

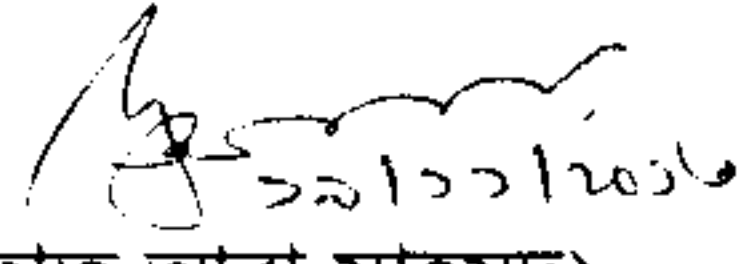
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
জনস্বাস্থ্য-২ অধিশাখা

বিষয়: জাতীয় পুষ্টিনীতি/২০১৩ ওয়েব সাইটে প্রকাশ প্রসঙ্গে।

উপর্যুক্ত বিষয়ের পরিপ্রেক্ষিতে, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের জাতীয় পুষ্টিনীতি, ২০১৩ মন্ত্রণালয়ের ওয়েব সাইটে প্রকাশ করার জন্য নির্দেশক্রমে অনুরোধ করা হল।

২) উক্ত জাতীয় পুষ্টিনীতি/২০১৩ এর বিষয়ে কোনকোন মতামত বা প্রশ্নাবলি  
থাকলে তা [masud@bmail.com](mailto:masud@bmail.com) এই ই-মেইলে (সহ শেয়ার)  
কর্ম দিবস সিস্টেম প্রেরণ করা হবে।

সংযুক্ত : ২১ (একুশ) পাতা।

  
(ইফাত আরা মাহমুদ)  
উপ-সচিব  
৯৫১৫৫৩১

সিস্টেম এনালিস্ট,  
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়  
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

ইউ, নোট নং- ১৯০

তারিখ: ১৯/১১/২০১৩ খ্রি:

# জাতীয় পুষ্টিনীতি- ২০১৩

শিরোনাম : বাংলাদেশ জাতীয় পুষ্টিনীতি ২০১৩

## ভূমিকা

বাংলাদেশের সংবিধানের ১৮(১) অনুচ্ছেদ অনুযায়ী, জনগণের পুষ্টি অবস্থার ক্রমোন্নতি ও জনস্বাস্থ্যের মানোন্নয়ন করা রাষ্ট্রের প্রাথমিক দায়িত্ব।

সমাজে একজন মানুষের প্রয়োজনীয় বৃদ্ধি ও দক্ষতা বিকাশের একটি গুরুত্বপূর্ণ নিয়ামক হলো যথাযথ পুষ্টি। অপুষ্টির একটি অংশ যেমন পুষ্টিহীনতা, তেমনি আরেকটি নিয়ামক অংশ হলো অতি পুষ্টি এবং স্থূলতা। গর্ভাবস্থায় শিশুর কম বৃদ্ধি, কম জন্ম ওজন, খর্বতা, কৃশতা, কম ওজন এবং অপুষ্টির ঘাটতি সবই পুষ্টিহীনতার অন্তর্ভুক্ত। পুষ্টিহীনতার কারণে শারীরিক বৃদ্ধি ও মানসিক বিকাশ মারাত্মকভাবে ব্যহত হয়। পুষ্টিহীনতায় আক্রান্ত শিশু পরিনত বয়সে একজন অপুষ্টি ব্যক্তি হিসেবে বড় হয়, ফলে তিনি সমাজ ও জাতির উন্নতিতে যথার্থ ভূমিকা রাখতে অক্ষম হন। সামাজিক ও জাতীয় উন্নয়নের জন্য পুষ্টিহীনতা নির্মূল করা বা নিয়ন্ত্রণে রাখা অত্যন্ত জরুরী। বাংলাদেশে বিশেষতঃ নগর অঞ্চলে, মাত্রাধিক ওজন, স্থূলতা, উচ্চরক্তচাপ এবং ডায়াবেটিস জনস্বাস্থ্য পুষ্টি সমস্যা হিসাবে বর্তমানে বিবেচিত হচ্ছে। শারীরিক সক্রিয়তার ঘাটতি, অপুষ্টির খাদ্যাভ্যাস এবং অলস জীবনাভ্যাস-এর জন্য দায়ী। ১৯৯৭ সালে জাতীয় খাদ্য ও পুষ্টিনীতি তৈরী হওয়ার পর গত দুই দশকে বাংলাদেশের পুষ্টি পরিস্থিতির পরিবর্তন লক্ষ্য করা গেছে। পুষ্টি পরিস্থিতির মানোন্নয়নে প্রয়োজনীয় কার্যক্রম, কৌশলপত্র এবং বাস্তবায়ন কৌশল প্রতিটি ক্ষেত্রেই নতুন প্রামাণিক তথ্যের (evidence) উদ্ভব হয়েছে। এই প্রেক্ষাপটে বাংলাদেশ জাতীয় পুষ্টিনীতি-২০১৩ তৈরির প্রয়োজনীয়তা দেখা দিয়েছে। পুষ্টিনীতি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের জনগণের পুষ্টিমানের উন্নতি কল্পে কৃত অঙ্গীকারের প্রতিফলন। এই পুষ্টিনীতি বাংলাদেশ সরকারের গৃহিত স্বাস্থ্য, খাদ্য, কৃষি, মৎস, গবাদি পশু, বন, পরিবেশ, শিক্ষা, শিল্প, বাণিজ্য ও অন্যান্য নীতির পরিপূরক হিসাবে বাস্তবায়িত হবে।

## ২. প্রাসঙ্গিক তথ্য :

গত এক দশকে বাংলাদেশ শিশু ও মাতৃমৃত্যুর হার কমাতে উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি অর্জন করেছে। উদাহরণস্বরূপ, প্রচলিত সংক্রামক ব্যাধির হ্রাসকরণে টিকা দেওয়ার হার বেড়েছে এবং অত্র অঞ্চলের মধ্যে তা সর্বোচ্চ। তবে, শৈশবকালীন পুষ্টিহীনতার হার কিছুটা কমলেও হ্রাসের হার খুবই ধীর, পর্যাপ্ত নয়।

অপুষ্টির, সবচেয়ে প্রচলিত রূপ হলো খর্বতা (Stunting); যা দীর্ঘকাল অপুষ্টিতে ভুগলে হয়। একটি খর্বকায় শিশুর ঘনঘন সংক্রামক রোগে ভোগার প্রবণতা দেখা যায় এবং মস্তিষ্কের বৃদ্ধি ব্যাহত হয়। বাংলাদেশে অনুর্ধ্ব ৫ বৎসরের প্রতি ৫ জন শিশুর মধ্যে ২ জন খর্বকায়। ২০০৪ থেকে ২০১১ সাল, এই ৭ বছরে খর্বতা হ্রাসের হার প্রতি বছরে মাত্র ১.৪%<sup>১</sup>। এই হার বছরে ২%-৩% হলে তা সন্তোষজনক হতো। বাংলাদেশের জিডিপি (মাথা

<sup>১</sup> বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক এন্ড হেলথ সার্ভে, ২০১১।

পিছু ১০৪৪ ইউএস ডলার<sup>২</sup>), উগান্ডা (মাথা পিছু ৫২৩ ইউএস ডলার) অথবা নেপালের (মাথা পিছু ৪৩৬ ডলার) থেকে বেশি হলেও, এই সকল দেশের তুলনায় খর্বতার হার বেশি। কৃশকায়তা (Wasting) একটি তীব্র (acute) ধরণের পুষ্টিহীনতা এবং গত দশকে এর মাত্রা ধীর গতিতে নেমে এসেছে। বাংলাদেশে অনুর্ধ্ব-৫ বৎসরের শিশুদের শতকরা ১৬° ভাগ শিশু কৃশকায় (বর্তমানে যা ১১°), যা বাংলাদেশে অপুষ্টি হ্রাসকল্পে জোরদার কার্যক্রম গ্রহণের প্রয়োজনীয়তাকেই নির্দেশ করে। কৃশকায়তার সবচেয়ে মারাত্মক রূপ হলো মারাত্মক তীব্র অপুষ্টি (Severe Acute Malnutrition), যার ব্যাপকতার হার হলো বর্তমানে ২৪%<sup>৪</sup>। বলা যায় যে, প্রায় ২৪৫,০০০ অনুর্ধ্ব ৫ বৎসর বয়সী শিশু এই ভয়াবহ রোগে আক্রান্ত হয়েছে এবং পাশাপাশি যারা বেঁচে থাকছে তাদের মানসিক বৃদ্ধিও মারাত্মকভাবে বাধাগ্রস্ত হচ্ছে। বয়স ও লিঙ্গ অনুযায়ী স্বাভাবিক ওজনের চেয়ে কম হলে কমওজন (Underweight) বলা হয়। অপুষ্টির এই ধরণটি হলো খর্বতা এবং কৃশকায়তার সংমিশ্রণ এবং এটি জাতিসংঘের সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যের ১নং লক্ষ্য ক্ষুধা হ্রাসের একটি নির্দেশক। বাংলাদেশের বর্তমান কমওজনের হার ৩৬% বিবেচনায় নিলে প্রতীয়মান হয় যে, বাংলাদেশের পক্ষে এমডিজি-১ এর ইঙ্গিত লক্ষ্য ৩৩%<sup>৫</sup> ২০১৫ সালের মধ্যে অর্জন করা সম্ভবপর হবে। বাংলাদেশে কম ওজনের হার উগান্ডা এবং নেপালের চেয়ে বেশী।

এই দেশের শৈশবকালীন অপুষ্টির মূল কারণ হলো যথাযথ শিশু খাদ্য ও পুষ্টি অভ্যাস এর চর্চা না করা। শিশু খাদ্য ও পুষ্টি অভ্যাসের জন্য বলা হয় যে, সকল নবজাতককে জন্মের একঘন্টার মধ্যে বুকের দুধ পান করানো শুরু করতে হবে, পূর্ণ ছয় মাস (১৮০ দিন) পর্যন্ত বুকের দুধ খাওয়াতে হবে এবং পূর্ণ ছয় মাস বয়সের পর থেকে দুই বছর বয়স পর্যন্ত বুকের দুধের পাশাপাশি ঘরে তৈরি পুষ্টিকর বাড়তি খাবার খাওয়াতে হবে। বাংলাদেশে জন্মের একঘন্টার মধ্যে বুকের দুধ খাওয়ানো শুরু করার হার শতকরা ৪৬ ভাগ, অন্যদিকে ৬ মাসের নিচে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানোর হার শতকরা ৬৪ ভাগ। শতকরা ২১ ভাগ ৬-২৩ মাস বয়সী শিশু ন্যূনতম গ্রহণযোগ্য খাদ্য (Minimum acceptable diet)<sup>৩</sup> খায়। অপর পক্ষে শতকরা ৯০ ভাগ ২০-২৩ মাস বয়সী শিশুরা অব্যাহতভাবে বুকের দুধ পান করে।

এদেশের এক তৃতীয়াংশ বয়ঃসন্ধিকালীন মেয়েরা অপুষ্টি এবং তাদের বিএমআই (উচ্চতা অনুপাতে ওজন) খুবই কম। একজন নারীর উচ্চতা ১৪৫ সে. মি. এর কম হলে তাকে খর্বকায় বলা হয়। প্রজননক্ষম বয়সের নারীদের শতকরা ১৩ ভাগ খর্বকায়, যার কারণে শিশু জন্মের সময় জটিলতার ঝুঁকি বাড়ে, পাশাপাশি খর্বকায় শিশু জন্মের ঝুঁকিও বাড়ে। এক চতুর্থাংশ নারী অপুষ্টিতে ভোগেন এবং তাদের বিএমআই খুবই কম। এটি তাদের স্বাস্থ্য-ঝুঁকি বাড়ায়, শারীরিক কর্মক্ষমতা কমে যায় এবং তাদের সন্তানদের পুষ্টি অবস্থার উপরও বিরূপ প্রভাব ফেলে। বয়ঃসন্ধিকালীন মেয়েদের ও নারীদের অপুষ্টি সাধারণত শৈশবকালীন খর্বতার ফলাফল এবং এর কারণে মায়ের

২. বাংলাদেশ ব্যুরো অব স্ট্যাটিস্টিক্স, ২০১৩

৩. বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক এন্ড হেলথ সার্ভে, ২০১১।

৪. এফএসএনএসপি, ২০১২

৫. এডিপি-১ অনুযায়ী কম ওজনের জন্য লক্ষ্য পূর্ণ: নির্ধারণ করে ৩১% করা হয়েছে। ১৯৯০ কে ভিত্তি বছর ধরে ঐ বছরে কম ওজনের হার ৬৩.৪% কে নতুন WHO Growth Standard এ convert করা হয়েছে (UNICEF-WHO-The World Bank, Joint child malnutrition estimates-levels and trends, 2012)।

জরায়ুতে থাকা শিশুর বৃদ্ধি ব্যাহত হবার ঝুঁকি অনেকগুণ বেড়ে যায়। এছাড়া কম জন্মওজনের ঝুঁকিও বাড়ে। একজন খাটো মা এর কম জন্মওজনের শিশু জন্ম দেওয়ার সম্ভাবনা বেড়ে যায়, শিশুটি বড় হয়ে খর্বকায় মেয়ে এবং খাটো নারীতে পরিণত হয়। এই ভাবে খর্বতা প্রজন্ম থেকে প্রজন্মে প্রবাহিত হয় এবং একটি অশুভ চক্রে পরিণত হয়।

২০০৭ থেকে ২০১১ সালে নারীদের মধ্যে ওজনাধিক্যর মাত্রা শতকরা ৪০ ভাগ বেড়েছে (১০% ভাগ থেকে ১৪% এ উন্নীত হয়েছে), যা আশংকাজনক (বিএমআই ২৫ থেকে ২৯.৯ এর মধ্যে থাকলে তাকে ওজনাধিক্য বলে) এবং ৫০% স্থূলতা বেড়েছে (২% থেকে ৩% এ উন্নীত হয়েছে)। যদিও আন্তর্জাতিক সংজ্ঞা অনুযায়ী বিএমআই >২৫ কে ওজনাধিক্য বলা হয় তারপরও এশীয় জনগোষ্ঠীর জন্য বিএমআই >২৩ কে জনস্বাস্থ্য সমস্যা বলে অধুনা চিহ্নিত করা হচ্ছে। যদি বিএমআই >২৩ কে ওজনাধিক্য বলে বিবেচনা করা হয় তাহলে বলা যায় আমাদের নারী জনগোষ্ঠীর শতকরা ৩০ ভাগ ওজনাধিক্যে ভুগছেন- অপরপক্ষে পুষ্টিহীনতায় ভুগছেন শতকরা ২৪ ভাগ নারী। ওজনাধিক্য ও স্থূলতার ফলাফল হিসাবে পুষ্টিজনিত দীর্ঘমেয়াদী ব্যাধি, যেমন টাইপ-২ ডায়াবেটিস, উচ্চরক্তচাপ ও হৃদরোগ-এর প্রকোপ বাড়ছে। ওজনাধিক্য এখন দারিদ্রসীমার মধ্যে বসবাসকারীদের মধ্যে দেখা যাচ্ছে। বিশেষতঃ যারা নগরের বস্তি এলাকায় বসবাস করেন তাদের মধ্যে এই সমস্যা বাড়ছে।

অনুপুষ্টি (মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট) স্বাস্থ্যের জন্য খুবই প্রয়োজন। অনুপুষ্টির ঘাটতির মধ্যে ভিটামিন 'এ', আয়রন, আয়োডিন, জিংক, ভিটামিন বি-১২ এবং ফলিক এসিডের ঘাটতি বাংলাদেশের জনগণের মধ্যে ব্যাপক হারে দেখা যায়। অনুপুষ্টির ঘাটতি জনস্বাস্থ্য ও পুষ্টির উপর মারাত্মক প্রভাব ফেলে। উদাহরণস্বরূপ বলা যায়, অনূর্ধ্ব-৫ বৎসর বয়সী শিশুদের প্রায় অর্ধেকই খাদ্যে আয়রন, ফলিক এসিড, ভিটামিন বি-১২ এর ঘাটতির কারণে রক্তস্বল্পতায় ভোগে। এদেশের প্রতি দশজন নারীর একজন রক্তস্বল্পতায় ভোগে। রক্তস্বল্পতার কারণে নারীদের স্বাস্থ্যঝুঁকি যেমন বেড়ে যায় তেমনি তাদের শিশুদের শরীরে সঞ্চিত আয়রনের পরিমাণ কম থাকার কারণে তারাও রক্তস্বল্পতায় ভোগে। রক্তস্বল্পতা জাতীয় অর্থনীতির উপর একটি বোঝা স্বরূপ।

বাংলাদেশে প্রায় এক তৃতীয়াংশ পরিবার খাদ্য নিরাপত্তাহীনতায় ভোগে। এছাড়াও খাদ্যনিরাপত্তা আছে এমন নারীদের প্রতি পাঁচজনের একজন অপুষ্টিতে ভোগেন। এর অর্থ হলো প্রধান খাদ্য যেমন ভাত এর প্রাপ্যতা এবং সহজলভ্যতা সবসময় যথাযথ পুষ্টিতে নিশ্চিত করে না- এ জন্য প্রয়োজন সুস্বাদু খাদ্য। সুস্বাদু খাদ্য শরীরের চাহিদা অনুযায়ী যথাযথ পরিমাণের শক্তি, তেল, আমিষ এবং অনুপুষ্টি সরবরাহ করে। সুস্বাদু খাদ্য বিভিন্ন ধরনের খাদ্য বিভাগ থেকে নেয়া বৈচিত্রপূর্ণ খাবারের সমন্বয়ে তৈরী হয় বলে এর মাধ্যমে একটি মানুষের জন্য প্রয়োজনীয় পুষ্টি উপাদানের দৈনন্দিন চাহিদা মেটানো সম্ভব হয়।

এই অবস্থার উন্নতিকল্পে, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার বর্তমান স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কার্যক্রমের মূলধারায় পুষ্টি কার্যক্রমকে সম্পৃক্ত করার পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে। অন্যান্য খাতের জন্য গৃহীত নীতি সমূহতেও পুষ্টির জন্য কৌশল গ্রহণ করা হয়েছে। এই পুষ্টিনীতি মূলতঃ জনগণের পুষ্টির মান উন্নয়নে রাষ্ট্রের অঙ্গীকারের প্রতিফলন।

### ৩. রূপকল্প (ভিশন) :

বাংলাদেশের জনগণ যথাযথ পুষ্টি নিশ্চিতকরণের মাধ্যমে সুস্থ জীবন যাপন করতে সক্ষম হবে।

## ৪. লক্ষ্য :

বাংলাদেশ জাতীয় পুষ্টিনীতির লক্ষ্য হলো জনগণের পুষ্টি অবস্থার উন্নয়ন সাধন করা, বিশেষতঃ নারী ও শিশুসহ সকল বঞ্চিত গোষ্ঠীর পুষ্টির উন্নয়ন করা, অপুষ্টি প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ করা; ফলশ্রুতিতে জীবনের মানোন্নয়নের মাধ্যমে জাতীয় উন্নয়নের অগ্রগতি নিশ্চিত করা।

## ৫. উদ্দেশ্য :

- ৫.১. জনগণের, বিশেষতঃ শিশু, বয়ঃসন্ধিকালীন মেয়ে, গর্ভবতী ও দুগ্ধদানকারী মা সহ সকলের পুষ্টি অবস্থার উন্নয়ন সাধন।
- ৫.২. খাদ্যবৈচিত্র্য নিশ্চিত করাসহ প্রয়োজনীয় পরিমাপ ও মান অনুযায়ী নিরাপদ খাদ্যাভ্যাস নিশ্চিত করা।
- ৫.৩. পুষ্টি সংক্রান্ত সুনির্দিষ্ট (specific) কার্যক্রম জোরদার করা।
- ৫.৪. পুষ্টি সংক্রান্ত সংবেদনশীল (sensitive) বা পরোক্ষ কার্যক্রম জোরদার করা।
- ৫.৫. পুষ্টি নিশ্চিত করতে বহুখাতভিত্তিক কার্যক্রম জোরদার করা এবং সংশ্লিষ্ট সকল খাতের মধ্যে আন্তঃখাত সমন্বয় বৃদ্ধি।

৫.১. জনগণের, বিশেষতঃ শিশু, বয়ঃসন্ধিকালীন মেয়ে, গর্ভবতী ও দুগ্ধদানকারী মা সহ সকলের পুষ্টি অবস্থার উন্নয়ন সাধন।

এই উদ্দেশ্য অর্জনের জন্য নিম্নের কৌশলসমূহ :

### ৫.১.১. সকল নাগরিকের জন্য পুষ্টি নিরাপত্তা

পুষ্টি নিরাপত্তা, সার্বিক পুষ্টি অবস্থা অর্থাৎ ব্যক্তি ও পরিবারের পুষ্টি অবস্থার উন্নয়নে একটি গুরুত্বপূর্ণ নিয়ামক। জাতীয় পুষ্টিনীতির উদ্দেশ্য হলো জীবনচক্রের সকল পর্যায়ে নিরাপদ ও পুষ্টিকর খাদ্য নিশ্চিত করার মাধ্যমে যথাযথ পুষ্টি নিশ্চিত করা।

### ৫.১.২ জীবনচক্রের সকল ধাপে প্রয়োজনীয় পুষ্টি নিশ্চিত করা

জীবনচক্রের সকল পর্যায়ে পুষ্টির মান নিশ্চিত করা একটি ধারাবাহিক প্রক্রিয়া। মাতৃগর্ভে থাকার সময় মায়ের অপুষ্টির কারণে জন্ম নেয়া শিশুর অপুষ্টি একটি দুষ্টি চক্র শুরু করে, যা জীবনের সকল পর্যায়ে এমনকি পরবর্তী প্রজন্মের উপর প্রভাব বিস্তার করে। অপুষ্টির আন্তঃ প্রজন্ম প্রভাব হ্রাস করার জন্য, জাতীয় পুষ্টিনীতি জীবন-চক্র কৌশলের উপর গুরুত্ব আরোপ করে এবং লক্ষ্যসমূহ নিম্নরূপ :

- সকল গর্ভবতী মায়ের জন্য পূর্ণ গর্ভকালের জন্য যথাযথ ও পর্যাপ্ত পুষ্টি নিশ্চিত করা যাতে একটি সুস্থ ও পর্যাপ্ত জন্মোজন সমৃদ্ধ শিশুর জন্মগ্রহণ নিশ্চিত হয়
- সহযোগী ও সহমর্মী পারিবারিক পরিবেশ, সেবা ব্যবস্থা ও নিয়ন্ত্রক নিরাপত্তা-বেষ্টনী (regulatory safety net) নিশ্চিত করার মাধ্যমে দুগ্ধদানকারী মায়েরা যেন পূর্ণ ৬ মাস শিশুদের বুকের দুধ পান করান এবং দুই বছর পর্যন্ত তা চালু রাখেন, তা নিশ্চিত করা

- সকল শিশুর জন্য তাদের শৈশবের বছরগুলোতে যথাযথ পুষ্টির ভিত্তি তৈরি করার জন্য পূর্ণ ৬ মাস বয়স পর্যন্ত শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো এবং পরবর্তীতে ৬ মাস বয়স থেকে বুকের দুধের পাশাপাশি যথাযথ পরিপূরক খাবার দেয়া ও এর সাথে দুই বছর বয়স পর্যন্ত বুকের দুধ খাওয়ানো নিশ্চিত করা
- বয়ঃসন্ধিকালে সকলের জন্য পর্যাপ্ত পুষ্টিকর ও নিরাপদ খাবারের প্রাপ্যতা নিশ্চিত করা যা তাদের বৃদ্ধি ও বিকাশে সাহায্য করবে এবং ফলশ্রুতিতে তাদের সুস্বাস্থ্যবান ও কর্মক্ষম পূর্ণাঙ্গ বয়সী মানুষে পরিণত হওয়া নিশ্চিত করা
- প্রাপ্তবয়স্ক ও বৃদ্ধদের জন্য যথাযথ পুষ্টি নিশ্চিত করা, যেন পুষ্টি সম্পর্কিত অসংক্রামক ব্যাধি সমূহ প্রতিরোধ করা যায়
- বর্তমানে প্রক্রিয়াজাত খাবারের (যেমন হরলিঙ্ক, সেরেলাক ইত্যাদি) অতিরিক্ত বিজ্ঞাপন দ্বারা জনগণের, বিশেষ করে শিশুদের খাদ্যাভ্যাস বিপজনক ভাবে ছমকির মুখে। যার ফলে স্থূলতা ডায়াবেটিস এবং অন্যান্য Chronic Disease মহামারি আকার ধারণ করেছে। এই সব বানিজ্যিক খাদ্যের অগাধ বাজারজাতকরণ নিয়ন্ত্রণ করার কার্যক্রম হাতে নেয়া।

### ৫.১.৩ সুবিধাবঞ্চিত দুর্বল জনগণের জন্য পর্যাপ্ত পুষ্টি নিশ্চিত করা

সুবিধাবঞ্চিত জনগণ সর্বদা প্রাকৃতিক ও মনুষ্য সৃষ্ট দুর্যোগের সময় এবং অসুস্থতার সময় সবচেয়ে বেশি ক্ষতিগ্রস্ত হয়।

এই প্রেক্ষিতে জাতীয় পুষ্টিনীতির উদ্দেশ্য হলো :

- গ্রাম ও শহর এলাকায় দারিদ্র পীড়িত এলাকা সমূহে বসবাসরত এবং পুষ্টি জরিপ (nutrition surveillance) দ্বারা চিহ্নিত দুর্গম এলাকাসমূহে বসবাসরত জনসাধারণ, যাদের খাদ্য প্রাপ্তির সুযোগ খুবই কম এবং যারা উপার্জনক্ষম নয়- এদেরকে উদ্দেশ্য করে পুষ্টি কার্যক্রম গ্রহণ নিশ্চিত করা
- আপতকালীন সময়ে (প্রাকৃতিক দুর্যোগ অথবা সংঘাত) আক্রান্ত জনগণের জন্য পর্যাপ্ত পুষ্টি নিশ্চিত করা এবং দুর্যোগকালীন প্রস্তুতির পরিকল্পনাতে আক্রান্ত মানুষের মৌলিক পুষ্টি চাহিদা পূরণের বিষয়টি যথাযথভাবে অন্তর্ভুক্তকরণ নিশ্চিত করা
- দীর্ঘ মেয়াদী অসুখে যারা আক্রান্ত হয়েছেন এবং এইচআইভি/এইডস নিয়ে জীবনধারণ করছেন, তাদের জন্য অসুখের সময় ও পরবর্তী কালে পর্যাপ্ত পুষ্টি নিশ্চিত করা

### ৫.২. খাদ্যবৈচিত্র্য নিশ্চিত করাসহ প্রয়োজনীয় পরিমাপ ও মান অনুযায়ী নিরাপদ খাদ্যাভ্যাস নিশ্চিত করা।

#### ৫.২.১. খাদ্য বৈচিত্র্য বৃদ্ধি ও খাদ্যের পরিমাণ ও গুণগতমান নিশ্চিত করণে গৃহীতব্য পদক্ষেপ।

পূর্ণ বয়স্ক বাংলাদেশী জনগণের গড় শক্তি চাহিদা আর পূরণের মধ্যে পার্থক্য (energy gap) ৮২ কিলো ক্যালরি (খানাভিত্তিক আয়-ব্যয় জরিপ ২০১০) - দেখা গেছে সুপারিশকৃত ২৪০০ কি.ক্যাল<sup>৪</sup> (K Cal) এর স্থলে ২৩১৮

<sup>৪</sup> FAO/WHO কর্তৃক সুপারিশকৃত daily energy requirement।

কি.ক্যাল<sup>৬</sup> (K Cal) শক্তি গ্রহণ করা হয়। এই গণনা শারিরিক ক্রিয়ার মাত্রা (Physical activity level), গড় বিপাক ক্রিয়ার হার (Basal Metabolic rate) এবং কাজিত দৈহিক ওজনের উপর ভিত্তি করে করা হয়েছে। তবে আর্থসামাজিক অবস্থা, নগর/গ্রামাঞ্চলে বসবাস এবং খাদ্য নিরাপত্তা-এসবের উপর ভিত্তি করে খাদ্য গ্রহণের মাত্রার মধ্যে পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়।

বাংলাদেশের জনগণের খাদ্য তালিকার বেশীরভাগই শস্যজাতীয় খাদ্য এবং শতকরা ৭০ ভাগ শক্তিই শস্যজাতীয় খাদ্য থেকে উদ্ভূত। খাদ্য তালিকায় প্রাণিজ খাবার, দুধ, শাক সজি এবং ফল একবারেই অপরিপূর্ণ থাকে এবং এর ফলে যথাযথভাবে পুষ্টি চাহিদা পূরণ হয় না ও খাদ্যের মানও কমে যায়। বিশেষতঃ খাদ্য তালিকায় উন্নতমানের আমিষ এবং অণুপুষ্টির অভাব পরিলক্ষিত হয়।

### ৫.২.২ খাদ্যে বৈচিত্র্য বৃদ্ধি করার জন্য প্রণীত কৌশল

খাদ্য বৈচিত্র্য বৃদ্ধি করার জন্য গৃহীতব্য কৌশলসমূহের মধ্যে মূল কৌশল হলো, গ্রাম ও শহরাঞ্চলে বসবাসকারী জনগণের খাদ্যের বৈচিত্র্য, নানাদ্রবের খাবারের সমন্বয়ে খাদ্য গ্রহণের গুরুত্ব- এসবের তথ্য পৌঁছাতে হবে যেন তাদের দৈনন্দিন খাদ্যাভ্যাসে ম্যাক্রো এবং মাইক্রোনিউট্রিয়েন্টের সুষম সমন্বয় হয়। পুষ্টি শিক্ষার সাথে সাথে আচরণ পরিবর্তনে প্রয়োজনীয় যোগাযোগ (Behavior change communication) নিশ্চিত করা।

খাদ্য বৈচিত্র্য অর্জনের লক্ষ্যে খাদ্যভিত্তিক কৌশলকে উৎসাহ প্রদান করা হবে এবং কৃষি ও অকৃষি (মৎস ও প্রাণী সম্পদ) খাতকে গুরুত্ব প্রদান করা হবে। এছাড়াও খাদ্যের সরবরাহ বৃদ্ধির পাশাপাশি পল্লী ও শহর অঞ্চলের জনগণের মধ্যে খাদ্য বৈচিত্র্যের উপর তথ্যাদি সরবরাহের মাধ্যমে বৈচিত্র্যপূর্ণ খাদ্য গ্রহণের জন্য সচেতনতা বৃদ্ধি করা।

খাদ্য বৈচিত্র্য অর্জনের জন্য খাদ্যভিত্তিক এবং কৃষি খাতের গুরুত্ব বৃদ্ধির মাধ্যমে পুষ্টির মান বৃদ্ধিতে যে সব কৌশল অবলম্বন করা হবে :

- বাড়িতে বাগান তৈরি, ক্ষুদ্র আকারে পশু/প্রাণী পালন এবং বাড়ির আঙিনায় হাঁস-মুরগি পালন ও মৎস চাষকে (ঘরে অথবা সমষ্টিগতভাবে) সমন্বিতভাবে করার জন্য উদ্যোগ নিতে জনগণকে উৎসাহিত করা হবে যেন জনগণের জন্য নানা ধরনের বৈচিত্র্যপূর্ণ, নিরাপদ ও পুষ্টিকর খাবারের প্রাপ্যতা বৃদ্ধি পায়
- প্রক্রিয়াজাত খাদ্য জনগণের জন্য বিশেষ করে শিশুদের জন্য ডায়াবেটিস স্থূলতা এবং অন্যান্য **Chronic Disease** বয়ে নিয়ে আসছে এইসব মারাত্মক বিপদ থেকে জনগণকে সতর্ক করে দেওয়ার লক্ষ্যে বিশেষ **BCC** কার্যক্রম হাতে নেয়া
- স্থানীয় এবং দেশজ খাদ্য চাষে উৎসাহ দেয়া হবে যেন জীববৈচিত্র্য-এর সুবিধাদি গ্রহণ করা যায় এবং নিরবিচ্ছিন্নভাবে খাদ্যবৈচিত্র্য বজায় রাখা
- খাদ্যবৈচিত্র্য অর্জনে নানারকম খাবারের সঠিক সংমিশ্রণ প্রয়োজন। আন্তঃখাদ্য সংমিশ্রণ করে পুষ্টিগুণ বৃদ্ধি করতে জনগণকে উৎসাহিত করা

<sup>৬</sup> Household & Expenditure Survey Report-2010; বাংলাদেশ ব্যুরো অফ স্ট্যাটিস্টিকস।

- পরিচ্ছন্নতা ও স্বাস্থ্যবিধি মেনে খাদ্য তৈরির অভ্যাসকে উন্নত করা, উৎসাহ দেয়া ও জোরদার করা হবে, যেন নিরাপদ ও মানসম্মত খাদ্য গ্রহণ বৃদ্ধি পায় এবং পুষ্টিমান অক্ষুণ্ণ থাকে স্থানীয় ও উপযুক্ত কারিগরি কৌশল ব্যবহার করে খাদ্য তৈরি ও সংরক্ষণকে উৎসাহ দেয়া হবে, যেন সারা বৎসরব্যাপী খাদ্য প্রাপ্যতা নিশ্চিত করা
- খাদ্যবৈচিত্র্য অর্জনের জন্য পুষ্টি শিক্ষাকে সকল ধরনের প্রশিক্ষণ কর্মসূচী এবং পাঠক্রমের অন্তর্ভুক্ত করা হবে। যেমন- কমিউনিটি ক্লিনিক, কৃষি সম্প্রসারণ কেন্দ্র, উদ্যানবিদ্যা প্রশিক্ষণ উন্নয়ন কেন্দ্র, মৎস্য ও পশুসম্পদ কেন্দ্র, বিদ্যালয়, চিকিৎসা ছাত্র-ছাত্রীদের জন্য জনস্বাস্থ্য পুষ্টি শিক্ষাকে অন্তর্ভুক্ত করা
- দুর্যোগ ও মারাত্মক খাদ্য নিরাপত্তাহীনতায় আক্রান্ত মানুষের জন্য সম্পূরক খাদ্য (Supplementary food) সরবরাহ করা, এছাড়াও অগ্রাধিকার ভিত্তিতে জীবনের প্রথম ১০০০ দিন, বয়ঃসন্ধিকালীন সময়ে সম্পূরক খাদ্য প্রদানের ওপর গুরুত্ব প্রদান করা
- খাবারের মাধ্যমে ‘সমৃদ্ধকরণ’ (fortification) কার্যক্রম হাতে নেয়া ও ব্যবহার বাড়ানো (যেমন- খাবারের লবণে আয়োডিন, ভোজ্য তেলের সাথে ভিটামিন ‘এ’, শিশুদের জন্য বাড়িতে প্রধান খাদ্যের সাথে মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট গুড়া<sup>৫</sup> দিয়ে সমৃদ্ধ করা)
- অপুষ্টি, ওজনাধিক্য এবং মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট ঘাটতিকে নিয়ন্ত্রণে রাখার লক্ষ্যে আমিষ, স্নেহ, শর্করা ও অনুপুষ্টির যথাযথ ও সঠিক অনুপাতে গ্রহণ করাকে জনপ্রিয় করা
- খাদ্য উৎপাদনে বৈচিত্র্য আনয়ন এবং শিশু ও তার পরিবারের বৈচিত্র্যপূর্ণ খাদ্যগ্রহণ নিশ্চিত করার মাধ্যমে খর্বতা, কৃশকায়তা ও অনুপুষ্টির ঘাটতি হ্রাস করা

### ৫.৩. পুষ্টি সংক্রান্ত সুনির্দিষ্ট (specific) কার্যক্রম জোরদার করা।

অপুষ্টি নিয়ন্ত্রণে বাংলাদেশে পুষ্টি কার্যক্রম পুষ্টি সুনির্দিষ্ট (Specific) কার্যক্রম ও পুষ্টি সংবেদনশীল (Sensitive) কার্যক্রম উভয়ের প্রসারের উপর নির্ভরশীল। শিশুদের জন্য পুষ্টি-সুনির্দিষ্ট কার্যক্রমের মধ্যে প্রথম ৬ মাস শুধুমাত্র মায়ের দুধ খাওয়ানো, ৬ মাসের বেশি বয়সী শিশুকে বুকের দুধের পাশাপাশি যথাযথ পরিপূরক খাবার, প্রতি ৬ মাস অন্তর অন্তর ভিটামিন ‘এ’ খাওয়ানো, ডায়রিয়ার চিকিৎসার অংশ হিসেবে জিংক প্রদান, ঘরে তৈরী খাবারে মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট গুড়া মেশানো, মারাত্মক অপুষ্টির চিকিৎসা ইত্যাদি। বয়ঃসন্ধিকালীন মেয়ে ও নারীদের জন্য পুষ্টি জ্ঞানের মাধ্যমে আচরণগত পরিবর্তন এনে পুষ্টির মান উন্নয়ন, আয়রণ-ফলিক এসিড অথবা মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট সম্পূরক হিসাবে প্রদান, আয়োডিনসমৃদ্ধ লবণ ব্যবহার, গর্ভাবস্থায় ক্যালসিয়াম সম্পূরক হিসাবে ব্যবহার, ওজনাধিক্য ও স্থূলতার চাপ পরিহারের জন্য, বিশেষতঃ শহরাঞ্চলের শিক্ষায়তন ও পাড়া/মহল্লায় প্রতিরোধমূলক কর্মকান্ড বাস্তবায়ন।

#### ৫.৩.১. পুষ্টি-সুনির্দিষ্ট প্রত্যক্ষ কার্যক্রমের প্রসারের জন্য প্রণীত কৌশল

- গর্ভকালীন পর্যাপ্ত ওজন বৃদ্ধির জন্য গর্ভকালে যথাযথ পুষ্টি সমৃদ্ধ খাবার গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করা, পূর্ণ গর্ভকাল এবং দুগ্ধদান করার সময়কালে অনুপুষ্টি বিশেষতঃ আয়রণ-ফলিক এসিড গ্রহণ নিশ্চিত করা, সংক্রমন রোধ ও

<sup>৫</sup> মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট গুড়া - ইহাতে নির্দিষ্ট ৫ প্রকারের (ভিটামিন-এ, সি, আয়রণ, ফলেট ও জিংক) মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট সন্নিবেশিত থাকতে হবে।



যথাযথ চিকিৎসা নিশ্চিত করা, গর্ভকালে কায়িক শ্রম কমানো ও যথাযথ বিশ্রাম নিশ্চিত করা, গর্ভকালে তামাকজাত দ্রব্য গ্রহণ ও ধূমপান নিরোধে আচরণগত পরিবর্তন সাধন করা

- দুগ্ধদানকারী মায়ের অপুষ্টি রোধে পর্যাপ্ত পুষ্টিসমৃদ্ধ খাবার খাওয়া নিশ্চিত করা এবং শিশুর যথাযথ যত্ন নেয়া
- নবজাতকের যথাযথ যত্ন নিশ্চিত করতে জন্মের ১ ঘন্টার মধ্যে বুকের দুধ খাওয়ানো শুরু করা, ৬ মাস বয়স পর্যন্ত শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো, ৬ মাস বয়স থেকে ৩-৪ বার পরিপূরক খাবার (অন্ততঃ ৪টি খাদ্যশ্রেণীর সমন্বয়ে তৈরী খাবার) দেয়ার সাথে দুই বছর বয়স পর্যন্ত শিশুকে বুকের দুধ খাওয়ানোর জন্য উৎসাহিত করা
- পুষ্টির উপর যে কোন সংক্রমণের ক্ষতিকর প্রভাব কমাতে দ্রুত যে কোন রোগ সংক্রমণের চিকিৎসা করা
- ঘরে পরিপূরক খাবারের সাথে মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট গুড়ার মিশ্রন করার মাধ্যমে অনুপুষ্টির ঘাটতি কমানোর জন্য উৎসাহ প্রদান করার
- স্বাস্থ্য কেন্দ্র ও পাড়া/মহল্লা উভয় স্থানে মারাত্মক অপুষ্টির চিকিৎসা করা
- শিশুর শারীরিক ও মানসিক বিকাশের জন্য পরিবার ও সমাজের মাধ্যমে যত্ন নিশ্চিত করা ও এরূপ পরিবেশ নিশ্চিত করতে উদ্বুদ্ধ করা যা শিশুর বিকাশে সহায়ক হয়
- বয়ঃসন্ধিকালীন সময়ে পর্যাপ্ত বৈচিত্র্যপূর্ণ খাদ্য গ্রহণ নিশ্চিত করা, যাতে বয়ঃসন্ধিকালীন ছেলে-মেয়েরা দ্রুত বৃদ্ধি পায় ও পূর্ণ বয়সী হিসাবে বিকাশ লাভ করতে পারে
- শিক্ষায়তনে পুষ্টি শিক্ষা কার্যক্রমকে জনপ্রিয়করণ
- বৃদ্ধ জনগোষ্ঠীর জন্য শক্তি, আমিষ এবং অনুপুষ্টির সমৃদ্ধ খাবারের প্রাপ্যতা নিশ্চিত করণ
- গ্রামাঞ্চলে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের এবং শহরাঞ্চলে স্থানীয় সরকার এবং মন্ত্রণালয়ের বর্তমান প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা সেবার সাথে বেসরকারী প্রতিষ্ঠানসমূহের সমন্বয়ের মাধ্যমে পুষ্টি-সুনির্দিষ্ট কার্যক্রমের বিস্তার ঘটানো
- দুর্গম এলাকা (hard to reach) সমূহের প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জন্য পুষ্টি-সুনির্দিষ্ট কার্যক্রমের বিস্তার ঘটানো
- আচরণ পরিবর্তনকে উদ্বুদ্ধ করণের জন্য পরামর্শ, তথ্য, শিক্ষা প্রদান করা, পরিবার পরিকল্পনা, টিকাদান, খাবার স্যালাইন এসবের সার্থক জাতীয় কর্মসূচী থেকে অভিজ্ঞতা নিয়ে জাতীয় পর্যায়ে পুষ্টি কার্যক্রম, খাদ্য নিরাপত্তা সংক্রান্ত প্রচারণা অন্ততঃ কয়েক বছরের জন্য নিশ্চিত করা
- একটি সমন্বিত কর্মপরিকল্পনা তৈরির জন্য চাহিদা নিরূপন, কর্মশক্তি পরিমাপ এবং যথাযথ সম্পদ বন্টনের পাশাপাশি শক্তিশালী পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ণ পদ্ধতি তৈরি করা

#### ৫.৪. পুষ্টি সংক্রান্ত সংবেদনশীল (sensitive) বা পরোক্ষ কার্যক্রম জোরদার করা।

অপুষ্টির বিশাল সমস্যা, বিশেষতঃ কম জন্মওজন এবং খর্বতা- এদেশে শুধুমাত্র পুষ্টি সুনির্দিষ্ট কার্যক্রম দিয়ে নিয়ন্ত্রণ করা যাবে না। এক্ষেত্রে পুষ্টি-সুনির্দিষ্ট কার্যক্রমের পাশাপাশি পুষ্টি-সংবেদী কার্যক্রমের, বিশেষতঃ খাদ্যে নিরাপত্তা অর্জন, নারী শিক্ষা ও ক্ষমতায়ন, রোজগারের সুযোগ বৃদ্ধি, পরিচ্ছন্নতা বিধি ও স্যানিটেশন, পুষ্টিবান্ধব চাষাবাদ, সামাজিক নিরাপত্তা বেটনীর সম্প্রসারণ (Social Safety Net) এসবের বিস্তার ঘটতে হবে।

### ৫.৪.১. পুষ্টি-সংবেদী কার্যক্রমের বিস্তার লাভে প্রণীত কৌশল :

- খাদ্য নিরাপত্তা বৃদ্ধি
- পুষ্টিবান্ধব চাষাবাদ চর্চার মাধ্যমে ফল, সবজী, মুরগি, মাছ, মৎসজাত দ্রব্য, দুধ ও মাংস উৎপাদনে বিনিয়োগে উৎসাহ প্রদান
- বিবাহের বয়স বৃদ্ধি, নারী শিক্ষার হার বাড়ানো, নারীর ক্ষমতায়ন ও আয়-রজির সুযোগ তৈরি
- নানা রকম সংক্রমণ যেমন- ডায়রিয়া, নিউমোনিয়া ও পরিবেশজনিত কারণে সৃষ্ট পেটের পীড়ার কারণে শিশু পুষ্টির উপর অশুভ প্রভাব পড়ে; এই সংক্রমণ সমূহের ঝুঁকি কমাতে স্বাস্থ্য ও পরিচ্ছন্নতা বিধি মানা ও স্যানিটেশন ব্যবস্থা শক্তিশালী করা হবে। নিরাপদ, পানযোগ্য পানির ব্যবস্থা, পয়ঃপ্রণালী তৈরি, সর্বোপরি পরিচ্ছন্নতা বিধি বিশেষতঃ সাবান দিয়ে হাত ধোয়া অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ
- সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়, বিভাগ, প্রতিষ্ঠান এবং বেসরকারী সংস্থা সমূহকে কার্যক্রমে সংশ্লিষ্ট করা নিশ্চিত করা
- খাদ্যশস্য নয় এরূপ কৃষিপণ্য যেমন- ডাল, ফল ও সবজি ফলন বাড়াতে গবেষণা কার্যক্রমকে জোরদার করা
- পুষ্টি কার্যক্রম বাস্তবায়ন সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয় ও সংস্থা (যেমন খাদ্য, কৃষি, মৎস ও প্রাণী সম্পদ, সমাজ কল্যাণ, স্থানীয় সরকার, মহিলা ও শিশু বিষয়ক, দুর্যোগ ও ত্রাণ) সমূহের মাধ্যমে নতুন কার্যক্রম/কৌশল যেমন দুর্যোগ-পরবর্তী সময়ের জন্য শস্যের জন্য বীমা ব্যবস্থা, শর্তাধীন টাকা প্রদান ইত্যাদি পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা
- কৃষি, খাদ্য, মৎস ও পশু সম্পদ, নারী ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, স্থানীয় সরকার ও পল্লী উন্নয়ন, মন্ত্রণালয়ের অধীনে পুষ্টিসংবেদী কার্যক্রমসমূহ বাস্তবায়ন হবে; এই কার্যক্রমের বাস্তবায়নের জন্য উপরোক্ত মন্ত্রণালয়সমূহ ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানের মধ্যে সমন্বয় করা

### ৫.৫. পুষ্টি নিশ্চিত করতে বহুখাতভিত্তিক কার্যক্রম জোরদার করা এবং সংশ্লিষ্ট সকল খাতের মধ্যে আন্তঃখাত সমন্বয় বৃদ্ধি

#### অংশীদারিত্বের ভিত্তিতে বহুখাতভিত্তিক সমন্বয় জোরদারকরণ (Multisectoral Approach)

সারাদেশব্যাপী পুষ্টি কার্যক্রম বাস্তবায়নের ও প্রয়োজনীয় অর্থায়নের জন্য সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়সমূহ, পরিকল্পনা ও অর্থ মন্ত্রণালয় এবং উন্নয়ন সহযোগীদের মধ্যে সমন্বয়ের প্রয়োজন আছে। পুষ্টি কার্যক্রম বাস্তবায়নের জন্য প্রয়োজনীয় অর্থায়ন নিম্নলিখিত খাত সমূহের জন্য প্রযোজ্য হবে :

- পুষ্টি কার্যক্রম-প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ (Specific and Sensitive)
- জনশক্তি সম্পৃক্তকরণ
- পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ণ
- দক্ষ জনশক্তি তৈরি
- প্রায়োগিক গবেষণা, উপাত্ত সংগ্রহ ও বিশ্লেষণ ও ফিডব্যাক প্রদান

### ৫.৫.১. বহুখাতভিত্তিক সমন্বয় জোরদারকরণ :

- প্রচলিত স্বাস্থ্য ব্যবস্থাকে দক্ষতার সাথে ব্যবহার এবং এর জন্য জনশক্তির পরিমাপ করা (কর্মীর সংখ্যা, দক্ষতা ও প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয়তা নিরূপন বিশেষত: প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা কর্মী-কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য কেন্দ্রে যারা কাজ করেন) যাতে আনুপাতিক হারে কর্মী-সুফলভোগী (staff- beneficiary ratio) পাওয়া যায় এবং পুষ্টি কার্যক্রম বিস্তার লাভ করে
- স্বাস্থ্যকর্মীদের সকল শূন্যস্থান পূরণ ও কার্যকর করতে প্রয়োজনীয় কর্মী ও উপকরণ দিতে হবে। স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সর্বনিম্ন স্তরে, কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন সাবসেন্টার এবং পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র ও উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সকে পুষ্টিসেবা দানের উপযোগী করা
- তৃণমূল পর্যায়ে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মাঠকর্মীদের কার্যকর সমন্বয়ের মাধ্যমে যথাযথভাবে পুষ্টি সেবাকে মূল স্রোতধারায় আনা
- সরকারী বেসরকারী খাতের সকল স্তরের পুষ্টিসেবাদাতার জবাবদিহিতা বৃদ্ধির মাধ্যমে জনগণের সন্তুষ্টি লাভের লক্ষ্যে সেবার মানোন্নয়ন নিশ্চিত করা
- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, নগর-অঞ্চলের বিশেষতঃ বস্তি অঞ্চলের যেখানে অপুষ্টির হার অনেক বেশি সেইসব স্থানে স্থানীয় সরকার ও পল্লী উন্নয়ন মন্ত্রণালয়ের সাথে পুষ্টিসেবার উন্নতি কল্পে একত্রে কাজ করা
- গ্রাম সহ সমস্ত নগর অঞ্চলের শিক্ষায়তন, মহল্লাসমূহে ওজনাধিক্য এবং স্থূলতা হ্রাসকল্পে কার্যক্রম বাস্তবায়ন করা
- স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, অন্যান্য সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয়, সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠান, যেমন- উন্নয়ন সহযোগী, আন্তর্জাতিক প্রতিষ্ঠান, শিক্ষা ও গবেষণা প্রতিষ্ঠান এবং বেসরকারী সংগঠনসমূহের সাথে কার্যকরী সমন্বয়ের মাধ্যমে বহুখাত ভিত্তিক পুষ্টি কার্যক্রম বাস্তবায়ন করতে খাদ্য নিরাপত্তা বৃদ্ধি, প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর জন্য নিরাপত্তা বেটনী (safety net), পরিচ্ছন্নতা ও স্যানিটেশন এবং জীবিকার জন্য সুযোগ তৈরী নিশ্চিত করা
- সরকারী-বেসরকারী অংশীদারিত্বকে শক্তিশালী করা হবে। বেসরকারী সংগঠন ও প্রতিষ্ঠানসমূহ সরকারী প্রতিষ্ঠানসমূহের সাথে সমন্বয়ের মাধ্যমে একত্রে পুষ্টি কার্যক্রম বাস্তবায়ন করা
- জাতীয় সামাজিক নিরাপত্তা বেটনী কৌশলপত্রে পুষ্টিকে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে, বিশেষত খাদ্যকর্মসূচীতে খাদ্য বৈচিত্র্য আনয়ন অতিদরিদ্র ও বঞ্চিত জনগোষ্ঠীকে উদ্দেশ্য করে পুষ্টি প্রকল্প গ্রহণ ও অন্যান্য সামাজিক নিরাপত্তা কর্মসূচীর সাথে পুষ্টি কর্মসূচীর সংযোগ স্থাপন করা
- বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে পুষ্টি গবেষণা কার্যক্রম জোরদার করা হবে, যেন নীতি নির্ধারকগণ উপযুক্ত পুষ্টি কার্যক্রম ও কৌশল সম্পর্কে অবগত থাকতে পারেন ও সেই অনুযায়ী সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। এছাড়াও প্রায়োগিক গবেষণার মাধ্যমে পুষ্টি কার্যক্রমসমূহকে আরো নিখুঁত করার চেষ্টা করা
- অ-শস্য জাতীয় খাদ্যের ফলন বৃদ্ধির জন্য গবেষণা কার্যক্রম জোরদার করা হবে। খাবার যথাযথভাবে সংরক্ষণ করে খাদ্যবৈচিত্র্য বৃদ্ধির মাধ্যমে অতিদরিদ্রদের জন্য খাদ্য নিরাপত্তা বৃদ্ধি তথা নিরাপত্তা বেটনী জোরদার করা, খাদ্যে ভেজাল রোধে গবেষণা কার্যক্রমকে উদ্বুদ্ধ করা
- মাননীয় প্রধানমন্ত্রীকে সভাপতি করে প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয়ে একটি জাতীয় সমন্বয় কাউন্সিল (National Coordination Council) গঠনের মাধ্যমে দেশের সার্বিক পুষ্টি পরিস্থিতি বাৎসরিক বিশ্লেষণ করা হবে ও প্রয়োজনীয় নির্দেশ দেওয়ার মাধ্যমে জনগণের পুষ্টির মান উন্নয়নের প্রচেষ্টাকে প্রাতিষ্ঠানিক করা

## ৬. উপসংহার :

জাতীয় পুষ্টি নীতি, ২০১৩ এ অপুষ্টির বিভিন্ন নিয়ামক চিহ্নিতকরণের মাধ্যমে জনগণের যথাযথ পুষ্টি নিশ্চিত করার উপর গুরুত্ব আরোপ করা হয়েছে। এই নীতি বিদ্যমান কৌশলসমূহকে জোরদার, বাস্তবায়ন ও নতুন কর্মকৌশল প্রণয়নে ও বাংলাদেশের জনস্বাস্থ্য পুষ্টি মানের উন্নয়নে গৃহীতব্য কর্মকৌশল প্রণয়নে গুরুত্বপূর্ণ চালিকাশক্তি হিসেবে ভূমিকা রাখবে। এরজন্য আগামী এক দশকের একটি জাতীয় কর্মপরিকল্পনা তৈরীর প্রয়োজনীয়তা রয়েছে।

DRAFT

জাতীয় পুষ্টিনীতি- ২০১৩

কৌশল	মূল কর্ম এলাকা	মূল কার্যাবলী	নির্দেশক (সমূহ)	বেজলাইন	লক্ষ্য	সময়কাল	দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান/দপ্তর	সহযোগী
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯
পুষ্টি-সুনির্দিষ্ট প্রত্যক্ষ কার্যক্রমের বিস্তার	সরকারী ও বেসরকারী স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থার মূলধারার মাধ্যমে প্রত্যক্ষ পুষ্টিসেবা প্রদান	স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, নগর স্বাস্থ্যসেবা ও বেসরকারী প্রতিষ্ঠানসমূহের দক্ষতা বৃদ্ধির মাধ্যমে পুষ্টি সুনির্দিষ্ট/প্রত্যক্ষ পুষ্টিসেবা প্রদান <ul style="list-style-type: none"> <li>প্রশিক্ষণ</li> <li>সেবা-উপকরণ সরবরাহ</li> <li>তথ্য ব্যবস্থাপনা</li> </ul> যারা লিখিত পুষ্টিসেবা প্রদান করবেন তাদের চিহ্নিত করা এবং মূলসেবা বাস্তবায়নকারীদের মধ্যে সমন্বয় সাধন	প্রত্যক্ষ পুষ্টিসেবা প্রদান করছে এরূপ উপজেলা/সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার সংখ্যা		৪৮০ উপজেলা, সকল সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভা	২০১৬	জাতীয় পুষ্টিসেবা, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, ইউপিএইচসিপি, বেসরকারী উন্নয়ন সংস্থা	উন্নয়ন সহযোগী
জীবনচক্রের মাধ্যমে পুষ্টিসেবা প্রদান, শহরে অপুষ্টি রোধ	নারীদের পুষ্টিহীনতা ও অনুপুষ্টি ঘাটতি হ্রাসের মাধ্যমে কম জন্মওজন হ্রাস করা	প্রসব পূর্ববর্তী এবং প্রসব পরবর্তী সেবা প্রদানের সময় পুষ্টি তথ্য প্রদান, আয়রন/ফলিক এসিড বডি প্রদান, বাল্য বিবাহ এবং অল্প বয়সে গর্ভসংগর রোধে জনসচেতনতা বৃদ্ধি	প্রত্যক্ষ পুষ্টিসেবা প্রদান করছে এরূপ উপজেলা/সিটি কর্পোরেশন/পৌর সভার সংখ্যা		৪৮০ উপজেলা, সকল সিটি কর্পোরেশন ও পৌরসভা	২০২১	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ইউপিএইচসিপি, বেসরকারী সংস্থা	নারী ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়, সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়, তথ্য মন্ত্রণালয়
অনুর্ধ্ব ৫ বছরের শিশুদের অপুষ্টি রোধে শিশু খাদ্যে পুষ্টি বিষয়ক কর্মকাণ্ডের প্রসার ঘটানো	জীবনের প্রথম ছয়মাস শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো এবং দুই বৎসর বয়স পর্যন্ত বুকের দুধ খাওয়ানো চালু রাখার জন্য প্রচারণা, সংরক্ষণ ও সহযোগিতা করা	প্রসব পূর্ববর্তী ও প্রসব পরবর্তী সেবাদানের বিষয়ে বুকের দুধ খাওয়ানোর জন্য প্রচারণা করা, আইনি সহযোগিতা (বিএমএস কোড) বাস্তবায়ন, শিশুবাঞ্ছন হাসপাতাল বাস্তবায়ন, প্রসূতিকালীন ছুটি, বুকের দুধ খাওয়ানো সংক্রান্ত আচরণ পরিবর্তনে যোগাযোগ (BCC)	খর্বতা কৃশকায়তা কম জন্মওজন দ্রুত বুকের দুধ খাওয়ানো শুরু করা, শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো (পূর্ণ ছয় মাস বয়স পর্যন্ত)	৪১ ১৬ ৩৬ ৪২ ৬৪	৩০ ১০ <২০ ৬০ ৪০	২০২১	জাতীয় পুষ্টিসেবা, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, ইউপিএইচসিপি, বেসরকারী উন্নয়ন সংস্থা	উন্নয়ন সহযোগী
যথাযথ পরিপূরক খাবার গ্রহণের অভ্যাসকে শক্তিশালী করা	যথাযথ পরিপূরক খাবার গ্রহণের অভ্যাসকে শক্তিশালী করা	জাতীয় IYCF কৌশল-এর বাস্তবায়ন, শিশুদের জন্য মায়ের দুধের পাশাপাশি যথোপযুক্ত ও নিরাপদ পরিপূরক খাবার গ্রহণের জন্য প্রচারণা, সম্পূরক অনুপুষ্টি প্রদান কার্যক্রম জোরদার করা	পরিপূরক খাদ্য গ্রহণের সূচনা  ন্যূনতম খাদ্যবৈচিত্র্য ন্যূনতম গ্রহণযোগ্য খাদ্য	৭৪  ২১	৯০  ৬০	২০২১	জাতীয় পুষ্টিসেবা, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, ইউপিএইচসিপি, বেসরকারী উন্নয়ন	উন্নয়ন সহযোগী

							সংস্থা	
--	--	--	--	--	--	--	--------	--

কৌশল	মূল কর্ম এলাকা	মূল কার্যাবলী	নির্দেশক (সমূহ)	বেজলাইন	লক্ষ্য	সময়কাল	দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান/দপ্তর	সহযোগী
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯
	শিশুর দৈহিক ওজন ও উচ্চতা পরিবীক্ষণ জোরদার ও প্রসার	শিশুর দৈহিক ওজন ও উচ্চতা পরিবীক্ষণ কার্যক্রমের বিস্তার ঘটানো	% শিশুর জিএমপি সেশনে অংশগ্রহণ	০	৮০	২০২১	জাতীয় পুষ্টিসেবা, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, ইউপিএইচসিপি, বেসরকারী উন্নয়ন সংস্থা	উন্নয়ন সহযোগী
অনুর্ধ্ব ৫ বছরের শিশুদের রোগের হার হ্রাস করা	মাতৃ ও শিশুস্বাস্থ্য কার্যক্রম জোরদার করা	স্বাস্থ্যকর্মীদের দক্ষতা বৃদ্ধির মাধ্যমে সমন্বিত শিশুদের চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা কার্যক্রম জোরদার, টিকাদান কর্মসূচী জোরদার করা, স্বাস্থ্যবিধি ও স্যানিটেশন ব্যবস্থা, সচেতনতা বৃদ্ধির মাধ্যমে জোরদার করা	* পূর্ণ টিকাদানের হার * % স্বাস্থ্য কেন্দ্র যারা IMCI কর্মসূচী অনুসরণ করছে * হাত ধোয়ার অভ্যাস		>৭০% ৪০% ৭০%	২০২১	জাতীয় পুষ্টিসেবা, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, ইউপিএইচসিপি, বেসরকারী উন্নয়ন সংস্থা	জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল বিভাগ
বিদ্যালয়গামী, বয়ঃসন্ধিকালীন ও যুবা বয়সীদের অপুষ্টির হার হ্রাস করা	স্কুল সমূহে পুষ্টিবান্ধব পরিবেশ তৈরির জন্য বিদ্যালয় পুষ্টি কার্যক্রম-এর প্রচার ও প্রসার	-বিদ্যালয়ে স্বাস্থ্য ও পুষ্টিসেবা দেয়া -বিদ্যালয়ের পাঠ্যসূচীতে পুষ্টিশিক্ষার অন্তর্ভুক্তকরণ - বিদ্যালয়সমূহে পুষ্টি শিক্ষা কার্যক্রমের সাথে সমন্বয় করে স্কুলে পুষ্টি-বাগান তৈরী করতে উৎসাহ প্রদান করা।	-স্কুল কারিকুলামে পুষ্টিশিক্ষা অন্তর্ভুক্ত -পল্লী অঞ্চলের স্কুলসমূহে বাগান তৈরী		পুষ্টিশিক্ষা অন্তর্ভুক্ত হয়েছে	২০১৬	প্রাথমিক শিক্ষা অধিদপ্তর, জাতীয় পুষ্টিসেবা, কৃষি মন্ত্রণালয়, কৃষি সম্প্রসারণ বিভাগ, বেসরকারী উন্নয়ন সংস্থা	স্কুল টেক্সট বুক বোর্ড
	কমিউনিটি গ্রুপের মাধ্যমে কমিউনিটি ক্লিনিক পর্যায়ে পুষ্টিসেবা কার্যক্রমের পরিকল্পনা, বাস্তবায়ন ও পরিবীক্ষণ	কমিউনিটি ক্লিনিকে নির্দিষ্ট সেবা প্যাকেজ বাস্তবায়নঃ <ul style="list-style-type: none"> <li>প্রসব পূর্ববর্তী এবং পরবর্তী সেবা প্রদানকালে পুষ্টি-সংক্রান্ত বিসিসি প্রদান</li> <li>আয়রন ফলিক এসিড</li> <li>জিএমপি</li> <li>ভিটামিন 'এ' অনুপুষ্টি প্রদান</li> </ul>	% কমিউনিটি ক্লিনিকের পুষ্টি কার্যক্রম বাস্তবায়ন		>৯০%	২০২১	জাতীয় পুষ্টিসেবা, কমিউনিটি ক্লিনিক কার্যক্রম, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• সিম্যাম</li> <li>• স্যাম রেফার্যাল</li> <li>• ওয়াশ ইত্যাদি</li> </ul>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

কৌশল	মূল কর্ম এলাকা	মূল কার্যাবলী	নির্দেশক (সমূহ)	বেজলাইন	লক্ষ্য	সময়কাল	দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান/দপ্তর	সহযোগী
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯
দুর্যোগকালীন পুষ্টিসেবা	দুর্যোগকালীন পুষ্টিসেবার সমন্বয়, প্রাকদুর্যোগকালীন সার্বক্ষণিক প্রস্তুতি এবং দুর্যোগের প্রাথমিক পুষ্টিসেবা কার্যক্রম শুরু	<ol style="list-style-type: none"> <li>১. প্রারম্ভিক পরিকল্পনা</li> <li>২. প্রস্তুতি</li> <li>৩. সংশ্লিষ্ট সকলের সাথে সমন্বয়</li> <li>৪. ক্ষয়ক্ষতি পরিমাপ</li> <li>৫. যথোপযুক্ত পুষ্টিসেবা প্রদান</li> </ol>					জাতীয় পুষ্টিসেবা, দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা অধিদপ্তর, এনজিও	উন্নয়ন সহযোগী
পুষ্টি-সংক্রান্ত অসংক্রামক ব্যাধির প্রকোপ হ্রাস	জনসচেতনতা বৃদ্ধি এবং আচরণ পরিবর্তন	<ul style="list-style-type: none"> <li>• স্বাস্থ্যকর খাদ্যাভ্যাস সম্পর্কে বিসিসি, স্কুলতা সম্পর্কে জনসচেতনতা বৃদ্ধি</li> <li>• পুষ্টি-সংক্রান্ত অসংক্রামক ব্যাধি, কায়িক পরিশ্রম</li> </ul>	লবণ গ্রহণের পরিমাপ দৈনিক ১০গ্রাম-এ কমিয়ে আনা		দৈনিক মাথাপিছু <১০ গ্রাম		জাতীয় পুষ্টিসেবা, এনসিডি ওপি	শিক্ষা ও তথ্য মন্ত্রণালয়
খাদ্য ভিত্তিক কৌশল এবং আচরণ পরিবর্তনে যোগাযোগ	জাতীয় খাদ্য ভিত্তিক ডায়েরী গাইড লাইন	খাদ্য ভিত্তিক জাতীয় নির্দেশিকার প্রচার ও প্রসার	কৃষি, খাদ্য ও স্বাস্থ্য খাতে নীতি নির্ধারণ	সাধারণ, পরিমাপ ও গুণগত মানবাচক গাইড লাইন	গাইড লাইনের নীতিমালা প্রচার এবং গাইড লাইনের ব্যবহার	২০২০	জাতীয় পুষ্টিসেবা, এনসিডি ওপি	শিক্ষা, তথ্য এবং কৃষি মন্ত্রণালয়, কৃষি সম্প্রসারণ বিভাগ
নিরাপদ খাদ্য প্রাপ্তি ত্বরান্বিতকরণ	সঠিক ও নিরাপদ খাদ্য বেছে নেয়ার জন্য প্রয়োজনীয় আচরণ পরিবর্তনে যোগাযোগ (বিসিসি), সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের অনিরাপদ খাদ্য চিহ্নিত করার দক্ষতা বৃদ্ধি	নিরাপদ খাদ্য নিশ্চিত করতে গণমাধ্যমে প্রচারণা চালানো, স্যানিটারি ইসপেক্টর এবং সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্য কর্মকর্তাদের নিরাপদ খাদ্য বিষয়ক দক্ষতা বৃদ্ধি, খাদ্যমান পরীক্ষায় গবেষণাগার তৈরি, খাদ্যবাহিত রোগ-জরীপ	গণমাধ্যমে নিরাপদ খাদ্য সম্পর্কে প্রচারণার সংখ্যা		১৫টি প্রচারণা	২০১৬	স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়	খাদ্য ও বাণিজ্য মন্ত্রণালয়

খাদ্য সমৃদ্ধিকরণ	সকল ধরণের ম্যাক্রো ও মাইক্রো নিউট্রিয়েন্ট গ্রহণ নিশ্চিত করার মাধ্যমে এদের ঘাটতিজনিত রোগ হ্রাস করা	লবণে আয়োডিনযুক্তকরণ জোরদার করা, ভোজ্য তেলে ভিটামিন 'এ' যুক্ত করা ছাড়াও অন্যান্য সম্ভাব্য খাদ্য সমৃদ্ধিকরণ কর্মসূচী গ্রহণ	* % জনগণ আয়োডিনযুক্ত লবণ ব্যবহার করে * % জনগণ মাইক্রোনিউট্রিয়েন্ট যুক্ত তেল ব্যবহার করে * % জনগণ অন্যান্য সমৃদ্ধ খাবার খায়		১০০%	২০২১	শিল্প মন্ত্রণালয়	জাতীয় পুষ্টিসেবা
------------------	--	--	---	--	------	------	-------------------	-------------------

কৌশল	মূল কর্ম এলাকা	মূল কার্যাবলী	নির্দেশক (সমূহ)	বেজলাইন	লক্ষ্য	সময়কাল	দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান/দপ্তর	সহযোগী
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯
নীতি নির্ধারণে প্রয়োজনীয় প্রমাণাদি সংগ্রহ (evidence based policy generation)	পুষ্টি সার্ভেইল্যান্স কর্মকাণ্ড জোরদার করা	* FSNSP-কে BBS এবং NNS-এর সাথে সংযুক্ত করে প্রাতিষ্ঠানিকীকরণ করা * সার্ভেইল্যান্স থেকে গৃহীত উপাত্ত জাতীয় ও নিম্ন পর্যায়ে বাস্তবায়নের সিদ্ধান্ত গ্রহণে ব্যবহার করা	FSNSP-কে জাতীয় পুষ্টিসেবা এবং BBS-এর মধ্যে প্রাতিষ্ঠানিকীকরণ এবং জাতীয় পুষ্টি তথ্য ব্যবস্থাপনা কার্যক্রমের সাথে সংযোগ স্থাপন		প্রাতিষ্ঠানিকীকরণ অর্জিত হয়েছে	২০১৬	এনএনএস, বিবিএস, ব্র্যাক, এইচকেআই, এফপিএমইউ (খাদ্য মন্ত্রণালয়)	
	পুষ্টি তথ্য ব্যবস্থাপনা কার্যক্রম শুরু এবং বিস্তার লাভ	নিয়মিত পুষ্টি তথ্য ব্যবস্থাপনা কার্যক্রম চালু করা, স্বাস্থ্য/পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এমআইএন এ পুষ্টি নির্দেশক অন্তর্ভুক্ত করা, জাতীয় পুষ্টি তথ্য নিয়মিত বিরতিতে প্রকাশ করা	দ্বি-মাসিক পুষ্টি বুলেটিন প্রকাশ করা		দ্বি-মাসিক পুষ্টি বুলেটিন প্রকাশিত	২০১৫	এনএনএস, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	UNICEF, FPMU, FAO, FSNSP, UPHC, SDP, SSFP, HKI, ICDDR'B, MI, BRAC
	পুষ্টি-সংক্রান্ত গবেষণা কার্যক্রম জোরদার করা এবং এর ফলাফল ব্যবহার করা	পুষ্টি-সংক্রান্ত জ্ঞান ও তথ্যের দুর্বলতা চিহ্নিত করে সেই অনুযায়ী গবেষণা কার্যক্রম হাতে নেয়া, গবেষণা লব্ধ ফলাফলের যথাযথ ব্যবহার নিশ্চিত করা	গবেষণাপত্রের সংখ্যা	২০০৯-২০১৩ সালে ১৫টি পুষ্টি গবেষণা কার্যক্রম হয়েছে।	গবেষণা কার্যক্রম সংক্রান্ত পলিসি ব্রিফ প্রকাশ করা।	২০১৬	এনএনএস, এফপিএমইউ (খাদ্য মন্ত্রণালয়)	জাতীয় এবং আন্তর্জাতিক গবেষণা সংস্থাসমূহ
	পুষ্টি কার্যক্রমের	• পুষ্টি কার্যক্রমের নিয়মিত পর্যালোচনা	পুষ্টিতে যথাযথভাবে	বার্ষিক		২০১৬	এনএনএস	নিপোর্ট, বিবিএস ও



ফলাফল পরিবীক্ষণ ও মূল্যায়ণ	এবং ফলাফল মূল্যায়ণ করা • জাতীয় পর্যায়ে জরীপ (BDHS, MICS ইত্যাদি) কার্যে পুষ্টি জরীপকে জোরদার করা	BDHS, MICS ইত্যাদি যথাযথভাবে অন্তর্ভুক্ত করা	পরিবীক্ষণ রিপোর্ট				ইউনিসেফ, এফএও, এফপিএমইউ (খাদ্য মন্ত্রণালয়), এনএফপিএসপি
-----------------------------	--	--	-------------------	--	--	--	---

### পুষ্টি উন্নয়নের রোডম্যাপঃ খাদ্য উৎপাদন

পুষ্টি	মূল কর্ম এলাকা	মূল কার্যাবলী	নির্দেশক (সমূহ)	বেজলাইন	লক্ষ্য	সময়কাল	দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান/দপ্তর	সহযোগী
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯
খাদ্যবৈচিত্র্য জোরদারকরণ এবং খাদ্যের ন্যূনতম মান ও পরিমাণ নিশ্চিত করা	আমিষসমৃদ্ধ খাদ্য-উৎপাদন বৃদ্ধি করা (উদাহরণ- ডাল)	<ol style="list-style-type: none"> <li>কৃষিজাত দ্রব্য উৎপাদন বিশেষতঃ ডাল উৎপাদন করার জন্য নানা ধরনের শস্য/ডালের চাষাবাদ বৃদ্ধি করতে প্রয়োজনীয় প্রকল্প হাতে নেয়া হবে</li> <li>যে সব চাষী ডাল-জাতীয় শস্য উৎপাদন করবে তাদের প্রণোদনা দেয়া হবে</li> <li>উন্নতজাতের ডাল-জাতীয় শস্য উদ্ভাবনের ও চাষের মাধ্যমে বেশি করে ডাল-জাতীয় শস্য উৎপাদন করা হবে</li> <li>উন্নত ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি অনুসরণ করা হবে</li> <li>কম্পোস্টসহ অন্যান্য জৈব সার ব্যবহারকে উৎসাহিত করা হবে</li> </ol>	ডাল-জাতীয় শস্যের উৎপাদনের বার্ষিক পরিবর্তন	২০১০-১১ সালে, ডাল-জাতীয় শস্যের বার্ষিক উৎপাদন ছিল ২৩১ হাজার মেট্রিক টন  ডাল-জাতীয় শস্য গ্রহণের হার/প্রতিজন/প্রতিদিন ১৪.৩ গ্রাম	৫০ গ্রাম	২০১৬	কৃষি মন্ত্রণালয় (কৃষি সম্প্রসারণ বিভাগ, বিএআরআই)	এফপিএমইউ
	অনুপুষ্টিসমৃদ্ধ খাদ্য উৎপাদন (ফল এবং	<ol style="list-style-type: none"> <li>কৃষিজাত দ্রব্য বিশেষতঃ ফল এবং সবজি উৎপাদনে প্রয়োজনীয় কৃষি</li> </ol>	ফল এবং সবজির জাতীয় উৎপাদনের	২০১০-১১ অর্থবছরের	৪০০ গ্রাম (ফল এবং	২০২০	কৃষি মন্ত্রণালয় (কৃষি সম্প্রসারণ বিভাগ,	এফপিএমইউ/ খাদ্য মন্ত্রণালয়

	সবজি)	সম্প্রসারণ কর্মকাণ্ড হাতে নেয়া হবে ২. ফল এবং সবজি উৎপাদনে কৃষকদের বিশেষ প্রণোদনা দেয়া হবে ৩. উচ্চ ফলনশীল ফল এবং সবজির প্রজাতি উদ্ভাবন এবং চাষের মাধ্যমে ফলন বৃদ্ধি করা হবে ৪. উন্নত ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি অনুসরণ করা হবে ৫. কম্পোষ্টসহ অন্যান্য জৈবসার ব্যবহারকে উৎসাহিত করা হবে	বার্ষিক পরিবর্তন  জাতীয় ফল ও সবজি গ্রহণের হারের পরিবর্তন	ফলের উৎপাদন ৪৩৮৫ হাজার মেট্রিক টন এবং সবজির উৎপাদন ৩০৮৬ হাজার মেট্রিক টন  সবজি এবং ফল গ্রহণের হার যথাক্রমে ২৮১.৪ গ্রাম/প্রতিজন/প্রতিদিন এবং ৪৪.৭ গ্রাম/প্রতিজন/প্রতিদিন	সজি)		বিএআরআই)	
--	-------	---	---	--	------	--	----------	--

কৌশল	মূল কর্ম এলাকা	মূল কার্যাবলী	নির্দেশক (সমূহ)	বেজলাইন	লক্ষ্য	সময়কাল	দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান/দপ্তর	সহযোগী
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯
পুষ্টিসংবেদী পরোক্ষ কার্যক্রম	কৃষি	খাবার তৈরি উৎসাহিত করার মাধ্যমে খাদ্য ও পুষ্টি নিরাপত্তার উন্নতি, খাদ্যাভ্যাসের পরিবর্তন ঘটানো, পুষ্টিকর বৈচিত্র্যপূর্ণ শস্য উৎপাদন এবং জনগণের জন্য উন্নত জীবিকার সংস্থান	দরিদ্র গৃহস্থদের বাড়িতে খাবার তৈরি করার সংযুক্ত করা	৪১% (২০১০-১১) (সূত্র FSNSP)	TBC	TBC	কৃষি সম্প্রসারণ বিভাগ, কৃষি মন্ত্রণালয়	এফপিএমইউ/খাদ্য মন্ত্রণালয়, প্রাণী সম্পদ বিভাগ, মৎস বিভাগ

পুষ্টি উন্নয়নের রোডম্যাপঃ মৎস ও প্রাণিসম্পদ

কৌশল	মূল কর্ম এলাকা	মূল কার্যাবলী	নির্দেশক (সমূহ)	বেজলাইন	লক্ষ্য	সময়কাল	দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান/দপ্তর	সহযোগী
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯
যথাযথ পরিমাপে নিরাপদ খাদ্য	পুষ্টি সমৃদ্ধ দেশজ ক্ষুদ্র মাছের	১. ক্ষুদ্র দেশীয় মাছ উৎপাদনের মাধ্যমে দরিদ্র জনগোষ্ঠীর পুষ্টি	দেশীয় মাছ প্রজাতির লভ্যতা	৩৮ গ্রাম(২০১০)	৬০ গ্রাম (প্রাণীজ)	২০১৬	মৎস অধিদপ্তর, মৎস ও প্রাণি সম্পদ	

	উৎপাদন বৃদ্ধি	<p>চাহিদা পূরণে প্রয়োজনীয় কার্যক্রম গ্রহণ</p> <p>২. ক্ষুদ্র দেশীয় মাছ উৎপাদনে গুরুত্ব প্রদান</p> <p>৩. উন্নত ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি ও উন্নত জাতের মাছ চাষের উপর গুরুত্ব প্রদান করা হবে</p> <p>৪. নিরাপদ খাদ্য উৎপাদন ও বাজারজাত করার লক্ষ্যে কর্মকাণ্ড হাতে নেয়া হবে</p>	মাথাপিছু মাছ গ্রহণের হার পরিবর্তন		উৎসের খাদ্যের সাথে সমন্বয় করে)		মন্ত্রণালয়	
--	---------------	--	-----------------------------------	--	---------------------------------	--	-------------	--

কৌশল	মূল কর্ম এলাকা	মূল কার্যাবলী	নির্দেশক (সমূহ)	বেজলাইন	লক্ষ্য	সময়কাল	দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান/দপ্তর	সহযোগী
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯
পুষ্টিসংবেদী কার্যক্রম	মৎস	দেশের দ্রুত বর্ধনশীল জনগোষ্ঠীর প্রাণিজ আমিষের চাহিদা পূরণের লক্ষ্যেও মাছ উৎপাদনে গুরুত্ব দেয়া হবে	<p>১. জাতীয় মাছ উৎপাদনের হারের পরিবর্তন</p> <p>২. কৃষি খাতের অংশ হিসাবে মৎস খাতের জিডিপি বৃদ্ধি (%) (বন বাদ দিয়ে)</p>	<p>১৫.৬% (২০১০-১১) (সূত্র-মৎস পরিসংখ্যান ইয়ার বুক, মৎস অধিদপ্তর)</p> <p>২৪.৯% (২০১০-১১) (সূত্র-বাংলাদেশ ব্যুরো অব স্ট্যাটিসটিক্যাল, স্ট্যাটিসটিক্যাল ইয়ার বুক</p>	TBC	TBC	মৎস ও প্রাণিসম্পদ মন্ত্রণালয়, মৎস অধিদপ্তর	এফপিএমইউ
		মাছ উৎপাদন অব্যাহত রাখা, বিশেষতঃ দেশজ মৎস সংরক্ষণের জন্য মাছের সমন্বিত খামার পদ্ধতি পালনের জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ	দেশজ প্রজাতির মাছের লভ্যতা	TBC	TBC	TBC	মৎস ও প্রাণিসম্পদ মন্ত্রণালয়, মৎস অধিদপ্তর	এফপিএমইউ
			TBC	TBC	TBC	TBC	মৎস ও প্রাণিসম্পদ	

							মন্ত্রণালয়, মৎস অধিদপ্তর	
পুষ্টিসংবেদী কার্যক্রম	প্রাণিসম্পদ	গবাদিপশু ও হাঁস-মুরগি লালন পালন জোরদার করা	১. কৃষিখাতের জিডিপির শতকরা ভাগ হিসাবে প্রাণিসম্পদের বার্ষিক প্রবৃদ্ধি% (বন বাদ দিয়ে) ২. উৎপাদন -ডিম (মিলিয়ন) -দুধ (মিলিয়ন মেট্রিক টন) -মাংস (মিলিয়ন মেট্রিক টন)	১৪.৯% (২০১০-১১) (সূত্র: বিবিএ)  ৬০৭৯ ২.৯৭ ১.৯৯  (২০১০-১১) (সূত্র: অর্থ মন্ত্রণালয়, বাংলাদেশ অর্থনৈতিক সমীক্ষা)	TBC	TBC	প্রাণিসম্পদ অধিদপ্তর	এফপিএমইউ

কৌশল	মূল কর্ম এলাকা	মূল কার্যাবলী	নির্দেশক (সমূহ)	বেজলাইন	লক্ষ্য	সময়কাল	দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান/দপ্তর	সহযোগী
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯
		গবাদিপশু ও হাঁস-মুরগির জন্য শুকনা খাবারসহ অন্যান্য খাদ্য উৎপাদনে উৎসাহ প্রদান	গবাদিপশু ও হাঁস- মুরগির জন্য উৎপাদিত শুকনা খাবারের পরিমাণ	TBC	TBC	TBC	প্রাণিসম্পদ অধিদপ্তর, মৎস ও প্রাণিসম্পদ মন্ত্রণালয়	এফপিএমইউ
		গবাদিপশু ও হাঁস-মুরগির রোগ নিয়ন্ত্রণ ও চিকিৎসা প্রদান জোরদার করা	এভিয়ান ইনফ্লুয়েঞ্জা জনিত কারণে হাঁস- মুরগির মৃত্যু হ্রাস	২৩১.২% (২০১০-১১) (সূত্র: প্রাণিসম্পদ অধিদপ্তর)	TBC	TBC	প্রাণিসম্পদ অধিদপ্তর, মৎস ও প্রাণিসম্পদ মন্ত্রণালয়	এফপিএমইউ
		শিক্ষা, প্রশিক্ষণ এবং গবেষণাকর্মে উৎসাহ প্রদান	খাদ্যভিত্তিক পুষ্টি ব্যবস্থায় প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত প্রাণিসম্পদ ও মৎস বিশেষজ্ঞের সংখ্যা	TBC	TBC	TBC	প্রাণিসম্পদ অধিদপ্তর, মৎস ও প্রাণিসম্পদ মন্ত্রণালয়	এফপিএমইউ

পুষ্টি উন্নয়নের জন্য রোডম্যাপঃ নিরাপত্তা বেটনী

কৌশল	মূল কর্ম এলাকা	মূল কার্যাবলী	নির্দেশক (সমূহ)	বেজলাইন	লক্ষ্য	সময়কাল	দায়িত্বপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান/দপ্তর	সহযোগী
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯
পুষ্টিসংবেদী কার্যক্রম	নিরাপত্তা বেটনী এবং জীবিকা বৃদ্ধি	হতদরিদ্র জনগোষ্ঠীর উন্নতিকল্পে অনুপুষ্টিসমৃদ্ধ চাল এবং পুষ্টি শিক্ষা প্রদান এসব প্রকল্প তৈরি করা	ভিজিডি প্রকল্প থেকে অনুপুষ্টিসমৃদ্ধ চাল প্রাপ্ত দুঃস্থ লোকের সংখ্যা	TBC	TBC	TBC	দুর্যোগ ও ত্রাণ মন্ত্রণালয়, খাদ্য মন্ত্রণালয়, নারী ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়	এফপিএমইউ
		সামাজিক নিরাপত্তা বেটনীতে খাদ্য প্রদান কর্মসূচীতে ডালজাতীয় খাদ্য প্রদান	সামাজিক নিরাপত্তা বেটনীমূলক প্রকল্প ভাত ছাড়া অন্য যে সকল খাদ্য দ্রব্য অন্তর্ভুক্ত হয়েছে তার সংখ্যা	TBC	TBC	TBC	খাদ্য মন্ত্রণালয়, জাতীয় পুষ্টিসেবা, নারী ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়	এফপিএমইউ
		পর্যাপ্ত পুষ্টিকর খাবার যেমন প্রাণিজ ও উদ্ভিজ খাবার গ্রহণের জন্য দুঃস্থ জনগোষ্ঠীর জন্য অর্থ প্রদানের (Voucher) ব্যবস্থা গ্রহণ	সামাজিক নিরাপত্তা বেটনী আওতায় খাদ্য ক্রয়ের জন্য অর্থ সুবিধা প্রাপ্ত জনগণের সংখ্যা ও অনুপাত	TBC	TBC	TBC	দুর্যোগ ও ত্রাণ মন্ত্রণালয়, খাদ্য মন্ত্রণালয়, সমাজ কল্যাণ মন্ত্রণালয়, নারী ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়	এফপিএমইউ
		বর্তমানে প্রচলিত সামাজিক নিরাপত্তা বেটনীতে স্বাস্থ্য, কৃষি ও খাদ্য ভিত্তিক খাত সমূহের মাধ্যমে পুষ্টি শিক্ষাকে অন্তর্ভুক্ত করা	পুষ্টি শিক্ষাকে অন্তর্ভুক্ত করেছে এরূপ প্রকল্পের সংখ্যা	TBC	TBC	TBC	দুর্যোগ ও ত্রাণ মন্ত্রণালয়, খাদ্য মন্ত্রণালয়, সমাজ কল্যাণ মন্ত্রণালয়, নারী ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়	এফপিএমইউ

## যথাযথ পুষ্টিমান অর্জনের জন্য নির্ধারিত নির্দেশকসমূহ

- জন্মের একঘন্টার মধ্যে বুকের দুধ খাওয়ানোর হার বৃদ্ধি
- পূর্ণ ৬ মাস বয়স পর্যন্ত শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানোর হার বৃদ্ধি
- ২০-২৩ মাস বয়সী শিশুদের বুকের দুধ খাওয়ানোর হার বৃদ্ধি
- ৬-২৩ মাস বয়সী শিশুদের ন্যূনতম গ্রহণযোগ্য খাদ্য গ্রহণের হার বৃদ্ধি
- কম জন্মওজনের হার হ্রাস করা
- অনুর্ধ্ব পাঁচ বছর বয়সী শিশুদের খর্বতা হ্রাস করা
- অনুর্ধ্ব পাঁচ বছর বয়সী শিশুদের কৃশকায়তা হ্রাস করা
- অনুর্ধ্ব পাঁচ বছর বয়সী কম ওজন বিশিষ্ট শিশুদের সংখ্যা হ্রাস করা
- কিশোরীদের অপুষ্টি হ্রাস করা
- ভিটামিন 'এ' ক্যাপসুল প্রদানের হার উন্নীত করা
- আয়োডিনযুক্ত লবণ গ্রহণের হার বৃদ্ধি করা
- মায়েদের স্থূলতা (বিএমআই > ২৩) হ্রাস করা

বাংলাদেশের পুষ্টি চিত্র

	১৯৯৭	২০১২	সূত্র
<b>আর্থ-সামাজিক তথ্যাবলী</b>			
জনসংখ্যা	১১২ মিলিয়ন	১৫১.৬ মিলিয়ন	বিবিএস ২০১১
জনসংখ্যার ঘনত্ব	৭৭৮ বর্গ কি.মি.	১০১৫ বর্গ কি.মি.	বিবিএস ২০১১
গ্রামে বসবাসকারী জনগণের অনুপাত	৮০%	৭২%	বিবিএস ২০১১
দারিদ্রসীমার নিচে বসবাসকারী জনগোষ্ঠী	৪৭.৬১%	৩১.৫১%	বাংলাদেশ অর্থনৈতিক সমীক্ষা, ২০১২
মাথাপিছু গড় আয়	২৫৫ ইউ এস ডলার	৮৪৮ ইউ এস ডলার	বাংলাদেশ অর্থনৈতিক সমীক্ষা, ২০১২
স্বাক্ষরতার হার	৩২.৪%	৫৬.১%	বিবিএস ২০১১
স্বাক্ষরতার হার (পুরুষ)	৩৮.৯%	৫৮.৪%	বিবিএস ২০১১
স্বাক্ষরতার হার (নারী)	২৫.৫%	৫৩.৪%	বিবিএস ২০১১
গড় আয়ু (পুরুষ)	৫৮.২ বৎসর	৬৬.৬ বৎসর	এসভিআরএস ২০১০
গড় আয়ু (নারী)	৫৭.৯ বৎসর	৬৮.৪ বৎসর	এসভিআরএস ২০১০
ভূমিহীন কৃষক (<০.৫ একর)	৫৬.৫%	-	
১৫-৪৯ বছর বয়সী নারীদের গড় উপার্জন	-	২৪%	এফএসএনএসপি, ২০১১
<b>মৃত্যু হার সংক্রান্ত তথ্য</b>			
একবছর বয়সী শিশুর মৃত্যু হার (প্রতি হাজার জীবিত মনো)	৭১/প্রতি হাজার জীবিত জন্মে	৪৩/প্রতি হাজার জীবিত জন্মে	বিডিএইচএস ২০১১
অনুর্ধ্ব পাঁচ বছর বয়সী শিশুর মৃত্যু	১১৭/প্রতি হাজার জীবিত জন্মে	৫৩/প্রতি হাজার জীবিত জন্মে	বিডিএইচএস ২০১১
মাতৃমৃত্যুর হার	৫/প্রতি হাজার জীবিত জন্মে	২.১৮/প্রতি হাজার জীবিত জন্মে	বিবিএস ২০১১
<b>শিশুদের অপুষ্টি</b>			
কম জন্মওজন	৩০.৫%	২২%	বিডিএইচএস ২০১১
খর্বতা	৬৬.৫%	৪১%	বিডিএইচএস ২০১১

কৃশতা	১৪.৭%	১৬%	বিডিএইচএস ২০১১
কম ওজন	৭৯%	৩৬.৪%	বিডিএইচএস ২০১১

DRAFT