# বাংলাদেশ স্বাস্থ্য খাত সহায়তা কর্মসূচি (এইচএসএসপি)

## পরিবেশ ব্যবস্থাপনা কাঠামো (ইএমএফ)

মার্চ, ২০১৭

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

## সূচিপত্র


| | | |
|---|---|---|
| | শব্দ সংক্ষেপ | ৩ |
| ১ | ভূমিকা | ৪ |
| ১.১ | পটভূমি | ৪ |
| ১.২ | পরিবেশ ব্যবস্থাপনা কাঠামোর (ইএমএফ) লক্ষ্য | ৫ |
| ২ | এইচএনপি খাত সংশ্লিষ্ট পরিবেশগত ইস্যু | ৬ |
| ৩ | বাংলাদেশে এমডাব্লিউ সংক্রান্ত বর্তমান পরিস্থিতি পর্যালোচনা | ৭ |
| ৩.১ | বাংলাদেশে এমডাব্লিউ এর বর্তমান অবস্থা | ৭ |
| ৩.২ | এমডাব্লিউ এর জন্য বিদ্যমান আইনগত/নিয়ন্ত্রণমূলক কাঠামো | ১০ |
| ৩.৩ | বিশ্ব ব্যাংকের নীতি | ১২ |
| ৩.৪ | চলমান প্রকল্পের জন্য ইএমএফ এর প্রতিপালন মূল্যায়ন | ১৩ |
| ৩.৫ | এমডাব্লিউ এর জন্য প্রাতিষ্ঠানিক কাঠামো | ১৪ |
| ৩.৬ | এমডাব্লিউ বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে বাধা ও চ্যালেঞ্জসমূহ | ১৪ |
| ৪ | এইচএসএসপি'র অধীনে এমডাব্লিউ এর উন্নয়ন | ১৪ |
| ৪.১ | এমডাব্লিউ উন্নয়নের জন্য পদক্ষেপ | ১৪ |
| ৪.২ | এমডাব্লিউ কর্ম পরিকল্পনা বাস্তবায়নের জন্য অর্থায়ন | ১৫ |
| ৪.৩ | এমডাব্লিউ কর্ম পরিকল্পনা বাস্তবায়ন পর্যবেক্ষণ | ১৬ |
| ৪.৪ | ইএমএফ বাস্তবায়নের জন্য প্রাতিষ্ঠানিক কাঠামো | ১৭ |
| ৫ | সুপারিশমালা | ১৮ |

## শব্দ সংক্ষেপ

| | |
|---|---|
| বিডিটি | বাংলাদেশী টাকা |
| সিসি | কমিউনিটি ক্লিনিক |
| ডিজিএইচএস | স্বাস্থ্য অধিদপ্তর |
| ডিএলআই | বিতরণ সংশ্লিষ্ট সূচক |
| ডিপি | উন্নয়ন সহযোগী |
| ইসিএ | পরিবেশ সংরক্ষণ আইন |
| ইসিআর | পরিবেশ সংরক্ষণ বিধি |
| ইএমএফ | পরিবেশ ব্যবস্থাপনা কাঠামো |
| জিওবি | বাংলাদেশ সরকার |
| এইচসিএফ | স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনা |
| এইচএনপি | স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জনসংখ্যা |
| এইচএসএসপি | স্বাস্থ্য খাত সহায়তা কর্মসূচি |
| আইইসি | তথ্য, শিক্ষা ও যোগাযোগ |
| এমওএইচএফডাব্লিউ | স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় |
| এমডাব্লিউএম | মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা |
| ওপি | বাস্তবায়ন পরিকল্পনা/'অপারশনাল প্ল্যান' |
| পিডিও | প্রকল্প প্রণয়ণ লক্ষ্য |
| পিপিই | ব্যক্তিগত সুরক্ষা যন্ত্রপাতি |
| ইউএইচসি | উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স |
| ডাব্লিউএইচও | বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা |

## ১. ভূমিকা

### ১.১ পটভূমি

১. বাংলাদেশ সরকার ও এর অংশীদাররা অভ্যন্তরীণ এবং আন্তর্জাতিক অর্থায়নের সহায়তায় স্বাস্থ্য পুষ্টি ও জনসংখ্যা (এইচএনপি) খাতের ব্যবস্থাপনা ও উন্নয়নের জন্য বহু বছর মেয়াদী বেশ কিছু কৌশল, কর্মসূচি এবং বাজেট গ্রহণ করে। ১৯৯৮ সাল থেকে একটি খাত ওয়ারী দৃষ্টিভঙ্গি (এসডাব্লিউএপি) অনুসরণ করছে। সরকার চতুর্থ স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাত কর্মসূচির চূড়ান্ত অনুমোদন দিয়েছে এবং বাস্তবায়নে এর ৫.৫ বছর মেয়াদী (জানুয়ারি ২০১৭ থেকে জুন ২০২২) প্রাক্কলিত ব্যয় ধরা হয়েছে ১৪.৮ বিলিয়ন ডলার। চতুর্থ খাত কর্মসূচির সার্বিক লক্ষ্যে হচ্ছে 'একটি স্বাস্থ্যকর ও নিরাপদ বসবাসের পরিবেশে গুণগত মানসম্পন্ন ও সুষম স্বাস্থ্যসেবা লাভের সুবিধা সম্প্রসারণের মাধ্যমে বাংলাদেশের সকল নাগরিকের জন্য স্বাস্থ্য ও কল্যাণ নিশ্চিত করা।' বিশ্ব ব্যাংকের স্বাস্থ্য খাত সহায়তা কর্মসূচি (এইচএসএসপি) শীর্ষক প্রকল্পের মাধ্যমে একই মেয়াদকালে বাংলাদেশ সরকারের চতুর্থ খাত কর্মসূচি বাস্তবায়নে সহায়তা দিবে। এইচএসএসপি সরকারের কর্মসূচি ও নীতির সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ এবং অর্থ ছাড় সংশ্লিষ্ট সূচকগুলো (ডিএলআইএস) প্রয়োগের সঙ্গে সরকারি কর্মসূচির প্রধান ফলাফলগুলোর ক্ষেত্রে অগ্রগতিতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করবে।

২. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় চতুর্থ খাত কর্মসূচিকে ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যসমূহ অর্জনের ক্ষেত্রে একটি প্রথম, বুনিয়াদী কর্মসূচি বলে বিবেচনা করছে। সরকারের চতুর্থ খাত কর্মসূচি সুপ্রতিষ্ঠিত পরিকল্পনা ও পরামর্শমূলক প্রক্রিয়া এবং পর্যবেক্ষণ ও সমন্বয় কৌশলের মাধ্যমে পূর্ববর্তী খাত কর্মসূচিগুলোর সফল ধারায় তৈরী করা হয়েছে। এতে তিনটি অংশ রয়েছে: (১) শাসন ব্যবস্থা ও তত্ত্বাবধান, (২) এইচএনপি ব্যবস্থা জোরদারকরণ, এবং (৩) মানসম্পন্ন এইচএনপি সেবার সুবিধা। পূববর্তী খাত কর্মসূচিগুলোর মতোই আশা করা হচ্ছে যে, উন্নয়ন সহযোগীদের সহায়তার একটি উল্লেখযোগ্য অংশ বাজেট অর্থায়নের মাধমে পাওয়া যাবে।

৩. বাংলাদেশ যখন এইচএনপি খাতে উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি লাভ করেছে এবং এসডিজি অর্জনের ক্ষেত্রে এগিয়ে যাচ্ছে তখন বেশ কিছু গুরুত্বপূর্ণ চ্যালেঞ্জের মুখোমুখি হতে হবে। তিনটি উপায়ে এগুলোকে চিহ্নিত করা যেতে পারে: (ক) মূল অর্থায়ন ও ব্যবস্থাপনা উন্নয়ন অগ্রাধিকার; (২) সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্য সংক্রান্ত অসমাপ্ত এজেন্ডা; এবং (গ) অন্যান্য উদীয়মান চ্যালেঞ্জসমূহ। বিশ্বব্যাংকের প্রকল্প এইচএসপি এসব গুরুত্বপূর্ণ চ্যালেঞ্জে সাড়া দিতে ২১ টি অর্থ ছাড় সংশ্লিষ্ট সূচকের একটি সেট ব্যবহার করবে। সরকারের চতুর্থ খাত কর্মসূচির সহায়ক অংশ হিসেবে জাতীয় পর্যায়ে এইচএসপি প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষভাবে সমগ্র বাংলাদেশের ১৬ কোটি জনসংখ্যা বিশেষ করে সিলেট ও চট্টগ্রাম বিভাগের ৫ কোটি লোকের কল্যাণ করবে যারা বিভিন্ন সূচকের জন্য গুরুত্বপূর্ণ বলে চিহ্নিত। এইচএসএসপি-তে অন্তর্ভুক্ত ২১ টি অর্থ প্রদান সংশ্লিষ্ট সূচকের মধ্যে ১২টি সূচকে চট্টগ্রাম ও সিলেটে (বাংলাদেশের সাতটি প্রশাসনিক বিভাগের মধ্যে দুটি) মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য ও পুষ্টি পরিসেবা সহ সেবা প্রদান উন্নত করার ওপর জোর দেয়া হয়।

৪. বাংলাদেশ সরকারের চতুর্থ খাত কর্মসূচির বিভিন্ন অংশ সহায়তা পেয়ে আসছে, তা বিবেচনা করে এইচএসএসপি'র প্রকল্প উন্নয়ন লক্ষ্য (পিডিও) বেছে নেয়া ভৌগোলিক এলাকাগুলোতে স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও জনসংখ্যা (এইচএনপি) খাতের মূল ব্যবস্থাপনা জোরদার এবং জরুরি এইচএনপি সেবাসমূহ প্রদান ও প্রয়োগ উন্নত করবে। এইচএসএসপি সহায়তা প্রাপ্ত অর্থ - ছাড় সংশ্লিষ্ট সূচকগুলো হচ্ছে:

| |
|---|
| **অংশ ১। শাসন ব্যবস্থা ও তত্ত্বাবধান** |
| ১. নাগরিকদের সাড়াদান ব্যবস্থা বর্ধিত হয়েছে |
| ২. কর্মসূচিতে বাজেট বাস্তবায়ন বৃদ্ধি পেয়েছে |
| ৩. সেবা প্রদান পর্যায়ে মেরামত ও রক্ষণাবেক্ষণ ব্যয় বেড়েছে |
| **অংশ ২। এইচএনপি ব্যবস্থা জোরদারকরণ** |
| ৪. আর্থিক ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি জোরদার হয়েছে |
| ৫. সম্পত্তি ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি বাস্তবায়িত হয়েছে |
| ৬. তথ্য প্রযুক্তি প্রয়োগের মাধ্যমে ক্রয় প্রক্রিয়া উন্নত হয়েছে |
| ৭. ক্রয় ও সরবরাহ চক্র ব্যবস্থাপনার জন্য প্রাতিষ্ঠানিক সামর্থ বাড়ানো হয়েছে |
| ৮. ওষুধের মজুদ নজরদারি ব্যবস্থা উন্নত ও বাস্তবায়ন করা হয়েছে |

| |
|---|
| ৯. প্রসূতির সেবার জন্য ধাত্রীর সহজলভ্যতা বেড়েছে |
| ১০. ফার্স্ট রেফারাল সেবার জন্য বিশেষজ্ঞ মানব সম্পদের সহজলভ্যতা বেড়েছে |
| ১১. জেন্ডার ডিজএগ্রিগেটেড উপাত্ত সহ তথ্য ব্যবস্থা জোরদার হয়েছে |
| **অংশ ৩। মানসম্পন্ন এইচএনপি সেবার সুবিধা** |
| ১২. প্রসূতি স্বাস্থ্য সেবার প্রয়োগ বৃদ্ধি পেয়েছে |
| ১৩. প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা বেড়েছে |
| ১৪. জরুরি প্রসূতি স্বাস্থ্য সেবা উন্নত হয়েছে |
| ১৫. টিকাদান কর্মসূচির আওতা ও সমতা বৃদ্ধি পেয়েছে |
| ১৬. স্কুল ভিত্তিক কিশোর-কিশোরী স্বাস্থ্য ও পুষ্টি সেবা উন্নত হয়েছে |
| ১৭. মায়ের পুষ্টি সেবা সম্প্রসারিত হয়েছে |
| ১৮. নবজাতক ও শিশু পুষ্টি সেবা সম্প্রসারিত হয়েছে |
| ১৯. সংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ উন্নত হয়েছে |
| ২০. অসংক্রামক রোগ সেবা উন্নত হয়েছে |
| ২১. নগর স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে সমন্বিত সেবার উন্নতি হয়েছে |

৫. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় প্রকল্পের সহায়তায় সাফল্য লাভ সহ সার্বিকভাবে সরকারের চতুর্থ খাত কর্মসূচির বাস্তবায়নের দায়িত্ব পালন করছে। মন্ত্রণালয় বেশ কিছু সংস্থার সমন্বয় করছে; এগুলো হচ্ছে: স্বাস্থ্য অধিদপ্তর (ডিজিএইচএস), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর (ডিজিএফপি), স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট (এইচইইউ) এবং নার্সি ও ধাত্রী অধিদপ্তর ।

৬. সরকারি স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনাগুলো বিভিন্ন প্রশাসনিক পর্যায়ে (জাতীয়, বিভাগ, জেলা, উপজেলা, ইউনিয়ন ও ওয়ার্ড) রয়েছে । এইচএসএসপি তাদের অর্থ ছাড় সংশ্লিষ্ট সূচকগুলো ব্যবহার করে সকল পর্যায়ে ব্যবস্থা উন্নয়ন এবং উপজেলা পর্যায় ও নিম্ন পর্যায়ে সেবা প্রদানের ফলাফলে সহায়তা দিবে। স্বাস্থ্য সেবা অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর উভয়ই সমান্তরালভাবে সেবা প্রদান করছে। সর্বনিম্ন পর্যায়ের স্থাপনা হচ্ছে কমিউনিটি ক্লিনিক (সিসি) ওয়ার্ড পর্যায়ে সেবা দিচ্ছে। এটি হচ্ছে টিকাদান, পরিবার পরিকল্পনা ও স্বাস্থ্য শিক্ষা সহ প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবার জন্য যোগাযোগের প্রথম কেন্দ্র। প্রতিটি সিসি'র লক্ষ্য হচ্ছে ৬,০০০ লোককে সেবা প্রদান করা, বর্তমানে ১৩ হাজার ৯৪টি সিসি কাজ করছে। ইউনিয়ন পর্যায়ে তিন ধরণের স্থাপনায় নিয়মিত চিকিৎসক, বর্হিবিভাগ সেবা প্রদান, পল্লী স্বাস্থ্য কেন্দ্র, ইউনিয়ন সাব সেন্টার, এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র রয়েছে। উপজেলা পর্যায়ে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স (ইউএইচসি) ৩০-৫০ শয্যার সুবিধাসহ স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করছে। এই ধরণের স্থাপনার কয়েকটিতে ব্যাপক ভিত্তিক জরুরি প্রসূতি সেবা সহ ফার্স্ট রেফারাল (সেকেন্ডারি) সেবা প্রদান করছে। জেলা পর্যায়ে বিভিন্ন আকারের (১০০-২৫০) শয্যার জেলা/জেনারেল হাসপাতালগুলো সেকেন্ডারি সেবা দিচ্ছে; কয়েকটি জেলায় সরকারি মেডিকেল কলেজগুলোতে তৃতীয় পর্যায়ের সেবা প্রদান করা হচ্ছে। এছাড়াও, জেলা পর্যায়ে ১০-২০ শয্যার মাতৃ ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রগুলো পরিবার পরিকল্পনা ও মায়েদের সেবা দিচ্ছে। সরকার বিভাগীয় ও জাতীয় পর্যায়ে কয়েকটি তৃতীয় ও বিশেষায়িত পর্যায়ের হাসপাতাল পরিচালনা করছে।

### ১.২ পরিবেশগত ব্যবস্থাপনা কাঠামোর (ইএমএফ) লক্ষ্যসমূহ

৭. স্বাস্থ্য খাত সংশ্লিষ্ট পরিবেশগত ইস্যুগুলো অত্যন্ত ব্যাপকভাবে পরিবেশের ওপর বিরূপ প্রভাব সৃষ্টি করছে। পরিবেশগত ইস্যুগুলো স্বাস্থ্য খাতে জনসচেতনতা লাভ করা সত্ত্বেও, হাসপাতালগুলোতে এগুলোর যথাযথ সুরাহা করা হচ্ছে না। এসব বিষয়ের মধ্যে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা (এমডাব্লিউএম) সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ ইস্যু হিসেবে বিবেচিত হচ্ছে। এখানে এমডাব্লিউএম সংশ্লিষ্ট বর্তমান পরিস্থিতি, ফাঁকগুলো খুঁজে বের করা এবং পরিবেশে বিরূপ প্রভাব লাঘবের পদক্ষেপ গ্রহেণর সুপারিশগুলো পর্যালোচনা করার প্রয়াস চালানো হবে। প্রস্তাবিত প্রকল্পের অংশ ৩ অনুযায়ী, সিলেট ও চট্টগ্রাম বিভাগের প্রায় ৫,০০০ উপজেলা স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনা ও কমিউনিটি ক্লিনিকে পরিবেশ বিষয়ক বেশ কিছু স্বাস্থ্য সেবা উদ্যোগ গ্রহণ করা হবে। এসব ক্লিনিক ও স্থাপনায় এই মুহূর্তে বিদ্যমান মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার বিস্তারিত ভিত্তিরেখা ও অবস্থা জানা নেই। তাই, হাসপাতাল/স্বাস্থ্য স্থাপনাগুলোতে মেডিকেল বর্জ্য নিয়ন্ত্রণ বাস্তবায়ন এবং পরিবেশগত কার্যক্রম উন্নত করার প্রয়াসে পরিবেশগত ব্যবস্থাপনা কাঠামো (ইএমএফ) প্রণয়ন করা হয়েছে। ইএমএফসহ এসব স্থাপনার তত্ত্বাবধান, উপযুক্ত এমডাব্লিউএম প্রটোকল এবং তা পর্যবেক্ষণ ও রেকর্ড সংরক্ষণের জন্য ফরম্যাট প্রণয়নে একটি টেমপ্লেট দিচ্ছে।

৮. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় ২০০৪ ও ২০১১ সালে দুটি পরিবেশগত মূল্যায়ন এবং কর্ম পরিকল্পনা প্রণয়ন করেছে। পূববর্তী পরিকল্পনাগুলোর ফলাফল ও বাস্তবায়ন অগ্রগতির ভিত্তিতে এই রিপোর্ট তৈরী করা হয়েছে। এই রিপোর্টে বিদ্যমান

এমডাব্লিউএম ব্যবস্থার ঘাটতি বিশ্লেষণ এবং সম্ভাব্য বাজেট সহ ২০১৭-২০২২ মেয়াদের জন্য একটি কর্ম পরিকল্পনা অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে।

## ২. এইচএনপি খাত সংশ্লিষ্ট পরিবেশগত ইস্যু

৯. চিকিৎসা কর্মকান্ড জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য সুরক্ষা দেয় কিন্তু এসব কর্মকাকান্ডের ফলে বিপুল ও নানা রকমের বর্জ্য তৈরী হয়। মেডিকেল বর্জ্য যা ক্লিনিক্যাল বজ্য হিসেবেও পরিচিত, এগুলো নাড়াচাড়া করা বা ফেলে দেয়ার কাজটি এমনভাবে করতে হবে যাতে কোন ক্ষেত বা সংক্রমন না ঘটে এবং পরিবেশ সুরক্ষিত থাকে। মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা যথাযথ না হলে এর প্রভাবে পরিবেশের ক্ষতি হয় এবং প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষভাবে জনস্বাস্থ্যের ওপর বিরূপ প্রভাব ফেলে।

১০. মেডিকেল বর্জ্যে সাধারণ বর্জ্য (প্রায় ৭৫-৮০%) এবং সংক্রমন ঘটানোর মতো বর্জ্য (প্রায় ২০-২৫%) থাকে। যথাযথ ব্যবস্থাপনা না হলে মেডিকেল বর্জ্য জনস্বাস্থ্যের জন্য হুমকি সৃষ্টি করে। অধিকাংশ মেডিকেল বর্জ্য বাড়িঘরের বর্জ্য/পৌর বর্জ্য বা ক্ষতিকর বর্জ্যের চেয়ে মারাত্মক নয়, তবে এই বর্জ্য যথাযথ প্রক্রিয়ায় না ফেললে মানুষ বা পরিবেশের সংস্পর্শে এলে নানা ধরণের বিপদ ডেকে আনে। তাই আমাদের প্রধান উদ্বেগের বিষয় হচ্ছে ক্ষতিকর বলে চিহ্নিত মেডিকেল বর্জ্য। স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনাসমূহের (এইচসিএফ) কর্মী, রোগী ও দর্শণার্থী, বর্জ্য সংগ্রহ, পরিবহন ও ফেলার কাজে নিয়েজিত কর্মী, এবং সমাজ ও পরিবেশের জন্য স্বাস্থ্য ঝুঁকি সৃষ্টি করে। তাই, সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষকে এসব মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য বিশেষ প্রয়াস চালাতে হয়।

১১. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার (ডাব্লিউএইচও) মতে মেডিকেল বর্জ্যের ধরণগুলো নিম্নরূপ:

- সংক্রামক: যথেষ্ট পরিমান প্যাথোজেনযুক্ত বস্ত যা রোগ সংক্রমন ঘটাতে পারে।
- ধারালো বস্ত: ডিসপোজেবল সুঁই, সিরিঞ্জ, করাত, ব্লেড, ভাঙ্গা কাচ, পেরেক, বা অন্য কোন বস্ত যা শরীরের কোন অংশ কাটতে পারে।
- ওষুধ: ওষুধ ও অন্যান্য ক্যামিকেল যা ওয়ার্ড থেকে ফেরত এসেছে, পড়ে গেছে, মেয়াদ উত্তীর্ণ বা বিষাক্ত হয়ে গেছে, বা আর কোন প্রয়োজন নেই।
- তেজস্ক্রিয়: রোগের (যেমন বিষাক্ত গলগ-) সনাক্তকরণ ও চিকিৎসায় ব্যবহৃত তেজস্ক্রিয় বস্ততে বিষাক্ত কঠিন, তরল ও গ্যাসীয় বর্জ্য।
- অন্যান্য: অফিস, রান্নাঘর, অন্য কোন কক্ষ থেকে প্রাপ্ত বর্জ্য যেমন বিছানার কাপড়, তৈজসপত্র, কাগজ ইত্যাদি।
- ডিসপোজেবল ধারালো বস্ত ব্যবহার করার সুযোগ সৃষ্টি হওয়ায় সুঁইয়ের খোঁচা বা ধারালো বস্ত থেকে কেটে যাওয়ার ঝুঁকি থেকে স্বাস্থ্য কর্মীরা নিরাপদ হলেও এতে মেডিকেল বর্জ্য উৎপাদন হঠাৎ বেড়ে গেছে। এতে প্লাস্টিক বর্জ্য এবং মেডিকেল বর্জ্য পুনরায় প্যাকেট করে বিক্রি করার প্রবণতা দেখা দিয়েছে। চিকিৎসায় দূষিত সিরিঞ্জ, সুঁই এবং অন্যান্য পুনরায় ব্যবহারযোগ্য বস্তর অপব্যবহার জনগোষ্ঠীতে সংক্রমন ঘটানোর (যেমন এইচআইভি/এইডস, সেপসিস, হেপাটাইটিস), মত বহু রোগ প্রতিরোধী ব্যাকটেরিয়ায় আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি সৃষ্টি করেছে। যথাযথ মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা হাসপাতালে সৃষ্ট সংক্রমন (নোসোকোমিকেল রোগ) এবং ডাইয়োক্সিন, পারদ ও অন্যান্য বস্ত থেকে পরিবেশে বিমুক্ত বিষাক্ততা থেকে ক্যান্সারের মতো দীর্ঘ মেয়াদী স্বাস্থ্যগত প্রভাব সৃষ্টি হয়।

১২. মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার প্রধান বিষয়গুলো হচ্ছে:

- উৎসে বর্জ্য পৃথকীকরণসহ যথাযথভাবে বর্জ্য সংগ্রহ  বিভিন্ন ধরণের বর্জ্যের জন্য সুনির্দিষ্ট রংয়ের বর্জ্য ধারক ব্যবহার করা;
- বর্জ্যের ধরণ - যেমন সাধারণ, বিষাক্ত, সাইটোটক্সিক/ওষুধ, অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ;
- জমা করা ও পরিবহন -- বিষাক্ত বর্জ্য ও অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের জন্য কোল্ড স্টোরেজ, নিরাপদ ও ছিদ্রবিহীন কন্টেইনারে পরিবহন;
- বর্জ্য ব্যবস্থাপনা - বিষাক্ত বর্জ্য জীবাণুমুক্তকরণ (স্টিম অটোক্লেভ), সংশ্লিষ্ট মান ও বিধি অনুযায়ী সাইটোটক্সিস, ওষুধ ও অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ পুড়িয়ে ফেলা হাসপাতালগুলো (বিশেষ করে বড় আকারের) জনগোষ্ঠীর জন্য নিম্নোক্ত উপায়ে সক্রিয় ভূমিকা পালনের সুযোগ রয়েছে:
- রোগীদের সর্বোচ্চ সুরক্ষা দেয়ার জন্য প্রতিকূল প্রভাবের বিরুদ্ধে মান নিশ্চিতকরণ কর্মকাকান্ডে অঙ্গীকার জোরদার করা এবং
- পরিবেশগত স্বাস্থ্য সহায়তা জোরদার করার মাধ্যমে বর্জ্য হ্রাস, পুনর্ব্যবহার ও রিসাইক্লিং, জ্বালানি সাশ্রয়ী, পরিবেশ বান্ধব ভবন এবং সবুজ ও জৈব বাগান ব্যবহার করা ।

১৩. এইচএসএসপি সিলেট ও চট্টগ্রাম বিভাগে প্রাথমিক পর্যায়ের স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনাগুলোতে স্বাস্থ্য সেবা প্রদান উন্নয়নে গুরুত্ব দিচ্ছে। স্বাস্থ্য সেবা উন্নত হওয়ার ফলে মেডিকেল বর্জ্য তৈরী হবে এবং এগুলোর নাড়াচাড়া ও আনা নেওয়া বা ফেলে দেয়ার প্রক্রিয়া সংশ্লিষ্ট ঝুঁকিও থাকবে। নিচে মেডিকেল বর্জ্য সংশ্লিষ্ট কিছু সাধারণ ঝুঁকির বিবরণ দেয়া হলো।

১৪. মেডিকেল বর্জ্য প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে নানা ধরণের স্বাস্থ্য ঝুঁকি সৃষ্টি করে। (ক) ধারালো বর্জ্য (যেমন হাইপোডার্মিক সুঁই, ছুরি ইত্যাদি), (খ) ক্যামিকেল বর্জ্য (যেমন রিএজেন্ট, দ্রাবক ইত্যাদি), প্যাথলজিক্যাল বর্জ্য (যেমন মানব দেহের তন্তু,অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ, ভ্রুণ ইত্যাদি), (গ) সংক্রমক বর্জ্য (যেমন রক্ত, শারীরিক রস ইত্যাদি), (ঘ) ওষুধজাত বর্জ্য (যেমন মেয়াদ উত্তীর্ণ ওষুধ ইত্যাদি), (ঙ) অত্যন্ত ভারী ধাতুযুক্ত বর্জ্যের (যেমন ব্যাটারী, থার্মোমিটার ইত্যাদি) অব্যবস্থাপনার ফলে সংক্রমন ছড়িয়ে পড়ার ঝুঁকি রয়েছে। স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনাগুলোর অপরিচ্ছন্ন ও অস্বাস্থ্যকর পরিবেশ হাসপাতাল থেকে উদ্ভুত সংক্রমনে রোগীদের আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি ও আশঙ্কা বৃদ্ধি করে।

১৫. দুর্বল সংক্রমন নিয়ন্ত্রণ এবং পেশাগত স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা রীতি অনুসরণ করা, ব্যক্তিগত সুরক্ষা যন্ত্রপাতির (পিপিই) ব্যবহার না করা, প্রশিক্ষণের ও সচেতনতার অভাব, এই ধরণের দুর্বল ব্যবস্থা জনিত স্বাস্থ্য ঝুঁকি উপলব্ধি না করার ফলে স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনাগুলোতে সংক্রমনের ঝুঁকি বৃদ্ধি পেতে পারে। কর্মীরা হাসাপাতালের পরিবেশে এসে যথাযথ ব্যক্তিগত সুরক্ষা যন্ত্রপাতি (পিপিই) ব্যবহার না করলে তারা নানা ধরণের রোগে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকির সম্মুখীন হয়।

১৬. সাধারণ (অসংক্রামক) বর্জ্য সংক্রান্ত দুর্বল ব্যবস্থাপনা যেমন অপ্রতুল স্টোরেজ, দুর্বল সংগ্রহ ব্যবস্থা ও অসময়ে বর্জ্য ফেলার কারণে ইতস্তত ঘুরে বেড়ানো প্রাণী ও ময়লা কুড়ানিদের আকর্ষণ করতে পারে ফলে পতঙ্গ বাহিত, পানিবাহিত এবং নোংরা ও মুখের মাধ্যমে সংক্রমণ বিস্তারের প্রজনন কেন্দ্র হয়ে ওঠতে পারে। এছাড়া, ওষুধ পত্রের বর্জ্য, মেয়াদ শেষ হওয়া ওষুধপত্র, ভারী ধাতু যেমন পারদ, ফেনল, এবং অন্যান্য জীবাণুনাশক যা হাসপাতালের কর্মী ও ময়লা কুড়ানোর দল ছাড়াও বৃহত্তর জনগোষ্ঠীর জন্য ক্ষতিকর প্রভাব ফেলতে পারে এবং অব্যবস্থার মাধ্যমে জলাশয়গুলো দূষণের ঝুঁকি রয়েছে।

১৭. প্রস্তাবিত এইচএসএসপি উপজেলা নিম্ন পর্যায়ে স্বাস্থ্য সেবার সুবিধা প্রদানের লক্ষ্যে সহায়তা দিতে সরকারের চতুর্থ খাত কর্মসূচির একটি অংশের জন্য অর্থায়ন করবে। এই ধরণের প্রায় ৫০০০ স্থাপনা প্রকল্প থেকে সুযোগ-সুবিধা পাবে। এই ধরনের কার্যক্রম স্বাস্থ্য সেবা বর্জ্য উৎপন্ন করবে এবং এগুলোর অব্যবস্থাপনা যথেষ্ঠ পরিবেশগত ঝুঁকি সৃষ্টি করতে পারে। বাংলাদেশে উপজেলা পর্যায়ে অত্যন্ত অল্প পরিমাণে এই ধরণের বর্জ্য উৎপন্ন হওয়ার কারণে স্থাপনার বাইরে বর্জ্য শোধন ব্যবস্থা গড়ে তোলার বিষয়টি উৎসাহিত করা আর্থিকভাবে টেকসই নয়। অধিকন্তু, এইচসিডাব্লিউএম সংশ্লিষ্ট নীতি ও প্রবিধান থাকা সত্ত্বেও স্বাস্থ্য সেবা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা এবং পর্যবেক্ষণ/ প্রয়োগকারী প্রতিষ্ঠানগুলো কেন্দ্রীয় পর্যায়েও দুর্বল। প্রাতিষ্ঠানিক সীমাবদ্ধতা নীচের দিকে প্রবাহিত এবং প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা স্থাপনাগুলোতে প্রতিফলিত হয়। এসব স্থাপনায় উৎপন্ন বর্জ্যের পরিমাণ কম হবে এবং এর ফলে নেতিবাচক প্রভাব জেলা হাসপাতালগুলোর মতো বেশী হবে না।

১৮. প্রস্তাবিত এইচএসএসপি'র অধীনে পরিকল্পিত কার্যক্রমে নির্মাণ, পুনর্বাসন বা সংস্কার কাজের মতো কোন ভৌত পদক্ষেপ নেয়া হবে না। তাই, নেতিবাচক পরিবেশগত প্রভাব, কোন ক্ষতি বা প্রাকৃতিক আবাসস্থলের রূপান্তর, ভূমি বা সম্পদের ব্যবহারের যে কোন পরিবর্তন বিবেচনা করা হচ্ছে না। বাংলাদেশে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার বর্তমান পরিস্থিতির সাধারণত উন্নতি হয়েছে, তবে আরো অনেক উন্নতি করা যেতো। নিম্নে ৩ অনুচ্ছেদে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার বর্তমান পরিস্থিতির একটি মূল্যায়ন তুলে ধরা হয়েছে।

## ৩. বাংলাদেশে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার বর্তমান পরিস্থিতি পর্যালোচনা

### ৩.১। বাংলাদেশে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার বর্তমান অবস্থা

১৯. ঢাকা সিটি কর্পোরেশনের গবেষণা প্রতিবেদন অনুযায়ী, ঢাকা মহনগরীতে প্রতিদিন ৩,৭০০ মেট্রিক টন বর্জ্য তৈরি হয় এবং এ বর্জ্যের প্রায় ২০০ টন হাসপাতাল বর্জ্য, যাতে রয়েছে ৪০ টন সংক্রামক বর্জ্য (বাংলাদেশ অবজারভার, ২০০০)। বাংলাদেশে বিপজ্জনক বর্জ্যের আনুমানিক পরিমাণ টন/বছর অনুযায়ী ২০০৯-২০১৫ (এতে সকল স্থাপনা অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে যা এইচএসএসপি'র আওতায় পড়ে না) একটা চিত্র নিম্নোক্ত টেবিলে দেখানো হয়েছে:

**টেবিল ১: উৎপন্ন বিপজ্জনক বর্জ্য, টন/বছর**

| এলাকা/এইচসিএফ | ২০০৯ | ২০১০ | ২০১১ | ২০১২ | ২০১৩ | ২০১৪ | ২০১৫ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| এলাকা/এইচসিএফ | ২০০৯ | ২০১০ | ২০১১ | ২০১২ | ২০১৩ | ২০১৪ | ২০১৫ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ঢাকা | ১২৭৫ | ১৩১৩ | ১৩৫৩ | ১৩৯২ | ১৪৩৫ | ১৪৭৮ | ১৫২২ |
| চট্টগ্রাম | ৬৬৩ | ৬৮৩ | ৭০৩ | ৭২৪ | ৭৪৬ | ৭৬৯ | ৭৯২ |
| রাজশাহী | ৯২০ | ৯৪৮ | ৯৭৬ | ১০০৫ | ১০৩৫ | ১০৬৬ | ১০৯৮ |
| খুলনা | ৩৮৮ | ৪০০ | ৪১২ | ৪২৪ | ৪৩৭ | ৪৫০ | ৪৬৩ |
| বরিশাল | ২৭০ | ২৭৮ | ২৮৬ | ২৯৫ | ৩০৪ | ৩১৩ | ৩২২ |
| সিলেট | ২৯২ | ৩০১ | ৩১০ | ৩১৯ | ৩২৯ | ৩৩৯ | ৩৪৯ |
| মাতৃ ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র | ১৬১ | ১৬৬ | ১৭১ | ১৭৬ | ১৮১ | ১৮৭ | ১৯২ |
| মোট সরকারি এইচসিএফ | ৩৯৬৯ | ৪০৮৮ | ৪২১১ | ৪৩৩৭ | ৪৪৬৭ | ৪৬০১ | ৪৭৩৯ |
| বেসরকারি এইচসিএফ | ৪২৩৯ | ৪৩৬৬ | ৪৪৯৭ | ৪৬৩২ | ৪৭৭১ | ৪৯১৪ | ৫০৬২ |
| মোট | ৮২০৮ | ৮৪৫৪ | ৮৭০৮ | ৮৯৬৯ | ৯২৩৮ | ৯৫১৫ | ৯৮০১ |

২০. ইএমপি ২০১১ বাস্তবায়নের সময়, নিম্নলিখিত চ্যালেঞ্জগুলো চিহ্নিত করা হয়েছে:

- মেডিকেল বর্জ্য উৎপাদনকারীরা মেডিকেল বর্জ্য তৈরীর ক্ষেত্রে বিভিন্ন ধারায় উৎপন্ন বর্জ্যের কোন সঠিক রেকর্ড রাখে না। কম সংখ্যক নির্দিষ্ট রংয়ের বর্জ্য পাত্র প্রায়ই ভুলভাবে স্থাপন করা হয়, ফলে বিভিন্ন বর্জ্য এক সাথে মিশে যায়।

- ওয়ার্ড বয় ও ঝাড়ুদাররা বর্জ্য পৃথকীকরণ সম্পন্ন করে, যাদের কোন প্রশিক্ষণ নেই। নার্স বা ওয়ার্ড ইনচার্জ যারা মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় প্রশিক্ষণ নিয়েছেন তারা তদারকি করতে বা তাদের জ্ঞান যথাযথভাবে অন্যদের দিতে পারছে না, ফলে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা চর্চাও বাস্তবায়ন করা যাচ্ছে না।

- স্বাস্থ্য স্থাপনায় বর্জ্য পাত্রের রঙ করা এবং পৃথকীকরণ পদ্ধতির সামঞ্জস্যতার অভাব রয়েছে।

- সূঁই ও সিরিঞ্জ ফেলে দেয়ার পূর্বে সেগুলোকে নষ্ট করা হয়না। সুঁই ভাঙ্গার যন্ত্রটি ব্যবহারযোগ্য থাকে না (এক বা দুইবার ব্যবহার করার পর ভোঁতা হয়ে যায়) এবং প্রায়ই সুঁই-কাটার যন্ত্রটি সাধারণত আলমারীতে তুলে রাখা হয় এবং মোটেও ব্যবহার করা হয় না। আরও দেখা গেছে যে, ধারালো বস্তুর জন্য নির্দিষ্ট বর্জ্য পাত্রগুলো আন্তর্জাতিক মান ও নকশা অনুযায়ী যথাযথভাবে তৈরী করা হয়নি। ধারালো বস্তু এবং সূঁচ নষ্ট করার ক্ষেত্রে অনীহা পরিলক্ষিত হয়।

- তথ্য, শিক্ষা ও যোগাযোগ (আইইসি) উপকরণগুলো স্বাস্থ্য স্থাপনার যথাযথ স্থানে দৃশ্যমান নয়।

- ট্রলি বিলুপ্ত হয়ে গেছে এবং রোগীদের আনা- নেয়ার জন্য এখন এসব ট্রলি ব্যবহার করা হচ্ছে যা ওয়ার্ড থেকে অন্যত্র বর্জ্য পরিবহনে ব্যবহার করার জন্যপ্রদত্ত।

- এইচসিএফ বিশেষ করে সরকারি হাসপাতালগুলোতে বিভিন্ন ধরণের মেডিকেল বর্জ্য রাখার অস্থায়ী স্থানটি সঠিকভাবে নিদিষ্ট করা হয়নি।

- ব্যক্তিগত সুরক্ষা যন্ত্রপাতির (পিপিই) যেমন গ্লাস, মাস্ক, বুট ইত্যাদির আংশিক ব্যবহার হচ্ছে। কর্মচারী/বর্জ্য সংগ্রহকারীদের নিয়মিত টিকা দেয়া হয় না, যা সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণ নির্দেশিকা অনুযায়ী জরুরি।

২১. নিম্নলিখিত টেবিলে বাংলাদেশে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সম্পর্কিত প্রধান ইস্যুগুলোর সংক্ষিপ্ত পর্যবেক্ষণ তুলে ধরা হলো:

**টেবিল ২: বাংলাদেশে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা (এমডাব্লিউএম) সম্ভব্য প্রধান ইস্যুগুলোর পর্যবেক্ষণ**

| ক্রমিক নং | এমডাব্লিউএম ইস্যু | পর্যবেক্ষণ |
|---|---|---|
| ১. | এমডাব্লিউএম সম্পর্কে সচেতনতা ও প্রণোদনা | এইচসিএফ পেশাদারদের (অধিকাংশ ক্ষেত্রে) মধ্যে সচেতনতার অভাব থাকায় সঠিক এমডাব্লিউএম ধারণা ক্ষতিগ্রস্ত হচ্ছে এবং এতে পরিবেশের ওপর বিরূপ প্রভাব পড়ছে। |
| ২. | নির্দিষ্ট রংয়ের বর্জ্য পাত্রের ব্যবহার | কেবলমাত্র কয়েকটি এইচসিএফ উৎসে মেডিকেল বর্জ্য আলাদা করার জন্য নির্দিষ্ট রংয়ের বর্জ্য পাত্র ব্যবহার চালু করেছে এবং অধিকাংশ এইচসিএফগুলোতে নির্দিষ্ট রংয়ের বর্জ্য পাত্র ব্যবহারের ক্ষেত্রে কোন সামঞ্জস্যতা নেই। |
| ৩. | উৎসে এইচসিএফ বর্জ্য আলাদাকরণ | অধিকাংশ ক্ষেত্রে এইচসিএফগুলোতে যথাযথভাবে তা করা হচ্ছে না; সুইপারদের দ্বারা আলাদা করার কাজটি আরো ভালভাবে তদারকি ও মান নিয়ন্ত্রণ করা দরকার। |
| ৪. | ধারালো বস্তুর ব্যবস্থাপনা | কেউ কেউ সিরিঞ্জ থেকে সুঁইয়ের অগ্রভাগ কাটে, অন্যরা কাটে না। |
| ৫. | মধ্যবর্তী রাখার স্থান | মেডিকেল বর্জ্যগুলোর জন্য মধ্যবর্তী পর্যায়ে নিরাপদে রাখার স্থান নেই/ব্যবহার করা হয় না। |
| ৬. | অভ্যন্তরীণ পরিবহন | বাইরের কন্টেইনারে মেডিকেল বর্জ্য নিয়ে যাওয়ার জন্য ট্রলিগুলো নিয়মিত ব্যবহার করা হয় না। |
| ৭. | কর্মীদের জন্য পেশাগত স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা ব্যবস্থা | খুব কম ক্ষেত্রেই সুইপারদের নিরাপত্তা/ সুরক্ষামূলক ব্যবস্থা গ্রহন করতে দেখা যায়। |
| ৮. | মেডিকেল বর্জ্য পরিবহন এবং চূড়ান্তভাবে ফেলে দেয়া | আলাদা না করেই মেডিকেল বর্জ্যগুলো সরাসরি সরকারি কন্টেইনারে ফেলে দেয়া হয়;<br>আলাদা করা মেডিকেল বর্জ্যগুলো হাসপাতাল প্রাঙ্গনে বদ্ধ গর্তে ফেলে দেয়া হয়;<br>আলাদা করা বর্জ্য পুড়ানোর জন্য খোলা গর্তে ফেলা হয় (অধিকাংশ ক্ষেত্রে পোড়ানো সম্পূর্ণ হয় না);<br>আলাদা করা মেডিকেল বর্জ্য পোড়ানোর জন্য দাহনযন্ত্রে ফেলা হয়, যাতে তাপমাত্রা নিয়ন্ত্রণের প্রয়োজন হয় না।<br>মাত্র কয়েকটি এইচসিএফ মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার কঠোর কোড অনুসরণ করে। |

২২. পূর্ববর্তী খাত ভিত্তিক কর্মসূচির আওতায়, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর স্বাস্থ্য খাতে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার সাথে সম্পর্কিত এসব বিষয় সমাধান করার উদ্যোগ নিয়েছে। এ বিষয়ে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর অভ্যন্তরীণ বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য একটি অনলাইন রেকর্ড রাখা, রিপোর্টিং ও পর্যবেক্ষণ ব্যবস্থা গ্রহন করেছে, বিভিন্ন পর্যায়ে এমডাব্লিউএম সংক্রান্ত প্রশিক্ষণ দিয়েছে এবং দেশের বিভিন্ন হাসপাতালে আভ্যন্তরীণ বর্জ্য ব্যবস্থাপনার সম্ভাব্যতা যাচাই করেছে। স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এমডাব্লিউএম সম্পর্কে সচেতনতা জোরদারের প্রয়াসে নতুন আইইসি উপকরণ তৈরী করেছে। তবে, দুর্বল প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা, অপ্রতুল পর্যবেক্ষণ এবং সচেতনতা ও প্রয়োগ না থাকায়, মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সংশ্লিষ্ট সমস্যাগুলো এখনও বিরাজ করছে।

২৩. এইচএসএসপি নিরাপদ, পরিচ্ছন্ন ও স্বাস্থ্যকর সেবা ব্যবস্থা নিশ্চিত করনার্থে সেবা ব্যবস্থা জোরদারের পাশাপাশি বর্জ্য রিসাইক্লিং ও পরিমাণ কমিয়ে আনার জন্য উন্নত ব্যবস্থা করার সুযোগ দিচ্ছে। এতে সংক্রমণ সংশ্লিষ্ট রোগ-ব্যাধি হ্রাস ও জীবনের মান উন্নত হতে পারে। এছাড়াও, এতে কঠিন বর্জ্য ফেলার স্থান থেকে বায়ুবাহিত রোগ হওয়ার ঝুঁকি এবং জনগোষ্ঠীতে ব্যাপক প্রভাব ফেলতে সক্ষম জলাশয় দূষণ হ্রাস পেতে পারে। এই ক্ষেত্রে কেবল অভ্যন্তরীণ ব্যবস্থাপনা বিবেচনা করতে হবে এবং বর্জ্য পৃথকীকরণ ও মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার নির্দেশিকা প্রয়োগের ক্ষেত্রে নির্দিষ্ট কার্যক্রম অনুসরণ করা উচিত। দুর্বল প্রাতিষ্ঠানিক পর্যবেক্ষণ প্রক্রিয়া এবং বিদ্যমান বিধি ও নির্দেশিকা যথেষ্ঠ প্রয়োগ না হওয়ার কারণে প্রাথমিকভাবে স্বাস্থ্যসেবা স্থাপনাগুলোতে বর্তমানে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা অপ্রতুল, তাই, পরিস্থিতি আরও উন্নত করার এবং এই প্রকল্প থেকে দৃশ্যমান ইতিবাচক ফলাফল লাভ করার সুযোগ রয়েছে। স্বাস্থ্য সেবা খাতে অর্থ ছাড় সম্পর্কিত সূচকের সঙ্গে যুক্ত কার্যক্রমে সিরিঞ্জ ও ধারালো বস্তু, পুনর্ব্যবহারযোগ্য তরল ব্যাগ ব্যবহার বাড়াতে পারে এবং এর ফলে ধারালো বর্জ্য, পুনর্ব্যবহারযোগ্য বর্জ্য, সংক্রামক বর্জ্য বৃদ্ধির সাথে সংক্রমণ ও দূষণের ঝুঁকি বৃদ্ধি পাবে।

২৪. উপজেলা পর্যায়ে এইচএফসিগুলোতে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনায় অগ্রগতি হচ্ছে। ২০০৬ সাল থেকে, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় উন্নত হাসপাতাল সেবা কম্পোনেন্টের অধীন কার্যকলাপ হিসেবে এমডাব্লিউএম-কে অগ্রাধিকার দিচ্ছে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় সরকারি ও বেসরকারি খাতে নিরাময়, ডায়াগনস্টিক, প্রতিষেধক ও পুনর্বাসনমূলক স্বাস্থ্যসেবা থেকে উদ্ভূত মেডিকেল বর্জ্যের নিরাপদ, পরিবেশ বান্ধব, সাশ্রয়ী ও টেকসই ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করার জন্য জাতীয় লক্ষ্যের সঙ্গে সঙ্গতিপূর্ণ অত্যাবশ্যকীয় সেবা প্রদান কর্মসূচি হিসেবে উপজেলা ও নিম্ন পর্যায়ে এইচসিএফগুলোতে বর্জ্য ব্যবস্থাপনা উদ্যোগ অন্তর্ভূক্ত করেছে।

২৫. প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা পর্যায়ে সঠিকভাবে বাস্তবায়নের লক্ষ্যে নিম্নলিখিত কৌশল অনুসরণ করা হচ্ছে:

ক) সংক্রামক, ধারালো বস্তু, সাধারণ ও পুনর্বহারযোগ্য বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সগুলোতে গর্ত তৈরী;

খ) বর্জ্য সংগ্রহ ও অপসারণের জন্য এবং বর্জ্য নাড়াচাড়ার জন্য নিরাপত্তা উপাদান সহ প্রয়োজনীয় সামগ্রীর নিয়মিত সরবরাহ;

গ) যথাযথভাবে এমডাব্লিউএম সম্পন্ন করার জন্য কর্মীদের প্রশিক্ষণ/ওরিয়েন্টেশন;

ঘ) বর্জ্য ও এগুলোর ব্যবস্থাপনা এবং ব্যক্তির দায়িত্ব সম্পর্কে জনসচেতনতা।

### ৩.২। মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার (এমডাব্লিউএম) জন্য বিদ্যমান আইনগত/নিয়ন্ত্রণমূলক কাঠামো

২৬. বাংলাদেশ সরকারের পরিবেশগত আইন ও নীতিমালা উভয়ই সম্পদের সুরক্ষা ও সংরক্ষণের জন্য যথেষ্ঠ বলে বিবেচিত, যদিও প্রয়োগ সক্ষমতা আরো বাড়ানো প্রয়োজন। মূল্যায়নকালে বলা হয়েছে যে, স্বাস্থ্য কর্মসূচি মেডিকেল বর্জ্য উৎপন্ন করতে পারে এবং মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য সরকারের ব্যাপক আইন ও নীতিমালা রয়েছে।

জাতীয় পরিবেশ নীতি, ১৯৯২

২৭. জাতীয় প্রচেষ্টার মাধ্যমে পরিবেশ রক্ষার ধারণাটি পরিবেশ নীতি, ১৯৯২ ও পরিবেশ কর্ম পরিকল্পনা ১৯৯২ গ্রহণ করার মাধ্যমে বাংলাদেশে প্রথমে স্বীকৃত ও ঘোষিত হয়। পরিবেশ নীতির মূল উদ্দেশ্য হচ্ছে (১) পরিবেশ রক্ষা ও উন্নয়নের মাধ্যমে প্রতিবেশগত ভারসাম্য ও সামগ্রিক উন্নয়ন বজায় রাখা; (২) প্রাকৃতিক দুর্যোগ থেকে দেশকে রক্ষা করা; (গ) পরিবেশ দূষণ ও অবনতি ঘটাতে পারে এমন কর্মকান্ড শনাক্ত ও নিয়ন্ত্রণ; (৩) সকল খাতে পরিবেশসম্মত উন্নয়ন নিশ্চিতকরণ; (৪) প্রাকৃতিক সম্পদের টেকসই, দীর্ঘ স্থায়ী ও পরিবেশগতভাবে সুষ্ঠু ভিত্তি নিশ্চিতকরণ; এবং (৫) সম্ভাব্য সর্বোচ্চ মাত্রায় সকল আন্তর্জাতিক পরিবেশগত উদ্যোগগুলোর সঙ্গে সক্রিয়ভাবে সম্পৃক্ত থাকা।

বাংলাদেশ পরিবেশ সংরক্ষণ আইন (ইসিএ), ১৯৯৫ সংশোধিত ২০০২

২৮. এই আইনে পরিবেশের সংরক্ষণ, পরিবেশগত মান উন্নয়ন, এবং পরিবেশ দূষণ নিয়ন্ত্রণ ও প্রশমন করার বিধি অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। এটি বর্তমানে বাংলাদেশে পরিবেশ রক্ষা সংক্রান্ত প্রধান আইনগত কাঠামো যা বাতিল করা ১৯৭৭ সালের পরিবেশ সংরক্ষণ অধ্যাদেশের স্থলাভিষিক্ত হয়েছে। আইনের বিধানাবলী বাস্তবায়নের জন্য প্রথম দফায় ১৯৯৭ সালে কিছু বিধি জারী করা হয়েছিল (নিচে দেখুন 'পরিবেশ সংরক্ষণ বিধি, ১৯৯৭')। পরিবেশ অধিদপ্তর আইনের প্রয়োগ করছে। আইন অনুযায়ী, শিল্প/প্রকল্প পরিচালনাকারীকে যে কোনো দূষণের ঘটনা সম্পর্কে পরিবেশ অধিদপ্তরের মহাপরিচালককে অবহিত করতে হবে।

দুর্ঘটনাজনিত দূষণ ঘটলে মহাপরিচালক কার্যক্রমের নিয়ন্ত্রণ গ্রহন করতে পারেন এবং সংশ্লিষ্ট অপারেটর সাহায্য করতে বাধ্য। অপারেটর সংশ্লিষ্ট খরচ প্রদান এবং ক্ষতিপূরণের জন্য সম্ভাব্য অর্থ পরিশোধের জন্য দায়ি থাকবে।

**পরিবেশ সংরক্ষণ বিধি (ইসিআর) ১৯৯৭, সংশোধিত ২০০৩**

২৯. এগুলো হচ্ছে পরিবেশ সংরক্ষণ আইন ১৯৯৫ অনুযায়ী প্রথম দফায় প্রণীত বিধিমালা। অন্যান্য বিষয়গুলোর মধ্যে এসব বিধিমালায় নির্ধারণ করা হয়েছে: (১) পরিবেশ নষ্টকারী বায়ু, বিভিন্ন ধরনের পানি, শিল্প বর্জ্য, নির্গমন, শব্দ দূষণ, যানবাহনে কালো ধুয়া ইত্যাদি সংক্রান্ত জাতীয় পরিবেশ সম্মত গুণগত মান, (২) পরিবেশগত ছাড়পত্র পাওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় শর্ত ও প্রক্রিয়া, এবং (গ) শিল্প ও অন্যান্য উন্নয়ন পদক্ষেপগুলোর ধরণ অনুযায়ী পরিবেশগত প্রভাব মূল্যায়ন করার প্রয়োজনী শর্তাবলী। ২০০২ সালে সংশোধিত পরিবেশ সংরক্ষণ আইন ১৯৯৫ অনুযায়ী, কোন আগ্রহী ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠান একটি শিল্প প্রকল্প স্থাপন বা পরিচালনা করতে চাইলে তাকে পরিবেশ অধিদপ্তর থেকে একটি 'পরিবেশগত ছাড়পত্র' গ্রহন করতে হয়। স্বাস্থ্যসেবা স্থাপনা থেকে উৎপন্ন বর্জ্য পানি নিস্কাশনের জন্য ইসিআর ১৯৯৭ অনুযায়ী নির্ধারিত মান অনুসরণ করতে হয়।

**পরিবেশ আদালত আইন, ২০০০**

৩০. এই আইনের লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য হচ্ছে বিচারিক কার্যক্রমের মাধ্যমে পরিবেশ সংরক্ষণ আইন, ১৯৯৫ বাস্তবায়ন করা। এই আইন পরিবেশ আদালত (প্রতিটি বিভাগে এক বা একাধিক) প্রতিষ্ঠা করেছে, আদালতের আওতা এবং বিচারিক কার্যক্রমের ও আদালতের ক্ষমতার রূপরেখা, বিচারিক পরিদর্শনের প্রবেশাধিকার, এবং আপিলের জন্য আপীল আদালত গঠনের পদ্ধতি নির্ধারণ করেছে।

**মেডিকেল বর্জ্য (ব্যবস্থাপনা ও শোধন) বিধি ২০০৮**

৩১. বাংলাদেশ সরকার বাংলাদেশে মেডিকেল বর্জ্য প্রক্রিয়াকরণ ও ব্যবস্থাপনার জন্য মেডিকেল বর্জ্য (ব্যবস্থাপনা এবং প্রক্রিয়াকরণ) বিধি, ২০০৮ প্রণয়ন করেছে। এটি মূলত মেডিকেল বর্জ্যের সঠিক ব্যবস্থাপনা এবং পরিবেশ রক্ষার লক্ষ্যে নিয়ে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, শ্রম মন্ত্রণালয় এবং পরিবেশ ও বন মন্ত্রণালয়ের সক্রিয় অংশগ্রহণের মাধ্যমে প্রণয়ন করা হয়েছে।

৩২. মেডিকেল বর্জ্য (ব্যবস্থাপনা ও শোধন) বিধি, ২০০৮ দেশের সব মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার ভিত্তি গড়ে তুলেছে। এসব বিধি কেবল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা স্থাপনা/অপারেটরদের জন্য প্রযোজ্য মেডিকেল বর্জ্য পরিবহন, শোধন ও অপসারণের সঙ্গে জড়িত। এই বিধি ব্যবস্থাপনা স্থাপনা/অপারেটরদের জন্য মেডিকেল বর্জ্য সংগ্রহ, সঞ্চিত রাখা, ফেলে দেয়ার বিষয়ে নির্দেশনা প্রদান করে। বর্জ্য সংগ্রহ, পরিবহন, সঞ্চিত রাখার সঙ্গে জড়িত প্রতিষ্ঠান বা সংস্থাকে পরিবেশ অধিদপ্তর থেকে অনুমোদন নিতে হয়।

৩৩. বিদ্যমান পরিবেশ সংরক্ষণ আইন, ১৯৯৫ এবং পরিবেশ সংরক্ষণ বিধিমালায়, ১৯৯৭ মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সম্পর্কিত কোন নির্দিষ্ট বিধি ছিল না। বাংলাদেশ পরিবেশ সংরক্ষণ আইনের অনুচ্ছেদ ২(১) অনুযায়ী, বর্জ্যগুলোকে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়েছে যেমন, 'কোনো তরল, কঠিন ও তেজস্ক্রিয় পদার্থ যা নিস্ক্রান্ত, নির্গত হলে বা অপসারণ করা হলে পরিবেশের ওপর প্রতিকূল/নেতিবাচক প্রভাব ফেলতে পারে। এসব প্রক্রিয়া সব ধরনের প্রতিষ্ঠানের জন্য খুবই সাধারণ ও মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য সুনির্দিষ্ট ছিল না। নতুন মেডিকেল বর্জ্য বিধি, ২০০৮ প্রণয়নের মাধ্যমে এই ত্রুটি দূর করা হয়েছে।

৩৪. এই বিধিতে উল্লিখিত মেডিকেল বর্জ্যগুলোকে (শিডিউল-১) সুস্পষ্টভাবে উদাহরণ দিয়ে এবং ব্যবস্থাপনার পরিবেশ বান্ধব প্রযুক্তির ভিত্তিতে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়েছে। এছাড়াও, উৎসে মেডিকেল বর্জ্য পৃথক করার জন্য বিভিন্ন রংয়ের বর্জ্য পাত্র (শিডিউল-৩) এবং পরিবহনের জন্য মেডিকেল বর্জ্যের (শিডিউল-৪) প্যাকেজিংয়ের ওপর প্রতীক ব্যবহারের পরামর্শ দেয়া হয়েছে। শিডিউল-৬ অনুযায়ী, বিধিতে মানসম্পন্ন দাহনযন্ত্র/অটোক্লেভিং, অনুমোদনযোগ্য সীমায় তরল বর্জ্যের মান, মাইক্রোওয়েভ ব্যবহারের মান, গভীর গর্তে পুঁতে ফেলার মান, তেজস্ক্রিয় বর্জ্য শোধনের মান, বর্জ্য ফেলে দেয়া এবং মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সম্পর্কিত অন্যান্য বিষয়গুলো সুনির্দিষ্ট করা হয়েছে (পরিশিষ্টে মেডিক্যাল বর্জ্যে বিধি, ২০০৮ এর গুরুত্বপূর্ণ দিক তুলে ধরা হয়েছে)। নতুন মেডিকেল বর্জ্য বিধি প্রণয়নের ৩ মাসের মধ্যে 'কর্তৃপক্ষ গঠনের' আহবান জানিয়েছে যা তাদের এলাকার এমডাব্লিউএম সম্পর্কিত সকল কার্যক্রমের দায়িত্বে থাকবে।

৩৫. প্রবিধানে বিভিন্ন মেডিকেল বর্জ্য আলাদা করার জন্য বিভিন্ন রংয়ের (৬টি) বর্জ্য পাত্র ব্যবহার , এসব পাত্রের বৈশিষ্ট্য, যন্ত্রপাতি চালানোর জন্য মান, নি:সরণ ও নির্গমন মান সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করা হয়েছে।

**হাসপাতালের বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য নির্দেশিকা ২০০১**

৩৬. স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ২০০১ সালে হাসপাতাল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য একটি নির্দেশিকা তৈরী করে যা পরে আপডেট করা হয়েছে। হাসপাতালের ম্যানেজার, স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী, নীতি নির্ধারক এবং সকল প্রশাসকের জন্য এই নির্দেশিকা তৈরী করা হয়েছে যাতে তারা দায়িত্ব পালনসহ আগ্রহের সঙ্গে নিশ্চিত করে যে, হাসপাতালের বর্জ্যগুলো দক্ষতা ও সাশ্রয়ী পদ্ধতিতে এবং যথাসম্ভব পরিবেশ ও স্বাস্থ্যগত বিরুপ প্রভাব এড়িয়ে অপসারণ করা হয়েছে।

**সংক্রমণ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ (আইপিসি) এবং জৈবনিরাপত্তা ২০১৬ সংক্রান্ত নির্দেশিকা**

৩৭. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (হু), বাংলাদেশ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের জন্য সংক্রমণ প্রতিরোধ ও নিয়ন্ত্রণ (আইপিসি) এবং জৈবনিরাপত্তা সংক্রান্ত হালনাগাদ নির্দেশিকা প্রণয়নে সহায়তা দিয়েছে। নির্দেশিকায় রোগীদের সুরক্ষার পাশাপাশি স্বাস্থ্যসেবা এবং ল্যাবরেটরী কর্মীদের নিরাপত্তা নিশ্চিত করার পদক্ষেপগুলোর ওপর গুরুত্ব দেয়া হয়েছে।

**সরকারের ৭ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা (এফওয়াইপি)**

৩৮. ৭ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনার অধীনে, সরকার বেশ কিছু লক্ষ্যবস্তু অর্জনের লক্ষ্যে নির্ধারণ করেছে যেমন, পরিবেশগত স্থায়িত্বের ক্ষেত্রে সুশাসন, জনসংখ্যা বৃদ্ধি নিয়ন্ত্রণ, ন্যূনতম পরিবেশগত অবনতি বজায় রেখে উন্নত অবকাঠামো, উৎপাদন ও অর্থনৈতিক কার্যকলাপের সঙ্গে নগরীগুলোর স্থায়ী উন্নয়ন নিশ্চিতকরণ, জাতীয় পর্যায়ে বায়ু ও পানির গুণগত মান, বিপন্ন প্রজাতির সুরক্ষা, সুন্দরবন ম্যানগ্রোভ বনের টেকসই সংরক্ষণ এবং প্রাকৃতিক দুর্যোগ থেকে সম্ভাব্য অর্থনৈতিক ক্ষতি কমিয়ে আনা। এসব কার্যক্রম ৭ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনার অধীনে বাস্তবায়িত হবে। এতে আরো বলা হয়েছে যে, সরকার মেডিকেল বর্জ্যেজনিত দূষণের ক্ষতিকর প্রভাব দূর করার জন্য নিম্নলিখিত পদক্ষেপ গ্রহন করবে:

৩৯. সরকার বর্জ্য অপসারণ প্রশিক্ষণ এবং আলাদাভাবে বর্জ্য সংগ্রহ ও অপসারণ ব্যবস্থা কঠোরভাবে প্রয়োগ করার মাধ্যমে দেশে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা উন্নত করার পদক্ষেপ নিবে।

ক) সরকার প্রতিটি বিভাগীয় শহরে সংক্রামক বর্জ্যের জন্য পরিবেশগতভাবে গ্রহণযোগ্য শোধন কেন্দ্র স্থাপন করবে;

খ) মেডিকেল বর্জ্য বিধি কঠোরভাবে মেনে চলার পাশাপাশি স্বাস্থ্য স্থাপনার অভ্যন্তরীণ ও বাইরের বর্জ্য ব্যবস্থাপনা প্রতিষ্ঠা করবে।

**পরিবেশগত মূল্যায়ন ও এইচপিএনএসডিপি ২০১১-২০১৬'র কর্ম পরিকল্পনা**

৪০. কর্ম পরিকল্পনায় বাংলাদেশে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার বর্তমান অবস্থা এবং পরিবেশের ওপর বর্জ্য ব্যবস্থাপনার সম্ভাব্য প্রভাব পর্যালোচনা ও প্রশমনের বিষয়ে গুরুত্ব দেয়া হয়েছে। কিছু প্রচেষ্টা বর্তমানে চালু করা হয়েছে। এটি হচ্ছে বাংলাদেশে এমডাব্লিউএম ইস্যুগুলোর একটি খাতভিত্তিক মূল্যায়ন ও কর্ম পরিকল্পনা এবং এতে বাংলাদেশের জন্য মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা পরিস্থিতি উন্নতির সুপারিশ করা হয়েছে। বিদ্যমান পরিবেশগত ব্যবস্থাপনা কাঠামো প্রকৃতপক্ষে ২০১১-২০১৬ পূর্ববর্তী মূল্যায়ন ও কর্ম পরিকল্পনার একটি অংশ। এই ইএমএফ চট্টগ্রাম ও সিলেট বিভাগের প্রাথমিক পর্যায়ের স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনাগুলোর সুনির্দিষ্ট অবস্থা অনুসারে উপযোগী করে তৈরী করা হয়েছিল। যেহেতু এই ইএমএফ এর আওতা দেশের নির্বাচিত কয়েকটি অঞ্চলের প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা স্থাপনার ক্ষেত্রে সীমাবদ্ধ ছিল, তাই এখানে নীতি পর্যায়ে ও ব্যাপক ভিত্তিক সুপারিশমালার অনেকগুলো এবং বড় হাসপাতালগুলোর জন্য সুনির্দিষ্ট এমডাব্লিউএম বৈশিষ্ট্যগুলো বাদ দেয়া হয়েছে।

## ৩.৩। বিশ্বব্যাংকের নীতি

৪১. বিশ্বব্যাংকের সুরক্ষা নীতি ওপি/বিপি ৪.০১ সূত্রপাত হওয়ার কারণ হচ্ছে প্রকল্প বাস্তবায়নকালে কিছু কর্মকান্ডের নেতিবাচক পরিবেশগত প্রভাব পড়বে, যা প্রতিরোধ ও প্রশমিত করতে হবে। এ ক্ষেত্রে, সম্ভাব্য নেতিবাচক প্রভাব আসবে মূলত মেডিকেল বর্জ্য থেকে। তাই, পরিবেশ ও মানুষের স্বাস্থ্যের ওপর মেডিকেল বর্জ্যের প্রভাব মোকাবেলার উপায় হিসেবে একটি মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা পরিকল্পনা প্রণয়ন করা হয়েছ। এ বিষয়ে, প্রকল্পটি ওপি/বিপি ৪.০১ অনুযায়ী ক্যাটাগরি 'বি' হিসেবে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়েছে। তথ্য প্রকাশ সংক্রান্ত ব্যাংকের নীতি অনুযায়ী ইএমএফ প্রকাশ করা হবে।

## ৩.৪। চলমান প্রকল্পের জন্য ইএমএফ প্রতিপালন মূল্যায়ন

৪২. এইচপিএনএসডিপি'র অধীনে, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর স্বাস্থ্য খাতে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সম্পর্কিত কয়েকটি বিষয় সুরাহা করার উদ্যোগ নিয়েছে। প্রচলিত ব্যবস্থায় মেডিকেল বর্জ্যগুলো ব্যবহৃত বর্জ্য পাত্র থেকে পৌর বর্জ্যের সঙ্গে মিশে যায় এবং পরে মাটি চাপা দেয়া বা পুড়িয়ে ফেলা হয়। বিপজ্জনক/সংক্রমনযোগ্য বর্জ্যের পরিমাণ ক্রমেই বৃদ্ধি পাচ্ছে বলে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা (এমডাব্লিউএম) ধীরে ধীরে গুরুত্বপূর্ণ হয়ে উঠছে। ফলে, রক্ত , সূঁচ, সিরিঞ্জ এবং অন্যান্য সংক্রামক বর্জ্য ফেলার বিষয়ে আরো মনোযোগ দিতে হচ্ছে। এ সমস্যা মোকাবেলার জন্য দ্বিতীয় খাত ভিত্তিক কর্মসূচি বাস্তবায়নকালে এমডাব্লিউএম কর্মসূচি চালু করা হয়। এই ব্যবস্থায় অনলাইন রেকর্ড রাখা, রিপোর্টিং এবং অভ্যন্তরীণ বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য পর্যবেক্ষণ ব্যবস্থা চালু; বিভিন্ন পর্যায়ে এমডাব্লিউএম সংক্রান্ত প্রশিক্ষণ এবং দেশের বিভিন্ন হাসপাতালের বাইরে বর্জ্য ব্যবস্থাপনার বিকল্প সম্ভাব্যতা যাচাই করা হয়েছে। স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এছাড়াও অভ্যন্তরীন পরিচালন নির্দেশিকা, প্রশিক্ষণ মডিউল, সেবা প্রদানকারীদের জন্য পকেটবুক, এবং এমডাব্লিউএম সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধির প্রচারণা চালোনোর জন্য নতুন আইইসি উপকরণ প্রণয়ন করেছে। তবে অপ্রতুল প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা ও পর্যবেক্ষণ এবং অংশগ্রহণের অভাব থাকা, অপ্রতুল আন্ত:মন্ত্রণালয় সমন্বয় ও প্রয়োগের কারণে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সংশ্লিষ্ট সমস্যাগুলি এখনও বিরাজ করছে। ২০১৫ সালের জুন পর্যন্ত, ১৪টি এমসিএইচ, ১৫টি ডিএইচ এবং ৮টি বিশেষজ্ঞ হাসপাতালে মানসম্মত মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা চালু করা হয়েছে। ঢাকা ও কুমিল্লার সকল সরকারি ও বেসরকারি এইচসিএফ এবং চট্টগ্রামের বেসরকারী স্বাস্থ্যসেবা স্থাপনাগুলো এখন এনজিও যেমন প্রিজম ও ইনোভেশন সংস্থার এমডাব্লিউএম প্রকল্পের অধীনে এসেছে। স্বপ্ন নামের একটি এনজিও বগুড়া, রংপুর ও দিনাজপুরের সকল স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনার বর্জ্য ব্যবস্থাপনার যত্ন নিতে চুক্তি করেছে। দেশের অন্যান্য স্থানে স্থাপনার বাইরে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার কোন সুবিধা নেই।

৪৩. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং বিশ্বব্যাংকের উদ্যোগে বিভিন্ন সময়ে বাংলাদেশে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার অবস্থা মূল্যায়ন[১] করত: এ বিষয়ে নিম্নলিখিত সুপারিশ প্রদান করা হয়েছে:

- মেডিকেল বর্জ্য তৈরীর বিভিন্ন ধারার সঠিক রেকর্ড রাখতে হবে।

- নার্স, ওয়ার্ড বয়, ও পরিচ্ছন্ন কর্মীদের জন্য এমডাব্লিউএম চর্চা সংক্রান্ত আনুষ্ঠানিক প্রশিক্ষণ সম্পন্ন করা প্রয়োজন।

- ফেলে দেয়ার আগে ব্যবহৃত সূঁচ ও সিরিঞ্জ সঠিকভাবে নষ্ট করতে হবে।

- এইচসিএফ স্থাপনা পরিদর্শনকালে যথাস্থানে আইইসি উপকরণগুলো দৃশ্যমান থাকতে হবে।

- বর্জ্য বহনের ট্রলি দিয়ে ওয়ার্ড থেকে মেডিকেল বর্জ্য যথাযথভাবে অপসারণ করতে হবে।

- বিভিন্ন উৎস থেকে আসা মেডিকেল বর্জ্যগুলো অস্থায়ী স্টোরেজে সঠিকভাবে রাখতে হবে।

- গ্লাভস, মাস্ক, বুট, ইত্যাদি পিপিই'র ব্যবহার সহজলভ্য করতে হবে।

- মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য নিয়ন্ত্রক কাঠামো ব্যাপকভাবে মেডিকেল বর্জ্যের প্রাথমিক প্রক্রিয়া অনুসরণ করে না। এছাড়াও, স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনার সংগৃহীত লাইসেন্স অর্থাৎ স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের অপারেটিং লাইসেন্স ও সিটি কর্পোরেশন থেকে প্রাপ্ত ট্রেড লাইসেন্স মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে কোনো সুবিধা প্রদান করে না। বিদ্যমান প্রাতিষ্ঠানিক ব্যবস্থা অনুযায়ী, নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষের কাছে উৎপন্ন, শোধন করা বা ফেলে দেয়া বর্জ্য সম্পর্কে কোনো তথ্য নেই। স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনা কিংবা সিটিডিই অপারেটররা এ বিষয়ে নিয়ন্ত্রকদের কাছে কোনো তথ্য প্রদান করে না। তাই, নিয়ন্ত্রক কাঠামোর মধ্যে বিদ্যমান বিচ্ছিন্নতা দূর করা উচিত এবং এমডাব্লিউএম সংক্রান্ত প্রাতিষ্ঠানিক ব্যবস্থা আরো সমন্বিত হতে হবে। তাছাড়া, এক্ষেত্রে তিনটি ভিন্ন মন্ত্রণালয়ের নীতিগত হস্তক্ষেপ প্রয়োজন।

- সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভাগুলোকে মেডিকেল বর্জ্য সময়মত সংগ্রহ, পরিবহন ও অপসারণের কাজ সম্পন্ন করতে হবে।

-স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশন এবং পরিবেশ ও বন মন্ত্রণালয়/ পরিবেশ অধিদপ্তর সহ সংস্থাগুলোতে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য সক্ষমতা বৃদ্ধি করতে হবে।

---

[১]এইচপিএনএসডিপি, ২০১১-২০১৬ এর জন্য পরিবেশ মূল্যায়ন ও কর্ম পরিকল্পনা এবং পরিবেশগত সুরক্ষা মূল্যায়ন রিপোর্ট:
এইএমপি বাস্তবায়ন পর্যালোচনা: স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি খাত উন্নয়ন কর্মসূচি, ২০১৪

### ৩.৫। এমডাব্লিউএম বাস্তবায়নের জন্য প্রাতিষ্ঠানিক কাঠামো

৪৪. অভ্যন্তরীণভাবে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বাস্তবায়নের দায়িত্ব হচ্ছে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের। অন্যদিকে, স্থাপনার বাইরে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার (সংগ্রহ, পরিবহন ও মেডিকেল বর্জ্যের চূড়ান্ত অপসারণ) দায়িত্ব হচ্ছে স্থানীয় সরকার, পল্লী উন্নয়ন ও সমবায় মন্ত্রণালয়ের (সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভার মাধ্যমে)। সিটি কর্পোরেশন/ পৌরসভা বেসরকারি সংস্থার (এনজিও) মাধ্যমে স্থাপনার বাইরে বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য চুক্তি করতে পারবে। সরকারি হাসপাতালগুলো সিটি করপোরেশন/ পৌরসভার কাছে সার্ভিস চার্জ প্রদান করে থাকে। এমডাব্লিউএম বাস্তবায়নের জন্য মন্ত্রণালয় পর্যায়ে জাতীয় বাস্তবায়ন সমন্বয় কমিটি (এনআইসিসি) এবং স্থাপনার বাইরে ব্যবস্থাপনার জন্য বিভিন্ন প্রশাসনিক পর্যায়ে কমিটি গঠিত হয়েছে।

৪৫. উপজেলা পর্যায়ের সরকারি স্বাস্থ্যসেবা স্থাপনাগুলোর জন্য বর্তমান নির্দেশনায় বলা হয়েছে যে, পৌরসভাগুলো মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য যথেষ্ঠ সক্ষমতা অর্জন বা এনজিওগুলো এমডাব্লিউএম চুক্তি করার জন্য এগিয়ে না আসা পর্যন্ত হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ হাসপাতাল প্রাঙ্গনেই বড় গর্তকরণ পদ্ধতিতে অভ্যন্তরীণ এমডাব্লিউএম পরিচালনা করবে।

৪৬. স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের দায়িত্ব হচ্ছে সকল সরকারি হাসপাতাল ও প্রাইভেট ক্লিনিকে এমডাব্লিউএম পরিচালনার জন্য কারিগরি সহায়তা প্রদান করা। সকল স্বাস্থ্যসেবা স্থাপনায় বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সম্পর্কিত সরবরাহ, প্রশিক্ষণ সুবিধা এবং আইইসি উপকরণ প্রচারের ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর সহায়তা প্রদান করে।

### ৩.৬। এমডাব্লউএম বাস্তবায়নে ফাঁক ও চ্যালেঞ্জ

৪৭. বিধি প্রণীত হওয়ার পরও এমডাব্লিউএম বাস্তবায়নে উল্লেখযোগ্য বা ব্যাপক উন্নতি দেখা যাচ্ছে না। এর প্রাথমিক কারণগুলো হলো:

- এইচসিএফগুলোর সচেতনতা ও সক্ষমতার ঘাটতি
- অপ্রতুল আইনী বিধান
- এ বিষয়ে যথেষ্ট পারদর্শিতার অভাব
- সম্পদের সীমাবদ্ধতা
- আন্ত:মন্ত্রণালয় সমন্বয় ও সহযোগিতার ঘাটতি
- তত্ত্বাবধান ও পর্যবেক্ষণের অপ্রতুলতা

৪৮. দেশে সঠিকভাবে এমডাব্লিউএম বাস্তবায়নে বিলম্বের প্রধান কারণগুলো হচ্ছে জনবলের অভাব (পরিবেশ অধিদপ্তর, বিভিন্ন হাসপাতাল ইত্যাদিতে), সমন্বয়হীনতা (এমডাব্লিউএম বাস্তবায়নকারীদের মধ্যে) এবং প্রয়োজনীয় তহবিলের অভাব।

৪৯. সঠিকভাবে এমডাব্লিউএম বাস্তবায়নের লক্ষ্যে সরঞ্জাম সংগ্রহ এবং এমডাব্লিউএম কার্যক্রম পরিচালনার ক্ষেত্রে মানব সম্পদের (কর্মচারী ও কর্মীদের) সক্ষমতা গড়ে তোলার জন্য বিনিয়োগ প্রয়োজন। টেকসই ভিত্তিতে উন্নত পারফরম্যান্স অর্জনের জন্য উপযুক্ত ব্যবস্থা ও কাঠামো তৈরির জন্যও বিনিয়োগ দরকার। উন্নত এমডাব্লিউএম বাস্তবায়নের জন্য প্রয়োজন বাড়তি বাজেট যা স্বাভাবিকভাবে নিয়মিত স্বাস্থ্য বাজেটে থাকে না এবং যা এমডাব্লিউএম উন্নত করতে একটি উল্লেখযোগ্য বাধা হিসাবে বিবেচিত। এইচসিএফ পরিচালনা বাজেটে এতদ্‌সংক্রান্ত একটি বাজেট লাইন চালু করে যথাযথ বরাদ্দ প্রদান এই সমস্যার সমাধান করতে পারে।

## ৪. এইচএসএসপি'র অধীনে এমডাব্লিউএম উন্নয়ন

### ৪.১। এমডাব্লিউএম উন্নয়নের পদক্ষেপসমূহ

৫০. স্বাস্থ্য সেবা খাতের জন্য সর্বোত্তম মৌলিক পরিবেশ ব্যবস্থাপনা চর্চার বিষয়গুলোর মধ্যে রয়েছে দক্ষ সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা, পর্যাপ্ত পানি সরবরাহ ও স্যানিটেশন, পেশাগত স্বাস্থ্য ও কর্মীদের নিরাপত্তা, এবং সংক্রামক বর্জ্য ও বর্জ্য পানির যথাযথ নিস্কাশন।

৫১. এইচএসএসপি'র (২০১৭-২০২২) অধীনে এমডাব্লিউএম উন্নয়ন পদক্ষেপগুলো নিম্নরূপ:

**টেবিল ৩: এইচএসএসপি'র অধীনে এমডাব্লিউএম উন্নয়নে পদক্ষেপসমূহ**

| ইস্যু | এমডাব্লিউএম উন্নয়নে পদক্ষেপসমূহ |
|---|---|
| নীতি এবং আইনি কাঠামো শক্তিশালীকরণ | বিদ্যমান নিয়ন্ত্রণ কাঠামো অনুযায়ী, স্বাস্থ্য স্থাপনাগুলো মেডিকেল বর্জ্য উৎপন্ন করলেও যথাযথভাবে সেগুলোর নাড়াচাড়া ও ব্যবস্থাপনা করার জন্য তাদেরকে জবাবদিহি করা হয় না। উপজেলা পর্যায়ে, স্বাস্থ্য স্থাপনাগুলোকে সঠিকভাবে রেকর্ড রাখা, মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা (এমডাব্লিউএম) কার্যক্রম তত্ত্বাবধানের জন্য একজন ব্যক্তিকে নির্দিষ্ট করে দায়িত্ব প্রদান এবং ধারালো ও সংক্রামক বর্জ্যগুলোর জন্য গর্ত নির্মাণ নিশ্চিত করে জবাবদিহিতা আরো বাড়ানো যেতে পারে। |
| প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা ও প্রতিপালন জোরদারকরণ | বিশেষ করে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপেস্নক্স ও নিম্ন পর্যায়ের স্বাস্থ্যসেবা বর্জ্য ব্যবস্থাপনার উন্নয়নে নিচের বিষয়গুলো নিশ্চিত করা যায়:<br>□ মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা বিধি, ২০০৮ অনুযায়ী স্বাস্থ্য স্থাপনাগুলোতে নির্দিষ্ট রংয়ের বর্জ্য পাত্র ব্যবহার ;<br>□ রঙ দিয়ে চিহ্নিত করার প্রতিষ্ঠিত পদ্ধতির ব্যবহার এবং উৎপন্ন মেডিকেল বর্জ্যগুলোর রেকর্ড রাখার মাধ্যমে সকল স্থাপনায় বর্জ্য পৃথকীকরণ;<br>□ ফেলে দেয়ার আগে নির্দিষ্ট অস্থায়ী স্টোরেজ এলাকায় বর্জ্য সংরক্ষণ;<br>□ বিদ্যমান এইচসিডাব্লিউএম নির্দেশিকা অনুযায়ী অভ্যন্তরীণ গভীর গর্তে চূড়ান্তভাবে ফেলে দেয়ার আগে ধারালো বস্তুগুলো নষ্টকরণ ; এবং<br>□ স্বাস্থ্য স্থাপনাগুলোতে স্বাস্থ্যসেবা বর্জ্য ব্যবস্থাপনা সংক্রান্ত তথ্য, শিক্ষা ও যোগাযোগ উপরকরণ দৃশ্যমান করে সহজলভ্যকরণ। |
| বাস্তবায়ন শক্তিশালীকরণ | □ এমডাব্লিউএম বাস্তবায়ন সংক্রান্ত পর্যবেক্ষণ ও প্রতিবেদন তৈরী বিশেষ করে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ও নীচের পর্যায়ে গুরুত্ব প্রদান করা।<br>□ এমডাব্লিউএম সম্পর্কে স্বাস্থ্য কর্মীদের মধ্যে সক্ষমতা গড়ে তোলা, বিশেষ করে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ও নীচের পর্যায়ে গুরুত্ব প্রদান করতে হবে। এইচসিএফগুলোতে সংশ্লিষ্ট কর্মীদের জন্য সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণ ও ধারালো বস্তুর ব্যবস্থাপনা সংক্রান্ত যথাযথ সক্ষমতা জোরদারকরণে প্রশিক্ষণ দেয়া হবে।<br>□ স্ট্যান্ডার্ড অপারেটিং প্রসিডিউর (এসওপিএস) চূড়ান্ত করে তা এইচসিএফগুলোতে ব্যাপকভাবে ব্যবহার করা হবে।<br>□ স্থাপনার অভ্যন্তরে ও বাইরে নিয়োজিত সকল কর্মীর জন্য পেশাগত স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা প্রটোকল সংক্রান্ত যথাযথ প্রশিক্ষণ চালু করা হবে এবং একটি কার্যকর পর্যবেক্ষণ কৌশল গড়ে তুলতে হবে। |

### ৪.২। এমডাব্লিউএম কর্ম পরিকল্পনা বাস্তবায়নের জন্য অর্থায়ন

৫২. স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় ২০১৭-২০২২ মেয়াদের জন্য এমডাব্লিউএম বাস্তবায়নের ব্যয় প্রাক্কলন করেছে। নিচের টেবিলে সম্ভাব্য বাজেট প্রদান করা হলো:

**টেবিল ৪.২: এমডাব্লিউএম ২০১৭-২০২২ মেয়াদের জন্য আনুমানিক বাজেট**

| আইটেম | লক্ষটাকায় | মার্কিন ডলার | প্রশমন ব্যবস্থার ইস্যুগুলোর সমাধান |
|---|---|---|---|
| সরবরাহ ও আনুসঙ্গিক সহায়তা | ১১৭৬ | ১,৫০৭,৬৯২ | প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা ও প্রতিপালন জোরদারকরণ |
| উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স থেকে পৌরসভা দ্বারা সাধারণ বর্জ্য অপসারণ | ৬৪.৫ | ৮২,৬৯২ | প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা ও প্রতিপালন জোরদারকরণ |
| এমডাব্লিউএম সুবিধা প্রদানের জন্য বিভিন্ন কমিটি সক্রিয়করণ | ১৬ | ২০,৫১৩ | নীতি ও আইনি কাঠামো জোরদারকরণ |
| এমডাব্লিউএম (বিদেশী) সংক্রান্ত সামর্থ গঠন ও প্রশিক্ষণ | ৭৫০ | ৯৬১,৫৩৮ | বাস্তবায়ন জোরদারকরণ |
| এমডাব্লিউএম সংক্রান্ত সামর্থ গঠন ও প্রশিক্ষণ | ১৭৫ | ২২৪,৩৫৯ | বাস্তবায়ন জোরদারকরণ |
| টিভি শো, অডিও ভিজ্যুয়াল সামগ্রী, বেতার অনুষ্ঠান ইত্যাদি | ৫০ | ৬৪,১০৩ | প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা ও প্রতিপালন জোরদারকরণ |
| আইইসি ও বিসিসি উপকরণ উন্নয়ন | ৫০ | ৬৪,১০৩ | প্রাতিষ্ঠানিক সক্ষমতা ও প্রতিপালন জোরদারকরণ |
| নির্দেশিকা মুদ্রণ ও বিতরণ | ৫০ | ৬৪,১০৩ | বাস্তবায়ন জোরদারকরণ |
| কারিগরি সহায়তার চাহিদা | ২০ | ২৫,৬৪১ | বাস্তবায়ন জোরদারকরণ |
| মোট | ২৩৫৬.৫ | ৩,০২১,১৫৪ | |

## ৪.৩। এমডাব্লিউএম কর্ম পরিকল্পনা বাস্তবায়ন পর্যবেক্ষণ

৫৩. এমডাব্লিউএম এর বাস্তবায়ন পর্যবেক্ষণ এইচসিএফগুলোতে উৎপন্ন বর্জ্য থেকে সংক্রমণ হ্রাস এবং ভবিষ্যত দৃষ্টিকোণ থেকে মানুষের জীবনমান ও টেকসই পরিবেশ নিশ্চিত করার জন্য অপরিহার্য। এইচসিএফগুলোর বর্তমান চর্চার অবস্থা পর্যবেক্ষণ করাও গুরুত্বপূর্ণ। এইচসিএফগুলোতে বিদ্যমান এমডাব্লিউএম পরিস্থিতি বিভিন্ন স্থানে বেশ ভিন্ন। কিছু এইচসিএফ-তে প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছে এবং সংশ্লিষ্ট যন্ত্রপাতি সরবরাহ করা হয়েছে। এসব স্থাপনার পরিস্থিতি যেখানে কোন প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা হয়নি বা কোন সরবরাহ পাওয়া যায়নি সেগুলোর চেয়ে ভিন্নরুপ দেখা গেছে।

৫৪. দেশের সকল এইচসিএফ স্থাপনায় এমডাব্লিউএম কার্যক্রমের প্রতিবেদনের জন্য একটি অভিন্ন ফরম্যাট তৈরীর প্রয়োজন রয়েছে, যা প্রতি বছর স্বাস্থ্য অধিদপ্তর/পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরে জমা দেয়ার জন্য এইচসিএফগুলোতে বিশেষ করে এমডাব্লিউএম বাস্তবায়নের বর্তমান অবস্থা সংক্রান্ত তথ্য/উপাত্ত সন্নিবেশিত করবে। তাছাড়া, ইতোমধ্যে নির্দেশিকা অনুযায়ী এমডাব্লিউএম অনুশীলনকারী এইচসিএফগুলোর এমডাব্লিউএম কার্যক্রম পর্যবেক্ষণ করা গুরুত্বপূর্ণ। কারণ কিছু স্থাপনায় অনেক ঘাটতি রয়েছে যেগুলোর আরো উন্নতকরণ দরকার। নিম্নলিখিত প্রাসঙ্গিক তথ্যগুলো বার্ষিক ভিত্তিতে পর্যবেক্ষণ করতে হবে:

- হাসপাতালের সকল কর্মীদের প্রশিক্ষণ;
- বর্জ্য আলাদা করার দক্ষতা সংক্রমনরোধ এবং সংরক্ষণ করার মান ;
- বর্জ্য পরিবহনের দক্ষতা ও নিরাপত্তা;
- সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্য কর্মীদের পেশাগত স্বাস্থ্য ও নিরাপত্তার দিক;
- বর্জ্য ফেলার স্থান থেকে নির্গমনের ফলে পরিবেশগত প্রভাব এবং স্থাপনাগুলোর পর্যাপ্ত সুবিধার ধরণ;
- ২০০৮ সালের এমডাব্লিউএম সংক্রান্ত পরিবেশগত প্রবিধানের আলোকে সার্বিক এমডাব্লিউএম পর্যবেক্ষণ।

৫৫. উপজেলা ও নিচের পর্যায়ের স্থাপনাগুলোতে এমডাব্লিউএম ২০০৮ প্রাসঙ্গিক নির্দেশিকা গ্রহন করা হবে। বর্জ্য উৎপন্ন হওয়ার স্থানে সেসব বর্জ্য সংগ্রহের জন্য উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সগুলোতে বর্জ্য রাখার বিভিন্ন রংয়ের পাত্র সরবরাহ করা হবে। মূলত নার্স ও পরিচ্ছন্নতা কর্মীরা বর্জ্য আলাদা ও সংগ্রহ করবে এবং ডাক্তাররা তা পর্যবেক্ষণ করবে। এছাড়াও, পৃথকীকৃত বর্জ্য পরিবহন করে যথাস্থানে রাখার জন্য উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সগুলোতে ট্রলি দান করা হবে।

৫৬. স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে বর্তমানে একটি এমডাব্লিউএম পর্যবেক্ষণ ব্যবস্থা রয়েছে। স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের একজন উপপরিচালক এমডাব্লিউএম কার্যকরণের দায়িত্বে রয়েছেন এবং প্রযুক্তিগত পরামর্শদাতারা তাকে সহয়তা প্রদান করেন। প্রস্তাবিত কর্মসূচির আওতায় এইচসিএফগুলো এ বিষয়ে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের এই বিভাগে রিপোর্ট করবে। এই কাজে সুপারিশ করা পদক্ষেপগুলোর (টেমপ্লেটের জন্য পরিশিষ্ট ‘গ’ দেখুন) সঙ্গে যাচাই বাছাই ও মূল্যায়ন অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের এমডাব্লিউএম দল এইচসিএফগুলো থেকে ত্রৈমাসিক ভিত্তিতে তথ্য সংগ্রহ, বিশ্লেষণ ও প্রতিবেদন তৈরী করবে পরবর্তীতে নীতি নিধারণী কাজে ব্যবহৃত হবে।

### ৪.৪। ইএমএফ বাস্তবায়নের প্রাতিষ্ঠানিক কাঠামো

৫৭. ইএমএফ বাস্তবায়নের জবাবদিহিতা বৃদ্ধি করার জন্য বিভিন্ন প্রশাসনিক পর্যায়ে এনআইসিসি ও সুনির্দিষ্ট কমিটিগুলোকে কার্যকর করা হবে। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়/স্বাস্থ্য অধিদপ্তর কারিগরি সহায়তা, বিভিন্ন নথিপত্র, নির্দেশাবলী কর্ম পরিকল্পনা প্রণয়নের জন্য জাতীয় পরামর্শক নিয়োগ করবে। কনসালটেন্টরা আন্ত:মন্ত্রণালয় সমন্বয় ও সহযোগিতা, তত্ত্বাবধান ও পর্যবেক্ষণ কার্যক্রম পুনর্গঠনে সাহায্য করবে।

৫৮. হাসপাতালের প্রধান বর্জ্য ব্যবস্থাপনা দলের সদস্যদেরকে তাদের প্রতিটি কর্তব্য ও দায়িত্ব সম্পর্কে লিখিতভাবে অবহিত করবেন। তিনি একজন বর্জ্য ব্যবস্থাপনা কর্মকর্তা নির্ধারণ করবেন যিনি দৈনন্দিন কার্যক্রম পরিচালনা এবং স্বাস্থ্য বর্জ্য ফেলার ব্যবস্থা পর্যবেক্ষণ সহ সামগ্রিক পর্যবেক্ষণের দায়িত্বে থাকবেন।

## ৫. সাধারণ সুপারিশ

৫৯. প্রস্তাবিত কর্মসূচি বাংলাদেশে সিলেট ও চট্টগ্রাম বিভাগে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা পরিস্থতির উন্নতি ঘটানোর একটি সুযোগ দিচ্ছে। এতে সংক্রমণ সংশ্লিষ্ট রোগ-ব্যাধি হ্রাস ও জীবনের মান উন্নত হতে পারে। এছাড়াও, এতে কঠিন বর্জ্য ফেলার স্থান থেকে বায়ুবাহিত রোগ হওয়ার ঝুঁকি এবং জনগোষ্ঠীতে ব্যাপক প্রভাব ফেলতে সক্ষম জলাশয় দূষণ হ্রাস পেতে পারে। প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা স্থাপনাগুলোতে (এইচসিএফ) অভ্যন্তরীণ ব্যবস্থাপনার প্রস্তাব করা হয়েছে এবং বর্জ্য পৃথকীকরণ ও মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার নির্দেশিকা প্রয়োগের ক্ষেত্রে নির্দিষ্ট কার্যক্রম অনুসরণ করতে হবে। দুর্বল প্রাতিষ্ঠানিক পর্যবেক্ষণ প্রক্রিয়া এবং বিদ্যমান বিধি ও নির্দেশিকা যথেষ্ঠ প্রয়োগ না হওয়ার কারণে প্রাথমিকভাবে স্বাস্থ্যসেবা স্থাপনাগুলোতে বর্তমানে মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনা অপ্রতুল এই পরিস্থিতি আরও উন্নত করার এবং এই প্রকল্প থেকে দৃশ্যমান ইতিবাচক ফলাফল লাভ করার সুযোগ রয়েছে। স্বাস্থ্য সেবা খাতে অর্থ ছাড় সম্পর্কিত সূচকের সঙ্গে যুক্ত কার্যক্রমে সিরিঞ্জ ও ধারালো বস্তু,

পুনর্ব্যবহারযোগ্য তরল ব্যাগ ব্যবহার বাড়তে পারে এবং এর ফলে ধারালো বর্জ্য, পুনর্ব্যবহারযোগ্য বর্জ্য, সংক্রামক বর্জ্য বৃদ্ধির সাথে সংক্রমণ ও দূষণের ঝুঁকি বৃদ্ধি পাবে। বাংলাদেশ সরকারের এমডাব্লিউএম ২০০৮ অনুযায়ী, এইচসিডাব্লিউএম কার্যক্রম কার্যকরভাবে বাস্তবায়নের মাধ্যমে ঝুঁকি যথেষ্ঠ কমিয়ে আনা যেতে পারে। সুনির্দিষ্ট কার্যক্রমের মধ্যে যুক্ত হবে সংশ্লিষ্ট কর্মীদের সক্ষমতা গড়ে তোলা, যথাযথভাবে বর্জ্য পৃথকীকরণ, ধারালো বর্জ্য ফেলে দেয়া, এবং ধারালো ও সংক্রামক বর্জ্য/অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের জন্য গভীর গর্ত চালু করা।

৬০. এই ইএমএফ এর বাস্তবায়ন পর্যবেক্ষণ বিষয়ে সংশ্লিষ্ট পরিচালনগত নির্দেশিকায় বিস্তারিত উল্লেখ করা হবে। এইচএসএসপি-তে এমডাব্লিউএম বাস্তবায়নের জন্য কিছু সাধারণ সুপারিশ নিচে দেওয়া হল:

- স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, এবং সরকারের অন্যান্য সংশ্লিষ্ট বিভাগ ও মন্ত্রণালয়ের প্রতিনিধিদের নিয়ে এমডাব্লিউএম সংক্রান্ত ইএমএফ বাস্তবায়ন কার্যক্রম তত্ত্বাবধান করার জন্য একটি এমডাব্লিউএম মনিটরিং সেল গঠন করতে হবে;
- যথাযথভাবে এমডাব্লিউএম সম্পন্ন করার জন্য প্রশিক্ষণ ও সচেতনতা বৃদ্ধিমূলক কর্মসূচি গ্রহন করা প্রয়োজন;
- এইচসিএফগুলোর পরিচালিত এমডাব্লিউএম কার্যক্রমের অবস্থা সমীক্ষা চালানো প্রয়োজন;
- এমডাব্লিউএম মনিটরিং সেল এইচসিএফগুলোর এমডাব্লিউএম কর্মকান্ড ঘনিষ্ঠভাবে তদারকি করবে।

---