে। এ ১০ টি রোগের মধ্যে রয়েছে উচ্চ রক্তচাপ (৭৮.২৮ জন), পেপটিক আলসার (৬৩.৭৯), ডায়াবেটিস (৪৩.১৫), বাত বা আর্থ্রাইটিস (৩৯.৭৫), চর্মরোগ (৩৭.২৩), হৃদরোগ (৩১.৩২), হাঁপানি (৩০.৯৪), অস্টিওপরোসিস (২২.৩০), হেপাটাইটিস (২২.৩০) এবং ডায়রিয়া (১৫.৮৯) ।

63.6% of the population belongs to the working-age group (15–64 years), while 7.1% are aged 65 and above; indicating a rising need for elderly-focused health and social services. The country's population is overwhelmingly Muslim (90.8%), with Hindu (7.7%), Buddhist (1.3%), and Christian (0.2%) minorities adding to its religious diversity.

Household characteristics reflect a mostly male-headed society, with 83.1% of households headed by men. The average household size stands at 4.01 person, slightly larger in rural areas. Housing tenure shows clear urban-rural contrasts, overall, 88.7% of households own their dwelling, but 68.3% of urban households do so, compared to 95.9% in rural areas underscoring the housing affordability challenges in urban settings.

Access to safe drinking water remains heavily reliant on tube wells (92.4%), although urban households show greater access to a piped water supply (16%) than rural households (1.1%). Electricity coverage is nearly universal, reaching 97.7% of all households. However, sanitation and hygiene still have notable gaps- 71% of households have single-use toilets, and 65.6% practice handwashing with soap after using the toilet, with urban households performing better (74.5%) than their rural counterparts (62.5%).

MORBIDITY STATUS

The Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 highlights that the overall prevalence of morbidity prior to the last 90 days of the survey was 332.3 per 1,000 population. This figure shows a slight rural-urban difference, with the rural prevalence marginally higher at 333.4, compared to 331.1 in urban areas. Notably, women continue to report a higher morbidity burden (354.6) than men (309.2).

Based on the survey findings, the top ten most commonly reported diseases per 1,000 population have been identified. These are: hypertension (78.28), peptic ulcer (63.79), diabetes (43.15), arthritis (39.75), skin diseases (37.23), heart disease (31.32), asthma (30.94), osteoporosis (22.30), hepatitis (22.30), and diarrhoea (15.89).

জরিপের তথ্য অনুযায়ী, বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অসুস্থতার হার উল্লেখযোগ্যভাবে বাড়ছে। জরিপের তথ্য বিশ্লেষণে দেখা যায়, এক বছরের কম বয়সী শিশুদের মধ্যে প্রতি ১০০০ জনে অসুস্থতার হার ২৩২ জন, অথচ ৭৫-৭৯ বছর বয়সীদের মধ্যে তা ৭৪৪ জন। প্রাপ্ত তথ্য হতে আরও দেখা যায়, বয়স্ক নারীদের মধ্যে অসুস্থতার হার পুরুষদের তুলনায় বেশি, যা বয়স ও লিঙ্গভিত্তিক চাহিদা বিবেচনায় স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা শক্তিশালী করার গুরুত্ব তুলে ধরে।

চিকিৎসা গ্রহণের প্রবণতা ও স্বাস্থ্যসেবা ব্যয়

জরিপের ফলাফল থেকে দেখা যায় প্রাতিষ্ঠানিক চিকিৎসার পরিবর্তে স্ব-উদ্যোগে বা অনানুষ্ঠানিক খাতের সেবার ওপর অনেক বেশি নির্ভরশীল। উত্তরদাতার ৫১.২ শতাংশ স্ব-চিকিৎসা, স্থানীয় ফার্মেসি বা ঔষধের দোকান থেকে চিকিৎসা গ্রহণের কথা জানিয়েছেন। চিকিৎসাসেবা সহজলভ্যতার পাশাপাশি ব্যয়ের বিষয়টিও এখানে প্রতিফলিত হয়। প্রায় ২০ শতাংশ মানুষ বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ করেছে। অন্যদিকে, মাত্র ১১.৫ শতাংশ মানুষ সরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠান থেকে চিকিৎসা নিয়েছেন। যেখানে দেখা যায়, নারীদের মধ্যে সরকারি স্বাস্থ্যসেবা ব্যবহারের প্রবণতা পুরুষদের তুলনায় কিছুটা বেশি।

জরিপের পূর্ববর্তী তিন মাসে ব্যক্তিপ্রতি গড় চিকিৎসা ব্যয় ছিল ২,৪৮৭ টাকা। এর মধ্যে নারীদের ব্যয় (২,৫৭৬ টাকা) পুরুষদের ব্যয়ের (২,৩৮৭ টাকা) তুলনায় কিছুটা বেশি। সরকারি সেবা বেশি ব্যবহার করা সত্ত্বেও নারীদের ব্যক্তিগত ব্যয় তুলনামূলকভাবে বেশি, যার একটি কারণ হতে পারে নারীদের মধ্যে অসুস্থতার উচ্চ হার।

নিয়মিত স্বাস্থ্য পরীক্ষা (Routine Check-up) গ্রহণের হার এখনও অত্যন্ত কম বলে জরিপের ফলাফলে দেখা যায়। প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী, মাত্র ১.৬৪ শতাংশ মানুষ গত তিন মাসের মধ্যে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা করিয়েছেন। শহরাঞ্চলে এ হার (১.৬৬ শতাংশ) পল্লি অঞ্চলের (১.৬৩ শতাংশ) তুলনায় সামান্য বেশি।

মাতৃস্বাস্থ্য, প্রজনন অবস্থা ও ব্যয় পরিস্থিতি

জরিপে দেখা যায়, মাতৃস্বাস্থ্য ও প্রজনন বিষয়ে অগ্রগতির যথেষ্ট অর্জন থাকা সত্ত্বেও নানা চ্যালেঞ্জ এখনো বিদ্যমান রয়েছে। জরিপে ১৫-৪৯ বছর বয়সী নারীদের ৫.২ শতাংশ নারী গর্ভবতী ছিলেন এবং ৬.৯ শতাংশ নারী গত ১২ মাসে সন্তান জন্ম দিয়েছেন।

Age remains a decisive factor in the burden of morbidity. The prevalence rises sharply from 232 per 1000 among children under one year old to 744 per 1000 among people aged 75–79 years. The data also show that women's morbidity burden becomes more pronounced in older age groups, highlighting the need for health systems that are responsive to gender and age-specific needs.

HEALTHCARE SEEKING BEHAVIOR AND OUT-OF-POCKET COSTS

The survey findings reveal that Bangladesh's population continues to rely heavily on informal or self-managed care options rather than formal medical services. More than half of respondents (51.2%) reported seeking treatment through self-care, local pharmacies, or dispensaries; a pattern that reflects both accessibility and cost concerns. Private healthcare facilities were used by approximately 20.0% of individuals. In contrast, only 11.5% of respondents received treatment from government healthcare facilities, with women showing a slightly higher tendency to use public services than men.

The average treatment expenditure per person during the three months prior to the survey was Tk 2,487, with women spending slightly more (Tk 2,576) than men (Tk 2,387). This trend indicates that while women may be more likely to access government services, they still incur higher out-of-pocket expenses, partly due to their higher morbidity prevalence.

Routine medical check-ups remain extremely uncommon in Bangladesh's health-seeking behavior, with only 1.64% of people reporting that they had a general medical check-up within the past three months. This rate is only marginally higher in urban areas (1.66%) compared to rural areas (1.63%).

MATERNAL HEALTH AND FERTILITY STATUS AND EXPENDITURE

The HMSS 2025 highlights both encouraging progress and continuing challenges in the area of maternal health and fertility. According to the findings, 5.2% of women aged 15–49 was pregnant at the time of the survey, while 6.9% had given birth in the previous 12 months.

একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হলো, সিজারিয়ান প্রসবের হার অত্যন্ত উচ্চ (৪৯.৩ শতাংশ) যেখানে শহরাঞ্চলে সিজারিয়ানের হার ৫৩.৩ শতাংশ, এবং পল্লি অঞ্চলে ৪৮.১ শতাংশ। উল্লেখ্য যে, জরিপ হতে প্রাপ্ত সিজারিয়ান প্রসবের এ হার বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার (WHO) সুপারিশকৃত নিরাপদ মাত্রার চেয়ে বেশি।

প্রাতিষ্ঠানিক ব্যবস্থাপনায় প্রসবের হার ক্রমশ বাড়ছে, যা নিরাপদ প্রসবে ইতিবাচক অগ্রগতি নির্দেশ করে। বর্তমানে ৬৬.৬ শতাংশ প্রসব চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে সম্পন্ন হয় এবং ১৫.৯ শতাংশ প্রসবে প্রশিক্ষিত মিডওয়াইফ বা ধাত্রী উপস্থিত ছিলেন। তবে ৪.১ শতাংশ প্রসব এখনও অপ্রশিক্ষিত সহকারী দ্বারা সম্পন্ন হয়, যা বিশেষ করে প্রত্যন্ত ও সুবিধাবঞ্চিত এলাকায় নিরাপদ প্রসবসেবা নিশ্চিতে বিদ্যমান ঘাটতির ইঙ্গিত দেয়।

মাতৃত্বকালীন স্বাস্থ্য ব্যয় এখনও অনেক পরিবারের জন্য একটি বড় আর্থিক চাপ তৈরি করে। জরিপ অনুযায়ী, প্রতি প্রসবে গড়ে ২২,৬৫৫ টাকা ব্যয় হয় যার মধ্যে গর্ভকালীন সেবায় (ANC) ৫,৬৫৯ টাকা, প্রসব ব্যয়ে ১৩,০৫৪ টাকা এবং প্রসূতি পরবর্তী সেবায় (PNC) ৩,৯৫৯ টাকা ব্যয় হয়। শহরাঞ্চলে এ ব্যয় আরও বেশি। শহরাঞ্চলে মাতৃসেবা বাবদ ব্যয় গড়ে ২৬,২৭৩ টাকা যেখানে পল্লি অঞ্চলে তা ২১,৫৪৮ টাকা। এর মাধ্যমে শহরাঞ্চলের সাথে পল্লি অঞ্চলের সেবার খরচ, পদ্ধতি ও ফি'র পার্থক্য স্পষ্টভাবে প্রতিফলিত হয়।

তামাক ও মাদক সেবন

হেলথ অ্যান্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে (HMSS) ২০২৫ অনুযায়ী, বাংলাদেশে তামাক সেবন এখনও একটি বড় ধরনের আচরণগত ও জনস্বাস্থ্য ঝুঁকি হিসেবে রয়ে গেছে। ১৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী জনগোষ্ঠীর মধ্যে প্রায় ২৬.৭ শতাংশ ব্যক্তি কোনো না কোনোভাবে তামাক ব্যবহার করেন। শহর ও পল্লির মধ্যে তামাক সেবনের এ হারে পার্থক্য রয়েছে। পল্লি অঞ্চলে তামাক সেবনের হার ২৭.৭ শতাংশ যেখানে শহরাঞ্চলে এ হার ২৪.১ শতাংশ। তামাক সেবনের ক্ষেত্রে পুরুষ এবং নারীর মধ্যে ব্যাপক পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়। পুরুষদের মধ্যে তামাক সেবনের হার ৩৭.৯ শতাংশ এবং নারীদের মধ্যে তা মাত্র ১৬.৫ শতাংশ।

যদিও জরিপে প্রাপ্ত তথ্য হতে দেখা যায়, মাদকদ্রব্য সেবনের হার তুলনামূলকভাবে কম (০.৮ শতাংশ), তবুও এতে পরিবারের উপর আর্থিক চাপ স্পষ্ট। শহরাঞ্চলের প্রতি মাসে গড়ে ১,৪২৭.৭ টাকা মাদক সেবনে ব্যয় করা হয়, যা পল্লি অঞ্চলে গড় ব্যয়ের (৫৫৬ টাকা) দ্বিগুণের বেশি। জরিপে প্রাপ্ত তথ্য হতে দেখা যায়,

One of the most striking observations is the persistently high caesarean section rate, which stands at 49.3%, far exceeding WHO's recommended threshold for safe maternal care. The caesarean rate is notably higher in urban areas (53.3%) than in rural areas (48.1%).

Delivery is increasingly taking place in institutional settings, which is a positive shift toward safer childbirth. Around 66.6% of deliveries were conducted under the supervision of doctors, while 15.9% were attended by trained midwives. However, 4.1% of births still occurred with the help of untrained attendants, which highlights ongoing gaps in ensuring universal access to safe delivery services, especially in remote or disadvantaged areas.

Maternal care continues to be a significant financial burden for families. On average, a mother spends about Tk 22,655 for maternity care covering antenatal care (Tk 5,659), delivery costs (Tk 13,054), and postnatal care (Tk 3,959). Notably, urban mothers spend considerably more (Tk 26,273) than their rural counterparts (Tk 21,548), reflecting cost differences in facilities, procedures, and service fees in urban settings.

TOBACCO AND SUBSTANCE USE

The HMSS 2025 findings confirm that tobacco consumption continues to pose a major behavioral and public health risk in Bangladesh. Among people aged 15 years and above, around 26.7% use tobacco in some form. Usage is slightly higher in rural areas (27.7%) compared to urban areas (24.1%). The data also reveal a significant gender disparity: tobacco use among male stands at a high 37.9%, whereas 16.5% of female report using tobacco.

Although the reported prevalence of narcotics use remains relatively low at 0.8%, the financial burden it places on families is notable. On average, urban area spend about Tk 1,427.7 per month on narcotics, which is more than double the average spending in rural area (Tk 556). Overall, the national average

জাতীয়ভাবে গড়ে প্রতি মাসে তামাক ও মাদকের পেছনে আনুমানিক ৬৯২.৪ টাকা ব্যয় করা হয়।

জরিপ থেকে প্রাপ্ত এ তথ্যগুলো বাংলাদেশে তামাক ও তামাকজাতীয় দ্রব্য নিয়ন্ত্রণে আরও কঠোর ব্যবস্থা গ্রহণ এবং মাদকদ্রব্য নিরোধে সমন্বিত কৌশল গ্রহণের জরুরি প্রয়োজনীয়তা তুলে ধরে। কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণ না করলে তামাক ও মাদক ব্যবহারের অর্থনৈতিক ও স্বাস্থ্যগত ক্ষতিকর প্রভাব দেশের জনস্বাস্থ্য উন্নয়ন ও টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (SDG) অর্জনের পথে বাধা হয়ে দাঁড়াবে।

শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতা

হেলথ অ্যান্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে (HMSS) ২০২৫ অনুযায়ী, বাংলাদেশে শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতার প্রাদুর্ভাব এবং এর ফলে সৃষ্ট আর্থিক চাপের তথ্য স্পষ্টভাবে উঠে এসেছে। জরিপের ফলাফল অনুযায়ী, প্রতি ১০০ জনে গড়ে ৫.২ জন কোনো না কোনো ধরনের শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা নিয়ে জীবনযাপন করছেন। নারীদের মধ্যে প্রতিবন্ধকতার হার কিছুটা বেশি (প্রতি ১০০ জনে ৫.৪ জন), যেখানে পুরুষদের ক্ষেত্রে এ হার ৫.১ জন। এলাকাভেদেও সামান্য পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়। শহরাঞ্চলে প্রতিবন্ধকতার হার ৫.৬ জন যা পল্লি অঞ্চলের (৫.১ জন) তুলনায় সামান্য বেশি।

শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতার ক্ষেত্রে বয়স একটি গুরুত্বপূর্ণ নিয়ামক হিসেবে চিহ্নিত হয়েছে। ১৮ বছর বা তদূর্ধ্ব বয়সীদের মধ্যে শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতার হার প্রতি ১০০ জনে ৭.১ জন যেখানে ১৮ বছরের কম বয়সীদের ক্ষেত্রে এ হার মাত্র ১.৮ শতাংশ। এটি বয়স বিবেচনায় শারীরিক অক্ষমতা এবং সারা জীবনের স্বাস্থ্যঝুঁকির প্রতিফলন যা বয়স্কদের মধ্যে বেশি পরিলক্ষিত হয়।

শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতার চিকিৎসা ব্যয়ও পরিবারের জন্য একটি উল্লেখযোগ্য আর্থিক চাপ সৃষ্টি করে। প্রতিবন্ধকতা সম্পর্কিত চিকিৎসা বাবদ গড় ব্যয় ৬,৭৭৫ টাকা, তবে পল্লি অঞ্চলের ক্ষেত্রে গড়ে ৭,২৬৯ টাকা ব্যয় করে, যা শহরাঞ্চলের (৫,৪১৭ টাকা) তুলনায় বেশি।

monthly expenditure on tobacco and narcotics combined is estimated at Tk 692.4.

These findings emphasize the urgent need for stronger tobacco control measures and comprehensive substance abuse prevention strategies. Without effective action, the economic and health impacts of tobacco and narcotics use will continue to hinder Bangladesh's progress toward improved population health and sustainable development goals

PHYSICAL AND MENTAL IMPAIRMENTS

The HMSS 2025 also sheds light on the prevalence and burden of physical and mental impairments across the population. According to the findings, about 5.2 per 100 people reported living with some form of physical or mental impairment. The prevalence is slightly higher among female (5.4 per 100) compared to male (5.1 per 100), and marginally higher in urban areas (5.6) than in rural areas (5.1).

Age remains a significant factor for impairments. The Physical and Mental impairment rate is 7.1 per 100 among adults aged 18 years and older, whereas it is considerably lower at 1.8 per 100 for children. This pattern reflects both age-related conditions and the cumulative impact of life-long health risks that become more visible in adulthood.

Treating physical and mental impairments also imposes a notable financial strain on families. The average treatment expenditure for impairment-related care is about Tk 6,775, but rural households bear a higher average cost (Tk 7,269) compared to urban households (Tk 5,417).

নীতি প্রণয়নে সহায়তা ও ভবিষ্যৎ করণীয়

হেলথ অ্যান্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে (HMSS) ২০২৫ দেশের স্বাস্থ্যখাতের জন্য কিছু নীতিগত অগ্রাধিকার তুলে ধরেছে:

১. সংক্রামক রোগের হার কমছে, তবে অসংক্রামক রোগ (NCDs) ও বয়স্ক জনসংখ্যা বৃদ্ধির কারণে নতুন চ্যালেঞ্জ তৈরি হচ্ছে;

২. স্ব-চিকিৎসা ও বেসরকারি সেবার ওপর নির্ভরতার ফলে স্বাস্থ্যসেবায় ব্যক্তিগত ব্যয় (Out-of-pocket expenditure) এখনও উচ্চ পর্যায়ে রয়ে গেছে;

৩. উচ্চ সিজারিয়ান হার মাতৃস্বাস্থ্যের অগ্রগতিকে বাধাগ্রস্ত করছে।

৪. তামাক ও মাদকের ব্যবহার প্রতিরোধযোগ্য স্বাস্থ্যঝুঁকি তৈরি করছে;

৫. শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতার কারণে এর চিকিৎসা ব্যয় পরিবারগুলোর জন্য উল্লেখযোগ্য আর্থিক চাপ তৈরি করছে।

নীতিনির্ধারকদের জন্য সুপারিশ

- প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা ও কমিউনিটি পর্যায়ে NCD ব্যবস্থাপনা শক্তিশালী করা;
- নিরাপদ মাতৃত্ব কর্মসূচির মাধ্যমে সিজারিয়ানের উচ্চহার নিয়ন্ত্রণে পদক্ষেপ গ্রহণ করা;
- রুটিন স্বাস্থ্য পরীক্ষা ও আগাম রোগ শনাক্তকরণে গুরুত্বারোপ করা;
- WASH (পানি, স্যানিটেশন ও স্বাস্থ্যবিধি) কার্যক্রম সম্প্রসারণ এবং স্বাস্থ্য সচেতনতা বৃদ্ধি করা;
- ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য ব্যয় কমাতে সামাজিক সুরক্ষা কর্মসূচি বিস্তৃত করা;
- তামাক ও মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম আরও জোরদার করা।

HMSS ২০২৫ জরিপটি পরিসংখ্যানিক উপাত্তের একটি মূল্যবান সংকলন যা দেশের স্বাস্থ্যখাতের উন্নয়নে সমন্বিত ও বহুমাত্রিক উদ্যোগ গ্রহণের প্রয়োজনীয়তা স্পষ্টভাবে তুলে ধরে। এ জরিপের ফলাফল নীতিনির্ধারক, স্বাস্থ্য পরিকল্পনাবিদ, উন্নয়ন সহযোগী প্রতিষ্ঠান এবং স্থানীয় সম্প্রদায়ের জন্য একটি কৌশলগত দিকনির্দেশনা হিসেবে কাজ করতে সহায়ক হবে।

এ জরিপের ফলাফল ব্যবহার করে একটি স্বাস্থ্যসম্মত, টেকসই ও সমতাভিত্তিক বাংলাদেশ গড়ে তোলার পথে কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণ করা যেতে পারে যেখানে প্রতিটি নাগরিকের স্বাস্থ্য অধিকার সুরক্ষিত করা, আর্থিক সুরক্ষা নিশ্চিত করা এবং বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন জনগোষ্ঠীর জন্য উপযোগী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা গড়ে তোলা যায়।

KEY POLICY BRIEF AND THE WAY FORWARD

The Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 offers a set of policy insights:

I. Communicable diseases continue to decline, but NCDs and ageing pose new challenges;

II. Out-of-pocket health expenditure remains high due to private/self-care dependency;

III. High cesarian rates overshadow maternal health progress;

IV. Tobacco and narcotics use add preventable burdens;

The treatment costs associated with physical and mental impairment impose a significant financial burden on households.

RECOMMENDATIONS FOR POLICYMAKERS

- Strengthen primary healthcare and community-level NCD services;
- Address high caesarean rates through safe motherhood initiatives;
- Promote routine health check-ups for early detection;
- Expand WASH interventions and health literacy;
- Scale up social protection to reduce out-of-pocket costs;
- Intensify tobacco and narcotics control measures.

The HMSS 2025 survey represents a valuable compilation of statistical data that clearly underscores the need for coordinated and multidimensional efforts to advance the health sector in Bangladesh. The findings of this survey will serve as a strategic guide for policymakers, health planners, development partners, and local communities alike.

By utilizing the insights from this survey, effective steps can be taken toward building a healthier, sustainable, and equitable Bangladesh where every citizen's right to health is protected, financial risk is minimized, and inclusive healthcare systems are developed to address the needs of vulnerable and special population groups.

CHAPTER 1

INTRODUCTION

অধ্যায় ০১: প্রারম্ভিকা
CHAPTER 01: INTRODUCTION

১.১ পটভূমি

দেশের জাতীয় পরিসংখ্যান সংস্থা হিসেবে বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো (বিবিএস) প্রতিষ্ঠাকাল থেকেই বিভিন্ন সেক্টরের নির্ভরযোগ্য পরিসংখ্যানিক তথ্য সংগ্রহ ও প্রচার করে থাকে। টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (SDGs) অর্জনের লক্ষ্যে জাতীয় অঙ্গীকার এবং বিভিন্ন পরিকল্পনার সঙ্গে সামঞ্জস্য রেখে, বিবিএস প্রমাণভিত্তিক বিশ্লেষণমূলক পরিসংখ্যান প্রস্তুতের বিভিন্ন উদ্যোগ গ্রহণ করছে, যা কার্যকর নীতিমালা প্রণয়নে সহায়ক ভূমিকা পালন করবে।

বিবিএস-এর ডেমোগ্রাফি এন্ড হেলথ উইং জনসংখ্যা, স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং আর্থ-সামাজিক বিভিন্ন সূচকের নির্ভরযোগ্য তথ্য প্রণয়ন করে থাকে। এ উইং ভাইটাল স্ট্যাটিসটিক্স সংক্রান্ত শুমারি মধ্যবর্তী জরিপ এবং স্বাস্থ্য, অসুস্থতা ও পুষ্টি বিষয়ে বিশেষায়িত বিভিন্ন জরিপ পরিচালনা করে থাকে। এছাড়া, অন্তর্ভুক্তিমূলক উন্নয়নের জন্য জেন্ডার ভিত্তিক পরিসংখ্যানও সংকলন করে থাকে। এ উইং এর কাজ হলো জনমিতিক, স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক পরিসংখ্যান প্রণয়ন করে প্রমাণভিত্তিক নীতি প্রণয়ন এবং জাতীয় ও বৈশ্বিক লক্ষ্য অর্জনে অগ্রগতি পর্যবেক্ষণে সহায়তা করা।

ডেমোগ্রাফি এন্ড হেলথ উইং কর্তৃক 'বাংলাদেশের জনতাত্ত্বিক ও স্বাস্থ্য পরিসংখ্যান উন্নতকরণ' শীর্ষক একটি প্রকল্প গ্রহণ করা হয়েছে, যা পরিকল্পনা কমিশন কর্তৃক অনুমোদিত। এ প্রকল্পের অধীনে তিনটি প্রধান জরিপ পরিচালিত হচ্ছে:

i. Health and Morbidity Status Survey (HMSS),
ii. Elderly Population Survey and
iii. Survey on Accidental Injuries in Bangladesh.

উল্লেখিত জরিপগুলোর মধ্যে, Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 ইতোমধ্যেই সম্পন্ন হয়েছে। এ জরিপের উদ্দেশ্য হচ্ছে স্বাস্থ্য ও অসুস্থতা সূচকগুলোর হালনাগাদকৃত এবং সঠিক তথ্য প্রদান করা।

1.1 BACKGROUND

The Bangladesh Bureau of Statistics (BBS), as the National Statistical Office (NSO), has been responsible for collecting and disseminating reliable statistical data across various sectors since its establishment. In line with the different plans and the national commitments to achieve the Sustainable Development Goals (SDGs), BBS has been undertaking many initiatives to generate evidence-based insights that support effective policy implementation.

Demography and Health wing of BBS is responsible for producing reliable data on population, health, nutrition, and socioeconomic indicators. It conducts inter-censal surveys on vital events and specialized surveys on health, morbidity, and nutrition. The wing also compiles gender statistics to support inclusive development. Its work supports by generating statistics on Demographic, Health and Nutrition for evidence-based policy making and progress tracking for national and global goals.

Demography and Health Wing of BBS has undertaken a project titled 'Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh', approved by the Planning Commission. Under this project, three major surveys are being conducted:

i. Health and Morbidity Status Survey (HMSS),
ii. Elderly Population Survey and
iii. Survey on Accidental Injuries in Bangladesh.

Among these, the Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 has already been completed, aiming to provide updated and accurate information on selected health and morbidity indicators.

বাংলাদেশের স্বাস্থ্য সংক্রান্ত পরিসংখ্যান প্রণয়নে বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো (বিবিএস) প্রধান ভূমিকা পালন করে থাকে। এ ক্ষেত্রে অন্যতম প্রধান উদ্যোগ ছিল Health and Demographic Survey Project (HDSP), যা ১৯৯৪ থেকে ১৯৯৮ সাল পর্যন্ত বাস্তবায়িত হয়েছিল, যার উদ্দেশ্য ছিল দেশের স্বাস্থ্য ও জনমিতিক চিত্র তুলে ধরা। এ প্রকল্পের মাধ্যমে উর্বরতা, মৃত্যুহার, অসুস্থতা, প্রতিবন্ধকতা, জন্ম নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার, চিকিৎসা গ্রহণের ধরন এবং স্বাস্থ্য ব্যয়ের মতো গুরুত্বপূর্ণ বিষয়ে তথ্য সংগ্রহ করা হয়। সঠিক ও হালনাগাদকৃত তথ্যের প্রয়োজনীয়তা বিবেচনায় নিয়ে, বিবিএস ২০০০, ২০১২ এবং ২০১৪ সালে পুনরায় জরিপ পরিচালনা করে, যা নীতি কাঠামোর সাথে সামঞ্জস্য রেখে স্বাস্থ্যখাতের ক্রমবর্ধমান চাহিদা পূরণে সহায়ক ভূমিকা রাখে। এ জরিপগুলো স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যান মন্ত্রণালয় এবং এর সাথে সম্পর্কিত কার্যক্রম যেমন স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জনসংখ্যা খাত কর্মসূচি (HNPSP)-এ গুরুত্বপূর্ণ অবদান রাখে।

Bangladesh Bureau of Statistics (BBS) has played a key role in generating health-related Statistics through various national surveys. One of the major initiatives in this regard was the Health and Demographic Survey Project (HDSP), implemented from 1994 to 1998, which aimed to understand the country's health and demographic profile. This project involved comprehensive data collection on critical issues such as fertility, mortality, morbidity, disability, contraceptive use, treatment-seeking behavior, and healthcare expenditures. Recognizing the importance of updated data for effective health planning, BBS subsequently conducted follow-up surveys in 2000, 2012, and 2014 to align with evolving policy frameworks and address the emerging needs of the health sector. These surveys were instrumental in supporting the Ministry of Health and Family Welfare and were linked with national programs like the Health, Nutrition, and Population Sector Programme (HNPSP).

এ ধারাবাহিকতায়, Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 আরও বিস্তৃত ও কৌশলগত দিকের প্রতি লক্ষ্য রেখে পরিচালনা করা হয়েছে। এবারের HMSS 2025 স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (SDG) সূচকের অগ্রগতি পর্যবেক্ষণে বিশেষ গুরুত্ব দিয়েছে। বিদ্যমান তথ্যের ঘাটতি দূর করতে এবং বিস্তারিতভাবে স্বাস্থ্য পরিসংখ্যান প্রণয়ন করে, এ জরিপ প্রমাণভিত্তিক সিদ্ধান্ত গ্রহণ এবং কার্যকর নীতি প্রণয়নে গুরুত্বপূর্ণ সহায়তা প্রদান করবে। একইসাথে এ জরিপ, জাতীয় স্বাস্থ্য তথ্য-ব্যবস্থাকে শক্তিশালী করার ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যখাতের সঠিক ও সময়োপযোগী পরিকল্পনা ও উদ্যোগ গ্রহণে সঠিক ও হালনাগাদকৃত তথ্য সরবরাহের মাধ্যম গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করবে।

The Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 continues this important legacy with a broader and more strategic focus. Unlike previous surveys, HMSS 2025 places specific emphasis on monitoring the progress of health-related Sustainable Development Goal (SDG) indicators. By addressing existing data gaps and generating robust, disaggregated health statistics, this survey aims to provide essential evidence for informed decision-making and effective policy formulation. It also serves to strengthen the national health information system, ensuring that health sector planning and interventions are grounded in accurate and up-to-date data.

১.২ যৌক্তিকতা

বাংলাদেশ সরকার স্বাস্থ্যখাতের উন্নয়ন এবং রোগের প্রকোপ হ্রাসের উপর বিশেষ গুরুত্বারোপের মাধ্যমে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (SDGs) অর্জনকে সর্বোচ্চ অগ্রাধিকার দিয়ে আসছে। এই প্রতিশ্রুতির আলোকে Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 ইতোমধ্যেই সম্পন্ন করা হয়েছে, যার উদ্দেশ্য হচ্ছে প্রমাণভিত্তিক নীতিমালা প্রণয়নের জন্য প্রধান প্রধান সূচকগুলোর হালনাগাদকৃত এবং সঠিক তথ্য প্রদান করা।

1.2 RATIONALE

The government of Bangladesh continues to prioritize the achievement of Sustainable Development Goals (SDGs), with particular emphasis on improving national health outcomes and reducing disease burdens. In alignment with this commitment, the Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 has been undertaken to provide reliable, disaggregated, and up-to-date data on key health indicators critical for evidence-based policy making.

বাংলাদেশে স্বাস্থ্যখাত সংস্কারের দীর্ঘ ইতিহাস রয়েছে, যা ১৯৯৮ সালে শুরু হওয়া Sector-Wide Approach (SWAp) এর মাধ্যমে পর্যায়ক্রমে বাস্তবায়িত হয়েছে। এর আওতায় HPSP (1998–2003), HNPSP (2003–2011) এবং HPNSDP (2011–2016) কার্যক্রম চালু করা হয়। এসব কর্মসূচি বাংলাদেশের সংবিধান, Vision 2041, অষ্টম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা এবং জাতীয় স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি নীতিসহ সরকারের সামগ্রিক উন্নয়ন দর্শনের প্রতিফলন ঘটায়।

তবে, অতীতের অর্জন সত্ত্বেও, সংক্রামক রোগ, মাতৃ ও শিশুর স্বাস্থ্য এবং তামাক ব্যবহার ও সড়ক দুর্ঘটনার মতো অসংক্রামক স্বাস্থ্যঝুঁকির ক্ষেত্রে এখনও বিভিন্ন দুর্বলতা রয়ে গেছে। এসব চ্যালেঞ্জ মোকাবিলায় এবং স্বাস্থ্য সম্পর্কিত SDG সূচক যেমন-

৩.৩.২: প্রতি ১ লক্ষ জনসংখ্যায় যক্ষা আক্রান্তের হার;
৩.৩.৩: প্রতি ১ হাজার জনসংখ্যায় ম্যালেরিয়া আক্রান্তের হার;
৩.৩.৪: প্রতি ১ লক্ষ জনসংখ্যায় হেপাটাইটিস বি আক্রান্তের হার;
৩.a.১: ১৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী জনগোষ্ঠীর মধ্যে তামাকের প্রাদুর্ভাব পর্যবেক্ষণের জন্য HMSS 2025 পরিচালনা করা হয়।

জাতীয় পরিসংখ্যান সংস্থা (এনএসও) হিসেবে, বৈজ্ঞানিকভাবে স্বীকৃত পদ্ধতির মাধ্যমে খানাভিত্তিক জরিপ পরিচালনা করে এ ধরনের তথ্য প্রণয়নে বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো (বিবিএস) দায়িত্বপ্রাপ্ত ও সুসংগঠিত। এই সূচকগুলোর তত্ত্বাবধায়ক সংস্থা হিসেবে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (ডব্লিউএইচও) এর গাইডলাইনের আলোকে বিবিএস এই জরিপ পরিচালনা করেছে, যাতে জাতীয় তথ্য ব্যবস্থা আরও শক্তিশালী হয় এবং SDG সূচকগুলোর অগ্রগতি কার্যকরভাবে পর্যবেক্ষণ করা যায়।

১৯৯৪-২০০০, ২০১২ এবং ২০১৪ সালে পরিচালিত স্বাস্থ্য ও জনমিতি জরিপগুলোর ফলাফল বাংলাদেশের স্বাস্থ্য অবস্থা পর্যবেক্ষণের ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করেছে। ২০১৪ সালের পর এ ধরনের জরিপ পরিচালিত না হওয়ায় একটি তথ্যের শূন্যতা তৈরি হয় এবং আরেকটি পূর্ণাঙ্গ জরিপ পরিচালনা করা অপরিহার্য হয়ে পড়ে। এ শূন্যতা পূরণের লক্ষ্য নিয়ে HMSS 2025 জরিপে স্বাস্থ্য ও অসুস্থতার ধরন, রোগের প্রাদুর্ভাব, চিকিৎসা গ্রহণের ধরন, ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যব্যয়, মাতৃ ও প্রজনন স্বাস্থ্য, তামাক ও মাদক ব্যবহার এবং শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতা সম্পর্কিত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে।

Bangladesh has a long history of health sector reform through the Sector-Wide Approach (SWAp), initiated in 1998 and implemented in phases under HPSP (1998–2003), HNPSP (2003–2011), and HPNSDP (2011–2016). These programs reflect the government's broader development vision, including the Constitution of Bangladesh, Vision 2041, the Eighth Five-Year Plan, and national health, population, and nutrition policies.

Despite past achievements, health-related vulnerabilities persist-particularly in the areas of communicable diseases, maternal and child health, and non-communicable health risks such as tobacco use and road injuries. HMSS 2025 is designed to monitor specific health indicators, including SDG indicators:

3.3.2: Tuberculosis incidence per 100,000 population
3.3.3: Malaria incidence per 1,000 population
3.3.4: Hepatitis B incidence per 100,000 population
3.a.1: Age-standardized prevalence of tobacco use among persons aged 15 years and older.

As the National Statistical Office (NSO), the Bangladesh Bureau of Statistics (BBS) is mandated and well-equipped to generate such data through scientifically designed household surveys. In line with the guidance of the World Health Organization (WHO) the custodian agency for many of these indicators. BBS is implementing HMSS 2025 to strengthen the national data system and monitor SDG progress effectively.

The findings from previous health and demographic surveys such as in 1994–2000, 2012, and 2014 have significantly contributed to understanding health trends in Bangladesh. As no such survey has been conducted since 2014, a notable data gap has emerged. Therefore, conducting another comprehensive survey has become imperative. HMSS 2025 aims to fill this gap by collecting vital information on morbidity patterns, disease prevalence, treatment-seeking behavior, out-of-pocket healthcare expenditure, maternal and reproductive health, tobacco and substance use, and physical and mental impairment.

অগ্রগতি পর্যবেক্ষণ, নতুন চ্যালেঞ্জ সনাক্তকরণ এবং ভবিষ্যৎ কৌশল প্রণয়ন করার ক্ষেত্রে এ ধরনের জরিপ নিয়মিত ও ধারাবাহিকভাবে পরিচালনা করা অপরিহার্য। HMSS 2025 হবে এক মৌলিক হাতিয়ার, যা স্বাস্থ্যখাত সম্পর্কিত তথ্যের বেজলাইন তৈরি, অগ্রগতি পর্যালোচনা এবং স্বাস্থ্যখাত সম্পর্কিত জাতীয় প্রচেষ্টাকে আন্তর্জাতিক লক্ষ্যসমূহের সাথে সামঞ্জস্য করতে সহায়ক হবে। এতে প্রাপ্ত তথ্য নীতিনির্ধারণ, সম্পদ বণ্টন এবং বিভিন্ন উদ্যোগ বাস্তবায়নে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে, যার মাধ্যমে 'Health for All' অর্জনের লক্ষ্য এবং বাংলাদেশের জাতীয় ও বৈশ্বিক অঙ্গীকার বাস্তবায়িত হবে।

১.৩ উদ্দেশ্য

হেলথ অ্যান্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে (HMSS) 2025 এর প্রধান উদ্দেশ্য হলো বাংলাদেশের জনগোষ্ঠীর বর্তমান স্বাস্থ্য ও অসুস্থতার পরিস্থিতি মূল্যায়ন ও পর্যবেক্ষণ করা। এই মূল্যায়ন জাতীয় উন্নয়ন পরিকল্পনা এবং টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (SDGs)-র মতো বৈশ্বিক স্বাস্থ্য অঙ্গীকারের সঙ্গে সামঞ্জস্য রেখে জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি ও কর্মসূচি গঠন, মূল্যায়ন এবং উন্নয়নে সহায়তা করবে।

জরিপের সুনির্দিষ্ট উদ্দেশ্যসমূহ:

- বিভিন্ন বয়স শ্রেণির মানুষের মধ্যে (শিশু, কিশোর, যুবক, প্রজনন বয়সী নারী (১৫-৪৯ বছর), কর্মক্ষম জনসংখ্যা ও প্রবীণ জনগোষ্ঠী) বর্তমান অসুস্থতার অবস্থা নির্ণয় করা;
- জনসংখ্যায় সংক্রামক ও অসংক্রামক উভয় রোগের প্রাদুর্ভাব ও বিস্তার মূল্যায়ন করা;
- স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের চিত্র, জনগোষ্ঠীর মধ্যে চিকিৎসা প্রাপ্তির ধরন এবং স্বাস্থ্যব্যয় বিশ্লেষণ করা;
- শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতা ও অক্ষমতার প্রাদুর্ভাব পর্যবেক্ষণ করা;
- তামাক ও মাদকদ্রব্য ব্যবহারের বিষয়ে তথ্য সংগ্রহ করা;
- পরিকল্পনা ও নীতিনির্ধারণের জন্য একটি জাতীয় স্বাস্থ্য তথ্যভান্ডার গঠনে অবদান রাখা;
- পূর্ববর্তী বছরগুলোর সঙ্গে তুলনামূলকভাবে স্বাস্থ্য সূচকসমূহের প্রবণতা ও পরিবর্তন পর্যবেক্ষণ করা;
- জাতীয় ও প্রান্তিক পর্যায়ে স্বাস্থ্যখাতের প্রমাণভিত্তিক সিদ্ধান্ত গ্রহণে সহায়তা করা।

Regular and continuous implementation of such surveys is essential to track progress, identify emerging challenges, and inform future strategies. HMSS 2025 will serve as a foundational tool for setting baselines, reviewing progress, and aligning national efforts with international health targets. The data generated will be instrumental for policy formulation, resource allocation, and the design of targeted interventions to achieve "Health for All" and fulfill Bangladesh's national and global commitments.

1.3 OBJECTIVES

The main objective of the Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 is to assess and monitor the current health and morbidity conditions of the population of Bangladesh. This assessment aims to support the formulation, evaluation, and strengthening of national health policies and programs, in line with national development plans and global health commitments such as the Sustainable Development Goals (SDGs).

The specific objectives of the survey are:

- To determine the current morbidity status across different age groups, including infants, adolescents, youth, reproductive-aged individuals (women aged 15-49), working age population and the elderly;
- To assess the prevalence and distribution of both communicable and non-communicable diseases in the population;
- To analyze healthcare-seeking behavior, type of treatment received, and health-related expenditure;
- To understand the prevalence of physical and mental impairments;
- To generate comprehensive data on tobacco and substance use;
- To contribute to the development of a national health database for planning and policy-making;
- To understand trends and changes in health indicators compared to previous year;
- To support evidence-based decision-making in the health sector at national and sub-national levels.

১.৪ রিপোর্টের কাঠামো

HMSS 2025 জরিপের রিপোর্টটি আটটি প্রধান অধ্যায়, একটি নির্বাহী সারসংক্ষেপ এবং প্রয়োজনীয় সহায়ক সংযোজনী যুক্ত করে প্রস্তুত করা হয়েছে। জরিপে অন্তর্ভুক্ত অধ্যায়গুলো হলো:

- ➢ প্রারম্ভিকা
- ➢ জরিপ পদ্ধতি
- ➢ জনসংখ্যা ও খানার বৈশিষ্ট্য
- ➢ অসুস্থতা (মরবিডিটি)
- ➢ চিকিৎসা গ্রহণের অবস্থা ও চিকিৎসা/নিয়মিত স্বাস্থ্য পরীক্ষা এবং স্বাস্থ্য সম্পর্কিত ব্যয়
- ➢ প্রজনন অবস্থা, প্রসব পরিচর্যা এবং মাতৃত্বকালীন স্বাস্থ্য ব্যয়
- ➢ তামাক ও মাদকদ্রব্য সেবনের প্রবণতা
- ➢ শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতা

এই কাঠামোটি জরিপে অন্তর্ভুক্ত স্বাস্থ্য ও অসুস্থতা সংক্রান্ত মূল বিষয়গুলোর আওতা নিশ্চিত করে।

১.৫ প্রাতিষ্ঠানিক প্রেক্ষাপট

জরিপটি বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো (বিবিএস) কর্তৃক বাস্তবায়িত হয়েছে। প্রশ্নপত্র ও জরিপ টুলস প্রণয়নে কারিগরি পরামর্শ ও যাচাই প্রক্রিয়ায় স্বাস্থ্য অধিদপ্তর (DGHS), icddr,b, NIPSOM, NIPORT-সহ বিভিন্ন গুরুত্বপূর্ণ সংস্থা এবং জনস্বাস্থ্য ও পরিসংখ্যান বিশেষজ্ঞদের মতামত গ্রহণ করা হয়েছে। এই সহযোগিতার মাধ্যমে জরিপের বিষয়বস্তু জাতীয় স্বাস্থ্য অগ্রাধিকারের সাথে সঙ্গতিপূর্ণ এবং এর প্রাসঙ্গিকতা নিশ্চিত করা হয়েছে।

১.৬ জরিপের তাৎপর্য ও ব্যবহার

HMSS 2025 বাংলাদেশের স্বাস্থ্য ও অসুস্থতা বিষয়ক জাতীয় ডাটাবেজ হালনাগাদে বিশেষ করে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (SDG) পর্যবেক্ষণে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করবে। এ জরিপ থেকে প্রাপ্ত তথ্য-উপাত্ত নীতিনির্ধারকদের প্রমাণভিত্তিক পরিকল্পনা প্রণয়নে সহায়তা করবে এবং স্বাস্থ্য সংক্রান্ত গুরুত্বপূর্ণ SDG সূচকের অগ্রগতি নিরূপণে সহায়ক হবে। এছাড়া প্রাপ্ত তথ্য-উপাত্তের ভিত্তিতে দেশের অসুস্থতা হ্রাস, মাতৃ ও শিশুস্বাস্থ্যের উন্নয়ন এবং শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য সংক্রান্ত চ্যালেঞ্জ মোকাবেলায় ভবিষ্যত কৌশল প্রণয়নে দিকনির্দেশনা প্রদান করবে।

1.4 STRUCTURE OF THE REPORT

The HMSS 2025 report is organized into eight main chapters along with an Executive Summary and supporting annexes. The chapters are as follows:

- ➢ Introduction
- ➢ Survey Methodology
- ➢ Population and Household Characteristics
- ➢ Morbidity
- ➢ Treatment Status and Medical/Routine Checkup and Expenditure
- ➢ Fertility Status, Delivery Care and Maternal Health Expenditure
- ➢ Tobacco and Narcotics Consumption Pattern
- ➢ Physical and Mental Impairment Status

This structure ensures comprehensive coverage of the key health and morbidity issues surveyed.

1.5 INSTITUTIONAL CONTEXT

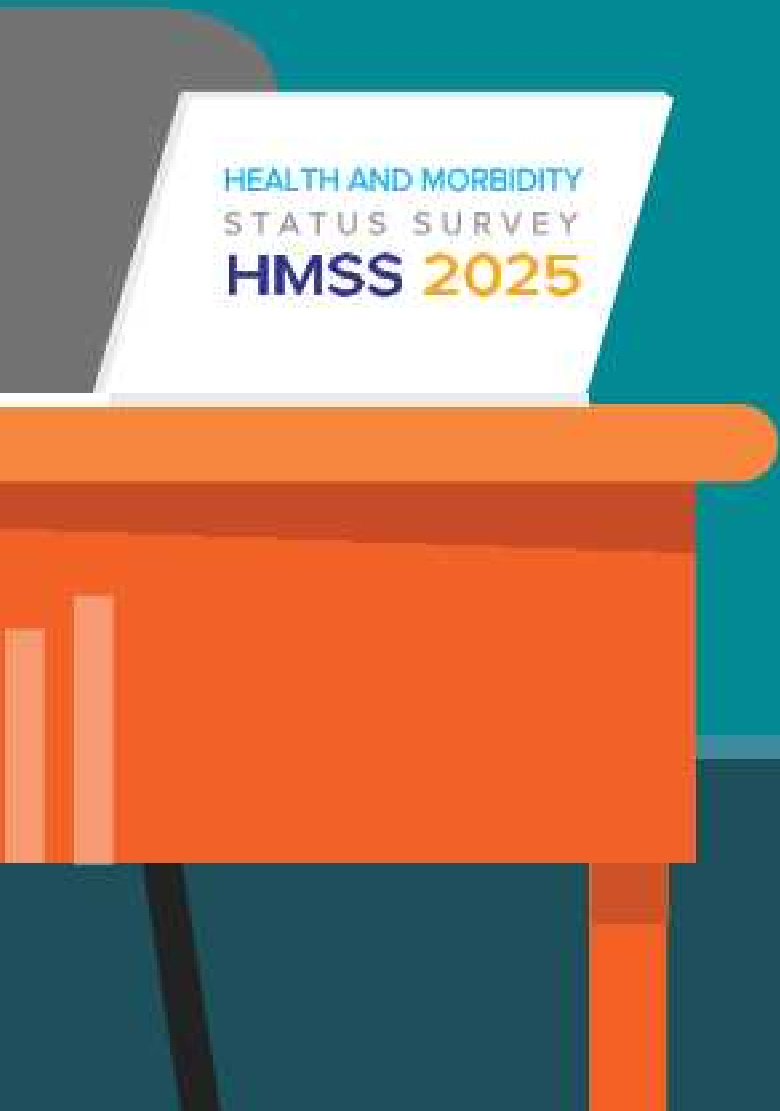
The survey was implemented by the Bangladesh Bureau of Statistics (BBS). In designing the questionnaire and survey tools, technical input and validation were sought from a range of relevant organizations, including the Directorate General of Health Services (DGHS), icddr,b, NIPSOM, NIPORT, and subject matter experts in public health and statistics. Their collaboration ensured the content's relevance and alignment with national health priorities.

1.6 SIGNIFICANCE AND USE OF THE SURVEY

The HMSS 2025 plays a critical role in updating the national database on health and morbidity, particularly for Sustainable Development Goals (SDGs) monitoring. The data generated will support policymakers in evidence-based planning and help track progress on key SDG health indicators. Furthermore, the findings will inform future strategies aimed at reducing morbidity, improving maternal and child health, and addressing physical and mental health challenges in Bangladesh.

CHAPTER 2

SURVEY METHODOLOGY



অধ্যায় ০২: জরিপ পদ্ধতি
CHAPTER 02: SURVEY METHODOLOGY

২.১ স্যাম্পল ডিজাইন

জাতীয় পর্যায়ে এবং বাংলাদেশের আটটি বিভাগের পল্লি ও শহর এলাকার জন্য সঠিক ও নির্ভরযোগ্য স্বাস্থ্য ও রোগব্যাধি সংক্রান্ত সূচকসমূহ প্রাপ্তির লক্ষ্যে Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025-এর sampling design প্রণয়ন করা হয়েছে। হালনাগাদকৃত ও পূর্ণাঙ্গ ব্যপ্তি নিশ্চিত করার লক্ষ্যে সর্বশেষ জনশুমারি ও গৃহগণনা ২০২২-কে Sampling Frame হিসেবে এ জরিপে ব্যবহার করা হয়েছে।

এ জরিপে মোট ১,৫৬৮টি Primary Sampling Unit (PSU) এবং ৪৭,০৪০টি খানা নির্বাচন করা হয়েছে। স্যাম্পল নির্ধারণের জন্য পল্লি ও শহর এলাকাকে পৃথক ডোমেইন হিসেবে ধরা হয়েছে। এক্ষেত্রে প্রতিটি ডোমেইন-এ সমান PSU (Equal) হিসেবে বিবেচনা করা হয়েছে। এ জরিপের নমুনায়নে two-stage sampling পদ্ধতি অনুসরণ করা হয়েছে। প্রথম পর্যায়ে Probability Proportional to Size (PPS) পদ্ধতি ব্যবহার করে PSU নির্বাচন করা হয়েছে। এরপর প্রতিটি নির্বাচিত PSU-তে লিস্টিং অপারেশন পরিচালনা করা হয়েছে। দ্বিতীয় পর্যায়ে প্রতিটি PSU থেকে ৩০টি খানা Systematic Sampling পদ্ধতিতে নির্বাচন করা হয়েছে।

2.1 SAMPLE DESIGN

The sampling design for the Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 was developed to generate accurate and reliable estimates for key health and morbidity indicators at the national level, as well as for urban and rural areas within each of Bangladesh's eight administrative divisions. The sampling frame utilized the Population and Housing Census 2022 to ensure comprehensive and up-to-date coverage.

A total of 1,568 Primary Sampling Units (PSUs) and 47,040 households were selected for the survey. Urban and rural areas within each division were designated as the domains, and PSUs were allocated equally in each domain. A two-stage sampling approach was adopted. In the first stage, PSUs were selected using Probability Proportional to Size (PPS) in each domain. A household listing operation was then conducted within the selected PSUs. In the second stage, 30 households were selected from each of the selected PSU using Systematic Sampling.

২.২ নমুনা আকার নির্ধারণ ও খানা নির্বাচন

নমুনা আকার একটি পরিসংখ্যানগতভাবে সুনির্দিষ্ট সূত্র ব্যবহার করে নির্ধারণ করা হয়েছে, যা মূল সূচকের প্রত্যাশিত প্রাদুর্ভাব, নকশাগত প্রভাব (Design Effect), উত্তর প্রদানের হার (Response Rate) এবং প্রত্যাশিত নির্ভুলতার স্তর বিবেচনায় নিয়েছে।

নমুনা আকার নির্ধারণের ক্ষেত্রে নিচের সূত্র ব্যবহার করা হয়েছে:

2.2 SAMPLE SIZE CALCULATION AND ALLOCATION

The sample size was determined using a statistically rigorous formula that accounts for the expected prevalence of key indicators, design effect, response rates, and desired precision.

The following formula was applied for the calculation of the required sample size:

$$n = \frac{(z_{\alpha/2})^2 * p(1-p)}{d^2 * RR} * deff$$

এখানে,

n = নমুনা আকার;

$z_{\alpha/2}$ = নির্বাচিত ভিত্তিমান

৯৫% নির্ভরযোগ্যতার জন্য এর মান ১.৯৬;

Where,

n = Required sample size;

$z_{\alpha/2}$ = Critical value of a standard normal distribution with α% level of significance (95% level of confidence) =1.96;

p = সূচকের আনুমানিক বা পূর্ব নির্ধারিত মান (Proportion আকারে প্রকাশিত)

p = predicted or anticipated value of the indicator, expressed in the form of a proportion

এখানে, HMSS 2014 অনুযায়ী প্রতি ১,০০০ জনে অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব ০.১৭২ (<০.৫), তাই এই জরিপের নমুনা আকার নির্ধারণের জন্য আপেক্ষিক ত্রুটির সীমা (r) ব্যবহার করা হয়েছে। আমরা জানি, d = rp। সেক্ষেত্রে আমরা পাই-

Here, Prevalence of morbidity per 1000 population, HMSS 2014 is 0.172<0.5, so we used relative margin of error (r) for the sample size determination for this survey. We know, d=rp. Here, So, the modified formula is

$$n = \frac{(z_{\alpha/2})^2 * p(1-p)}{(rp)^2 * RR} * deff$$

$$= \frac{1-p}{p} * \frac{(z_{\alpha/2})^2}{r^2 * RR} * deff$$

$$= \frac{(1-p)}{p} * (\frac{z_{\alpha/2}}{r})^2 * \frac{1}{RR} * def$$

এখানে, p = ০.১৭২ (প্রতি ১,০০০ জনে অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব, HMSS 2014 অনুযায়ী);

r = আপেক্ষিক ত্রুটির সীমা = ০.১

deff = ডিজাইন ইফেক্ট = ১.৫

RR = উত্তর প্রদানের হার = ৯৫%

উপরোক্ত তথ্যের আলোকে Sample Size প্রতি ডোমেইন-এ হয়

Where, p=0.172 (Prevalence of morbidity per 1000 population, HMSS 2014);

r=Relative margin of error=0.1

deff=Design effect=1.5; and

RR=Response rate=95%;

Based on this value, sample size of every domain will be-

$$n = \frac{(1-0.172)}{0.172} * (\frac{1.96}{0.10})^2 * \frac{1}{0.95} * 1.5$$

$$= 2920 \simeq 2940$$

(প্রাথমিক নমুনা একক-কে রাউন্ডিং করা হয়েছে এবং ভালো প্রাক্কলন পাওয়ার জন্য উপরের মান গ্রহণ করা হয়েছে।)

(For rounding the PSU size consider the upper limit for better estimation)

প্রতিটি পিএসইউ হতে ৩০ টি করে খানা নির্বাচন করা হলে প্রতি ডোমেইন-এ পিএসইউ এর সংখ্যা হয় (২৯৪০/৩০) = ৯৮টি।

If 30 households are selected from each PSU, the number of PSUs per domain is (2,940 ÷ 30) = 98.

তাহলে প্রতিটি বিভাগের পল্লি ও শহরকে ডোমেইন হিসেবে বিবেচনা করলে মোট পিএসইউ হয় ৯৮*১৬=১৫৬৮টি। সেক্ষেত্রে সমগ্র বাংলাদেশে মোট খানা হবে ১৫৬৮*৩০= ৪৭০৪০ টি।

Considering each rural and urban area within a division as a separate domain, the total number of PSUs becomes 98 × 16 = 1,568. Therefore, the total number of households across Bangladesh would be 1,568 × 30 = 47,040.

উক্ত সূত্র অনুযায়ী, প্রতিটি ডোমেইনের জন্য প্রয়োজনীয় PSU (Primary Sampling Unit) সংখ্যা নির্ধারিত হয়েছে ৯৮টি (পূর্ণ সংখ্যায় রাউন্ড আপ করা হয়েছে)। সুতরাং, জরিপের মোট PSU সংখ্যা দাঁড়ায় ৯৮ × ১৬ = ১,৫৬৮টি। প্রতিটি ডোমেইনের চূড়ান্ত নমুনা আকার হয় ৯৮ × ৩০ = ২,৯৪০ টি (খানা) এবং জরিপের মোট নমুনা আকার হয় ১,৫৬৮ × ৩০ = ৪৭,০৪০ টি (খানা)।

According to the formula, we determined the number of PSUs for each domain is 98 (rounded up). Therefore, the final number of PSUs for the survey was 98 × 16 = 1,568. The final sample size for each domain was 98 × 30 = 2,940 (Household), and the total sample size for the survey was 1568×30=47,040 (Household).

Allocation of Primary Sampling Units (PSUs) and sample households to sampling strata, HMSS 2025

Division	Sample HHs HMSS 2025			Sample PSU		
	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban
Barishal	5800	2940	2940	196	98	98
Chattogram	5800	2940	2940	196	98	98
Dhaka	5800	2940	2940	196	98	98
Khulna	5800	2940	2940	196	98	98
Mymensingh	5800	2940	2940	196	98	98
Rajshahi	5800	2940	2940	196	98	98
Rangpur	5800	2940	2940	196	98	98
Sylhet	5800	2940	2940	196	98	98
Total	**47040**	**23520**	**23520**	**1568**	**784**	**784**

২.৩ লিস্টিং অপারেশন এবং খানা নির্বাচন

জনশুমারি ও গৃহগণনা ২০২২ এর উপর ভিত্তি করে প্রতিটি গণনা এলাকার খানার সংখ্যার সম্ভাব্য পরিবর্তনের বিষয়টি বিবেচনায় নিয়ে HMSS 2025 এর খানা নির্বাচন শুরুর পূর্বে প্রতিটি নির্বাচিত পিএসইউতে-তে হালনাগাদকৃত খানা তালিকা প্রস্তুত করার জন্য লিস্টিং কার্যক্রম পরিচালনা করা হয়। বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো'র (বিবিএস) মাঠ পর্যায়ের প্রশিক্ষিত কর্মীরা ৯-২০ অক্টোবর, ২০২৪ খ্রি. সময়ে লিস্টিং কার্যক্রম সম্পন্ন করেন।

প্রত্যেক লিস্টারকে নির্বাচিত পিএসইউ এলাকায় যাওয়ার জন্য সুনির্দিষ্ট পথ নির্দেশনা এবং স্কেচ ম্যাপ সরবরাহ করা হয়। লিস্টারগণ কর্তৃক প্রতিটি পিএসইউ-তে অবস্থিত সকল খানা গণনা করা হয় এবং পিএসইউ এলাকায় যাওয়ার জন্য পথনির্দেশনা ও হালনাগাদকৃত স্কাচ ম্যাপ অঙ্কন করা হয় যাতে দ্বিতীয় ধাপের স্যাম্পলিং-এর জন্য একটি পূর্ণাঙ্গ ও সঠিক লিস্টিং ফ্রেম নিশ্চিত করা যায়।

মাঠ পর্যায় হতে প্রাপ্ত এ হালনাগাদকৃত তালিকা অনুযায়ী প্রতিটি পিএসইউ-তে খানাগুলোর পর্যায়ক্রমিক নম্বর দেয়া হয়। এরপর Systematic Sampling পদ্ধতি ব্যবহার করে প্রতিটি পিএসইউ থেকে ৩০টি খানা নির্বাচন করা হয়।

2.3 LISTING OPERATION AND SELECTION OF HOUSEHOLD

To account for possible changes in household numbers since the Population and Housing Census 2022, an updated household listing operation was conducted in each selected PSU prior to the household selection for HMSS 2024. Trained staff from the Bangladesh Bureau of Statistics (BBS) conducted the listing operation from 9 to 20 October, 2024.

Each listing personnel, referred to as a lister, visited the selected PSUs equipped with detailed directions and a sketch map to ensure accurate navigation and efficient coverage of the assigned area. They meticulously counted all households within the PSU and updated the sketch map, providing a comprehensive and accurate listing frame for the second stage of sampling.

Based on the updated lists prepared by the field listing teams, the households in each PSU were sequentially numbered. A Systematic Sampling procedure was then employed to select 30 households from each PSU.

২.৪ জরিপের আকার ও পরিধি

HMSS 2025 হলো সারা দেশে পরিচালিত একটি খানাভিত্তিক জরিপ। জরিপে প্রতিটি বিভাগের শহর ও পল্লি এলাকাকে ১৬টি ডোমেইনে বিভক্ত করা হয়েছে। প্রতিটি ডোমেইন থেকে সমান সংখ্যক পিএসইউ বাছাই করা হয়েছে এবং প্রতিটি পিএসইউ থেকে সমান সংখ্যক খানা নির্বাচন করা হয়েছে। নির্বাচিত খানাগুলোর উপযুক্ত সদস্যদের কাছ থেকে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে যেখানে খানার বৈশিষ্ট্য, সম্পদ, বিদ্যুৎ ও জ্বালানির ব্যবহার, পানির উৎস, পয়ঃনিষ্কাশন ব্যবস্থা এবং স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের নিকটবর্তীতা নিয়ে তথ্য অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এছাড়া শিক্ষা, পেশা, অসুস্থতা, চিকিৎসা ব্যয়, তামাক ও মাদকদ্রব্য ব্যবহার, প্রজনন স্বাস্থ্য (১৫-৪৯ বছর বয়সী নারীদের জন্য) এবং শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতা সম্পর্কিত ব্যক্তিগত পর্যায়ের তথ্যও সংগ্রহ করা হয়েছে।

2.4 SCOPE AND COVERAGE

The Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 was a nationally representative household survey. The survey encompassed both urban and rural areas within each division, forming a total of 16 domains. An equal number of Primary Sampling Units (PSUs) were selected from each domain, and an equal number of households (referred to as khanas) were surveyed from each PSU. Within each khana, information was collected from eligible individuals, covering a wide range of topics including household characteristics, assets, electricity and fuel usage, sources of drinking water, sanitation facilities, and proximity to healthcare facilities. Individual-level data on education, occupation, morbidity, treatment costs, tobacco and narcotics use, reproductive health (for women aged 15–49), and physical and mental impairments were also collected.

২.৫ জরিপের সময়সীমা

HMSS 2025 এর তথ্য সংগ্রহ কার্যক্রম ১৬ নভেম্বর, ২০২৪ খ্রি. থেকে ১২ জানুয়ারি, ২০২৫ খ্রি. পর্যন্ত পরিচালিত হয়। তথ্য সংগ্রহ করার জন্য মোট ৩৮টি টিম গঠন করা হয়। প্রতিটি টিমে একজন সুপারভাইজার ও পাঁচজন গণনাকারী ছিলেন। তথ্যের মান নিশ্চিত করার জন্য বিবিএস এর সদর দপ্তরে একটি সার্বক্ষণিক মনিটরিং টিম গঠন করা হয়। মনিটরিং টিম কর্তৃক নিয়মিত মাঠ পরিদর্শনের মাধ্যমে মনিটরিং কার্যক্রম সম্পন্ন করা হয়। এছাড়া তথ্য সংগ্রহ কার্যক্রম মনিটরিং এর জন্য বিবিএস, পরিসংখ্যান ও তথ্য ব্যবস্থাপনা বিভাগ এবং অন্যান্য সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানের প্রতিনিধিরাও অংশগ্রহণ করেছেন।

2.5 SURVEY TIMELINE

Data collection for HMSS 2025 was conducted between November 16, 2024 and January 12, 2025. A total of 38 field teams were deployed, each consisting of one supervisor and five enumerators. Monitoring activities were coordinated by a central team based at the BBS headquarters, which conducted regular field visits to ensure the quality of the data. Additionally, representatives from BBS, the Statistics and Informatics Division (SID), and other relevant institutions also participated in monitoring the data collection process.

২.৬ তথ্য সংগ্রহ পদ্ধতি

জরিপে সংগৃহীত তথ্যের গুণগত মান, কার্যকারিতা এবং সঠিকতা নিশ্চিত করতে Computer-Assisted Personal Interviewing (CAPI) পদ্ধতি ব্যবহার করা হয়েছে। তথ্য সংগ্রহের জন্য CSPro (Census and Survey Processing System) ভার্সন ৮.০-এর ভিত্তিতে একটি অ্যাপ্লিকেশন প্রস্তুত করা হয় এবং কেন্দ্রীয়ভাবে তথ্য ব্যবস্থাপনা প্ল্যাটফর্ম স্থাপন করা হয়।

2.6 METHODS OF DATA COLLECTION

The Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 adopted the computer-Assisted Personal Interviewing (CAPI) method to ensure efficient, accurate, and streamlined data collection. The digital data collection system was developed using Census and Survey Processing System (CSPro) version 8.0, which incorporates a dedicated application for interviews along with a centralized data management platform.

CAPI অ্যাপ্লিকেশনটির কার্যকারিতা যাচাইয়ের জন্য পল্লি ও শহর উভয় অঞ্চলে নির্দিষ্ট এলাকা নির্বাচন করে প্রিটেস্ট কার্যক্রম পরিচালনা করা হয়। CAPI পদ্ধতিতে তথ্য সংগ্রহের কারণে গুণগত মান বৃদ্ধি পেয়েছে এবং ভুল হওয়ার সম্ভাবনা হ্রাস পাওয়ার সাথে সাথে মাঠ পর্যায়ের কার্যক্রম তাৎক্ষণিকভাবে পর্যবেক্ষণ করা সম্ভব হয়েছে।

২.৭ জরিপের প্রশ্নপত্র

HMSS 2025 জরিপের প্রশ্নপত্রকে চারটি মূল অংশে ভাগ করে খানা এবং ব্যক্তি পর্যায়ে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহের জন্য প্রণয়ন করা হয়েছে।

প্রশ্নপত্রের সেকশন ১-এ সাধারণ খানা সংক্রান্ত তথ্য যেমন বাড়ির ধরন, সম্পদ, বিদ্যুৎ ও জ্বালানির উৎস, পানি ও স্যানিটেশন এবং স্বাস্থ্যবিধি সুবিধার ওপর আলোকপাত করা হয়েছে।

সেকশন ২-এ প্রত্যেক খানার সদস্যের বয়স, শিক্ষা, পেশা ও সাম্প্রতিক রোগাক্রান্তের অভিজ্ঞতা সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে, যা পরবর্তী প্রশ্নাবলীর জন্য প্রাথমিক বাছাই হিসেবে কাজ করেছে।

সেকশন ৩-এ শুধুমাত্র যেসব সদস্য অসুস্থ ছিলেন তাদের সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে, যার মধ্যে রয়েছে রোগের বিবরণ, চিকিৎসা গ্রহণের ধরন, চিকিৎসা সংক্রান্ত ব্যয় এবং নিয়মিত স্বাস্থ্য পরীক্ষা।

সেকশন ৪-এ বিশেষ স্বাস্থ্য বিষয়াবলী সম্পর্কিত প্রশ্ন অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে, যেমন তামাক ও মাদকদ্রব্যের ব্যবহার, ১৫-৪৯ বছর বয়সী নারীদের প্রজনন স্বাস্থ্য এবং শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতা সম্পর্কিত তথ্য।

প্রশ্নপত্রের এই কাঠামোবদ্ধ পদ্ধতি স্বাস্থ্য ও রোগের পরিস্থিতি বিষয়ে জনসংখ্যার মধ্যে সম্যক এবং নির্ভরযোগ্য তথ্য সংগ্রহ নিশ্চিত করেছে।

২.৮ প্রিটেস্ট কার্যক্রম

জরিপের জন্য প্রস্তুতকৃত প্রশ্নপত্র এবং এপ্লিকেশনের কার্যকারিতা নিশ্চিত করতে মূল তথ্য সংগ্রহ কার্যক্রম শুরুর পূর্বে প্রিটেস্ট পরিচালনা করা হয়। প্রিটেস্ট কার্যক্রম পরিচালনার জন্য সুপারভাইজার এবং তথ্যসংগ্রকারীসহ প্রিটেস্ট টিমকে প্রশিক্ষণ দেয়া হয়।

ঢাকা জেলার কেরানীগঞ্জ উপজেলার একটি পল্লি এলাকায় এবং ঢাকা সিটি কর্পোরেশনের মিরপুরের একটি শহর এলাকায় প্রিটেস্ট কার্যক্রম সম্পন্ন হয়। এই স্থানগুলো পল্লি ও শহর উভয় এলাকার প্রতিনিধিত্ব

To validate the performance and usability of the CAPI application, a pretest activity was conducted in both rural and urban settings. The implementation of CAPI significantly improved the quality and timeliness of data collection, minimized manual errors, and enabled real-time monitoring of field activities.

2.7 QUESTIONNAIRE

The HMSS 2025 questionnaire was divided into four main sections to capture both household level and individual level health information.

Section 1 focused on general household characteristics, including dwelling type, assets, electricity and fuel sources, water and sanitation, and hygiene facilities.

Section 2 collected information on all household members, including their age, education, occupation, and recent illness experience, serving as a filter for follow-up questions.

Section 3 targeted members who had been ill and included modules on disease details, treatment received, healthcare expenses, and routine checkups.

Section 4 covered special health topics, including tobacco and substance use, reproductive health of women aged 15–49, and information on physical and mental impairments.

The structured approach of the questionnaire ensured comprehensive and reliable data collection on health and morbidity conditions across the population.

2.8 PRETEST ACTIVITY

To ensure the effectiveness of the tools and procedures for HMSS 2025, a pretest was conducted prior to the main survey fieldwork. Prior to the pretest, comprehensive training was provided to the pretest team, which included both supervisors and data collectors.

The pretest was conducted in two selected locations: a rural area in Keraniganj upazila of Dhaka district and an urban area in Mirpur under Dhaka City Corporation. These sites were chosen

নিশ্চিত করার জন্য নির্বাচন করা হয়। প্রিটেস্টের মাধ্যমে প্রশ্নপত্রের স্পষ্টতা ও ধারাবাহিকতা, সাক্ষাৎকার গ্রহণের কৌশল, আইটি যন্ত্রপাতির কার্যকারিতা এবং তথ্য প্রেরণের প্রক্রিয়া মূল্যায়ন করা হয়।

প্রিটেস্ট থেকে প্রাপ্ত গুরুত্বপূর্ণ ফিডব্যাক অনুযায়ী প্রশ্নপত্রের প্রয়োজনীয় সংশোধন করা হয়, CAPI অ্যাপ্লিকেশনকে আরও কার্যকরী করা হয় এবং প্রশিক্ষণ ম্যানুয়াল ও মাঠ পর্যায়ের প্রোটোকল হালনাগাদ করা হয়। এই পরিবর্তনগুলো জরিপ বাস্তবায়নের সামগ্রিক মান এবং নির্ভরযোগ্যতা নিশ্চিত করতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রেখেছে।

২.৯ প্রশিক্ষণ

HMSS 2025 এর তথ্য সংগ্রহের মান নিশ্চিত করতে তথ্য সংগ্রহকারীদের জন্য ছয় দিনব্যাপী একটি প্রশিক্ষণ কর্মসূচি আয়োজন করা হয়। ৬-১১ নভেম্বর, ২০২৪ খ্রি. সময়ে এ প্রশিক্ষণ অনুষ্ঠিত হয়। এতে জরিপের জন্য গঠিত ৩৮টি টিম অংশগ্রহণ করে, যার প্রত্যেকটিতে একজন সুপারভাইজার ও পাঁচজন তথ্য সংগ্রহকারী ছিলেন।

সঠিক ও মানসম্মত তথ্য সংগ্রহ নিশ্চিত করার জন্য বিবিএস এর কর্মকর্তাদের সমন্বয়ে একটি মাস্টার ট্রেইনার টিম প্রস্তুত করা হয় যারা মূল প্রশিক্ষণ কার্যক্রমে প্রশিক্ষণ প্রদান করেন। এছাড়াও পরিসংখ্যান ও তথ্য ব্যবস্থাপনা বিভাগ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং সংশ্লিষ্ট জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞদের মাধ্যমে প্রশিক্ষণ প্রদানের ব্যবস্থা করা হয়। বিশেষ করে, স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের প্রতিনিধি ডাক্তারদের মাধ্যমে প্রশ্নপত্রের রোগ সম্পর্কিত মডিউলের প্রশিক্ষণ সম্পন্ন করা হয় যেন তথ্য সংগ্রহকারীগণ রোগ সম্পর্কিত বিষয়ের সঠিক তথ্য সংগ্রহ করতে পারেন।

প্রশিক্ষণ শিক্ষাক্রমটি তাত্ত্বিক ধারণা ও ব্যবহারিক প্রয়োগ- উভয় দিককে অন্তর্ভুক্ত করে সাজানো হয়েছিল। প্রশিক্ষণ কর্মসূচিতে জরিপের প্রশ্নপত্র ও বিষয়বস্তু নিয়ে বিশদ আলোচনা হয় এবং সঠিকভাবে সাক্ষাৎকার গ্রহণের পদ্ধতি শেখানো হয়। পাশাপাশি তথ্য সংগ্রহের জন্য ব্যবহৃত Computer Assisted Personal Interviewing (CAPI) পদ্ধতি নিয়েও আলাদা সেশন নেয়া হয়।

প্রশিক্ষণে মাঠ পর্যায়ের অনুশীলন ও মক ইন্টারভিউয়ের মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহকারীগণ প্রশ্নপত্র ও ডিজিটাল টুল ব্যবহারের সাথে পরিচিত হয়। ফলে তারা পুরোপুরি দক্ষতা অর্জন করতে পারে এবং মূল জরিপে সঠিক ও দ্রুত তথ্য সংগ্রহ নিশ্চিত করা সম্ভব হয়।

to represent both rural and urban settings. The pretest aimed to evaluate the clarity and flow of the questionnaire, the interview techniques, the functionality of IT equipment, and the data transmission processes.

Valuable feedback from the pretest was used to refine the questionnaire, improve the CAPI application, and update training manuals and field protocols. These improvements helped strengthen the overall quality and reliability of the survey implementation.

2.9 TRAINING

To ensure high-quality and consistent data collection, a comprehensive training program was organized for all field staff involved in HMSS 2025. The training was conducted over a period of six days, from 6 to 11 November 2024. A total of 38 survey teams were formed, each comprising one supervisor and five data collectors.

To ensure high-quality data collection, a team of Master Trainers comprising BBS officials was formed to deliver the core training sessions. Additionally, training was facilitated by experts from the Statistics and Informatics Division, Directorate General of Health Services (DGHS), and other public health specialists. In particular, the modules related to disease-specific topics were conducted by medical professionals representing the DGHS to ensure that the data collectors could gather accurate information on disease-specific topics.

The training curriculum was designed to cover both theoretical understanding and practical application. Participants received in-depth instruction on the structure and content of the survey questionnaire, as well as proper interviewing techniques. Additionally, dedicated sessions were held on the use of the Computer Assisted Personal Interviewing (CAPI) system, which was employed for data collection.

To reinforce learning, the training included mock interviews and field practice using both paper-based and digital tools. This approach enabled the field staff to become thoroughly familiar with the survey instruments and data entry procedures, thereby ensuring efficiency and accuracy during the main survey operations.

২.১০ মাঠ পর্যায়ের কার্যক্রম

HMSS 2025 এর মাঠ পর্যায়ের তথ্য সংগ্রহের কার্যক্রম ১৬ নভেম্বর, ২০২৪ খ্রি. থেকে ১২ জানুয়ারি, ২০২৫ খ্রি. পর্যন্ত পরিচালিত হয়। মোট ৩৮টি টিম মাঠে তথ্য সংগ্রহের কাজে নিয়োজিত ছিল। প্রতিটি টিমে একজন সুপারভাইজার ও পাঁচজন তথ্যসংগ্রহকারী (Enumerator) ছিলেন। এই টিমগুলো দেশের আটটি বিভাগের শহর ও পল্লি উভয় এলাকার তথ্য সংগ্রহ করেছে।

তথ্য সংগ্রহের জন্য ট্যাবলেট (Tab) ব্যবহার করা হয়, যেখানে CSPro ভিত্তিক CAPI অ্যাপ্লিকেশন ইনস্টল করা ছিল। তথ্য সংগ্রহকারীগণ সরাসরি তথ্য কেন্দ্রীয় সার্ভারে প্রেরণ করতে পারতেন, ফলে তথ্য দ্রুত ও নিরাপদে প্রেরণ করা সম্ভব হয়েছে। এই সরাসরি তথ্য প্রেরণের ব্যবস্থা তথ্য প্রাপ্তির ধীরগতি কমিয়ে আনে এবং তথ্য পর্যবেক্ষণ কার্যক্রমকে আরও কার্যকর করে তোলে।

প্রতিদিনের কার্যক্রম তদারকি ও সমন্বয় WhatsApp বার্তা ও ফোন কলের মাধ্যমে সম্পন্ন করা হয়, যাতে জরিপের মনিটরিং কাজে নিয়োজিত ব্যক্তিগণ দ্রুত ফিডব্যাক দিতে পারেন এবং মাঠ পর্যায়ের সমস্যা সমাধান করতে পারেন। ডিজিটাল টুলস ও রিয়েল টাইম ডাটা ট্রান্সফারের সমন্বিত ব্যবহার মাঠ পর্যায়ের কার্যক্রম আরও সহজ, দক্ষ ও স্বচ্ছ করেছে।

২.১১ মাঠ পর্যায়ে মান নিয়ন্ত্রণ ও গুণগত নিশ্চয়তার ব্যবস্থা

HMSS 2025 এর জন্য তথ্যপ্রযুক্তি (IT) টিম কর্তৃক একটি সম্পূর্ণরূপে প্রোগ্রামকৃত CAPI ভিত্তিক প্রশ্নাবলী তৈরি ও বাস্তবায়ন করা হয়। অ্যাপ্লিকেশনটি সতর্কতার সাথে ডিজাইন করা হয়েছে যাতে প্রাক-সংজ্ঞা এবং ঐচ্ছিক উত্তরসমূহ, স্বয়ংক্রিয় স্কিপ প্যাটার্ন (যা কোনো পুনরাবৃত্তি ছাড়াই কার্যকর হয়), কল-ব্যাক রেজিস্ট্রি এবং সাক্ষাৎকারের সময় যাচাই করার জন্য ট্র্যাকিং সিস্টেম অন্তর্ভুক্ত থাকে। এর ফলে তথ্য সংগ্রহের কার্যকারিতা বৃদ্ধি পেয়েছে এবং তথ্যের নির্ভুলতা ও বিশ্বস্ততা নিশ্চিত হয়েছে।

তথ্য সংগ্রহের সময় কঠোর মান নিয়ন্ত্রন বজায় রাখতে নিয়মিত সাপ্তাহিক Field Check Table (FCT) তৈরি করা হয়। এই সারণিগুলো দ্রুত বিশ্লেষণ করে তথ্য সংগ্রহে নিয়োজিত প্রয়োজনীয় ফলোআপ ও সংশোধনের জন্য প্রেরণ করা হয়।

মাঠ পর্যায়ে সংগৃহীত তথ্যের মান নিশ্চিত করতে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সুপারভাইজিং কর্মকর্তাগণ গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রেখেছেন। তাঁরা মাঠের লজিস্টিক ব্যবস্থাপনা, স্থানীয় প্রশাসনের সঙ্গে সমন্বয়, সাক্ষাৎকার পর্যবেক্ষণ এবং তথ্য সংগ্রহকারীদের কাজ গভীরভাবে সার্বক্ষণিক পর্যবেক্ষণ করেছেন।

2.10 FIELD WORK

Fieldwork for the HMSS 2025 survey was conducted from November 16, 2024, to January 12, 2025. A total of 38 field teams were deployed, each team comprising one supervisor and five enumerators. These teams operated simultaneously across all eight divisions, covering both rural and urban domains.

Data collection was conducted using tablet devices programmed with a CSPro-based CAPI application. Enumerators were able to send data directly to the central server in real time, ensuring timely and secure data transmission. This direct uploading system reduced delays and improved data monitoring efficiency.

Daily coordination was maintained through WhatsApp messages and phone calls, allowing survey managers to provide rapid feedback and address field issues as they arose. The integration of digital tools and real-time data transfer ensured a streamlined and efficient field operation.

2.11 FIELD QUALITY CONTROL AND QUALITY ASSURANCE MEASURES

For HMSS 2025, the IT team developed and deployed a fully programmed CAPI-based questionnaire on handheld devices. The application was carefully designed to incorporate pre-coded and optional responses, automated skip patterns without redundancy, a call-back registry, and built-in tracking of interview time and duration to ensure both efficiency and data integrity.

To maintain rigorous quality control throughout the data collection phase, Field Check Tables (FCTs) were generated every week. These were analyzed promptly and shared with field teams for necessary follow-up and corrections.

Supervising officers, who received comprehensive training before field deployment, played a key role in ensuring data quality. Their responsibilities included verifying field logistics, coordinating with local authorities, observing interviews, and closely monitoring the work of enumerators.

পরিসংখ্যান ও তথ্য ব্যবস্থাপনা বিভাগ, বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো (বিবিএস) সদর দপ্তর, বিভাগ, জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের অফিস এবং কেন্দ্রীয় জরিপ ব্যবস্থাপনা টিম একাধিকবার মাঠ পরিদর্শন করেন। এই পরিদর্শনসমূহ তথ্য সংগ্রহ পদ্ধতির যথার্থতা, সাক্ষাৎকারের মান এবং সময়মতো ও সঠিক তথ্য প্রেরণ নিশ্চিত করতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করেছে।

২.১২ তথ্য ব্যবস্থাপনা, এডিটিং এবং প্রক্রিয়াকরণ

HMSS 2025 জরিপে সংগৃহীত তথ্যসমূহ সরাসরি ফিল্ড থেকে সার্ভারে প্রেরণ করা হয়, যা একটি সমন্বিত CAPI ভিত্তিক সিস্টেমের মাধ্যমে সম্পন্ন হয়েছে। নির্দিষ্ট সময় অন্তর অন্তর সার্ভারের সাথে তথ্যের সিঙ্ক্রোনাইজেশন করা হতো, যাতে সময়মতো তথ্য প্রাপ্তি নিশ্চিত করা যায় এবং প্রয়োজনে অ্যাপ্লিকেশন আপডেটসহ কেন্দ্রীয় অফিস এবং মাঠ পর্যায়ের টিমগুলোর মধ্যে কার্যকর যোগাযোগ বজায় থাকে।

মাঠ পর্যায়ের কাজ চলাকালীন এবং পরে সংগৃহীত তথ্য প্রাথমিক ও দ্বিতীয় পর্যায়ে নির্ধারিত গাইডলাইন অনুযায়ী সম্পাদনার (Editing) মাধ্যমে যাচাই করা হয়, যাতে ডাটার সঠিকতা ও সামঞ্জস্য বজায় থাকে। সব ধরনের ডাটার বিশ্লেষণ এবং টেবুলেশন (Tabulation) বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো'র (বিবিএস) নির্ধারিত সিনট্যাক্স এবং টেবুলেশন পরিকল্পনার ভিত্তিতে STATA সফটওয়্যার ব্যবহার করে সম্পন্ন করা হয়েছে।

২.১৩ রোগ নির্ণয় সংক্রান্ত ব্যাখ্যা

HMSS 2025 জরিপে উত্তরদাতার প্রদানকৃত উত্তরের ভিত্তিতে অসুস্থতাসহ অন্যান্য বিষয়ের তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। প্রশ্নপত্রের ২য় অংশে (খানা সদস্যদের তথ্য) ফিল্টার প্রশ্ন যোগ করে কোনো ব্যক্তি অসুস্থ কিনা প্রথমে তা জানা হয়েছে। অসুস্থ হিসেবে তথ্য প্রদানকারী ব্যক্তির জন্য প্রশ্নপত্রের ৩য় অংশের নির্ধারিত অসুস্থতা সম্পর্কিত (রোগ/উপসর্গ) তথ্য সংশ্লিষ্ট অসুস্থ ব্যক্তির নিকট হতে সংগ্রহ করা হয়। অসুস্থ হওয়া ব্যক্তি উত্তরদানে অক্ষম হলে খানার যে প্রাপ্তবয়স্ক সদস্য অসুস্থ ব্যক্তির অসুস্থতা সম্পর্কিত তথ্য ভালোভাবে অবগত আছেন সে সদস্যের নিকট হতে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। শিশুদের ক্ষেত্রে মা অথবা প্রাথমিক লালনপালনকারীর নিকট হতে তথ্য সংগ্রহ করা হয়।

Additionally, officials from the Statistics and Informatics Division (SID) of the Bangladesh Bureau of Statistics (BBS), as well as its headquarters, field offices, and the central survey management team conducted multiple visits to the survey sites. These visits were crucial in monitoring adherence to the data collection protocol, verifying interview procedures, and ensuring timely and accurate data transmission.

2.12 DATA MANAGEMENT, EDITING AND ANALYSIS

Data collected during the HMSS 2025 survey were transmitted directly from the field to the central server through an integrated CAPI based system. Synchronization with the server was carried out regularly to ensure timely data reception and to facilitate communication between the central office and field teams, including updates to the application when needed.

Both during and after fieldwork, the data underwent a structured editing process, following predefined guidelines for primary and secondary editing, to ensure accuracy and consistency. All data analyses and tabulations were performed using STATA software, based on a standardized syntax and tabulation plan developed by BBS.

2.13 EXPLANATION OF DISEASE IDENTIFICATION

In the HMSS 2025 survey, information on morbidity and other related aspects was collected based on the responses provided by the respondents. In Part 2 of the questionnaire (Household Members' Information), a filter question was used to first determine whether a person was sick. For those identified as sick, morbidity-related information including diseases or symptoms was then collected through Part 3 of the questionnaire, directly from the affected individuals. If the sick person was unable to respond, information was obtained from another adult household member who was well informed about the illness. In the case of children, responses were collected from the mother or the primary caregiver.

জরিপের নির্ধারিত সময়সীমার মধ্যে অসুস্থতায় আক্রান্ত মোট ৪৫টি নির্দিষ্ট রোগ, ১২টি রোগ/উপসর্গ এবং এগুলোর বাইরে অন্য কোনো রোগ/রোগের উপসর্গে আক্রান্ত হয়ে থাকলে অন্যান্য রোগ সম্পর্কিত উন্মুক্ত প্রশ্নের মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করা হয়।

During the reference period of the survey, information was collected on a total of 45 specific diseases, 12 symptoms or conditions, and any other illnesses not covered under these categories through an open-ended question on other diseases/symptoms.

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, জাতীয় জনসংখ্যা গবেষণা ও প্রশিক্ষণ ইন্সটিটিউট (নিপোর্ট), জাতীয় প্রতিষেধক ও সামাজিক চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান (নিপসম), আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ (আইসিডিডিআর,বি) সহ বিভিন্ন বিশ্ববিদ্যালয়ের বিশেষজ্ঞগণের মতামতের ভিত্তিতে জরিপের প্রশ্নপত্রে রোগ, রোগ/রোগের উপসর্গ এবং রোগের জন্য সংশ্লিষ্ট সম্পূরক প্রশ্ন নির্ধারন করা হয়।

The selection of diseases, symptoms, and related supplementary questions included in the survey questionnaire was based on expert opinions from the Directorate General of Health Services (DGHS), National Institute of Population Research and Training (NIPORT), National Institute of Preventive and Social Medicine (NIPSOM, International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (ICDDR, B), and various universities.

মাঠ পর্যায় হতে তথ্য সংগ্রহের পর উল্লিখিত প্রতিষ্ঠান এবং বিশেষজ্ঞগণের মতামতের ভিত্তিতে প্রতিটি রোগের ক্ষেত্রে সম্পূরক প্রশ্নের উত্তরের জন্য স্কোর নির্ধারণ করে কোনো ব্যক্তি সংশ্লিষ্ট রোগে আক্রান্ত কিনা তা নির্ণয় করা হয়। প্রতিটি রোগের জন্য চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কিনা, রোগটির জন্য চিকিৎসাসেবা গ্রহণ করেছেন কিনা এবং রোগ সম্পর্কিত অন্যান্য প্রয়োজনীয় সম্পূরক প্রশ্ন অন্তর্ভুক্ত করে তথ্য সংগ্রহ করা হয়। প্রতিটি রোগের ক্ষেত্রে চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কিনা এবং রোগটির জন্য চিকিৎসাসেবা গ্রহণ করেছেন কিনা এ দুটি প্রশ্নের যে কোনো একটির 'হ্যাঁ' উত্তরের জন্য রোগটি হয়েছে বলে বিবেচনা করা হয়। অবশিষ্ট সম্পূরক প্রশ্নের প্রতিটির 'হ্যাঁ' উত্তরের জন্য সমান স্কোর প্রদান করা হয়। যে কোনো একটি রোগের ক্ষেত্রে প্রাপ্ত স্কোর ন্যূনতম ৭০% হলে ঐ রোগে আক্রান্ত হয়েছেন বলে বিবেচনা করার সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা হয়। অর্থাৎ, চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র থাকলে অথবা রোগের জন্য চিকিৎসা গ্রহণ করে থাকলে এবং অবশিষ্ট সম্পূরক প্রশ্নগুলোর 'হ্যাঁ' উত্তরের সমষ্টি ন্যূনতম ৭০% হলে ব্যক্তি ঐ রোগে আক্রান্ত হয়েছেন বলে বিবেচনা করা হয়েছে।

After data collection from the field, expert opinions from the aforementioned institutions and specialists were used to determine scoring criteria for each disease based on the responses to supplementary questions. For every reported illness, information was collected on whether the respondent had a doctor's prescription, whether they sought treatment, and other disease-specific supplementary questions. To assess whether an individual was considered to be affected by a particular disease, two key criteria were applied: a "Yes" response to either having a doctor's prescription or having sought treatment was considered sufficient to classify the individual as having the disease. Additionally, each "Yes" response to the remaining supplementary questions was assigned equal weight in a scoring system. If the total score for a specific disease reached at least 70%, the respondent was classified as having that disease. In other words, if a person either had a doctor's prescription or sought treatment and scored at least 70% based on their "Yes" responses to the supplementary questions, they were considered to be affected by that disease.

২.১৪ স্যাম্পল ওয়েট নির্ধারণ

HMSS 2025 -এর নমুনা Self-weighted নয়, কারণ বিভিন্ন ডোমেইন এর জনসংখ্যা সমান নয়। এ কারণে নমুনা ওজন (sample weight) হিসাব করা হয়েছে এবং পরবর্তী বিশ্লেষণে এসব weight ব্যবহার করা হয়েছে।

2.14 CALCULATION OF SAMPLE WEIGHTS

Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025 sample is not self-weighting because population of different domain are not the same. For this reason, sample weights were calculated, and these were used in the subsequent analyses of the survey data.

Sample weight-এর প্রধান উপাদান হচ্ছে সংশ্লিষ্ট ডোমেইন (domain h) এবং প্রাথমিক নমুনা একক (PSU i) এ ব্যবহৃত নমুনা অনুপাতের (sampling fraction) বিপরীত সংখ্যা (reciprocal):

The major component of the weight is the reciprocal of the sampling fraction employed in selecting the number of sample households in that particular sampling domain (h) and PSU (i):

$$W_{hi} = \frac{1}{f_{hi}}$$

f_{hi} (sampling fraction) হচ্ছে h তম বিভাজন ক্ষেত্রের i তম PSU নির্বাচনের জন্য প্রতিটি স্তরে (stage) নির্বাচনের সম্ভাবনার গুণফল:

The term f_{hi}, the sampling fraction for the i-th sample PSU in the h-th stratum, is the product of probabilities of selection at every stage in each sampling stratum:

$$f_{hi} = p_{1hi} \times p_{2hi} \times p_{3hi}$$

এখানে, p_{shi} = h তম বিভাজন ক্ষেত্রের i তম নমুনা PSU এর s তম স্তরে নমুনা একক নির্বাচনের সম্ভাবনা। নমুনা নকশা (sample design) অনুযায়ী এসব সম্ভাবনা নিম্নরূপে হিসাব করা হয়েছে:

where pshi is the probability of selection of the sampling unit at stage s for the i-th sample PSU in the h-th sampling domain. Based on the sample design, these probabilities were calculated as follows:

$$\boldsymbol{p_{1hi}} = \frac{\boldsymbol{n_h \times M_{hi}}}{\boldsymbol{M_h}}$$

n_h = h তম ডোমেইন এর নির্বাচিত নমুনা PSU-এর সংখ্যা

M_{hi} = জনশুমারি ও গৃহগণনা ২০২২ অনুযায়ী h তম ডোমেইন ক্ষেত্রের i তম নমুনা PSU-তে মোট খানা সংখ্যা

M_h = h তম ডোমেইন ক্ষেত্রের মোট খানা সংখ্যা (জনশুমারি ও গৃহগণনা ২০২২ অনুযায়ী)

p_{2hi} = h তম ডোমেইন ক্ষেত্রে i তম নমুনা PSU-এর তালিকাভুক্ত অনুপাত (যদি PSU বিভক্ত করে তালিকাভুক্ত করা হয়); যদি না করা হয়, $p_{2hi} = 1$.

এ জরিপে কোনো বিভাজিত পিএসইউ ছিল না তাই এখানে, $p_{2hi} = 1$ হবে।

n_h = number of sample PSUs selected in stratum h

M_{hi} = number of households in the Population and Housing Census 2022 frame for the i-th sample PSU in domain h

M_h = total number of households in the Population and Housing Census 2022 frame for domain h

p_{2hi} = proportion of the PSU listed the i-th sample PSU domain h (in the case of PSUs that were segmented); for non-segmented PSUs, $p_{2hi} = 1$.

In this survey, there is no segmented PSU was present, so $p_{2hi} = 1$.

$$p_{3hi} = \frac{30}{M'_{hi}}$$

M'_{hi} = h তম ডোমেইন ক্ষেত্রের i তম নমুনা PSU-তে তালিকাভুক্ত খানা সংখ্যা

প্রতিটি এলাকা (PSU)-তে জনশুমারি ও গৃহগণনা ২০২২ এর ফ্রেম অনুযায়ী প্রথম স্তরের জন্য ব্যবহৃত খানা সংখ্যা এবং তালিকাভুক্তির সময় হালনাগাদকৃত খানা সংখ্যার মাঝে সাধারণত পার্থক্য থাকে। তাই, প্রতিটি নমুনা PSU-এর খানা নির্বাচন সম্ভাবনার ভিত্তিতে ব্যক্তি পর্যায়ের মোট নির্বাচন সম্ভাবনা পৃথকভাবে হিসাব করা হয়।

M'_{hi} = number of households listed in the i-th sample PSU in domain h

Since the number of households in each enumeration area (PSU) from the 2022 Census frame used for the first stage selection and the updated number of households in the enumeration area from the listing are generally different, individual overall probabilities of selection for households in each sample enumeration area (PSU) were calculated.

Sample Weight এর শেষ ধাপে খানা পর্যায়ের non-response জন্য সমন্বয় করা হয়। প্রতিটি ডোমেইন ক্ষেত্র (domain h) এর খানা পর্যায়ের non-response সমন্বয় করা হয় এভাবে:

A final component in the calculation of sample weights takes into account the level of non-response for the household interviews. The adjustment for household non-response in each stratum is equal to:

$$\frac{1}{RR_h}$$

যেখানে RR_h হলো h তম বিভাজন ক্ষেত্রে (domain) নমুনাভুক্ত খানাগুলোর উত্তরদানের হার, যা নিম্নরূপে সংজ্ঞায়িত-
অর্থাৎ, RR_h হলো জরিপে নির্বাচিত খানাসমূহের মধ্যে সফলভাবে সাক্ষাৎকার সম্পন্ন হওয়া খানাসমূহের অনুপাত।

where RR_h is the response rate for the sample households in stratum h, defined as the proportion of the number of interviewed households in stratum h out of the number of selected households found to be occupied during the fieldwork in stratum h.

$$RR_h = \frac{\text{h তম বিভাজন ক্ষেত্রে সাক্ষাৎকার গ্রহণকৃত খানার সংখ্যা}}{\text{মাঠ পর্যায়ের কাজ চলাকালীন প্রাপ্ত (অর্থাৎ বসবাসযোগ্য) নির্বাচিত খানার সংখ্যা}}$$

২.১৫ সীমাবদ্ধতা

জরিপের তথ্য সংগ্রহের সময়কাল ছিল ১৬ নভেম্বর, ২০২৪ খ্রি. থেকে ১২ জানুয়ারি, ২০২৫ খ্রি. পর্যন্ত, যেখানে সাক্ষাৎকার গ্রহণের দিন থেকে পূর্ববর্তী ৯০ দিনের (কিছু ক্ষেত্রে ১২ মাস) তথ্য সংগ্রহ করা হয়। যেহেতু রেফারেন্স পিরিয়ডে শীতকাল অন্তর্ভুক্ত ছিল, তাই রোগ সম্পর্কিত তথ্যগুলোতে শীতকালীন রোগসমূহের আধিক্য লক্ষ্য করা যেতে পারে। বছরের বিভিন্ন মৌসুমে রোগের প্রকৃতি পরিবর্তিত হয়ে থাকে। যেহেতু সারা বছর জুড়ে এ জরিপ পরিচালিত হয় নি, তাই এতে মৌসুমভিত্তিক রোগের প্রকৃত বৈচিত্র্য পূর্ণাঙ্গভাবে প্রতিফলিত নাও হতে পারে।

আরেকটি বিষয় হলো, তথ্য সংগ্রহকারীগন পূর্ব থেকেই চিকিৎসা সম্পর্কিত পূর্ণাঙ্গ প্রশিক্ষনপ্রাপ্ত ছিলেন না, যার কারণে তাদের পক্ষে রোগের লক্ষনগুলো সঠিকভাবে চিহ্নিত করা সম্ভব নাও হতে পারে। তবে এ সীমাবদ্ধতা কাটিয়ে ওঠার জন্য, প্রশ্নমালায় কিছু সম্পূরক প্রশ্ন (যেমন ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন আছে কিনা) যুক্ত করা হয়েছিল এবং জরিপের প্রশিক্ষণে ডাক্তারদের মাধ্যমে রোগ সম্পর্কিত মডিউলের প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছিল, যাতে উত্তরদাতাদের রিপোর্টকৃত অসুস্থতাগুলো সঠিকভাবে চিহ্নিত ও শ্রেণিবদ্ধ করা যায়।

রোগের তথ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রে এ জরিপে কোনো মেডিকেল টেস্ট করা হয় নি। উত্তরদাতার উত্তরের ভিত্তিতে সংশ্লিষ্ট রোগ আছে কিনা সে বিষয়ে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কিনা, চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কিনা এবং রোগ সম্পর্কিত বিভিন্ন সম্পূরক প্রশ্নের উত্তরের ভিত্তিতে (ডাক্তার এবং বিশেষজ্ঞ কর্তৃক নির্ধারিত স্কোর) প্রতিটি রোগের প্রাদুর্ভাব নির্ণয় করা হয়েছে।

2.15 LIMITATIONS

The data was collected between 16 November 2024 and 12 January 2025, using a reference period of the previous 90 days (in some cases 12 months) from the interview date. Because this period coincides with the winter season, the morbidity data are primarily characterized by illnesses associated with cold weather. However, disease patterns typically vary throughout the year. Furthermore, as the survey was not conducted over a full calendar year, it may not fully capture seasonal variations in morbidity.

Another key point is that the data collectors did not have prior medical training, which may have limited their ability to identify diseases symptoms accurately. To mitigate this, the questionnaire included supplementary questions (e.g., whether a doctor's prescription was available), and medical doctors provided specialized training on the disease modules. This was intended to support the accurate identification and classification of self-reported illnesses.

No medical tests were conducted during the survey; respondents provided their own answers to the questions. Based on whether they had a doctor's prescription, whether they received medical treatment, and their responses to various supplementary disease-related questions, the prevalence of each disease was estimated using a scoring method guided by doctors and experts.

HMSS 2025 জরিপ পদ্ধতি, প্রশ্নপত্র কাঠামো ও আওতার দিক থেকে পূর্ববর্তী জরিপগুলোর তুলনায় উল্লেখযোগ্যভাবে ভিন্ন। ফলে বিভিন্ন সূচক বিশেষ করে অসুস্থতা সম্পর্কিত কিছু সূচকের ফলাফল পূর্ববর্তী জরিপের সাথে সম্পূর্ণভাবে তুলনাযোগ্য নাও হতে পারে।

যেমন ২০১৪ সালে পরিচালিত Health and Morbidity Status Survey এর রোগ নির্ণয়ে ডাক্তারের ব্যবস্থাপত্র আছে কিনা এই প্রশ্ন অন্তর্ভুক্ত ছিল না। এছাড়া সম্পূরক প্রশ্নপত্রের উত্তরের ভিত্তিতে রোগ নির্ণয়ের জন্য কোনো স্কোর নির্ধারণ করা হয় নি যার ফলে উত্তরদাতার 'হ্যাঁ' উত্তরের ভিত্তিতে রোগের প্রাদুর্ভাব নির্ধারন করা হয়েছিল। সে কারণে এবারের জরিপের ফলাফল পূর্ববর্তী জরিপের সাথে সম্পূর্ণরূপে তুলনাযোগ্য নয়।

The HMSS 2025 survey differs significantly from previous rounds in terms of methodology, questionnaire structure, and scope. As a result, the findings—particularly on morbidity and certain related indicators—may not be fully comparable with those of earlier surveys.

For instance, the Health and Morbidity Status Survey conducted in 2014 did not include any question on whether the diagnosis was supported by a doctor's prescription. Moreover, no scoring system was applied based on the responses to the supplementary questionnaire to determine morbidity. As a result, prevalence estimates in the 2014 survey were based solely on respondents' affirmative responses. Therefore, the findings of the current survey are not fully comparable with those of the previous round.

CHAPTER 3

HOUSEHOLD AND POPULATION CHARACTERISTICS

অধ্যায় ০৩: জনসংখ্যা ও খানার বৈশিষ্ট্য
CHAPTER 03: POPULATION AND HOUSEHOLD CHARACTERISTICS

হেলথ অ্যান্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে ২০২৫-এ শুধুমাত্র সাধারণ খানাভিত্তিক তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। এখানে খানা বলতে বোঝানো হয়েছে এমন একজন ব্যক্তি বা ব্যক্তিবর্গের একটি দল বা পরিবার, যারা একটি বাসগৃহে বসবাস করে এবং একসাথে রান্না করা খাবার গ্রহণ করে। একটি খানা একাধিক বাসগৃহ জুড়ে বিস্তৃত হতে পারে, আবার একই বাসগৃহে একাধিক খানাও থাকতে পারে। খানার প্রাপ্তবয়স্ক সদস্য যিনি খানা এবং খানার সদস্যগণ সম্পর্কে ভালোভাবে অবগত, তিনি এ জরিপে খানা প্রশ্নপত্রের জন্য বিবেচিত হয়েছেন।

খানাপ্রধান, তাঁর জীবনসঙ্গী অথবা প্রশ্নপত্রের সংশ্লিষ্ট মডিউল অনুযায়ী উপযুক্ত অন্য কোনো সদস্যকে সাক্ষাৎকারের সময় উত্তরদাতা হিসেবে নির্বাচন করা হয়। যদি খানায় একাধিকবার যাওয়ার পরও উপযুক্ত উত্তরদাতাকে না পাওয়া যায়, তাহলে বিকল্প হিসেবে এমন একজন সদস্যকে বেছে নেওয়া হয়, যিনি খানার বিষয়ে যথাযথ ও সঠিক তথ্য দিতে সক্ষম।

এ অধ্যায়ে কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ জনমিতিক ও খানাভিত্তিক সূচকের উপাত্ত উপস্থাপন করা হয়েছে। এর মধ্যে রয়েছে জনসংখ্যার বয়স ও লিঙ্গভিত্তিক বিভাজন, খানার আকার, আবাসন ব্যবস্থা, জীবনযাপনের স্থান, পানীয় জলের উৎস, আলো এবং রান্নার জন্য জ্বালানির উৎস, টয়লেট সুবিধা ইত্যাদি। এছাড়াও এ অধ্যায়ে রয়েছে উত্তরদাতাদের ধরন, নির্দিষ্ট বৈশিষ্ট্যসম্পন্ন খানাগুলোর অনুপাত, শিক্ষাগত যোগ্যতা অনুসারে জনসংখ্যার বিভাজন, বৈবাহিক অবস্থা এবং মশাবাহিত রোগ প্রতিরোধে গৃহীত ব্যবস্থা সংক্রান্ত তথ্য-উপাত্ত।

In the Health and Morbidity Status Survey 2025, only general households were selected for the interview. Here, general household refers to the collective of individuals who live together living in a house and taking food cooked together. A household might occupy more than one house or more than one household residing in a house. The adult member of the household who is well-informed about the household and its members were considered as the respondents for the household questionnaire in this survey.

During interviews, the head of the household, their spouse, or another relevant household member (depending on the module of the questionnaire) served as respondents. If the specific individual could not be reached despite repeated visits, an alternative respondent (a well informed and capable member of the household) was selected.

This chapter presents data on several key demographic and household indicators, including the age and sex composition of the population, household size, housing conditions, living space, sources of drinking water, lighting and cooking fuel, toilet facilities etc. It also includes the distribution of respondents, households with selected characteristics, population by education level, marital status, and the use of preventive measures against mosquitoes.

Table 3.1: Distribution of population & average size of household by division and residence

Division	Total		Rural		Urban	
	n	Size of HH	n	Size of HH	n	Size of HH
National	189986	4.01	96361	4.03	93625	3.99
Barishal	23766	4.11	12078	4.13	11688	4.03
Chattogram	25351	4.42	12896	4.48	12455	4.32
Dhaka	21892	3.83	11268	3.84	10624	3.8
Khulna	22115	3.81	11166	3.82	10949	3.79

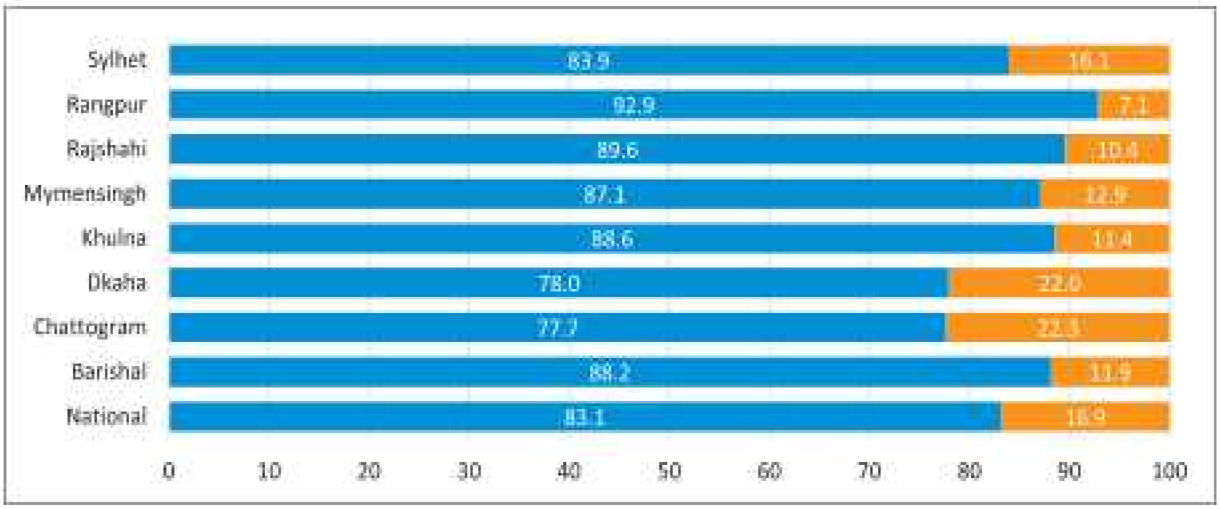
Division	Total		Rural		Urban	
	n	Size of HH	n	Size of HH	n	Size of HH
Mymensingh	23019	4.05	11684	4.07	11335	3.99
Rajshahi	21874	3.83	10960	3.82	10914	3.87
Rangpur	23742	4.06	11813	4.05	11929	4.12
Sylhet	28227	4.91	14496	4.96	13731	4.74

n= Survey population

সারণি ৩.১-এ বসবাসের স্থান অনুযায়ী জনসংখ্যা এবং গড় খানার আকার উপস্থাপন করা হয়েছে। প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী জরিপের আওতায় মোট অন্তর্ভুক্ত জনসংখ্যা ছিল ১,৮৯,৯৮৬ জন যার মধ্যে পল্লি এলাকা থেকে ৯৬,৩৬১ জনের এবং শহরাঞ্চল থেকে ৯৩,৬২৫ জনের তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহ করা হয়েছে। উক্ত জরিপে প্রাপ্ত খানার গড় আকার জাতীয় পর্যায়ে ৪.০১ জন, যেখানে পল্লি এলাকার খানার গড় আকার ৪.০৩ জন এবং শহরাঞ্চলের খানার গড় আকার ৩.৯৯ জন।

In table 3.1 present the population and average household size by division and residence. According to the table total population covered in the current survey was 189,986, comprising 96,361 from rural areas and 93,625 from urban areas. Furthermore, the average household size was found to be 4.01 nationally, with a slight variation between rural (4.03) and urban (3.99) households.

Figure 3.1: Male and female headed household distribution (in percentage)



চিত্র ৩.১ থেকে দেখা যায়, দেশের সব বিভাগেই পুরুষপ্রধান খানার সংখ্যা বেশি যার মধ্যে রংপুর ও রাজশাহীতে এই সংখ্যা সবচেয়ে বেশি। অন্যদিকে, নারীপ্রধান খানার অনুপাত তুলনামূলকভাবে বেশি দেখা যায় চট্টগ্রাম ও ঢাকা বিভাগে।

The figure 3.1 shows that most households in all divisions are male-headed, with the highest proportions in Rangpur and Rajshahi. Female-headed households are more common in Chattogram and Dhaka compared to other divisions.

Table 3.2: Percentage distribution of population by age group, sex and sex ratio

Age Group	Total		Male		Female		Sex Ratio	n
	%	n	%	n	%	n		
Total	100.0	189,986	100.0	93,403	100.0	96,583	96.4	96,583
00-04	9.6	18,191	10.0	9,272	9.3	8,919	103.8	8,919
05-09	9.2	17,482	9.1	8,729	9.3	8,753	94.4	8,753
10-14	9.6	18,296	12.1	9,317	8.7	8,979	133.9	8,979

Age Group	Total		Male		Female		Sex Ratio	n
	%	n	%	n	%	n		
15-19	9.7	18,405	9.5	9,188	10.2	9,217	90.2	9,217
20-24	8.5	16,225	7.1	7,481	8.7	8,744	78.0	8,744
25-29	7.7	14,540	6.4	6,442	8.5	8,098	72.7	8,098
30-34	6.5	12,402	5.5	5,490	6.9	6,912	76.0	6,912
35-39	7.7	14,565	7.5	6,705	9.1	7,860	79.4	7,860
40-44	6.1	11,550	6.3	5,665	5.7	5,885	105.8	5,885
45-49	5.7	10,899	6.2	5,597	5.2	5,302	115.8	5,302
50-54	5.0	9,447	4.2	4,606	4.5	4,841	89.4	4,841
55-59	4.2	7,932	3.7	4,016	4.3	3,916	82.4	3,916
60-64	3.8	7,152	4.3	3,791	3.5	3,361	119.4	3,361
65-69	3.0	5,624	4.1	3,132	2.5	2,492	158.4	2,492
70-74	1.8	3,496	2.1	1,989	1.8	1,507	110.4	1,507
75-79	0.9	1,747	1.2	1,036	0.6	711	185.2	711
80 & above	1.1	2,033	0.9	947	1.2	1,086	69.5	1,086

সারণি ৩.২ এ দেখা যায়, মোট জনসংখ্যার ১২.১ শতাংশ পুরুষ ১০-১৪ বছর বয়সী, যেখানে একই বয়স শ্রেণিতে নারী সংখ্যা ৮.৭ শতাংশ। অন্যদিকে, ০৫-০৯ বছর বয়স শ্রেণিতে পুরুষ ৯.১ শতাংশ এবং নারী ৯.৩ শতাংশ যা নির্দেশ করে এই বয়স শ্রেণিতে নারী জনসংখ্যা কিছুটা বেশি। ০০-০৪ বছর বয়স শ্রেণিতে মোট জনসংখ্যার ১০.০ শতাংশ পুরুষ এবং ৯.৩ শতাংশ নারী।

It is found in Table 3.2 that 12.1% of the male population falls under the 10-14 years age group, compared to 8.7% of the female population in the same group. Similarly, 9.1% of male and 9.3% of female are in the 05-09 years category, showing a slightly higher proportion of female in that specific group. In the 00-04 years group, male constitute 10.0% while female account for 9.3% of their respective populations.

বয়স শ্রেণি ২০-২৪, ২৫-২৯ এবং ৩০-৩৪ বছরে পুরুষের অনুপাতে নারীর সংখ্যা তুলনামূলকভাবে বেশি লক্ষ্য করা যায়। ২০-২৪ বছর বয়সী পুরুষ ৭.১ শতাংশ যেখানে নারী ৮.৭ শতাংশ; ২৫-২৯ বছর বয়সী পুরুষ ৬.৪ শতাংশ এবং নারী ৮.৫ শতাংশ। একই রকম চিত্র দেখা যায়, ৩০-৩৪ বছর বয়স শ্রেণিতে যেখানে পুরুষ ৫.৫ শতাংশ এবং নারী ৬.৯ শতাংশ।

The age groups 20-24, 25-29, and 30-34 years show a noticeable lower proportion of male compared to female. For instance, 7.1% of male are in the 20-24 years category compared to 8.7% of female; in the 25-29 years group, 6.4% of male are recorded against 8.5% of female. A similar scenario continues in the 30-34 years group, with 5.5% of male and 6.9% of female.

Table 3.3: Percentage distribution of population by age group, sex and residence

Age Group	Rural			Urban		
	Total	Male	Female	Total	Male	Female
Total	100	100	100	100	100	100
00-04	9.7	10.0	9.3	9.6	10.0	9.2
05-09	9.3	9.1	9.4	9.0	9.0	8.9

Age Group	Rural			Urban		
	Total	Male	Female	Total	Male	Female
10-14	10.7	12.9	8.6	9.5	10.0	9.1
15-19	10.0	9.5	10.4	9.4	9.3	9.4
20-24	7.6	6.8	8.4	8.9	7.9	9.8
25-29	7.2	6.1	8.3	8.2	7.3	9.0
30-34	5.8	5.1	6.5	7.3	6.4	8.0
35-39	8.3	7.3	9.3	8.1	7.8	8.4
40-44	5.9	6.2	5.6	6.4	6.7	6.1
45-49	5.7	6.2	5.1	5.7	6.2	5.3
50-54	4.2	3.9	4.4	4.9	5.0	4.7
55-59	4.0	3.6	4.5	3.8	3.9	3.7
60-64	4.0	4.5	3.6	3.4	3.7	3.2
65-69	3.5	4.4	2.6	2.5	2.9	2.2
70-74	2.1	2.2	2.0	1.6	1.8	1.3
75-79	1.0	1.3	0.7	0.8	1.0	0.6
80 & above	1.1	0.9	1.2	0.9	0.8	1.0

সারণি ৩.৩ অনুযায়ী, পল্লি এলাকার জনসংখ্যার ৯.৩ শতাংশ ০৫-০৯ বছর এবং ১০.৭ শতাংশ ১০-১৪ বছর বয়স শ্রেণিতে অবস্থান করছে, যেখানে শহরাঞ্চলে এ অনুপাত যথাক্রমে ৯.০ শতাংশ ও ৯.৫ শতাংশ; যা পল্লি এলাকায় প্রাক-কিশোর বয়সী জনসংখ্যার সামান্য বেশি ঘনত্ব নির্দেশ করে। এছাড়া, পল্লি অঞ্চলের জনসংখ্যার মধ্যে ৯.৭ শতাংশ ০-৪ বছর, ১০.০ শতাংশ ১৫-১৯ বছর এবং ৭.২ শতাংশ ২৫-২৯ বছর বয়স শ্রেণিতে রয়েছে। অপরদিকে, শহরাঞ্চলে এই বয়স শ্রেণিতে জনসংখ্যার অনুপাত হলো যথাক্রমে ৯.৬ শতাংশ, ৯.৪ শতাংশ এবং ৮.২ শতাংশ।

In Table 3.3, it is worth stating that 9.3% and 10.7% of the rural population fall under the 05–09 years and 10-14 years age groups respectively, while the corresponding figures in the urban population are 9.0% and 9.5% respectively indicating a slightly higher concentration of early adolescents in rural areas. It is also found that among the rural population, 9.7% are in the 0-4 years age group, 10.0% in 15-19 years, and 7.2% in 25-29 years. On the other hand, in urban areas, the distribution shows 9.6% for 0-4 years, 9.4% for 15-19 years, and 8.2% for 25-29 years.

Table 3.4: Percentage distribution of marital status of population by residence

Residence	Total	Never Married	Currently Married	Widowed	Divorced	Separated
National	100	28.6	64.8	5.7	0.6	0.3
Rural	100	28.3	65.2	5.7	0.6	0.3
Urban	100	28.9	64.4	5.7	0.7	0.4
Division						
Barishal	100	27.0	66.1	5.9	0.6	0.3
Chattogram	100	32.5	61.7	5.0	0.5	0.2
Dhaka	100	27.5	66.1	5.5	0.6	0.4
Khulna	100	24.3	69.2	5.3	0.8	0.5
Mymensingh	100	28.0	64.5	6.5	0.6	0.4
Rajshahi	100	24.3	69.1	5.5	0.8	0.3

Residence	Total	Never Married	Currently Married	Widowed	Divorced	Separated
Rangpur	100	26.0	67.8	5.4	0.5	0.3
Sylhet	100	37.1	55.8	6.2	0.8	0.3

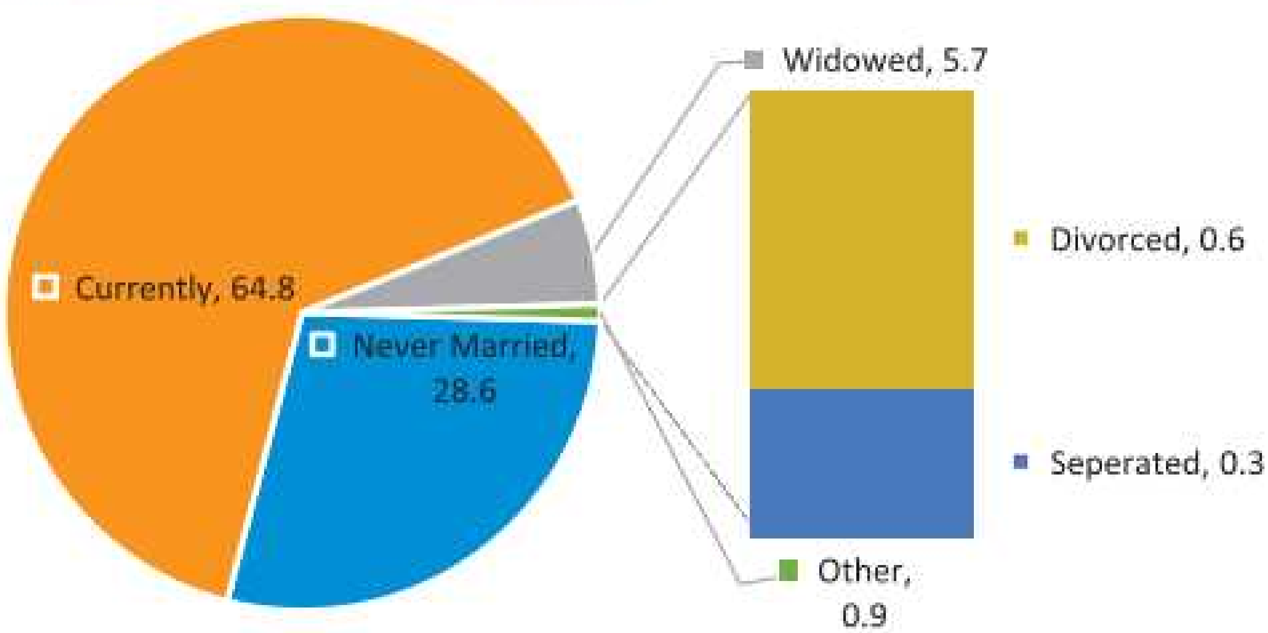
সারণি ৩.৪-এ বসবাসের ধরন (জাতীয়, পল্লি, শহর) এবং বিভাগ অনুসারে জনসংখ্যার বৈবাহিক অবস্থার শতকরা পরিমাণ উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয় পর্যায়ে, প্রায় ২৮.৬% জনসংখ্যা অবিবাহিত, যেখানে ৬৪.৮% বর্তমানে বিবাহিত। বিধবা ব্যক্তির পরিমাণ ৫.৭%, আর বাকিরা তালাকপ্রাপ্ত (০.৬%) অথবা পৃথকভাবে বসবাস করেন (০.৩%)। পল্লি ও শহর এলাকার মধ্যে এ অবস্থার তেমন উল্লেখযোগ্য কোনো পার্থক্য পরিলক্ষিত হয় নি। তবে শহর এলাকায় কখনও বিয়ে না করা ব্যক্তির পরিমাণ ২৮.৯% এবং তালাকপ্রাপ্ত/পৃথকভাবে বসবাস করা ব্যক্তির হার পল্লি এলাকার তুলনায় কিছুটা বেশি পরিলক্ষিত হয়।

বিভাগভিত্তিক বিভাজন হতে প্রাপ্ত তথ্য-উপাত্তের ভিত্তিতে দেখা যায়, সিলেট বিভাগে সবচেয়ে বেশি পরিমাণ মানুষ (৩৭.১%) অবিবাহিত এবং এখানে বর্তমানে বিবাহিত ব্যক্তির হার সবচেয়ে কম (৫৫.৮%)। অন্যদিকে, খুলনা ও রাজশাহী বিভাগে বর্তমানে বিবাহিত ব্যক্তির হার সর্বাধিক (প্রায় ৬৯%) এবং অবিবাহিতের হার সর্বনিম্ন (২৪.৩%)। বিধবা, তালাকপ্রাপ্ত এবং পৃথকভাবে বসবাস করা ব্যক্তির হার সব বিভাগেই তুলনামূলকভাবে কম, তবে খুলনা, রাজশাহী এবং সিলেট বিভাগে তালাকপ্রাপ্ত ও পৃথকভাবে বসবাস করার হার কিছুটা বেশি দেখা যায়।

The table 3.4 presents the percentage distribution of the population by marital status across residence types (national, rural, urban) and divisions. Nationally, about 28.6% of the population has never been married, while 64.8% are currently married. Widowed individuals account for 5.7%, and the remaining are divorced (0.6%) or separated (0.3%). The rural-urban breakdown shows minimal variation, though urban areas have a slightly higher proportion of never married individuals (28.9%) and separated/divorced persons compared to rural areas.

Across divisions, Sylhet shows the highest proportion of never married individuals (37.1%) and the lowest proportion of currently married (55.8%). In contrast, Khulna and Rajshahi have the highest percentages of currently married individuals (around 69%) and the lowest never married (24.3%). The percentages of widowed, divorced, and separated persons are relatively low in all divisions, though Khulna, Rajshahi, and Sylhet have slightly higher rates of divorce and separation than others.

Figure 3.2: Marital status of population aged 10 years and above



চিত্র ৩.২ অনুযায়ী, জাতীয় পর্যায়ে ৬৪.৮ শতাংশ মানুষ বর্তমানে বিবাহিত যেখানে ২৮.৬ শতাংশ অবিবাহিত। পাশাপাশি ৫.৭ শতাংশ জনসংখ্যা বিধবা/বিপত্নীক এবং ০.৬ শতাংশ তালাকপ্রাপ্ত।

In Figure 3.2, nationally 64.8% people are currently married as opposed to 28.6% never been married. Additionally, 5.7% population are widowed and 0.6% are divorced.

Table 3.5: Percentage distribution of educational status of people age 3 years and above by residence

Educational Status	National			Rural			Urban		
	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No Schooling	23.51	22.23	24.74	26.67	25.37	27.92	20.27	18.98	21.51
Primary incomplete	18.94	20.03	17.90	19.77	21.05	18.53	18.1	18.97	17.26
Primary completed	11.58	12.01	11.17	12.03	12.35	11.71	11.13	11.66	10.62
JSC incomplete	8.20	6.77	9.57	8.46	6.90	9.97	7.93	6.63	9.17
JSC completed	6.73	6.22	7.21	6.63	6.10	7.15	6.83	6.35	7.28
Secondary incomplete	6.89	6.20	7.55	6.81	6.12	7.47	6.97	6.28	7.64
Secondary completed	8.93	8.75	9.11	8.11	8.08	8.14	9.78	9.43	10.11
Higher Secondary completed	7.79	8.36	7.23	6.23	7.06	5.43	9.39	9.71	9.07
Graduate/B.A/B.Sc/B.com	3.58	4.51	2.68	2.29	3.03	1.58	4.89	6.05	3.79
Masters and above	1.97	2.62	1.34	1.13	1.62	0.66	2.82	3.65	2.03
Diploma in Nursing	0.27	0.39	0.15	0.19	0.30	0.09	0.35	0.49	0.22
Non-Formal Education	0.20	0.28	0.12	0.20	0.29	0.12	0.19	0.27	0.12
Others	1.41	1.63	1.20	1.48	1.73	1.23	1.34	1.52	1.17

সারণি ৩.৫-এ ৩ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী জনসংখ্যার মধ্যে শিক্ষাগত যোগ্যতা ও বসবাসের এলাকাভেদে (পল্লি ও শহর) শিক্ষার স্তর অনুযায়ী শতকরা হার উপস্থাপন করা হয়েছে। প্রাপ্ত তথ্য হতে দেখা যায়, মোট জনসংখ্যার ২৩.৫১ শতাংশের কোনো প্রাতিষ্ঠানিক শিক্ষা নেই, পল্লি অঞ্চলে যার হার ২৬.৬৭ শতাংশ এবং শহরাঞ্চলে ২০.২৭ শতাংশ। অর্থাৎ, পল্লি অঞ্চলে শহরাঞ্চলের তুলনায় প্রাতিষ্ঠানিক শিক্ষা গ্রহণ না করার হার বেশি। এছাড়াও ১৮.৯৪ শতাংশ মানুষ প্রাথমিক শিক্ষাস্তর সম্পন্ন করতে পারে নি। এক্ষেত্রেও দেখা যায় শহরের তুলনায় পল্লি এলাকায় এ হার কিছুটা বেশি; এ হার পল্লিতে ১৯.৭৭ শতাংশ এবং শহরে ১৮.১০ শতাংশ।

The Table 3.5 shows the percentage distribution of level of education among the population aged 3 years and above by educational status and residence. It is observed that 23.51% of the total population had no schooling, with a higher proportion in rural areas (26.67%) compared to urban areas (20.27%). Additionally, 18.94% of the population could not complete primary level education, again slightly more prevalent in rural areas (19.77%) than in urban settings (18.10%).

Table 3.6: Percentage distribution of occupation of population aged 10 years and above by sex and residence

Occupation	National			Rural			Urban		
	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Agricultural work	6.48	12.73	0.5	9.18	17.94	0.73	3.73	7.38	0.27
Housewife	32.85	0	64.24	33.74	0	66.24	31.94	0	62.22
Students studying	21.03	21.97	20.14	20.39	21.57	19.25	21.68	22.37	21.03

Occupation	National			Rural			Urban		
	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female
Agricultural And Non-Agricultural day labour	8.47	15.79	1.48	9.64	17.8	1.77	7.29	13.73	1.18
Self-employed business	8.17	15.97	0.73	6.31	12.35	0.5	10.06	19.68	0.95
Government service	1.53	2.27	0.83	0.89	1.4	0.41	2.19	3.16	1.27
Non-Government service	6.62	11.1	2.34	5.18	8.99	1.51	8.09	13.27	3.18
Housework	1.06	0.6	1.49	1.22	0.74	1.68	0.89	0.45	1.3
Housekeeper	0.52	0.03	0.98	0.29	0.02	0.56	0.75	0.05	1.41
Rickshaw/van driver	0.6	1.23	0	0.56	1.14	0	0.65	1.33	0.01
Auto rickshaw/CNG driver	1.71	3.5	0	1.73	3.52	0	1.69	3.48	0
Ride sharing	0.05	0.1	0	0.05	0.1	0	0.05	0.1	0
Construction worker	0.91	1.82	0.04	0.98	1.95	0.05	0.84	1.69	0.04
Non-Government driver	0.43	0.88	0	0.35	0.72	0	0.51	1.04	0
Government driver	0.01	0.02	0	0.01	0.01	0.01	0.01	0.03	0
Bus/Track Helper/Supervisor	0.14	0.28	0	0.1	0.19	0	0.18	0.38	0
Seeking work	0.76	1.4	0.15	0.69	1.27	0.14	0.84	1.54	0.17
Unable to work	1.21	1.47	0.97	1.31	1.58	1.05	1.11	1.35	0.89
Retired/Elder person	3.15	3.43	2.88	3.05	3.17	2.95	3.24	3.69	2.82
Unpaid family worker	0.5	0.46	0.52	0.56	0.57	0.55	0.43	0.35	0.5
Doesn't work	2.92	3.63	2.25	2.96	3.72	2.23	2.88	3.53	2.26
Others	0.88	1.33	0.45	0.81	1.24	0.39	0.95	1.42	0.51

সারণি ৩.৬ অনুসারে, ১০ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী জনসংখ্যার ৩২.৮৫ শতাংশ নিজেকে গৃহিণী হিসেবে চিহ্নিত করেছেন, যার মধ্যে পল্লি এলাকায় এ হার ৩৩.৭৪ শতাংশ এবং শহরাঞ্চলে এ হার ৩১.৯৪ শতাংশ। ২১.০৩ শতাংশ জনগণ বর্তমানে শিক্ষার্থী যেখানে পল্লি এলাকায় এ হার ২০.৩৯ শতাংশ এবং শহরে ২১.৬৮ শতাংশ। অন্যদিকে কৃষিকাজে যুক্ত জনসংখ্যার পরিমাণ ৬.৪৮ শতাংশ, যেখানে কৃষি/অকৃষি শ্রমিক হিসেবে যুক্ত আছেন বলে উত্তর দিয়েছেন ৮.৪৭ শতাংশ মানুষ।

According to Table 3.6, 32.85 percent of the population aged 10 years and above identified themselves as homemakers, with the proportion being 33.74 percent in rural areas and 31.94 percent in urban areas. 21.03 percent of the population are currently students—20.39 percent in rural areas and 21.68 percent in urban areas. Additionally, 6.48 percent are involved in agricultural work, while 8.47 percent are engaged as agricultural or non-agricultural laborers.

Table 3.7: Percentage distribution of selected household characteristics by residence

Household Characteristics	Total	Rural	Urban
Tenureship of dwelling unit			
Own	88.7	95.9	68.3
Rented (Single)	9.3	2.6	28.4

Household Characteristics	Total	Rural	Urban
Rented (Sub-let)	0.7	0.3	1.7
Without rent	1.3	1.2	1.6
Wall materials			
Cement/Concrete/Brick/Adobe	43.60	36.11	64.87
Mosaic/Tiles	0.17	0.08	0.43
Clay	4.77	5.58	2.47
Wood	0.44	0.46	0.40
Bamboo/Mat/Palm Tree/Betel Tree Trunk	2.58	2.78	2.02
Corrugated Tin/Metal Tin/CI Sheet	48.2	54.7	29.6
Straw/Thatch/Foliage/Palm Leaf/Bichali/Polythene	0.18	0.20	0.13
Handmade Tiles/Tile	0.02	0.02	0.03
Wall/Roof/No Canopy	0.01	0.01	0.01
Others	0.03	0.04	0.03
Roof materials			
Cement/Concrete/Brick/Adobe	17.8	12	34.28
Wood	0.01	0.01	0.01
Bamboo/Mat/Palm Tree/Betel Tree Trunk	0.16	0.13	0.25
Corrugated Tin/Metal Tin/CI Sheet	80.72	86.57	64.1
Straw/Thatch/Foliage/Palm Leaf/Bichali/Polythene	0.63	0.65	0.59
Hand Made Tiles/Tile	0.31	0.35	0.21
No Wall/Roof/Canopy	0.17	0.08	0.43
Others	0.19	0.21	0.13
Floor materials			
Total	100	100	100
Cement/Concrete/Brick/Adobe	46.86	42.12	60.33
Mosaic/Tiles	6.47	4.3	12.65
Clay	45.9	52.85	26.18
Wood	0.52	0.51	0.53
Bamboo/Mat/Palm Tree/Betel Tree Trunk	0.21	0.2	0.27
Others	0.03	0.03	0.04
Average bed room size (Sq. ft)	162.6	164.2	158.1
Type of kitchen room usage			
Single family usage	75.5	76.8	71.6
Joint family usage	9.6	8.6	12.6
N/A	14.9	14.6	15.8
Type of dining room usage			
Separate usage	19.8	16.6	28.8
No Separate usage	80.2	83.4	71.2

Household Characteristics	Total	Rural	Urban
Type of drawing room usage			
Separate usage	11.2	8.5	18.9
No Separate usage	88.8	91.5	81.1
Toilet sharing			
Single	70.1	73.5	71.0
Shared	29.9	26.5	29.0
Hand washing facility (with soap and water) after using toilet			
Yes	65.6	62.5	74.5
No	34.4	37.5	25.5
Hand washing facility (with soap and water) except toilet using			
Yes	72.1	70.8	75.7
No	28.0	29.2	24.3
Main source of drinking water			
Supply	5.0	1.1	16.0
Tubewell (deep/shallow/submersible)	92.4	96.5	80.7
Bottled water/water jar	0.7	0.3	1.8
Protected well/well/well/ringwell	0.2	0.2	0.1
Unprotected well/well/well/ringwell	0.4	0.5	0.1
Pond/river/canal/lake	0.4	0.4	0.2
Fountain/stream/river	0.2	0.2	0.3
Other	0.8	0.8	0.9
Main source of water for household and other purpose			
Supply	6.38	1.22	21.03
Tubewell (deep/shallow/submersible)	82.4	86.29	71.32
Protected well/well/well/ringwell	0.22	0.27	0.09
Unprotected well/well/well/ringwell	0.36	0.45	0.1
Pond/river/canal/lake	9.98	11.09	6.83
Spring/stream/river	0.23	0.18	0.37
Rainwater	0.43	0.5	0.23
Others	0.01	0	0.02
Main source of cooking fuel			
Supply Gas	8.3	2.3	25.2
LP Gas (LPG)	10.3	6.7	20.7
Biogas	0.1	0.1	0.3
Wood/Chalk/Wood-chips	56.5	62.1	40.7
Straw/Leaves/Chaff/Husse	15.2	17.8	7.6
Charcoal/Charcoal/Dried Cow Dung/Briquettes	9.2	10.8	4.5
Kerosene/Paraffin	0.0	0.0	0.2

Household Characteristics	Total	Rural	Urban
Electricity	0.3	0.1	0.8
Others	0.1	0.0	0.1
Main source of electricity facility			
National Grid	97.7	97.8	97.5
Mini Grid	0.5	0.3	0.8
Solar Power	1.3	1.3	1.2
Mini Solar Grid	0.0	0.0	0.0
No Power Facility	0.1	0.1	0.1
Other	0.4	0.5	0.4
Toilet facility			
Flushed and disposed of through pipes into the sewerage system	2.99	0.44	10.26
Flushed and stored in a safe tank	23.81	18.88	37.84
Flushed and stored in a safe pit (pit latrine)	29.36	32.18	21.34
Flushed and disposed of in an open drain	2.58	2.74	2.13
Flushed and disposed of unknown	0.41	0.26	0.83
Ventilated Improved Pit (VIP) Latrine	3.29	3.99	1.31
Single pit latrine with slab	29.09	32.36	19.78
Twin (double) pit latrine with slab	4.71	5.08	3.67
Pit without slab/open pit latrine	2.57	2.78	1.97
storm/field	1.04	1.18	0.66
Others	0.15	0.12	0.22
Preventive measures adopted against mosquitoes among population (Multiple response)			
Total	172.3	176.6	173.5
Mosquito net	98.1	96.1	97.6
Coil	71.9	69.2	71.2
Electric bat	0.8	4.2	1.7
Mat	0.1	0.6	0.2
Refiller	0.1	1.4	0.5
Aerosol/Spray	0.6	3.7	1.4
Incense (smoke)	0.4	0.9	0.5
None	0.3	0.6	0.4

সারণি ৩.৭ থেকে দেখা যায়, ৮৮.৭ শতাংশ খানার নিজস্ব বাসগৃহ আছে। এক্ষেত্রে পল্লি এবং শহর এলাকার মধ্যে সুস্পষ্ট পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়, যেখানে পল্লি এলাকার ক্ষেত্রে এ হার ৯৫.৯ শতাংশ এবং শহরে মাত্র ৬৮.৩ শতাংশ। পানীয় জলের উৎস হিসেবে ৫.০ শতাংশ খানা সাপ্লাইয়ের পানির উপর নির্ভর করে; যেখানে শহরে এ হার ১৬.০ শতাংশ এবং পল্লি এলাকায় মাত্র ১.১ শতাংশ।

With regard to household characteristics, Table 3.7 shows that 88.7% of household have their own houses, revealing a sharp contrast between rural (95.9%) and urban (68.3%) areas. In terms of drinking water sources, 5.0% of households rely on supply water, with a significant disparity between urban (16.0%) and rural (1.1%) households. A dominant

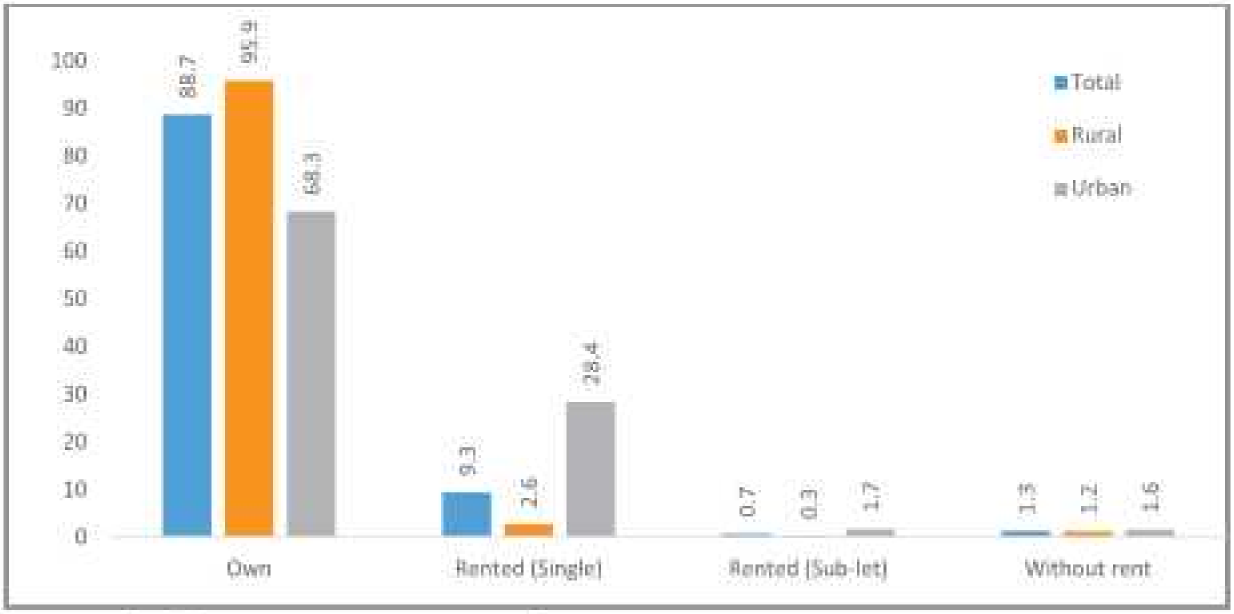
অধিকাংশ খানা (৯২.৪ শতাংশ) নলকূপের পানির উপর নির্ভরশীল যার মধ্যে পল্লিতে এ হার ৯৬.৫ শতাংশ এবং শহরে ৮০.৭ শতাংশ।

majority (92.4%) depend on tube-wells, especially in rural areas (96.5%) compared to urban areas (80.7%).

টয়লেট ব্যবহারের ক্ষেত্রে দেখা যায়, ২৯.৯ শতাংশ মানুষ যৌথভাবে টয়লেট ব্যবহার করে। এছাড়া টয়লেট ব্যবহারের পর এবং টয়লেট ব্যবহার ছাড়া অন্যান্য কাজের সময় হাত ধোঁয়ার হার যথাক্রমে ৬৫.৬ এবং ৭২.১ শতাংশ।

In terms of toilet use, 29.9 percent of the population use shared toilets. Additionally, the rates of handwashing after using the toilet and at other times are 65.6 percent and 72.1 percent, respectively.

Figure 3.3: Percentage distribution of tenureship of dwelling unit by residence



চিত্র ৩.৩ অনুযায়ী পল্লি এলাকায় ৯৫.৯ শতাংশ খানার নিজস্ব বাসগৃহ রয়েছে, যেখানে শহরাঞ্চলে এই হার ৬৮.৩ শতাংশ। শহরের খানাগুলো একক খানা হিসেবে ভাড়া নিয়ে বসবাস করার প্রবণতা অনেক বেশি (২৮.৪ শতাংশ), যেখানে পল্লিতে এই হার মাত্র ২.৬ শতাংশ। একইভাবে, সাব-লেট হিসেবে ভাড়ার হারের ক্ষেত্রেও শহরে তুলনামূলকভাবে বেশি (১.৭ শতাংশ) যেখানে পল্লিতে এ হার মাত্র ০.৩ শতাংশ।

In Figure 3.3, 95.9% of rural households own their dwelling compared to 68.3% in urban areas. Urban households (28.4%) are far more likely to rent (Single) than rural households (2.6%). Rented as Sub-let is also more common in urban areas (1.7%) vs. rural (0.3%).

Table 3.8: Percentage distribution of household reported distance in kilometers from household to healthcare facility

Type of Healthcare Facility	Distance in kilometers from household to health facility					
	<1	1 to <5	5 to <10	10 to <15	15 to <20	20 & above
District Hospital	0.5	9.8	15.9	32.0	21.4	20.4
Upazila Health Complex	2.5	41.1	29.9	15.5	8.1	3.0
Union Health Centre	7.5	83.6	7.7	0.9	0.1	0.2
Community Clinic	16.9	79.3	2.7	0.7	0.4	0.2
Private Hospital	1.8	37.5	30.8	15.0	9.7	5.3
Clinic	4.1	46.8	25.4	14.5	5.4	3.7

Type of Healthcare Facility	Distance in kilometers from household to health facility					
	< 1	1 to <5	5 to <10	10 to <15	15 to <20	20 & above
NGO Clinic	8.4	33.0	20.1	16.9	10.0	11.6
Government Medical College Hospital	0.6	7.1	11.1	40.1	25.8	15.4
Non-Government Medical College Hospital	1.7	30.3	11.9	16.9	29.9	9.4
Specialized Hospital						
TB	1.9	6.9	14.3	0.2	25.2	51.4
Cancer	6.8	4.4	8.1	0.2	12.9	67.6
Kidney	5.7	4.8	10.0	0.0	13.4	66.2
Eye	0.8	11.8	20.9	17.4	28.5	20.7
Paralyzed	4.3	4.5	6.6	5.7	10.2	68.8
Child	1.9	7.6	7.2	17.0	19.7	46.6
Chest	2.1	6.8	9.4	9.8	17.3	54.6
Heart	4.0	4.8	5.5	5.5	11.4	68.9

সারণি ৩.৮-এ খানা হতে বিভিন্ন ধরনের স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের দূরত্বের শতকরা হার দেখানো হয়েছে। এর মধ্যে কমিউনিটি ক্লিনিক এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্রগুলো খানা হতে দূরত্ব বিবেচনায় সবচেয়ে কাছাকাছি অবস্থানে আছে। কমিউনিটি ক্লিনিক এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্রের যথাক্রমে ৭৯.৩ শতাংশ এবং ৮৩.৬ শতাংশ খানা জানিয়েছে যে এই সেবাগুলো ৫ কিলোমিটারের মধ্যে অবস্থিত।

Table 3.8 shows the percentage distribution of households based on their reported distance to various types of healthcare facilities. Community Clinics and Union Health Centers are generally the most accessible; respectively 79.3% and 83.6% of households report them being within 5 km.

CHAPTER 4

MORBIDITY

অধ্যায় ০৪: রোগব্যাধি
CHAPTER 04: MORBIDITY

হেলথ এন্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে ২০২৫-এ সরাসরি খানাভিত্তিক সাক্ষাৎকার গ্রহণ পদ্ধতিতে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। জরিপে নির্বাচিত ১৫৬৮টি পিএসইউ-এর প্রতিটি হতে ৩০টি করে খানার তথ্য সংগ্রহ করা হয়।

বাংলাদেশের স্বাস্থ্যখাত নিয়ে কাজ করে এমন প্রতিষ্ঠান (স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, জাতীয় প্রতিষেধক ও সামাজিক চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান (নিপসম), আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র (আইসিডিডিআরবি), জাতীয় জনসংখ্যা গবেষণা ও প্রশিক্ষণ ইনস্টিটিউট (নিপোর্ট) প্রভৃতি)-এর প্রতিনিধি এবং বিশেষজ্ঞ ব্যক্তিদের নিয়ে গঠিত টিমের মাধ্যমে রোগ এবং রোগ সম্পর্কিত সম্পূরক প্রশ্ন নির্ধারণ করা হয়। সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠান এবং বিশেষজ্ঞগণ প্রশ্নপত্রে উল্লেখিত ৪৫ টি রোগ, ১১ টি রোগ/উপসর্গ এবং মানসিক অবস্থা যাচাই সম্পর্কিত প্রশ্ন জানার উপর গুরুত্বারোপ করেছেন। প্রতিটি রোগের জন্য প্রশ্নপত্রে রোগ সম্পর্কিত গুরুত্বপূর্ণ সম্পূরক প্রশ্ন রাখা হয়েছে, যেন কোনো উত্তরদাতা চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র দেখাতে না পারলেও সম্পূরক প্রশ্নের উত্তর যাচাই করে রোগ নিশ্চিত হওয়া যায়। প্রশ্নপত্রে বিশেষজ্ঞদের মতামতের ভিত্তিতে ৪৫ টি রোগ ছাড়াও ১১ টি রোগ/উপসর্গ এবং এগুলোর বাইরে 'অন্যান্য' রোগের জন্যও একটি অপশন রাখা হয়। প্রতিটি রোগ এবং রোগ/উপসর্গে আক্রান্ত ব্যক্তি সংশ্লিষ্ট রোগের চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন কিনা এবং চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কিনা প্রশ্নপত্রে তা যোগ করে তথ্য সংগ্রহ করা হয়। দেশব্যাপী মাঠ পর্যায়ে ১৬ নভেম্বর, ২০২৪ খ্রি. হতে ১২ জানুয়ারি, ২০২৫ খ্রি. পর্যন্ত তথ্য সংগ্রহ কার্যক্রম পরিচালনা করা হয়।

জরিপের প্রশ্নপত্রের এ অংশের উত্তরদাতা নির্বাচনের জন্য প্রশ্নপত্রের ২য় অংশে অর্থাৎ 'খানায় বসবাসকারী সদস্যদের তথ্য' অংশে একটি ফিল্টার প্রশ্ন যোগ করা হয়। যদি খানার কোনো সদস্য প্রশ্নপত্রের ২য় অংশের ফিল্টার প্রশ্নে রোগে আক্রান্ত হওয়ার তথ্য প্রদান করে থাকেন তবে তাকে এই অংশের জন্য উত্তরদাতা হিসেবে নির্বাচন করা হয়। তথ্য সংগ্রহকারীগণ সরাসরি রোগে আক্রান্ত ব্যক্তির নিকট হতে তথ্য সংগ্রহ করেছেন।

In the Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025, morbidity data were collected through direct household interviews. Information was gathered from 30 households in each of the 1,568 selected Primary Sampling Units (PSUs).

Diseases and related supplementary questions were determined through a technical team comprising representatives and experts from institutions working in the health sector of Bangladesh, such as the Directorate General of Health Services (DGHS), the National Institute of Preventive and Social Medicine (NIPSOM), the International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (icddr,b), and the National Institute of Population Research and Training (NIPORT), among others. The concerned institutions and experts emphasized on 45 specified diseases, 11 additional diseases/symptoms, and questions related to mental health assessment in the questionnaire. For each disease, essential supplementary questions were incorporated so that even if a respondent could not show a doctor's prescription, the supplementary answers could help verify the disease. Based on expert recommendations, the questionnaire included an option for 'other' diseases in addition to the listed 45 diseases and 11 diseases/symptoms. For every reported disease and symptom, respondents were also asked whether they sought treatment for the condition and whether they had a doctor's prescription. Nationwide field data collection was carried out from 16 November 2024 to 12 January 2025.

To identify eligible respondents for the morbidity section, a filter question was included in Part II of the questionnaire, titled 'Household Members Information.' If a household member reported having suffered from any diseases in the filter questions of Part II of the questionnaire, that person was selected as the respondent for this section. The enumerators collected information directly from the person affected by any diseases.

জরিপের মরবিডিটি অংশে রোগ/উপসর্গকে তিনটি ভাগে ভাগ করে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। ৫৬ টি রোগ ও রোগ/উপসর্গের এবং 'অন্যান্য' অপশনের জন্য তথ্য সংগ্রহের রেফারেন্স সময় ছিল জরিপ পূর্ববর্তী ৯০ দিন (তিন মাস)। হেপাটাইটিস-বি, যক্ষ্মা ও ম্যালেরিয়া; এ তিনটি রোগের ক্ষেত্রে রেফারেন্স সময় ছিল ১২ মাস (এক বছর)। তবে এ তিনটি রোগের ক্ষেত্রে ৯০ দিনের (তিন মাস) জন্যেও আলাদা সম্পূরক প্রশ্ন যোগ করে তথ্য সংগ্রহ করা হয়। এছাড়াও মানসিক স্বাস্থ্য অবস্থা যাচাই সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রে রেফারেন্স সময় ছিল জরিপ পূর্ববর্তী ৯০ দিন (তিন মাস)।

The morbidity section of diseases and symptoms categorized into three groups. For 56 diseases, diseases/symptoms and 'Others' option the reference period was 90 days (three months). For Hepatitis B, Tuberculosis, and Malaria, the reference period was extended to 12 months (one year). However, for these three diseases, additional questions were included to gather data for the 90-day period as well. Data related to mental health status were also collected with a reference period of 90 days.

জরিপ পরিচালনাকালীন রেফারেন্স সময়ে শীতকালীন সময় অন্তর্ভুক্ত ছিল, তাই সংগৃহীত মরবিডিটি তথ্য শীতকালীন ঋতু-সংশ্লিষ্ট রোগের তথ্যও পাওয়া যায়।

During the survey period, the reference time included the winter season, which means that the collected morbidity data also reflects diseases commonly associated with the winter months.

বয়সভিত্তিক এবং ঝুঁকিপূর্ণ গোষ্ঠী- যেমন শিশু ও কিশোর/কিশোরী, প্রজননক্ষম নারী, তরুণ, কর্মক্ষম জনগোষ্ঠী এবং বয়স্কদের জন্য মরবিডিটি সম্পর্কিত তথ্য সারণি ও গ্রাফ আকারে উপস্থাপন করা হয়েছে।

Morbidity data were presented in tabular and graphical formats across various population subgroups, including age-specific and vulnerable groups such as children, adolescents, women of reproductive age, youth, the working-age population, and the elderly.

রেফারেন্স সময়ের মধ্যে যারা বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত হয়েছেন, জরিপে তাঁদের তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। খানায় একাধিক সদস্য রোগে আক্রান্ত হয়ে থাকলে প্রতিটি সদস্যের নিকট হতে পৃথকভাবে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। রোগে আক্রান্ত ব্যক্তি উত্তরদানে অক্ষম হলে খানার প্রাপ্তবয়স্ক অন্য সদস্য যিনি অসুস্থ ব্যক্তির অসুস্থতা সম্পর্কে ভালোভাবে অবগত এবং শিশুদের ক্ষেত্রে মা ও মায়ের অনুপস্থিতিতে প্রধান লালনপালনকারীর নিকট হতে তথ্য সংগ্রহ করা হয়।

All individuals who reported suffered from any diseases during the reference period were included in the data. In households where multiple members were sick, information was collected separately from each affected individual. If the sick person was unable to respond, data were collected from another adult household member who was well-informed about the illness. For children, data were collected from the mother or the primary caregiver in her absence.

জরিপের প্রশ্নপত্রে অন্তর্ভুক্ত রোগ এবং রোগ/রোগের উপসর্গের তালিকা আইসিডি ১০ কোডসহ নিম্নে উল্লেখ করা হলো:

The list of diseases and disease symptoms included in the survey questionnaire, along with their ICD 10 codes, is provided below:

Disease's name	ICD-10+II7:K22	Details
Peptic Ulcer	K (25-26)	Gastric ulcer
Arthritis	K06.9	Polyarthritis notbelsewhre classified
High Blood Pressure	I10	Primary hypertension
Acute Respiratory Infection	J00	Common cold
Diabetes	E10.9	Type 1 diabetes
Diarrhoea	R19.7	Unspecified diarrhoea

Disease's name	ICD-10+I17:K22	Details
Dysentery	A03.0	Shigellosis
Heart/Chest Pain	R07.9	Pain in throat and chest
Cataract	H25.9	Age related cataract
Conjunctivitis	H10.9	Conjunctivitis
Asthma	j45.9	Asthma
Skin Disease	L00	Staphylococcal skin syndrome
Ear Inflammation	H60.9	Otitis externa
Urinary Tract Infection	N39.0	Nonspecific UTI
Thyroid	E03	Other hypothyroidism
Goiter	E04.0	other non-toxic goiter
Polio	A80.0	Acute poliomyelitis
Epilepsy	A40.9	Focal partial epilepsy
Chicken Pox	B01.0	Varicella
Night Blindness	H3.6	Retinitis pigmentosa
Osteoporosis	M81.0	Age related osteoporosis
Stroke	163.5, 163.0, 163.9, 164, 199	Cerebral infraction
Arsenicosis	T57	Toxic effect of arsenic
Cancer/Malignancy	C00-c98	Cancer non specific
Kidney Disease	N18	CKD
Neonatal Problems	P (00-960	Newborn affected by disorder
Dengue	A90	Classical dengue
Measles	B05.1	Measles
Whooping Cough	A37.0,	Pertussis
Tetanus	A35	Tetanus
Mumps	B26.9,	Mumps
Diphtheria	A36.0,	Diphtheria
Pregnancy Problems	010-016,	Pregnancy, Child birth, Peuperium with complication
Uterine Disease	N80	Endometriosis
Sexually Transmitted Disease	A54-A56,	Gonococcal infection
Hernia	K (40-46)	Inguinal hernia
Gall Bladder Stone	K80	Calculus of GB
Tumor	C00-C97	Malignant neoplasm
Bronchitis	J20.9	Unspecified acute bronchitis

Disease's name	ICD-10+II7:K22	Details
Appendicitis	K35.8, k35.2, K 35, K32	Acute appendicitis
Typhoid	E03	Another hypothyroidism
Hepatitis	B (15-19)	Acute hepatitis A
Tuberculosis	A15.0, A 15.4, A16.0	Confirm TB of lung
Malaria	B (50-53)	Plasmodium falciparum malaria
Anemia	D64	Unspecified anemia

Symptoms	ICD-10+II7:K22	Details
Fever	R50	Influenza
Cough	R05	Cough
Cold Fever/Influenza	J00	Influenza
Migraine pain	G43	Migraine pain
Toothache	K08	Disorder of tooth
Allergy	R21, L27, L23-25, J30, j45	Unspecific allergy
Back pain	M54	Back pain
Tonsillitis	J.02	Acute pharyngitis
Abdominal Pain	R51	Abdomen pain
Accidental Illness	T78	Accidental illness
Animal Bite	A82.0	Rabies
Others	R69	Other diseases

৪.১ বাসস্থান অনুযায়ী রোগের প্রাদুর্ভাব
4.1 PREVALENCE OF MORBIDITY AMONG RESIDENCE

Table 4.1.1: Prevalence of morbidity per 1000 population by residence during the last 90 days prior to the survey

Residence	Prevalence					
	Rural	n	Urban	n	Total	n
National	333.3	96361	331.0	93625	332.2	189986
Barishal	354.4	12078	352.3	11688	353.4	23766
Chattogram	310.6	12896	339.4	12455	324.7	25351
Dhaka	281.3	11268	277.3	10624	279.4	21892
Khulna	343.0	11166	334.6	10949	338.9	22115
Mymensingh	375.0	11684	353.0	11335	364.1	23019
Rajshahi	365.1	10960	349.6	10914	357.3	21874
Rangpur	325.6	11813	330.7	11929	328.2	23742
Sylhet	317.6	14496	311.6	13731	314.7	28227

সারণি ৪.১.১-এ জরিপ পূর্ববর্তী ৯০ দিনে প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় রোগাক্রান্তের হার বসবাসের স্থান অনুযায়ী উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয় পর্যায়ে প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় মোট প্রাদুর্ভাব ছিল ৩৩২.২ জন, যা শহর এলাকার (৩৩১.০ জন) তুলনায় পল্লি এলাকায় (৩৩৩.৩ জন) সামান্য বেশি।

বিভাগভিত্তিক বিশ্লেষণে দেখা যায়, বিভাগগুলোর মধ্যে সর্বোচ্চ রোগে আক্রান্ত হয়েছে ময়মনসিংহ বিভাগে (৩৬৪.১ জন), এরপর রয়েছে রাজশাহী (৩৫৭.৩ জন) ও বরিশাল (৩৫৩.৪ জন) বিভাগ। অন্যদিকে, সর্বনিম্ন রোগের প্রাদুর্ভাব লক্ষ্য করা গিয়েছে ঢাকা বিভাগে (২৭৯.৪ জন)। অধিকাংশ বিভাগের ক্ষেত্রেই পল্লি এলাকায় রোগের প্রাদুর্ভাব শহর এলাকার তুলনায় কিছুটা বেশি।

Table 4.1.1 presents the prevalence of morbidity per 1,000 population by place of residence during the 90 days preceding the survey. The overall morbidity prevalence was 332.2, with rural areas reporting a slightly higher rate (333.3) compared to urban areas (331.0).

At the divisional level, the highest morbidity prevalence was observed in Mymensingh (364.1), followed by Rajshahi (357.3) and Barishal (353.4). The lowest prevalence was recorded in Dhaka division at 279.4. In most divisions, morbidity prevalence was marginally higher in rural areas than in urban areas.

Figure 4.1.1 Prevalence of morbidity per 1000 population by division

চিত্র ৪.১.১-এ বিভাগভিত্তিক রোগের প্রাদুর্ভাব উপস্থাপন করা হয়েছে। এতে দেখা যায়, সর্বোচ্চ প্রাদুর্ভাব ছিল ময়মনসিংহ বিভাগে, অন্যদিকে সর্বনিম্ন প্রাদুর্ভাব পরিলক্ষিত হয় ঢাকা বিভাগে।

Figure 4.1.1 illustrates the prevalence of morbidity per 1,000 population across divisions. The highest prevalence was reported in Mymensingh, while Dhaka recorded the lowest.

Table 4.1.2: Prevalence of morbidity per 1000 population and proportion by residence and sex during the last 90 days prior to the survey

Residence	Prevalence						Proportion		
	Male	N	Female	n	Total	n	Male	Female	Total
Total	309.1	93403	354.6	96583	332.2	189986	45.7	54.3	100
Rural	309.8	47564	356.2	48797	333.3	96361	45.9	54.1	100
Urban	308.3	45839	352.9	47786	331.0	93625	45.6	54.4	100
Division									
Barishal	317.9	11653	387.5	12113	353.4	23766	44.1	55.9	100
Chattogram	303.4	12335	344.9	13016	324.7	25351	45.5	54.5	100
Dhaka	254.7	10655	302.7	11237	279.4	21892	44.4	55.6	100
Khulna	307.0	10923	370.0	11192	338.9	22115	44.7	55.3	100
Mymensingh	346.5	11357	381.3	11662	364.1	23019	46.9	53.1	100
Rajshahi	329.4	10851	384.8	11023	357.3	21874	45.7	54.3	100
Rangpur	315.3	11920	341.1	11822	328.2	23742	48.2	51.8	100
Sylhet	298.1	13709	330.3	14518	314.7	28227	46.0	54.0	100
Rural									
Barishal	317.6	5951	390.1	6127	354.4	12078	44.2	55.8	100
Chattogram	289.8	6270	330.2	6626	310.6	12896	45.4	54.6	100
Dhaka	251.5	5460	309.4	5808	281.3	11268	43.3	56.7	100
Khulna	311.6	5527	373.8	5639	343.0	11166	45.0	55.0	100
Mymensingh	355.8	5812	393.9	5872	375.0	11684	47.2	52.8	100
Rajshahi	338.2	5520	392.3	5440	365.1	10960	46.7	53.3	100
Rangpur	314.2	5962	337.2	5851	325.6	11813	48.7	51.3	100
Sylhet	300.9	7062	333.5	7434	317.6	14496	46.2	53.8	100
Urban									
Barishal	318.1	5702	384.9	5986	352.3	11688	44.0	56.0	100
Chattogram	317.6	6065	360.1	6390	339.4	12455	45.6	54.4	100
Dhaka	258.1	5195	295.6	5429	277.3	10624	45.5	54.5	100
Khulna	302.3	5396	366.1	5553	334.6	10949	44.5	55.5	100
Mymensingh	336.7	5545	368.6	5790	353.0	11335	46.7	53.3	100
Rajshahi	320.2	5331	377.6	5583	349.6	10914	44.7	55.3	100
Rangpur	316.4	5958	345.0	5971	330.7	11929	47.8	52.2	100
Sylhet	295.0	6647	327.1	7084	311.6	13731	45.9	54.1	100

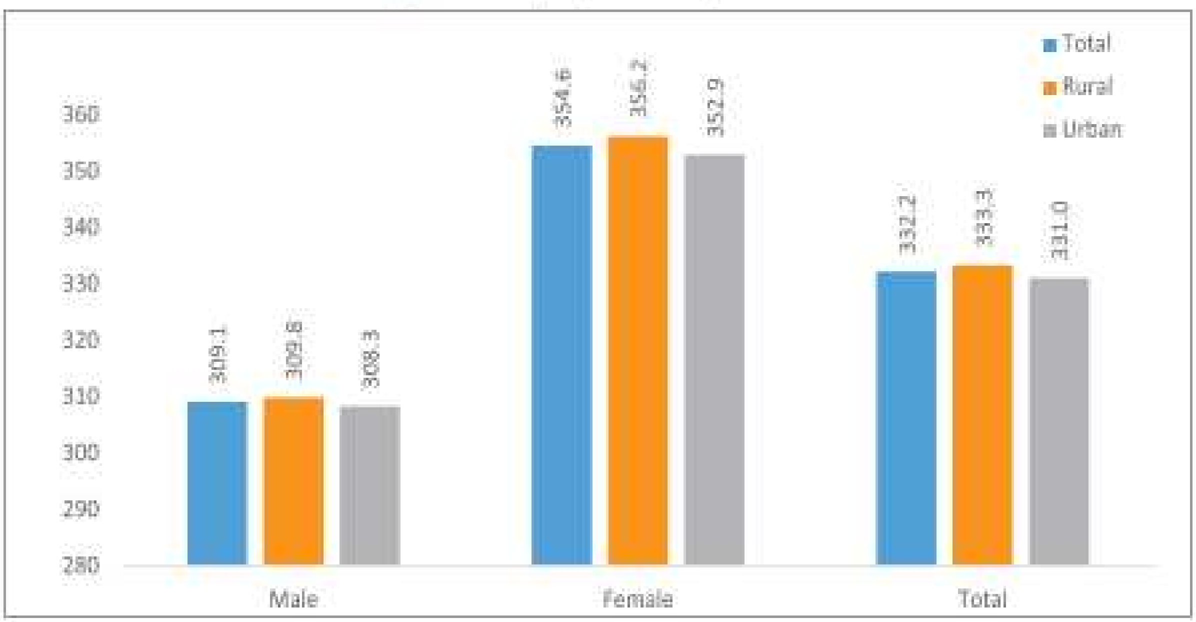
সারণি ৪.১.২-এ জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে প্রতি ১,০০০ জনে অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব বাসস্থান ও লিঙ্গভিত্তিক উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয় পর্যায়ে নারীদের মধ্যে রোগব্যাধির প্রাদুর্ভাব পুরুষদের তুলনায় বেশি। নারীদের ক্ষেত্রে রোগে আক্রান্ত হওয়ার হার ছিল ৩৫৪.৬ জন, যেখানে পুরুষদের জন্য ৩০৯.১ জন। মোট রিপোর্টকৃত অসুস্থতার ৫৪.৩ শতাংশই নারীদের মধ্যে দেখা গেছে। এই লিঙ্গভিত্তিক পার্থক্য পল্লি ও শহর উভয় এলাকায় প্রায় একই রকম ছিল; পল্লি এলাকায় নারীদের রোগে আক্রান্ত হওয়ার হার ৩৫৬.২ জন এবং পুরুষদের ৩০৯.৮ জন; শহর এলাকার ক্ষেত্রে নারীদের ৩৫২.৯ জন এবং পুরুষদের ৩০৮.৩ জন।

Table 4.1.2 presents the prevalence of morbidity per 1000 population and the corresponding proportion by residence and sex during the 90 days preceding the survey. At the national level, morbidity prevalence was higher among female (354.6) than male (309.1), with female accounting for 54.3% of total cases. This gender pattern remained consistent across both rural and urban areas, with rural female recording a prevalence of 356.2 compared to 309.8 among rural male, and urban female at 352.9 compared to 308.3 among urban male.

বিভাগীয় পর্যায়ে নারীদের মধ্যে সর্বোচ্চ অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব দেখা গেছে বরিশাল বিভাগে (৩৮৭.৫) এবং সর্বনিম্ন ঢাকা বিভাগে (৩০২.৭)। পুরুষদের মধ্যে সর্বোচ্চ প্রাদুর্ভাব ময়মনসিংহে (৩৪৬.৫) এবং সর্বনিম্ন ঢাকায় (২৫৪.৭)। প্রতিটি বিভাগেই নারীদের মধ্যে অসুস্থতার হার পুরুষদের তুলনায় বেশি ছিল। রিপোর্টকৃত মোট অসুস্থতার অনুপাতে নারীদের অসুস্থতার হার সব এলাকাতেই বেশি, যার মধ্যে উল্লেখযোগ্য পার্থক্য দেখা যায় ঢাকার পল্লি এলাকায়; যেখানে মোট অসুস্থতার ৫৬.৭ শতাংশ নারীদের মধ্যে দেখা গেছে। এই ফলাফলগুলো দেশে অসুস্থতার ক্ষেত্রে লিঙ্গভিত্তিক একটি স্পষ্ট পার্থক্য তুলে ধরে।

Among the divisions, the highest female morbidity prevalence was observed in Barishal (387.9) and the lowest in Dhaka (302.7), while for male, Mymensingh recorded the highest (346.5) and Dhaka the lowest (254.7). In all divisions, female consistently exhibited higher morbidity rates than male. The proportion of reported morbidity cases also showed a female majority in all areas, with the most pronounced difference in Dhaka rural, where female accounted for 56.7% of total cases. These findings underscore a notable gender disparity in reported morbidity throughout the country.

Figure 4.1.2 Prevalence of morbidity per 1000 population by sex and residence



চিত্র ৪.১.২ এ পল্লি এবং শহর উভয় ক্ষেত্রেই নারীদের মধ্যে অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব পুরুষদের তুলনায় উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি পরিলক্ষিত হয়। পল্লি এলাকার নারীদের মধ্যে সর্বোচ্চ প্রাদুর্ভাব লক্ষ্য করা যায়। অন্যদিকে পুরুষদের মধ্যে প্রাদুর্ভাবের হার তুলনামূলকভাবে কম এবং যা পল্লি ও শহর এলাকায় প্রায় সমান মাত্রায় রয়েছে।

Figure 4.1.2 shows that the prevalence of morbidity is notably higher among female compared to male across all residence types. Rural female recorded the highest prevalence. In contrast, male showed lower and relatively similar prevalence rates in both rural and urban areas.

৪.২ বয়স শ্রেণির ভিত্তিতে জনসংখ্যায় রোগের প্রাদুর্ভাব
4.2 PREVALENCE OF MORBIDITY BY DIFFERENT AGE GROUP

Table 4.2.1: Prevalence of morbidity per 1000 population and proportion by age group and residence during the last 90 days prior to the survey

Age group	Prevalence					
	Rural	n	Urban	n	National	n
Total	333.3	96361	331.0	93625	332.2	189986
<1 year	237.7	1763	226.6	1571	232.5	3334
01-04	166.7	7672	159.1	7185	163.0	14857
05-09	128.2	9074	112.7	8408	120.8	17482
10-14	148.0	9437	129.9	8859	139.3	18296
15-19	157.8	9560	148.9	8845	153.5	18405
20-24	193.3	7953	179.9	8272	186.4	16225
25-29	247.8	7050	245.7	7490	246.7	14540
30-34	312.8	5904	319.9	6498	316.6	12402
35-39	396.3	7123	390.1	7442	393.1	14565
40-44	464.0	5644	474.9	5906	469.6	11550
45-49	527.8	5443	536.3	5456	532.1	10899
50-54	585.4	4783	613.9	4664	599.4	9447
55-59	629.7	4199	666.5	3733	647.0	7932
60-64	662.0	3772	689.1	3380	674.8	7152
65-69	707.0	3102	728.4	2522	716.6	5624
70-74	713.1	1868	756.1	1628	733.1	3496
75-79	739.5	956	750.9	791	744.7	1747
80 & above	690.9	1058	713.8	975	701.9	2033

সারণি ৪.২.১-এ জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে প্রতি ১,০০০ জনে বয়সশ্রেণি ও আবাসভিত্তিক (পল্লি ও শহর) রোগের প্রাদুর্ভাব উপস্থাপন করা হয়েছে। সামগ্রিকভাবে দেখা যায়, পল্লি ও শহর উভয় এলাকায় বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে (বিশেষত ৫ বছর এবং তদূর্ধ্ব বয়সের ক্ষেত্রে) অসুস্থতার হার উল্লেখযোগ্যভাবে বৃদ্ধি পায়। সর্বনিম্ন প্রাদুর্ভাব দেখা গেছে ০৫-০৯ বছর বয়সী শিশুদের মধ্যে (১২০.৮) আর সর্বোচ্চ প্রাদুর্ভাব দেখা যায় ৭৫-৭৯ বছর বয়সী ব্যক্তিদের মধ্যে (৭৪৪.৭)।

পল্লি এলাকায় প্রাদুর্ভাবের হার শিশুদের (<১ বছর) মধ্যে ২৩৭.৭ জন থেকে শুরু করে ধারাবাহিকভাবে বাড়তে বাড়তে ৭৫-৭৯ বছর বয়সীদের মধ্যে ৭৩৯.৫ জনে পৌঁছায়। শহরাঞ্চলেও একই প্রবণতা লক্ষ্য করা যায়; এক্ষেত্রে ১ বছরের কম বয়সে প্রাদুর্ভাব ২২৬.৬ থেকে বাড়তে বাড়তে ৭৫-৭৯ বছর বয়সীদের মধ্যে ৭৫০.৯-এ পৌঁছেছে।

The table 4.2.1 presents the prevalence of morbidity per 1000 population by age group and residence during the last 90 days of the survey. Overall, morbidity prevalence increases with age (specially from age 5 years and above) across both rural and urban areas. The lowest prevalence is observed among children aged 05–09 years (120.8), while the highest is among individuals aged 75–79 years (744.7 per 1000).

In rural areas, morbidity rises steadily from 237.7 among infants (<1 year) to a peak of 739.5 among the 75–79 age group. A similar trend is observed in urban areas, where prevalence increases from 226.6 in infants to 750.9 among the elderly aged 75–79.

Figure 4.2.1: Prevalence of morbidity per 1000 population by age group and residence

চিত্র থেকে দেখা যায় যে, বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব ধারাবাহিকভাবে বৃদ্ধি পায় এবং ৭৫-৭৯ বছর বয়স শ্রেণিতে তা সর্বোচ্চ পর্যায়ে পৌঁছায়। এছাড়াও এতে দেখা যায় যে, শহরাঞ্চলের বয়োজ্যেষ্ঠ জনগণের মধ্যে অসুস্থতার হার পল্লি এলাকার তুলনায় সামান্য বেশি।

The figure 4.2.1 shows that morbidity prevalence increases consistently with age, reaching the highest levels among those aged 75–79 years. It also indicates that urban elderly populations tend to have slightly higher morbidity rates than their rural counterparts.

Table 4.2.2: Prevalence of morbidity per 1000 population and proportion by age groups and sex during the last 90 days of the survey

Age group	Prevalence						Proportion		
	Male	n	Female	n	Total	n	Male	Female	Total
National									
Total	309.1	93403	354.6	96583	332.2	189986	45.74	54.26	100
<1 year	254.6	1693	209.6	1641	232.5	3334	55.61	44.39	100
01-04	174.3	7579	151.3	7278	163.0	14857	54.56	45.44	100
05-09	130.4	8729	111.2	8753	120.8	17482	53.95	46.05	100
10-14	144.6	9317	133.8	8979	139.3	18296	52.86	47.14	100
15-19	151.9	9188	155.1	9217	153.5	18405	49.38	50.62	100
20-24	160.9	7481	208.3	8744	186.4	16225	39.82	60.18	100
25-29	204.8	6442	280.1	8098	246.7	14540	36.77	63.23	100
30-34	263.0	5490	359.1	6912	316.6	12402	36.79	63.21	100
35-39	334.7	6705	443.0	7860	393.1	14565	39.19	60.81	100
40-44	405.6	5665	531.2	5885	469.6	11550	42.37	57.63	100
45-49	462.7	5597	605.2	5302	532.1	10899	44.67	55.33	100
50-54	525.6	4606	669.7	4841	599.4	9447	42.75	57.25	100
55-59	586.7	4016	708.9	3916	647.0	7932	45.91	54.09	100
60-64	627.3	3791	728.4	3361	674.8	7152	49.27	50.73	100
65-69	682.3	3132	759.6	2492	716.6	5624	53.03	46.97	100

Age group	Prevalence						Proportion		
	Male	n	Female	n	Total	n	Male	Female	Total
70-74	706.4	1989	768.4	1507	733.1	3496	54.84	45.16	100
75-79	736.5	1036	756.7	711	744.7	1747	58.65	41.35	100
80 & above	712.8	947	692.4	1086	701.9	2033	47.30	52.70	100
Rural									
Total	309.8	47564	356.2	48797	333.3	96361	45.9	54.1	100
<1 year	264.9	872	211.0	891	237.7	1763	55.1	44.9	100
01-04	176.1	3930	156.9	3742	166.7	7672	54.1	45.9	100
05-09	136.3	4563	119.9	4511	128.2	9074	53.6	46.4	100
10-14	151.3	4805	144.6	4632	148.0	9437	52.1	47.9	100
15-19	154.7	4854	161.1	4706	157.8	9560	49.7	50.3	100
20-24	166.4	3791	217.7	4162	193.3	7953	41.0	59.0	100
25-29	201.4	3148	285.2	3902	247.8	7050	36.3	63.7	100
30-34	269.2	2593	347.0	3311	312.8	5904	37.8	62.2	100
35-39	343.9	3228	439.8	3895	396.3	7123	39.3	60.7	100
40-44	396.8	2712	526.3	2932	464.0	5644	41.1	58.9	100
45-49	456.9	2747	600.1	2696	527.8	5443	43.7	56.3	100
50-54	515.5	2293	649.8	2490	585.4	4783	42.2	57.8	100
55-59	564.2	2111	695.9	2088	629.7	4199	45.0	55.0	100
60-64	617.0	2008	713.2	1764	662.0	3772	49.6	50.4	100
65-69	677.2	1744	745.2	1358	707.0	3102	53.9	46.1	100
70-74	691.0	1068	742.5	800	713.1	1868	55.4	44.6	100
75-79	729.8	570	753.9	386	739.5	956	58.8	41.2	100
80 & above	685.0	527	696.8	531	690.9	1058	49.4	50.6	100
Urban									
Total	308.3	45839	352.9	47786	331.0	93625	45.6	54.4	100
<1 year	243.6	821	208.0	750	226.6	1571	56.2	43.8	100
01-04	172.4	3649	145.4	3536	159.1	7185	55.0	45.0	100
05-09	123.9	4166	101.8	4242	112.7	8408	54.4	45.6	100
10-14	137.4	4512	122.2	4347	129.9	8859	53.8	46.2	100
15-19	148.8	4334	149.0	4511	148.9	8845	49.0	51.0	100
20-24	155.3	3690	199.7	4582	179.9	8272	38.6	61.4	100
25-29	208.0	3294	275.3	4196	245.7	7490	37.2	62.8	100
30-34	257.5	2897	370.2	3601	319.9	6498	35.9	64.1	100
35-39	326.1	3477	446.2	3965	390.1	7442	39.0	61.0	100
40-44	413.8	2953	536.1	2953	474.9	5906	43.6	56.4	100

Age group	Prevalence						Proportion		
	Male	n	Female	n	Total	n	Male	Female	Total
45-49	468.4	2850	610.5	2606	536.3	5456	45.6	54.4	100
50-54	535.7	2313	690.8	2351	613.9	4664	43.3	56.7	100
55-59	611.5	1905	723.7	1828	666.5	3733	46.8	53.2	100
60-64	638.8	1783	745.1	1597	689.1	3380	48.9	51.1	100
65-69	688.8	1388	776.9	1134	728.4	2522	52.0	48.0	100
70-74	724.2	921	797.7	707	756.1	1628	54.2	45.8	100
75-79	744.6	466	760.0	325	750.9	791	58.4	41.6	100
80 & above	747.6	420	688.3	555	713.8	975	45.1	54.9	100

সারণি ৪.২.২-এ জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে প্রতি ১,০০০ জনে অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব বয়স শ্রেণি, লিঙ্গ এবং বসবাসের স্থানের ভিত্তিতে উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয় পর্যায়ে সামগ্রিক অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব ৩৩২.২ জন যেখানে নারীদের মধ্যে এই হার (৩৫৪.৬) পুরুষদের তুলনায় বেশি। পুরুষদের মধ্যে এ হার ৩০৯,১ জন। বয়স অনুযায়ী অসুস্থতার হার ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি পেয়ে ৭৫-৭৯ বছর বয়সীদের মধ্যে সর্বোচ্চ (৭৪৪.৭) পাওয়া গিয়েছে এবং ৮০ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সীদের মধ্যে তা সামান্য হ্রাস পেয়েছে। ১৫ বছরের কম বয়সীদের মধ্যে অসুস্থতার হার অপেক্ষাকৃত কম এবং এই শ্রেণিতে অসুস্থতার লিঙ্গভিত্তিক পার্থক্যও তুলনামূলকভাবে সামান্য।

বসবাসের এলাকা বিশ্লেষণে দেখা যায়, পল্লি (৩৩৩.৩) এবং শহর (৩৩১.০) উভয় এলাকাতেই সামগ্রিকভাবে অসুস্থতার প্রাদুর্ভাবের হার প্রায় সমান। তবে, প্রায় প্রতিটি বয়স শ্রেণিতেই নারীরা পুরুষদের তুলনায় অধিক হারে রোগে আক্রান্ত। পল্লি এলাকায় সর্বোচ্চ প্রাদুর্ভাব ৭৫-৭৯ বছর বয়সীদের মধ্যে (৭৩৯.৫) লক্ষ্য করা যায়। শহরাঞ্চলে একই বয়স শ্রেণিতে রোগের প্রাদুর্ভাব আরও কিছুটা বেশি (৭৫০.৯) লক্ষ্য করা গিয়েছে। অসুস্থতার হারের আনুপাতিক বিশ্লেষণে দেখা যায়, নারীদের মধ্যে অসুস্থতার হার তুলনামূলকভাবে বেশি, বিশেষত প্রজনন ও বয়োবৃদ্ধ শ্রেণিতে, যা লিঙ্গ ও বয়সভিত্তিক স্বাস্থ্য সংক্রান্ত প্রতিকূলতা মোকাবেলায় উপযুক্ত ব্যবস্থা গ্রহণের প্রয়োজনীয়তা নির্দেশ করে।

The table 4.2.2 presents the prevalence of morbidity per 1000 population and the proportional distribution by age group and sex over the last 90 days of the survey. Nationally, the overall morbidity prevalence stands at 332.2 per 1000 population, with a higher rate observed among female (354.6) compared to male (309.1). The prevalence increases steadily with age, peaking in the 75-79 age group (744.7 per 1000), before slightly declining among those aged 80 and above. Notably, younger age groups under 15 years exhibit lower morbidity rates, with a relatively balanced sex distribution in proportions.

When dis-aggregated by residence, both rural and urban areas show similar overall morbidity prevalence rates, 333.3 and 331.0 per 1000 population respectively. However, female consistently report higher morbidity than male across almost all age groups in both settings. The highest prevalence in rural areas is found among the 75–79 age group (739.5), while in urban areas, it peaks slightly higher at 750.9 per 1000 population for the same age bracket. The proportional distribution reflects a slightly higher burden of morbidity among femals, particularly in the reproductive and older age groups, emphasizing the need for targeted health interventions addressing gender and age-specific health challenges.

Table 4.2.3: Prevalence of morbidity per 1000 population and Proportion by selected diseases and broad age group during the last 90 days prior to the survey

Both Sex

Diseases	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Total	332.19	232.45	163.02	175.75	146.43	307.48	373.09	722.56	100	100	100	100	100	100	100	100
High Blood Pressure	78.28	0.30	0.00	0.05	0.95	52.57	89.43	298.37	15.76	0.11	0.00	0.03	0.59	12.44	16.05	22.43
Peptic Ulcer	63.79	3.60	2.76	2.91	12.62	68.96	82.25	136.74	12.84	1.38	1.54	1.50	7.79	16.32	14.76	10.28
Diabetes	43.15	0.30	0.67	0.60	0.57	30.79	51.80	138.91	8.69	0.11	0.38	0.31	0.35	7.29	9.30	10.44
Arthritis	39.75	0.00	0.40	0.33	1.83	25.93	44.42	157.60	8.00	0.00	0.23	0.17	1.13	6.14	7.97	11.85
Skin Disease	37.23	36.59	35.47	35.68	47.44	34.71	35.25	37.36	7.50	13.99	19.81	18.37	29.31	8.21	6.33	2.81
Heart Diseases	31.32	1.50	1.14	1.21	3.16	24.58	36.66	104.50	6.31	0.57	0.64	0.62	1.95	5.82	6.58	7.86
Asthma	30.94	6.60	11.04	10.22	11.96	25.41	32.25	104.19	6.23	2.52	6.17	5.27	7.39	6.01	5.79	7.83
Osteoporosis	22.30	0.00	0.07	0.05	0.79	16.43	26.93	70.31	4.49	0.00	0.04	0.03	0.49	3.89	4.83	5.29
Hepatitis	22.30	31.49	9.69	13.69	21.85	25.73	25.02	19.69	4.49	12.04	5.41	7.05	13.50	6.09	4.49	1.48
Diarrhoea	15.89	47.69	48.60	48.43	7.68	10.84	11.83	23.64	3.20	18.23	27.14	24.94	4.75	2.57	2.12	1.78
Conjunctivitis	14.00	5.70	3.16	3.63	7.47	13.50	16.53	27.60	2.82	2.18	1.77	1.87	4.61	3.20	2.97	2.07
Urinary Tract Infection	10.41	0.60	3.03	2.58	5.50	12.08	12.44	18.84	2.10	0.23	1.69	1.33	3.40	2.86	2.23	1.42
Dysentery	8.93	17.70	11.91	12.97	3.00	7.71	8.76	18.84	1.80	6.77	6.65	6.68	1.85	1.82	1.57	1.42
Ear Inflammation	8.63	2.10	8.01	6.93	8.28	7.58	7.88	11.16	1.74	0.80	4.47	3.57	5.12	1.79	1.41	0.84
Tumor	8.11	0.90	2.89	2.53	4.85	9.49	9.97	8.99	1.63	0.34	1.62	1.30	3.00	2.25	1.79	0.68
Cataract	7.55	0.00	0.07	0.05	0.19	2.25	6.22	50.85	1.52	0.00	0.04	0.03	0.12	0.53	1.12	3.82
Thyroid	6.58	0.00	0.27	0.22	1.44	8.70	9.25	6.36	1.32	0.00	0.15	0.11	0.89	2.06	1.66	0.48
Kidney Disease	5.98	0.30	0.27	0.27	0.76	4.88	7.03	18.91	1.20	0.11	0.15	0.14	0.47	1.15	1.26	1.42
Stroke	5.92	0.30	0.07	0.11	0.16	2.26	5.26	36.51	1.19	0.11	0.04	0.06	0.10	0.54	0.94	2.75
Uterine Disease	5.92	0.00	0.07	0.05	1.58	9.07	8.63	3.80	1.19	0.00	0.04	0.03	0.98	2.15	1.55	0.29

Male

Diseases	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Total	309.06	254.58	174.30	189.96	148.23	268.32	333.16	701.01	100	100.00	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00	100.0
High Blood Pressure	64.21	0.59	0.00	0.11	0.65	39.49	70.53	257.60	14.33	0.20	0.00	0.05	0.40	11.25	14.75	20.33
Peptic Ulcer	62.43	4.73	3.69	3.88	11.13	67.77	80.86	132.32	13.94	1.63	1.93	1.85	6.82	19.31	16.91	10.44
Diabetes	38.49	0.59	0.79	0.75	0.32	25.19	44.86	131.05	8.59	0.20	0.41	0.36	0.20	7.18	9.38	10.34
Skin Disease	38.23	38.98	38.66	38.72	52.63	34.62	35.11	38.99	8.53	13.41	20.18	18.47	32.26	9.86	7.35	3.08
Asthma	32.47	8.27	12.27	11.54	13.24	21.65	30.82	123.17	7.25	2.85	6.40	5.50	8.12	6.17	6.45	9.72
Heart Diseases	31.62	2.95	1.32	1.62	3.35	21.69	35.91	111.49	7.06	1.02	0.69	0.77	2.05	6.18	7.51	8.80
Arthritis	29.89	0.00	0.53	0.43	1.19	16.90	31.01	132.60	6.67	0.00	0.28	0.21	0.73	4.81	6.49	10.47
Hepatitis	24.29	37.80	10.29	15.31	24.43	29.05	27.50	21.54	5.42	13.01	5.37	7.30	14.97	8.28	5.75	1.70
Diarrhoea	16.80	51.98	48.16	48.86	8.16	11.14	12.38	24.07	3.75	17.89	25.14	23.30	5.00	3.18	2.59	1.90
Osteoporosis	13.46	0.00	0.00	0.00	0.81	9.23	15.51	47.30	3.00	0.00	0.00	0.00	0.50	2.63	3.25	3.73
Conjunctivitis	12.25	4.73	4.09	4.21	8.21	11.81	14.12	22.66	2.73	1.63	2.13	2.01	5.03	3.36	2.95	1.79
Dysentery	11.36	17.72	13.99	14.67	3.89	9.88	11.48	23.51	2.54	6.10	7.30	7.00	2.38	2.81	2.40	1.86
Ear Inflammation	8.07	2.36	7.65	6.69	8.16	6.70	7.02	10.42	1.80	0.81	3.99	3.19	5.00	1.91	1.47	0.82

Diseases	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Cataract	7.36	0.00	0.00	0.00	0.22	2.17	5.76	47.72	1.64	0.00	0.00	0.00	0.13	0.62	1.21	3.77
Stroke	7.27	0.59	0.13	0.22	0.16	2.23	6.10	44.34	1.62	0.20	0.07	0.10	0.10	0.64	1.28	3.50
Urinary Tract Infection	7.18	1.18	2.51	2.26	3.78	5.88	7.14	22.52	1.60	0.41	1.31	1.08	2.32	1.68	1.49	1.78
Tumor	6.63	1.18	2.77	2.48	3.78	6.94	7.83	9.15	1.48	0.41	1.45	1.18	2.32	1.98	1.64	0.72
Kidney Disease	6.33	0.59	0.40	0.43	1.08	4.49	7.21	20.97	1.41	0.20	0.21	0.21	0.66	1.28	1.51	1.66
Acute Respiratory Infection	5.93	94.51	28.37	40.44	1.84	0.92	1.15	4.22	1.32	32.52	14.81	19.29	1.13	0.26	0.24	0.33
Dengue	3.92	0.00	1.19	0.97	3.46	5.50	5.24	1.97	0.87	0.00	0.62	0.46	2.12	1.57	1.10	0.16

Female

Diseases	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Total	354.56	209.63	151.28	162.01	144.59	342.54	409.82	748.96	100	100.00	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00	100.0
High Blood Pressure	91.89	0.00	0.00	0.00	1.26	64.29	106.80	348.34	16.90	0.00	0.00	0.00	0.79	13.21	16.95	24.75
Peptic Ulcer	65.10	2.44	1.79	1.91	14.12	70.01	83.53	142.17	11.98	1.05	1.08	1.07	8.80	14.39	13.26	10.10
Arthritis	49.28	0.00	0.27	0.22	2.47	34.01	56.75	188.23	9.07	0.00	0.17	0.13	1.54	6.99	9.01	13.38
Diabetes	47.65	0.00	0.55	0.45	0.82	35.80	58.17	148.55	8.76	0.00	0.33	0.25	0.51	7.36	9.23	10.56
Skin Disease	36.26	34.13	32.15	32.51	42.15	34.80	35.38	35.37	6.67	14.74	19.37	18.26	26.26	7.15	5.61	2.51
Heart Diseases	31.04	0.00	0.96	0.78	2.97	27.16	37.34	95.93	5.71	0.00	0.58	0.44	1.85	5.58	5.93	6.82
Osteoporosis	30.85	0.00	0.14	0.11	0.77	22.88	37.44	98.52	5.68	0.00	0.08	0.06	0.48	4.70	5.94	7.00
Asthma	29.46	4.88	9.76	8.86	10.66	28.78	33.57	80.92	5.42	2.11	5.88	4.97	6.64	5.91	5.33	5.75
Hepatitis	20.37	24.98	9.07	12.00	19.23	22.76	22.75	17.43	3.75	10.79	5.46	6.74	11.98	4.68	3.61	1.24
Conjunctivitis	15.70	6.70	2.20	3.03	6.70	15.01	18.74	33.64	2.89	2.89	1.32	1.70	4.18	3.09	2.97	2.39
Diarrhoea	15.00	43.27	49.05	47.99	7.20	10.57	11.32	23.12	2.76	18.68	29.55	26.95	4.48	2.17	1.80	1.64
Urinary Tract Infection	13.54	0.00	3.57	2.92	7.25	17.63	17.32	14.32	2.49	0.00	2.15	1.64	4.52	3.62	2.75	1.02
Uterine disease	11.60	0.00	0.14	0.11	3.18	17.17	16.54	8.28	2.13	0.00	0.08	0.06	1.99	3.53	2.63	0.59
Thyroid	11.33	0.00	0.41	0.34	2.42	14.92	15.72	11.56	2.08	0.00	0.25	0.19	1.51	3.07	2.49	0.82
Tumor	9.55	0.61	3.02	2.58	5.94	11.78	11.94	8.80	1.76	0.26	1.82	1.45	3.70	2.42	1.90	0.63
Ear inflammation	9.16	1.83	8.38	7.18	8.41	8.36	8.67	12.08	1.69	0.79	5.05	4.03	5.24	1.72	1.38	0.86
Cataract	7.73	0.00	0.14	0.11	0.16	2.33	6.64	54.69	1.42	0.00	0.08	0.06	0.10	0.48	1.05	3.89
Dysentery	6.59	17.67	9.76	11.21	2.09	5.77	6.25	13.11	1.21	7.63	5.88	6.30	1.30	1.19	0.99	0.93
Kidney Disease	5.64	0.00	0.14	0.11	0.44	5.23	6.88	16.39	1.04	0.00	0.08	0.06	0.27	1.07	1.09	1.16
Pregnancy Problems	5.35	0.61	0.14	0.22	5.00	9.88	8.01	0.00	0.98	0.26	0.08	0.13	3.12	2.03	1.27	0.00

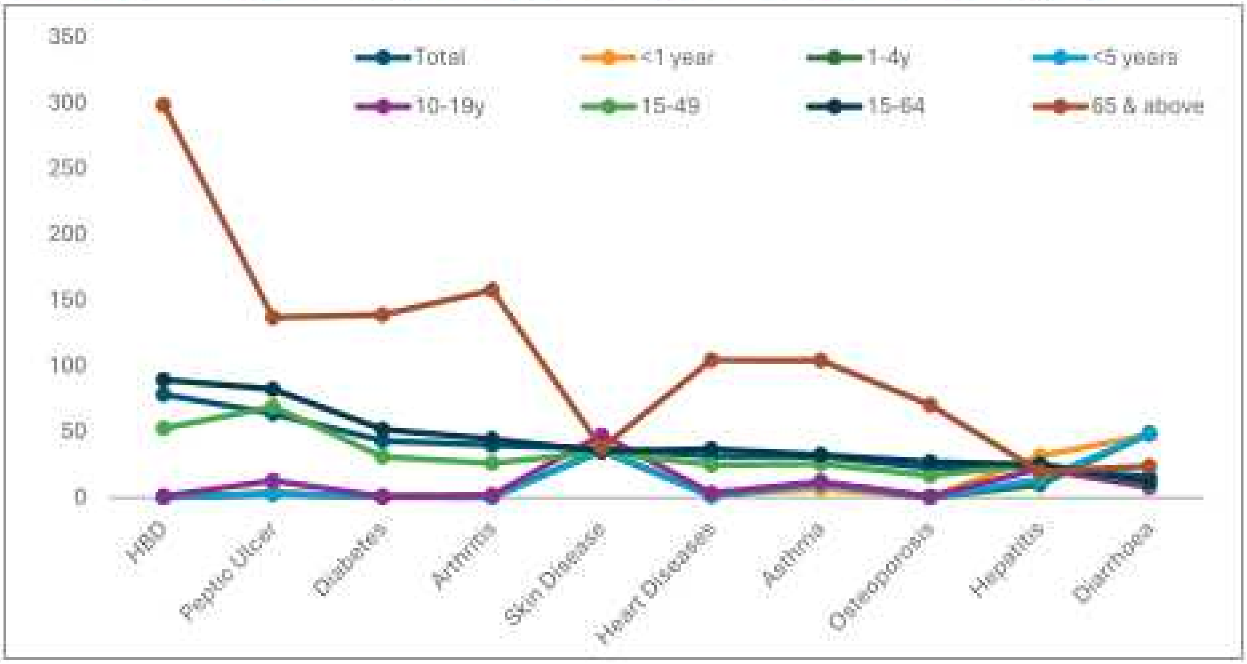
সারণি ৪.২.৩ অনুযায়ী বাংলাদেশে সার্বিক অসুস্থতার প্রবণতা প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় ৩৩২.১৯ জন। ৬৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী জনগোষ্ঠীতে এই হার ব্যাপকভাবে বৃদ্ধি পেয়ে ৭২২.৫৬ পর্যন্ত পৌঁছেছে। ১৫-৬৪ বছর বয়সী জনগোষ্ঠীতে উচ্চ রক্তচাপ (৮৯.৪৩), পেটের আলসার (৮২.২৫), ডায়াবেটিস (৫১.৮০) ও আর্থ্রাইটিস (৪৪.৪২) প্রধান। পাঁচ বছরের কম বয়সী শিশুদের মধ্যে ডায়রিয়া (৪৮.৪৩), চর্মরোগ (৩৫.৬৮) ও হেপাটাইটিস (১৩.৬৯) বেশি লক্ষ্য করা যায়।

According to table 4.2.3, the overall morbidity prevalence is 332.19 per 1,000 population, rising sharply to 722.56 among those aged 65 and above. High blood pressure (89.43), peptic ulcer (82.25), diabetes (51.80), and arthritis (44.42) are the most common diseases, especially in adults aged 15-64 years. Diseases like diarrhoea (48.43), skin disease (35.68) and hepatitis (13.69) are more prevalent among children under five.

চর্মরোগ প্রতিটি বয়স শ্রেণিতে প্রায় সমানভাবে বিরাজমান, যার হার প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় ৩৭.২৩ জন। বয়স বাড়ার সাথে সাথে হৃদরোগ (৩১.৩২), হাঁপানি (৩০.৯৪) ও অস্টিওপরোসিস বা হাড়ক্ষয় রোগ (২২.৩০) বৃদ্ধি পাচ্ছে। ৬৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী ব্যক্তিদের মধ্যে উচ্চ রক্তচাপ (২৯৮.৩৭), আর্থ্রাইটিস (১৫৭.৬০), ডায়াবেটিস (১৩৮.৯১) এবং পেটের আলসার (১৩৬.৭৪) উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি লক্ষ্য করা যায়।

Skin diseases show a high and consistent prevalence across all age groups at 37.23 per 1,000 population. Heart diseases (31.32), asthma (30.94), and osteoporosis (22.30) increase with age, while elderly people aged 65 and above experience particularly high rates of high blood pressure (298.37), arthritis (157.60), diabetes (138.91) and peptic ulcer (136.74).

Figure 4.2.2: Prevalence of morbidity per 1000 population by top 10 diseases and broad age group



চিত্রে প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় অসুস্থতার হারে শীর্ষ ১০ টি রোগের বয়সভিত্তিক তথ্য উপস্থাপন করা হয়েছে। এটি বয়সভিত্তিক বিভিন্ন জনগোষ্ঠীর মধ্যে নির্দিষ্ট রোগসমূহের প্রকোপ কীভাবে পরিবর্তিত হয় তার একটি চিত্র উপস্থাপন করে।

This line graph (Figure 4.2.2) depicts the prevalence of morbidity per 1000 population for selected diseases, segmented by broad age groups. It allows for an analysis of how the prevalence of specific conditions varies across different age demographics.

৪.৩ রোগ, লিঙ্গ এবং বাসস্থান অনুযায়ী প্রাদুর্ভাব
4.3 PREVALENCE OF MORBIDITY BY DISEASES, SEX AND RESIDENCE

Table 4.3.1: Prevalence of morbidity per 1000 population and Proportion by diseases and residence during the last 90 days prior to the survey

Type of diseases	Prevalence			Proportion		
	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total
Total	333.30	331.04	332.19	100.00	100.00	100.00
High Blood Pressure	70.25	86.55	78.28	14.25	17.30	15.76
Peptic Ulcer	65.26	62.27	63.79	13.24	12.44	12.84
Diabetes	33.45	53.13	43.15	6.79	10.62	8.69
Arthritis	44.50	34.86	39.75	9.03	6.97	8.00
Skin Disease	39.92	34.46	37.23	8.10	6.89	7.50
Heart Diseases	31.29	31.36	31.32	6.35	6.27	6.31
Asthma	30.15	31.75	30.94	6.12	6.35	6.23
Osteoporosis	23.87	20.69	22.30	4.84	4.13	4.49
Hepatitis	24.92	19.60	22.30	5.05	3.92	4.49
Diarrhoea	16.27	15.49	15.89	3.30	3.09	3.20
Conjunctivitis	15.03	12.95	14.00	3.05	2.59	2.82
Urinary Tract Infection	10.92	9.88	10.41	2.21	1.97	2.10
Dysentery	9.55	8.30	8.93	1.94	1.66	1.80
Ear Inflammation	9.27	7.97	8.63	1.88	1.59	1.74
Tumor	8.85	7.35	8.11	1.80	1.47	1.63
Cataract	8.30	6.77	7.55	1.68	1.35	1.52
Thyroid	4.46	8.76	6.58	0.91	1.75	1.32
Kidney Disease	5.73	6.24	5.98	1.16	1.25	1.20
Stroke	5.32	6.54	5.92	1.08	1.31	1.19
Uterine Disease	5.86	5.97	5.92	1.19	1.19	1.19

সারণি ৪.৩.১-এ জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে পল্লি ও শহরাঞ্চলভিত্তিক প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় বিভিন্ন অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব ও অনুপাত উপস্থাপন করা হয়েছে। সামগ্রিকভাবে পল্লি (৩৩৩.৩০) ও শহরে (৩৩১.০৪) অসুস্থতার হার প্রায় সমান; যা প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় মোট ৩৩২.১৯ জন। সবচেয়ে বেশি অসুস্থতার কারণ উচ্চ রক্তচাপ (৭৮.২৮); শহরাঞ্চলে এ রোগের হার

Table 4.3.1 presents the prevalence and proportion of various morbidities per 1,000 population by rural and urban residence over the last 90 days prior to the survey. The overall morbidity prevalence is nearly equal in rural (333.30) and urban (331.04) areas, totaling 332.19 per 1,000 population. High blood pressure is the leading condition with a prevalence of

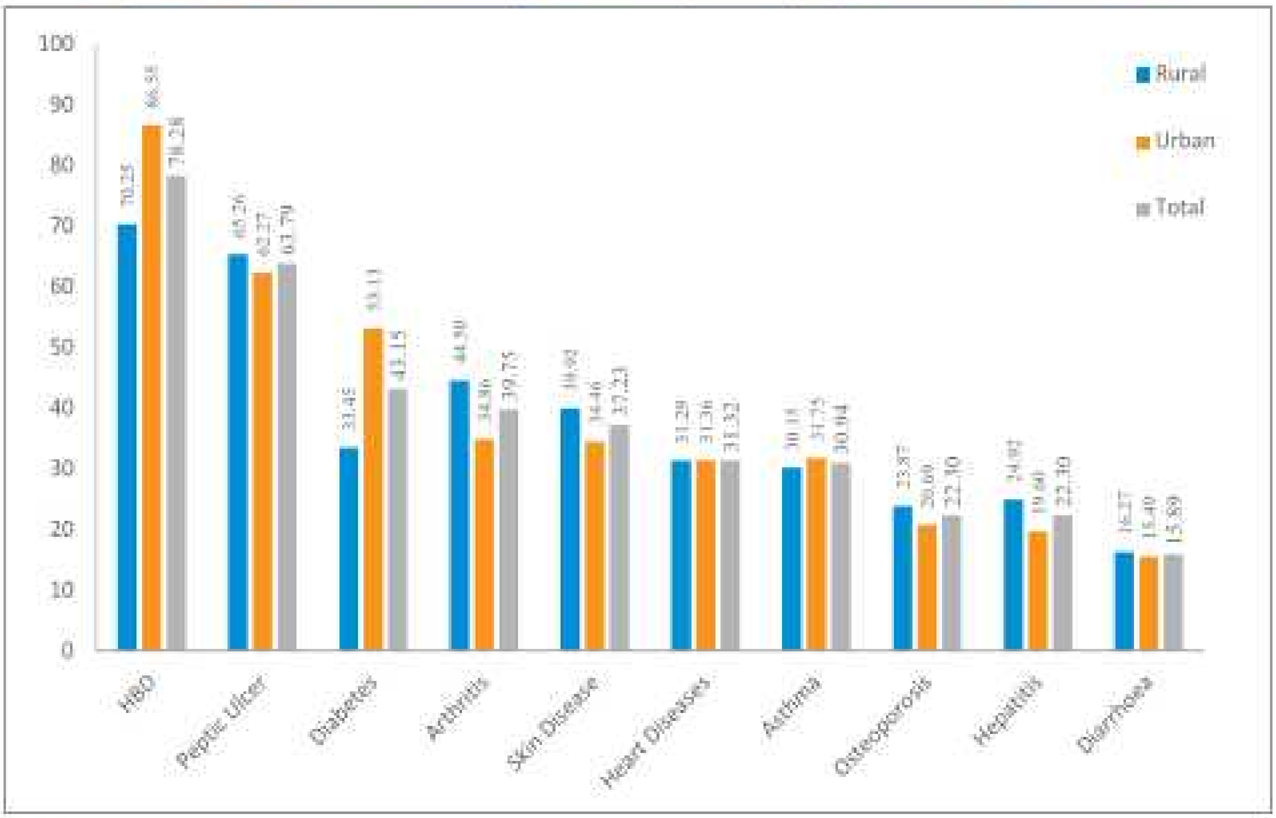
(৮৬.৫৫), যা পল্লির তুলনায় (৭০.২৫) বেশি এবং এটি মোট অসুস্থতার ১৫.৭৬ শতাংশ।

পরবর্তী সর্বাধিক আক্রান্ত রোগগুলোর মধ্যে রয়েছে পেপটিক আলসার (৬৩.৭৯), ডায়াবেটিস (৪৩.১৫), আর্থ্রাইটিস (৩৯.৭৫) এবং চর্মরোগ (৩৭.২৩)। ডায়াবেটিস-এ আক্রান্তের হার পল্লি অঞ্চলের (৩৩.৪৫) তুলনায় শহরাঞ্চলে (৫৩.১৩) বেশি। হেপাটাইটিস (২২.৩০), ডায়রিয়া (১৫.৮৯) ও চোখ ওঠা বা কনজাংটিভাইটিস (১৪.০০) এর মতো সংক্রামক রোগগুলো পল্লি অঞ্চলে সামান্য বেশি পরিলক্ষিত হয়েছে। এছাড়া হৃদরোগ, হাঁপানি, অস্টিওপরোসিস ও ছানিসহ অন্যান্য রোগগুলোতে পল্লি ও শহরাঞ্চলের মধ্যে প্রায় সমান প্রাদুর্ভাব লক্ষ্য করা যায়।

78.28, higher in urban areas (86.55) than rural (70.25), accounting for 15.76% of all morbidities.

Peptic ulcer (63.79), diabetes (43.15), arthritis (39.75), and skin disease (37.23) follow, with diabetes notably more prevalent in urban populations (53.13 vs. 33.45). Communicable diseases such as hepatitis (22.30), diarrhoea (15.89), and conjunctivitis (14.00) show slightly higher prevalence in rural areas. Other conditions like heart diseases, asthma, osteoporosis, and cataract display relatively balanced urban-rural prevalence.

Figure 4.3.1: Prevalence of morbidity Per 1000 Population by top 10 diseases and residence



*HBO: High Blood Pressure

চিত্র ৪.৩.১ এ প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় শীর্ষ ১০টি রোগের অসুস্থতার হার বসবাসের এলাকা অনুযায়ী (পল্লি, শহর ও মোট) উপস্থাপন করা হয়েছে। ভৌগোলিক অবস্থানের ভিত্তিতে বিভিন্ন রোগের প্রাদুর্ভাব তুলনামূলকভাবে বিশ্লেষণের জন্য এটি সহায়ক ভূমিকা পালন করে।

The chart in figure 4.3.1 illustrates the prevalence of morbidity per 1000 population, categorized by residence (rural, urban, and total), across the top 10 diseases. It facilitates a comparative understanding of disease prevalence based on geographic setting for various conditions.

Table 4.3.2: Prevalence of morbidity per 1000 population and Proportion by top 20 diseases, sex and residence during the last 90 days prior to the survey

National

Type of diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	309.06	354.56	332.19	100	100	100
High Blood Pressure	64.21	91.89	78.28	14.33	16.90	15.76
Peptic Ulcer	62.43	65.10	63.79	13.94	11.98	12.84
Diabetes	38.49	47.65	43.15	8.59	8.76	8.69
Arthritis	29.89	49.28	39.75	6.67	9.07	8.00
Skin Disease	38.23	36.26	37.23	8.53	6.67	7.50
Heart Diseases	31.62	31.04	31.32	7.06	5.71	6.31
Asthma	32.47	29.46	30.94	7.25	5.42	6.23
Osteoporosis	13.46	30.85	22.30	3.00	5.68	4.49
Hepatitis	24.29	20.37	22.30	5.42	3.75	4.49
Diarrhoea	16.80	15.00	15.89	3.75	2.76	3.20
Conjunctivitis	12.25	15.70	14.00	2.73	2.89	2.82
Urinary Tract Infection	7.16	13.54	10.41	1.60	2.49	2.10
Dysentery	11.36	6.59	8.93	2.54	1.21	1.80
Ear Inflammation	8.07	9.16	8.63	1.80	1.69	1.74
Tumor	6.63	9.55	8.11	1.48	1.76	1.63
Cataract	7.36	7.73	7.55	1.64	1.42	1.52
Thyroid	1.67	11.33	6.58	0.37	2.08	1.32
Kidney Disease	6.33	5.64	5.98	1.41	1.04	1.20
Stroke	7.27	4.62	5.92	1.62	0.85	1.19
Uterine Disease	0.04	11.60	5.92	0.01	2.13	1.19

Rural

Type of diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	309.79	356.21	333.30	100	100	100
High Blood Pressure	55.59	84.53	70.25	12.47	15.69	14.25
Peptic Ulcer	64.15	66.36	65.26	14.39	12.31	13.24
Arthritis	34.65	54.10	44.50	7.77	10.04	9.03
Skin Disease	40.77	39.10	39.92	9.14	7.26	8.10
Diabetes	28.66	38.12	33.45	6.43	7.07	6.79

Type of diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Heart Diseases	30.59	31.97	31.29	6.86	5.93	6.35
Asthma	32.23	28.12	30.15	7.23	5.22	6.12
Hepatitis	27.00	22.89	24.92	6.06	4.25	5.05
Osteoporosis	15.26	32.26	23.87	3.42	5.99	4.84
Diarrhoea	16.92	15.64	16.27	3.80	2.90	3.30
Conjunctivitis	13.20	16.80	15.03	2.96	3.12	3.05
Urinary Tract Infection	7.69	14.06	10.92	1.73	2.61	2.21
Dysentery	12.13	7.03	9.55	2.72	1.30	1.94
Ear Inflammation	8.79	9.73	9.27	1.97	1.81	1.88
Tumor	7.78	9.90	8.85	1.75	1.84	1.80
Cataract	8.41	8.20	8.30	1.89	1.52	1.68
Uterine Disease	0.06	11.52	5.86	0.01	2.14	1.19
Kidney Disease	6.16	5.31	5.73	1.38	0.98	1.16
Stroke	6.16	4.51	5.32	1.38	0.84	1.08
Acute Respiratory Infection	6.01	4.26	5.13	1.35	0.79	1.04

Urban

Type of diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	308.30	352.86	331.04	100	100	100
High Blood Pressure	73.15	99.40	86.55	16.25	18.12	17.30
Peptic Ulcer	60.65	63.83	62.27	13.47	11.64	12.44
Diabetes	48.69	57.38	53.13	10.81	10.46	10.62
Arthritis	24.96	44.36	34.86	5.54	8.09	6.97
Skin Disease	35.60	33.36	34.46	7.91	6.08	6.89
Asthma	32.72	30.82	31.75	7.27	5.62	6.35
Heart Diseases	32.68	30.09	31.36	7.26	5.49	6.27
Osteoporosis	11.58	29.42	20.69	2.57	5.36	4.13
Hepatitis	21.49	17.79	19.60	4.77	3.24	3.92
Diarrhoea	16.67	14.36	15.49	3.70	2.62	3.09
Conjunctivitis	11.26	14.56	12.95	2.50	2.66	2.59

Type of diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Urinary Tract Infection	6.61	13.02	9.88	1.47	2.37	1.97
Thyroid	2.42	14.84	8.76	0.54	2.70	1.75
Dysentery	10.56	6.13	8.30	2.35	1.12	1.66
Ear Inflammation	7.33	8.58	7.97	1.63	1.56	1.59
Tumor	5.43	9.19	7.35	1.21	1.67	1.47
Cataract	6.26	7.26	6.77	1.39	1.32	1.35
Stroke	8.42	4.73	6.54	1.87	0.86	1.31
Kidney Disease	6.50	5.99	6.24	1.44	1.09	1.25
Uterine Disease	0.02	11.68	5.97	0.005	2.13	1.19

সারণি ৪.৩.২-এ জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে শীর্ষ ২০ টি রোগ, লিঙ্গ ও আবাসভিত্তিক প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব ও অনুপাত উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয় পর্যায়ে দেখা যায়, সামগ্রিকভাবে নারীদের মধ্যে অসুস্থতার হার (৩৫৪.৫৬) পুরুষদের তুলনায় (৩০৯.০৬) বেশি। তথ্য বিশ্লেষণে দেখা যায়, উচ্চ রক্তচাপ সর্বাধিক প্রচলিত রোগ, যার প্রাদুর্ভাব ৭৮.২৮ জন; নারীদের মধ্যে (৯১.৮৯) এ রোগের প্রাদুর্ভাব পুরুষদের (৬৪.২১) তুলনায় বেশি এবং এটি মোট অসুস্থতার ১৫.৭৬ শতাংশ। পেপটিক আলসার (৬৩.৭৯) দ্বিতীয় সর্বাধিক রোগ, যা পুরুষদের মধ্যে সামান্য বেশি। ডায়াবেটিস রোগে আক্রান্তের হার পুরুষদের তুলনায় (৩৮.৪৯) নারীদের মধ্যে (৪৭.৬৫) বেশি পরিলক্ষিত হয়। আর্থ্রাইটিস (৪৯.২৮) এবং অস্টিওপরোসিস (৩০.৮৫)-এ আক্রান্তের হার নারীদের মধ্যে বেশি দেখা যায়।

পল্লি অঞ্চলে সামগ্রিক অসুস্থতার হার প্রতি ১,০০০ জনে ৩৩৩.৩০, যেখানে নারীদের (৩৫৬.২১) মধ্যে এই হার পুরুষদের (৩০৯.৭৯) তুলনায় বেশি। উচ্চ রক্তচাপ (৭০.২৫) ও পেপটিক আলসার (৬৫.২৬) পল্লি অঞ্চলেও সর্বাধিক উল্লেখযোগ্য রোগ। ডায়াবেটিস ও আর্থ্রাইটিস নারীদের মধ্যে তুলনামূলকভাবে বেশি লক্ষ্য করা যায়। শহরাঞ্চলের ক্ষেত্রেও অসুস্থতার হার (৩৩১.০৪) একই রকম প্রবণতা দেখা যায়, যেখানে নারীদের মধ্যে (৩৫২.৮৬) অসুস্থতা পুরুষদের (৩০৮.৩০) তুলনায় বেশি। শহরাঞ্চলে উচ্চ রক্তচাপ (৮৬.৫৫), পেটের আলসার (৬২.২৭) ও ডায়াবেটিস (৫৩.১৩) বেশি লক্ষ্য করা যায়। উল্লেখযোগ্যভাবে, থাইরয়েড ও স্ট্রোক জাতীয় পর্যায়ে এবং পল্লি ও শহর উভয় পরিবেশে নারীদের মধ্যে তুলনামূলক বেশি পরিলক্ষিত হয়। এই ফলাফলগুলো বাংলাদেশের

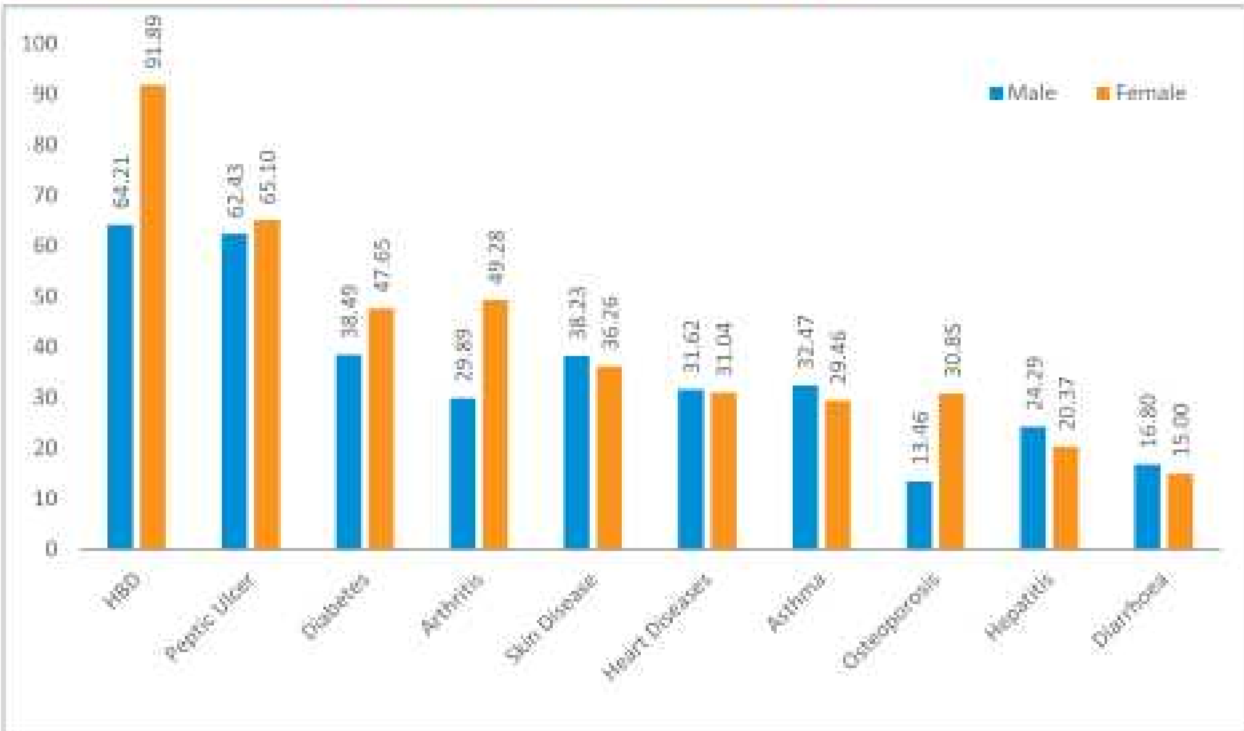
Table 4.3.2 shows the prevalence and proportion of morbidity per 1,000 population by top 20 diseases, sex, and residence during the last 90 days prior to the survey. Nationally, the overall morbidity prevalence is higher among female (354.56) than male (309.06). High blood pressure leads with a prevalence of 78.28 per 1,000 population, higher in female (91.89) than male (64.21), accounting for 15.76% of total morbidities. Peptic ulcer follows with a prevalence of 63.79, slightly higher among male, while diabetes shows a higher prevalence among female (47.65) compared to male (38.49). Arthritis and osteoporosis also affect female more, with prevalence rates of 49.28 and 30.85 respectively.

In rural areas, total morbidity prevalence is 333.30 per 1,000 population, slightly higher in female (356.21) than male (309.79). High blood pressure (70.25) and peptic ulcer (65.26) remain the most common diseases. Diabetes and arthritis show considerable gender differences, affecting female more. Urban areas exhibit a similar pattern with a total morbidity prevalence of 331.04, female again showing higher prevalence (352.86) than male (308.30). High blood pressure (86.55), peptic ulcer (62.27) and diabetes (53.13) are more prevalent in urban residents. Notably, thyroid disease and stroke show a higher prevalence in female nationally and across both rural and urban settings. These results

মধ্যে লিঙ্গভিত্তিক ও আবাসভিত্তিক অসুস্থতার বৈচিত্র্যপূর্ণ চিত্র তুলে ধরে, যা নীতিগত পরিকল্পনায় গুরুত্বপূর্ণ বিবেচ্য বিষয়।

highlight significant gender and residence-based variations in morbidity patterns across Bangladesh.

Figure 4.3.2: Prevalence of morbidity per 1000 population by top 10 diseases and sex



HBD: High Blood Pressure

এই চিত্রে প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় শীর্ষ ১০ টি আক্রান্ত রোগে অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব লিঙ্গভেদে (পুরুষ, নারী ও মোট) উপস্থাপন করা হয়েছে।

The bar chart above presents the prevalence of morbidity per 1000 population, disaggregated by sex (male, female, and total), for the top 10 diseases.

৪.৪ ওয়েলথ কুইন্টাইল অনুযায়ী রোগের প্রাদুর্ভাব
4.4 PREVALENCE OF MORBIDITY ACCORDING TO WEALTH QUANTILES

Table 4.4.1: Prevalence of morbidity per 1000 population by wealth quintile, sex and residence during the last 90 days prior to the survey

Wealth Quintile	Prevalence								
	Rural			Urban			National		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	309.8	356.2	333.3	308.3	352.9	331.0	309.1	354.6	332.2
Poorest	317.1	349.8	333.5	314.0	340.2	327.3	316.1	346.6	331.4
Poorer	303.8	358.4	331.0	298.2	348.8	323.5	301.8	354.9	328.3
Middle	301.9	351.0	326.6	299.3	357.6	328.7	300.8	353.8	327.5
Richer	314.4	366.9	341.4	298.2	351.3	325.3	305.1	358.0	332.2
Richest	317.8	358.6	339.5	323.9	358.0	341.6	322.4	358.1	341.1

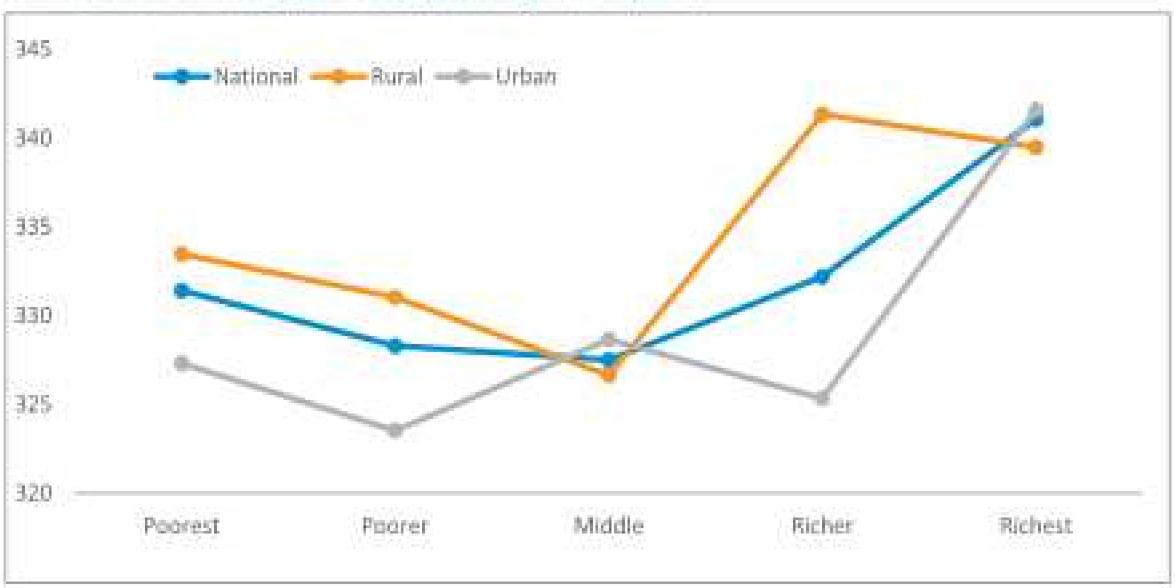
সারণি ৪.৪.১-এ জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে ওয়েলথ কুইন্টাইল লিঙ্গ ও আবাসভিত্তিক প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব উপস্থাপন করা হয়েছে। ওয়েলথ কুইন্টাইল অনুযায়ী দেখা যায়, সর্বাধিক অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব ধনিক জনগোষ্ঠীর মধ্যে ৩৪১.১ জন, যার ধারাবাহিকতা পল্লি ও শহরাঞ্চলের ধনিক শ্রেণিতেও প্রতিফলিত হয়েছে।

পল্লি অঞ্চলে অসুস্থতার হার মধ্যম শ্রেণির মধ্যে ৩২৬.৬ থেকে শুরু করে ধনী শ্রেণিতে ৩৩৯.৫ পর্যন্ত পরিলক্ষিত হয়। শহরাঞ্চলেও অনুরূপ ধারা দেখা যায় যেখানে সর্বোচ্চ হার (৩৪১.৬) ধনিক শ্রেণিতে রেকর্ড করা হয়েছে। প্রতিটি ওয়েলথ কুইন্টাইল ও আবাসভিত্তিক শ্রেণিতে নারীদের অসুস্থতার হার পুরুষদের তুলনায় নিয়মিতভাবে বেশি।

Table 4.4.1 presents the prevalence of morbidity per 1000 population by wealth quintile, sex, and residence during the last 90 days of the survey. Across wealth quintile, the richest group records the highest total prevalence (341.1), followed closely by the richest rural and urban populations.

In rural areas, morbidity prevalence ranges from 326.6 in the middle wealth quintile to 339.5 among the richest. Urban prevalence shows a similar pattern, with the richest group experiencing the highest rates (341.6). Female consistently have higher morbidity rates than male across all wealth quintile and residences.

Figure 4.4: Prevalence of morbidity per 1000 population by wealth quintile



এ চিত্রটি বিভিন্ন সম্পদ বিভাজনের ভিত্তিতে (অতি দরিদ্র থেকে অতি ধনী) অনুযায়ী প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব উপস্থাপন করে। এটি প্রতিটি সম্পদ-গোষ্ঠীর মধ্যে পল্লি, শহরাঞ্চল ও জাতীয় পর্যায়ে অসুস্থতার হারের তারতম্য চিত্রিত করে, যা অসুস্থতার ক্ষেত্রে সম্পদভিত্তিক স্বাস্থ্যগত বৈচিত্র্য বিশ্লেষণে সহায়ক ভূমিকা পালন করে।

The line graph (Figure 4.4) displays the prevalence of morbidity per 1000 population across different wealth quintiles (Poorest to Richest). It illustrates variations in morbidity rates for rural, urban, and national populations within each wealth group.

Table 4.4.2: Prevalence of morbidity per 1000 population by wealth quintile and residence in the last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence					
	Poorest	Poorer	Middle	Richer	Richest	Total
Total	331.4	328.3	327.5	332.2	341.1	332.2
High Blood Pressure	54.24	62.66	71.51	85.50	114.76	78.28
Peptic Ulcer	63.06	63.96	63.21	68.14	60.49	63.79
Diabetes	17.42	23.97	33.75	50.11	87.46	43.13
Arthritis	51.60	45.09	40.29	34.03	29.05	39.75
Skin Disease	39.14	42.07	39.13	35.93	30.03	37.20
Heart Diseases	25.67	30.24	32.56	33.47	34.08	31.32
Asthma	29.17	29.90	30.80	31.85	32.75	30.93
Osteoporosis	19.51	21.87	22.30	23.64	23.89	22.30
Hepatitis	34.81	26.89	22.79	17.46	10.81	22.28
Diarrhoea	20.97	16.20	16.20	13.95	12.61	15.88
Conjunctivitis	17.82	14.27	14.32	12.03	11.97	14.00
Urinary Tract Infection	10.40	10.30	11.37	10.33	9.63	10.41
Dysentery	11.58	10.58	8.84	8.31	5.65	8.93
Ear Inflammation	11.80	8.87	8.94	7.85	5.96	8.62
Tumor	10.14	9.88	7.83	7.18	5.75	8.11
Cataract	9.51	7.44	7.05	7.03	6.91	7.55
Thyroid	1.35	3.28	4.11	7.77	15.80	6.58
Kidney Disease	4.38	4.78	6.00	6.54	8.01	5.98
Stroke	4.27	5.20	6.41	6.33	7.22	5.92
Uterine Disease	5.76	6.01	6.54	5.90	5.37	5.92

সারণি ৪.৪.২-তে জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে বিভিন্ন রোগ অনুযায়ী ওয়েলথ কুইন্টাইলভিত্তিক প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব উপস্থাপন করা হয়েছে। মোট অসুস্থতার হার সম্পদের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণভাবে বৃদ্ধি পাচ্ছে বলে পরিলক্ষিত হয়। অত্যন্ত

Table 4.4.2 shows the prevalence of morbidity per 1000 population by wealth quintile for various diseases during the last 90 days prior to the survey. The total morbidity prevalence increases with wealth, from 331.4 in the poorest group to 341.1 in the

দরিদ্র গোষ্ঠীতে এই হার ৩৩১.৪ থেকে শুরু করে অতি ধনিক গোষ্ঠীতে ৩৪১.১ পর্যন্ত পৌঁছেছে। উচ্চ রক্তচাপ ও ডায়াবেটিস ধনী ও অতি ধনী শ্রেণিতে উল্লেখযোগ্য হারে বেশি দেখা গেছে। ধনীদের মধ্যে উচ্চ রক্তচাপের হার ৮৫.৫০ ও অতি ধনীদের মধ্যে ১১৪.৭৬; ডায়াবেটিসের হার যথাক্রমে ৫০.১১ ও ৮৭.৪৬।

অন্যদিকে, আর্থ্রাইটিস ও চর্মরোগের মতো অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব সম্পদের স্তর বাড়ার সাথে সাথে হ্রাস পেয়েছে। যেমন: আর্থ্রাইটিসের হার অতি দরিদ্র গোষ্ঠীতে ৫১.৬০ থেকে কমে অতি ধনীদের মধ্যে ২৯.০৫-এ নেমে এসেছে। হেপাটাইটিস, ডায়রিয়া এবং আমাশয়ের মতো সংক্রামক রোগগুলো দরিদ্র গোষ্ঠীতে তুলনামূলকভাবে বেশি দেখা গেছে।

richest. High blood pressure and diabetes show a marked rise in prevalence among the richer and richest groups, with rates of 85.50 and 114.76 for high blood pressure, and 50.11 and 87.46 for diabetes, respectively.

Conversely, diseases such as arthritis and skin disease tend to decrease in prevalence as wealth increases, with arthritis dropping from 51.60 in the poorest to 29.05 in the richest quintile. Infectious diseases like hepatitis, diarrhoea, and dysentery also show higher prevalence in poorer groups compared to richer groups.

৪.৫ উপসর্গ অনুসারে রোগের প্রাদুর্ভাব
4.5 MORBIDITY PREVALENCE BY SYMPTOMS

Table 4.5.1: Prevalence of morbidity per 1000 population by symptoms and residence during the last 90 days prior to the survey

Residence	Prevalence								
	Rural			Urban			National		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	503.1	495.4	499.2	488.9	490.3	489.6	496.1	492.9	494.5
Barishal	481.3	461.9	471.4	466.9	468.6	467.7	474.2	465.2	469.6
Chattogram	622.6	621.9	622.3	599.0	598.6	598.8	611.0	610.5	610.7
Dhaka	413.9	412.5	413.2	421.2	414.8	417.9	417.5	413.6	415.5
Khulna	485.4	468.2	476.7	457.6	445.5	451.5	471.7	456.9	464.2
Mymensingh	579.1	570.8	575.0	556.2	556.0	556.1	567.9	563.5	565.7
Rajshahi	486.6	466.5	476.6	467.3	463.9	465.5	477.1	465.2	471.1
Rangpur	444.0	444.7	444.3	443.1	458.0	450.6	443.5	451.4	447.5
Sylhet	498.2	496.9	497.5	487.9	498.4	493.3	493.2	497.7	495.5

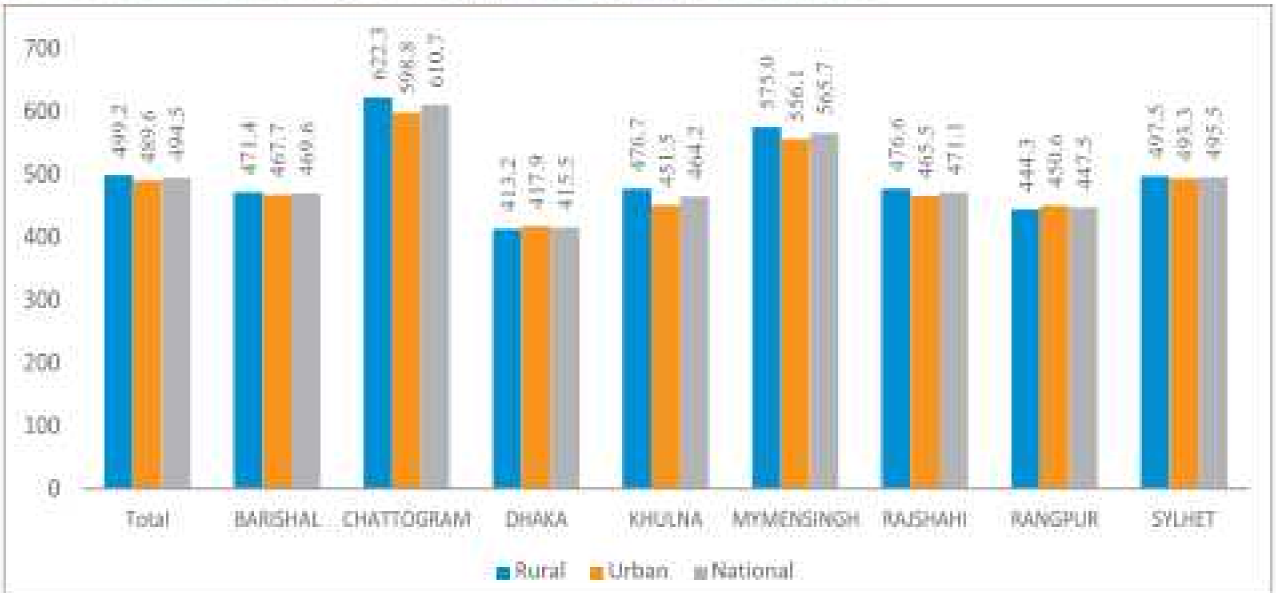
সারণি ৪.৫.১ এ লিঙ্গ, বাসস্থান (পল্লি ও শহর) এবং বিভাগভিত্তিক প্রতি ১,০০০ জনে উপসর্গভিত্তিক অসুস্থতার হার উপস্থাপন করা হয়েছে, যা স্বাস্থ্য পরিস্থিতির আঞ্চলিক ও লিঙ্গভিত্তিক বৈচিত্র্য তুলে ধরে। জাতীয় পর্যায়ে মোট রোগ প্রবণতার হার প্রতি ১,০০০ জনে ৪৯৪.৫ জন, যেখানে পুরুষদের অসুস্থতার হার (৪৯৬.১) নারীদের তুলনায় সামান্য বেশি (৪৯২.৯)। পল্লি ও শহর অঞ্চলের মধ্যেও সামান্য পার্থক্য লক্ষ্য করা যায়; পল্লি অঞ্চলে (৪৯৯.২) রোগ প্রবণতার হার শহরের (৪৮৯.৬) তুলনায় কিছুটা বেশি।

বিভাগীয় পর্যায়ে সবচেয়ে বেশি রোগ প্রবণতা দেখা গেছে চট্টগ্রাম (৬১০.৭) বিভাগে যেখানে পুরুষ ও নারীদের মধ্যে পার্থক্য প্রায় নেই বললেই চলে। ময়মনসিংহ (৫৬৫.৭) ও সিলেট (৪৯৫.৫) বিভাগেও রোগ প্রবণতা বেশি দেখা যায়। অন্যদিকে, ঢাকা বিভাগে সবচেয়ে কম হার (৪১৫.৫) লক্ষ্য করা যায়। অধিকাংশ বিভাগেই পল্লি অঞ্চলে শহর অঞ্চলের তুলনায় রোগ প্রবণতার হার বেশি। যদিও লিঙ্গভিত্তিক পার্থক্য তুলনামূলকভাবে কম, তবুও স্বাস্থ্যনীতি নির্ধারণে পৃথকভাবে বিশ্লেষণ করা জরুরি।

Table 4.5.1 presents the prevalence of morbidity by symptoms per 1,000 population by sex, residence (rural and urban), and division, offering a comprehensive overview of regional and gender-based disparities in health outcomes. Nationally, the overall morbidity prevalence stands at 494.5 per 1,000, with slightly higher rates among male (496.1) than female (492.9). A marginal rural-urban difference is also evident, with rural areas showing a slightly higher prevalence (499.2) compared to urban areas (489.6).

At the divisional level, Chattogram reports the highest morbidity prevalence (610.7), with nearly identical male and female rates. Mymensingh (565.7) and Sylhet (495.5) also show higher-than-average prevalence rates. In contrast, Dhaka (415.5) records the lowest overall morbidity. Notably, in most divisions, rural areas have higher morbidity than their urban counterparts. The gender differences, though generally narrow, highlight the importance of disaggregated analysis in health policy planning.

Figure 4.5.1: Prevalence of morbidity per 1000 population by symptoms and residence



চিত্রটি প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় উপসর্গভিত্তিক অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব অঞ্চলভেদে উপস্থাপন করে, যা শহর ও পল্লি এলাকা অনুযায়ী শ্রেণিবিন্যস্ত। এতে প্রতিটি অঞ্চলের জন্য জাতীয়, শহরাঞ্চল ও এলাকার অসুস্থতার হার পৃথকভাবে দেখানো হয়েছে।

The figure above illustrates the prevalence of morbidity per 1000 population, categorized by symptoms and urban/rural residence, across various regions. It disaggregates national, urban, and rural morbidity rates for each specified location.

Table 4.5.2: Prevalence of morbidity due to symptoms per 1000 population by age group, sex and residence

Age group	Rural			Urban			National		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	503.1	495.4	499.2	488.9	490.3	489.6	496.1	492.9	494.5
<1 year	613.5	609.4	611.5	622.4	640.0	630.8	617.8	623.4	620.6
01-04	694.9	678.5	686.9	682.1	674.5	678.4	688.7	676.6	682.8
05-09	527.5	507.0	517.3	542.5	523.6	532.9	534.7	515.0	524.8
10-14	421.0	440.8	430.8	464.8	451.3	458.2	442.2	445.9	444.0
15-19	417.6	428.4	422.9	417.9	449.6	434.0	417.7	438.8	428.3
20-24	431.8	444.7	438.6	431.2	459.0	446.6	431.5	452.2	442.7
25-29	447.6	482.8	467.1	446.9	481.2	466.1	447.2	482.0	466.6
30-34	516.4	504.7	509.8	470.5	494.9	484.0	492.2	499.6	496.3
35-39	514.9	510.1	512.3	484.9	512.5	499.6	499.3	511.3	505.8
40-44	515.1	505.8	510.3	495.1	497.8	496.4	504.7	501.8	503.2
45-49	546.1	503.0	524.7	483.5	472.8	478.4	514.2	488.1	501.5
50-54	528.6	480.7	503.7	480.8	433.0	456.7	504.6	457.6	480.5
55-59	520.1	500.5	510.4	459.3	448.6	454.1	491.3	476.3	483.9
60-64	504.0	470.5	488.3	482.3	438.3	461.5	493.8	455.2	475.7
65-69	507.5	486.7	498.4	464.7	432.1	450.0	488.5	461.9	476.7

Age group	Rural			Urban			National		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
70-74	496.3	465.0	482.9	431.1	417.3	425.1	466.1	442.6	455.9
75-79	514.0	448.2	487.4	452.8	436.9	446.3	486.5	443.0	468.8
80 & above	438.3	444.4	441.4	452.4	454.1	453.3	444.6	449.4	447.1

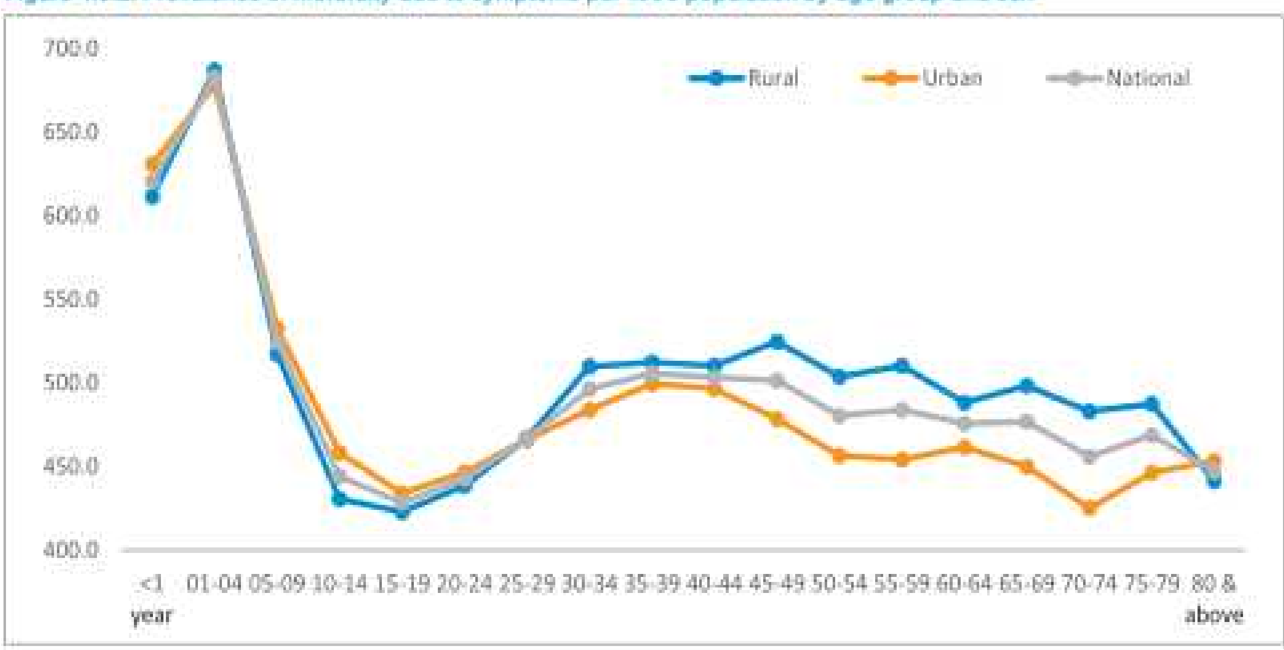
সারণি ৪.৫.২ জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে উপসর্গজনিত অসুস্থতার তথ্য বয়স, লিঙ্গ এবং বাসস্থানের ভিত্তিতে উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয় পর্যায়ে মোট প্রাদুর্ভাব ছিল ৪৯৪.৫, যেখানে পুরুষদের মধ্যে এই হার ৪৯৬.১ এবং নারীদের মধ্যে ৪৯২.৯। পল্লি এলাকায় অসুস্থতার হার (৪৯৯.২) শহরাঞ্চলের তুলনায় (৪৮৯.৬) সামান্য বেশি। বয়সভিত্তিক বিশ্লেষণে দেখা যায় যে, পাঁচ বছরের কম বয়সী শিশুদের মধ্যে বিশেষ করে ০১-০৪ বছর বয়সীদের (৬৮২.৮) এবং এক বছরের কম বয়সী শিশুরা (৬২০.৬) সবচেয়ে বেশি অসুস্থতায় ভোগে, যা এ বয়সসীমার উচ্চ ঝুঁকির বিষয়টি নির্দেশ করে।

The prevalence of morbidity due to symptoms per 1000 population is shown in table 4.5.2 by age group, sex, and place of residence during the last 90 days of the survey. At the national level, the overall prevalence was 494.5 per 1000 population, with male at 496.1 and female at 492.9. The prevalence was slightly higher in rural areas (499.2) compared to urban areas (489.6). Children under five years of age, especially those aged 01–04 years (682.8) and infants under 1 year (620.6), showed the highest morbidity rates, reflecting their greater vulnerability to illness.

এ থেকে দেখা যায়, বয়স বাড়ার সাথে সাথে অসুস্থতার প্রবণতা কমে যায় এবং ৭০ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী ব্যক্তিদের মধ্যে প্রাদুর্ভাব প্রতি ১,০০০ জনে ৪৫৫.৯ এর নিচে নেমে আসে। অধিকাংশ বয়সশ্রেণিতে নারী ও পুরুষের মধ্যে অসুস্থতার হারে উল্লেখযোগ্য পার্থক্য পরিলক্ষিত হয় নি। সার্বিকভাবে, উপাত্তগুলো হতে দেখা যায়, উপসর্গ-ভিত্তিক অসুস্থতার হার অপেক্ষাকৃত কম বয়সী জনগোষ্ঠী ও পল্লি এলাকায় বেশি, যা শিশুস্বাস্থ্য ও প্রাথমিক চিকিৎসা ব্যবস্থার উপর গুরুত্বারোপের প্রয়োজনীয়তা তুলে ধরে।

As age increases, morbidity prevalence tends to decline, reaching below 455.9 per 1000 population among those aged 70 years and above. The rates were fairly similar between male and female across most age groups, with only minor differences. Overall, the data indicate a higher burden of symptoms-related morbidity among younger age groups and in rural populations.

Figure 4.5.2: Prevalence of morbidity due to symptoms per 1000 population by age group and sex



চিত্রে প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় উপসর্গভিত্তিক অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব উপস্থাপন করা হয়েছে। এতে দেখা যায় যে, পল্লি জনগোষ্ঠীর মধ্যে অসুস্থতার হার সাধারণত শহরাঞ্চলের তুলনায় বেশি। সর্বোচ্চ প্রাদুর্ভাব ০১-০৪ বছর বয়সী শিশুদের মধ্যে লক্ষ করা যায়। শিশু বয়স অতিক্রমের পর বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অসুস্থতার প্রবণতা ধীরে ধীরে কমে এলেও সব বয়স গোষ্ঠীতেই উল্লেখযোগ্য মাত্রায় অসুস্থতা পরিলক্ষিত হয়।

Figure 4.5.2 shows the prevalence of morbidity among population by symptoms. The prevalence of morbidity is generally higher among rural populations compared to urban, with the highest rates observed in children aged 01–04 years. Overall, morbidity tends to decrease gradually with age after early childhood but remains significant across all age groups.

Table 4.5.3: Prevalence of morbidity per 1000 population by symptoms, sex and residence during the last 90 days of the survey

National

Type of symptoms	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	496.1	492.9	494.5	100	100	100
Cold Fever/Influenza	233.4	214.5	223.8	34.9	32.0	33.4
Fever	107.5	94.3	100.8	16.1	14.1	15.1
Allergy	86.9	99.5	93.3	13.0	14.9	13.9
Cough	76.0	55.7	65.7	11.3	8.3	9.8
Back Pain	26.9	42.5	34.9	4.0	6.3	5.2
Toothache	30.2	31.7	31.0	4.5	4.7	4.6
Abdominal Pain	16.3	23.5	19.9	2.4	3.5	3.0
Migraine Pain	12.8	24.6	18.8	1.9	3.7	2.8
Accidental Illness	18.9	8.5	13.6	2.8	1.3	2.0
Tonsillitis	9.5	13.0	11.3	1.4	1.9	1.7
Animal Bite	0.5	0.2	0.4	0.1	0.0	0.1
Other Symptoms/Diseases	50.4	62.1	56.3	7.5	9.3	8.4

Rural

Type of symptoms	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	503.1	495.4	499.2	100	100	100
Cold Fever/Influenza	238.0	215.2	226.4	34.8	31.8	33.3
Fever	110.2	96.3	103.1	16.1	14.2	15.2
Allergy	83.3	95.5	89.5	12.2	14.1	13.2
Cough	77.7	56.2	66.9	11.4	8.3	9.8
Back Pain	30.2	47.2	38.8	4.4	7.0	5.7
Toothache	31.7	33.8	32.8	4.6	5.0	4.8
Abdominal Pain	17.9	24.3	21.1	2.6	3.6	3.1
Migraine Pain	12.5	22.6	17.6	1.8	3.3	2.6
Accidental Illness	19.4	8.7	14.0	2.8	1.3	2.1
Tonsillitis	9.5	13.2	11.4	1.4	2.0	1.7
Animal Bite	0.5	0.2	0.4	0.1	0.0	0.1
Other Symptoms/Diseases	52.7	64.4	58.6	7.7	9.5	8.6

Urban

Type of symptoms	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	488.9	490.3	489.6	100	100	100
Cold Fever/Influenza	228.7	213.9	221.1	35.0	32.3	33.6
Fever	104.8	92.3	98.4	16.0	13.9	14.9
Allergy	90.6	103.6	97.2	13.8	15.6	14.8
Cough	74.1	55.2	64.5	11.3	8.3	9.8
Back Pain	23.5	37.7	30.8	3.6	5.7	4.7
Toothache	28.6	29.5	29.1	4.4	4.5	4.4
Migraine Pain	13.2	26.6	20.0	2.0	4.0	3.0
Abdominal Pain	14.5	22.7	18.7	2.2	3.4	2.8
Accidental Illness	18.3	8.2	13.2	2.8	1.2	2.0
Tonsillitis	9.6	12.8	11.2	1.5	1.9	1.7
Animal Bite	0.48	0.21	0.34	0.07	0.03	0.05
Other Symptoms/Diseases	48.0	59.7	53.9	7.3	9.0	8.2

সারণি ৪.৫.৩ থেকে দেখা যায় জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে বিভিন্ন উপসর্গজনিত জাতীয় অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব ছিল প্রতি ১,০০০ জনের মধ্যে ৪৯৪.৫ জন, যেখানে পুরুষদের মধ্যে এ হার ছিল সামান্য বেশি (৪৯৬.১) এবং নারীদের মধ্যে ছিল ৪৯২.৯। সর্বাধিক উপসর্গ ছিল সর্দি জ্বর ও ইনফ্লুয়েঞ্জা যার প্রাদুর্ভাব ছিল ২২৩.৮, যা মোট অসুস্থতার ৩৩.৪ শতাংশ। এর পরেই রয়েছে জ্বর (প্রতি ১০০০ জনে ১০০.৮; ১৫.১%) এবং অ্যালার্জি (প্রতি ১০০০ জনে ৯৩.৩; ১৩.৯%)। অন্য উপসর্গ যেমন কাশি, পিঠব্যথা এবং দাঁতের ব্যথার প্রাদুর্ভাব তুলনামূলকভাবে কম হলেও পরিমাণে উল্লেখযোগ্য।

Table 4.5.3 shows that, national prevalence of morbidity due to various symptoms during the last 90 days was 494.5 per 1000 population, with a slightly higher rate among male (496.1) compared to female (492.9). The most common symptoms reported were cold, fever, and influenza (223.8 per 1000), accounting for 33.4% of all morbidity cases, followed by fever (100.8 per 1000; 15.1%) and allergy (93.3 per 1000; 13.9%). Other symptoms like cough, back pain, and toothache had lower but notable prevalence rates.

আবাসভিত্তিক বিশ্লেষণে দেখা যায়, পল্লি অঞ্চলে মোট অসুস্থতার হার শহরের তুলনায় সামান্য বেশি (প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় পল্লিতে ৪৯৯.২ এবং শহরে ৪৮৯.৬ জন)। সর্দিজ্বর ও ইনফ্লুয়েঞ্জা উভয় ক্ষেত্রেই সর্বাধিক সাধারণ উপসর্গ ছিল। পল্লিতে এ সংখ্যা প্রতি ১০০০ জনের মধ্যে ২২৬.৪ জন এবং শহরে ২২১.১ জন। একইভাবে, জ্বর ও অ্যালার্জির প্রাদুর্ভাব শহর ও পল্লিতে প্রায় অভিন্ন ছিল। পিঠব্যথা ও পেটব্যথার মতো উপসর্গ নারীদের মধ্যে পল্লি ও শহর উভয় ক্ষেত্রেই তুলনামূলকভাবে বেশি রিপোর্ট করা হয়েছে।

When analyzed by residence, rural areas showed a marginally higher overall prevalence (499.2 per 1000) than urban areas (489.6 per 1000). Cold, fever, and influenza remained the leading symptoms in both rural (226.4 per 1000) and urban (221.1 per 1000) populations. Similarly, fever and allergy showed consistent prevalence patterns across rural and urban residents. Symptoms such as back pain and abdominal pain were more frequently reported by female in both settings.

Table 4.5.4: Prevalence of morbidity per 1000 population and Proportion by symptom and broad age group during the last 90 days prior to the survey

Both Sex

Symptoms	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Total	494.4	620.6	682.8	671.4	436.1	473.2	474.6	465.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Cold Fever/Influenza	223.8	489.5	500.1	498.2	200.4	187.6	181.4	149.9	33.4	63.0	57.7	58.63	35.5	28.9	27.6	22.6
Fever	100.8	94.5	133.2	126.1	94.1	95.1	94.9	92.8	15.1	12.2	15.4	14.84	16.7	14.7	14.4	14.0
Allergy	93.3	52.2	67.4	64.6	94.0	102.0	101.4	92.3	13.9	6.7	7.8	7.60	16.6	15.7	15.4	13.9
Cough	65.7	112.8	114.6	114.3	49.3	54.2	57.3	83.6	9.8	14.5	13.2	13.45	8.7	8.4	8.7	12.6
Back pain	34.9	0.3	0.0	0.1	4.8	38.6	45.9	71.5	5.2	0.0	0.0	0.01	0.8	5.9	7.0	10.8
Toothache	31.0	0.0	9.1	7.4	17.5	30.6	35.3	40.6	4.6	0.0	1.0	0.87	3.1	4.7	5.4	6.1
Abdominal pain	19.9	2.7	9.6	8.3	23.2	22.8	21.9	19.2	3.0	0.3	1.1	0.98	4.1	3.5	3.3	2.9
Migraine pain	18.8	0.0	0.1	0.1	13.9	27.3	26.1	12.5	2.8	0.0	0.02	0.01	2.5	4.2	4.0	1.9
Accidental illness	13.6	1.8	7.9	6.8	9.8	14.2	14.8	22.2	2.0	0.2	0.9	0.80	1.7	2.2	2.2	3.3
Tonsillitis	11.3	0.6	4.8	4.0	19.9	11.9	10.6	2.8	1.7	0.1	0.6	0.47	3.5	1.8	1.6	0.4
Animal bite (Rabies)	0.4	0.0	0.3	0.3	0.5	0.3	0.3	0.4	0.1	0.0	0.0	0.03	0.1	0.05	0.05	0.1
Other symptom/diseases	56.3	22.5	18.8	19.5	37.4	64.1	67.5	76.8	8.4	2.9	2.2	2.30	6.6	9.9	10.3	11.6

Male

Symptoms	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Total	496.0	617.8	688.7	675.8	430.0	466.7	473.1	476.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Cold Fever/Influenza	233.4	493.8	501.9	500.4	197.3	197.4	192.9	160.8	34.9	63.3	57.1	58.15	35.7	31.2	29.6	23.7
Fever	107.5	86.2	137.9	128.5	99.5	103.2	103.5	95.9	16.1	11.1	15.7	14.93	18.0	16.3	15.9	14.2
Allergy	86.9	55.5	65.6	63.7	88.1	90.9	91.8	89.8	13.0	7.1	7.5	7.41	16.0	14.4	14.1	13.3
Cough	76.0	114.0	119.5	118.5	54.0	64.1	69.3	101.4	11.3	14.6	13.6	13.77	9.8	10.1	10.6	15.0
Toothache	30.2	0.0	8.6	7.0	16.2	28.6	34.4	40.7	4.5	0.0	1.0	0.81	2.9	4.5	5.3	6.0
Back pain	26.9	0.0	0.0	0.0	3.9	28.5	35.5	57.2	4.0	0.0	0.0	0.00	0.7	4.5	5.5	8.4
Accidental illness	18.9	0.6	9.4	7.8	15.9	21.8	21.8	23.9	2.8	0.1	1.1	0.90	2.9	3.4	3.3	3.5
Abdominal pain	16.3	3.0	10.0	8.7	14.8	17.5	17.4	19.0	2.4	0.4	1.1	1.02	2.7	2.8	2.7	2.8
Migraine pain	12.8	0.0	0.0	0.0	9.3	18.0	17.7	10.6	1.9	0.0	0.0	0.00	1.7	2.8	2.7	1.6
Tonsillitis	9.5	1.2	5.0	4.3	18.0	8.8	7.8	1.8	1.4	0.2	0.6	0.50	3.3	1.4	1.2	0.3
Animal bite (Rabies)	0.5	0.0	0.5	0.4	0.8	0.4	0.5	0.3	0.1	0.0	0.1	0.05	0.1	0.1	0.1	0.0
Other symptom/ diseases	50.4	25.4	20.2	21.1	34.1	53.4	58.3	75.9	7.5	3.3	2.3	2.46	6.2	8.4	9.0	11.2

Female

Symptoms	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Total	492.8	623.4	676.6	666.8	442.3	478.9	475.9	452.2	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Cold Fever/ Influenza	214.5	485.1	498.2	495.8	203.5	178.8	170.8	136.6	32.0	62.7	58.4	59.14	35.2	27.0	25.8	21.0
Allergy	99.5	48.8	69.2	65.5	99.9	111.9	110.2	95.4	14.9	6.3	8.1	7.81	17.3	16.9	16.6	14.7

Symptoms	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Fever	94.3	103.0	128.3	123.7	88.7	87.8	86.9	89.0	14.1	13.3	15.0	14.75	15.3	13.2	13.1	13.7
Cough	55.7	111.5	109.5	109.9	44.6	45.3	46.3	61.9	8.3	14.4	12.8	13.11	7.7	6.8	7.0	9.5
Back pain	42.5	0.6	0.0	0.1	5.6	47.6	55.5	89.0	6.3	0.1	0.0	0.01	1.0	7.2	8.4	13.7
Toothache	31.7	0.0	9.6	7.8	18.9	32.4	36.1	40.5	4.7	0.0	1.1	0.94	3.3	4.9	5.4	6.2
Migraine pain	24.6	0.0	0.3	0.2	18.5	35.7	33.9	14.8	3.7	0.0	0.03	0.03	3.2	5.4	5.1	2.3
Abdominal pain	23.5	2.4	9.1	7.8	31.8	27.5	26.0	19.5	3.5	0.3	1.1	0.94	5.5	4.1	3.9	3.0
Tonsillitis	13.0	0.0	4.5	3.7	21.9	14.7	13.0	4.0	1.9	0.0	0.5	0.44	3.8	2.2	2.0	0.6
Accidental illness	8.5	3.0	6.5	5.8	3.6	7.5	8.4	20.2	1.3	0.4	0.8	0.70	0.6	1.1	1.3	3.1
Animal bite (Rabies)	0.2	0.0	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.5	0.03	0.0	0.02	0.01	0.05	0.03	0.03	0.1
Other symptom/ diseases	62.1	19.5	17.4	17.8	40.8	73.7	75.9	78.0	9.3	2.5	2.0	2.13	7.1	11.1	11.4	12.0

সারণি ৪.৫.৪ অনুযায়ী, জাতীয় পর্যায়ে সর্বমোট উপসর্গভিত্তিক অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব প্রতি ১,০০০ জনসংখ্যায় ৪৯৪.৪ জন, যার মধ্যে সর্বোচ্চ প্রাদুর্ভাব ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মধ্যে (৬৭১.৪) পরিলক্ষিত হয়েছে। ছোট শিশুদের মধ্যে সর্দিজ্বর/ইনফ্লুয়েঞ্জা ছিল সবচেয়ে বেশি প্রচলিত উপসর্গ, যার প্রাদুর্ভাব প্রতি ১,০০০ জনে প্রায় ৪৯৮ জন। সর্দিজ্বর ও ইনফ্লুয়েঞ্জা (১৮১.৪), অ্যালার্জি (১০১.৪) ও শুধু জ্বর (৯৪.৯) উল্লেখযোগ্য হারে প্রাপ্তবয়স্কদের (১৫-৬৪ বছর) মধ্যে বেশি দেখা গিয়েছে।

The table shows the overall morbidity prevalence to be 494.4 per 1000 population, highest among children under 5 years (671.4). were the most common symptoms, especially in young children with prevalence around 498 per 1000. Cold fever/influenza, Allergies and Fever were also common, affecting 181.4, 101.4 and 94.9 per 1000 respectively, mostly in adults aged 15-64.

পুরুষদের মধ্যে অসুস্থতার হার (৪৯৬.০) নারীদের (৪৯২.৮) তুলনায় সামান্য বেশি পরিলক্ষিত হয়েছে। সর্দি ও ইনফ্লুয়েঞ্জা পুরুষদের মধ্যে বেশি হলেও, অ্যালার্জি ও মাইগ্রেন নারীদের মধ্যে বেশি লক্ষ্য করা গিয়েছে। পিঠব্যথা ও পেটব্যথা নারীদের মধ্যে, বিশেষ করে বয়স্ক বয়সশ্রেণিতে তুলনামূলকভাবে বেশি পরিলক্ষিত হয়েছে। এই ফলাফল জনসংখ্যায় লিঙ্গভিত্তিক অসুস্থতার পার্থক্য তুলে ধরে।

Male showed slightly higher overall morbidity (496.0) than female (492.8). Cold and influenza were more common in male, while allergies and migraine were higher in female. Back pain and abdominal pain were notably more frequent in female, especially in older age groups. These differences highlight gender-specific morbidity patterns in the population.

বয়সভিত্তিক প্যাটার্ন:

- শিশু (<১ বছর ও ১-৪ বছর): সর্দি, জ্বর ও কাশির মতো শ্বাসতন্ত্র-সম্পর্কিত উপসর্গে সর্বোচ্চ প্রাদুর্ভাব।
- মধ্যবয়সী ও বয়স্ক (১৫-৬৪ বছর এবং ৬৫ বছর ও তদূর্ধ্ব): অ্যালার্জি, পিঠব্যথা, মাইগ্রেন এবং পেটব্যথায় আক্রান্ত হওয়ার প্রবণতা ক্রমান্বয়ে বাড়ে।

প্রবীণ জনগোষ্ঠী: দুর্ঘটনাজনিত অসুস্থতা ও অন্যান্য উপসর্গে আক্রান্ত হওয়ার প্রবণতা বৃদ্ধি পায়।

Age group pattern highlights (Both Sexes):

- Prevalence is generally the highest in infants (<1 year) and young children (1-4 years) for respiratory symptoms like cold, fever and cough.
- Allergy, back pain, migraine, and abdominal pain tend to increase in older age groups (especially 15-64 and 65+).

Accidental illnesses and other symptoms also rise in the elderly.

৪.৬ সংক্রামক এবং অসংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব
4.6 PREVALENCE OF MORBIDITY OF CDS AND NCDS

Table 4.6.1: Prevalence of morbidity of top 10 Communicable and Non-Communicable diseases by sex and residence per 1000 population during the last 90 days prior to the survey

Communicable Diseases (CDs)

Type of diseases	Prevalence			Proportion		
	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total
Total	333.30	331.04	332.19	100	100	100
Hepatitis	24.92	19.60	22.30	5.05	3.92	4.49
Diarrhoea	16.27	15.49	15.89	3.30	3.09	3.20
Conjunctivitis	15.03	12.95	14.00	3.05	2.59	2.82
Urinary tract infection	10.92	9.88	10.41	2.21	1.97	2.10
Dysentery	9.55	8.30	8.93	1.94	1.66	1.80
Ear inflammation	9.27	7.97	8.63	1.88	1.59	1.74
Acute Respiratory Infection	5.13	5.27	5.20	1.04	1.05	1.05
Typhoid	4.08	3.98	4.03	0.83	0.80	0.81
Dengue	2.57	3.55	3.05	0.52	0.71	0.61
Tuberculosis	2.07	1.64	1.86	0.42	0.33	0.37

Non-Communicable Diseases (NCDs)

Type of diseases	Prevalence			Proportion		
	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total
Total	333.30	331.04	332.19	100	100	100
High Blood Pressure	70.25	86.55	78.28	14.25	17.30	15.76
Peptic Ulcer	65.26	62.27	63.79	13.24	12.44	12.84
Diabetes	33.45	53.13	43.15	6.79	10.62	8.69
Arthritis	44.50	34.86	39.75	9.03	6.97	8.00
Skin Disease	39.92	34.46	37.23	8.10	6.89	7.50
Heart Diseases	31.29	31.36	31.32	6.35	6.27	6.31
Asthma	30.15	31.75	30.94	6.12	6.35	6.23
Osteoporosis	23.87	20.69	22.30	4.84	4.13	4.49
Thyroid	4.46	8.76	6.58	0.91	1.75	1.32
Stroke	5.32	6.54	5.92	1.08	1.31	1.19

সারণি ৪.৬.১ এ জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে পল্লি ও শহর এলাকায় শীর্ষ ১০টি সংক্রামক ও অসংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব ও অনুপাত উপস্থাপন করা হয়েছে। সংক্রামক রোগগুলোর মধ্যে সার্বিক রোগের প্রাদুর্ভাব ছিল প্রতি ১,০০০ জনে প্রায় ৩৩২ জন, যেখানে হেপাটাইটিস (জন্ডিস) (২২.৩ জন) ও ডায়রিয়া (১৫.৯ জন) সবচেয়ে বেশি দেখা গেছে। অপরদিকে, অসংক্রামক রোগেও মোট প্রাদুর্ভাবের হার প্রায় সমান (৩৩২ জন প্রতি ১,০০০ জনে), যার মধ্যে উচ্চ রক্তচাপ (৭৮.৩ জন) ও পেপটিক আলসার (৬৩.৮ জন) শীর্ষে রয়েছে।

Table 4.6.1 above presents the prevalence and proportion of the top 10 communicable and non-communicable diseases in rural and urban areas during the last 90 days of the survey. The overall morbidity prevalence for communicable diseases was approximately 332 per 1000 population, with hepatitis (22.3 per 1000) and diarrhoea (15.9 per 1000) being the most common. For non-communicable diseases, the total prevalence was similar at about 332 per 1000, with high blood pressure (78.3 per 1000) and peptic ulcer (63.8 per 1000) leading the list.

প্রাপ্ত তথ্য-উপাত্তে শহর ও পল্লি এলাকার মধ্যে কিছু পার্থক্য লক্ষ্য করা যায়। যেমন, উচ্চ রক্তচাপ (৮৬.৬ জন) ও ডায়াবেটিস (৫৩.১ জন) শহর এলাকায় তুলনামূলকভাবে বেশি, অন্যদিকে হেপাটাইটিস ও ডায়রিয়ার মতো সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব পল্লি এলাকায় কিছুটা বেশি।

The distribution shows some urban-rural differences, such as higher urban prevalence of high blood pressure (86.6 per 1000) and diabetes (53.1 per 1000), while communicable diseases like hepatitis and Diarrhoea had slightly higher prevalence in rural areas.

৪.৭ খাবার পানির উৎস ও স্যানিটেশনের ধরন এবং হাত ধোয়ার সুবিধার ভিত্তিতে ডায়রিয়া ও আমাশয় রোগের প্রাদুর্ভাব
4.7 PREVALENCE OF DIARRHOEA & DYSENTERY BASED ON DRINKING WATER FACILITY, TOILET FACILITY AND HAND WASHING FACILITY

Table 4.7.1: Prevalence of diarrhoea & dysentery per 1000 population by drinking water facility & toilet facility

Drinking Water Facility	Toilet facility			
	Improved	Un-Improved	Open Defecation	Total
National				
Total	22.7	27.7	22.2	24.4
Safe water	22.6	27.9	25.2	24.4
Unsafe water	29.2	21.0	9.0	23.3
Rural				
Total	23.3	28.5	25.1	25.4
Safe water	23.2	28.8	27.8	25.5
Unsafe water	25.8	19.1	12.8	21.0
Urban				
Total	22.1	26.5	15.4	23.3
Safe water	22.0	26.5	19.0	23.2
Unsafe water	33.7	24.7	0.0	27.1
Age 0-4				
Total	57.1	66.0	64.0	60.4
Safe water	56.7	66.6	72.2	60.4
Unsafe water	85.5	46.4	35.7	59.7
Age 5-9				
Total	15.6	20.8	18.2	17.5
Safe water	15.5	21.2	23.5	17.6
Unsafe water	21.1	6.3	0.0	11.0
Age 10-14				
Total	10.0	13.3	7.2	11.1
Safe water	10.0	13.4	8.7	11.2
Unsafe water	6.2	10.8	0.0	7.6

সারণি ৪.৭.১ থেকে দেখা যায় যে, ডায়রিয়া ও আমাশয়ের প্রাদুর্ভাব খাবার পানির উৎস ও পায়খানার ধরণের ওপর উল্লেখযোগ্যভাবে নির্ভরশীল। জাতীয়ভাবে, অনুন্নত টয়লেট ব্যবহারকারীদের মধ্যে ডায়রিয়া ও আমাশয়-এ আক্রান্তের হার বেশি (প্রতি ১০০০ জনে ২৭.৭ জন), যা উন্নত পায়খানা ব্যবহারকারীদের (২২.৭ জন) তুলনায় উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি। একইভাবে, অনিরাপদ পানীয় জলের ব্যবহারকারীদের মধ্যে রোগের প্রাদুর্ভাবের হার সবচেয়ে বেশি (২৯.২ জন), যেখানে নিরাপদ জলের ব্যবহারকারীদের ক্ষেত্রে এ হার ২২.৬ জন। এই ধারা শহর ও পল্লি উভয় অঞ্চলে পরিলক্ষিত হয়, তবে সামগ্রিকভাবে পল্লি এলাকায় এ রোগে আক্রান্তের হার তুলনামূলক বেশি। বিশেষভাবে লক্ষ্যণীয়, শহর এলাকায় অনিরাপদ পানির ব্যবহারকারীদের মধ্যে সর্বোচ্চ প্রাদুর্ভাব (৩৩.৭ জন) দেখা যায়।

The table shows that the prevalence of diarrhoea and dysentery are notably influenced by both drinking water and toilet facilities. Nationally, individuals using un-improved toilets report a higher prevalence (27.7 per 1,000) compared to those with improved sanitation (22.7). Similarly, individuals with access to unsafe drinking water show a prevalence rate of 29.2 per 1,000—higher than those with safe water access (22.6). This pattern is consistent across rural and urban areas, with rural regions experiencing a slightly higher burden overall. Notably, urban residents with unsafe water show the highest prevalence (33.7).

শিশুরা বিশেষ করে ০-৪ বছর বয়সীরা এ রোগে সবচেয়ে বেশি আক্রান্ত হয়, যাদের মধ্যে প্রতি ১,০০০ জনে প্রাদুর্ভাবের হার ৬০.৪ জন। অনিরাপদ পানীয় জল ব্যবহারকারী এ বয়সীদের মধ্যে এ হার আরও বেশি (৮৫.৫ জন)। বয়স বাড়ার সঙ্গে সঙ্গে রোগের হার হ্রাস পায়। ৫-৯ বছর বয়সীদের মধ্যে এ হার ১৭.৫ জন এবং ১০-১৪ বছর বয়সীদের মধ্যে ১১.১ জন। প্রাপ্ত তথ্য থেকে বলা যায়, নিরাপদ পানীয় জল ও উন্নত স্যানিটেশন সকল বয়সী মানুষের মধ্যে রোগপ্রবণতা কমাতে গুরুত্বপূর্ণ ও কার্যকর ভূমিকা পালন করে। এই ফলাফলগুলো নিরাপদ খাবার পানি ও স্যানিটেশন সুবিধার সঙ্গে শিশুস্বাস্থ্যের ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক এবং ঝুঁকিপূর্ণ বয়স গোষ্ঠীর জন্য জরুরি পদক্ষেপ গ্রহণের প্রয়োজনীয়তা তুলে ধরে।

Children, particularly those aged 0–4 years, are the most affected group, with a significantly higher prevalence of Diarrhoea and dysentery (60.4 per 1,000), especially among those using unsafe drinking water (85.5). The burden decreases with age, with 5–9 years old reporting a prevalence of 17.5 and 10–14 years old at 11.1 per 1,000. This tells us, access to safe drinking water and improved sanitation plays a vital and effective role in reducing disease prevalence across all age groups. These findings emphasize the strong link between water and sanitation infrastructure and child health outcomes, particularly in vulnerable age groups.

Table 4.7.2: Prevalence of diarrhoea & dysentery per 1000 population by drinking water & hand washing facility after using toilet

Main Source of drinking water	Status of washing hands with soap and water after using toilet		
	Yes	No	Total
National			
Total	22.2	28.4	24.4
Safe water	22.2	28.7	24.4
Unsafe	25.2	21.4	23.3
Rural			
Total	22.7	29.3	25.4
Safe water	22.7	29.6	25.5
Unsafe	20.2	21.4	21.0
Urban			

Main Source of drinking water	Status of washing hands with soap and water after using toilet		
	Yes	No	Total
Total	21.8	27.2	23.3
Safe water	21.7	27.3	23.2
Unsafe	30.5	21.4	27.1

সারণি ৪.৭.২ থেকে দেখা যায় যে, ডায়রিয়া ও আমাশয়ের প্রাদুর্ভাবের ক্ষেত্রে পানীয় জলের উৎস ও পায়খানা ব্যবহার শেষে সাবান ও পানি দিয়ে হাত ধোয়ার অভ্যাসের ওপর নির্ভর করে। জাতীয় পর্যায়ে যারা পায়খানা ব্যবহার শেষে সাবান ও পানি দিয়ে যথাযথভাবে হাত ধুয়ে থাকেন তাদের মধ্যে প্রাদুর্ভাবের হার কম (২২.২ জন প্রতি ১,০০০ জনে) যেখানে হাত ধোঁয়ার ব্যবস্থা নেই এমন ব্যক্তিদের মধ্যে এ হার তুলনামূলক বেশি (২৮.৪ জন প্রতি ১,০০০ জনে)। এই প্রবণতা পল্লি ও শহর উভয় এলাকাতেই লক্ষ্য করা যায়।

The table shows that the prevalence of Diarrhoea and dysentery is influenced by both the source of drinking water and hand washing practices. Nationally, individuals who reported washing hands with soap and water after using the toilet had a lower prevalence rate (22.2 per 1,000) compared to those who did not have such a practice (28.4 per 1,000). This pattern remains consistent across both rural and urban settings.

নিরাপদ পানির উৎস ব্যবহারকারীদের মধ্যে হাত ধোঁয়ার অভ্যাস থাকা-না থাকার ভিত্তিতে প্রাদুর্ভাবে উল্লেখযোগ্য পার্থক্য লক্ষ্য করা যায়। হাত ধোঁয়ার ব্যবস্থা থাকা ব্যক্তিদের মধ্যে প্রাদুর্ভাবের হার ২২.২ জন, অন্যদিকে হাত ধোঁয়ার ব্যবস্থা না থাকলে এই হার প্রতি ১০০০ জনে ২৮.৭ জন। তবে অনিরাপদ পানির ব্যবহারকারীদের ক্ষেত্রে ব্যতিক্রম চিত্র পরিলক্ষিত হয়, যেখানে হাত ধোঁয়ার ব্যবস্থা থাকা অবস্থায় প্রাদুর্ভাব (২৫.২ জন) কিছুটা বেশি। এটি হয়তো অন্যান্য পরিবেশগত বা আচরণগত কারণ দ্বারা প্রভাবিত হতে পারে। শহর এলাকায় অনিরাপদ পানি ব্যবহারকারীদের মধ্যে যারা হাত ধোঁয়ার অভ্যাস অনুসরণ করেন না, তাদের মধ্যে সর্বোচ্চ প্রাদুর্ভাব (৩০.৫ জন) দেখা গেছে, যা নিম্নমানের পানি ও অপর্যাপ্ত স্বাস্থ্যবিধির সম্মিলিত ঝুঁকিকে নির্দেশ করে।

Among people with access to safe drinking water, the difference in prevalence based on hand washing practices is more pronounced, with 22.2 per 1,000 for those who wash hands and 28.7 per 1,000 for those who do not. Interestingly, individuals relying on unsafe drinking water had a slightly higher prevalence when hand washing facilities were present (25.2) compared to when absent (21.4), which may be influenced by other environmental or behavioral factors. Urban residents using unsafe water without proper hand washing practices showed the highest prevalence (30.5), underscoring the compounded risk of poor water quality and inadequate hygiene practices.

Table 4.7.3: Prevelence of diarrhoea & dysentry per 1000 population by drinking water & hand washing with soap and water except using toilet

Main Source of drinking water	Status of washing hands with soap and water except using toilet.		
	Yes	No	Total
National			
Total	23.1	27.2	24.4
Safe water	23.1	27.4	24.4
Unsafe water	23.9	22.5	23.3
Rural			
Total	24.2	27.6	25.4

Main Source of drinking water	Status of washing hands with soap and water **except using toilet**.		
	Yes	No	Total
Safe water	24.3	27.9	25.5
Unsafe water	20.4	21.5	21.0
Urban			
Total	22.1	26.7	23.3
Safe water	22.0	26.7	23.2
Unsafe water	28.2	25.0	27.1

সারণি ৪.৭.৩ থেকে দেখা যায়, পায়খানা ব্যবহার ছাড়া অন্যান্য সময় যেমন খাবার আগে বা পরে, শিশুকে ধোঁয়ার আগে ইত্যাদি ক্ষেত্রে সাবান ও পানি দিয়ে হাত ধোয়ার অভ্যাসও ডায়রিয়া ও আমাশয়ের প্রাদুর্ভাবে প্রভাব ফেলে। জাতীয়ভাবে, যাদের হাত ধোঁয়ার ব্যবস্থা রয়েছে, তাদের মধ্যে প্রাদুর্ভাবের হার তুলনামূলক কম (প্রতি ১,০০০ জনে ২৩.১ জন), যেখানে হাত ধোয়ার ব্যবস্থা নেই এমন ব্যক্তিদের মধ্যে এ হার বেশি (প্রতি ১,০০০ জনে ২৭.২ জন)।

নিরাপদ পানির উৎস ব্যবহারকারীদের মধ্যে হাত ধোঁয়ার অভ্যাস থাকলে প্রাদুর্ভাবের হার ২৩.১ জন এবং অভ্যাস না থাকলে এই হার প্রতি হাজারে ২৭.৪ জন। অনিরাপদ পানি ব্যবহারের ক্ষেত্রেও একই প্রবণতা লক্ষ্য করা যায়। পল্লি এলাকায় প্রাদুর্ভাবের হার শহরাঞ্চলের তুলনায় সামান্য বেশি, তবে দুই ক্ষেত্রেই যাদের সাবান ও পানি দিয়ে নিয়মিত হাত ধোঁয়ার অভ্যাস নেই, তাদের মধ্যে ডায়রিয়া ও আমাশয়ের ঝুঁকি তুলনামূলকভাবে বেশি। শহরাঞ্চলে অনিরাপদ পানির ব্যবহারকারীদের মধ্যে হাত ধোঁয়ার অভ্যাস না থাকা ব্যক্তিদের মধ্যে প্রাদুর্ভাবের হার ২৮.২ জন, যা এই শ্রেণিতে সর্বোচ্চ। এই তথ্যগুলো থেকে বোঝা যায়, শুধুমাত্র টয়লেট ব্যবহারের পর নয়, বরং অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ সময়েও হাত ধোঁয়ার অভ্যাস বজায় রাখা ডায়রিয়া ও আমাশয়ের ঝুঁকি হ্রাসে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে।

The table highlights that hand washing with soap and water except using toilet, such as before eating or handling food, or after handling children, has a significant impact on the prevalence of Diarrhoea and dysentery. Nationally, individuals who reported practicing regular hand washing in such situations had a lower prevalence rate (23.1 per 1,000) compared to those who did not (27.2 per 1,000).

Among those with access to safe drinking water, the prevalence was 23.1 per 1,000 for those who washed hands and 27.4 per 1,000 for those who did not. A similar trend is observed for users of unsafe water sources. In rural areas, the overall prevalence was slightly higher than in urban areas. However, in both settings, the absence of proper hand hygiene practices was associated with a higher disease burden. Notably, in urban areas, individuals using unsafe drinking water and lacking proper hand washing habits showed the highest prevalence (28.2 per 1,000). These findings emphasize that regular hand hygiene practices beyond toilet use are crucial in reducing the risk of diarrhoeal diseases.

৪.৮ নবজাতকের রোগের প্রাদুর্ভাব
4.8 INFANT MORBIDITY

Table 4.8: Prevalence of infant (<1 year) morbidity from the selected diseases and proportion during the last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	254.58	209.63	232.45	100.00	100.00	100.00
Acute Respiratory Infection	94.51	71.91	83.38	32.52	31.05	31.88
Diarrhoea	51.98	43.27	47.69	17.89	18.68	18.23
Skin Disease	38.98	34.13	36.59	13.41	14.74	13.99
Hepatitis	37.80	24.98	31.49	13.01	10.79	12.04
Dysentery	17.72	17.67	17.70	6.10	7.63	6.77
Measles	10.04	7.92	9.00	3.46	3.42	3.44
Neonatal Problems	6.50	9.14	7.80	2.24	3.95	2.98
Asthma	8.27	4.88	6.60	2.85	2.11	2.52
Conjunctivitis	4.73	6.70	5.70	1.63	2.89	2.18
Peptic Ulcer	4.73	2.44	3.60	1.63	1.05	1.38
Typhoid	2.36	3.05	2.70	0.81	1.32	1.03
Ear Inflammation	2.36	1.83	2.10	0.81	0.79	0.80
Heart Diseases	2.95	0.00	1.50	1.02	0.00	0.57
Chicken Pox	1.18	1.22	1.20	0.41	0.53	0.46
Hernia	1.18	0.61	0.90	0.41	0.26	0.34
Tumor	1.18	0.61	0.90	0.41	0.26	0.34
Urinary Tract Infection	1.18	0.00	0.60	0.41	0.00	0.23
High Blood Pressure	0.59	0.00	0.30	0.20	0.00	0.11
Diabetes	0.59	0.00	0.30	0.20	0.00	0.11
Stroke	0.59	0.00	0.30	0.20	0.00	0.11

সারণি ৪.৮ এ জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে এক বছরের কম বয়সী শিশুদের মধ্যে বিভিন্ন রোগের প্রাদুর্ভাব ও অনুপাত দেখানো হয়েছে। প্রতি ১০০০ জনে মোট অসুস্থতার হার ছিল ২৩২.৪৫ জন, যেখানে ছেলে শিশুদের মধ্যে এই হার (২৫৪.৫৮) মেয়ে শিশুদের (২০৯.৬৩) তুলনায় বেশি। সর্বাধিক প্রচলিত রোগ ছিল তীব্র শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ (Acute Respiratory Infection), যা প্রতি ১০০০ শিশুর মধ্যে ৮৩.৩৮ জন

Table 4.8 shows the prevalence and proportion of various diseases among infants under 1 year old during the last 90 days prior to the survey. The overall morbidity rate for infants was 232.45 per 1000 population, with male experiencing a higher prevalence (254.58) than female (209.63). Acute Respiratory Infection was the most common

(মোট শিশুর অসুস্থতার ৩২%)। এর পরে রয়েছে ডায়রিয়া (প্রতি ১০০০ জনে ৪৭.৬৯ জন; ১৮%) এবং চর্মরোগ (৩৬.৫৯ জন; ১৪%)।

condition, affecting 83.38 per 1000 infants (32% of total infant morbidity), followed by Diarrhoea (47.69 per 1000; 18.2%) and skin diseases (36.59 per 1000; 14%).

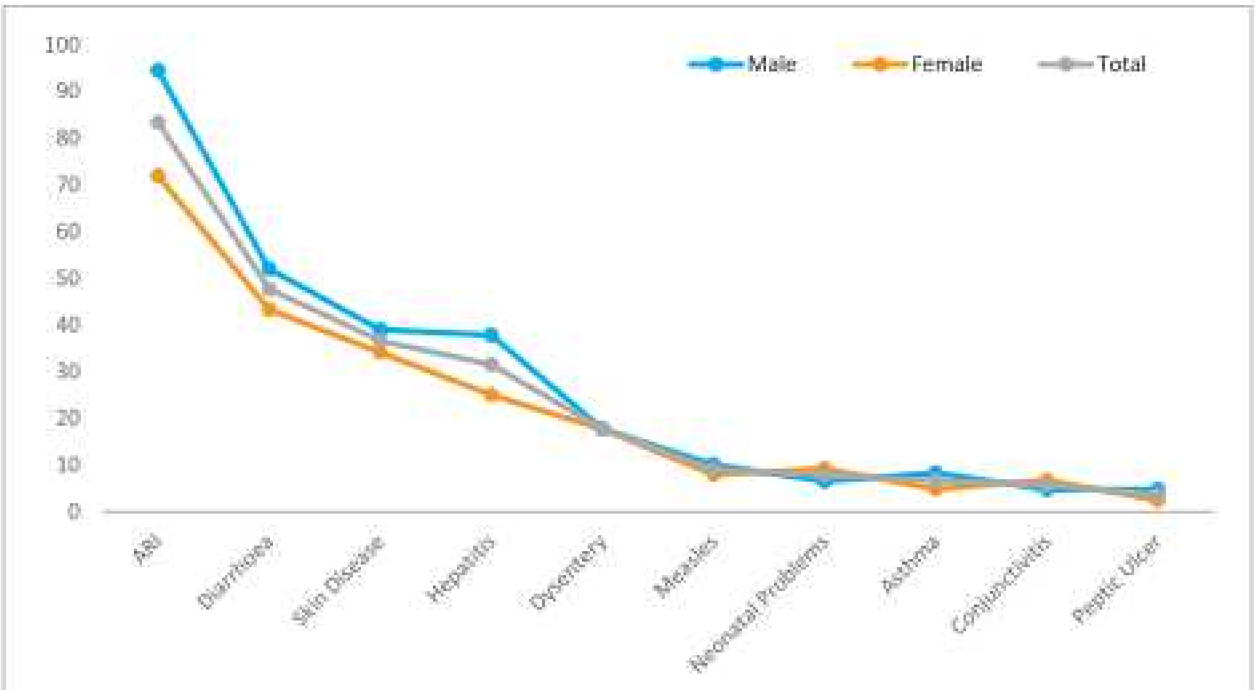
হেপাটাইটিস এবং ডিসেন্ট্রিতে অসুস্থ হওয়ার হার উল্লেখযোগ্য ছিল, যাদের প্রাদুর্ভাব প্রতি হাজারে যথাক্রমে ৩১.৪৯ জন এবং ১৭.৭০ জন।

Hepatitis and dysentery were also notable contributors, with prevalence of 31.49 and 17.70 per 1000 respectively.

অন্যান্য কম প্রচলিত রোগের মধ্যে ছিল হাম, নবজাতকের সমস্যা, হাঁপানি এবং চোখের সংক্রমণ (কনজাংকটিভাইটিস)। হৃদরোগ, চিকেনপক্স এবং মূত্রনালী সংক্রমণ শিশুদের মধ্যে খুবই কম পরিলক্ষিত হয়।

Other less prevalent conditions included measles, neonatal problems, asthma, and conjunctivitis. Diseases such as heart disease, chickenpox, and urinary tract infections were rare among infants.

Figure 4.8: Prevalence of infant (<1 year) morbidity from the selected diseases



চিত্র ৪.৮ এ ছেলে শিশুদের মধ্যে অসুস্থতার হার মেয়ে শিশুদের তুলনায় বেশি, যেখানে তীব্র শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ (ARI), ডায়রিয়া এবং চর্মরোগ তিনটি প্রধান রোগ হিসেবে চিহ্নিত হয়েছে।

The chart shown in figure 4.8 reveals that infant morbidity is higher among male than female, with ARI, Diarrhoea, and skin disease being the top three illnesses.

৪.৯ ১-৪ বছর বয়সীদের রোগের প্রাদুর্ভাব
4.9 MORBIDITY AMONG CHILDREN AGED 1–4 YEARS

Table 4.9: Prevalence of children (1-4 years) morbidity from the selected diseases and proportion during last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	174.30	151.28	163.02	100	100	100
Diarrhoea	48.16	49.05	48.60	25.14	29.55	27.14
Skin Disease	38.66	32.15	35.47	20.18	19.37	19.81
Acute Respiratory Infection	28.37	21.85	25.17	14.81	13.16	14.06
Dysentery	13.99	9.76	11.91	7.30	5.88	6.65
Asthma	12.27	9.76	11.04	6.40	5.88	6.17
Hepatitis	10.29	9.07	9.69	5.37	5.46	5.41
Ear Inflammation	7.65	8.38	8.01	3.99	5.05	4.47
Typhoid	3.69	3.16	3.43	1.93	1.90	1.92
Conjunctivitis	4.09	2.20	3.16	2.13	1.32	1.77
Urinary Tract Infection	2.51	3.57	3.03	1.31	2.15	1.69
Tumor	2.77	3.02	2.89	1.45	1.82	1.62
Peptic Ulcer	3.69	1.79	2.76	1.93	1.08	1.54
Chicken pox	2.64	1.79	2.22	1.38	1.08	1.24
Measles	1.85	1.79	1.82	0.96	1.08	1.02
Anemia	2.11	1.37	1.75	1.10	0.83	0.98
Heart Diseases	1.32	0.96	1.14	0.69	0.58	0.64
Epilepsy	1.19	0.96	1.08	0.62	0.58	0.60
Dengue	1.19	0.82	1.01	0.62	0.50	0.56
Hernia	1.19	0.27	0.74	0.62	0.17	0.41
Diabetes	0.79	0.55	0.67	0.41	0.33	0.38

এই সারণিতে ১-৪ বছর বয়সী শিশুদের মধ্যে নির্বাচিত রোগসমূহের প্রাদুর্ভাব এবং অনুপাত উপস্থাপন করা হয়েছে। এই বয়সসীমার মধ্যে প্রতি ১০০০ জনে মোট অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব ছিল ১৬৩.০২ জন যেখানে ছেলেদের মধ্যে এ হার (১৭৪.৩০) মেয়েদের (১৫১.২৮) তুলনায় কিছুটা বেশি।

ডায়রিয়া ছিল সবচেয়ে সাধারণ রোগ যার প্রাদুর্ভাব ছিল প্রতি ১০০০ জনে ৪৮.৬০ জন এবং এটি মোট রিপোর্টকৃত অসুস্থতার ২৭.১৪% ছিল। চর্মরোগ (৩৫.৪৭ প্রতি ১০০০ জনে) এবং তীব্র শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ (প্রতি ১০০০ জনে ২৫.১৭ জন)-ও শীর্ষস্থানীয় রোগগুলোর মধ্যে ছিল।

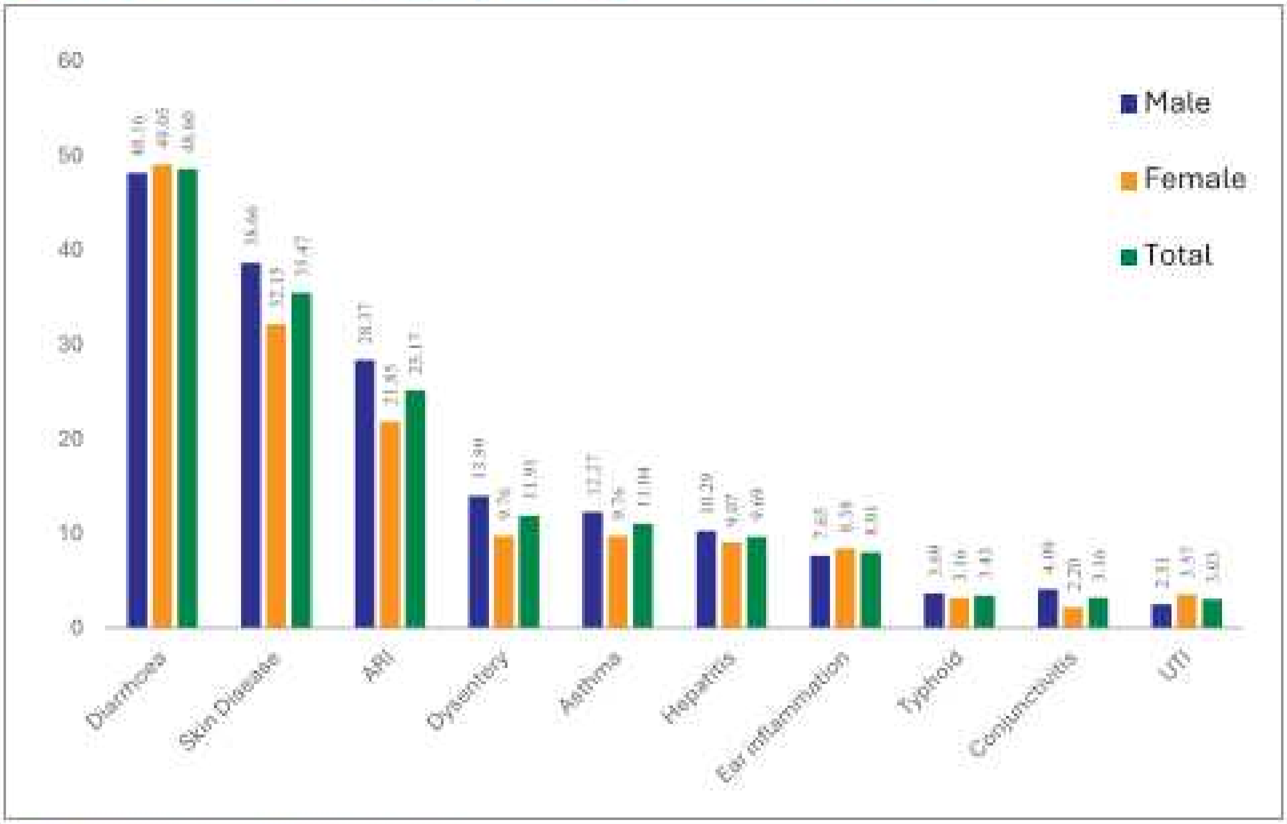
Table 4.9 presents the prevalence and proportional distribution of selected diseases among children aged 1-4 years during the 90 days prior to the survey. The overall morbidity prevalence in this age group was 163.02 per 1000 population, with boys showing a slightly higher rate (174.30) than girls (151.28).

Diarrhoea was the most common condition, with a prevalence of 48.60 per 1000 and accounting for 27.14% of total reported morbidity. Skin diseases (35.47 per 1000) and acute respiratory infections (25.17 per 1000) were also among the leading contributors.

অন্যান্য ঘন ঘন রিপোর্টকৃত রোগগুলোর মধ্যে ছিল ডিসেন্ট্রি (আমাশয়), হাঁপানি, হেপাটাইটিস এবং কানের সংক্রমণ। তুলনামূলকভাবে কম হলেও উল্লেখযোগ্য রোগগুলোর মধ্যে ছিল টাইফয়েড, চোখের সংক্রমণ (কনজাংকটিভাইটিস), মূত্রনালী সংক্রমণ, টিউমার এবং পেপটিক আলসার। দুর্লভ কিন্তু রিপোর্টকৃত কিছু রোগের মধ্যে ছিল হাম, অ্যানিমিয়া, মৃগী (এপিলেপ্সি), ডেঙ্গু এবং ডায়াবেটিস।

Other frequently reported conditions included dysentery, asthma, hepatitis, and ear inflammation. Less common but still notable conditions were typhoid, conjunctivitis, urinary tract infections, tumors, and peptic ulcers. Rare cases of measles, anemia, epilepsy, dengue, and diabetes were also reported.

Figure 4.9: Prevalence of child (1-4 years) morbidity from the selected diseases



*ARI: Acute Respiratory Infection; UTI: Urinary Tract Infection

চিত্র দেখা যায় ১-৪ বছর বয়সী শিশুদের মধ্যে মোট অসুস্থতার হার ছেলেদের ক্ষেত্রে মেয়েদের তুলনায় বেশি এবং ডায়রিয়া নারী-পুরুষ উভয়ের মধ্যেই সবচেয়ে সাধারণ রোগ। অন্যান্য প্রধান রোগের মধ্যে রয়েছে চর্মরোগ, তীব্র শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ (ARI) এবং ডিসেন্ট্রি (আমাশয়), যার বেশিরভাগই ছেলেদের মধ্যে বেশি প্রাদুর্ভাবযুক্ত।

The chart in figure 4.9 shows that overall morbidity among children aged 1-4 years is higher in male than female, with diarrhoea being the most common illness for both sex. Other leading conditions include skin disease, ARI, and dysentery, with most diseases showing higher prevalence among boy.

৪.১০ ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের রোগের প্রাদুর্ভাব
4.10 MORBIDITY AMONG CHILDREN AGE LESS THAN 5 YEARS

Table 4.10: Prevalence of child (<5 years) morbidity from the selected diseases and Proportion during the last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	188.96	162.01	175.75	100.0	100.0	100.0
Diarrhoea	48.86	47.99	48.43	23.30	26.95	24.94
Acute Respiratory Infection	40.44	31.06	35.84	19.29	17.44	18.46
Skin Disease	38.72	32.51	35.68	18.47	18.26	18.37
Hepatitis	15.31	12.00	13.69	7.30	6.74	7.05
Dysentery	14.67	11.21	12.97	7.00	6.30	6.68
Asthma	11.54	8.86	10.22	5.50	4.97	5.27
Ear Inflammation	6.69	7.18	6.93	3.19	4.03	3.57
Conjunctivitis	4.21	3.03	3.63	2.01	1.70	1.87
Typhoid	3.45	3.14	3.30	1.65	1.76	1.70
Measles	3.34	2.92	3.13	1.59	1.64	1.61
Peptic Ulcer	3.88	1.91	2.91	1.85	1.07	1.50
Urinary Tract Infection	2.26	2.92	2.58	1.08	1.64	1.33
Tumor	2.48	2.58	2.53	1.18	1.45	1.30
Chicken Pox	2.37	1.68	2.03	1.13	0.94	1.05
Neonatal Problems	1.29	1.68	1.48	0.62	0.94	0.76
Anemia	1.73	1.12	1.43	0.82	0.63	0.74
Heart Diseases	1.62	0.78	1.21	0.77	0.44	0.62
Epilepsy	0.97	0.78	0.88	0.46	0.44	0.45
Dengue	0.97	0.67	0.82	0.46	0.38	0.42
Hernia	1.19	0.34	0.77	0.57	0.19	0.40

এই সারণিতে জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে পাঁচ বছরের কম বয়সী শিশুদের মধ্যে নির্বাচিত রোগসমূহের প্রাদুর্ভাব ও অনুপাত উপস্থাপন করা হয়েছে। এই বয়সসীমার মধ্যে প্রতি ১০০০ জনে মোট অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব ছিল ১৭৫.৭৫ জন, যেখানে ছেলেদের মধ্যে এ হার (১৮৮.৯৬) মেয়েদের (১৬২.০১) তুলনায় বেশি।

ডায়রিয়া ছিল সবচেয়ে বেশি রিপোর্টকৃত অসুস্থতা (৪৮.৪৩ প্রতি ১০০০ জনে), এরপরে ছিল তীব্র শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ (৩৫.৮৪ প্রতি ১০০০ জনে) এবং চর্মরোগ (৩৫.৬৮ প্রতি ১০০০ জনে)।

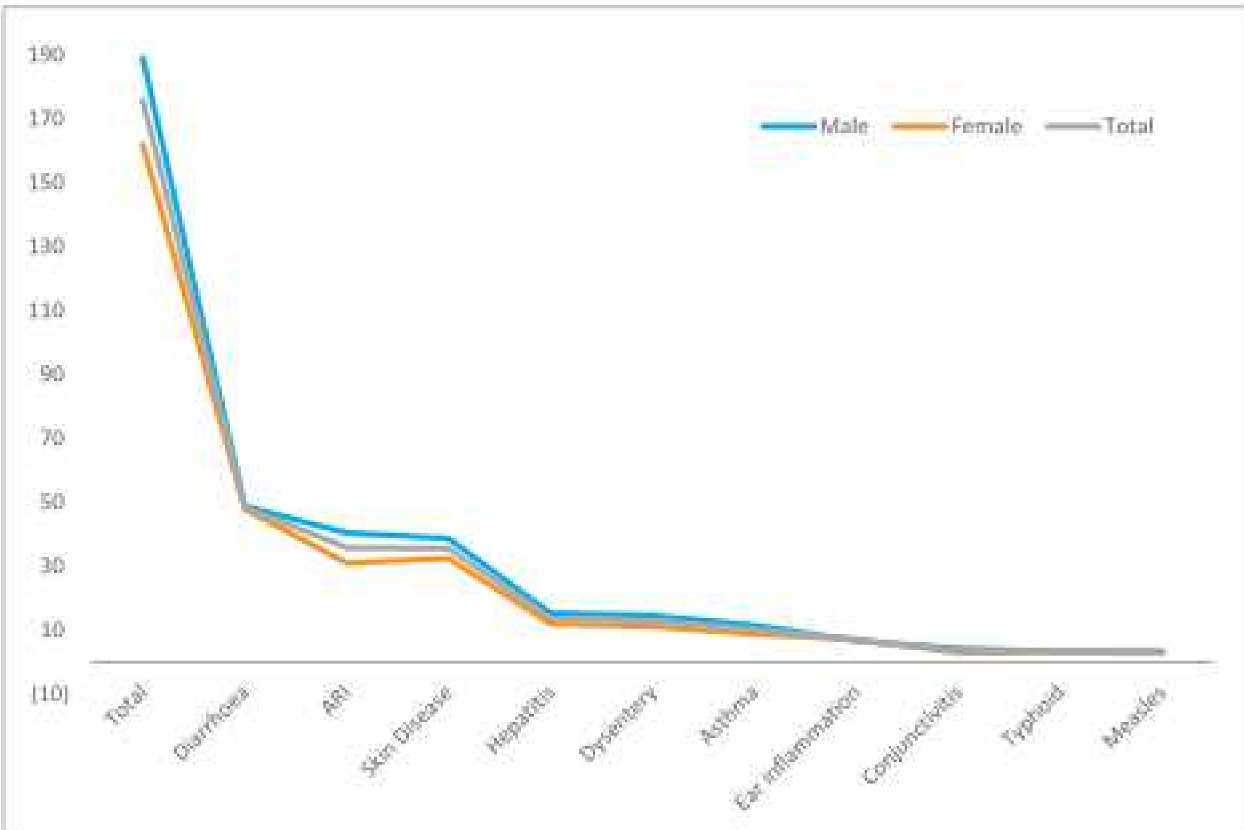
Table 4.10 presents the prevalence and proportion of selected diseases among children aged under five years during the 90 days preceding the survey. The overall morbidity prevalence in this group was 175.75 per 1000 population, with a higher rate among boy (188.96) than girl (162.01).

Diarrhoea was the most frequently reported illness (48.43 per 1000), followed by acute respiratory infections (35.84 per 1000) and skin diseases (35.68 per 1000).

অন্যান্য উল্লেখযোগ্য রোগের মধ্যে ছিল হেপাটাইটিস, ডিসেন্ট্রি (আমাশয়), হাঁপানি এবং কানের সংক্রমণ। এছাড়াও টাইফয়েড, হাম, পেপটিক আলসার, মূত্রনালীর সংক্রমণ, টিউমার এবং চিকেনপক্স রোগগুলোও এই বয়সী শিশুদের অসুস্থতার বোঝা বাড়িয়েছে। যদিও তুলনামূলকভাবে কম প্রাদুর্ভাব ছিল, তবুও নবজাতকের সমস্যা, অ্যানিমিয়া, হৃদরোগ, মৃগী (এপিলেপ্সি), ডেঙ্গু এবং হার্নিয়া রোগগুলোকেও শনাক্ত করা হয়েছে।

Other notable conditions included hepatitis, dysentery, asthma, and ear inflammation. Several other illnesses such as typhoid, measles, peptic ulcers, urinary tract infections, tumors, and chicken pox also contributed to the disease burden in this age group. Although less prevalent, neonatal problems, anemia, heart diseases, epilepsy, dengue, and hernia were also identified.

Figure 4.10: Prevalence of child (<5 years) morbidity of top 10 diseases



চিত্রে ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মধ্যে শীর্ষ ১০ টি রোগের প্রাদুর্ভাব উপস্থাপন করা হয়েছে। চিত্র থেকে দেখা যায়, এই বয়সী শিশুদের মধ্যে মেয়েদের তুলনায় ছেলেরা বেশি রোগে আক্রান্ত হচ্ছে।

Figure 4.10 above shows the prevalence of morbidity of children age less than 5 years of top 10 diseases. Chart shows that boy are more prevalent than girl.

৪.১১ কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে রোগের প্রাদুর্ভাব
4.11 MORBIDITY AMONG ADOLESCENT

Table 4.11: Prevalence of adolescent (10-19 years) morbidity from the selected diseases and Proportion during the last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	148.23	144.59	146.43	100.0	100.0	100.0
Skin Disease	52.63	42.15	47.44	32.26	26.26	29.31
Hepatitis	24.43	19.23	21.85	14.97	11.98	13.50
Peptic Ulcer	11.13	14.12	12.62	6.82	8.80	7.79
Asthma	13.24	10.66	11.96	8.12	6.64	7.39
Ear Inflammation	8.16	8.41	8.28	5.00	5.24	5.12
Diarrhoea	8.16	7.20	7.68	5.00	4.48	4.75
Conjunctivitis	8.21	6.70	7.47	5.03	4.18	4.61
Urinary Tract Infection	3.78	7.25	5.50	2.32	4.52	3.40
Tumor	3.78	5.94	4.85	2.32	3.70	3.00
Typhoid	4.05	4.51	4.28	2.48	2.81	2.64
Heart Diseases	3.35	2.97	3.16	2.05	1.85	1.95
Dysentery	3.89	2.09	3.00	2.38	1.30	1.85
Dengue	3.46	1.87	2.67	2.12	1.16	1.65
Pregnancy Problems	0.00	5.00	2.48	0.00	3.12	1.53
Arthritis	1.19	2.47	1.83	0.73	1.54	1.13
Uterine Disease	0.00	3.19	1.58	0.00	1.99	0.98
Acute Respiratory Infection	1.84	1.15	1.50	1.13	0.72	0.93
Thyroid	0.49	2.42	1.44	0.30	1.51	0.89
Appendicitis	0.59	2.20	1.39	0.36	1.37	0.86
Anemia	0.54	2.20	1.36	0.33	1.37	0.84

জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে প্রতি ১০০০ জনে অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব ছিল ১৪৬.৪৩ জন। ছেলেদের ক্ষেত্রে এই হার ১৪৮.২৩ জন, যা মেয়েদের তুলনায় কিছুটা বেশি (প্রতি হাজারে ১৪৪.৫৯ জন)। এই বয়সী জনগোষ্ঠীর মধ্যে সবচেয়ে বেশি আক্রান্ত

The adolescent population showed a morbidity prevalence of 146.43 per 1000 population over the 90-day reference period, with male slightly more affected (148.23) than female (144.59). The leading health issue was skin disease, with a prevalence of 47.44 per 1000, accounting for 29.31% of total reported adolescent illnesses.

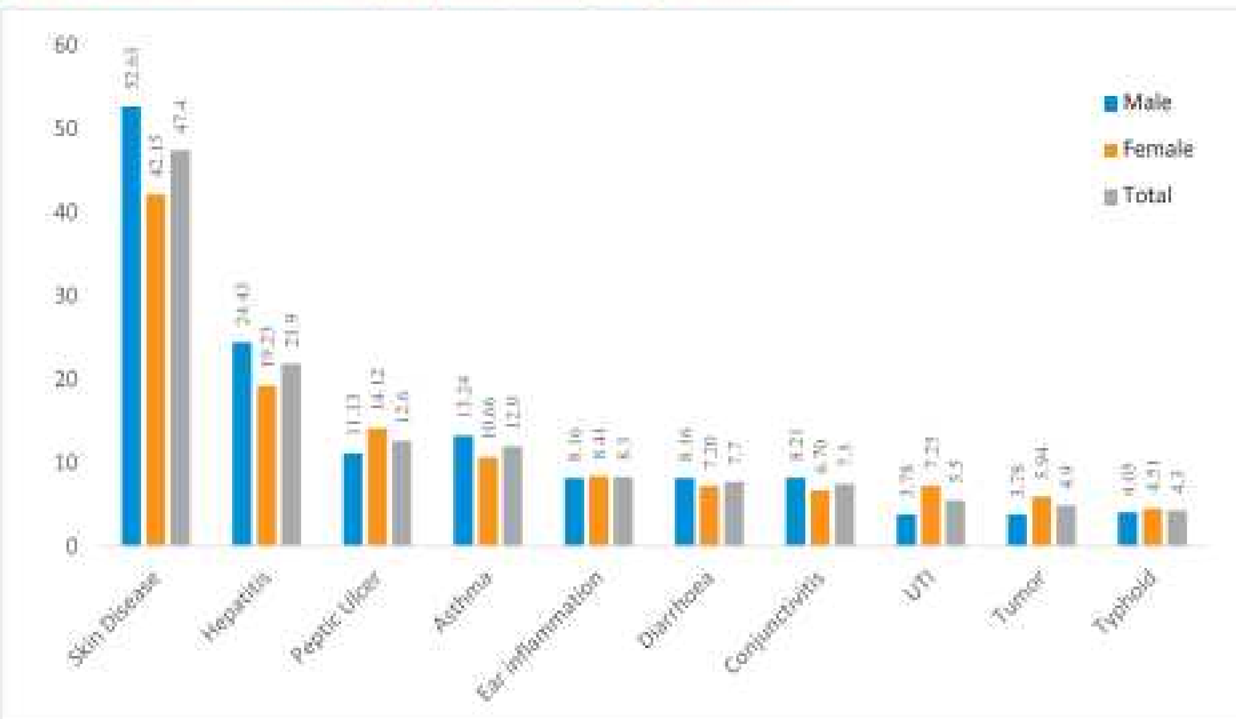
হয়েছে চর্মরোগে, যার প্রাদুর্ভাব ছিল প্রতি ১০০০ জনে ৪৭.৪৪ জন এবং এটি মোট রিপোর্টকৃত কিশোর বয়সীদের অসুস্থতার ২৯.৩১%। কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে অন্যান্য প্রধান রোগগুলো হলো: হেপাটাইটিস (২১.৮৫ প্রতি ১০০০ জনে), পেপটিক আলসার (১২.৬২ প্রতি ১০০০ জনে), হাঁপানি (১১.৯৬ প্রতি ১০০০ জনে) এবং কানের সংক্রমণ (৮.২৮ প্রতি ১০০০ জনে)। ডায়রিয়া, চোখের সংক্রমণ (কনজাংকটিভাইটিস) এবং টাইফয়েড এর মতো সংক্রামক রোগগুলোর প্রাদুর্ভাবও উল্লেখযোগ্য পরিমাণে ছিল।

Other major conditions included hepatitis (21.85 per 1000), peptic ulcer (12.62 per 1000), asthma (11.96 per 1000), and ear inflammation (8.28 per 1000). Communicable diseases like Diarrhoea, conjunctivitis, and typhoid also had notable prevalence rates.

লিঙ্গভিত্তিক বিভাজনে দেখা যায়, মেয়েদের মধ্যে গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত সমস্যা (৫.০০ প্রতি ১০০০ জনে), জরায়ুর রোগ (৩.১৯) **এবং** থাইরয়েড সমস্যা (২.৪২) রোগে আক্রান্ত হওয়ার প্রবণতা লক্ষ্য করা যায়। অন্যদিকে, ডিসেন্ট্রি (আমাশয়), ডেঙ্গু **এবং** হেপাটাইটিস ছেলেদের মধ্যে বেশি দেখা গিয়েছে।

In Gender perspective, pregnancy-related problems (5.00 per 1000), uterine diseases (3.19), and thyroid disorders (2.42) were reported exclusively or more prominently among female. On the other hand, dysentery, dengue, and hepatitis were more common among male.

Figure 4.11: Prevalence of adolescent (10-19 years) morbidity of top 5 diseases



চিত্র থেকে দেখা যায়, চর্মরোগ এবং হেপাটাইটিস ছেলেদের মধ্যে বেশি প্রভাব ফেলেছে যেখানে পেপটিক আলসার মেয়েদের মধ্যে সামান্য বেশি। সার্বিকভাবে, ছেলেদের মধ্যে অসুস্থতার সামগ্রিক প্রাদুর্ভাব মেয়েদের তুলনায় কিছুটা বেশি।

The chart in figure 4.11 shows that skin disease and hepatitis are more prevalent among male, while peptic ulcer is slightly higher prevalent in female. Overall, male have a marginally higher total disease prevalence than female.

৪.১২ প্রজননক্ষম নারীদের রোগের প্রাদুর্ভাব
4.12 MORBIDITY AMONG REPRODUCTIVE AGES WOMEN

Table 4.12: Prevalence of morbidity per 1000 women of age 15-49 years and Proportion during the last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence	Proportion
Total	342.54	100.0
Peptic Ulcer	70.01	14.39
High Blood Pressure	64.29	13.21
Diabetes	35.80	7.36
Skin Disease	34.80	7.15
Arthritis	34.01	6.99
Asthma	28.78	5.91
Heart Diseases	27.16	5.58
Osteoporosis	22.88	4.70
Hepatitis	22.76	4.68
Urinary Tract Infection	17.63	3.62
Uterine Disease	17.17	3.53
Conjunctivitis	15.01	3.09
Thyroid	14.92	3.07
Tumor	11.78	2.42
Diarrhoea	10.57	2.17
Pregnancy Problems	9.88	2.03
Ear Inflammation	8.36	1.72
Dysentery	5.77	1.19
Kidney Disease	5.23	1.07
Typhoid	4.46	0.92

জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনের তথ্য অনুযায়ী প্রজননক্ষম বয়সের (১৫-৪৯ বছর) নারীদের মধ্যে অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব ছিল প্রতি ১০০০ জনে ৩৪২.৫৪ জন।

এ বয়সী নারীদের মধ্যে সবচেয়ে বেশি আক্রান্ত হয়েছে পেপটিক আলসারে, যার প্রাদুর্ভাব ছিল প্রতি ১০০০ জনে ৭০.০১ জন। এর পরেই রয়েছে উচ্চ রক্তচাপ (৬৪.২৯ প্রতি ১০০০ জনে), ডায়াবেটিস (৩৫.৮০ প্রতি ১০০০ জনে)।

অন্যান্য উল্লেখযোগ্য অসুস্থতার মধ্যে রয়েছে চর্মরোগ (৩৪.৮০ প্রতি ১০০০ জনে), আর্থ্রাইটিস (৩৪.০১), হাঁপানি (২৮.৭৮), হৃদরোগ (২৭.১৬), অস্টিওপোরোসিস (হাড়ের ক্ষয়) (২২.৮৮), হেপাটাইটিস (২২.৭৬)।

During the 90-day reference period, women of reproductive age (15-49 years) experienced a morbidity prevalence of 342.54 per 1000.

The leading condition was peptic ulcer, with a prevalence of 70.01 per 1000. This was followed closely by high blood pressure (64.29 per 1000) and diabetes (35.80 per 1000).

Other notable morbidities included: Skin diseases (34.80 per 1000), Arthritis (34.01), Asthma (28.78), heart diseases (27.16), Osteoporosis (22.88), Hepatitis (22.76).

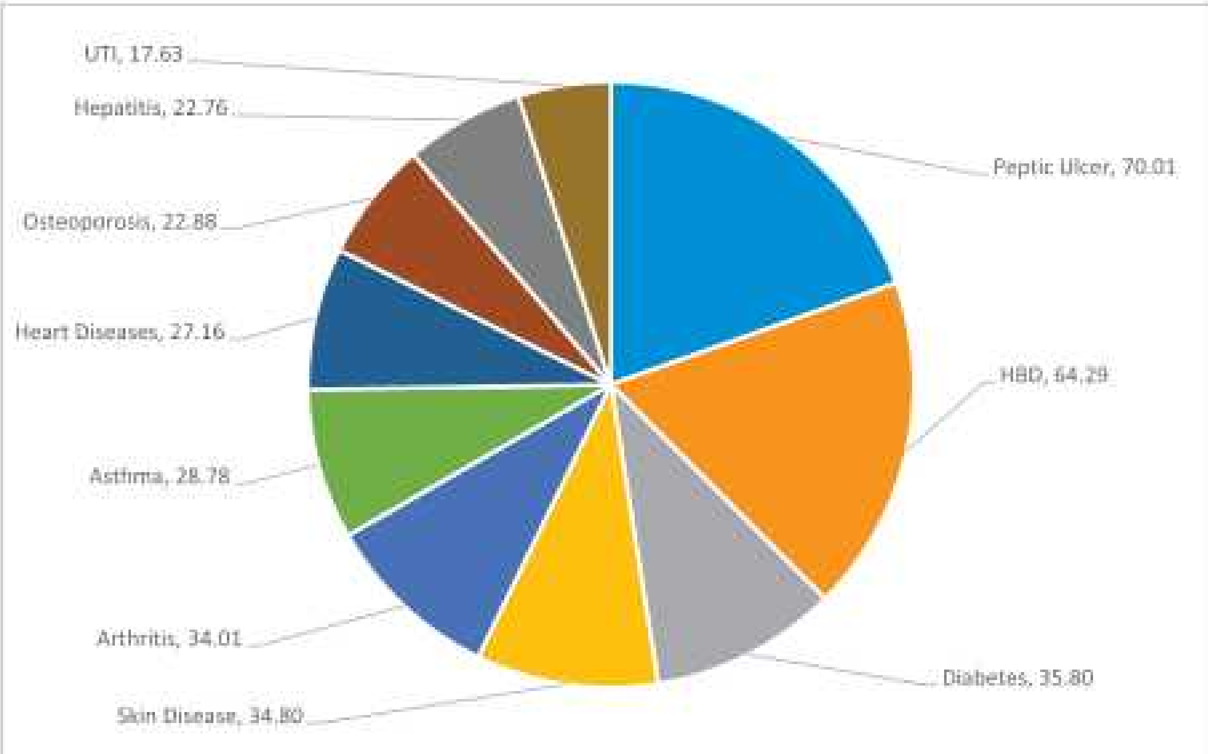
প্রজনন স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সমস্যাগুলোর মধ্যে মূত্রনালীর সংক্রমণ (১৭.৬৩ জন প্রতি ১০০০ জনে) এবং জরায়ুর রোগ (১৭.১৭) এই দুটি রোগে বেশি আক্রান্ত হয়েছে।

এছাড়াও গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত সমস্যা রিপোর্ট করা হয়েছে ৯.৮৮ জন প্রতি ১০০০ জনে।

Reproductive health conditions were also significant, with urinary tract infections (17.63 per 1000) and uterine diseases (17.17).

Additionally, pregnancy-related problems were reported at a rate of 9.88 per 1000.

Figure 4.12: Prevalence of morbidity per 1000 of women age 15-49 years of top 5 diseases



উপরের চিত্রে ১৫-৪৯ বছর বয়সী নারীদের রোগের প্রাদুর্ভাব উপস্থাপন করা হয়েছে। চিত্র থেকে দেখা যায়, পেপটিক আলসার, উচ্চ রক্তচাপ এবং ডায়াবেটিস এই তিনটি সবচেয়ে বেশি রিপোর্টকৃত রোগ, যা সম্মিলিতভাবে মোট অসুস্থতার একটি উল্লেখযোগ্য অংশের জন্য দায়ী।

The chart above presents the morbidity among female aged 15-49. The chart shows that Peptic Ulcer, High Blood Pressure, and Diabetes are the top three reported diseases, together accounting for a significant portion of the total morbidity.

৪.১৩ কর্মক্ষম জনগোষ্ঠীর মধ্যে রোগের প্রাদুর্ভাব
4.13 PREVALENCE OF MORBIDITY AMONG WORKING AGE GROUP POPULATION

Table 4.13: Prevalence of morbidity per 1000 population of age 15-64 years and Proportion during the last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	333.16	409.82	373.09	100.00	100.00	100.00
High Blood Pressure	70.53	106.80	89.43	14.75	16.95	16.05
Peptic Ulcer	80.86	83.53	82.25	16.91	13.26	14.76
Diabetes	44.86	58.17	51.80	9.38	9.23	9.30
Arthritis	31.01	56.75	44.42	6.49	9.01	7.97
Heart Diseases	35.91	37.34	36.66	7.51	5.93	6.58
Skin Disease	35.11	35.38	35.25	7.35	5.61	6.33
Asthma	30.82	33.57	32.25	6.45	5.33	5.79
Osteoporosis	15.51	37.44	26.93	3.25	5.94	4.83
Hepatitis	27.50	22.75	25.02	5.75	3.61	4.49
Conjunctivitis	14.12	18.74	16.53	2.95	2.97	2.97
Urinary Tract Infection	7.14	17.32	12.44	1.49	2.75	2.23
Diarrhoea	12.38	11.32	11.83	2.59	1.80	2.12
Tumor	7.83	11.94	9.97	1.64	1.90	1.79
Thyroid	2.22	15.72	9.25	0.46	2.49	1.66
Dysentery	11.48	6.25	8.76	2.40	0.99	1.57
Uterine Disease	0.03	16.54	8.63	0.01	2.63	1.55
Ear Inflammation	7.02	8.67	7.88	1.47	1.38	1.41
Kidney Disease	7.21	6.88	7.03	1.51	1.09	1.26
Cataract	5.76	6.64	6.22	1.21	1.05	1.12
Stroke	6.10	4.49	5.26	1.28	0.71	0.94

জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে ১৫-৬৪ বছর বয়সী কর্মক্ষম জনগোষ্ঠীর মধ্যে মোট অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব ছিল প্রতি ১০০০ জনে ৩৭৩.০৯ জন, যেখানে নারীদের মধ্যে এই হার (৪০৯.৮২) পুরুষদের (৩৩৩.১৬) তুলনায় বেশি লক্ষ্য করা যায়। এটি এই বয়সসীমায় নারীদের মধ্যে তুলনামূলকভাবে বেশি স্বাস্থ্যঝুঁকির বিষয়টি নির্দেশ করে।

এই বয়সী জনগোষ্ঠীর মধ্যে অসংক্রামক রোগসমূহে (NCDs) বেশি আক্রান্ত হওয়ার প্রবণতা লক্ষ্য করা যায়, যার মধ্যে প্রধান রোগগুলো হচ্ছে- উচ্চ রক্তচাপ প্রতি ১০০০ জনে ৮৯.৪৩ জন, পেপটিক আলসার প্রতি ১০০০ জনে ৮২.২৫ জন, ডায়াবেটিস প্রতি ১০০০ জনে ৫১.৮০ জন, আর্থ্রাইটিস প্রতি ১০০০ জনে ৪৪.৪২ জন (নারীদের মধ্যে বেশি যা প্রতি হাজারে ৫৬.৭৫ জন)।

The overall morbidity prevalence among individuals aged 15-64 years was 373.09 per 1000 population during the 90-day reference period, with higher rates observed among female (409.82) compared to male (333.16). This highlights a greater reported health burden among women in this age group.

The most prevalent conditions were non-communicable diseases (NCDs), dominated by: High blood pressure: 89.43 per 1000, Peptic ulcer: 82.25 per 1000, Diabetes: 51.80 per 1000, Arthritis (44.42 per 1000), with a notably higher burden among female (56.75).

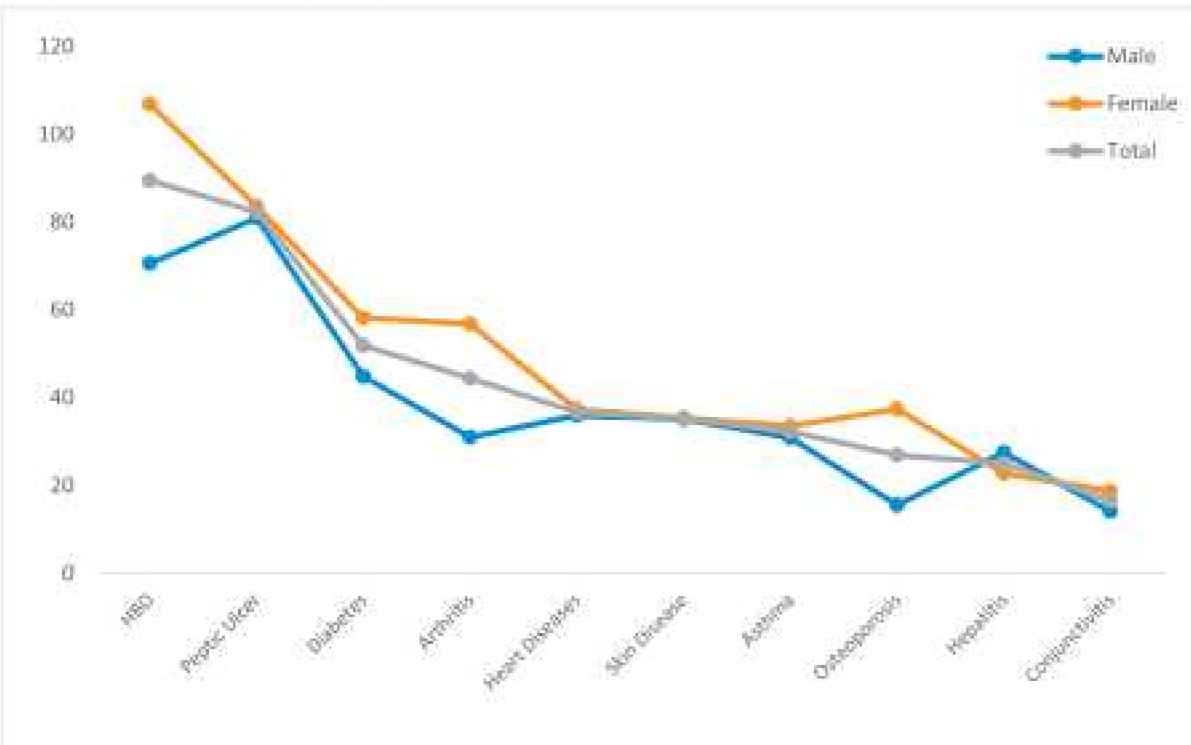
সংক্রামক রোগসমূহের মধ্যে ডায়রিয়া (প্রতি ১০০০ জনে ১১.৮৩ জন), ডিসেন্ট্রি (প্রতি ১০০০ জনে ৮.৭৬ জন), কনজাংকটিভাইটিস (চোখের সংক্রমণ) (প্রতি ১০০০ জনে ১৬.৫৩ জন) এর প্রাদুর্ভাব লক্ষ্য করা যায়।

লিঙ্গভেদে দেখা যায়, থাইরয়েড সমস্যা নারীদের মধ্যে প্রতি ১০০০ জনে ১৫.৭২ জন যা পুরুষদের (২.২২) তুলনায় অনেক বেশি। নারীদের মধ্যে জরায়ু রোগের প্রাদুর্ভাব প্রতি ১০০০ জনে ১৬.৫৪ জন। অন্যদিকে, হেপাটাইটিস (পুরুষ: ২৭.৫০; নারী: ২২.৭৫), ডায়রিয়া (পুরুষ: ১২.৩৮; নারী: ১১.৩২) রোগের ক্ষেত্রে পুরুষদের মধ্যে সামান্য বেশি প্রাদুর্ভাব রয়েছে।

Among communicable diseases, the prevalence rates are as follows: Diarrhoea 11.83 per 1000 population, dysentery 8.76 per 1000, and conjunctivitis (eye infection) 16.53 per 1000.

In terms of gender-based distribution, thyroid disorders are significantly more prevalent among female, with 15.72 cases per 1000 population compared to 2.22 per among male. Among female, the prevalence of uterine diseases is 16.54 per 1000 population. On the other hand, the prevalence of hepatitis (male: 27.50; female: 22.75) and Diarrhoea (male: 12.38; female: 11.32) is slightly higher among male.

Figure 4.13: Prevalence of morbidity per 1000 population of age 15-64 years



চিত্র ৪.১৩ এ ১৫-৬৪ বছর বয়সী জনগোষ্ঠীর প্রতি ১০০০ জনে অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব উপস্থাপন করা হয়েছে। চিত্র থেকে দেখা যায়, এই বয়সী জনগোষ্ঠীর মধ্যে উচ্চ রক্তচাপে সবচেয়ে বেশি আক্রান্ত হয় এবং অন্যান্য রোগগুলোর প্রাদুর্ভাব উল্লেখযোগ্যভাবে কম লক্ষ্য করা যায়।

This graph (Figure 4.13) illustrates the prevalence of morbidity per 1000 population aged 15-64 years, categorized by male, female, and total. It indicates that "High Blood Pressure" is the most prevalent condition in this age group, with a significant drop in prevalence for other diseases.

৪.১৪ প্রবীণ জনগোষ্ঠীর মধ্যে রোগের প্রাদুর্ভাব
4.14 PREVALENCE OF MORBIDITY AMONG ELDERLY POPULATION

Table 4.14: Prevalence of morbidity per 1000 population of age 65 years and above and Proportion by sex

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	701.01	748.96	722.56	100.0	100.0	100.0
High Blood Pressure	257.60	348.34	298.37	20.33	24.75	22.43
Arthritis	132.60	188.23	157.60	10.47	13.38	11.85
Diabetes	131.05	148.55	138.91	10.34	10.56	10.44
Peptic Ulcer	132.32	142.17	136.74	10.44	10.10	10.28
Heart Diseases	111.49	95.93	104.50	8.80	6.82	7.86
Asthma	123.17	80.92	104.19	9.72	5.75	7.83
Osteoporosis	47.30	98.52	70.31	3.73	7.00	5.29
Cataract	47.72	54.69	50.85	3.77	3.89	3.82
Skin Disease	38.99	35.37	37.36	3.08	2.51	2.81
Stroke	44.34	26.92	36.51	3.50	1.91	2.75
Conjunctivitis	22.66	33.64	27.60	1.79	2.39	2.07
Diarrhoea	24.07	23.12	23.64	1.90	1.64	1.78
Hepatitis	21.54	17.43	19.69	1.70	1.24	1.48
Kidney disease	20.97	16.39	18.91	1.66	1.16	1.42
Dysentery	23.51	13.11	18.84	1.86	0.93	1.42
Urinary Tract Infection	22.52	14.32	18.84	1.78	1.02	1.42
Ear Inflammation	10.42	12.08	11.16	0.82	0.86	0.84
Tumor	9.15	8.80	8.99	0.72	0.63	0.68
Tuberculosis	9.99	2.93	6.82	0.79	0.21	0.51
Thyroid	2.11	11.56	6.36	0.17	0.82	0.48

টেবিল ৪.১৪ থেকে দেখা যায়, ৬৫ বছর ও তদূর্ধ্ব ব্যক্তিদের মধ্যে, জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে প্রতি ১০০০ জনে অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব ছিল ৭২২.৫৬। এর মধ্যে পুরুষদের ক্ষেত্রে এ হার ছিল ৭০১.০১ জন এবং নারীদের ক্ষেত্রে এ হার ৭৪৮.৯৬ জন, যা এ বয়সসীমায় বিশেষ করে নারীদের মধ্যে উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি রোগের প্রাদুর্ভাব নির্দেশ করে।

According to the table 4.14, among individuals aged 65 years and above, the prevalence of morbidity was 722.56 per 1000 population over the 90-day reference period 701.01 for male and 748.96 for female indicating a notably high disease burden in this age group, especially among female.

এ বয়সী জনগোষ্ঠীর মধ্যে আক্রান্ত হওয়া শীর্ষ পাঁচটি রোগ হলো

- উচ্চ রক্তচাপ প্রতি হাজারে ২৯৮.৩৭ জন। নারীদের মধ্যে এই হার (৩৪৮.৩৪) পুরুষদের (২৫৭.৬০) তুলনায় বেশি।
- আর্থ্রাইটিস প্রতি হাজারে ১৫৭.৬০ জন
- ডায়াবেটিস প্রতি হাজারে ১৩৮.৯১ জন
- পেপটিক আলসার প্রতি হাজারে ১৩৬.৭৪ জন

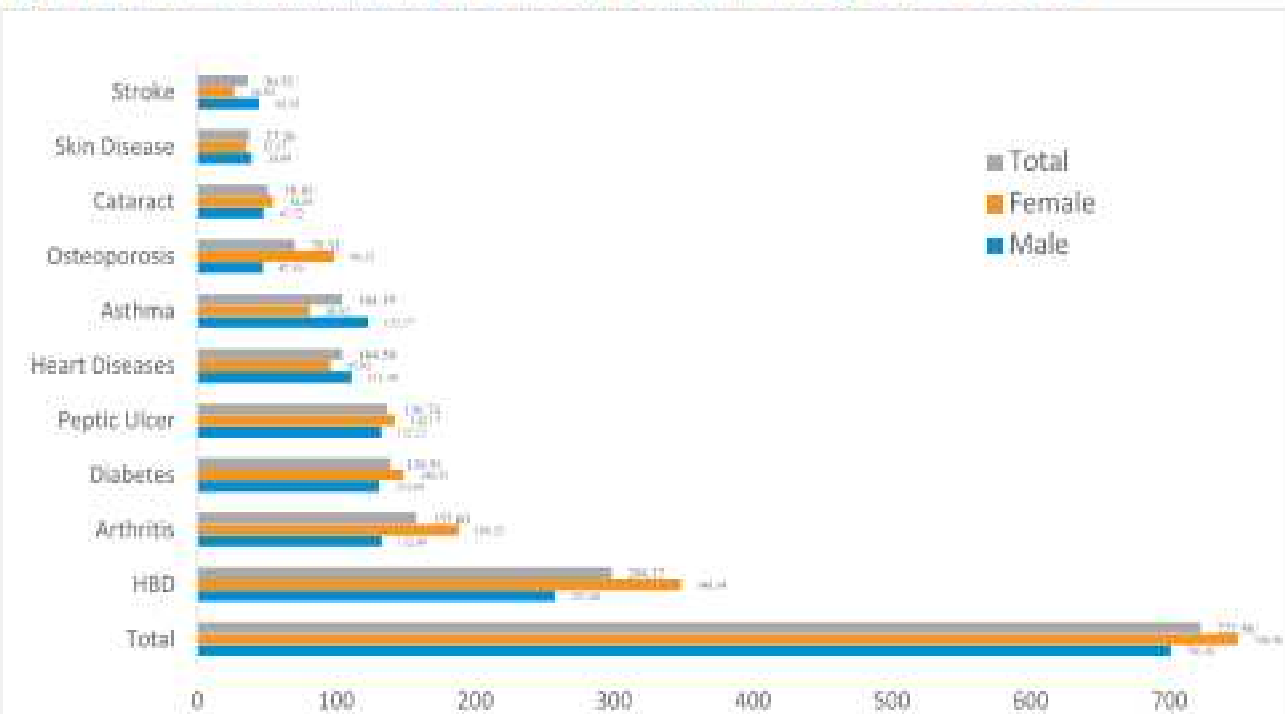
হৃদরোগ এ আক্রান্তের হার প্রতি ১০০০ জনে ১০৪.৫০ জন, পুরুষদের মধ্যে এ হার (১১১.৪৯) বেশি দেখা যায়।

The top five diseases for this age group are as follows:
High blood pressure – 298.37 per higher among female (348.34) than male (257.60)
Arthritis- 157.60 per 1000
Diabetes- 138.91 per 1000 and
Peptic ulcer- 136.74 per 1000
Heart diseases – 104.50 per 1000 more common in male (111.49)

প্রাপ্ত তথ্য থেকে দেখা যায়, প্রবীণ জনগোষ্ঠী অসংক্রামক রোগ যেমন উচ্চ রক্তচাপ, আর্থ্রাইটিস, ডায়বেটিস এবং পেপটিক আলসার-এ বেশি আক্রান্ত হচ্ছে। এ বয়সী জনগোষ্ঠীর মধ্যে নারীরা বেশি পরিমাণে অসুস্থতায় ভুগছে, বিশেষ করে অস্টিওপোরোসিস, আর্থ্রাইটিস এবং থাইরয়েড সমস্যা-র ক্ষেত্রে।

The data reveal that the elderly population is more affected by non-communicable diseases such as hypertension, arthritis, diabetes, and peptic ulcers. Among this age group, women experience higher levels of illness, particularly in the cases of osteoporosis, arthritis, and thyroid disorders.

Figure 4.14: Prevalence of morbidity of top 10 diseases per 1000 population of age 65 years and above



চিত্র ৪.১৪ এ ৬৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী মানুষের প্রতি ১০০০ জনে শীর্ষ ১০টি রোগের প্রাদুর্ভাব উপস্থাপন করা হয়েছে। চিত্র থেকে দেখা যায়, উচ্চ রক্তচাপ সবচেয়ে বেশি প্রভাব বিস্তারকারী রোগ। অধিকাংশ রোগেই নারীদের মধ্যে পুরুষদের তুলনায় প্রাদুর্ভাব উচ্চ, যা বয়স্ক নারীদের মধ্যে অসুস্থতার ঝুঁকিকে নির্দেশ করে।

The bar chart shown in figure 4.14 illustrates the prevalence of the top 10 diseases per 1000 population aged 65 years and above, broken down by total, female, and male cases. It clearly shows "High Blood Pressure" as the most prevalent conditions, with female generally exhibiting higher prevalence for most listed diseases.

৪.১৫ প্রাণীর কামড়ের প্রাদুর্ভাব
4.15 PREVALENCE OF ANIMAL BITES

Table 4.15: Prevalence of animal bites per 1000 population during the last 90 days prior to the survey by sex and residence

Division	Rural			Urban			National		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	0.5	0.2	0.4	0.5	0.2	0.3	0.5	0.2	0.4
Barishal	0.3	0.5	0.4	1.4	0.3	0.9	0.9	0.4	0.6
Chattogram	0.6	0.0	0.3	0.3	0.3	0.3	0.5	0.2	0.3
Dhaka	0.7	0.2	0.4	0.4	0.0	0.2	0.6	0.1	0.3
Khulna	0.0	0.2	0.1	0.2	0.4	0.3	0.1	0.3	0.2
Mymensingh	0.9	0.7	0.8	0.5	0.3	0.4	0.7	0.5	0.6
Rajshahi	0.9	0.2	0.5	0.8	0.2	0.5	0.8	0.2	0.5
Rangpur	0.5	0.0	0.3	0.2	0.0	0.1	0.3	0.0	0.2
Sylhet	0.4	0.3	0.3	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2

জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে প্রাণীর কামড়ের প্রাদুর্ভাব ছিল প্রতি ১০০০ জনে ০.৪ জন, যেখানে নারীদের (০.২) তুলনায় পুরুষদের মধ্যে এ হার (০.৫) বেশি লক্ষ করা যায়। পল্লি (০.৪) ও শহরাঞ্চল (০.৩) উভয়ক্ষেত্রেই প্রাদুর্ভাব প্রায় একই ছিল।

৮টি বিভাগের মধ্যে বরিশাল ও ময়মনসিংহে সবচেয়ে বেশি প্রাদুর্ভাব দেখা গেছে প্রতি ১০০০ জনে ০.৬ জন। এরপর রয়েছে রাজশাহী বিভাগ (০.৫)। অন্যদিকে খুলনা, রংপুর ও সিলেট বিভাগে প্রাদুর্ভাব ছিল সবচেয়ে কম (০.২)।

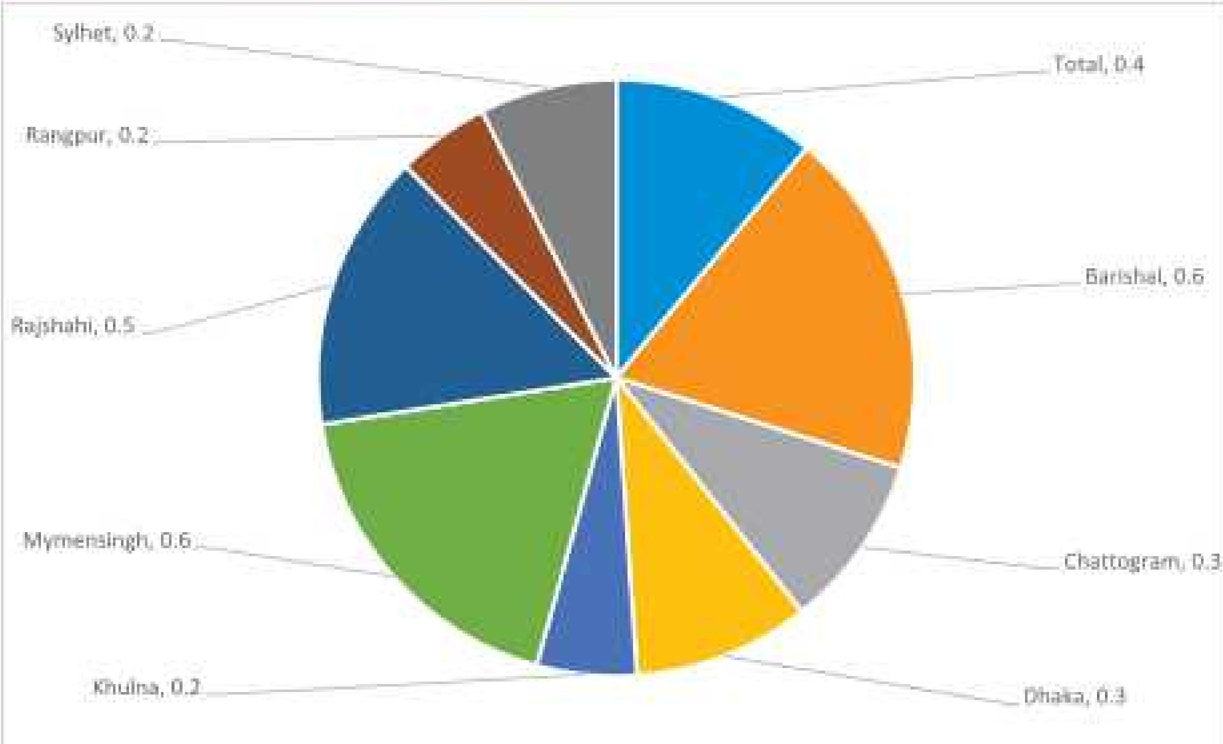
বরিশাল বিভাগের শহরাঞ্চলে পুরুষদের মধ্যে সর্বোচ্চ প্রাণীর কামড়ের হার রিপোর্ট করা হয়েছে প্রতি ১০০০ জনে ১.৪ জন। সার্বিকভাবে, প্রায় সব বিভাগেই পুরুষেরা নারীদের তুলনায় বেশি আক্রান্ত হয়েছেন।

During the last 90 days preceding the survey, the national prevalence of animal bites stood at 0.4 per 1000 population, with a higher rate among male (0.5) than female (0.2). The prevalence was similar in both rural (0.4) and urban (0.3) areas.

Among the eight divisions, Barishal and Mymensingh recorded the highest prevalence at 0.6 per 1000, followed by Rajshahi (0.5). Divisions like Khulna, Rangpur and Sylhet showed the lowest rates (0.2).

The highest reported animal bite prevalence was male (1.4 per 1000) in urban areas of Barishal division. Overall, male was more affected than female in almost all divisions.

Figure 4.15: Prevalence of animal bites per 1000 population



চিত্র থেকে দেখা যায়, বরিশাল ও ময়মনসিংহ বিভাগে প্রাণীর কামড়ের প্রাদুর্ভাব সবচেয়ে বেশি (প্রতি ১০০০ জনে ০.৬), অন্যদিকে খুলনা, রংপুর ও সিলেট বিভাগে এটি সবচেয়ে কম (প্রতি ১০০০ জনে ০.২ জন)।

The chart shows in Figure 4.15 that Barishal and Mymensingh have the highest prevalence of animal bites (0.6 per 1000), while Khulna, Rangpur, and Sylhet report the lowest (0.2 per 1000).

৪.১৬ দুর্ঘটনাজনিত অসুস্থতা
4.16 ACCIDENTAL ILLNESS

Table 4.16: Prevalence of accidental illness per 1000 population by sex and residence during the last 90 days prior to the survey

Division	Rural			Urban			National		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	19.4	8.7	14.0	18.3	8.2	13.2	18.9	8.5	13.6
Barishal	21.3	9.5	15.3	23.1	8.2	15.5	22.2	8.8	15.4
Chattogram	15.2	8.3	11.6	14.3	7.8	11.0	14.8	8.1	11.3
Dhaka	17.9	8.3	13.0	12.5	6.1	9.2	15.3	7.2	11.1
Khulna	25.0	12.2	18.5	25.4	11.0	18.1	25.2	11.6	18.3
Mymensingh	24.6	10.6	17.5	21.3	7.6	14.3	23.0	9.1	15.9
Rajshahi	18.5	5.7	12.1	15.6	8.1	11.7	17.0	6.9	11.9
Rangpur	15.3	6.5	10.9	17.5	6.5	12.0	16.4	6.5	11.5
Sylhet	18.5	8.5	13.4	17.0	10.3	13.5	17.8	9.4	13.5

সারণি ৪.১৬ এ দেখা যায়, জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে দেশে দুর্ঘটনাজনিত অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব প্রতি ১০০০ জনে ১৩.৬ জন, যেখানে পুরুষদের মধ্যে হার (১৮.৯) নারীদের (৮.৫) তুলনায় বেশি। এ হার পল্লি (১৪.০) এবং শহরাঞ্চল (১৩.২) উভয় ক্ষেত্রেই একই রকম।

বিভাগভিত্তিক বিশ্লেষণে দেখা যায়, দুর্ঘটনাজনিত অসুস্থতায় সর্বোচ্চ প্রাদুর্ভাব ছিল খুলনা (১৮.৩), ময়মনসিংহ (১৫.৯) এবং বরিশাল (১৫.৪) বিভাগে, যেখানে ঢাকা (১১.১), চট্টগ্রাম (১১.৩) এবং রংপুর (১১.৫) বিভাগে ছিল সর্বনিম্ন।

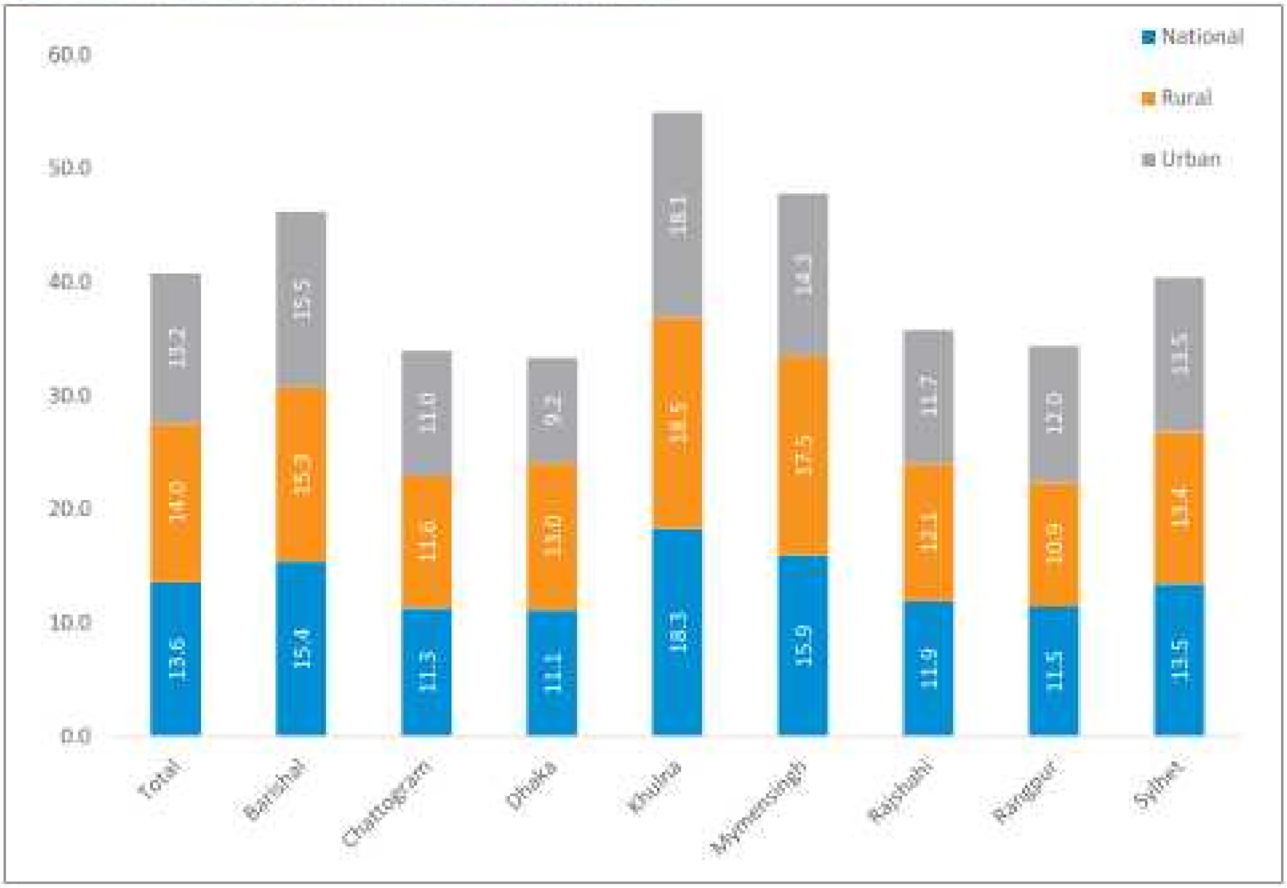
পুরুষদের মধ্যে সর্বোচ্চ প্রাদুর্ভাব দেখা যায় খুলনা (২৫.২) এবং ময়মনসিংহ (২৩.০) বিভাগে। নারীদের মধ্যে সর্বোচ্চ প্রাদুর্ভাব ছিল খুলনা (১১.৬) এবং সিলেট (৯.৪) বিভাগে।

Table 4.16 shows the national prevalence of accidental illness being recorded at 13.6 per 1000 population during the 90 days preceding the survey, with male (18.9) being more affected than female (8.5). This pattern held true across both rural (14.0) and urban (13.2) areas.

Among the divisions, Khulna (18.3), Mymensingh (15.9), and Barishal (15.4) had the highest overall prevalence, while Dhaka (11.1), Chattogram (11.3) and Rangpur (11.5) had the lowest.

The highest male prevalence was observed in Khulna (25.2) and Mymensingh (23.0), while the highest female prevalence was reported in Khulna (11.6) and Sylhet (9.4).

Figure 4.16: Prevalence of accidental illness per 1000 population



চিত্র ৪.১৬ এ প্রতি ১০০০ জনে দুর্ঘটনাজনিত অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব উপস্থাপন করা হয়েছে। চিত্র থেকে দেখা যায়, পুরুষদের মধ্যে দুর্ঘটনাজনিত অসুস্থতার প্রাদুর্ভাব নারীদের তুলনায় বেশি এবং এই প্রবনতা পল্লি ও শহরাঞ্চল উভয় ক্ষেত্রেই একই রকম।

পল্লি জনগোষ্ঠীর মধ্যে সামগ্রিক প্রাদুর্ভাব শহরাঞ্চলের তুলনায় কিছুটা বেশি। সামগ্রিকভাবে বিভাগভিত্তিক বিভাজন অনুযায়ী খুলনা ও ময়মনসিংহ বিভাগে দুর্ঘটনাজনিত অসুস্থতার হার সবচেয়ে বেশি রিপোর্ট করা হয়েছে।

Figure 4.16 shows the Prevalence of Accidental Illness per 1000 Population. The prevalence of accidental illness is significantly higher among male compared to female across both rural and urban areas.

Rural populations show a slightly higher overall prevalence than urban areas. Overall, Khulna and Mymensingh reporting the highest rates.

৪.১৭. মানসিক স্বাস্থ্য অবস্থা
4.17 MENTAL HEALTH STATUS

HMSS 2025 জরিপে মানসিক স্বাস্থ্য অবস্থা বলতে ব্যক্তিরা যে মাত্রার উদ্বেগ অনুভব করেছেন তা বোঝায়, যা Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale ব্যবহার করে পরিমাপ করা হয়েছে। GAD-7 একটি স্ট্যান্ডার্ড পদ্ধতি, যার মাধ্যমে সর্বশেষ ৯০ দিনের মধ্যে উত্তরদাতাদের রিপোর্টকৃত মূল উদ্বেগজনিত উপসর্গগুলোর তীব্রতা মূল্যায়ন করা যায়।

উত্তরদাতাদের GAD-7 স্কোরের ভিত্তিতে মানসিক স্বাস্থ্য অবস্থা চারটি পর্যায়ে বিভক্ত:

- স্কোর ০-৪: খুব সামান্য উদ্বেগ/ উদ্বেগ নেই
- স্কোর ৫-৯: হালকা উদ্বেগ
- স্কোর ১০-১৪: মাঝারি উদ্বেগ
- স্কোর ১৫ এর বেশি: তীব্র উদ্বেগ

GAD-7 স্কেলের ৪টি ক্যাটাগরি ছাড়াও এ রিপোর্টে বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে অন্যান্য জরিপের ফলাফলের সাথে তুলনা করার জন্য ০-৫, ৬-১৪ অতিরিক্ত দুটি শ্রেণিতে ফলাফল দেখানো হয়েছে। এই শ্রেণিবিন্যাস জরিপের আওতাভুক্ত জনসংখ্যার মধ্যে উদ্বেগজনিত উপসর্গের প্রাদুর্ভাব ও তীব্রতার একটি আনুমানিক চিত্র প্রদান করে।

In the HMSS 2025 Survey, mental health status refers specifically to the level of anxiety experienced by individuals, measured using the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. The GAD-7 is a standardized tool that assesses the frequency and severity of core anxiety symptoms reported by respondents over the preceding 90 days.

Based on respondents' GAD-7 scores, mental health status is categorized into four levels:

Score 0-4: Minimal Anxiety
Score 5-9: Mild Anxiety
Score 10-14: Moderate Anxiety
Score greater than 15: Severe Anxiety

In addition to the four standard categories of the GAD-7 scale, this report presents the results using two additional groupings 0-5 and 6-14 to allow comparison with findings from other surveys conducted in the context of Bangladesh. This classification provides an estimate of the prevalence and severity of anxiety symptoms within the population covered by the survey.

Table 4.17.1: Percentage distribution of mental health status of population aged 18 years and above by type of anxiety and residence

Residence	Type of Mental Anxiety						Total
	0-4	0-5	5-9	10-14	6-14	15-21	
Total	67.5	72.2	22.5	8.4	26.3	1.6	100
Rural	67.0	71.5	22.9	8.7	27.0	1.5	100
Urban	69.1	74.0	21.5	7.7	24.2	1.7	100
Male							
Total	68.3	72.7	21.4	8.6	25.7	1.7	100
Rural	67.9	71.9	21.5	9.0	26.4	1.7	100
Urban	69.6	74.7	20.9	7.8	23.6	1.7	100
Female							
Total	66.8	71.7	23.6	8.2	26.9	1.4	100
Rural	66.2	71.1	24.1	8.4	27.6	1.3	100

Residence	Type of Mental Anxiety						Total
	0-4	0-5	5-9	10-14	6-14	15-21	
Urban	68.5	73.4	22.1	7.6	24.8	1.8	100
Division							
Barishal	72.6	76.6	21.3	5.1	22.4	1.0	100
Chattogram	63.6	70.5	27.6	7.6	28.2	1.2	100
Dhaka	72.7	76.8	21.5	5.2	22.4	0.7	100
Khulna	62.4	66.8	20.5	14.3	30.4	2.9	100
Mymensingh	63.6	68.3	23.3	11.2	29.9	1.9	100
Rajshahi	68.8	73.9	21.1	7.7	23.8	2.4	100
Rangpur	57.3	60.6	24.0	15.9	36.7	2.7	100
Sylhet	70.7	74.5	18.9	8.7	23.9	1.6	100
Rural							
Barishal	73.0	76.9	20.8	5.2	22.1	1.0	100
Chattogram	64.0	71.2	27.9	7.1	27.7	1.1	100
Dhaka	71.4	75.3	22.8	5.3	24.3	0.5	100
Khulna	62.2	66.6	20.2	14.7	30.5	3.0	100
Mymensingh	63.9	68.6	23.1	11.1	29.5	1.9	100
Rajshahi	69.1	74.2	20.7	7.9	23.4	2.4	100
Rangpur	56.0	59.2	24.3	17.0	38.1	2.7	100
Sylhet	70.2	74.0	19.3	8.8	24.3	1.7	100
Urban							
Barishal	71.4	75.7	22.7	4.8	23.2	1.1	100
Chattogram	62.7	69.1	27.2	8.5	29.3	1.6	100
Dhaka	76.1	81.0	17.9	4.7	17.6	1.4	100
Khulna	62.8	67.3	21.3	13.3	30.1	2.6	100
Mymensingh	62.5	67.3	24.0	11.7	31.0	1.7	100
Rajshahi	67.9	72.8	22.6	7.2	24.9	2.3	100
Rangpur	62.2	65.5	23.2	12.1	31.9	2.5	100
Sylhet	72.8	76.5	17.5	8.3	22.2	1.4	100

সারণি ৪.১৭.১-এ GAD-7 এর শ্রেণিবিন্যাসের পাশাপাশি অতিরিক্ত শ্রেণি (স্কোর ০-৫ এবং ৬-১৪) ব্যবহার করে মানসিক উদ্বেগের তথ্য উপস্থাপন করা হয়েছে। প্রাপ্ত তথ্য থেকে দেখা যায়, জাতীয় পর্যায়ে ১৮ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী মানুষের মধ্যে ৭২.২% এর স্কোর ০-৫ এর

Table 4.17.1 presents the data of mental anxiety using both the standard GAD-7 categories and the additional groupings (0-5, 6-14). The data show that nationally 72.2% of adults aged 18 years and above scored between 0-5, while 26.3% scored between 6-

মধ্যে, ২৬.৩% এর স্কোর ৬-১৪ এর মধ্যে এবং মাত্র ১.৬% এর স্কোর ১৫-২১ এর মধ্যে, যা তীব্র উদ্বেগ নির্দেশ করে। শহর এলাকায় অতি সামান্য উদ্বেগ (০-৪) এর পরিমাণ (৬৯.১%) পল্লি এলাকার (৬৭.০%) তুলনায় সামান্য বেশি, অন্যদিকে ৬-১৪ স্কোরের হার পল্লি এলাকায় (২৭.০%) শহর এলাকার (২৪.২%) তুলনায় বেশি। নারী ও পুরুষ উভয়ের ক্ষেত্রেই প্রায় একই রকম ফলাফল পরিলক্ষিত হয়। তবে নারীদের মধ্যে ৬-১৪ স্কোরের হার পুরুষদের তুলনায় সামান্য বেশি বলে প্রাপ্ত তথ্য বিশ্লেষণে দেখা যায়।

বিভাগভিত্তিক বিশ্লেষণে দেখা যায়, ঢাকা ও বরিশাল-এ অতি সামান্য মানসিক উদ্বেগের (০-৪) মানুষের অনুপাত সর্বাধিক, যা ৭২ শতাংশেরও বেশি। অন্যদিকে রংপুরে এ হার ৫৭.৩ শতাংশ, যা সর্বনিম্ন। মানসিক উদ্বেগের স্কোর ৬-১৪ এর ক্ষেত্রে দেখা যায়, রংপুরে এ হার সর্বোচ্চ এবং তা ৩৬.৭ শতাংশ, যা তুলনামূলকভাবে বেশি মানসিক স্বাস্থ্য উদ্বেগের প্রতি ইঙ্গিত দেয়। রংপুর, খুলনা ও ময়মনসিংহে মাঝারি উদ্বেগের স্তরে (১০-১৪) মানুষের অনুপাত তুলনামূলকভাবে বেশি, যদিও তীব্র উদ্বেগের স্তর (১৫–২১) সব বিভাগেই কম, যার সর্বোচ্চ হার খুলনা বিভাগে (২.৯ শতাংশ) এবং খুলনা বিভাগের পল্লি এলাকায় এ হার সর্বোচ্চ ৩.০ শতাংশ।

14, and only 1.6% scored between 15-21, indicating severe anxiety. Minimal anxiety (0-4) is slightly higher in urban areas (69.1%) compared to rural areas (67.0%), while the share in the 6-14 score range is higher in rural areas (27.0%) than in urban areas (24.2%). Patterns are consistent for both men and women, with women showing slightly higher proportions in the 6–14 range compared to men.

Across divisions, Dhaka and Barishal have the highest proportions of people in the lowest anxiety range (0-4) at over 72%, while Rangpur reports the lowest at 57.3% and the highest share (36.7%) in the 6–14 score range, suggesting greater mental health concerns. Rangpur, Khulna, and Mymensingh also report relatively high percentages in the moderate anxiety range (10-14), while severe anxiety (15-21) remains low across all divisions, peaking at 3.0% in rural Khulna and 2.9% in Khulna overall.

Table 4.17.2: Percentage distribution of mental health status of population aged 18 years and above by type of anxiety and age group

Age Group	Type of Mental Anxiety						Total
	0-4	0-5	5-9	10-14	6-14	15-21	
Total	67.5	72.2	22.5	8.4	26.3	1.6	100
18-19	88.2	90.6	9.0	2.4	9.1	0.3	100
20-24	79.1	82.6	16.0	4.2	16.8	0.6	100
25-29	71.9	75.8	21.3	5.8	23.2	1.0	100
30-34	66.7	71.0	24.4	7.5	27.6	1.4	100
35-39	61.1	65.2	28.3	9.0	33.3	1.6	100
40-44	68.0	72.6	21.6	8.8	25.8	1.6	100
45-49	54.7	62.4	31.5	11.8	35.7	1.9	100
50-54	62.7	68.4	23.8	11.1	29.3	2.3	100

Age Group	Type of Mental Anxiety						Total
	0-4	0-5	5-9	10-14	6-14	15-21	
55-59	65.1	69.7	22.4	10.4	28.1	2.2	100
60-64	64.3	68.9	20.5	13.1	29.1	2.0	100
65-69	70.2	74.2	18.4	9.1	23.5	2.3	100
70-74	55.4	66.9	33.4	8.8	30.7	2.4	100
75-79	52.2	56.5	35.3	9.4	40.3	3.2	100
80 & above	57.3	61.2	17.1	22.9	36.1	2.7	100

সারণি ৪.১৭.২ এ বয়স শ্রেণিতে মানসিক উদ্বেগজনিত তথ্য উপস্থাপন করা হয়েছে। প্রাপ্ত তথ্য হতে দেখা যায়, প্রাপ্ত বয়স্কদের মধ্যে, বিশেষ করে ১৮–১৯ বছর বয়সীরা সবচেয়ে কম মানসিক উদ্বেগে ভুগছে। এ বয়সীদের মধ্যে অতি সামান্য উদ্বেগের মাত্রা (০-৪) স্কোরে ৮৮.২ শতাংশ, যেখানে মাঝারি (স্কোর ৬-১৪) ও তীব্র (স্কোর ১৫-২১) উদ্বেগের ক্ষেত্রে উপস্থিতি খুবই কম এবং এ হার যথাক্রমে ৯.১ শতাংশ ও ০.৩ শতাংশ। তবে বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মানসিক উদ্বেগ বাড়ার প্রবণতা লক্ষ্য করা যায়। অর্থাৎ, বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অতি সামান্য মানসিক উদ্বেগের (স্কোর ০-৪) হার কমার প্রবণতা দেখা যায় এবং মাঝারি ও তীব্র উদ্বেগ বৃদ্ধির প্রবণতা লক্ষ্য করা যায়। তথ্য বিশ্লেষণে দেখা যায়, ৭৫-৭৯ বছর বয়সীদের মধ্যে মাঝারি ও তীব্র মানসিক উদ্বেগের পরিমাণ বেশি এবং এ হার যথাক্রমে ৪০.৩ শতাংশ ও ৩.২ শতাংশ, যা বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে উদ্বেগের মাত্রায় উল্লেখযোগ্য বৃদ্ধির প্রতিফলন হিসেবে বিবেচনা করা যায়।

Table 4.17.2 presents data on anxiety by age group. The findings indicate that among adults, particularly those aged 18–19 years, the prevalence of anxiety is the lowest. In this age group, a vast majority (88.2 percent) experience minimal anxiety (score 0–4), while the prevalence of moderate (score 6–14) and severe (score 15–21) anxiety is very low, at 9.1 percent and 0.3 percent, respectively. However, a clear trend of increasing anxiety is observed with advancing age. That is, as age increases, the proportion of individuals with minimal anxiety (score 0–4) tends to decline, while the prevalence of moderate and severe anxiety tends to rise. Data analysis reveals that among individuals aged 75–79 years, the prevalence of moderate (Score 6-14) and severe (Score 15-21) anxiety is higher, at 40.3 percent and 3.2 percent, respectively, reflecting a significant increase in anxiety levels with age.

৪.১৮ এসডিজি ইন্ডিকেটর
4.18 SDG INDICATOR

Table 4.18.1: Incidence of Hepatitis B, Tuberculosis per 100000 population and Malaria per 1000 population by sex during the last 90 days prior to the survey [SDG Indicator: 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4]

Diseases	Incidence*		
	Male	Female	Total
Hepatitis B	104.4	78.4	91.2
Tuberculosis	144.8	73.2	108.4
Malaria	0.48	0.29	0.38

Table 4.18.2: Incidence of Hepatitis B, Tuberculosis per 100000 population and Malaria per 1000 population by sex and residence during the last 90 days prior to the survey

Residence	Incidence*								
	Hepatitis B			Tuberculosis			Malaria		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	104.4	78.4	91.2	144.8	73.2	108.4	0.48	0.29	0.38
Rural	86.3	79.6	82.9	147.4	67.9	107.0	0.45	0.29	0.37
Urban	156.5	74.7	114.7	137.2	88.5	112.3	0.58	0.29	0.43

*Data based on self-reporting.

সারণি ৪.১৮.১ এবং ৪.১৮.২-এ জরিপের পূর্ববর্তী ১২ মাসে (১ বছর) হেপাটাইটিস বি, যক্ষ্মা ও ম্যালেরিয়া রোগের সংক্রমণের হার লিঙ্গ ও বাসস্থানের ভিত্তিতে উপস্থাপন করা হয়েছে। প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী হেপাটাইটিস বি-এর প্রাদুর্ভাব ছিল প্রতি ১ লক্ষ জনসংখ্যায় ৯১.২ জন, যেখানে পুরুষদের মধ্যে এ হার (১০৪.৪) নারীদের (৭৮.৪) তুলনায় বেশি। যক্ষ্মার প্রাদুর্ভাব হেপাটাইটিস বি এর চেয়ে বেশি, প্রতি ১ লক্ষ জনসংখ্যায় ১০৮.৪ জন। অন্যদিকে, ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব ছিল অনেক কম (প্রতি ১০০০ জনে ০.৩৮ জন)। পুরুষদের মধ্যে এ হার প্রতি ১০০০ জনে ছিল ০.৪৮ এবং নারীদের মধ্যে ০.২৯, যা পুরুষদের মধ্যে সামান্য বেশি প্রাদুর্ভাব নির্দেশ করে।

বাসস্থানের ভিত্তিতে তথ্য বিশ্লেষণে দেখা যায়, হেপাটাইটিস বি এ আক্রান্তের হার পল্লি এলাকার (৮২.৯) চেয়ে শহর এলাকায় (১১৪.৭) বেশি। বিশেষ করে শহরের পুরুষদের মধ্যে এই হার সবচেয়ে বেশি (১৫৬.৫)।

যক্ষ্মার ক্ষেত্রে দেখা যায়, পল্লি এলাকার পুরুষদের মধ্যে প্রাদুর্ভাব (১৪৭.৪) শহরের পুরুষদের (১৩৭.২) তুলনায় বেশি, তবে নারীদের

The incidence rates of Hepatitis B, Tuberculosis, and Malaria during the last 12 month of the survey show notable differences by sex (see table 4.18.1). Hepatitis B incidence was 91.2 per 100,000 population overall, with male (104.4) affected more than female (78.4). Tuberculosis incidence was higher than Hepatitis B, with a total of 108.4 per 100,000 population. Malaria incidence was much lower, at 0.38 per 1000 population nationally, with male (0.48) slightly more affected than female (0.29).

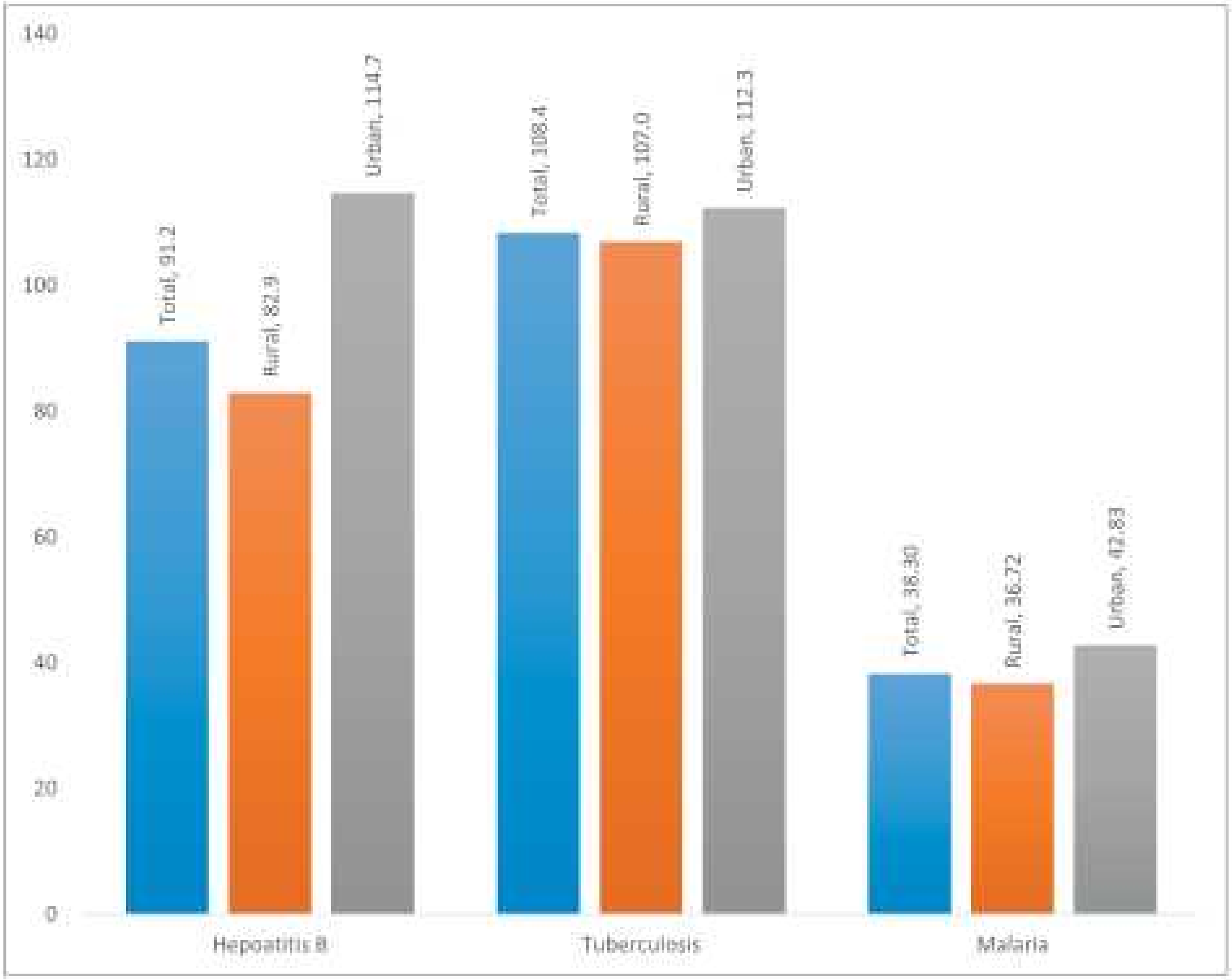
When considering by residence (see table 4.18.2), the incidence of Hepatitis B was higher in urban areas (114.7) than in rural areas (82.9), especially among urban male (156.5).

Tuberculosis incidence was somewhat higher in rural male (147.4) compared to urban male (137.2), but urban

মধ্যে শহরাঞ্চলে প্রাদুর্ভাব (৮৮.৫) পল্লি এলাকার তুলনায় (৬৭.৯) বেশি পরিলক্ষিত হয়। ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাবও শহরাঞ্চলে তুলনামূলকভাবে বেশি (প্রতি ১০০০ জনে ০.৪৩), যেখানে পল্লি এলাকায় এ হার ছিল ০.৩৭।

female had a higher rate (88.5) than rural female (67.9). Malaria incidence was also higher in urban areas (0.43 per 1000) compared to rural areas (0.37), primarily due to higher male incidence in urban settings.

Figure 4.17: Incidence of Hepatitis B, Tuberculosis and Malaria per 100000 population



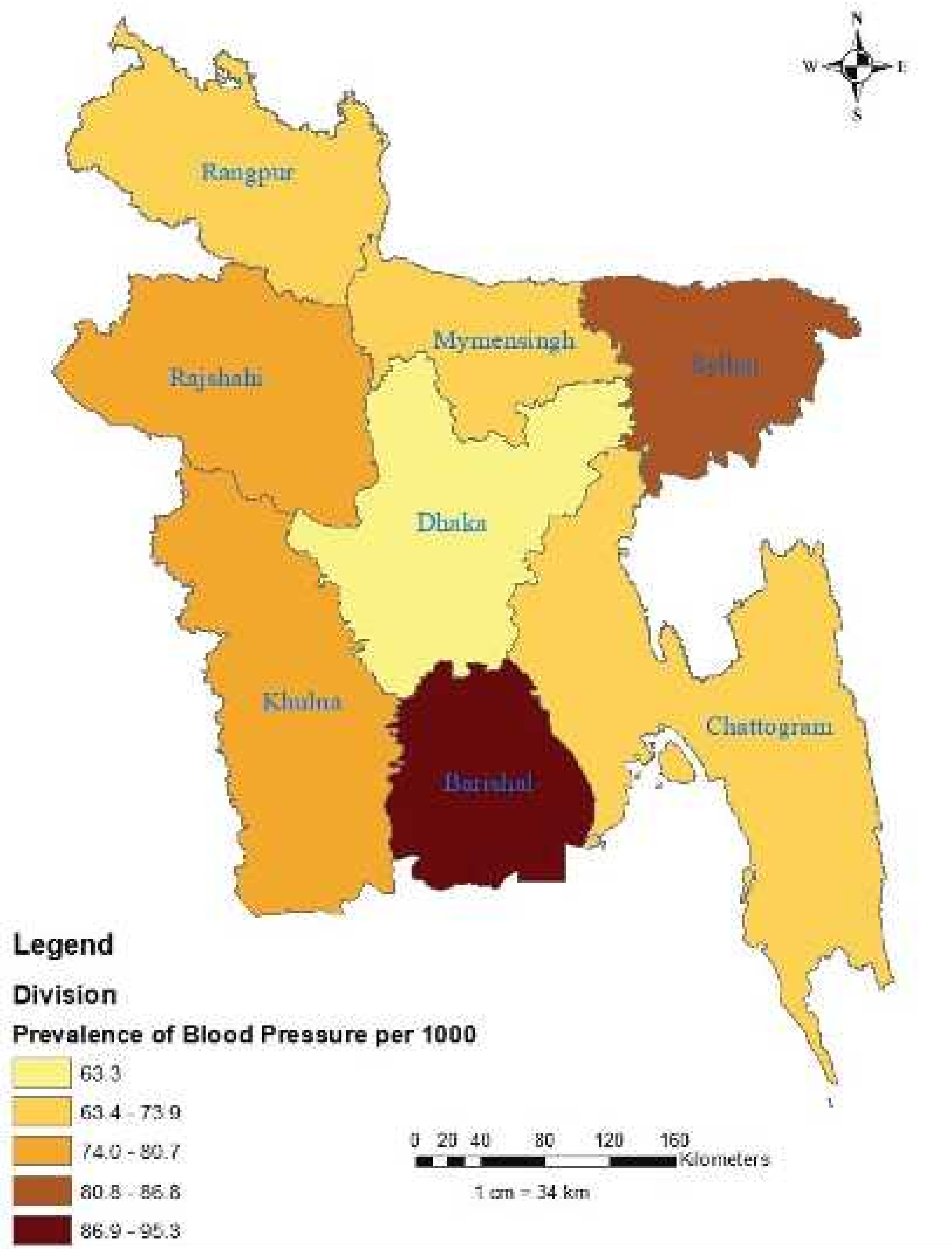
লেখচিত্র চিত্র ৪.১৮.১-তে প্রতি ১ লক্ষ জনসংখ্যায় হেপাটাইটিস বি, যক্ষ্মা ও ম্যালেরিয়ার সংক্রমণের হার উপস্থাপন করা হয়েছে। হেপাটাইটিস বি ও ম্যালেরিয়া রোগের সংক্রমণ শহরাঞ্চলে উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি। যক্ষ্মার সংক্রমণ শহরাঞ্চলে সামান্য বেশি হলেও পল্লি অঞ্চলের হার খুব কাছাকাছি। সার্বিকভাবে, শহরের জনগণ এই তিনটি সংক্রামক রোগে পল্লি অঞ্চলের তুলনায় বেশি স্বাস্থ্যঝুঁকিতে রয়েছে, যা শহরাঞ্চলে রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণে জোর দেওয়ার প্রয়োজনীয়তা তুলে ধরে।

Figure 4.18.1 shows the Incidence of Hepatitis B, Tuberculosis, and Malaria per 100,000 population.

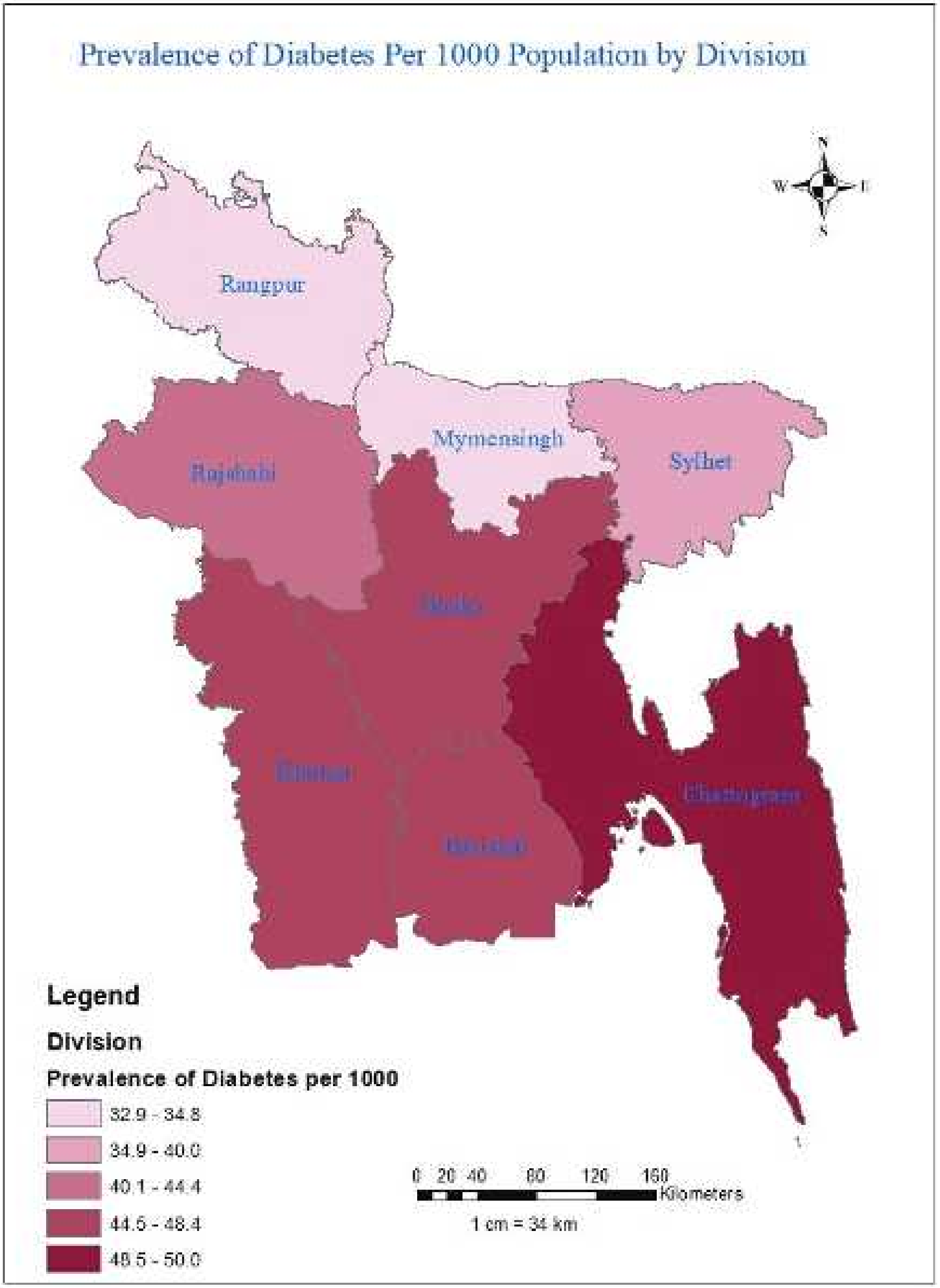
The incidence of Hepatitis B and Malaria is notably higher in urban areas, while Tuberculosis shows a slightly higher rate in urban compared to rural areas. Overall, urban population faces a greater burden of these infectious diseases than rural population.

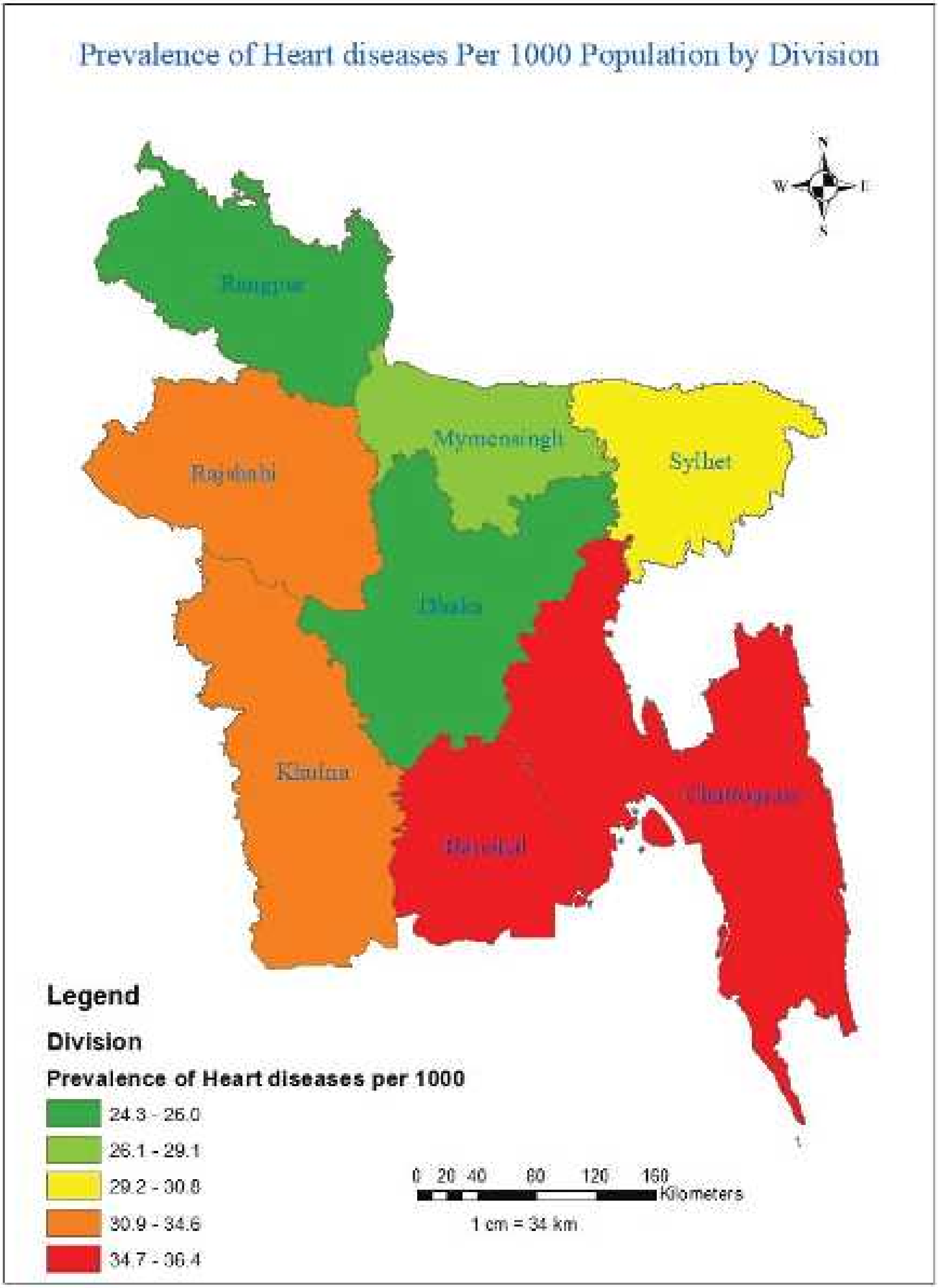
নির্বাচিত ৬টি রোগের ম্যাপ
MAP OF SELECTED SIX DISEASE

Prevalence of Blood Pressure per 1000 Population by Division

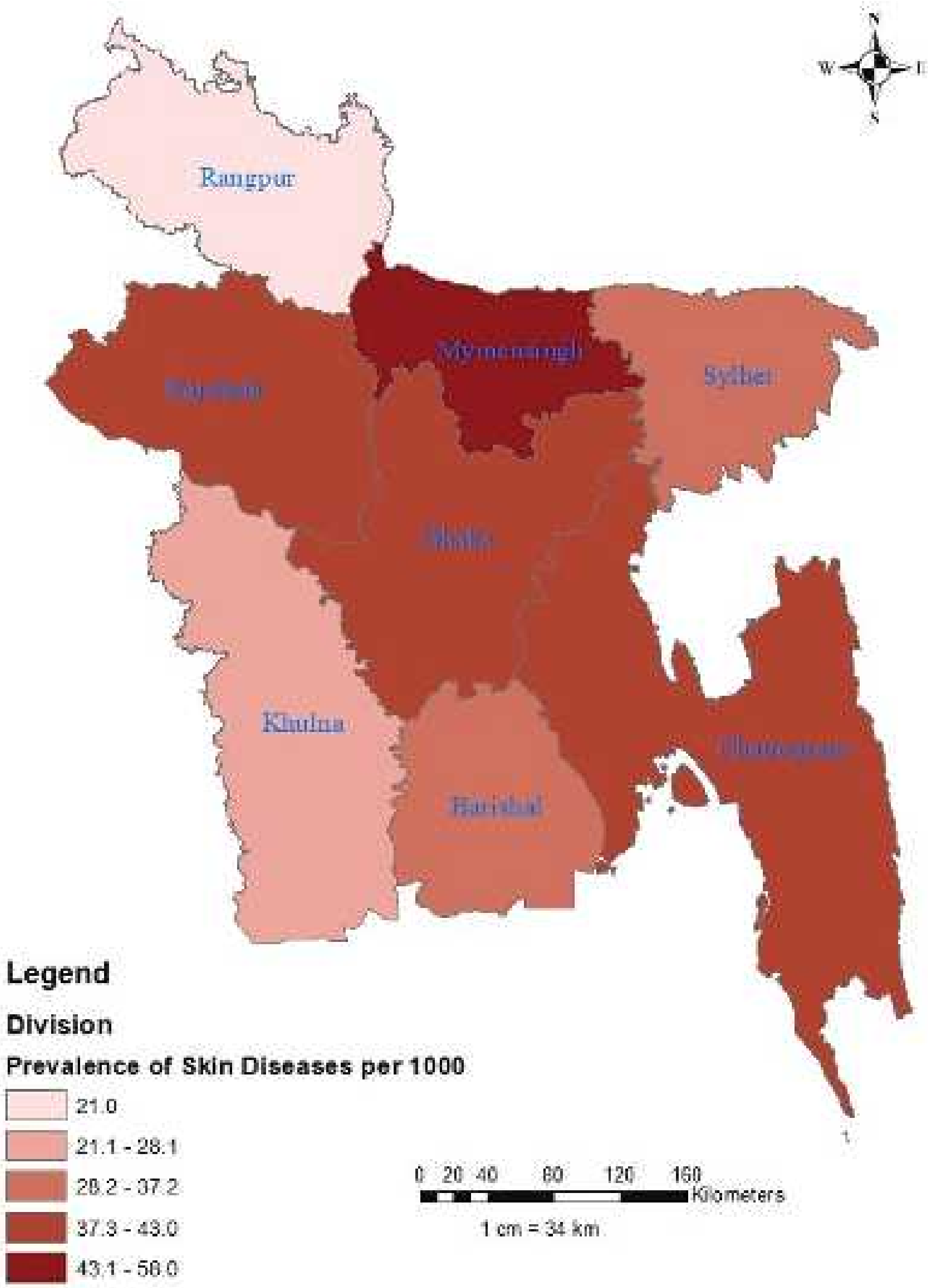


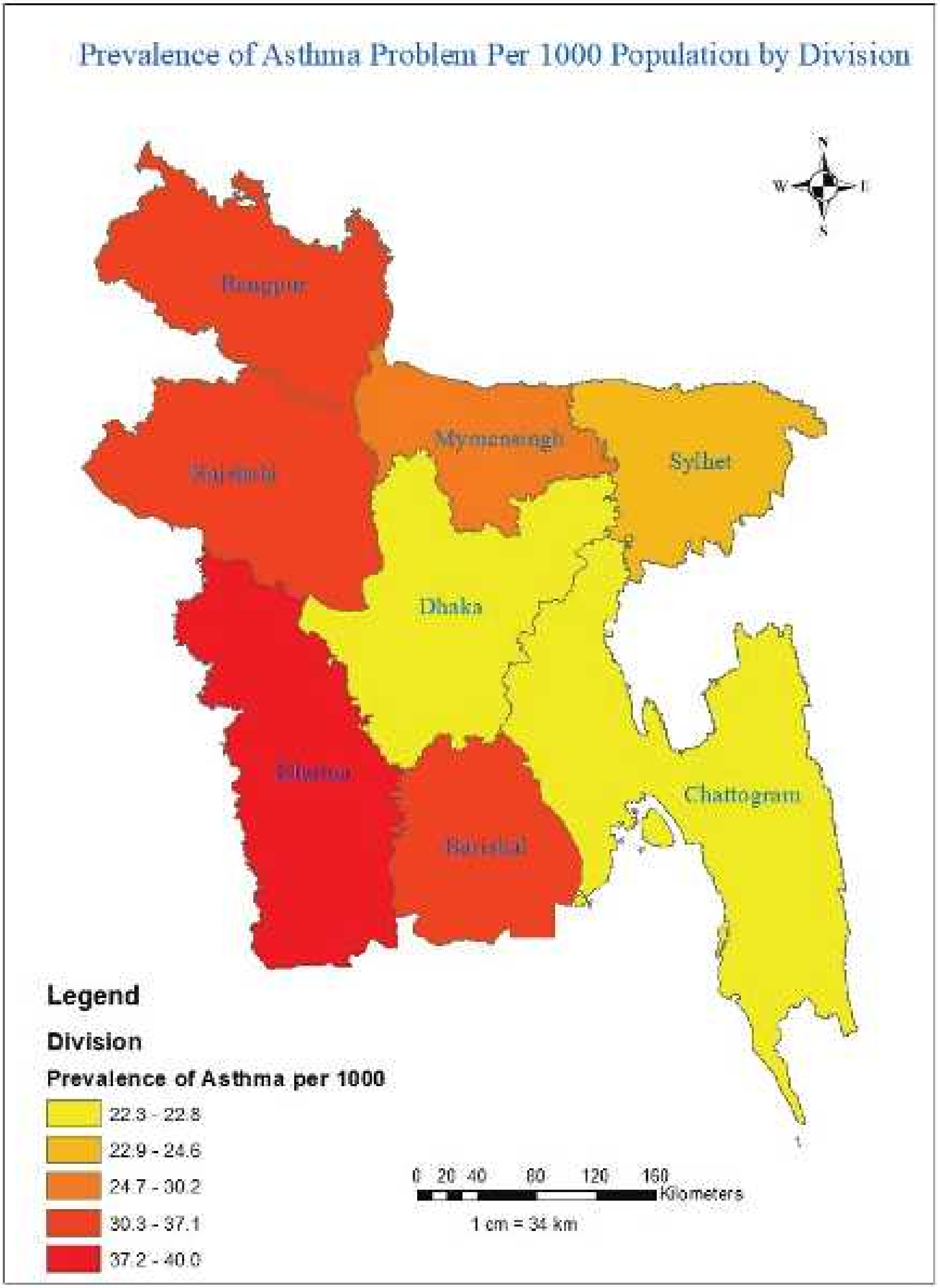
Prevalence of Peptic Ulcer Per 1000 Population by Division


Prevalence of Diabetes Per 1000 Population by Division
N
W
E
S
Rangpur
Rajshahi
Mymensingh
Sylhet
Legend
Division
Prevalence of Diabetes per 1000
32.9 - 34.8
34.9 - 40.0
40.1 - 44.4
44.5 - 48.4
48.5 - 50.0
0 20 40 80 120 160
Kilometers
1 cm = 34 km


Prevalence of Heart diseases Per 1000 Population by Division
N
W
E
S
Mymensingh
Sylhet
Legend
Division
Prevalence of Heart diseases per 1000
24.3 - 26.0
26.1 - 29.1
29.2 - 30.8
30.9 - 34.6
34.7 - 36.4
0 20 40 80 120 160
Kilometers
1 cm = 34 km

Prevalence of Skin diseases Per 1000 Population by Division




Prevalence of Asthma Problem Per 1000 Population by Division
N
W
E
S
Rangpur
Mymensingh
Sylhet
Dhaka
Chattogram
Legend
Division
Prevalence of Asthma per 1000
22.3 - 22.8
22.9 - 24.6
24.7 - 30.2
30.3 - 37.1
37.2 - 40.0
0 20 40 80 120 160
Kilometers
1 cm = 34 km

CHAPTER 5

TREATMENT STATUS, MEDICAL/ROUTINE CHECKUP AND EXPENDITURE

অধ্যায় ০৫: চিকিৎসা গ্রহণ, মেডিকেল/রুটিন চেকআপ এবং চিকিৎসা ব্যয়

CHAPTER 05: TREATMENT STATUS MEDICAL/ROUTINE CHECKUP AND EXPENDITURE

এই অধ্যায়ে জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসা গ্রহণের বিষয়ে তথ্য উপস্থাপন করা হয়েছে (বয়স, লিঙ্গ, বাসস্থান, চিকিৎসা প্রদানকারীর ধরন এবং চিকিৎসা ব্যয়ের উৎস অনুসারে)। এতে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ব্যাপ্তি, স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠান ও চিকিৎসা পদ্ধতির ধরন এবং সেবাগ্রহীতাদের চিকিৎসা খরচ নির্বাহের পদ্ধতি বিশ্লেষণ করা হয়েছে। জরিপ ফলাফলের মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো: শিশু ও প্রবীণদের মধ্যে চিকিৎসা গ্রহণের হার তুলনামূলকভাবে বেশি, সরকারি স্বাস্থ্যসেবার তুলনায় ফার্মেসি ও অনানুষ্ঠানিক সেবাদানকারীর ওপর নির্ভরতা বেশি এবং লিঙ্গ ও বসবাসের স্থানের ভিত্তিতেও পার্থক্য বিদ্যমান। এছাড়াও, এ অধ্যায়ে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার ব্যবহার, বিকল্প অন্যান্য চিকিৎসা পদ্ধতির ব্যবহার এবং রুটিন স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অংশগ্রহণের হার তুলে ধরা হয়েছে। চিকিৎসা ব্যয়ের ধরণ ও অর্থায়নের উৎস বিশ্লেষণের মাধ্যমে পল্লি ও শহরাঞ্চলের মধ্যে স্বাস্থ্যসেবার প্রবেশগম্যতা ও সামর্থ্যের বিষয়টিও প্রতিফলিত হয়েছে।

This chapter provides a comprehensive analysis of treatment-seeking behavior among the population over the past 90 days, disaggregated by age, sex, residence, type of healthcare provider, and source of medical expenditure. It explores the extent of healthcare utilization, the types of institutions and treatment methods used, and the financial mechanisms by which individuals accessed care. Key findings of survey include notably higher treatment-seeking rates among young children and the elderly, a predominant reliance on pharmacies and informal providers over public healthcare services, and significant differences in care preferences based on gender and residence. Additionally, the chapter highlights of allopathic treatment, the use of alternative therapies, and the engagement in routine health checkups. Patterns in expenditure and the sources of healthcare financing further reveal disparities in access and affordability, particularly between rural and urban populations.

৫.১ চিকিৎসা গ্রহণ অবস্থা
5.1 TREATMENT STATUS

Table 5.1.1: Percentage distribution of sick persons received treatment by age groups, sex and residence

National

Age group	Male	Female	Total
Total	62.3	60.4	61.3
<1 year	80.2	80.5	80.3
01-04	53.6	55.2	54.4
05-09	55.1	55.2	55.1
10-14	55.0	54.7	54.8
15-19	55.1	54.5	54.8
20-24	60.7	55.4	57.7
25-29	62.3	56.7	59.0
30-34	64.7	58.0	60.8
35-39	60.8	54.7	57.3
40-44	62.0	61.1	61.6
45-49	62.1	62.2	62.2
50-54	65.1	63.9	64.5
55-59	67.1	67.8	67.5
60-64	68.9	70.3	69.6
65-69	72.0	73.9	72.8
70-74	77.4	80.6	78.8
75-79	86.3	87.0	86.6
80 & above	85.1	82.1	83.5

জাতীয় পর্যায়ে দেখা যায়, অসুস্থ ব্যক্তিদের মধ্যে চিকিৎসা গ্রহণের হার মোট ৬১.৩ শতাংশ, যেখানে পুরুষদের হার ৬২.৩ শতাংশ এবং নারীদের হার ৬০.৪ শতাংশ। বয়সভিত্তিক বিশ্লেষণে দেখা যায় যে, এক বছরের কম বয়সী শিশুদের চিকিৎসা গ্রহণের হার তৃতীয় সর্বোচ্চ (৮০.৩ শতাংশ) এবং বয়স বাড়ার সাথে সাথে চিকিৎসা গ্রহণের হার সাধারণভাবে নিম্নগামী (বিশেষ করে ১-১৯ বছর বয়স পর্যন্ত)। ২০ বছর বয়সের পর চিকিৎসা গ্রহণের হার ধীরে ধীরে বাড়তে থাকে এবং ৫০ বছর বয়সের পর তা আরও বৃদ্ধি পায়। ৬৫ বছরের পর এ হার উল্লেখযোগ্যভাবে বৃদ্ধি পায় এবং ৭৫-৭৯ বছর বয়সে সর্বোচ্চ ৮৬.৬ শতাংশে পৌঁছায়। তবে ৮০ বছরের বেশি বয়সীদের মধ্যে চিকিৎসা গ্রহণের হার সামান্য কমে ৮৩.৫ শতাংশ হয়েছে। এই প্রবণতা থেকে বোঝা যায় যে, ছোট শিশু ও প্রবীণ জনগোষ্ঠী স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে তুলনামূলকভাবে বেশি সক্রিয়, যেখানে কর্মক্ষম বয়সের তরুণ ও মধ্যবয়সীদের মধ্যে চিকিৎসা গ্রহণের হার তুলনামূলকভাবে কম।

At the national level, it is observed that 61.3% of sick individuals sought treatment, with the rate being 62.3% for male and 60.4% for female. Age-wise analysis shows that children under one year had the third-highest treatment-seeking rate (80.3%), and the rate generally declines with age, particularly from 1 to 19 years. After the age of 20, the treatment-seeking rate gradually increases and becomes more pronounced after the age of 50. It rises significantly after 65 years and peaks at 86.6% in the 75–79 age group. However, it slightly decreases to 83.5% among those aged 80 and above. This trend indicates that young children and the elderly are more active in utilizing healthcare services, whereas the treatment-seeking rate is comparatively lower among working-age youth and middle-aged individuals.

Figure 5.1: Sick persons received treatment during the last 90 days prior to the survey

চিত্র ৫.১.১-এ দেখা যায় যে, অসুস্থ ব্যক্তিদের মধ্যে চিকিৎসা গ্রহণের হার পুরুষের ক্ষেত্রে ৬২.৩ শতাংশ এবং নারীর ক্ষেত্রে ৬০.৪ শতাংশ, যা গড়ে ৬১.৩ শতাংশ। লিঙ্গভেদে চিকিৎসা গ্রহণের হার প্রায় একইরকম।

Figure 5.1.1 shows that the proportion of sick individuals received treatment varies slightly by gender, with male (62.3%) having a slightly higher percentage than female (60.4%), averaging 61.3% overall.

Table 5.1.2: Percentage distribution of sick persons received treatment in rural area by age groups

Rural

Age group	Male	Female	Total
	%	%	%
Total	63.1	61.8	62.4
<1 year	79.3	78.7	79.0
01-04	53.6	55.4	54.5
05-09	55.5	55.5	55.5
10-14	55.7	54.9	55.3
15-19	54.5	55.4	54.9
20-24	61.1	57.8	59.4
25-29	63.4	58.9	60.7
30-34	66.3	60.3	62.8
35-39	61.4	56.9	58.8
40-44	64.1	63.5	63.8
45-49	64.2	64.3	64.3
50-54	68.0	65.5	66.7
55-59	68.3	67.5	67.9
60-64	69.5	71.3	70.4

Age group	Male	Female	Total
	%	%	%
65-69	71.0	74.7	72.6
70-74	77.0	81.1	78.8
75-79	87.1	85.0	86.3
80 & above	84.0	84.5	84.3

পল্লি অঞ্চলে চিকিৎসা গ্রহণের গড় হার ৬২.৪ শতাংশ, যা জাতীয় গড়ের চেয়ে সামান্য বেশি (৬১.৩ শতাংশ)। এখানে এক বছরের কম বয়সী শিশুদের চিকিৎসা গ্রহণের হার ৭৯.০ শতাংশ। ১-১৯ বছর বয়সীদের মধ্যে চিকিৎসা গ্রহণের হার প্রায় ৫৪-৫৬ শতাংশের মধ্যে সীমাবদ্ধ। ২০-৩৯ বছর বয়সীদের মধ্যে চিকিৎসা গ্রহণের হার ধীরে ধীরে বেড়ে ৫৮-৬৩ শতাংশের মধ্যে অবস্থান করছে। ৫০ বছরের পর থেকে চিকিৎসা গ্রহণের হার দ্রুত বৃদ্ধি পায় এবং ৭৫-৭৯ বছর বয়সে ৮৬.৩ শতাংশে পৌঁছে। ৮০ বছরের বেশি বয়সী পল্লি জনগোষ্ঠীর চিকিৎসা গ্রহণের হার ৮৪.৩ শতাংশ।

In rural areas, the average treatment-seeking rate is 62.4%, slightly higher than the national average (61.3%). The rate for children under one year is 79.0%. Among the 1-19 age group, the treatment-seeking rate remains between 54-56. Among those aged 20-39, the rate gradually increases, ranging between 58-63%. After age 50, it rises rapidly and reaches 86.3% in the 75-79 age group. Among rural elderly aged 80 and above, the treatment-seeking rate is 84.3%.

Table 5.1.3: Percentage distribution of sick persons received treatment in urban area by age groups

Urban

Age group	Male	Female	Total
Total	61.5	59.0	60.2
<1 year	81.2	82.4	81.8
01-04	53.6	55.1	54.3
05-09	54.6	54.8	54.7
10-14	54.3	54.4	54.3
15-19	55.9	53.6	54.7
20-24	60.2	53.2	56.2
25-29	61.4	54.6	57.4
30-34	63.2	55.9	58.9
35-39	60.2	52.5	55.9
40-44	60.2	58.8	59.5
45-49	60.1	60.0	60.1
50-54	62.0	62.4	62.2
55-59	65.9	68.2	67.1
60-64	68.3	69.3	68.8
65-69	73.2	72.9	73.1
70-74	78.0	80.1	78.9
75-79	85.2	89.5	87.0
80 & above	86.4	79.8	82.7

শহরাঞ্চলে চিকিৎসা গ্রহণের গড় হার ৬০.২ শতাংশ, যা জাতীয় এবং পল্লি অঞ্চলের গড়ের তুলনায় কিছুটা কম। এক বছরের কম বয়সী শিশুদের চিকিৎসা গ্রহণের হার ৮১.৮ শতাংশ, যা সর্বোচ্চ। প্রাপ্ত তথ্য হতে দেখা যায় ১-১৯ বছর বয়সের মধ্যে চিকিৎসা গ্রহণের হার প্রায় ৫৪-৫৫ শতাংশের মধ্যে রয়েছে। ২০-৩৯ বছর বয়সী শহরবাসীদের মধ্যে চিকিৎসা গ্রহণের হার অপেক্ষাকৃত কম (প্রায় ৫৫-৫৯ শতাংশের মধ্যে)। শহরাঞ্চলে ৫০ বছরের পর থেকে চিকিৎসা গ্রহণের হার উল্লেখযোগ্যভাবে বৃদ্ধি পায় এবং ৭৫-৭৯ বছর বয়সে তা ৮৭.০ শতাংশে পৌঁছায়। বিশেষভাবে লক্ষণীয়, শহরাঞ্চলে ৭৫-৭৯ বছর বয়সী নারীদের চিকিৎসা গ্রহণের হার ৮৯.৫ শতাংশ যা পুরুষদের তুলনায় বেশি। তবে শহরাঞ্চলে তরুণ ও মধ্যবয়সীদের চিকিৎসা গ্রহণের হার পল্লি অঞ্চলের তুলনায় কিছুটা কম।

In urban areas, the average treatment-seeking rate is 60.2%, slightly lower than the national and rural averages. The rate for children under one year is the highest at 81.8%. For the 1–19 age group, the rate is around 54–55. Among urban residents aged 20–39, the treatment-seeking rate is low (between 55–59%). After age 50, the treatment-seeking rate increases notably and reaches 87.0% in the 75–79 age group. Notably, among this age group in urban areas, women have a higher treatment-seeking rate (89.5%) than men. Overall, the treatment-seeking rate among urban youth and middle-aged people is somewhat lower than in rural areas.

Table 5.2: Percentage distribution of treatment recipients by symptom, disease and treatment provider during the last 90 days prior to the survey

Symptom/Diseases	Type of treatment provider														
	Government doctor (in government institutions)	Government Doctor (Private Practice)	NGO Doctor	Private Doctor	Government health workers	NGO health workers	Homeopathic doctor	Kabiraj/Unani/Ayurvedic	Pir/Fakir/Tantrik/Ojha/Bady	Paramedics/Medical Technologists	Pharmacy/Dispensary Employee/Compounder	Family Treatment	Own treatment	Other providers	Total
Total	11.4	9.5	0.3	19.7	0.9	0.1	1.4	1.5	0.4	2.1	49.6	1.0	1.6	0.5	100.0
Peptic Ulcer	8.3	10.6	0.0	12.5	0.3	0.0	0.4	0.1	0.0	2.3	63.6	0.7	0.9	0.3	100.0
Arthritis	11.1	14.7	0.2	15.6	1.0	0.0	1.6	5.5	0.2	1.5	46.0	0.9	1.1	0.8	100.0
High Blood Pressure	14.3	16.2	0.2	29.5	0.6	0.1	0.1	0.1	0.0	1.8	35.7	0.5	0.6	0.5	100.0
Acute Respiratory Infection	29.4	23.0	0.2	32.7	0.5	0.4	0.3	0.3	0.0	1.7	9.7	0.7	0.9	0.3	100.0
Diabetes	20.2	15.5	0.2	39.3	0.6	0.1	0.2	0.1	0.0	0.7	22.0	0.3	0.6	0.3	100.0
Diarrhoea	18.8	4.8	0.2	10.6	1.3	0.0	0.4	0.2	0.1	2.9	54.3	2.4	3.1	0.8	100.0
Dysentery	11.1	4.3	0.0	7.1	2.0	0.0	1.8	1.0	0.1	4.0	65.1	1.2	1.3	1.1	100.0
Heart/Chest Pain	22.8	24.0	0.3	32.1	0.5	0.0	0.4	0.1	0.0	0.9	17.9	0.3	0.5	0.4	100.0
Cataract	24.3	18.6	2.6	40.6	1.2	0.1	0.2	0.2	0.0	0.5	10.2	0.6	0.8	0.4	100.0
Conjunctivitis	21.8	15.0	1.1	31.9	1.0	0.2	1.7	0.3	0.1	1.6	23.8	0.7	0.6	0.4	100.0
Asthma	16.6	20.7	5.2	26.4	0.5	0.0	1.4	0.5	0.0	2.3	24.8	0.6	0.4	0.5	100.0
Skin Disease	10.3	4.2	0.1	42.1	0.7	0.1	2.5	0.3	0.0	1.8	36.4	0.5	0.5	0.3	100.0
Ear Inflammation	14.4	10.9	0.2	36.9	0.8	0.0	4.6	0.6	0.0	1.5	28.4	0.5	0.5	0.8	100.0

Symptom/Diseases	Type of treatment provider														
	Government doctor (in government institutions)	Government Doctor (Private Practice)	NGO Doctor	Private Doctor	Government health workers	NGO health workers	Homeopathic doctor	Kabiraj/Unani/Ayurvedic	Pir/Fakir/Tantrik/Ojha/Bady	Paramedics/Medical Technologists	Pharmacy/Dispensary Employee/Compounder	Family Treatment	Own treatment	Other providers	Total
Urinary Trac Infection	18.5	20.4	0.3	32.7	1.1	0.0	4.0	0.5	0.0	1.8	18.6	0.8	1.1	0.3	100.0
Thyroid	14.3	32.6	0.3	37.1	0.3	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	14.2	0.5	0.2	0.0	100.0
Goiter	17.8	22.4	0.0	35.1	0.0	0.0	10.2	0.0	0.0	0.0	11.4	0.0	0.0	3.2	100.0
Polio	10.7	8.5	0.0	26.1	0.0	0.0	21.1	0.0	0.0	0.0	27.3	0.0	6.3	0.0	100.0
Epilepsy	27.1	21.9	0.0	22.0	0.0	0.0	0.1	3.6	1.0	0.9	19.2	1.8	0.0	2.5	100.0
Animal Bite	56.8	0.3	0.0	11.6	2.7	1.7	0.0	8.2	6.7	4.5	2.2	2.8	2.6	0.0	100.0
Chicken Pox	10.7	5.4	0.0	12.2	0.0	0.0	15.4	4.9	0.3	1.3	41.7	7.1	1.1	0.0	100.0
Night Blindness	31.6	37.5	0.0	11.6	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.0	0.0	0.0	0.0	100.0
Osteoporosis	20.2	22.3	0.1	36.0	0.3	0.1	0.9	0.3	0.0	1.1	17.2	0.4	0.8	0.4	100.0
Stroke	32.5	25.0	0.2	26.3	0.4	0.2	0.7	0.3	0.2	0.7	11.5	0.2	0.8	1.0	100.0
Arsenicosis	28.4	0.0	0.0	67.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.4	100.0
Cancer/ Malignancy	30.9	29.5	0.0	29.9	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	1.3	6.1	1.0	0.0	1.0	100.0
Kidney Disease	16.9	46.4	0.0	28.0	0.2	0.0	2.0	0.2	0.0	0.0	5.8	0.0	0.2	0.2	100.0
Neonatal Problems	40.8	19.3	0.0	3.7	0.0	0.0	6.4	0.0	0.0	0.0	29.7	0.0	0.0	0.0	100.0
Dengue	34.6	15.8	0.3	39.8	1.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	4.8	0.8	2.5	0.0	100.0
Measles	19.9	4.0	0.0	21.5	0.0	0.0	26.5	1.9	0.0	0.0	12.1	2.6	7.6	4.0	100.0
Whooping Cough	18.6	12.9	4.3	16.8	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	1.4	40.0	0.0	0.0	2.2	100.0
Tetanus	33.3	39.8	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	24.1	0.0	0.0	0.0	100.0
Mumps	21.9	6.6	0.0	17.4	0.0	0.0	7.4	0.0	0.0	10.6	30.5	0.0	0.9	4.7	100.0
Diphtheria	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
Pregnancy Problems	22.0	23.4	1.3	41.6	3.3	1.6	1.0	0.0	0.0	0.0	3.8	0.4	1.4	0.4	100.0
Uterine Disease	20.2	29.0	0.6	36.6	1.1	0.0	1.8	0.7	0.3	0.5	8.0	0.4	0.1	0.9	100.0
Sexually Transmitted Diseases	12.8	18.1	0.0	32.1	1.8	0.0	9.1	9.3	0.0	1.8	12.4	1.5	0.8	0.3	100.0
Hernia	22.4	21.4	0.0	25.0	0.0	0.0	6.8	1.7	2.6	1.3	18.8	0.0	0.0	0.0	100.0
Gall Bladder Stone	6.1	15.6	0.3	73.7	0.0	0.0	0.9	0.4	0.0	0.0	2.8	0.1	0.0	0.1	100.0
Tumor	13.4	15.1	0.2	24.6	0.4	0.0	34.5	1.1	0.6	0.3	7.6	0.4	0.7	1.1	100.0
Bronchitis	16.7	14.5	3.6	18.2	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	31.6	6.6	0.0	0.0	100.0
Appendicitis	14.8	25.4	0.3	47.9	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	1.1	8.6	0.0	0.0	0.0	100.0
Typhoid	29.3	19.9	0.3	34.6	1.2	0.1	0.1	0.0	0.0	2.0	11.0	0.0	0.6	1.0	100.0
Accidental Illness	28.0	14.1	0.2	26.6	0.4	0.1	0.6	2.2	0.4	3.2	22.3	0.8	0.5	0.6	100.0
Hepatitis	5.2	3.8	0.1	15.0	0.2	0.1	5.0	46.4	9.8	0.4	9.3	2.5	1.4	0.9	100.0

Symptom/Diseases	Type of treatment provider														
	Government doctor (in government institutions)	Government Doctor (Private Practice)	NGO Doctor	Private Doctor	Government health workers	NGO health workers	Homeopathic doctor	Kabiraj/Unani/Ayurvedic	Pir/Fakir/Tantrik/Ojha/Bady	Paramedics/Medical Technologists	Pharmacy/Dispensary Employee/Compounder	Family Treatment	Own treatment	Other providers	Total
Tuberculosis	58.0	4.4	14.7	8.6	3.6	6.4	0.7	0.0	0.0	0.0	1.7	0.1	1.5	0.4	100.0
Malaria	24.9	21.1	4.0	30.8	1.2	4.6	0.0	0.0	0.0	0.0	12.9	0.6	0.0	0.0	100.0
Fever	6.1	2.6	0.1	8.9	0.8	0.1	0.4	0.1	0.0	2.2	75.0	1.4	2.0	0.5	100.0
Cough	6.9	2.9	0.1	7.6	1.2	0.1	0.9	0.1	0.0	1.8	75.0	1.5	1.5	0.6	100.0
Cold fever/Influenza	5.4	2.1	0.0	8.0	1.4	0.0	0.6	0.1	0.0	2.8	74.6	1.4	3.1	0.5	100.0
Migraine Pain	10.1	13.2	0.1	15.4	0.7	0.1	0.6	0.4	0.0	1.6	52.6	2.7	1.7	0.8	100.0
Toothache	5.3	4.9	0.0	25.6	0.7	0.0	0.9	0.4	0.1	7.7	51.2	1.0	1.6	0.8	100.0
Allergy	11.0	7.1	0.2	15.1	1.4	0.0	1.9	0.2	0.0	1.6	57.5	1.1	2.5	0.4	100.0
Anemia	22.4	19.3	0.9	34.1	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	1.4	17.1	0.5	1.2	1.2	100.0
Back pain	10.4	10.2	0.1	16.2	1.5	0.0	1.9	0.5	0.1	3.5	53.2	0.8	0.8	0.9	100.0
Tonsil Inflammation	9.3	9.0	0.1	19.3	0.6	0.1	6.2	0.6	0.2	2.1	49.7	0.8	1.4	0.8	100.0
Stomach pain	12.7	8.4	0.2	14.2	1.4	0.1	1.4	0.4	0.4	2.3	54.3	1.8	1.1	1.1	100.0
Other Symptom/Disease	14.3	12.4	0.2	22.4	0.6	0.1	5.3	5.4	3.8	2.5	30.5	1.0	0.8	0.8	100.0

সারণি ৫.২ অনুযায়ী, জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে সর্বোচ্চ ৪৯.৬ শতাংশ রোগী ফার্মেসি, ডিসপেনসারি থেকে চিকিৎসা সেবা নিয়েছে, দ্বিতীয় অবস্থানে রয়েছে বেসরকারি চিকিৎসক (১৯.৭ শতাংশ) এবং সরকারি প্রতিষ্ঠান (সরকারি চিকিৎসক) থেকে চিকিৎসাসেবা গ্রহণ করেছেন ১১.৪ শতাংশ, যেখানে বেসরকারি প্র্যাকটিসে থাকা সরকারি চিকিৎসকের কাছ থেকে চিকিৎসা নিয়েছেন ৯.৫ শতাংশ। রোগ বিশ্লেষণে দেখা যায়, পেপটিক আলসার রোগীরা ৬৩.৬ শতাংশ ফার্মেসি থেকে এবং মাত্র ৮.৩ শতাংশ সরকারি প্রতিষ্ঠানে চিকিৎসকের কাছে চিকিৎসাসেবা নিয়েছেন; উচ্চ রক্তচাপে ৩৫.৭ শতাংশ ফার্মেসি, ২৯.৫ শতাংশ বেসরকারি ও ১৪.৩ শতাংশ সরকারি প্রতিষ্ঠানের চিকিৎসকের কাছ থেকে সেবা নিয়েছেন; ডায়াবেটিসে ৩৯.৩ শতাংশ বেসরকারি চিকিৎসক, ২২.০ শতাংশ ফার্মেসি এবং ২০.২ শতাংশ সরকারি প্রতিষ্ঠানের চিকিৎসকের কাছ থেকে সেবা গ্রহণ করেছে। সাধারণ রোগ যেমন জ্বর, কাশি, ইনফ্লুয়েঞ্জায় ফার্মেসিভিত্তিক চিকিৎসা গ্রহণের হার প্রায় ৭৫ শতাংশ এবং কিডনি রোগে বেসরকারি প্র্যাকটিসে থাকা চিকিৎসকের কাছে চিকিৎসা গ্রহণ ৪৬.৪ শতাংশ, যেখানে সরকারি চিকিৎসাকেন্দ্রের চিকিৎসক থেকে ১৬.৯ শতাংশ সেবা নিয়েছে। যৌনবাহিত রোগের ক্ষেত্রে

According to Table 5.2, over the past 90 days, the highest proportion of patients (49.6%) sought treatment from pharmacies, dispensary making this the single most utilized source. Private doctors were the second most consulted (19.7%), while public doctors in government institutions provided care in 11.4% of cases. Public doctors practicing privately treated 9.5% of patients. Disease-specific analysis shows that 63.6% of peptic ulcer patients relied on pharmacies, and only 8.3% visited public doctors. For hypertension, 35.7% relied on pharmacies, 29.5% on private doctors, and 14.3% on public doctors. In diabetes cases, 39.3% sought private doctors, 22.0% relied on pharmacies, and 20.2% visited public doctors. For common illnesses like fever, cold, and flu, nearly 75% sought treatment from pharmacies. For kidney disease, 46.4% consulted government doctors (private practice), while public doctors accounted for 16.9%. In sexually transmitted diseases, traditional or

৯.৩ শতাংশ কবিরাজ/ইউনানী/আয়ুর্বেদিক, ১২.৮ শতাংশ সরকারি চিকিৎসক এবং ৩২.১ শতাংশ বেসরকারি চিকিৎসক হতে সেবা গ্রহণ করেছেন। যক্ষা রোগে সরকারি চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান হতে ৫৮.০ শতাংশ রোগী চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন।

Unani healers were used in 9.3% of cases, while public and private doctors accounted for 12.8% and 32.1%, respectively. In tuberculosis, 58.0% received care from government institution.

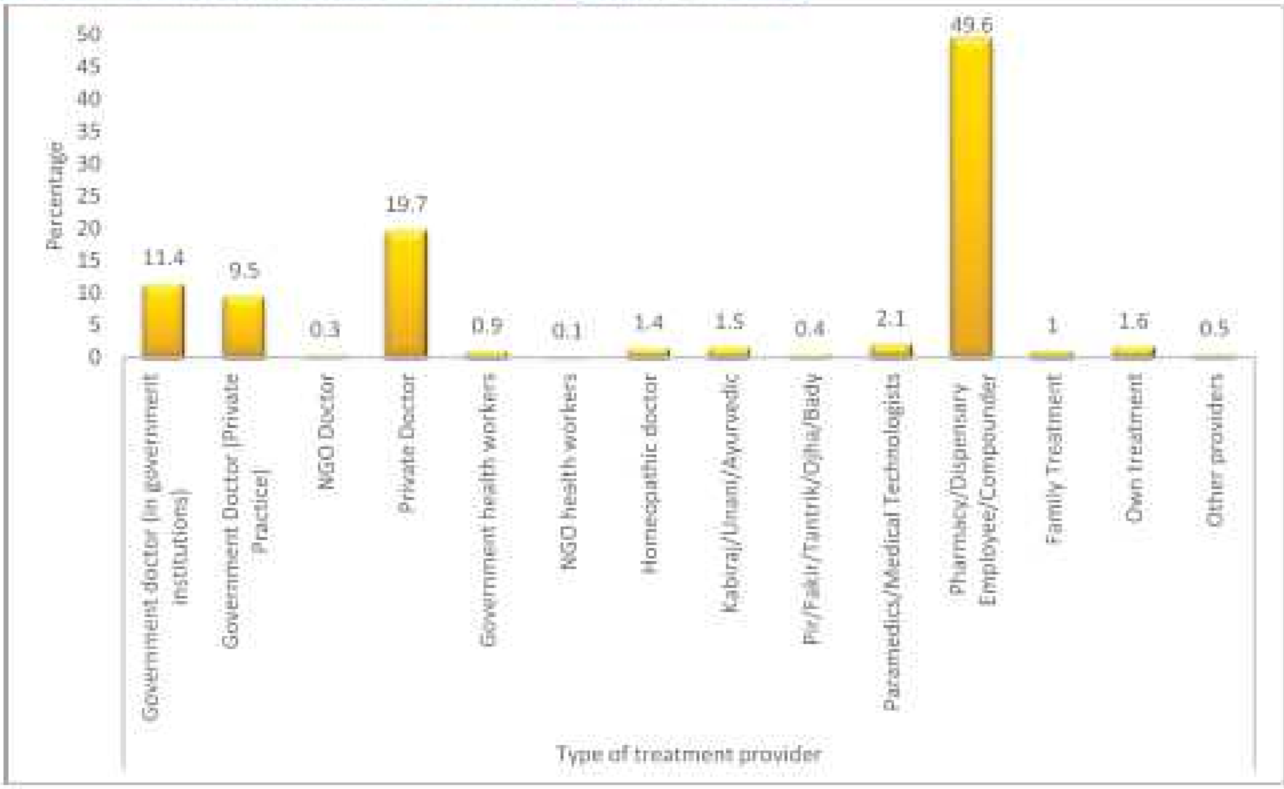
Table 5.3: Percentage distribution of treatment recipient's response (multiple) by type of treatment provider and sex

Treatment Provider	Male	Female	Total
Total response (multiple) on treatment provider	94,121	103,588	197,709
Total	100	100	100
Government doctor (in government institutions)	10.41	12.26	11.39
Government Doctor (Private Practice)	9.01	9.85	9.46
NGO Doctor	0.46	0.19	0.31
Private Doctor	17.21	21.93	19.71
Government health workers	0.74	1.06	0.91
NGO health workers	0.07	0.07	0.07
Homeopathic doctor	1.39	1.49	1.44
Kabiraj/Unani/Ayurvedic	1.29	1.67	1.49
Pir/Fakir/Tantrik/Ojha/Bady	0.58	0.22	0.39
Paramedics/Medical Technologists	2.34	1.97	2.15
Pharmacy/Dispensary Employee/Compounder	53.45	46.17	49.6
Family Treatment	1.01	1.02	1.01
Own treatment	1.52	1.57	1.55
Other providers	0.52	0.53	0.53

সারণি ৫.৩ অনুযায়ী, গত ৯০ দিনে চিকিৎসা প্রদানকারীর কাছ থেকে চিকিৎসা সেবা গ্রহণে লিঙ্গভিত্তিক পার্থক্য দেখা যায়। সর্বাধিক চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করা হয়েছে ফার্মেসি/ডিসপেনসারির কর্মচারী বা কম্পাউন্ডারের কাছ থেকে (৪৯.৬ শতাংশ), যেখানে পুরুষদের ক্ষেত্রে এ হার ৫৩.৪৫ শতাংশ এবং নারীদের ক্ষেত্রে ৪৬.১৭ শতাংশ। বেসরকারি চিকিৎসকের কাছ থেকে সেবাগ্রহণ নারীদের মধ্যে তুলনামূলকভাবে বেশি (২১.৯৩ শতাংশ), যেখানে পুরুষদের ক্ষেত্রে তা ১৭.২১ শতাংশ; মোট ১৯.৭১ শতাংশ। সরকারি চিকিৎসকের সেবা সরকারি প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে পুরুষদের ক্ষেত্রে ১০.৪১ শতাংশ এবং নারীদের ক্ষেত্রে ১২.২৬ শতাংশ, অর্থাৎ মোট ১১.৩৯ শতাংশ। বেসরকারিভাবে প্র্যাকটিস করা সরকারি চিকিৎসকদের চিকিৎসা প্রদানে লিঙ্গভেদে উল্লেখযোগ্য পার্থক্য নেই (পুরুষ ৯.০১ শতাংশ, নারী ৯.৮৫ শতাংশ)। অন্যান্য চিকিৎসাসেবার মধ্যে কবিরাজ/ইউনানী/আয়ুর্বেদিক চিকিৎসকদের থেকে সেবা গ্রহণ করেছে পুরুষদের মধ্যে ১.২৯ শতাংশ এবং নারীদের মধ্যে সেবা নিয়েছে ১.৬৭ শতাংশ এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের সেবা নিয়েছে পুরুষদের মধ্যে ১.৩৯ শতাংশ ও নারীদের মধ্যে ১.৪৯ শতাংশ।

According to Table 5.3, over the past 90 days, treatment-seeking behavior shows some gender differences by provider type. Most treatment was received from pharmacies dispensary employees 53.45% for men and 46.17% for women, averaging 49.6%. Private doctors were consulted more by women (21.93%) than men (17.21%), with an average of 19.71%. Public doctors at government institutions provided services to 10.41% of men and 12.26% of women (overall 11.39%). There was no significant gender difference in the use of public doctors practicing privately (men: 9.01%, women: 9.85%). Use of traditional or Unani/Ayurvedic healers was slightly higher among women (1.67%) than men (1.29%), while use of homeopathic practitioners was almost equal (men: 1.39%, women: 1.49%).

Figure 5.2 Treatment provider status during the last 90 days prior to the survey



চিত্র ৫.২ অনুযায়ী, সর্বাধিক রোগী চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন ফার্মেসি বা কম্পাউন্ডারের কাছ থেকে (৪৯.৬%), এরপর বেসরকারি চিকিৎসক (১৯.৭%) এবং সরকারি চিকিৎসক (২০.৯%, সরকারি প্রতিষ্ঠান ও প্রাইভেট প্র্যাকটিসসহ)। প্রথাগত বা ধর্মীয় চিকিৎসা প্রদানকারীর নিকট থেকে সেবা গ্রহণ করেছেন তুলনামূলকভাবে কম (প্রায় ২%)।

According to figure 5.2 the majority of patients received treatment from pharmacy/dispensary employees (49.6%), followed by private doctors (19.7%). Government doctors (institutional and private practice) accounted for a combined 20.9%. Traditional and spiritual providers (Kabiraj, Pir/Fakir) were used by a smaller proportion (about 2%).

Table 5.4.1: Percentage distribution of treatment recipient's response (multiple) by type of medical institution during last 90 days prior to the survey

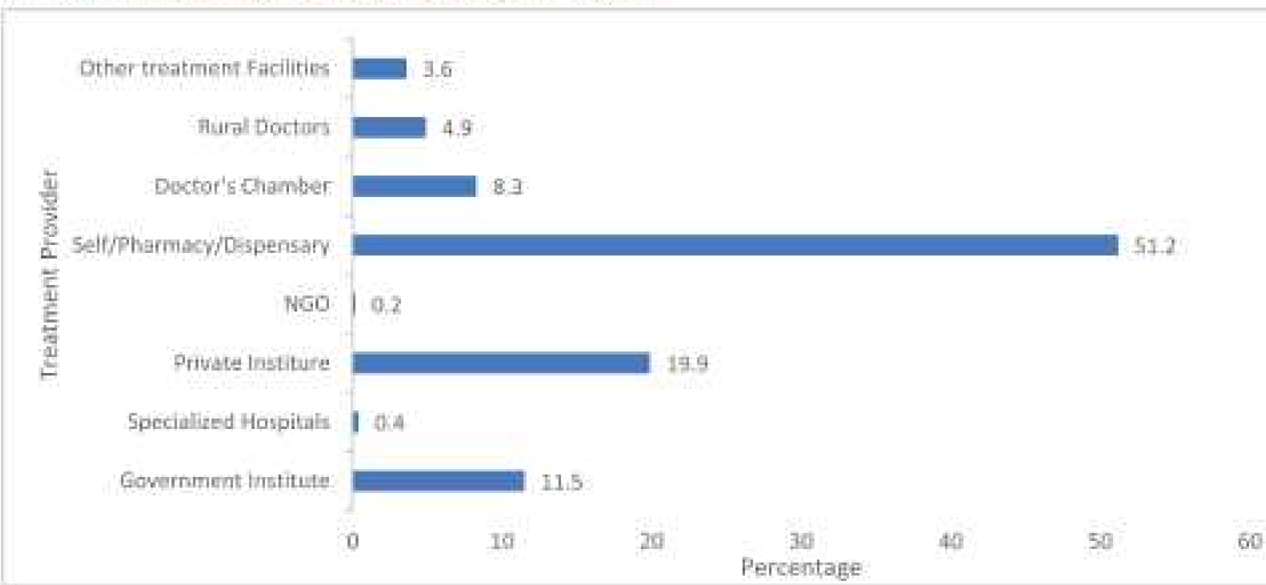
Medical Institution	Male	Female	Total
Total	100.0	100.0	100.0
Government	10.9	12.1	11.5
Specialized	0.4	0.3	0.4
Private	17.6	21.9	19.9
NGO	0.2	0.2	0.2
Self/Pharmacy/Dispensary	54.4	48.4	51.2
Doctor's Chamber	8.0	8.7	8.3

Medical Institution	Male	Female	Total
Rural Doctors	5.0	4.7	4.9
Other treatment Facilities	3.6	3.7	3.6

সারণি ৫.৪.১ এ জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে চিকিৎসা সেবা গ্রহণের প্রতিষ্ঠানের ধরন অনুযায়ী দেখা যায় যে, লিঙ্গভেদে চিকিৎসা সেবা গ্রহণে পার্থক্য বিদ্যমান। সর্বাধিক চিকিৎসাসেবা গ্রহন করা হয়েছে ফার্মেসি/ডিসপেনসারি/নিজে চিকিৎসা গ্রহণের মাধ্যমে, যেখানে পুরুষদের ক্ষেত্রে হার ৫৪.৪ শতাংশ এবং নারীদের ক্ষেত্রে ৪৮.৪ শতাংশ, যা মোট ৫১.২ শতাংশ। বেসরকারি চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানে সেবা গ্রহণ নারীদের মধ্যে তুলনামূলকভাবে বেশি (২১.৯ শতাংশ), যেখানে পুরুষদের ক্ষেত্রে তা ১৭.৬ শতাংশ; গড়ে ১৯.৯ শতাংশ। সরকারি চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানে চিকিৎসা নেওয়ার হার নারীদের (১২.১ শতাংশ) মধ্যে পুরুষদের (১০.৯ শতাংশ) তুলনায় বেশি, গড়ে ১১.৫ শতাংশ। ডাক্তারের চেম্বারে চিকিৎসা নেওয়ার হারও নারীদের মধ্যে কিছুটা বেশি (নারী ৮.৭ শতাংশ, পুরুষ ৮.০ শতাংশ), যেখানে পল্লি চিকিৎসকের কাছে চিকিৎসা গ্রহণের হার প্রায় সমান (নারী ৪.৭ শতাংশ, পুরুষ ৫.০ শতাংশ)।

Table 5.4.1 shows that the type of healthcare institution used over the past 90 days varies by gender. Most treatment was received through pharmacies, dispensaries, or self-medication (men: 54.4%, women: 48.4%, overall: 51.2%). Use of private health institutions was higher among women (21.9%) compared to men (17.6%), averaging 19.9%. Public institution usage was also slightly higher among women (12.1%) than men (10.9%), averaging 11.5%. Chamber-based doctor consultations were higher among women (8.7%) than men (8.0%). Use of village doctors was nearly equal (men: 5.0%, women: 4.7%).

Figure 5.3: Treatment recipients response on treatment provider



চিত্র ৫.৩ থেকে দেখা যায়, চিকিৎসা নেওয়ার ক্ষেত্রে রোগীরা সর্বাধিক সেবা নিয়েছেন ফার্মেসি/নিজ উদ্যোগের চিকিৎসায় (৫১.২ শতাংশ), এরপর বেসরকারি প্রতিষ্ঠান (১৯.৯ শতাংশ) এবং সরকারি প্রতিষ্ঠানে (১১.৫ শতাংশ)। ডাক্তারের চেম্বারে সেবা গ্রহণের হার ছিল ৮.৩ শতাংশ।

Figure 5.3: Among the respondents, Self/Pharmacy/Dispensary were the most utilized (51.2%), followed by private institutions (19.9%). Treatment seeker went to government facility (11.5%) stand third in the row and Doctor's chamber onward (8.3%).

Table 5.4.2: Percentage distribution of treatment recipient's response (multiple) on medical institution by wealth quintile and sex.

Medical Institution	Poorest	Poorer	Middle	Richer	Richest	Total
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Government	12.43	10.68	10.68	12.64	11.75	11.53
Specialized	0.42	0.25	0.32	0.38	0.4	0.35
Private	8.03	13.82	27.47	19.95	27.89	19.88
NGO	0.23	0.15	0.18	0.2	0.2	0.19
Self/Pharmacy/Dispensary	60.34	58.73	45.06	49.72	43.52	51.23
Doctor's Chamber	7.7	6.98	7.42	9.75	10.52	8.34
Rural Doctors	5.97	5.87	4.84	4.54	2.75	4.85
Other treatment Facilities	4.88	3.51	4.03	2.81	2.97	3.64

সারণি ৫.৪.২ এ দেখা যায়, জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে চিকিৎসা গ্রহণকারীদের প্রতিষ্ঠানভেদে চিকিৎসা সেবা গ্রহণে আয়ভিত্তিক শ্রেণিবিন্যাসে পার্থক্য রয়েছে। সর্বাধিক চিকিৎসা সেবা নেওয়া হয়েছে ফার্মেসি/ডিসপেনসারি/নিজ চিকিৎসা মাধ্যমে (৫১.২৩%), যা সবচেয়ে দরিদ্র শ্রেণিতে মধ্যে ৬০.৩৪% এবং সবচেয়ে ধনী শ্রেণিতে ৪৩.৫২%। বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রগুলোতে সেবা নেয়ার হার সবচেয়ে ধনী শ্রেণিতে উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি (২৭.৮৯%), যেখানে সবচেয়ে দরিদ্র শ্রেণিতে তা মাত্র ৮.০৩%। সরকারি প্রতিষ্ঠান থেকে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ মোট ১১.৫৩% হলেও দরিদ্র ও ধনী শ্রেণিতে পার্থক্য তুলনামূলক কম। বিশেষায়িত, এনজিও ও অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রগুলোতে সকল আয় শ্রেণির সেবা নেওয়ার হার কম।

Table 5.4.2 also shows differences by income group. The highest use of treatment was through pharmacies, dispensaries, or self-care (51.23%), with this being 60.34% among the poorest and 43.52% among the richest. Private healthcare use was significantly higher among the richest (27.89%) but only 8.03% among the poorest. While the average use of public healthcare was 11.53%, it was relatively higher among both the poorest and richest groups. Usage of specialized, NGO, and other health centers remained very low across all income groups.

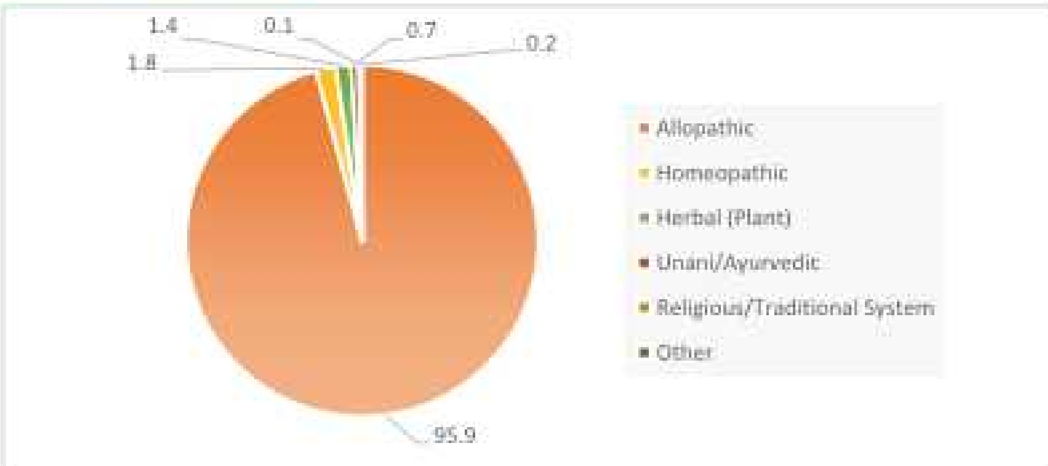
Table 5.5: Percentage distribution of treatment recipient's response (multiple) on type of treatment

Treatment Types	Male	Female	Total
Total	100.0	100.0	100.0
Allopathic	95.6	96.1	95.9
Homeopathic	1.9	1.7	1.8
Herbal (Plant)	1.4	1.4	1.4
Unani/Ayurvedic	0.9	0.5	0.7
Religious/Traditional System	0.2	0.1	0.1
Other	0.1	0.2	0.2

সারণি ৫.৫ এ দেখা যায় যে, গত ৯০ দিনে চিকিৎসা গ্রহণকারী ব্যক্তিদের মধ্যে সর্বাধিক সেবা গ্রহণ করা হয়েছে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পদ্ধতিতে (৯৫.৯ শতাংশ)। নারী (৯৬.১ শতাংশ) ও পুরুষ (৯৫.৬ শতাংশ) উভয়ের মধ্যেই এই পদ্ধতির উচ্চ ব্যবহার লক্ষ্য করা যায়। হোমিওপ্যাথিক ১.৮ শতাংশ, হারবাল/গাছগাছালি ভিত্তিক ১.৪ শতাংশ, ইউনানী/আয়ুর্বেদিক চিকিৎসা (০.৭ শতাংশ) এবং ধর্মীয়/চিরায়ত পদ্ধতি ও অন্যান্য পদ্ধতির ব্যবহার অতি নগণ্য।

Table 5.5 shows that among those who received treatment in the past 90 days, 95.9% used allopathic medicine. Both women (96.1%) and men (95.6%) showed high usage of this method. Use of homeopathy (1.8%), herbal/plant-based (1.4%), Unani/Ayurvedic treatments (0.7%) and Use of religious/traditional methods and others was negligible.

Figure 5.4: Type of medicine prescribed



চিত্র ৫.৪ এ সেবাগ্রহীতাদের মধ্যে ৯৫.৯% এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন, অন্যদিকে হোমিওপ্যাথিক (১.৮%), হারবাল (১.৪%) এবং ইউনানী/আয়ুর্বেদিক (০.৭%) পদ্ধতির ব্যবহার ছিল খুবই সীমিত।

Figure 5.4: Allopathic treatment overwhelmingly dominates (95.9%) among respondents, while alternative treatments like homeopathy (1.8%), herbal (1.4%), and unani/ayurvedic (0.7%) are minimally used.

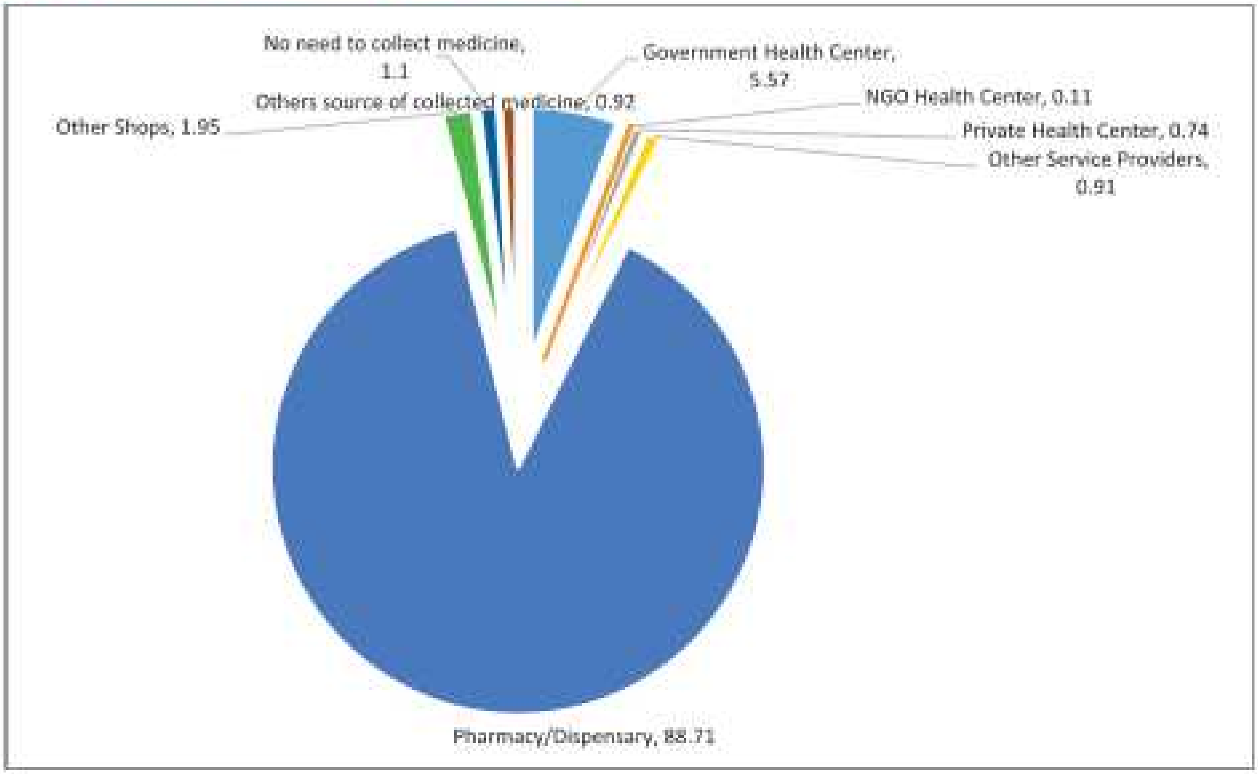
Table 5.6: Percentage distribution of treatment recipient's response (multiple) on source of collected Medicine by sex during

Source of collection of Medicine	Male	Female	Total
Total	100	100	100
Government Health Center	5.21	5.89	5.57
NGO Health Center	0.12	0.11	0.11
Private Health Center	0.73	0.74	0.74
Other Service Providers	0.94	0.88	0.91
Pharmacy/Dispensary	89.2	88.27	88.71
Other Shops	1.95	1.95	1.95
No Need to Collect Medicine	1.06	1.14	1.1
Others Source of Collected Medicine	0.8	1.02	0.92

সারণি ৫.৬ থেকে দেখা যায়, চিকিৎসার জন্য ওষুধ সংগ্রহের ক্ষেত্রে অধিকাংশ ব্যক্তি (৮৮.৭১%) ফার্মেসি বা ডিসপেনসারির ওপর নির্ভর করেছেন, যেখানে পুরুষদের মধ্যে হার ৮৯.২% এবং নারীদের মধ্যে ৮৮.২৭%। সরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে ওষুধ সংগ্রহ করেছেন মাত্র ৫.৫৭% এবং বাকি উৎস যেমন এনজিও, প্রাইভেট হেলথ সেন্টার ও অন্যান্য সরবরাহকারীদের থেকে ওষুধ সংগ্রহ করা হয়েছে। ওষুধ সংগ্রহ ছাড়াই চিকিৎসা নিয়েছেন ১.১%।

According to Table 5.6, 88.71% of individuals collected medicines from pharmacies or dispensaries, with slightly higher use among men (89.2%) than women (88.27%). Only 5.57% collected medicines from government health centers, and the role of NGOs, private health centers, and other suppliers was very limited. About 1.1% received treatment without collecting any medicine.

Figure 5.5: Collection of medicine from different sources



চিত্র ৫.৫ থেকে দেখা যায় যে, ৮৮.৭১ শতাংশ মানুষ ফার্মেসি বা ডিসপেনসারি থেকে ওষুধ সংগ্রহ করেছেন। সরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে সংগ্রহ করেছেন মাত্র ৫.৫৭%।

The majority of respondents collected medicine from Pharmacy/Dispensary (88.71%) and government health centers (5.57%). This is evident from figure 5.5 above.

Table 5.7: Average treatment expenditure (BDT) of treatment recipient by type of expenditure

Type of expenditure	Average Expenditure (BDT)		
	Male	Female	Total
Total (average expenditure)	2387	2576	2487
Medicines	1316	1367	1343
Tests	2769	3179	2998
Surgery	28306	29223	28854

Type of expenditure	Average Expenditure (BDT)		
	Male	Female	Total
Hospital Stays Charges	9988	5072	6956
Travel (Patient)	221	234	228
Stay and Food (Patient)	512	402	451
Other (Patient)	599	429	504
Travel (Attendant)	262	202	225
Stay (Attendant)	1266	748	948
Food (Attendant)	663	466	549
Other (Attendant)	397	314	351

সারণি ৫.৭ এ দেখা যায়, গত ৯০ দিনে চিকিৎসা গ্রহণকারীদের গড় ব্যয় ছিল ২,৪৮৭ টাকা যেখানে পুরুষদের ব্যয় ২,৩৮৭ টাকা এবং নারীদের ব্যয় ২,৫৭৬ টাকা। চিকিৎসা ব্যয়ের সবচেয়ে বড় অংশ ছিল সার্জারির খাতে, যেখানে গড় ব্যয় ছিল ২৮,৮৫৪ টাকা (পুরুষ: ২৮,৩০৬ টাকা; নারী: ২৯,২২৩ টাকা)। দ্বিতীয় সর্বোচ্চ ব্যয় হয়েছে হাসপাতালে থাকার খরচ খাতে (গড়ে ৬,৯৫৬ টাকা) যেখানে পুরুষদের খরচ (৯,৯৮৮ টাকা) যা নারীদের তুলনায় প্রায় দ্বিগুণ (৫,০৭২ টাকা)। পরীক্ষা (ডায়াগনস্টিক টেস্ট) বাবদ, গড় ব্যয় ছিল ২,৯৯৮ টাকা (নারীদের ব্যয় এখানে বেশি: ৩,১৭৯ টাকা, পুরুষ: ২,৭৬৯ টাকা)। ওষুধ সংগ্রহে গড় ব্যয় ছিল ১,৩৪৩ টাকা, যা মোট ব্যয়ের উল্লেখযোগ্য অংশ। এছাড়া রোগীর যাতায়াত, থাকা-খাওয়া, ও অন্যান্য ব্যয়ের পাশাপাশি রোগীর সাথে থাকা ব্যক্তিদের ব্যয় (যেমন যাতায়াত: ২২৫ টাকা, থাকা: ৯৪৮ টাকা, খাবার: ৫৪৯ টাকা ইত্যাদি) যোগ হয়ে চিকিৎসা ব্যয় আরও বৃদ্ধি পেয়েছে। এই উপাত্ত থেকে বোঝা যায়, নারীদের মোট ব্যয় কিছু বেশি হলেও, হাসপাতালে থাকার খরচ পুরুষদের মধ্যে বেশি এবং চিকিৎসা ব্যয়ের বৃহৎ অংশ মূলত ওষুধ, পরীক্ষা ও সার্জারি বাবদ ব্যয় হয়।

Table 5.7 shows that the average medical expenditure over the past 90 days was BDT 2,487—BDT 2,387 for men and BDT 2,576 for women. The highest cost was for surgeries, with an average of BDT 28,854 (men: BDT 28,306; women: BDT 29,223). The second-highest expense was hospital stays, averaging BDT 6,956, with men spending nearly twice as much (BDT 9,988) as women (BDT 5,072). For diagnostic tests, the average cost was BDT 2,998 (higher for women at BDT 3,179, men at BDT 2,769). Medicine purchases averaged BDT 1,343, representing a significant portion of total expenses. Additional expenses included patient transport, accommodation, meals, and attendant costs (e.g., transport: BDT 225, accommodation: BDT 948, meals: BDT 549). These findings suggest that although women had slightly higher total costs, men incurred more in hospitalization, and major expenses were mostly due to medicines, diagnostics, and surgeries.

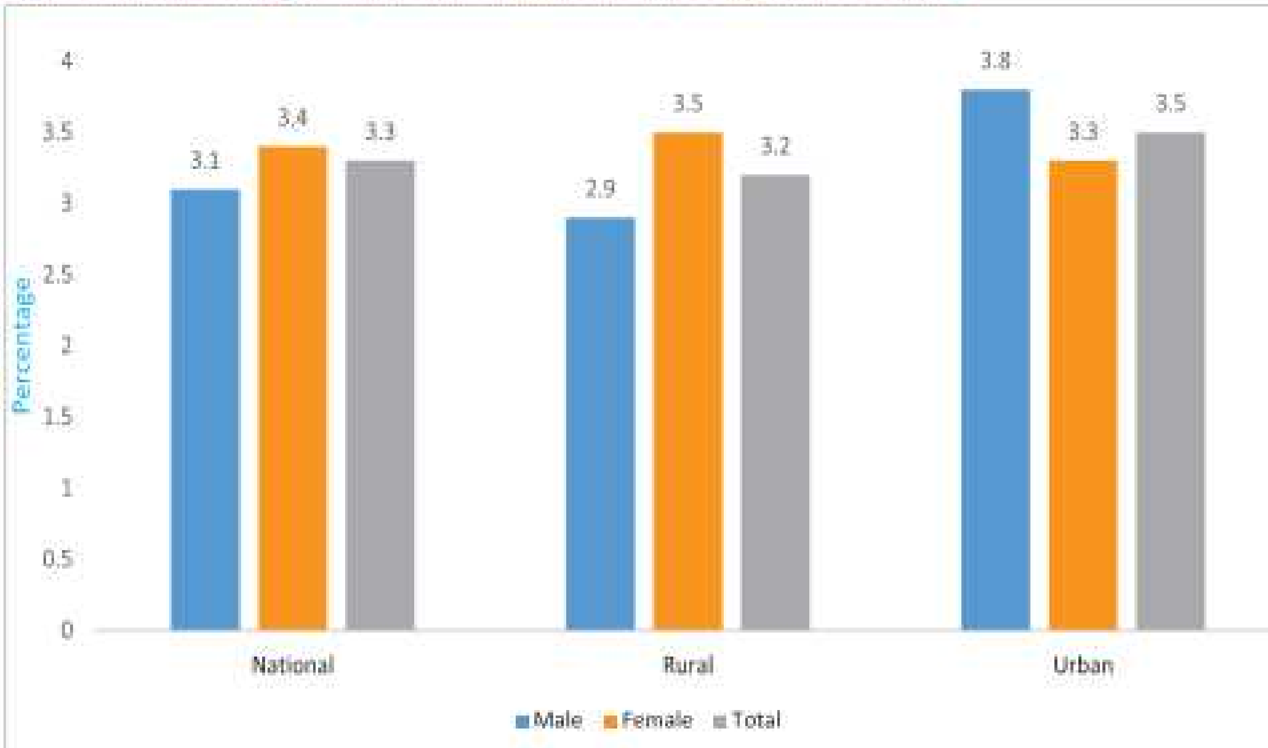
Table 5.8: Percentage of the morbid persons got admitted in the hospital by residence and sex

Residence	Male	Female	Total
Total	3.1	3.4	3.3
Rural	2.9	3.5	3.2
Urban	3.8	3.3	3.5

সারণি ৫.৮ অনুযায়ী গত ৯০ দিনে রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদের হাসপাতালে ভর্তির হার জাতীয়ভাবে ছিল ৩.৩ শতাংশ, যেখানে নারীদের মধ্যে তা ৩.৪ শতাংশ এবং পুরুষদের মধ্যে ৩.১ শতাংশ। পল্লি এলাকাগুলোর তুলনায় (৩.২%) শহরাঞ্চলে ভর্তির হার সামান্য বেশি (৩.৫%)। এ তথ্যের আলোকে দেখা যায় যে, শহরাঞ্চলে স্বাস্থ্যসেবা ব্যবহারের প্রবণতা তুলনামূলকভাবে বেশি। এছাড়াও পল্লি এলাকায় নারীর (৩.৫%) তুলনায় পুরুষের হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার হার উল্লেখযোগ্যভাবে কম (২.৯%)।

Table 5.8: In the past 90 days, the national hospitalization rate among the sick was 3.3%, with a slightly higher rate among female (3.4%) compared to male (3.1%). The rate was slightly higher in urban areas (3.5%) than in rural areas (3.2%), indicating a relatively higher tendency to use hospital services in urban settings. Additionally, in rural areas, the hospitalization rate for male (2.9%) was significantly lower than that for female (3.5%).

Figure 5.6: Morbid person got admitted in the hospital in the last 90 days prior to the survey



চিত্র ৫.৬ থেকে দেখা যায়, হাসপাতালে ভর্তির হার শহরাঞ্চলে ৩.৫ শতাংশ, পল্লি এলাকায় ৩.২ শতাংশ এবং জাতীয়ভাবে ৩.৩ শতাংশ। পল্লি অঞ্চলের নারীদের ভর্তির হার পুরুষদের তুলনায় কিছুটা বেশি দেখা গেছে।

Figure 5.6 shows that Hospital admission was slightly more common in urban areas (3.5%) compared to rural (3.2%), with female admission slightly higher in rural areas. The national average admission rate is 3.3%, indicating limited hospital-based treatment overall.

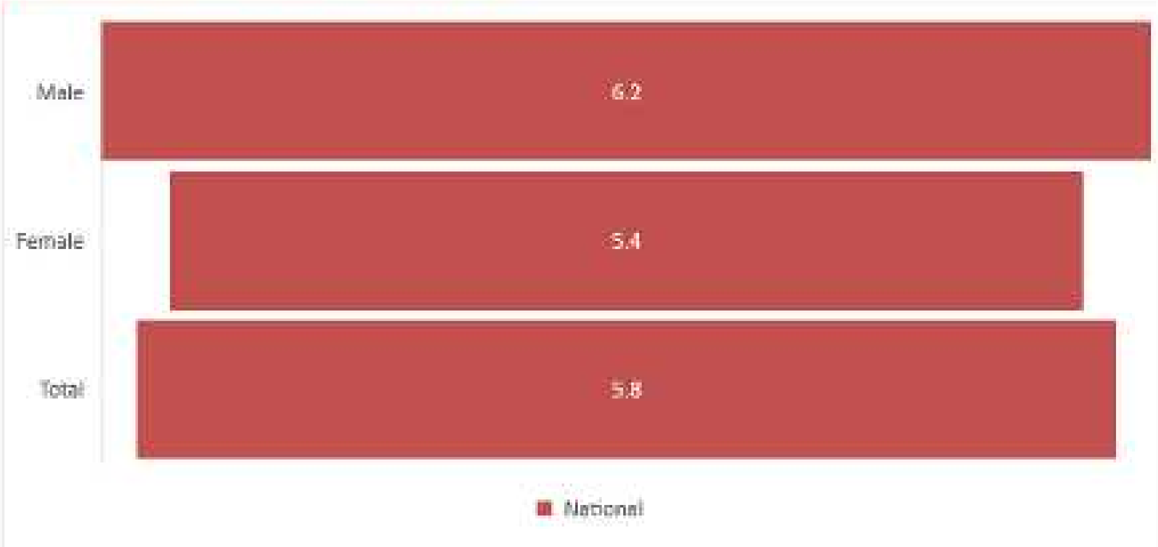
Table 5.9: Average days staying in hospital due to illness by residence and sex

Residence	Male	Female	Total
Total	6.2	5.4	5.8
Rural	6.1	5.4	5.7
Urban	6.3	5.6	6.0

সারণি ৫.৯ অনুযায়ী জরিপ চলাকালীন বিগত ৯০ দিনে অসুস্থতার কারণে একজন ব্যক্তিকে গড়ে ৫.৮ দিন হাসপাতালে থাকতে হয়েছে, যেখানে পুরুষদের গড় ছিল ৬.২ দিন এবং নারীদের ৫.৪ দিন। শহরাঞ্চলে অসুস্থ ব্যক্তির হাসপাতালে অবস্থানের গড় ছিল ৬.০ দিন এবং পল্লি অঞ্চলে ৫.৭ দিন।

Table 5.9: During the survey period, the average duration of hospital stay due to illness over the past 90 days was 5.8 days per person. For male, the average stay was 6.2 days, while for female it was 5.4 days. The average duration in urban areas was 6.0 days compared to 5.7 days in rural areas.

Figure 5.7: Average days of Hospitalization due to illness



চিত্র ৫.৭ অনুযায়ী রোগীদের গড় হাসপাতালে অবস্থানকাল ছিল ৫.৮ দিন। পুরুষদের ক্ষেত্রে এ হার ছিল ৬.২ দিন এবং নারীদের ক্ষেত্রে এ হার ৫.৪ দিন।

Figure 5.7 shows that Patients stayed in hospitals for an average of 5.8 days, with male patients having a slightly longer average stay (6.2 days). Female tended to stay (5.4 days) shorter than male.

Table 5.10.1: Percentage of treatment recipient's response (multiple) for meeting medical expenses by locality

Sources of money for medical expenses	Rural	Urban	Total
Total	100.0	100.0	100.0
Own	28.6	32.2	29.5
Husband/Wife	25.1	24.5	24.9
Father/Mother	21.9	21.3	21.7
Brother/Sister	1	1.1	1.1
Family	19.1	17.1	18.6
Sale of Assets	0.4	0.2	0.3
Relatives	2	1.8	1.9
Friends	0	0.1	0.1
Neighbor	0.3	0.2	0.3
Borrowed/Lent (Interest-Free)	0.7	0.6	0.7
Borrowed/Lent (Interest-Bearing)	0.3	0.2	0.3
Remittance	0.2	0.1	0.2

Sources of money for medical expenses	Rural	Urban	Total
Government Support	0.3	0.3	0.3
Other	0.2	0.2	0.2

সারণি ৫.১০.১ এ দেখা যায় যে, চিকিৎসা ব্যয়ের উৎস হিসেবে জাতীয়ভাবে সবচেয়ে বেশি ছিল যথাক্রমে নিজের আয় (২৯.৫ শতাংশ) এবং স্বামী/স্ত্রীর সহায়তা (২৪.৯ শতাংশ)। পিতা-মাতা থেকে সহায়তা (২১.৭ শতাংশ) ও পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের সহায়তাও একটি উল্লেখযোগ্য উৎস (১৮.৬ শতাংশ)। নিজের আয়ে চিকিৎসা ব্যয় নির্বাহের হার পল্লি এলাকার (২৮.৬ শতাংশ) তুলনায় শহরাঞ্চলে বেশি (৩২.২ শতাংশ) এবং পল্লিতে পারিবারিক সহায়তার হার বেশি। বাকি উৎস যেমনঃ সম্পদ বিক্রি, আত্মীয়-বন্ধুর সহায়তা ও ঋণ ব্যবহার করে চিকিৎসা ব্যয় নির্বাহের হার তুলনামূলকভাবে খুব কম।

Table 5.10.1 shows that nationally, the main sources of financing treatment expenses were one's own income (29.5%) and support from spouse (24.9%). Parental support accounted for 21.7%, while assistance from other family members was also notable (18.6%). The share of using one's own income was higher in urban areas (32.2%) compared to rural areas (28.6%), while rural residents relied more on family support. Other sources such as asset sales, support from relatives and friends, and loans were used to a much lesser extent.

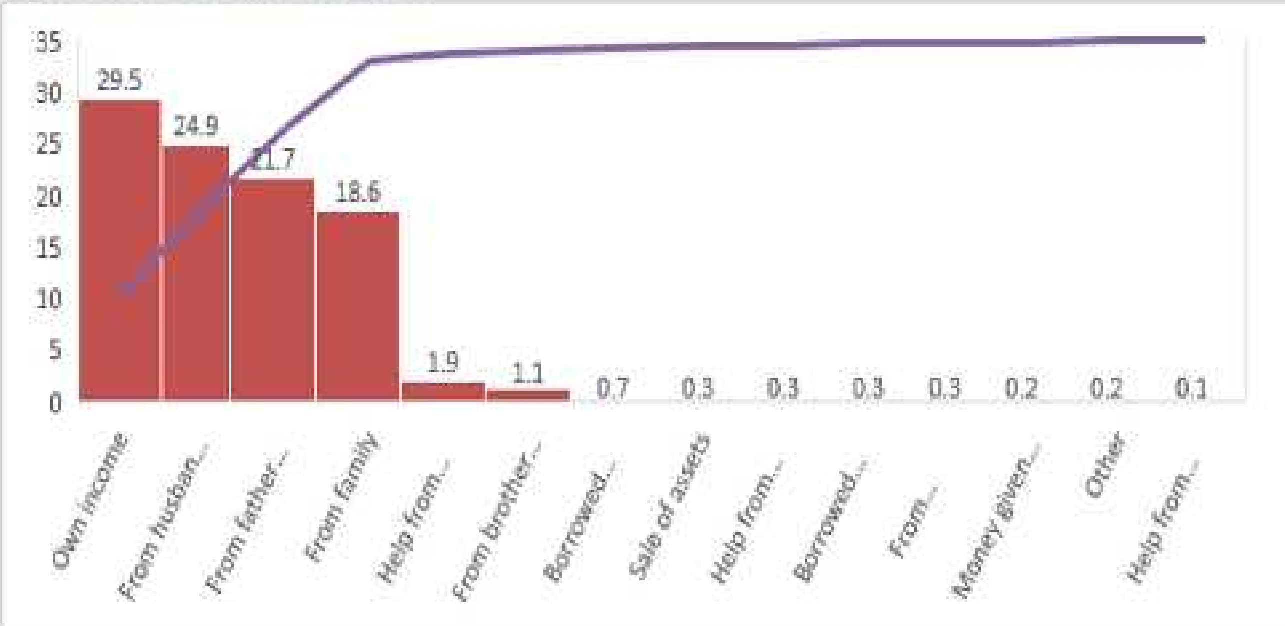
Table 5.10.2: Percentage of treatment recipient's response (multiple) for meeting medical expenses by sex

Sources of meeting medical expenses	Male	Female	Total
Total	100.0	100.0	100.0
Own	54.4	7.7	29.5
Husband/Wife	3.0	44.2	24.9
Father/Mother	24.8	19.0	21.7
Brother/Sister	1.0	1.1	1.1
Family	13.0	23.5	18.6
Sale of Assets	0.4	0.3	0.3
Relatives	1.5	2.3	1.9
Friends	0.1	0.0	0.1
Neighbor	0.2	0.3	0.3
Borrowed/Lent (Interest-Free)	0.8	0.6	0.7
Borrowed/Lent (Interest-Bearing)	0.3	0.2	0.3
Remittance	0.1	0.3	0.2
Government Support	0.2	0.3	0.3
Others	0.1	0.2	0.2

সারণি ৫.১০.২ দেখা যায়, লিঙ্গভেদে চিকিৎসা ব্যয়ের উৎসে বড় ধরনের পার্থক্য দেখা যায়। চিকিৎসা ব্যয় নির্বাহের ক্ষেত্রে পুরুষদের মধ্যে নিজের আয় সবচেয়ে বড় উৎস (৫৪.৪ শতাংশ) যেখানে নারীদের ক্ষেত্রে প্রধান উৎস স্বামীর আয় (৪৪.২ শতাংশ)। এছাড়াও নারীরা পরিবার (২৩.৫ শতাংশ) ও পিতা মাতার (১৯ শতাংশ) সহায়তার ওপর বেশি নির্ভরশীল।

Table 5.10.2: There is a significant gender difference in sources of healthcare financing. For men, the primary source was their own income (54.4%), whereas for women, the main source was their husband's income (44.2%). Women were also more dependent on support from family (23.5%) and parents (19%).

Figure 5.8: Sources of medical expenses



চিত্র ৫.৮ অনুযায়ী চিকিৎসা ব্যয় নির্বাহের প্রধান উৎস ছিল ব্যক্তিগত আয় (২৯.৫%), স্বামী বা স্ত্রীর সহায়তা (২৪.৯%) এবং পিতা-মাতার সহায়তা (২১.৭%)।

Figure 5.8 shows that Respondents mostly used their own income (29.5%) or spousal support (24.9%) to cover medical expenses. Parental support was also significant (21.7%).

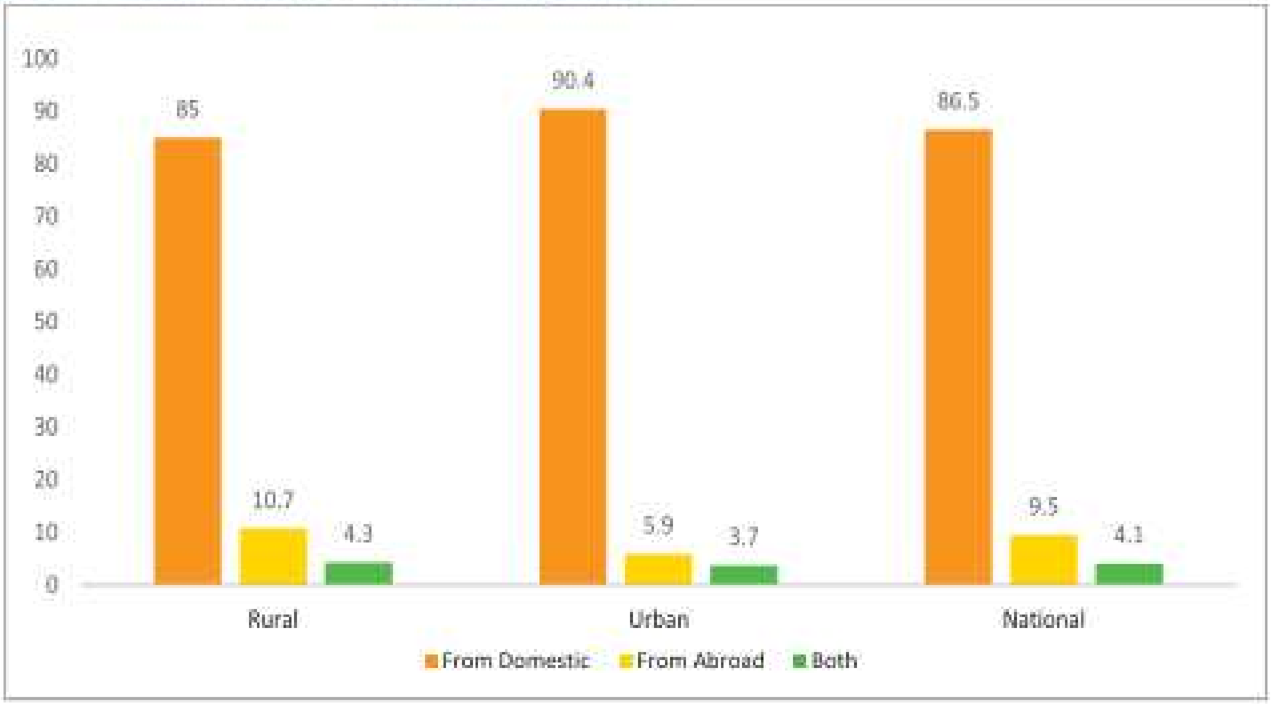
Table 5.11.1: Source of Medical Expenses Received by Residence

Source of medical expenses	Rural	Urban	Total
Total	100	100	100
Domestic	85.0	90.4	86.5
Abroad	10.7	5.9	9.5
Both	4.3	3.7	4.1

সারণি ৫.১১.১ অনুযায়ী জরিপ চলাকালীন বিগত ৯০ দিনে চিকিৎসা ব্যয়ের উৎস হিসেবে জাতীয়ভাবে ৮৬.৫ শতাংশ ব্যয় এসেছে দেশীয় উৎস থেকে। পল্লিতে ৮৫ শতাংশ এবং শহরে ৯০.৪ শতাংশ চিকিৎসা ব্যয় স্থানীয়ভাবে মেটানো হয়েছে। বিদেশি উৎস থেকে এসেছে ৯.৫ শতাংশ ব্যয়, যা পল্লি অঞ্চলের তুলনায় (১০.৭%) এটি শহরে কিছুটা কম (৫.৯%)।

Table 5.11.1: Nationally, 86.5% of treatment expenses during the past 90 days were financed from domestic sources. In rural areas, 85% of healthcare costs were met domestically, while in urban areas, this figure was higher at 90.4%. Foreign sources contributed 9.5% of total costs, with urban residents relying less (5.9%) than rural residents (10.7%).

Figure 5.9: Distribution of source of medical expenses by residence.



চিত্র ৫.৯ থেকে দেখা যায় চিকিৎসা ব্যয়ের ৮৬.৫ শতাংশ এসেছে অভ্যন্তরীণ উৎস থেকে, যেখানে শহরাঞ্চলে এ নির্ভরতা ছিল বেশি (৯০.৪ শতাংশ)। বিদেশি উৎস থেকে পাওয়া সহায়তা পল্লি অঞ্চলে ১০.৭ শতাংশ, যা শহরের (৫.৯ শতাংশ) তুলনায় অপেক্ষাকৃত বেশি।

Figure 5.9.1 shows that Domestic sources accounted for the majority of medical expenses (86.5% nationally), with urban areas more dependent on domestic sources than rural. Support from abroad was slightly more relevant in rural areas (10.7%), though still limited overall.

Table 5.11.2: Source of medical expenses received by sex

Source of medical expenses	Male	Female	Total
Total	100	100	100
Domestic	89.6	83.7	86.5
Abroad	7.0	11.6	9.5
Both	3.4	4.7	4.1

সারণি ৫.১১.২ অনুযায়ী চিকিৎসা ব্যয়ের উৎস হিসেবে পুরুষদের ক্ষেত্রে ৮৯.৬ শতাংশ এসেছে দেশীয় উৎস থেকে এবং নারীদের ক্ষেত্রে ৮৩.৭ শতাংশ। নারীরা বিদেশি উৎস থেকে চিকিৎসা ব্যয় নির্বাহের উপর (১১.৬%) বেশি নির্ভরশীল, যেখানে পুরুষদের ক্ষেত্রে তা ৭.০ শতাংশ।

In terms of gender, 89.6% of men's treatment expenses came from domestic sources, compared to 83.7% for women. Women relied more on foreign sources (11.6%) than men (7.0%). See table 5.11.2 above.

৫.২ চিকিৎসা/রুটিন চেকআপের অবস্থা
5.2 TREATMENT STATUS OF MEDICAL/ROUTINE CHECKUP

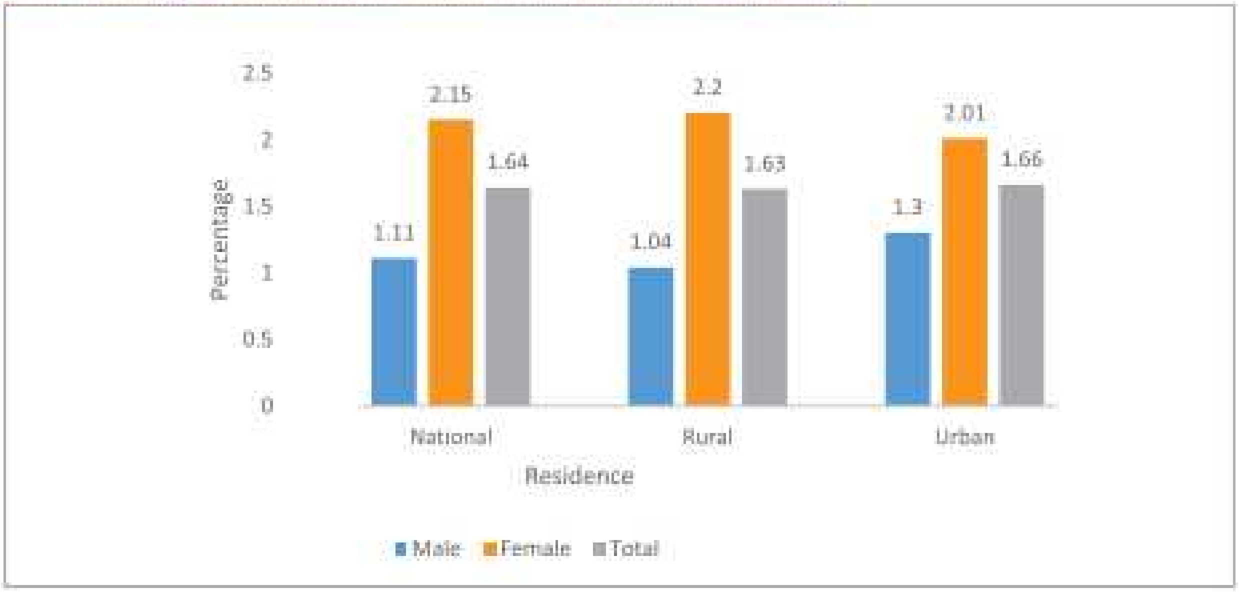
Table 5.12: Percentage distribution of medical/routine checkup persons by sex and residence during the last 90 days prior to the survey

Residence/Division	Male	Female	Total
Total	1.11	2.15	1.64
Rural	1.04	2.20	1.63
Urban	1.30	2.01	1.66
Division			
Barishal	0.93	2.04	1.49
Chattogram	1.15	1.97	1.57
Dhaka	1.36	3.14	2.28
Khulna	0.79	1.35	1.07
Mymensingh	0.53	0.77	0.65
Rajshahi	1.15	1.95	1.55
Rangpur	0.88	1.05	0.96
Sylhet	0.99	1.37	1.19

সারণি ৫.১২ অনুযায়ী, গত ৯০ দিনে ১.৬৪ শতাংশ মানুষ রুটিন বা মেডিকেল চেকআপে অংশ নিয়েছেন। নারীদের অংশগ্রহণ (২.১৫%) পুরুষদের (১.১১%) তুলনায় প্রায় দ্বিগুণ। পল্লি (১.৬৩%) ও শহর (১.৬৬%) দুই এলাকাতেই এই হার প্রায় সমান হলেও বিভাগীয় বিশ্লেষণে দেখা যায় ঢাকা বিভাগে চেকআপের হার সবচেয়ে বেশি (২.২৮%) এবং ময়মনসিংহ বিভাগে সবচেয়ে কম (০.৬৫%)।

Table 5.12 In the past 90 days, only 1.64% of people participated in routine or medical checkups. Female participation (2.15%) was nearly double that of male (1.11%). Although the rates in rural (1.63%) and urban (1.66%) areas were nearly the same, a regional analysis reveals that Dhaka Division had the highest checkup rate (2.28%), while Mymensingh had the lowest (0.65%).

Figure 5.10: Percentage distribution of medical/routine checkup by sex and residence



চিত্র ৫.১০ অনুযায়ী, রুটিন স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অংশগ্রহণের হার ছিল মাত্র ১.৬৪ শতাংশ, যেখানে নারীদের অংশগ্রহণ (২.১৫ শতাংশ) পুরুষদের (১.১১ শতাংশ) তুলনায় বেশি।

Figure 5.10 shows that routine checkups were more common among female (2.15%) than male (1.11%), especially in rural areas. Overall, only 1.64% of people reported having routine checkups.

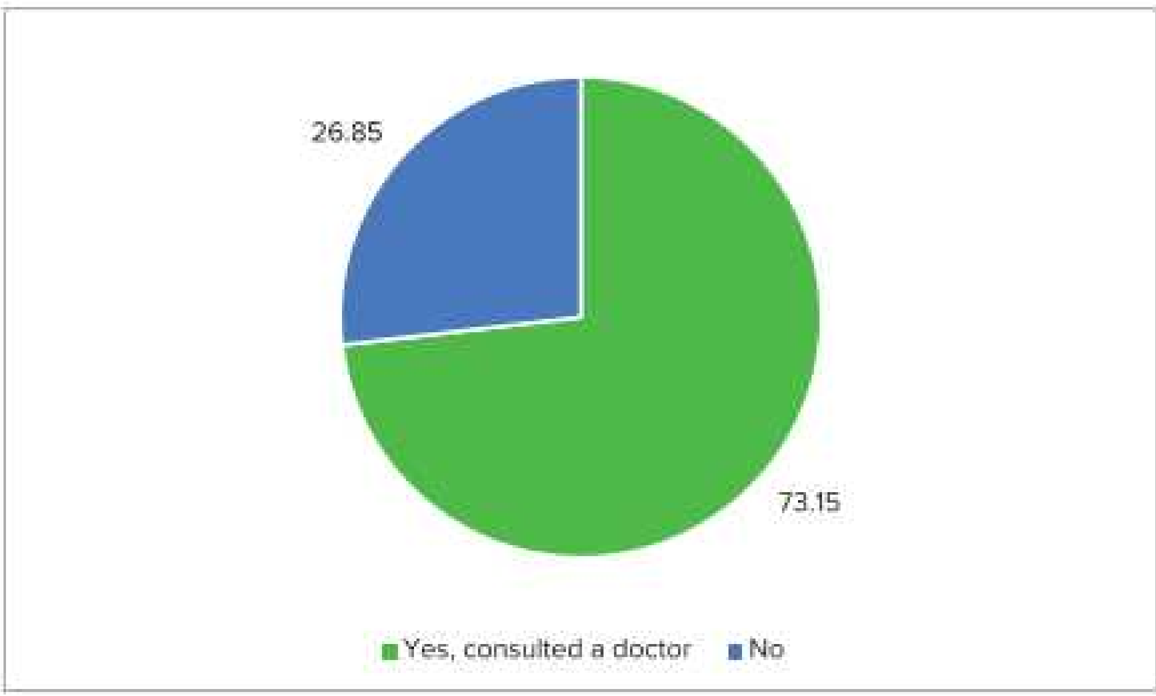
Table 5.13.1: Percentage distribution of routine checkup who have consulted a doctor by sex

Status of consulted a doctor	Male	Female	Total
Total	100.00	100.00	100.00
Yes	77.51	70.99	73.15
No	22.49	29.01	26.85

সারণি ৫.১৩.১ অনুযায়ী, যেসব ব্যক্তি রুটিন চেকআপ করেছেন, তাদের মধ্যে ৭৩.১৫ শতাংশ চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী রুটিন চেকআপ করেছেন। পুরুষদের মধ্যে এ হার বেশি (৭৭.৫১ শতাংশ)। নারীদের মধ্যে চিকিৎসকের সরাসরি পরামর্শ অনুযায়ী চেকআপ করেছেন ৭০.৯৯ শতাংশ।

Table 5.13.1: Among those who underwent routine checkups, 73.15% sought advice from a doctor. For routine checkup the consultation rate was higher among men (77.51%) whereas rate of women is 70.99%.

Figure 5.11: Percentage distribution of population consulting a doctor for routine checkup



চিত্র ৫.১১-এ দেখা যায়, যাঁরা রুটিন চেকআপ করেছেন, তাঁদের মধ্যে ৭৩.১৫ শতাংশ চিকিৎসকের পরামর্শ নিয়ে চেকআপ করেছেন। বাকি অংশ ২৬.৮৫ শতাংশ চেকআপ সম্পন্ন করেছেন চিকিৎসকের পরামর্শ ব্যতীত, অনানুষ্ঠানিক উপায়ে অথবা নিজ উদ্যোগে।

Figure 5.11 shows that Among those who had a routine checkup, 73.15% consulted a doctor. This indicates that a notable minority (26.85%) engaged in checkups without professional consultation, possibly relying on self-assessment or informal advice.

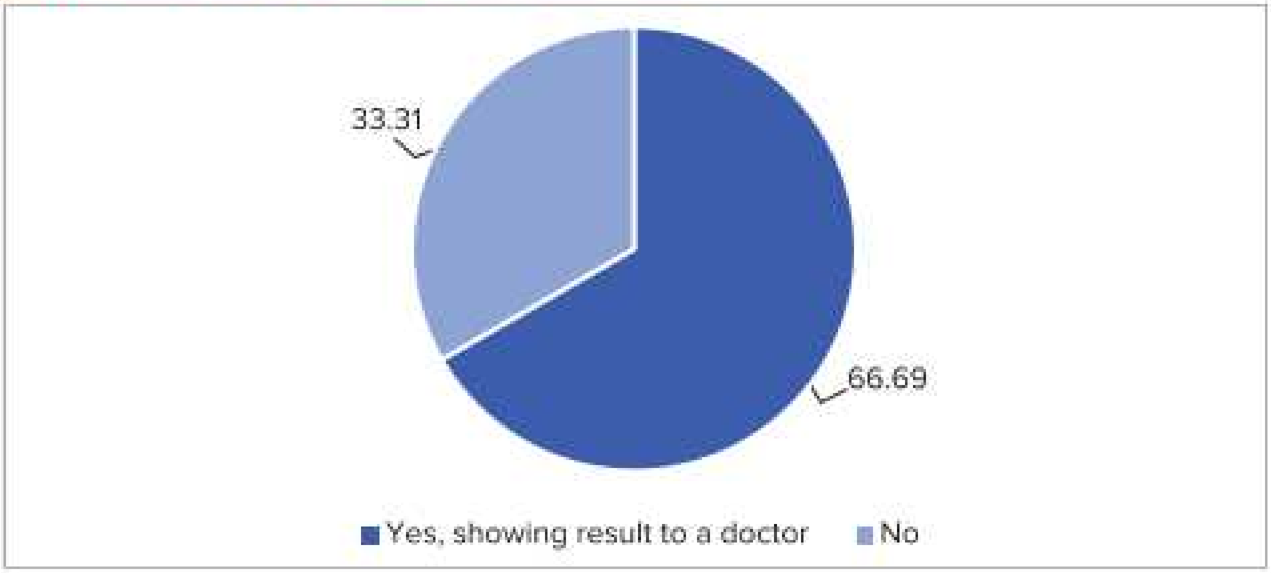
Table 5.13.2: Percentage distribution of medical/routine checkup of persons showing checkup report to doctor by sex

Status of showing report to doctor	Male	Female	Total
Yes	54.79	72.61	66.69
No	45.21	27.39	33.31

সারণি ৫.১৩.২ অনুযায়ী, রুটিন চেকআপের ফলাফল চিকিৎসকের কাছে প্রদর্শনের ক্ষেত্রে নারীদের অংশগ্রহণ (৭২.৬১ শতাংশ) উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি যেখানে পুরুষদের হার ৫৪.৭৯ শতাংশ।

Table 5.13.2: In terms of showing checkup results to a doctor, female participation (72.61%) was significantly higher than that of male (54.79%).

Figure 5.12: Percentage of people showed check-up report to doctor



চিত্র ৫.১২ অনুযায়ী দেখা যায়, মোট রুটিন চেকআপকারীদের মধ্যে ৬৬.৬৯ শতাংশ মানুষ চিকিৎসককে রিপোর্ট দেখিয়েছেন।

Figure 5.12 shows that Among those who had a routine checkup, 73.15% consulted a doctor.

Table 5.14: Proportion of medical/routine checkup response on symptom/diseases by sex during the last 90 days prior to the survey

Symptoms/diseases	Male	Female	Total
Total response (multiple)	100	100	100
Peptic Ulcer	1.1	0.6	0.7
Arthritis	1.6	0.6	0.9
High Blood Pressure	16.9	22.1	20.7
Acute Respiratory Infection	0.2	0.2	0.2
Diabetes	28.2	27.1	27.4
Diarrhoea	0.7	0.3	0.4
Dysentery	0.1	0.0	0.1
Heart/Chest Pain	10.5	3.1	5.1
Cataract	0.2	0.4	0.3
Conjunctivitis	0.8	0.5	0.6
Asthma	1.5	0.8	1.0

Symptoms/diseases	Male	Female	Total
Skin Disease	0.7	0.2	0.3
Ear inflammation	0.1	0.2	0.2
Urinary Trac Infection	1.0	0.9	0.9
Thyroid	1.9	2.1	2.1
Goiter	0.0	0.0	0.0
Polio	0.0	0.0	0.0
Epilepsy	0.0	0.0	0.0
Animal Bite	0.1	0.1	0.1
Chicken Pox	0.0	0.0	0.0
Night Blindness	0.0	0.0	0.0
Osteoporosis	1.1	0.9	1.0
Stroke	1.8	0.3	0.7
Arsenicosis	0.0	0.0	0.0
Cancer/Malignancy	0.9	0.3	0.5
Kidney Disease	5.2	13.8	11.5
Neonatal Problems	0.1	0.2	0.1
Dengue	1.4	0.2	0.5
Measles	0.0	0.0	0.0
Whooping Cough	0.2	0.1	0.1
Tetanus	0.0	0.0	0.0
Mumps	0.0	0.0	0.0
Diphtheria	0.0	0.0	0.0
Pregnancy Problems	0.0	8.4	6.1
Uterine Disease	0.2	1.3	1.0
Sexually transmitted Disease	0.0	0.1	0.1
Hernia	0.2	0.1	0.1
Gall Bladder Stone	0.5	0.6	0.6
Tumor	0.6	0.2	0.3
Bronchitis	0.2	0.0	0.0
Appendicitis	0.2	0.1	0.1
Typhoid	0.6	0.2	0.3
Accidental Illness	2.5	0.6	1.1
Mental Problems	0.0	0.0	0.0
Hepatitis	0.6	0.1	0.3
Tuberculosis	1.0	0.3	0.5
Malaria	0.0	0.0	0.0
Fever	1.0	0.9	0.9
Cough	1.3	0.5	0.7
Cold fever/Influenza	0.5	0.4	0.5
Migraine Pain	0.3	0.4	0.4
Toothache	1.1	0.9	0.9

Symptoms/diseases	Male	Female	Total
Allergy	1.1	0.8	0.9
Anemia	0.3	0.4	0.4
Back Pain	0.7	0.6	0.6
Tonsil Inflammation	0.3	0.2	0.2
Stomach Pain	0.8	1.0	1.0
Other Symptom/Disease	9.6	6.9	7.7

টেবিল ৫.১৪ অনুযায়ী বিগত ৯০ দিনে ডায়াবেটিস ছিল চেকআপের সবচেয়ে বড় কারণ (২৭.৪%); পুরুষদের মধ্যে এ হার ২৮.২ শতাংশ এবং নারীদের মধ্যে ২৭.১ শতাংশ। উচ্চ রক্তচাপ ছিল দ্বিতীয় সর্বোচ্চ কারণ (২০.৭%); নারীদের মধ্যে এ হার (২২.১%) পুরুষের (১৬.৯%) তুলনায় বেশি। কিডনি রোগ/উপসর্গের কারণে রুটিন চেকআপ নারীদের মধ্যে ১৩.৮ শতাংশ এবং পুরুষদের মধ্যে ৫.২ শতাংশ। গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত কারণে রুটিন চেকআপ নারীদের মধ্যে ছিল ৮.৪ শতাংশ। হৃদরোগ/বুকে ব্যথাজনিত কারণে রুটিন চেকআপ পুরুষদের মধ্যে বেশি (১০.৫%) এবং নারীদের মধ্যে কম (৩.১%)। থাইরয়েড সমস্যা (২.১%), অ্যাজমা (১.০%), আর্থ্রাইটিস (০.৯%) এবং দুর্ঘটনাজনিত আঘাত (১.১%) ইত্যাদি রোগ/উপসর্গের কারণে তুলনামূলক কম হারে রুটিন চেকআপ করা হয়েছে, যেখানে অধিকাংশ ক্ষেত্রে পুরুষদের হার কিছুটা বেশি ছিল। ক্যান্সার, স্ট্রোক ও মানসিক সমস্যাজনিত রুটিন চেকআপের হার পুরুষ এবং নারী উভয় ক্ষেত্রেই কম পরিলক্ষিত হয়।

Table 5.14 shows that in the last 90 days, diabetes accounted for the highest proportion of consultations/routine checkups at 27.4%, with male (28.2%) slightly higher than female (27.1%). High blood pressure was the second most common reason, representing 20.7% of visits, higher among female (22.1%) than male (16.9%). Kidney disease consultations were reported by 13.8% of female compared to 5.2% of male. Pregnancy-related issues represented 8.4% of total female consultations. For heart/chest pain, male reported a higher rate (10.5%) than female (3.1%). Conditions such as thyroid problems (2.1%), asthma (1.0%), arthritis (0.9%), and accidental injuries (1.1%) were reported in relatively lower proportions, with slight male predominance in several categories. Cancer, stroke, and mental health conditions accounted for negligible proportions in both sexes.

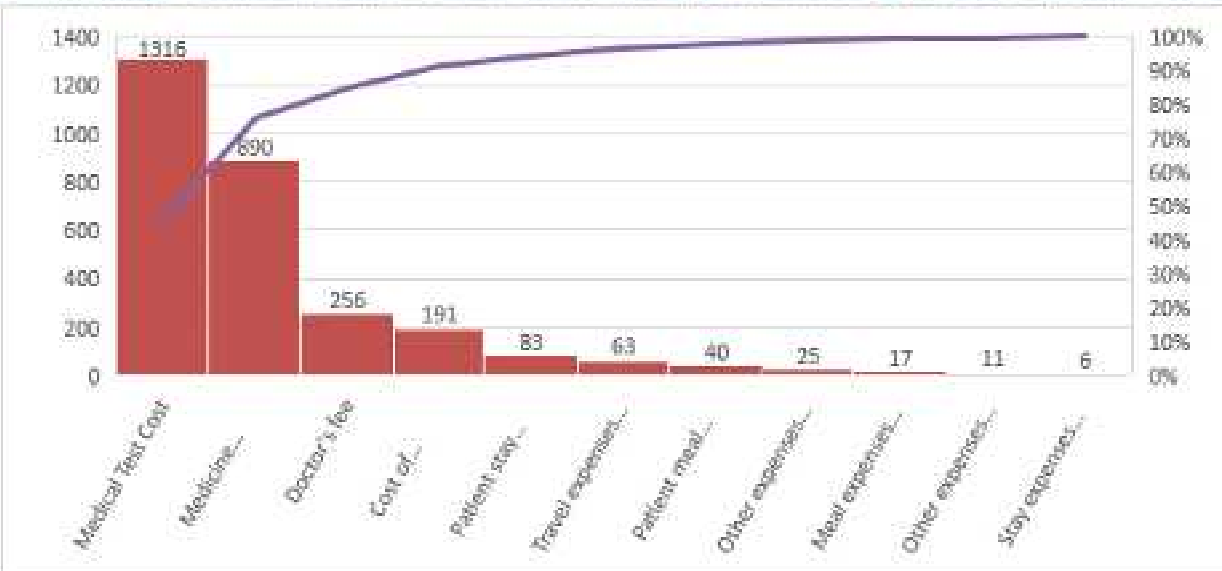
Table 5.15: Average expenditure for medical routine checkup per persons during the last 90 days prior to the survey

Type of checkup Expenses	Male	Female	Total
Average of Total Checkup Expenditure	2965	2354	2557
Doctor's Fee	246	261	256
Medicine Expenses	875	898	890
Medical Test Cost	1492	1215	1316
Cost of Transporting Patients	257	158	191
Patient Stay Expenses	167	41	83
Patient Meal Expenses	52	34	40
Other Expenses for the Patient	40	17	25
Travel Expenses of Persons Accompanying the Patient	59	65	63
Stay Expenses Accompanying the Patient	11	4	6
Meal Expenses Accompanying the Patient	28	11	17
Other Expenses Accompanying the Patient	18	7	11

সারণি ৫.১৫ অনুযায়ী রুটিন চেকআপের গড় ব্যয় ছিল ২,৫৫৭ টাকা। পুরুষদের ব্যয় (২,৯৬৫ টাকা) নারীদের তুলনায় (২,৩৫৪ টাকা) উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি যার বড় অংশ গেছে মেডিকেল টেস্ট (পুরুষ ১,৪৯২ টাকা, নারী ১,২১৫ টাকা), ওষুধ (পুরুষ ৮৭৫ টাকা, নারী ৮৯৮ টাকা) এবং রোগীর পরিবহন (পুরুষ ২৫৭ টাকা, নারী ১৫৮ টাকা) বাবদ।

Table 5.15 The average cost of a routine checkup was BDT 2,557. Male expenditures (BDT 2,965) were significantly higher than those of female (BDT 2,354). The largest portions of expenses went toward medical tests (men: BDT 1,492; women: BDT 1,215), medication (men: BDT 875; women: BDT 898), and patient transport (men: BDT 257; women: BDT 158).

Figure 5.13: Average expenditure (in taka) for medical routine checkup per persons during the last 90 days prior to the survey



চিত্র ৫.১৩ অনুযায়ী রুটিন চেকআপ ব্যয়ের মধ্যে সবচেয়ে বেশি ব্যয় হয়েছে মেডিকেল টেস্টে (১,৩১৬ টাকা), এরপর ওষুধে (৮৯০ টাকা) এবং চিকিৎসকের পরামর্শ ফিতে (২৫৬ টাকা)।

Figure 5.13 shows that medical test costs (1,316 BDT) formed the largest component of checkup expenses, followed by medicine (890 BDT) and doctor's fees (256 BDT).

Table 5.16: Percentage of medical checkup recipient's response (multiple) for meeting checkup expenses by sex

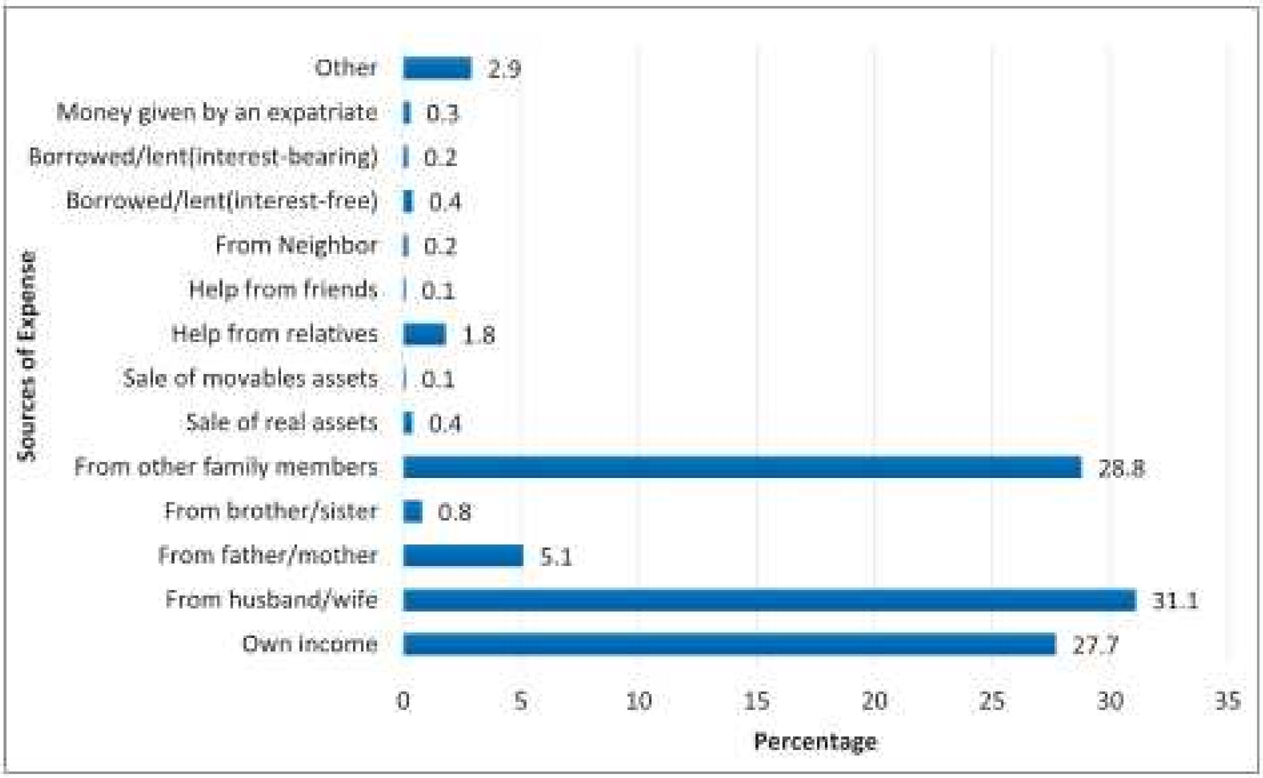
Type of Meeting Medical Expenses	Male	Female	Total
Total	100	100	100
Own Income	68.9	7.0	27.7
From Husband/Wife	4.3	44.7	31.1
From Father/Mother	6.4	4.4	5.1
From Brother/Sister	1	0.7	0.8
From Other Family Members	11.8	37.4	28.8
Sale of Real Assets	0.7	0.2	0.4
Sale of Movables Assets	0.4	0.0	0.1
Help from Relatives	1.4	2.0	1.8
Help from Friends	0.2	0.0	0.1

Type of Meeting Medical Expenses	Male	Female	Total
From Neighbor	0.4	0.1	0.2
Borrowed/Lent (Interest-Free)	0.7	0.3	0.4
Borrowed/Lent (Interest-Bearing)	0.5	0.1	0.2
Money given by an Expatriate	0.3	0.4	0.3
Others	3.1	2.8	2.9

সারণি ৫.১৬ অনুযায়ী, রুটিন চেকআপ করার ক্ষেত্রে ব্যয় মেটানোর প্রধান উৎস হিসেবে পুরুষেরা নিজের আয় (৬৮.৯ শতাংশ) ব্যবহার করেছেন যা নারীদের মধ্যে মাত্র ৭.০ শতাংশ; নারীরা প্রধানত স্বামীর আয় (৪৪.৭ শতাংশ) ও পরিবারের সহায়তা (৩৭.৪ শতাংশ) ব্যবহার করেছেন।

Table 5.16 shows sources of financing for routine checkups, 68.9% of men used their own income, compared to only 7.0% of women. Women primarily relied on their husband's income (44.7%) and family support (37.4%).

Figure 5.14: Sources of expenses for medical checkup



চিত্র ৫.১৪ অনুযায়ী, চেকআপ ব্যয়ের ক্ষেত্রে প্রধান উৎস ছিল স্বামী/স্ত্রীর সহায়তা (৩১.১শতাংশ) এবং ব্যক্তিগত আয় (২৭.৭ শতাংশ)। পিতামাতার সহায়তা ছিল তুলনামূলকভাবে কম (৫.১ শতাংশ)।

Figure 5.14 shows that the main sources were spouse (31.1%) and own income (27.7%). Parental support was less common (5.1%).

Table 5.17.1: Source of medical checkup expenditure received in last 90 days prior to the survey by residence

Source of Medical Expenses Received	Rural	Urban	Total
Total	100.0	100.0	100.0
Domestic	81.5	90.6	83.8
Abroad	17.4	7.0	14.7
Both	1.2	2.4	1.5

সারণি ৫.১৭.১ অনুযায়ী, চিকিৎসা ব্যয়ের উৎস বিশ্লেষণে দেখা যায় শহরাঞ্চলে ৯০.৬ শতাংশ ব্যয় দেশীয় উৎস থেকে আসলেও পল্লিতে তা ৮১.৫ শতাংশ। পল্লিতে প্রবাসী সহায়তার ওপর নির্ভরতার হার ১৭.৪ শতাংশ যেখানে শহরে এই হার ৭.০ শতাংশ।

As shown in table 5.17.1 an analysis of healthcare financing sources shows that in urban areas, 90.6% of expenses came from domestic sources, while in rural areas this dropped to 81.5%. Rural populations depended more on remittances from abroad (17.4%) compared to only 7.0% in urban areas.

Table 5.17.2: Source of medical checkup expenses received in last 90 days prior to the survey by sex

Source of Medical Expenses Received	Male	Female	Total
Total	100.0	100.0	100.0
Domestic	94.3	78.7	83.8
Foreign	4.4	19.7	14.7
Both	1.3	1.6	1.5

সারণি ৫.১৭.২ অনুযায়ী পুরুষদের চিকিৎসা ব্যয়ের ৯৪.৩ শতাংশ এসেছে দেশীয় উৎস থেকে যেখানে নারীদের ক্ষেত্রে তা ৭৮.৭ শতাংশ। নারীরা বিদেশি উৎস (১৯.৭ শতাংশ) থেকে উল্লেখযোগ্য সহায়তা পেয়েছেন, পুরুষদের ক্ষেত্রে এ হার ৪.৪ শতাংশ।

Table 5.17.2 shows that, among men, 94.3% of healthcare expenses were financed through domestic sources, compared to 78.7% for women. Women received significant support from foreign sources (19.7%), whereas men accounted for 4.4%.

CHAPTER 6

FERTILITY STATUS, DELIVERY CARE AND MATERNAL HEALTH EXPENDITURE

অধ্যায় ০৬: প্রজনন অবস্থা, প্রসব পরিচর্যা এবং মাতৃত্বকালীন স্বাস্থ্য ব্যয়

CHAPTER 06: FERTILITY STATUS, DELIVERY CARE AND MATERNAL HEALTH EXPENDITURE

জরিপ পূর্ববর্তী এক বছরে (১২ মাস) ১৫-৪৯ বছর বয়সী যে সকল বিবাহিত নারী বর্তমানে গর্ভবতী বা এ সময়ের মধ্যে গর্ভপাত হয়েছে বা সন্তান প্রসব করেছেন; তাদেরকে প্রসবস্থল, প্রসব-সহায়তাকারী, প্রসবের ধরন, গর্ভকালীন খরচ, গর্ভকালীন সেবা, প্রসব পরবর্তী সেবা এবং গর্ভাবস্থায় বিভিন্ন বিষয় সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহের জন্য উপযুক্ত বিবেচনা করা হয়েছে।

Women aged 15-49 who were married and either currently pregnant, had experienced an abortion, or had given birth in the 12 months preceding the survey were considered eligible respondents for collecting information on place of delivery, type of birth attendant, mode of delivery, delivery expenditure, antenatal care, postnatal care, and various aspects related to pregnancy.

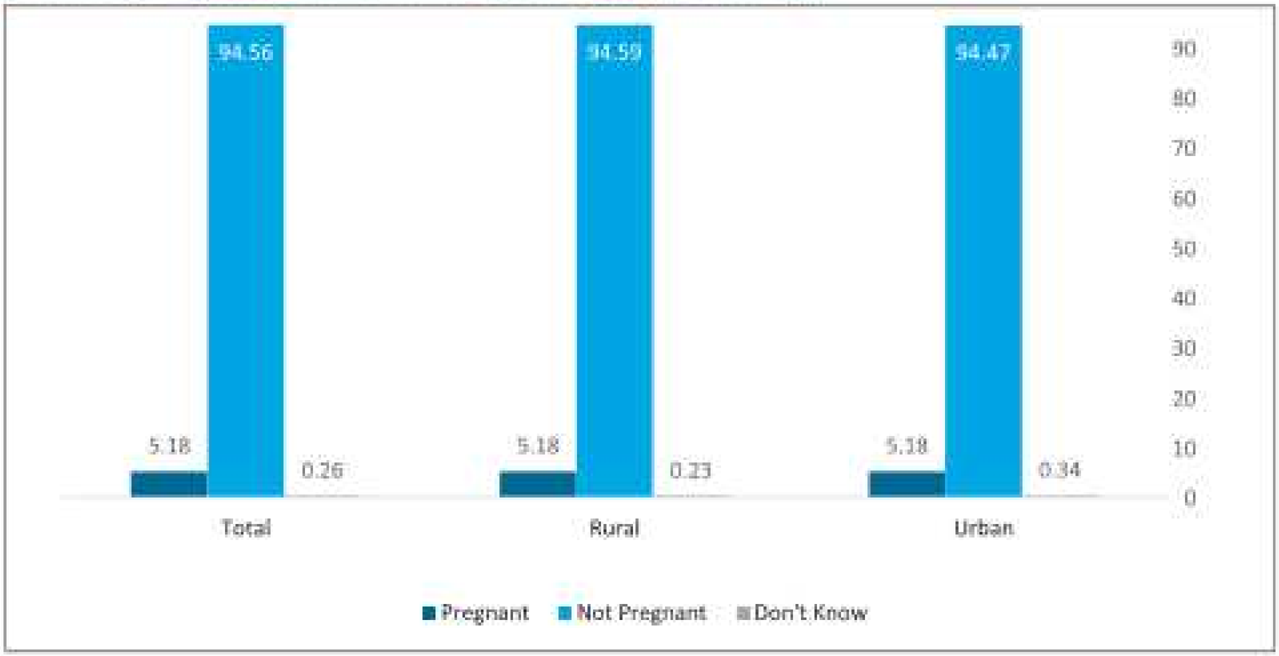
Table 6.1: Percentage distribution of pregnancy status of married women aged 15-49 years

Pregnancy Status	Total	Rural	Urban
Total	100.00	100.00	100.00
Pregnant	5.18	5.18	5.18
Not Pregnant	94.56	94.59	94.47
Don't Know	0.26	0.23	0.34

সারণি ৬.১-এ নারীদের গর্ভাবস্থার তথ্য উপস্থাপন করা হয়েছে। জরিপে প্রাপ্ত তথ্য হতে দেখা যায়, জরিপের রেফারেন্স পিরিয়ডে ৫.১৮ শতাংশ নারী গর্ভবতী বলে উত্তর দিয়েছেন। পল্লি ও শহরাঞ্চলে বর্তমানে গর্ভবতী নারীদের হার এক্ষেত্রে সমান। জরিপকালীন সময়ে খুবই কম সংখ্যক নারী তাদের গর্ভধারণ সম্পর্কে অনিশ্চিত ছিলেন বলে পরিলক্ষিত হয়। জাতীয় পর্যায়ে গর্ভধারণ সম্পর্কে নিশ্চিত নন এ হার ০.২৬ শতাংশ, যেখানে পল্লি এলাকায় এ হার ০.২৩ শতাংশ এবং শহরাঞ্চলে ০.৩৪ শতাংশ।

Table 6.1 presents information on the pregnancy status of women. According to the survey findings, 5.18 percent of women reported being pregnant during the reference period. The proportion of currently pregnant women is the same in both rural and urban areas. A very small proportion of women were found to be uncertain about their pregnancy during the survey period. At the national level, 0.26 percent of women were not sure about their pregnancy status, with the rate being 0.23 percent in rural areas and 0.34 percent in urban areas.

Figure 6.1: Pregnancy status of married women aged 15-49 years (in percentage)



চিত্র ৬.১ থেকে দেখা যায়, ১৫-৪৯ বছর বয়সী বিবাহিত নারীদের মধ্যে ৫.১৮ শতাংশ গর্ভবতী ছিলেন। পল্লি ও শহরাঞ্চল উভয় ক্ষেত্রেই ০.৫ শতাংশেরও কম নারী তাদের গর্ভাবস্থা সম্পর্কে অনিশ্চিত ছিলেন।

Figure 6.1 shows that 5.18 percent of married women aged 15–49 years reported being pregnant. Less than 0.5 percent were uncertain about their pregnancy status across rural and urban areas.

Table 6.2: Percentage of married women age 15-49 years reported giving birth to a child in the last 12 months

Birth Status (Last 12 Month)	Total	Rural	Urban
Total	100.00	100.00	100.00
Given birth	6.87	7.15	6.10
Not given birth	93.13	92.85	93.90

সারণি ৬.২-এ বিগত ১২ মাসে সন্তান জন্ম দিয়েছেন এমন নারীদের তথ্য বসবাসের স্থানভেদে (পল্লি এবং শহর এলাকা) উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয় পর্যায়ে দেখা যায়, ৬.৮৭ শতাংশ বিবাহিত নারী গত এক বছরে সন্তান জন্ম দিয়েছেন, অন্যদিকে ৯৩.১৩ শতাংশ নারী গত এক বছরে সন্তান জন্ম দেন নি বলে জানিয়েছেন। বসবাসের স্থান বিশ্লেষণে দেখা যায়, পল্লি এলাকায় সন্তান জন্মদানের হার শহর এলাকার তুলনায় সামান্য বেশি। পল্লি এলাকায় এ হার ৭.১৫ শতাংশ এবং শহরাঞ্চলে ৬.১ শতাংশ।

Table 6.2 provides data on women who gave birth in the last 12 months, with responses categorized by place of residence. Nationally, 6.87% of women reported giving birth in the past year, while the remaining 93.13% did not. When broken down by location, the proportion of women who gave birth was slightly higher in rural areas (7.15%) compared to urban areas (6.10%).

Table 6.3: Percentage distribution of delivery types by place of residence during the last 12 months prior to the survey

Types of delivery	Total	Rural	Urban
Total	100	100	100
Normal	50.67	51.88	46.73
Caesarean	49.33	48.12	53.27

সারণি ৬.৩-এ পল্লি ও শহরাঞ্চলে বসবাসের ভিত্তিতে নরমাল ও সিজারিয়ান প্রসবের তথ্য উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয় পর্যায়ে দেখা যায়, ৫০.৬৭ শতাংশ প্রসব স্বাভাবিক (নরমাল) এবং ৪৯.৩৩ শতাংশ প্রসব সিজারিয়ান পদ্ধতিতে সম্পন্ন হয়েছে। তথ্য বিশ্লেষণে দেখা যায়, পল্লি এলাকায় স্বাভাবিক প্রসবের হার (৫১.৮৮%) শহরাঞ্চলের (৪৬.৭৩%) তুলনায় বেশি। অন্যদিকে, সিজারিয়ান পদ্ধতিতে প্রসবের হার শহরাঞ্চলে (৫৩.২৭%) পল্লি এলাকার (৪৮.১২%) তুলনায় অপেক্ষাকৃত বেশি।

The table presents the distribution of delivery types normal and cesarean among women by place of residence. Nationally, 50.67% of deliveries were normal (vaginal), while 49.33% were cesarean. A closer look reveals that normal deliveries were more common in rural areas (51.88%) compared to urban areas (46.73%). On the other hand, cesarean deliveries were more prevalent in urban areas (53.27%) than in rural areas (48.12%).

Table 6.4.1: Percentage distribution of birth attendants at the last delivery of women aged 15-49 years

Residence	Total	Doctor	Trained midwife	Nurse	Health Worker	Untrained midwife	Others	n
Total	100.00	66.62	15.89	10.99	1.87	4.10	0.53	2,865
Rural	100.00	67.07	15.69	10.25	1.96	4.58	0.45	1,535
Urban	100.00	65.16	16.54	13.38	1.58	2.54	0.80	1,330
Division								
Barishal	100.00	46.90	18.43	21.58	3.60	9.01	0.48	368
Chattogram	100.00	56.17	22.19	14.11	1.50	4.13	1.90	413
Dhaka	100.00	82.29	9.60	5.39	1.12	1.50	0.11	345
Khulna	100.00	76.58	10.28	11.39	0.00	1.75	0.00	271
Mymensingh	100.00	47.79	22.42	15.73	1.86	12.06	0.14	356
Rajshahi	100.00	63.66	13.09	15.34	2.38	5.37	0.16	296
Rangpur	100.00	57.94	17.85	12.74	5.34	5.64	0.48	326
Sylhet	100.00	39.22	35.51	14.27	2.91	7.22	0.87	490
Rural								
Barishal	100.00	43.61	19.86	22.24	3.97	9.73	0.60	200
Chattogram	100.00	54.23	24.18	12.51	1.84	5.51	1.73	233
Dhaka	100.00	87.33	6.75	3.54	0.84	1.55	0.00	190
Khulna	100.00	74.95	10.80	12.65	0.00	1.60	0.00	135
Mymensingh	100.00	44.51	23.87	16.98	1.84	12.80	0.00	175
Rajshahi	100.00	60.60	14.26	16.53	2.60	6.01	0.00	160

Residence	Total	Doctor	Trained midwife	Nurse	Health Worker	Untrained midwife	Others	n
Rangpur	100.00	56.79	18.63	12.48	6.00	5.48	0.62	156
Sylhet	100.00	37.42	36.97	13.39	3.27	8.01	0.94	286
Urban								
Barishal	100.00	59.29	13.07	19.11	2.21	6.32	0.00	168
Chattogram	100.00	61.15	17.10	18.21	0.61	0.61	2.32	180
Dhaka	100.00	66.07	18.78	11.37	2.02	1.31	0.45	155
Khulna	100.00	81.60	8.66	7.53	0.00	2.21	0.00	136
Mymensingh	100.00	58.91	17.50	11.49	1.94	9.56	0.60	181
Rajshahi	100.00	75.30	8.63	10.79	1.55	2.96	0.77	136
Rangpur	100.00	61.75	15.27	13.61	3.17	6.19	0.00	170
Sylhet	100.00	49.16	27.44	19.13	0.90	2.87	0.49	204

সারণি ৬.৪.১ থেকে দেখা যায় যে, ৬৬.৬২ শতাংশ মা সর্বশেষ প্রসবের সময় ডাক্তারের সহায়তার শরণাপন্ন হয়েছেন, প্রশিক্ষিত এবং অপ্রশিক্ষিত ধাত্রীর কাছ থেকে প্রসব-সহায়তা নিয়েছেন যথাক্রমে ১৫.৮৯ শতাংশ ও ৪.১০ শতাংশ মা। পল্লি এলাকায় ৬৭.০৭ শতাংশ মা ডাক্তার এবং ১৫.৬৯% মা প্রশিক্ষিত ধাত্রীর কাছ থেকে সহায়তা পাওয়ার কথা বলেছেন। অন্যদিকে, শহরাঞ্চলে ডাক্তার ও প্রশিক্ষিত ধাত্রী দ্বারা সহায়তা পাওয়ার কথা জানিয়েছেন যথাক্রমে ৬৫.১৬ শতাংশ এবং ১৬.৫৪ শতাংশ মা।

From the table 6.4.1, it is observed that 66.62% of the mothers consider doctor, 15.89% of the mothers reported trained midwife and 4.10% untrained midwife as the type of birth attendants during delivery. 67.07% and 15.69% of the mothers from rural reported doctor and trained midwife as the birth attendance during the last delivery. On the other hand, 65.16% and 16.54% of the mothers from urban reported doctor and trained midwife as the birth attendance during the last delivery.

Table 6.4.2: Percentage distribution of birth attendants at last delivery by age groups of women (15–49 years)

Age group	Total	Doctor	Trained midwife	Nurse	Health Worker	Untrained midwife	Others
Total	100.0	66.62	15.89	10.99	1.87	4.10	0.53
15-19	100.0	56.29	17.69	19.03	2.65	3.55	0.78
20-24	100.0	70.78	12.48	9.67	2.36	4.25	0.47
25-29	100.0	70.55	15.01	8.80	0.98	3.97	0.69
30-34	100.0	59.87	21.26	12.24	1.87	4.39	0.36
35-39	100.0	58.26	24.10	10.69	2.39	4.55	0.00
40-44	100.0	66.82	29.16	4.02	0.00	0.00	0.00
45-49	100.0	38.65	8.69	32.57	0.00	20.09	0.00

সারণি ৬.৪.২-এ ১৫-৪৯ বছর বয়সী নারীদের মধ্যে সর্বশেষ সন্তান প্রসবের সময় বিভিন্ন ধরনের সহায়তাকারী ব্যবহারের হার বয়সভিত্তিক শ্রেণিতে উপস্থাপন করা হয়েছে। সার্বিকভাবে দেখা যায়, ৬৬.৬২% প্রসবই চিকিৎসকের দ্বারা এবং ১৫.৮৯% প্রশিক্ষিত মিডওয়াইফ এবং ১০.৯৯% নার্সের দ্বারা সম্পন্ন হয়েছে। অন্যদিকে, ৪.১০% প্রসব অপেশাদার ধাত্রী, ১.৮৭% স্বাস্থ্যকর্মী এবং ০.৫৩% অন্যান্যদের মাধ্যমে সম্পন্ন হয়েছে।

The data presented in Table 6.4.2 highlights the distribution of birth attendants during the most recent delivery among women aged 15–49, across different age groups. Overall, 66.62% of births were attended by doctors, followed by 15.89% by trained midwives and 10.99% by nurses. Only 4.10% of deliveries were conducted by untrained midwives, while a small proportion (1.87%) involved health workers and 0.53% were attended by others.

বয়সভিত্তিক বিভাজনে দেখা যায়, ২০-২৯ বছর বয়সী নারীরা সবচেয়ে বেশি চিকিৎসকের সহায়তায় সন্তান প্রসব করেছেন (প্রায় ৭০%), যেখানে ১৫-১৯ বছর বয়সী কিশোরী এবং ৩০-৩৯ বছর বয়সী নারীদের মধ্যে মিডওয়াইফ ও নার্সের উপর নির্ভরতা তুলনামূলকভাবে বেশি লক্ষ্য করা যায়। বিশেষভাবে লক্ষ্যণীয় যে, ৪৫-৪৯ বছর বয়সী নারীরা (যদিও সংখ্যা কম) সবচেয়ে কম চিকিৎসক দ্বারা প্রসব করিয়েছেন (৩৮.৬৫%) এবং সবচেয়ে বেশি অপেশাদার ধাত্রীর (২০.০৯%) সহায়তা নিয়েছেন ।

Age-wise, women aged 20–29 were most likely to be attended by doctors (around 70%), whereas adolescent mothers (15-19) and women aged 30–39 showed more varied attendance, with higher reliance on midwives and nurses. Notably, women in the 45–49 age group-though few in number-had the lowest doctor attendance (38.65%) and the highest rate of untrained midwife involvement (20.09%).

Table 6.4.3: Percentage distribution of mothers by birth attendant and asset quintile of the survey

Asset quintile	Total	Doctor	Trained midwife	Nurse	Health Worker	Untrained midwife	Others
Total	100.00	66.62	15.89	10.99	1.87	4.10	0.53
Poorest	100.00	38.54	32.57	11.36	2.78	12.86	1.89
Poorer	100.00	69.15	14.96	10.55	1.24	3.56	0.54
Middle	100.00	71.08	13.72	9.42	2.10	3.51	0.17
Richer	100.00	67.22	13.36	14.99	2.53	1.66	0.23
Richest	100.00	79.34	9.01	9.54	0.92	0.89	0.29

সারণি ৬.৪.৩ অনুযায়ী, জরিপের ফলাফল থেকে দেখা যায় ১৫-৪৯ বছর বয়সী মায়েদের মধ্যে সন্তান প্রসবের ক্ষেত্রে সবচেয়ে দরিদ্র ওয়েলথ কুইনটাইলে অন্তর্ভুক্ত ৩৮.৫৪ শতাংশ মা চিকিৎসকের কাছ থেকে প্রসব সহায়তা নিয়েছেন যেখানে সবচেয়ে ধনী কুইনটাইলে অন্তর্ভুক্ত মায়েদের ক্ষেত্রে এ সহায়তা নেয়ার হার ৭৯.৩৪ শতাংশ । প্রাপ্ত তথ্য থেকে আরও দেখা যায়, সবচেয়ে দরিদ্র ওয়েলথ কুইনটাইলে থাকা ১৫-৪৯ বছর বয়সী মায়েদের মধ্যে ৩২.৫৭% প্রশিক্ষিত ধাত্রীর, ১১.৩৬% নার্সের, ২.৭৮% স্বাস্থ্যকর্মীর, ১২.৮৬% অপ্রশিক্ষিত ধাত্রীর এবং ১.৮৯% অন্যান্য ব্যক্তির সহায়তায় সন্তান প্রসব করেছেন।

According to table 6.4.3, the survey results reveal that 38.54% of the mothers (aged 15-49) belong to poorest wealth quintile while 79.34% of the mothers belong to the richest quintile in case of seeking birth attendants from doctor. Further, it is found that 32.57%, 11.36%, 2.78%, 12.86% and 1.89% of the mothers (aged 15-49) of the poorest wealth quintile receive delivery services from doctor, trained midwife, nurse, health worker, untrained midwife and others, respectively as birth attendants

Table 6.5: Percentage distribution of place of delivery at the last birth among women aged 15–49 years.

Place of Delivery	Rural	Urban	Total
Total	100	100	100
Community/ Satellite Clinic	0.86	1.85	1.09
Upazila Hospital/Health complex	5.02	3.38	4.64
Zila/Sadar hospital	3.83	6.61	4.48
Medical college hospital	13.41	1.88	10.71
MCH welfare center	1.44	1.68	1.50
Union health & family welfare center	0.69	1.48	0.88
Other government hospital	0.86	3.06	1.37
NGO	1.62	2.03	1.71
Non-government hospital/clinic	48.11	51.99	49.02
Home	24.05	25.89	24.48
Others	0.11	0.16	0.12

সারণি ৬.৫-এ ১৫-৪৯ বছর বয়সী নারীদের সর্বশেষ সন্তান প্রসবের স্থানের তথ্য উপস্থাপন করা হয়েছে। প্রাপ্ত তথ্য হতে দেখা যায়, বেসরকারি হাসপাতাল/ক্লিনিক, বাড়ি, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল এবং উপজেলা হাসপাতাল/স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে সর্বশেষ সন্তান জন্ম দিয়েছেন যথাক্রমে শতকরা ৪৮.৮৮ শতাংশ, ২৪.৪১ শতাংশ, ১০.৬৮ শতাংশ এবং ৪.৬২ শতাংশ মা।

পল্লি এলাকার ৪৮.০৫ শতাংশ মা তাদের সর্বশেষ সন্তান প্রসবের স্থান হিসেবে বেসরকারি হাসপাতাল/ক্লিনিক উল্লেখ করেছেন, যেখানে ২৪.০১ শতাংশ মা তাদের সর্বশেষ প্রসব স্থান হিসেবে বাড়ি এবং ১৩.৩৯ শতাংশ মা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল বলে উল্লেখ করেছেন।

শহরাঞ্চলের ক্ষেত্রে, ৫১.৫৯ শতাংশ মা তাদের সর্বশেষ প্রসব স্থান হিসেবে বেসরকারি হাসপাতাল/ক্লিনিক উল্লেখ করেছেন।

Table 6.5 presents information on the place of delivery for the most recent childbirth among women aged 15–49 years. Table shows that 48.88%, 24.41%, 10.68%, 4.62% of the mothers reported their last delivery places are in non-government hospital/clinic, Home, Medical college hospital, Upazila Hospital/Health complex respectively.

For rural area, 48.05% of the mothers reported their last delivery places in non-government hospital/clinic. Whereas 24.01% of the rural mothers reported their last delivery places are in house and 13.39% Medical college hospital.

In the case of urban area, it is also found that 51.59% of the mothers reported their last delivery places are in non-government hospital/clinic.

Table 6.6: Average expenditure (in BDT) on maternal health care by residence during the 12 months preceding the survey

Residence	Last 12 months expenditure in BDT for			Total Avg. Expenditure (BDT)
	ANC	Delivery care	PNC	
Total	5658	13060	3959	22677
Rural	5111	12634	3809	21554
Urban	7453	14456	4451	26360

Residence	Last 12 months expenditure in BDT for			Total Avg. Expenditure (BDT)
	ANC	Delivery care	PNC	
Division				
Barishal	8298	13049	4229	25577
Chattogram	7592	12890	3871	24353
Dhaka	4355	14024	3542	21921
Khulna	9158	15996	7145	32299
Mymensingh	5307	11579	2763	19649
Rajshahi	4724	11156	4298	20178
Rangpur	4613	11324	3661	19598
Sylhet	5456	11136	4036	20627
Rural				
Barishal	8220	12273	4122	24616
Chattogram	6773	12219	3635	22627
Dhaka	3683	13842	3347	20873
Khulna	8436	15044	7200	30680
Mymensingh	4863	11323	2562	18747
Rajshahi	4646	10517	4292	19455
Rangpur	4453	11388	3620	19461
Sylhet	5225	10620	3835	19681
Urban				
Barishal	8593	15950	4629	29171
Chattogram	9710	14624	4481	28815
Dhaka	6549	14618	4178	25345
Khulna	11363	18899	6976	37237
Mymensingh	6816	12452	3450	22718
Rajshahi	5021	13592	4320	22932
Rangpur	5142	11113	3797	20051
Sylhet	6727	13975	5141	25843

সারণি ৬.৬-এ জরিপের পূর্ববর্তী ১২ মাসে (এক বছরে) মাতৃস্বাস্থ্যসেবার জন্য গড় ব্যয় সংক্রান্ত তথ্য উপস্থাপন করা হয়েছে। মাতৃস্বাস্থ্যসেবার তথ্য বিশ্লেষণের ক্ষেত্রে, পল্লি ও শহরাঞ্চল ভেদে গর্ভকালীন সেবা (ANC), প্রসবকালীন সেবা এবং

Table 6.6 provides information on the average expenditure incurred by women over the last 12 months for maternal healthcare services, specifically antenatal care (ANC), delivery care, and postnatal care (PNC), across rural and urban areas. Nationally,

প্রসব পরবর্তী সেবা (PNC)-র ব্যয়কে বিবেচনায় নেওয়া হয়েছে। জাতীয়ভাবে, মাতৃস্বাস্থ্যসেবায় মোট গড় ব্যয় ছিল ২২,৬৭৭ টাকা; যার মধ্যে সর্বাধিক ব্যয় হয়েছে প্রসবকালীন সেবায় (১৩,০৬০ টাকা), এরপরই ব্যয় হয়েছে গর্ভকালীন সেবা প্রাপ্তিতে যার পরিমাণ ৫,৬৫৮ টাকা এবং প্রসব পরবর্তী সেবায় খরচ হয়েছে ৩,৯৫৯ টাকা।

শহরাঞ্চলে, মাতৃস্বাস্থ্যসেবা পেতে গড়ে ২৬,৩৬০ টাকা ব্যয় করতে হয়েছে; যার মধ্যে ৭,৪৫৩ টাকা গর্ভকালীন সেবায় (ANC), ১৪,৪৫৬ টাকা প্রসবকালীন সেবায় এবং ৪,৪৫১ টাকা প্রসব পরবর্তী সেবায় (PNC) ব্যয় করা হয়েছে। পল্লি এলাকায়, গড়ে ২১,৫৫৪ টাকা ব্যয় করতে হয়েছে। এর মধ্যে ৫,১১১ টাকা গর্ভকালীন সেবায় (ANC), ১২,৬৩৪ টাকা প্রসবকালীন সেবায় এবং ৩,৮০৯ টাকা পরবর্তী সেবায় (PNC) ব্যয় করা হয়েছে।

the average total maternal healthcare expenditure was 22,677 BDT, with the largest share spent on delivery care (13,060 BDT), followed by ANC (5,658 BDT) and PNC (3,959 BDT).

In urban areas, spent an average total expenditure of 26,360 BDT on maternal care. This includes 7,453 BDT for ANC, 14,456 BDT for delivery care, and 4,451 BDT for PNC. In contrast, women in rural areas spent a lower average of 21,554 BDT, with 5,111 BDT on ANC, 12,634 BDT on delivery care, and 3,809 BDT on PNC.

Table 6.7: Average expenditure (in BDT) for caesarean and normal deliveries by residence during the 12 months preceding the survey.

Residence	Delivery Expenditure (in BDT) for		Total Expenditure (BDT)
	Normal	Caesarean	
Total	4688	21630	13060
Rural	4657	21208	12634
Urban	4798	22881	14456
Division			
Barishal	3467	25184	13049
Chattogram	6019	24753	12890
Dhaka	5274	21494	14024
Khulna	5064	21103	15996
Mymensingh	2948	22790	11579
Rajshahi	3239	16803	11156
Rangpur	3339	19135	11324
Sylhet	3362	27646	11136
Rural			
Barishal	3399	25147	12273
Chattogram	6227	23339	12219
Dhaka	5409	21130	13842
Khulna	4537	20168	15044
Mymensingh	3083	23671	11323
Rajshahi	2739	16542	10517
Rangpur	3245	19541	11388

Residence	Delivery Expenditure (in BDT) for		Total Expenditure (BDT)
	Normal	Caesarean	
Sylhet	3316	27520	10620
Urban			
Barishal	3809	25284	15950
Chattogram	5427	27875	14624
Dhaka	4820	22655	14618
Khulna	6883	23805	18899
Mymensingh	2332	20619	12452
Rajshahi	5689	17652	13592
Rangpur	3668	17857	11113
Sylhet	3666	28144	13975

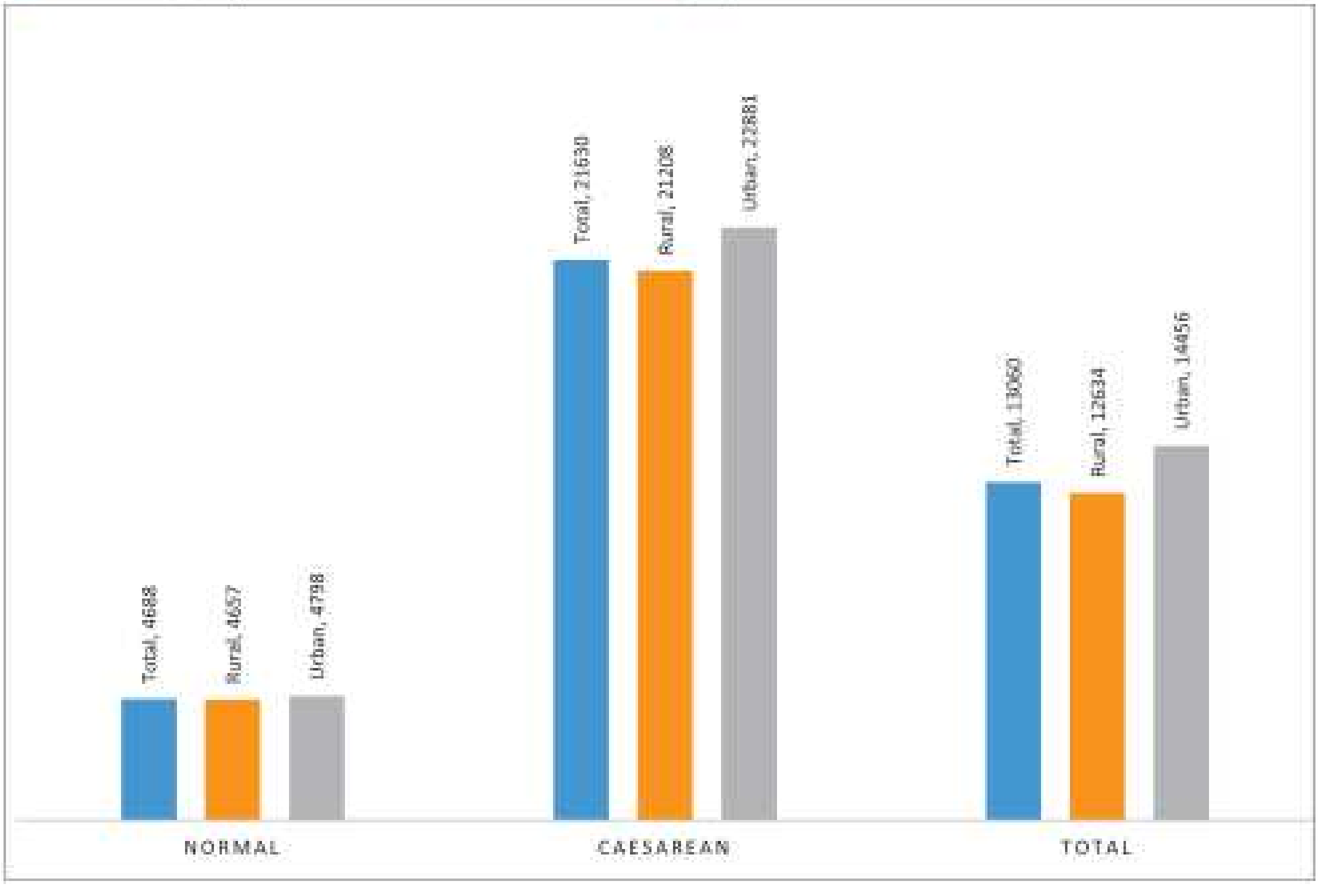
সারণি ৬.৭-এ গত ১২ মাসে ডেলিভারি সেবার গড় ব্যয় উপস্থাপন করা হয়েছে, যা প্রসবের ধরন (নরমাল বা সিজারিয়ান) এবং বাসস্থান (পল্লি ও শহর) অনুসারে বিন্যস্ত। জাতীয় পর্যায়ে স্বাভাবিক (নরমাল) ডেলিভারির গড় ব্যয় ছিল ৪,৬৮৮ টাকা, অন্যদিকে সিজারিয়ান ডেলিভারির গড় ব্যয় ছিল উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি যার পরিমাণ গড়ে ২১,৬৩০ টাকা। স্বাভাবিক (নরমাল) ডেলিভারি পদ্ধতিতে সন্তান প্রসবে সামগ্রিকভাবে গড় ব্যয় দাঁড়িয়েছে ১৩,০৬০ টাকা।

পল্লি এলাকায় নরমাল ডেলিভারির গড় ব্যয় ছিল ৪,৬৫৭ টাকা এবং সিজারিয়ান ডেলিভারির গড় ব্যয় ছিল ২১,২০৮ টাকা; মোট গড় ব্যয় ১২,৬৩৪ টাকা। অন্যদিকে, শহরাঞ্চলে স্বাভাবিক ডেলিভারির গড় ব্যয় ছিল ৪,৭৯৮ টাকা এবং সিজারিয়ান ডেলিভারির গড় ব্যয় ছিল ২২,৮৮১ টাকা; ফলে সামগ্রিক গড় ব্যয় ছিল ১৪,৪৫৬ টাকা।

The table 6.7 provides the average expenditure on delivery care over the last 12 months, categorized by type of delivery-normal or caesarean-and by residence. Nationally, the average cost for a normal delivery was 4,688 BDT, whereas a caesarean delivery cost substantially more, averaging 21,630 BDT, bringing the overall average delivery expenditure to 13,060 BDT.

In rural areas, normal deliveries cost 4,657 BDT, while caesarean deliveries averaged 21,208 BDT, leading to a total average of 12,634 BDT. In urban areas, the costs were slightly higher, with 4,798 BDT for normal deliveries and 22,881 BDT for caesarean deliveries, resulting in an overall average of 14,456 BDT.

Figure 6.2: Average expenditure for caesarean and normal delivery by residence.



চিত্র ৬.২-এ দেখা যায়, সিজারিয়ানের জন্য গড় ব্যয় পল্লি এবং শহর অঞ্চল উভয়ক্ষেত্রেই স্বাভাবিক প্রসবের তুলনায় উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি। শহরাঞ্চলে সিজারিয়ানের ব্যয় সর্বাধিক (২২,৮৮১ টাকা), যেখানে পল্লি এলাকায় এ ব্যয় ছিল ২১,২০৮ টাকা।

Figure 6.2 shows that the average expenditure for caesarean delivery is significantly higher than for normal delivery across all areas. Urban households incurred the highest costs for caesarean delivery (Tk 22,881), compared to rural (Tk 21,208).

CHAPTER 7

TOBACCO AND NARCOTICS CONSUMPTION PATTERN

অধ্যায় ০৭: তামাক ও তামাক জাতীয় এবং মাদকদ্রব্য গ্রহণ প্রবণতা
CHAPTER 07: TOBACCO, TOBACCO PRODUCTS AND NARCOTICS CONSUMPTION PATTERN

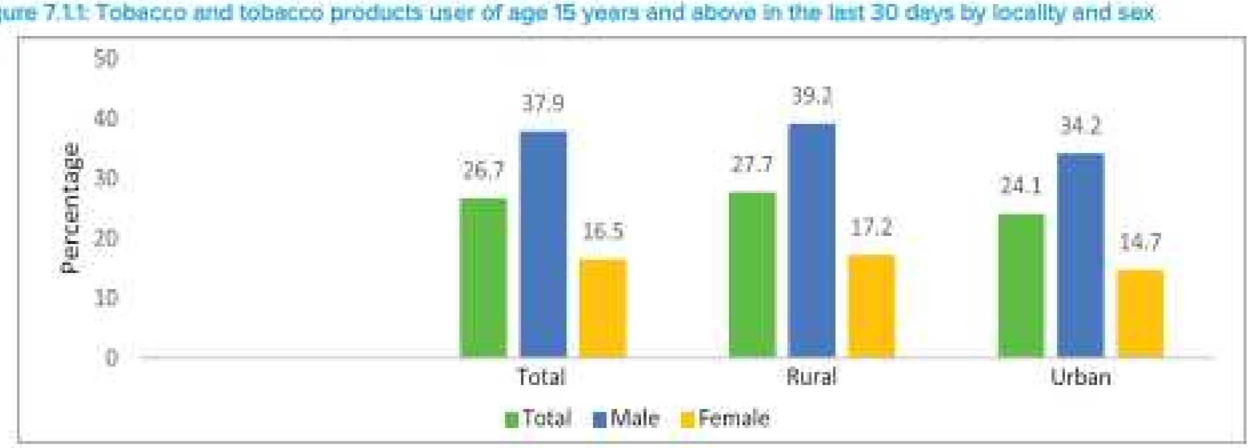
Table 7.1.1: Percentage distribution of tobacco and tobacco products user of age 15 years and above by locality/division and sex in the last 30 days prior to the survey

Division	Total	Male	Female
Total	26.7	37.9	16.5
Rural	27.7	39.2	17.2
Urban	24.1	34.2	14.7
Barishal	34.6	37.4	32.0
Chattogram	25.7	34.7	17.6
Dhaka	23.3	37.9	10.9
Khulna	23.8	37.1	11.0
Mymensingh	38.7	45.5	32.0
Rajshahi	24.4	37.4	11.7
Rangpur	28.8	36.8	20.8
Sylhet	38.7	43.4	34.4

সারণি ৭.১.১ অনুযায়ী, গত ৩০ দিনে ১৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী জনগণের মধ্যে তামাক বা তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহারের হার ছিল ২৬.৭ শতাংশ (পুরুষ ৩৭.৯ শতাংশ এবং নারী ১৬.৫ শতাংশ)। পল্লি অঞ্চলে তামাক ব্যবহারের হার ছিল ২৭.৭ শতাংশ, যা শহরাঞ্চলের তুলনায় বেশি (২৪.১ শতাংশ)। লিঙ্গভেদে প্রতিটি অঞ্চলে পুরুষদের মধ্যে তামাক ব্যবহারের হার নারীদের তুলনায় দ্বিগুণ বা তারও বেশি। বিভাগভিত্তিক পরিসংখ্যানে দেখা যায় যে, ময়মনসিংহ (৩৮.৭ শতাংশ) ও সিলেট (৩৮.৭ শতাংশ) বিভাগে তামাক ব্যবহারের হার সর্বোচ্চ, যেখানে পুরুষদের হার যথাক্রমে ৪৫.৫ শতাংশ ও ৪৩.৪ শতাংশ এবং নারীদের হার যথাক্রমে ৩২.০ ও ৩৪.৪ শতাংশ। সবচেয়ে কম তামাক গ্রহণ করা হয় ঢাকা বিভাগে (২৩.৩ শতাংশ); পুরুষ ৩৭.৯ শতাংশ ও নারী ১০.৯ শতাংশ।

According to Table 7.1.1, 26.7 percent of individuals aged 15 years and above used tobacco or tobacco products in the last 30 days, with usage rates of 37.9 percent among male and 16.5 percent among female. Tobacco use was higher in rural areas (27.7 percent) compared to urban areas (24.1 percent). In all localities, the tobacco use rate among male was more than double that of female. At the divisional level, the highest usage was observed in Mymensingh and Sylhet (both 38.7 percent), with female usage notably high at 32.0 and 34.4 percent respectively—well above the national average. The lowest usage was found in Dhaka division (23.3 percent), where male use was 37.9 percent and female use was 10.9 percent.

Figure 7.1.1: Tobacco and tobacco products user of age 15 years and above in the last 30 days by locality and sex



চিত্র ৭.১.১ অনুযায়ী, জাতীয়ভাবে পুরুষদের মধ্যে (৩৭.৯%) তামাক ব্যবহারের হার নারীদের তুলনায় (১৬.৫%) উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি। সামগ্রিকভাবে পল্লি এলাকায় (২৭.৭%) তামাক ব্যবহারের এ হার শহর অঞ্চলের তুলনায় (২৪.১%) কিছুটা বেশি।

Figure 7.1.1 indicates that Tobacco use is significantly higher among male (37.9%) compared to female (16.5%). Rural areas show a slightly higher prevalence (27.7%) than urban areas (24.1%).

Table 7.1.2: Percentage distribution of narcotics users of age 15 years and by residence and sex

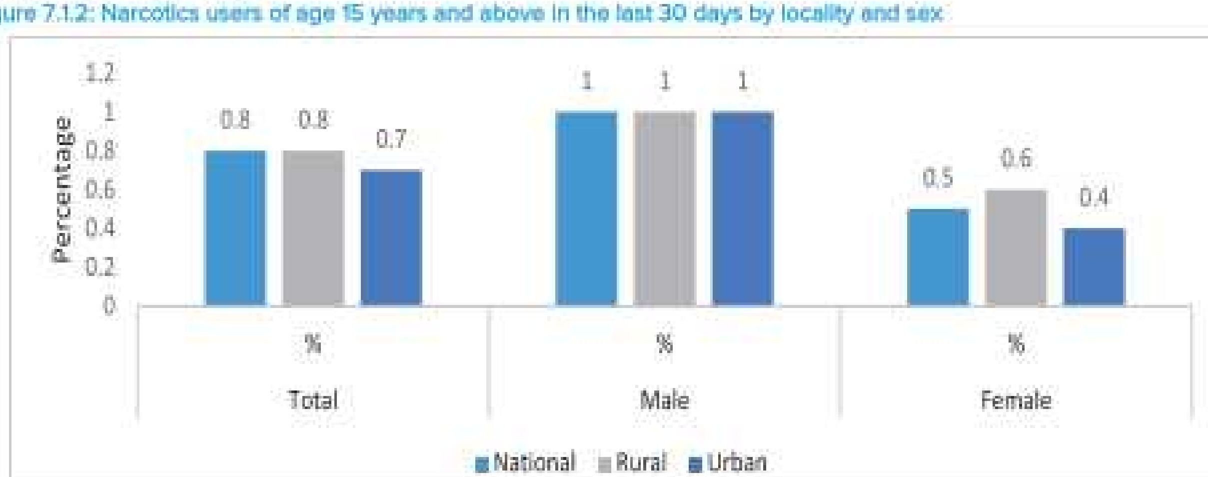
Division	Total	Male	Female
Total	0.8	1.0	0.5
Rural	0.8	1.0	0.6
Urban	0.7	1.0	0.4
Barishal	0.1	0.2	0.0
Chattogram	1.0	1.3	0.7
Dhaka	0.3	0.5	0.1
Khulna	0.2	0.4	0.0
Mymensingh	2.2	2.4	2.0
Rajshahi	0.3	0.7	0.0
Rangpur	0.3	0.5	0.0
Sylhet	1.6	2.0	1.2

Note: Narcotics = Alcohol Gaza Charash, Dandy, Heroin, Phensidyl, Injections, Lead and Yaba

সারণি ৭.১.২ অনুযায়ী, জরিপের পূর্ববর্তী ৩০ দিনে ১৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সীদের মধ্যে মাদক (যেমন: অ্যালকোহল, গাঁজা, চরস, ফেনসিডিল ইত্যাদি) ব্যবহারের হার ছিল ০.৮ শতাংশ। পুরুষদের মধ্যে এই হার ছিল ১.০ শতাংশ এবং নারীদের মধ্যে মাত্র ০.৫ শতাংশ। পল্লি অঞ্চলে মাদকের ব্যবহার শহর অঞ্চলের তুলনায় সামান্য বেশি (পল্লিতে ০.৮ শতাংশ, শহরে ০.৭ শতাংশ)। বিভাগভিত্তিক পর্যালোচনায় দেখা যায়, ময়মনসিংহ বিভাগে মাদক গ্রহণের হার সর্বোচ্চ (২.২ শতাংশ), যার মধ্যে পুরুষদের হার ২.৪ শতাংশ এবং নারীদের ২.০ শতাংশ। সিলেটে এই হার ১.৬ শতাংশ, যেখানে পুরুষদের মধ্যে এ হার ২.০ শতাংশ এবং নারীদের মধ্যে তা ১.২ শতাংশ।

According to Table 7.1.2, only 0.8 percent of individuals aged 15 years and above reported using narcotic substances (such as alcohol, cannabis, heroin, phensidyl, etc.) in the last 30 days. Among them, 1.0 percent were male and 0.5 percent were female. Usage in rural areas (0.8 percent) was slightly higher than in urban areas (0.7 percent). Mymensingh showed the highest rate (2.2 percent), with 2.4 percent among male and 2.0 percent among female—markedly higher than other divisions. Sylhet also had elevated use (1.6 percent overall), including male 2.0 percent and 1.2 percent among female.

Figure 7.1.2: Narcotics users of age 15 years and above in the last 30 days by locality and sex



চিত্র ৭.১.২ অনুযায়ী, মাদক ব্যবহারের হার ০.৮ শতাংশ; পুরুষদের মধ্যে ১.০ শতাংশ এবং নারীদের মধ্যে ০.৫ শতাংশ। শহর ও পল্লিতে মাদক ব্যবহারে উল্লেখযোগ্য কোনো পার্থক্য নেই।

According to Figure: 7.1.2, Overall narcotics use is low at 0.8%. Among male, it is 1.0%, while among female it is 0.5%. There is no major difference between rural and urban usage rates.

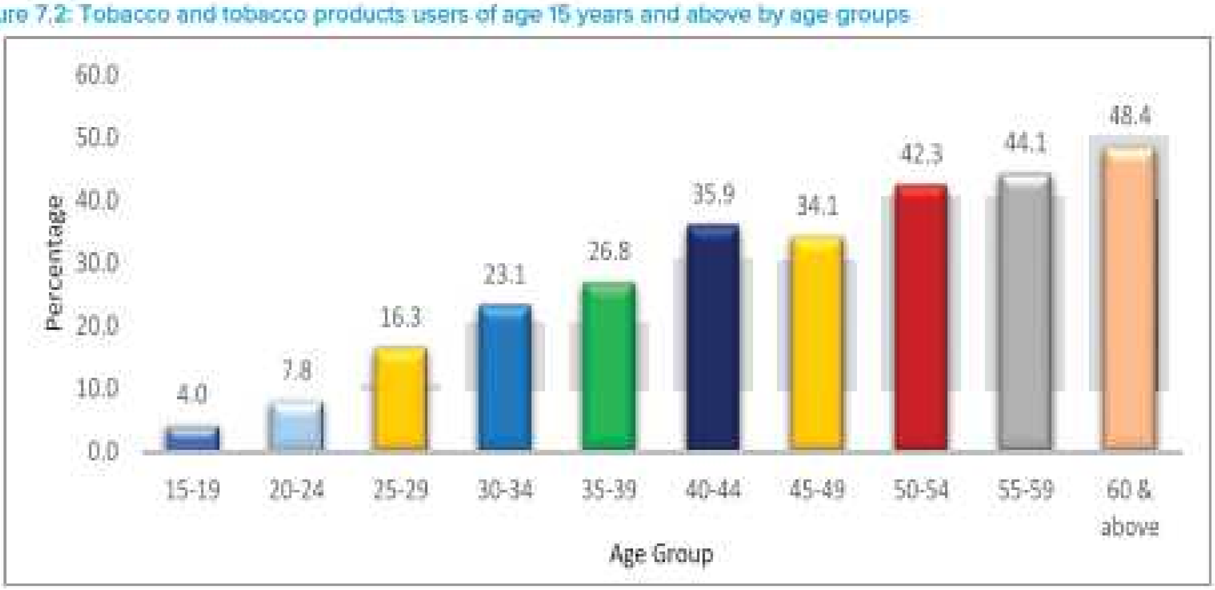
Table 7.2.1: Percentage distribution of tobacco and tobacco products users of age 15 years and above by age groups and sex

Age group	Total	Male	Female
Total	26.7	37.9	16.5
15-19	4.0	7.6	0.8
20-24	7.8	14.5	2.5
25-29	16.3	30.6	5.8
30-34	23.1	39.2	10.9
35-39	26.8	43.1	13.8
40-44	35.9	49.7	21.3
45-49	34.1	41.3	25.7
50-54	42.3	55.2	30.8
55-59	44.1	52.4	37.3
60 & above	48.4	56.4	38.2

সারণি ৭.২.১-এ দেখা যায় যে, বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে তামাক ব্যবহারের প্রবণতাও বৃদ্ধি পায়। ১৫-১৯ বছর বয়সীদের মধ্যে তামাক ব্যবহারের হার ৪.০ শতাংশ, যা ক্রমাগত বেড়ে ৫০-৫৪ বছর বয়সে ৪২.৩ শতাংশ এবং ৬০ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সে সর্বোচ্চ ৪৮.৪ শতাংশে পৌঁছায়। পুরুষদের মধ্যে তামাক ব্যবহারের হার সব বয়সশ্রেণিতেই নারীদের তুলনায় অনেক বেশি। জরিপের তথ্যে দেখা যায় যে, ৩০-৩৪ বছর বয়সশ্রেণিতে পুরুষদের হার ৩৯.২ শতাংশ, যেখানে নারীদের ১০.৯ শতাংশ। ৪৫-৪৯ বছর বয়সীদের মধ্যে পুরুষদের হার ৪১.৩ শতাংশ এবং নারীদের ২৫.৭ শতাংশ। প্রবীণ গোষ্ঠীর (৬০+) মধ্যে পুরুষদের তামাক ব্যবহার ৫৬.৪ শতাংশ এবং নারীদের মধ্যে ৩৮.২ শতাংশ।

According to Table 7.2.1, tobacco use increases with age. Among individuals aged 15–19 years, the usage rate was 4.0 percent, which gradually increased to 42.3 percent in the 50–54 age group and peaked at 48.4 percent among those aged 60 and above. Across all age groups, male tobacco uses far exceeded that of female. For example, in the 30–34 age group, usage among male was 39.2 percent compared to 10.9 percent among female; and in the 45–49 age group, the rates were 41.3 percent for male and 25.7 percent for female. Among those aged 60+, 56.4 percent of male and 38.2 percent of female used tobacco.

Figure 7.2: Tobacco and tobacco products users of age 15 years and above by age groups



চিত্র ৭.২ অনুযায়ী বয়স বাড়ার সঙ্গে সঙ্গে তামাক ও তামাকপণ্য ব্যবহারের প্রবণতা বাড়ছে। ১৫–১৯ বছর বয়সে ব্যবহারকারীর হার ৪ শতাংশ, যা ২০–২৪ বছর বয়সে বেড়ে ৭.৮ শতাংশ এবং ২৫–২৯ বছর বয়সে ১৬.৩ শতাংশে পৌঁছায়। সর্বোচ্চ হার দেখা যায় ৬০ ও তদূর্ধ্ব বয়সে, যেখানে এটি ৪৮.৪ শতাংশ।

Figure: 7.2 show a clear upward trend in tobacco and tobacco products use with age. Usage begins modestly at 4% among the 15–19 age group, increases to 7.8% in the 20–24 bracket, and rises significantly to 16.3% in the 25–29 group. The highest prevalence is observed among those aged 60 & above, at 48.4%.

Table 7.2.2: Percentage distribution of intoxicating products users of age 15 years and above by age groups and sex

Age group	Total	Male	Female
Total	0.8	1.0	0.5
15-19	0.0	0.0	0.0
20-24	0.5	0.6	0.4
25-29	1.7	2.7	0.9
30-34	2.2	3.5	1.2
35-39	1.4	2.0	0.9
40-44	1.0	1.1	0.8
45-49	0.5	0.4	0.5
50-54	0.1	0.2	0.1
55-59	0.1	0.0	0.1
60 & above	0.2	0.3	0.1

সারণি ৭.২.২ অনুযায়ী, মাদক ব্যবহারের হার বয়সভেদে পরিবর্তিত হয় এবং তা সাধারণত তরুণ ও মধ্যবয়সীদের মধ্যে তুলনামূলকভাবে বেশি। ১৫-১৯ বছর বয়সীদের মধ্যে মাদক সেবনের হার প্রায় শূন্য শতাংশ, এরপর ২৫-২৯ বছর বয়সের ক্ষেত্রে ১.৭ শতাংশ, ৩০-৩৪ বছর বয়সীদের মধ্যে ২.২ শতাংশ এবং ৩৫-৩৯ বছর বয়সীদের মধ্যে ১.৪ শতাংশ। পরবর্তীতে ৮০ বছর বা তদূর্ধ্ব বয়সীদের মধ্যে দেখা যায় যে, বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মাদক ব্যবহার কমে আসে; যেমন: ৫০-৫৪ বছর বয়সে তা ০.১ শতাংশ এবং ৬০ বছরের পর ০.২ শতাংশ। পুরুষদের মধ্যে এই প্রবণতা কিছুটা বেশি দেখা যায়; ৩০-৩৪ বছর বয়সী পুরুষদের মধ্যে মাদক ব্যবহার ছিল ৩.৫ শতাংশ এবং নারীদের মধ্যে ১.২ শতাংশ। সকল বয়সী নারীদের মধ্যে মাদক ব্যবহারের হার তুলনামূলকভাবে কম।

According to Table 7.2.2, drug use varies with age and is generally more prevalent among youth and middle-aged groups. Among individuals aged 15–19 years, usage was virtually zero, but rose to 1.7 percent in the 25–29 age group, 2.2 percent in the 30–34 group, and 1.4 percent in the 35–39 group. Usage declined again with age—dropping to 0.1 percent among those aged 50–54, and 0.2 percent among those aged 60+. Male had higher rates in nearly all age groups, particularly 3.5 percent in the 30–34 group compared to 1.2 percent among female. In all age brackets, female usage remained relatively low.

Table 7.3: Percentage distribution of Tobacco and narcotics user (15+years) by sex

Type of Tobacco and narcotics	Total	Male	Female
% of response(multiple)	100.0	100.0	100.0
Smoking	40.7	61.4	3.4
Tobacco leaves	14.2	7.2	26.8
Zorda/Gul	41.6	27.9	66.3
Hookah	1.0	0.9	1.2
Cigar	0.1	0.2	0.0
Alcohol	0.4	0.6	0.0

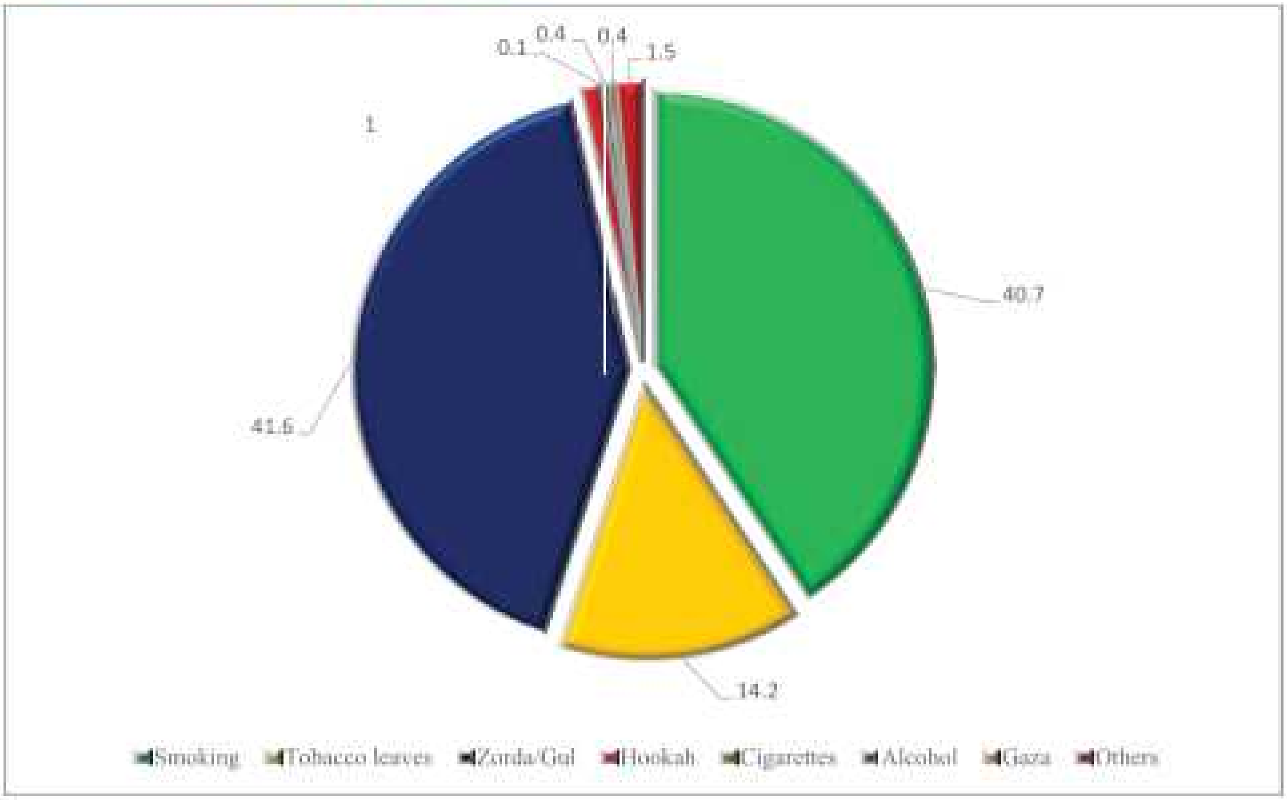
Type of Tobacco and narcotics	Total	Male	Female
Gaza	0.4	0.6	0.0
Others	1.5	1.2	2.2

Note: Others => Charash, Dandy, Heroin,Phensidyl, Injections, Lead and Yaba

সারণি ৭.৩ অনুযায়ী, তামাক ও মাদক সেবনকারীদের মধ্যে সবচেয়ে বেশি ব্যবহৃত পণ্য ছিল জর্দা/গুল (৪১.৬ শতাংশ), যা নারীদের মধ্যে এ হার অত্যন্ত বেশি (৬৬.৩ শতাংশ), যেখানে পুরুষদের মধ্যে তা ২৭.৯ শতাংশ। জাতীয়ভাবে ধূমপায়ীদের হার ৪০.৭ শতাংশ, যেখানে পুরুষদের মধ্যে এই হার ৬১.৪ শতাংশ এবং নারীদের মধ্যে মাত্র ৩.৪ শতাংশ। তামাক পাতা ব্যবহারের মোট হার ১৪.২ শতাংশ; নারীদের মধ্যে এ হার ২৬.৮ শতাংশ এবং পুরুষদের মধ্যে ৭.২ শতাংশ।

According to Table 7.3, the most commonly used substance among tobacco and drug users was zorda/gul (41.6 percent), which was highly prevalent among women (66.3 percent) compared to men (27.9 percent). The smoking rate was 40.7 percent overall, with 61.4 percent among men and only 3.4 percent among women. Tobacco leaf use was 14.2 percent overall—26.8 percent among female and only 7.2 percent among male.

Figure 7.3: Percentage of tobacco and narcotics user



চিত্র ৭.৩ অনুযায়ী, সবচেয়ে বেশি ব্যবহৃত মাদক/তামাক/তামাকজাত দ্রব্য হলো জর্দা/গুল (৪১.৬%) ও ধূমপানে ব্যবহৃত তামাক (৪০.৭%)। সরাসরি তামাক পাতা সেবনের হার ১৪.২ শতাংশ এবং হুক্কা ব্যবহারের হার খুব কম (১%)।

Figure: 7.3 shows that the most commonly used products are Zorda/Gul (41.6%) and smoking tobacco (40.7%). Tobacco leaf use accounts for 14.2%, while hookah use is minimal (1%).

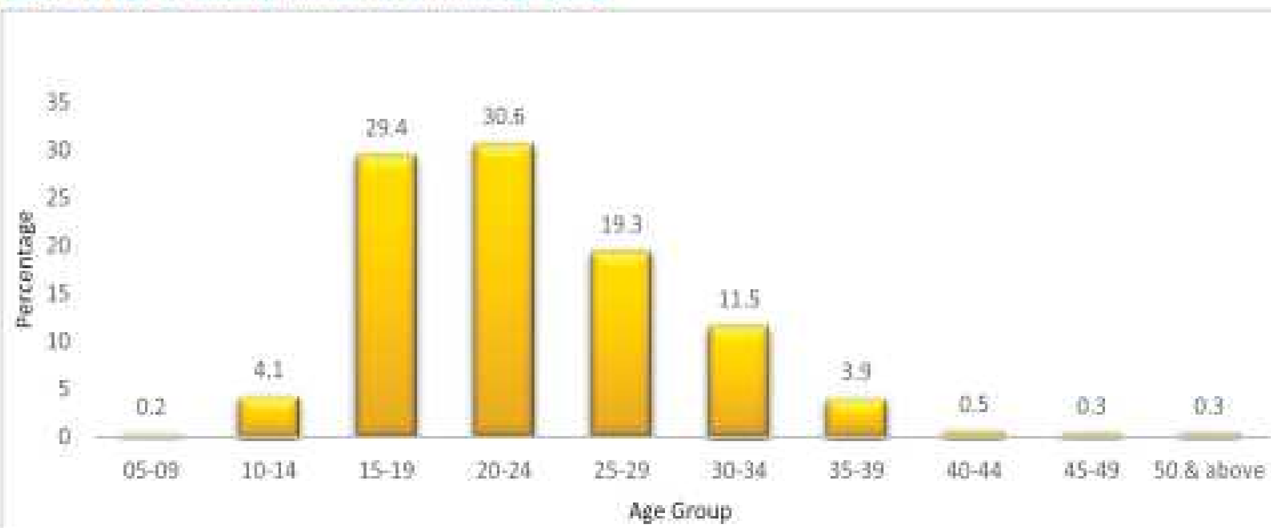
Table 7.4: Percentage distribution of smoker of age 05 years and above by age of smoking initiation

Age at smoking initiation	Total	Male	Female
Total	100.0	100.0	100.0
5-9	0.2	0.2	0.1
10-14	4.1	4.9	2.4
15-19	29.4	35.6	16.4
20-24	30.6	31.9	27.9
25-29	19.3	15.9	26.4
30-34	11.5	7.7	19.6
35-39	3.9	2.5	7.0
40-44	0.5	0.6	0.1
45-49	0.3	0.3	0.1
50 & above	0.3	0.3	0.1

সারণি ৭.৪ অনুসারে, ধূমপানের সূচনা সবচেয়ে বেশি ঘটে ২০-২৪ বছর বয়সে (৩০.৬ শতাংশ), এর পরে রয়েছে ১৫-১৯ বছর বয়স (২৯.৪ শতাংশ)। পুরুষদের মধ্যে ১৫-১৯ বছর বয়সে ধূমপান শুরু করার হার ৩৫.৬ শতাংশ, যেখানে নারীদের মধ্যে এই হার ১৬.৪ শতাংশ। নারীরা তুলনামূলকভাবে পরে ধূমপান শুরু করেন; ২৫-২৯ বছর বয়সে নারীদের মধ্যে শুরুর হার ২৬.৪ শতাংশ, যা পুরুষদের (১৫.৯ শতাংশ) তুলনায় বেশি। ধূমপান শুরু ৫-৯ বছর বয়সে হলেও তা খুবই কম (মাত্র ০.২ শতাংশ)। ৩০ বছরের পর নতুনভাবে ধূমপান শুরু করার নিম্নমুখী প্রবণতা দেখা যায়।

According to Table 7.4, the age of smoking initiation was the highest in the 20–24 age group (30.6 percent), followed by 15–19 years (29.4 percent). Among male, 35.6 percent started smoking between ages 15–19, while among female the corresponding figure was 16.4 percent. Women tended to initiate smoking later than men, as evidenced by the fact that 26.4 percent of women started at 25–29 years (compared to 15.9 percent of men). Smoking initiation before age 10 was extremely rare (0.2 percent). After age 30, the rate of new initiation declined significantly.

Figure 7.4: Age of smoking initiation at different age group



চিত্র ৭.৪ এ দেখা যায় যে, ধূমপান শুরু করার প্রধান বয়স ১৫-২৪ বছর। ১৫-১৯ বছর বয়সীদের মধ্যে ২৯.৪ শতাংশ এবং ২০-২৪ বছর বয়সে ৩০.৬ শতাংশ ব্যক্তি ধূমপান শুরু করে। ১০ বছরের কম বয়সে শুরু করার হার অপেক্ষাকৃতভাবে অনেক কম।

Figure: 7.4 shows, the majority of users start smoking between ages 15–24. Specifically, 29.4% start at 15–19 and 30.6% at 20–24. Very few begin before the age of 10.

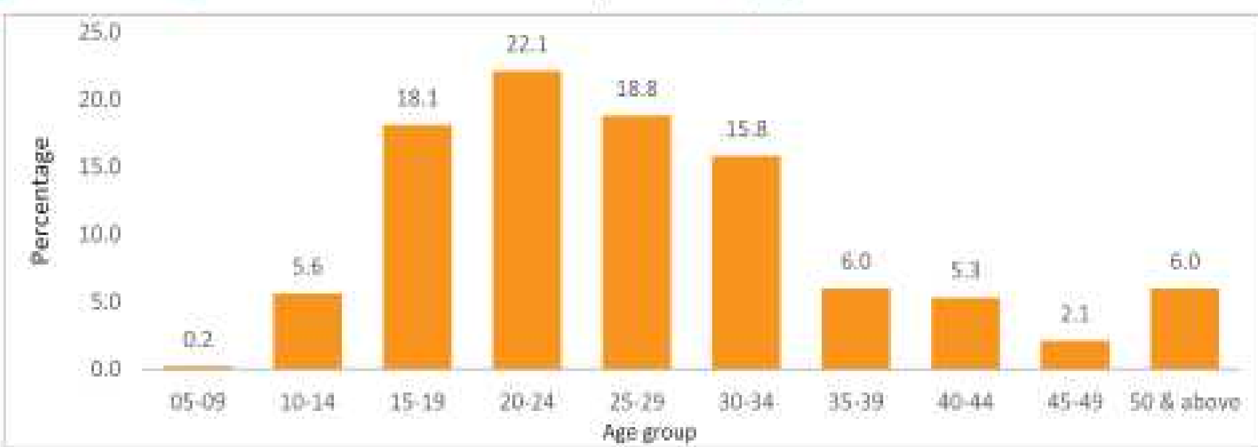
Table 7.5: Number and percentage distribution of tobacco and tobacco product user by age at tobacco initiation and sex

Age at tobacco initiation	Total	Male	Female
Total	100.0	100.0	100.0
5-9	0.2	0.1	0.4
10-14	5.6	6.1	4.6
15-19	18.1	19.9	14.4
20-24	22.1	23.3	19.5
25-29	18.8	20.1	16.2
30-34	15.8	15.7	15.9
35-39	6.0	4.3	9.7
40-44	5.3	3.2	9.7
45-49	2.1	1.2	3.9
50 & above	6.0	6.1	5.8

সারণি ৭.৫ অনুযায়ী, তামাক ও তামাকজাত দ্রব্য সেবনের শুরু সাধারণত ১৫-২৯ বছর বয়সে বেশি ঘটে থাকে, যেখানে মোট সেবনকারীদের মধ্যে ১৮.১ শতাংশ ১৫-১৯ বছর বয়সে, ২২.১ শতাংশ ২০-২৪ বছর বয়সে এবং ১৮.৮ শতাংশ ২৫-২৯ বছর বয়সে প্রথম তামাক সেবন শুরু করেন। পুরুষদের মধ্যে শুরু করার হার আরও বেশি; ১৫-১৯ বছর বয়সে ১৯.৯ শতাংশ এবং ২০-২৪ বছর বয়সে ২৩.৩ শতাংশ। নারীদের মধ্যে তুলনামূলকভাবে একটু পরে শুরু করার প্রবণতা লক্ষ্য করা যায়, যেমন ২৫-২৯ বছর বয়সী নারীদের শুরুর হার ১৬.২ শতাংশ এবং ৩০-৩৪ বছর বয়সে ১৫.৯ শতাংশ, যা পুরুষদের তুলনায় কিছুটা বেশি। নারীদের মধ্যে ৩৫-৩৯ বছর (৯.৭ শতাংশ) এবং ৪০-৪৪ বছর (৯.৭ শতাংশ) বয়সেও উল্লেখযোগ্য হারে তামাক ব্যবহার শুরু হয়েছে, যেখানে পুরুষদের ক্ষেত্রে এসব বয়সে হার যথাক্রমে ৪.৩ এবং ৩.২ শতাংশ।

According to Table 7.5, the initiation of tobacco use (smoked or smokeless) occurred primarily between ages 15–24. In total, 18.1 percent of users started at 15–19 years and 22.1 percent at 20–24 years. Among male, these rates were slightly higher at 19.9 and 23.3 percent respectively. Female initiation tended to occur later—16.2 percent began at 25–29 years and 15.9 percent at 30–34 years, both higher than for male in the same age groups. Notably, 9.7 percent of women-initiated use at both 35–39 and 40–44 years, compared to only 4.3 and 3.2 percent of male.

Figure: 7.5 Percentage distribution of tobacco and tobacco product user by age at tobacco initiation



চিত্র ৭.৫ অনুযায়ী, তামাক ব্যবহারের সূচনা সবচেয়ে বেশি ১৫-২৯ বছর বয়সে (মোট ৫৯.০%) হয়ে থাকে। ১০-১৪ বছর বয়সে ৫.৬ শতাংশ মানুষ তামাক ব্যবহার শুরু করে।

Figure: 7.5 shows, tobacco use most commonly begins between ages 15–24 (40.2%). A smaller percentage (5.6%) begin at 10–14 years of age.

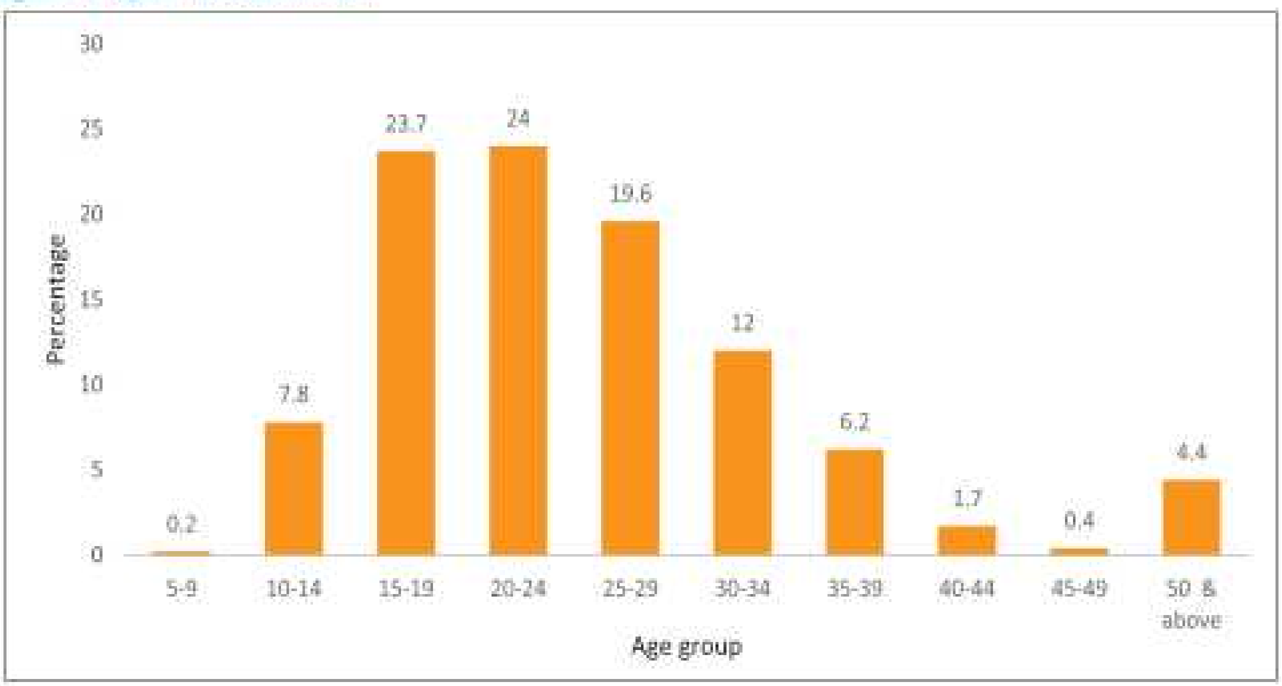
Table 7.6: Number and percentage distribution of narcotics using initiation by age and sex

Age at tobacco initiation	Total	Male	Female
Total	100.0	100.0	100.0
5-9	0.2	0.0	0.5
10-14	7.8	7.7	8.1
15-19	23.7	27.0	17.7
20-24	24.0	25.6	21.1
25-29	19.6	18.5	21.6
30-34	12.0	10.2	15.2
35-39	6.2	3.5	11.2
40-44	1.7	1.2	2.6
45-49	0.4	0.2	0.7
50 & above	4.4	6.1	1.4

সারণি ৭.৬ অনুযায়ী, মাদকদ্রব্য ব্যবহারের শুরু সাধারণত ১৫-২৯ বছর বয়সের মধ্যে হয়ে থাকে। মোট মাদক ব্যবহারকারীদের মধ্যে ১৫-১৯ বছর বয়সে ২৩.৭ শতাংশ, ২০-২৪ বছর বয়সে ২৪.০ শতাংশ এবং ২৫-২৯ বছর বয়সে ১৯.৬ শতাংশ মাদক গ্রহণ শুরু করে। পুরুষদের মধ্যে এই তিন বয়স গোষ্ঠীতে শুরু হওয়ার হার যথাক্রমে ২৭.০, ২৫.৬ ও ১৮.৫ শতাংশ এবং নারীদের ক্ষেত্রে তা ১৭.৭, ২১.১ ও ২১.৬ শতাংশ। ৩০ বছরের পর মাদক গ্রহণ শুরু করার হার কমে যায় এবং ৫০ বছরের ঊর্ধ্বে এ হার ৪.৪ শতাংশ।

According to Table 7.6, drug use typically begins between ages 15-24. Among all users, 23.7 percent started at 15-19 years, 24.0 percent at 20–24 years 19.6 percent at 25-29 years. Male rates were even higher—27.0, 25.6 and 18.5 percent respectively; while for female, the corresponding figures were 17.7, 21.1 and 21.6 percent. The proportion of new users declined sharply after age 30, with only 4.4 percent starting after age 50.

Figure: 7.6 Age at narcotics initiation



চিত্র ৭.৬-এ দেখা যায় যে, মাদক গ্রহণের শুরু সবচেয়ে বেশি ২০–২৪ বছর (২৪ শতাংশ) ও ১৫-১৯ বছর বয়সে (২৩.৭ শতাংশ) হয়ে থাকে। ১৫ বছরের কম বয়সী শিশুরাও মাদকে আসক্ত হচ্ছে যদিও এ হার তুলনামূলকভাবে অনেক কম।

According to figure: 7.6, most users start using narcotics at ages 20–24 (24%) and 15–19 (23.7%). Children under the age of 15 are also becoming addicted to drugs, although the rate is comparatively much lower.

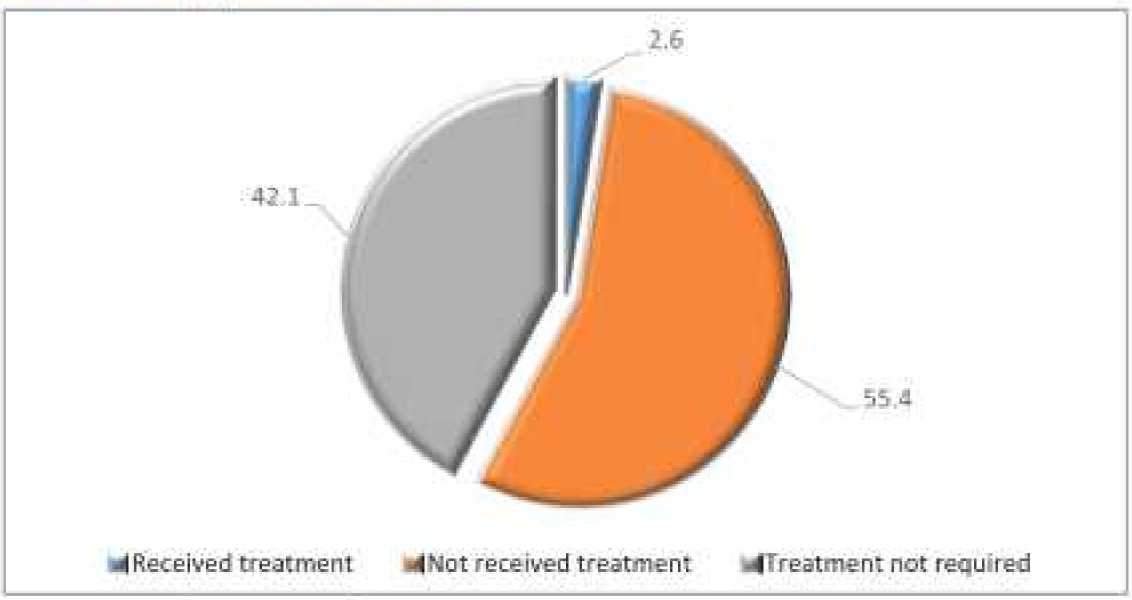
Table 7.7: Percentage distribution of narcotics user by type of treatment status

Treatment status	Total	Rural	Urban
Total	100	100	100
Received treatment	2.6	1.9	4.3
Not received treatment	55.4	58.5	47.3
Treatment not required	42.1	39.6	48.4

সারণি ৭.৭ অনুযায়ী, মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের মধ্যে মাত্র ২.৬ শতাংশ ব্যক্তি চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন। শহরাঞ্চলে এ হার (৪.৩ শতাংশ) পল্লি অঞ্চলের (১.৯ শতাংশ) তুলনামূলকভাবে বেশি। সবচেয়ে বড় অংশ (৫৫.৪ শতাংশ) মাদক সেবনকারী কোনো চিকিৎসা নেয়নি এবং ৪২.১ শতাংশ জানিয়েছেন যে তারা চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা বোধ করেননি।

According to Table 7.7, only 2.6 percent of all drug users received treatment, which is remarkably low. Urban users had a slightly higher treatment rate (4.3 percent) compared to rural users (1.9 percent). A significant portion (55.4 percent) did not receive any treatment, while 42.1 percent stated that treatment was not necessary.

Figure 7.7 Narcotics user by type of treatment status



চিত্র ৭.৭ এ দেখা যায় যে, মোট মাদক গ্রহণকারীর মধ্যে মাত্র ২.৬ শতাংশ চিকিৎসা নিয়েছেন। ৫৫.৪ শতাংশ কোনো চিকিৎসা নেয়নি এবং ৪২.১ শতাংশ মনে করেছেন যে তাদের চিকিৎসার প্রয়োজন নেই।

Figure: 7.7 shows, only 2.6% of users have received treatment. A majority (55.4%) have not sought treatment, while 42.1% reported that they did not feel the need for it.

Table 7.8: Average Narcotics treatment expenditure by locality (in BDT)

Treatment expenditure	Total	Rural	Urban
Average expenditure	4427	4763	3966

সারণি ০৮ অনুযায়ী, জাতীয়ভাবে মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসার গড় ব্যয় ৪৪২৭ টাকা। শহরাঞ্চলের (৩৯৬৬ টাকা) তুলনায় পল্লি অঞ্চলে এ ব্যয় (৪৭৬৩ টাকা) কিছুটা বেশি।

According to Table 08, the average cost for drug treatment was 4,427 BDT. The cost was higher in rural areas (4,763 BDT) than in urban areas (3,966 BDT).

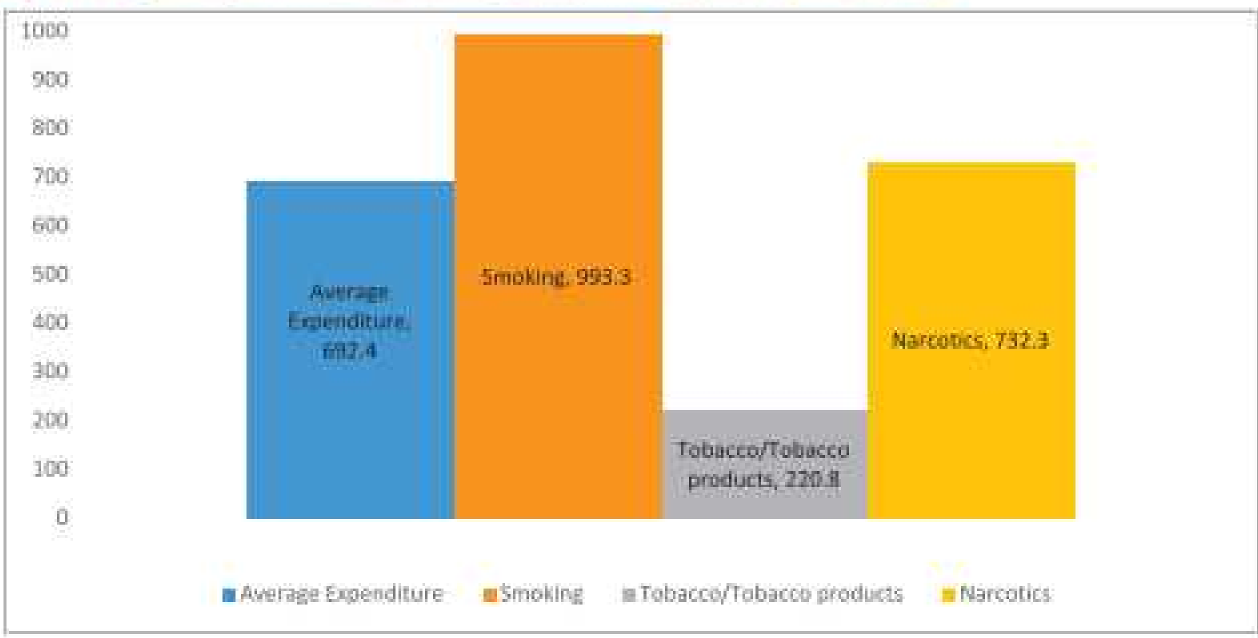
Table 7.9: Average monthly expenditure for smoking, tobacco/ tobacco products and narcotics

Types of tobacco/ tobacco products and narcotics	Total	Rural	Urban
Total	692.4	617.5	933.4
Smoking	993.3	917.9	1202.8
Tobacco/Tobacco products	220.8	211.3	255.6
Narcotics	732.3	556	1427.7

সারণি ৭.৯ অনুযায়ী, ১৫ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সীদের ধূমপান, তামাক ও মাদক সেবনে গড় মাসিক ব্যয় ছিল ৬৯২.৪ টাকা। এর মধ্যে ধূমপানের জন্য গড় ব্যয় ছিল সর্বোচ্চ (৯৯৩.৩ টাকা), যেখানে শহরের ধূমপায়ী ব্যক্তিরা গড়ে ১২০২.৮ টাকা ব্যয় করেছে এবং পল্লি অঞ্চলের ধূমপায়ীরা ৯১৭.৯ টাকা। তামাক/তামাকজাত পণ্যে ব্যয় ছিল গড়ে ২২০.৮ টাকা, যা শহরের তুলনায় পল্লিতে কিছুটা কম। মাদকের ক্ষেত্রে গড় মাসিক ব্যয় ছিল ৭৩২.৩ টাকা। শহরাঞ্চলে তুলনায় পল্লি অঞ্চলে এ ব্যয় দ্বিগুণের অধিক (পল্লিতে ৫৫৬ টাকা ও শহরে ১৪২৭.৭ টাকা)।

According to Table 7.9, the average monthly expenditure on smoking, tobacco, and narcotics among users aged 15 years and above was 692.4 BDT. Smoking accounted for the highest cost—993.3 BDT overall, with urban smokers spending an average of 1,202.8 BDT compared to 917.9 BDT in rural areas. The average expenditure on tobacco products was 220.8 BDT, slightly lower in rural areas. For narcotics, the average monthly cost was 732.3 BDT, with urban users spending significantly more (1,427.7 BDT) than rural users (556.0 BDT).

Figure: 7.8 Avg. Monthly expenditure for smoking, tobacco/tobacco products and narcotics



চিত্র ৭.৮ অনুযায়ী গড় মাসিক ব্যয়ের মধ্যে ধূমপানে সর্বোচ্চ (৯৯৩.৩ টাকা), এরপর মাদক (৭৩২.৩ টাকা) এবং অন্যান্য তামাকজাত দ্রব্যে (২২০.৮ টাকা) ব্যয় করা হয়েছে। মোট গড় ব্যয় ছিল ৬৯২.৪ টাকা।

According to Figure:7.8, Average monthly expenditure is highest for smoking (BDT 993.3), followed by narcotics (BDT 732.3), and other tobacco products (BDT 220.8). The overall average expenditure stands at BDT 692.4.

CHAPTER 8

PHYSICAL AND MENTAL IMPAIRMENT STATUS

অধ্যায় ০৮: শারীরিক ও মানসিক প্রতিবন্ধকতা
CHAPTER 08: PHYSICAL AND MENTAL IMPAIRMENT STATUS

এই অধ্যায়ে হেলথ অ্যান্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে (HMSS) ২০২৫ থেকে সংগৃহীত তথ্যের ভিত্তিতে বাংলাদেশে শারীরিক বা মানসিকভাবে প্রতিবন্ধকতাসম্পন্ন ব্যক্তিদের তথ্য উপস্থাপন করা হয়েছে। এতে বয়স, লিঙ্গ, আবাসস্থল (শহর-পল্লি) ও বিভাগ অনুযায়ী প্রতিবন্ধকতার ধরন বিশ্লেষণ করা হয়েছে। এছাড়াও, দৃষ্টিশক্তি, শ্রবণশক্তি, চলাচল, যোগাযোগ, আত্মপরিচর্যা ও শেখা সংক্রান্ত বিভিন্ন ধরণের প্রতিবন্ধকতা অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। পাশাপাশি, জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে শারিরীক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতাসম্পন্ন ব্যক্তিদের চিকিৎসা সংক্রান্ত ব্যয় সম্পর্কেও আলোকপাত করা হয়েছে।

This Chapter presents a comprehensive analysis of the prevalence and distribution of physically or mentally impaired persons in Bangladesh based on data collected through the Health and Morbidity Status Survey (HMSS) 2025. The chapter explores impairment patterns by age, sex, residence (urban-rural), and administrative division, and provides disaggregated statistics across adult and child populations. It also covers specific types of difficulties such as vision, hearing, mobility, communication, self-care, and cognitive issues. In addition, the chapter sheds light on treatment-related expenditures for impaired individuals over the past 90 days.

Table 8.1: Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 populations by residence

Division	Total	Rural	Urban
Total	5.2	5.1	5.6
Barishal	6.2	6.3	6.0
Chattogram	5.2	5.3	5.2
Dhaka	4.2	3.8	5.5
Khulna	5.9	6.1	5.6
Mymensingh	7.8	7.6	8.6
Rajshahi	6.0	6.0	6.1
Rangpur	4.9	5.0	4.7
Sylhet	5.7	5.7	5.9

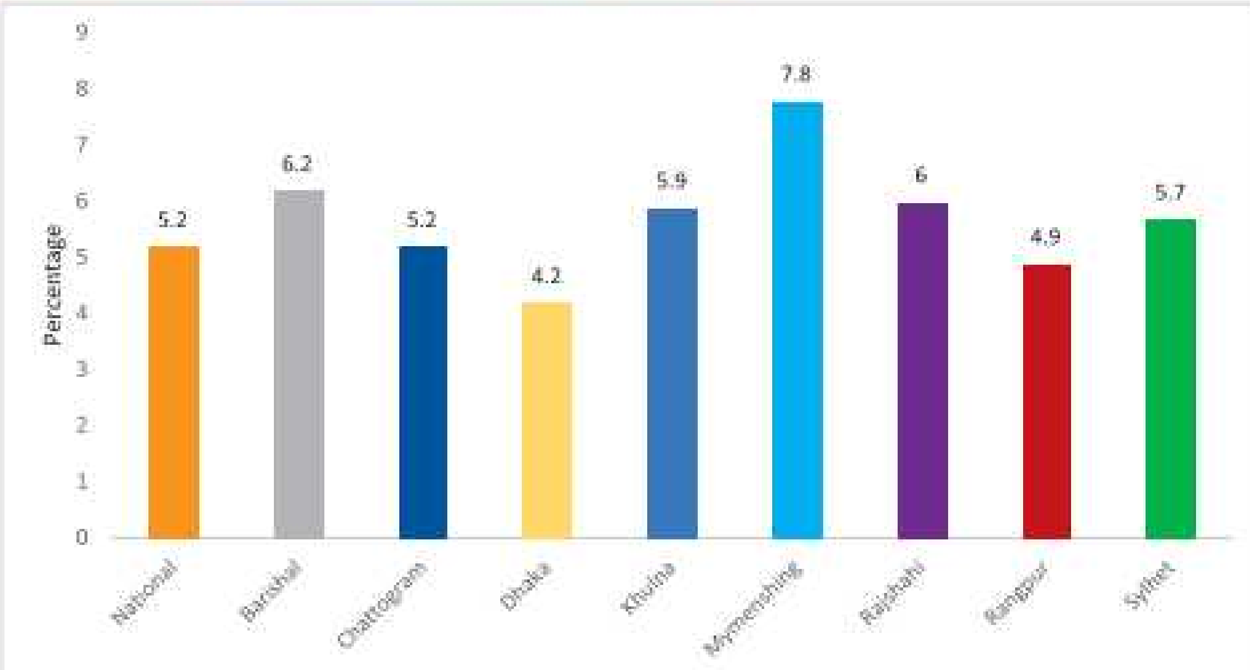
সারণি ৮.১ এ বাংলাদেশের আটটি বিভাগে প্রতি ১০০ জনে শারীরিক বা মানসিকভাবে প্রতিবন্ধিতার তথ্য উপস্থাপন করা হয়েছে, যেখানে মোট, পল্লি ও শহরভিত্তিক তথ্য আলাদাভাবে বিশ্লেষণ করা হয়েছে। জাতীয় পর্যায়ে প্রতিবন্ধিতার গড় ৫.২ শতাংশ, শহরাঞ্চলে এই হার ৫.৬ শতাংশ এবং পল্লি এলাকায় ৫.১ শতাংশ। বিভাগভিত্তিক এবং শহর-পল্লি বাসস্থান অনুযায়ী শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতার হারের পার্থক্য লক্ষ্য করা যায়। বিভাগভিত্তিক বিশ্লেষণে দেখা যায়, সর্বোচ্চ প্রতিবন্ধকতা

Table 8.1 presents the prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 populations across the eight administrative divisions of Bangladesh, disaggregated by total, rural, and urban populations. The prevalence of physical or mental impairments in Bangladesh varies notably by division and by urban-rural residence. At the national level, Overall prevalence rate is 5.2 per 100 persons, in urban areas 5.6 per 100 persons and in rural areas 5.1 per 100 persons. The highest overall prevalence rate

রয়েছে ময়মনসিংহ বিভাগে (৭.৮ শতাংশ) এবং সর্বনিম্ন ঢাকা বিভাগে (৪.২ শতাংশ)।

in Mymensingh (7.8%) and the lowest overall prevalence rate in Dhaka (4.2%).

Figure 8.1: Physically or mentally impaired persons per 100 populations



চিত্র ৮.১ অনুযায়ী সারাদেশে প্রতিবন্ধকতার গড় হার ৫.২ শতাংশ। বিভাগভিত্তিক এই হার ঢাকায় সর্বনিম্ন ৪.২ শতাংশ থেকে শুরু করে ময়মনসিংহে সর্বোচ্চ ৭.৮ শতাংশ পর্যন্ত পরিলক্ষিত হয়েছে। বরিশাল (৬.২ শতাংশ) এবং রাজশাহী (৬.০ শতাংশ) বিভাগেও জাতীয় পর্যায়ের হারের চেয়ে বেশি প্রতিবন্ধকতা লক্ষ্য করা গিয়েছে।

In figure 8.1 The national physically or mentally impairment rate is 5.2%, with division-wise variation ranging from 4.2% in Dhaka to 7.8% in Mymensingh. Barishal (6.2%) and Rajshahi (6.0%) are also above the national average.

Table 8.2: Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 populations by sex and division

Division	Total	Female	Male
Total	**5.2**	**5.3**	**5.1**
Barishal	6.2	6.3	6.2
Chattogram	5.2	5.4	5.0
Dhaka	4.2	4.3	4.1
Khulna	5.9	6.1	5.8
Mymensingh	7.8	8.1	7.6
Rajshahi	6.0	6.2	5.8
Rangpur	4.9	4.9	4.9
Sylhet	5.7	5.9	5.6

সারণি ৮.২-এ বাংলাদেশের আটটি বিভাগে প্রতি ১০০ জনে শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতাসম্পন্ন ব্যক্তিদের হার লিঙ্গভিত্তিক উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয়ভাবে প্রতিবন্ধকতার

Table 8.2 presents the prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 populations in Bangladesh, disaggregated by sex and administrative eight divisions. Nationally, the

হার ৫.২ শতাংশ, যেখানে নারীদের মধ্যে এই হার (৫.৩ শতাংশ) পুরুষের তুলনায় কিছুটা বেশি (৫.১ শতাংশ)। পুরুষ ও নারীদের ক্ষেত্রে এ পার্থক্য প্রায় সব বিভাগেই লক্ষ্য করা যায়। ময়মনসিংহ বিভাগে সর্বোচ্চ গড় প্রতিবন্ধকতার হার ৭.৯ শতাংশ, সেখানে নারীদের মধ্যে তা ৮.১ শতাংশ এবং পুরুষদের মধ্যে ৭.৬ শতাংশ। একই ধরনের পার্থক্য দেখা যায় খুলনায় (নারী ৬.১ শতাংশ, পুরুষ ৫.৮ শতাংশ) এবং রাজশাহীতে (নারী ৬.২ শতাংশ, পুরুষ ৫.৮ শতাংশ)। রংপুর বিভাগে নারী ও পুরুষ উভয়ের মধ্যে প্রতিবন্ধকতার হার সমান (৪.৯ শতাংশ)। ঢাকা বিভাগে গড় প্রতিবন্ধকতার হার সবচেয়ে কম (৪.২ শতাংশ), যেখানে নারীদের মধ্যে এ হার ৪.৩ শতাংশ এবং পুরুষদের মধ্যে ৪.১ শতাংশ।

impairment rate stands at 5.2%, with a slightly higher prevalence among female 5.3% compared to male 5.1%. This gender disparity is evident across most divisions. For instance, in Mymensingh, which records the highest overall prevalence (7.9%), female show a notably higher rate (8.1%) than male (7.6%). Similarly, divisions like Khulna 6.1% for female and 5.8% for male and in Rajshahi 6.2% for female and 5.8% in male reflect this trend. The only exception is Rangpur, where the rates are identical for both sexes 4.9%. Dhaka reports the lowest overall prevalence at 4.2%, with only a marginal difference between women 4.3% and men 4.1%.

Table 8.3: Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 populations by sex, residence

Division	Rural			Urban		
	Both	Male	Female	Both	Male	Female
Total	5.1	5.0	5.2	5.6	5.4	5.9
Barishal	6.3	6.2	6.4	6.0	6.2	5.8
Chattogram	5.3	5.1	5.4	5.2	4.9	5.4
Dhaka	3.8	3.8	3.8	5.5	5.2	5.8
Khulna	6.1	5.9	6.3	5.6	5.5	5.6
Mymensingh	7.6	7.5	7.8	8.6	8.0	9.3
Rajshahi	6.0	5.8	6.2	6.1	6.0	6.2
Rangpur	5.0	5.0	5.0	4.7	4.7	4.7
Sylhet	5.7	5.7	5.8	5.9	5.4	6.3

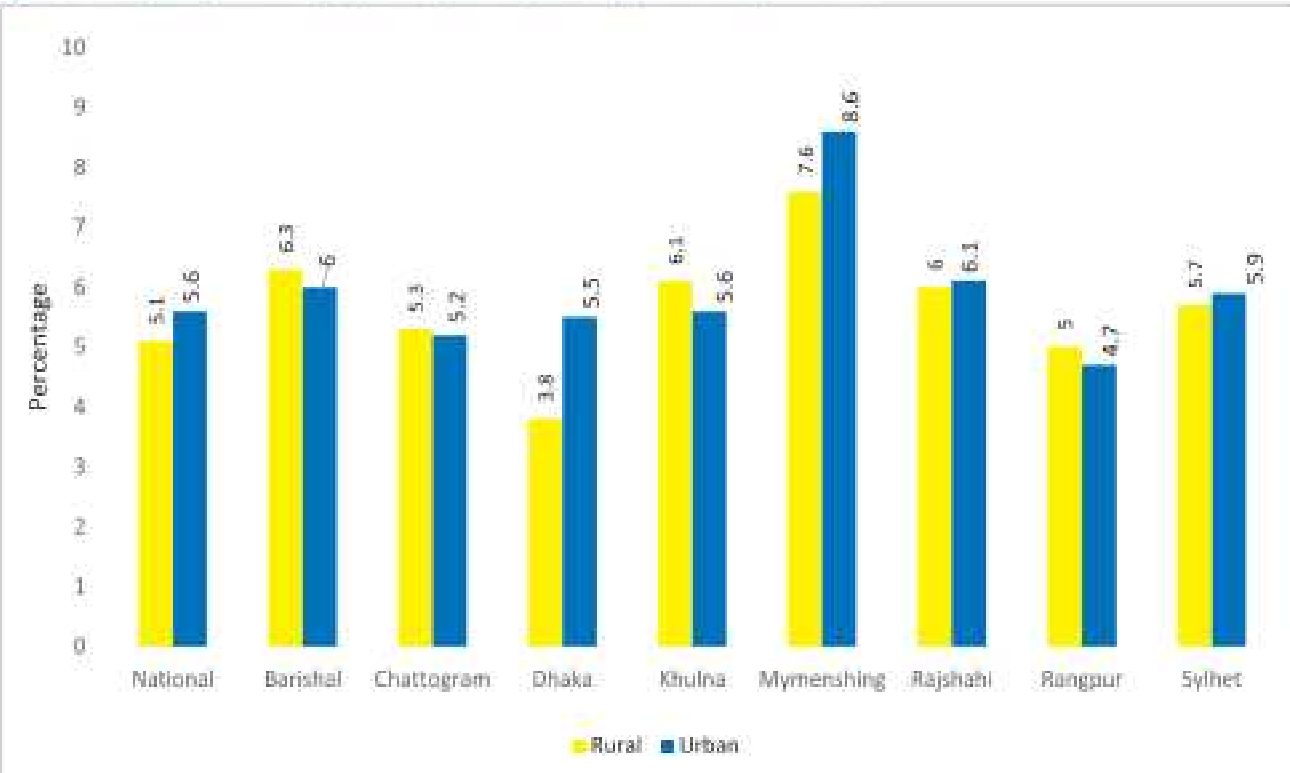
সারণি ৮.৩-এ বাংলাদেশের আটটি বিভাগে লিঙ্গভেদে, আবাসস্থল (পল্লি/শহর) ও বিভাগের ভিত্তিতে প্রতি ১০০ জনে শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতাসম্পন্ন ব্যক্তিদের তথ্য উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয় পর্যায়ে নারীদের মধ্যে প্রতিবন্ধকতার হার বেশি (শহরে ৫.৯ শতাংশ এবং পল্লিতে ৫.২ শতাংশ); বিপরীতে, পুরুষদের মধ্যে এ হার শহরে ৫.৪ শতাংশ এবং পল্লি এলাকায় ৫.০ শতাংশ। পুরুষ ও নারীদের মধ্যে এ পার্থক্য অধিকাংশ বিভাগেই পরিলক্ষিত হয়। বিশেষভাবে, ময়মনসিংহ বিভাগরে শহরাঞ্চলে নারীদের মধ্যে প্রতিবন্ধকতার হার অত্যন্ত বেশি (৯.৩ শতাংশ), যেখানে পল্লি অঞ্চলের নারীদের মধ্যে এই হার ৭.৮ শতাংশ। সিলেট বিভাগেও একই প্রবণতা দেখা যায়; শহরের নারীদের মধ্যে প্রতিবন্ধকতার হার ৬.৩ শতাংশ এবং পল্লি অঞ্চলের নারীদের মধ্যে ৫.৮ শতাংশ। ঢাকা বিভাগের পল্লি ও শহর অঞ্চলের পুরুষ ও নারীদের মধ্যে প্রতিবন্ধকতার হার সমান (৩.৮ শতাংশ), তবে

Table 8.3 provides a detailed breakdown of the prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 populations by sex, residence (rural/urban), and division in Bangladesh. Nationally female 5.9% in urban area and 5.2% in rural area consistently showing higher rates than male 5.4% in urban area and 5.0% in rural area. This gender pattern is reflected in most divisions. Mymenshing stands out with notably high urban impairment rates, particularly among women 9.3%, compared to rural women 7.8%. Similarly, Sylhet shows higher urban female prevalence 6.3% than rural women 5.8%. In contrast, Dhaka's rural areas have equal rates for male and

শহর অঞ্চলের নারীরা (৫.৮ শতাংশ) পুরুষদের (৫.২ শতাংশ) তুলনায় বেশি শারিরীক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতার শিকার।

female 3.8%, while urban women 5.8% have a significantly higher prevalence than urban men 5.2%.

Figure 8.2: Physically or mentally impaired persons per 100 populations by residence



চিত্র ৮.২ থেকে দেখা যায় শহরাঞ্চলে প্রতিবন্ধকতার হার সামান্য বেশি (৫.৬ শতাংশ), পল্লি অঞ্চলে এ হার ৫.১ শতাংশ। ময়মনসিংহ বিভাগে পল্লি (৭.৬ শতাংশ) ও শহর (৮.৬ শতাংশ) উভয় ক্ষেত্রেই সর্বোচ্চ প্রতিবন্ধকতা পরিলক্ষিত হয়েছে। ঢাকা বিভাগে শহর ও পল্লি এলাকার মধ্যে সবচেয়ে বেশি পার্থক্য দেখা যায়; পল্লি অঞ্চলে ৩.৮ শতাংশ এবং শহর অঞ্চলে ৫.৫ শতাংশ, যা বসবাসের স্থান অনুযায়ী উল্লেখযোগ্য পার্থক্য নির্দেশ করে।

Figure 8.2: Impairement rates are slightly higher in urban areas (5.6%) than rural (5.1%) nationally. Mymensingh reports the highest rates for both rural (7.6%) and urban (8.6%) populations. Dhaka shows the largest urban-rural gap (3.8% rural vs. 5.5% urban), reflecting notable residential variation across regions.

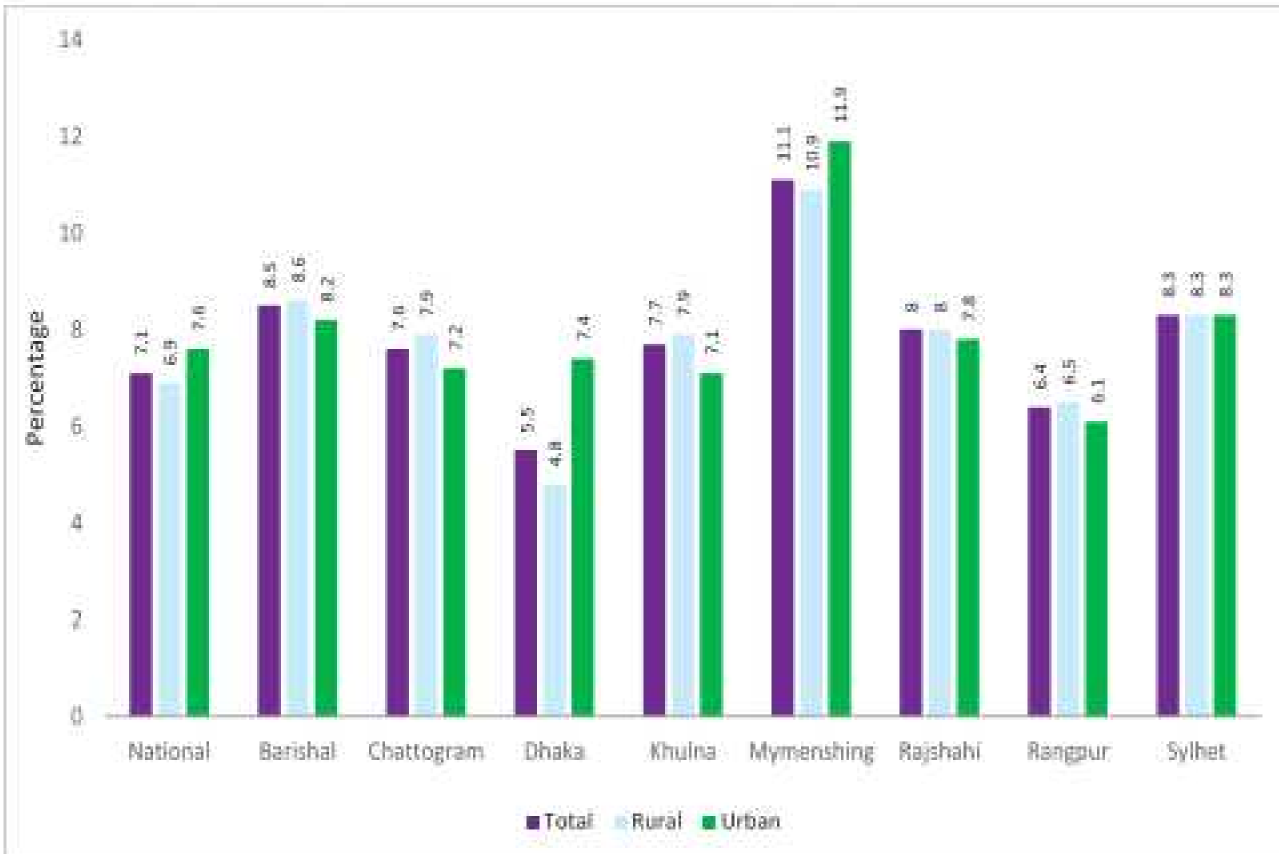
Table 8.4: Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population of age 18 years and above by residence

Division	Total	Rural	Urban
Total	7.1	6.9	7.6
Barishal	8.5	8.6	8.2
Chattogram	7.6	7.9	7.2
Dhaka	5.5	4.8	7.4
Khulna	7.7	7.9	7.1
Mymensingh	11.1	10.9	11.9
Rajshahi	8.0	8.0	7.8
Rangpur	6.4	6.5	6.1
Sylhet	8.3	8.3	8.3

সারণি ৮.৪-এ বিভাগ এবং বসবাসের স্থান (শহর/পল্লি) অনুযায়ী প্রতি ১০০ জনে (১৮ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী) শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতার তথ্য উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয়ভাবে এই বয়সী ব্যক্তিদের মধ্যে প্রতিবন্ধকতা ৭.১ শতাংশ, যেখানে শহরাঞ্চলে এই হার ৭.৬ শতাংশ এবং পল্লি এলাকায় ৬.৯ শতাংশ। বিভাগীয় বিশ্লেষণে ময়মনসিংহ বিভাগে সবচেয়ে বেশি প্রতিবন্ধিতা দেখা যায় (১১.১ শতাংশ), যেখানে পল্লিতে ১০.৯ শতাংশ এবং শহরে ১১.৯। অপরদিকে, ঢাকা বিভাগে সর্বনিম্ন প্রতিবন্ধকতা (৫.৫ শতাংশ) দেখা যায়; তবে পল্লি অঞ্চলের (৪.৮ শতাংশ) তুলনায় শহরাঞ্চলে এ হার অনেক বেশি (৭.৪ শতাংশ)। সিলেট বিভাগে শহর ও পল্লি উভয় এলাকায়ই সমান হারে (৮.৩ শতাংশ) প্রতিবন্ধকতা লক্ষ্য করা যায়।

Table 8.4 represent the prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 individuals aged 18 years and above across different divisions and by place of residence in Bangladesh. Nationally, the prevalence is 7.1%, with urban areas 7.6% exhibiting a higher rate than rural areas 6.9%. Mymensingh stands out with the highest overall prevalence at 11.1%, with both rural 10.9% and urban 11.9%. Dhaka, in contrast, shows the lowest overall rate 5.5%, but with a notable urban-rural divides: urban areas report 7.4%, substantially higher than 4.8% in rural area. Uniform prevalence is observed in Sylhet, where both urban and rural areas have an equal rate of 8.3%.

Figure 8.3: Physically or mentally impaired persons per 100 population of age 18 years and above



চিত্র ৮.৩ অনুযায়ী জাতীয়ভাবে ১৮ বছর ও তার তদূর্ধ্ব বয়সীদের মধ্যে প্রতিবন্ধকতার হার ৭.১ শতাংশ; যেখানে শহরাঞ্চলে হার (৭.৬ শতাংশ) পল্লি অঞ্চলের তুলনায় কিছুটা কম (৬.৯ শতাংশ)। ময়মনসিংহ বিভাগে প্রতিবন্ধকতার হার সর্বাধিক (১১.১ শতাংশ);

According to the figure 8.3: National physically or mentally impairement rate stands at 7.1% for the population of age 18 years and above, with slightly higher rates in urban (7.6%) than rural (6.9%) areas. Mymensingh exhibits the highest total (11.1%), with a

বিশেষ করে শহরাঞ্চলে এই হার ১১.৯ শতাংশ। চট্টগ্রাম বিভাগে পল্লিতে প্রতিবন্ধকতার হার (৭.৯ শতাংশ) শহরের তুলনায় (৭.২ শতাংশ) কিছুটা বেশি পরিলক্ষিত হয়েছে।

peak of 11.9% in urban areas. Chattogram displays an unusual pattern where rural disability (7.9%) slightly exceeds urban (7.2%).

Table 8.5: Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population of age 18 years and above by sex and division

Division	Total	Female	Male
Total	7.1	7.4	6.8
Barishal	8.5	8.6	8.4
Chattogram	7.7	7.8	7.5
Dhaka	5.5	6.0	4.9
Khulna	7.7	8.0	7.4
Mymensingh	11.1	11.4	10.7
Rajshahi	8.0	8.1	7.8
Rangpur	6.4	6.6	6.3
Sylhet	8.3	8.5	8.1

সারণি ৮.৫ এ বাংলাদেশে ১৮ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী ব্যক্তিদের মধ্যে প্রতি ১০০ জনে শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতার হার লিঙ্গ ও বিভাগ অনুযায়ী উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয়ভাবে ১৮ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সী ব্যক্তিদের মধ্যে প্রতিবন্ধকতার হার ৭.১ শতাংশ। নারীদের মধ্যে এ হার ৭.৪ শতাংশ এবং পুরুষদের মধ্যে ৬.৮ শতাংশ। পুরুষ ও নারীদের মধ্যে এ পার্থক্য দেশের সকল বিভাগেই পরিলক্ষিত হয়েছে। ময়মনসিংহ বিভাগে সর্বোচ্চ হার (১১.১ শতাংশ) লক্ষ্য করা গেছে (নারী ১১.৪ শতাংশ এবং পুরুষ ১০.৭ শতাংশ। অপরদিকে, ঢাকা বিভাগে সর্বনিম্ন; নারীদের মধ্যে ৬.০ শতাংশ এবং পুরুষদের মধ্যে ৪.৯ শতাংশ। অন্যান্য বিভাগ যেমন- বরিশাল (৮.৫ শতাংশ), সিলেট (৮.৩ শতাংশ), ও রাজশাহীতে (৮.০ শতাংশ) জাতীয় গড়ের চেয়ে বেশি প্রতিবন্ধকতার হার লক্ষ্য করা যায় এবং প্রতিটি বিভাগেই পুরুষদের তুলনায় নারীদের মধ্যে এ হার বেশি।

In the table 8.5 highlights the prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 populations among individuals aged 18 years and above, disaggregated by sex and division in Bangladesh. Nationally, the adult impairment rate stands at 7.1%, with female 7.4% consistently showing a higher prevalence than male 6.8%. This gender gap is observed across all divisions. Mymensingh again reports the highest overall prevalence at 11.1%, with 11.4% of female and 10.7% of male affected indicating a significant burden in this region. In contrast, Dhaka reports the lowest rates overall 5.5%, 6.0% for female and 4.9% for male. Other divisions like Barishal 8.5%, Sylhet 8.3%, and Rajshahi 8.0% also report above-average prevalence, with female consistently more affected.

Table 8.6: Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population of age 18 years and above by sex, residence

Division	Rural			Urban		
	Both	Male	Female	Both	Male	Female
Total	6.9	6.7	7.2	7.6	7.1	8.0
Barishal	8.6	8.5	8.8	8.2	8.2	8.1
Chattogram	7.9	8.0	7.8	7.2	6.6	7.6
Dhaka	4.8	4.1	5.3	7.4	6.9	7.8
Khulna	7.9	7.6	8.2	7.1	6.9	7.4
Mymensingh	10.9	10.7	11.1	11.9	11.0	12.7
Rajshahi	8.0	7.9	8.1	7.8	7.4	8.1

Division	Rural			Urban		
	Both	Male	Female	Both	Male	Female
Rangpur	6.5	6.4	6.7	6.1	6.0	6.3
Sylhet	8.3	8.2	8.4	8.3	7.7	8.9

সারণি ৮.৬-এ বসবাসের স্থানের ভিত্তিতে প্রতিবন্ধিতার হার বিভাগ, লিঙ্গভিত্তিক উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয়ভাবে এই হার শহরে ৭.৬ শতাংশ এবং পল্লিতে ৬.৯ শতাংশ। নারীদের প্রতিবন্ধিতার হার শহরে ৮.০ শতাংশ এবং পল্লিতে ৭.২ শতাংশ; পুরুষদের ক্ষেত্রে শহরে ৭.১ শতাংশ এবং পল্লিতে ৬.৭ শতাংশ। এক্ষেত্রে ময়মনসিংহে সর্বোচ্চ হার লক্ষ্য করা যায় যেখানে শহরে প্রতিবন্ধিতার হার ১১.৯ শতাংশ এবং পল্লিতে ১০.৯ শতাংশ। শহরাঞ্চলে সর্বনিম্ন প্রতিবন্ধিতার হার রংপুর বিভাগে (৬.১ শতাংশ) এবং পল্লি এলাকায় সর্বনিম্ন প্রতিবন্ধকতার হার ঢাকায় (৪.৮ শতাংশ)।

Table 8.6 provides the prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population aged 18 years and above, broken down by sex, residence (rural/urban), and division in Bangladesh. Nationally, the prevalence is higher in urban areas 7.6% compared to rural areas 6.9%. Women (7.2% rural, 8.0% urban) more affected than men (6.7% rural, 7.1% urban) across all areas mirroring trends seen in previous tables. Mymensingh emerges with the highest prevalence, reaching 11.9% in urban areas and 10.9% in rural areas. Dhaka has the lowest rural rates (4.8%), whereas the lowest urban rates is in Rangpur (6.1%).

Table 8.7: Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population of age below 18 years by residence and division

Division	Total	Rural	Urban
Bangladesh	1.8	1.7	1.9
Barishal	1.8	1.8	1.6
Chattogram	1.3	1.1	1.8
Dhaka	2.0	2.0	1.9
Khulna	1.8	1.8	1.9
Mymensingh	2.0	2.0	2.4
Rajshahi	1.5	1.4	2.0
Rangpur	1.8	1.8	1.8
Sylhet	1.7	1.7	1.6

সারণি ৮.৭ এ বিভাগ ও বসবাসের স্থানভেদে (পল্লি/শহর) বাংলাদেশের ১৮ বছরের কম বয়সীদের মধ্যে প্রতি ১০০ জনে শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতাসম্পন্ন ব্যক্তিদের হার উপস্থাপন করা হয়েছে।

সারণি অনুসারে, জাতীয়ভাবে ১৮ বছরের নিচে প্রতিবন্ধকতার হার ১.৮ শতাংশ। শহরাঞ্চলে এ হার ১.৯ শতাংশ যা পল্লি অঞ্চলের তুলনায় সামান্য বেশি (১.৭ শতাংশ)। বিভাগীয় পর্যায়ে,

Table 8.7, which presents the prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 populations under age 18, disaggregated by division and residence (rural/urban) in Bangladesh

According to Table 8.7, the national prevalence of physically or mentally impaired persons under the age of 18 in Bangladesh stands at 1.8 per 100 individuals,

ঢাকা ও ময়মনসিংহে সর্বোচ্চ (২.০ শতাংশ) এবং চট্টগ্রামে সর্বনিম্ন প্রাদুর্ভাব (১.৩ শতাংশ) লক্ষ্য করা যায়। রাজশাহী বিভাগে শহর এলাকায় প্রাদুর্ভাব ২.০ শতাংশ, যা পল্লি অঞ্চলের (১.৪ শতাংশ) তুলনায় উল্লেখযোগ্য ভাবে বেশি। একই প্রবণতা চট্টগ্রামে (শহর ১.৮, পল্লি ১.১ শতাংশ) এবং ময়মনসিংহ বিভাগেও (শহর ২.৪, পল্লি ২.০ শতাংশ) দেখা যায়।

with a slightly higher rate in urban areas 1.9 compared to rural areas 1.7. Among the divisions, Dhaka and Mymensingh are the highest total prevalence at 2.0, while Chattogram records the lowest at 1.3. In Rajshahi, urban prevalence 2.0 significantly exceeds the rural rate 1.4. A similar pattern is seen in Chattogram (urban: 1.8, rural: 1.1) and Mymensingh (urban: 2.4, rural: 2.0).

Figure 8.4: Physically or mentally impaired persons per 100 population of age below 18 years

চিত্র ৮.৪ অনুযায়ী, ০-১৭ বছর বয়সীদের শিশুদের মধ্যে সামগ্রিক প্রতিবন্ধকতার হার ১.৮ শতাংশ। বিশেষভাবে, চট্টগ্রাম জেলায় পল্লি এলাকায় প্রতিবন্ধকতার হার তুলনামূলকভাবে কম। অন্যদিকে, ময়মনসিংহে শহর এলাকায় প্রতিবন্ধকতার হার সর্বোচ্চ।

Figure 8.4: Among children aged 0–17, the overall disability rate is 1.8%.). Chattogram stands out with a notably lower rural rate, while Mymensingh has the highest urban rate.

Table 8.8: Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population of age below 18 years by sex and division

Division	Total	Female	Male
Total	1.8	1.3	2.3
Barishal	1.8	1.5	2.0
Chattogram	1.3	1.4	1.3
Dhaka	2.0	0.9	3.0
Khulna	1.8	1.5	2.2
Mymensingh	2.0	1.9	2.2
Rajshahi	1.5	1.5	1.5

Division	Total	Female	Male
Rangpur	1.8	1.4	2.2
Sylhet	1.7	1.5	1.9

সারণি ৮.৮-এ বাংলাদেশের বিভাগভিত্তিক ১৮ বছরের নিচে প্রতি ১০০ জনে শারীরিক বা মানসিকভাবে প্রতিবন্ধকতাসম্পন্ন ব্যক্তিদের হার উপস্থাপন করা হয়েছে।

জাতীয়ভাবে, ১৮ বছরের কম বয়সী শারিরীক ও মানসিকভাবে প্রতিবন্ধকতাসম্পন্ন ব্যক্তিদের মধ্যে এ হার ১.৮ শতাংশ, তবে এক্ষেত্রে পুরুষ ও নারীদের মধ্যে উল্লেখযোগ্য পার্থক্য দেখা যায়; ছেলে শিশুদের মধ্যে এ হার ২.৩ শতাংশ, যেখানে মেয়ে শিশুদের মধ্যে তা ১.৩ শতাংশ। অধিকাংশ বিভাগেই এই প্রবণতা পরিলক্ষিত হয়েছে। এ বয়সশ্রেণিতে ঢাকা বিভাগে পুরুষ ও নারীদের মধ্যে উল্লেখযোগ্য পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়; ছেলে ৩.০ শতাংশ, মেয়ে ০.৯ শতাংশ। খুলনা (ছেলে ২.২, মেয়ে ১.৫ শতাংশ), রংপুর (ছেলে ২.২, মেয়ে ১.৪ শতাংশ) এবং বরিশালেও (ছেলে ২.০, মেয়ে ১.৫ শতাংশ) একই ধরনের প্রবণতা লক্ষ্য করা যায়। তবে চট্টগ্রামে মেয়ে শিশুদের প্রতিবন্ধকতার হার (১.৪ শতাংশ) ছেলে শিশুদের (১.৩ শতাংশ) চেয়ে সামান্য বেশি। রাজশাহী বিভাগে নারী ও পুরুষের মধ্যে প্রায় একই ধরনের প্রতিবন্ধকতা দেখা যায় (১.৫ শতাংশ)।

In the table 8.8 outlines the prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 populations under age 18 by sex and division in Bangladesh.

In the national prevalence of physically or mentally impaired persons under 18 years of age in Bangladesh is 1.8 per 100, with a marked gender disparity: 2.3% for male compared to 1.3% for female. This trend of higher male prevalence is consistent across most divisions. Dhaka shows the most significant gender gap, with a male prevalence of 3.0% versus 0.9% for female. Similarly, divisions such as Khulna (2.2% male and 1.5% female), Rangpur (2.2% male and 1.4% female), and Barishal (2.0% male and 1.5% female) also display notable differences. Chattogram shows a slightly higher prevalence among female 1.4% than male 1.3%, while Rajshahi shows equal rates for both sexes 1.5%.

Table 8.9: Prevalence of physically or mentally impaired persons per 100 population of age below 18 years by sex, residence

Division	Rural			Urban		
	Both	Male	Female	Both	Male	Female
Total	1.7	2.3	1.1	1.9	2.2	1.6
Barishal	1.8	2.0	1.6	1.6	2.1	1.2
Chattogram	1.1	1.0	1.3	1.8	2.0	1.5
Dhaka	2.0	3.3	0.5	1.9	2.0	1.7
Khulna	1.8	2.0	1.5	1.9	2.5	1.3
Mymensingh	2.0	2.1	1.8	2.4	2.5	2.2
Rajshahi	1.4	1.2	1.6	2.0	2.7	1.4
Rangpur	1.8	2.1	1.5	1.8	2.2	1.3
Sylhet	1.7	2.0	1.4	1.6	1.6	1.5

সারণি ৮.৯-এ বসবাসের স্থানভেদে (শহর/পল্লি) ১৮ বছরের নিচে শিশুদের মধ্যে লিঙ্গ ও বিভাগভিত্তিক শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতার বিস্তারিত চিত্র উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয়ভাবে, পল্লি এলাকায় প্রতিবন্ধকতার হার ১.৭ শতাংশ, যা শহরের (১.৯ শতাংশ) তুলনায় কিছুটা কম। তবে উভয় ক্ষেত্রেই নারী ও পুরুষের মধ্যে পার্থক্য স্পষ্ট; পল্লিঅঞ্চলে ছেলে শিশুদের প্রতিবন্ধকতার হার

Table 8.9 provides a detailed breakdown of the prevalence of physical or mental impairments among children under 18 by sex and residence across different divisions in Bangladesh. Nationally, the rural prevalence stands at 1.7, slightly lower than the urban rate of 1.9. However, a gender gap is evident in both

২.৩ শতাংশ এবং মেয়ে শিশুদের ক্ষেত্রে এ হার ১.১ শতাংশ; অন্যদিকে শহরে ছেলেদের ২.২ শতাংশ এবং মেয়েদের ক্ষেত্রে এ হার ১.৬ শতাংশ। এ প্রবণতা অধিকাংশ বিভাগেই দেখা যায়। ঢাকা বিভাগে পল্লি এলাকায় পুরুষ ও নারীদের মধ্যে সবচেয়ে বেশি পার্থক্য দেখা যায়; ছেলে শিশুদের মধ্যে প্রতিবন্ধকতার হার ৩.৩ শতাংশ, যেখানে মেয়ে শিশুদের মধ্যে এ হার ০.৫ শতাংশ। একইভাবে, খুলনা (ছেলে ২.৫, মেয়ে ১.৩ শতাংশ) এবং রংপুর (ছেলে ২.৭, মেয়ে ১.৪ শতাংশ) বিভাগের শহর এলাকায় ছেলে শিশুদের মধ্যে উচ্চতর হার দেখা যায়। চট্টগ্রাম বিভাগে পল্লি এলাকায় মেয়ে শিশুদের প্রতিবন্ধকতার হার (১.৩ শতাংশ) ছেলে শিশুদের (১.০ শতাংশ) চেয়ে সামান্য বেশি।

settings, with male 2.3 showing significantly higher rates than female 1.1 in rural areas and male 2.2 female 1.6 in urban areas. This pattern is observed across most divisions. Dhaka's rural areas show the widest gender gap, with 3.3 for male and only 0.5 for female. Similarly, Khulna and Rangpur display higher urban male prevalence (2.5 and 2.7, respectively) compared to female (1.3 and 1.4). Chattogram shows a unique trend in rural areas, where female 1.3 have a slightly higher impairment prevalence than male 1.0.

Table 8.10: Percentage distribution of physically or mentally impaired persons by age groups and sex

Age Group	Total	Male	Female
Total	5.2	5.1	5.4
0-4	2.1	3.6	0.6
5-9	1.4	1.8	1.1
10-14	1.7	1.7	1.8
15-19	1.7	2.1	1.4
20-24	2.0	2.2	1.9
25-29	2.2	2.4	2.0
30-34	2.9	2.9	2.9
35-39	3.6	3.3	3.9
40-44	6.2	4.9	7.5
45-49	7.9	6.8	9.1
50-54	11.3	10.4	12.2
55-59	11.3	11.3	11.3
60-64	12.9	11.2	15.0
65-69	15.4	12.6	19.7
70-74	24.9	19.1	31.4
75-79	23.2	19.8	29.6
80 & above	27.6	31.0	25.2

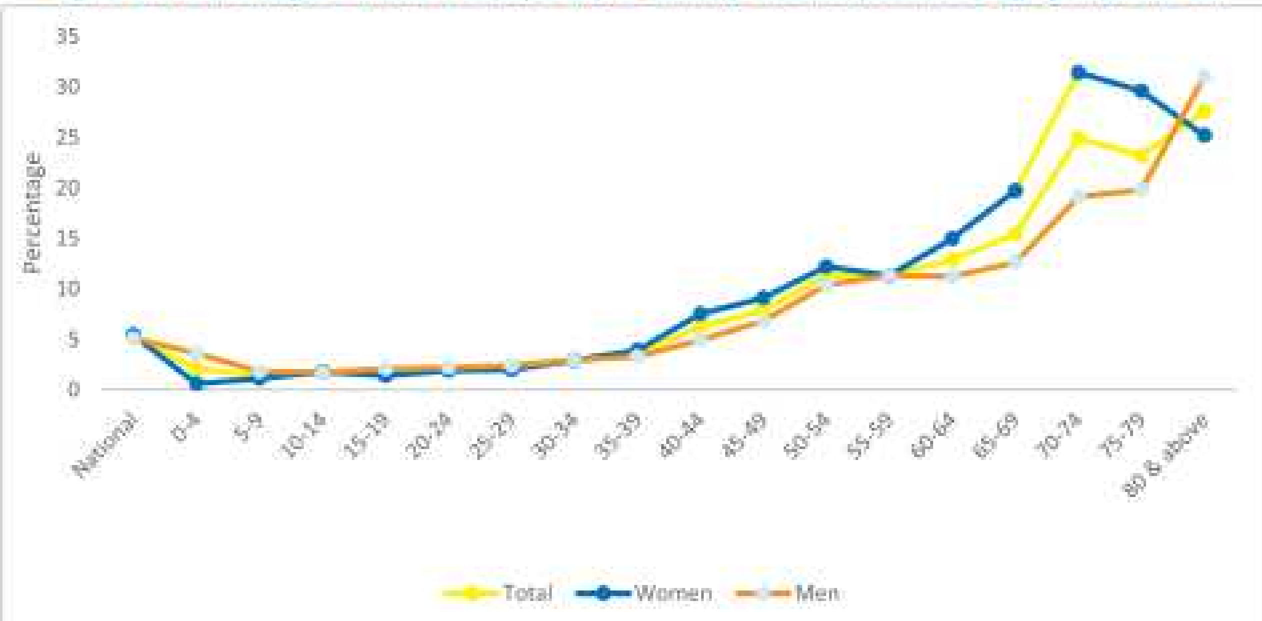
সারণি ৮.১০-এ বয়সভেদে শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতার হার উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয়ভাবে প্রতিবন্ধকতার সামগ্রিক হার ৫.২ শতাংশ; যেখানে পুরুষের (৫.১ শতাংশ) তুলনায় নারীদের (৫.৪ শতাংশ) মধ্যে এই হার কিছুটা বেশি। ০-৪ বছর বয়সী শিশুদের মধ্যে গড় প্রতিবন্ধকতার হার ২.১ শতাংশ; তবে এই বয়সে ছেলে ও মেয়ে শিশুর মধ্যে পার্থক্য দেখা যায় (ছেলে ৩.৬ শতাংশ এবং মেয়ে মধ্যে ০.৬ শতাংশ)। বয়স বৃদ্ধির সাথে সাথে প্রতিবন্ধকতার হারও ধারাবাহিকভাবে বাড়ে। ৩০-৩৪ বছর বয়সে এ হার ২.৯ শতাংশে পৌঁছায়। ৪৫-৪৯ বছর বয়সীদের মধ্যে এই হার ৭.৯ শতাংশ এবং ৫০-৫৯ বছর বয়সে তা বেড়ে দাঁড়ায় ১১.৩ শতাংশে। ৮০ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সীদের মধ্যে এ হার সর্বোচ্চ

Table 8.10 illustrates how the prevalence of physical or mental impairments varies across age groups and between sexes in Bangladesh. The overall prevalence is 5.2%, with a slightly higher rate among women 5.4% compared to men 5.1%. Impairment rates are relatively low in early childhood, starting at 2.1% for the 0–4 age group, with a notable difference between sexes: 3.6% among boys and only 0.6% among girls. As age increases, the prevalence also rises steadily. From ages 30–34, the rate increases to 2.9%, and continues to climb significantly in middle and older age groups. Among those aged 45–49, the rate reaches 7.9%, rising to 11.3% in both sexes by ages 50–59, and

২৭.৬ শতাংশ। বয়স বৃদ্ধির সাথে সাথে পুরুষ ও নারীদের মধ্যে উল্লেখযোগ্য পার্থক্য হয়েছে। তবে এ প্রবণতা ৮০ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সে কিছুটা বিপরীতমুখী; এই বয়সে পুরুষদের প্রতিবন্ধিতার হার ৩১.০ শতাংশ, যা নারীদের (২৫.২ শতাংশ) তুলনায় বেশি।

continuing upward to 27.6% for those aged 80 and above. Gender differences become particularly pronounced in older age groups. Interestingly, this trend reverses slightly in the 80+ age group, where 31.0% of men report impairments, exceeding 25.2% of women.

Figure 8.5: Percentage distribution of physically or mentally impaired persons by age groups and sex



চিত্র ৮.৫ অনুযায়ী, বয়স বাড়ার সঙ্গে সঙ্গে প্রতিবন্ধকতার হারও বৃদ্ধি পায়। ০-৪ বছর বয়সে এই হার ২.১ শতাংশ, যা বেড়ে ৮০ বছর ও তার উর্ধ্বে গিয়ে দাঁড়ায় ২৭.৬ শতাংশে। ৪০ বছর বয়সের পর থেকে নারী ও পুরুষের মধ্যে পার্থক্য স্পষ্ট হয়, যেখানে ৭০-৭৪ বছর বয়সে নারীদের প্রতিবন্ধিতার হার (৩১.৪ শতাংশ) পুরুষদের তুলনায় (১৯.১ শতাংশ) অনেক বেশি।

Figure 8.5 indicates Disability prevalence increases steadily with age, from 2.1% in the 0-4 age group to 27.6% in those aged 80 and above. Women consistently report higher disability rates than men from age 40 onward, with the largest sex difference seen at age 70–74 (31.4% for women vs. 19.1% for men).

Table 8.11: Percentages of physically or mentally impaired persons by sex and residence

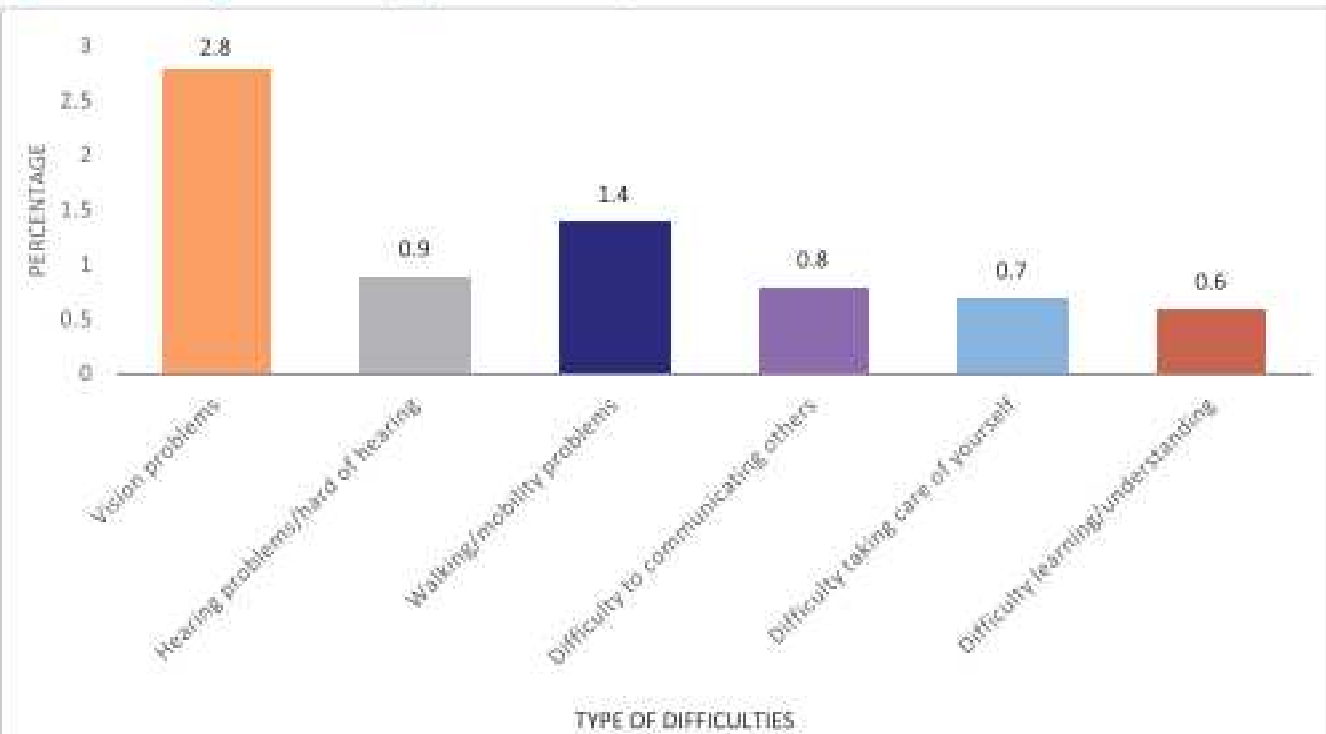
Type of Difficulties	Total			Rural			Urban		
	Both	Male	Female	Both	Male	Female	Both	Male	Female
Total	5.2	5.1	5.4	5.1	5.0	5.2	5.6	5.4	5.9
Vision problems	2.8	2.5	3.1	2.6	2.3	2.8	3.3	2.8	3.7
Hearing problems/hard of hearing	0.9	0.8	0.9	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9
Walking/mobility problems	1.4	1.3	1.5	1.4	1.3	1.5	1.4	1.4	1.4
Difficulty to communicating others	0.8	0.9	0.8	0.9	1.0	0.8	0.6	0.7	0.6

Type of Difficulties	Total			Rural			Urban		
	Both	Male	Female	Both	Male	Female	Both	Male	Female
Difficulty taking care of yourself	0.7	0.8	0.7	0.8	0.9	0.7	0.5	0.6	0.5
Difficulty learning/understanding	0.6	0.7	0.4	0.6	0.8	0.4	0.5	0.6	0.4

সারণি ৮.১১-এ শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতার ধরন উপস্থাপন করা হয়েছে। সামগ্রিকভাবে, মোট জনসংখ্যার ৫.২ শতাংশের মধ্যে অন্তত এক ধরনের প্রতিবন্ধকতা আছে মর্মে দেখা গিয়েছে। নারীদের মধ্যে এই হার কিছুটা বেশি (৫.৪ শতাংশ), যেখানে পুরুষদের মধ্যে তা ৫.১ শতাংশ। বসবাসের স্থানভেদে; শহরাঞ্চলে মোট প্রতিবন্ধকতার হার (৫.৬ শতাংশ) পল্লি অঞ্চলের তুলনায় বেশি (৫.১ শতাংশ)। বিশেষভাবে, শহরে নারীদের প্রতিবন্ধকতার হার সর্বোচ্চ (৫.৯ শতাংশ)। দৃষ্টিশক্তির সমস্যাজনিত প্রতিবন্ধকতায় সবচেয়ে বেশি মানুষ ভুগছেন; যা মোট জনসংখ্যার ২.৮ শতাংশ এবং পুরুষদের মধ্যে এ হার ২.৫ শতাংশ ও নারীদের মধ্যে বেশি ৩.১ শতাংশ। শ্রবণজনিত সমস্যায় ভুগছেন ০.৯ শতাংশ মানুষ। চলাচলের সমস্যার হার ১.৪ শতাংশ। যোগাযোগ সমস্যার হার ০.৮ শতাংশ যা। আত্ম-পরিচর্যার ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতার হার ০.৭ শতাংশ। শেখার বা বোঝার সমস্যার হার গড়ে ০.৬ শতাংশ।

Table 8.11 presents the percentage distribution of different types of physical or mental impairments, categorized by sex and residence. Overall, 5.2% are reported to have at least one form of impairment, with a slightly higher rate among female 5.4% than male 5.1%. Urban areas report a higher overall prevalence 5.6% compared to rural areas 5.1%, with urban female showing the highest rate at 5.9%. Vision problems are the most common type of impairment, affecting 2.8% overall, whereas 3.1% for women and 2.5% for men. Hearing difficulties affect 0.9%. Communication difficulties are 0.8%. Mobility problems is 1.4%. Learning or understanding difficulties affect 0.6%.

Figure 8.6: Percentage distribution of physical or mental impairment



চিত্র ৮.৬ এ সবচেয়ে বেশি প্রতিবন্ধকতা দেখা গেছে দৃষ্টিশক্তির ক্ষেত্রে (২.৮ শতাংশ), এরপর রয়েছে চলাফেরায় অসুবিধা (১.৪ শতাংশ) ও শ্রবণ সমস্যা (০.৯ শতাংশ)। অন্য ধরনের প্রতিবন্ধকতার হার ১ শতাংশ এর নিচে রয়েছে।

In figure 8.6, Among functional difficulties, vision problems are most common at 2.8%, followed by mobility issues (1.4%) and hearing difficulties (0.9%). Other difficulties such as communicating, self-care, and cognitive issues—are reported by less than 1% each.

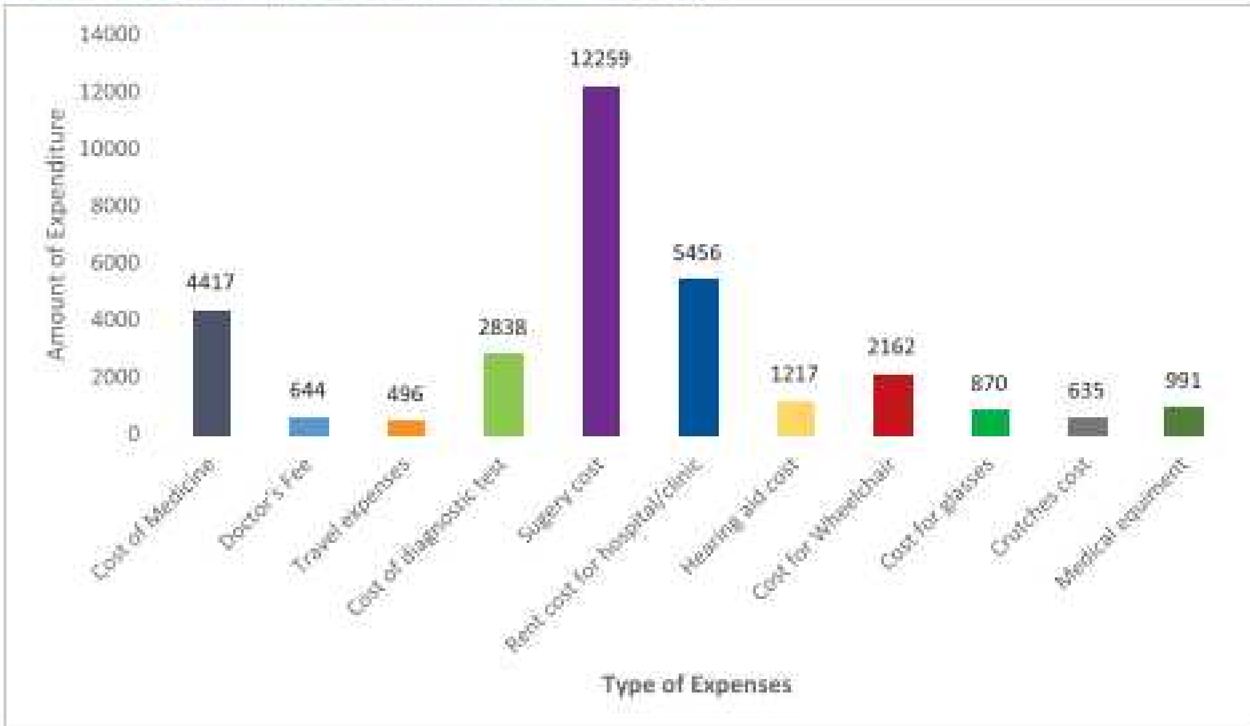
Table 8.12 Average expenditure of treatment recipients in last 90 days by locality

Type of Expenses	Total	Rural	Urban
Total Cost	6775	7269	5417
Cost of Medicine	4417	4923	2971
Doctor's Fee	644	656	608
Travel expenses	496	471	571
Cost of diagnostic test	2838	2809	2945
Surgery cost	12259	12266	12250
Rent cost for hospital/clinic	5456	4314	7755
Hearing aid cost	1217	1077	1602
Cost for Wheelchair	2162	2641	1257
Cost for glasses	870	805	940
Crutches cost	635	494	746
Medical equipment	991	975	1008

সারণি ৮.১২-এ জরিপের পূর্ববর্তী ৯০ দিনে পল্লি ও শহরাঞ্চলের চিকিৎসা গ্রহণকারীদের চিকিৎসা-সম্পর্কিত গড় ব্যয় উপস্থাপন করা হয়েছে। জাতীয়ভাবে চিকিৎসা-সংক্রান্ত গড় ব্যয় ৬,৭৭৫ টাকা, যেখানে পল্লি এলাকায় (৭,২৬৯ টাকা) এ ব্যয় বেশি এবং শহরাঞ্চলে এ ব্যয় (৫,৪১৭ টাকা) তুলনামূলকভাবে কম। চিকিৎসা ব্যয়ের সবচেয়ে বড় ক্ষেত্র হলো ওষুধ, যার গড় ব্যয় ৪,৪১৭ টাকা। এ ক্ষেত্রেও পল্লি এলাকায় (৪,৯২৩ টাকা) ব্যয় বেশি, যেখানে শহরাঞ্চলে এই ব্যয় মাত্র ২,৯৭১ টাকা। ডাক্তারের ফি বাবদ গড়ে ৬৪৪ টাকা খরচ হয়। অপারেশন খরচ বাবদ ১২২৫৯ টাকা এবং এখানে গ্রাম ও শহরের মধ্যে উল্লেখযোগ্য পার্থক্য নেই। ডায়াগনস্টিক টেস্টে খরচে পল্লি ও শহরভেদে উল্লেখযোগ্য পার্থক্য নেই; শহরে ২,৯৪৫ টাকা এবং পল্লিতে ২,৮০৯ টাকা।

Table 8.12 provides data on the average treatment-related expenditures incurred over the past 90 days by recipients in rural and urban areas. The overall average treatment cost stands at Tk. 6,775, with rural residents spending more Tk. 7,269 compared to their urban counterparts Tk. 5,417. The cost of medicine is the largest component, averaging Tk. 4,417 and again higher in rural areas Tk. 4,923 than urban Tk. 2,971. The average expenditure for doctor's fees is Tk. 644. The average surgery cost stands at Tk. 12,259, with no significant difference observed between rural and urban areas. For diagnostic tests, the expenditure is also relatively similar across localities; Tk. 2,945 in urban areas and Tk. 2,809 in rural areas; indicating no notable rural-urban variation.

Figure 8.7: Average expenditure of treatment recipients in last 90 days



চিত্র ৮.৭ অনুযায়ী স্বাস্থ্যসেবা সংক্রান্ত ব্যয়ের মধ্যে সবচেয়ে বেশি খরচ হয় অপারেশনের জন্য (১২,২৫৯ টাকা), এরপর রয়েছে হাসপাতাল ভাড়া (৫,৪৫৬ টাকা) ও ওষুধপত্র খরচ (৪,৪১৭ টাকা)। ডায়াগনস্টিক পরীক্ষা (২,৮৩৮ টাকা), হুইলচেয়ার (২,১৬২ টাকা) ও শ্রবণযন্ত্রের খরচও উল্লেখযোগ্য।

According to the figure 8.7, The average costliest health-related expense is surgery (Tk. 12,259), followed by hospital rent (Tk. 5,456) and medicine (Tk. 4,417). Diagnostic tests (Tk. 2,838) and assistive devices like wheelchairs (Tk. 2,162) also contribute significantly to total medical spending, reflecting varied expenditure categories.

ANNEXURE

ANNEX I : CONCEPTS AND DEFINITIONS

Household
A household is defined as a single person or group of persons related or unrelated normally living together and taking food from the same kitchen.

Household Head
The member of the household who is responsible for managing the family and is recognized by the members of the household to be their head.

Sex Ratio
The ratio of male to female in a given population usually expressed as the number of male per 100 female.

Primary Sampling Unit (PSU)
The initial area defined and selected for enumeration is called the first stage sample or primary sampling unit.

Prevalence
Prevalence is defined as the number of affected persons present in the population at a specific time divided by the number of persons in the population at that time.

Prevalence
Prevalence refers to the total number of existing cases of a disease or condition in a population at a specific point in time or over a specific period.

Formula
Prevalence= (Number of existing cases/ Total population at risk) *100% (or per 1,000, etc.)

Period Prevalence
Period prevalence is defined as how many people have had the disease at any time during a certain period. In this report prevalence refers to period prevalence.

Period Prevalence of morbidity per 1000
(Number of cases of a disease at any time during a certain period in the population /Number of persons in the population at that specified time) x 1000.

Proportion
A part considered in relation to the whole. Proportion is a type of ratio where the numerator is part of the denominator. It shows how a part relates to the whole.

Formula
Proportion= (Number of cases or events/ Total number in the group)×100%

Communicable Diseases (CD)
Communicable diseases (CDs) are infectious diseases that can be spread from one person to another, or through vectors (like mosquitoes) or contaminated food, water, or surfaces.

Examples: Tuberculosis, dengue, COVID-19, influenza, cholera etc.

Non-Communicable Diseases (NCDs)
Non-communicable diseases (NCDs) are not infectious and cannot be transmitted from person to person. They are usually chronic and develop over a long period, often due to lifestyle, environmental, or genetic factors.

Examples: Diabetes, hypertension, cancer, heart disease, chronic respiratory diseases.

Acute Respiratory Infection (ARI)
Acute respiratory infection (ARI) refers to an infection of the respiratory tract (nose, throat, airways, or lungs) that develops suddenly and typically lasts a short duration.

Comorbidity
Existence of two or more diseases or conditions in the same individual at the same time.

Drinking Water Facilities

Safe water: Supply, Tubewell (deep/shallow), Bottled water/water jar, protected well/well/ringwell, Reverse osmosis plant/PSF, Water ATM booth (drinking well)

Unsafe water: Unprotected well/well//ringwell, Pond/river/canal/lake, Fountain/stream/river, Rainwater, Tanker-truck.

Toilet Facilities

Improved toilet facilities: Discharge stool with pipe by the sewerage system -1, Safety tank/Preserve stool in the ditch-2, Pit Latrine (Water Sealed)-3, Ventilated Improved Pit latrine (with slab)-6, Single Pit Latrine with slab-7, Twin pit latrine with slab-8, Composting toilet-10.

Unimproved toilet facilities: Flushing and disposal into an open drain-4, don't know where it is removed after flushing-5, Pit latrine without slab /Open pit-9.

Open defecation: Bucket-11, Hanging toilet / Hanging latrine-12, No facility / Bush / Field-13, Other-96.

ANNEX II :
ADDITIONAL TABLE

Table A1: Prevalence of morbidity per 1000 population and Proportion by diseases and broad age group during the last 90 days prior to the survey

Both sex

Diseases	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4 y	<5 years	10-19 y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Total	332.2	232.45	163.1	175.75	146.4	307.5	373.1	722.56	100	100	100	100	100	100	100	100
High Blood Pressure	78.28	0.30	0.00	0.05	0.95	52.57	89.43	298.37	15.76	0.11	0.00	0.03	0.59	12.44	16.05	22.43
Peptic Ulcer	63.79	3.60	2.76	2.91	12.62	68.96	82.25	136.74	12.84	1.38	1.54	1.50	7.79	16.32	14.76	10.28
Diabetes	43.15	0.30	0.67	0.60	0.57	30.79	51.80	138.91	8.69	0.11	0.38	0.31	0.35	7.29	9.30	10.44
Arthritis	39.75	0.00	0.40	0.33	1.83	25.93	44.42	157.60	8.00	0.00	0.23	0.17	1.13	6.14	7.97	11.85
Skin Disease	37.23	36.59	35.47	35.68	47.44	34.71	35.25	37.36	7.50	13.99	19.81	18.37	29.31	8.21	6.33	2.81
Heart Diseases	31.32	1.50	1.14	1.21	3.16	24.58	36.66	104.50	6.31	0.57	0.64	0.62	1.95	5.82	6.58	7.86
Asthma	30.94	6.60	11.04	10.22	11.96	25.41	32.25	104.19	6.23	2.52	6.17	5.27	7.39	6.01	5.79	7.83
Osteoporosis	22.30	0.00	0.07	0.05	0.79	16.43	26.93	70.31	4.49	0.00	0.04	0.03	0.49	3.89	4.83	5.29
Hepatitis	22.30	31.49	9.69	13.69	21.85	25.73	25.02	19.69	4.49	12.04	5.41	7.05	13.50	6.09	4.49	1.48
Diarrhoea	15.89	47.69	48.60	48.43	7.68	10.84	11.83	23.64	3.20	18.23	27.14	24.94	4.75	2.57	2.12	1.78
Conjunctivitis	14.00	5.70	3.16	3.63	7.47	13.50	16.53	27.60	2.82	2.18	1.77	1.87	4.61	3.20	2.97	2.07
Urinary Tract Infection	10.41	0.60	3.03	2.58	5.50	12.08	12.44	18.84	2.10	0.23	1.69	1.33	3.40	2.86	2.23	1.42
Dysentery	8.93	17.70	11.91	12.97	3.00	7.71	8.76	18.84	1.80	6.77	6.65	6.68	1.85	1.82	1.57	1.42
Ear Inflammation	8.63	2.10	8.01	6.93	8.28	7.58	7.88	11.16	1.74	0.80	4.47	3.57	5.12	1.79	1.41	0.84
Tumor	8.11	0.90	2.89	2.53	4.85	9.49	9.97	8.99	1.63	0.34	1.62	1.30	3.00	2.25	1.79	0.68
Cataract	7.55	0.00	0.07	0.05	0.19	2.25	6.22	50.85	1.52	0.00	0.04	0.03	0.12	0.53	1.12	3.82
Thyroid	6.58	0.00	0.27	0.22	1.44	8.70	9.25	6.36	1.32	0.00	0.15	0.11	0.89	2.06	1.66	0.48
Kidney Disease	5.98	0.30	0.27	0.27	0.76	4.88	7.03	18.91	1.20	0.11	0.15	0.14	0.47	1.15	1.26	1.42
Stroke	5.92	0.30	0.07	0.11	0.16	2.26	5.26	36.51	1.19	0.11	0.04	0.06	0.10	0.54	0.94	2.75

Diseases	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4 y	<5 years	10-19 y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Uterine Disease	5.92	0.00	0.07	0.05	1.58	9.07	8.63	3.80	1.19	0.00	0.04	0.03	0.98	2.15	1.55	0.29
Acute Respiratory Infection	5.20	83.38	25.17	35.84	1.50	1.01	1.29	3.80	1.05	31.88	14.0 6	18.46	0.93	0.24	0.23	0.29
Typhoid	4.03	2.70	3.43	3.30	4.28	4.32	4.26	4.26	0.81	1.03	1.92	1.70	2.64	1.02	0.77	0.32
Dengue	3.05	0.00	1.01	0.82	2.67	4.15	3.96	1.71	0.61	0.00	0.56	0.42	1.65	0.98	0.71	0.13
Pregnancy Problems	2.73	0.30	0.07	0.11	2.48	5.22	4.18	0.00	0.55	0.11	0.04	0.06	1.53	1.24	0.75	0.00
Anemia	2.09	0.00	1.75	1.43	1.36	2.45	2.46	1.71	0.42	0.00	0.98	0.74	0.84	0.58	0.44	0.13
Tuberculosis	1.86	0.30	0.07	0.11	0.35	1.65	2.02	6.82	0.37	0.11	0.04	0.06	0.22	0.39	0.36	0.51
Hernia	1.73	0.90	0.74	0.77	0.65	1.38	1.84	4.65	0.35	0.34	0.41	0.40	0.40	0.33	0.33	0.35
Gall Bladder Stone	1.70	0.00	0.00	0.00	0.19	1.98	2.27	3.33	0.34	0.00	0.00	0.00	0.12	0.47	0.41	0.25
Cancer/Malignancy	1.03	0.00	0.00	0.00	0.08	0.73	1.11	4.34	0.21	0.00	0.00	0.00	0.05	0.17	0.20	0.33
Epilepsy	0.93	0.00	1.08	0.88	1.09	1.01	0.96	1.01	0.19	0.00	0.60	0.45	0.67	0.24	0.17	0.08
Sexually Transmitted Disease	0.86	0.00	0.07	0.05	0.54	1.33	1.20	0.62	0.17	0.00	0.04	0.03	0.34	0.31	0.22	0.05
Appendicitis	0.82	0.00	0.20	0.16	1.39	1.08	0.95	0.39	0.16	0.00	0.11	0.08	0.86	0.25	0.17	0.03
Chicken pox	0.61	1.20	2.22	2.03	0.82	0.32	0.28	0.00	0.12	0.46	1.24	1.05	0.51	0.08	0.05	0.00
Malaria	0.51	0.30	0.27	0.27	0.52	0.57	0.54	0.93	0.10	0.11	0.15	0.14	0.32	0.13	0.10	0.07
Goiter	0.39	0.00	0.00	0.00	0.16	0.34	0.49	0.39	0.08	0.00	0.00	0.00	0.10	0.08	0.09	0.03
Measles	0.37	9.00	1.82	3.13	0.16	0.01	0.01	0.08	0.08	3.44	1.02	1.61	0.10	0.00	0.00	0.01
Mumps	0.36	0.00	0.34	0.27	0.76	0.30	0.28	0.08	0.07	0.00	0.19	0.14	0.47	0.07	0.05	0.01
Whooping Cough	0.35	0.00	0.07	0.05	0.14	0.28	0.36	1.16	0.07	0.00	0.04	0.03	0.08	0.07	0.06	0.09
Neonatal Problems	0.34	7.80	0.07	1.48	0.14	0.34	0.28	0.16	0.07	2.98	0.04	0.76	0.08	0.08	0.05	0.01
Bronchitis	0.30	0.00	0.34	0.27	0.11	0.15	0.28	0.85	0.06	0.00	0.19	0.14	0.07	0.04	0.05	0.06
Tetanus	0.13	0.00	0.61	0.49	0.11	0.07	0.09	0.08	0.03	0.00	0.34	0.25	0.07	0.02	0.02	0.01
Night Blindness	0.07	0.00	0.00	0.00	0.05	0.06	0.06	0.16	0.01	0.00	0.00	0.00	0.03	0.01	0.01	0.01
Arsenicosis	0.05	0.00	0.00	0.00	0.03	0.07	0.06	0.23	0.01	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02	0.01	0.02
Diphtheria	0.01	0.00	0.07	0.05	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.04	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00

Male

Diseases	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Total	309.1	254.58	174.3	188.96	148.23	268.32	333.16	701.01	100	100.00	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00	100.0
High Blood Pressure	64.2	0.59	0.00	0.11	0.65	39.49	70.53	257.60	14.3	0.20	0.00	0.05	0.40	11.25	14.75	20.33
Peptic Ulcer	62.4	4.73	3.69	3.88	11.13	67.77	80.86	132.32	13.9	1.63	1.93	1.85	6.82	19.31	16.91	10.44
Diabetes	38.5	0.59	0.79	0.75	0.32	25.19	44.86	131.05	8.59	0.20	0.41	0.36	0.20	7.18	9.38	10.34
Skin Disease	38.2	38.98	38.66	38.72	52.63	34.62	35.11	38.99	8.53	13.41	20.18	18.47	32.26	9.86	7.35	3.08
Asthma	32.5	8.27	12.27	11.54	13.24	21.65	30.82	123.17	7.25	2.85	6.40	5.50	8.12	6.17	6.45	9.72
Heart Diseases	31.6	2.95	1.32	1.62	3.35	21.69	35.91	111.49	7.06	1.02	0.69	0.77	2.05	6.18	7.51	8.80
Arthritis	29.9	0.00	0.53	0.43	1.19	16.90	31.01	132.60	6.67	0.00	0.28	0.21	0.73	4.81	6.49	10.47
Hepatitis	24.3	37.80	10.29	15.31	24.43	29.05	27.50	21.54	5.42	13.01	5.37	7.30	14.97	8.28	5.75	1.70
Diarrhoea	16.8	51.98	48.16	48.86	8.16	11.14	12.38	24.07	3.75	17.89	25.14	23.30	5.00	3.18	2.59	1.90
Osteoporosis	13.5	0.00	0.00	0.00	0.81	9.23	15.51	47.30	3.00	0.00	0.00	0.00	0.50	2.63	3.25	3.73
Conjunctivitis	12.3	4.73	4.09	4.21	8.21	11.81	14.12	22.66	2.73	1.63	2.13	2.01	5.03	3.36	2.95	1.79
Dysentery	11.4	17.72	13.99	14.67	3.89	9.88	11.48	23.51	2.54	6.10	7.30	7.00	2.38	2.81	2.40	1.86
Ear Inflammation	8.07	2.36	7.65	6.69	8.16	6.70	7.02	10.42	1.80	0.81	3.99	3.19	5.00	1.91	1.47	0.82
Cataract	7.36	0.00	0.00	0.00	0.22	2.17	5.76	47.72	1.64	0.00	0.00	0.00	0.13	0.62	1.21	3.77
Stroke	7.27	0.59	0.13	0.22	0.16	2.23	6.10	44.34	1.62	0.20	0.07	0.10	0.10	0.64	1.28	3.50
Urinary Tract Infection	7.16	1.18	2.51	2.26	3.78	5.88	7.14	22.52	1.60	0.41	1.31	1.08	2.32	1.68	1.49	1.78
Tumor	6.63	1.18	2.77	2.48	3.78	6.94	7.83	9.15	1.48	0.41	1.45	1.18	2.32	1.98	1.64	0.72
Kidney Disease	6.33	0.59	0.40	0.43	1.08	4.49	7.21	20.97	1.41	0.20	0.21	0.21	0.66	1.28	1.51	1.66
Acute Respiratory Infection	5.93	94.51	28.37	40.44	1.84	0.92	1.15	4.22	1.32	32.52	14.81	19.29	1.13	0.26	0.24	0.33
Dengue	3.92	0.00	1.19	0.97	3.46	5.50	5.24	1.97	0.87	0.00	0.62	0.46	2.12	1.57	1.10	0.16
Typhoid	3.79	2.36	3.69	3.45	4.05	4.17	4.04	3.10	0.85	0.81	1.93	1.65	2.48	1.19	0.84	0.24
Hernia	2.97	1.18	1.19	1.19	1.19	2.36	3.19	7.74	0.66	0.41	0.62	0.57	0.73	0.67	0.67	0.61
Tuberculosis	2.40	0.59	0.00	0.11	0.59	1.83	2.42	9.99	0.54	0.20	0.00	0.05	0.36	0.52	0.51	0.79
Thyroid	1.67	0.00	0.13	0.11	0.49	1.76	2.22	2.11	0.37	0.00	0.07	0.05	0.30	0.50	0.46	0.17
Epilepsy	1.09	0.00	1.19	0.97	1.51	1.20	1.09	1.41	0.24	0.00	0.62	0.46	0.93	0.34	0.23	0.11
Gall Bladder Stone	1.07	0.00	0.00	0.00	0.16	1.07	1.42	2.25	0.24	0.00	0.00	0.00	0.10	0.31	0.30	0.18
Anemia	1.01	0.00	2.11	1.73	0.54	0.64	0.90	1.69	0.22	0.00	1.10	0.82	0.33	0.18	0.19	0.13
Cancer/Malignancy	0.85	0.00	0.00	0.00	0.05	0.45	0.80	4.50	0.19	0.00	0.00	0.00	0.03	0.13	0.17	0.36

Diseases	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Sexually Transmitted Disease	0.73	0.00	0.13	0.11	0.32	1.01	1.02	0.84	0.16	0.00	0.07	0.05	0.20	0.29	0.21	0.07
Chicken pox	0.71	1.18	2.64	2.37	0.97	0.34	0.31	0.00	0.16	0.41	1.38	1.13	0.60	0.10	0.06	0.00
Appendicitis	0.64	0.00	0.13	0.11	0.59	0.90	0.80	0.42	0.14	0.00	0.07	0.05	0.36	0.26	0.17	0.03
Malaria	0.58	0.00	0.13	0.11	0.54	0.69	0.63	1.27	0.13	0.00	0.07	0.05	0.33	0.20	0.13	0.10
Whooping Cough	0.48	0.00	0.00	0.00	0.05	0.39	0.51	1.69	0.11	0.00	0.00	0.00	0.03	0.11	0.11	0.13
Measles	0.41	10.04	1.85	3.34	0.22	0.00	0.00	0.14	0.09	3.46	0.96	1.59	0.13	0.00	0.00	0.01
Bronchitis	0.41	0.00	0.53	0.43	0.05	0.15	0.39	1.13	0.09	0.00	0.28	0.21	0.03	0.04	0.08	0.09
Mumps	0.32	0.00	0.13	0.11	0.92	0.24	0.20	0.14	0.07	0.00	0.07	0.05	0.56	0.07	0.04	0.01
Neonatal Problems	0.20	6.50	0.13	1.29	0.05	0.09	0.08	0.28	0.05	2.24	0.07	0.62	0.03	0.02	0.02	0.02
Tetanus	0.12	0.00	0.66	0.54	0.05	0.06	0.08	0.14	0.03	0.00	0.34	0.26	0.03	0.02	0.02	0.01
Goiter	0.11	0.00	0.00	0.00	0.05	0.13	0.14	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.03	0.04	0.03	0.00
Night Blindness	0.05	0.00	0.00	0.00	0.11	0.00	0.02	0.14	0.01	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.01
Arsenicosis	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.05	0.14	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.01	0.01
Uterine Disease	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.03	0.14	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01
Diphtheria	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00
Pregnancy Problems	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00

Female

Diseases	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Total	354.6	209.63	151.3	162.01	144.59	342.54	409.82	748.96	100	100.00	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00	100.0
High Blood Pressure	91.89	0.00	0.00	0.00	1.26	64.29	106.8	348.34	16.9	0.00	0.00	0.00	0.79	13.21	16.95	24.75
Peptic Ulcer	65.1	2.44	1.79	1.91	14.12	70.01	83.53	142.17	11.9	1.05	1.08	1.07	8.80	14.39	13.26	10.10
Arthritis	49.3	0.00	0.27	0.22	2.47	34.01	56.75	188.23	9.07	0.00	0.17	0.13	1.54	6.99	9.01	13.38
Diabetes	47.7	0.00	0.55	0.45	0.82	35.80	58.17	148.55	8.76	0.00	0.33	0.25	0.51	7.36	9.23	10.56
Skin Disease	36.3	34.13	32.15	32.51	42.15	34.80	35.38	35.37	6.67	14.74	19.37	18.26	26.26	7.15	5.61	2.51
Heart Diseases	31.1	0.00	0.96	0.78	2.97	27.16	37.34	95.93	5.71	0.00	0.58	0.44	1.85	5.58	5.93	6.82
Osteoporosis	30.9	0.00	0.14	0.11	0.77	22.88	37.44	98.52	5.68	0.00	0.08	0.06	0.48	4.70	5.94	7.00
Asthma	29.5	4.88	9.76	8.86	10.66	28.78	33.57	80.92	5.42	2.11	5.88	4.97	6.64	5.91	5.33	5.75

Diseases	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Hepatitis	20.4	24.98	9.07	12.00	19.23	22.76	22.75	17.43	3.75	10.79	5.46	6.74	11.98	4.68	3.61	1.24
Conjunctivitis	15.7	6.70	2.20	3.03	6.70	15.01	18.74	33.64	2.89	2.89	1.32	1.70	4.18	3.09	2.97	2.39
Diarrhoea	15.0	43.27	49.05	47.99	7.20	10.57	11.32	23.12	2.76	18.68	29.6	26.95	4.48	2.17	1.80	1.64
Urinary Tract Infection	13.54	0.00	3.57	2.92	7.25	17.63	17.32	14.32	2.49	0.00	2.15	1.64	4.52	3.62	2.75	1.02
Uterine Disease	11.6	0.00	0.14	0.11	3.19	17.17	16.54	8.28	2.13	0.00	0.08	0.06	1.99	3.53	2.63	0.59
Thyroid	11.3	0.00	0.41	0.34	2.42	14.92	15.72	11.56	2.08	0.00	0.25	0.19	1.51	3.07	2.49	0.82
Tumor	9.55	0.61	3.02	2.58	5.94	11.78	11.94	8.80	1.76	0.26	1.82	1.45	3.70	2.42	1.90	0.63
Ear Inflammation	9.16	1.83	8.38	7.18	8.41	8.36	8.67	12.08	1.69	0.79	5.05	4.03	5.24	1.72	1.38	0.86
Cataract	7.73	0.00	0.14	0.11	0.16	2.33	6.64	54.69	1.42	0.00	0.08	0.06	0.10	0.48	1.05	3.89
Dysentery	6.59	17.67	9.76	11.21	2.09	5.77	6.25	13.11	1.21	7.63	5.88	6.30	1.30	1.19	0.99	0.93
Kidney Disease	5.64	0.00	0.14	0.11	0.44	5.23	6.88	16.39	1.04	0.00	0.08	0.06	0.27	1.07	1.09	1.16
Pregnancy Problems	5.35	0.61	0.14	0.22	5.00	9.88	8.01	0.00	0.98	0.26	0.08	0.13	3.12	2.03	1.27	0.00
Stroke	4.62	0.00	0.00	0.00	0.16	2.29	4.49	26.92	0.85	0.00	0.00	0.00	0.10	0.47	0.71	1.91
Acute Respiratory Infection	4.48	71.91	21.85	31.06	1.15	1.10	1.42	3.28	0.82	31.05	13.16	17.44	0.72	0.23	0.23	0.23
Typhoid	4.27	3.05	3.16	3.14	4.51	4.46	4.47	5.69	0.78	1.32	1.90	1.76	2.81	0.92	0.71	0.40
Anemia	3.15	0.00	1.37	1.12	2.20	4.08	3.90	1.73	0.58	0.00	0.83	0.63	1.37	0.84	0.62	0.12
Gall Bladder Stone	2.31	0.00	0.00	0.00	0.22	2.79	3.06	4.66	0.42	0.00	0.00	0.00	0.14	0.57	0.49	0.33
Dengue	2.22	0.00	0.82	0.67	1.87	2.94	2.79	1.38	0.41	0.00	0.50	0.38	1.16	0.60	0.44	0.10
Tuberculosis	1.34	0.00	0.14	0.11	0.11	1.50	1.65	2.93	0.25	0.00	0.08	0.06	0.07	0.31	0.26	0.21
Cancer/Malignancy	1.20	0.00	0.00	0.00	0.11	0.98	1.40	4.14	0.22	0.00	0.00	0.00	0.07	0.20	0.22	0.29
Sexually Transmitted Disease	0.99	0.00	0.00	0.00	0.77	1.61	1.37	0.35	0.18	0.00	0.00	0.00	0.48	0.33	0.22	0.02
Appendicitis	0.98	0.00	0.27	0.22	2.20	1.23	1.09	0.35	0.18	0.00	0.17	0.13	1.37	0.25	0.17	0.02
Epilepsy	0.77	0.00	0.96	0.78	0.66	0.85	0.84	0.52	0.14	0.00	0.58	0.44	0.41	0.17	0.13	0.04
Goiter	0.66	0.00	0.00	0.00	0.27	0.54	0.81	0.86	0.12	0.00	0.00	0.00	0.17	0.11	0.13	0.06
Hernia	0.53	0.61	0.27	0.34	0.11	0.50	0.59	0.86	0.10	0.26	0.17	0.19	0.07	0.10	0.09	0.06
Chicken Pox	0.52	1.22	1.79	1.68	0.66	0.31	0.27	0.00	0.10	0.53	1.08	0.94	0.41	0.06	0.04	0.00
Neonatal Problems	0.48	9.14	0.00	1.68	0.22	0.58	0.47	0.00	0.09	3.95	0.00	0.94	0.14	0.12	0.07	0.00

Diseases	Prevalence								Proportion							
	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above	Total	<1 year	1-4y	<5 years	10-19y	15-49	15-64	65 & above
Malaria	0.45	0.61	0.41	0.45	0.49	0.46	0.45	0.52	0.08	0.26	0.25	0.25	0.31	0.09	0.07	0.04
Mumps	0.39	0.00	0.55	0.45	0.60	0.37	0.34	0.00	0.07	0.00	0.33	0.25	0.38	0.08	0.05	0.00
Measles	0.34	7.92	1.79	2.92	0.11	0.02	0.02	0.00	0.06	3.42	1.08	1.64	0.07	0.00	0.00	0.00
Whooping Cough	0.23	0.00	0.14	0.11	0.22	0.19	0.22	0.52	0.04	0.00	0.08	0.06	0.14	0.04	0.03	0.04
Bronchitis	0.20	0.00	0.14	0.11	0.16	0.15	0.17	0.52	0.04	0.00	0.08	0.06	0.10	0.03	0.03	0.04
Tetanus	0.13	0.00	0.55	0.45	0.16	0.08	0.09	0.00	0.02	0.00	0.33	0.25	0.10	0.02	0.01	0.00
Night Blindness	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.11	0.17	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02	0.01
Arsenicosis	0.06	0.00	0.00	0.00	0.05	0.08	0.06	0.35	0.01	0.00	0.00	0.00	0.03	0.02	0.01	0.02
Diphtheria	0.01	0.00	0.14	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00

Table A2: Prevalence of morbidity per 1000 population and proportion by diseases and residence during the last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total
Total	333.30	331.04	332.19	100	100	100
High Blood Pressure	70.25	86.55	78.28	14.25	17.30	15.76
Peptic Ulcer	65.26	62.27	63.79	13.24	12.44	12.84
Diabetes	33.45	53.13	43.15	6.79	10.62	8.69
Arthritis	44.50	34.86	39.75	9.03	6.97	8.00
Skin Disease	39.92	34.46	37.23	8.10	6.89	7.50
Heart Diseases	31.29	31.36	31.32	6.35	6.27	6.31
Asthma	30.15	31.75	30.94	6.12	6.35	6.23
Osteoporosis	23.87	20.69	22.30	4.84	4.13	4.49
Hepatitis	24.92	19.60	22.30	5.05	3.92	4.49
Diarrhoea	16.27	15.49	15.89	3.30	3.09	3.20
Conjunctivitis	15.03	12.95	14.00	3.05	2.59	2.82
Urinary Tract Infection	10.92	9.88	10.41	2.21	1.97	2.10
Dysentery	9.55	8.30	8.93	1.94	1.66	1.80
Ear Inflammation	9.27	7.97	8.63	1.88	1.59	1.74
Tumor	8.85	7.35	8.11	1.80	1.47	1.63
Cataract	8.30	6.77	7.55	1.68	1.35	1.52
Thyroid	4.46	8.76	6.58	0.91	1.75	1.32
Kidney Disease	5.73	6.24	5.98	1.16	1.25	1.20
Stroke	5.32	6.54	5.92	1.08	1.31	1.19
Uterine Disease	5.86	5.97	5.92	1.19	1.19	1.19
Acute Respiratory Infection	5.13	5.27	5.20	1.04	1.05	1.05
Typhoid	4.08	3.98	4.03	0.83	0.80	0.81
Dengue	2.57	3.55	3.05	0.52	0.71	0.61
Pregnancy Problems	3.01	2.44	2.73	0.61	0.49	0.55
Anemia	2.09	2.10	2.09	0.42	0.42	0.42
Tuberculosis	2.07	1.64	1.86	0.42	0.33	0.37
Hernia	1.87	1.58	1.73	0.38	0.32	0.35
Gall Bladder Stone	1.63	1.77	1.70	0.33	0.35	0.34
Cancer/Malignancy	1.04	1.01	1.03	0.21	0.20	0.21
Epilepsy	0.99	0.87	0.93	0.20	0.17	0.19
Sexually Transmitted Disease	0.86	0.87	0.86	0.17	0.17	0.17
Appendicitis	0.81	0.82	0.82	0.16	0.16	0.16

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total
Chicken pox	0.71	0.51	0.61	0.14	0.10	0.12
Malaria	0.56	0.46	0.51	0.11	0.09	0.10
Goiter	0.35	0.43	0.39	0.07	0.09	0.08
Measles	0.34	0.41	0.37	0.07	0.08	0.08
Mumps	0.33	0.38	0.36	0.07	0.08	0.07
Whooping Cough	0.30	0.41	0.35	0.06	0.08	0.07
Neonatal Problems	0.39	0.29	0.34	0.08	0.06	0.07
Bronchitis	0.29	0.31	0.30	0.06	0.06	0.06
Tetanus	0.10	0.15	0.13	0.02	0.03	0.03
Night Blindness	0.08	0.05	0.07	0.02	0.01	0.01
Arsenicosis	0.06	0.04	0.05	0.01	0.01	0.01
Diphtheria	0.00	0.02	0.01	0.00	0.00	0.00

Table A3: Prevalence of morbidity Per 1000 Population and Proportion by diseases, sex and residence during the last 90 days prior to the survey

National

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	309.06	354.56	332.19	100	100	100
High Blood Pressure	64.21	91.89	78.28	14.33	16.90	15.76
Peptic Ulcer	62.43	65.10	63.79	13.94	11.98	12.84
Diabetes	38.49	47.65	43.15	8.59	8.76	8.69
Arthritis	29.89	49.28	39.75	6.67	9.07	8.00
Skin Disease	38.23	36.26	37.23	8.53	6.67	7.50
Heart Diseases	31.62	31.04	31.32	7.06	5.71	6.31
Asthma	32.47	29.46	30.94	7.25	5.42	6.23
Osteoporosis	13.46	30.85	22.30	3.00	5.68	4.49
Hepatitis	24.29	20.37	22.30	5.42	3.75	4.49
Diarrhoea	16.80	15.00	15.89	3.75	2.76	3.20
Conjunctivitis	12.25	15.70	14.00	2.73	2.89	2.82
Urinary Tract Infection	7.16	13.54	10.41	1.60	2.49	2.10
Dysentery	11.36	6.59	8.93	2.54	1.21	1.80
Ear Inflammation	8.07	9.16	8.63	1.80	1.69	1.74
Tumor	6.63	9.55	8.11	1.48	1.76	1.63
Cataract	7.36	7.73	7.55	1.64	1.42	1.52

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Thyroid	1.67	11.33	6.58	0.37	2.08	1.32
Kidney Disease	6.33	5.64	5.98	1.41	1.04	1.20
Stroke	7.27	4.62	5.92	1.62	0.85	1.19
Uterine Disease	0.04	11.60	5.92	0.01	2.13	1.19
Acute Respiratory Infection	5.93	4.48	5.20	1.32	0.82	1.05
Typhoid	3.79	4.27	4.03	0.85	0.78	0.81
Dengue	3.92	2.22	3.05	0.87	0.41	0.61
Pregnancy Problems	0.01	5.35	2.73	0.00	0.98	0.55
Anemia	1.01	3.15	2.09	0.22	0.58	0.42
Tuberculosis	2.40	1.34	1.86	0.54	0.25	0.37
Hernia	2.97	0.53	1.73	0.66	0.10	0.35
Gall Bladder Stone	1.07	2.31	1.70	0.24	0.42	0.34
Cancer/Malignancy	0.85	1.20	1.03	0.19	0.22	0.21
Epilepsy	1.09	0.77	0.93	0.24	0.14	0.19
Sexually Transmitted Disease	0.73	0.99	0.86	0.16	0.18	0.17
Appendicitis	0.64	0.98	0.82	0.14	0.18	0.16
Chicken Pox	0.71	0.52	0.61	0.16	0.10	0.12
Malaria	0.58	0.45	0.51	0.13	0.08	0.10
Goiter	0.11	0.66	0.39	0.02	0.12	0.08
Measles	0.41	0.34	0.37	0.09	0.06	0.08
Mumps	0.32	0.39	0.36	0.07	0.07	0.07
Whooping Cough	0.48	0.23	0.35	0.11	0.04	0.07
Neonatal Problems	0.20	0.48	0.34	0.05	0.09	0.07
Bronchitis	0.41	0.20	0.30	0.09	0.04	0.06
Tetanus	0.12	0.13	0.13	0.03	0.02	0.03
Night Blindness	0.05	0.08	0.07	0.01	0.02	0.01
Arsenicosis	0.04	0.06	0.05	0.01	0.01	0.01
Diphtheria	0.011	0.010	0.011	0.002	0.002	0.002

Rural

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	309.79	356.21	333.30	100.00	100.00	100.00
High Blood Pressure	55.59	84.53	70.25	12.47	15.69	14.25
Peptic Ulcer	64.15	66.36	65.26	14.39	12.31	13.24
Arthritis	34.65	54.10	44.50	7.77	10.04	9.03

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Skin Disease	40.77	39.10	39.92	9.14	7.26	8.10
Diabetes	28.66	38.12	33.45	6.43	7.07	6.79
Heart Diseases	30.59	31.97	31.29	6.86	5.93	6.35
Asthma	32.23	28.12	30.15	7.23	5.22	6.12
Hepatitis	27.00	22.89	24.92	6.06	4.25	5.05
Osteoporosis	15.26	32.26	23.87	3.42	5.99	4.84
Diarrhoea	16.92	15.64	16.27	3.80	2.90	3.30
Conjunctivitis	13.20	16.80	15.03	2.96	3.12	3.05
Urinary Tract Infection	7.69	14.06	10.92	1.73	2.61	2.21
Dysentery	12.13	7.03	9.55	2.72	1.30	1.94
Ear Inflammation	8.79	9.73	9.27	1.97	1.81	1.88
Tumor	7.78	9.90	8.85	1.75	1.84	1.80
Cataract	8.41	8.20	8.30	1.89	1.52	1.68
Uterine Disease	0.06	11.52	5.86	0.01	2.14	1.19
Kidney Disease	6.16	5.31	5.73	1.38	0.98	1.16
Stroke	6.16	4.51	5.32	1.38	0.84	1.08
Acute Respiratory Infection	6.01	4.26	5.13	1.35	0.79	1.04
Thyroid	0.95	7.89	4.46	0.21	1.46	0.91
Typhoid	3.85	4.30	4.08	0.86	0.80	0.83
Pregnancy Problems	0.00	5.94	3.01	0.00	1.10	0.61
Dengue	3.66	1.52	2.57	0.82	0.28	0.52
Anemia	1.26	2.89	2.09	0.28	0.54	0.42
Tuberculosis	2.61	1.54	2.07	0.58	0.29	0.42
Hernia	3.34	0.43	1.87	0.75	0.08	0.38
Gall Bladder Stone	1.03	2.21	1.63	0.23	0.41	0.33
Cancer/Malignancy	0.86	1.21	1.04	0.19	0.22	0.21
Epilepsy	1.20	0.78	0.99	0.27	0.14	0.20
Sexually Transmitted Disease	0.69	1.02	0.86	0.16	0.19	0.17
Appendicitis	0.61	1.00	0.81	0.14	0.19	0.16
Chicken Pox	0.74	0.68	0.71	0.17	0.13	0.14
Malaria	0.67	0.45	0.56	0.15	0.08	0.11
Neonatal Problems	0.21	0.57	0.39	0.05	0.11	0.08
Goiter	0.11	0.59	0.35	0.02	0.11	0.07
Measles	0.32	0.37	0.34	0.07	0.07	0.07
Mumps	0.32	0.35	0.33	0.07	0.06	0.07

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Whooping Cough	0.38	0.23	0.30	0.08	0.04	0.06
Bronchitis	0.40	0.18	0.29	0.09	0.03	0.06
Tetanus	0.11	0.10	0.10	0.02	0.02	0.02
Night Blindness	0.06	0.10	0.08	0.01	0.02	0.02
Arsenicosis	0.06	0.06	0.06	0.01	0.01	0.01
Diphtheria	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Urban

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	308.30	352.86	331.04	100.00	100.00	100.00
High Blood Pressure	73.15	99.40	86.55	16.25	18.12	17.30
Peptic Ulcer	60.65	63.83	62.27	13.47	11.64	12.44
Diabetes	48.69	57.38	53.13	10.81	10.46	10.62
Arthritis	24.96	44.36	34.86	5.54	8.09	6.97
Skin Disease	35.60	33.36	34.46	7.91	6.08	6.89
Asthma	32.72	30.82	31.75	7.27	5.62	6.35
Heart Diseases	32.68	30.09	31.36	7.26	5.49	6.27
Osteoporosis	11.58	29.42	20.69	2.57	5.36	4.13
Hepatitis	21.49	17.79	19.60	4.77	3.24	3.92
Diarrhoea	16.67	14.36	15.49	3.70	2.62	3.09
Conjunctivitis	11.26	14.56	12.95	2.50	2.66	2.59
Urinary Tract Infection	6.61	13.02	9.88	1.47	2.37	1.97
Thyroid	2.42	14.84	8.76	0.54	2.70	1.75
Dysentery	10.56	6.13	8.30	2.35	1.12	1.66
Ear Inflammation	7.33	8.58	7.97	1.63	1.56	1.59
Tumor	5.43	9.19	7.35	1.21	1.67	1.47
Cataract	6.26	7.26	6.77	1.39	1.32	1.35
Stroke	8.42	4.73	6.54	1.87	0.86	1.31
Kidney Disease	6.50	5.99	6.24	1.44	1.09	1.25
Uterine Disease	0.02	11.68	5.97	0.005	2.13	1.19
Acute Respiratory Infection	5.85	4.71	5.27	1.30	0.86	1.05
Typhoid	3.73	4.23	3.98	0.83	0.77	0.80
Dengue	4.19	2.93	3.55	0.93	0.53	0.71
Pregnancy Problems	0.02	4.75	2.44	0.005	0.87	0.49

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Anemia	0.74	3.41	2.10	0.16	0.62	0.42
Gall bladder stone	1.11	2.41	1.77	0.25	0.44	0.35
Tuberculosis	2.18	1.13	1.64	0.48	0.21	0.33
Hernia	2.57	0.63	1.58	0.57	0.11	0.32
Cancer/Malignancy	0.83	1.19	1.01	0.18	0.22	0.20
Epilepsy	0.98	0.75	0.87	0.22	0.14	0.17
Sexually Transmitted Disease	0.76	0.96	0.87	0.17	0.18	0.17
Appendicitis	0.68	0.96	0.82	0.15	0.18	0.16
Chicken Pox	0.68	0.36	0.51	0.15	0.06	0.10
Malaria	0.48	0.44	0.46	0.11	0.08	0.09
Goiter	0.11	0.73	0.43	0.02	0.13	0.09
Measles	0.50	0.31	0.41	0.11	0.06	0.08
Whooping Cough	0.59	0.23	0.41	0.13	0.04	0.08
Mumps	0.33	0.44	0.38	0.07	0.08	0.08
Bronchitis	0.41	0.21	0.31	0.09	0.04	0.06
Neonatal Problems	0.20	0.38	0.29	0.04	0.07	0.06
Tetanus	0.13	0.17	0.15	0.03	0.03	0.03
Night Blindness	0.04	0.06	0.05	0.01	0.01	0.01
Arsenicosis	0.02	0.06	0.04	0.00	0.01	0.01
Diphtheria	0.022	0.021	0.021	0.005	0.004	0.004

Table A4: Prevalence of morbidity per 1000 population by wealth quintile, sex and residence in last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence					
	Poorest	Poorer	Middle	Richer	Richest	Total
Total	331.4	328.3	327.5	332.2	341.1	332.2
High Blood Pressure	54.24	62.66	71.51	85.50	114.76	78.28
Peptic Ulcer	63.06	63.96	63.21	68.14	60.49	63.79
Diabetes	17.42	23.97	33.75	50.11	87.46	43.13
Arthritis	51.60	45.09	40.29	34.03	29.05	39.75
Skin Disease	39.14	42.07	39.13	35.93	30.03	37.20
Heart Diseases	25.67	30.24	32.56	33.47	34.08	31.32
Asthma	29.17	29.90	30.80	31.85	32.75	30.93
Osteoporosis	19.51	21.87	22.30	23.64	23.89	22.30
Hepatitis	34.81	26.89	22.79	17.46	10.81	22.28
Diarrhoea	20.97	16.20	16.20	13.95	12.61	15.88

Diseases	Prevalence					
	Poorest	Poorer	Middle	Richer	Richest	Total
Conjunctivitis	17.82	14.27	14.32	12.03	11.97	14.00
Urinary Tract Infection	10.40	10.30	11.37	10.33	9.63	10.41
Dysentery	11.58	10.58	8.84	8.31	5.65	8.93
Ear Inflammation	11.80	8.87	8.94	7.85	5.96	8.62
Tumor	10.14	9.88	7.83	7.18	5.75	8.11
Cataract	9.51	7.44	7.05	7.03	6.91	7.55
Thyroid	1.35	3.28	4.11	7.77	15.80	6.58
Kidney disease	4.38	4.78	6.00	6.54	8.01	5.98
Stroke	4.27	5.20	6.41	6.33	7.22	5.92
Uterine disease	5.76	6.01	6.54	5.90	5.37	5.92
Acute Respiratory Infection	5.99	5.12	5.35	5.36	4.24	5.20
Typhoid	4.67	4.94	3.98	3.44	3.21	4.03
Dengue	1.66	2.34	1.99	3.87	5.24	3.05
Pregnancy Problems	2.35	2.76	2.95	2.74	2.80	2.73
Anemia	2.41	2.08	1.83	1.51	2.67	2.09
Tuberculosis	2.41	2.44	2.07	1.28	1.16	1.86
Hernia	1.86	1.77	2.14	1.67	1.21	1.73
Gall bladder stone	1.29	1.33	2.07	2.08	1.70	1.70
Cancer/Malignancy	0.72	0.94	0.83	1.18	1.44	1.03
Epilepsy	1.29	0.81	1.09	0.92	0.57	0.93
Sexually transmitted Disease	1.38	0.81	0.67	0.77	0.74	0.86
Appendicitis	0.83	0.88	0.78	0.87	0.72	0.82
Chicken pox	0.49	0.70	0.62	0.56	0.67	0.61
Malaria	0.83	0.62	0.44	0.38	0.31	0.51
Goiter	0.37	0.47	0.49	0.33	0.28	0.39
Measles	0.46	0.47	0.31	0.38	0.26	0.37
Mumps	0.46	0.29	0.28	0.44	0.33	0.36
Whooping Cough	0.63	0.39	0.31	0.26	0.21	0.35
Neonatal Problems	0.40	0.34	0.28	0.44	0.26	0.34
Bronchitis	0.34	0.36	0.21	0.21	0.39	0.30
Tetanus	0.09	0.16	0.08	0.10	0.21	0.13
Night blindness	0.09	0.08	0.13	0.05	0.00	0.07
Arsenicosis	0.00	0.10	0.10	0.00	0.05	0.05
Diphtheria	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.01

Table A5: Prevalence of infant (<1 year) morbidity from the selected diseases and Proportion during last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	254.58	209.63	232.45	100	100	100
Acute Respiratory Infection	94.51	71.91	83.38	32.52	31.05	31.88
Diarrhoea	51.98	43.27	47.69	17.89	18.68	18.23
Skin Disease	38.98	34.13	36.59	13.41	14.74	13.99
Hepatitis	37.80	24.98	31.49	13.01	10.79	12.04
Dysentery	17.72	17.67	17.70	6.10	7.63	6.77
Measles	10.04	7.92	9.00	3.46	3.42	3.44
Neonatal Problems	6.50	9.14	7.80	2.24	3.95	2.98
Asthma	8.27	4.88	6.60	2.85	2.11	2.52
Conjunctivitis	4.73	6.70	5.70	1.63	2.89	2.18
Peptic Ulcer	4.73	2.44	3.60	1.63	1.05	1.38
Typhoid	2.36	3.05	2.70	0.81	1.32	1.03
Ear Inflammation	2.36	1.83	2.10	0.81	0.79	0.80
Heart Diseases	2.95	0.00	1.50	1.02	0.00	0.57
Chicken pox	1.18	1.22	1.20	0.41	0.53	0.46
Hernia	1.18	0.61	0.90	0.41	0.26	0.34
Tumor	1.18	0.61	0.90	0.41	0.26	0.34
Urinary Tract Infection	1.18	0.00	0.60	0.41	0.00	0.23
High Blood Pressure	0.59	0.00	0.30	0.20	0.00	0.11
Diabetes	0.59	0.00	0.30	0.20	0.00	0.11
Stroke	0.59	0.00	0.30	0.20	0.00	0.11
Kidney disease	0.59	0.00	0.30	0.20	0.00	0.11
Pregnancy Problems	0.00	0.61	0.30	0.00	0.26	0.11
Tuberculosis	0.59	0.00	0.30	0.20	0.00	0.11
Malaria	0.00	0.61	0.30	0.00	0.26	0.11

** As no cases were found, the results for some diseases are not presented here.*

Table A6: Prevalence of child (1-4 year) morbidity by Diseases and Proportion during last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	174.30	151.28	163.02	100.0	100.0	100.0
Diarrhoea	48.16	49.05	48.60	25.14	29.55	27.14
Skin Disease	38.66	32.15	35.47	20.18	19.37	19.81
Acute Respiratory Infection	28.37	21.85	25.17	14.81	13.16	14.06
Dysentery	13.99	9.76	11.91	7.30	5.88	6.65
Asthma	12.27	9.76	11.04	6.40	5.88	6.17

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Hepatitis	10.29	9.07	9.69	5.37	5.46	5.41
Ear Inflammation	7.65	8.38	8.01	3.99	5.05	4.47
Typhoid	3.69	3.16	3.43	1.93	1.90	1.92
Conjunctivitis	4.09	2.20	3.16	2.13	1.32	1.77
Urinary Tract Infection	2.51	3.57	3.03	1.31	2.15	1.69
Tumor	2.77	3.02	2.89	1.45	1.82	1.62
Peptic Ulcer	3.69	1.79	2.76	1.93	1.08	1.54
Chicken pox	2.64	1.79	2.22	1.38	1.08	1.24
Measles	1.85	1.79	1.82	0.96	1.08	1.02
Anemia	2.11	1.37	1.75	1.10	0.83	0.98
Heart Diseases	1.32	0.96	1.14	0.69	0.58	0.64
Epilepsy	1.19	0.96	1.08	0.62	0.58	0.60
Dengue	1.19	0.82	1.01	0.62	0.50	0.56
Hernia	1.19	0.27	0.74	0.62	0.17	0.41
Diabetes	0.79	0.55	0.67	0.41	0.33	0.38
Tetanus	0.66	0.55	0.61	0.34	0.33	0.34
Arthritis	0.53	0.27	0.40	0.28	0.17	0.23
Mumps	0.13	0.55	0.34	0.07	0.33	0.19
Bronchitis	0.53	0.14	0.34	0.28	0.08	0.19
Thyroid	0.13	0.41	0.27	0.07	0.25	0.15
Kidney disease	0.40	0.14	0.27	0.21	0.08	0.15
Malaria	0.13	0.41	0.27	0.07	0.25	0.15
Appendicitis	0.13	0.27	0.20	0.07	0.17	0.11
Cataract	0.00	0.14	0.07	0.00	0.08	0.04
Osteoporosis	0.00	0.14	0.07	0.00	0.08	0.04
Stroke	0.13	0.00	0.07	0.07	0.00	0.04
Neonatal Problems	0.13	0.00	0.07	0.07	0.00	0.04
Whooping Cough	0.00	0.14	0.07	0.00	0.08	0.04
Diphtheria	0.00	0.14	0.07	0.00	0.08	0.04
Pregnancy Problems	0.00	0.14	0.07	0.00	0.08	0.04
Uterine disease	0.00	0.14	0.07	0.00	0.08	0.04
Sexually Transmitted Disease	0.13	0.00	0.07	0.07	0.00	0.04
Tuberculosis	0.00	0.14	0.07	0.00	0.08	0.04

** As no cases were found, the results for some diseases are not presented here.*

Table A7: Prevalence of child (<5 year) morbidity by diseases and Proportion during last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	188.96	162.01	175.75	100.0	100.0	100.0
Diarrhoea	48.86	47.99	48.43	23.30	26.95	24.94
Acute Respiratory Infection	40.44	31.06	35.84	19.29	17.44	18.46
Skin Disease	38.72	32.51	35.68	18.47	18.26	18.37
Hepatitis	15.31	12.00	13.69	7.30	6.74	7.05
Dysentery	14.67	11.21	12.97	7.00	6.30	6.68
Asthma	11.54	8.86	10.22	5.50	4.97	5.27
Ear Inflammation	6.69	7.18	6.93	3.19	4.03	3.57
Conjunctivitis	4.21	3.03	3.63	2.01	1.70	1.87
Typhoid	3.45	3.14	3.30	1.65	1.76	1.70
Measles	3.34	2.92	3.13	1.59	1.64	1.61
Peptic Ulcer	3.88	1.91	2.91	1.85	1.07	1.50
Urinary Tract Infection	2.26	2.92	2.58	1.08	1.64	1.33
Tumor	2.48	2.58	2.53	1.18	1.45	1.30
Chicken pox	2.37	1.68	2.03	1.13	0.94	1.05
Neonatal Problems	1.29	1.68	1.48	0.62	0.94	0.76
Anemia	1.73	1.12	1.43	0.82	0.63	0.74
Heart Diseases	1.62	0.78	1.21	0.77	0.44	0.62
Epilepsy	0.97	0.78	0.88	0.46	0.44	0.45
Dengue	0.97	0.67	0.82	0.46	0.38	0.42
Hernia	1.19	0.34	0.77	0.57	0.19	0.40
Diabetes	0.75	0.45	0.60	0.36	0.25	0.31
Tetanus	0.54	0.45	0.49	0.26	0.25	0.25
Arthritis	0.43	0.22	0.33	0.21	0.13	0.17
Kidney disease	0.43	0.11	0.27	0.21	0.06	0.14
Mumps	0.11	0.45	0.27	0.05	0.25	0.14
Bronchitis	0.43	0.11	0.27	0.21	0.06	0.14
Malaria	0.11	0.45	0.27	0.05	0.25	0.14
Thyroid	0.11	0.34	0.22	0.05	0.19	0.11
Appendicitis	0.11	0.22	0.16	0.05	0.13	0.08
Stroke	0.22	0.00	0.11	0.10	0.00	0.06
Pregnancy Problems	0.00	0.22	0.11	0.00	0.13	0.06
Tuberculosis	0.11	0.11	0.11	0.05	0.06	0.06
High Blood Pressure	0.11	0.00	0.05	0.05	0.00	0.03
Cataract	0.00	0.11	0.05	0.00	0.06	0.03
Osteoporosis	0.00	0.11	0.05	0.00	0.06	0.03
Whooping Cough	0.00	0.11	0.05	0.00	0.06	0.03
Diphtheria	0.00	0.11	0.05	0.00	0.06	0.03
Uterine disease	0.00	0.11	0.05	0.00	0.06	0.03
Sexually Transmitted Disease	0.11	0.00	0.05	0.05	0.00	0.03

** As no cases were found, the results for some diseases are not presented here.*

Table A8: Prevalence of adolescent (10-19 year) morbidity by diseases and Proportion during last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	148.23	144.59	146.43	100	100	100
Skin Disease	52.63	42.15	47.44	32.26	26.26	29.31
Hepatitis	24.43	19.23	21.85	14.97	11.98	13.50
Peptic Ulcer	11.13	14.12	12.62	6.82	8.80	7.79
Asthma	13.24	10.66	11.96	8.12	6.64	7.39
Ear Inflammation	8.16	8.41	8.28	5.00	5.24	5.12
Diarrhoea	8.16	7.20	7.68	5.00	4.48	4.75
Conjunctivitis	8.21	6.70	7.47	5.03	4.18	4.61
Urinary Tract Infection	3.78	7.25	5.50	2.32	4.52	3.40
Tumor	3.78	5.94	4.85	2.32	3.70	3.00
Typhoid	4.05	4.51	4.28	2.48	2.81	2.64
Heart Diseases	3.35	2.97	3.16	2.05	1.85	1.95
Dysentery	3.89	2.09	3.00	2.38	1.30	1.85
Dengue	3.46	1.87	2.67	2.12	1.16	1.65
Pregnancy Problems	0.00	5.00	2.48	0.00	3.12	1.53
Arthritis	1.19	2.47	1.83	0.73	1.54	1.13
Uterine disease	0.00	3.19	1.58	0.00	1.99	0.98
Acute Respiratory Infection	1.84	1.15	1.50	1.13	0.72	0.93
Thyroid	0.49	2.42	1.44	0.30	1.51	0.89
Appendicitis	0.59	2.20	1.39	0.36	1.37	0.86
Anemia	0.54	2.20	1.36	0.33	1.37	0.84
Epilepsy	1.51	0.66	1.09	0.93	0.41	0.67
High Blood Pressure	0.65	1.26	0.95	0.40	0.79	0.59
Chicken pox	0.97	0.66	0.82	0.60	0.41	0.51
Osteoporosis	0.81	0.77	0.79	0.50	0.48	0.49
Kidney disease	1.08	0.44	0.76	0.66	0.27	0.47
Mumps	0.92	0.60	0.76	0.56	0.38	0.47
Hernia	1.19	0.11	0.65	0.73	0.07	0.40
Diabetes	0.32	0.82	0.57	0.20	0.51	0.35
Sexually transmitted Disease	0.32	0.77	0.54	0.20	0.48	0.34
Malaria	0.54	0.49	0.52	0.33	0.31	0.32
Tuberculosis	0.59	0.11	0.35	0.36	0.07	0.22
Cataract	0.22	0.16	0.19	0.13	0.10	0.12
Gall bladder stone	0.16	0.22	0.19	0.10	0.14	0.12
Goiter	0.05	0.27	0.16	0.03	0.17	0.10
Stroke	0.16	0.16	0.16	0.10	0.10	0.10

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Measles	0.22	0.11	0.16	0.13	0.07	0.10
Neonatal Problems	0.05	0.22	0.14	0.03	0.14	0.08
Whooping Cough	0.05	0.22	0.14	0.03	0.14	0.08
Tetanus	0.05	0.16	0.11	0.03	0.10	0.07
Bronchitis	0.05	0.16	0.11	0.03	0.10	0.07
Cancer/Malignancy	0.05	0.11	0.08	0.03	0.07	0.05
Night blindness	0.11	0.00	0.05	0.07	0.00	0.03
Arsenicosis	0.00	0.05	0.03	0.00	0.03	0.02

** As no cases were found, the results for some diseases are not presented here.*

Table A9: Prevalence of morbidity by diseases per 1000 of women age 15-49 years and Proportion during last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence	Proportion
Total	342.54	100.0
Peptic Ulcer	70.01	14.39
High Blood Pressure	64.29	13.21
Diabetes	35.80	7.36
Skin Disease	34.80	7.15
Arthritis	34.01	6.99
Asthma	28.78	5.91
Heart Diseases	27.16	5.58
Osteoporosis	22.88	4.70
Hepatitis	22.76	4.68
Urinary Tract Infection	17.63	3.62
Uterine disease	17.17	3.53
Conjunctivitis	15.01	3.09
Thyroid	14.92	3.07
Tumor	11.78	2.42
Diarrhoea	10.57	2.17
Pregnancy Problems	9.88	2.03
Ear Inflammation	8.36	1.72
Dysentery	5.77	1.19
Kidney Disease	5.23	1.07
Typhoid	4.46	0.92
Anemia	4.08	0.84
Dengue	2.94	0.60
Gall Bladder Stone	2.79	0.57
Cataract	2.33	0.48
Stroke	2.29	0.47
Sexually Transmitted Disease	1.61	0.33
Tuberculosis	1.50	0.31

Diseases	Prevalence	Proportion
Appendicitis	1.23	0.25
Acute Respiratory Infection	1.10	0.23
Cancer/Malignancy	0.98	0.20
Epilepsy	0.85	0.17
Neonatal Problems	0.58	0.12
Goiter	0.54	0.11
Hernia	0.50	0.10
Malaria	0.46	0.09
Mumps	0.37	0.08
Chicken Pox	0.31	0.06
Whooping Cough	0.19	0.04
Bronchitis	0.15	0.03
Night blindness	0.12	0.02
Arsenicosis	0.08	0.02
Tetanus	0.08	0.02

** As no cases were found, the results for some diseases are not presented here.*

Table A10: Prevalence of morbidity by diseases per 1000 population of age 15-64 years and Proportion during last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	333.16	409.82	373.09	100.00	100.00	100.00
High Blood Pressure	70.53	106.80	89.43	14.75	16.95	16.05
Peptic Ulcer	80.86	83.53	82.25	16.91	13.26	14.76
Diabetes	44.86	58.17	51.80	9.38	9.23	9.30
Arthritis	31.01	56.75	44.42	6.49	9.01	7.97
Heart Diseases	35.91	37.34	36.66	7.51	5.93	6.58
Skin Disease	35.11	35.38	35.25	7.35	5.61	6.33
Asthma	30.82	33.57	32.25	6.45	5.33	5.79
Osteoporosis	15.51	37.44	26.93	3.25	5.94	4.83
Hepatitis	27.50	22.75	25.02	5.75	3.61	4.49
Conjunctivitis	14.12	18.74	16.53	2.95	2.97	2.97
Urinary Tract Infection	7.14	17.32	12.44	1.49	2.75	2.23
Diarrhoea	12.38	11.32	11.83	2.59	1.80	2.12
Tumor	7.83	11.94	9.97	1.64	1.90	1.79
Thyroid	2.22	15.72	9.25	0.46	2.49	1.66
Dysentery	11.48	6.25	8.76	2.40	0.99	1.57
Uterine disease	0.03	16.54	8.63	0.01	2.63	1.55
Ear Inflammation	7.02	8.67	7.88	1.47	1.38	1.41
Kidney disease	7.21	6.88	7.03	1.51	1.09	1.26
Cataract	5.76	6.64	6.22	1.21	1.05	1.12
Stroke	6.10	4.49	5.26	1.28	0.71	0.94
Typhoid	4.04	4.47	4.26	0.84	0.71	0.77

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Pregnancy Problems	0.02	8.01	4.18	0.00	1.27	0.75
Dengue	5.24	2.79	3.96	1.10	0.44	0.71
Anemia	0.90	3.90	2.46	0.19	0.62	0.44
Gall bladder stone	1.42	3.06	2.27	0.30	0.49	0.41
Tuberculosis	2.42	1.65	2.02	0.51	0.26	0.36
Hernia	3.19	0.59	1.84	0.67	0.09	0.33
Acute Respiratory Infection	1.15	1.42	1.29	0.24	0.23	0.23
Sexually Transmitted Disease	1.02	1.37	1.20	0.21	0.22	0.22
Cancer/Malignancy	0.80	1.40	1.11	0.17	0.22	0.20
Epilepsy	1.09	0.84	0.96	0.23	0.13	0.17
Appendicitis	0.80	1.09	0.95	0.17	0.17	0.17
Malaria	0.63	0.45	0.54	0.13	0.07	0.10
Goiter	0.14	0.81	0.49	0.03	0.13	0.09
Whooping Cough	0.51	0.22	0.36	0.11	0.03	0.06
Chicken pox	0.31	0.27	0.28	0.06	0.04	0.05
Neonatal Problems	0.08	0.47	0.28	0.02	0.07	0.05
Mumps	0.20	0.34	0.28	0.04	0.05	0.05
Bronchitis	0.39	0.17	0.28	0.08	0.03	0.05
Tetanus	0.08	0.09	0.09	0.02	0.01	0.02
Night blindness	0.02	0.11	0.06	0.00	0.02	0.01
Arsenicosis	0.05	0.06	0.06	0.01	0.01	0.01

** As no cases were found, the results for some diseases are not presented here.*

Table A11: Prevalence of morbidity by diseases per 1000 population of age 15-64 years and Proportion during last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Total	701.01	748.96	722.56	100.0	100.0	100.0
High Blood Pressure	257.60	348.34	298.37	20.33	24.75	22.43
Arthritis	132.60	188.23	157.60	10.47	13.38	11.85
Diabetes	131.05	148.55	138.91	10.34	10.56	10.44
Peptic Ulcer	132.32	142.17	136.74	10.44	10.10	10.28
Heart Diseases	111.49	95.93	104.50	8.80	6.82	7.86
Asthma	123.17	80.92	104.19	9.72	5.75	7.83
Osteoporosis	47.30	98.52	70.31	3.73	7.00	5.29
Cataract	47.72	54.69	50.85	3.77	3.89	3.82
Skin Disease	38.99	35.37	37.36	3.08	2.51	2.81
Stroke	44.34	26.92	36.51	3.50	1.91	2.75
Conjunctivitis	22.66	33.64	27.60	1.79	2.39	2.07

Diseases	Prevalence			Proportion		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Diarrhoea	24.07	23.12	23.64	1.90	1.64	1.78
Hepatitis	21.54	17.43	19.69	1.70	1.24	1.48
Kidney disease	20.97	16.39	18.91	1.66	1.16	1.42
Dysentery	23.51	13.11	18.84	1.86	0.93	1.42
Urinary Tract Infection	22.52	14.32	18.84	1.78	1.02	1.42
Ear Inflammation	10.42	12.08	11.16	0.82	0.86	0.84
Tumor	9.15	8.80	8.99	0.72	0.63	0.68
Tuberculosis	9.99	2.93	6.82	0.79	0.21	0.51
Thyroid	2.11	11.56	6.36	0.17	0.82	0.48
Hernia	7.74	0.86	4.65	0.61	0.06	0.35
Cancer/Malignancy	4.50	4.14	4.34	0.36	0.29	0.33
Typhoid	3.10	5.69	4.26	0.24	0.40	0.32
Acute Respiratory Infection	4.22	3.28	3.80	0.33	0.23	0.29
Uterine disease	0.14	8.28	3.80	0.01	0.59	0.29
Gall bladder stone	2.25	4.66	3.33	0.18	0.33	0.25
Dengue	1.97	1.38	1.71	0.16	0.10	0.13
Anemia	1.69	1.73	1.71	0.13	0.12	0.13
Whooping Cough	1.69	0.52	1.16	0.13	0.04	0.09
Epilepsy	1.41	0.52	1.01	0.11	0.04	0.08
Malaria	1.27	0.52	0.93	0.10	0.04	0.07
Bronchitis	1.13	0.52	0.85	0.09	0.04	0.06
Sexually Transmitted Disease	0.84	0.35	0.62	0.07	0.02	0.05
Goiter	0.00	0.86	0.39	0.00	0.06	0.03
Appendicitis	0.42	0.35	0.39	0.03	0.02	0.03
Arsenicosis	0.14	0.35	0.23	0.01	0.02	0.02
Night blindness	0.14	0.17	0.16	0.01	0.01	0.01
Neonatal Problems	0.28	0.00	0.16	0.02	0.00	0.01
Measles	0.14	0.00	0.08	0.01	0.00	0.01
Tetanus	0.14	0.00	0.08	0.01	0.00	0.01
Mumps	0.14	0.00	0.08	0.01	0.00	0.01

** As no cases were found, the results for some diseases are not presented here.*

Table A12: Prevalence of morbidity by diseases of persons 18 years and above per 1000 population during last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence per 1000 Population		
	Male	Female	Total
Total	393.38	461.11	428.38
High Blood Pressure	98.93	136.94	118.57
Peptic Ulcer	93.03	94.17	93.62
Diabetes	59.13	70.87	65.19
Arthritis	45.79	72.94	59.82
Heart Diseases	47.71	45.32	46.47
Asthma	43.06	39.57	41.26
Skin Disease	33.69	35.32	34.53
Osteoporosis	20.60	45.86	33.65
Hepatitis	27.18	22.47	24.75
Conjunctivitis	15.60	20.90	18.34
Urinary Tract Infection	9.27	17.76	13.66
Diarrhoea	14.40	12.75	13.55
Cataract	11.19	11.47	11.33
Tumor	8.38	12.15	10.33
Dysentery	13.47	7.14	10.20
Thyroid	2.35	16.40	9.61
Stroke	11.16	6.85	8.93
Kidney disease	9.34	8.22	8.76
Uterine disease	0.05	16.79	8.70
Ear Inflammation	7.41	9.07	8.27
Typhoid	3.93	4.39	4.17
Pregnancy Problems	0.02	7.48	3.87
Dengue	4.91	2.67	3.75
Tuberculosis	3.47	1.90	2.66
Gall bladder stone	1.65	3.40	2.56
Anemia	1.04	3.85	2.49
Hernia	3.92	0.66	2.24
Acute Respiratory Infection	1.55	1.65	1.61
Cancer/Malignancy	1.31	1.75	1.53
Sexually Transmitted Disease	1.04	1.28	1.17
Epilepsy	1.06	0.83	0.94
Appendicitis	0.79	0.91	0.85
Malaria	0.71	0.46	0.58
Goiter	0.13	0.88	0.52
Whooping Cough	0.69	0.25	0.46
Bronchitis	0.50	0.20	0.34
Neonatal Problems	0.12	0.45	0.29
Mumps	0.17	0.29	0.23

Diseases	Prevalence per 1000 Population		
	Male	Female	Total
Chicken pox	0.25	0.20	0.22
Tetanus	0.10	0.08	0.09
Night blindness	0.03	0.12	0.08
Arsenicosis	0.07	0.09	0.08
Measles	0.02	0.02	0.02
Diphtheria	0.02	0.00	0.01

Table A13: Prevalence of morbidity by diseases of persons 18-69 years per 1000 population during last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence per 1000 Population		
	Male	Female	Total
Total	370.71	446.06	409.94
High Blood Pressure	86.44	125.22	106.63
Peptic Ulcer	90.81	91.96	91.41
Diabetes	54.22	66.73	60.74
Arthritis	39.54	66.98	53.82
Heart Diseases	43.19	42.62	42.89
Asthma	36.48	37.07	36.79
Skin Disease	33.30	35.54	34.46
Osteoporosis	18.59	43.21	31.41
Hepatitis	27.69	22.98	25.24
Conjunctivitis	15.07	20.05	17.66
Urinary Tract Infection	7.98	17.92	13.15
Diarrhoea	13.64	12.10	12.84
Tumor	8.46	12.46	10.54
Thyroid	2.35	16.86	9.91
Dysentery	12.84	6.82	9.71
Uterine disease	0.05	17.26	9.01
Cataract	8.30	9.04	8.68
Kidney disease	8.39	7.82	8.09
Ear Inflammation	7.13	8.91	8.06
Stroke	8.40	5.62	6.95
Typhoid	4.05	4.41	4.24
Pregnancy Problems	0.02	7.88	4.11
Dengue	5.18	2.75	3.92
Anemia	0.99	3.97	2.54
Gall bladder stone	1.65	3.27	2.49
Tuberculosis	3.06	1.86	2.43
Hernia	3.64	0.68	2.10
Acute Respiratory Infection	1.31	1.60	1.46
Cancer/Malignancy	1.04	1.60	1.33

Diseases	Prevalence per 1000 Population		
	Male	Female	Total
Sexually Transmitted Disease	1.08	1.34	1.21
Epilepsy	1.03	0.85	0.93
Appendicitis	0.80	0.96	0.88
Malaria	0.73	0.44	0.58
Goiter	0.14	0.88	0.53
Whooping Cough	0.62	0.21	0.41
Neonatal Problems	0.11	0.47	0.30
Bronchitis	0.42	0.16	0.29
Chicken pox	0.27	0.21	0.24
Mumps	0.16	0.31	0.24
Tetanus	0.11	0.08	0.09
Night blindness	0.04	0.11	0.08
Arsenicosis	0.05	0.08	0.07
Measles	0.00	0.02	0.01
Diphtheria	0.02	0.00	0.01

Table A14: Prevalence of morbidity by diseases of persons 35 years and above per 1000 population during last 90 days prior to the survey

Diseases	Prevalence per 1000 Population		
	Male	Female	Total
Total	514.09	612.13	562.76
High Blood Pressure	151.96	222.64	187.05
Peptic Ulcer	120.72	123.91	122.31
Diabetes	91.53	115.45	103.41
Arthritis	68.99	116.77	92.71
Heart Diseases	70.91	68.88	69.90
Asthma	59.23	52.79	56.03
Osteoporosis	30.65	74.08	52.21
Skin Disease	35.86	37.36	36.60
Conjunctivitis	20.12	29.63	24.84
Hepatitis	24.94	22.35	23.66
Cataract	17.58	19.59	18.58
Diarrhoea	17.10	14.23	15.68
Urinary Tract Infection	12.06	18.13	15.07
Stroke	17.69	11.34	14.53

Diseases	Prevalence per 1000 Population		
	Male	Female	Total
Dysentery	17.53	9.42	13.50
Kidney disease	13.23	12.07	12.65
Tumor	10.40	13.83	12.10
Thyroid	3.25	19.83	11.48
Uterine disease	0.05	18.99	9.46
Ear Inflammation	8.40	10.01	9.20
Typhoid	3.68	4.41	4.04
Tuberculosis	5.04	2.46	3.76
Gall bladder stone	2.16	4.60	3.37
Dengue	4.03	2.41	3.22
Hernia	4.96	0.87	2.93
Anemia	1.33	3.98	2.65
Cancer/Malignancy	2.00	2.73	2.36
Acute Respiratory Infection	1.97	2.27	2.12
Sexually Transmitted Disease	1.01	1.08	1.05
Epilepsy	1.01	0.76	0.89
Appendicitis	0.69	0.84	0.77
Goiter	0.13	1.19	0.66
Whooping Cough	0.99	0.27	0.63
Malaria	0.77	0.49	0.63
Pregnancy Problems	0.03	1.22	0.62
Bronchitis	0.72	0.27	0.50
Mumps	0.16	0.24	0.20
Neonatal Problems	0.13	0.22	0.17
Night blindness	0.05	0.22	0.13
Chicken pox	0.13	0.11	0.12
Tetanus	0.13	0.08	0.11
Arsenicosis	0.08	0.05	0.07
Measles	0.03	0.00	0.01
Diphtheria	0.03	0.00	0.01

Table A15: Intensity of Diseases/Symptoms by sex and residence (Times)

Residence	Sex		Total
	Male	Female	
National			
National	**1.68**	**1.75**	**1.72**
Rural	1.69	1.75	1.72
Urban	1.68	1.77	1.72
Division			
Barishal	1.72	1.81	1.76
Chattogram	1.95	2.02	1.99
Dhaka	1.4	1.49	1.45
Khulna	1.64	1.74	1.69
Mymensingh	1.99	2.05	2.02
Rajshahi	1.78	1.88	1.83
Rangpur	1.72	1.73	1.72
Sylhet	1.83	1.85	1.84

Table A16: Intensity of Diseases/Symptoms by age group (Times)

Age group	Male	Female	Total
National	1.68	1.75	1.72
<1 year	1.37	1.39	1.38
1-4	1.46	1.31	1.39
5-14	1.34	1.33	1.34
15-49	1.64	1.73	1.69
50-64	2.09	2.29	2.19
64 & above	2.19	2.24	2.22

ANNEX III : QUESTIONNAIRE

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
বাংলাদেশের জনতাত্ত্বিক ও স্বাস্থ্য পরিসংখ্যান উন্নতকরণ প্রকল্প
ডেমোগ্রাফি এন্ড হেলথ উইং
বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো
পরিসংখ্যান ভবন
ই-২৭/এ, আগারগাঁও, ঢাকা-১২০৭

(গোপনীয়)
সংগৃহীত তথ্য শুধুমাত্র সরকারি গবেষণা ও পরিকল্পনার কাজে ব্যবহার করা হবে

হেলথ এন্ড মরবিডিটি স্ট্যাটাস সার্ভে-২০২৪

(স্বাস্থ্য ও রোগব্যাধি সম্পর্কিত জরিপ)

পিএসইউ নং				
জনশুমারি ও গৃহগণনা ২০২২ EA নং				

নমুনা খানার নম্বর | | | |

নমুনা এলাকা পরিচিতি

এলাকা	কোড	
বিভাগ		
সিটি কর্পোরেশন		
জেলা		
উপজেলা/থানা		
পৌরসভা		

এলাকা	কোড		
ইউনিয়ন/ওয়ার্ড			
মৌজা			
গ্রাম/মহল্লা			
RMO			

তথ্য সংগ্রহকারীর নাম ....
পদবি ....
স্বাক্ষর ও তারিখ ....

সুপারভাইজারের নাম ....
পদবি ....
স্বাক্ষর ও তারিখ ....

খানার সদস্যদের তথ্য, স্বাস্থ্য ও রোগব্যাধি সংক্রান্ত তথ্য, দুর্ঘটনা/আঘাতজনিত অসুস্থতার তথ্য, মেডিক্যাল বা রুটিন চেকআপ সংক্রান্ত তথ্য, চিকিৎসাজনিত খরচ, ধূমপান/তামাকজাতীয় দ্রব্য গ্রহণ ও এ বাবদ খরচ, 15-49 বছর বয়সী নারীদের প্রজননশীলতা সম্পর্কিত তথ্য ও চিকিৎসা খরচ, শারীরিক/মানসিক প্রতিবন্ধকতা সম্পর্কিত তথ্য ও চিকিৎসা খরচ এবং খানার আর্থ-সামাজিক তথ্য এ জরিপের মাধ্যমে সংগ্রহ করা হবে।

সংক্ষিপ্ত নির্দেশাবলীঃ

০১। নমুনা এলাকার নির্বাচিত সকল খানায় প্রশ্নপত্রের প্রথম, দ্বিতীয়, তৃতীয় এবং চতুর্থ অংশ পূরণ করতে হবে;

০২। খানায় অসুস্থ সদস্য থাকলে (এক/একাধিক সদস্য), অসুস্থ প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য প্রশ্নপত্রের দ্বিতীয় অংশের (খানা রোস্টার) ১৩ এবং ১৪ নং প্রশ্নে প্রদত্ত তালিকা হতে প্রত্যেকটি রোগ নির্বাচন করতে হবে;

০৩। শারীরিক/মানসিক প্রতিবন্ধকতা/সমস্যাসম্পন্ন খানা সদস্যের জন্য প্রশ্নপত্রের দ্বিতীয় অংশের (খানা রোস্টার) ১৫ নং প্রশ্নে উত্তর নির্বাচন করতে হবে;

০৪। প্রশ্নপত্রের দ্বিতীয় অংশের উত্তরের ভিত্তিতে তৃতীয় অংশের রোগের সম্পূরক প্রশ্ন এবং রোগের চিকিৎসা বাবদ খরচের তথ্য, চতুর্থ অংশের শারীরিক/মানসিক প্রতিবন্ধকতা/সমস্যা সম্পর্কিত প্রশ্নের উত্তর করতে হবে;

০৫। মা, শিশু এবং বয়স্ক ব্যক্তিগণের অসুস্থতার বিষয়ে তথ্য সংগ্রহে অধিকতর যত্নবান হতে হবে;

০৬। খানা প্রধান কিংবা খানার কোনো দায়িত্বশীল ব্যক্তির নিকট হতে খানা সম্পর্কিত বিষয়ের তথ্য নিতে হবে;

০৭। খানা সম্পর্কিত তথ্য ব্যতীত অন্যান্য মডিউলগুলোর তথ্য সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির নিকট হতে সংগ্রহ করতে হবে।

প্রথম অংশ

i) এ অংশের তথ্য খানা প্রধান/খানার কোন দায়িত্বশীল ব্যক্তির নিকট হতে সংগ্রহ করতে হবে।

ii) খানার দৃশ্যমান কোনোকিছু বিষয়ক প্রশ্নের ক্ষেত্রে তথ্য সংগ্রহকারী নিজে পর্যবেক্ষণ করে তথ্য সংগ্রহ করবেন।

খানার আর্থ -সামাজিক অবস্থা

১। বাসগৃহের মালিকানা (প্রযোজ্য কোড বৃত্তায়িত/নির্বাচন করুন)		২। প্রধান বাসগৃহের দেয়াল/ছাদ/মেঝের উপকরণ (প্রযোজ্য কোড বৃত্তায়িত/নির্বাচন করুন)				৩। বাসগৃহ		
মালিকানার ধরণ	কোড	উপকরণ	দেয়াল (কোড)	ছাদ (কোড)	মেঝে (কোড)	৩ক। বাসগৃহের মোট কক্ষ সংখ্যা ও আয়তন (বর্গফুট):	কক্ষ সংখ্যা:	
							আয়তন:	
নিজস্ব	1	সিমেন্ট/কংক্রিট/ইট/পোড়ামাটি	1	1	1	৩খ। শয়নকক্ষ সংখ্যা ও আয়তন (বর্গফুট):	কক্ষ সংখ্যা:	
							আয়তন:	
ভাড়া (একক)	2	মোজাইক/টাইলস	2		2	৩গ। পৃথক রান্নাঘর আছে কি?	হ্যাঁ-1	না-2 Skip to ৩ঙ
ভাড়া (সাবলেট)	3	মাটি	3		3	৩ঘ। রান্নাঘর ব্যবহারের ধরন?	1-একক	
							2-যৌথ	
							3-প্রযোজ্য নয়	
বিনা ভাড়া	4	কাঠ	4	4	4	৩ঙ। রান্নাঘর ও শয়নকক্ষ কি একই?	হ্যাঁ-1 ৩গ হ্যাঁ Skip to ৩চ	না-2
		বাঁশ/চাটাই/তালগাছ/সুপারি গাছের গুড়ি	5	5	5	৩চ। পৃথক খাবার ঘর (ডাইনিং) আছে কি?	হ্যাঁ-1	না-2
		ঢেউটিন/ধাতব টিন/সিআই শিট	6	6				
		খড়/ছন/গোলপাতা/তালপাতা/বিচালি/পলিথিন	7	7		৩ছ। পৃথক বসার কক্ষ (ড্রয়িং রুম) আছে কি?	হ্যাঁ-1	না-2
		হাতে তৈরি টাইলস/ টালি		8		৩জ। নিজস্ব টয়লেট আছে কি?	হ্যাঁ-1	না-2
		অন্যান্য (উল্লেখ করুন)	96	96	96	৩ঝ। টয়লেট ব্যবহারের ধরণ?	1- একক 2- যৌথ	
		দেয়াল/ ছাদ/ ছাউনি নাই	10	10		৩ঞ। টয়লেট ব্যবহারের পর সাবান-পানিসহ হাত ধোয়ার ব্যবস্থা আছে কি?	হ্যাঁ-1	না-2

১। বাসগৃহের মালিকানা (প্রযোজ্য কোড বৃত্তায়িত/নির্বাচন করুন)		২। প্রধান বাসগৃহের দেয়াল/ছাদ/মেঝের উপকরণ (প্রযোজ্য কোড বৃত্তায়িত/নির্বাচন করুন)				৩। বাসগৃহ		
						৩ট। টয়লেট ব্যবহার ব্যতীত সাবান-পানিসহ হাত ধোয়ার ব্যবস্থা আছে কি?	হ্যাঁ-1	না-2

৪। পানির প্রধান উৎস (প্রযোজ্য কোড বৃত্তায়িত/নির্বাচন করুন)			৫। রান্নার জ্বালানীর প্রধান উৎস (প্রযোজ্য কোড বৃত্তায়িত/নির্বাচন করুন)		৬। খানার বিদ্যুৎ সুবিধার প্রধান উৎস (প্রযোজ্য কোড বৃত্তায়িত/নির্বাচন করুন)		৭। টয়লেট সুবিধা (প্রযোজ্য কোড বৃত্তায়িত/নির্বাচন করুন)	
উৎস	খাবার পানি (কোড)	গৃহস্থালী/অন্যান্য কাজে ব্যবহারের জন্য (কোড)	জ্বালানীর উৎস	কোড	আলোর উৎস	কোড	কোন ধরণের পায়খানা ব্যবহার করেন?	কোড
সাপ্লাই	1	1	সাপ্লাই গ্যাস	1	জাতীয় গ্রিড	1	ফ্লাশ করে পাইপের মাধ্যমে সুয়্যারেজ সিস্টেমে অপসারণ **(শুধু সিটি কর্পোরেশন এলাকার জন্য)**	1
টিউবওয়েল (গভীর/অগভীর)	2	2	এলপি গ্যাস (এলপিজি)	2	মিনি গ্রিড	2	ফ্লাশ করে নিরাপদ ট্যাংকে ধারণ	2
বোতলজাত পানি/পানির জার	3		বায়োগ্যাস	3	সৌর বিদ্যুৎ	3	ফ্লাশ করে নিরাপদ গর্তে (পিট ল্যাট্রিনে) ধারণ	3
সুরক্ষিত কূপ/কুয়া/ইদারা/রিংওয়েল	4	4	কাঠ/খড়ি/লাকড়ি	4	মিনি সৌর গ্রিড	4	ফ্লাশ করে উন্মুক্ত নালায় অপসারণ	4
অরক্ষিত কূপ/কুয়া/ইদারা/রিংওয়েল	5	5	খড়/পাতা/তুষ/কাঠের গুড়া	5	অন্যান্য (উল্লেখ করুন...)	5	ফ্লাশ করে কোথায় অপসারিত হয় তা জানি না	5
পুকুর/নদী/খাল/লেক	6	6	কাঠ-কয়লা/চারকোল/শুকনো গোবর/ব্রিকেট	6	বিদ্যুৎ সুবিধা নেই	6	ভেন্টিলেটেড ইমপ্রুভড পিট (ভিআইপি) ল্যাট্রিন	6
ঝরনা/ছড়া/ঝিরি	7	7	কেরোসিন/প্যারাফিন	7			স্ল্যাবসহ সিঙ্গেল পিট ল্যাট্রিন	7
বৃষ্টির পানি	8	8	পেট্রোল/ডিজেল	8			স্ল্যাবসহ টুইন (ডাবল) পিট ল্যাট্রিন	8
ট্যাংকার-ট্রাক	9		বিদ্যুৎ	9			স্ল্যাব ছাড়া পিট/উন্মুক্ত পিট ল্যাট্রিন	9
রিভার্স ওসমোসিস প্লান্ট / পিএসএফ	10		অন্যান্য (উল্লেখ করুন...)	96			কমপোস্টিং ল্যাট্রিন	10
ওয়াটার এটিএম বুথ (ড্রিংকওয়েল)	11						বালতি	11
অন্যান্য (উল্লেখ করুন...)	96	96					খোলা/ঝুলন্ত ল্যাট্রিন	12

১। বাসগৃহের মালিকানা (প্রযোজ্য কোড বৃত্তায়িত/নির্বাচন করুন)	২। প্রধান বাসগৃহের দেয়াল/ছাদ/মেঝের উপকরণ (প্রযোজ্য কোড বৃত্তায়িত/নির্বাচন করুন)	৩। বাসগৃহ	
		ল্যাট্রিন নেই/ঝোপ-ঝাড়/মাঠ	13
		অন্যান্য (উল্লেখ করুন...)	96

৮। মশা থেকে রক্ষার জন্য কি ব্যবহার করেন?	
(প্রযোজ্য কোড বৃত্তায়িত/নির্বাচন করুন)	
(একাধিক উত্তর হতে পারে)	

মশা থেকে রক্ষার জন্য কোড : মশারী-1, কয়েল-2, ইলেকট্রিক ব্যাট-3, ম্যাট-4, রিফিলার -5, এরোসোল/ স্প্রে-6, ধূপ (ধোঁয়া)-7, কিছুই না-8, অন্যান্য-96

৯। আপনার খানায় নিম্নলিখিত নিজস্ব সম্পদ আছে কি? নিম্নে বর্ণিত প্রতিটি প্রশ্ন (আইটেম) জিজ্ঞেস করে উত্তর নির্বাচন করুন:

সম্পদের নাম	খানায় আছে কি?	
৯.১ খানায় নিম্নলিখিত জিনিসগুলির কোনটি আছে?	হাঁ না	
[A] অস্থানান্তরযোগ্য টেলিফোন (ল্যান্ড ফোন) সংযোগ?	অস্থানান্তরযোগ্য টেলিফোন (ল্যান্ড ফোন) সংযোগ.......1 2	
[B] খাট/চৌকি?	খাট/চৌকি.......1 2	
[C] টেবিল/চেয়ার?	টেবিল/চেয়ার.......1 2	
[D] আলমিরা/ওয়ার্ডরোব?	আলমিরা/ওয়ার্ডরোব.......1 2	
[E] সোফা সেট?	সোফা সেট.......1 2	
[F] পানির ফিল্টার/ডিস্পেনসার?	পানির ফিল্টার/ডিস্পেনসার.......1 2	
[G] উল্লিখিত কোনটিই নেই?	উল্লিখিত কোনটিই নেই	
৯.২ আপনার খানায় নিম্নলিখিত কোন্ জিনিসটি আছে:	হাঁ না	
[A] রেডিও?	রেডিও.......1 2	
[B] টেলিভিশন?	টেলিভিশন.......1 2	
[C] হাতঘড়ি/ঘড়ি?	হাতঘড়ি/ঘড়ি....... 1 2	
[D] রেফ্রিজারেটর/ফ্রিজ?	রেফ্রিজারেটর/ফ্রিজ....... 1 2	
[E] এয়ার কন্ডিশনার?	এয়ার কন্ডিশনার.......1 2	
[F] ওয়াশিং মেশিন?	ওয়াশিং মেশিন.......1 2	
[G] বৈদ্যুতিক পানির পাম্প?	বৈদ্যুতিক পানির পাম্প....... 1 2	
[H] বৈদ্যুতিক পাখা?	বৈদ্যুতিক পাখা 1 2	
[I] উল্লিখিত কোনটিই নেই	উল্লিখিত কোনটিই নেই	
৯.৩ খানায় যে কোনো সদস্যের মালিকানায় নিম্নলিখিত কোন্ জিনিসটি আছে:	হাঁ না	

সম্পদের নাম	খানায় আছে কি?	
[A] বাইসাইকেল? [B] মটর সাইকেল/স্কুটার/সিএনজি? [C] পশুটানা গাড়ি (যেমনঃ গরুর গাড়ি)? [D] কার, বাস, ট্রাক বা কাভার্ড ভ্যান? [E] মোটরচালিত নৌকা? [F] রিক্সা/রিক্সা-ভ্যান [G] নসিমন/করিমন/ভটভটি [H] ইজিবাইক/অটোবাইক (ব্যাটারি চালিত) [I] নৌকা (মোটর বিহীন) [J] নৌকা (মটর চালিত) [k] উল্লিখিত কোনটিই নেই	বাইসাইকেল ....1 2 মটর সাইকেল/স্কুটার/ সিএনজি ....1 2 পশুটানা গাড়ি ....1 2 কার, বাস, ট্রাক বা কাভার্ড ভ্যান,...............1 2 মোটরচালিত নৌকা ....1 2 রিক্সা/ রিক্সা-ভ্যান....................1 2 নসিমন/করিমন/ভটভটি,....................1 2 ইজিবাইক/অটোবাইক ....1 2 নৌকা (মোটর বিহীন) ....1 2 নৌকা (মোটর চালিত) ....1 2 উল্লিখিত কোনটিই নেই	
৯.৪ খানায় যে কোনো সদস্যের কম্পিউটার, ল্যাপটপ, ট্যাবলেট, বা কম্পিউটারের মত কিছু আছে কি?	হ্যা....................1 না 2	
৯.৫ খানায় কোনো সদস্যের মোবাইল ফোন আছে কি?	হ্যা....................1 না 2	
৯.৬ খানায় কোনো সদস্যের স্মার্টফোন আছে কি?	হ্যাঁ....................1 না.................... 2	
৯.৭ খানায় ইন্টারনেট সংযোগ আছে কি?	হ্যাঁ....................1 না 2	
৯.৮. আপনার খানায় নিম্নলিখিত পশুপাখির কোনটি কতগুলো আছে? [A] গরু/ষাঁড়? [B] মহিষ/গয়াল? [C] ঘোড়া, গাধা বা খচ্চর? [D] ছাগল? [E] ভেড়া? [F] মুরগি? [G] শুকর? [H] হাঁস? [I] কবুতর?	হ্যাঁ না গরু/ষাঁড় ....1 2 মহিষ/গয়াল ....1 2 ঘোড়া, গাধা বা খচ্চর....................1 2 ছাগল ....1 2 ভেড়া ....1 2 মুরগি....................1 2 শুকর....................1 2 হাঁস ....1 2 কবুতর 1 2	সংখ্যা (কয়টি আছে তা সংখ্যায় লিখতে হবে, না থাকলে '0' লিখুন।)

সম্পদের নাম	খানায় আছে কি?	
৯.৯ এ খানার কোনো সদস্যের ব্যাংকে বা আর্থিক প্রতিষ্ঠানে কোনো একাউন্ট আছে কি?	হ্যাঁ....1 না 2	
৯.১০ এই খানার কোন সদস্য কোনো ব্যাংক বা মোবাইল পরিষেবা যেমন বিকাশ, নগদ, রকেট ইত্যাদির মাধ্যমে অর্থ প্রেরণ বা গ্রহণ, বিল পরিশোধ, পণ্য বা পরিষেবা ক্রয় বা মজুরি গ্রহণের মতো আর্থিক লেনদেন করতে মোবাইল ফোন ব্যবহার করেন কি? (**নিজের/খানার ফোন ব্যবহার করে**)	হ্যাঁ....1 না 2	

১০। এই খানা থেকে নিকটবর্তী নিম্নলিখিত ক্লিনিক/হাসপাতালের দূরত্ব কত? (কি: মি:)		
প্রতিষ্ঠানের নাম		দূরত্ব (কি:মি:)
জেলা/সদর হাসপাতাল		_ _ _
উপজেলা হেলথ কমপ্লেক্স		_ _ _
ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্র		_ _ _
কমিউনিটি ক্লিনিক		_ _ _
বেসরকারি হাসপাতাল		_ _ _
ক্লিনিক		_ _ _
এনজিও ক্লিনিক		_ _ _
সরকারি মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতাল		_ _ _
বেসরকারি মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতাল		_ _ _
বিশেষায়িত হাসপাতাল	টিবি হাসপাতাল-1	_ _ _
	ক্যানসার হাসপাতাল-2	_ _ _
	কিডনি হাসপাতাল-3	_ _ _
	চক্ষু হাসপাতাল-4	_ _ _
	পঙ্গু হাসপাতাল-5	_ _ _
	শিশু হাসপাতাল-6	_ _ _
	বক্ষব্যাধি হাসপাতাল-7	_ _ _
	হৃদরোগ হাসপাতাল-8	_ _ _
অন্যান্য (উল্লেখ করুন)		_ _ _

* হাসপাতালগুলোর দূরত্ব জানা না থাকলে 'জানি না- ৯৮' কোড লিখতে হবে।

দ্বিতীয় অংশ

২.১ খানায় বসবাসকারী সদস্যদের তথ্য

১। লাইন নং	২। খানার সদস্যদের নাম	৩। খানা প্রধানের সাথে সম্পর্ক (কোড)	৪। লিঙ্গ পুরুষ-1 মহিলা-2 হিজড়া-3	৫। ধর্ম ইসলাম-1 হিন্দু-2 খ্রিষ্টান-3 বৌদ্ধ-4 অন্যান্য-5 (উল্লেখ করুন)	৬। বয়স (পূর্ণ বছরে) এক বছরের কম হলে '000' লিখুন (বয়স < ১০ এর কম হলে ৯ নং প্রশ্নে যাবে)	৭। বৈবাহিক অবস্থা (১০ বছর ও তদুর্ধ ব্যক্তির জন্য) (কোড) (অবিবাহিত হলে ৯ নং প্রশ্নে যান)	৮। বিবাহের সময় বয়স কত ছিল? (একাধিক বিয়ের ক্ষেত্রে ১ম বিবাহের বয়স দিতে হবে।)	৯। আপনি লিখতে পড়তে পারেন কি? (বয়স ৩+) শুধু পড়তে পারে-1 শুধু লিখতে পারে -2 পড়তে ও লিখতে উভয়ই পারে -3 কোনটিই পারে না -0 (বয়স < ৩ এর কম হলে ১১ নং প্রশ্নে যাবে।)	১০। সর্বোচ্চ শ্রেণি পাশ (শ্রেণি কোড)	১১। প্রধান পেশার বিবরণ ৫ বছর ও তদুর্ধ ব্যক্তির জন্য (পেশা কোড হতে নির্বাচন করুন) (বয়স < ৫ এর কম হলে ১৩ নং প্রশ্নে যাবে।)	১২। গত ৭ দিনে আয় রোজগারের জন্য (নগদ বা দ্রব্যে) কোন কাজ করেছেন কি? (৫ বছর ও তদুর্ধ ব্যক্তির জন্য) হাঁ-1 না- 2	১৩। আপনি গত ৯০ দিনে/ ৩ মাসের মধ্যে উল্লেখিত রোগ-ব্যাধিতে বা লক্ষণসমূহে আক্রান্ত/অসুস্থ হয়েছেন/হয়েছিলেন কি? হাঁ-1 না- 2 (এই প্রশ্নের উত্তরে উত্তরদাতা (খানার সকল সদস্যের জন্য তথ্য নিতে হবে) রোগের লিস্ট হতে যতগুলো রোগের জন্য হাঁ উত্তর করবেন প্রশ্নপত্রের ৩য় অংশের ৩.১.১ মডিউলে ততোগুলো রোগের সম্পূরক প্রশ্নের উত্তর দানের জন্য উন্মুক্ত হবে। একইসাথে রোগ ভিত্তিক খরচের জন্য ৩.২ মডিউল উন্মুক্ত হবে।) (রোগ উল্লেখ/নির্বাচন করুন)	১৪। আপনি গত ১২ মাস/ ১ বছরের মধ্যে অতিস (হেপাটাইটিস বি/যক্ষা/ ম্যালেরিয়া রোগে আক্রান্ত/অসুস্থ হয়েছেন/হয়েছিলেন কি? হাঁ-1 না-2 (এই প্রশ্নের উত্তরে এই রোগের মধ্যে যে কয়টির উত্তর হাঁ হবে প্রশ্নপত্রের ৩য় অংশের মডিউল ৩.১.২ এর সংশ্লিষ্ট রোগের সম্পূরক প্রশ্নের উত্তর প্রদানের জন্য উন্মুক্ত হবে। একইসাথে খরচের জন্য ৩.২ মডিউল উন্মুক্ত হবে।) (রোগ উল্লেখ/নির্বাচন করুন)	১৫। আপনার শারীরিক/মানসিক প্রতিবন্ধকতা/সমস্যা আছে কি? হাঁ-1 না-2 (উত্তর হাঁ হলে ৪.৩ মডিউল প্রযোজ্য হবে।)
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														

প্রশ্ন ৩: খানা প্রধানের সাথে সম্পর্ক কোড : খানা প্রধান- 01, স্বামী/স্ত্রী -02 , পুত্র/কন্যা-03, ভাই/বোন-04, পিতা/মাতা-05, পুত্রবধু/জামাতা-06, নাতি/নাতনী-07, ভাতিজা/ভাতিজি-08, ভাগিনা/ভাগিনী-09, শ্বশুর/শাশুড়ি-10, শ্যালক/শ্যালিকা-11, গৃহকর্মী-12, অন্যান্য আত্মীয় -13, অনাত্মীয়-14

প্রশ্ন ৭: বৈবাহিক অবস্থার কোড : অবিবাহিত-1, বিবাহিত -2, বিধবা/বিপত্নীক- 3, তালাকপ্রাপ্ত- 4, পৃথক-5, অন্যান্য-96

প্রশ্ন ১০: শ্রেণি কোড : 00- কখনও স্কুল/মাদ্রাসায় যায়নি; 66- স্কুল/মাদ্রাসায় গিয়েছে তবে কোনো শ্রেণি পাশ করেনি; 77- প্লে/নার্সারি/কেজি/ প্রাক-প্রাথমিক শ্রেণি পাশ; 01-১ম শ্রেণি পাশ; 02- ২য় শ্রেণি পাশ; 03- ৩য় শ্রেণি পাশ; 04- ৪র্থ শ্রেণি পাশ; 05- ৫ম শ্রেণি/পিইসি/ ইবতেদায়ী/সমমান; 06- ৬ষ্ঠ শ্রেণি পাশ; 07- ৭ম শ্রেণি পাশ; 08- ৮ম শ্রেণি/জেএসসি/ জেডিসি/সমমান; 09- ৯ম শ্রেণি পাশ; 10-এসএসসি/দাখিল/ও-

লেভেল/সমমান; 12- এইচএসসি/আলিম/ এ-লেভেল/সমমান; 15- বিএ/বিএসসি/বিকম/ বিবিএ/ফাজিল (পাসকোর্স); 16- বিএ/বিএসসি/ বিকম/বিবিএ (সম্মান); 17- এমএ/এমএসসি/ এমকম/ এমবিএ/কামিল/ দাওরাহ ও তদূর্ধ; 18- পিএইচডি; 19- এমবিবিএস/বিডিএস; 20-নার্সিং/মিডওয়াইফারি; 21- বিএসসি ও তদূর্ধ ইঞ্জিনিয়ারিং; 22- ডিপ্লোমা; 24- উপানুষ্ঠানিক শিক্ষা; 96- অন্যান্য।

প্রশ্ন ১১: পেশা কোডঃ কৃষিকাজ-01, ব্যবসা/স্ব-নিয়োজিত-02, সরকারি চাকুরি-03, বেসরকারি চাকুরি-04, কৃষি দিনমজুর/অকৃষি দিনমজুর-05, অযান্ত্রিক রিক্সা চালক/ভ্যান চালনা-06, অটো রিক্সা/ইঞ্জিন ভ্যান/সিএনজি চালনা-07, রাইড শেয়ারিং-08, নির্মাণ শ্রমিক-09, বেসরকারি ড্রাইভার-10, সরকারি ড্রাইভার-11, সড়ক/নৌযান হেলপার/সুপারভাইজার (বাস/ট্রাক ইত্যাদি)-12, অধ্যয়নরত/শিক্ষার্থী-13, গৃহকর্মী-14, কাজ খুঁজছেন-15, কাজ করতে অক্ষম-16, অবসরপ্রাপ্ত/বয়স্ক-17, গৃহস্থালি কাজ (গৃহিনী)-18, অবৈতনিক পারিবারিক সাহায্যকারী-19, কোন কাজ করছে না-20, অন্যান্য (উল্লেখ করুন).........-96

১৩ নং প্রশ্নের রোগের কোড (গত ৯০ দিনে আক্রান্ত রোগের কোড): আলসার (Peptic Ulcer)-01, বাত (Arthritis)-02, উচ্চ রক্তচাপ (High Blood Pressure)-03, নিউমোনিয়া (Acute Respiratory Infection)-04, বহুমূত্র/ডায়াবেটিস (Diabetes)-05, উদরাময়/ডায়রিয়া (Diarrhea)-06, আমাশয় (Dysentery)-07, হৃদরোগ/বুকে ব্যথা (Heart/Chest Pain)-08, চোখের ছানি (Cataract)-09, চক্ষু প্রদাহ (Conjunctivitis)-10, এ্যাজমা/দীর্ঘস্থায়ী ফুসফুস জনিত রোগ-11, চর্ম রোগ (Skin Disease)-12, কানের প্রদাহ -13, প্রস্রাবের রাস্তায় প্রদাহ (Urinary Tract Infection)-14, থাইরয়েড-15, গলগন্ড (Goiter)-16, পোলিও-17, মৃগী রোগ (Epilepsy)-18, প্রাণীর কামড় (জলাতঙ্ক)-19, জলবসন্ত (Chicken pox)-20, রাতকানা (Night blindness)-21, হাড় ক্ষয় রোগ (Osteoporosis)-22, স্ট্রোক-23, আর্সেনিকোসিস আক্রান্ত (Arsenicosis)-24, ক্যান্সার (Cancer/Malignancy)-25, কিডনি-26, নব জাতকের (Neonatal) (০ - ২৮দিন)-27, ডেঙ্গু- 28, হাম-29, হুপিং কাশি (Whooping Cough)-30, ধনুষ্টংকার (Tetanus)-31, মাম্পস (Mumps)-32, ডিপথেরিয়া (Diphtheria)-33, গর্ভবতী (Pregnant) মায়ের গর্ভকালীন রোগ-34, জরায়ুর সমস্যা জনিত রোগ-35, যৌনবাহিত রোগ (Sexually Transmitted Diseases)-36, হার্নিয়া-37, পিত্তথলি পাথর-38, টিউমার -39, ব্রংকাইটিস-40, অ্যাপেন্ডিসাইটিস-41, টাইফয়েড-42, আঘাত/দুর্ঘটনা জনিত অসুস্থতা-43.

অন্যান্য রোগ/Symptom:

জ্বর-48, কাশি-49, সর্দি-জ্বর/ইনফ্লুয়েঞ্জা-50, মাইগ্রেন ব্যাথা-51, দাঁত ব্যাথা-52, এলার্জি-53, এনিমিয়া-54, ব্যাক পেইন-55, টনসিলের প্রদাহ-56, পেটে ব্যাথা-57, অন্যান্য রোগ (উল্লেখ করুন) 96

১৪ নং প্রশ্নে রোগের কোড (গত ১ বছরে আক্রান্ত রোগের কোড): জন্ডিস/হেপাটাইটিস (Hepatitis)-45, যক্ষা (Tuberculosis)-46, ম্যালেরিয়া (Malaria)-47

তৃতীয় অংশ

গত ৯০ দিনের স্বাস্থ্য অবস্থা অর্থাৎ এই সময়ের মধ্যে গুরুতর অসুস্থ অবস্থা/সাধারণ অসুস্থতা/দুর্ঘটনা/আঘাতজনিত অসুস্থতা/মেডিক্যাল/রুটিন চেকআপ করা হয়েছে এমন ব্যক্তির তথ্য এই অংশে সংগ্রহ করতে হবে। খানায় একাধিক অসুস্থ ব্যক্তি থাকলে প্রত্যেকের জন্য এ সংক্রান্ত তথ্য একই খানা নম্বর ও রোগীর লাইন নম্বরসহ সংগ্রহ করতে হবে।

পিএসইউ নং: ☐☐☐☐ নমুনা খানার নম্বর ☐☐

এই খানায় ☐ জন রোগীর ☐ নং রোগীর তথ্য উত্তরদাতার লাইন নম্বর ☐☐ রোগীর লাইন নম্বর: ☐☐

সাক্ষাৎকার গ্রহণের সময়: শুরু এবং শেষ (এ মডিউলের জন্য)

৩. ১ এ মডিউলে খানায় কোন সদস্য গত ৯০ দিনে এবং গত ১ বছরে নিম্নোক্ত যে কোন একটি বা একাধিক রোগে আক্রান্ত/অসুস্থ/চিকিৎসাধীন থাকলে রোগ নির্ণয় সম্পর্কে নিশ্চিত হওয়ার জন্য সম্পূরক প্রশ্ন :

i) খানায় বসবাসকারী সদস্যদের মধ্যে কোনো সদস্য গত ৯০ দিন/৩ মাসে নিম্নের রোগগুলির মধ্যে যে কোন এক বা একাধিক রোগে ভুগেছেন/ভুগছেন তা নিশ্চিত হওয়ার জন্য চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র দেখে রোগ সনাক্ত করার চেষ্টা করুন, রোগ নির্ণয়ের সম্পূরক প্রশ্নাদির উত্তর সংগ্রহ করে হ্যাঁ অথবা না কোড বৃত্তায়িত/নির্বাচন করুন। খানায় বসবাসকারী সদস্যদের মধ্যে কারও **হেপাটাইটিস-বি, যক্ষা ও ম্যালেরিয়া রোগের ক্ষেত্রে গত ১ বছরের মধ্যে** ভুগেছেন/ভুগে থাকলে সে সদস্যের তথ্য নির্দিষ্ট রোগের স্থানে সংগ্রহ করতে হবে। (প্রশ্নপত্রের ২য় অংশের ১৩ ও ১৪ নং প্রশ্ন থেকে ফিল্টারকৃত রোগ/Symptom এর জন্য সম্পূরক প্রশ্নের তথ্য এই মডিউলে সংগ্রহ করতে হবে।

ii) অসুস্থ ব্যক্তি নিজেই উত্তরদাতা হবেন। উত্তরদাতা না থাকলে কিংবা অসুস্থ ব্যক্তি উত্তরদানে অক্ষম হলে অসুস্থ ব্যক্তি সম্পর্কে অবগত খানার দায়িত্বশীল ব্যক্তি উত্তর প্রদান করতে পারবেন। (এক্ষেত্রে CAPI-তে উত্তরদাতার লাইন নম্বর সঠিকভাবে লিখতে হবে)

iii) ছোট বাচ্চাদের ক্ষেত্রে বাচ্চার মা/কেয়ার গিভার এর নিকট থেকে তথ্য সংগ্রহ করতে হবে।

৩.১.১: খানায় কোন সদস্য গত ৯০ দিন/ ৩ মাসে নিম্নোক্ত যে কোন এক বা একাধিক রোগে আক্রান্ত/অসুস্থ/চিকিৎসাধীন থাকলে রোগ নির্ণয় সম্পর্কে নিশ্চিত হওয়ার জন্য সম্পূরক প্রশ্ন :

প্রশ্ন-০১: পেপটিক আলসার (Peptic Ulcer) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন				
		গত ৯০ দিনে		
১	আলসার আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র/Prescription আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৪	বুকে জ্বালা পোড়া বা ব্যথা আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৫	খালি পেটে ব্যথার তীব্রতা বৃদ্ধি পায়/পেতো কি?	হ্যাঁ	না	
৬	খাওয়ার আগে ও পরে বুকে/পেটে ব্যথা হয় কি?	হ্যাঁ	না	
৭	টক ঢেকুর উঠে/উঠতো কি?	হ্যাঁ	না	

প্রশ্ন ০২: বাত (Arthritis) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন				
		গত ৯০ দিনে		
১	বাত আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৪	হাড়ের জোড়ায় ব্যথা হয় কি?	হ্যাঁ	না	
৫	হাঁটা চলা করতে অসুবিধা হয় কি?	হ্যাঁ	না	
৬	হাড়ের জোড়া মাঝে মাঝে ফুলে উঠা এইসব উপসর্গ আছে কি?	হ্যাঁ	না	

প্রশ্ন-০৩: উচ্চ রক্তচাপ (High Blood Pressure) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন				
		গত ৯০ দিনে		
১	উচ্চ রক্তচাপ আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	উচ্চ রক্তচাপ নিয়ন্ত্রণে রাখার জন্য নিয়ম পালন করেন কি?	হ্যাঁ	না	

প্রশ্ন -০৪: নিউমোনিয়া (Acute Respiratory Infection) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন				
		গত ৯০ দিনে		
১	নিউমোনিয়া আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	

৪	জ্বরসহ সর্দি-কাশি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
৫	বুকে ব্যথা হয়/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না
৬	ঘন ঘন শ্বাস নেয় কি?	হ্যাঁ	না
৭	শ্বাস নিতে কষ্ট হয়/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না
৮	শ্বাস নেওয়ার সময় বুকের খাঁচা ভেতরের দিকে ঢুকে যায়/যেত কি?	হ্যাঁ	না

প্রশ্ন ০৫: বহুমূত্র/ডায়াবেটিস (Diabetes) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন

		গত ১০ দিনে	
১	বহুমূত্র/ডায়াবেটিস আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না
৪	বারবার ক্ষুধা লাগে কি?	হ্যাঁ	না
৫	বারবার পানির পিপাসা পায় কি?	হ্যাঁ	না
৬	বহুমূত্র/ডায়াবেটিসের জন্য কখনো ডাক্তার দেখিয়ে বা রক্ত পরীক্ষা করে নিশ্চিত হয়েছেন কি?	হ্যাঁ	না
৭	নিয়মমতো ওষুধ সেবন করেন কি?	হ্যাঁ	না
৮	নিয়মমতো খাবার গ্রহণ করেন কি?	হ্যাঁ	না
৯	নিয়মমতো শরীরচর্চা করেন কি?	হ্যাঁ	না

প্রশ্ন ০৬: উদরাময়/ডায়রিয়া (Diarrhoea) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন

		গত ১০ দিনে	
১	দিনে ৩ বা ততোধিকবার পাতলা পায়খানা হয়েছে কি? উত্তর হ্যাঁ হলে "ডায়রিয়া" নির্দেশক	হ্যাঁ	না
২	উত্তর যদি হ্যাঁ হয় তবে গত ১০ দিনের মধ্যে ডায়রিয়া আক্রান্ত ব্যক্তি/শিশুর নিম্নের লক্ষণাদি ছিল কি? নিচের প্রযোজ্য কোডে গোল চিহ্ন (নির্বাচন করুন) দিন।		

(ক) শুকনো মুখ/অবসন্ন নেতিয়ে পড়া ভাব	(খ) অতিরিক্ত পিপাসা	(গ) কুঁচকানো পেটের চামড়া	(ঘ) কোটরাগত চক্ষু
1	2	3	4

উপরের বক্সের এক বা একাধিক উত্তর "পানি শূন্যতা"

৩	উদরাময়/ডায়রিয়ার চিকিৎসা	গত ১০ দিনে	
৪	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন/করেছিলেন কি?	হ্যাঁ	না
৫	স্যালাইন প্যাকেট	হ্যাঁ	না
৬	বাড়িতে তৈরী স্যালাইন	হ্যাঁ	না
৭	অন্যান্য তরল খাবার	হ্যাঁ	না
৮	জিংক ট্যাবলেট/সিরাপ	হ্যাঁ	না
৯	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না

প্রশ্ন ০৭: আমাশয় (Dysentery) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন

		গত ১০ দিনে	
১	আপনার কি আমাশয় হয়েছে?	হ্যাঁ	না
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না
৪	পেটে কামড় দিয়ে ৩ বা ততোধিকবার পাতলা পায়খানা হয়েছে কি?	হ্যাঁ	না
৫	পায়খানার সাথে রক্ত/রক্তলাল পায়খানা হয়েছিল কিনা?	হ্যাঁ	না

প্রশ্ন ০৮: হৃদরোগ/বুকে ব্যথা (Heart/Chest Pain) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন

		গত ১০ দিনে	
১	হৃদরোগ/বুকে ব্যথা আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না
৪	আপনাকে কোন ডাক্তার বলেছেন কি যে আপনার হৃদরোগ, বুকে ব্যথা বা হার্ট এ্যাটাক হয়েছে?	হ্যাঁ	না
৫	যদি না হয় তবে গত ১০ দিনে আপনি সিঁড়িতে উপরে উঠতে বা দ্রুত হাঁটতে গিয়ে বুকে কোন ধরনের ব্যথা, ধরে থাকা বা কোন অস্বাভাবিকতা অনুভব করেছেন কি?	হ্যাঁ	না

৬	পায়খানার সাথে মিউকাস/আম যাচ্ছে কি?	হ্যাঁ	না		৬	আপনার ব্যথা কি বুকের মাঝখানে শুরু হয়ে ধীরে ধীরে বাম হাতে ছড়িয়ে পড়ে?	হ্যাঁ	না	
					৭	বিশ্রাম নিলে আপনার ব্যথা উপশম হয় কি?	হ্যাঁ	না	
					৮	কোন ঔষধ বা স্প্রে নেয়ার পর আপনার ব্যথা উপশম হয় কি?	হ্যাঁ	না	
প্রশ্ন ০৯: চোখের ছানি (Cataract) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন					**প্রশ্ন ১০: চক্ষু প্রদাহ (Congunctivitis) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন**				
		গত ৯০ দিনে					গত ৯০ দিনে		
১	চোখের ছানি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না		১	চক্ষু প্রদাহ আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না		৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৪	চোখে দেখতে অসুবিধা হয়/হতো কি?	হ্যাঁ	না		৪	চোখ দিয়ে ঘন ঘন পানি পড়া সংগে চুলকানি বা জ্বালাপোড়া আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৫	চোখে পাতলা পর্দার মতো অনুভব হয়/হতো কি?	হ্যাঁ	না		৫	চোখ লাল হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৬	চোখে টর্চলাইট ধরলে Off white (সাদা সাদা রং) মনে হয় কি?	হ্যাঁ	না						
প্রশ্ন ১১: এ্যাজমা/দীর্ঘস্থায়ী ফুসফুস জনিত রোগ (Asthma / Chronic Respiratory Disease) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন					**প্রশ্ন ১২: চর্ম রোগ (Skin Disease) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন**				
		গত ৯০ দিনে					গত ৯০ দিনে		
১	এ্যাজমা/দীর্ঘস্থায়ী ফুসফুস জনিত সমস্যা আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না		১	চর্ম রোগ আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না		৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৪	আপনাকে কখনও কোন ডাক্তার বলেছেন কি যে আপনার দীর্ঘস্থায়ী ফুসফুসজনিত রোগ যেমন, হাঁপানী, শ্বাসকষ্ট, শ্বাসনালীর প্রদাহ ইত্যাদি রোগ হয়েছে?	হ্যাঁ	না		৪	চামড়ার উপর ঘামাচির মত ক্ষুদ্র/বড় ফোঁড়াসহ চুলকানি হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৫	যদি না হয় তবে গত ৯০ দিনে আপনি স্বাভাবিক শ্বাস বা দম নেয়ার পরিবর্তে ছোট ছোট শ্বাস বা দম নিয়েছেন কি?	হ্যাঁ	না		৫	চুলকানির ফলে সেখান থেকে কোন রস বের হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৬	আপনার কন্ঠ বা শ্বাসনালীতে একাধারে ১০ মিনিট সাঁ সাঁ শব্দ এ ধরনের সমস্যা হয়েছিলো কি?	হ্যাঁ	না		৬	কখনও কি পুঁজের মত রস বের হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	
প্রশ্ন ১৩: কানের প্রদাহ (Ear Inframation) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন					**প্রশ্ন ১৪: প্রস্রাবের রাস্তায় প্রদাহ (Urinary Tract Infection) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন**				
		গত ৯০ দিনে					গত ৯০ দিনে		
১	কানের প্রদাহ আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না		১	প্রস্রাবের রাস্তায় প্রদাহ আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র/Prescription আছে কি?	হ্যাঁ	না		৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৪	কান দিয়ে পানি/পুঁজ (কান পাকা) পড়েছে কি?	হ্যাঁ	না		৪	প্রস্রাব করার সময় প্রস্রাবের রাস্তায় জ্বালাপোড়া করে কি?	হ্যাঁ	না	
৫	কানে শোঁ শোঁ শব্দ করে কি?	হ্যাঁ	না		৫	ঘন ঘন প্রস্রাব হয়/হতো কি?	হ্যাঁ	না	

৬	কানে ব্যথা হয় কি?	হ্যাঁ	না		৬	কাঁপুনি দিয়ে জ্বরসহ তলপেটে ব্যথা আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
প্রশ্ন-১৫: থাইরয়েড (Thyroid) রোগ চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন						**প্রশ্ন ১৬: গলগণ্ড (Goiter) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন**		
		গত ১০ দিনে					গত ১০ দিনে	
১	থাইরয়েড রোগে আক্রান্ত হয়েছেন/হয়েছিলেন কি?	হ্যাঁ	না		১	গলগণ্ড রোগটি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না		৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র/Prescription আছে কি?	হ্যাঁ	না
৪	হরমোন পরীক্ষা করা হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না		৪	গলার সামনে চাকার মতো হয়ে ফুলে গিয়েছে/গিয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না
৫	হাইপোথাইরয়েড আছে কি?	হ্যাঁ	না		৫	চাকাটি চাপ দিলে আকারের পরিবর্তন হয় কি?	হ্যাঁ	না
৬	হাইপারথাইরয়েড আছে কি?	হ্যাঁ	না		৬	ঢোক গিললে অবস্থান পরিবর্তন/নড়াচড়া করে কি?	হ্যাঁ	না
প্রশ্ন-১৭: পোলিও (Polio) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন					**প্রশ্ন ১৮: মৃগী রোগ (Epilepsy) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন**			
		গত ১০ দিনে					গত ১০ দিনে	
১	পোলিও রোগে আক্রান্ত হয়েছেন/হয়েছিলেন কি?	হ্যাঁ	না		১	মৃগী রোগটি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?				২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না		৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র/Prescription আছে কি?	হ্যাঁ	না
৪	আপনার কি হঠাৎ করে হাত বা পা অসাড় হয়ে গেছে?	হ্যাঁ	না		৪	কখনো হাত-পা কাঁপুনি দিয়ে অথবা খিঁচুনি দিয়ে জ্ঞান হারিয়ে ফেলেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৫	মুখে খাওয়ার পোলিও টিকা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		৫	সেই সময় মুখ দিয়ে লালা বের হওয়া বা জিহ্বায় কামড় পড়া এইসব উপসর্গ ছিল কি?	হ্যাঁ	না
৬	অসাড় অঙ্গটি কি থলথলে/ নরম?	হ্যাঁ	না		৬	পরবর্তীতে জ্ঞান ফিরে আসার পর হাতে-পায়ে ব্যথা, মাথা ব্যথা, ঝিমানো ভাব হয়েছে কি?	হ্যাঁ	না
৭	মল পরীক্ষা করা হয়েছে কি?	হ্যাঁ	না					
প্রশ্ন ১৯: প্রাণীর কামড় (জলাতঙ্ক) বিষয়ক প্রশ্ন					**প্রশ্ন ২০: জলবসন্ত (Chicken Pox) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন**			
		গত ১০ দিনে					গত ১০ দিনে	
১	কোন কুকুর বা অন্য কোন প্রাণী (বিড়াল, শিয়াল, বেজি, ইঁদুর, ছুঁচো, বানর) কামড় দিয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না		১	জলবসন্ত আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না		৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না
৪	উল্লিখিত প্রাণীর কামড়ের পর টিকা নেয়া হয়েছিল কি না?	হ্যাঁ	না		৪	অল্প জ্বরসহ সারা গায়ে পানির ফোস্কার মতো ছোট ছোট গোটা উঠেছে/উঠেছিল কি?	হ্যাঁ	না
৫	কামড়ানোর এক সপ্তাহ হতে তিন মাসের মধ্যে কামড়ানোর জায়গায় অস্বস্তি, অস্থিরতা, পানি পানে সমস্যা, পানি, বাতাস বা আলো ভীতি এইসব উপসর্গ ছিল কি?	হ্যাঁ	না		৫	ছোট ছোট গোটাগুলো চুলকায় কি?	হ্যাঁ	না
		হ্যাঁ	না		৬	খেতে গেলে গলায় ব্যথা লাগে/লাগতো কি?	হ্যাঁ	না
প্রশ্ন ২১: রাতকানা (Night blindness) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন						**প্রশ্ন ২২: হাড় ক্ষয় রোগ (Osteoporosis) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন**		
		গত ১০ দিনে					গত ১০ দিনে	
১	রাতকানা রোগ আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না		১	হাড় ক্ষয়ের সমস্যা আছে/ ছিল কি?	হ্যাঁ	না

২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না		৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৪	রাতে চোখে দেখতে অসুবিধা হয় কি?	হ্যাঁ	না		৪	শরীরের কোন অংশ অবশ হয়ে যায় কি?	হ্যাঁ	না	
৫	দিনের বেলায় চোখে দেখতে অসুবিধা হয় কি?	হ্যাঁ	না		৫	হাড় বা শরীরের কোন অংশে ব্যথা অনুভূত হয় কি?	হ্যাঁ	না	
৬	চোখের ভেতরে চুনের মত সাদা সাদা দাগ দেখা গিয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না		৬	শরীরের কোন অংশে ঝিনঝিন করে কি?	হ্যাঁ	না	
					৭	দুর্বলতা অনুভূত হয় কি?	হ্যাঁ	না	
প্রশ্ন-২৩: স্ট্রোক (Stroke) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন					**প্রশ্ন-২৪: আর্সেনিকোসিস আক্রান্ত (Arsenicosis) রোগ চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন**				
		গত ১০ দিনে					গত ১০ দিনে		
১	আপনাকে কি কখনও কোন ডাক্তার বলেছেন যে আপনার মস্তিষ্কে স্ট্রোক বা রোগাঘাত হয়েছে?	হ্যাঁ	না		১	আপনি কি আর্সেনিকোসিস (Arsenicosis) রোগে আক্রান্ত হয়েছেন/হয়েছিলেন?	হ্যাঁ	না	
২	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না		২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	যদি না হয় তবে কখনও আপনার হাত বা পায়ের এক অংশ ২৪ ঘন্টা বা আরও বেশী সময় অবশ বা দুর্বল হয়েছে এমন সমস্যায় ভুগেছেন কি?	হ্যাঁ	না		৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৪	পূর্বে কোন কিছু না হওয়া সত্বেও আপনি কখনও ২৪ ঘন্টার অধিক সময়ের জন্য আপনার শরীরের কোন অংশের অনুভূতি হারিয়েছিলেন কি?	হ্যাঁ	না		৪	খাবার পানিতে আর্সেনিক পরীক্ষা করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৫	আপনার শরীরের কোন অংশে পক্ষাঘাত (প্যারালাইজড) বা দুর্বলতা আছে কি?	হ্যাঁ	না		৫	আর্সেনিক মুক্ত পানি পান করেন কি?	হ্যাঁ	না	
					৬	হাত/পায়ের পাতা বা শরীরের চামড়ায় খসখসে কাল দেখা দিয়েছে/দিয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	
					৭	চামড়ায় কোন দানা বা গুটি দেখা দিয়েছে/দিয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	
					৮	হাতপায়ের তালুতে কোন চুলকানি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
					৯	আর্সেনিক আক্রান্তের বিষয়ে জানেন কি?	হ্যাঁ	না	
প্রশ্ন-২৫: ক্যান্সার (Cancer/Malignancy) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন					**প্রশ্ন-২৬: কিডনি (Kindey) রোগ চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন**				
		গত ১০ দিনে					গত ১০ দিনে		
১	কোন মারাত্মক ধরণের রোগে ভুগছেন কি?	হ্যাঁ	না		১	আপনার কি কিডনি রোগ আছে?	হ্যাঁ	না	
২	রোগটি কি ক্যান্সার?	হ্যাঁ	না		২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৪	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না		৪	দৈনন্দিন আপনার প্রস্রাবের পরিমাণ কমেছে কি?	হ্যাঁ	না	
৫	ক্যান্সার হয়ে থাকলে ডাক্তার কি বলেছে, রোগটি কোথায়?				৫	আপনার শরীরে পানি এসেছে কি?	হ্যাঁ	না	
	(ক) স্তনে (Breast)	হ্যাঁ	না		৬	পানি আসলে প্রথমে মুখ ফুলে যায় কি?	হ্যাঁ	না	
	(খ) জরায়ুতে (Uterus)	হ্যাঁ	না						
	(গ) পাকস্থলিতে (Stomach)	হ্যাঁ	না						
	(ঘ) যকৃতে (Liver)	হ্যাঁ	না						
	(ঙ) ফুসফুসে (Lung)	হ্যাঁ	না						

	(চ) গলায় (Pharynx)	হ্যাঁ	না				
	(ছ) খাদ্যনালীতে (Oesophagus)	হ্যাঁ	না				
	(জ) রক্তে (Luckemia)	হ্যাঁ	না				
	(ঝ) কোলন/পায়ুপথে (Colon/Rectum)	হ্যাঁ	না				
	(ঞ) নাক ও গলায় (Nasopharyngeal)	হ্যাঁ	না				
	(ট) অন্যান্য ক্যান্সার (উল্লেখ করুন)	হ্যাঁ	না				
প্রশ্ন-২৭: নব জাতকের (Neonatal) (০ - ২৮দিন) জন্মগ্রহণকালীন সমস্যা চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন					**প্রশ্ন-২৮: ডেঙ্গু (Dengue) রোগ চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন**		
		গত ৯০ দিনে				গত ৯০ দিনে	
১	নব জাতকের (Neonatal) জন্মগ্রহণকালীন সমস্যা আছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	১	ডেঙ্গু রোগ হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না
৪	ভূমিষ্ঠ হওয়ার সাথে সাথে জোরে কেঁদেছিল কি?	হ্যাঁ	না	৪	আপনার তীব্র জ্বর (১০২ ডিগ্রি ফারেনহাইট এর অধিক)/ মাথাব্যথা আছে কি?	হ্যাঁ	না
৫	ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর শরীর নীলবর্ণ ধারণ করেছিল কি?	হ্যাঁ	না	৫	চোখের পিছনে ব্যাথা আছে কি?	হ্যাঁ	না
৬	বুকের দুধ টেনে খেতে পারে কি?	হ্যাঁ	না	৬	পেশীতে ও গাটে ব্যথা আছে কি?	হ্যাঁ	না
৭	কোন খিঁচুনি হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	৭	শরীরে ফুসকুড়ি বা লাল দাগ আছে কি?	হ্যাঁ	না
৮	বুকের খাঁচা ডেবে গিয়েছে/গিয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	৮	ক্রমাগত বমি বা বমির সাথে রক্তপাত হচ্ছে কি?	হ্যাঁ	না
৯	দ্রুত শ্বাস-প্রশ্বাস নেয়/নিয়েছিল কি?			৯	মাড়ি বা নাক থেকে রক্তপাত হচ্ছে কি?	হ্যাঁ	না
১০	নবজাতক কি হাইপো বা হাইপারথারমিয়া তে আক্রান্ত হয়েছে/ হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	১০	পায়খানার সাথে রক্তপাত হচ্ছে কি?	হ্যাঁ	না
১১	নবজাতকের শরীর হলুদ হয়ে যাওয়া (জন্ডিস) হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	১১	ডেঙ্গু পরীক্ষা করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
১২	নবজাতকের লেথারজিক (নিস্তেজ) হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না				
প্রশ্ন-২৯: হাম (Measles) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন				**প্রশ্ন ৩০: হুপিং কাশি (Whooping Cough) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন**			
		গত ৯০ দিনে				গত ৯০ দিনে	
১	হাম রোগটি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	১	হুপিং কাশি রোগটি আছে/ ছিল কি?	হ্যাঁ	না
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
৪	প্রথম ৩ দিন ব্যক্তি/শিশুর বেশি জ্বরসহ সর্দি-কাশি, চোখ লাল হয়ে যাওয়া ইত্যাদি উপসর্গ আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	৪	তিন সপ্তাহের বেশি কাশি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
				৫	কাশি একবার শুরু হলে অনেকক্ষন থাকে কি?	হ্যাঁ	না
৫	৩ দিন পর জ্বর কমে শরীরে ও মুখে লালচে দানা দেখা দিয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	৬	জ্বরের সাথে কাশি, নাক দিয়ে পানি, চোখ মুখ লাল হয়ে যাওয়া ইত্যাদি উপসর্গ আছে/ ছিল কি?	হ্যাঁ	না
৬	৩ দিন পর দানা কালচে হয়ে মুশকির মত হয়ে গিয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	৭	কাশতে কাশতে চোখে রক্ত জমাট বেঁধে যায়/যেত কি?	হ্যাঁ	না

৭	খানাতে অন্য কারও এরকম উপসর্গ আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৮	এ যাবৎ ধামের টিকা নেয়া হয়েছে কি?	হ্যাঁ	না	
প্রশ্ন-৩১: ধনুষ্টংকার (Tetanus) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন				
		গত ৯০ দিনে		
১	ধনুষ্টংকার রোগটি আছে কি?	হ্যাঁ	না	
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	
(০ দিন বয়স থেকে ১২ মাসের কম)				
৪	শিশু বুকের দুধ টানতে পারে কি?	হ্যাঁ	না	
৫	শিশু জোরে কাঁদতে পারে কি?	হ্যাঁ	না	
৬	শিশুর মুখ ও চোয়াল শক্ত হয়ে যায় কি?	হ্যাঁ	না	
৭	খিঁচুনির সাথে সাথে শিশুর শরীর পিছনের দিকে ধনুকের মত বেঁকে যায় কি?	হ্যাঁ	না	
৮	জন্মের ০-২৮ দিনের মধ্যে খিঁচুনি/উপরের সকল উপসর্গ হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৯	শিশুর নাড়ী অপরিস্কার ছুরি/কাঁচি/ব্লেড এর সাহায্যে কাটা হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	
১০	শিশুটির মা তাঁর গর্ভাবস্থায় টিটি টিকা নিয়েছেন কি?	হ্যাঁ	না	
১১	শিশুটির মা টিটি ইনজেকশন ৫ ডোজ নিয়েছেন কি?	হ্যাঁ	না	
(১ বছর থেকে ১৮ বছরের কম বয়সীদের জন্য)			না	
১২	শিশু জোরে কাঁদতে পারে কি?	হ্যাঁ	না	
১৩	শিশুর মুখ ও চোয়াল শক্ত হয়ে যায় কি?	হ্যাঁ	না	
১৪	খিঁচুনির সাথে সাথে শিশুর শরীর পিছনের দিকে ধনুকের মত বেঁকে যায় কি?	হ্যাঁ	না	
১৫	ধনুষ্টংকার রোগের জন্য এ যাবৎ তিন ডোজ প্রতিষেধক টিকা গ্রহন করা হয়েছে কি?	হ্যাঁ	না	
	ডিপিটি-১;Pentavalent-1	হ্যাঁ	না	
	ডিপিটি-২; Pentavalent-2	হ্যাঁ	না	
	ডিপিটি-৩; Pentavalent-3	হ্যাঁ	না	
(১৮ বছর ও তদূর্ধ্ব বয়সীদের জন্য)				
১৬	শরীরে ৩ বা ততোধিক দিন ধরে কোন ক্ষত আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
১৭	খিঁচুনি আছে,/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
১৮	মুখ খুলতে বা হাঁ করতে চোয়ালে ব্যথা হয় কি?	হ্যাঁ	না	

৮	হুপিং কাশির জন্য এ যাবৎ তিন বারে তিন ডোজ প্রতিষেধক টিকা গ্রহণ করা হয়েছিল কি? (প্রতিষেধক টিকা নেয়া হলে কার্ড দেখে নিশ্চিত হতে হবে।)	হ্যাঁ	না	
৯	টিকা নেওয়ার পরও কি এইসব লক্ষণ দেখা দিয়েছে?	হ্যাঁ	না	
প্রশ্ন-৩২: মাম্পস (Mumps) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন				
		গত ৯০ দিনে		
১	মাম্পস রোগটি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৪	কানের সামনে চোয়ালে/চোয়ালের নিচে ফুলে গিয়েছে/গিয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৫	কানের সামনে চোয়ালে/চোয়ালের নিচে খাবার গ্রহণের সময় ব্যথা অনুভব করেন/ করতো কি?	হ্যাঁ	না	
৬	সংগে জ্বর এবং অসুস্থভাব আছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৭	মুখ শুকিয়ে যায় কি?	হ্যাঁ	না	

প্রশ্ন ৩৩:ডিপথেরিয়া (Diphtheria) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন			
		গত ৩০ দিনে	
১	ডিপথেরিয়া রোগটি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না
৪	শিশুটির অল্প জ্বরসহ সর্দি-কাশি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
৫	গলা ফুলে আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
৬	কোন কিছু খেতে কষ্ট হয়/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না
৭	গলদেশের ভিতরে সরের মতো সাদা আস্তরণ আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
৮	শ্বাস নিতে কষ্ট হয়/হতো কি?	হ্যাঁ	না
৯	ডিফথেরিয়া রোগের ৫ বাৎসরিক তিন ডোজ প্রতিষেধক টিকা গ্রহণ করা হয়েছে কি? (প্রতিষেধক টিকা নেয়া হলে কার্ড দেখে নিশ্চিত হতে হবে)।	হ্যাঁ	না
১০	প্রতিষেধক টিকা নেয়ার পরও এইসব লক্ষণ দেখা দিয়েছে কি?	হ্যাঁ	না

প্রশ্ন ৩৪: গর্ভবতী (Pregnant) মায়ের গর্ভকালীন (Pregnancy-related complications) রোগ চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন (মহিলাদের জন্য)			
		গত ৩০ দিনে	
১	গর্ভবতী (Pregnant) নারীর গর্ভকালীন কোন সমস্যা আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না
৪	পায়ের পাতা বা শরীরে পানি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
৫	প্রচণ্ড মাথা ব্যথা চোখে ঝাপসা দেখার সমস্যা আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
৬	ঘুম সঠিকভাবে হয় কি না?	হ্যাঁ	না
৭	গর্ভাবস্থায় রক্তপাত হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না
৮	খিঁচুনি হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না
৯	গর্ভকালীন ডায়াবেটিস হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না
১০	গর্ভকালীন সময়ে মানসিক চাপে ভোগছেন/ভোগেছিলেন কি?	হ্যাঁ	না
১১	গর্ভকালীন সময়ে উচ্চরক্তচাপে ভোগছেন/ভোগেছিলেন কি?	হ্যাঁ	না

প্রশ্ন ৩৫: জরায়ুর সমস্যাজনিত (Uterine disorders) রোগ চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন (শুধুমাত্র মহিলাদের জন্য)			
		গত ৩০ দিনে	
১	আপনাকে কোন ডাক্তার বলেছেন কি আপনার জরায়ুর সমস্যা/রোগ আছে?	হ্যাঁ	না
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না
৪	আপনি কি কখনও দেখেছেন বা অনুভব করেছেন যে বসতে গেলে আপনার জরায়ু বাহিরের দিকে চলে আসে?	হ্যাঁ	না
৫	তলপেটে ব্যথা হয় কি?	হ্যাঁ	না
৬	জরায়ু সমস্যার জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৭	জরায়ুমুখ ক্যান্সার টিকা Human papillomavirus (HPV) এর টিকা নিয়েছেন কি?	হ্যাঁ	না
৮	ভায়াটেস্ট করেছেন কি?	হ্যাঁ	না

	প্রশ্ন ৩৬: যৌনবাহিত রোগ (Sexually Transmitted Diseases) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন			
			গত ৩০ দিনে	
	১	যৌনবাহিত রোগ আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
জানিনা	২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
	৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না
	৪	প্রস্রাবের সাথে কোন সময় পুঁজ বের হয়েছে কি?	হ্যাঁ	না
	৫	যৌনাঙ্গে কোন আঘাত/ক্ষত আছে কি?	হ্যাঁ	না
	৬	উক্ত ক্ষত কি ব্যথাহীন বা চুলকানিযুক্ত?	হ্যাঁ	না

প্রশ্ন ৩৭: হার্নিয়া (Hernia) রোগ চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন			
		গত ৩০ দিনে	
১	হার্নিয়া রোগে আক্রান্ত হয়েছেন/হয়েছিলেন কি?	হ্যাঁ	না

প্রশ্ন ৩৮: পিত্তথলি পাথর (Gallbladder stone / Gallstones) রোগ চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন			
		গত ৩০ দিনে	
১	পিত্তথলি পাথর আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না

২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র/Prescription আছে কি?	হ্যাঁ	না		৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র/Prescription আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৪	পেট/কুচকি/উরু/নাভি থেকে ফুলে উঠে থাকে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না		৪	পেটের উপরের দিকে ডান পাশে/ পেটের মাঝ বরাবর তীব্র ব্যথা আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৫	ফুলে ওঠা অংশটি শরীরের অবস্থান পরিবর্তনের সাথে বা কাশি দিলে ছোট/বড় হয়ে যায়/যেতো কি?	হ্যাঁ	না		৫	বমি পায়/পেতো কি?	হ্যাঁ	না	
৬	ফুলে ওঠা অংশে কাশি দিলে/ভারি কিছু তোলার সময়/পায়খানা কষা হলে ব্যথা হয়/ হতো কি?	হ্যাঁ	না		৬	চামড়া/চোখের সাদা অংশের রং হলুদ হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৭	পূর্বে পেটে কোন সার্জারি হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না		৭	কাঁপুনি দিয়ে জ্বর উঠে/উঠতো কি?	হ্যাঁ	না	
প্রশ্ন ৩৯: টিউমার (Tumour) রোগ চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন					প্রশ্ন ৪০: ব্রংকাইটিস (Bronchitis) রোগ চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন				
		গত ১০ দিনে					গত ১০ দিনে		
১	টিউমার আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না		১	ব্রংকাইটিস আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র/Prescription আছে কি?	হ্যাঁ	না		৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র/Prescription আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৪	শরীরে কোন আঘাতজনিত কারন ব্যতীত ফোলা আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না		৪	কফ আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৫	এটা শরীরের কোন অংশে উল্লেখ করুন	অপশন হতে নির্বাচন করুন			৫	শ্বাসকষ্ট আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৬	সম্প্রতি এটা দ্রুত বড় হচ্ছে/ হচ্ছিল কি?	হ্যাঁ	না		৬	শ্বাসের সময় বুকে অস্বাভাবিক শব্দ হয় কি?	হ্যাঁ	না	
					৭	শুকনা কাশি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
					৮	জ্বর আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
প্রশ্ন ৪১: অ্যাপেন্ডিসাইটিস (Appendicitis) রোগ চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন					প্রশ্ন ৪২: টাইফয়েড (Typhoid) রোগ চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন				
		গত ১০ দিনে					গত ১০ দিনে		
১	অ্যাপেন্ডিসাইটিস আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না		১	টাইফয়েড আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র/Prescription আছে কি?	হ্যাঁ	না		৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র/Prescription আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৪	পেটের নীচের দিকে ডান পাশে/ নাভি বরাবর তীব্র ব্যথা আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না		৪	কাঁপুনি দিয়ে জ্বর উঠে/উঠতো কি?	হ্যাঁ	না	
৫	বমি পায়/পেতো কি?	হ্যাঁ	না		৫	তীব্র মাথাব্যথা আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৬	পায়খানা নরম/কষা হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না		৬	পেটে ব্যথা আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৭	জ্বর উঠে/উঠতো কি?	হ্যাঁ	না		৭	বমি পায়/পেতো কি?	হ্যাঁ	না	
					৮	পায়খানা নরম/কষা হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	
					৯	শরীরে র‍্যাশ উঠেছে/উঠেছিল কি?	হ্যাঁ	না	

প্রশ্ন-৪৭: আঘাত/দুর্ঘটনা জনিত অসুস্থতা (Accidental Illness) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন				
		গত ৯০ দিনে		
১	আঘাত/দুর্ঘটনা জনিত অসুস্থতা হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	
২	এই অসুস্থতার জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন/করেছিলেন কি?	হ্যাঁ	না	
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র (Prescription) আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৪	কি ধরনের দুর্ঘটনা হয়েছিল? (দুর্ঘটনার ধরন কোড হতে নির্বাচন করতে হবে)	কোড		
৫	কিভাবে আঘাত/দুর্ঘটনাটি ঘটেছিল? (কোড হতে নির্বাচন করতে হবে।)	কোড		
৬	দুর্ঘটনা কোথায় ঘটেছে? (স্থান) (কোড হতে নির্বাচন করতে হবে।)	কোড		
৭	আঘাত/ দুর্ঘটনাজনিত কারনে বিকলাঙ্গতা/অঙ্গহানি হয়েছে কি? হ্যাঁ হলে বিকলাঙ্গতার ধরণ (কোড হতে নির্বাচন করতে হবে।)	কোড		

রোগ/**Symptom**: উপরিল্লিখিত রোগগুলো ছাড়াও খানার কোন সদস্য গত ৯০ দিনে অন্যকোনো রোগে আক্রান্ত হয়েছেন/হয়েছিলেন কিনা তা জিজ্ঞেস করতে হবে। উত্তরদাতার উত্তর থেকে নিচের রোগ/**Symptom** গুলো থেকে নির্বাচন করতে হবে। এই অপশনগুলো ছাড়াও অন্য কোনো রোগ থাকলে তা অন্যান্য অপশন নির্বাচন করে নির্দিষ্ট করে লিখতে হবে।

৪৮: জ্বর (Fever)		গত ৯০ দিনে			৪৯: কাশি (Cough)		গত ৯০ দিনে		
১	এই অসুস্থতার জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		১	এই অসুস্থতার জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
২	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না		২	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৫০: সর্দি-জ্বর/ইনফ্লুয়েঞ্জা (Cold Fever / Influenza)		**গত ৯০ দিনে**			**৫১: মাইগ্রেন ব্যাথা**		**গত ৯০ দিনে**		
১	এই অসুস্থতার জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		১	এই অসুস্থতার জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
২	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না		২	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৫২: দাঁত ব্যাথা		**গত ৯০ দিনে**			**৫৩: এলার্জি**		**গত ৯০ দিনে**		
১	এই অসুস্থতার জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		১	এই অসুস্থতার জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
২	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না		২	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৫৪: এনিমিয়া		**গত ৯০ দিনে**			**৫৫: ব্যাক পেইন**		**গত ৯০ দিনে**		
১	এই অসুস্থতার জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		১	এই অসুস্থতার জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
২	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না		২	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	
৫৬: টনসিলের প্রদাহ		**গত ৯০ দিনে**			**৫৭: পেটে ব্যাথা**		**গত ৯০ দিনে**		
১	এই অসুস্থতার জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		১	এই অসুস্থতার জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	
২	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না		২	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না	

প্রশ্ন-৪৮: অন্যান্য রোগ (উল্লেখ করুন) ....চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন			
		গত ৩০ দিনে	
১	অন্য কোনো স্বাস্থ্য সমস্যা আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
২	কি ধরনের সমস্যায় ভুগছেন? (উল্লেখ করুন)		
৩	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৪	ডাক্তার রোগটি সনাক্ত করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৫	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না

আঘাত/দুর্ঘটনা সম্পর্কিত কোড: (প্রশ্ন ৪৩ এর জন্য প্রযোজ্য)

৪৩ (ঙ) আঘাত/দুর্ঘটনার ধরন: বড় ধরনের আঘাত বা ক্ষত -01, শরীরের অংশ বিশেষ ফোলা-02, মোচকানো-03, হাড়ভাঙা/চিড়-04, থেঁতলে যাওয়া-05, মারাত্মক পোড়া-06, নির্যাতন জনিত-07, মচকানো-08, অঙ্গহানি-09, সংবেদনশীল টিস্যু: চামড়া ও মাংসে-10, মস্তিষ্কে-11, মেরুদণ্ডে-12, অন্যান্য-96

৪৩ (চ) কিভাবে আঘাত/দুর্ঘটনাটি ঘটেছিল: যানবাহন দুর্ঘটনা-01, পানিতে ডোবা-02, স্বামী/স্ত্রী কর্তৃক নির্যাতন-03, প্রেমিক/প্রেমিকা কর্তৃক নির্যাতন-04, এসিড নিক্ষেপ-05, শ্বশুর/শাশুড়ী কর্তৃক নির্যাতন-06, পাড়া প্রতিবেশী/বখাটে কর্তৃক নির্যাতন-07, অতীত অসুখের কারণে-08, বিদ্যুৎ স্পৃষ্ট-09, সর্প দংশন-10, ফাঁসি দিয়ে/বিষপানে-11, উঁচু থেকে পড়ে যাওয়া-12, প্রাকৃতিক দুর্যোগ জনিত-13, অগ্নিকাণ্ড/বিস্ফোরণ-14, অন্যান্য-96

৪৩ (ছ) দুর্ঘটনার স্থান: বাড়িতে-01, বাড়ির পথে-02, দূরবর্তী স্থানে যাতায়াতের পথে-03, স্কুলে যাওয়ার পথে-04, কর্মস্থলে যাওয়ার পথে-05, মাঠে যাওয়ার পথে-06, স্কুলে-07, অফিসে-08, মাঠে-09, কারখানায়-10, অন্যান্য কর্মক্ষেত্রে-11, বিশ্রাম স্থানে-12, খেলাধুলা প্রতিযোগিতায়-13, অন্যান্য-96

৪৩(ঘ) বিকলাঙ্গতা: কোন সমস্যা হয়নি-01, চোখে কম দেখা-02, একচোখ নষ্ট-03, অন্ধ-04, কানের অসুবিধা-05, হাত/পা ক্ষতিগ্রস্থ/অবশ-06, কোমরের অসুবিধা-07, শরীরের অংশপ্রত্যংগ পতন-08, মানসিক বিপর্যয়-09, স্মৃতিশক্তি লোপ-10, দীর্ঘস্থায়ী ব্যথা-11, অঙ্গের বিকৃতি-12, অঙ্গহানি-13, অঙ্গের কার্যকারিতা হ্রাস-14, বধিরতা-15, অন্যান্য (উল্লেখ করুন)...96

৩.১.১: এই মডিউলের প্রশ্নগুলো ২য় অংশের ১৪ নং প্রশ্নের উত্তর হ্যাঁ হলে প্রযোজ্য হবে। ২য় অংশের ১৪ নং প্রশ্নে এই ৩ (তিনটি) রোগ অর্থাৎ জন্ডিস (হেপাটাইটিস), যক্ষা এবং ম্যালেরিয়া উল্লেখপূর্বক সকল খানা সদস্যকে জিজ্ঞেস করতে হবে। উত্তর হ্যাঁ হলে এই মডিউলের প্রশ্নগুলোর সম্পূরক প্রশ্নের উত্তর করার জন্য মডিউল ওপেন হবে একই সাথে ৩.২ মডিউলের রোগ ভিত্তিক খরচের মডিউল উন্মুক্ত হবে। এই মডিউলের প্রশ্নগুলো ১ বছর সময়ের জন্য প্রযোজ্য হবে।

প্রশ্ন: ৪৫ জন্ডিস (Hepatitis) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন				প্রশ্ন ৪৬: যক্ষা (Tuberculosis) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন			
		গত ১ বছরে				গত ১ বছরে	
১	জন্ডিস আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	১	যক্ষা রোগটি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না	২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র/Prescription আছে কি?	হ্যাঁ	না	৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না
৪	প্রস্রাব ও চোখের রং হলুদ হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না	৪	যক্ষা নির্ণয়ের জন্য আপনি কখনও কফ বা বুকের এক্সরে করিয়েছেন কি?	হ্যাঁ	না
৫	অল্প জ্বরসহ খাবারে অরুচি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	৫	যক্ষা পরীক্ষায় রোগটি সনাক্ত হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না

৬	বমি বমি ভাব সাথে বমি হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না		৬	গত ১ বছরে কখনও এক নাগাড়ে ২ সপ্তাহ বা তার উর্ধ্বে কাশি আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
৭	পেটে ব্যথা হয়/হত কি?	হ্যাঁ	না		৭	ঐসময়ে ক্ষুধা কমে গিয়েছে কি?	হ্যাঁ	না	
৮	গত ১ বছরে হেপাটাইটিস -বি হয়েছে কি?	হ্যাঁ	না		৮	ঐসময়ে ওজন কমে গিয়েছে কি?	হ্যাঁ	না	
৯	হেপাটাইটিস -বি সনাক্তকরণে রক্ত পরীক্ষা করেছেন কি?	হ্যাঁ	না		৯	কাশির সাথে রক্ত যেত কি?	হ্যাঁ	না	
১০	রক্ত পরীক্ষায় হেপাটাইটিস -বি সনাক্ত হয়েছে কি?	হ্যাঁ	না		১০	বিকেলে জ্বর আসে, ভোর রাতে শরীর ঘামায় কি?	হ্যাঁ	না	
১১	হেপাটাইটিস-বি সনাক্ত হলে কত মাস ধরে হেপাটাইটিস-বি রোগে ভুগছেন/ভুগেছেন?				১১	পরিবারে কারও যক্ষ্মা আছে/ছিল কি?	হ্যাঁ	না	
১২	গত ৩ মাস/৯০ দিনের মধ্যে ভুগছেন/ভুগেছেন	হ্যাঁ	না		১২	গত ১ বছরের মধ্যে যক্ষার ঔষধ খেয়েছেন কি?	হ্যাঁ	না	
১৩	গত ৩ মাসের অধিক তবে ১২ মাসের কম সময় ধরে ভুগছেন/ভুগেছেন	হ্যাঁ	না		১৩	যক্ষ্মার চিকিৎসা সেবা কোথায় গ্রহণ করছেন/ করেছিলেন? (কোড)	কোড হতে নির্বাচন করুন		
১৪	গত ১২ মাসের বেশি সময় ধরে ভুগছেন/ভুগেছেন	হ্যাঁ	না		১৪	যক্ষার জন্য এ যাবৎ প্রতিষেধক টিকা গ্রহণ করা হয়েছে কি?	হ্যাঁ	না	
					১৫	কত মাস ধরে যক্ষ্মা রোগে ভুগছেন/ভুগেছেন? (যক্ষা রোগে আক্রান্ত হলে ১৬, ১৭ ও ১৮ নং সম্পূরক প্রশ্নগুলোর উত্তর করতে হবে।)			
					১৬	গত ৩ মাস/৯০ দিনের মধ্যে ভুগছেন/ভুগেছেন	হ্যাঁ	না	
					১৭	গত ৩ মাসের অধিক তবে ১২ মাসের কম সময় ধরে ভুগছেন/ভুগেছেন	হ্যাঁ	না	
					১৮	গত ১২ মাসের বেশি সময় ধরে ভুগছেন/ভুগেছেন	হ্যাঁ	না	
					১৯	গত ১ বছরে যক্ষ্মায় পরিবারের কোন সদস্য মারা গেলে তার সংখ্যা	সংখ্যা		
					২০	যক্ষ্মা নির্ণয়ের জন্য আপনি কখনও RTPCR পরীক্ষা করিয়েছেন কি?	হ্যাঁ	না	
প্রশ্ন ৪৭ : ম্যালেরিয়া (Malaria) চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন									
		গত ১ বছরে							
১	ম্যালেরিয়া হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না						
২	রোগটির জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করছেন/করেছেন কি?	হ্যাঁ	না						
৩	চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র আছে কি?	হ্যাঁ	না						
৪	গত ১ বছরে কখনো শীত করে কাঁপুনি দিয়ে জ্বর আসে/এসেছিল কি?	হ্যাঁ	না						
৫	ঐসময়ে জ্বর ১০৪F এর উপরে থাকে/এসেছিল কি?	হ্যাঁ	না						
৬	ঐসময়ে কিছুক্ষণ পর ঘাম দিয়ে জ্বর ছেড়ে যায়/গিয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না						
৭	ঐসময়ে ১/২ দিন পর বা অনিয়মিতভাবে জ্বর আসে/এসেছিল কি?	হ্যাঁ	না						
৮	জ্বর হওয়ার পূর্বে ১ মাসের মধ্যে ম্যালেরিয়া প্রবণ এলাকায় গমন বা বসবাস করেছিলেন কি?	হ্যাঁ	না						

৯	ডাক্তার রোগটি ম্যালেরিয়া হিসেবে সনাক্ত করেছেন/করেছিলেন কি?	হ্যাঁ	না						
১০	ম্যালেরিয়ার জন্য (ICT) পরীক্ষা করেছেন/করেছিলেন কি?	হ্যাঁ	না						
১১	ম্যালেরিয়া পরীক্ষায় রোগটি সনাক্ত হয়েছে/হয়েছিল কি?	হ্যাঁ	না						
১৩	ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা সেবা কোথা থেকে গ্রহণ করেছেন/করছেন? (কোড)								
১৪	**কত মাস ধরে ম্যালেরিয়া রোগে ভুগছেন/ভুগেছেন? (ম্যালেরিয়া রোগে আক্রান্ত হয়ে থাকলে)**								
১৫	গত ৩ মাস/৯০ দিনের মধ্যে ভুগছেন/ভুগেছেন	হ্যাঁ	না						
১৬	গত ৩ মাসের অধিক তবে ১২ মাসের কম সময় ধরে ভুগছেন/ভুগেছেন	হ্যাঁ	না						
১৭	গত ১২ মাসের বেশি সময় ধরে ভুগছেন/ভুগেছেন	হ্যাঁ	না						

৩.১.৩: মানসিক স্বাস্থ্য অবস্থা যাচাই সম্পর্কিত প্রশ্ন:

i) খানার সকল সদস্যের নিকট হতে মানসিক স্বাস্থ্য অবস্থা যাচাই সম্পর্কিত প্রশ্নের উত্তর জিজ্ঞেস করতে হবে;

ii) খানার প্রত্যেক ১৫ বছর বা তদূর্ধ্ব সদস্য নিজেই উত্তরদাতা হবেন;

iii) ১৫ বছরের নিচের কিংবা উত্তরদানে অক্ষম সদস্যগণের ক্ষেত্রে তাদের মা কিংবা কেয়ার গিভার উত্তর প্রদান করবেন।

খানা সদস্যের লাইন নম্বর ☐☐ **উত্তরদাতার লাইন নম্বর** ☐☐

প্রশ্ন-৪৮: মানসিক সমস্যা চিহ্নিত করার জন্য প্রশ্ন		
		গত ৩০ দিনে
১	…… খুব নার্ভাস, উদ্বিগ্ন বাবড়িয়ে গেছেন, খুব দুশ্চিন্তা করেছেন বা খুব অস্থির বোধ করেছেন এমন হয়েছে?	০- কখনো না ১- কদাচিৎ ২- প্রায়ই ৩- সবসময় ৮- উত্তর দিতে অস্বিকৃতি/জানিনা
২	…… এমন হয়েছে যে আপনি আপনার দুশ্চিন্তা থামাতে বা নিয়ন্ত্রণ করতে পারছিলেন না?	০- কখনো না ১- কদাচিৎ ২- প্রায়ই ৩- সবসময় ৮- উত্তর দিতে অস্বিকৃতি/জানিনা
৩	…… কখনো বিভিন্ন বিষয়ে অনেক বেশী দুশ্চিন্তা করেছেন?	০- কখনো না ১- কদাচিৎ ২- প্রায়ই ৩- সবসময় ৮- উত্তর দিতে অস্বিকৃতি/জানিনা
৪	…… ঝামেলা, দুঃশ্চিন্তা মুক্ত হতে সমস্যা হচ্ছে?	০- কখনো না ১- কদাচিৎ ২- প্রায়ই ৩- সবসময় ৮- উত্তর দিতে অস্বিকৃতি/জানিনা
৫	…… কখনো এতটাই অস্থির হয়েছিলেন যে স্থির হয়ে বসতে পারছিলেন না?	০- কখনো না ১- কদাচিৎ ২- প্রায়ই ৩- সবসময় ৮- উত্তর দিতে অস্বিকৃতি/জানিনা

৬	…… কখনো সহজেই রেগে যাচ্ছিলেন বা বিরক্ত/ খিটখিটে হয়ে উঠেছেন?	০- কখনো না ১- কদাচিৎ ২- প্রায়ই ৩- সবসময় ৮- উত্তর দিতে অস্বিকৃতি/জানিনা
৭	……এমন কোনো ভয় কাজ করছিল বা এমন মনে হচ্ছিল যে আপনার সাথে খুব খারাপ/ভয়ংকর কিছু ঘটতে পারে?	০- কখনো না ১- কদাচিৎ ২- প্রায়ই ৩- সবসময় ৮- উত্তর দিতে অস্বিকৃতি/জানিনা

৩.২ গত ৯০দিনে অসুস্থতার জন্য চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন এমন ব্যক্তির তথ্য :

i) অসুস্থতা জনিত চিকিৎসা খরচ এ মডিউলে অন্তর্ভুক্ত হবে;

ii) একাধিক রোগে আক্রান্ত হয়ে থাকলে প্রত্যেক রোগের জন্য সতন্ত্রভাবে চিকিৎসাজনিত খরচের তথ্য নিতে হবে।

১। লাইন নং	২। রোগের কোড	৩। চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানের নাম	৪। চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান কোড	৫। চিকিৎসা পরামর্শ কার কাছ থেকে গ্রহণ করেছেন? (কোড)	চিকিৎসা জনিত খরচ																						
					৬A। রেজিস্ট্রেশন করা হয়েছে কিনা? হ্যাঁ-1 না-2=>৭A নং প্রশ্ন	৬B। রেজিস্ট্রেশন খরচ (টাকা)	৭A। ডাক্তার ফি লেগেছে কি? হ্যাঁ-1 না-2=>৮ নং প্রশ্ন	৭B। ডাক্তার ফি (টাকা)	ঔষধ			রোগ নির্ণয় টেস্ট ও অন্যান্য টেস্ট বাবদ খরচ		১৩A। অস্ত্রোপচার করা হয়েছে কি? হ্যাঁ-1 না-2= প্রশ্ন ১৪A	১৩B। অস্ত্রোপচার খরচ (টাকা)	১৪A। হাসপাতালে থাকতে হয়েছিল? হ্যাঁ-1 না-2	১৪B। কতদিন হাসপাতালে ছিলেন?		১৫। রোগীর জন্য খরচ যাতায়াত, থাকা, খাওয়া (টাকা) (হাসপাতাল ছাড়া থাকা-খাওয়ার প্রয়োজন হলে)			১৬। রোগীর সাথে আসা ব্যক্তিদের জন্য খরচ (যাতায়াত, থাকা, টিকা ও অন্যান্য) (টাকা)			১৭। মোট খরচ (টাকা)	১৮। চিকিৎসার জন্য কোথা থেকে অর্থ নির্বাহ করেছেন (কোড) একাধিক উত্তর হতে পারে	১৯। খরচের উৎস দেশ থেকে প্রশ্ন- 1 বিদেশ থেকে প্রশ্ন-2 একাধিক উত্তর হতে পারে
									৮। ঔষধ (ক) কে সংগ্রহ করেছে (কোড) কোড 7 হলে ১১ নং প্রশ্ন (একাধিক উত্তর হতে পারে)	৯। ঔষধ কত দিনের (কোড) (একাধিক উত্তর হতে পারে)	১০। খরচ (টাকা)	১১। টেস্ট করা হয়েছে কি? হ্যাঁ-1 না-2=প্রশ্ন ১৩A	১২। টেস্ট বাবদ খরচ (টাকা)				দিন	ভাড়া (টাকা)	যাতায়াত	থাক ও খাওয়া	অন্যান্য	যাতায়াত খরচ	থাকা ও খাওয়া	অন্যান্য খরচ			
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮

প্রশ্ন ৪: চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান কোড : কমিউনিটি /স্যাটেলাইট ক্লিনিক-01, উপজেলা হাসপাতাল/উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স-02, জেলা/সদর হাসপাতাল-03, সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল-04, টিবি হাসপাতাল/ক্লিনিক-05, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র-06, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র-07, মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র-08, মানসিক ব্যাধি হাসপাতাল- 09, ক্যান্সার হাসপাতাল -10 , কিডনি হাসপাতাল-11, বক্ষব্যাধি হাসপাতাল-12, চক্ষু হাসপাতাল-13, পংগু হাসপাতাল -14, অন্যান্য সরকারি হাসপাতাল-15, এনজিও -16, বেসরকারি হাসপাতাল/ক্লিনিক-17, বেসরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল-18, ডাক্তারের চেম্বার-19, পল্লী চিকিৎসক-20, সরকারি স্বাস্থ্য কর্মী বাসায় এসে চিকিৎসা করে-21 (হোম ভিজিট), এনজিও স্বাস্থ্য কর্মী বাসায় এসে চিকিৎসা করে-22 (হোম ভিজিট), হোমিও-23, আয়ুর্বেদিক/ কবিরাজি/হেকিমি-24, স্ব-চিকিৎসা/পারিবারিক চিকিৎসা-25, বিদেশ-26, প্রাইভেট ডায়াগনোষ্টিক সেন্টার-27, ফার্মেসী/ঔষধের দোকান-28, ঝাড়, ফুঁক, সনাতন-29, অন্যান্য (উল্লেখ করুন)......................................-96

প্রশ্ন ৫: চিকিৎসা পরামর্শ প্রদানকারী কোড: সরকারি ডাক্তার (সরকারি প্রতিষ্ঠানে)-01, সরকারি ডাক্তার (প্রাইভেট প্র্যাকটিস)-02, এনজিও ডাক্তার-03, বেসরকারি ডাক্তার-04, সরকারী স্বাস্থ্যকর্মী-05, এনজিও স্বাস্থ্যকর্মী-06, হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার-07, কবিরাজ/ইউনানী/আয়ুর্বেদী-08, পীর/ফকির/তান্ত্রিক/ওঝা/বদ্দি-09, প্যারামেডিক্স/মেডিকাল টেকনোলজিষ্ট-10, ফার্মেসী/ডিসপেনসারী কর্মচারী/কম্পাউন্ডার-11, পারিবারিক চিকিৎসা-12, নিজস্ব চিকিৎসা-13, চিকিৎসা গ্রহণ করেনি-14, অন্যান্য- (উল্লেখ করুন)......................................96

প্রশ্ন ৮: ঔষধ কোথা থেকে সংগ্রহ করা হয়েছে: সরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র-1, এনজিও স্বাস্থ্যকেন্দ্র-2, বেসরকারি স্বাস্থ্যকেন্দ্র-3, অন্যান্য সেবাদানকারী-4, ফার্মেসী/ডিসপেনসারী-5, অন্যান্য দোকান-6, **ওষুধ সংগ্রহের প্রয়োজন হয়নি**-7, অন্যান্য (উল্লেখ)-……………………….96

প্রশ্ন ৯: ঔষধের প্রকার/চিকিৎসার ধরন: এলোপ্যাথিক-1, হোমিওপ্যাথিক-2, ভেষজ (গাছ গাছড়া)-3, ইউনানী/আয়ুর্বেদিক-4, ধর্মীয়/সনাতন পদ্ধতি-5, অন্যান্য (উল্লেখ করুন)-……………………………96

৩.২ মডিউলের প্রশ্ন ২২ এবং ৩.৩ মডিউলের প্রশ্ন ১৪ এর জন্য কোড: চিকিৎসার ব্যয় নির্বাহের কোড: নিজস্ব আয়-01, স্বামী/স্ত্রীর নিকট থেকে-02, বাবা/মায়ের নিকট থেকে-03, ভাই/বোনের নিকট থেকে -04, পরিবারের অন্যান্য সদস্যের নিকট থেকে -05, সম্পদ বিক্রয় (স্থাবর)-06, সম্পদ বিক্রয় (অস্থাবর)-07 আত্মীয়স্বজন থেকে সাহায্য-08, বন্ধুবান্ধব থেকে সাহায্য-09, প্রতিবেশীর নিকট থেকে-10, ধার/কর্জ করেছেন (সুদবিহীন)-11, ধার/কর্জ করেছেন (সুদসহ)-12, প্রবাসী কেউ টাকা দিয়েছে-13, ইনস্যুরেন্স থেকে টাকা পেয়েছেন-14, দাতব্য সংস্থা থেকে-15, সরকার থেকে-16, দান, সদকা, যাকাত, ফিতরা ইত্যাদি থেকে -17 অন্যান্য (উল্লেখ)……………………96

৩.৩ গত ৯০ দিনে মেডিকেল বা রুটিন চেক-আপ করা হয়েছে এমন ব্যক্তির তথ্য:

i) যে সকল ব্যক্তি ২য় অংশের ১৩ ও ১৪ নং প্রশ্নে **যে সমস্ত** রোগে আক্রান্ত হয়েছেন বলেছেন তাঁদের ক্ষেত্রে, **সে সমস্ত রোগের রুটিন চেক-আপ** এ মডিউলে প্রযোজ্য হবে না।

ii) **রিপোর্টকৃত রোগ ছাড়া** অন্য কোন রোগের জন্য নিজ উদ্যোগে কিংবা **চিকিৎসকের পরামর্শে** রুটিন চেক-আপ করেছেন **তাঁদের** তথ্য এখানে অন্তর্ভুক্ত হবে।

১। লাইন নং	২। গত ৯০ দিনে মেডিকেল চেক-আপ করেছেন কি? হ্যাঁ - 1 না- 2 (না হলে পরবর্তী লাইন নং)	৩। চেকআপ কি ডাক্তারের পরামর্শে করেছেন? হ্যাঁ-1 না-2	৪। কোন ধরণের প্রতিষ্ঠান হতে মেডিকেল চেক-আপ করেছেন? (নিচের প্রশ্ন চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান কোড লিখুন) (একাধিক প্রতিষ্ঠান হতে পারে)	৫। কোন রোগটির জন্য চেক-আপ করা হয়েছে? (একাধিক রোগের জন্য হতে পারে) (প্রতি রোগের কোড নির্বাচন করুন)	৬। চেক-আপ এর ফলাফল কি ডাক্তারকে দেখিয়েছেন? হ্যাঁ-1 না-2	৭। ডাক্তার ফি (টাকা) (৩ নং প্রশ্ন উত্তর 'না' হলে ৭ নং প্রশ্ন প্রযোজ্য হবে না)	৮। ঔষধ বাবদ খরচ (টাকা)	৯। রোগ নির্ণয়ের টেস্ট ও অন্যান্য টেস্টবাবদ খরচ		১০। রোগীর জন্য খরচ (টাকা)			১১। রোগীর সাথে আসা ব্যক্তিদের জন্য খরচ (টাকা)			১২। মোট খরচ (টাকা)	১৩। চিকিৎসার জন্য কোথা থেকে ব্যয় নির্বাহ করেছেন (কোড) (একাধিক উত্তর হতে পারে)	১৪। খাতের উৎস দেশ থেকে প্রশ্ন-1 বিদেশ হতে প্রশ্ন-2 উভয়ই-3
								টেস্ট করা হয়েছে কি? হ্যাঁ-1 না-2→১প্রশ্ন ১০	খরচ (টাকা)	যাতায়াত	থাকা ও খাওয়া	অন্যান্য	যাতায়াত খরচ	থাকা ও খাওয়া	অন্যান্য খরচ			
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯

প্রশ্ন ৪: চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানের কোড : কমিউনিটি /স্যাটেলাইট ক্লিনিক-01, উপজেলা হাসপাতাল/উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স-02, জেলা/সদর হাসপাতাল-03, সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল-04, টিবি হাসপাতাল/ক্লিনিক-05, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র-06, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র-07, মাদকাশক্তি নিরাময় কেন্দ্র-08, মানসিক ব্যাধি হাসপাতাল- 09, ক্যান্সার হাসপাতাল -10 , কিডনি হাসপাতাল-11, বক্ষব্যাধি হাসপাতাল-12, চক্ষু হাসপাতাল-13, পংগু হাসপাতাল-14, অন্যান্য সরকারি হাসপাতাল-15, এনজিও -16, বেসরকারি হাসপাতাল/ক্লিনিক-17, বেসরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল-18, ডাক্তারের চেম্বার-19, পল্লী চিকিৎসক-20, সরকারি স্বাস্থ্য কর্মী বাসায় এসে চিকিৎসা করে-21 (হোম ভিজিট), এনজিও স্বাস্থ্য কর্মী বাসায় এসে চিকিৎসা করে-22 (হোম ভিজিট), হোমিও-23, আয়ুর্বেদিক/ কবিরাজি/হেকিমি-24, স্ব-চিকিৎসা/পারিবারিক চিকিৎসা-25, বিদেশ-26, প্রাইভেট ডায়াগনোষ্টিক সেন্টার-27, ফার্মেসী/ঔষধের দোকান-28, ঝাড়, ফুঁক, সনাতন-29, অন্যান্য (উল্লেখ করুন)………………………-96

প্রশ্ন ৪: চিকিৎসা প্রদানকারীর কোড: সরকারি ডাক্তার (সরকারি প্রতিষ্ঠানে)-01, সরকারি ডাক্তার (প্রাইভেট প্র্যাকটিস)-02, এনজিও ডাক্তার-03, বেসরকারি ডাক্তার-04, সরকারী স্বাস্থ্যকর্মী-05, এনজিও স্বাস্থ্যকর্মী-06, হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার-07, কবিরাজ/ইউনানী/আয়ুর্বেদী-08, পীর/ফকির/তান্ত্রিক/ ওঝা/বদ্যি-09, প্যারামেডিক্স/মেডিক্যাল টেকনোলজিষ্ট-10, ফার্মেসী/ডিসপেনসারী কর্মচারী/কম্পাউন্ডার-11, পারিবারিক চিকিৎসা-12, নিজস্ব চিকিৎসা-13, চিকিৎসা গ্রহণ করেনি-14, অন্যান্য- (উল্লেখ করুন)……………………………96

রোগের কোড: (প্রশ্ন ৫) আলসার (Peptic Ulcer)-01, বাত (Arthritis)-02, উচ্চ রক্তচাপ (High Blood Pressure)-03, নিউমোনিয়া (Acute Respiratory Infection)-04, বহুমূত্র/ডায়াবেটিস (Diabetes)-05, উদরাময়/ডায়রিয়া (Diarrhea)-06, আমাশয় (Dysentery)-07, হৃদরোগ/বুকে ব্যথা (Heart/Chest Pain)-08, চোখের ছানি (Cataract)-09, চক্ষু প্রদাহ (Conjunctivitis)-10, এ্যাজমা/দীর্ঘস্থায়ী ফুসফুস জনিত রোগ-11, চর্ম রোগ (Skin Disease)-12, কানের প্রদাহ -13, প্রস্রাবের রাস্তায় প্রদাহ (Urinary Tract Infection)-14, থাইরয়েড-15, গলগণ্ড (Goiter)-16, পোলিও-17, মৃগী রোগ (Epilepsy)-18, প্রাণীর কামড় (জলাতঙ্ক)-19, জলবসন্ত (Chicken pox)-20, রাতকানা (Night blindness)-21, হাড় ক্ষয় রোগ (Osteoporosis)-22, স্ট্রোক-23, আর্সেনিকোসিস আক্রান্ত (Arsenicosis)-24, ক্যান্সার (Cancer/Malignancy)-25, কিডনি-26, নব জাতকের (Neonatal) (০ - ২৮দিন)-27, ডেঙ্গু- 28, হাম-29, হুপিং কাশি (Whooping Cough)-30, ধনুষ্টংকার (Tetanus)-31, মাম্পস (Mumps)-32, ডিপথেরিয়া (Diphtheria)-33, গর্ভবতী (Pregnant) মায়ের গর্ভকালীন রোগ-34, জরায়ুর সমস্যা জনিত রোগ-35, যৌনবাহিত রোগ (Sexually Transmitted Diseases)-36, হার্নিয়া-37, পিত্তথলি পাথর-38, টিউমার-39, ব্রংকাইটিস-40, আপেন্ডিসাইটিস-41, টাইফয়েড-42, আঘাত/দুর্ঘটনা জনিত অসুস্থতা-43, জন্ডিস/হেপাটাইটিস (Hepatitis)-45, যক্ষ্মা (Tuberculosis)-46, ম্যালেরিয়া (Malaria)-47.

অন্যান্য রোগ/Symptom:

জ্বর-48, কাশি-49, সর্দি-জ্বর/ইনফ্লুয়েঞ্জা-50, মাইগ্রেন ব্যথা-51, দাঁত ব্যথা-52, এলার্জি-53, এনিমিয়া-54, ব্যাক পেইন-55, টনসিলের প্রদাহ-56, পেটে ব্যথা-57, অন্যান্য রোগ (উল্লেখ করুন) 96

চতুর্থ অংশ

৪.১ খানায় ১৫ বছর ও তদুর্ধ্ব বয়সী সকল সদস্যের তামাকপাতা/জর্দা/গুল/ধূমপান/হুক্কা/চুরুট/নেশাজাতীয় কোন কিছু গ্রহণ সংক্রান্ত তথ্য

১। লাইন নং	২। ব্যক্তির নাম	৩। গত ৩০ দিনে (১ মাসে) আপনি তামাক/জর্দা/গুল/ধূমপান/হুক্কা/চুরুট বা ইত্যাদি কোন কিছু গ্রহণ করেছেন কি? হ্যাঁ - 1 না – 2	৪। বর্তমানে তামাক/জর্দা/গুল/ধূমপান/হুক্কা/চুরুট অথবা নেশাজাতীয় কোন কিছু গ্রহণ করেন কি? হ্যাঁ - 1 না – 2 (প্রশ্ন ৩ ও ৪ এর উত্তর না হলে পরবর্তী লাইনে যাবে)	৫। বর্তমানে তামাক/জর্দা/গুল/ধূমপান/হুক্কা/চুরুট বা নেশাজাতীয় কি দ্রব্য ব্যবহার করেন? (কোড) উত্তর একাধিক হতে পারে (প্রশ্ন ৩/৪ এর উত্তর হ্যাঁ হলে প্রযোজ্য)	৬। গত ৩০ দিনের মধ্যে তামাক/জর্দা/গুল/ধূমপান/হুক্কা/চুরুট গ্রহণের ধরন প্রতিদিন-1 মাঝে মাঝে-2 (প্রশ্ন ৩ এর উত্তর হ্যাঁ হলে প্রযোজ্য)	৭। কত বছর বয়স থেকে ধূমপান শুরু করেন? (প্রশ্ন ৩ এর উত্তর হ্যাঁ এবং প্রশ্ন ৫ এর কোড 01 হলে প্রযোজ্য)	৮। কত বছর বয়স থেকে তামাক/জর্দা/গুল/হুক্কা/চুরুট সেবা শুরু করেন? (প্রশ্ন ৩ এর উত্তর হ্যাঁ এবং প্রশ্ন ৫ কোড 2,3,4 ও 5 এর যেকোন একটি হলে প্রযোজ্য)	৯। কত বছর বয়স থেকে নেশাজাতীয় কোন কিছু গ্রহণ শুরু করেছেন? (প্রশ্ন ৪ এর উত্তর হ্যাঁ এবং প্রশ্ন ৫ এর উত্তর 6-14 কোড এর যেকোন একটি হলে প্রযোজ্য)	১০। নেশাজাতীয় দ্রব্য গ্রহণের কারণে অসুস্থ হলে নিরাময়ের জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেছেন কি? হ্যাঁ-1—> প্রশ্ন ১২ না-2 অসুস্থ হয় নি-3—> প্রশ্ন ১৬ (প্রশ্ন ৪ হ্যাঁ হলে এই প্রশ্ন প্রযোজ্য হবে)	১১। কেন চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেননি? (প্রশ্ন ১০ এর উত্তর না হলে প্রযোজ্য) (কোড) (একাধিক উত্তর হতে পারে)	১২। নেশাজাতীয় দ্রব্য গ্রহণের পর অসুস্থ হয়ে নিরাময়ের জন্য চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করে থাকলে কোথা থেকে নিয়েছেন? (কোড) (প্রশ্ন ১০ এর উত্তর হ্যাঁ হলে প্রযোজ্য) (কোড)	১৩। কি ধরনের চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন? (কোড) (প্রশ্ন ১০ এর উত্তর হ্যাঁ হলে প্রযোজ্য)	১৪। চিকিৎসা সেবার জন্য কতদিন চিকিৎসা কেন্দ্রে ছিলেন? (প্রশ্ন ১০ এর উত্তর হ্যাঁ হলে প্রযোজ্য)	১৫। গত ৩০ দিনে চিকিৎসা সেবার জন্য কত খরচ হয়েছে? (প্রশ্ন ১০ এর উত্তর হ্যাঁ হলে প্রযোজ্য)	প্রশ্ন নং ৩ অথবা ৪ এর উত্তর হ্যাঁ হলে নিম্নের কোনটি বাবদ গত ৩০ দিনে কত টাকা খরচ করেছেন প্রযোজ্য ঘরে তা টাকায় লিখুন।				২০। তামাকজাতীয়/নেশাজাতীয় দ্রব্য খরচকৃত টাকার উৎস
															১৬। ধূমপান বাবদ খরচ (টাকা) (প্রশ্ন ৫ এর উত্তর 01 কোড হলে প্রযোজ্য হবে)	১৭। তামাক/জর্দা/গুল/হুক্কা/চুরুট ইত্যাদি বাবদ খরচ (টাকা) (প্রশ্ন ৫ এর উত্তর 2,3,4 ও 5 এর যেকোন একটি হলে প্রযোজ্য হবে)	১৮। নেশাজাতীয় কোন কিছু গ্রহণ বাবদ খরচ (টাকা) (প্রশ্ন ৫ এর উত্তর 6-14 কোড এর যেকোন একটি হলে প্রযোজ্য)	১৯। মোট খরচ (টাকা) (কলাম: ১৬+১৭+১৮)	
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০

প্রশ্ন ৫: তামাকজাতীয় দ্রব্য: ধূমপান -01, তামাকপাতা-02, জর্দা-গুল-03, হুক্কা -04 , চুরুট- 05,

নেশাজাতীয় দ্রব্য: মদ -06, গাজা -07, চরশ-08, হু/ভাঙ্গি-09, হেরোইন-10, ফেনসিডিল -11, ইনজেকশন -12, ইয়াবা-13, সিসা-14 অন্যান্য (উল্লেখ করুন)-...........................96

প্রশ্ন ১১: চিকিৎসা সেবা গ্রহণ না করার কারণ কোডঃ ব্যয় সাপেক্ষ -1, চিকিৎসা কার্যকর নয় -2, চিকিৎসা সেবা পর্যাপ্ত নয় -3, চিকিৎসার দরকার নেই -4, সম্মানহানির ভয়ে-5, অন্যান্য (উল্লেখ করুন)..-96

প্রশ্ন ১২: চিকিৎসা সেবা গ্রহণের জন্য প্রতিষ্ঠান কোড: সরকারি হাসপাতাল- 1, বেসরকারি হাসপাতাল -2, ক্লিনিক -3, মাদকাশক্তি নিরাময় কেন্দ্র-4, অন্যান্য (উল্লেখ করুন)-..............................96

প্রশ্ন ১৩: চিকিৎসার ধরণঃ এলোপ্যাথিক-1, হোমিওপ্যাথিক-2, ভেষজ (গাছ গাছড়া)-3, ইউনানী/আয়ুর্বেদিক-4,ধর্মীয়/সনাতন পদ্ধতি-5, অন্যান্য (উল্লেখ করুন)-......................................96

প্রশ্ন ২০: খরচকৃত টাকার উৎস: নিজস্ব আয়-01, **স্বামী**/স্ত্রীর **নিকট থেকে**-02, **বাবা**/মায়ের **নিকট থেকে**-03, **ভাই**/**বোনের নিকট থেকে** -04, **পরিবারের অন্যান্য সদস্যের নিকট থেকে** -05, **সম্পদ বিক্রয়** (**স্থাবর**)-06, **সম্পদ বিক্রয় (অস্থাবর)**-07, **আত্মীয়স্বজন থেকে সাহায্য**-08, **বন্ধুবান্ধব থেকে সাহায্য**-09, **প্রতিবেশীর কাছ থেকে**-10, **ধার/কর্জ করেছেন (সুদবিহীন)**-11, **ধার/কর্জ করেছেন (সুদসহ)**-12, **প্রবাসী কেউ টাকা দিয়েছে**-13, অন্যান্য (**উল্লেখ**)…………………………96

৪.২ বিবাহিত মহিলাদের (১৫- ৪৯ বছর) প্রজননশীলতা সম্পর্কিত তথ্যঃ

১। লাইন নং (১.১ অনুযায়ী)	২। কখনো সন্তান জন্মদান করেছেন কি? হ্যাঁ-1 না-2⇒১৮ নং	৩। আপনার কতজন বাচ্চা জীবিত আছে?		৪। আপনার কতজন বাচ্চা মারা গিয়েছে?		৫। আপনি কি এখন গর্ভবতী? হ্যাঁ-1 না-2 জানা নেই 3	গত ১২ মাসে প্রসূতি মায়ের তথ্য										প্রসূতি মায়ের ১২ মাসের খরচ				১৮। জন্ম নিয়ন্ত্রণ সামগ্রী ক্রয়ে খরচ (গত ৯০ দিনের খরচ)	১৯। খরচকৃত টাকার উৎস (কোড) একাধিক উত্তর হতে পারে	২০। খরচের উৎস দেশ থেকে প্রাপ্ত-1 বিদেশ হতে প্রাপ্ত-2 উভয়ই-
							৬A। আপনার গত ১২ মাসে গর্ভপাত হয়েছে কি? হ্যাঁ-1 না-2 ⇒৭ নং প্রশ্ন করতে হবে	৬B। গর্ভপাত কোথায় করেছেন? (কোড হতে নির্বাচন করতে হবে।)	৬C। গর্ভপাত করার জন্য খরচ (টাকা)	৭। আপনি গত ১২ মাসে সন্তান প্রসব হয়েছে কি? হ্যাঁ-1 না-2 (উত্তর না হলে প্রশ্ন ১৮ এ যান)	৮। গত ১২ মাসের মধ্যে প্রসব করে থাকলে প্রসবের ধরন স্বাভাবিক -1 সিজারিয়ান-2	৯। প্রসবকৃত বাচ্চার ধরন একক-1 যমজ-2 তিন বা ততোধিক (ছেলে/মেয়ে)-3	১০। প্রসবকৃত বাচ্চার অবস্থা জীবিত-1 মৃত-2⇒১২ নং প্রশ্ন করতে হবে	১১। বাচ্চাটি কি এখন জীবিত আছে? হ্যাঁ-1 না-2 উত্তরদাতা-[illegible]	১২। বাচ্চা প্রসবের সময় কে সাহায্য করেছেন? (কোড)	১৩। কোথায় বাচ্চা প্রসব করেছেন? (কোড)	১৪। প্রসবপূর্ব খরচ (টাকা)	১৫। প্রসব কালীন খরচ (টাকা)	১৬। প্রসব পরবর্তী খরচ (টাকা)	১৭। মোট খরচ (টাকা)			
		ছেলের সংখ্যা	মেয়ের সংখ্যা	ছেলের সংখ্যা	মেয়ের সংখ্যা																		
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪

প্রশ্ন ১২: বাচ্চা প্রসবের সময় সহায়তাকারী কোড: ডাক্তার -1, দক্ষ দাই-2, নার্স-3, স্বাস্থ্যকর্মী-4, অদক্ষ দাই-5, অন্যান্য-96

প্রশ্ন ৬B ও প্রশ্ন ১৩: বাচ্চা প্রসব/গর্ভপাত করা প্রতিষ্ঠানের কোড: কমিউনিটি /স্যাটেলাইট ক্লিনিক -01, উপজেলা হাসপাতাল/উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স-02, জেলা/সদর হাসপাতাল-03, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল-04, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র-05, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র-06, অন্যান্য সরকারি হাসপাতাল-07, এনজিও হাসপাতাল/ক্লিনিক -08, বেসরকারি হাসপাতাল/ক্লিনিক-09, , বাসা/বাড়ী-10, অন্যান্য (উল্লেখ করুন)………………..-96

প্রশ্ন ১৯: খরচকৃত টাকার উৎস: নিজস্ব আয়-01, স্বামী/স্ত্রীর নিকট থেকে-02, বাবা/মায়ের নিকট থেকে-03, ভাই/বোনের নিকট থেকে **-04,** পরিবারের অন্যান্য সদস্যের নিকট থেকে -05, সম্পদ বিক্রয় (স্থাবর)-06, সম্পদ বিক্রয় (অস্থাবর)-07 আত্মীয়স্বজন থেকে সাহায্য-08, বন্ধুবান্ধব থেকে সাহায্য-09, প্রতিবেশীর নিকট থেকে-10, ধার/কর্জ করেছেন (সুদবিহীন)-11, ধার/কর্জ করেছেন (সুদসহ)-12, প্রবাসী কেউ টাকা দিয়েছে-13, ইনস্যুরেন্স থেকে টাকা পেয়েছেন-14, দাতব্য সংস্থা থেকে-15, সরকার থেকে-16, দান, সদকা, যাকাত, ফিতরা ইত্যাদি থেকে **-17** অন্যান্য (উল্লেখ)……………………..96

৪.৩ খানায় কোন ব্যক্তি বা শিশুর শারীরিক/মানসিক প্রতিবন্ধকতা/সমস্যাজনিত তথ্য:

১। লাইন নং (এ অংশ হতে লাইন নং সরাসরি বসাতে হবে ব্যক্তি বা শিশু)	২। শারীরিক/ মানসিক প্রতিবন্ধকতা / সমস্যা আক্রান্ত ব্যক্তি বা শিশুর নাম (২য় অংশ থেকে লিপিবদ্ধ হবে আগে)	৩। শারীরিক/মানসিক প্রতিবন্ধকতা/ সমস্যার ধরণ (কোড) (একাধিক উত্তর হতে পারে)	৪। চলাফেরা ও শারীরিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি? উপরের অংশের অক্ষমতা-1 নিচের অংশের অক্ষমতা-2 হাত দিয়ে ধরতে অসুবিধা-3 বিভিন্ন অংশের সমন্বয়ের অক্ষমতা-4 সমস্যা নেই-5	৫। অঙ্গহানি শরীরের অংশ বিশেষ না থাকার সমস্যা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2	৬। হাত-পা অতিরিক্ত/বাঁকা হওয়ার সমস্যা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2	৭। অটিজম সংক্রান্ত সমস্যা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2	৮। সেরিব্রাল প্রতিবন্ধকতায় সমস্যা আছে? হ্যাঁ-1 না-2	৯। হাঁটতে/সিঁড়ি বেয়ে উঠতে সমস্যায় অসুবিধা হয় কি? হ্যাঁ-1 না-2	১০। দৃষ্টির সমস্যা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2 উত্তর হ্যাঁ হলে প্রশ্ন ১২	১১। কানে শোনার সমস্যা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2 ⟶ ১২ নং প্রশ্ন করতে হবে	১১A। হেয়ারিং এইড ব্যবহার করার পরও কি শোনার সমস্যা হয়? হ্যাঁ-1 না-2 হেয়ারিং এইড ব্যবহার করা হয় না-3	১২। দৃষ্টিশক্তির সমস্যা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2	১৩। বুদ্ধিবৃত্তিক সমস্যা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2⟶ ১৯ নং প্রশ্ন করতে হবে	১৪। একাধিক প্রতিবন্ধী সমস্যা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2	১৫। চশমা পরেও চোখে কম দেখার সমস্যা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2 চশমা ব্যবহার করা হয় না-3	১৬। মনোযোগের অসুবিধা বা কথা মনে রাখা বা শিক্ষাগ্রহণে সমস্যা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2	১৭। একা থাকার প্রবণতা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2	১৮। যাকে পা থেকে একা একা কথা বলা প্রবণতা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2	১৯। একই কথা বার বার বলার প্রবণতা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2	২০। কথা বলার অস্পষ্টতা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2	২১। ঘুম থেকে আচরণগত প্রবণতা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2	২২। মেজাজ খিটখিটে হওয়ার প্রবণতা আছে কি? হ্যাঁ-1 না-2	২৩। পোশাক পরিধান বা গোসল করতে সমস্যা হয় কি? হ্যাঁ-1 না-2
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১১A	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩

২৪। একা থাকার কাজে যেতে বা যোগাযোগ করতে অসুবিধা হয় কি? হ্যাঁ-1 না-2	২৫। গত ৯০ দিনে শারীরিক/মানসিক প্রতিবন্ধকতা/ সমস্যার জন্য চিকিৎসা সেবা নেয়া হয়েছে কি? হ্যাঁ-1⟶প্রশ্ন ২৭ না - 2	২৬। চিকিৎসা সেবা গ্রহণ না করার কারণ কি? (কোড) (একাধিক উত্তর হতে পারে) (চিকিৎসার পর পরবর্তী ব্যক্তির জন্য দিন)	২৭। চিকিৎসা পরামর্শ কার কাছ থেকে গ্রহণ করেছেন? (কোড) (একাধিক উত্তর হতে পারে)	শারীরিক/মানসিক প্রতিবন্ধকতা/সমস্যা সংক্রান্ত ব্যক্তি /শিশুর চিকিৎসা বাবদ খরচ (টাকা)													৩৬। খরচকৃত টাকার উৎস (কোড) (একাধিক উত্তর হতে পারে)	৩৭। খরচের উৎস দেশ থেকে প্রাপ্ত-1 বিদেশ হতে প্রাপ্ত-2 উভয়-3
				২৮। ঔষধের জন্য (টাকা)	২৯। ব্যবস্থাপত্র/ ডাক্তার ফি (টাকা)	৩০। যাতায়াত খরচ (টাকা)	৩১। রোগ নির্ণয়ের পরীক্ষা খরচ (টাকা)	৩২। অস্ত্রোপচার খরচ (টাকা)	৩৩। ক্লিনিক/ হাসপাতালে ভর্তি অবস্থায় কতদিন ছিলেন?		৩৪। দ্রব্য সামগ্রী ক্রয়ে খরচ (হিয়ারিং এইড/ হুইল চেয়ার/ চশমা ইত্যাদি)					৩৫। মোট খরচ (টাকা) (কলাম ৩০+৩১+৩২+ ৩৩+৩৪+৩৬+৩৭+ ৩৮+৩৯+৪০+৪১)		
									দিন	ভাড়া	হিয়ারিং এইড	হুইল চেয়ার	চশমা	ক্রাচ	অন্যান্য			
২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	৩২	৩৩	৩৪	৩৫	৩৬	৩৭	৩৮	৩৯	৪০	৪১	৪২

প্রশ্ন ৩: শারীরিক/মানসিক অনুবিধা/সমস্যার ধরণ: দৃষ্টিশক্তিতে/দেখতে সমস্যা -01, শ্রবণ সমস্যা/কানে শোনতে সমস্যা- 02, হাঁটতে/চলাফেরা সমস্যা- 03, অন্যের সাথে যোগাযোগ/ কথা বোঝাতে সমস্যা- 04, নিজের যত্ন নিজে নিতে সমস্যা- 05, শিখতে/বুঝতে সমস্যা-06.

প্রশ্ন ২৬: চিকিৎসা সেবা গ্রহণ না করার কারণ: ব্যয় সাপেক্ষ - 01, চিকিৎসা কার্যকর নয় -02, চিকিৎসা সেবা পর্যাপ্ত নয় -03, চিকিৎসার দরকার নেই -04, অন্যান্য-(উল্লেখ করুন)…………………96

প্রশ্ন ২৭: চিকিৎসা পরামর্শ প্রদানকারী: সরকারি ডাক্তার (সরকারি প্রতিষ্ঠানে)-01, সরকারি ডাক্তার (প্রাইভেট প্র্যাকটিস)-02, এনজিও ডাক্তার-03, বেসরকারি ডাক্তার-04, সরকারী স্বাস্থ্যকর্মী-05, এনজিও স্বাস্থ্যকর্মী-06, হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার-07, কবিরাজ/ইউনানী/আয়ুর্বেদী-08, পীর/ফকির/তান্ত্রিক/ওঝা/বদ্যি-09, প্যারামেডিক্স/মেডিক্যাল টেকনোলজিষ্ট-10, ফার্মেসী/ডিসপেনসারী কর্মচারী/কম্পাউন্ডার-11, পারিবারিক চিকিৎসা-12, নিজস্ব চিকিৎসা-13, অন্যান্য (উল্লেখ করুন)………………… -96

প্রশ্ন ৩৬: খরচকৃত টাকার উৎস: নিজস্ব আয়-01, স্বামী/স্ত্রীর নিকট থেকে-02, বাবা/মায়ের নিকট থেকে-03, ভাই/বোনের নিকট থেকে -04, পরিবারের অন্যান্য সদস্যের নিকট থেকে -05, সম্পদ বিক্রয় (স্থাবর)-06, সম্পদ বিক্রয় (অস্থাবর)-07 আত্মীয়স্বজন থেকে সাহায্য-08, বন্ধুবান্ধব থেকে সাহায্য-09, প্রতিবেশীর নিকট থেকে-10, ধার/কর্জ করেছেন (সুদবিহীন)-11, ধার/কর্জ করেছেন (সুদসহ)-12, প্রবাসী কেউ টাকা দিয়েছে-13, ইনস্যুরেন্স থেকে টাকা পেয়েছেন-14, দাতব্য সংস্থা থেকে-15, সরকার থেকে-16, দান, সদকা, যাকাত, ফিতরা ইত্যাদি থেকে -17 অন্যান্য (উল্লেখ করুন)………………………96

উত্তরদাতার নাম:

স্বাক্ষর:

ফোন/মোবাইল নং:

ANNEX IV : COMMITTEES AND TEAMS

A. Project Team

A. Core Team Members	
1.	Mr. Mostafa Ashrafuzzaman, Project Director, Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project, BBS
2.	Ms. Asma Akhter, Deputy Director, Demography and Health Wing, BBS
3.	Mr. Md. Mahabub Alam, Deputy Director, Demography and Health Wing, BBS
4.	Mr. Md. Shariful Islam, Statistical Officer, Demography and Health Wing, BBS
5.	Mr. Md. Sadequr Rahman, Statistical Officer, Demography and Health Wing, BBS
6.	Mr. S M Amimul Ihsan, Former Statistical Officer, Demography and Health Wing, BBS
7.	Mr. Sudipta Datta, Statistical Officer, Demography and Health Wing, BBS
B. Consultant	
1.	Mr. A K M Tahidul Islam, Consultant, Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project, BBS
2.	Mr. Md. Iqbal Hossain, Consultant, Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project, BBS
C. Support Staff	
1.	Mr. Md. Obaidur Rahman, Office Assistant
2.	Mr. Sheikh Ahsan Habib, Office Assistant

B. Steering Committee

Serial No.	Details of the officer (Position and place of work, not in order of seniority)	Committee Appointments
1.	Secretary, Statistics and Informatics Division, Ministry of Planning	President
2.	Director General, Bangladesh Bureau of Statistics	Member
3.	Additional Secretary (Development), Statistics and Informatics Division	Member
4.	Representative, Finance Division, Ministry of Finance	Member
5.	Representative, Implementation Monitoring and Evaluation Division (IMED), Ministry of Planning	Member
6.	Representative, Socio Economic Infrastructure Division, Planning Commission, Ministry of Planning	Member
7.	Representative, Programming Division, Planning Commission, Ministry of Planning	Member
8.	Representative, General Economy Division, Planning Commission	Member

Serial No.	Details of the officer (Position and place of work, not in order of seniority)	Committee Appointments
9.	Representative, NEC-ECNEC And Coordination Wing, Planning Division, Ministry of Planning	Member
10.	Deputy Director General, Bangladesh Bureau of Statistics	Member
11.	Joint Secretary (Development), Statistics and Informatics Division	Member
12.	Representative, Ministry of Health and Family Welfare	Member
13.	Director, Demography and Health Wing, Bangladesh Bureau of Statistics	Member
14.	Project Director, Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project, BBS	Member
15.	Deputy Secretary (Development), Statistics and Informatics Division, Ministry of Planning	Member-Secretary

C. Project Implementation Committee

Sl. No.	Names and Titles of officials (Not in order of seniority)	Committee Appointments
1.	Director General, Bangladesh Bureau of Statistics, Dhaka	President
2.	Deputy Director General, Bangladesh Bureau of Statistics, Dhaka	Member
3.	Joint Secretary (Development), Statistics and Informatics Division, Dhaka	Member
4.	Representative, Finance Division	Member
5.	Representative, Implementation Monitoring and Evaluation Division (IMED), Ministry of Planning	Member
6.	Representative, Socio Economic Infrastructure Division, Planning Commission, Ministry of Planning	Member
7.	Representative, Programming Division, Planning Commission, Ministry of Planning	Member
8.	Representative, General Economy Division, Planning Commission	Member
9.	Representative, NEC-ECNEC and Coordination Wing, Planning Division, Ministry of Planning	Member
10.	Deputy Secretary, Development, Statistics and Informatics Division, Dhaka	Member
11.	Director, Demography and Health Wing, BBS, Dhaka	Member
12.	Representative, Directorate General of Health, Dhaka	Member
13.	Project Director, Sample Vital Registration System, BBS	Member
14.	Statistical Officer, Demography and Health Wing, BBS	Member
15.	Project Director, Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project, BBS	Member-Secretary

D. Working Committee

Sl. No.	Names and Titles of officials (Not in order of seniority)	Working Place	Committee Appointments
1.	Mr. Md. Emdadul Haque, Director	Demography and Health Wing, BBS	President
2.	Mr. Kabir Uddin Ahmed, Director	Computer Wing, BBS	Member
3.	Mr. H. M. Firoz, Director (In Charge)	FA & MIS Wing, BBS	Member
4.	Deputy Secretary, Development	Statistics and Informatics Division	Member

Sl. No.	Names and Titles of officials (Not in order of seniority)	Working Place	Committee Appointments
5.	Mr. Iftekhairul Karim, Former Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
6.	Mr. Md. Alamgir Hossen, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
7.	Ms. Asma Akhter, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
8.	Ms. Aklima Khatun, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
9.	Ms. Naima Akther, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
10.	Mr. Md. Mahabub Alam, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
11.	Dr. Md Toufiq Hassan Shawon, Medical Officer	MIS, Directorate General of Health, Dhaka	Member
12.	Mr. Md. Sadequr Rahman, Statistical Officer	Demography and Health Wing, BBS	Member
13.	Mr. Mostafa Ashrafuzzaman, Project Director	Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project, BBS	Member-Secretary

E. Sampling Design Team

Sl. No.	Names and Titles of officials (Not in order of seniority)	Working Place	Committee Appointments
1.	Mr. Md. Emdadul Haque, Director	Demography and Health Wing, BBS	President
2.	Dr. Syed Shahadat Hossain, Professor	ISRT, University of Dhaka	Member
3.	Mr. Kabir Uddin Ahmed, Director	Computer Wing, BBS	Member
4.	Mr. Md. Alamgir Hossen, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
5.	Ms. Aklima Khatun, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
6.	Mr. Md. Mahabub Alam, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
7.	Mr. Md. Sadequr Rahman, Statistical Officer	Demography and Health Wing, BBS	Member
8.	Mr. Mostafa Ashrafuzzaman, Project Director	Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project, BBS	Member-Secretary

F. CAPI Team

Sl. No.	Names and Titles of officials (Not in order of seniority)	Working Place	Committee Appointments
1.	Mr. Jatan Kumar Saha, System Analyst	Computer Wing, BBS	President
2.	Mr. Md. Mahabub Alam, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
3.	Mr. Md. Azizur Rahman, Assistant Programmer	Computer Wing, BBS	Member
4.	Mr. Md. Faisal Ahmed, Cartographer	Computer Wing, BBS	Member
5.	Mr. Md. Sadequr Rahman, Statistical Officer	Demography and Health Wing, BBS	Member
6.	Mr. Mostafa Ashrafuzzaman, Project Director	Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project, BBS	Member-Secretary

G. Tabulation Plan Preparation and Data Analysis Team

Sl. No.	Names and Titles of officials (Not in order of seniority)	Working Place	Committee Appointments
1.	Mr. Md. Emdadul Haque, Director	Demography and Health Wing, BBS	President
2.	Mr. Md. Alamgir Hossen, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
3.	Ms. Asma Akhter, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
4.	Mr. Md. Mahabub Alam, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
5.	Mr. Md. Shariful Islam, Statistical Officer	Demography and Health Wing, BBS	Member
6.	Mr. Md. Sadequr Rahman, Statistical Officer	Demography and Health Wing, BBS	Member
7.	Mr. A K M Tahidul Islam, Consultant	Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh, BBS	Member
8.	Mr. Mostafa Ashrafuzzaman, Project Director	Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project, BBS	Member-Secretary

H. Report Writing and Report Translation Team

Sl. No.	Names and Titles of officials (Not in order of seniority)	Working Place	Committee Appointments
1.	Mr. Md. Emdadul Haque, Director	Demography and Health Wing, BBS	President
2.	Ms. Asma Akhter, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
3.	Ms. Aklima Khatun, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
4.	Mr. Md. Mahabub Alam, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS	Member
5.	Mr. Md. Shariful Islam, Statistical Officer	Demography and Health Wing, BBS	Member
6.	Mr. Md. Sadequr Rahman, Statistical Officer	Demography and Health Wing, BBS	Member
7.	Mr. Md. Ashadur Alam Prodhan, Statistical Officer	National Accounting Wing, BBS	Member
8.	Mr. S. M. Amimul Ihsan, Former Statistical Officer	Demography and Health Wing, BBS	Member
9.	Mr. Md. Joj Mian, Statistical Officer	Demography and Health Wing, BBS	Member
10.	Mr. Mahmud Al Hasan, Statistical Officer	Demography and Health Wing, BBS	Member
11.	Mr. Mostafa Ashrafuzzaman, Project Director	Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project, BBS	Member-Secretary

I. Questionnaire and Manual Formulation Team

Sl. No.	Names and Titles of officials (Not in order of seniority)	Working Place
1.	Mr. Md. Alamgir Hossen, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS
2.	Ms. Asma Akhter, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS
3.	Ms. Naima Akther, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS
4.	Mr. Md. Mahabub Alam, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS
5.	Mr. Md. Sadequr Rahman, Statistical Officer	Demography and Health Wing, BBS

J. Expert Engaged in this Survey

Sl. No.	Names and Titles of officials (Not in order of seniority)	Working Place
1.	Dr. Syed Shahadat Hossain, Professor	ISRT, University of Dhaka
2.	Dr. Md. Aminul Haque, Professor	Population Science Department, University of Dhaka
3.	Dr. Md. Toufiq Hassan Shawon, Medical Officer	MIS, Directorate General of Health Services (DGHS)
4.	Dr. Romana Afroz Lubana, Medical Officer	MIS, Directorate General of Health Services (DGHS)
5.	Ms. Aniqa Tasnim Hossain, Associate Scientist	International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (icddr,b)
6.	Mr. Abu Bakkar Siddique, Assistant Scientist	International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (icddr,b)
7.	Ms. Ridwana Maher Manna, Study Physician	International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (icddr,b)
8.	Mr. Md. Meshbahur Rahman, Assistant Professor	National Institute of Preventive and Social Medicine (NIPSOM)
9.	Mr. Md. Hasib Mamun, Statistician	National Institute of Population Research and Training (NIPORT)

K. Report Review Team

Sl. No.	Names and Titles of Officials (Not in order of seniority)	Working Place
1.	Professor Md. Nurul Islam, Pro Vice Chancellor	World University of Bangladesh
2.	Dr. Dipankar Roy, Joint Secretary	Statistics and Informatics Division
3.	Dr. Syed Shahadat Hossain, Professor	ISRT, University of Dhaka
4.	Mr. Md. Alamgir Hossen, Deputy Director	Demography and Health Wing, BBS
5.	Dr. Md. Toufiq Hassan Shawon, Medical officer	MIS, Directorate General of Health Services (DGHS)

L. Editors Forum, BBS

Sl. No.	Names and Titles of Officials (Not in order of seniority)	Working Place	Committee Appointments
1.	Mr. Mohammad Obaidul Islam, Deputy Director General	Bangladesh Bureau of Statistics	Chairperson
2.	Mr. Mohammad Abdul Kadir Miah, Former Director	Bangladesh Bureau of Statistics	Member
3.	Mr. Alauddin Al Azad, Director	Bangladesh Bureau of Statistics	Member
4.	Mr. Kabir Uddin Ahmed, Director	Bangladesh Bureau of Statistics	Member
5.	Mr. Md. Emdadul Haque, Director	Bangladesh Bureau of Statistics	Member
6.	Mr. Muhammad Atikul Kabir, Director	Bangladesh Bureau of Statistics	Member
7.	Mr. H. M. Firoz, Director (In charge)	Bangladesh Bureau of Statistics	Member
8.	Mr. Md. Rafiqul Islam, Director (In charge)	Bangladesh Bureau of Statistics	Member
9.	Ms. Shaleha Khatun, Joint Director	Bangladesh Bureau of Statistics	Member
10.	Mr. Mostafa Ashrafuzzaman, Project Director	Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project, BBS	Member
11.	Mr. Md. Alamgir Hossen, Project Director	SVRS, BBS	Member

Sl. No.	Names and Titles of Officials (Not in order of seniority)	Working Place	Committee Appointments
12.	Mr. Ziauddin Ahmed, Former Director	Bangladesh Bureau of Statistics	Member Secretary

M. Report Review Committee, SID

Sl. No.	Names and Titles of Officials (Not in order of seniority)	Working Place	Committee Appointments
1.	Additional Secretary, Informatics Wing	Statistics and Informatics Division	Chairperson
2.	Joint Secretary, Budget, Financial Management and Audit	Statistics and Informatics Division	Member
3.	Joint Secretary, Development-1 Branch	Statistics and Informatics Division	Member
4.	Joint Secretary, Development-2 Branch	Statistics and Informatics Division	Member
5.	Joint Secretary, Informatics Branch	Statistics and Informatics Division	Member
6.	Joint Secretary, Admin-2	Statistics and Informatics Division	Member
7.	Deputy Secretary, Admin-4 Section	Statistics and Informatics Division	Member
8.	Deputy Secretary, Development-1 Section	Statistics and Informatics Division	Member
9.	Deputy Secretary, Development-2 Section	Statistics and Informatics Division	Member
10.	Deputy Secretary, Planning Section	Statistics and Informatics Division	Member
11.	Deputy Secretary, Informatics-1 Section	Statistics and Informatics Division	Member
12.	Deputy Secretary, Informatics-3 Section	Statistics and Informatics Division	Member
13.	Project Director	Improving Demographic and Health Statistics of Bangladesh Project, BBS	Member
14.	Accounts Officer	Statistics and Informatics Division	Member
15.	Deputy Secretary, Informatics-2 Section	Statistics and Informatics Division	Member Secretary

REFERENCES

BBS, 1994: Summary Report of Survey on Prevalence of Morbidity and Health Status

BBS, 1996: Summary Report of Survey on Prevalence of Morbidity and Health Status

BBS, 1997: Report of Survey on Prevalence of Morbidity, Treatment Status, Treatment Expenditures, Fertility, Immunization and Smoking

BBS, 1999: Health Situation and Health Care Expenditures in Bangladesh (Evidences from Nationally Representative Surveys)

BBS, 2000: Report of Health and Demographic Survey

BBS, 2010: Report of Sample Vital Registration System

BBS, 2011–2023: Reports of Sample Vital Registration System

BBS: Household Income and Expenditure Survey (HIES)

BBS: National Strategy for the Development of Statistics (NSDS)

BBS, 2012: Health and Morbidity Status Survey

BBS, 2014: Health and Morbidity Status Survey

BBS, 2021: National Survey on Persons with Disabilities (NSPD)

BBS, 2022: Population and Housing Census (PHC)

NIPORT: Bangladesh Demographic and Health Survey (BDHS) 2018, 2022

NIPORT, 2017: Bangladesh Health Facility Survey (BHFS) 2017

NIPORT, 2016: Bangladesh Maternal Mortality and Health Care Survey (BMMS) 2016

NIPSOM, 2017: WHO STEPs Non-Communicable Disease Risk Factors Survey Bangladesh 2017

DGHS, 2021: Health Bulletin 2021, Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare, Government of Bangladesh

DGHS, 2022: Health Bulletin 2022, Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare, Government of Bangladesh

DGHS: National TB Control Programme Annual Report

DGHS: Malaria Elimination Programme Report

DGHS: National Hepatitis B Control Strategy Document

MoHFW, 2011–2016: Strategic Plan for Health, Population & Nutrition Sector Development Program (HPNSDP)

MoHFW: National Health Policy, Government of Bangladesh

General Economics Division (GED): Eighth Five Year Plan (2020–2025)

General Economics Division (GED): Bangladesh Perspective Plan 2041

General Economics Division (GED): SDGs: Bangladesh Progress Report, including relevant indicators on Tuberculosis, Malaria, Hepatitis B, and tobacco use among population aged 15 years and above

WHO, 1980: International Classification of Impairments, Disabilities

WHO, 2009: Global Adult Tobacco Survey (GATS) Bangladesh Report 2009

WHO, 2017: Global Adult Tobacco Survey (GATS) Bangladesh Report 2017

WHO, 2019: Country Cooperation Strategy Bangladesh 2019–2023

GBD: Global Burden of Disease Study

Spitzer et al.: Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale (GAD-7)

United Nations: Sustainable Development Goals (SDGs) Global Indicator Framework

IMPROVING DEMOGRAPHIC AND HEALTH STATISTICS OF BANGLADESH PROJECT

BANGLADESH BUREAU OF STATISTICS

STATISTICS AND INFORMATICS DIVISION, MINISTRY OF PLANNING

www.bbs.gov.bd