কারিগরি সহায়তা:

World Health Organization
Bangladesh

অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
মহাখালী, ঢাকা, বাংলাদেশ।
ফোন +৮৮ ০২ ৯৮৯৯২০৭

Download this document from
www.dghs.gov.bd

ISBN: 978-984-34-4864-4

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা ২০১৮-২০২৫

তিন বছরের কার্যকরী পরিকল্পনাসহ

অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

মে ২০১৮

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা ২০১৮-২০২৫

তিন বছরের কার্যকরী পরিকল্পনাসহ

অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

মে ২০১৮

কারিগরী সহায়তাঃ

World Health Organization Bangladesh

অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর,
মহাখালী-১২১২
ঢাকা, বাংলাদেশ।
ফোন +৮৮ ০২ ৯৮৯৯২০৭

অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা

ISBN: 978-984-34-4864-4

© অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি (এনসিডিসি), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর (ডিজিএইচএস)

অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর-এর পূর্ব অনুমতি সাপেক্ষে এই পুস্তকের অংশবিশেষ পুনর্মুদ্রণ করা যাবে।

প্রকাশনায় :

অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
মহাখালী -১২১২, ঢাকা।
ফোন +৮৮ ০২ ৯৮৯৯২০৭
ইমেইলঃ ncdc@ld.dghs.gov.bd

ঢাকা, আগষ্ট ২০১৮

Sugested Citation: *Multi-sectoral action plan for prevention and control of non-communicable diseases 2018-2025. (2018). Dhaka: Non-communicable Disease Control Programme, Directorate General of Health Services.*

মুখবন্ধ

বাংলাদেশ সরকারের অগ্রাধিকার, জনগনের অন্যতম মৌলিক অধিকার সু-স্বাস্থ্য বজায় রাখার জন্য প্রয়োজনীয় সকল পদক্ষেপ যথা সময়ে গ্রহণ করা। এ লক্ষ্য বাস্তবায়নে "অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা ২০১৮-২০২৫" প্রণয়নের উদ্যোগ একটি সময়োপযোগী পদক্ষেপ। এ কর্মপরিকল্পনার মধ্য দিয়ে অসংক্রামক রোগের আসন্ন নীরব মহামারীকে দৃঢ়ভাবে মোকাবেলার করার মাধ্যমে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের মধ্য দিয়ে বাংলাদেশ উন্নয়নের ধারা বজায় রেখে সুখী, সমৃদ্ধ ও উন্নত দেশে পরিণত হবার পথে এগিয়ে যাবে।

২০১১ সালে জাতিসংঘের সাধারণ সভায় অনুষ্ঠিত উচ্চপর্যায়ের বৈঠকে সকল রাষ্ট্র ও সরকারপ্রধানগণ এনসিডি প্রতিরোধের জন্য স্বাস্থ্য প্রবর্ধণে 'সমগ্র সরকার ও সমগ্র সমাজ প্রচেষ্টা'র ব্যাপারে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ হন, যার ধারাবাহিকতায় ২০১৩ সালের বিশ্বস্বাস্থ্য অধিবেশনে এনসিডি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বৈশ্বিক কর্মপরিকল্পণা প্রণয়ন করে এবং এই লক্ষ্যে একটি বহুমুখী জাতীয় পরিকল্পনার মাধ্যমে নিজ নিজ প্রতিশ্রুতিগুলোকে এসিডি'র লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে পরিনত করতে রাষ্ট্রগুলোকে তাগিদ দেয়া হয়। ২০১৫ সালে বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী ও বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার উদ্যোগে একটি জাতীয় কর্মশালার মাধ্যমে এই বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনার ভিত্তি রচনা করা হয়, যা পরবর্তীতে বিভিন্ন ধাপ পেরিয়ে অবশেষে অনুমোদন লাভ করেছে।

বর্তমান বিশ্বে রোগের প্রকোপ সংক্রামক থেকে অসংক্রামক রোগের দিকে ঝুঁকে যাচ্ছে। পৃথিবীতে মোট মৃত্যুর ৬৮% ঘটে অসংক্রামক রোগের কারণে। এর প্রাদুর্ভাব এতই বেশী যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রার ৩.৪, ৩.৫, ৩.৬, ৩.৯, ৩.এ, ৬, ১৩ এ সুচকগুলোতে অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের উপর অধিক গুরুত্ব আরোপ করা হয়েছে। প্রকৃতপক্ষে অসংক্রামক রোগের ঝুঁকির কারনগুলো সমাজ ও জীবনের বিভিন্ন শাখায় ছড়িয়ে আছে যার উপর সরকার ও রাষ্ট্রের ভিন্ন ভিন্ন বিভাগ কাজ করে। তাই এর নিয়ন্ত্রণের ব্যাপারটিও বিভিন্ন বিভাগের উপর নির্ভরশীল। এই বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনাটি একটি কার্যকরী মাধ্যম হিসেবে সংশ্লিষ্ট সকল অংশীদারদের একই প্ল্যাটফর্মে নিয়ে এসে এনসিডি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের কার্যক্রমগুলোর দ্রুত, কার্যকরী ও সফল বাস্তবায়নের মাধ্যমে দেশের স্বাস্থ্যখাতকে কাঙ্খিত লক্ষ্যে পৌঁছে দেবে বলে আমার বিশ্বাস। অন্যান্য প্রতিটি কার্যক্রমে সফলতার পিছনে রয়েছে রাজনৈতিক প্রজ্ঞা, বর্তমান সরকারের স্বদিচ্ছা, সর্বস্তরের জনগণের আন্তরিক সহযোগিতা ও সম্পৃক্ততা। একইভাবে অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের কর্মপরিকল্পনার অনুমোদনের মাধ্যমে যেমন সরকারের রাজনৈতিক প্রজ্ঞা ও সদিচ্ছার প্রতিফলন ঘটেছে, আশা করছি সর্বস্তরের জনগণ ও সরকারের সকল বিভাগের আন্তরিক সহযোগীতা ও সম্পৃক্ততার মাধ্যমে এর সফল প্রয়োগ সম্ভবপর হবে।

বর্তমানে সরকারের স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রনের উপর অধিকতর গুরুত্ব দেওয়া হয়েছে। ফলশ্রুতিতে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের নন কমিউনিকেবল ডিজিজ কন্ট্রোল এর সম্মিলিত উদ্যোগে তিন বছরের কার্যকরী পরিকল্পনাসহ 'অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা, ২০১৮-২০২১' গৃহীত হয়েছে। আমার দৃঢ় বিশ্বাস 'অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা'টির বাস্তবায়ন এসডিজি অর্জনের পথকে আরো সুগম করবে। আমি কর্মপরিকল্পনাটির সার্বিক সফলতা কামনা করছি।

অধ্যাপক এ এইচ এম এনায়েত হোসেন
অতিরিক্ত মহাপরিচালক
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

بسم الله الرحمن الرحيم

প্রধানমন্ত্রী
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

১৬ শ্রাবণ ১৪২৫
৩১ জুলাই ২০১৮

মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর বাণী

তিন বছরের কার্যকরী পরিকল্পনাসহ ‘অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা ২০১৮-২০২৫’ গৃহীত হয়েছে জেনে আমি আনন্দিত।

আওয়ামী লীগ সরকার বাংলাদেশকে ২০২১ সালে মধ্যম আয়ের এবং ২০৪১ সালের মধ্যে উন্নত-সমৃদ্ধ দেশে পরিণত করতে নিরলসভাবে কাজ করে যাচ্ছে। অগ্রগতিশীল উন্নয়ন কৌশল গ্রহণের ফলে বাংলাদেশ আজ ধারাবাহিক উন্নয়নের মধ্য দিয়ে এগিয়ে যাচ্ছে। জাতিসংঘের স্বল্পোন্নত দেশের তালিকা থেকে উন্নয়নশীল দেশের তালিকায় বাংলাদেশ জায়গা করে নিয়েছে। ইতিমধ্যেই বাংলাদেশে স্বাস্থ্যখাতে প্রভূত উন্নয়ন সাধিত হয়েছে। এই খাতকে যুগোপযোগী করতে প্রণয়ন করা হয়েছে জাতীয় স্বাস্থ্য নীতিমালা। স্বাস্থ্যসেবা গ্রাম পর্যায়ে জনগণের দোরগোড়ায় পৌঁছে দিতে সারাদেশে সাড়ে ১৮ হাজার কম্যুনিটি ক্লিনিক ও ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্র স্থাপন করেছি। ৩০ প্রকার ঔষধ বিনামূল্যে দেওয়া হচ্ছে। জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের হাসপাতাল থেকে মোবাইল ফোনের মাধ্যমে চিকিৎসা সেবা চালু করা হয়েছে।

বিশ্বের ৭১ শতাংশ মৃত্যুর জন্য দায়ী হৃদরোগ, ক্যান্সার, শ্বাসতন্ত্রের রোগ ও ডায়াবেটিসসহ অসংক্রামক রোগগুলো টেকসই উন্নয়নের পথে বাধা হয়ে দাঁড়িয়েছে। বর্তমানে বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগ একটি গুরুত্বপূর্ণ ও জরুরী জনস্বাস্থ্য সমস্যা। দীর্ঘস্থায়ী ও ব্যায়সাপেক্ষ এসকল রোগ রাষ্ট্রের অর্থনৈতিক ও সামাজিক উন্নয়নের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতা তৈরি করছে। এমতাবস্থায়, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার সম্মিলিত উদ্যোগে জনগণের স্বাস্থ্য সুরক্ষায় এধরণের পদক্ষেপ অত্যন্ত সময়োপযোগী ও যথার্থ হয়েছে বলে আমি মনে করি।

আমি আশা করি, অতীতের সংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীর ধারাবাহিকতায় এই কর্ম-পরিকল্পনাটিও স্বাস্থ্যক্ষেত্রে একটি অগ্রগণ্য বুনিয়াদী নকশা হিসেবে বিবেচিত হবে। সরকারের রূপকল্প ২০২১ ও ২০৪১ বাস্তবায়নের মাধ্যমে সর্বকালের সর্বশ্রেষ্ঠ বাঙালী, জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের স্বপ্নের সোনার বাংলাদেশ প্রতিষ্ঠায় তাৎপর্যপূর্ণ অবদান রাখবে।

আমি ‘অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা ২০১৮-২০২৫’- এর সর্বাঙ্গীণ সাফল্য কামনা করছি।

জয় বাংলা, জয় বঙ্গবন্ধু
বাংলাদেশ চিরজীবী হোক

শেখ হাসিনা

মন্ত্রী
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

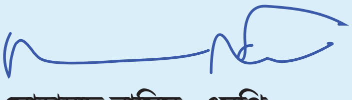
বাণী

রাষ্ট্রের নিকট জনগনের অন্যতম চাহিদা হচ্ছে স্বাস্থ্যসেবা। স্বাস্থ্য সেবাকে রাষ্ট্রের অন্যতম দায়িত্ব হিসাবে চিহ্নিত করার মাধ্যমে সর্বকালের সর্বশ্রেষ্ঠ বাঙ্গালী জাতির জনক বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান একজন প্রকৃত জননায়ক হিসাবে জনগণের এই আকাঙ্খাকে সংবিধানে স্বীকৃতি দিয়েছিলেন। তারই ধারাবাহিকতায় সুস্থ্য, কর্মক্ষম এবং উৎপাদনশীল একটি জাতি গঠন করা বর্তমান বাংলাদেশ সরকারের একটি অন্যতম লক্ষ্য। সেই লক্ষ্যে মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর ঐকান্তিক প্রচেষ্টায় মা ও শিশুসহ সকল স্তরের জনগণের স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিতে বিশ্বব্যাপী প্রসংশিত নানামুখী কর্মসূচী গ্রহন করা হয়েছে। বিগত দিনের এ সকল কর্মসূচী আমাদের সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে সফলতার পাশাপাশি আর্ন্তজাতিক স্বীকৃতি ও পুরস্কার এনে দিয়েছে। সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে আমরা সফলতা অর্জন করলেও সাম্প্রতিক সময়ে মহামারি আকার ধারন করা অসংক্রামক রোগের কারণে দেশের জনগণের আর্থ-সামাজিক অবস্থা এবং স্বাস্থ্যসেবা ব্যয়ের উপর গুরুত্বপূর্ণ নেতিবাচক প্রভাব পরিলক্ষিত হচ্ছে, যা টেকসই উন্নয়ন লক্ষমাত্রা অর্জনের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতা সৃষ্টি করছে।

বর্তমান স্বাস্থ্য ব্যবস্থার অন্যতম লক্ষ্য জনগণের উপর থেকে স্বাস্থ্য সেবার ব্যয় কমিয়ে আনা এবং বিপর্যয়কর স্বাস্থ্য ব্যয় হতে জনগণকে সুরক্ষা দেওয়া। দেশের স্বাস্থ্য খাতের উন্নয়ন এবং আপামর জনগনের অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থা শক্তিশালীকরণে সম্প্রতি বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের নন কমিউনিকেবল ডিজিজ কন্ট্রোল এর সম্মিলিত উদ্যোগে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় তিন বছরের কার্যকরী পরিকল্পনাসহ 'অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা ২০১৮-২০২৫' গ্রহণ করেছে।

এই কর্মসূচীটির সফল বাস্তবায়নের মাধ্যমে সরকার স্বাস্থ্য ক্ষেত্রে তার সাংবিধানিক দায়িত্ব পালনে আরও একধাপ এগিয়ে যেতে সক্ষম হবে। যা বঙ্গবন্ধুর কাঙ্খিত সোনার বাংলা গঠন এবং বর্তমান সরকারের রূপকল্প ২০২১ এর লক্ষ্যমাত্রা পূরণে সহায়ক ভূমিকা রাখবে বলে আমার দৃঢ় বিশ্বাস। উক্ত পরিকল্পনা বাস্তবায়নে সকলের আন্তরিক সহযোগিতা ও সমর্থন প্রত্যাশা করে কর্মসূচীটির সার্বিক সফলতা কামনা করছি।

জয় বাংলা, জয় বঙ্গবন্ধু
বাংলাদেশ চিরজীবি হোক



মোহাম্মদ নাসিম, এমপি

প্রতিমন্ত্রী
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বাণী

বাংলাদেশ সার্বিক স্বাস্থ্য উন্নয়নে অনেক দূর অগ্রসর হয়েছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তথ্যানুসারে, বাংলাদেশের জনগণের বর্তমান গড় আয়ূ এখন ৭৮.৮ যা ২০০০ সালে ছিল ৬৫.৫। গড় আয়ূ বৃদ্ধির পাশাপাশি এ সকল মানুষকে সুস্থ্য, কর্মক্ষম এবং উৎপাদনশীল রাখতে বর্তমান স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে গুরুত্ব দিয়ে সম্প্রতি বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের নন কমিউনিকেবল ডিজিজ কন্ট্রোল এর সম্মিলিত উদ্যোগে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় তিন বছরের কার্যকরী পরিকল্পনাসহ 'অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা ২০১৮-২০২৫' গ্রহণ করেছে। উক্ত পরিকল্পনার সুষ্ঠু ও কার্যকর বাস্তবায়ন টেকসই উন্নয়ন লক্ষমাত্রা (এসডিজি) ৩.৮ অনুচ্ছেদ অনুসারে উন্নয়ন নির্ভর, কার্যকর, মানসম্মত এবং সাশ্রয়ী স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে সহায়ক ভূমিকা পালন করবে।

বাংলাদেশ সরকার সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে বহুমাত্রিক পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে। কিন্তু, বর্তমানে নানাবিধ কারণে মানুষের মধ্যে বিভিন্ন অসংক্রামক রোগের প্রকোপ বৃদ্ধি পেয়েছে। ক্রমবর্ধমান এ সকল রোগের চিকিৎসা ব্যয় মেটাতে বিশ্বজুড়ে উল্লেখযোগ্য সংখ্যক মানুষ দারিদ্রসীমার নিচে চলে যাচ্ছে। অথচ এ সকল রোগের অধিকাংশই সঠিক পরিকল্পনা বাস্তবায়নের মাধ্যমে প্রতিরোধ করা সম্ভব। 'অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা' মরণঘাতী এ সকল রোগের প্রতিরোধ ব্যবস্থা দৃঢ়করণের ক্ষেত্রে একটি শক্তিশালী হাতিয়ার। যার বাস্তবায়ন হৃদরোগ, স্ট্রোক, কার্ডিওভাসকুলার ডিজিজ, ক্যান্সারসহ বহু অসংক্রামক রোগ কমিয়ে আনার মাধ্যমে দেশের সার্বিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থার উন্নয়নে গুরুত্বপূর্ণ ভুমিকা রাখবে।

আমরা বিশ্বাস এ পরিকল্পনাটির সফল বাস্তবায়ন বাংলাদেশকে স্বল্পোন্নত দেশ থেকে মধ্যম আয়ের দেশে রূপান্তরিত করতে সহায়ক ভূমিকা পালন করবে। আমি অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনাটির সার্বিক সফলতা কামনা করছি। পাশাপাশি এটি বাস্তবায়নে সংশ্লিষ্ট সকলকে এগিয়ে আসার আহবান জানাচ্ছি।

জয় বাংলা, জয় বঙ্গবন্ধু
বাংলাদেশ চিরজীবি হোক

জাহিদ মালেক, এমপি

সচিব, স্বাস্থ্যসেবা বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

বাণী

জাতিসংঘ ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষমাত্রা'য় (এসডিজি) সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করার লক্ষ্যে অসংক্রামক রোগে অকাল মৃত্যু এক তৃতীয়াংশ হ্রাস করাকে অন্যতম লক্ষ্যমাত্রা হিসাবে নির্ধারণ করেছে। দারিদ্র দূরীকরণ, পরিবেশ সুরক্ষা, পরিবেশবান্ধব স্বাস্থ্যকর নগরসহ এসডিজির অনেকগুলো উদ্দেশ্য অর্জনে অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের গুরুত্ব রয়েছে। এসডিজি অর্জনকে গুরুত্ব দিয়ে বাংলাদেশ সরকার সপ্তম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনা প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন করছে। সপ্তম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনায় অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণকে গুরুত্ব দিয়ে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের নন কমিউনিকেবল ডিজিজ কন্ট্রোল এর সম্মিলিত উদ্যোগে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় তিন বছরের কার্যকরী পরিকল্পনাসহ 'অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা ২০১৮-২০২৫' গ্রহণ করেছে।

স্বাস্থ্যসেবা মানুষের অন্যতম মৌলিক চাহিদা। মানব সৃষ্ট এবং নানাবিধ প্রাকৃতি কারণে দেশে বিভিন্ন ধরনের রোগব্যাধি বিস্তার লাভ করছে। ফলে মানুষ জটিল ও দীর্ঘমেয়াদী অংক্রামক রোগে আক্রান্ত হচ্ছে। এসব রোগের চিকিৎসা ব্যয় বহন করতে গিয়ে মানুষ অর্থনৈতিক ও সামাজিক বিপর্যয়ের স্বীকার হচ্ছে। সমৃদ্ধ, উন্নত বাংলাদেশ গড়ে তুলতে আমাদের প্রয়োজন সুস্থ্য সবল একটি জনগোষ্ঠী। সরকার এই লক্ষ্য বাস্তবায়নে স্বাধীনতার পর থেকে দেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থার উন্নতি ও স্বাস্থ্য সেবা মানুষের দোরগোড়ায় পৌছে দিতে নানামূখী কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে। সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে দেশ অনেকটা এগিয়ে গেলেও অসংক্রামক রোগ এর বিস্তার বিশ্বের ন্যায় বাংলাদেশেও মহামারী আকার ধারন করেছে।

বাংলাদেশের জনগণকে অসংক্রামক রোগ থেকে সুরক্ষায় রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থাকে শক্তিশালী করার পাশাপাশি দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনা গ্রহণ জরুরী। আমি আশা করি 'অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা' এর সফল বাস্তবায়নের মাধ্যমে অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ তথা দেশের সার্বিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থার উন্নয়নে বিগত দিনের ন্যায় আরো একটি মাইলফলক স্থাপিত হবে। এ লক্ষ্য বাস্তবায়নে সমাজের সকল স্তরের জনগনকে একত্রে কাজ করতে হবে। আমি আরো আশা করি, সকলের সম্মিলিত প্রচেষ্টায় সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের সফলতার ন্যায় বাংলাদেশ অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে সারা বিশ্বে উজ্জল দৃষ্টান্ত স্থাপন করবে।

মো. সিরাজুল হক খান

মহাপরিচালক
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

বাণী

সরকার জনগণের সার্বিক স্বাস্থ্যের মানোন্নয়নে অঙ্গীকারাবদ্ধ। সাম্প্রতিককালে মানুষের স্বাস্থ্যের উন্নয়ন, স্বাস্থ্য বিধি পালন, রোগ প্রতিকার, প্রতিরোধের ক্ষেত্রে জনসচেতনতা বহুগুন বৃদ্ধি পেয়েছে। বাংলাদেশে রোগ-ব্যধির প্রকোপ হ্রাস পেয়ে মা ও শিশু মৃত্যুর হার উল্লেখযোগ্য হারে কমেছে এবং মানুষের গড় আয়ু বৃদ্ধি পেয়েছে। বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্যখাতের সকল শাখায় গুরুত্ব প্রদান এবং সঠিক বিনিয়োগের ফলে সামগ্রিকভাবে স্বাস্থ্য সূচকে অভূতপূর্ব উন্নয়ন সাধিত হলেও বিশ্বব্যাপী অপরিকল্পিত নগরায়ন, জলবায়ূ পরিবর্তন এবং বায়ূ দুষণসহ নানাকারণে অসংক্রামক রোগের প্রকোপ জনজীবন বিপর্যস্ত করছে।

সারা বিশ্বের ন্যায় বাংলাদেশেও অসংক্রামক রোগ মহামারি আকার ধারণ করেছে। ফলে ভুক্তভোগী জনগোষ্ঠীর নিজেদের শারীরিক কষ্টের পাশাপাশি অর্থনৈতিক ক্ষতিও বৃদ্ধি পাচ্ছে। এছাড়াও অসংক্রামক রোগের ফলে আর্থ-সামাজিক এবং স্বাস্থ্য সেবা ব্যয়ের উপর গুরুত্বপূর্ণ প্রভাব পড়ছে যা টেকসই উন্নয়ন লক্ষমাত্রা (এসডিজি) অর্জনের পথে অন্তরায়। উল্লেখিত বিষয় বিবেচনায় নিয়ে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের নন কমিউনিকেবল ডিজিজ কন্ট্রোল এর সম্মিলিত উদ্যোগে স্বাস্থ্য সুরক্ষায় তিন বছরের কার্যকরী পরিকল্পনাসহ 'অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা ২০১৮-২০২৫' গ্রহণ করেছে। জনকল্যাণে এধরনের পদক্ষেপ অত্যন্ত সময়োপযোগী ও যথার্থ। এ পরিকল্পনা বাস্তবায়নে গৃহিত কর্মকান্ডের সফলতা বর্তমান সরকারের গৃহিত সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা কর্মসূচীকে আরো বেগবান করবে।

সার্বিকভাবে বাংলাদেশ ধীরে ধীরে উন্নয়নের দিকে অগ্রসর হচ্ছে। এ প্রেক্ষাপটে 'অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা'টির সফল বাস্তবায়নে গৃহিত সকল কর্মসূচীর বাস্তবায়ন তথা দেশের সার্বিক স্বাস্থ্য উন্নয়নে স্বাস্থ্য বিভাগ, উন্নয়ন সহযোগী সংস্থা, ধর্মীয় ও মতাদর্শীক নেতৃত্ববৃন্দ, স্বেচ্ছাসেবী প্রতিষ্ঠান, অন্যান্য সহযোগী প্রতিষ্ঠানগুলোর সদস্যসহ আপামর জনসাধারণকে আরো আন্তরিকতার সাথে স্ব-স্ব ক্ষেত্রে অবদান রাখার জন্য উদাত্ত আহবান জানাচ্ছি। এই কর্মসূচীর আওতায় গৃহিত সকল কার্যক্রম সফল হোক এ প্রত্যাশা করছি ।

অধ্যাপক ডাঃ আবুল কালাম আজাদ

World Health Organization
Bangladesh

I congratulate the Government of Bangladesh on the endorsement of this Multisectoral Action Plan for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases.

Noncommunicable diseases (NCDs) are one of the most urgent and complex public health challenges in Bangladesh. Cardiovascular diseases, diabetes, cancers and chronic respiratory diseases are responsible for 67% of all deaths in Bangladesh, many of which are premature. Premature deaths and disability from NCDs result in adverse financial and social consequences for individuals, families and the nation.

Our health is created by the social, economic and physical environments around us. Fundamentally, the determinants of our health and especially NCDs lie beyond the health sector. Population levels of tobacco use, unhealthy diet, physical inactivity and sedentariness, harmful use of alcohol and air pollution are determined by the decisions of several sectors, including finance, transport, education, agriculture and trade.

Business as usual is insufficient to successfully reduce the social, health and economic impacts of NCDs; the health sector cannot do it alone. Recognising this, the plan calls upon all sectors to implement policies and programmes which will protect and promote health. This is an essential, definitive, and welcome paradigm shift in the approach to health.

Sustained high level political commitment and accountability are the keys to the success of united and coordinated action to achieve the Sustainable Development Goals and their targets, including reducing premature mortality from NCDs by 30% by 2030. Achieving this target is also essential to achieve many SDGs, including decent work, economic growth and reduced inequalities.

WHO remains committed to supporting the Government of Bangladesh to implement this plan and the much needed solutions to secure the health, social and economic wellbeing of the present and future generations of Bangladesh.

Dr Bardan Jung Rana
WHO Representative

সূচিপত্র

শব্দ সংক্ষেপ iii

সারসংক্ষেপ v

ভূমিকা ০১

প্রস্তাবনা ০১
অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বৈশ্বিক ও দেশভিত্তিক প্রতিশ্রুতি ০২

পরিস্থিতি বিশ্লেষণ ০৩

বাংলাদেশে এনসিডির সার্বিক ব্যাপ্তি ০৩
বৃহত্তর নীতিমালার সাথে যোগসূত্র ০৩
এনসিডি নিয়ন্ত্রণ বাস্তবায়ন পরিস্থিতি ০৪
তামাক নিয়ন্ত্রণ ০৫
মদ নিয়ন্ত্রণ ০৫
স্বাস্থ্যকর খাবারের প্রসার ০৬
কায়িক পরিশ্রমের প্রসার ০৬
ঘরের ভেতর বায়ুদূষণ রোধ ০৬
এনসিডি স্বাস্থ্য সেবার জন্য পদ্ধতিগত স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান ০৭
এনসিডি স্বাস্থ্য সেবার পরিধি ০৮
স্বাস্থ্য অর্থায়ন ও ব্যয় ০৯
এনসিডি সেবায় বহুখাতভিত্তিকতা ০৯
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সাথে অন্যান্য সংস্থার সমন্বয় ০৯
স্বাস্থ্য বিভাগের আভ্যন্তরীন সমন্বয় ১০
বাধা এবং সুযোগ ১০

অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণে বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা ১২

কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন ১২
ব্যাপ্তি ও দৃষ্টিভঙ্গি ১২
রূপকল্প ১২
অভীষ্ট লক্ষ্য ১২
প্রধান মূল্যবোধ ১৩
উদ্দেশ্য ১৩
*অভীষ্ট লক্ষ্যমাত্রাসমূহ **(সারণি সহ)*** ১৩
অগ্রাধিকারভুক্ত কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ১৪
কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ১: প্রচারনা, অংশীদারিত্ব এবং নেতৃত্ব ১৫
কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ২: স্বাস্থ্য প্রবর্ধন ও ঝুঁকি হ্রাস ১৫
তামাক ব্যবহার হ্রাস কার্যক্রম ১৫
মদের ক্ষতিকর ব্যাবহার হ্রাস কার্যক্রম ১৬
ফলমূল, শাকসবজি ও পুষ্টিমানসমৃদ্ধ স্বাস্থ্যকর খাবার গ্রহন বৃদ্ধি ও ক্ষতিকর চর্বি, অতিরিক্ত চিনি ও লবণ খাওয়া কমানোর কার্যক্রম ... ১৬
কায়িক পরিশ্রম বৃদ্ধিতে কার্যক্রম ১৬
স্বাস্থ্যকর ও নিরাপদ পরিবেশের জন্য স্বাস্থ্যকর জীবনাচরন উন্নয়ন কর্মসূচী ১৭
ঘরের ভিতর বায়ুদূষণ হ্রাস কর্মসূচী ১৭
কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ৩: অসংক্রামক রোগ এবং সেগুলোর ঝুঁকির কারণ দ্রুত সনাক্তকরন ও ব্যাবস্থাপনার জন্য স্বাস্থ্যব্যাবস্থা জোরদারকরণ ... ১৭
কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ৪: নজরদারি, পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়ন এবং গবেষণা ১৮
কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়নের ধাপ ১৯

বহুখাতভিত্তিক সমন্বয় পদ্ধতি ১৯

বহুখাতভিত্তিক এনসিডি সমন্বয় কমিটি ১৯
বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটি সচিবালয় ২১
অংশীদারি মন্ত্রণালয় ও বাস্তবায়ন সংস্থাগুলোর ফোকাল পয়েন্ট ২১

বিভাগ/জেলা ও উপজেলা পর্যায়ের কমিটি........ ২২
সমন্বয় সাধনের জন্য অর্থ সংস্থান ২৩
বহুখাতভিত্তিক সমন্বয়ের জবাবদিহিতার সূচক........ ২৩

তিন বছরের বহুখাতভিত্তিক কার্যকরী পরিকল্পনা (জুলাই ২০১৮-জুন ২০২১)........ ২৪

অগ্রাধিকারকরণ ২৪
প্রধান কার্যক্রমসমূহ........ ২৪
এডভোকেসি, নেতৃত্ব ও অংশীদারিত্ব ২৪
তামাক ব্যাবহার হ্রাস ২৪
মদের ক্ষতিকর ব্যাবহার হ্রাস........ ২৫
স্বাস্থ্যকর খাবারের প্রসার........ ২৫
কায়িক পরিশ্রমের প্রসার ২৫
গৃহস্থিত বায়ুদূষণের বিস্তার হ্রাস করা ২৫
স্বাস্থ্য ব্যাবস্থা দৃঢ়করণ........ ২৭
সমাজভিত্তিক কর্মসূচী ২৭
পরিবীক্ষণ, গবেষণা ও মূল্যায়ন........ ২৭
অংশীদারদের (স্টেকহোল্ডার) দায়িত্বের প্রধান ক্ষেত্রসমূহ (সারণি সহ)........ ২৭
অংশীদারদের সমন্বয়........ ৩১
পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন ৩১
প্রয়োজনীয় ফলাফল........ ৩২
সেবার আওতাভুক্ত অঞ্চলের সূচক সমূহ........ ৩৩
বাস্তবায়ন মূল্যায়ন........ ৩৫
অনুমানের সন্নিবদ্ধকরন ৩৫
REFERENCE ৩৭
সংযুক্তি ১. সহায়ক নথিপত্র........ ৩৮
সংযুক্তি ২. অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রনের তিন বছরের একটি বহুখাতভিত্তিক কার্যকরী পরিকল্পনার ছক/ম্যাট্রিক্স (জুলাই ২০১৮ – জুন ২০২১ পর্যন্ত)........ ৩৯
কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ১: প্রচারনাঅংশীদারিত্ব এবং নেতৃত্ব ,........ ৩৯
কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ২: স্বাস্থ্য প্রবর্ধন ও ঝুঁকি হ্রাস ৪৬
তামাক ব্যবহার কমানো........ ৪৬
মদের ক্ষতিকর ব্যাবহার কমানো ৫২
স্বাস্থ্যকর খাদ্যাভ্যাস প্রচারনা ৫৩
কায়িক পরিশ্রমের প্রসার........ ৫৮
স্বাস্থ্যকর কাঠামোর প্রসার ৫৯
গৃহস্থিত বায়ুদূষণের বিস্তার কমানো........ ৬৩
কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ৩: অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ এবং প্রতিরোধের জন্য ব্যাবস্থাপনা পদ্ধতি শক্তিশালী করা ৬৪
সমাজভিত্তিক কর্মসূচী ৬৯
কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ৪: নজরদারি, পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন এবং গবেষণা........ ৭০
সংযুক্তি ৩: এনসিডি নিয়ন্ত্রন কর্মপরিকল্পনার নির্দেশক ও লক্ষ্যমাত্রা ৭৩
সংযুক্তি ৪: অসংক্রামক রোগের ওপরে অনুষ্ঠিত বহুখাতভিত্তিক কর্মশালার বিষয়ভিত্তিক দল (আগস্ট ২০১৫)........ ৭৬
সংযুক্তি ৫: অসংক্রামক রোগের ওপরে অনুষ্ঠিত বহুখাতভিত্তিক কর্মশালার বিষয়ভিত্তিক দল (আগস্ট ২০১৫)........ ৭৮

সারণি ও কাঠামো

সারণি ১: এনসিডির লক্ষ্যসমূহ ১৪
সারণি ২: স্টেকহোল্ডার ও মূল ব্যাবস্থাপনা অঞ্চল........ ২৭
সারণি ৩: প্রয়োজনীয় ফলাফলের সূচকসমূহ ৩২
সারণি ৪: একবছরের ক্রমবর্ধমান শৃঙ্খলায় অসংক্রামক রোগ সেবা ব্যাপ্তির মূল সূচকসমূহ........ ৩৩
কাঠামো ১: অসংক্রামক রোগের বহুখাতভিত্তিক সাড়া প্রদান ১৪
কাঠামো ২: বহুখাতভিত্তিক সমন্বয় কৌশল ৩১

শব্দ সংক্ষেপ

ACPR	Annual Consolidated Progress Report
ALRI	Acute Lower Respiratory Infection
BanNet	Bangladesh Network for Noncommunicable Disease Surveillance and Prevention
BBS	Bangladesh Bureau of Statistics
BCC	Behaviour Change Communication
BCCP	Bangladesh Centre for Communication Programme
BCSIR	Bangladesh Council of Scientific and Industrial Research
BDT	Bangladesh Taka
BFSA	Bangladesh Food Safety Authority
BHE	Bureau of Health Education
BIRDEM	Bangladesh Institute of Research and Rehabilitation for Diabetes, Endocrine and Metabolic Disorders
BMI	Basal Metabolic Index
BNHA	Bangladesh National Health Accounts
BRAC	Bangladesh Rural Advancement Committee
BSCIC	Bangladesh Small and Cottage Industries Corporation
BSTI	Bangladesh Standards and Testing Institution
BTRC	Bangladesh Telecommunication Regulatory Commission
BUHS	Bangladesh University of Health Science
CBHC	Community Based Health Care
CIPRB	Centre for Injury Prevention and Research, Bangladesh
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CVD	Cardio-Vascular Disease
DDCH	Dhaka Dental College and Hospital
DMC	Dhaka Medical College
DMCH	Dhaka Medical College and Hospital
DGHS	Directorate General of Health Service
DGFP	Directorate General of Family Planning
DHS	Demographic and Health Survey
DSCC	Dhaka South City Corporation
FAO	Food and Agriculture Organization
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
FP	Family Planning
GATS	Global Adult Tobacco Survey
GDP	Gross domestic product
GSHS	Global school-based Student Health Survey
GYTS	Global Youth Tobacco Survey
HIV	Human Immunodeficiency Virus

HNPSIP	Health, Nutrition and Population Sector Investment Plan
HPNSDP	Health, Population, and Nutrition Sector Development Programme
IEDCR	Institute of Epidemiology Disease Control And Research
INFOSAN	International Food Safety Authorities Network
JICA	Japan International Cooperation Agency
MCH	Maternal and Child Health
MET	Metabolic Equivalent
MIS	Management Information System
mmhg	Millimetre of Mercury
MoE	Ministry of Education
MoHFW	Ministry of Health and Family Welfare
MoU	Memorandum of Understanding
NBR	National Board of Revenue
NCCRHFD	National Center for Control of Rheumatic Fever & Heart Disease
NCD	Noncommunicable Disease
NCDC	Non Communicable Disease Control
NGOs	Nongovernmental Organizations
NHFRI	National Heart Foundation and Research Institute
NICRH	National Institute of Cancer Research & Hospital
NICVD	National Institute of Cardiovascular Diseases
NIDCH	National Institute of Diseases of the Chest and Hospital
NIMH	National Institute of Mental Health
NINS	National Institute of Neuroscience
NIPORT	National Institute of Population Research and Training
NIPSOM	National Institute of Preventive and Social Medicine
NMNCC	National Multisectoral Noncommunicable Disease (control) Coordination Committee
NTCC	National Tobacco Control Cell
OOP	Out Of Pocket
PEN	Package of Essential Noncommunicable Disease Intervention
PHC	Primary Health Care
PM	Particulate Matter
PSA	Public Service Announcement
SDGs	Sustainable Development Goals
ShSMC	Shaheed Suhrawardy Medical College
STEPs	STEPwise approach to Surveillance
TB	Tuberculosis
ToR	Terms of Reference
UHC	Universal Health Coverage
UN	United Nations
USD	United States Dollar
WHO	World Health Organization

সারসংক্ষেপ

বিশ্বের শতকরা ৬৮ ভাগেরও বেশি মৃত্যুর জন্য দায়ী হচ্ছে কার্ডিও-ভাস্কুলার ডিজিজ বা হৃদরোগ, ডায়াবেটিস, দীর্ঘস্থায়ী শ্বাসকষ্ট, এবং ক্যান্সার জাতীয় প্রধান অসংক্রামক রোগসমূহ বর্তমানে যা কিনা বিশ্বের অন্যতম প্রধান সমস্যায় পরিণত হয়েছে। বিলম্বিত চিকিৎসা ও রোগের দীর্ঘস্থায়ী চরিত্রের কারণে অসংক্রামক রোগ আর্থ-সামাজিক অবস্থা এবং চিকিৎসা ব্যয়ের ওপর গুরুতর প্রভাব ফেলে। বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগ (NCD) একটি গুরুত্বপূর্ণ এবং জরুরি জনস্বাস্থ্য সমস্যা। বর্তমানে, মোট জনসংখ্যার প্রায় এক তৃতীয়াংশ লোক দুই বা ততোধিক অসংক্রামক রোগের সংশোধনযোগ্য ঝুঁকির (Modifiable risk factor)[১] সম্মুখীন; যাদের মধ্যে শতকরা ৫ জন ডায়াবেটিস এবং শতকরা ২৩ জন উচ্চ রক্তচাপ (Hypertension) রোগের ঝুঁকিতে আছে। ধনী গরিব সকলেই অসংক্রামক রোগে (NCD) আক্রান্ত হলেও দরিদ্ররাই বিষমানুপাতে এইসব ভয়ঙ্কর রোগচক্রে আক্রান্ত হয়ে দারিদ্র্য এবং অনুৎপাদনশীলতার শিকার হয়।

অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ ও প্রতিরোধের জন্য বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা

প্রধান অংশীদারদের (স্টেকহোল্ডার) কাজের জন্য কর্মপরিকল্পনাটি অগ্রগণ্য বুনিয়াদি নকশা হিসেবে বিবেচিত হবে। এটা ২০১৮-২০২১ সাল পর্যন্ত বাংলাদেশ সরকারের একটি কর্ম-পরিকল্পনা যা সরাসরি সপ্তম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা এবং চতুর্থ স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং জন কৌশল বিনিয়োগ পরিকল্পনাকে (HNPSIP) অনুসরণ করে। এই পরিকল্পনা অতীতের অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ ও প্রতিরোধ কর্মসূচির সফলতার ওপর ভিত্তি করে তৈরি করা হয়েছে।

কর্ম-পরিকল্পনা বাস্তবায়নের ধাপ

এই কর্ম-পরিকল্পনা দুইটি ধাপে বাস্তবায়িত হবে। প্রথম ধাপটি জুলাই ২০১৮ থেকে জুন ২০২১ সালের মধ্যে একটি ত্রিবার্ষিক কর্ম-পরিকল্পনার মাধ্যমে বাস্তবায়িত হবে। এর মাধ্যমে ২০২৫ সালকে লক্ষ্য করে পরবর্তী ধাপের কর্ম-পরিকল্পনা তৈরি করা হবে। কর্ম-পরিকল্পনার দ্বিতীয় ধাপটি জুলাই ২০২১ থেকে জুন ২০২৫ এর মধ্যে বাস্তবায়ন করা হবে।

কর্ম-পরিকল্পনাটি বাস্তবায়নের জন্য "সব নীতিতে স্বাস্থ্য" দৃষ্টিভঙ্গিকে ধারণ করে স্বাস্থ্য খাতের বাইরে সেইসব ক্রিয়াশীল (Actor)-দের সম্পৃক্ত করা হবে যারা স্বাস্থ্য ঝুঁকির সাধারণ কারণ বিষয়ক জননীতি নিয়ে কাজ করে এবং প্রভাব বিস্তার করে, যেমন: তামাক ব্যবহার, অস্বাস্থ্যকর খাদ্যাভাস, অপর্যাপ্ত কায়িক শ্রম, মদের ক্ষতিকর ব্যবহার এবং বদ্ধ ঘরে বাতাস দূষণ ইত্যাদি। এছাড়াও অন্যান্য খাতের প্রচেষ্টাকে সুসংহত করা ও অঙ্গীকার আদায়ের ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যখাত মুখ্য ভূমিকা পালন করবে।

অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ এবং নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যমাত্রাগুলোকে বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ার অসংক্রামক রোগের ২০২৫ সালের আঞ্চলিক লক্ষ্যমাত্রার সাথে সমন্বিত করা হয়েছে। এই লক্ষ্যগুলো টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রার (SDGs) সাথে সঙ্গতিপূর্ণ, যার ৩.৪নং লক্ষ্যমাত্রা হচ্ছে ২০৩০ সালের মধ্যে অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও চিকিৎসার মাধ্যমে এক তৃতীয়াংশ অকাল মৃত্যুহার কমানো এবং সেই সাথে মানসিক স্বাস্থ্য ও কল্যাণ সমুন্নত রাখা। টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (SDGs)-এর কয়েকটি সূচক অর্জনের জন্য অসংক্রামক রোগের ভার কমানো অত্যন্ত জরুরি।

যেসব কর্মসূচি এবং কার্যক্রম সম্ভাব্য কম খরচে বাস্তবায়নযোগ্য এবং যেগুলোর উচ্চস্বাস্থ্যগত ফলাফল (Impact) রয়েছে, সেগুলোই এই কর্ম-পরিকল্পনার অন্তর্ভুক্ত হয়েছে। কার্যক্রমগুলোকে নিচের চারটি সুপরিসর কর্ম-কৌশলগত এলাকায় ভাগ করা হয়েছে।

[১]যেসকল ঝুঁকির সূচক রোগী নিজেই নিয়ন্ত্রণ বা সংশোধন করতে পারে।

কর্ম-কৌশলগত এলাকা ১: অধিপরামর্শ বা এডভোকেসি (Advocacy), অংশীদারিত্ব এবং নেতৃত্ব

এই কর্ম-কৌশলগত এলাকার লক্ষ্য হলো এডভোকেসি বাড়ানো, বহুখাতভিত্তিক অংশীদারিত্বকে উৎসাহিত করা এবং সক্ষমতা বাড়ানো; যাতে করে একটি জাতীয় বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ সমন্বয় কমিটি (National Multisectoral Noncommunicable disease Coordination Committee-NMNCC) স্থাপনের মাধ্যমে অসংক্রামক রোগের মহামারী প্রতিরোধে জাতীয় পর্যায়ে সাড়া প্রদানের (Response) মাত্রা বৃদ্ধি করা যায়। অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধে অংশগ্রহণের জন্য স্টেকহোল্ডারদের সাথে স্থানীয় সরকারকে এবং রাজনৈতিক সচেতনতা তৈরির উদ্দেশ্যে রাজনৈতিক নেতাদের সম্পৃক্ত করার পাশাপাশি নীতি-নির্ধারক, গণমাধ্যম এবং বেসরকারি সংস্থা বা এনজিওগুলোও এই কর্ম-কৌশলগত এলাকার প্রধান অভিলক্ষ্য (focus)।

কর্ম-কৌশলগত এলাকা ২: স্বাস্থ্য উন্নয়ন (Health Promotion) এবং ঝুঁকি হ্রাস

এই কর্ম-কৌশলগত এলাকা প্রধানত ঝুঁকির মূল কারণগুলোর ব্যাপ্তি কমিয়ে আনার জন্য জনমুখী পদক্ষেপের প্রসার ঘটাতে কাজ করে। এই পদক্ষেপগুলোর মধ্যে রয়েছে তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনের পূর্ণাঙ্গ বাস্তবায়ন; অবৈধ মদের সহজলভ্যতায় নিষেধাজ্ঞা জারি; চিনি ও সম্পৃক্ত (স্যাচুরেটেড) চর্বিজাতীয় খাদ্য এবং খাদ্যে লবণ ব্যবহারের পরিমাণ কমানোর জন্য সমন্বিত প্রচেষ্টা গ্রহণ, পর্যাপ্ত ফলমূল ও শাকসবজি খেতে উৎসাহ প্রদান, কায়িক পরিশ্রমে উৎসাহ প্রদান এবং শহর, স্কুল ও কর্মক্ষেত্রে স্বাস্থ্যকর পরিবেশ নিশ্চিত করা।

কর্ম-কৌশলগত এলাকা ৩: প্রাথমিক পর্যায়ে রোগ নির্ণয়, ঝুঁকি উপাদান চিহ্নিত ও ব্যবস্থাপনার জন্য স্বাস্থ্যসেবা পদ্ধতি শক্তিশালী করা

এই কর্ম-কৌশলগত এলাকার অন্তর্ভুক্ত কার্যক্রমের লক্ষ্য হলো সার্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা (UHC) অর্জনের জন্য বিশেষত প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থার মাধ্যমে অসংক্রামক রোগ সহায়তার কর্মদক্ষতা ও ব্যাপ্তি বাড়ানো। প্রধান কার্যক্রমগুলোর মধ্যে রয়েছে অসংক্রামক রোগ এবং এর ঝুঁকির কারণ বা উপাদানসমূহ নির্ণয়, প্রাথমিক স্বাস্থ্য-সেবা ব্যবস্থার আওতায় মৌলিক সেবাগুচ্ছের (Essential Service Package) মাধ্যমে অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও ব্যবস্থাপনার জন্য সামর্থ্য বৃদ্ধি করা; প্রয়োজনীয় ঔষধের তালিকা (EDL) পর্যালোচনা করা, প্রাথমিক স্বাস্থ্য-সেবা পর্যায়ে অসংক্রামক রোগের ঔষধের সহজলভ্যতা নিশ্চিত করা; মাতৃত্ব, শিশুস্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা সহায়তা ইত্যাদি সকল ধরনের স্বাস্থ্যসেবা সুবিধায় স্বাস্থ্যকর জীবন-যাপন শিক্ষা সংযুক্ত করা (কায়িক পরিশ্রম, স্বাস্থ্যকর খাদ্যাভ্যাস, খাদ্যে লবণ, তামাক এবং মদের ক্ষতিকর ব্যবহার কমানো); স্বাস্থ্যখাতে জনবলের প্রশিক্ষণ, কারিকুলামে অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও ব্যবস্থাপনার বিষয়গুলো অন্তর্ভুক্ত করা, বিশেষ করে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবায় নিয়োজিত পেশাজীবীদের চাকরি-পূর্ব এবং চাকরিকালীন প্রশিক্ষণের মধ্যে অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও ব্যবস্থাপনা অন্তর্ভুক্ত করা;স্বাস্থ্য বিনিয়োগের টেকসই উৎস ও উপায়গুলো শনাক্ত করে দরিদ্রদের অসংক্রামক রোগের মৌলিক সহায়তার ব্যয় মেটানোর মাধ্যমে তাদের অর্থনৈতিক ঝুঁকি থেকে রক্ষা করা।

কর্ম-কৌশলগত এলাকা ৪: নজরদারি, পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন এবং গবেষণা

এই কর্ম-কৌশলগত এলাকার প্রধান কাজ হলো অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে নজরদারি, পরিবীক্ষণ ও গবেষণার কাজগুলো জোরদার করা। প্রধান কাজগুলোর মধ্যে রয়েছে তামাকের ওপর জরিপ এবং নিয়মিত বিরতি দিয়ে অসংক্রামক রোগের ওপর জরিপ করা; জনসংখ্যা এবং হাসপাতালভিত্তিক ক্যান্সার নিবন্ধন ব্যবস্থার মাধ্যমে জাতীয় ক্যান্সার নিবন্ধন কার্যকর করা; সিআরভিএস (CRVS) এর মাধ্যমে অসংক্রামক রোগের মৃত্যুহার নির্ণয় করা, হাসপাতালভিত্তিক অসংক্রামক রোগ বা এনসিডি-র তথ্য সংরক্ষণের জন্য এমআইএস (MIS) পদ্ধতি শক্তিশালী করা, এনসিডি'র জন্য জাতীয় গবেষণায় অগ্রাধিকারের বিষয় নির্ধারণ, এনসিডি'র কার্যকরী কাঠামো বাস্তবায়নের মূল্যায়ন সম্পাদন করা এবং তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন ও নিরাপদ খাদ্য বিষয়ক নীতিমালা মূল্যায়ন করা। জাতীয় অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচির সার্বিক অগ্রগতির একটি বাৎসরিক প্রতিবেদন তৈরি করে মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর কাছে পেশ করাও এর অন্যতম প্রধান কাজ।

একটি তিনবছর মেয়াদী বহুখাতভিত্তিক কর্ম-পরিকল্পনা (জুলাই ২০১৮ – জুন ২০২১)

কার্য-কৌশল বাস্তবায়নের উচ্চমাত্রা নিশ্চিত করার জন্য এই ফলাফলভিত্তিক, সময়াবদ্ধ (timebound) ত্রিবার্ষিক কর্মপরিকল্পনাটিকে একটি বুনিয়াদি নকশা হিসেবে প্রস্তাব করা হয়েছে। তালিকায় সংকলিত কর্মসূচিগুলো নির্বাচনের ক্ষেত্রে সেগুলো বাস্তবায়নের প্রেক্ষাপটে বাস্তবতা এবং যৌক্তিকতা অন্তর্নিহিত বিবেচনা হিসেবে কাজ করেছে। পূর্বে বর্ণিত চারটি কর্ম-কৌশলগত এলাকার আলোকে কর্মসূচির শ্রেনি বিভাজন করা হয়েছে। কর্ম-পরিকল্পনার প্রধান অংশীদার বা স্টেকহোল্ডার হচ্ছে: মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন এবং সমবায় মন্ত্রণালয়, প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয়, শিক্ষা মন্ত্রণালয়, যুব ও ক্রীড়া মন্ত্রণালয়, খাদ্য মন্ত্রণালয়, গৃহায়ন ও গণপূর্ত মন্ত্রণালয়, কৃষি মন্ত্রণালয়, বাণিজ্য মন্ত্রণালয়, শিল্প মন্ত্রণালয়, সড়ক পরিবহন ও সেতু মন্ত্রণালয়, তথ্য মন্ত্রণালয়, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, অর্থ মন্ত্রণালয়, জাতীয় রাজস্ব বোর্ড, বাংলাদেশ স্ট্যান্ডার্ডস এন্ড টেস্টিং ইন্সটিটিউশন (বিএসটিআই),আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, ধর্ম বিষয়ক মন্ত্রণালয়, ভূমি মন্ত্রণালয়, পরিবেশ ও বন মন্ত্রণালয়, মতাদর্শিক সামাজিক ও ধর্মীয় নেতৃবৃন্দ (Opinion Leader), শিক্ষা ও গবেষণা প্রতিষ্ঠান, এনজিও ও বেসরকারি সংস্থাসমূহ, উন্নয়ন সহযোগী।

Photo Credit: Abdullah Suvo

Photo Credit: Md. Reazwanul Haqure Khan

ভূমিকা

প্রস্তাবনা

অসংক্রামক রোগের মধ্যে রয়েছে হৃদরোগ, ডায়াবেটিস (বহুমূত্র) রোগ, ফুসফুসের রোগ এবং ক্যান্সার। পৃথিবীর মোট মৃত্যুহারের শতকরা ৬৮ ভাগের কারণ এসব রোগ (Reference 11) যা বিশ্বব্যাপী একটি বড় সমস্যায় পরিণত হয়েছে। সকল বয়সের মানুষ এই অসংক্রামক রোগে আক্রান্ত হচ্ছে; যদিও অসংক্রামক রোগের প্রকোপ বয়স্কদের মাঝে বেশি দেখা যায়। অসংক্রামক রোগে আক্রান্ত হওয়ার প্রধান ঝুঁকিগুলোর মধ্যে রয়েছে তামাকের ব্যবহার, অস্বাস্থ্যকর খাদ্যাভ্যাস, অপর্যাপ্ত কায়িক পরিশ্রম এবং মদের ক্ষতিকর ব্যবহার। অসংক্রামক রোগের ক্ষেত্রে ঝুঁকির অন্তর্বর্তী বিপাকীয় নিয়ামকগুলোর (intermediate metabolic risk factors) মধ্যে অতিরিক্ত ওজন বা স্থুলতা, উচ্চ রক্তচাপ, রক্তে গুকোজের আধিক্য, রক্তে চর্বির আধিক্য অন্যতম। বর্তমানে বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগ একটি ভয়ানক এবং জরুরি জনস্বাস্থ্য সমস্যা। ২০১৩ সালের একটি জরিপ থেকে জানা যায় যে, বর্তমানে দেশের মোট জনসংখ্যার প্রায় এক তৃতীয়াংশ মানুষ দুই বা ততোধিক প্রতিরোধ যোগ্য অসংক্রামক রোগের ঝুঁকির সম্মুখীন; যার মধ্যে বয়স্কদের শতকরা ৫ ভাগ ডায়াবেটিস এবং শতকরা ২৩ ভাগ উচ্চ রক্তচাপজনিত ঝুঁকির সম্মুখীন (Reference 19)।

এই অবস্থার অন্তর্নিহিত নির্ধারকগুলোর মধ্যে বিশ্বায়ন এবং দ্রুত নগরায়ন অন্যতম। যদিও রোগ নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থাপনা ও জনগণের স্বাস্থ্য-জ্ঞান বৃদ্ধির মূল দায়িত্ব স্বাস্থ্য খাতের, তথাপি অসংক্রামক রোগের প্রকোপ কমানোর ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য-ভিন্ন (Non Health) খাতসমূহে গৃহীত পদক্ষেপ, যেমন তামাক বা মদ ব্যবহারের জননীতি, কায়িক পরিশ্রম এবং স্বাস্থ্যকর খাদ্যাভ্যাসের প্রসার ইত্যাদি বড় প্রভাব বিস্তার করতে পারে।

অসংক্রামক রোগের ফলে আর্থ-সামাজিক এবং স্বাস্থ্যসেবা ব্যয়ের ওপর গুরুত্বপূর্ণ প্রভাব পড়ে যা টেকসই উন্নয়নের জন্য ক্ষতিকর (Reference 11)। এই রোগের দীর্ঘস্থায়ী চরিত্রের কারণে দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার প্রয়োজন যা কিনা বিশেষতঃ দরিদ্র মানুষের জন্য অত্যন্ত ব্যয়সাপেক্ষ। অসংক্রামক রোগ ধনী-দরিদ্র সকলের ওপরেই প্রভাব ফেললেও দরিদ্রদের ওপরে এর অসম প্রভাব পড়ে; যার ফলাফল হলো রোগ, দারিদ্র্য এবং উৎপাদন বিমুখতার এক দুষ্ট চক্র। প্রমাণাতীত সাশ্রয়ী জনস্বাস্থ্য কর্মসূচি থাকা সত্বেও অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধে যে পরিমাণ বিনিয়োগ, তা উচ্চ রোগ ভারের (high disease burden) তুলনায় যথেষ্ট নয়। অসংক্রামক রোগের সাশ্রয়ী সমাধানের মধ্যে রয়েছে এনসিডি'র সাধারণ ঝুঁকিগুলোর ব্যাপ্তি কমিয়ে আনা, যার মধ্যে রয়েছে তামাক ও মদের ক্ষতিকর ব্যবহার কমানো, কায়িক পরিশ্রম বাড়ানো এবং স্বাস্থ্যসম্মত খাদ্যাভ্যাস। প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা পদ্ধতিতে শুরুতেই এনসিডি চিহ্নিত করতে পারা একটি উচ্চ প্রভাবসম্পন্ন পদক্ষেপ হতে পারে। বিস্তৃত পরিসরের পদক্ষেপ হিসেবে নগর অবকাঠামোতে পর্যাপ্ত কায়িক পরিশ্রমের সুযোগ রাখা, কর্মক্ষেত্র, স্কুল এবং শহরকে স্বাস্থ্য প্রবর্ধক পরিবেশ (Health promoting environment) হিসেবে তৈরি করা ইত্যাদি বেশ কার্যকরী। এই বিস্তৃত পরিসরের পদক্ষেপগুলোর জন্য স্বাস্থ্য খাত ছাড়াও অন্যান্য স্টেকহোল্ডারদের অংশীদারিত্ব, নেতৃত্ব এবং প্রতিশ্রুতি প্রয়োজন। এনসিডি প্রতিরোধে বিভিন্ন খাত, যেমন স্থানীয় সরকার, নগর পরিকল্পনা, যাতায়াত ব্যবস্থা, শিক্ষা, কৃষি, আর্থিক ব্যবস্থা এবং এনজিওদের একটা বড় ভূমিকা রয়েছে (Reference 11)।

অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বৈশ্বিক ও দেশভিত্তিক প্রতিশ্রুতি

২০০০ সালে ওয়ার্ল্ড হেলথ অ্যাসেম্বলিতে এনসিডি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের বৈশ্বিক কৌশল নির্ধারণের মধ্য দিয়ে এনসিডি নিয়ে বিশ্বব্যাপী উদ্যোগের সূচনা হয়েছে, যা তিনটি স্তম্ভের ওপর ভিত্তি করে স্থাপিত: নজরদারি, প্রাথমিক প্রতিরোধ এবং শক্তিশালী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা। ২০১১ সালের সেপ্টেম্বর মাসে নিউইয়র্কে জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের সভায় (The UN General Assembly) একটি উচ্চপর্যায়ের বৈঠক হয়। এই বৈঠকে রাষ্ট্র এবং সরকার প্রধানরা এনসিডি প্রতিরোধে "সমগ্র সরকার এবং সমগ্র সমাজ প্রচেষ্টা"-র মাধ্যমে "স্বাস্থ্য প্রবর্ধন মূলক পরিবেশ তৈরির জন্য বহুমুখী জননীতি" বাস্তবায়ন করার প্রতিশ্রুতি ব্যক্ত করেন। জাতিসংঘের এই উচ্চ পর্যায়ের বৈঠকে দেয়া রাজনৈতিক ঘোষণার ধারাবাহিকতা হিসেবে, ২০১৩ সালের মে মাসে অনুষ্ঠিত ৬৬তম বিশ্বস্বাস্থ্য অধিবেশনে সদস্য রাষ্ট্রগুলো এনসিডি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বৈশ্বিক কর্ম-পরিকল্পনা (২০১৩-২০২০) অনুমোদন করে এবং ২০২৫ সালের স্বেচ্ছাপ্রণোদিত লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে একটি বিশদ পরিবীক্ষণ পরিকাঠামোর (Monitoring Framework) ব্যাপারে একমত হন। সভায় ২০২৫ সালের মধ্যে বহুমুখী জাতীয় পরিকল্পনাবলী বাস্তবায়নের মাধ্যমে নিজ নিজ প্রতিশ্রুতিগুলোকে এনসিডি'র লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে পরিণত করার ব্যাপারে সদস্য রাষ্ট্রগুলোকে তাগাদা দেয়া হয়। গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার জাতিসংঘের সাধারণ পরিষদের সভায় একটি উচ্চ পর্যায়ের বৈঠকের ঘোষণায় এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য অধিবেশনের প্রতিশ্রুতিতে সদস্য রাষ্ট্রগুলোর সাথে যোগ দেয়। টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্য (SDG) ৩- "স্বাস্থ্যকর জীবন নিশ্চিত করা এবং সবার জন্য সব বয়সেই কল্যাণের প্রসার" এনসিডি নিয়ন্ত্রণে উচ্চমাত্রার গুরুত্ব দিয়ে থাকে এবং ২০৩০ সালের মধ্যে এনসিডি জনিত অকালমৃত্যু এক তৃতীয়াংশ কমিয়ে আনার লক্ষ্যে কাজ করে। এনসিডি সংক্রান্ত অন্যান্য টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যেমাত্রার মধ্যে রয়েছে: মদের ক্ষতিকর ব্যবহারের প্রতিরোধ ও চিকিৎসা শক্তিশালী করা, অর্থনৈতিক ঝুঁকির সুরক্ষাসহ সার্বজনীন চিকিৎসা সেবা (UHC) অর্জন, মানসম্মত জরুরি স্বাস্থ্য-সেবার উন্নয়ন, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার তামাক নিয়ন্ত্রণে পরিকাঠামোগত নীতিমালার (FCTC) বাস্তবায়ন জোরদার করা, সংক্রামক এবং অসংক্রামক রোগের প্রতিষেধক ও ঔষধের গবেষণা এবং উদ্ভাবনে সহায়তা করা।

এনসিডি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে বাংলাদেশ আরো কিছু বৈশ্বিক নীতিমালার অংশীদার: বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তামাক নিয়ন্ত্রণে পরিকাঠামোগত নীতিমালা (FCTC), খাদ্য, কায়িক পরিশ্রম এবং স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বৈশ্বিক কৌশল, মদের ক্ষতিকর ব্যবহার কমানোর বৈশ্বিক কৌশল এবং শিশুদের নিকট খাদ্য ও অ্যালকোহল বিবর্জিত পানীয় বিপণনের ব্যাপারে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সুপারিশমালা; যার মধ্যে রয়েছে সম্পৃক্ত চর্বি বা স্যাচুরেটেড ফ্যাট সম্বলিত খাবার, ট্রান্স ফ্যাটি এসিড বা খোলা চিনি ইত্যাদি। এছাড়াও বাংলাদেশ প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পর্যায়ে এনসিডি সেবা প্রদান বেগবান করার লক্ষ্যে স্বাস্থ্য ব্যবস্থা শক্তিশালীকরণ সংক্রান্ত কলম্বো ঘোষণাতেও স্বাক্ষরকারী দেশ।

পরিস্থিতি বিশ্লেষণ

অর্থনৈতিক উন্নয়নের ক্ষেত্রে স্থিতিশীল অগ্রগতির মাধ্যমে বাংলাদেশ একটি নিম্ন-মধ্যম আয়ের দেশে পরিণত হয়েছে। বিশেষ করে ক্রমবর্ধমান গড় আয়ু এবং নগরায়ন এ দুটির সমন্বয়ে বাংলাদেশ এখন আর্থ-সামাজিক এবং জনমিতিগত (Demographic) ক্রান্তিকাল পার করছে। বাংলাদেশের মানুষের গড় আয়ু এখন ৭০ বছর। দেশের মোট জনসংখ্যার শতকরা প্রায় ২৮ ভাগ মানুষ শহরে বাস করে এবং আগামী ২৫ বছরের মধ্যে আনুমানিক দেশের অর্ধেক মানুষ শহরে বসবাস করতে যাচ্ছে (Referance 4)। পৃথিবীর সবচেয়ে ঘনবসতিপূর্ণ দেশ হিসেবে বাংলাদেশের শহরের কেন্দ্রগুলো আরো অনেক বেশি জনাকীর্ণ হবে (Reference 7)| বাংলাদেশে বর্ধিষ্ণু বৈশ্বিক অর্থনীতির (Referance 2) কারণে ধীরে ধীরে দেশের শহুরে জনগণের বাণিজ্যিকভাবে উৎপাদিত ফাস্টফুড চেইনের প্রতি আগ্রহ বাড়ছে। খাদ্যাভ্যাসের এই পরিবর্তন এবং শহুরে জীবনে কায়িকশ্রমবিবর্জিত কাজের ধরনের কারণে এক সময় অসংক্রামক রোগ মহামারী আকার ধারণ করবে।

বাংলাদেশে এনসিডি'র সার্বিক ব্যাপ্তি

অন্যান্য অনেক নিম্ন বা মধ্য আয়ের দেশের মতো বাংলাদেশ রোগ বিস্তারীয় (Epidemiological) ক্রান্তিকাল পার করছে; যেখানে রোগ-ব্যাধির চাপ সংক্রামক থেকে অসংক্রামক রোগের দিকে ঝুঁকে যাচ্ছে। দেশের মোট মৃত্যুহারের শতকরা ৪১ ভাগ মৃত্যুর প্রধান কারণ এনসিডি, যেখানে প্রতিটি রোগের আনুপাতিক অংশ হলোঃ হৃদরোগ (CVDs- 17%), ক্যান্সার (১০%), দীর্ঘমেয়াদী শ্বাসকষ্ট (১১%) এবং ডায়াবেটিস (৩%) (WHO, 2014a)। ২০১০ এনসিডি স্টেপস জরিপ[২] বাংলাদেশি জনগণের মধ্যে যে প্রধান এনসিডি ঝুঁকির প্রবল উপস্থিতি দেখায় তার মধ্যে রয়েছে (Referance 9):

- শতকরা ৯৬ ভাগের বেশি মানুষ প্রতিদিন যে পাঁচ বার (৫ servings) ফল অথবা সবজি খেতে বলা হয় তার চেয়ে কম খেয়েছে।
- শতকরা ২৭জন মানুষ ইঙ্গিত সাপ্তাহিক গড় শারীরিক কর্মকান্ডে অংশগ্রহণ (>=৬০০MET-মিনিট প্রতি সপ্তাহে) করে না।
- শতকরা ৫৩জন পুরুষ প্রাত্যহিক ধূমপান করে, অন্যদিকে শতকরা ২৯জন পুরুষ এবং শতকরা ৩৪জন নারী ধোঁয়াবিহীন তামাক ব্যবহার করে।
- শতকরা ১৮জন মানুষের মধ্যে হাইপারটেনশনের বা উচ্চ রক্তচাপের প্রাদুর্ভাব লক্ষ্য করা গেছে যা কিনা কার্ডিওভাসকুলার ডিজিজ ও স্ট্রোকের একটি অন্তর্বর্তী ঝুঁকি উপাদান।
- শতকরা ১৩জন পুরুষ এবং শতকরা ২২জন নারী স্থূলকায় বা অতিরিক্ত ওজনের অধিকারী এবং এদের মধ্যে শতকরা ৪জনের ডায়াবেটিস রয়েছে।

জনসংখ্যার তিন চতুর্থাংশই উচ্চ অনুপাতে ঝুঁকি উপাদানগুচ্ছ (High proportion of Cluster of Risk factors) সহ দুই বা ততোধিক ঝুঁকির সম্মুখীন (Referance 17)।

লবণ গ্রহণের ওপর জনসংখ্যাগত উপাত্তের পরিমাণ খুবই কম। বাংলাদেশের ২০০ অধিবাসীর ওপর করা একটি সাম্প্রতিক গবেষণায় দেখা যায় তাদের প্রতিদিন লবণগ্রহণের গড় পরিমাণ ছিল ১৭ গ্রাম/দিন, যা বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা নির্ধারিত মাত্রা দৈনিক সর্বোচ্চ ৫ গ্রাম এর চেয়ে অনেক বেশি (Referance 18)। সড়ক দুর্ঘটনা এবং পানিতে ডুবে যাওয়ার ফলে যেসব আঘাত বা ক্ষতি হয় সেগুলিও অসংক্রামক রোগের আওতায় পড়ে। বাংলাদেশের স্বাস্থ্য এবং আঘাত জরিপ ২০১৬ (Reference ২০) অনুযায়ী, সব বয়সের প্রতি ১,০০,০০০ জনের মধ্যে ১১.৭ জন পানিতে ডুবে মারা যায়। আবার সব বয়সের প্রতি ১,০০,০০০ জনের মধ্যে ১৪.৪ জন সড়ক দুর্ঘটনায় মৃত্যুবরণ করে থাকে।

বৃহত্তর নীতিমালার সাথে যোগসূত্র

বাংলাদেশে আগে মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য (MCH) এবং সংক্রামক রোগের দিকে মনোযোগ বেশি ছিল এবং অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে অগ্রাধিকার ছিল না (Reference 3)। অসংক্রামক রোগের ক্রমবর্ধমান চাপ মোকাবেলা করার জন্য পরবর্তীতে বাংলাদেশ সরকার অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণকে একটি অগ্রাধিকারমূলক স্বাস্থ্য এজেন্ডায় পরিণত করতে বেশ কিছু পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে। একাধিক জাতীয় নীতি বিষয়ক দলিলে ক্রমবর্ধমান এনসিডি সমস্যাকে চিহ্নিত করা হয়েছে। জাতীয় স্বাস্থ্য নীতিমালা-২০১১তে সব ধরনের স্বাস্থ্যসেবা পর্যায়ে জীবনাচরণ পরিবর্তন এবং স্বাস্থ্যপ্রসার ও সচেতনতার মাধ্যমে বিশেষ করে ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, হৃদরোগ ইত্যাদি রোগ প্রতিরোধ, চিকিৎসা এবং পুনর্বাসনের একটি সমন্বিত দৃষ্টিভঙ্গির কথা বলা হয়েছে। ক্রমবর্ধমান মানসিক স্বাস্থ্য ঝুঁকি মোকাবেলার জন্য সরকারি পৃষ্ঠপোষকতায় একটি স্বতন্ত্র জাতীয় নীতিমালা প্রণয়নের কাজটি চলমান রয়েছে। স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাত উন্নয়ন কর্মসূচি (HPNSDP) ২০১১-২০১৬-তেও এনসিডি'র সহায়ক প্রথাগত এবং অপ্রথাগত সামাজিক ও অর্থনৈতিক

[২] STEPs জরিপ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার একটি প্রমিত জরিপ পদ্ধতি যা অংশগ্রহণকারীদের এনসিডি সংক্রান্ত ঝুঁকি, আচরণ ও বিপাকীয় তথ্য সংগ্রহ করে।

অবস্থা সংক্রান্ত কর্মসূচির বৃহত্তর সমন্বয় সাধনের পরিকল্পনা করা হয়েছে। সরকারের ২০১১ থেকে ২০১৬ সালের ষষ্ঠ পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনার (SFYP) সাথে এইচপিএনএসডিপি এর সামঞ্জস্যকরণ এবং বাস্তবায়নের ব্যাপারটি যুক্ত ছিল। ২০১৬ সালের জুন থেকে কার্যকর চতুর্থ স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং জনসংখ্যা (HNP) বিনিয়োগের কৌশল পরিকল্পনা (জুলাই ২০১৬-জুন ২০২১) এবং সপ্তম পঞ্চবার্ষিক স্বাস্থ্যকৌশল পরিকল্পনা ইত্যাদিও এনসিডি নিয়ন্ত্রণকে একটি গুরুত্বপূর্ণ এজেন্ডা হিসেবে এর প্রয়োজনীয়তাকে স্বীকার করে এবং তা জাতিসংঘের টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রার সাথে যুক্ত করে। বিশেষ করে সপ্তম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনার স্বাস্থ্যকৌশল "আসন্ন অসংক্রামক রোগের বিপরীতে স্বাস্থ্য উন্নয়ন" বাস্তবায়নের অঙ্গীকার করে।[৩] চতুর্থ এইচএনপি'র কর্মসূচি সপ্তম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় যুক্ত করা হয়েছে যা স্বাস্থ্য অর্থায়ন পুনর্গঠনের সূচনা করে দরিদ্রদের ঝুঁকি সুরক্ষায় জোর দিয়ে কৌশল গ্রহণের ওপর গুরুত্বারোপ করে।

স্বাস্থ্য অর্থায়ন পর্যালোচনা এবং সপ্তম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় 'সার্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা' (Universal Health Coverage) অর্জনকে অগ্রাধিকার দিয়ে, ২০২১ সালের মধ্যে ব্যক্তিগত ব্যয় (Out of Pocket Payment, OOP) স্বাস্থ্য খরচ ৬৭% থেকে ৪৮% এ নিয়ে আসা এবং বিপর্যয়কর স্বাস্থ্য ব্যয়ের মুখোমুখি খানার সংখ্যা ১৫% থেকে ১০% এ হ্রাস করার লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা হয়েছে।[৪] ব্যক্তিগত ব্যয় (Out of Pocket Payment, OOP) কমানোর বিষয়টি বৃহৎ পরিসরে স্বাস্থ্য নিরাপত্তা নিশ্চিত করবে এবং এনসিডি প্রতিরোধ, চিকিৎসা এবং পুনর্বাসনসহ বিভিন্ন স্বাস্থ্য সহায়তা পাওয়ার সুযোগ বৃদ্ধি করবে। এছাড়াও স্বাস্থ্যের সার্বিক নিয়ন্ত্রণ ও তত্ত্বাবধান করার মধ্য দিয়ে চতুর্থ স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জনসমষ্টি খাতের পরিকল্পনা এনসিডি'র সরকারি ও বেসরকারি সেবার মান নিয়ন্ত্রণ করে এবং প্রমিত মান বজায় রাখে। বাংলাদেশের মৌলিক স্বাস্থ্য সেবাগুচ্ছের (Essential Health Service Package) মধ্যেও এনসিডি প্রতিরোধ এবং ব্যবস্থাপনার বিষয়টি যুক্ত করা হয়েছে।

এনসিডি নিয়ন্ত্রণ বাস্তবায়ন পরিস্থিতি

অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের জন্য এইচপিএনএসডিপি অনেকগুলো ধারাবাহিক কর্মকান্ড শুরু করেছিল। অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধে বৈশ্বিক এবং আঞ্চলিক আহবানে সাড়া দিয়ে বাংলাদেশের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় অসংক্রামক রোগের নজরদারি ও প্রতিরোধের কৌশলগত পরিকল্পনা (২০১১-২০১৫) গ্রহণ করেছে; যা ছিল প্রাথমিকভাবে এনসিডি মোকাবেলার জন্য স্বাস্থ্যখাতের একটি পদক্ষেপ। পরিকল্পনাটি ভালো হওয়া সত্ত্বেও বেশির ভাগ কর্মসূচিই বাস্তবায়িত হয়নি কিংবা আংশিক বাস্তবায়িত হয়েছে (Reference 19)।

এই কৌশলগত পরিকল্পনার আওতায় যে প্রধান কর্মকান্ডগুলো সম্পন্ন হয় তার মধ্যে রয়েছে ২০১৩ সালে স্টেপস (STEPS) জরিপ এবং পরীক্ষামূলক পেন (PEN) পদক্ষেপ যা সাতক্ষীরা জেলার দেবহাটা উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, পাঁচটি ইউনিয়ন উপকেন্দ্র এবং পনেরোটি কমিউনিটি ক্লিনিকে নেয়া হয়েছিল। এনসিডি হ্রাসের জন্য ২০১৪-২০১৬ সালে তিন বছরের একটি জাতীয় কৌশলগত যোগাযোগ পরিকল্পনা নিয়ে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরোর নেতৃত্বে কিছু প্রাসঙ্গিক কর্মকান্ডের তালিকা তৈরি হয়। লক্ষণীয় কর্মকান্ডের মধ্যে ছিল কিছু পরীক্ষামূলক কার্যকলাপের বাস্তবায়ন। কয়েক বছরের মধ্যে এনসিডি প্রতিরোধের জন্য স্বাস্থ্য প্রবর্ধক আদর্শ গ্রাম তৈরি করা হয়েছে এবং পল্লী এলাকার ৯১টি বিদ্যালয়ে 'আদর্শ বিদ্যালয় পদক্ষেপ' গ্রহণ করা হয়েছে। যদিও এই সব পরীক্ষামূলক উদ্যোগগুলো কঠোর মূল্যায়ন প্রক্রিয়ার আওতায় আসেনি, তথাপি যদি এর কোনটি কার্যকর বলে প্রতীয়মান হয় তবে তা বৃহত্তর মাত্রায় বাস্তবায়িত হতে পারে। শিক্ষা মন্ত্রণালয়ের সাথে একটি সমঝোতা স্মারকের মাধ্যমে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের স্কুল স্বাস্থ্য কর্মসূচির অধীনে বিদ্যালয়গুলোতে স্বাস্থ্য শিক্ষা চালু করা হয়। স্বাস্থ্য শিক্ষাকে স্কুল ব্যবস্থার মূলধারায় নিয়ে আনার এই প্রয়াস আরো জোরদার ও টেকসই করার জন্য এই কর্মসূচির স্বত্বাধিকার শিক্ষা মন্ত্রণালয়ের হাতে ন্যস্ত করা উচিত।

এনসিডি বিষয়ক স্বাস্থ্য শিক্ষার উন্নয়ন এখনো প্রাথমিক পর্যায়ে রয়েছে। স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের নিজস্ব স্বাস্থ্য প্রশিক্ষক ও বিদ্যমান স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে ব্যবহার করছে উঠোন বৈঠক এবং স্বাস্থ্যকেন্দ্রভিত্তিক শিক্ষার জন্য। নির্বাচিত স্বাস্থ্যকেন্দ্রের ভেতরে এনসিডি কর্নার গড়ে তোলা হয়েছে। এনসিডি বিষয়ক স্বাস্থ্য তথ্যের জন্য গণমাধ্যমের ব্যবহার বেশ অসামঞ্জস্যপূর্ণ। এতদিনেও কোনো যথার্থ আচরণগত পরিবর্তন বার্তা (Behaviour Change Communication - BCC) এবং সামাজিক বিপণন ও প্রচারণা পরিচালিত হয়নি।

এই বছরগুলোতে উর্ধ্বতন নীতিনির্ধারকদের উদ্দেশ্য করে উল্লেখযোগ্য পরিমাণে প্রচারণা কার্যক্রম চালানো হয়েছে বিশেষ করে স্বাস্থ্যখাত এবং শিক্ষাঙ্গন। এনসিডি নিয়ে কাজ করার উদ্দেশ্যে অন্যান্য খাতগুলোর সচলীকরণ প্রক্রিয়া অতীতে ধীরগতিতে হয়েছে; যদিও পরের দিকে এই খাতগুলোর ক্রমবর্ধমান অংশগ্রহণের প্রবণতাটি উৎসাহব্যঞ্জক। "সামগ্রিক সরকার প্রস্তাবনা" তার পূর্ণ সম্ভাবনার বাস্তবরূপ পেতে আরো সময় লাগবে এবং ইতিবাচক স্বাস্থ্য ফলাফল তৈরিতে স্বাস্থ্য-ভিন্ন খাতগুলোকে তাদের ভূমিকা সম্পর্কে আরো সচেতন করার দিকে মনোযোগ দিতে হবে।

[৩](পৃ. ৩১, সপ্তম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা প্রণয়নে স্বাস্থ্য কৌশল)
[৪](পৃ. ২৯, সপ্তম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা প্রণয়নে স্বাস্থ্য কৌশল)

চট্টগ্রাম, কক্সবাজার এবং সিলেট হলো বাংলাদেশের কয়েকটি শহর যেখানে ১৯৯০ সালে সাফল্যের সাথে স্বাস্থ্যকর শহর প্রকল্প বাস্তবায়ন করা হয়েছিল (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, ২০০০)। কিন্তু কয়েক বছরের মধ্যেই এই উদ্যোগে ভাটা পড়ে বা অদৃশ্য হয়ে যায়। ইদানীং বর্ধিষ্ণু শহুরে জনসংখ্যা এবং শহরের জটিল পরিবেশের প্রেক্ষাপটে অসংক্রামক রোগ বৃদ্ধির সাথে সাথে স্বাস্থ্যকর জীবনাচরণের প্রবর্তনের জন্য এই কর্মসূচিগুলো খুব বেশি প্রয়োজনীয় হয়ে পড়েছে। শহুরে পরিস্থিতির প্রেক্ষিতে স্বাস্থ্যসহায়ক পরিবেশ তৈরিতে এই কার্যক্রমগুলোকে পুনর্জ্জীবিত করা জরুরি হয়ে পড়েছে।

এনসিডি নিয়ন্ত্রণের নীতিমালা তৈরির নিমিত্তে প্রমাণাদি সংগ্রহের জন্য দেশে অনেকগুলো গবেষণা হয়েছে। তিন দফা এনসিডি ঝুঁকি উপাদানের ওপর জরিপ, বিশ্বব্যাপী যুব তামাক তামাক জরিপ (GATS), বিশ্বব্যাপী বয়স্কদের তামাক জরিপ (GYTS) ইত্যাদি জরিপের মাধ্যমে এনসিডি ঝুঁকির প্রাদুর্ভাবের বিষয়ে যথেষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়। গবেষণায় প্রাপ্ত তথ্য বাস্তবচর্চায় প্রয়োগের বিষয়টি এখনো প্রাথমিক পর্যায়ে রয়েছে; দেশে এনসিডি নিয়ন্ত্রণের ক্রমবর্ধমান গতির সাথে সাথে ভবিষ্যৎ বছরগুলোতে এই তথ্য ব্যবহারের গতি বৃদ্ধি পাবে বলে আশা করা যায়।

জনস্বাস্থ্যের ক্ষেত্রে বেশ কিছু শ্রেষ্ঠ চর্চা ও নজির সৃষ্টিতে বিশ্বস্বাস্থ্যের নেতৃস্থানীয় অবস্থানে আছে বাংলাদেশ। এমনকি, এনসিডি নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রেও বাংলাদেশ তার এই সুযোগের সদ্ব্যবহার করে উদীয়মান এনসিডি হুমকি প্রতিরোধের নতুন পদ্ধতি উদ্ভাবন করতে পারে। এছাড়াও অন্যান্য দেশে বিদ্যমান "শ্রেষ্ঠ অর্জন" (Best Buy) গুলো আমাদের দেশে প্রয়োগের মাধ্যমে এনসিডি নিয়ন্ত্রণ কৃতিত্ব দ্রুততর গতিতে লাভ করা সম্ভব। নিম্নে বর্ণিত নির্দিষ্ট ঝুঁকির কারণগুলোর ক্ষেত্রে পদক্ষেপসমূহ প্রক্রিয়াধীন রয়েছে:

তামাক নিয়ন্ত্রণ

বাংলাদেশে বর্তমানে শতকরা ৫৮ জন প্রাপ্তবয়স্ক পুরুষ এবং ২৯ জন প্রাপ্তবয়স্ক নারী বিভিন্ন উপায়ে তামাক গ্রহণ করে থাকে। বাংলাদেশ তামাক নিয়ন্ত্রণের জন্য বেশ কিছু কার্যক্রম প্রয়োগের মাধ্যমে উল্লেখযোগ্য সফলতা অর্জন করেছে। উল্লেখযোগ্য অর্জনের মধ্যে রয়েছে ২০০৪ সালে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তামাক নিয়ন্ত্রণে পরিকাঠামোগত নীতিমালা (FCTC) অনুমোদন, ২০০৫ সালে তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন প্রণয়ন ও ২০১৩ সালে তা সংশোধন, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তামাক নিয়ন্ত্রণে পরিকাঠামোগত নীতিমালার (FCTC) সাথে এটাকে আরো সাযুজ্যকরণ।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীনে সরকার জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল (National Tobacco Control Cell - NTCC) প্রতিষ্ঠিত করেছে যা বিভিন্ন তামাক নিয়ন্ত্রণ উদ্যোগের মধ্যে সমন্বয় সাধনের সরকারি শীর্ষ সংস্থা। তামাক নিয়ন্ত্রণ উদ্যোগগুলোর সমন্বয় সাধন ও বাস্তবায়ন করার জন্য জাতীয়, জেলা এবং উপজেলা পর্যায়ে তামাক নিয়ন্ত্রণ টাস্কফোর্স গঠন করা হয়েছে। তামাক নিয়ন্ত্রণে সহায়তা করার জন্য স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের কর্মপরিকল্পনায় অর্থায়নের মাধ্যমে প্রয়োজনীয় সহায়ক সম্পদ বরাদ্দ করা হয়েছে।

বিশ্ব বয়স্ক তামাক জরিপ (Global Adult Tobacco Survey-GATS) এবং বিশ্ব যুব তামাক জরিপ (Global Youth Tobacco Survey-GYTS) ইত্যাদি গবেষণার মাধ্যমে তথ্য-প্রমাণ তৈরি করা হয়েছে। অন্যদিকে ভ্রাম্যমান আদালত পরিচালনার মাধ্যমে আইনগুলো কার্যকর করার উদ্যোগ গ্রহণ করা হচ্ছে। প্রশিক্ষণের মাধ্যমে আইন প্রয়োগকারী সংস্থার সদস্যদের দক্ষতা বৃদ্ধি করা হচ্ছে। তামাকের ক্ষতিকর প্রাব এবং তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন বিষয়ে সচেতনতামূলক প্রচারণা চালানো হচ্ছে। ধারাবাহিকভাবে তামাকজাত পণ্যের ওপর কর বৃদ্ধি করা হয়েছে। 'জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ নীতিমালা', 'স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ (Surcharge) হতে আহরিত অর্থ ব্যবহারের নীতিমালা' এবং 'তামাক চাষ নিয়ন্ত্রণ নীতি' ইত্যাদি নীতিমালাগুলো বর্তমানে সরকারের বিবেচনায় রয়েছে।

মদ নিয়ন্ত্রণ

মদ্যপান বাংলাদেশের সামাজিক প্রেক্ষাপটে ইসলাম ধর্মের সংস্কার অনুযায়ী সম্পূর্ণভাবে নিষিদ্ধ। মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন ১৯৯০ আইনি পরিকাঠামো নিশ্চিত করলেও বাংলাদেশে এখন পর্যন্ত কোনো স্বতন্ত্র মদ্য নিয়ন্ত্রণ আইন নেই। মদের ওপর উচ্চহারে কর আরোপ করা হয়, যা বিয়ারের জন্য ৪৩১%, ওয়াইন এবং স্পিরিটের ওপর ৫৫৯% (Reference 13)। সমাজের কিছু নির্দিষ্ট অংশে মদ্যাচার (alcoholism) সমস্যাটি বিদ্যমান এবং জরিপে দেখা যায়, গত বারো মাসে শতকরা ২জন মদপান করেছে যাদের মধ্যে শতকরা ৪.২জন নিয়মিত পানকারী (Reference 13)। যদিও এই সমস্যাটি শহরে বেশি প্রকট (সম্ভবত মদের সহজলভ্যতার কারণে এই পরিস্থিতি),তথাপি পল্লী এলাকাতেও মদের ক্ষতিকর ব্যবহার লক্ষ্য করা যায়। স্থানীয় মদকে চোলাই এবং তাড়ি বলা হয় যা আর্থ-সামাজিকভাবে নিম্ন শ্রেণির লোকেরা পান করে থাকে; যেখানে কিনা শ্রমিকেরা 'বাংলা মদ' হিসেবে পরিচিত আরেক ধরনের চুয়ান পানীয় পান করে থাকে। উপরন্তু, বাংলাদেশের কিছু ঔষধ কোম্পানিও স্পিরিট আকারে অ্যালকোহল উৎপাদন করে থাকে যা মদের একটি গাঢ়তর প্রকৃতি। এছাড়াও, কিছু অশোধিত মদ তৈরি হয় যা দরিদ্ররা পান করে থাকে। এগুলো সাধারণত গাঁজন প্রক্রিয়ায় সিদ্ধ ভাত, ইক্ষু এবং ঝোলাগুড়/চিটাগুড় থেকে তৈরি করা হয়। অতীতে বিভিন্ন সময়ে মদের বিষক্রিয়ার এমনকি মৃত্যুর খবরও নথিভুক্ত হয়েছে।

স্বাস্থ্যকর খাবারের প্রসার

এনসিডিসি বিষয়ক বিভিন্ন এডভোকেসি উপকরণ রয়েছে; তবে জনসাধারণের পর্যায়ে সুপরিকল্পিত কোনো ধরনের কৌশলগত পদক্ষেপ এখনো পর্যন্ত নেয়া হয়নি। সচেতনতা বৃদ্ধিমূলক কর্মকান্ডে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের পুষ্টি কর্মসূচি এবং অন্যান্য সংস্থা যুক্ত রয়েছে, কিন্তু এর প্রচার তুলনামূলকভাবে অনেক কম। যেমন, লবণ গ্রহণ হ্রাসের প্রচারণা খুবই সীমিত পরিসরে হয়েছিল। খাদ্যোপকরণভিত্তিক খাদ্য-নির্দেশিকা বা খাবারের তালিকা অনুবাদের কাজটি চূড়ান্ত পর্যায়ে রয়েছে। এই দলিলপত্র আনুষ্ঠানিকভাবে তৈরি হওয়ার পর জনগণের শিক্ষার কাজে ব্যাপকভাবে ব্যবহার করা যাবে। জনগণের মধ্যে অতিরিক্ত ওজন বা স্থূলতার সমস্যা থাকা সত্ত্বেও, বাংলাদেশে অপুষ্টিজনিত সমস্যাটি বেশ তাৎপর্যপূর্ণ।

নিরাপদ খাদ্য আইন ২০১৩ খাদ্যের মোড়কে উপাদানের তালিকাসহ নিরাপদ খাদ্যপণ্য নিশ্চিত করে। বিশ্ব খাদ্য সংস্থা (FAO) এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO)-এর সহায়তায় বিভিন্ন এলাকার জন্য জাতীয় কোডেক্স কমিটি (The National Codex Committees) গঠন করা হয়েছে। বাংলাদেশ মানদন্ড এবং মান পরীক্ষা প্রতিষ্ঠান (Bangladesh Standards and Testing Institution-BSTI) এবং বাংলাদেশ নিরাপদ খাদ্য কর্তৃপক্ষ (Bangladesh Food Safety Authority) দ্বারা একটি প্রাতিষ্ঠানিক কাঠামোর মাধ্যমে শক্তিশালী প্রাতিষ্ঠানিক পদ্ধতিতে খাদ্যের ট্রান্স ফ্যাট বা ক্ষতিকর চর্বি, সম্পৃক্ত চর্বি, লবণের উপস্থিতি ইত্যাদি নিয়ন্ত্রণ করা যায়। উপরন্তু, বিভিন্ন স্বাস্থ্য শিক্ষা কর্মসূচির প্রসার, নিয়ন্ত্রণ প্রচেষ্টা শক্তিশালী করা এবং অস্বাস্থ্যকর সামগ্রীর ওপর কর বৃদ্ধির বিষয়গুলো বিবেচনায় রাখা যেতে পারে।

কায়িক পরিশ্রমের প্রসার

সাধারণ জনগণের মধ্যে কায়িক পরিশ্রমে উৎসাহ খুবই সীমিত। জাতীয় পর্যায়ে কায়িক পরিশ্রমের ওপর কোনো ধরনের পরামর্শ নেই। বাংলাদেশের জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার কায়িক পরিশ্রম বিষয়ক পরামর্শ অভিযোজিত করা যেতে পারে। কায়িক পরিশ্রম প্রবর্তনের বিষয়টির সাথে শহুরে পরিবেশে অবকাঠামোর নকশা, সাধারণ জনগণের জন্য স্থানের সহজলভ্যতা এবং গণবান্ধব পরিবেশ সৃষ্টির সরাসরি সম্পৃক্ততা রয়েছে। ১৯৯০ সালে গৃহীত স্বাস্থ্যকর শহর প্রকল্পের পুনঃপ্রচলন করতে হবে এবং স্থানীয় প্রশাসনের সহায়তায় অন্যান্য শহর পরিকল্পনায় এর প্রসার ঘটাতে হবে। ইতোপূর্বে সাতটি জেলার ১৮টি স্কুলে স্বাস্থ্য প্রসারের বিষয়ে পরীক্ষামূলক কার্যক্রম চালনা করা হয়। তবে এনসিডি ঝুঁকির কারণগুলোর ওপর আলোকপাত ছিল খুবই দুর্বল। অগ্রগতি অর্জনের প্রধান পদক্ষেপগুলোর মধ্যে রয়েছে ফুটপাথগুলো খুচরা বিক্রেতামুক্ত করা, নির্মাণ উপকরণ সরিয়ে নেয়া, আশেপাশে পায়ে হাঁটার পথ বাড়ানো, জায়গা খালি করা এবং শহরকে পায়ে হাঁটার উপযোগী করা। সাইকেল লেন প্রবর্তনের ক্ষেত্রে পৌরসভা দায়িত্ব সহকারে নেতৃত্ব দিতে পারে। সেই সাথে উন্মুক্ত জায়গা যেমন পার্ক,হ্রদ, পুকুর ইত্যাদির ব্যবস্থা রাখা এবং মানুষকে যন্ত্রচালিত যান ব্যবহারের পরিবর্তে হাঁটায় উৎসাহ দেয়া ইত্যাদিও গুরুত্বপূর্ণ।

ঘরের ভেতর বায়ুদূষণ রোধ

ঘরের ভেতরের বায়ু দূষণের জন্য জৈব (Biomass) জ্বালানি একটি সাধারণ উৎস যা গ্রাম এবং শহরের নিম্ন আর্থ-সামাজিক শ্রেণিতে বেশি দেখা যায় (Reference 5)। এর মধ্যে রয়েছে কাঠ, শস্যের অবশিষ্টাংশ এবং গোবর। ২০১২ সালের বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার 'খানার জ্বালানি জরিপ' অনুযায়ী বাংলাদেশের শতকরা ৮৯ ভাগ খানাই ময়লা এবং ধোঁয়া উৎপন্নকারী জৈব জ্বালানি ব্যবহার করে। যেসব বস্তুকণার (Particulate Matters-PM) ব্যাস ১০ মাইক্রনের কম অথবা পিএম ১০ এদেরকে সাধারণত ঘরের ভেতরের বায়ুদূষণের জন্য দায়ী করা হয়। গবেষণায় দেখা গেছে যে, বাংলাদেশে ২৪ ঘন্টায় পিএম ১০ এর গড় ঘনত্ব ৩০০ ইউএম/মি^{৩} যদিও রান্নার সময় ঘন্টায় এর ঘনত্বের গড় তিন এর উৎপাদকের পরিমাণ বাড়ে (Reference 14)। প্রাপ্তবয়স্ক নারীরা প্রতিদিন ৩.৮ ঘন্টা সময় রান্নাঘরে চুলার পাশে কাটান। যেহেতু তাদের ওপরেই শিশু দেখাশোনার ভার তাই সাধারণত তাদের সাথে শিশুরাও থাকে। এর ফলস্বরূপ অনেক শিশুই প্রতিদিন বেশ কয়েক ঘন্টা নিশ্বাসের সাথে গৃহস্থিত ধোঁয়া গ্রহণ করে থাকে (Reference 6)। এই মাত্রার সংস্পর্শ প্রতিদিন দুই প্যাকেট সিগারেট খাওয়ার সমান। এইভাবেই বাংলাদেশের নারী ও শিশুরা উচ্চমাত্রার গৃহস্থিত বায়ুদূষণের শিকার হয়। গৃহস্থিত বায়ুদূষণের কারণে পাঁচ বছরের কম বয়সি শিশু মৃত্যুর জন্য ফুসফুসে সংক্রমণ (Acute Lower Respiratory Infection-ALRI) দায়ী এবং নারীদের ক্ষেত্রে দায়ী ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ (Chronic Obstructive Pulmonary Disease-COPD)।

এই মাত্রার সংস্পর্শ রোগের বড় ধরনের চাপ বাড়ায়; বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা অনুমান করছে যে, বাংলাদেশের মোট অসুখের শতকরা ৩.৬ ভাগ অসুখ এই গৃহস্থিত বায়ুদূষণের কারণে হয়ে থাকে। বাংলাদেশের গ্রামাঞ্চলে রান্নায় উন্নত চুলা ব্যবহার প্রচলনের জন্য বিভিন্ন বেসরকারি সংস্থা কাজ করছে। রান্নার কাজে ও তাপের জন্য জৈব জ্বালানির ব্যবহার কমাতে এই ধরনের প্রকল্প পরিচালনার ক্ষেত্রে

আরো বড় উদ্যোগের প্রয়োজন। গৃহস্থিত বায়ুদূষণের মোকাবেলা করা অনেক চ্যালেঞ্জিং বিশেষ করে শহরতলী, বস্তি এবং ঘনবসতিপূর্ণ শহরের গার্হস্থ্য পরিবেশে। ঘরের ভেতরে তামাকের ধোঁয়ার সান্নিধ্যে আসার ফলে শিশুসহ অধূমপায়ীরা পরোক্ষ ধূমপানের শিকার হচ্ছে যা বাড়তি চিন্তার বিষয়। বাসস্থানে ধোঁয়ার সংস্পর্শে আসা সামাজিকভাবে অগ্রহণীয় করে তোলার সাথে সাথে কর্মক্ষেত্র এবং অন্যান্য জনসমাগমের জায়গায় ধোঁয়ার উপস্থিতি আইনত শাস্তিযোগ্য অপরাধ হিসেবে গণ্য করার জন্য ব্যাপক সামাজিক উদ্যোগ এবং শিক্ষার প্রচলন দরকার। নিরাপদ এবং স্বাস্থ্যবান্ধব শক্তির উৎস হিসেবে নবায়নযোগ্য সবুজ শক্তির ব্যবহারের ওপর জোর দেয়ার জন্য ব্যাপক রাজনৈতিক এবং সামাজিক প্রচারণা (Advocacy) প্রয়োজন।

এনসিডি স্বাস্থ্য সেবার জন্য পদ্ধতিগত স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান (Health system organization for NCD health service)

বাংলাদেশের সাধারণ স্বাস্থ্য সেবা মূলত সরকারি ও বেসরকারি ব্যবস্থাপনার সংমিশ্রণে দেয়া হয়ে থাকে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় দেশের এনসিডি সহায়তার প্রধান সরকারি সমন্বয়ক এবং নিয়ন্ত্রণ সংস্থা। স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের এনসিডি প্রোগ্রাম হল প্রধান সমন্বয়ক সংস্থা যার মাধ্যমে নির্বাহী কার্যাবলী স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের বিভিন্ন অধিদপ্তরের মধ্যে ভাগ করে দেয়া হয়। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর (DGFP) কিছু জীবনাচরণ শিক্ষা দিয়ে থাকে। এর মধ্যে পরিবার পরিকল্পনা এবং প্রজনন স্বাস্থ্য সহায়তা দেয়া হয় মা ও শিশু স্বাস্থ্যকেন্দ্র (MCWC), ইউনিয়ন স্বাস্থ্য, পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র (UH&FWC) ও কমিউনিটি ক্লিনিকে (CC)। বেশির ভাগ গ্রামীণ জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য-সেবা দেয়া হয় বিভিন্ন সরকারি ব্যবস্থাপনায়; যার মধ্যে রয়েছে জেলা হাসপাতাল, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপেক্স, ইউনিয়ন উপকেন্দ্র ও কমিউনিটি ক্লিনিক।
শহরের প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা দেয়ার দায়িত্বে রয়েছে সকল স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠান (সিটি কর্পোরেশন এবং পৌরসভা)। দশটি সিটি কর্পোরেশন এবং চারটি পৌরসভা নগর প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা প্রকল্পের (UPHCP) আওতায় বিভিন্ন এনজিওকে বেসরকারি সংস্থার স্বাস্থ্য সেবা প্রকল্পগুলোর দায়িত্ব অর্পণ করেছে। এনসিডি স্বাস্থ্য সেবায় এনজিওগুলো পাবলিক-প্রাইভেট অংশীদারিত্ব প্রক্রিয়ার মাধ্যমে একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করছে। অনেক প্রাথমিক স্বাস্থ্য-সেবা প্রকল্প এনজিও দ্বারা পরিচালিত হয়ে থাকে।

বিভিন্ন প্রামীণ এবং দরিদ্র সম্প্রদায়ে বিকল্প সেবাকর্মীরা (Alternate Private Providers-APP) নানান সনাতন পদ্ধতিতে স্বাস্থ্য-সেবা দিয়ে থাকে যেমন- হোমিওপ্যাথি, কবিরাজি, অপ্রশিক্ষিত অ্যালোপ্যাথি ইত্যাদি।

এনসিডি স্বাস্থ্য-সেবার পরিধি

সরকারি ও বেসরকারি কেন্দ্র এবং এনজিওর সমন্বয়ে গঠিত নেটওয়ার্কের মধ্য দিয়ে প্রাথমিক ও জরুরি এনসিডি স্বাস্থ্য সেবা দেয়া হয়ে থাকে। তথাপি এনসিডি ব্যবস্থাপনা এবং চিকিৎসা সেবার অপর্যাপ্ততা লক্ষ্যণীয়। বাংলাদেশ স্বাস্থ্য প্রতিবেদন ২০১৪ এ দেখা যায় এসব কেন্দ্রের রোগ নির্ণয়ের সক্ষমতা খুবই নিম্ন পর্যায়ের যেখানে মোট জেলা এবং উপজেলার ২৪.৬% স্বাস্থ্যকেন্দ্রে রক্তের গ্লুকোজ পরীক্ষা করানোর ব্যবস্থা আছে। অন্যদিকে, এনজিও ক্লিনিক এবং বেসরকারি/ব্যক্তিমালিকানাধীন হাসপাতালগুলোর শতকরা ৫০ ভাগেরও কম হাসপাতালে রক্তের গ্লুকোজ পরীক্ষার ব্যবস্থা আছে। একইভাবে, প্রথমিক স্বাস্থ্যসেবা পরিসরে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি ও দক্ষতা না থাকার কারণে ক্যান্সার নির্ণয়ের সক্ষমতাও খুবই নিম্ন পর্যায়ের।

জীবনযাপনের মান উন্নয়নের জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পর্যায়ে এনসিডি সহায়তা ব্যবস্থা সুসমন্বিত নয়। নগর প্রাথমিক স্বাস্থ্য সুবিধা মূলত মা ও শিশু স্বাস্থ্য (Maternal and Child Health-MCH) সহায়তা, টিকাদান এবং পরিবার পরিকল্পনা সহায়তা ইত্যাদি দিয়ে থাকে কিন্তু এনসিডি সহায়তা দেয়ার ব্যাপারে তাদের কোনো বাধ্যবাধকতা নেই। অতিসত্বর এই সকল স্থানে এনসিডি সহায়তা দেয়ার আদেশ জারি করা উচিত এবং পিএইচসি এর উচিত তামাক সেবন বন্ধ করার জন্য পরামর্শ প্রদান করা, জীবনযাপন শিক্ষায় লবণ সেবন কমানো, ফল ও সবজি খাওয়ার প্রচলন অন্তর্ভুক্ত করা। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীনে মৌলিক জীবনযাত্রা শিক্ষার অংশ হিসেবে তামাক বন্ধ করা বিষয়ে পরামর্শ প্রদান করা, বাড়তি লবণ, চিনি ও সম্পৃক্ত চর্বি খাওয়া কমানো এবং প্রতিদিনের খাদ্যতালিকাতে ফল এবং শাকসবজি গ্রহণ ও অন্যান্য জীবনাচরণ শিক্ষা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করা উচিত।

স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীদের ব্যবস্থাপনার সবচেয়ে দূর্বল দিক হচ্ছে রেফারেল (Referral) সংযোগ। রেফারেল চেইনের (Referral Chain) কোনো মানসম্মত চর্চা নেই। বেশির ভাগ ক্ষেত্রে স্বয়ং রোগীকেই চিকিৎসার ক্রমসূচক ধাপগুলো বেছে নিতে হয়। জরিপে জেলা, উপজেলা ও ইউনিয়ন পর্যায় এবং কমিউনিটি ক্লিনিকসহ আনুমানিক শতকরা ৬ ভাগের কম সরকারি কেন্দ্রে অনুমোদিত জরুরি ঔষধের মজুদ পাওয়া গেছে। যেমন, নিচের পর্যায়ের প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রগুলোর মধ্যে শুধু ৫% সেবা কের্ন্দ্রে এটিনলল ট্যাবলেট পাওয়া গেছে। আবার একই দিনের জরিপে ৭৩% জেলা হাসপাতালে, ৫৫% উপজেলা স্বাস্থ্য কমপেক্সে (UHC) এবং ৬০% বিভিন্ন ব্যক্তিমালিকানাধীন হাসপাতালে এটিনলল এর মজুদ পাওয়া গেছে। ১৭.৮% জেলা এবং উপজেলা পর্যায়ের স্বাস্থ্যকেন্দ্রে গ্লিবেনক্ল্যামাইড পাওয়া গেছে (Reference 10)।

সরকারের প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পর্যায়ে এনসিডি সহায়তা এখনো প্রারম্ভিক স্তরে রয়েছে (Reference 1)। প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবাকে ঢেলে সাজাতে হবে, মৌলিক কিছু পরীক্ষা-নিরীক্ষা সম্পন্ন করে ডাক্তার আছেন এমন কেন্দ্রে রেফার করার ব্যবস্থা করতে হবে। এনসিডি সহায়তার মৌলিক বিষয়গুলো নিয়ে স্বাস্থ্যকর্মীদের প্রশিক্ষণ দিতে হবে এবং সেগুলোতে তাদেরকে অভ্যস্ত করে তুলতে হবে। প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবায় এনসিডি সহায়তার ফাঁকফোকর দূর করার জন্য বাংলাদেশে পরীক্ষা করা 'পেন' স্ক্রিনিং(PEN) কাজে লাগানো যেতে পারে। যদিও বাংলাদেশে মৌলিক স্বাস্থ্যসেবা একটি সাংবিধানিক অধিকার, তথাপি এনসিডির প্রাথমিক পর্যায়ের সহায়তাগুলো এখানে এখনো প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবায় যুক্ত হয়নি এবং তা সাধারণের নাগালের অনেক বাইরে। শিশু স্বাস্থ্য, প্রতিবন্ধিতা প্রতিরোধ সহায়তা, দীর্ঘস্থায়ী অসুখ যেমন যক্ষা (TB), এইচ.আই.ভি. (HIV) ইত্যাদি স্বাস্থ্য সহায়তার সাথে এনসিডি সহায়তার সংযোগ ঘটালে স্বাস্থ্যসেবার আরো মানোন্নয়ন সম্ভব। স্বাস্থ্য ব্যবস্থার মাঠপর্যায়ে জীবনাচরণ শিক্ষা এবং পরামর্শ সেবা খুব অগোছালো ও দুর্বল। স্বাস্থ্য পরামর্শকদের (Health Counselor) পেশাদার করে তুলতে হবে এবং স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলোতে নিয়োগ দিয়ে জীবন যাপনের মান উন্নয়ন সেবার সম্প্রসারণ ঘটাতে হবে।

প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী চিকিৎসকদের সামর্থ্য বৃদ্ধির কর্মসূচিগুলো বিক্ষিপ্তভাবে রয়েছে। বারডেম (BIRDEM) বা জাতীয় হৃদরোগ ইন্সটিটিউট (NICVD) এর মতোন উচ্চ শিক্ষা প্রতিষ্ঠানগুলোতে ব্যক্তিগতভাবে চিকিৎসকগণ কার্ডিওভাস্কুলার ডিজিজ অথবা ডায়াবেটিস ব্যবস্থাপনার ওপর প্রশিক্ষণের সুযোগ পাওয়ার চেষ্টা করেন। নি:সন্দেহে এইসব প্রশিক্ষণ খুবই কার্যকরী কিন্তু প্রাথমিক সেবা প্রদানকারীদের জন্য আরো সমন্বিত প্রশিক্ষণ কর্মসূচি এনসিডি চিকিৎসা সুবিধার পরিধির প্রসার ও সুযোগ নিশ্চিত করতে পারে। 'বাংলাদেশ অসংক্রামক রোগের নজরদারী এবং প্রতিরোধ (BanNet) নেটওয়ার্ক' হচ্ছে একটি প্ল্যাটফর্ম যার মাধ্যমে এনসিডি'র তথ্য সংগ্রহ এবং এনসিডি ঝুঁকির কারণের ওপরে জাতীয় জরিপ চালানো বিভিন্ন সংস্থা পারস্পরিক সহযোগিতা ও সম্পৃক্ততা বজায় রাখতে পারে। এনসিডি সহায়তার সক্ষমতা গঠনের ব্যাপারে উচ্চশিক্ষার তৃতীয় স্তরের (টারশিয়ারি) প্রতিষ্ঠানসমূহ এবং মেডিকেল কলেজগু-লা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারে। অনেক ব্যক্তি মালিকানাধীন এবং সরকারি প্রতিষ্ঠান এনসিডি বিষয়ে সহযোগিতা করে থাকে। যেমন, বারডেম এবং ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন এই প্রতিষ্ঠান দুটি খাদ্যে লবণ হ্রাস, হাইপারটেনশন, CBD এবং ডায়াবেটিস ব্যবস্থাপনা ও প্রতিরোধের ব্যাপারে সচেতনতা শিক্ষা প্রদান করে থাকে। এই কাজটি তারা বিভিন্ন জেলা এবং উপজেলায় অবস্থিত

তাদের অন্তর্ভুক্ত বিভিন্ন সংস্থার সহায়তার মাধ্যমে করে থাকে। তারপরেও টারশিয়ারি প্রতিষ্ঠানগুলোর কমিউনিটি সেবা কাজে লাগিয়ে শহরের বস্তি এবং প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর মতোন বঞ্চিতদের এনসিডি সেবা দেয়ার সুযোগ আছে। এই ধরনের উদ্যোগের জন্য প্রয়োজন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সাথে ঘনিষ্ঠ সহযোগিতা; যার মাধ্যমে নগর স্বাস্থ্যসেবা কৌশলগতভাবে গরিবদের কাছে পৌঁছাতে পারে। এনসিডি চিকিৎসা সহায়তায় ব্যক্তিগত খাতের ভূমিকা বৃদ্ধি পাচ্ছে, যার প্রয়োজন রয়েছে। সরকারকে বিভিন্ন বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের সম্পৃক্ততায় সুনিয়ন্ত্রিত এনসিডি সেবা ব্যবস্থা গড়ে তুলতে হবে।

স্বাস্থ্য অর্থায়ন এবং ব্যয়

বাংলাদেশের জাতীয় স্বাস্থ্য হিসাব (BNHA-IV) এর অনুমান দেশের মোট স্বাস্থ্য ব্যয় জিডিপি'র ৩% (৪,৫১,৮৮৯ মিলিয়ন) এবং মাথাপিছু মোট স্বাস্থ্য ব্যয়ের ক্ষেত্রে তুলনামূলকভাবে কম যা বাংলাদেশি টাকায় ২,৮৮২ (ইউএস ডলার ৩৭)। স্বাস্থ্য খাতে মোট খরচের ৬৭% হলো মোট নিজ পকেট থেকে খরচ (OOP) এবং সরকারি খরচের পরিমাণ হলো ২৩% (BNHA, ১৯৯৭-২০১৫)। শহরে নিজ পকেট থেকে স্বাস্থ্য খরচ হলো ৬৮% এবং গ্রামাঞ্চলে এটা ৬১% (২০১৫) যা দুই জায়গাতেই সমানভাবে ব্যয়বহুল। এনসিডি ব্যবস্থাপনায় দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসা ও যত্নের প্রয়োজন; যা কিনা দরিদ্র এবং প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জন্য মোট ব্যক্তিগত ব্যয়ের কারণে বিপর্যয়কর হয়ে উঠে। থানা স্বাস্থ্যকেন্দ্র, জেলা হাসপাতাল এবং আরো উচ্চ পর্যায়ের স্বাস্থ্যকেন্দ্রে রোগীদের টিকেটের মূল্য যথাক্রমে ৩ টাকা, ৫ টাকা এবং ১০ টাকা যা মোটামুটি সাধ্যের মধ্যে। তবে শেষ পর্যন্ত রোগীদের রোগ নির্ণয়ের জন্য অতিরিক্ত টাকা ব্যয় করতে হয় এবং ঔষধ ছাড়াও অনেক টাকা অতিরিক্ত ব্যয় হয় যা দরিদ্রদের জন্য বেশ কষ্টসাধ্য। যেহেতু এনসিডি রোগ নিরাময়কারী চিকিৎসা অনেক খরচের ব্যাপার, তাই সরকারের উচিত এনসিডি প্রতিরোধে এবং স্বাস্থ্যকর জীবনাচরণের ওপর শক্তিশালী বিনিয়োগ করা। এনসিডি সহায়তাকে আরো শক্তিশালী করার জন্য আরো উদ্ভাবনী বিনিয়োগের মডেল তৈরি করতে হবে। প্রস্তাবিত বিনিয়োগ কৌশলের মধ্যে রয়েছে:-

- এনসিডি প্যাকেজের জন্য পূর্ব-পরিশোধিত ব্যয় (Pre-paid) ব্যবস্থা যাতে সেবা নেয়ার সময় কোনো ব্যয় বহন করতে না হয়;
- জেলা ও তার নিম্ন পর্যায়ে সমন্বিত প্রয়োজনীয় সেবাগুচ্ছ ও কমখরচে এনসিডি এনুয়াল ভাউচার, কার্ড পদ্ধতি, স্বাস্থ্য বিমা প্যাকেজের সাথে সমন্বয়।
- উপরের কোনো কৌশল প্রয়োগ করা না গেলেও বর্তমান মূল্য কাঠামোর পরিবর্তন করার সুযোগ থাকা প্রয়োজন। অন্যান্য কৌশল যেমন বেসরকারি জনহিতৈষী প্রতিষ্ঠান এবং সমাজের দলগত অবদানের সম্ভাবনা পরীক্ষা করে দেখা উচিত। দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ার মধ্যে বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্যবাজেট (budgetary) সহায়তা সবচেয়ে কম। প্রাথমিক স্বাস্থ্যখাতে বাজেটের বরাদ্দ বৃদ্ধির জন্য নীতিনির্ধারণ করা প্রয়োজন। যেমন স্বাস্থ্যখাতে সরকারি বিনিয়োগের জন্য তামাকের ওপর আরোপিত করের রাজস্ব আয় ব্যবহার করা যেতে পারে। এনসিডি সেবা প্রসারে সুশীল সমাজ ও বেসরকারি সংগঠনদের সম্পৃক্ত করে প্রাইভেট-পাবলিক অংশীদারিত্ব প্রক্রিয়া আরো জোরদার করা উচিত।

এনসিডি সেবায় বহুখাতভিত্তিকতা (Multisectorality)

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সাথে অন্যান্য সংস্থার সমন্বয়

স্বাস্থ্য ও এনসিডি'র বিভিন্ন ধরনের সামাজিক ও পারিপার্শ্বিক নির্ণায়কগুলোর কারণে এনসিডি প্রতিরোধ এবং নিয়ন্ত্রণের ভূমিকাটি বিভিন্ন বিভাগে ছড়িয়ে আছে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অন্যান্য বিভাগ থেকে পরিষ্কার অগ্রাধিকারভিত্তিক বাস্তবায়ন অংশীদার থাকা উচিত। বিশেষ করে: মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন এবং সমবায় মন্ত্রণালয়, প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয়, শিক্ষা মন্ত্রণালয়, যুব ও ক্রীড়া মন্ত্রণালয়, খাদ্য মন্ত্রণালয়, গৃহায়ন ও গণপূর্ত মন্ত্রণালয়, কৃষি মন্ত্রণালয়, বাণিজ্য মন্ত্রণালয়, শিল্প মন্ত্রণালয়, সড়ক পরিবহন ও সেতু মন্ত্রণালয়, তথ্য মন্ত্রণালয়, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, অর্থ মন্ত্রণালয়, জাতীয় রাজস্ব বোর্ড, বাংলাদেশ স্ট্যান্ডার্ডস এন্ড টেস্টিং ইন্সটিটিউশন (বিএসটিআই),আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, ধর্ম বিষয়ক মন্ত্রণালয়, ভূমি মন্ত্রণালয়, পরিবেশ ও বন মন্ত্রণালয়, মতাদর্শিক সামাজিক ও ধর্মীয় নেতৃবৃন্দ (Opinion Leader), শিক্ষা ও গবেষণা প্রতিষ্ঠান, এনজিও ও বেসরকারি সংস্থাসমূহ, উন্নয়ন সহযোগী ইত্যাদির সাথে। বিদ্যমান যোগসূত্র এবং এনসিডি স্টেকহোল্ডারদের কনসোর্টিয়াম গঠনের মাধ্যমে এই ব্যাপক তৎপরতাকে আরো বৃদ্ধি করা সম্ভব। "সকল নীতিতে স্বাস্থ্য" বিষয়টি সাফল্যের সাথে অন্যান্য সব সেক্টরে প্রচলন করা একান্ত দরকার। অন্যান্য সকল খাতকে তখনি এই জায়গায় নিয়ে আসা সম্ভব যখন তাদের কর্মসূচির সাথে স্বাস্থ্যের যোগসূত্র পরিষ্কার করা সম্ভব হবে। যদিও মন্ত্রণালয় ও অন্যান্য খাতগুলো স্বাস্থ্যের সাথে সম্পর্কিত মূল বিষয়গুলো দেখভাল করছে, "টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা এবং সার্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা অর্জনের জন্য স্বাস্থ্য উন্নয়নের উদ্দেশ্যে বিভিন্ন মন্ত্রণালয়কে বহুমুখী সম্পৃক্ততার মাধ্যমে একটি সাধারণ প্ল্যাটফর্মে নিয়ে আসার" কাজটি এখনো বাকি রয়ে গেছে। বাংলাদেশে 'সকল নীতিতে স্বাস্থ্য' এই বিষয়টি মূল্যায়ন করা প্রয়োজন। আন্তঃবিভাগীয় (Inter-departmental) এবং অন্তঃবিভাগীয় (Intra-departmental) কার্যক্রম বাস্তবায়নের জন্য কার্যকরী আন্তঃমন্ত্রণালয় সমন্বয় প্রয়োজন।

স্বাস্থ্য বিভাগের আভ্যন্তরীণ সমন্বয়

নিজেদের ভেতরে সমন্বয় তৈরি ও দ্বৈততা (Duplication) পরিহারে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের প্রধান সংস্থাগুলোকে সমন্বয়ের মাধ্যমে কাজ করতে হবে। বিভিন্ন বিভাগ এবং ইউনিটের মধ্যে কার্যকরী শলা-পরামর্শ এবং সমন্বয় কৌশল প্রয়োজন। এনসিডি'র নানান বিষয় স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের বিভিন্ন বিভাগের সহায়তায় মোকাবেলা করতে হবে। যেমন-প্রজনন স্বাস্থ্য সহায়তা, তামাক নিয়ন্ত্রণ, স্বাস্থ্য শিক্ষা, মুখের স্বাস্থ্য (Oral Health), ক্যান্সার প্রতিরোধ ইত্যাদি। বিশেষ করে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কেন্দ্রীয় ও তৃণমূল পর্যায়ে সকল কার্যক্রমের মধ্যে সমন্বয় করতে হবে। একটি নির্দিষ্ট বিরতির পরপর এই সমন্বয় কৌশল পর্যালোচনা হওয়া উচিত।

বাধা এবং সুযোগ

- এনসিডি প্রতিরোধ এবং নিয়ন্ত্রণে একটি অর্থপূর্ণ বহুমুখী প্রক্রিয়া সমন্বয়করণে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের নেতৃত্ব প্রয়োজন। অন্যান্য খাতে এনসিডি ও এর নির্ধারকসমূহের গুরুত্ব বৃদ্ধির প্রতি আরো মনোযোগ দেয়া প্রয়োজন।
- অন্যান্য মন্ত্রণালয়ের পাশাপাশি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের বিভাগসমূহের মধ্যেও কাজের সমন্বয়ের জন্য সার্বক্ষণিক কর্মী ও অঙ্গীকার প্রয়োজন।
- স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের আরো ঘনিষ্ট বাস্তবায়নমুখী সংলাপ প্রয়োজন যাতে তৃণমূল পর্যায়ে সামঞ্জস্যপূর্ণভাবে স্বাস্থ্য সুবিধার সকল কর্মসূচি সমন্বয় করা যায়।
- এনসিডি সহায়তার জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবাকে মৌলিক ঔষধপত্র এবং প্রযুক্তি দিয়ে সাজাতে হবে যাতে করে প্রাথমিক সেবা ক্রিয়াশীল ও সহজলভ্য হয়, কার্যকরী রেফারেল পদ্ধতি তৈরি করার জন্য স্বাস্থ্য খাতে অঙ্গীকার ও বিনিয়োগ প্রয়োজন।
- পাবলিক-প্রাইভেট অংশীদারিত্বভিত্তিক এনসিডি সেবা প্রসারের এই সময়ে সেবাটিকে সুনিয়ন্ত্রিত করা জরুরী যাতে করে সেবাপ্রদানকারীরা সেবার মানদন্ড মেনে চলে।
- একইভাবে, বেসরকারি খাতে প্রদত্ত এনসিডি সহায়তাও হতে হবে সুনিয়ন্ত্রিত।
- বঞ্চিত বস্তিবাসী কিংবা সড়কবাসীদের এনসিডি সহায়তা প্রদান করা একটি বড় চ্যালেঞ্জ।

এইসব ঘাটতি সত্ত্বেও বাংলাদেশ এনসিডি সেবাকে অগ্রাধিকার দেয়ার দিকে অগ্রসর হচ্ছে। এই সেবাকে ভবিষ্যতে আরো সুদৃঢ় করার মাধ্যমে এনসিডি'র ক্রমবর্ধমান হুমকি জাতীয়ভাবে মোকাবেলার জন্যই এনসিডি সেবায় বহুমুখী সহায়তার প্রয়োজন হবে।

Photo Credit : Filisteen Khan

Photo Credit : Dr. Rizwanul Karim

অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণে বহুখাতভিত্তিক কর্ম-পরিকল্পনা
(Multisectoral Action Plan)

কর্ম-পরিকল্পনা প্রণয়ন

প্রধান অংশীদারদের কাজের জন্য এই কর্মপরিকল্পনা একটি অগ্রাধিকারভিত্তিক মৌলিক ছাঁচ হিসেবে বিবেচিত হবে। এটা ২০১৮-২০২৫ সাল পর্যন্ত বাংলাদেশ সরকারের একটি কর্মপরিকল্পনা যা সপ্তম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা এবং চতুর্থ স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং জনসমষ্টিগত খাতভিত্তিক কর্মসূচির (Health, Nutrition and Population-HNP) সাথে মিল রেখে প্রণীত। টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রার পরিপ্রেক্ষিতে এই পরিকল্পনা সার্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত করতে সহায়ক হবে। বহুখাতভিত্তিক পরামর্শের মাধ্যমে এই পরিকল্পনা প্রণীত হয়েছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ার আঞ্চলিক কার্যালয়ের বৈশ্বিক কর্ম-পরিকল্পনা এবং আঞ্চলিক অসংক্রামক রোগ কর্ম-পরিকল্পনার সাথে এটি একাত্মতা বজায় রাখে। চারটি কৌশলগত কর্মের আওতায় এই পরিকল্পনায় বৃহত্তর কর্মক্ষেত্রের রূপরেখা তৈরি করা হয়েছে। এই কর্ম-পরিকল্পনার ভিত্তি হচ্ছে সপ্তম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা (SFYP), চতুর্থ স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং জনসমষ্টিগত বিনিয়োগ কৌশল পরিকল্পনা (HNPISP), চলমান পর্যালোচনা এবং সরকারি পরিকল্পনাসমূহ। ১১ আগস্ট, ২০১৫ সালে আয়োজিত একটি জাতীয় কর্মশালায় প্রধান অংশীদারদের পূর্ণ অংশগ্রহণ এবং ঐক্যমত্যের ভিত্তিতে বহুখাতভিত্তিক পদক্ষেপের জন্য একটি খসড়া রূপরেখা তৈরি করা হয়েছে। অংশীদারদের সাথে আলোচনার ভিত্তিতে ২০১৮-২০২১ সাল পর্যন্ত তিনবছরের একটি বিশদ কর্ম-পরিকল্পনার রূপরেখাও প্রস্তুত করা হয়েছে।

ব্যাপ্তি ও দৃষ্টিভঙ্গি

এই কর্ম-পরিকল্পনার প্রধান লক্ষ্য প্রচলিত অসংক্রামক রোগগুলো চিহ্নিত করা। এতে চারটি রোগকে শনাক্ত করা হয়েছে, যথা- কার্ডিওভাসকুলার রোগ বা হৃদরোগ, ক্যান্সার, দীর্ঘস্থায়ী শ্বাসকষ্ট এবং ডায়াবেটিস। অসংক্রামক রোগ হিসেবে এগুলো অসুস্থতা এবং মৃত্যুর বড় কারণ। এই কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়নে “সবনীতিতে স্বাস্থ্য” মূলনীতি প্রয়োগ করা হবে। তামাক ব্যবহার, অস্বাস্থ্যকর খাদ্য গ্রহণ, শারীরিক কর্মবিমুখতা, মদের ক্ষতিকর ও মাত্রাতিরিক্ত ব্যবহার, ঘরের ভেতরে বায়ু দূষণ ইত্যাদি ঝুঁকিপূর্ণ বিষয়াদির ক্ষেত্রে জননীতি বিশ্লেষণ ও প্রভাবিত করতে স্বাস্থ্যখাতের বাইরের প্রতিষ্ঠানগুলোকেও সম্পৃক্ত করা হবে। স্বাস্থ্যখাত এই ক্ষেত্রে বিভিন্ন প্রচেষ্টা সচল করতে এবং অন্যান্য খাতগুলোর প্রতিশ্রুতি অর্জনে কেন্দ্রীয় ভূমিকা পালন করবে যাতে স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে বাংলাদেশি জনগণের স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজন কার্যকরভাবে মেটাতে সক্ষম করে তোলা যায়। বিশেষত প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পদক্ষেপ যা কিনা অসংক্রামক রোগসেবার সামগ্রিক জনবিস্তৃতির ভিত্তি তৈরি করে, তার সাথে উচ্চ পর্যায়ের সেবা চাহিদার যোগসূত্রের কথা মাথায় রেখে অগ্রাধিকার প্রদান করতে হবে।

যে কার্যক্রমগুলো বাস্তবায়নযোগ্য, সাশ্রয়ী, স্বাস্থ্যে অধিক প্রভাব সম্বলিত, রাজনৈতিক ও সাংস্কৃতিকভাবে গ্রহণযোগ্য এবং আর্থিকভাবে যুক্তিসঙ্গত সেগুলোই এই কর্ম-পরিকল্পনার আওতাভুক্ত হবে। সবচেয়ে বড় কথা, এই পরিকল্পনায় প্রস্তাবিত কার্যক্রম ‘সপ্তম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা’ এবং ‘চতুর্থ স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং জনসমষ্টিগত বিনিয়োগ কৌশল পরিকল্পনার’ অগ্রাধিকারের তালিকায় সরাসরি যুক্ত হবে এবং ২০২১ সালের মধ্যে বাস্তবায়িত হবে। এইজন্য বিদ্যমান পরিকল্পনার আওতায় অর্থায়ন প্রাপ্তির অনেক সম্ভাবনা থাকবে।

রূপকল্প

এনসিডি’র এই কর্মপরিকল্পনার রূপকল্প হচ্ছে অসংক্রামক রোগজনিত অক্ষমতা ও প্রতিরোধযোগ্য অকাল মৃত্যু থেকে বাংলাদেশকে মুক্ত করতে অবদান রাখা।[৫]

অভীষ্ট লক্ষ্য

এনসিডি (NCD) প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনার লক্ষ্য হচ্ছে প্রতিরোধযোগ্য অসংক্রামক রোগের কারণে অসুস্থতা, পরিহারযোগ্য অক্ষমতা ও অকালমৃত্যু কমিয়ে আনা। এটা করা হবে বহুমুখী সমন্বয় ও সহযোগিতা এবং “সব নীতিতে স্বাস্থ্য” প্রস্তাবনা বা তৎপরতার মাধ্যমে।

---

[৫]২০১৩ সালের ২৭-২৮ জানুয়ারি ঢাকায় অনুষ্ঠিত একটি কর্মশালাতে জাতীয় সদস্যদের দ্বারা এই রুপকল্প তৈরি করা হয়। বাংলাদেশের অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রনের জন্য প্রামাণ্য উপাত্তগুলোকে নীতিমালায় রূপান্তর করা হয়।

প্রধান মূল্যবোধ

- "সমগ্র সরকার ও সমগ্র সমাজ দৃষ্টিভঙ্গি": এনসিডি কর্মপন্থার উন্নয়ন এবং কর্মসূচি বাস্তবায়নে সরকারি ও বেসরকারি সংস্থা ও জনগোষ্ঠীর মধ্যে বহুখাতভিত্তিক অংশীদারিত্ব নির্মাণ করা;
- সার্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা: প্রতিটি মানুষেরই উন্নয়নমূলক, প্রতিরোধমূলক, নিরাময়মূলক এবং পুনর্বাসনমূলক মৌলিক স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার সুযোগ থাকা উচিত;
- সাংস্কৃতিক প্রাসঙ্গিকতা: বাংলাদেশের স্বতন্ত্র সংস্কৃতি এবং জনগোষ্ঠীর বৈচিত্র্যকে সম্মানের সাথে বিবেচনা করে নীতিমালা এবং কর্মসূচিগুলো প্রণয়ন করা উচিত;
- অসমতা হ্রাসে মনযোগ: নীতিমালা ও কর্মসূচিগুলো সামাজিক নির্ধারক এবং দরিদ্র ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর প্রয়োজনকে চিহ্নিত করবে। সেই সাথে স্বাস্থ্য ও সামাজিক অসমতা হ্রাসে অবদান রাখবে। এবং,
- জীবন-প্রণালী দৃষ্টিভঙ্গি: এনসিডি সেবা মাতৃস্বাস্থ্য থেকে শুরু করে গর্ভধারণপূর্ব, গর্ভকালীন ও বার্ধক্যসহ জীবনের বিভিন্ন পর্যায়ে প্রদান করতে হবে।

উদ্দেশ্য

১. একটি কার্যকরী বহুখাতভিত্তিক অংশীদারিত্ব ও "সব নীতিতে স্বাস্থ্য দৃষ্টিভঙ্গির" মাধ্যমে অসংক্রামক রোগের বিষয়ে দ্রুত সাড়া দেওয়া।

২. প্রতিটি সমাজের, প্রতিটি পরিবারের এবং প্রতিটি ব্যক্তির স্বাস্থ্যসম্মত জীবনযাত্রা নিশ্চিত করা। অসংক্রামক রোগ ও এর ঝুঁকি হ্রাস করতে স্বাস্থ্য-শিক্ষা বৃদ্ধি করা এবং স্বাস্থ্যকর ও নিরাপদ পরিবেশ তৈরি করা যাতে তারা স্বাস্থ্য সচেতন হয়ে ওঠে।

৩. অসংক্রামক রোগের প্রাথমিক প্রতিরোধ, দ্রুত শনাক্তকরণ ও চিকিৎসার জন্য স্বাস্থ্য সেবা প্রাপ্তি অধিক সুগম করতে স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে আরো উপযোগী করে তোলা।

৪. সুষ্ঠু নজরদারি, পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়ন ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করা যা প্রমাণভিত্তিক কর্মপন্থা ও কর্মসূচি উন্নয়নের জন্য উপাত্ত প্রদান করবে।

অভীষ্ট লক্ষ্যমাত্রাসমূহ

২০১১ সালের জাতিসংঘ রাজনৈতিক উচ্চ পর্যায়ের ঘোষণার সাথে সামঞ্জস্য রেখে, ২০২৫ সালের এনসিডি (NCD) লক্ষ্যমাত্রা এবং ২০৩০ সালের টেকসই উন্নয়নের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে বাংলাদেশ অঙ্গীকারাবদ্ধ। ২০২৫ সালের লক্ষ্যমাত্রায় সম্ভাব্য সূচকসমূহ ৩ নম্বর পরিশিষ্টে লিপিবদ্ধ করা হয়েছে। অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ ও প্রতিরোধে বহুখাতভিত্তিক এনসিডি সম্ভাব্য কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়নের মাধ্যমে (২০১৮ থেকে ২০২৫ পর্যন্ত) বাংলাদেশ ২০২৫ সালের লক্ষ্যমাত্রা সমূহ অর্জন করবে। ২০২৫ সালের লক্ষ্যমাত্রা সমূহ হচ্ছে:

সারণী ১: এনসিডি'র লক্ষ্যসমূহ

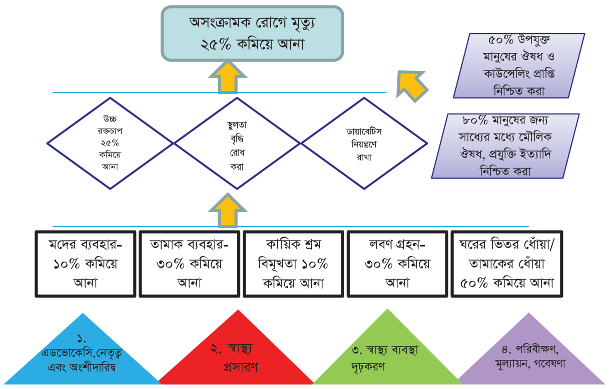
ক্ষেত্র	ভিত্তি মান	২০২৫ সালের লক্ষ্যমাত্রা
কার্ডিওভাসকুলার রোগ, ক্যান্সার, ডায়াবেটিস এবং দীর্ঘস্থায়ী শ্বাসকষ্টের ফলে সামগ্রিক অকাল মৃত্যুহার**	*	২৫% আপেক্ষিক হ্রাস
মদ বা অ্যালকোহলের মাত্রাতিরিক্ত ব্যবহার কমানো	স্টেপস ২০১০	২০% আপেক্ষিক হ্রাস
১৫ বছরের উর্ধ্বে বয়সের জনগোষ্ঠীর মধ্যে তামাক ব্যবহারের হার কমিয়ে আনা	স্টেপস ২০১০	৩০% আপেক্ষিক হ্রাস
অপর্যাপ্ত শারীরিক পরিশ্রমের প্রাদুর্ভাব কমিয়ে আনা হবে	স্টেপস ২০১০	১০% আপেক্ষিক হ্রাস
জনসাধারণের গড় লবণ/সোডিয়াম গ্রহণ হ্রাস করা	স্টেপস ২০১০	৩০% আপেক্ষিক হ্রাস
উচ্চ রক্তচাপ এর প্রাদুর্ভাব তুলনামূলকভাবে কমানো	স্টেপস ২০১০	২৫% আপেক্ষিক হ্রাস
কায়িক স্থূলতা এবং ডায়াবেটিস এর প্রাদুর্ভাব নিয়ন্ত্রণ করা	স্টেপস ২০১০	০ % আপেক্ষিক হ্রাস
রান্নার প্রাথমিক উপকরণ হিসেবে নিরেট জৈব জ্বালানির (কাঠ, শস্যের অবশিষ্টাংশ, গোবর, কয়লা, এবং কাঠ কয়লা) ব্যবহার কমানো।	স্টেপস ২০১০	৫০ % আপেক্ষিক হ্রাস
হার্ট অ্যাটাক এবং স্ট্রোক প্রতিরোধে ঔষধের চিকিৎসা ও পরামর্শ সেবা গ্রাহকের (রক্তের শর্করা নিয়ন্ত্রণসহ) সংখ্যা বৃদ্ধি করা।	স্টেপস ২০১০	৫০ % আপেক্ষিক হ্রাস
সরকারি ও বেসরকারিভাবে প্রধান এনসিডি চিকিৎসার জন্য মৌলিক প্রযুক্তির সাশ্রয়ী সহজলভ্যতা বৃদ্ধি এবং প্রয়োজনীয় বিভিন্ন ধরনের ঔষধের সহজলভ্যতা নিশ্চিত করা।	স্টেপস ২০১০	৮০ % আপেক্ষিক হ্রাস

*নির্ধারণ করতে হবে
** অকাল মৃত্যুহার বলতে ৩০ থেকে ৭০ বছর বয়সে মৃত্যুহারকে বোঝায়

অগ্রাধিকারভুক্ত কৌশলগত কর্মক্ষেত্র

এই কর্মপরিকল্পনাটি চারটি অগ্রাধিকারভুক্ত কৌশলগত কর্মক্ষেত্রের খসড়ার ওপর ভিত্তি করে তৈরি করা হয়েছে যা দক্ষিণ পূর্ব এশিয়ার অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ ২০১৩-২০২০ কর্মপরিকল্পনার অন্তর্ভুক্ত। এটি বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার বৈশ্বিক বিস্তৃত পরিবীক্ষণ পরিকাঠামোর (WHO Comprehensive Global Monitoring Framework) ২৫টি সূচক ও ১০টি আঞ্চলিক লক্ষ্যের সাথে সংগতিপূর্ণ। ২ নম্বর ছকে (figure 2) যেমন দেখানো হয়েছে সেভাবে চারটি কর্মক্ষেত্র আগের অনুচ্ছেদে উল্লেখিত লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য পূরণে অবদান রাখবে।

কাঠামো ১ : অসংক্রামক রোগের বহুখাতভিত্তিক সাড়াপ্রদান



কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ১: প্রচারণা, অংশীদারিত্ব এবং নেতৃত্ব

অসংক্রামক রোগের বহুখাতভিত্তিক দৃষ্টিভঙ্গির জন্য বৃহত্তর ক্রিয়াশীলদের অর্থবহ অংশগ্রহণ প্রয়োজন যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকবে সরকারের স্বাস্থ্যভিন্ন খাতগুলো, মতাদর্শিক, সামাজিক ও ধর্মীয় নেতৃত্ব, এনজিও ও বেসরকারি খাত, নাগরিক ও সুশীল সমাজ সংস্থা, অন্যান্য সংস্থা, ব্যক্তি, পরিবার এবং সমাজ যাদের কর্মকান্ড স্বাস্থ্য উন্নয়ন ঘটাতে অবদান রাখবে। অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে বিভিন্ন স্টেকহোল্ডারদের মধ্যে অংশীদারিত্ব প্রতিষ্ঠাকে উৎসাহিত করতে কার্যকরী নেতৃত্বের প্রয়োজন।

এক্ষেত্রে যে সকল কার্যক্রম তালিকাভুক্ত হয়েছে তার লক্ষ্য হচ্ছে প্রচারণা বা এডভোকেসি বৃদ্ধি করা, বহুখাতভিত্তিক অংশীদারিত্বকে প্রসারিত করা, কার্যকরী নেতৃত্বের জন্য সক্ষমতা বাড়ানো, অসংক্রামক রোগের আর্থ-সামাজিক ফলাফলের (Impact) রাজনৈতিক স্বীকৃতি বৃদ্ধি করা এবং অসংক্রামক রোগের মহামারীর প্রতি জাতীয় সাড়াদান প্রক্রিয়া দ্রুত ও আনুপাতিক হারে বৃদ্ধি করা।

কার্যক্রম

- অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধে উদ্ভাবনমূলক অর্থায়ন কৌশলের প্রবর্তন। বিশেষ করে উৎস দাগাঙ্কন সহকারে তামাকের ওপর আরোপিত স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ থেকে তহবিল গঠন;
- অসংক্রামক রোগ ও তার ঝুঁকির বিষয়গুলো সম্পর্কে সামাজিক প্রচারণা বৃদ্ধি করা, গণমাধ্যমে দায়িত্বপূর্ণ সংবাদ ও প্রতিবেদনের মাধ্যমে রাজনৈতিক ও সামাজিক সচেতনতা বৃদ্ধি করা;
- অসংক্রামক রোগের জন্য কার্যকরী জাতীয় উচ্চ ক্ষমতাসম্পন্ন সমন্বয় প্রক্রিয়া প্রতিষ্ঠা করা এবং তার পরিক্রমায় সরকার প্রধানের কাছে প্রতিবেদন জমা দেওয়া;
- অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে একটি নিয়মতান্ত্রিক সমাজ-ব্যাপ্ত জাতীয় সাড়াদান প্রক্রিয়া গড়ে তোলায় অনুঘটক হিসেবে কাজ করা যা অন্তর্নিহিত সামাজিক, পরিবেশগত এবং অর্থনৈতিক নিয়ামকগুলোকে বিবেচনা করে ব্যাপক পরিসরের ক্রিয়াশীল প্রতিষ্ঠানগুলোকে সম্পৃক্ত করে; এবং
- এনসিডি নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচিকে শক্তিশালী করে একটি জাতীয় ইউনিটের আদলে পূর্ণকালীন সচিবালয় হিসেবে গড়ে তোলা এবং প্রয়োজনীয় মূল্যায়ন, কৌশলগত পরিকল্পনা, নীতিমালা উন্নয়ন, বহুমুখী সমন্বয় এবং কার্যক্রম বাস্তবায়ন ও মূল্যায়ন করা।

কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ২: স্বাস্থ্য প্রবর্ধন ও ঝুঁকিহ্রাস

এই কর্ম-কৌশলগত এলাকা প্রধানত অসংক্রামক রোগ হবার ঝুঁকি (Risk Factor) কমিয়ে আনার জন্য সম্পূর্ণ জনভিত্তিক পদক্ষেপের প্রসার ঘটানোর জন্য কাজ করে। এই পদক্ষেপগুলোর মধ্যে রয়েছে তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনের পূর্ণাঙ্গ বাস্তবায়ন; মদের সহজলভ্যতা সীমিতকরণ; সেই সাথে মদ্য নিয়ন্ত্রণ আইন বাস্তবায়নের মাধ্যমে মদের বিজ্ঞাপন প্রচারে ও পৃষ্ঠপোষকতায় ব্যাপক বিধিনিষেধ ও নিষেধাজ্ঞা জারি করা অথবা মদের ক্ষতিকর ব্যবহার কমাতে বৈশ্বিক কৌশল গ্রহণ; ক্ষতিকর সম্পৃক্ত চর্বির স্থলে অসম্পৃক্ত তেল-চর্বির ব্যবহার; লবণ খাওয়া কমানো, মোড়ককৃত ও প্রক্রিয়াজাত খাবারে লবণের পরিমাণ কমাতে গণমাধ্যমে প্রচারণা চালানো; পর্যাপ্ত ফলমূল ও শাকসবজি খেতে উৎসাহিত করা এবং হাঁটা ও সাইকেল চালানোর উপযোগী রাস্তার নেটওয়ার্ক গড়ে তোলা। এই কাজগুলোর সফল বাস্তবায়ন মানুষকে স্বাস্থ্যকর জীবনযাপনের পথ দেখাবে। এটা তামাক, মদ নিয়ন্ত্রণে প্রায়োগিক কর্মসূচি বাস্তবায়ন করবে এবং খাদ্যের লেবেলিং এ বিস্তারিত বিবরণী সংযোজন করবে। পানিতে ডুবে মৃত্যু এবং সড়ক দুর্ঘটনায় মৃত্যুর ঝুঁকি কমানোর ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যকর পরিপার্শ্ব পদক্ষেপে (খসড়া) 'পানিতে ডুবে মৃত্যুর ঝুঁকি প্রতিরোধ জাতীয় কৌশল' এবং (খসড়া) National Action Plan on Road Safety এর মতো বিষয় সম্পৃক্ত করা যেতে পারে।

তামাক ব্যবহার হ্রাস কার্যক্রম

- জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ নীতি গ্রহণ করা।
- প্রয়োগ ব্যবস্থা এবং প্রয়োগকারী সংস্থার সক্ষমতা ও দক্ষতা বৃদ্ধির মাধ্যমে তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন, ২০০৫ (২০১৩ সালে সংশোধিত) বাস্তবায়ন জোরদার করা
- তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন অনুসারে জনসমাগমস্থলে ও গণ-পরিবহনে তামাকের ধোঁয়ার সংস্পর্শ থেকে অধূমপায়ীদের রক্ষা করা
- তামাক কোম্পানি কর্তৃক তামাকজাত দ্রব্যের বিজ্ঞাপন, প্রচার, প্রসার এবং পৃষ্ঠপোষকতার ওপরে নিষেধাজ্ঞা সম্পর্কিত আইনসমূহ প্রয়োগ
- তামাকজাত দ্রব্যের মোড়কে বাধ্যতামূলকভাবে সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কীকরণ বার্তা সংযুক্ত করা সংক্রান্ত আইনের ধারাসমূহ প্রয়োগ
- অপ্রাপ্তবয়স্ক কর্তৃক তামাক দ্রব্য ক্রয় ও বিক্রয় নিষিদ্ধ আইন প্রয়োগ
- প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার মাধ্যমে তামাক বিরতিকরণ সেবা এবং দূরালাপনী ভিত্তিক পরিত্যাগ সেবা (Quit Line) চালু করা
- তামাক ব্যবহারে স্বাস্থ্যের ক্ষতিকর প্রভাব সম্পর্কে এবং তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন সম্পর্কে জনসচেতনতা তৈরি
- জনস্বাস্থ্য বান্ধব তামাক কর নীতি গ্রহণ
- চোরাচালান, বেআইনি উৎপাদনসহ যাবতীয় অবৈধ তামাক ব্যবসা বন্ধে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ
- তামাক চাষ ও উৎপাদনের অর্থনৈতিকভাবে টেকসই বিকল্প ব্যবস্থাকে সমর্থন করা

মদের ক্ষতিকর ব্যবহার হ্রাস কার্যক্রম

- নীতিমালা বাস্তবায়নের মাধ্যমে মদের বাণিজ্যিক সহজলভ্যতা নিয়ন্ত্রণ করা;
- অতিরিক্ত পানে মূল্য প্রতিবন্ধকতা তৈরি করতে নির্দিষ্ট সময় পরপর মদ্য পানীয়ের মূল্যনীতি নির্ধারণ করা;
- নির্দিষ্ট জনগোষ্ঠীতে সামাজিক বিপণন ও সামাজিক সচলীকরণের মাধ্যমে মদের ক্ষতিকর ব্যবহারের সাথে যুক্ত ব্যক্তিদের মদ্যপান কমাতে জনগোষ্ঠীকে ক্ষমতায়ন ও সমর্থন করা।
- মদের ক্ষতিকর প্রভাব নিয়ন্ত্রণ করতে স্বাস্থ্যসেবা প্রদান

ফলমূল, শাকসবজি ও পুষ্টিমানসমৃদ্ধ স্বাস্থ্যকর খাবার গ্রহণ বৃদ্ধি ও ক্ষতিকর চর্বি, অতিরিক্ত চিনি ও লবণ খাওয়া কমানোর কার্যক্রম

- প্রিন্ট ও ইলেক্ট্রনিক গণমাধ্যমে বাংলাদেশ জাতীয় খাদ্যতালিকা সুপারিশ প্রচার
- সম্পৃক্ত চর্বি, চিনি ও লবণ জাতীয় খাদ্যগ্রহণ কমানো এবং ফলমূল, শাকসবজি ও স্বাস্থ্যকর খাদ্যাভ্যাস বৃদ্ধির প্রভাব সম্পর্কে ভোক্তাদের অবহিত করতে গণমাধ্যম ও সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যমে প্রচারণা কার্যক্রম পরিচালনা করা
- গণমাধ্যম, বিদ্যালয় এবং বিভিন্ন প্রতিষ্ঠানে খাদ্যে লবণের পরিমাণ হ্রাস সংক্রান্ত প্রচারণা
- অস্বাস্থ্যকর খাবার বাজারজাতকরণ, শিশুদের কোমল (non alcoholic beverage) পানীয় সরবরাহে নিরুৎসাহিতকরণ ও বাংলাদেশের ভোক্তা অধিকার সুরক্ষা দলগুলোর পৃষ্ঠপোষকতা প্রদান
- জনস্বাস্থ্যের উন্নয়ন এবং এ সংক্রান্ত কর্মসূচির কার্যকারিতা বৃদ্ধিতে খাদ্যে লবণ বা সোডিয়াম হ্রাসকরণ ও লবণে আয়োডিনযুক্তকরণ কার্যক্রমে সহযোগিতা বৃদ্ধি করা;
- আর্ন্তজাতিক মান অনুসারে (কিন্তু শুধু তাতেই সীমাবদ্ধ না থেকে) খাদ্যের মোড়কে পুষ্টিগুণের লেবেল লাগানোতে উৎসাহ প্রদান করা। বিশেষ করে খাদ্যটি কোন ধরনের পুষ্টিগুণ সম্পন্ন বা কেন স্বাস্থ্যকর তার বিবরণ খাদ্যের মোড়কের গায়ে লিখিত (Codex Alimentarius) থাকা নিশ্চিত করা
- মিষ্টি কোমল পানীয়ের ওপর অতিরিক্ত কর আরোপ করা
- বাজার নিয়ন্ত্রণ ও প্রতি বিজ্ঞাপন (Counter Campaign) পরিচালনা
- অস্বাস্থ্যকর খাদ্যের বিজ্ঞাপন, প্রচার ও বিজ্ঞাপনী পৃষ্ঠপোষকতা নিষিদ্ধকরণ

কায়িক পরিশ্রম বৃদ্ধিতে কার্যক্রম

- সুস্বাস্থ্যের জন্য শারীরিক সক্রিয়তার ওপর জাতীয় নীতিমালা গ্রহণ ও সমর্থন
- কায়িক শ্রম সহায়ক পরিবহন, চিত্তবিনোদন, অবসর যাপন ও খেলাধুলার (leisure & sports) প্রচলন করার মাধ্যমে শারীরিক সক্রিয়তা প্রসারে বহুমুখী নীতিমালার বিকাশ
- শারীরিক সক্রিয়তায় সহায়ক জনসমাগম স্থান সংখ্যা বৃদ্ধিতে শহর ও নগর পরিকল্পনাবিদদের সমর্থন করা, নগর গৃহায়ন প্রকল্পের মধ্যে নিরাপদে হাঁটা ও সাইকেল চলাচলের স্থান অন্তর্ভুক্ত করা
- বিদ্যালয়, বিশ্ববিদ্যালয়, কর্মক্ষেত্র ও স্বাস্থ্য স্থাপনায় শারীরিক সক্রিয়তা নিশ্চিত করার জন্য অনুকূল নির্মাণ কাঠামো ও প্রাকৃতিক পরিবেশের প্রতি সমর্থন প্রদান
- আজীবন শারীরিক সক্রিয়তার সুফল সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধির জন্য গণমাধ্যমে প্রচারণা ও সামাজিক বিপণন
- বিদ্যমান ফুটপাতগুলো অবৈধ দখলমুক্ত করা
- মোটরযান এড়িয়ে মানুষকে পায়ে হেঁটে চলাচলে উৎসাহিত করা, বাইসাইকেলের জন্য পৃথক রাস্তা, উন্মুক্ত স্থান যেমন: উদ্যান, হ্রদ বা পুকুরের ব্যবস্থা করা

স্বাস্থ্যকর ও নিরাপদ পরিবেশের জন্য স্বাস্থ্যকর জীবনাচরণ উন্নয়ন কর্মসূচি

- স্বাস্থ্য উন্নয়ন কর্মসূচির জন্য বিদ্যালয় ও কর্মক্ষেত্রে স্বাস্থ্যকর পরিবেশ নিশ্চিতকরণে কার্যক্রম পরিচালনা
- পর্যবেক্ষণ, মূল্যায়ন পদ্ধতি এবং বাস্তবায়নের নির্দেশনাসহ স্বাস্থ্য সহায়ক বিদ্যালয় স্থাপনে উৎসাহ প্রদান
- সামাজিক দিবা-যত্ন কেন্দ্রের মাধ্যমে পাঁচ বছরের কম বয়সি বাচ্চাদের প্রাতিষ্ঠানিক তত্ত্বাবধান, দুই বছরের কম বয়সিদের পানিতে ডুবে যাওয়া হ্রাস করতে খেলার ঘের (Play Pen) প্রবর্তন।
- বিদ্যালয় ও কর্মক্ষেত্রে স্বাস্থ্যকর আচরণের প্রসার ঘটাতে শিক্ষকদের জন্য অ্যাডভোকেসি ও প্রশিক্ষণ কর্মশালা পরিচালনা করা এবং
- বিদ্যালয় প্রাঙ্গণে ও কর্মক্ষেত্রে ক্ষতিকর চর্বি, চিনি ও লবণযুক্ত প্রক্রিয়াজাত খাবার পরিবেশনে নিরুৎসাহিত করা।

ঘরের ভেতর বায়ুদূষণ হ্রাস কর্মসূচি

- পরিচ্ছন্ন প্রযুক্তি ও জ্বালানি ব্যবহারে ধীরে ধীরে পরিবর্তন আনায় দৃঢ় সমর্থন করা (যেমন; এলপিজি, বায়োগ্যাস, সৌরচুল্লি, বিদ্যুৎ ও অন্যান্য স্বল্প উদ্বায়ী জ্বালানি)
- চুলার নকশা প্রণয়ন ও ব্যাংক ঋণ সহায়তার মাধ্যমে ব্যক্তি-উদ্যোগে উন্নত চুলা তৈরির প্রসার ঘটানো;
- ঘরের ভেতর বায়ুদূষণে স্বাস্থ্যের ক্ষতিকর প্রভাব সম্পর্কে জনপ্রিয় পত্রিকা ও ইলেকট্রনিক গণমাধ্যম মারফত জনসচেতনতা তৈরি করা
- উন্নত চুল্লী ব্যবহারে উৎসাহ প্রদানের জন্য কর্মসূচি প্রণয়ন, স্বাস্থ্যকর রান্নার চর্চা, ধোঁয়ার সংস্পর্শে আসা কমানো এবং ঘরের ভেতরে অবাধ বাতাস চলাচলের ব্যবস্থা গ্রহণ।
- ঘরের ভেতরে পরোক্ষ তামাক সেবনের প্রকোপ কমানোর জন্য সচেতনতা তৈরি ও সঠিক কৌশল অবলম্বন করা।

কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ৩: অসংক্রামক রোগ এবং সেগুলোর ঝুঁকির কারণ দ্রুত শনাক্তকরণ ও ব্যবস্থাপনার জন্য স্বাস্থ্যব্যবস্থা জোরদারকরণ

অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণে সফলতা নিশ্চিতকরণে জন্য স্বাস্থ্যব্যবস্থাকে দৃঢ় করতে হবে ও গুরুত্বের কেন্দ্রে রাখতে হবে। জনগণকেন্দ্রিক দৃষ্টিভঙ্গি ও সার্বজনীন স্বাস্থ্য প্যাকেজ সংযুক্তির মাধ্যমে যথাসম্ভব অসংক্রামক রোগের চিকিৎসা-সেবার আওতা বৃদ্ধি করার মাধ্যমে উপরে বর্ণিত কার্যক্রমগুলো টেকসই করতে হবে। স্বাস্থ্য-ব্যবস্থা, বিশেষ করে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার মানোন্নয়ন করা কার্যক্রমের এই অংশের লক্ষ্য। এই অংশের কার্যক্রমের পূর্ণ বাস্তবায়নের ফলে স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তির সুযোগ বৃদ্ধি পাবে, অসংক্রামক রোগ শনাক্তকরণে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কর্মীদের দক্ষতা বৃদ্ধি পাবে, দ্রুত শনাক্তকরণে সামাজিক তৎপরতা বিস্তৃত হবে, চিকিৎসা গ্রহণে রেফারেল পদ্ধতি উন্নত হবে (improve referral), স্বাস্থ্য বিভাগের পুনর্গঠন ও পরিকল্পনায় এনসিডি কার্যক্রমের একীভূতকরণ প্রক্রিয়া সঠিকভাবে পরিচালিত হবে, সমাজ ও ব্যক্তিকে আত্মসেবায় সামর্থবান করা এবং সার্বজনীন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণের সমর্থনে প্রমাণভিত্তিক অংশগ্রহণ নিশ্চিত করতে হবে।

পদক্ষেপসমূহ:

- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার গুরুত্বপূর্ণ Package of Essential Noncommunicable Disease Intervention (PEN) এর মাধ্যমে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার আওতায় নির্দেশিকা, প্রয়োগবিধি (Protocol) ও প্রয়োজনীয় সরঞ্জমাদির সাহায্যে গুরুত্বপূর্ণ অসংক্রামক রোগের সহায়তা প্যাকেজ বাস্তবায়ন করা।
- উচ্চ রক্তচাপ, ডায়াবেটিস, কার্ডিওভাসকুলার রোগ ও দীর্ঘস্থায়ী শ্বাসকষ্টজনিত রোগের চিকিৎসার জন্য গুরুত্বপূর্ণ ঔষুধের তালিকা (EDL) ও অন্যান্য যোগানসমূহের পর্যালোচনা করা এবং গুরুত্বপূর্ণ ঔষধের তালিকা পুনর্বিবেচনা করা।
- প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা স্তরে অসংক্রামক রোগের মৌলিক ঔষধ সহজলভ্য করা।
- মা ও শিশু স্বাস্থ্যসেবা ও পরিবার পরিকল্পনা সেবাসহ সকল স্বাস্থ্যসেবার ক্ষেত্রে 'স্বাস্থ্যকর জীবনাচরণ শিক্ষা' সম্পৃক্ত করা। (শারীরিক কার্যক্রম ও স্বাস্থ্যকর খাবার বাড়ানো এবং লবণ, অতিরিক্ত চিনি ও চর্বিযুক্ত খাবার, তামাক ও মদ্যপান কমানো ইত্যাদি)।
- সুবিধাবঞ্চিত ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর প্রতি দৃষ্টি রেখে বিশেষ এনসিডি কার্যক্রম বাস্তবায়ন।
- স্বাস্থ্য পেশাজীবীদের কথা বিবেচনায় রেখে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবায় আলোকপাতসহ চাকরি-পূর্ববর্তী (Pre-service) ও কর্মক্ষেত্রে প্রশিক্ষণের (in-service) পাঠ্যক্রমে অসংক্রামক রোগের বিষয়গুলো সম্পৃক্ত করা।
- অর্থনৈতিক ঝুঁকি থেকে দরিদ্রদের রক্ষা করতে প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্যসেবা প্যাকেজের মাধ্যমে অসংক্রামক রোগের চিকিৎসা সম্পন্ন করতে টেকসই স্বাস্থ্য অর্থায়ন সুবিধা চর্চা করা।

কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ৪: নজরদারি, পর্যবেক্ষণ (মনিটরিং) ও মূল্যায়ন এবং গবেষণা

প্রমাণ-ভিত্তিক নীতিমালা বাস্তবায়নে যথাযথ, সহজলভ্য ও সময়োপযোগী তথ্য গুরুত্বপূর্ণ। অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে দৃঢ় নজরদারি, পর্যবেক্ষণ ও গবেষণার জন্য এই কর্মক্ষেত্র প্রধান প্রধান কর্মসূচিকে অন্তর্ভুক্ত করে। এর কাঙ্খিত ফলাফল হচ্ছে তথ্যের সহজলভ্যতা, প্রমাণ-ভিত্তিক নীতিমালায় তথ্যের ব্যবহার এবং কর্মসূচির উন্নয়ন। বিভিন্ন সূত্র থেকে অসংক্রামক রোগের ঝুঁকি সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহের মাধ্যমে স্বাস্থ্য তথ্য-ব্যবস্থায় এসব তথ্যের বিশ্লেষণ ও ব্যবহারের দক্ষতা বৃদ্ধির মধ্যে সমন্বয় সাধনের কাজটি এ কর্মক্ষেত্রের অন্তর্ভুক্ত। জ্ঞানভিত্তিক কার্যকর হস্তক্ষেপ বৃদ্ধির মাধ্যমে এই কর্মসূচি অসংক্রামক রোগ এবং ঝুঁকি উপাদানের ওপরে গবেষণা পরিচালনা করবে এবং গবেষণালব্ধ প্রমাণাদি বিভিন্ন নীতিমালা ও কর্মসূচিতে নিয়ে আসতে সহায়তা করবে।

কর্মসূচি:

- নির্দিষ্ট সময় অন্তর অন্তর অসংক্রামক রোগের স্টেপস (STEPS), বিশ্বব্যাপী বয়স্ক তামাক জরিপ (GATS) ও বিশ্বব্যাপী যুব তামাক জরিপের (GYTS) মতো জরিপ পরিচালনা করা
- হাসপাতালভিত্তিক ও জনসংখ্যাভিত্তিক ক্যান্সার নিবন্ধনের মাধ্যমে জাতীয় ক্যান্সার নিবন্ধন নিশ্চিত করা
- বহুমুখী-অংশীদারদের অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ সহায়তা ও বাস্তবায়নের সংক্ষিপ্ত বার্ষিক প্রতিবেদন নথিভুক্ত করা
- শিক্ষাবিদ (academia), বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা ও অন্যান্য অংশীদারদের সাথে পরামর্শের ভিত্তিতে এনসিডি'র জন্য জাতীয়

অগ্রাধিকারভিত্তিক গবেষণার বিষয়ের তালিকা তৈরি

- সুশীল সমাজ ও মতাদর্শিক নেতৃত্ব, অংশীদারগণ (Stakeholders), বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ও সরকারের সাথে অসংক্রামক রোগ সংক্রান্ত গবেষণার জোটবদ্ধতায় পৃষ্ঠপোষকতা দেয়া এবং অসংক্রামক রোগে নজরদারি ও গবেষণালব্ধ তথ্য ব্যবহারের উন্নয়ন ঘটানো।
- চলমান অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের কার্যকরী কাঠামো বাস্তবায়নের হার পর্যালোচনা করা এবং তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন এবং খাদ্য নিরাপত্তা সংক্রান্ত আইন ও নীতিমালাসমূহের বাস্তবায়নের মূল্যায়ন এবং স্বাস্থ্যকর পরিবেশ কর্মসূচির মূল্যায়ন করা
- স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের (DGHS) 'জেলা স্বাস্থ্য তথ্য পদ্ধতি'র সাথে (DHIS2) জেলা ও উপজেলার অসংক্রামক রোগের অনলাইন প্রতিবেদন সম্পৃক্ত করা
- স্টেপস (STEPS) জরিপ তথ্যের আনুষঙ্গিক বিশ্লেষণ পরিচালনা করা
- "নাগরিক নিবন্ধন (Civil Registration) ও জৈবনিক পরিসংখ্যান (Vital Statistics)" শক্তিশালী করা।

কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়নের ধাপ:

দীর্ঘমেয়াদী পরিকল্পনা অনেক সময় কাজের গতি কমিয়ে দেয়। এমনকি জবাবদিহিতার জায়গাও ক্ষতিগ্রস্থ করে। এর বিপরীতে অপেক্ষাকৃত স্বল্পমেয়াদী পরিকল্পনা ফলপ্রসু হতে পারে। পরিকল্পনার বাস্তবায়ন হার আরো ভালোভাবে নিশ্চিত করতে এই পরিকল্পনাটি দুইটি ধাপে বাস্তবায়ন করা হবে। জুলাই ২০১৮ থেকে জুন ২০২১ সাল পর্যন্ত তিন বছরের মধ্যে প্রথম পর্যায়টি বাস্তবায়িত হবে। কর্মপরিকল্পনার দ্বিতীয় পর্যায়টি বাস্তবায়িত হবে ২০২১ সালের জুলাই থেকে জুন ২০২৫ সালের ভেতর। বহুমুখী অসংক্রামক রোগ কর্মপরিকল্পনা ২০১৮-২০২১ বাস্তবায়নের পর ২০২৫ লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে পরবর্তী কর্ম-পরিকল্পনা তৈরি করা হবে।

বহুখাতভিত্তিক (Multisectoral) সমন্বয় পদ্ধতি

বহুখাতভিত্তিক এনসিডি সমন্বয় কমিটি

অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণে জাতীয় ও আঞ্চলিক কার্যক্রমের মধ্যে সমন্বয় প্রয়োজন বিধায় বিভিন্ন মন্ত্রণালয় ও সংস্থার কর্মকর্তাদের এতে সম্পৃক্ত করা হয়েছে। ২০০৭ সাল থেকে বাংলাদেশে তামাক নিয়ন্ত্রণের জন্য জাতীয় ও আঞ্চলিক উভয় পর্যায়েই সমন্বয় কৌশল বিদ্যমান রয়েছে। এনসিডি সমন্বয়ের জন্য বিদ্যমান তামাক নিয়ন্ত্রণ টাস্কফোর্স (taskforce) পুনর্গঠন করা যেতে পারে।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের পৃষ্ঠপোষকতায় জাতীয় পর্যায়ে একটি 'জাতীয় বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটি' (NMNCC) গঠন করা হবে। এই সভায় সভাপতিত্ব করবেন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মাননীয় মন্ত্রী। জাতীয় বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটির সদস্য হিসেবে অন্তর্ভুক্ত থাকবেন মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয়, শিক্ষা মন্ত্রণালয়, স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন এবং সমবায় মন্ত্রণালয়, খাদ্য মন্ত্রণালয়, শিল্প মন্ত্রণালয়, বাণিজ্য মন্ত্রণালয়, কৃষি মন্ত্রণালয়, যুব ও ক্রীড়া মন্ত্রণালয়, গৃহায়ন ও গণপূর্ত মন্ত্রণালয়, সড়ক পরিবহন ও সেতু মন্ত্রণালয়, তথ্য মন্ত্রণালয়, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, অর্থ মন্ত্রণালয়, ধর্ম মন্ত্রণালয়, ভূমি মন্ত্রণালয়, পরিবেশ ও বন মন্ত্রণালয়, জাতীয় রাজস্ব বোর্ড, বাংলাদেশ স্ট্যান্ডার্ডস এন্ড টেস্টিং ইন্সটিটিউশন (বিএসটিআই), আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, মতাদর্শিক সামাজিক ও ধর্মীয় নেতৃবৃন্দ, এনজিও ও বেসরকারি সংস্থাসমূহ, উন্নয়ন সহযোগী এবং এর সংশ্লিষ্ট অন্যান্য সংগঠনের প্রতিনিধিবৃন্দ। জাতীয় বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ সমন্বয় কমিটির মূল কার্যক্রমগুলো নিম্নরূপ:

১. জাতীয় এনসিডি বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনার বাস্তবায়ন পরিস্থিতির অগ্রগতি পর্যালোচনায় ষান্মাসিক সভা আয়োজন।
২. এনসিডি কর্ম-পরিকল্পনা বাস্তবায়ন পরিস্থিতির কমপক্ষে একটি বাৎসরিক প্রতিবেদন মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর দফতর বরাবর প্রেরণ।
৩. অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য প্রাসঙ্গিক খাতসমূহে রাজনৈতিক, প্রশাসনিক ও প্রাতিষ্ঠানিক নেতৃত্ব ও নির্দেশনা প্রদান।
৪. সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়গুলোতে দায়িত্ব বিভাজন ও অর্পণের মাধ্যমে সরকারের প্রাসঙ্গিক মন্ত্রণালয় ও সংস্থাসমূহের নীতি ও ব্যবস্থাপনায় এনসিডি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের সংযুক্তি বৃদ্ধি করা।
৫. এনসিডি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের উদ্দেশ্যে একটি প্রগতিশীল প্ল্যাটফরম তৈরি করা যেখানে সংলাপ, বিষয় নির্ধারণ এবং

Photo Credit : Bangladesh Anti Tobacco Alliance

Photo Credit : Md. Reazwanul Haque Khan

জননীতির উন্নয়ন করা হবে।

৬. এনসিডি'র বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনার অর্থসংস্থান ও বাস্তবায়ন সহজতর করা।
৭. অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের বিষয়টি মূলধারায় নিয়ে আসার জন্য জাতীয়, জেলা, উপজেলা ও সামাজিক পর্যায়ের বিভিন্ন বিভাগের মধ্যে প্রযুক্তিগত সহযোগিতার সমন্বয় ঘটানো।
৮. জাতীয় ও আঞ্চলিক (sub-national) পর্যায়ে কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়ন, পর্যবেক্ষণ ও অগ্রগতি পর্যালোচনা করা।
৯. অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মপরিকল্পনার বাৎসরিক অগ্রগতি প্রচার।
১০. অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ সংক্রান্ত আন্তঃসরকার প্রতিশ্রুতির প্রতিবেদন তৈরি করা।

জাতীয় বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটি (NMNCC) সচিবালয়

স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমের দপ্তরটি 'জাতীয় বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটির' (NMNCC) সচিবালয় হবে। 'জাতীয় বহুখাতমুখী অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটি' ও কার্যনির্বাহী উপদল এর সকল দায়িত্ব সমন্বয় করার জন্য পর্যাপ্ত প্রযুক্তিগত দক্ষতাসহ পূর্ণকালীন নিবেদিত কর্মী এই দপ্তরে নিয়োগ দেওয়া খুব গুরুত্বপূর্ণ। অপর্যাপ্ত কর্মী সম্বলিত দপ্তরে খন্ডিত উদ্যোগ, অনিয়মিত সভা, অনিয়মিত বা বিক্ষিপ্ত অনুসরণ (follow up) এবং অংশীদারদের মধ্যে দায়িত্ববোধের সীমাবদ্ধতা প্রভৃতি দেখা যায়। দপ্তরে পূর্ণকালীন দুইজন অতিরিক্ত কর্মী নিয়োগ দেওয়া হবে।

সচিবালয়ের প্রধান কার্যক্রমগুলো নিম্নরূপঃ

১. অসংক্রামক রোগ সম্পর্কে প্রধান অংশীদার মন্ত্রণালয়গুলোকে সংবেদনশীল করা।
২. জাতীয় বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটির সভার আয়োজন করা।
৩. সভাপতি ও অন্যান্য বিভাগের সাথে আলোচনার মাধ্যমে সভার বিষয়সূচি নির্ধারণ করা।
৪. অংশীদারদের মন্ত্রণালয়, বিভাগ, জেলা ও উপজেলা থেকে কাজের অগ্রগতির প্রতিবেদন প্রেরণের অনুরোধ করা।
৫. জাতীয় বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ সমন্বয় কমিটির গৃহীত সিদ্ধান্তের পরবর্তী অবস্থা পর্যালোচনা বা অনুসরণ করা (follow up)।
৬. মন্ত্রণালয়গুলোতে প্রযুক্তিগত সহায়তা প্রদান করা। যেমন- নীতি প্রবর্তনের জন্য পরিবেশগত বিশ্লেষণ, নীতিমালায় স্বাস্থ্য প্রভাবের মূল্যায়ন এবং বিভাগসমূহের সক্ষমতার মূল্যায়ন।
৭. নীতিমালার সিদ্ধান্ত বাস্তবায়নে জ্ঞানের অপূর্ণতা ও উচ্চতর গবেষণায় অগ্রাধিকারের বিষয় চিহ্নিত করা।
৮. অংশীদারদের প্রতিশ্রুতি বাস্তবায়নের জন্য তাদের প্রয়োজনীয় সংস্থান প্রাপ্তিতে সহায়তা করা।
৯. নির্দিষ্ট বিষয়ে এনসিডির লক্ষ্যে একমত হয়ে দ্বিপাক্ষিক ও বহুপাক্ষিক আলোচনার মাধ্যমে ভবিষ্যত কর্ম-পরিকল্পনা স্থির করা।
১০. অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়নের সার্বিক প্রতিবেদন প্রস্তুত করা।

অংশীদারি মন্ত্রণালয় ও বাস্তবায়ন সংস্থাগুলোর ফোকাল পয়েন্ট

অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়নে অন্যান্য মন্ত্রণালয় ও সংস্থাগুলোতে যথাযথ ব্যবস্থাপনা প্রয়োজন। জাতীয় বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটির জন্য বাস্তবায়ন সংস্থার পদে মুখ্য ব্যক্তি নির্ধারণ করা প্রয়োজন। অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের সচিবালয় মূল স্টেকহোল্ডারদের সাথে যে বিষয়গুলো নিশ্চিত করার জন্য কাজ করবে তা হলোঃ সংস্থার প্রধান কর্তৃক যথাসময়ে একজন ফোকাল পারসন নিয়োগ দেয়া এবং তাকে সহায়তা করা, ফোকাল পারসন এর দায়িত্বগুলো অভিভাবক সংস্থা দ্বারা শনাক্ত করা, ব্যক্তিগত পারফরমেন্সের সূচক নির্ধারণ করা এবং মুখ্য ব্যক্তির নিয়োগ সম্পর্কে সংস্থার সকল ইউনিটকে অবহিত করার দায়িত্ব সংস্থা প্রধানের। জাতীয় বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় পরিষদ এবং অভিভাবক সংস্থার মধ্যে এনসিডি নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচির জন্য গৃহীত এইসব পদক্ষেপের স্বীকৃতি এবং সমন্বয় পারস্পরিক সহায়তার বিস্তৃতি নিশ্চিত করবে।

ফোকাল পারসন এর প্রধান দায়িত্বগুলো নিম্নরূপঃ

১. অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের সাথে সংশ্লিষ্ট নীতিমালাগুলোর মধ্যে সংস্থার দৃষ্টিভঙ্গি তুলে ধরা
২. যে সকল প্রতিবন্ধকতা মোকাবেলা করতে হয়েছে তার হালনাগাদকরণ, প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ প্রতিবেদন তৈরি
৩. অনুমোদিত সিদ্ধান্ত বাস্তবায়নের লক্ষ্যে উদ্ভূত সমস্যার সমাধান প্রস্তাব করা
৪. এনএমএনসিসি ও অন্যান্য বিভাগের সাথে চলমান যোগাযোগ নিশ্চিত করা
৫. স্টেকহোল্ডারদেরকে অসংক্রামক রোগ কর্মসূচির বাস্তবায়নে নিজ মন্ত্রণালয়ের/বিভাগের অগ্রগতি সম্পর্কে অবহিত করা

বিভাগ/জেলা/উপজেলা পর্যায়ের কমিটি

বিভাগ, জেলা এবং উপজেলা পর্যায়ে এনসিডি কমিটি গঠন করা হবে। বিদ্যমান তামাক নিয়ন্ত্রণ টাস্কফোর্স সম্প্রসারণের মাধ্যমে কমিটিগুলোর বিন্যাস এবং কর্মকান্ডগুলো নিম্নরূপে হবেঃ

১. কর্মপরিকল্পনার বাস্তবায়ন অবস্থা পর্যবেক্ষণ ও পরিবীক্ষণ করার জন্য নিয়মিত বৈঠক পরিচালনা করা;
২. জাতীয় বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটি ও অভিভাবক সংস্থাসমূহকে কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়নের প্রতিবেদন সরবরাহ করা;
৩. বিভাগ, জেলা, উপজেলা ও সামাজিক পর্যায়ে অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণকে মূলধারায় নিয়ে আসতে আন্ত:খাত সমন্বয় সাধন করা (Cross Sectoral Coordination); এবং
৪. পরিকল্পনা বাস্তবায়নের জন্য স্থানীয় সরকারের সম্পদসমূহ শনাক্তকরণ ও ব্যবহার।

বিভাগীয় পর্যায়ের কমিটি

- উপদেষ্টা: বিভাগের সংশ্লিষ্ট মন্ত্রীগণ, সিটি কর্পোরেশনের মেয়রগণ
- চেয়ারপার্সন: বিভাগীয় কমিশনার
- সদস্য সচিব: বিভাগীয় পরিচালক, স্বাস্থ্য
- সদস্যগণ:
    - বিভাগীয় পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা
    - সিভিল সার্জনগণ
    - সিটি কর্পোরেশনের প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা
    - মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালের অধ্যক্ষ ও পরিচালক
    - উল্লেখ্য বিভাগসমূহের বিভাগীয় প্রধান: পুলিশ, শিক্ষা, স্থানীয় সরকার, খাদ্য, কৃষি, যুব ও ক্রীড়া, গণপূর্ত, সড়ক পরিবহন, তথ্য ইত্যাদি বিভাগসমূহ।

কার্যক্রম

- জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে বাস্তবায়ন অবস্থা পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়নের মাধ্যমগুলো নিম্নরূপ:
    - নিয়মিত সভা (বছরে কমপক্ষে দুইবার)
    - কার্যক্রমের কর্ম তৎপরতা দেখতে নিয়মিত মাঠ পর্যায়ে পরিদর্শন।
    - সংশ্লিষ্ট এলাকায় উন্নয়ন অংশীদার ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানসমূহের মধ্যে পারস্পরিক যোগাযোগ।
- সক্ষমতা তৈরি (কর্মশালা/প্রশিক্ষণ)
- জন-প্রতিনিধিগণ/ উন্নয়ন অংশীদারগণ/ বেসরকারি প্রতিষ্ঠানসমূহ/ সামাজিক ও ধর্মীয় নেতাগণ/ গণমাধ্যমগুলোর সাথে পারস্পরিক সম্পর্ক প্রতিষ্ঠা

জেলা পর্যায়ের কমিটি

- উপদেষ্টা: সংশ্লিষ্ট জেলার সংসদ সদস্যগণ
- চেয়ারপার্সন: জেলা প্রশাসক
- সদস্য সচিব: সিভিল সার্জন
- সদস্য:
    - উপ-পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা
    - সকল উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা
    - উর্ধ্বতন স্বাস্থ্য শিক্ষা কর্মকর্তা
    - পৌরসভার প্রতিনিধি
    - মেডিকেল কলেজ হাসপাতালের উপাধ্যক্ষ ও উপপরিচালক
    - জেলা সদর হাসপাতালের সুপারিন্টেনডেন্ট
    - উল্লেখ্য বিভাগ সমূহের জেলা প্রধান: পুলিশ, শিক্ষা, স্থানীয় সরকার, খাদ্য, কৃষি, যুব ও ক্রীড়া, গণপূর্ত, সড়ক পরিবহন,তথ্য।

কার্যক্রম:

- জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে বাস্তবায়ন অবস্থা পরিবীক্ষণ (মনিটরিং) ও মূল্যায়ন নিম্নরূপে:
  - নিয়মিত সভা (বছরে কমপক্ষে তিনবার)
  - মাঠ পর্যায়ে কার্যক্রমের কর্মতৎপরতা নিয়মিত পরিদর্শন।
  - সংশ্লিষ্ট এলাকার উন্নয়ন অংশীদার ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানগুলোর সাথে পারস্পরিক যোগাযোগ।
- সক্ষমতা গঠন/বৃদ্ধি (কর্মশালা/প্রশিক্ষণ)
- গণ-প্রতিনিধিগণ/ উন্নয়ন অংশীদারগণ/বেসরকারি প্রতিষ্ঠানসমূহ/ সামাজিক ও ধর্মীয় নেতাগণ/ গণমাধ্যমগুলোর সাথে পারস্পরিক সম্পর্ক প্রতিষ্ঠা

উপজেলা পর্যায়ের কমিটি:

–উপদেষ্টা: উপজেলা চেয়ারম্যান
–সভাপতি: উপজেলা নির্বাহী অফিসার
–সদস্য সচিব: উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা
–সদস্য:

- পূর্বে উল্লেখিত সংশ্লিষ্ট বিভাগসমূহের উপজেলা পর্যায়ের কর্মকর্তাগণ
- সকল ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান

কার্যক্রম:

- উপজেলা ও কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যায়ে বাস্তবায়ন অবস্থা পরিবীক্ষণ (monitoring) ও মূল্যায়নের মাধ্যমগুলো নিম্নরূপ:
  - নিয়মিত সভা (বছরে কমপক্ষে চারবার)
  - কার্যক্রমের কর্মতৎপরতা মাঠপর্যায়ে নিয়মিত পরিদর্শন।
  - সংশ্লিষ্ট এলাকায় উন্নয়ন অংশীদার ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানগুলোর সাথে পারস্পরিক সর্ম্পক।
  - সংশ্লিষ্ট বিভাগগুলোর দায়িত্ব বিভাজন ও অর্পণ।
  - সক্ষমতা বৃদ্ধি (কর্মশালা/প্রশিক্ষণ)
  - জন-প্রতিনিধিগণ/উন্নয়ন অংশীদারগণ/বেসরকারি প্রতিষ্ঠানসমূহ/ সামাজিক ও ধর্মীয় নেতাগণ/গণমাধ্যম সমূহের সাথে পারস্পরিক সম্পর্ক প্রতিষ্ঠা

সমন্বয়-সাধনের জন্য অর্থসংস্থান

জাতীয়, বিভাগীয়, জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে বহুমুখী সমন্বয় ব্যবস্থাপনার জন্য পর্যাপ্ত বাজেট প্রয়োজন। অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় সভা যেন সময়মতো পরিচালিত হতে পারে সেইজন্য এনসিডিসি (NCDC) ও স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের (DGHS) কর্মপরিকল্পনায় একটি নির্দিষ্ট বাজেট অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।

বহুখাতভিত্তিক সমন্বয়ের জবাবদিহিতার সূচক

প্রক্রিয়া সূচক (Process Indicator) ও ফলাফল সূচক (Outcome Indicator) এই দুইটি জবাবদিহিতার কাঠামোর মধ্য দিয়ে কাজের সমন্বয় কৌশলের অগ্রগতি পরিবীক্ষণ করা হবে। প্রক্রিয়া সূচক মধ্যবর্তী অগ্রগতি পরিবীক্ষণে সহায়তা করবে। দীর্ঘমেয়াদী লক্ষ্য অর্জনের জন্য যদি সমন্বয় কৌশল সহায়তা করে থাকে তাহলে তা ফলাফল সূচকের মধ্যে প্রতিফলন ঘটাবে। নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া সূচকের জবাবদিহিতার মাধ্যমে বহুমুখী সমন্বয় কৌশল পরিবীক্ষণ করা হবেঃ

- জাতীয়, বিভাগীয়, জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে কার্যকর বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটি।
- সচিবালয়ে পূর্ণকালীন ও খন্ডকালীন কর্মী সংখ্যা
- একবছরে আয়োজিত বহুখাতভিত্তিক সভার সংখ্যা
- বহুখাতভিত্তিক সভায় অংশগ্রহণকৃত সংস্থার সংখ্যা
- পরিকল্পনার জন্য বিভাগ অনুযায়ী প্রক্রিয়া নির্দেশক
- প্রাসঙ্গিক বিভাগ দ্বারা অসংক্রামক রোগের জন্য সম্পদ বন্টন ও ব্যবহার
- বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ সমন্বয় কমিটি ও অন্যান্য অধীনস্ত পর্যায়ের কমিটির মাধ্যমে গৃহীত নীতিমালার সিদ্ধান্তসমূহ

- সচিবালয় কর্তৃক গৃহীত অনুরোধ ও প্রক্রিয়া সহায়তার সংখ্যা ও ধরন
- অংশগ্রহণকারী মন্ত্রণালয় থেকে প্রাপ্ত প্রতিবেদনের সংখ্যা এবং জাতীয় কর্তৃপক্ষ ও আন্তর্জাতিক প্রাঙ্গণে পেশকৃত প্রতিবেদন সংখ্যা

ষান্মাসিক ও বার্ষিক অগ্রগতির সংক্ষিপ্ত প্রতিবেদন

সমন্বয় কর্মকর্তা কর্তৃক বাস্তবায়ন সংস্থা থেকে প্রাপ্ত ষান্মাসিক উন্নয়ন প্রতিবেদন সচিবালয়ে পেশ করা হবে। প্রতি অর্থবছর শেষে জাতীয় বহুখাতমুখী অসংক্রামক রোগ সমন্বয় কমিটি (NMNCC) একটি বাৎসরিক সংক্ষিপ্ত অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ অগ্রগতি প্রতিবেদন (ACNPR) তৈরি করবে। অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়নের বাধা দূর করতে এই প্রতিবেদন সামগ্রিক সফলতা, প্রতিটি বাস্তবায়ন সংস্থার কর্মক্ষমতা, নথিবদ্ধ সাফল্য (document success), প্রতিবন্ধকতা শনাক্তকরণ ও সমাধানের সুপারিশ করার ওপরে অধিক গুরুত্ব দিবে। বাৎসরিক অসংক্রামক রোগ অগ্রগতি প্রতিবেদন সরকার ও মাননীয় প্রধানমন্ত্রী বরাবর পেশ করা হবে। এই প্রতিবেদনটি অন্যান্য অংশীদার ও উন্নয়ন সহযোগীর জন্যেও সহজলভ্য করা হবে।

তিনবছরের বহুখাতভিত্তিক কার্যকরী পরিকল্পনা (জুলাই ২০১৮ – জুন ২০২১)

অগ্রাধিকারকরণ

কার্যকরী পরিকল্পনার অধিক বাস্তবায়ন হার নিশ্চিত করতে বাংলাদেশের জন্য ফলাফলভিত্তিক সময়াবদ্ধ মৌলিক ছাঁচে তিন বছরের কার্যকরী পরিকল্পনাটি উদ্দেশ্যমূলকভাবে প্রণয়ন করা হয়েছে। পরামর্শদায়ক দুইটি প্রক্রিয়ার মাধ্যমে কর্মপরিকল্পনাটি তৈরি করা হয়েছে। প্রথমত, সংস্থার নির্ধারিত সভা অনুষ্ঠিত হয়েছে এবং সম্ভাব্য কর্মসূচি চিহ্নিত করা হয়েছে। ২০১৫ সালের ১১ আগস্ট আন্ত:খাত ঐক্য প্রতিষ্ঠা হওয়ার সময়, একটি বহু অংশীদার কর্মশালা অনুষ্ঠিত হয়েছে। বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে প্রয়োগবাদ ও বাস্তববাদ বজায় রাখা বেশ গুরুত্বপূর্ণ, যার ভিত্তিতে কর্মসূচির তালিকা বাছাইয়ের কাজ পরিচালিত হয়।

প্রধান কার্যক্রমসমূহ

পরিশিষ্ট ২ এ কার্যকরী পরিকল্পনা দেখানো হয়েছে। চারটি কর্মক্ষেত্রের অধীনে এই কার্যক্রমসমূহ শ্রেণিভুক্ত করা হয়েছে। ঠিক যেমনটা নিম্নে উল্লেখ অনুসারে করা হয়েছে:

এডভোকেসি, নেতৃত্ব এবং অংশীদারিত্ব

- অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে সামগ্রিক সরকার ও সামগ্রিক সমাজের প্রতিক্রিয়ার জন্য একটি বহুমুখী জাতীয় সমন্বয় পদ্ধতি প্রতিষ্ঠা করা
- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীনে অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণকে প্রাতিষ্ঠানিকীকরণ
- এনসিডি ও টেকসই উন্নয়নের মধ্যকার সম্পর্ক স্পষ্ট করার মাধ্যমে 'সব নীতিতে স্বাস্থ্য' প্রসঙ্গে রাজনৈতিক ও জনসচেতনতা এবং সমঝোতা বৃদ্ধি করা
- আভ্যন্তরীণ বাজেট বরাদ্ধ বৃদ্ধি করে উদ্ভাবনী অর্থনীতি এবং/অথবা অন্য কোনো উপায় অবলম্বনে অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে পর্যাপ্ত ও টেকসই উপকরণ সরবরাহ করা
- ঝুঁকি নিয়ামকসমূহ হ্রাসের মাধ্যমে অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ কার্যক্রম জোরালো করতে গণমাধ্যম সংস্থা ও সাংবাদিকদের অনুরোধ করা।
- আন্ত:মন্ত্রণালয় (cross-ministerial) ও আন্তঃখাত (inter-sectoral) সমন্বয় কৌশল তৈরি করা

তামাক ব্যবহার হ্রাস

- গবেষণার মাধ্যমে প্রমাণ উপস্থাপন করা
- প্রমাণের ওপর ভিত্তি করে সহায়ক নীতি ও আইন তৈরি এবং সেগুলো হালনাগাদ করা
- আইন প্রয়োগে প্রশিক্ষণ প্রদানের মাধ্যমে প্রয়োগকারী সংস্থার ক্ষমতা বৃদ্ধি করা
- তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন প্রয়োগ করতে প্রয়োগকারী সংস্থাকে সাহায্য করা
- প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা ব্যবহারের মধ্য দিয়ে তামাক নিবৃত্তি সেবা প্রতিষ্ঠা করা
- তামাক ব্যবহারে স্বাস্থ্যের ক্ষতিকর প্রভাব সম্পর্কে এবং তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন সম্পর্কে সচেতনতা সৃষ্টি করা
- তামাকের ওপর কর আরোপ দৃঢ় করতে এবং তামাকের অবৈধ ব্যবসা (illicit trade) প্রতিরোধ করতে সহায়তা করা
- অর্থনৈতিকভাবে টিকে থাকতে সক্ষম তামাক চাষের এমন একটি বিকল্প উৎপাদনে সহায়তা করা

মদের ক্ষতিকর ব্যবহার হ্রাস

- মদের ক্ষতিকর ব্যবহার কমানোর জন্য সহায়ক সেবা প্রদান

স্বাস্থ্যকর খাদ্যাভাসের প্রসার

- খাদ্য বাজারজাতকরণ ও শিশুদের জন্য নন-অ্যালকোহলিক কোমল পানীয় সরবরাহ সম্পর্কে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সুপারিশ বাস্তবায়ন করা।
- খাদ্যে লবণ, ট্রান্স ও সম্পৃক্ত চর্বি এবং চিনি নিয়ন্ত্রণ করার লক্ষ্যে বাংলাদেশ নিরাপদ খাদ্য কর্তৃপক্ষ এবং স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়ের মাঝে সমন্বয় সাধন করা
- মোড়কে বাজারজাতকৃত খাদ্যের নিরাপত্তার পৃষ্ঠপোষকতা করা
- আর্ন্তজাতিক মান অনুসারে (কিন্তু শুধু তাতেই সীমাবদ্ধ না থেকে) খাদ্য নীতিতে সকল পূর্ব মোড়ককৃত খাদ্যের (এর ভেতর যেগুলোতে পুষ্টি ও সু-স্বাস্থ্যের নিশ্চয়তা দেওয়া হয়েছে সেগুলোও অন্তর্ভুক্ত) গায়ে পুষ্টি চিহ্ন লাগানোর প্রসার ঘটানো
- বেশি পরিমানে ফলমূল ও শাকসবজি এবং অন্যদিকে কম পরিমানে সম্পৃক্ত চর্বি, চিনি ও লবণযুক্ত অস্বাস্থ্যকর খাবার গ্রহণের বিষয়ে ভোক্তাদের জানাতে গণমাধ্যম ও সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যমে গণপ্রচারণা চালিয়ে যাওয়া।

কায়িক পরিশ্রমের প্রসার

- স্বাস্থ্যের উন্নয়নে শারীরিক সক্রিয়তার অপরিহার্যতা সম্পর্কে পরামর্শের মাত্রা বৃদ্ধি করতে দেশব্যাপী একটি বিসিসি (Beahaviour Change and Communication-BCC) গণমাধ্যম প্রচারণার প্রবর্তন করা, বিদ্যালয়গুলোতে শারীরিক সক্রিয়তার প্রসার বৃদ্ধি করা।

স্বাস্থ্যকর স্থাপনার প্রসার

- বাংলাদেশ স্বাস্থ্যকর শহর নেটওয়ার্ক প্রতিষ্ঠা করা
- স্বাস্থ্য প্রবর্ধক বিদ্যালয় প্রবর্তন করা

গৃহস্থিত বায়ু দূষণের বিস্তার হ্রাস

- উন্নত চুলা ও সুরন্ধন চর্চায় পৃষ্ঠপোষণ কার্যক্রমের মাধ্যমে রান্নাবান্নায় পরিচ্ছন্ন প্রযুক্তির ব্যবহার বৃদ্ধি করা ও জীবাশ্ম জ্বালানির ব্যবহার কমানো।
- গার্হস্থ্য ধোঁয়ার সংস্পর্শ কমাতে সচেতনতা তৈরি ও যথাযথ কৌশলের বিকাশ সাধন করা
- ব্যাংক ঋণ ও চুলার নকশা সরবরাহের মাধ্যমে উন্নত চুলা উৎপাদনে ব্যক্তিগত উদ্যোগ বৃদ্ধি করা
- আভ্যন্তরীণ বায়ু দূষণে স্বাস্থ্যের ক্ষতিকর প্রভাব সম্পর্কে খবরের কাগজ, রেডিও ও টেলিভিশনের মাধ্যমে গণসচেতনতা তৈরি করা

Photo Credit : Mahfuzur Rahman Bhuiyan

Photo Credit : Syed Mahfuzul Huq

স্বাস্থ্য ব্যবস্থা দৃঢ়করণ

- Essential Service Package (ESP)কে সহায়তার জন্য PEN প্যাকেজের আলোকে নির্দেশনা, প্রয়োগবিধি ও সরঞ্জমাদি তৈরি ও বিতরন করা
- অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও চিকিৎসার জন্য প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রকে প্রয়োজনীয় ঔষধপত্র দিয়ে সুসজ্জিত করা
- স্বাস্থ্য ব্যবস্থার বিভিন্ন স্তরে রেফারেল (referral) এবং ফিরতি রেফারেল (back referral) শক্তিশালী করার ক্ষেত্রে অসংক্রামক রোগের জন্য আন্ত:স্বাস্থ্যকেন্দ্রে আভ্যন্তরীণ রেফারেল সুবিধা বাড়াতে হবে
- বিশেষ চাহিদা সম্পন্ন জনগণ ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জন্য অসংক্রামক রোগ সেবা সরবরাহ করা।
- কমিউনিটি পরিদর্শনকালে মা ও শিশুস্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা সহায়তা প্রদানের সময় স্বাস্থ্যকর জীবনব্যবস্থা ও আচরণগত শিক্ষা পদক্ষেপের সমন্বয় (স্বাস্থ্যকর জীবনব্যবস্থা মডিউল) প্রদান করা।
- প্রাক-কর্মজীবন (Pre-service) শিক্ষার পাঠ্যক্রমে অসংক্রামক রোগ অন্তর্ভুক্ত করা

সমাজভিত্তিক কর্মসূচি

- অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে বেসরকারি সংস্থা ও সমাজভিত্তিক সংস্থার অংশগ্রহণের জন্য সরকারি ও বেসরকারি অংশীদারিত্ব (Public and Private Partnership-PPP) বিস্তৃত করা
- রেফারেল ব্যবস্থার উন্নয়ন
- জেলা ও উপজেলা স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষের সহযোগীতায় গ্রাম ও শহরে বেসরকারি সংস্থার কমিউনিটি সহায়ক দলগুলোর কর্মসূচিতে স্বাস্থ্যকর জীবনব্যবস্থা মডিউল (module) সংহত করা

পরিবীক্ষণ, গবেষণা ও মূল্যায়ন

- স্বাস্থ্য সেবা তথ্য, জনগণভিত্তিক জরিপ ও ক্যান্সার নিবন্ধন তৈরি করার মাধ্যমে অসংক্রামক রোগের ওপরে নজরদারির ব্যবস্থা দৃঢ় করা
- এই তিন বছরের কার্যকরী পরিকল্পনার (২০১৮-২০২১) বাস্তবায়ন মূল্যায়ন পরিচালনা করা
- তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন প্রয়োগ/বাস্তবায়ন পরিবীক্ষণ করা
- অসংক্রামক রোগ গবেষণায় গুরুত্বারোপ করা।

অংশীদারদের (স্টেকহোল্ডারদের) দায়িত্বের প্রধান ক্ষেত্রসমূহ

অসংক্রামক রোগের ঝুঁকির নিয়ামকগুলো মূলত একটি আন্ত:খাত ইস্যু যার দায়িত্ব বন্টনের ক্ষেত্রে খাতগুলো একে অপরের ওপর নির্ভরশীল। ত্রিবার্ষিক কার্যকরী পরিকল্পনায় মূল অংশীদারদের সমন্বয় কৌশল সারণী ২-তে বিস্তারিতভাবে শ্রেণিকৃত ও বিশেষভাবে নির্দেশিত হয়েছে। উল্লেখ্য যে, এই তালিকা এখনই সম্পূর্ণ হয়নি এবং অনেক অংশীদারই এই সারণীর বাইরেই থেকে যেতে পারে, যা কিনা পরবর্তীতে সন্নিবেশিত করা সম্ভব।

সারণী ২. স্টেকহোল্ডার ও মূল ব্যবস্থাপনা অঞ্চল

স্টেকহোল্ডার/অংশীদার	প্রধান কৌশলগত অঞ্চল
মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়	সামগ্রিকভাবে নীতি নির্ধারণ, দিক নির্দেশনা, অর্থনৈতিক প্রতিশ্রুতি, মন্ত্রণালয় ও অংশীদারদের সুযোগ-সুবিধা সরবরাহ এবং অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে বাংলাদেশের জাতীয় ও আন্তর্জাতিক অঙ্গীকার পর্যালোচনা ও পরিবীক্ষণ

স্টেকহোল্ডার/অংশীদার	প্রধান কৌশলগত অঞ্চল
স্বাস্থ্যসেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	জাতীয় সমন্বয়, অসংক্রামক রোগ সমন্বয় সভার ব্যবস্থা করা, অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ অন্তর্ভুক্ত করতে অন্যান্য খাতগুলোতে **"সব নীতিতে স্বাস্থ্য"** এর ব্যাপারে পৃষ্ঠপোষণ করা, স্বাস্থ্যসেবার মান নিয়ন্ত্রণ করা, অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ, দ্রুত শনাক্তকরণ ও চিকিৎসা সেবা সরবরাহ করা, অসংক্রামক রোগ নজরদারি পরিচালনা করা এবং স্বাস্থ্য শিক্ষা ও গণমাধ্যম প্রচারণা পরিচালনা করা।
স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণকল্পে দক্ষ জনশক্তি প্রস্তুত করার লক্ষ্যে উচ্চতর চিকিৎসা শিক্ষার প্রসারে নীতিমালা ও পরিকল্পনা প্রণয়ন, যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণ, সুযোগ সৃষ্টির লক্ষ্যে উন্নত রাষ্ট্রগুলোর সাথে আধুনিক চিকিৎসা শিক্ষা ও চিকিৎসা প্রযুক্তির আদান-প্রদানের সুযোগ সৃষ্টি।
স্থানীয় সরকার বিভাগ, স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়	• সুপেয় পানি ও স্বাস্থ্যসম্মত স্যানিটেশনের ব্যবস্থা করা। • অবকাঠামো উন্নয়ন এবং পরিবেশবান্ধব উদ্যান/পার্ক তৈরি • তামাক নিয়ন্ত্রণ ও নিরাপদ খাদ্য সংক্রান্ত আইন বাস্তবায়নে স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠানসমূহের কার্যকর ভূমিকা পালন • নগর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার ক্ষেত্রে অসংক্রামক রোগের পরীক্ষা নিরীক্ষা ও রোগ শনাক্তকরণ • নগর প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবার ক্ষেত্রে অসংক্রামক রোগ সম্পর্কে জনসচেতনতা সৃষ্টির উদ্যোগ গ্রহণ
পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় বিভাগ, স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়	পল্লী অঞ্চলে স্বাস্থ্য সহায়ক অবকাঠামো তৈরি, স্বাস্থ্যকর জীবনাচরণ প্রয়োগ ও পল্লী জীবনেও অসংক্রামক রোগের ক্রমবর্ধমান ব্যাপ্তির বিষয়ে সচেতনতার ক্ষেত্র তৈরিতে ভূমিকা
প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয়	চর্বিযুক্ত ও অতিরিক্ত চিনিযুক্ত খাবার, জাঙ্ক ফুড (Junk Food) ইত্যাদির ক্ষয়ক্ষতি এবং সবজি ও ফল খাওয়া, পর্যাপ্ত শরীরচর্চা ও স্বাস্থ্যকর জীবনাচরণের উপকারিতা একেবারে প্রারম্ভিক পর্যায়ের পাঠ্যসূচিতে (বাংলা ও ইংরেজি মিডিয়াম) অন্তর্ভুক্ত করতে ব্যবস্থা নেয়া।
মাধ্যমিক ও উচ্চ শিক্ষা বিভাগ, শিক্ষা মন্ত্রণালয়	স্বাস্থ্যকর জীবন ব্যবস্থার ওপরে কারিকুলাম/পাঠ্যসূচি অন্তর্ভুক্তিতে পৃষ্ঠপোষণ, বিদ্যালয় স্বাস্থ্য ও বিদ্যালয় পুষ্টি কর্মসূচীতে অংশগ্রহণ আনুপাতিক হারে বাড়ানো, অসংক্রামক রোগ সংক্রান্ত গবেষণা পরিচালনার উদ্যোগ গ্রহণ

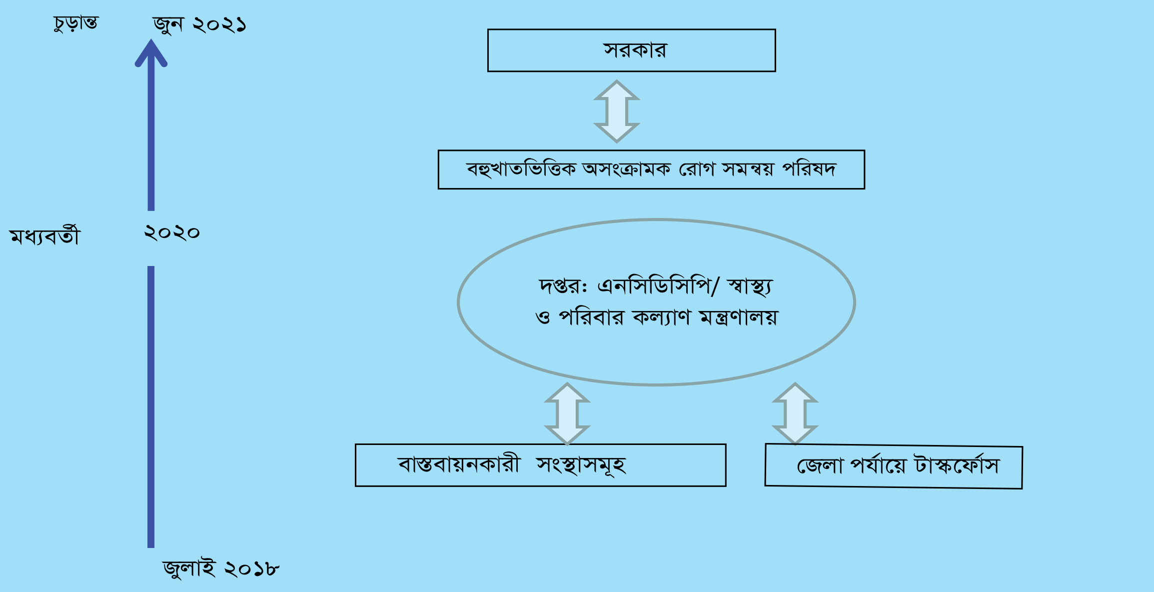
স্টেকহোল্ডার/অংশীদার	প্রধান কৌশলগত অঞ্চল
মাদ্রাসা ও কারিগরি শিক্ষা বিভাগ, শিক্ষা মন্ত্রণালয়	স্বাস্থ্যকর জীবন ব্যবস্থার ওপরে কারিকুলাম/পাঠ্যসূচি অন্তর্ভুক্তিতে পৃষ্ঠপোষণ
যুব ও ক্রীড়া মন্ত্রণালয়	বিদ্যালয় ও শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে ক্রীড়া উন্নয়ন কর্মসূচি গ্রহণের মাধ্যমে স্বাস্থ্যকর জীবন ব্যবস্থা প্রসারে সহায়তা করা, যুবক-যুবতীদের খেলাধুলা ও শরীরচর্চায় উদ্বুদ্ধ করা, স্বাস্থ্যকর খাবার গ্রহণ ও অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ বিষয়ে সচেতন করা ইত্যাদি।
খাদ্য মন্ত্রণালয়	নিরাপদ খাদ্য আইন ২০১৩ বাস্তবায়নের মাধ্যমে নিরাপদ খাদ্য মান নিশ্চিত করা ও ভোক্তা অধিকার সুরক্ষার পৃষ্ঠপোষণ করা
গৃহায়ন ও গণপূর্ত মন্ত্রণালয়	পরিবেশবান্ধব নির্মাণ সম্পৃক্ত করা যা স্বাস্থ্য ও স্বাস্থ্যকর জীবনের প্রসার ঘটায়।
কৃষি মন্ত্রণালয়	• নিরাপদ ও পুষ্টিকর ফলমূল ও শাক-সবজি উৎপাদন বৃদ্ধি করতে নীতি ও কর্মসূচি গ্রহণ এবং সাধারণ মানুষের জন্য তা সহজলভ্য ও সামর্থের মধ্যে রাখা। • তামাক উৎপাদনে নিরুৎসাহিত করা • তামাক উৎপাদনের বিকল্প হিসেবে অর্থনৈতিকভাবে বিকল্প পথের প্রসার ঘটানো
বাণিজ্য মন্ত্রণালয়	অস্বাস্থ্যকর প্রক্রিয়াজাত খাদ্যদ্রব্য, তামাক ও মদ্য পানীয় সংক্রান্ত ব্যবসা ও আমদানী নীতি পর্যালোচনা, ভোক্তা অধিকার আইন ২০০৯ এর সংশ্লিষ্ট ধারা ও বিধিসমূহ বাস্তবায়ন
শিল্প মন্ত্রণালয়	পরিবেশবান্ধব শিল্প কারখানা স্থাপন, ঝুঁকিপূর্ণ শিল্প কারখানায় ব্যক্তিগত নিরাপত্তা উপকরণ (PPD) ব্যবহার ও শিল্পকারখানায় অন্যান্য অসংক্রামক রোগের স্বাস্থ্যঝুঁকি প্রশমনমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ, অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও প্রতিকার এর লক্ষ্যে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের সাথে সমন্বয় সাধন
সড়ক পরিবহন ও মহাসড়ক বিভাগ, সড়ক পরিবহন ও সেতু মন্ত্রণালয়	পথচারী ও সাইকেল চালকের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রেখে সড়ক নিরাপত্তা জোরদারকরণ
তথ্য মন্ত্রণালয়	গণমাধ্যমের মাধ্যমে স্বাস্থ্য প্রবর্ধন (Health Promotion) এর প্রসার, বিশেষ করে প্রত্যন্ত অঞ্চলের (Hard to Reach area) জনগণকে সচেতন করা

স্টেকহোল্ডার/অংশীদার	প্রধান কৌশলগত অঞ্চল
বাংলাদেশ স্ট্যান্ডার্ডস এন্ড টেস্টিং ইন্সটিটিউশন (বিএসটিআই)	খাদ্য উপকরণ এর গুণগত মান ও সঠিক পরিমাণ নিশ্চিত করা, মোড়কজাত খাবারের মান নিশ্চিত করে লেবেলিং করা, নিম্নমানের ও ভেজাল খাদ্যসামগ্রীর বিপণন রোধে নিয়মিত পরিদর্শন ও প্রয়োজনে শাস্তিমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ
আইন ও বিচার বিভাগ, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়	অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধকল্পে এবং স্বাস্থ্য সহায়ক পরিবেশ সৃষ্টির অনুকূল আইন কানুন প্রণয়নে সহযোগিতা ও বিচারিক কাঠামোর মাধ্যমে তাতে সহায়তা প্রদান।
ধর্ম বিষয়ক মন্ত্রণালয়	বাংলাদেশের সাংস্কৃতিক সংবেদনশীলতার প্রেক্ষাপটে বিভিন্ন ধর্মের ও সম্প্রদায়ের ধর্মীয় নেতৃবৃন্দকে সম্পৃক্ত করে জনসচেতনতা ও প্রেরণা সৃষ্টির মাধ্যমে সামাজিক পর্যায়ে এনসিডি প্রতিরোধ ও স্বাস্থ্যকর জীবন প্রবর্তনে উৎসাহ প্রদান
ভূমি মন্ত্রণালয়	স্বাস্থ্যকর জীবন প্রবর্তনের জন্য অনুকূল পরিবেশ তৈরি, যেমন খেলার মাঠ সংরক্ষণ, বনভূমি সংরক্ষণে সহযোগিতা, উদ্যান/পার্ক নির্মাণে সহায়তা, স্থাপনা নির্মাণের অধিক হার সীমিতকরণ ইত্যাদি
পরিবেশ ও বন মন্ত্রণালয়	বনভূমি রক্ষাসহ পরিবেশ দূষণ রোধ, বায়ু ও পানি দূষণ রোধ, পরিবেশ বান্ধব জ্বালানি ব্যবস্থাপনায় সহায়তার মাধ্যমে দীর্ঘস্থায়ী শ্বাসকষ্ট ও অন্যান্য রোগ প্রতিরোধে ভূমিকা রাখা
শিক্ষা ও গবেষণা প্রতিষ্ঠান	দক্ষ স্বাস্থ্য জনবল তৈরিতে সক্ষমতা (Capacity) নির্মাণে অংশগ্রহণ, উচ্চ পর্যায়ের এনসিডি সহায়তা এবং নীতি ও কর্মসূচির জন্য গবেষণা ও নজরদারি
মতাদর্শিক, সামাজিক ও ধর্মীয় নেতৃত্ব	• অসংক্রামক রোগের Risk Fector নিয়ন্ত্রণে জনমত গঠন ও স্বাস্থ্যকর জীবন যাপনে উৎসাহ প্রদান • তৃণমূল পর্যায় পর্যন্ত অসংক্রামক রোগের ঝুঁকিসমূহ নিয়ন্ত্রণে জনমত তৈরি এবং জনসচেতনতা সৃষ্টিতে সহায়ক ভূমিকা পালন করা • জনসমাজ পর্যায়ের গবেষণায় (community research) সহায়তা করা
এনজিও এবং বেসরকারি সংস্থাসমূহ	নীতি প্রণয়নে দেন-দরবার, অসংক্রামক রোগ সেবা সরবরাহ এবং প্রতিরোধ কার্যক্রমের নিদিষ্ট ঝুঁকিপূর্ণ বিষয়াদি প্রতিরোধে নিয়োজিত থাকা। যেমন তামাক নিয়ন্ত্রণ, রান্নার উন্নত চুলা এবং শারীরিক সক্রিয়তা বৃদ্ধির সাথে সম্পৃক্ত প্রকল্পসমূহ।
উন্নয়ন সহযোগী	অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে নীতি প্রণয়ন ও বাস্তবায়নে কারিগরী ও আর্থিক সহযোগিতা প্রদান

অংশীদারদের সমন্বয়

বিভিন্ন খাতের সমন্বয়ের জন্য ভিন্ন ভিন্ন উপায় আছে (নিম্নের কাঠামো দ্রষ্টব্য)। জাতীয় পর্যায়ে ষান্মাসিক সমন্বয় বৈঠকের মাধ্যমে বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় সভা খাত-ভিত্তিক ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করবে। অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম নির্দিষ্ট সময়ে এনএমএনসিসি সভা অনুষ্ঠিত হওয়া নিশ্চিত করবে। অনেক ক্ষেত্রে খাতগুলোর দ্বিপাক্ষিক সমন্বয় প্রক্রিয়া সুনির্দিষ্ট কর্মকান্ডের প্রত্যক্ষ সমন্বয়ের সুযোগ নিশ্চিত করবে। উদাহরণ হিসেবে বলা যায়, স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের কৈশোর স্বাস্থ্য কার্যক্রম অথবা বিদ্যালয় স্বাস্থ্য কার্যক্রম শিক্ষা মন্ত্রণালয়ে তাদের সহকর্মীদের সাথে নিজস্ব প্রক্রিয়ায় সমন্বয় সাধন করতে পারবে। অংশীদারগণ দ্বিপাক্ষিক সংলাপ ও অংশীদারিত্ব কতটা আত্মস্থ করতে পারে তার ওপর কর্মসূচি বাস্তবায়নের সফলতা নির্ভর করে। আনুষ্ঠানিক ও অনানুষ্ঠানিক প্রক্রিয়ার মাধ্যমে আন্ত:সংস্থা নেটওয়ার্কিং বা আন্ত:যোগাযোগ কাঠামো গঠিত হতে পারে। অধিকতর আনুষ্ঠানিক প্রক্রিয়া অনুসরণ করা যেতে পারে, যেমন সমঝোতা স্মারক স্বাক্ষর অথবা আনুষ্ঠানিক চিঠিপত্র বা চুক্তি। অনানুষ্ঠানিকভাবেও নেটওয়ার্কিং সংগঠিত হতে পারে। বাস্তবায়নে সফলতা নিশ্চিত করতে এবং অংশীদারদের সমন্বয় দৃঢ় করতে এ সমস্ত কিছুর প্রয়োগ নিশ্চিত করতে হবে।

কাঠামো ২. বহুখাতভিত্তিক সমন্বয় কৌশল



পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন

পরিকল্পনার অগ্রগতি ও কর্তব্যনিষ্ঠার (বাস্তবায়ন নথিপত্র) [৬] বাৎসরিক মূল্যায়ন করা হবে। এছাড়াও, অংশীদারগণের ষান্মাসিক অগ্রগতির প্রতিবেদন বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটির সচিবালয়ে জমা দেওয়া হবে। এটি সংশোধনীমূলক কার্যক্রম গ্রহণ ও ব্যবস্থাপনার নির্দেশনা প্রদানের ক্ষেত্রে কর্মপরিকল্পনার বাস্তবায়ন মূল্যায়নের প্রায় সময়ানুপাতিক সক্রিয় পরিবেশনার কাজটি করবে। বহুমুখী অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটির দপ্তরের বাৎসরিক সামগ্রিক অগ্রগতি প্রতিবেদনে একটি বিশ্লেষণাত্বক উপস্থাপন থাকবে। সেখানে ছক/সারণী ১ এ যেভাবে দেখানো হয়েছে সেভাবে কার্যকরী পরিকল্পনার সার্বিক বাস্তবায়ন, পরিকল্পিত কার্যক্রমের বিপরীতে প্রত্যেক অংশীদারদের অগ্রগতি, বিলম্ব ও সাফল্যের কারণ বর্ণনা করা থাকবে। পর্যাপ্ত সহায়তা ও কর্মীর মাধ্যমে একটি ভালো মানের সুসংহত অগ্রগতির প্রতিবেদন (ACPR) প্রকাশ করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

প্রতিবেদনটিকে জোরালো ও তথ্যবহুল হতে হবে এবং সেই সাথে চিত্রলেখ, সারণী ও ছবিসহ ২০ থেকে ৩০ পৃষ্ঠার বেশি হওয়া যাবে না। প্রতিবেদনটি মাননীয় প্রধানমন্ত্রী ও মন্ত্রীপরিষদ বরাবর পেশ করা হবে। অংশীদার, উন্নয়ন সহযোগী ও সংবাদমাধ্যমেরও এই সুসংহত বাৎসরিক অগ্রগতি প্রতিবেদন দেখার সুযোগ থাকবে।

[৬] বাস্তবায়ন নথিপত্র মূলত কার্যক্রমের বাস্তবায়ন কর্মসূচিতে সংঘটিত কর্মকান্ড ও প্রক্রিয়ার সাধারণ হিসাবকে নির্দেশ করে।
স্বাস্থ্য কর্মসূচী পরিকল্পনা এবং মূল্যায়ন, কমিউনিটি স্বাস্থ্যের জন্য একটি বাস্তব, পদ্ধতিগত এপ্রোচ। এল মিসেলে ইশেল।

বাৎসরিক সুসংহত অগ্রগতি প্রতিবেদন

প্রতিবেদনের সময় কাল (অর্থবছর).......

বিষয়বস্তু সারণী/সূচিপত্র

সারসংক্ষেপ

অধ্যায় ১: সার্বিক অগ্রগতি ও অবদান/পারফরমেন্স (কার্যক্রমের সার্বিক বাস্তবায়ন হার, আর্থিক ব্যয় হারের বর্ণনা)

অধ্যায় ২: অংশীদারদের অবদান (অংশীদার, মন্ত্রণালয়সমূহ ও সংস্থাসমূহ কর্তৃক বাস্তবায়ন হার বর্ণনা করা)

অধ্যায় ৩: অভিজ্ঞতা অর্জন (পরিকল্পনা বাস্তবায়নে যেসব সংস্থা সফল হয়েছে তাদের শনাক্ত করা এবং তাদের সফলতার বিবরণ ও নবপ্রবর্তিত উদ্ভাবন সম্পর্কে বিশেষভাবে উল্লেখ করা)

অধ্যায় ৪: প্রতিবন্ধকতা দূর করা (বাস্তবায়নে প্রতিবন্ধকতা ও সম্মুখিত বাধা আলোচনা করা এবং সেখান থেকে প্রাপ্ত ফলাফলের ভিত্তিতে সুপারিশ দাখিল)

প্রয়োজনীয় ফলাফল

কর্মপরিকল্পনার সূচনা ও আনুপাতিক হার অল্প কিছু প্রয়োজনীয় কার্যক্রমের ওপর নির্ভর করে। ৩নম্বর সারণীতে তিন বছরের কার্যকরী পরিকল্পনা বাস্তবায়নের তৎপরতা নির্ধারণ করবে এমন আটটি গুরুত্বপূর্ণ ফলাফল শনাক্ত করা হয়েছে। যত দ্রুত এই প্রয়োজনীয় ফলাফলগুলো পাওয়া যাবে তত দ্রুত কর্মপরিকল্পনার অবশিষ্ট কার্যক্রম বাস্তবায়ন করা যাবে। এজন্য পরিকল্পনাটি চালু হবার পর এই ফলাফল অর্জনের উপর অধিক গুরুত্ব দিতে হবে।

সারণী ৩. প্রয়োজনীয় ফলাফলের সূচকসমূহ

১.	স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের বহুখাতভিত্তিক অসংক্রমক রোগ কর্মপরিকল্পনা ব্যবস্থাপনায় অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমে কমপক্ষে ২জন অতিরিক্ত কর্মী নিয়োগ
২.	বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটি (NMNCC) গঠন
৩.	স্বাস্থ্য সহায়ক বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠা করতে শিক্ষা মন্ত্রণালয় এবং স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মধ্যে সমঝোতা স্মারক স্বাক্ষর
৪.	স্বাস্থ্যকর শহর প্রকল্প বাস্তবায়নে স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়, সিটি কর্পোরেশন এবং স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মাঝে সমঝোতা স্মারকে সাক্ষর
৫.	একটি জাতীয় বিদ্যালয় স্বাস্থ্য উন্নয়ন বোর্ড গঠন
৬.	স্বাস্থ্য সহায়তার সাথে একটি স্বাস্থ্যকর জীবনাচরণ শিক্ষা সম্পৃক্ত করার মাধ্যমে এনসিডি প্রতিরোধের জন্য, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর বরাবর একটি সরকারি কার্যনির্বাহী আদেশ প্রদান করা।
৭.	অসংক্রামক রোগের ঔষধ ও অসংক্রামক রোগের মূল সেবার অপরিহার্য তালিকা পর্যালোচনা ও পুনর্বিবেচনা করা
৮.	রেডিও, টেলিভিশন এবং অন্যান্য সামাজিক মাধ্যমে প্রচারের জন্য কয়েকটি বিষয়ে বিসিসি (BCC) প্রচারণার একটি কাঠামো এবং জনসেবা ঘোষণা উপকরণ (Public Service Announcement Material = PSA material) প্রস্তুত করা। বিষয়গুলো হচ্ছে; লবণ, অতিরিক্ত চর্বি ও তামাক খাওয়া কমানো, স্বাস্থ্যকর খাদ্যাভ্যাস, শারীরিক সক্রিয়তা।

সেবার আওতাভুক্ত অঞ্চলের সূচকসমূহ

লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের জন্য একটি ফলাফলভিত্তিক পরিকল্পনার কর্মসূচি যৌক্তিক সংযোগ, যথার্থ মাত্রা ও ব্যাপ্তির মাধ্যমে যথেষ্ট সুচিন্তিত হওয়া উচিত। সারণী ৪-এ তেরোটি মূল এনসিডি সংক্রান্ত সেবা ব্যাপ্তির সূচকসহ যেভাবে দেখানো হয়েছে সেইভাবে ক্রমবর্ধমান ব্যাপ্তিতে মূল এনসিডিসির অংশগ্রহণের মাধ্যমে ২৫টি জেলা আওতাভুক্ত করা হবে সর্ব উত্তম পন্থা। তবে, বাস্তবায়নের প্রথম বছর থেকে বিসিসি গণমাধ্যম প্রচারণার দিকে দৃষ্টি দেওয়া হবে। তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন প্রয়োগ কার্যক্রমে ইতোমধ্যেই বৃহৎ অঞ্চল আওতাভুক্ত হয়েছে। তদ্বসত্বেও, কঠোর বাস্তবায়ন ও পর্যালোচনা নিশ্চিত করতে বড় বড় শহর ও ২০টি জেলায় দৃষ্টি দেওয়া হবে। সার্বিকভাবে, অসংক্রামক রোগ সেবার আওতাভুক্ত অঞ্চলে এই হার বজায় রাখলে অসংক্রামক রোগ লক্ষ্যমাত্রা’ ২০২৫ অর্জন অধিক সম্ভাবনাময় হবে।

সারণী ৪: একবছরের ক্রমবর্ধমান শৃঙ্খলায় অসংক্রামক রোগ সেবা ব্যাপ্তির মূল সূচকসমূহ

	কার্যক্রম	সাল ২০১৮ -২০১৯	সাল ২০১৯ -২০২০	সাল ২০২০ -২০২১
	সেবা ব্যাপ্তির সূচকসমূহ	মূল্যমান		
১.	বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ সমন্বয় কমিটি (NMNCC) পরিচালিত সভার সংখ্যাসমূহ	২	২	২
২.	বিভাগীয় ও জেলা পর্যায়ে কমপক্ষে দুইটি অসংক্রামক রোগ কমিটির সভা পরিচালিত হয়েছে এমন বিভাগ ও জেলাসমূহের শতকরা হার	১০%	২৫%	৬০%
৩.	উপজেলা পর্যায়ে অসংক্রামক রোগ কমিটি পরিচালিত মাসিক সভার শতকরা হার	১০%	২৫%	৬০%
৪.	পর্যালোচিত প্রয়োজনীয় অসংক্রামক রোগের সেবাসহ সকল প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা সুবিধার সরঞ্জাম সম্বলিত জেলার সংখ্যা	৭ (১১%)	১৫ (২৩%)	২৫ (৩৯%)
৫.	PEN মডেল অনুসারে অসংক্রামক রোগের সেবা সরবরাহ করে এমন সকল প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র সম্বলিত জেলার সংখ্যা (শতকরা হার)	৭ (১১%)	১৫ (২৩%)	২৫ (৩৯%)
৬.	খাদ্যে লবণ হ্রাস, ফলমূল ও শাকসবজির ব্যবহার বৃদ্ধি, শারীরিক সক্রিয়তা ও তামাক ব্যবহার কমাতে বিসিসি গণমাধ্যমে জনস্বার্থে বিবৃতি প্রচারণার সংখ্যা	১০০০	২০০০	৩০০০
৭.	স্বাস্থ্যকর শহরের জন্য গুচ্ছ পদক্ষেপ গ্রহণকারী সিটি কর্পোরেশনের সংখ্যা	১	২	৪

	কার্যক্রম	সাল ২০১৮ -২০১৯	সাল ২০১৯ -২০২০	সাল ২০২০ -২০২১
	সেবা ব্যাপ্তির সূচকসমূহ	**মূল্যমান**		
৮.	সকল নগর প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে অসংক্রামক রোগের প্রয়োজনীয় সেবা সংযুক্তকারী সিটি কর্পোরেশনের সংখ্যা	২	৪	৬
৯.	সকল প্রাথমিক ও মাধ্যমিক পর্যায়ের বিদ্যালয়গুলোতে বিদ্যালয় পাঠ্যক্রমের মাধ্যমে স্বাস্থ্যকর জীবন আচরণ শিক্ষা দেওয়া (শারীরিক সক্রিয়তা, স্বাস্থ্যকর খাদ্যাভ্যাস এবং খাদ্যে লবণ, ক্ষতিকর চর্বি ও সম্পৃক্ত চর্বি খাওয়া কমানো) জেলার সংখ্যা	৭ (১১%)	১৫ (২৩%)	২৫ (৩৯%)
১০.	স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতির মডিউলের ওপরে ধারণা দেয়া হয়েছে এমন এককের ওপর ভিত্তি করে সকল প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র (উপজেলা স্বাস্থ্যকেন্দ্র, গ্রাম্য স্বাস্থ্যকেন্দ্র, ইউনিয়ন উপকেন্দ্র, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, কমিউনিটি ক্লিনিক) এবং সকল ধরনের প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কর্মী (চিকিৎসক, স্বাস্থ্য সহকারী, পরিবার কল্যাণ সহকারী, সামাজিক স্বাস্থ্যসেবা সরবরাহকারী) সম্বলিত জেলার সংখ্যা	৭	১৫	২৫
১১.	প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা সুবিধায় কমপক্ষে ২০% অসংক্রামক রোগের ওপর বেসরকারি প্রতিষ্ঠান/ CBO কর্তৃক পরিচালিত সামাজিক শিক্ষা প্রচারণা সম্বলিত জেলার সংখ্যা	৩	১০	১৫
১২.	উন্নত চুলা ব্যবহারকারী গ্রামের (খানার) সংখ্যা			
১৩.	ঢাকা, চট্টগ্রাম, সিলেট, খুলনা ও বরিশাল অনেক এবং সেই সাথে আরো নির্ধারিত ৪৪টি জেলার তামাক নিয়ন্ত্রণ ও ধূমপান মুক্ত জনসমাগমের স্থান নিয়ন্ত্রণ করতে প্রতি বছর কমপক্ষে ৪টি ভ্রাম্যমান আদালত পরিচালনা করা জেলার সংখ্যা।	৫	১৫	২৫
১৪.	যেসব প্রধান শহরগুলোতে তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন পালন পরিবীক্ষণ জরিপ (Tobacco compliance monitoring survey) পরিচালনা করা হচ্ছে তার সংখ্যা	৩	৬	১০

বাস্তবায়ন মূল্যায়ন

২০২১ সালের প্রথমার্ধে বাস্তবায়ন প্রক্রিয়ার মূল্যায়ন করা হবে এবং যা পূর্বাপর বিবেচনায় মাত্রা, পরিধি এবং বিশ্বাসযোগ্যতার নিরিখে পরিকল্পনাটি কতটুকু বাস্তবায়িত হয়েছে তা নির্ধারণ করবে এবং পরবর্তী পর্যায়ে সেগুলোর পুনর্বাস্তবায়ন সম্ভাব্যতা যাচাই করবে।

কার্যকরী পরিকল্পনা বাস্তবায়নের মূল্যায়ন প্রক্রিয়া পরিচালনা করতে বহুমুখী অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রন) সমন্বয় কমিটির সচিবালয় একটি দল গঠন করবে। ২০২১-২০২৫ অসংক্রামক রোগ কার্যকরী পরিকল্পনা করার জন্য মূল্যায়নের ফলাফল কম সময়ে প্রকাশ করা হবে।

অনুমানের সন্নিবদ্ধকরণ (Linking Assumptions)

পরিকল্পনার সফলতায় সংকটপূর্ণ বিষয়গুলো নিম্নরূপ:

- রাজনৈতিক নেতৃত্বের প্রতিশ্রুতি
- বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটি (NMNCC)-র নেতৃত্ব
- অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ (NCDC) কর্মসূচির সক্ষমতা
- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের নেতৃত্ব
- অংশীদার মন্ত্রণালয়ের মধ্যে অংশগ্রহণ ও সহযোগিতার মাত্রা
- প্রয়োগকারী সংস্থার কার্যকরী অংশগ্রহণ
- অর্থনৈতিক সম্পদ প্রাপ্তি
- দেশীয় পর্যায়ে বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার নিরবচ্ছিন্ন নির্দেশনা

এ পরিকল্পনা এমন সময় তৈরি করা হলো যখন তা বাস্তবায়নে বাংলাদেশ প্রস্তুত। প্রদত্ত সকল অনুমানের সন্নিবদ্ধকরণ ভবিষ্যতকে আরো প্রভাবশালী করবে। তিন বছরের এই কার্যকরী পরিকল্পনার সাফল্যের সাথে বাস্তবায়িত হওয়ার যোগ্যতা রয়েছে।

Photo Credit : Syed Mahfuzul Huq

Photo Credit : Syed Mahfuzul Huq

References

1. Global status report on noncommunicable diseases 2014. “Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility”. Geneva: World Health organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf, accessed 13 July 2018).
2. Zaman MM, Bhuiyan MR, Karim MN, Moniruzzaman M, Rahman MM, Akanda AW, Fernando T. Clustering of non-communicable diseases risk factors in Bangladeshi adults: An analysis of STEPS survey 2013. BMC Public Health 2015;15:659.
3. Local Government Institutional Assessment. Urban Primary Health Care Services Delivery Project (RRP BAN 42177) (https://www.adb.org/sites/default/files/linked-documents/42177-013-ban-oth-03.pdf, accessed 13 July 2018).
4. Population density. The World Bank [website] (https://data.worldbank.org/indicator/EN.POP.DNST?locations=BD accessed 24 July 2018).
5. Hawkes C. WHO commission on social determinants on health: Globalization, food and nutrition transitions. Ottawa: Institute of Population health; 2007 (http://www.who.int/social_determinants/resources/gkn_hawkes.pdf, accessed 13 July 2018).
6. Noncommunicable diseases country profiles 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128038/9789241507509_eng.pdf, accessed 13 July 2018).
7. Non-communicable disease risk factor survey Bangladesh 2010. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/data/Bangladesh_2010_STEPS_Survey_Report.pdf, accessed 13 July 2018).
8. Zaman MM, Choudhury SR, Ahmed J, Khandaker RK, Rouf MA, Malik A. Salt intake in an adult population of Bangladesh. Glob Heart 2017; 12(3):265–66.
9. Noncommunicable Disease Control Programme, DGHS, Ministry of Health & family Welfare. Bangladesh Health and Injury Survey 2016. Dhaka 2016
10. Islam S, Rahman F, Siddiqui MR. Bangladesh is experiencing double burden with infectious diseases and noncommunicable diseases (NCD’s): An issue of emerging epidemics. AKMMCJ 2014;5:46–50.
11. Zaman MM. Oral communication during key informant interview [personal communication]. Bangladesh: World health Organization; 2015.
12. Strengthening healthy city projects in the South-East Asia Region: An opinion survey. New Delhi: World Health Organization; 2000 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205933/B4439.pdf, accessed 24 July 2018).
13. Bangladesh country situation report on alcohol 2013. Dhaka: World Health Organization Country Office for Bangladesh; 2013.
14. Nath TK, Baul TK, Rahman MM, Islam MT, Harun-or-Rashid M. Traditional biomass fuel consumption by rural households in degraded sal (*Shorea robusta*) forest areas of Bangladesh. Int J Emerg Technol Adv Eng 2013;3:537–44.
15. Bangladesh country environmental analysis. Bangladesh development series. Paper no: 12. Dhaka: World Bank Office Dhaka; 2006 (http://documents.worldbank.org/curated/en/832631468208781209/pdf/404200BD0Ctry010also03694501PUBLIC1.pdf, accessed 13 July 2018).
16. Dasgupta S, Huq M, Khaliquzzaman M, Pandey K, Wheeler D. Who suffers from indoor air pollution? Evidence from Bangladesh. Health Policy Plan 2006;21:444–58.
17. Bangladesh Health Facility Survey 2014. Preliminary Report. Dhaka: Government of Bangladesh and US Agency for International Development; 2015 (http://www.niport.gov.bd/document/research/BHFS-2014-Preliminary-Report.pdf, accessed 13 July 2018).
18. Bleich SN, Koehlmoos TL, Rashid M, Peters DH, Anderson G. Noncommunicable chronic disease in Bangladesh: overview of existing programs and priorities going forward. Health Policy 2011;100:282–9.
19. Tracking urban health expenditures – Preliminary results from secondary analysis of Bangladesh National Health Accounts. Dhaka: US Agency for International Development and Government of Bangladesh; 2015 (https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2015/05/Tracking-Urban-Health-Expenditures-Preliminary-Results-from-Secondary-Analysis-of-Bangladesh-National-Health-Accounts.pdf, accessed 13 July 2018).

সংযুক্তি ১: সহায়ক নথিপত্র (Documents Consulted)

১. ৭ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা, ৩১ ডিসেম্বর ২০১৪ সংস্করণের প্রস্তুতির জন্য স্বাস্থ্যকৌশল প্রেক্ষাপটের কাগজপত্র
২. বাংলাদেশের স্বাস্থ্যব্যবস্থার ক্রান্তিকালে স্বাস্থ্যব্যবস্থা পর্যালোচনা, ৫ম খণ্ড, ৩ নম্বর ২০১৫, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ২০১৫, (জুলাই ২০১৬ জুন ২০২১), মে ২০১৫, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
৩. বাংলাদেশ অসংক্রামক রোগের ঝুঁকির নিয়ামক জরিপ ২০১০
৪. ক্যান্সার নিবন্ধন প্রতিবেদন ২০০৮ - ২০১০, জাতীয় ক্যান্সার গবেষণা ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল
৫. চতুর্থ স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং জনকৌশল লগ্নী কার্যক্রমের জন্য ধারণা/প্রত্যয়পত্র (জুলাই)
৬. চতুর্থ স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং জনকৌশল লগ্নী পরবর্তী কার্যক্রমের জন্য কৌশলী থিমেটিক (thematic) দল গঠন (২০১৬-২০২১)
৭. এক নজরে গাজীপুর জেলা
৮. অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বিশ্বব্যাপী কর্মপরিকল্পনা ২০১৩-২০২০, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
৯. বিশ্বব্যাপী প্রাপ্তবয়স্ক তামাক জরিপ (GATS), ঘটনা বিবরণী, বাংলাদেশ ২০০৯
১০. বিশ্বব্যাপী যুব তামাক জরিপ (GYTS), বাংলাদেশ প্রতিবেদন, ২০১৩, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
১১. বাংলাদেশের স্বাস্থ্য সেবা নেটওয়ার্ক, নীতিনির্ধারক থেকে শুরু করে গৃহকর্মী পর্যন্ত, অধ্যায় ২
১২. বাংলাদেশের গ্রামাঞ্চলে আদর্শ বিদ্যালয় স্থাপনের উদ্যোগ, স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো, স্বাস্থ্য সহায়তা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
১৩. প্রাথমিক সেবায় বাংলাদেশে ডায়াবেটিস মেলিটাস ব্যবস্থাপনার জন্য জাতীয় নির্দেশিকা, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, বাংলাদেশ, ২০১৩
১৪. বাংলাদেশে উচ্চ রক্তচাপ ব্যবস্থাপনার জন্য জাতীয় নির্দেশিকা, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
১৫. বাংলাদেশ জাতীয় হার্ট ফাউন্ডেশন, সংক্ষিপ্ত ইতিহাস ও কার্যক্রম
১৬. বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগে নজরদারি ও প্রতিরোধের জন্য জাতীয় কৌশলগত পরিকল্পনা ২০১১-২০১৫, স্বাস্থ্য সহায়তা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
১৭. জাতীয় ক্যান্সার নিয়ন্ত্রণ কৌশল ও কর্মপরিকল্পনা ২০০৯-২০১৫, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
১৮. বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগের অতিরিক্ত ঝুঁকির প্রকৃতি হ্রাসে জাতীয় যোগাযোগ কৌশল ও কর্মপরিকল্পনা, ২০১৪-২০১৬
১৯. জাতীয় সড়ক নিরাপত্তা কৌশল কার্যক্রম ২০১৪-২০১৬, জাতীয় সড়ক নিরাপত্তা পরিষদ, পরিবহন ও সেতু মন্ত্রণালয়, সড়ক পরিবহন ও মহাসড়ক বিভাগ, বাংলাদেশ সড়ক পরিবহন কর্তৃপক্ষ
২০. তামাক নিয়ন্ত্রণে জাতীয় কৌশল কর্মপরিকল্পনা, ২০০৭-২০১০, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
২১. তামাক নিয়ন্ত্রণে জাতীয় কৌশলী কর্মপরিকল্পনা, ২০০৭-২০১০, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার, নভেম্বর ২০০৭
২২. বাংলাদেশের অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ, প্রাথমিক পর্যায়ে শনাক্তকরণ এবং ব্যবস্থা গ্রহণ, প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা চিকিৎসকদের জন্য প্রশিক্ষণ মডিউল, অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম (NCDC)
২৩. বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে নীতি প্রণয়নে বিভিন্ন প্রমাণের রূপান্তরের ওপরে কর্মশালার প্রতিবেদন, ২৭-২৮ জানুয়ারি, ২০১৩, ঢাকা, এনসিডিসি (NCDC)
২৪. তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন ও বিধিমালা এবং সংশ্লিষ্ট সরকারি আদেশ, জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল (NTCC), স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
২৫. এনসিডি নাগরিক সমাজ সংস্থাগুলো শক্তিশালী করতে দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ার আঞ্চলিক সভার আয়োজন ও পরামর্শ, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
২৬. ৭ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনার জন্য স্থানীয় সরকার পটভূমির কাগজপত্র দৃঢ়করণের কৌশল
২৭. বাংলাদেশের মুখের স্বাস্থ্য উন্নয়নের জন্য কৌশলগত পরিকল্পনা ২০১৩-২০১৬, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
২৮. উপজেলা স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় এনসিডি পদক্ষেপ শক্তিশালী করা, কাজের পারফরমেন্সের ওপর চুক্তি প্রস্তাব, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
২৯. বাংলাদেশের জাতীয় কোডেক্স কমিটির ক্রিয়াকলাপের ওপরে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রস্তাব
৩০. বাংলাদেশে INFOSAN (International Network of Food Safety Authority) এর সফল প্রয়োগের প্রধান নির্ধারকগুলো শনাক্তকরণসহ বাংলাদেশে INFOSAN এর কার্যক্রমের অবস্থা সর্ম্পকে প্রতিবেদন, INFOSAN এর কার্যক্রম শক্তিশালী করার জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা/খাদ্য ও কৃষি সংস্থার যৌথ কার্যক্রম, ডিসেম্বর ১০,২০১৪

সংযুক্তি ২.অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের তিন বছরের একটি বহুখাতভিত্তিক কার্যকরী পরিকল্পনার ছক/ম্যাট্রিক্স (জুলাই ২০১৮-জুন ২০২১)

কৌশলগত কর্ম-পরিধি ১: প্রচারণা, অংশীদারিত্ব এবং নেতৃত্ব

উদ্দেশ্য: সংস্থাসমূহের মধ্যে রাজনৈতিক অঙ্গীকার তৈরি ও দায়িত্ববোধ জাগ্রত করা, সকল পর্যায়ে অংশীদারদের মধ্যে নেতৃত্ব তৈরিতে সহায়তা করা এবং পরিকল্পনা বাস্তবায়নের জন্য অংশীদারিত্বের সুবিস্তার ঘটানো।

কার্যক্রম	প্রধান কাজ	ফলাফলের নির্দেশক	বাস্তবায়নের সাল			কেন্দ্রীয় সংখ্যা (Focal Agency)[৭]	অংশীদার (Partner)[৮]
			সাল ২০১৮-২০১৯	সাল ২০১৯-২০২০	সাল ২০২০-২০২১		
নেতৃত্ব							
অসংক্রামক রোগের প্রতি সমগ্র সরকার ও	অনুমোদনের জন্য জাতীয় বহুখাতভিত্তিক	নির্বাচিত সমন্বয় পরিষদের সদস্য; বহুখাতভিত্তিক				স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও	মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়, প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয়, শিক্ষা মন্ত্রণালয়, স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন এবং সমবায় মন্ত্রণালয়,

[৭]কেন্দ্রীয় সংস্থা হচ্ছে মূল সংস্থা যে বাজেট ও কার্যক্রমের পরিকল্পনা সহ বাস্তবায়নের নেতৃত্ব দিবে

[৮]অংশীদারী সংস্থা কার্যক্রম বাস্তবায়ন করতে অংশীদারিত্ব ও সহযোগীতা এবং কেন্দ্রীয় সংস্থাকে সহায়তা সরবরাহ করবে

সমাজের প্রতিক্রিয়ার জন্য একটি বহুখাতভিত্তিক জাতীয় সমন্বয় কৌশল প্রতিষ্ঠা	অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটির সদস্যদের তালিকা প্রধানমন্ত্রী বরাবর উপস্থাপন করা কাজের শর্তাবলীর বিকাশসহ সদস্যদের কাছে নিয়োগের আনুষ্ঠানিক প্রজ্ঞাপন পাঠানো	অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটি কর্তৃক কাজের শর্তাবলীর খসড়া তৈরী ও অনুমোদন				পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	খাদ্য মন্ত্রণালয়, শিল্প মন্ত্রণালয়, বাণিজ্য মন্ত্রণালয়, কৃষি মন্ত্রণালয়, যুব ও ক্রীড়া মন্ত্রণালয়, গৃহায়ণ ও গণপূর্ত মন্ত্রণালয়, সড়ক পরিবহন ও সেতু মন্ত্রণালয়, তথ্য মন্ত্রণালয়, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, অর্থ মন্ত্রণালয়, ধর্ম মন্ত্রণালয়, ভূমি মন্ত্রণালয়,
	বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটির দপ্তর	নিয়োজিত ২ জন কর্মকর্তা	•			স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়

	ব্যবস্থাপনার জন্য স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের অসংক্রামক রোগ ইউনিটে ২জন পূর্ণকালীন কর্মকর্তা নিয়োগ						
	অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটির ষান্মাসিক সভা পরিচালনা	ছয়টি সভা অনুষ্ঠিত হয়েছে	•	•	•	এনসিডিসি	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের প্রাতিষ্ঠানিকীকরণ	স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে এনসিডিসি পরিচালকের জন্য কার্যালয় (অফিস) প্রতিষ্ঠা	নিয়োজিত ২ জন কর্মকর্তা	•			স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়

প্রচারণা							
অসংক্রামক রোগ ও টেকসই উন্নয়নের মধ্যেকার সম্পর্ক সুস্পষ্ট করার মাধ্যমে রাজনৈতিক ও জনসচেতনতা বৃদ্ধি করা এবং ‘‘সব নীতিতে স্বাস্থ্য” সমঝোতা বৃদ্ধি করা	এনসিডি ও এর ঝুঁকির কারণ কমাতে উদ্ভাবনের মাধ্যমে যৌথ সমাধান প্রণয়নকে উৎসাহিত করতে প্রধান মন্ত্রণালয়, শিক্ষাঙ্গন, এনজিও এবং উন্নয়ন অংশীদারদের মধ্যে বাৎসরিক জাতীয় এনসিডি প্রচারণা সেমিনারের আয়োজন করা।	সেমিনার অনুষ্ঠিত	●	●	●	প্রতিরোধ (BanNet) নেটওয়ার্ক এনসিডিসি (NCDC)	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, শিক্ষা মন্ত্রণালয় (সকল বিভাগ), এনজিও এবং বেসরকারী সংস্থা, উন্নয়ন সহযোগী, স্বাস্থ্যশিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয় (সকল বিভাগ) তথ্য মন্ত্রণালয়, গণমাধ্যম সংস্থাসমূহ
দেশীয় বাজেট বরাদ্দ বৃদ্ধি, উদ্ভাবনী অর্থায়ন বৃদ্ধি ও অন্য কোনো	অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য অধিক	অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণের জন্য বাজেট বরাদ্দ	●			আর্থসামাজিক অবকাঠামো বিভাগ, পরিকল্পনা কমিশন	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

দেশীয় বাজেট বরাদ্দ বৃদ্ধি, উদ্ভাবনী অর্থায়ন বৃদ্ধি ও অন্য কোনো মাধ্যমে অসংক্রামক রোগের জন্য পর্যাপ্ত ও টেকসই সম্পদ সরবরাহ করা	বাজেট বরাদ্দ করতে পরিকল্পনা মন্ত্রণালয় ও অর্থ মন্ত্রণালয়ের সাথে দেনদরবার করা এবং নেশাজাতীয় দ্রব্যে কর ও স্বাস্থ্য বীমার মতো উদ্ভাবনী অর্থায়ন সুবিধা বাড়ানো					অর্থ বিভাগ, অর্থ মন্ত্রণালয় জাতীয় রাজস্ব বোর্ড	
	বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ কর্মপরিকল্পনার জন্য তহবিল সহায়তা করতে অন্যান্য জাতিসংঘ সংস্থা, উন্নয়ন অংশীদার, অর্থনৈতিক	একটি সভা	•			স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	অর্থ বিভাগ, অর্থ মন্ত্রণালয় কৃষি মন্ত্রণালয়, জাতীয় রাজস্ব বোর্ড জাতিসংঘের সকল সংস্থা এবং অন্যান্য অংশীদার

	প্রতিষ্ঠানসমূহ ও পেশাজীবি সংঘের সাথে দেনদরবার করতে সম্পদ সচলায়ন কর্মশালা পরিচালনা করা						
ঝুঁকি নিয়ামক কমানোর মাধ্যমে অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধকে সফল করতে গণমাধ্যম প্রতিষ্ঠান ও সাংবাদিকদের সাথে দেনদরবার করা	দায়িত্বপূর্ণ গণমাধ্যম প্রতিবেদন নির্দেশিকা ও সরঞ্জাম সন্নিবেশ ও প্রস্তুত করা এবং সকল গণমাধ্যমে তা প্রচার করা একটি পরিচিতি মূলক কর্মশালা পরিচালনা করে সকল গণমাধ্যম সংস্থাগুলোতে তা প্রচার করা।	টুলকিট উন্নয়ন এবং গণমাধ্যম সংস্থার কাছে তা সরবরাহ করা	●	●		স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো	গণমাধ্যম সংস্থা, তথ্য মন্ত্রণালয়

অংশীদারিত্ব							
আন্ত:মন্ত্রণালয় ও আন্ত-ক্ষেত্র সহযোগিতাপূর্ণ কৌশল প্রতিষ্ঠা করা	স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং স্থানীয় সরকার বিভাগ, স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন এবং সমবায় মন্ত্রণালয়ের মধ্যে সমঝোতা স্মারক সাক্ষর এবং স্বাস্থ্যকর শহর প্রকল্প বাস্তবায়নে সিটি কর্পোরেনকে অন্তর্ভুক্ত করা	সমঝোতা স্মারকে স্বাক্ষর				স্বাস্থ্যসেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	স্থানীয় সরকার বিভাগ ও পল্লী উন্নয়ন বিভাগ, স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়, সিটি কর্পোরেশন, ভূমি মন্ত্রণালয়, পরিবেশ ও বন মন্ত্রণালয় আইন ও বিচার বিভাগ, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয় জননিরাপত্তা বিভাগ, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয় সড়ক পরিবহন ও মহাসড়ক বিভাগ, সড়ক পরিবহন ও সেতু মন্ত্রণালয় গৃহায়ণ ও গণপূর্ত মন্ত্রণালয়
	পরিবার পরিকল্পনায় স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি শিক্ষা অন্তর্ভুক্ত করতে কাজের শর্তাবলী ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের	স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক কাজের শর্তাবলী অনুমোদিত হবে	•			স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

	পুনর্গাঠনিক সেবার বিস্তার করা এবং বাস্তবায়নের জন্য জেলা গুলোতে প্রচারণা	পরিবার পরিকল্পনা সেবায় স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি শিক্ষা সরবরাহ					
	BanNet এর কমিটিগুলোর নিয়মিত সভা পরিচালনা	ত্রৈমাসিক সভা আয়োজন	•	•	•	স্বাস্থ্যসেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	প্রতিরোধ (BanNet) নেটওয়ার্ক সকল সদস্যবৃন্দ

কৌশলগত কর্ম-পরিধি ২: স্বাস্থ্য প্রসার (Health Promotion)

তামাক ব্যবহার কমানো

উদ্দেশ্য: তামাক নিয়ন্ত্রণ উদ্যোগে জনসমর্থন ও গ্রহণযোগ্যতা তৈরি করা এবং তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনের প্রতি শ্রদ্ধাশীল সংস্কৃতি গড়ে তোলা ও তামাক আইনের প্রতি সমর্থন বৃদ্ধি করা। আইন ভঙ্গ রোধে প্রতিরোধ কর্মসূচি গ্রহণ, স্বাস্থ্য উন্নয়নের জন্য অর্থ-সম্পদ বরাদ্দ নিশ্চিত করা এবং তামাকের ওপর যে স্বাস্থ্য উন্নয়ন কর ধার্য্য করা হয়েছে তা থেকে তামাক নিয়ন্ত্রণ উদ্যোগ অর্থায়ন।

কার্যক্রম	প্রধান কাজ	ফলাফলের নির্দেশক	বাস্তবায়নের সাল			সংস্থার দায়িত্ব	
			সাল ২০১৮-২০১৯	সাল ২০১৯-২০২০	সাল ২০২০-২০২১	কেন্দ্রীয় সংস্থ্যা	অংশীদার
তামাক নিয়ন্ত্রণ ক্রিয়াকলাপ কার্যকরীভাবে সমন্বিত করতে জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেলকে শক্তিশালী করা	জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেলের গঠনতান্ত্রিক কাঠামো অনুমোদন, গঠনতান্ত্রিক কাঠামো অনুসারে কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের কর্তব্যস্থলে নিয়োগ, স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ হতে সম্পদ সৃষ্টি করাসহ রাজস্ব বাজেট বন্টন।	জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেলের গঠনতান্ত্রিক কাঠামো (Organogram) অনুমোদন, নিয়োগ কাজ সম্পন্ন, সম্পদ বরাদ্দকরণ				জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল (NTCC)	স্বাস্থ্যসেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়, জাতীয় রাজস্ব বোর্ড
প্রমাণ সাপেক্ষ নীতি নির্ধারণ	বিশ্ব বয়স্ক তামাক জরিপ (GATS) অসংক্রমক রোগ STEPS জরিপ	গবেষণার প্রসার/প্রচারিত				জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল, NIPSOM, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের অর্থনীতি বিভাগ,	এনসিডিসি (NCDC), সিডিসি (CDC), আমেরিকার ক্যান্সার

	তামাক ব্যবহারে ও চাষে স্বাস্থ্যের ক্ষতি ও তামাক উৎপাদনর ওপর জরিপ					বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন	সোসাইটি, যুক্তরাজ্য ক্যান্সার গবেষণা, কৃষি মন্ত্রণালয়
তামাক নিয়ন্ত্রণ নীতি ও আইন প্রণয়ন এবং তা সুদৃঢ় করণ	নিম্নোক্ত বিষয় সমূহ অবলম্বনঃ - জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ নীতি - স্বাস্থ্য উন্নয়ন কর থেকে প্রাপ্ত সম্পদ ব্যবহারের নীতি - তামাক উৎপাদন/চাষ সীমিতকরণ (curb) নীতি বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এফসিটিসির (FCTC) সাথে যথাসম্ভব সামঞ্জস্য রেখে বর্তমান তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন সংশোধন করা	সরকার অনুমোদিত নীতিমালা সংসদে গৃহীত তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন সংশোধনের মাধ্যমে জোরদার				জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল (NTCC)	আইন ও বিচার বিভাগ, আইন বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়, কৃষি মন্ত্রণালয়, শিক্ষা ও গবেষণা প্রতিষ্ঠান, মতাদর্শিক, সামাজিক ও ধর্মীয় নেতৃত্ব, এনজিও এবং বেসরকারি সংস্থা সমূহ, উন্নয়ন সহযোগী

তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনের শক্তিশালী বাস্তবায়ন	তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন জোরদার-করণে ভ্রাম্যমান আদালতের কার্যক্রমে সহায়তা করা। এর মধ্যে ধোঁয়ামুক্ত জন সমাগমের স্থান[৯] অন্তর্ভুক্ত।	কমপক্ষে ১৫০টি ভ্রাম্যমান আদালত পরিচালিত				তামাক নিয়ন্ত্রণ টাস্কফোর্স কমিটি/কার্য নির্বাহী দলের পরিষদ	জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল (NTCC), জননিরাপত্তা বিভাগ, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয় তথ্য মন্ত্রণালয়, আইন বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়
আইন প্রয়োগ জোরদার করার জন্য প্রশিক্ষণ দেওয়ার মাধ্যমে প্রয়োগকারী সংস্থার সক্ষমতা বৃদ্ধি করা	দায়িতপ্রাপ্ত কর্মকর্তা ও ম্যাজিস্ট্রেটদের প্রশিক্ষণ	প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত/প্রশিক্ষিত কর্মকর্তা (Trained Personnel)				জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল (NTCC) এনসিডিসি (NCDC)	জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়, জননিরাপত্তা বিভাগ, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয় বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, তামাক নিয়ন্ত্রণে নিয়োজিত অংশীদার সংস্থা

[৯]তামাক ও তামাকজাতদ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন, ২০০৫ সালের আইন নম্বর ১১

তামাকের ওপর করারোপ ও তামাক দ্রব্যের অবৈধ বাণিজ্য প্রতিরোধ করতে শক্তিশালী ব্যবস্থা গ্রহণ	প্রমাণভিত্তিক তামাক কর ও সারচার্জ নীতি গ্রহণ তামাক কর ও সারচার্জ কাঠামো শক্তিশালী করা প্রশিক্ষণের মাধ্যমে জাতীয় রাজস্ব বোর্ডের (NBR) দক্ষতা বৃদ্ধি সহ তামাকের অবৈধ বাণিজ্য প্রতিরোধ	তামাক কর ও সারচার্জ নীতি তামাকের সারচার্জ ও করারোপ এবং অবৈধ বাণিজ্য নিয়ন্ত্রণের ওপর প্রশিক্ষিত কর্মীবৃন্দ				জাতীয় রাজস্ব বোর্ড	জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল (NTCC) এনসিডিসি (NCDC), আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয় বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, বিশ্ব ব্যাংক, অন্যান্য উন্নয়ন অংশীদারগণ তামাক নিয়ন্ত্রণের অংশীদারগণ
প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা সরবরাহ পদ্ধতির মাধ্যমে তামাক পরিহারের সুযোগ তৈরি করা	প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবার অপরিহার্য সুযোগ-সুবিধা প্যাকেজের ভেতর তামাক পরিহারে সুযোগ সুবিধা সংযুক্ত করা জাতীয় তামাক পরিত্যাগ টেলিসেবা (Quit Line) প্রতিষ্ঠা করা	ESP এর ভেতর অসংক্রামক রোগের জন্য মানসম্পন্ন চিকিৎসা কাঠামোয় তামাক পরিহারে সুযোগ সুবিধা অন্তর্ভুক্ত করা				জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল (NTCC) এনসিডিসি (NCDC),স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা তামাক নিয়ন্ত্রণের অংশীদারগণ বিটিসিএল (BTCL)

তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন সম্পর্কে ও তামাক গ্রহণে স্বাস্থ্যের ক্ষতিকর প্রভাব সম্পর্কে সচেতনতা তৈরি করতে বিসিসি (BCC) গণমাধ্যম প্রচারণা পরিচালনা করা	বিলবোর্ড, খবরের কাগজ, ইলেকট্রনিক মাধ্যম, পোস্টার সহ আরো অন্যান্য মাধ্যমে সচেতনতা বৃদ্ধি করতে প্রচারণা	৬৪ টি জেলার এর প্রতিটি জেলায় দুটি করে বিলবোর্ড টেলিভিশনে প্রতিবছর দু-দফায় প্রচারণা				জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল (NTCC)	তথ্য মন্ত্রণালয় স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো (BHE) তামাক নিয়ন্ত্রণের অংশীদারগণ গনমাধ্যম সংস্থা
	বিশেষ করে ঘরোয়া পরিবেশে পরোক্ষ ধূমপান সম্পর্কে নিরুৎসাহিত করতে টেলিভিশন ও রেডিওর মাধ্যমে জনসচেতনতামূলক বিবৃতি প্রচার	রেডিওতে ১০০০ বার জনসচেতনতামূলক বিবৃতি প্রচার (radio PSAs) টেলিভিশনে ১৮০ বার জনসচেতনতামূলক বিবৃতি প্রচার (TV PSAs)				জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল (NTCC)	তথ্য মন্ত্রণালয় স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো (BHE) তামাক নিয়ন্ত্রণের অংশীদারগণ গনমাধ্যম সংস্থা
অর্থনৈতিকভাবে তামাক উৎপাদনের কার্যকর বিকল্প ব্যবস্থায় সহায়তা প্রদান	তামাক চাষ ও উৎপাদন বন্ধে নীতি গ্রহণ বিকল্প ফসল উৎপাদনে তামাক চাষিদের মনোভাব পরিবর্তনে সহায়তা	নীতি গৃহীত বিকল্প ফসল উৎপাদনে আগ্রহী হয়ে ওঠা তামাক চাষিদের শতকরা হার/সংখ্যা				জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল (NTCC)	কৃষি মন্ত্রণালয় বেসরকারি সংস্থা সমূহ (NGO)

মদ্যপান/মদের ক্ষতিকর ব্যবহার কমানো (Reduce Alcohol use)

উদ্দেশ্য: অপ্রচলিত পদ্ধতিতে মদ উৎপাদন ও পানাভ্যাসে বিজড়িত গোষ্ঠীকে মদ্যপানে নিরুৎসাহিত করা

কার্যক্রম	প্রধান করণীয়/Key Tasks	ফলাফল সূচক	বাস্তবায়ন সাল			সংস্থার দায়িত্ব	
			সাল ২০১৮-২০১৯	সাল ২০১৯-২০২০	সাল ২০২০-২০২১	কেন্দ্রীয় সংস্থা	অংশীদার
মদের ক্ষতিকর ব্যবহার কমাতে সহায়ক সুবিধা প্রদান	ক্ষতিকর মাত্রায় মদ্যপানে আসক্তির চিকিৎসা বিধি ও রেফারেল পদ্ধতি বিকশিত করা এনসিডি প্রশিক্ষণের অংশ হিসেবে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা জনবলকে প্রশিক্ষণ দেওয়া। মদের ক্ষতিকর ব্যবহারের ফলে মদ্যপায়ীদের চিকিৎসা সেবা সরবরাহ ও সহায়তা করতে প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা, জনবলকে প্রশিক্ষণ দেয়া।	চিকিৎসা কাঠামোর উন্নয়ন ও ব্যবহার				এনসিডিসি (NCDC)	বেসরকারি সংস্থা

স্বাস্থ্যকর খাদ্যাভ্যাসের প্রসার

উদ্দেশ্য: অন্যান্য নিরাপদ খাদ্য সরবরাহের পাশাপাশি কোডেক্স কমিটিতে (codex committee) ট্রান্স ফ্যাট বা ক্ষতিকর চর্বি, সম্পৃক্ত চর্বি, লবণ সম্পর্কিত নিয়মকানুন সমর্থন, বাজারে প্রচলিত রদ্দি খাবার বা Junk food ও কোমল পানীয় সম্পর্কে জনসচেতনতা বৃদ্ধি করা, খাদ্য হিসেবে ফলমূল অথবা শাক-সবজির গ্রহণ ও লবণ খাওয়া কমানোর ব্যাপারে গণমাধ্যম প্রচারণা বিস্তৃত করা।

কার্যক্রম	প্রধান করণীয়সমূহ	ফলাফল সূচক	বাস্তবায়ন সাল			সংস্থার দায়িত্ব	
			সাল ২০১৮-২০১৯	সাল ২০১৯-২০২০	সাল ২০২০-২০২১	কেন্দ্রীয় সংস্থা	অংশীদার
খাদ্যসামগ্রী ও শিশুদের কাছে অ্যালকোহল বিবর্জিত কোমল পানীয় বিক্রয় সম্পর্কে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রস্তাবনা বাস্তবায়ন	অভিভাবক ও শিশুদের মাঝে বেচাকেনা করার নীতি/ নিয়মকানুন/মানদন্ডের উন্নয়নকল্পে কর্মীদল গঠন।	অভিভাবক ও শিশুদের মাঝে বেচাকেনা করার নীতি অনুমোদন	●	●	●	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বিএসটিআই	শিক্ষা মন্ত্রণালয় (সকল বিভাগ) প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয় মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়
	বাংলাদেশে প্রচারণার (Promotion) ক্ষেত্রে বিশেষভাবে শিশুদের কাছে ফাস্টফুড, বিভিন্ন রকম কোমল পানীয়ের বিপণন	প্রাপ্ত তথ্যের প্রতিবেদন বিতরণ	●			বুদ্ধিজীবী ও শিক্ষাবিদ/ মতাদর্শিক, সামাজিক ও ধর্মীয় নেতৃত্ব	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

	নিয়ন্ত্রণ মূল্যায়ন করা এবং পালটা কার্যক্রমের খসড়া তৈরি করা					স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, বিএসটিআই (BSTI)	প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয় আইপিএইচএন (IPHN)
খাদ্য নিরাপত্তায় ট্রান্স ফ্যাট বা ক্ষতিকর চর্বি, সম্পৃক্ত চর্বি, লবণ, চিনি সম্পর্কিত নিয়মকানুন যুক্ত করতে নিরাপদ খাদ্য নিশ্চিত-কারী সংস্থা এবং স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মধ্যে সমন্বয় বৃদ্ধি করা	নিরাপদ খাদ্য ব্যবস্থাপনা পরিষদ, সমন্বয় কমিটি এবং প্রকৌশল কমিটি [10] INFOSAN এর অংশগ্রহণে কর্মশালা আয়োজন এবং ট্রান্স ফ্যাট বা ক্ষতিকর চর্বি, সম্পৃক্ত চর্বি, লবণ, চিনি সম্পর্কিত খসড়া নিয়মকানুন তৈরি	দুইটি কর্মশালা ও নিয়মকানুনের খসড়া নথিপত্র	●	●	●	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়,	শিল্প মন্ত্রণালয় বাণিজ্য মন্ত্রণালয় কৃষি মন্ত্রণালয় প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয় বিএসটিআই (BSTI), বাংলাদেশ নিরাপদ খাদ্য কর্তৃপক্ষ (BFSA),
	ট্রান্স ফ্যাট বা ক্ষতিকর	দুইটি	●	●		●	এনসিডিসি,

[10] নিরাপদ খাদ্য আইন, ২০১৩

	চর্বি, সম্পৃক্ত চর্বি, লবণ ও চিনির অন্তর্ভুক্তি সম্পর্কে কোডেক্স কমিটির (codex committee) মধ্যে আলোচনা। I	সভা/মিটিং					স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
মোড়ককৃত খাদ্যসামগ্রী, নিরাপদ খাদ্য ও ভোক্তা অধিকারের পক্ষে কথা বলা	ট্রান্স ফ্যাট বা ক্ষতিকর চর্বি, স্থায়ী চর্বি, লবণ ও চিনি সম্পর্কে ভোক্তা সচেতনতার কথা বলতে বাংলাদেশের ভোক্তা সংঘের জন্য বাৎসরিক সভা ফেসিলিটেট করা	তিনটি সেমিনার	●	●	●	বাংলাদেশ নিরাপদ খাদ্য কর্তৃপক্ষ , BFSA	ভোক্তাদল, শিল্প মন্ত্রণালয় (MoI), সংস্কৃতি বিষয়ক মন্ত্রণালয় (MoC), কৃষি মন্ত্রণালয় (MoA) স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
	খাদ্যে ট্রান্স ফ্যাট বা ক্ষতিকর চর্বি, সম্পৃক্ত চর্বি, লবণ ও চিনি কতটুকু আছে তার লেবেলিং এবং উপাদান নির্ণয় করতে প্রয়োগকারী সংস্থার সদস্যদের জন্য বাৎসরিক কর্মশালা	তিনটি কর্মশালা	●	●	●	বিএসটিআই (BSTI), বাংলাদেশ নিরাপদ খাদ্য কর্তৃপক্ষ (BFSA), সিটি কর্পোরেশন	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

আন্তর্জাতিক মান অনুস-ারে, কিন্তু শুধু তাতেই সীমাবদ্ধ না থেকে খাদ্যের মোড়কে পুষ্টিগুণের লেবেল লাগানোতে উৎসাহ প্রদান করা, বিশেষ করে, কোন ধরনের পুষ্টিগুণ সম্পন্ন বা কেন স্বাস্থ্যকর তার সব কিছু মোড়ককৃত খাদ্যের গায়ে লিখিত (Codex Alimentarius)	প্রধান খাদ্যশিল্প প্রতিষ্ঠান-সমূহের মোড়ককৃত খাদ্যে ট্রান্স ফ্যাট বা ক্ষতিকর চর্বি, সম্পৃক্ত চর্বি, লবণ ও চিনির মাত্রা ঠিক রাখতে আলোচনা সভা	৩০-৪০জন অংশগ্রহণকারীর উপস্থিতিতে একটি সভা	•			বিএসটিআই (BSTI), বাংলাদেশ নিরাপদ খাদ্য কর্তৃপক্ষ (BFSA),	শিল্প মন্ত্রণালয় MoI
	ভোজ্য তেলের উপকরণ, ফলমূল ও শাকসবজিতে প্রয়োগকৃত ক্ষতিকর উপাদান (additives) পরীক্ষা করে তা প্রকাশ করা	প্রতিবেদনের নথিপত্র	•	•	•	বিএসটিআই (BSTI), বাংলাদেশ নিরাপদ খাদ্য কর্তৃপক্ষ (BFSA),	শিল্প মন্ত্রণালয় MoI
ফলমূল ও শাক-সবজি হলো বেশি স্বাস্থ্যকর এবং সম্পৃক্ত চর্বি, লবণ ও চিনি কম	লবণ খাওয়া কমাতে গণমাধ্যম ব্যবহার করে বিসিসি প্রচারণা প্রস্তুত করা	রেডিও ও টেলিভিশনে ১০০০ বার প্রচারিত	•	•		স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো, তথ্য মন্ত্রণালয়	গণমাধ্যম সংস্থা,

স্বাস্থ্যকর, এগুলোতে ক্ষতিকর উপাদান বেশি। এই সম্পর্কে গণমাধ্যম ও সামাজিক মাধ্যমে ভোক্তাদের জানাতে গণপ্রচারণা চালিয়ে যাওয়া							
	টেলিভিশন ও রেডিও সহ অন্যান্য মাধ্যমে স্বাস্থ্যকর খাদ্য পরামর্শ প্রচারণা	রেডিও ও টেলিভিশনে ১০০০ বার প্রচারিত	●	●		স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় গণমাধ্যম সংস্থা তথ্য মন্ত্রণালয়

কায়িক পরিশ্রমের প্রসার

উদ্দেশ্য: গণমাধ্যমে প্রচারিত আচরণগত পরিবর্তন প্রচারণা ব্যবহার করে এবং জনগণের ভেতর শারীরিক কর্মকান্ডের প্রসার ঘটাতে স্বাস্থ্য শিক্ষা অন্তর্ভুক্তির মাধ্যমে শারীরিক কর্মকান্ডের সুফল সম্পর্কে জনমনে উপলব্ধি তৈরি করা।

কার্যক্রম	প্রধানকাজ	ফলাফল সূচক	বাস্তবায়ন সাল			সংস্থার দায়িত্ব	
			সাল ২০১৮-২০১৯	সাল ২০১৯-২০২০	সাল ২০২০-২০২১	কেন্দ্রীয় সংস্থা	অংশীদার
উপকারী শারীরিক পরিশ্রমকে সুপারিশ মতে নূন্যতম পর্যায় পর্যন্ত বৃদ্ধি করতে দেশব্যাপী বিসিসি BCC গণমাধ্যম প্রচারণা চালানো	অংশীদারদের কর্মশালার মাধ্যমে বৈশ্বিক সুপারিশের ওপর ভিত্তি করে বাংলাদেশে জাতীয় শারীরিক কর্মকান্ড সুপারিশমালা গঠন করা	জাতীয় শারীরিক কর্মকাণ্ড সুপারিশ অনুমোদন	●			স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো BHE	এনসিডিসি (NCDC)
	টেলিভিশন ও রেডিওর জন্য বিসিসি প্রচারণা কৌশল ও জনসেবা বিবৃতির বিষয়বস্তুর বিস্তার ঘটানো			●	●	স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো BHE	তথ্য মন্ত্রণালয় এনসিডিসি (NCDC), গণমাধ্যম সংস্থা,
	রেডিও, টেলিভিশন চ্যানেল ও সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যম চ্যানেলগুলোতে শারীরিক কার্যক্রমের ওপর জনসেবামূলক বিবৃতি প্রচার করা	প্রতি বছর ৩০০০ বার অথবা ১০০০ বার জনসেবামূলক বিবৃতি		●	●	স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো BHE	তথ্য মন্ত্রণালয় এনসিডিসি (NCDC), গণমাধ্যম সংস্থা,
বিদ্যালয়গুলোতে শারীরিক ক্রিয়া বেশি করে অন্তর্ভুক্ত করা	বিদ্যালয় শারীরিক কর্মকান্ড পাঠ্যসূচি পর্যালোচনা করা এবং জাতীয় সুপারিশের সাথে সংহতি রেখে বাচ্চাদের শারীরিক	জাতীয় সুপারিশের সাথে সামঞ্জস্য রেখে বিদ্যালয় গুলোতে সুরক্ষিত ও পর্যাপ্ত শারীরিক কর্মকান্ডের জন্য		●			এনসিডিসি (NCDC), প্রাথমিক ও

	কর্মকান্ডের জন্য তা সংযোজন করা।	বরাদ্দ সময়ের শতকরা হার		●		স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো BHE	ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয়, শিক্ষা মন্ত্রণালয় (সকল বিভাগ)

স্বাস্থ্যকর কাঠামোর প্রসার (Promote Healthy Setting)

উদ্দেশ্য: সক্ষমতা বৃদ্ধিকারক ও অনুপ্রেরণাদায়ী এমন পরিবেশ তৈরি করা এবং আদর্শ কর্মসূচির সূচনা করা যা প্রধান প্রধান শহর ও বিদ্যালয়গুলোর দিকে বিশেষ দৃষ্টি রেখে স্বাস্থ্যকর পরিপার্শ্ব নীতি ও কর্মসূচিতে সহায়তা করবে।

কার্যক্রম	প্রধানকাজ	ফলাফল সূচক	বাস্তবায়ন সাল			সংস্থার দায়িত্ব	
			সাল ২০১৮-২০১৯	সাল ২০১৯-২০২০	সাল ২০২০-২০২১	কেন্দ্রীয় সংস্থা	অংশীদার
বাংলাদেশে স্বাস্থ্যকর শহর নেটওয়ার্ক প্রতিষ্ঠা করা	ঢাকার দুইটি সিটি কর্পোরেশন, চট্টগ্রাম ও অন্যান্য প্রধান শহরগুলোতে স্বাস্থ্যকর শহর তৎপরতা বাস্তবায়ন	কমপক্ষে ৪টি শহরকে স্বাস্থ্যকর শহর বাস্তবায়নে উদ্যোগ গ্রহণ করতে হবে	●			স্থানীয় সরকার বিভাগ, স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন	সড়ক পরিবহন ও সেতু মন্ত্রণালয় শিক্ষা মন্ত্রণালয় অর্থ বিভাগ, অর্থ মন্ত্রণালয়

						ও সমবায় মন্ত্রণালয়	আর্থ সামাজিক অবকাঠামো বিভাগ, পরিকল্পনা কমিশন আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়সহ সকল অংশীদারগণ
	বাৎসরিক অগ্রগতি পর্যালোচনা ও অংশগ্রহণকারী শহর কর্তৃপক্ষের মাঝে অভিজ্ঞতা বিনিময়ের জন্য স্বাস্থ্যকর শহরগুলোর মধ্যে বাৎসরিক আন্ত-শহর সভা পরিচালনা করা	তিনটি সভা		●	●	স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, শিক্ষা মন্ত্রণালয়, প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয়সহ সংশ্লিষ্ট অন্যান্য অংশীদারগণ
	স্বাস্থ্যকর শহরের ধারণা সম্পর্কে আলোচনা করতে এবং অভিজ্ঞতা বিনিময় করতে দেশের প্রধান প্রধান শহরের মেয়র, নগর পরিকল্পক ও নগরের প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তাদের জাতীয় কর্মশালা পরিচালনা করা	তৃতীয় বছরে একটি কর্মশালা		●		স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়	সিটি কর্পোরেশন, প্রধান মিউনিসিপ্যালিটি স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং অন্যান্য অংশীদারগণ

স্বাস্থ্য প্রসারী বিদ্যালয়ের প্রচার (HPS)	স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি অন্তর্ভুক্ত করে শিক্ষকদের জন্য বয়ো:সন্ধিকালের কিশোর স্বাস্থ্যের ওপর নির্দেশনামূলক পুস্তিকা (Module) সংযুক্ত করা (শারীরিক-ক্রিয়া, স্বাস্থ্যকর খাদ্যাভাস, লবণ খাওয়া কমানো ইত্যাদি বিষয়ের ওপরে কিছু পরামর্শ)	স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতির বিষয়বস্তু সহযোগে নির্দেশনামূলক পুস্তিকা (Module)	●			স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	শিক্ষা মন্ত্রণালয় (সকল বিভাগ), প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয়
	বাংলাদেশে স্বাস্থ্য প্রসারী বিদ্যালয়ের জন্য মানদন্ড অনুমোদন করতে দিনব্যাপী পরামর্শদায়ক কর্মশালা পরিচালনা করা	স্বাস্থ্য প্রসারী বিদ্যালয় প্যাকেজের পদক্ষেপ, সংজ্ঞায়ন ও অনুমোদন	●			শিক্ষা মন্ত্রণালয় (সকল বিভাগ),	সংশ্লিষ্ট সকল অংশীদার
	স্বাস্থ্য প্রসারী বিদ্যালয়কে এগিয়ে নিয়ে যেতে এবং বাৎসরিক সভা পরিচালনা করতে শিক্ষা মন্ত্রণালয়, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং বেসরকারি সংস্থাগুলোর প্রতিনিধিত্বের সমন্বয়ে জাতীয় বিদ্যালয় স্বাস্থ্য উন্নয়ন বোর্ড [১১] গঠন করা	বছরে দুইটি সভা হবে	●			শিক্ষা মন্ত্রণালয়	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়

[১১]জাতীয় বিদ্যালয় স্বাস্থ্য উন্নয়ন বোর্ড বিদ্যালয়গুলোতে স্বাস্থ্য বিষয়ক কর্মসূচি সম্পৃক্ত করার প্রক্রিয়া তত্ত্বাবধায়ন করবে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় ও শিক্ষা মন্ত্রণালয়ের সচিবগণ পালাক্রমে এই বোর্ডের চেয়ারম্যান হিসেবে দায়িত্ব পালন করতে পারেন। অন্যান্য সদস্যদের মধ্যে থাকতে পারেন স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মহাপরিচালক/ লাইন ডাইরেক্টর এবং অনুরুপভাবে শিক্ষা মন্ত্রণালয়ের মহাপরিচালক/ লাইন ডাইরেক্টর। বিদ্যালয় স্বাস্থ্য কর্মসূচি, বয়ো:সন্ধি স্বাস্থ্য কর্মসূচি, স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো ও অসংক্রামক রোগ কর্মসূচি ইত্যাদির কর্মসূচি পরিচালকরা এর সদস্য হবেন। স্বাস্থ্য প্রসারী বিদ্যালয় কর্মসূচি ও অন্যান্য বিদ্যালয় সম্পর্কিত স্বাস্থ্য কর্মসূচির অগ্রগতি পর্যালোচনা করতে এই বোর্ড প্রতি ছয় মাসে একবার একত্রিত হবে।

	স্বাস্থ্য প্রসারী বিদ্যালয় (HPS) প্রচার দৃষ্টিভঙ্গি অবলম্বন করার জন্য বিদ্যালয় ব্যবস্থাপনা পর্ষদের ঝোঁক সৃষ্টি	১০০টি বিদ্যালয় কর্তৃক স্বাস্থ্য প্রসারী বিদ্যালয় ব্যবস্থা বাস্তবায়ন করা (বাৎসরিক হারে ৩০টি, ৩০টি এবং ৪০টি বিদ্যালয়)	৩০	৩০	৪০	শিক্ষা মন্ত্রণালয় (সকল বিভাগ) প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয়	স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয় স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
শিশুদের জলাধারের (water bodies) বিপদ হ্রাস	সমাজভিত্তিক দিবাযত্ন কেন্দ্র স্থাপন করা	সমাজভিত্তিক দিবা যত্ন কেন্দ্র স্থাপিত	●	●	●	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয় স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয় এনজিও ও বেসরকারি সংস্থা
শিশুদের জলাধারের (water bodies) বিপদ হ্রাস	বয়:সন্ধিকালের শিশুকিশোর দল (Adolescent Brigade)	বয়:সন্ধিকালের শিশুকিশোর দল গঠন	●	●	●	মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এনজিও ও বেসরকারি সংস্থাসমূহ
	হামাগুড়ি বা হাঁটতে শেখার পরে শিশুদের খেলার ঘেরের মধ্যে রাখার প্রসার (Promotion of Play Pen)	সমাজে পরিচালিত উন্নয়ন সভা এর সংখ্যা				স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, এনজিও ও বেসরকারি সংস্থা

গৃহস্থিত বায়ু দূষণের বিস্তার কমানো

উদ্দেশ্য: রান্না ও তাপ উৎপাদনে জীবাশ্ম জ্বালানির ব্যবহার কমানো এবং পরিচ্ছন্ন প্রযুক্তি গ্রহণে জনসাধারণকে সহায়তা করা।

কার্যক্রম	প্রধানকাজ	ফলাফল সূচক	বাস্তবায়ন সাল			সংস্থার দায়িত্ব	
			সাল ২০১৮-২০১৯	সাল ২০১৯-২০২০	সাল ২০২০-২০২১	কেন্দ্রীয় সংস্থা	অংশীদার
উন্নত চুলা ও সুষ্ঠু রান্না চর্চায় সহায়তা কর্মসূচির মাধ্যমে রান্নাবান্না ও তাপ উৎপাদনে পরিচ্ছন্ন প্রযুক্তির ব্যবহার বৃদ্ধি করা এবং জীবাশ্ম জ্বালানির ব্যবহার কমানো	বেসরকারি সংস্থাগুলোর মাধ্যমে উন্নত চুলাসহ সমাজ ভিত্তিক কর্মসূচির বিস্তার করা	ধারাবাহিকভাবে তিন বছরে ১৫%, ২০% ও ৬৫% সহ ৪৫০টি উপজেলা সদর দপ্তরে এ কর্মসূচি গ্রহণ	১৫%	২০%	৬৫%	পরিবেশ ও বন মন্ত্রণালয় (MoEF)	এনজিও ও বেসরকারি সংস্থা
গৃহস্থিত ধোঁয়ার বিস্তার রোধ করতে উপযুক্ত কৌশল গ্রহণ করা ও সচেতনতা তৈরি করা	সমাজভিত্তিক স্বাস্থ্য শিক্ষকগণ কর্তৃক যে সমস্ত সম্প্রদায় জীবাশ্ম জ্বালানি ব্যবহার করে তাদের গৃহ পরিদর্শন কালে দূষিত গৃহস্থিত বায়ুর বিপত্তি সম্পর্কে জানানোর মাধ্যমে সামাজিক সচেতনতা তৈরি করা।	ধারাবাহিকভাবে তিন বৎসরে ১৫%, ৩০% ও ৫৫% সহ সচেতনতা প্রচারণা শুরু করা উপজেলার (৪৫০) সংখ্যা	১৫%	৩০%	৫৫%	এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	এনজিও ও বেসরকারি সংস্থা

ব্যাংক লোন ও চুলার নকশা সরবরাহের মাধ্যমে উন্নত চুলা উৎপাদন করতে ব্যক্তিগত উদ্যোগের সংবর্ধন ঘটানো	উন্নত রান্না চুলা উৎপাদনে ব্যক্তিগত উদ্যোক্তাদের দক্ষতা বৃদ্ধি	প্রথম ২ বছরের প্রতিটিতে ৫০% এবং তৃতীয় বর্ষের সহ প্রশিক্ষণ কর্মসূি/প্রশিক্ষণার্থীর সংখ্যা। (কমপক্ষে ৭০ জন প্রতি জেলা থেকে ১ জন +৬)	৩৫	৩৫	৭০	শিল্প মন্ত্রণালয়ের অধীনে বাংলাদেশ শিল্প ও বিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ	এনজিও ও বেসরকারি সংস্থা
জনপ্রিয় খবরের কাগজ ও গণমাধ্যমের সাহায্যে গৃহস্থিত বায়ু দূষণের স্বাস্থ্য প্রভাব সম্পর্কে জন সচেতনতা তৈরি করা	IEC উপকরণের পরিকল্পনা ও প্রচারণা।	গণমাধ্যম ও প্রচার দিবসের সংখ্যা (বাংলাদেশ টেলিভিশন BTV), ২টি ক্যাবল টিভি (2 Cable TV), ২টি সংবাদপত্র (2 newspaper)	প্রতি সপ্তাহে ছুটির দিনে একবার	দুই সপ্তাহে একবার (ছুটির দিন)	দুই সপ্তাহে একবার (ছুটির দিন)	শিল্প মন্ত্রণালয়, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	গণমাধ্যম সংস্থা, তথ্য মন্ত্রণালয়

কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ৩: অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ এবং প্রতিরোধের জন্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি শক্তিশালী করা

(Health System strengthening for NCD control and Prevention)

উদ্দেশ্য: অসংক্রামক রোগে স্বাস্থ্য সেবার প্রয়োজনীয়তায় বিশেষ ভাবে প্রাথমিক সেবা পর্যায়ে স্বাস্থ্য পদ্ধতিকে সংবেদনশীল করে তোলা যাতে অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও চিকিৎসা করতে স্বাস্থ্য কর্মীদের প্রয়োজনীয় দক্ষতা থাকে এবং সর্বজনীন স্বাস্থ্য ব্যাপ্তি নিশ্চিত করতে স্বাস্থ্য কেন্দ্রগুলোতে প্রয়োজনীয় জরুরি ঔষধপত্র ও চিকিৎসা প্রযুক্তির ব্যবস্থা থাকে।

কার্যক্রম	প্রধান কাজ	ফলাফল সূচক	বাস্তবায়ন সাল			সংস্থার দায়িত্ব	
			সাল ২০১৮-২০১৯	সাল ২০১৯-২০২০	সাল ২০২০-২০২১	কেন্দ্রীয় সংস্থা	অংশীদার

Essesntial Service Package (ESP) কর্মসূচিকে সম্পন্ন করতে বাংলাদেশ PEN প্যাকেজের অভিযোজন এবং বাস্তবায়নের লক্ষ্য নির্দেশিকা প্রয়োগবিধি ও সরঞ্জামাদির বিকাশ ঘটানো	হৃদরোগের ঝুঁকি, ডায়াবেটিস, দীর্ঘস্থায়ী শ্বাসকষ্ট, জরায়ুমুখ, স্তন ও মুখের ক্যান্সার পরীক্ষা এবং সাধারণ মানসিক বৈকল্য ইত্যাদিসহ অসংক্রামক রোগ-সমূহের চিকিৎসা প্রতিরোধ ও প্রতিকারের ব্যবস্থাপনার জন্য মানসম্মত চিকিৎসার উন্নয়ন সাধন করা। গুরুতর অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও ব্যবস্থাপনায় স্বাস্থ্য কর্মীদের জন্য প্রশিক্ষণ (প্যাকেজ) তৈরি করা পল্লী ও নগর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা চিকিৎসক, কমিউনিটি স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী, স্বাস্থ্য সহকারী ও পরিবার কল্যাণ সহকারীদেরকে তাদের দায়িত্ব অনুযায়ী অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও ব্যবস্থাপনার প্রশিক্ষণ প্রদান	মানসম্মত চিকিৎসার নিয়ম নীতি অনুমোদিত জাতীয় নির্দেশিকা ও গাইডলাইন তৈরী প্রশিক্ষণ প্যাকেজ তৈরি প্রশিক্ষণ পরিচালিত	●	●	●	এনসিডিসি (NCDC)	স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়, বিভাগীয় স্বাস্থ্য সেবা দপ্তর বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, জাতীয় ক্যান্সার গবেষণা ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর NICVD NINH NIDCH BIRDEM BSMMU চিকিৎসাশাস্ত্রীয় সোসাইটি সমূহ

	অন্তর্ভুক্ত জেলা সমূহে বিদ্যমান অসংক্রামক রোগ সেবা শক্তিশালী করতে কিছু মৌলিক উপকরণ সরবরাহ করা যার ভেতর রেফারাল স্লিপ (Referral Slip), চিকিৎসাধীন ব্যক্তির নিবন্ধন বই, ওজন-উচ্চতা মাপা যন্ত্র, রক্তচাপ মাপা যন্ত্র, স্টেথোস্কোপ, গ্লুকোমিটার কিট অন্তর্ভুক্ত।		●	●	●	এনসিডিসি (NCDC)	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, বিভাগীয় স্বাস্থ্য দপ্তর
অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও চিকিৎসার জন্য অপরিহার্য ঔষুধপত্রসহ ও প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলোকে সুসজ্জিত করা	প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্রগুলোতে অপরিহার্য ঔষুধপত্র সংগ্রহ ও সরবরাহ করা	অসংক্রামক রোগের জন্য সব রকম অপরিহার্য ঔষধ সম্বলিত প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্রগুলোর শতকরা হার।	●	●	●	এনসিডিসি (NCDC)	বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ও অন্যান্য উন্নয়ন অংশীদার
স্বাস্থ্য ব্যবস্থার বিভিন্ন স্তরে অসংক্রামক রোগের জন্য আন্ত:কেন্দ্র রেফারেল পদ্ধতি গঠন করা এবং সেই সাথে রেফারেল ও ফিরতি রেফারেল পদ্ধতি শক্তিশালী করা	যথাযথ নিয়ম নীতির সহায়তায় কার্য রীতির পর্যালোচনা ও পুন:পরিকল্পনা করতে একটি জাতীয় কার্যনির্বাহীদল নিযুক্ত করা। এই কার্যনির্বাহী দল মাঠপর্যায়ে কাজ করবে, মূল্যায়ন করবে এবং রেফারেল পদ্ধতির ওপর সুপারিশ জমা দিবে।	আন্ত:কেন্দ্র রেফারেল পদ্ধতির ওপর সুপারিশ গঠন এবং কার্যকারিতার মূল্যায়ন করা	●	●		স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	এনসিডিসি, সিবিএইচসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

বিশেষ চিকিৎসা প্রয়োজন সম্পন্ন জনসাধারণ ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জন্য অসংক্রামক রোগের সেবা সরবরাহ করা	অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও ব্যবস্থাপনার জন্য সমাজভিত্তিক কর্মসূচি পরিচালনা	দুর্গম অঞ্চল ও প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর কাছে সরবরাহকৃত স্বাস্থ্য সেবার সংখ্যা				সরকারি বেসরকারি অংশীদারিত্ব হাসপাতাল, এনজিও ও বেসরকারি সংস্থা	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ,স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, সিটি কর্পোরেশনসমূহ, এনজিও ও বেসরকারি সংস্থা, তথ্য মন্ত্রণালয়, মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণলয়, ধর্ম বিষয়ক মন্ত্রণালয়
সামাজিক পর্যায়ে পরিদর্শনের সময় মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা, পরিবার পরিকল্পনা সেবা এবং স্বাস্থ্য সেবায় স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি ও আচরণগত শিক্ষা (স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি মডিউল) অন্তর্ভুক্ত করা	স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি নির্দেশিকা তৈরি করতে কর্মশালা পরিচালনা	নির্দেশিকার পরিকল্পনা করা ও মুদ্রণ করা	স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি নির্দেশিকা মুদ্রিত হয়েছে	●		স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো	এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
	মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবায়			●		স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

	স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি নির্দেশিকা সেশন যুক্ত করতে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মধ্যে আলোচনা।						
	জেলা ও উপজেলা স্বাস্থ্য কমপেক্স এ স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি নির্দেশিকা[১২] এর সাথে সকল প্রাথমিক স্বাস্থ্য কর্মীদের (পরিবার পরিকল্পনা এবং মা ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা কর্মী এবং অন্যান্য রোগ-শয্যা সম্পর্কিত সহায়তা) পরিচয় করানো	সহায়তা প্রদান এবং পরিচিত করানো উপজেলা স্বাস্থ্য কেন্দ্রের সংখ্যা		●	●	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
নিয়োগের পূর্বে অসংক্রামক রোগের পাঠ্য অন্তর্ভুক্ত করা	স্বাস্থ্য জনবলের সকল কর্মকর্তাদের জন্য অসংক্রামক রোগের বর্তমান পাঠ্য পর্যালোচনা করা অসংক্রামক রোগের পাঠ্যক্রম অনুযায়ী পাঠ তৈরি ও হালনাগাদ করতে অংশীদারদের সাথে আলোচনা করা	জাতীয় চিকিৎসা মানের সাথে সংগতি রক্ষাকারী অসংক্রামক রোগের পাঠ্যক্রম প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানের শতকরা হার		●	●	স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, এনসিডিসি (NCDC) স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	মেডিকেল কলেজ এবং চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যায়ন প্রতিষ্ঠানসমূহ

[১২]স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি নির্দেশিকা অসংক্রামক রোগের জন্য সকল ঝুঁকি নিয়ামক সম্পর্কে নির্দেশ করবে; শারীরিক আলস্য, অস্বাস্থ্যকর খাদ্য, অতিরিক্ত লবণ সেবন, তামাক ও মদ গ্রহণ এবং গৃহস্থিত বায়ু দূষণ।

সমাজ ভিত্তিক কর্মসূচি (Community Based Program)

উদ্দেশ্য: স্বাস্থ্য কর্মসূচীর আওতার বাইরে থাকা প্রান্তিক জনগোষ্ঠী ও বিশেষ জনসাধারণ যাদের অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ বেশি প্রয়োজন তাদের অসংক্রামক রোগের সেবা সরবরাহ করা।

কার্যক্রম	প্রধানকাজ	ফলাফল সূচক	বাস্তবায়ন সাল			সংস্থার দায়িত্ব	
			সাল ২০১৮-২০১৯	সাল ২০১৯-২০20	সাল ২০২০-২০২১	কেন্দ্রীয় সংস্থা	অংশীদার
অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণে এনসিডি ও সমাজ ভিত্তিক সংস্থার উদ্যোগ কার্যকরী করতে সরকারি বেসরকারি অংশীদারিত্ব বিস্তৃত করা	সকল জেলায় অবস্থিত বিদ্যমান ডায়াবেটিস সমিতিতে স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি নির্দেশিকা সরবরাহ করা	সকল ডায়াবেটিক সমিতি				বাংলাদেশ ডায়াবেটিক এন্ডোক্রাইন ও মেটাবলিক ডিজঅর্ডার গবেষণা ও পুনর্বাসন সংস্থা (BIRDEM)	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, তথ্য মন্ত্রণালয় ধর্ম বিষয়ক মন্ত্রণালয়
	সকল জেলায় অবস্থিত হৃদরোগ সমিতিতে স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি নির্দেশিকা সরবরাহ করা	সকল হৃদরোগ সমিতি				ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন ও রিচার্স ইনস্টিটিউট (NHFRI)	স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় তথ্য মন্ত্রণালয়, ধর্ম বিষয়ক মন্ত্রণালয়
জেলা ও উপজেলা স্বাস্থ্য সুযোগ সুবিধার সাথে সমন্বয় করে পল্লী ও নগর	বিদেশগামী অভিবাসী কর্মীদের জন্য জীবন পদ্ধতি শিক্ষা কর্মসূচি প্রবর্তন করা	জীবন পদ্ধতি শিক্ষার অন্তর্ভুক্ত অভিবাসী কর্মীদের সংখ্যা					তথ্য মন্ত্রণালয় প্রবাসী কল্যাণ মন্ত্রণালয়

অঞ্চলে বেসরকারি সংস্থার সামাজিক সহায়তা দলের কর্মসূচি বাস্তবায়নে স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি নির্দেশিকা যুক্ত করা	স্বাস্থ্যকর জীবন পদ্ধতি নির্দেশিকা বাস্তবায়ন করতে কমিউনিটি স্বাস্থ্য শিক্ষকদের জন্য পরিচিতি পর্ব পরিচালনা করা	কমিউনিটি স্বাস্থ্য শিক্ষকদের সংখ্যা				স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	পরিবার কল্যাণ অধিদপ্তর
	কমিউনিটি সহায়তা দলকে অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধে সংবেদনশীল করা	১৩৫০০ টি সহায়তা দল সংবেদনশীল হবে				এনসিডিসি (NCDC)	এনজিও ও বেসরকারি সংস্থা সমূহ

কৌশলগত কর্মক্ষেত্র ৪: নজরদারি, পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ন এবং গবেষণা

উদ্দেশ্য: ঝুঁকি নিয়ামকসমূহ বিষয়াদি ও অসংক্রামক রোগে নজরদারি শক্তিশালী করা, পরিকল্পিত পদক্ষেপের পরিবীক্ষণ উন্নত করা, অসংক্রামক রোগে কার্যকরী গবেষণা পরিচালনা করা এবং প্রমাণ ভিত্তিক অসংক্রামক রোগ নীতি গঠন ও কর্মসূচির উন্নয়নে তথ্যের ব্যবহার সহজলভ্য করা।

কার্যক্রম	প্রধানকাজ	ফলাফল সূচক	বাস্তবায়ন সাল			সংস্থার দায়িত্ব	
			সাল ২০১৮-২০১৯	সাল ২০১৯-২০২০	সাল ২০২০-২০২১	কেন্দ্রীয় সংস্থা	অংশীদার
স্বাস্থ্য সুযোগ সুবিধার তথ্য, জনসাধারণ ভিত্তিক জরিপ এবং ক্যান্সার নিবন্ধন তৈরির মাধ্যমে অসংক্রামক রোগে নিরাপত্তা ব্যবস্থা শক্তিশালী করা	ম্যানেজমেন্ট ইনফরমেশন সিস্টেমে (MIS) অসংক্রামক রোগের সূচক সংযুক্তকরণ	ম্যানেজমেন্ট ইনফরমেশন সিস্টেমে (MIS) অসংক্রামক রোগ পর্যালোচনা ও হালনাগাদ করার সূচক স্বাস্থ্যকেন্দ্রের এনসিডি'র বিশ্লেষিত তথ্য প্রচার	●	●	●	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	শিক্ষা ও গবেষণা সংস্থা, মাধ্যমিক ও উচ্চশিক্ষা বিভাগ, শিক্ষা মন্ত্রণালয় মতাদর্শিক, সামাজিক ও ধর্মীয় নেতৃত্ব

	উপজেলা স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় অসংক্রামক রোগের প্রতিবেদন কম্পিউটারে অনলাইনের মাধ্যমে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে পাঠানো	অনলাইন প্রতিবেদন				এনসিডিসি (NCDC)	ম্যানেজমেন্ট এন্ড ইনফরমেনশন সিস্টেম (MIS)
	এনসিডি বাস্তবায়নের ওপর বাৎসরিক সার্বিক অগ্রগতি প্রতিবেদন (ACPR) প্রকাশ বাৎসরিক সার্বিক অগ্রগতি প্রতিবেদনটি (ACPR) প্রধানমন্ত্রী বরাবর দাখিল	বাৎসরিক সার্বিক অগ্রগতি প্রতিবেদন (ACPR)				জাতীয় বহুখাতভিত্তিক অসংক্রামক রোগ (নিয়ন্ত্রণ) সমন্বয় কমিটি (NMNCC)	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
	দ্বিতীয় জাতীয় STEPs জরিপ পরিচালনা	STEPs জরিপ প্রতিবেদন প্রকাশিত ও প্রচারিত				স্বাস্থ্য অধিদপ্তর জাতীয় প্রতিষেধক ও সামাজিক চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানা NIPSOM	জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল(NTCC) বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO)
	প্রতি পাঁচ বছরে বহুবিধ ঝুঁকি নিয়ামকের বিষয়াদির ওপর (যেমন; শারীরিক কার্মকান্ড, তামাক, বাড়তি ওজন ও মেদবাহুল্য এবং মদ) বৈশ্বিক	জাতীয় বিদ্যালয় স্বাস্থ্য প্রতিবেদন				স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয় শিক্ষা ও গবেষণা প্রতিষ্ঠান

	বিদ্যালয় ভিত্তিক শিক্ষার্থী স্বাস্থ্য জরিপ (GSHS) ব্যবহার করে জাতীয় বিদ্যালয় স্বাস্থ্য জরিপ (১৩-১৭ বছর বয়স্কদের) সম্পন্ন করা।						প্রতিষ্ঠান মাধ্যমিক ও উচ্চ শিক্ষা বিভাগ এবং মাদ্রাসা ও কারিগরী শিক্ষা বিভাগ, শিক্ষা মন্ত্রণালয়
	বিশপ্রাপ্ত বয়স্ক তামাক জরিপ (GATS) সম্পূর্ণ করা	বিশ্ব প্রাপ্তবয়স্ক তামাক জরিপ (GATS) প্রকাশিত ও প্রচারিত				এনটিসিসি, এনসিডিসি,	নিপসম, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা ও অন্যান্য সহযোগী সংগঠন
	পল্লী ও নগর অঞ্চলের জনসাধারণ ভিত্তিক ক্যান্সার নিবন্ধন চালানো	জনসাধারণ ভিত্তিক চালানো ক্যান্সার নিবন্ধন				জাতীয় ক্যান্সার গবেষণা ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর শিক্ষা ও গবেষনা প্রতিষ্ঠান BSMMU
	১৯টি মেডিকেল কলেজ হাসপাতালকে সম্পৃক্ত করে ইলেক্ট্রনিক ডাটাবেজ সহ হাসপাতাল ক্যান্সার নিবন্ধন প্রতিষ্ঠা করা	১৯টি সরকারি ও বেসরকারি মেডিকেল কলেজে ইলেক্ট্রনিক ক্যান্সার নিবন্ধন				জাতীয় ক্যান্সার গবেষণা ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
তিন বছরের কার্যকরী পরিকল্পনা ২০১৮-২০২১ এর বাস্তবায়ন মূল্যায়ন পরিচালনা করা	বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনার বাস্তবায়ন মূল্যায়ন করা	মূল্যায়ন প্রতিবেদন প্রকাশিত ও প্রচারিত				স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	

তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনের বাস্তবায়ন পরিবীক্ষণ করা	হোটেল, রেস্টুরেন্ট, কর্মক্ষেত্র ও জন সমাগমের স্থানে তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন প্রয়োগে সকলের গ্রহণযোগ্যতা মূল্যায়ন করা	মূল্যায়ন প্রতিবেদন				জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল	মাধ্যমিক ও উচ্চশিক্ষা বিভাগ, শিক্ষা মন্ত্রণালয় শিক্ষা ও গবেষণা প্রতিষ্ঠান, মতাদর্শিক, সামাজিক ও ধর্মীয় নেতৃত্ব
অসংক্রামক রোগের গবেষণায় গুরুত্ব প্রদান	বুদ্ধিজীবী, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ও অন্যান্য অংশীদারদের সাথে আলোচনা সাপেক্ষে অসংক্রামক রোগের জন্য গুরুত্বপূর্ণ জাতীয় গবেষণার বিষয়বস্তু নির্ধারণ করা	গুরুত্বপূর্ণ জাতীয় গবেষণার বিষয়বস্তুর নথিপত্র				স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এনসিডিসি (NCDC)	মাধ্যমিক ও উচ্চশিক্ষা বিভাগ, শিক্ষা মন্ত্রণালয় শিক্ষা ও গবেষণা প্রতিষ্ঠান, মতাদর্শিক, সামাজিক ও ধর্মীয় নেতৃত্ব

সংযুক্তি ৩: এনসিডি নিয়ন্ত্রণের কর্মপরিকল্পনার নির্দেশক এবং লক্ষ্যমাত্রা

বিষয়	লক্ষ্যমাত্রা ২০১৫	লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী নির্দেশক	তথ্যসূত্র
মৃত্যুহার এবং উপসর্গ			
অসংক্রামক রোগের কারণে অকাল মৃত্যুহার	কার্ডিওভাসকুলার রোগ বা হৃদরোগ, ক্যান্সার, ডায়াবেটিস ও দীর্ঘস্থায়ী শ্বাসকষ্ট রোগে সামগ্রিক মৃত্যু ২৫% কমানো।	১। চারটি প্রধান অসংক্রামক রোগে ৩০ থেকে ৭০ বছর বয়সিদের মৃত্যুর সার্বিক সম্ভাবনা। ক্যান্সারের ধরন অনুসারে প্রতি ১০০০০ জনে ক্যান্সারের ব্যাপকতা	.... STEPs জরিপ ২০১০/সর্বশেষ জরিপ
আচরণগত ঝুঁকির নিয়ামক			
তামাকের ব্যবহার	বর্তমান তামাক ব্যবহারের প্রাদুর্ভাব ৩০% কমানো	৩। আঠারোর্ধ্ব বয়সিদের মধ্যে বর্তমানে তামাক ব্যবহারে বয়সভিত্তিক প্রাদুর্ভাব	বাংলাদেশ STEPs ২০১০/সর্বশেষ জরিপ

		৪। বয়ো:সন্ধিকালের ছেলেমেয়েদের মধ্যে তামাক ব্যবহারের প্রাদুর্ভাব (১৩-১৭ বছর)	বৈশ্বিক বিদ্যালয় ভিত্তিক শিক্ষার্থী স্বাস্থ্য জরিপ (GSHS) ২০১৪
মদের ক্ষতিকর ব্যবহার		৫। প্রাপ্ত বয়স্কদের মধ্যে বয়স-মান অনুযায়ী ক্ষতিকর মদ্যপানের প্রাদুর্ভাব	বাংলাদেশ STEPs জরিপ ২০১০/ সর্বশেষ জরিপ
কায়িকশ্রম বিবর্জিত বা অপর্যাপ্ত কায়িক শ্রম বা নিষ্ক্রিয়তা (Physical Inactivity)	অপর্যাপ্ত শারীরিক কার্যক্রম প্রায় ১০% কমানো	৬। বয়োঃ সন্ধিকালে ছেলেদের (১৩-১৭ বছর বয়স্কদের) মধ্যে অপর্যাপ্ত কায়িক শ্রম প্রাদুর্ভাব	বৈশ্বিক বিদ্যালয়ভিত্তিক শিক্ষার্থী স্বাস্থ্য জরিপ (GSHS) ২০১৪
		৭। ১৮+ বয়সিদের বয়স-মান অনুযায়ী শারীরিক আলস্যের প্রাদুর্ভাব (উল্লেখ্য, প্রতি সপ্তাহের কর্মকান্ডে মোটামুটি ১৫০ মিনিটের কম বা সমপরিমাণ শারীরিক অংশগ্রহণ)	বাংলাদেশ STEPs জরিপ ২০১০/ সর্বশেষ জরিপ
সোডিয়াম/ লবণ গ্রহণ	জনসমষ্টির লবণ গ্রহণ গড়ে প্রায় ৩০% কমানো	৮। ১৮+ উর্ধ্ব প্রাপ্ত বয়স্কদের মাঝে গ্রাম অনুসারে লবণ গ্রহণ	
জৈবিক নিয়ামক			
উচ্চ রক্তচাপ	উচ্চ রক্তচাপের প্রাদুর্ভাব প্রায় ২৫% কমানো	৯। ১৮ উর্ধ্ব বয়সিদের মাঝে গড় উচ্চ রক্তচাপের বয়স ভিত্তিক প্রাদুর্ভাব (উল্লেখ্য যে, গড় (সিস্টোলিক) উচ্চ রক্তচাপ>১৪০ mmhg এবং/অথবা (ডায়াস্টোলিক) নিম্নরক্তচাপ>৯০ mmhg)	বাংলাদেশ STEPs জরিপ ২০১০/ সর্বশেষ জরিপ

ডায়াবেটিস এবং স্থূলতা	ডায়াবেটিস ও মেদ বৃদ্ধি/স্থূলতা বৃদ্ধি রহিত করণ	১০। ১৮ উর্ধ্ব বয়সিদের রক্তে গ্লুকোজ/ডায়াবেটিস বৃদ্ধির বয়স ভিত্তিক প্রাদুর্ভাব (উল্লেখ্য যে, খালিপেটে রক্তরসের শর্করার মাত্রা বা fasting plasma glucose value>=৭.০ mmol/l (১২৬ mg/dl) অথবা রক্তে উচ্চ গ্লুকোজের জন্য ঔষধ সেবনকারীর)	
		১১। ১৮ উর্ধ্ব প্রাপ্ত বয়স্কদের অতিরিক্ত ওজন ও মেদবাহুল্যের বয়স ভিত্তিক প্রাদুর্ভাব (উল্লেখ্য যে, মেদ বাহুল্যের জন্য দেহের ভর সূচক ২৫ kg/m2 বেশি হবে)	
		১২। কিশোরদের অতিরিক্ত ওজন ও মেদবাহুল্যের বয়স ভিত্তিক প্রদুর্ভাব (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার বৃদ্ধি মানের সংজ্ঞানুযায়ী, অতিরিক্ত ওজনের মান বিচ্যুতি)	জি.এইচ.এস.এইচ (GSHS) ২০১৪ (শিক্ষার্থী)
হার্ট অ্যাটাক ও স্ট্রোক রোধে ঔষধ দিয়ে চিকিৎসা প্রদান	হার্ট অ্যাটাক ও স্ট্রোক প্রতিরোধ করতে কমপক্ষে ৫০% উপযুক্ত ব্যক্তি ঔষুধি চিকিৎসা ও পরামর্শ গ্রহণ করবে (গ্লাইসেমিক নিয়ন্ত্রণ সহ)	১৩। হার্ট অ্যাটাক ও স্ট্রোক প্রতিরোধ করতে ঔষুধের চিকিৎসা গ্রহণকারী উপযুক্ত ব্যক্তির অনুপাত। (উল্লেখ্য যে কার্ডিওভাস্কুলার রোগে আক্রান্ত সহ ৩০% বা তার চেয়ে বেশি ১০ বছর ধরে কার্ডিওভাস্কুলার রোগে আক্রান্ত	

সংযুক্তি ৪: অসংক্রামক রোগের ওপরে অনুষ্ঠিত বহুখাতভিত্তিক কর্মশালার বিষয় ভিত্তিক দল (আগস্ট ২০১৫)

বাংলাদেশের অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ এবং নিয়ন্ত্রণ কর্ম-পরিকল্পনার ওপর বহুখাতভিত্তিক ওয়ার্কশপ, প্যান প্যাসিফিক সোনারগাঁও, ঢাকা, আগস্ট ১১, ২০১৫

বিষয়বস্তু ১: পিএইচসি সহায়তায় এনসিডি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ সম্পৃক্ত করা (শহর এবং পল্লী)

সদস্য:

১. ইউকি ইওশিমুড়া (জাইকা)
২. অধ্যাপক ডা: আব্দুল হামিদ, পরিচালক, জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইন্সটিটিউট ও হাসপাতাল
৩. অধ্যাপক এসএম ইকবাল হোসেন, অধ্যক্ষ ও পরিচালক, ঢাকা ডেন্টাল কলেজ ও হাসপাতাল
৪. ডা: ফারুক আহমেদ ভূইয়া, উপপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
৫. ড: এএফএম সারওয়ার, ঢাকা ডেন্টাল কলেজ
৬. অধ্যাপক হাজেরা মাহতাব, বিআইএইচএস
৭. অধ্যাপক কিশওয়ার আজাদ, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা
৮. অধ্যাপক আব্দুল ওয়াদুদ চৌধুরী, কার্ডিওলজি, ঢামেকহা
৯. ডা: সানজিদা ইসলাম, ঢাকা দক্ষিন সিটি কর্পোরেশন
১০. ডক্টর মোহাম্মদ জাহাঙ্গির রাশিদ, সিবিএইচসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
১১. ডক্টর মোহাম্মদ ওমর আলি সরকার, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
১২. মনিরুজ্জামান, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা
১৩. ডক্টর এএম জাকির হোসাইন (ফেসিলিটেটর), সিনিয়র এডভাইজর, এসএসএমএফ

বিষয়বস্তু ২: অসংক্রামক রোগ সহায়তাকে আরো সাশ্রয়ী করে তোলা

সদস্য:

১. ডা: সালমা জারিন, NCCRHFD
২. ডা: তাহসিন বেগম, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
৩. ডা: রাবেয়া খাতুন, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
৪. ডা: জাহিদ হাসান, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
৫. ডা: মাসুদ রেজা খান, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
৬. উপস্থাপক: ডা: তানভীর আহমেদ চৌধুরী, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
৭. ফেসিলিটেটর: ডক্টর অলিভিয়া নিয়েভেরাস, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা

বিষয়বস্তু ৩: শিক্ষা, তামাক এবং খাদ্যনিরাপত্তা বলবৎ করণ

সদস্য:

১. অধ্যাপক ডক্টর সোহেল রেজা চৌধুরী, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন এন্ড রিসার্চ সেন্টার
২. ডা: মোহাম্মদ এ.সাকুর খান, NIDCH
৩. মানস মিত্র, সিনিয়র সহকারী চিফ, পরিকল্পনা অনুবিভাগ, পরিকল্পনা মন্ত্রণালয়
৪. ডা: মারুফ আহমেদ খান, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
৫. ডা: স্বপন কে আর, ঢাকা মেডিকেল কলেজ
৬. ডা: মোহাম্মদ সাইফুল ইসলাম, NIPORT

বিষয়বস্তু ৪: স্বাস্থ্যকর ব্যবস্থাপনার প্রসার (পায়ে হাঁটার উপযুক্ত পরিবেশ তৈরি যেমন ফুটপাথ, পার্ক/উদ্যান, জনসমাগমের স্থানে ধূমপান নিয়ন্ত্রণ এবং অন্যান্য)

- স্বাস্থ্যকর শহর
- স্বাস্থ্যকর বিদ্যালয়
- স্বাস্থ্যকর কর্মক্ষেত্র

সদস্য:

১. মোহাম্মদ এহসান ই এলাহি, যুগ্ম সচিব, সড়ক পরিবহন ও মহাসড়ক বিভাগ
২. এস এম কামরুল ইসলাম, উপপরিচালক, বিবিএস
৩. মো: রফিক উদ্দিন আকন্দ, উপপরিচালক, বাংলাদেশ বেতার
৪. মি. শফিউদ্দিন আহমেদ, কার্যনির্বাহী পরিচালক, ডাবিউবিবি ট্রাস্ট
৫. মো: আলী হায়দার, সহকারী সচিব, যুব ও ক্রীড়া মন্ত্রণালয়
৬. ডা: সাইদুর রহমান মাশরেকি, পরিচালক, সিআইপিআরবি

বিষয়বস্তু ৫: এনসিডি প্রতিরোধ এবং নিয়ন্ত্রণের জন্য বহুখাতভিত্তিক সমন্বয় কৌশল কর্মপরিকল্পনা

সদস্য:

১. অধ্যাপক লিয়াকত আলী, উপাচার্য, (BUHS)
২. অধ্যাপক মোয়াররফ হোসেন, পরিচালক, (NICRH)
৩. অধ্যাপক রিদওয়ানুর রহমান, (ShSMC)
৪. অধ্যাপক ডা: মোহাম্মদ আনিসুর রহমান, (NIPSOM)
৫. সাইফুল ইসলাম শামিম, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
৬. ডা: হাবিবুলাহ তালুকদার, (NICRH)
৭. মোহাম্মদ আব্দুস সবুর চৌধূরী, উপসচিব, শিল্প মন্ত্রণালয়
৮. ডা: সৈয়দ মাহফুজুল হক, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা
৯. ডা: রিজওয়ানুল করিম, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
১০. ডা: মোঃ শাহনেওয়াজ পারভেজ, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
১১. ডা: রাজিব আল আমিন, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

সংযুক্তি ৫: অসংক্রামক রোগের ওপরে বহুখাতভিত্তিক কর্মশালার জন্য বিষয়ভিত্তিক দল (নভেম্বর ২০১৫)

বাংলাদেশের অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধ এবং নিয়ন্ত্রণ কর্ম-পরিকল্পনার ওপর বহুখাতভিত্তিক কর্মপরিকল্পনা, প্যান প্যাসিফিক সোনারগাঁও, ঢাকা, আগস্ট ১৮, ২০১৫

দল ১: প্রচারণা, নেতৃত্ব এবং অংশীদারিত্ব

১ আজম-ই-সাদাত, উপসচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
২ ডক্টর নজরুল হক, উপ পরিচালক, বিসিসিপি
৩ জোবায়দুর রহমান, উপসচিব, বাণিজ্য মন্ত্রণালয়
৪ মোহাম্মদ রফিকুল ইসলাম, উপসচিব, গৃহায়ন ও গণপূর্ত মন্ত্রণালয়
৫ ইঙ্গা উইলিয়ামস, এম এন্ড ই, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা, বাংলাদেশ
৬ হুমায়ুন কবির, উপসচিব, আইন, বিচার ও সংসদ বিষয়ক মন্ত্রণালয়
৭ মোহাম্মদ হাসান শাহরিয়ার, সমন্বয়ক, প্রজ্ঞা

দল ২: স্বাস্থ্য প্রসার এবং ঝুঁকিহ্রাস

১ মি. শেখ শাকিল, পরিকল্পনা কমিশন
২ মিজ. শিরিন, হেলেন কেলার ইন্টারন্যাশনাল
৩ মিজ. নিগার, হেলেন কেলার ইন্টারন্যাশনাল
৪ ডা: বাশার, ব্র্যাক
৫ ডা: মাহফুজ, ক্যাম্পেইন ফর টোবাকো ফ্রি কিডস্
৬ সৈয়দা অনন্যা রহমান, ডাবিউবিবি ট্রাস্ট,
৭ মিজ. মমতাজ, বাংলাদেশ ক্ষুদ্র ও কুটির শিল্প কর্পোরেশন (BSCIC)
৮ মি হাসান

দল ৩: এনসিডি এবং তাদের ঝুঁকির কারণ প্রাথমিকভাবে শনাক্তকরণ এবং ব্যবস্থাপনার স্বাস্থ্য পদ্ধতি শক্তিশালী করা

১ মার্টিন ভ্যানডেনডাইক, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা
২ ইউকি ইওশিমুরা
৩ ডা: মোমেনা খাতুন
৪ মোহাম্মদ বজলুর রহমান
৫ ডা: বারেন্দ্র নাথ মন্ডল
৬ এবিএম মাজহারুল ইসলাম
৭ এমডি আনোয়ারুল ইসলাম খান
৮ মনিরুল ইসলাম, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

দল ৪: নজরদারি, পরিবীক্ষণ এবং মূল্যায়ন, এবং গবেষণা

১ এস এম কামরুল ইসলাম, উপ-পরিচালক, বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো (BBS)
২ মোহাম্মদ আলি হায়দার, সহকারী সচিব, যুব ও ক্রীড়া মন্ত্রণালয়
৩ ড: আসেক আহাম্মেদ শাহিদ রেজা, প্রধান বৈজ্ঞানিক কর্মকর্তা, (IEDCR)
৪ অধ্যাপক সোহেল রেজা চৌধুরী, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন এন্ড রিসার্চ সেন্টার (NSFRI)

সম্পাদক মন্ডলি

১. অধ্যাপক এ এইচ এম এনায়েত হোসেন, অতিরিক্ত মহাপরিচালক (পরিকল্পনা ও উন্নয়ন), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
২. জনাব মো: রুহুল আমিন তালুকদার, যুগ্ম সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
৩. ডা: রিজওয়ানুল করিম, প্রোগ্রাম ম্যানেজার, এনসিডিসি
৪. ডা: মো: শাহনেওয়াজ পারভেজ, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, এনসিডিসি
৫. ডা: রাজিব আল আমিন, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, এনসিডিসি
৬. ডা: তারা কেসারাম, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
৭. ডা: সৈয়দ মাহফুজুল হক, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা

বিশেষ ধন্যবাদ

১. ডা: এ এইচ এম এনায়েত হোসাইন, অতিরিক্ত মহাপরিচালক (পরিকল্পনা ও উন্নয়ন), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
২. ডা: মো: মোস্তফা জামান, ন্যাশনাল প্রফেশনাল অফিসার, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
৩. ডা: গাম্পো দরজি, কনসালটেন্ট, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
৪. ডা: রিজওয়ানুল করিম, প্রোগ্রাম ম্যানেজার, এনসিডিসি
৫. ডা: মো: শাহনেওয়াজ পারভেজ, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, এনসিডিসি
৬. ডা: রাজিব আল আমিন, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, এনসিডিসি
৭. ডা: সৈয়দ মাহফুজুল হক, ন্যাশনাল প্রফেশনাল অফিসার, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
৮. ডা: ফারুক আহমেদ ভুঁইয়া, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
৯. ডা: ওমর আলী সরকার, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
১০. মি: মনিরুজ্জামান, ন্যাশনাল কনসালটেন্ট, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
১১. মি: রেজওয়ানুল হক খান, এক্সিকিউটিভ এসিস্ট্যান্ট, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা

অনুবাদ

১. ডা: রিজওয়ানুল করিম, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
২. ডা: মোঃ শাহনেওয়াজ পারভেজ, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
৩. ডা: রাজিব আল আমিন, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
৪. অনন্যা রহমান, ডবিউবিবিট্রাস্ট
৫. সুরাইয়া আক্তার, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা